

**KRING VOOR DE GESCHIEDENIS VAN DE PHARMACIE
IN BENELUX**

CERCLE BENELUX D'HISTOIRE DE LA PHARMACIE



**GESCHIEDENIS VAN DE
KOLONIALE FARMACIE**

**HISTOIRE DE LA
PHARMACIE COLONIALE**

THEMANUMMER

Bulletin Nr. 91

Oktober / Octobre 1996

Jaargang / Année 45

CUMULATIEVE INDEX - INDEX CUMULATIF

INHOUD - SOMMAIRE

A.M.G. RUTTEN	Een woord vooraf bij de bestuurswisseling	1
A.M.G. RUTTEN	Pieter Brans en de geschiedenis van de Nederlandse koloniale farmacie	2
M. MASSOZ	Pharmacie, Pharmacopees, Médecines et remèdes traditionnels au Congo	8
A.M.G. RUTTEN	Storm van 's-Gravesande en de geneeskruiden van het 18 ^{de} -eeuwse Guyana	22
D. FAVRESSE	Importateurs et distribution des médicaments au Congo Belge	31
TOESPRAKEN BIJ DE BESTUURSWISSELING / ALLOCUTIONS		41
MEDEDELINGEN / COMMUNICATIONS		47
VERSLAGEN / RAPPORTS		48
CUMULATIEVE INDEX / INDEX CUMULATIF		
door / par A.M.G. RUTTEN		
BULLETINS Nr. 76 (1989) - Nr. 90 (1996)		52
BIJ HET THEMANUMMER / SUR LE SUJET DU NUMERO THEMATIQUE		56

BIJ DE VOORPLAAT / AVANT-PAGE :

De toenemende vraag naar informatie over de geschiedenis van de koloniale farmacie heeft tot dit themanummer geleid.

Voor meer gegevens daarover wordt verwezen naar blz. 56.

La demande croissante d'informations à propos de l'histoire de la pharmacie coloniale a mené à ce numéro thématique. Pour plus d'information se référer à la page 56.

EEN WOORD VOORAF BIJ DE BESTUURSWISSELING

A.M.G. Rutten

Op de voorjaarsbijeenkomst van de Kring, gehouden op 11 en 12 mei 1996 in Vlissingen, vond een belangrijke mutatie plaats in het bestuur.

Onze voorzitter, Apotheker Bernard Mattelaer, die meer dan 25 jaar zijn beste krachten aan de Kring heeft gegeven, moest om gezondheidsredenen besluiten zijn functie neer te leggen. De redactie van het Bulletin weet dat dit een moeilijk besluit was, maar kan niet anders dan het te respecteren.

In 1989 werd Bernard tot voorzitter gekozen en hij heeft met grote energie getracht de Kring in goede banen verder te leiden. Hij was niet alleen op farmacie-historisch gebied een raadgever, maar maakte zich vooral bemind om zijn goede contactuele eigenschappen.

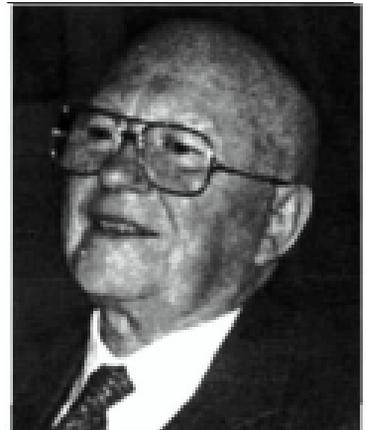
Zijn plaats wordt ingenomen door Apotheker Guy Gilias, die sinds 1981 tot onze trouwe leden behoort en in 1994 tot redacteur België werd gekozen. De benoeming van Guy bracht een verschuiving mee in het redacteurschap van het Bulletin, waar Apotheker Leonard De Causmaecker nu de plaats van Guy gaat innemen.

Collega De Causmaecker heeft, gezien zijn vele publicaties, zijn sporen wel verdiend in de farmacie-historie. Bij de bestuurswisseling in 1994 werd hij opgenomen als assessor en ik twijfel er niet aan in hem een goede vriend en bekwame mede-redacteur te hebben gevonden.

Onze nieuwe voorzitter Guy Gilias werd geboren in B-Korbeek-Dijle (Brabant) op 12 augustus 1944. Aan zijn curriculum vitae, dat in nummer 86 van het Bulletin verscheen, kan nog het volgende worden toegevoegd. Na zijn middelbare studie aan het H. Drievuldigheidscollège te Leuven behaalde hij in 1970 het Apothekersdiploma aan de K.U. Leuven. In dat jaar trad hij in het huwelijk met Leona Boogaerts en werd apotheker-titularis in een nieuw opgerichte vestiging in het Brabantse Haasrode. Zijn drukke bezigheden verhinderden hem niet sinds mei 1986 actief te zijn als lid van de Kring en vanaf 1994 op bekwame wijze het mede-redacteurschap waar te nemen. Van zijn bijdragen op farmacie-historisch gebied zijn vooral bekend de boeken 'De Apotheek' en 'Officina Antiqua'. Hij was ook mede-auteur van het herdenkingsboek ter gelegenheid van het AVLO jubileum (Leuven 1993).

Ik heb er alle vertrouwen in dat wij met deze nieuwe staf een vruchtbare samenwerking tegemoet gaan.

*De vorige redacteurs van het Bulletin,
Apr. Guy Gilias en Dr. Apr. Leo Vandewiele.*

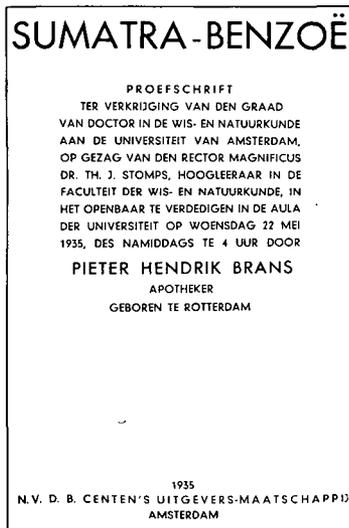


*Tot co-redacteur benoemd :
Apr. L. De Causmaecker*



PIETER BRANS EN DE GESCHIEDENIS VAN DE NEDERLANDSE KOLONIALE FARMACIE

A.M.G. Rutten



figuur 1
Proefschrift van
apotheker Pieter Hendrik Brans

Inleiding

In een fraai geïllustreerd boek laat de auteur Terwen zich in 1858 lovend uit over «...bet schoone Rotterdam met zijn ruime havens, prachtige kaaijen, aanzienlijke handelsvloot en een digt ineen gedrongen bevolking»¹. Het is de stad waar 41 jaar later Pieter Hendrik Brans (1899-1980) werd geboren, een 'homme du monde' en bedrijvig apotheker met grote farmacie-historische interesse. Bierman vroeg zich bij het overlijden van Brans af hoe zijn collega het klaar had gespeeld om naast zijn drukke farmaceutische bezigheden en functies, nog tijd te vinden voor de ruitersport en de Confrérie de la Chaîne des Rôtisseurs². Die vraag zal wel nooit beantwoord kunnen worden.

Nadat Mattelaer onlangs de belangrijke rol van Brans in de Kring heeft belicht³ en recent Vandewiele daarop inging⁴ zal hier op de betekenis van Brans voor de koloniale farmacie worden ingegaan en een overzicht van zijn publikaties worden gegeven. Opgegroeid in een havenstad moet Brans zich aangetrokken hebben gevoeld tot de vroegere koloniale vaart. Dat komt tot uiting in de keuze van het onderwerp waarop hij op 22 mei 1935 bij Prof. dr. P. van der Wielen promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam. Zijn proefschrift *Sumatra-benzoë* behandelt de styraxsoorten die in cultuurgebieden op Sumatra voorkomen. In de historische inleiding wijst Brans op de grote rol die de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) speelde in de benzoëhandel en in latere farmacie-historische artikelen, geschreven in de jaren vijftig en zestig, zal de VOC dan ook herhaaldelijk het onderwerp vormen.

Gestimuleerd door zijn werk kwam Tan in 1978 uit met een dissertatie over de Nederlands-Indische farmacie⁵.

Weliswaar was Sack in 1911/12 ingegaan op de geneeskruiden van Suriname⁶ en had Cohen in 1930 op basis van een artikel van Schoute, de farmaceutische aspecten van de VOC belicht⁷, maar verder bleef de Nederlandse koloniale farmacie, als een der facetten van de farmaciegeschiedenis, maagdelijk terrein. De publicaties van Haver Droeze⁸ en Schoute⁹ hebben voornamelijk betrekking op de medische historie.

In 1920 liet Pieter Brans zich inschrijven als student aan de RU Leiden, waar hij in 1927 het apothekersexamen aflegde. In dat jaar kocht hij de apotheek van apotheker D.J. Tours aan de Rotterdamse Nieuwe Binnenweg 424 en vestigde zich als apotheker. Acht jaar later promoveerde hij tot doctor in de Wis- en Natuurkunde aan de Universiteit Amsterdam.

Geschiedenis van de farmacie in Benelux

Brans heeft als initiatiefnemer een belangrijke rol gespeeld in de oprichting van de Kring voor de Geschiedenis van de farmacie in Benelux / Cercle Benelux d'Histoire de la Pharmacie in 1950. Het jaar daarvoor had Brans

(1) Terwen JL. Het koninkrijk der Nederlanden : Rotterdam. Gouda : Van Goor, 1858.

(2) Bierman CO. In memoriam Dr. P.H. Brans. Pharm. Weekbl. 1980 ; 118:715.

(3) Hermus J. Geschiedenis van de pharmacie : een actieve Kring. Geschiedenis der Geneeskunde 1995 ; 2:155-7.

(4) Vandewiele IJ. Het negende lustrium van de Kring, terugblik en toekomst. Bulletin Kring Benelux 1996 ; 45 (90):2-7.

(5) Tan SN. Zur Geschichte der Pharmazie in Niederländisch Indien (Indonesien) 1602-1945. Würzburg : Jal Verlag, 1976.

(6) Sack J. De geneesmiddelen van Groot Nederland. Plantaardige geneesmiddelen in Suriname. Pharm. Weekbl. 1911 ; 48:1152,1175.

(7) Cohen H. De artsenvoorziening der Oost-Indische Compagnie in Nederlandsch Indië. Pharm. Weekbl. 1930 ; 67:761-770.

(8) Haver Droeze JJ. De geneeskundige dienst bij de Nederlandsch Oost-Indische Compagnie. Bijdr. Geschied. Geneesk. 1921 ; 1:193-218.

(9) Schoute D. De geneeskunde in den dienst der O.I. Compagnie in Nederlandsch Indië. Amsterdam : De Bussy,



Figuur 2

Groepsfoto van bezoek Leidse studenten in de farmacie aan de laboratoria van Parke Davis & Co te Hounslow 26 april 1927. Bovenste rij, derde van links : Dr. P.H. Brans.

op de Algemene vergadering van de Fédération Internationale Pharmaceutique (F.I.P.) in Amsterdam al eens de mening van farmacie-historici gepolst over de oprichting in Benelux-verband van een vereniging op dit gebied. Geïnteresseerden werden daarna in een aantal farmaceutische tijdschriften opgeroepen zich bij Brans te melden. Begin 1950 werden uitnodigingen verstuurd voor een bijeenkomst in Rotterdam. De brief was ondertekend door Brans (Rotterdam), Gillis (Gent), Vande Vijvere (Brugge), Vandewiele (Gent) en Wittop Koning (Amsterdam). Mattelaer heeft van de gang van zaken een overzicht gegeven ¹⁰ terwijl bij het 25-jarig bestaan van de Kring Vandewiele ¹¹ een uitgebreide beschrijving gaf van wording en werking.

Op de stichtingsvergadering van 18 april 1950 werd Brans als president gekozen. Etienne (Verviers) als penningmeester, Vandewiele als secretaris en Gillis en Vande Vijvere als bestuursleden. De Kring/Cercle zou ook een eigen 'Bulletin' gaan uitgeven, waarvan de redactie werd verzorgd door Vande Vijvere en Wittop Koning. Op de vergadering van 4 maart 1951 werd de tekst van de statuten aangenomen. Bij de voorjaarsvergadering in 1952 telde de Kring 52 leden met 31 donateurs. In 1961 nam Etienne de voorzittershamer van Brans over.

Koloniale farmacie

Brans' studies over de geschiedenis van de koloniale farmacie waren mede het gevolg van een oproep van de toenmalige Commissie voor de Geschiedenis der Pharmacie in 1939, om gegevens te verstrekken over de farmacie in Nederlands Oost- en West-Indië. Dit in verband met de voorgenomen nieuwe uitgave van 'Stoeder's Geschiedenis der pharmacie in Nederland'. Op dit verzoek werd, voor wat betreft West-Indië, nauwelijks gereageerd. Alleen uit Suriname kwam in 1940 een bijdrage ¹². Studies over de geschiedenis van de farmacie op de Nederlandse Antillen en over de vroegere bezittingen op de Goudkust of in Guiana, zijn pas van recente datum ¹³.

Rond 1950 besloot Brans de verzamelde historische gegevens over de farmacie in het VOC-territoire te publiceren. In 1951 betrof het de geneesmiddelvoorziening in Oost-Indië, in 1952 het in Leiden aangetroffen exemplaar van de Bataviasche Apotheek en de farmaciehistorie van de Kaapkolonie. 1963 was een vruchtbaar jaar met bijdragen over de invloed van Duitse chirurgijns in VOC-dienst, over de in Nederlands-Indië gebruikte farmacopees en over de geneesmiddelvoorziening, zowel bij de Admiraliteiten als bij de VOC. De artikelen verschenen in verschillende tijdschriften, waarbij gelijklopende titels niet altijd

(10) Mattelaer B. Twintig jaar farmacie-geschiedenis in Benelux. Bulletin Kring Benelux 1972 (44):1-21.

(11) Vandewiele IJ. Synopsis over de Kring voor de geschiedenis van de farmacie in Benelux, 25-jarig Jubelfeest, 1975.

(12) Lashley EAC. Gegevens betreffende de geschiedenis der pharmacie in Suriname. Pharm. Weekbl. 1940 ; 77:1161,1229.

(13) Rutten AMG. Apothekers en Chirurgijns. Gezondheidszorg op de Benedenwindse Eilanden van de Nederlandse Antillen in de 19^{de} eeuw. Proefschrift Leiden. Assen : Van Gorcum, 1989.

Id. Ziekten en geneesmiddelen op Curaçao in de eerste helft van de achttiende eeuw. Pharm. Weekbl. 1990 ; 125:246-50

Id. Gifbeker voor Abraham Beck. Pharm. Weekbl. 1990 ; 125:1274-5.

Id. Van meesterwinkel tot botica. Pharm. Weekbl. 1991 ; 126:344-7. Bull. 1991 ; 40 (81):33.

Id. Nederlandse invloed in de historie van de Curaçoise gezondheidszorg 1634-1900. Pharm. Weekbl. 1991 ; 126:390-400.

Id. Fort Amsterdam en de eerste hospitaalapotheek op Curaçao. De Meesterwinkel. Neerlandia 1991 ; 95 (3):86-8.

Id. Farmaceutische prijs-geschiedenis van de West-Indische Compagnie. Pharm. Weekbl. 1992 ; 127:260-2.

Id. Slavenhandel, ziekten en mortaliteit in de Curaçoise medisch-farmaceutische geschiedenis. Pharm. Weekbl. 1992 ; 127:389-406.

Id. Ziekte en dood ; passagiers op de Middenpassage. Dagblad Het Parool-Spectrum 25 april 1992:29.

Id. Het geneesmiddelenlaboratorium van de Tweede West-Indische Compagnie. Neerlandia 1992 ; 96 (2):60-61.

Id. De slag bij Malpais op Curaçao en de geneesmiddelvoorziening te velde. Pharm. Weekbl. 1993 ; 128:136-40.

Id. Op reis met indigo. Nederlandse bemoeiingen met de cultuur van handelsgewassen en geneeskruiden op de Antillen en de Afrikaanse Westkust rond 1700. Neerlandia 1993 ; 97 (3):85-90.

eenzelfde lading dekken. Zo verschilt het artikel over de Kaapkolonie in het Bulletin bijvoorbeeld van dat met dezelfde titel in het Pharmaceutisch Weekblad.

Overige activiteiten

Het is ondoenlijk een overzicht te geven van alle activiteiten die Brans ontloopte en van de onderscheidingen die hij ontving. Om er een paar te noemen : het zijn de Zilveren Lauri Del Palatino (1956), de Gouden Legpenning van de Kring Benelux (1960), de Gouden medaille G. Conci (1963), de Gouden Legpenning van de Chaîne des Rôtisseurs (1965), de Bronzen Medaille Stad Parijs (1966), de Ludwig Winkler plakette (1966), de Zilveren medaille Stad Parijs (1973), de Gouden medaille van het Laboratorium voor toxicologie van de Rijksuniversiteit Gent (1976) en een Bronzen medaille van de KNMP (1977), die de aandacht trekken. Bovendien werd hij vereerd met de Medaille van het Nieder-Elbischer Landesarchiv en met de eerste Medaille Parmentier.

Met George Urdang had Brans in 1950 samengewerkt om tot de oprichting van de World Union of Societies for Pharmaceutical History en de Internationale Academy of the History of Pharmacy te komen. In 1953 was hij medeoprichter van de Union Mondiale des Sociétés d'Histoire Pharmaceutique, in 1954 President van het eerste Benelux congres van de Geschiedenis der Wetenschappen te Haarlem en in 1957 President van het tweede congres te Brussel. Brans werd benoemd tot Académico correspondiente de la Real Academia de Farmacia te Madrid en bovendien tot Officier in de Orde Merita della Republica Italiana. Hij werd medestichter van de Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie, waarin hij de functie van secretaris-generaal waarnam. Zijn benoeming tot President van de Association Internationale de la Presse Pharmaceutique ; Vice-President van de Société Internationale d'Histoire de la Pharmacie ; erelid van de Sociedad Española de Historia de la Farmacia en van de Societa Italiana di Storia delle Farmacia ; corresponderend lid van de Société d'Histoire de la Pharmacie van Parijs en van het Instituut voor de Geschiedenis van de Farmacie in Zagreb moeten voor hem niet alleen eer, maar ook veel werk hebben meegebracht. Als enige niet-katholiek werd hij tot Ridder geslagen in de Orde van de Roos en het Kruis van Jerusalem.

Brans hield zich ook bezig met de opleiding van zijn hulpkrachten en schreef, in samenwerking met twee collega's, een veel gebruikt leerboek voor apothekersassistenten, waarvan de eerste druk in 1947 en de laatste uitgave in 1972 verscheen¹⁴. In 1970, bij het honderdjarig bestaan van zijn apotheek die door apotheker C. de Groot was gesticht, verscheen een historisch overzicht over Apotheek Brans van de hand van zijn echtgenote¹⁵. In dat jaar droeg hij zijn apotheek over aan de Stichting VNA. Op 28 maart 1980 is Brans overleden.

Dr. Brans-zaal in Gent

Pieter Brans heeft België en zijn Belgische collega's steeds een warm hart toegedragen. In 1975 schonk hij een aantal boeken, medailles en diploma's aan de Fakulteit Farmaceutische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Gent. Bij het betrekken van de nieuwe gebouwen van de fakulteit werd het legaat onder-

Id. Geneesmiddelvoorziening op de Nederlandse Goudkust in de eerste helft van de achttiende eeuw. Pharm. Weekbl. 1994 ; 129:385-396.

Id. Een medicijnkist voor Pomeroon in 1686. Bull. 1994 ; 87:6-14.

Id. Geneesmiddelen voor de traan- en zouthandel in de 17^e eeuw. Gesch. der geneesk. 1995 ; 2:123-8.

Id. Botsing in de Noord- en Zuid-Nederlandse drogerijenhandel. Farm. Tds. Belg. 1995 ; 72:32-36.

(14) Brans PH, Koefoed-Cellarius AH, Zuidersma MHL. Handleiding voor het apothekersassistenten examen. 8^e herzienedruk. Unieboek. Bussem : Centen, 1972.

(15) Brans de Groot HJ. Een honderdjarige apotheek 1870-1970. Rotterdam : Eigen Beheer, 1970.

gebracht in een Dr. Branszaal en museum. Op 19 mei 1983 vond daarvan de plechtige openstelling plaats en verscheen een catalogus van de aanwezige farmaceutische utensilia¹⁶. De drijvende kracht achter deze activiteiten vormde Vandewiele. Hiermee werd de kiem gelegd voor de uitbouw van een volwaardig instituut en museum voor de Geschiedenis van de Farmacie, RUG, Faculteit Farmaceutische Wetenschappen.

Summary

In this article attention is paid to the work of the Dutch pharmacist Pieter Brans (1899-1980). He was born in Rotterdam, the Netherlands, the city where he has spent the greater part of his life and the one to become the epicenter of his pharmaco-historical endeavors. He took up the study pharmacy at the University of Leyden and obtained the Ph D degree in 1935 on a thesis entitled 'Sumatra benzoe'. He built up a large general practice in Rotterdam but was always seeking to further his scientific and historical interests. In 1950 Brans was founder of the Kring voor de geschiedenis van de pharmacie in Benelux / Cercle Benelux d'Histoire de la Pharmacie. Between 1950 and 1961 he acted as its President. In his own country and abroad honors were lavishly bestowed upon him. Working with the pharmacy historian George Urdang he founded in 1952 the World Union of Societies for Pharmaceutical History and the International Academy of the History of Pharmacy. He published many papers on aspects of pharmaceutical history. It was due mainly to Brans that interest in the historical subjects on colonial pharmacy, especially during the Dutch East India Company period, was maintained. His service to pharmaceutical history was recognised by the establishment of a Dr. Brans Historical Museum at the University of Ghent, Belgium.

(16) Catalogus van het museum voor de geschiedenis van de farmacie in de fakulteit van de farmaceutische wetenschappen van de R.U.G. Samengesteld door Dr. Apr. L.J. Vandewiele. Oudenaarde : Sanderus, 1984.

(17) Anon. Pieter Hendrik Brans 1917-1967, 50 jaar pharmacie. g.j., g.u.

Bibliografie P.H. Brans

Voor het samenstellen van onderstaande chronologische lijst heb ik een dankbaar gebruik gemaakt van de gegevens verstrekt door Prof. Dr. L.J. Vandewiele en van aantekeningen in het boekje 'Brans 1917-67'¹⁷.

- 1930 Waarschuwing tegen handels-digisol. PW 193 ; 67:295.
- 1930 Verantwoordelijkheid bij specialité-verkoop. PW 1930 ; 67:742.
- 1933 Omzetbelasting. PW 1933 ; 70:1252.
- 1934 Omzetbelasting. PW 1934 ; 71:151, 244.
- 1935 Proefschrift Sumatra benzoë. Universiteit van Amsterdam. Amsterdam : Centen, 1935. 162 p. ill.
- 1936 Sumatra benzoë. PW 1936 ; 73:374.
- 1947 Brans PH, Hoff JJ, Zuidersma MHL. Handleiding voor het apothekersassistents-examen. Amsterdam : Centen, 1947.
- 1951 Overzicht van de geschiedenis der pharmacie in Nederlands Oost-Indië. PW 1951 ; 86:841-62, 881-99. Id. Bull. 1953 (4):15.
- 1951 Internationale Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie. PW 1951 ; 86:834. Id. Bull, 1951 (2):23.
- 1952 350 Jahre Arzneimittelversorgung in Niederländisch-Indiën. In : Veröffentl.d. Internat. Gesellschaft f. Gesch. der Pharmazie 1952 ; 53:21-25.
- 1952 Les organisations mondiales d'histoire des sciences. Bull. 1952 (9):1-3.
- 1952 Een Nederlands-Indische pharmacopee. PW 1952 ; 87:149-152. Id. Bull. 1952 (2):19-22.
- 1952 Een pharmaceutische postzegel. Bull. 1952 (2):29.

Legenda :

PTB = Pharmaceutisch Tijdschrift voor België
 Bull. = Bulletin van de Kring voor de Geschiedenis van de Pharmacie in Benelux
 NTG = Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
 DAZ = Deutsche Apotheker Zeitung
 PW = Pharmaceutisch Weekblad

- 1952 De Kaapkolonie, Jan van Riebeeck en de pharmacie. PW 1952 ; 87:248.
Id. PTB 1952 ; 29:4 en Bull. 1952 (3):8-10.
- 1953 Une journée de l'histoire de la pharmacie en Paris. Journ. Pharm. Belg. 1953 ; 8:488-9. Id. Bull. 1954 (9):1.
- 1953 Een voorloper van de Bataviasche Apotheek 1746. PW 1953 ; 88:420. Id. Bull. 1953 (5):1.
- 1953 Overzicht van de geschiedenis der pharmacie in Ned. Oost-Indië. Bull. 1953 (4):1-41.
- 1953 De Dordtse Confrery der Drogbereykunst en de plaats tussen de andere apothekersgilden. PW 1953 ; 88:358-69. Id. Bull. 1953 (5):11-22.
- 1953 Het erediploma van de Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie. Bull. 1953 (5):25.
- 1954 Een avond gewijd aan de geschiedenis van de pharmacie te Parijs. Bull. 1954 (9):29-30.
- 1954 Les organisations mondiales d'Histoire de la Pharmacie. Arch. Int. d'Hist. des Sci. 1954 ; 26:49-52. Id. Bull. 1954 (9):1-7.
- 1954 Le congrès Bénélux d'Histoire des Sciences à Haarlem. Journ. Pharm. Belg. 1954 ; 9:229-30. Id. Bull. 1954 (9).
- 1954 Gilden in België, Nederland en Luxemburg, waartoe apothekers hebben behoord. PTB 1954 ; 31:127. Id. Bull. 1954 (9):5-30.
- 1954 Tiel en de pharmacie. PW 1954 ; 89:648-52. Id. Bull. 1955 (10):5-9.
- 1954 Uit het pharmaceutisch verleden van Rotterdam. PW 1954 ; 89:361-9. Id. Bull. 1954 (10):23.
- 1955 Eerste Benelux congres voor de geschiedenis der wetenschappen. Chemisch Weekblad 1954 (22):50. Id. NTG 1954 ; 98:4-9.
- 1955 Congres International d'Histoire de la Pharmacie à Rome. Bull. 1955 (11):3.
- 1955 L'histoire de la pharmacie à l'Assemblée Générale de la F.I.P. Bull 1955 (12):6.
- 1955 Vijf jaar Kring voor de geschiedenis van de pharmacie in Benelux. PTB 1955 ; 32:4. Id. Bull. 1955 (12):8.
- 1955 De geschiedenis van de pharmacie tijdens de vergadering van de FIP te Londen. PW 1955 ; 90:801. Id. Bull. 1955 (12):12.
- 1955 De Najaarsvergadering van het Genootschap voor de Geschiedenis der Geneeskunde, Wiskunde en Natuurwetenschappen (GEWINA) te Dordrecht. NTG 1955 ; 99:1592.
- 1955 De Voorjaarsvergadering van GEWINA te Kampen. NTG 1955 ; 99:3532.
- 1956 Chirurgijns en chirurgijnsgilden in de Zuidelijke Nederlanden. Biol. Jaarboek Dodonaea. Gent 1956 ; 24:327.
- 1956 De Collegia Medica in de Zuidelijke Nederlanden. PTB 1956 ; 33:57. Id. Bull. 1956 (14):13.
- 1956 De Najaarsvergadering van GEWINA te Gorinchem. NTG 1956 ; 100:935.
- 1956 GEWINA te Arnhem. NTG 1956 ; 100:2920.
- 1956 Cinq Années d'activité du Cercle Benelux d'Histoire de la Pharmacie. Journ. Pharm. Belg 1956 ; 11:351. Id. Bull. 1956 (14):1-9.
- 1956 Über Apothekerzünfte in den Niederlanden. Vortrage der Hauptversammlung der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie in Rom. Eutin 1956:31.
- 1957 GEWINA te Rotterdam. NTG 1957 ; 101:777.
- 1957 De Congressen over Geschiedenis der Wetenschappen te Florence, Milaan en te Luzern Basel. NTG 1957 ; 101:778.
- 1957 Les Collèges Médicaux dans les Pays-Bas Méridionaux. Janus 1957:25.
- 1957 GEWINA te 's-Gravenhage. NTG 1957 ; 101:2215.
- 1958 Dieren in de pharmacie. Biol. Jaarb. Dodonaea, 1958 ; 26:14.
- 1958 Beiträge zur Geschichte der Schiffpharmazie in den Niederlanden und in Niederländisch Indien. Veröffentl.d. Internat. Ges. f. Gesch. d. Pharmazie 1958 ; 59-71.
- 1961 Le deuxième lustre du Cercle Benelux d'Histoire de la Pharmacie. Bull. 1961 (28):21.
- 1961 Cooperation scientifique au sein du Bénélux. Janus 1961:137.
- 1962 De sectie voor de Geschiedenis van de Pharmacie tijdens de 19^e Alg. Vergadering van de F.I.P. te Wenen. PW 1962 ; 97:884.
- 1962 Bij het tweede Lustrum van de Kring voor de Geschiedenis van de Pharmacie

- in Benelux. Bull. 1962 (29):21.
- 1963 De geneesmiddelvoorziening bij de Admiraliteiten en de Oost-Indische Compagnie. PW 1963 ; 98:596-608. Id. Bull 1963 (31):12-23.
- 1963 Streiflichter auf Rotterdam und die Pharmazie. DAZ 1963 ; 103:1163.
- 1963 Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie 1952-1962. Acta Pharmaciae Historica 1963:4.
- 1963 Mitarbeiter der 'Oost-Indischen Compagnie' aus deutschen Ländern. DAZ 1963 ; 103 (29):905-910.
- 1963 Het Internationale Congres voor Geschiedenis der Pharmacie in Rotterdam. PW 1963 ; 98:219,1182.
- 1963 Das neue Arzneimittel-gesetz in den Niederlanden. DAZ 1963 ; 103:1748.
- 1963 Le Congrès Internationale d'Histoire de la Pharmacie. France Pharmacie 1963:1033.
- 1963 Zur Geschichte der in Niederländisch-Indien gebrauchten Pharmacopöen. Veröffentl. d. Intern. Ges. f. Gesch. d. Pharmazie 1963 ; 21:9.
- 1964 Indrukken van een farmaceutische studiereis naar de USA. PW 1964 ; 99:1079.
- 1970 De Geigy verzameling van Delftse apothekerspotten. PW 1970 ; 105:690-99.

Dr. Apr. A.M.G. Rutten
EINDHOVEN

PHARMACIE, PHARMACOPEE, MEDECINES ET REMEDES TRADITIONNELS AU CONGO

M. Massoz

Communication présentée au Congrès du Cercle Benelux d'Histoire de la Pharmacie à Flessingue le 11 mai 1996.

Quel que soit le domaine que l'on aborde au sujet du Congo, il faut toujours, en premier lieu, se mettre à l'esprit que la colonisation belge en Afrique centrale a connu deux périodes bien distinctes :

- celle de l'Etat Indépendant du Congo placé de 1878 à 1908 sous l'autorité personnelle du Roi Léopold II ;
- celle du Congo belge placé sous l'autorité de l'Etat belge de 1908 à 1960.



Durant la phase de la conquête et de la récolte du caoutchouc et de l'ivoire que caractérise la période de l'Etat Indépendant du Congo, il nous faut bien reconnaître que la plus grande improvisation régna sur le plan santé.

Il est vrai que la grande majorité des partants pour le Congo se trouvaient être des officiers et sous-officiers de l'armée belge, autrement dit des jeunes gens vigoureux et en pleine force de l'âge.

La parcimonie innée de Léopold II aidant, ces pionniers se retrouvent au cœur de régions inconnues dans des conditions d'hygiène absolument déplorables. Au bout des 800 livres que j'ai lus à propos de cette époque, il m'est apparu clairement que le corps médical est inexistant ou qu'il ne dispose pas des médicaments indispensables. Pire encore, les pionniers partent en expédition avec un ravitaillement tellement maigrichon et de qualité tellement médiocre qu'il les oblige à vivre sur le pays. Or, en Afrique, il est primordial de se bien nourrir. Je ne veux pas dire bâfrer mais avoir une alimentation bien équilibrée qui donne à l'organisme la possibilité de se défendre contre les multiples agressions des régions tropicales. S'il est resté un tiers des pionniers de Léopold II sur le carreau, il ne faut pas en chercher la cause autre part.

Dans les débuts, il n'est absolument pas question de pharmaciens au Congo puisqu'au temps de Stanley, le service sanitaire est purement symbolique (695) : *«L'engagement du premier médecin n'a pas été un geste spontané. Pendant trois ans et demi, les artisans de l'œuvre de Léopold II avaient été privé de toute aide médicale. Les décès survenus parmi eux et les nombreux retours pour cause de maladie avaient fini par alerter l'opinion publique. La presse européenne n'avait pas manqué de souligner cette carence, parfois en termes virulents. Ce premier docteur va d'ailleurs être pris à partie par Bruxelles car (454)»* le docteur Allard renvoie trop facilement les agents en Europe et on le lui fait dire, car tous ces retours causent un énorme préjudice au Comité.»

In «Le Congo de Léopold II» :

(695) : Cornet René Jules, Bwana Muganga, ARSOM, Bruxelles, 1971.

(454) : Notte Charles, Stanley au Congo, 1879-1884, Ed. Sineco, Bruxelles, 1960.

Par la suite, chaque corps expéditionnaire sera accompagné par un médecin-pharmacien qui, à ce dernier titre, ne cesse de se plaindre de la qualité médiocre et de la rareté des médicaments mis à sa disposition : le conditionnement des colis, valable en Belgique, ne résistait ni aux transports maritimes ni

aux transports à dos d'homme à travers la brousse. Les excès du climat tropical parachevaient le travail.

Il faut savoir que ces expéditions étaient financées à partir de la fortune personnelle du Roi, et, en conséquence, il nous faut sinon excuser du moins comprendre que, comme aujourd'hui encore, les premières économies se faisaient au grand dam de la sécurité sociale.

Un ancien nous raconte comment l'on partait en 1890 (185) : *«Je n'exagère pas en affirmant qu'on lance des colonnes dans l'inconnu avec une insouciance sans nom. On organise une colonne sans prévoir le moindre ravitaillement, ni à l'avant ni à l'arrière. Il n'y a aucun soutien, aucune réserve. On recrute quelques centaines de porteurs auxquels on donne, en guise de salaire, trois mouchoirs rouges (pièce de tissu de 4 mètres) valant un franc pour une semaine de portage et, bon voyage, l'homme s'en va avec ses trente kilos sur la tête.*

Il est bien entendu qu'on doit leur assurer le logement, la nourriture et les soins médicaux, mais c'est de l'ironie. Le logement est toujours inexistant, la nourriture fait défaut deux jours sur trois, c'est-à-dire qu'elle est juste suffisante pour tenir l'homme debout.

Quant aux soins médicaux, c'est pénible à dire, mais nous n'avons que deux petites pharmacies individuelles et cela ne peut entrer en ligne de compte pour les soins à donner à 1200 personnes. Autant dire que les possibilités d'aide médicale n'existent ni pour les Blancs ni pour les Noirs. Un blessé est, le plus souvent, un homme perdu car nous ne disposons d'aucun moyen de transport. Quant aux Européens, on peut également affirmer que l'on fait bon marché de leur vie en les lançant dans la brousse sans leur donner le nécessaire, pas une boussole, pas même une carte.»

Les Noirs étaient peut-être moins démunis que les Blancs car ils se soignaient à partir de leurs médecines traditionnelles, encore que le plus grand reproche que l'on puisse faire à ces médications concerne le manque total d'antiseptisme dans leur préparation et leur dosage anarchique. Nonobstant, des résultats positifs ont été constatés formellement par les pionniers et leurs successeurs.

C'est ainsi qu'un officier français, Christian de Bonchamps nous rapporte une méthode bien plus naturelle que le silicone pour gonfler les seins défailants ! Nous sommes dans le harem du sultan M'siri et notre reporter occasionnel raconte (056) : *«Plusieurs des favorites doivent l'ampleur et la fermeté de leurs poitrine à un moyen bizarre que le pays seul peut leur fournir et que connaissent bien ces créateurs malicieuses.*

Quand une coquette de là-bas veut remédier au manque de générosité de la nature, elle se fait piquer par certaines fourmis rouges dont la morsure presque invisible a la propriété de faire gonfler, et par conséquent, d'affermir les chairs d'une manière durable et les rend lisses et tendres comme la poitrine d'une tourterelle aux sombres plumes, justifiant ainsi le proverbe oriental qu'on ne peut redresser un bossu, ni habiller de nuit le soleil, mais qu'on peut toujours tromper les hommes par artifices et maquillage, même quand l'amour est teint en noir.

Ces dames aiment aussi à se frotter au lait d'ânesse, en quoi elles ne font rien de nouveau.»

Mais oublions les bienfaits de l'acide formique pour en revenir à nos médecins-pharmaciens qui étaient, si je puis dire, de drôles de pistolets !

Fabuleuse époque au cours de laquelle on voit les médecins des expéditions africaines se placer à la tête de la troupe et y faire le coup de feu comme n'importe quel troupière !

Hinde, un docteur irlandais, nous conte un épisode de sa participation à la

(185) : Delvaux Henri, L'occupation du Katanga 1891-1900, Ed. de l'Essor du Katanga, Elisabethville, 1950.

(056) : Blanchot Fred (Dr.), Les mœurs étranges de l'Afrique noire, Librairie Payot, Lausanne, 1945.

fameuse campagne antiesclavagiste de 1892. (278) : *«La rencontre a été si chaude que j'abattais les Arabes comme des perdreaux avec mon fusil de chasse numéro 12. Après nous être servi des différents systèmes de fusils de petit calibre, les plus récents, nous perdîmes toute confiance dans leur pouvoir de destruction et leur préférâmes les vieux Chasspot de la guerre de 1870.»*

Comment ces médecins conciliaient leurs exploits cynégétiques, pardon, guerriers, avec leur serment d'Hippocrate reste un mystère entier pour moi.

Ne me faites cependant pas dire que tous les médecins de l'époque étaient des toubibs-flingueurs !

Le docteur Rihoux nous a laissé un long témoignage de ses interventions pendant cette même campagne arabe. Il nous dit comment il a soulagé les terribles misères des femmes et des enfants pris en otages parce que les hommes se sauvaient au plus profond de la brousse pour ne pas devoir aller récolter le caoutchouc dans les marécages putrides. Il nous conte aussi son horreur de devoir assister, impuissant, à l'exécution pour l'exemple de 2 ou 3 hommes dans tout village qui n'avait pas fourni son quota de caoutchouc. On comprend rapidement que ce médecin-là est un vrai disciple d'Esculape et il ne vient pas à douter de l'idée de ses dires lorsqu'il raconte comment il a soigné les Noirs comme les Blancs et réussi parfois à faire distribuer viande et poisson aux femmes et aux enfants pris en otages ou faits 'prisonniers de guerre' !

Mais pour encore mieux fixer nos idées sur cette épopée hors norme, laissons-lui conter lui-même la fin de sa carrière à Boma (491) : *«Comme j'avais indisposé contre moi, de parti pris, certains qui se considéraient comme de grands hommes, on me fit passer un conseil de discipline...*

A l'époque, c'était un militaire sans distinction, le colonel Wahis, qui était au gouvernail...

Quand, au conseil de discipline, je fus informé que j'étais démissionné et que je devais rentrer en Europe, je demandai une audience au Gouverneur général qui me la refusa.»

Faute d'avoir compris qu'on préfère les toubibs flingueurs, voilà le bon docteur démissionné alors que, à Bruxelles, en 1897, et en vertu de ses bons états de service (cfr. la bibliographie officielle), le Roi élève Fiévez, un bourreau qualifié, au grade d'inspecteur d'Etat !

Un exemple parmi tant d'autres de la violence de la conquête coloniale.

En ces temps de violence, deux maladies étaient reconnues comme des tueuses comparables à notre peste moyenâgeuse : la variole et la maladie du sommeil.

Malgré l'essai d'une douzaine d'emballages, notre docteur Hinde et ses confrères n'avaient jamais réussi à faire prendre souche aux vaccins envoyés de Bruxelles. Or, au cours de la campagne arabe de 1892-1894, une terrible épidémie de variole se déclara parmi les troupes noires ralliées aux Arabes. Comme au temps des croisades, ces troupes étaient accompagnées d'une foule de femmes et d'enfants, mais cela n'inquiétait guère les Arabes qui pratiquaient l'auto-vaccin à partir du pus des pustules de leurs varioleux.

Sachant toutefois que les troupes noires ralliées aux troupes de Léopold II ne disposaient pas de vaccin et ignoraient l'auto-vaccin, les Arabes conçurent une manœuvre machiavélique : ils envoyèrent quelques dizaines de leurs pustuleux présenter leur soumission auprès des Blancs sans méfiance. Et la tueuse fit bien vite son travail de grande faucheuse parmi les troupes de l'Etat Indépendant du Congo.

(278) : Hinde Sidney Langford (traduit par Avaert), La chute de la domination des Arabes au Congo, Librairie Muquardt, Bruxelles, 1897.

(491) : Rihoux Raymond, Congo 1898, Ed. Imprimerie lithographique tournaisienne, 1948.

En 1961, j'ai assisté personnellement et parfaitement impuissant à une épidémie de variole à Mwene-Ditu, une bourgade du Kasai. J'y ai vu mourir presque tous les bébés nés après l'indépendance et qui n'avaient pas été vaccinés comme avant l'indépendance.

Je peux donc facilement imaginer les ravages de la variole parmi une population sans moyens de défense et garantir l'authenticité du récit du R.P. De Deken qui, en 1902, nous en donne un exemple épouvantable (167).

Au départ d'un voyage de Léopoldville à Luluabourg avec le steamer Stanley, le Père emmène Fataki, son petit serviteur. Deux jours plus tard, le gamin montre tous les symptômes de la variole. On l'isole dans la chaloupe remorquée par le steamer et le voyage continue. Bientôt sur le bateau, des Noirs de plus en plus nombreux présentent les mêmes symptômes et pour tenter d'enrayer l'épidémie à bord, on en débarque seize un jour et dix autres, quatre jours plus tard. Tous sont munis d'articles d'échange en suffisance pour se procurer leur subsistance auprès des riverains pendant trois semaines au moins, jusqu'au voyage retour du steamer.

Vous l'avez compris, cette inconscience, appelons-la ainsi, provoque parmi les autochtones une épidémie que le Père nous décrit : *«Les indigènes attirés par les marchandises laissées à nos malades, s'étant mis en rapport avec ces derniers, avaient porté la contagion dans leurs villages respectifs. Un an plus tard, la petite vérole désolait encore la région du Sankuru. Dix mille Noirs avaient succombé, des villages avaient été abandonnés ou brûlés par leurs habitants, émigrés ensuite vers le lac Léopold II.»*

Vous avez bien entendu, dix mille morts à partir d'un seul cas de variole et l'épidémie n'était même pas éteinte.

Pour lutter efficacement contre la variole (741), on fonde en 1895 un institut vaccinogène à Boma.

En ces débuts, on ne pouvait toutefois vacciner que les indigènes du Bas-Congo et de la région des cataractes, car, après un mois, le vaccin perdait sa virulence et, après deux mois, quand il parvenait enfin dans les postes lointains, il n'avait plus aucune action.

Il fallut attendre les années 1900 et surtout 1906 pour que les offices vaccinogènes fonctionnent dans tout le territoire et étouffe les grandes épidémies dans l'œuf.

Le personnel européen était vacciné contre la variole, mais ils ne l'étaient malheureusement pas contre la malaria due, non pas comme son nom l'indique en latin au mauvais air des marais et autres marécages, mais bien à la femelle du moustique anophèle parfaitement 'nuisible' comme son nom l'indique en grec.

Comme rien ne ressemble plus à un moustique qu'un autre moustique, ajoutons quand même que les moustiques inoffensifs volent à l'horizontale alors que le moustique anophèle vole comme un jet au décollage, c'est-à-dire avec la tête plus haut que l'arrière-train.

Pour lutter contre les inoculations de ces anophèles, les Blancs des expéditions disposaient, au départ, d'un petit stock de quinine, bien vite épuisé. Quant aux Noirs, mercenaires ou porteurs, seule leur accoutumance les protégeait contre l'extrême virulence des crises de malaria.

Comme tous autant l'un que l'autre étaient de toute façon mal nourris, se livrant parfois à de grandioses ripailles, mais le plus souvent criant famine, la malaria les abattait en grand nombre.

Comme au surplus, ils ne buvaient que l'eau des rivières et des marais, la dysenterie amibienne se chargeait de parfaire ce travail de mort.

(167) : De Deken, Deux ans au Congo, Ed. Thibaut, Anvers, 1902.

(741) : Kermans Herman, La conquête d'un empire, Ed. l'Expansion belge, BXL, 1932.

L'autre grande faucheuse avait pour nom 'mouche tsé-tsé' ainsi dénommée à cause de son bourdonnement d'un diapason très élevé. Personne, dit Livingstone, n'oublie sa note aiguë et perçante quand il lui est arrivé de l'entendre une seule fois. D'aspect extérieur, la tsé-tsé ressemble très fort à notre taon et elle en a toutes les ruses pour choisir un endroit à l'abri des claques de l'homme, du museau ou des coups de queue de l'animal.

Pire, pour éviter d'être troublée pendant qu'elle opère sa ponction de sang, elle commence par injecter une infime quantité d'un produit anesthésique destiné à insensibiliser sa piqûre !

En elle-même, cette mouche n'est pas plus meurtrière que notre taon, mais elle est vecteur de la maladie du sommeil comme le moustique anophèle l'est pour la malaria. Tant qu'elle n'a pas sucé le sang d'un être humain contaminé, ou d'un animal infecté, elle est parfaitement inoffensive, mais dès qu'elle transporte le trypanosome, germe de la maladie, chacune de ses piqûres peut être mortelle.

Aux savanes inondées de soleil, la tsé-tsé préfère les galeries forestières et la chaleur humide des bords des cours d'eau. Elle est particulièrement agressive pendant les heures chaudes de la journée et, peut-être par mimétisme avec sa couleur foncée, recherche plutôt la peau noire que la peau blanche et les vêtements foncés plutôt que les vêtements clairs.

«Lorsque (065) les premiers symptômes apparaissent, les glandes du cou, de l'aîne et des aisselles se dilatent outre mesure, les paupières se gonflent et s'alourdissent, les membres deviennent pesants, la démarche est hésitante, vacillante, les sens s'émoussent, des hallucinations effroyables hantent les rêves du malade qui est bientôt pris d'une somnolence invincible et d'un appétit féroce.

Puis viennent les accès de folie. Folie furieuse chez les forts, délire de la persécution chez les faibles. Le malade ne dort presque plus, des céphalées atroces étreignent sa pauvre cervelle, des visions de cauchemar horribles le poursuivent partout. Malgré son énorme appétit, il maigrit, faiblit, se ruine, traîne une vie misérable de damné. Ses yeux, ses beaux grands yeux de nacre s'éteignent et se couvrent de stries sanglantes. Des douleurs lancinantes et cruelles torturent ses muscles, il se tort, il halète, il se convulse. Enfin, la délivrance suprême approche, le sommeil revient, implacable. Le malade ne se réveille qu'à demi pour manger. Tout lui est indifférent, il passe des semaines entières sans bouger, couché sur le dos, et des plaies affreuses, où grouille la vermine, se forment sur cette pauvre loque humaine. La mort vient enfin mettre un terme à ses souffrances.»

Existe-t-il un remède ? Le professeur Koch, oui, celui du bacille, emploie des injections sous-cutanées d'atoxyl, une préparation arsénicale qui agit sur le trypanosome comme la quinine sur l'hématozoaire de la malaria, mais sans presque jamais guérir, surtout dans les cas avancés.

Il semble que le personnel médical de l'époque ne se soit nullement préoccupé des médecines indigènes.

Dans toutes mes lectures, j'ai pourtant retrouvé quelques témoignages que le non-initié que je suis a trouvé dignes d'examen.

En 1891, (736) les indigènes du Zambèze où est passé Livingstone, ont trouvé un remède efficace basé sur les principes de Mithridate : la mouche est ingérée et rend la piqûre inoffensive.

En 1903, le remède paraît avoir été amélioré puisque les femmes d'Afrique du Sud font sécher des quantités de mouches tsé-tsé et les pulvérisent avec l'écorce d'une racine : elle diluent ensuite la poudre ainsi obtenue dans de l'eau qu'elles font boire aux animaux à immuniser à raison de l'équivalent d'une mouche par jour.

(065) : Bradfer J.H., Au pays du sommeil et de la mort, Ed. Lebdègue, Bruxelles, 1908.

(736) : Hègh Emile, Les Tsé-Tsés, Ed. Industrielle et financière, Bruxelles, 1929.

Pour ce qui concerne le Congo, Van der Linden écrit en 1909 (600) : *«Nous savons aujourd'hui qu'un certain nombre de malades au premier degré de la trypanosomiase ont été guéris avant que le liquide cérébro-spinal ne soit envahi par les parasites. Au second degré aucune guérison n'a été constatée.»*

Si j'en crois toujours mes informations par la lecture, le remède décisif n'a toujours pas été trouvé puisque je lisais il y a environ deux ans que des chercheurs britanniques élevaient des mouches tueuses de mouches tsé-tsé.

Pour ce qui concerne le Congo, les missionnaires et agents de l'Etat n'avaient trouvé qu'un seul et unique moyen de vaincre la tueuse, débroussailler les abords humides des missions et des villages afin de faire fuir la tsé-tsé en la privant de ses gîtes préférés.

Combien la tsé-tsé a-t-elle fait de victimes ? Je n'ai retrouvé aucune estimation globale, mais bien une foule de témoignages locaux qui en disent long sur la gravité du mal :

Kisantu : en 1894, 723 habitants ; en 1907, 101.

Saint-Trudon : en 1903, la population est tombée de 13.000 à 800 habitants.

Berghe-Sainte-Marie : en 1903, la mission a perdu 580 enfants.

Bruges-Saint-Donat : en 1907, un tiers de la population a disparu, etc.

Une autre question vous brûle évidemment les lèvres : quelles ont été les mesures prises par l'E.I.C. pour enrayer ce fléau ? J'ai retrouvé :

- en 1903, l'envoi au Congo d'une mission de l'école de médecine tropicale de Liverpool ;
- en 1906, à la suite, semble-t-il, du rapport accablant de la Commission d'enquête, Léopold II accorde par décret un crédit de 300.000 francs pour étudier la maladie et une prime de 200.000 francs au savant qui en découvrira le remède ;
- en 1907, un laboratoire d'étude est installé à Léopoldville et les premiers traitements à l'atoxyl ont lieu à Kisantu près la mission des Jésuites ;
- en 1909, le R.P. Cambier, repris par la 'Tribune congolaise' du 26 août, *«montre les ravages de la maladie du sommeil et déclare très franchement que jusqu'ici, on n'a rien fait de sérieux contre ce terrible mal.»*

Comment en aurait-il été autrement puisqu'en 1908 on ne compte toujours au Congo que 27 médecins et **un seul pharmacien**.

En 1909, avec regret, mais sans passion, Emile Vandervelde nous dresse le constat sanitaire suivant (607) : *«L'insuffisance flagrante du service médical et hospitalier est un fait qui n'est contesté par personne. Les médecins ne sont pas assez nombreux. Il n'y en a pas, par exemple, dans les camps de Lisala et d'Irebu où il y a plus de 1.000 soldats noirs et un grand nombre d'officiers et d'agents de l'Etat.*

Les hôpitaux sont, à quelques exceptions près, défectueux et insuffisants. On n'a guère pris, sauf à Léopoldville, que des mesures de parade contre la maladie du sommeil et cependant, s'il est une question angoissante, c'est bien celle-là.»



Au sujet du Congo belge (1908-1960) et quel que soit le domaine envisagé, il nous faut toujours partir d'un préalable expliquant dans quelles conditions l'Etat Indépendant du Congo s'est mué en Congo belge de 1908 à 1960. Le mythe généralement admis veut que le Souverain du Congo ait généreusement fait don de son domaine africain au peuple belge.

Dans la réalité des faits, les excès sans nombre commis par l'E.I.C. pour s'empa-

(600) : Van Der Linden Fritz, *Le Congo, les Noirs et nous*, Ed. Augustin Chalamel, Paris, 1909.

(607) : Vandervelde Emile, *Les derniers jours de l'Etat du Congo*, Ed. La Société Nouvelle, Mons-Paris, 1909.

rer de l'ivoire et du caoutchouc avaient provoqué dès 1890, un tollé qui ne fit que s'amplifier jusqu'en 1903, époque au cours de laquelle la généralisation des reproches prit le nom de 'Campagne anticongolaise'.

Les Etats-Unis d'Amérique ne laissèrent finalement qu'une alternative à Léopold II : l'internationalisation du Congo ou son annexion par la Belgique parlementaire. Léopold II choisit tout naturellement le second terme qui, espérait-il, lui permettrait de tirer les ficelles depuis la coulisse.

Cette annexion était particulièrement souhaitée par la classe dirigeante, politique et financière, car chacun espérait trouver outre-mer des débouchés pour écouler ses idées et surtout ses produits.

Il n'en était toutefois pas de même pour le peuple qui, dans sa grande majorité, vivait encore à cette époque en-dessous du seuil de pauvreté. Sa position était tout à la fois fort simple et empirique : si nos classes dirigeantes ont trop d'argent qu'ils nous en fassent profiter d'abord au lieu d'aller l'investir chez les Noirs qui n'ont encore jamais rien demandé à personne. Le slogan de cette classe laborieuse était tout aussi lapidaire : pas un franc pour le Congo. Et comme les nombreux décès des pionniers avaient frappé tous les esprits, le corollaire logique était : pas un soldat belge au Congo.

A la Chambre, en un langage plus châtié, les représentants de ce petit peuple toujours privé du suffrage universel estimaient qu'il serait scandaleux de dissiper des centaines de millions pour équiper une colonie qui ne serait jamais d'aucun rapport pour la classe ouvrière.

Après de nombreuses palabres où chacun restait sur ses positions, les classes privilégiées durent bien se plier au diktat du peuple pour obtenir au Parlement une majorité favorable à l'annexion.

C'est ainsi que le 'Pas un franc pour le Congo' se transforma en un texte légal dans la loi qui porte le nom de Charte Coloniale et qui spécifie en son article premier : *«Le Congo a une personnalité distincte de celle de la métropole... L'actif et le passif de la Belgique et de la colonie demeureront séparés. En conséquence, le service de la rente congolaise demeure exclusivement à charge de la colonie, à moins qu'une loi n'en décide autrement.»*

En conséquence, le Congo ne peut compter que sur ses propres ressources pour se développer et, que je vous le dise tout de suite, jamais aucun gouvernement ne prendra, pendant les 52 ans de notre occupation coloniale, le risque politique de modifier ce texte de loi qui fait de la Belgique une marâtre pour son Congo.

Une telle séparation des budgets et moyens va, de toute évidence, avoir de nombreuses conséquences et, en particulier, sur les soins de santé et tout ce qui concerne la sécurité sociale.

Léopold II avait, en effet, couvert la Belgique de monuments, mais il n'avait laissé au Congo aucune structure solide : ni monuments en pierre, ni hôpitaux, ni dispensaires, ni industries en activité soit, en résumé, rien.

Un comble, il n'avait même pas prévu un système de pension pour les pionniers qui lui avaient conquis son domaine, ni non plus aucune espèce d'indemnisation pour les veuves et orphelins que ces mêmes serviteurs avaient laissés à leur mort. Le gouvernement local placé sous l'autorité d'un Gouverneur Général va donc devoir innover dans tous les domaines.

En 1908, 2.943 Blancs vivaient au Congo. Il s'agissait essentiellement de fonctionnaires de l'administration, de membres de la Force Publique, de missionnaires et de quelques agents de sociétés privées.

Le clivage de la population blanche de la colonie est ainsi déjà établi et il le res-

tera tout au long de notre demi-siècle de colonisation.

C'est donc également ainsi, pour ce qui nous concerne que chacune de ces entités va créer son propre réseau de soins de santé, totalement indépendant des systèmes métropolitains.

Pour ce qui concerne l'administration coloniale, elle ne peut trouver de ressources que dans les droits d'entrée et de sortie des marchandises ainsi que dans les impôts des Européens et des Congolais !

Un misère, une goutte d'eau dans la mer quand on pense à l'immensité d'un pays dont la superficie équivaut à 81 fois celle de sa métropole. Rien d'étonnant donc à ce qu'il ait fallu attendre 28 ans, soit en 1936 pour voir notre colonie équilibrer son budget pour la première fois.

Ce qui ne semble pas donner de mauvais rêves à la mère-patrie car lorsqu'on contrôle la validité du budget congolais à la Chambre belge, les banquettes sont vides, la discussion n'intéressant pas plus de monde que s'il s'agissait du budget du Pérou ou du Siam.

Et pourtant, l'état de santé de la population congolaise est particulièrement préoccupant. Lors d'un Congrès national, en 1920, il n'est rien moins question que d'une dépopulation de 50 % ! Comment peut-on être arrivé là ?

En préalable, il nous faut préciser qu'en 1920 il n'y avait en tout et pour tout au Congo belge qu'une quarantaine de médecins pharmaciens œuvrant pour le gouvernement.

Dans des conditions normales, ce nombre équivalant à deux médecins pour un territoire égal à deux fois la Belgique, ce nombre était dérisoire.

Or, les conditions de vie imposées aux Congolais étaient bien loin d'être favorables à les maintenir en bonne santé.

Afin de réaliser son programme de mise en valeur du territoire (routes, ponts, bacs; écoles, dispensaires, etc.), le gouvernement local en était réduit, faute de liquidités, à imposer des corvées aux indigènes, autrement dit, des travaux forcés. Et pour échapper à ces corvées, les Congolais s'enfuyaient au plus profond de la brousse à l'approche des agents du gouvernement signalée par tam-tam. Faut-il préciser que cette vie de réfractaires nuisait fortement à leur santé déjà naturellement précaire du fait d'une alimentation frugale qui était cependant suffisante pour le douce farniente des hommes dans la vie villageoise, mais se trouvait être particulièrement déficiente pour des travaux lourds de terrassement.

Comme, malgré des rémunérations revues régulièrement à la hausse, les docteurs belges ne se pressaient toujours pas au portillon, le gouvernement congolais engagea des médecins italiens, et scandinaves sans toutefois arriver à compléter le cadre organique prévu.

En 1925, le reporter français Chalux dresse le tableau suivant de cette situation catastrophique (076) : *«Que le nombre de fonctionnaires soit bien trop réduit est un mal déplorable, mais que la colonie manque de docteurs est un crime. Les médecins du Congo se dépensent sans compter, se dévouent inlassablement et s'usent à la tâche. Mais ils sont trop peu ; qu'est-ce qu'une centaine de médecins – dont 25 ou 30 % sont en congé – pour un pays grand comme 81 Belgique et où sont éparpillés une dizaine de milliers de Blancs et où dix millions de Noirs ignorent l'hygiène ?*

La population est en décroissance ! Et ces cent médecins qui ne sont que soixante-dix, ne sont pas tous chirurgiens ! Et il n'y a qu'un seul dentiste pour toute la colonie ! Et il n'y a qu'une seule sage-femme ! Et la majorité des médecins du Congo sont des Italiens.

*In «Le Congo des Belges» :
(076) : Chalux, Un an au Congo belge,
Librairie Dewit, Bruxelles, 1925.*

Pourquoi si peu de docteurs belges ? On m'a affirmé à Bruxelles que l'administration s'évertuait à augmenter le nombre de médecins dans la colonie, mais il ne se présente pas de candidats !

Pourquoi ? Je ne crois pas faire injure au corps médical belge en affirmant qu'une des raisons qui empêchent les médecins de la mère-patrie d'accepter un engagement au Congo est la question de la rémunération. Il faut vivre et il est évident que le docteur qui se fait 15.000 francs par an en Belgique est plus heureux avec ces modestes émoluments qu'avec les 20.000 F (24.000 F en brousse) qu'on lui allouerait dans la colonie.

Il faut évidemment savoir ce que l'on entend par être heureux !

Et comme s'il ne connaissait pas le désintéret belge et le manque de moyens financiers de la colonie, Chalux enchaîne : *«La colonie ne consacre pas assez de fonds au service de l'hygiène, des hôpitaux, des infirmeries et pharmacies.»*

Toutes ces belles envolées ne pousseront toutefois pas l'Etat belge à faire usage de la possibilité qu'il a de procéder à une révision de l'article premier de la Charte coloniale.

A partir de 1920, le ciel s'éclaircit quelque peu. Les sociétés de 1906 : U.M.H.K., Forminière et B.C.K. commencent à faire des bénéfices et l'U.M.H.K. va même délivrer un premier dividende de 120 F. Cela signifie que les recettes de la colonie augmentent en droits d'entrée et de sortie, mais également en impôts directs.

C'est avec cet argent que la médecine et les médicaments vont enfin pouvoir être mis progressivement à la disposition des Congolais et cela jusque dans les coins les plus isolés de la brousse.

Obligation fut dès lors faite aux circonscriptions indigènes de construire et d'entretenir dans chaque village un local pour soins de santé.

Et comme les vocations belges n'étaient toujours pas légion, l'on créa des écoles d'infirmiers pour les Congolais. Les cours y étaient dispensés en langue indigène, mais cela n'a pas empêché plus d'un médecin blanc de rendre justice à leurs assistants en soulignant leurs dons naturels du diagnostic et leur savoir-faire dans la gestion du petit stock de médicaments qui leur était confié.

Si la seconde guerre mondiale a stabilisé et même fait reculer l'occupation médicale, à quelque chose malheur est bon puisque les formidables bénéfices engendrés par l'effort de guerre du Congo vont provoquer une généralisation totale et une admirable amélioration de l'occupation médicale.

Le Docteur J. Schwetz, professeur à l'U.L.B. nous confirme cette nette amélioration (726-1948) : *«Dès la fin de la guerre, il fut décidé, indépendamment du réseau dense de dispensaires, de construire des centres médico-chirurgicaux de 120 à 200 lits dans chacun des chefs-lieux de territoire.*

Dès lors, la progression est vraiment spectaculaire en établissements de médecine générale : 1939 : 1.001 ; 1946 : 1.246 ; 1952 : 1916 ; 1960 : 2500 !

Il est vrai que 12 % du budget colonial étaient affectés à la santé publique. Les effets d'une telle politique sont constants. La régression des maladies endémiques est vraiment remarquable et c'est ainsi que dans certaines régions, le taux de malaria passe de 90 à 10 % alors que le taux d'accroissement de la population passe de 6,5 à 12 % !»

Et malgré tous ces progrès et malgré l'efficacité des nouveaux médicaments créés pendant la guerre, les médecins belges se sentaient toujours aussi peu attirés par la colonie et le Congo se voyait encore obligé d'engager des étrangers !

Le manque de médecins restera donc la pierre d'achoppement de la santé au Congo et même en 1954, Demany (165) n'hésite pas à fustiger les esculapes de l'époque : *«Le manque de médecins au Congo, encore un problème ! En Belgique, ils sont innombrables et exigeants jusqu'à la rapacité, allant jusqu'à vouloir augmenter de 25 % leurs honoraires parce que le prix de l'essence a subi une légère hausse.*

Au Congo belge, ils sont rarissimes (643 pour 12,5 millions d'habitants, contre 8.000 en Belgique pour 9.000.000 d'habitants) à telle enseigne que beaucoup d'indigènes meurent faute de soins les plus élémentaires.»

Voilà pour le scénariocatastrophe, mais il n'en reste pas moins qu'en 1959, la population augmente de 2,3 % et qu'aucun indigène malade, si vaste que soit le Congo, ne se trouve à plus de 15 kilomètres d'un dispensaire ou d'un hôpital.

De tout ce qui précède, vous aurez compris que dispensaires et hôpitaux de la colonie ne dispensaient pas seulement des diagnostics et des interventions chirurgicales, mais fournissaient également les médicaments prescrits pour la guérison des malades. Gloire soit donc rendue à ces docteurs-pharmaciens qui en un demi-siècle avaient fait du Congo un modèle du genre en Afrique et même au-delà.

Par quelle filière ces médicaments parvenaient-ils jusqu'au moindre dispensaire de brousse, voilà ce que mon ami Daniel Favresse va vous expliquer dans sa communication.



Les missionnaires avaient, quant à eux et tout naturellement pour objectif premier l'évangélisation des Congolais.

Dans la réalité des choses, ils s'occupèrent de beaucoup d'autres tâches.

Ils devinrent bâtisseurs pour construire églises et chapelles, mais également maisons d'habitation, écuries et étables !

Comme en Belgique, les vocations d'enseignants pour aller dispenser leur savoir au Congo n'étaient pas plus nombreuses que pour le corps médical, l'Etat congolais fit don de 200 hectares de terre à toute mission disposée à assurer l'instruction primaire des enfants congolais.

Les missions ont d'autant plus volontiers accepté cette charge que la lecture permettait à leurs ouailles de connaître prières et chants liturgiques.

Toujours à court d'argent, le gouvernement congolais sollicita également les missions pour qu'elles assurent un maximum de soins de santé à leurs fidèles. Et c'est ainsi que dans leurs abbayes moyenâgeuses, les missionnaires bâtirent également des dispensaires, car comment auraient-ils pu prendre soin des âmes sans prendre soin des corps ?

Gloire soit rendue également à tous ces obscurs missionnaires sans lesquels la colonie n'aurait jamais pu se développer harmonieusement.

Que gagnaient donc ces médecins des âmes et du corps ? Pour eux-mêmes, rien, car au Congo belge le culte n'a jamais été rétribué comme il l'est en Belgique. Par ailleurs, seules les missions qui acceptaient de dispenser enseignements et soins de santé recevaient de bien modestes subsides gouvernementaux.

L'évangélisation, l'instruction et le suivi médical n'ont donc jamais coûté un seul franc à l'Etat belge qui, avec un énorme pharisaïsme n'a jamais hésité à

(165) : Demany Fernand, *Le bal noir et blanc*, Ed. Labor, Bruxelles, 1959.

faire porter le chapeau aux Belges et autres Européens de la colonie chaque fois que des carences tombaient dans le domaine public.

Sur le plan santé, signalons encore que, dès 1925, la faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain avait créé à Kisantu, et avec l'aide des Jésuites qui y étaient installés, un centre médical connu sous le sigle Fomulac. Cet organisme fut le pion de base du centre universitaire Lovanium dont l'utilité publique fut enfin reconnue en 1954, année où Lovanium accueillit ses 28 premiers étudiants... contre 404 étudiants dans les grands séminaires !

On le voit, les Jésuites n'avaient pas oublié l'adage qui veut que charité commence par soi-même.

Il est bien évident que tous les dispensaires installés dans les missions disposaient, eux aussi, de leurs propres stocks de médicaments, car est-il besoin de spécifier que l'on n'a jamais vu de pharmacies privées installées en pleine brousse !

Ici aussi, mon ami Daniel Favresse se fera un plaisir de vous préciser par quelle filière ces médicaments parvenaient aux missions les plus éloignées.



Passons enfin au troisième pouvoir, celui de la finance représentée au Congo belge par les compagnies privées dont le fleuron restera toujours la trilogie créée par Léopold II en 1906 : l'Union Minière de Haut-Katanga, La Forminière, et la Compagnie du Chemin de Fer du Bas-Congo au Katanga.

Pour ne pas nous disperser, focalisons sur l'U.M.H.K. qui dans le livre de son cinquantième anniversaire donne le raccourci suivant : en 1906, l'U.M.H.K. disposait d'un hôpital pour indigènes établi à Lubumbashi. C'était, comme la plupart des maisons de cette époque, une construction en bois et tôles contenant une vingtaine de couchettes rudimentaires. Dans une pièce voisine, le médecin disposait d'une table d'opérations et d'une armoire contenant des produits pharmaceutiques. Les traitements et pansements se faisaient en plein air, à l'ombre d'un grand arbre.

Aujourd'hui, il y a, dans les concessions de l'Union Minière, cinq hôpitaux vastes et clairs, entourés de jardins fleuris, équipés comme les plus modernes centres hospitaliers européens ; ils comportent notamment des blocs opératoires, des installations de radiographie, des laboratoires spécialisés et de nombreux services annexes.

En outre des infirmeries et de nombreux dispensaires sont installés à proximité immédiate des chantiers.

Entre ces deux dates, que de difficultés à vaincre. En 1910, le Katanga semi-désertique avait été envahi par une foule d'aventuriers croyant à une nouvelle ruée vers l'or (228) : *«Les Australiens, les Grecs du Dodécannèse qui entre eux parlent espagnol, les Italiens, les Portugais, les Asiatiques se joignent désormais aux Anglais et aux Sud-Africains pour construire une espèce de Far West belge avec un hôtel qui, fièrement dans le journal 'L'Etoile du Congo', vante sa marchandise : 'Hôtel du Roi Albert – l'un des plus luxueux (sic) hôtels de la ville.'»*

D'autre part, à défaut de population locale, l'U.M. devait recruter du personnel africain dans un rayon de 1.000 kilomètres, ce qui donnait un melting-pot d'hommes ne parlant pas la même langue, ayant des habitudes alimentaires différentes et arrivant à pied d'œuvre dans un état de santé tellement déplorable qu'ils mouraient en grand nombre dans les premiers mois de leur arrivée.

(228) : d'Ydewalle Charles, l'U.M.H.K., de l'âge colonial à l'indépendance, Ed. Plon, Paris, 1960.

Habités à être nourris par leurs femmes, ces engagés se trouvaient absolument inaptes à assurer leur subsistance et plus encore que de médicaments c'était surtout une nourriture saine et abondante qui leur était nécessaire. D'où finalement, en 1926, la décision de faire accompagner médicalement toutes les missions de recrutement afin d'opérer une sélection dès le départ et non plus à l'arrivée. C'est depuis cette méthode de recrutement que les indigènes désignèrent l'U.M. sous le surnom de Tshanga Tshanga, celui qui choisit.

Comme toutes les autres sociétés privées, l'U.M. assurait à son personnel, outre de nombreux autres avantages, la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques tant à son personnel européen que congolais. Pour ce faire, l'U.M. disposait de ses propres médecins, chirurgiens et autres spécialistes ainsi, comme il se doit, de son propre stock de médicaments. En dehors de ces soins de santé, proprement dits, la Forminière développa un formidable réseau de fermes d'élevage et de cultures. Dès 1925, on comptait déjà 12 fermes de 100 hectares en moyenne et 128.000 palmiers à huile grandissaient en pépinière. C'est à partir de ces initiatives que le Kasai développa tellement ses possibilités agricoles qu'il devint... le grenier du Katanga.



Est-ce à dire que les Africains s'étaient contentés d'attendre l'arrivée des Européens pour recourir à des soins de santé ? Certes non et jusqu'à l'indépendance en 1960, ils ne s'adresseront à la médecine des Blancs qu'après avoir constaté l'inefficacité de leurs médications traditionnelles. Ce que nos esprits cartésiens reprochaient à ces médications, je l'ai déjà dit, c'était surtout leur manque total d'asepsie et leur dosage effectué la plupart du temps à vue de nez. Nonobstant, il existait cependant des recettes qui n'ont, malheureusement me semble-t-il, jamais été étudiées scientifiquement par nos chercheurs.

Prenons-en deux pour l'exemple :

En Afrique, l'enfant est nourri au sein jusqu'à l'âge de deux ans. Comme l'usage du lait de chèvre ou de tout autre produit de substitution est inconnu, le décès d'une jeune maman serait un véritable drame si de multiples remèdes trouvés dans la nature même n'étaient capables d'assurer une excellente lactation aussi bien chez n'importe quelle jeune fille nubile que chez des grands-mères aux seins qui ont déjà tout donné.

En Afrique donc, pas de panne sèche pour les mamans ni pour leurs suppléantes.

Depuis la nuit des temps, les Africains ont toujours disposés de moyens anticonceptionnels naturels !

Chez les Ababua (084), semble-t-il, une femme qui a de sérieux motifs de se préserver des suites naturelles d'un écart de conduite, pour éviter la grossesse, se fait sur la cuisse trois incisions dans lesquelles elle introduit du sang menstruel.

Pour redevenir féconde, il lui suffira de rouvrir les cicatrices et de les laver à grandes eaux.

Un soir, au terme d'une de mes conférences, au cours de laquelle j'avais abordé

In «Les femmes bantoues du XX^{ème} siècle» (084) : De Ridder J.R. : «Etude de la coutume Wagenia» in «Bulletin des juridictions indigènes», Elisabethville, 1960.

ce problème des pratiques anticonceptionnelles, un médecin est venu me demander des précisions concrètes et je lui ai détaillé cette pratique. Du coup, il s'est frappé le front de la paume de la main en s'exclamant : «*Mais bien sûr !* » Et devant mon propre étonnement de m'expliquer dans son jargon médical que le résultat est logique puisque, en réinjectant du sang de l'infécondité dans le circuit sanguin, on communique à celui-ci son caractère infécond !

Je voudrais encore vous parler d'une autre pratique anticonceptionnelle que j'ai suivie à la trace pendant mes années de lectures.

Comme indices, je n'avais que des petites phrases du genre :

- Bas du dos portant les tatouages de l'initiation.
- Réprobation des naissances chez les jeunes filles non dotées.
- Quand la fille elle-même sent sourdre en elle le désir du mâle, elle dit à sa mère : «*Fais-moi des signes !* » Et la mère lui fait au bas des reins deux rangs symétriques d'incisions qui sont pour elle un brevet de capacité ; de ce jour, elle sera considérée comme femme.
- Les femmes bangala se font faire dans un but de luxure, paraît-il, de gros tatouages en relief au bas des reins.

Au cours de mes lectures, j'ai donc recherché ces fameuses incisions et j'en ai, sans plus retrouvé de nombreux témoignages ainsi qu'une foule de photographies qui en assuraient la réalité.

Et puis, si la fortune sourit aux audacieux, il faut croire qu'elle récompense aussi les persévérants car, un beau jour, je suis tombé en arrêt devant un texte de Romaniuk (240) : «*Signalons à titre de simple curiosité un procédé rapporté être en usage chez les Langelima (Banalia) : l'introduction sous la peau, par incision, à hauteur des reins, bilatéralement, d'une préparation végétale qui possède la vertu de provoquer une aménorrhée complète ; les règles réapparaissent après l'enlèvement de cette substance. Les médicaments capables d'arrêter les menstruations sont connus des Azande et Abandia de Bondo.*»

J'avais donc une réponse claire, nette et précise et à la liste de Romaniuk qui concerne les gens du nord du fleuve, je peux ajouter les Baholoholo des bords du lac Tanganyka, les Baluba du Katanga, les Basonge, les Mongo, etc.

A une époque où nous n'avions pas encore la moindre idée de tels procédés anticonceptionnels qui sont depuis peu entrés dans nos mœurs, comment les Européens œuvrant en Afrique auraient-ils pu se douter que, sous ces pratiques ésotériques, se cachait en fait un procédé parfaitement naturel pour obtenir la maîtrise de la natalité.

N'importe, quand je pense que nos soi-disant primitifs possédaient depuis Dieu seul sait quand cette maîtrise, je ne peux m'empêcher de sentir monter en moi comme un pénible sentiment de frustration.

Et toujours la même question lancinante : pourquoi les hommes de science de cette époque ont-ils délibérément ignoré les résultats bénéfiques des meilleurs parmi les remèdes traditionnels des Africains ?

Enfin, pour en revenir à nos propres produits pharmaceutiques et à nos pharmaciens, je m'en voudrais de vous laisser sous l'impression qu'il n'existait pas d'officines privées au Congo, voire même des chaînes de pharmacies.

Au temps de l'annexion, en 1908, nous avons vu qu'il existait, à Boma, un seul et unique pharmacien chargé d'équiper les pionniers en caisses de secours individuelles.

Pendant le demi-siècle de mise en valeur du territoire, il est évident que tous les

(240) : Romaniuk Anatole, La fécondité des populations congolaises, Ed. Mouton, Paris, 1966.

coloniaux ne relevaient pas de l'administration, des missions ou des sociétés privées.

Au fur et à mesure de l'essor de la colonie, de plus en plus de Blancs adeptes des professions libérales vinrent s'installer au Congo et particulièrement après la seconde guerre mondiale de 40-45 qui servit de grand boum au départ économique : hôteliers, restaurateurs, commerçants, coiffeurs, menuisiers, avocats, fermiers, planteurs, briquetiers, garagistes, bijoutiers, horlogers, vendeurs d'articles de sports, etc.

Dans mes livres, j'ai également conté comment les femmes africaines, brimées, spoliées dans le système clanique avaient trouvé un genre de solution à tous leurs malheurs : s'enfuir du village par tous les moyens et venir fonder dans les villes la caste des 'n'dumba', la caste des femmes libres des obligations du mariage.

Parmi les hommes, l'exode rural fut une réalité que tous les gouvernements coloniaux ont vainement tenté d'endiguer. La vie misérable au village ne souffrait aucune comparaison avec l'attrait des villes, ces vitrines de l'Occident où, à défaut du Pactole, chacun était sûr et certain de pouvoir manger grâce à la solidarité clanique, qui, en Afrique, joue le rôle de notre sécurité sociale.

Tous ces gens, Blancs et Noirs avaient évidemment besoin, un jour ou l'autre, des soins d'un médecin et d'un pharmacien pour les prescriptions médicales qui s'ensuivaient. Comme d'habitude, mon ami Daniel Favresse se fera un plaisir de vous donner l'essentiel de l'organisation qui subvenait à tous ces besoins.

Je vous remercie infiniment de votre bonne attention.

Michel Massoz,
Sociétaire de l'Association des Ecrivains
de Langue Française à Paris
avenue Blondin 38/071
B-4000 Liège



Auteur de :

1982 : Le Congo de papa (1951-1964) - Roman d'ambiance coloniale.

1985 : Le Zaïre authentique (1965-1980) - Histoire immédiate romancée.

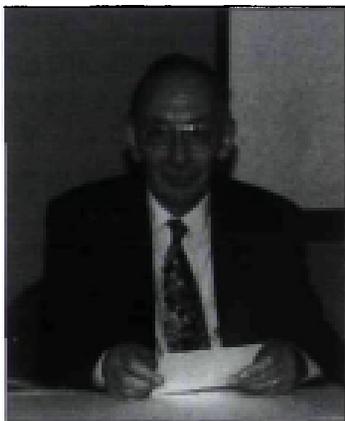
1989 : Le Congo de Léopold II (1878-1908) - Récit historique.

1991 : Les femmes bantoues du XX^{ème} siècle - Essai sur les structures de la société bantoue.

1994 : Le Congo des Belges (1908-1960) - Récit historique.

STORM VAN 'S-GRAVESANDE EN DE GENEESKRUIDEN VAN HET 18^{DE}-EEUWSE GUYANA

A.M.G. Rutten



A.M.G. Rutten

Lezing gepresenteerd op het congres in Vlissingen 12 mei 1996

INLEIDING

Langs de Atlantische Oceaan, tussen Brazilië en Venezuela, strekt zich de kust uit van Guyana of Wilde Kust, zoals de oude schrijvers en cartografen het noemen. Aan de oevers van de drie hoofd rivieren, de Essequibo, Demerary en Berbice, waren eeuwenlang Nederlandse handelsposten gevestigd. Achter de alluviale kustvlakte met typische mangrove vegetatie gaat het landschap over in savannebos en tropisch oerwoud. Aan natuurschoon wordt Guyana door geen ander land overtroffen, zoals uit de enthousiaste beschrijving van Adriaan van Berkel in 1695 naar voren komt¹. Kolonisten trokken echter niet graag naar Guyana. Het gebied had de naam ongezond te zijn, vol met moerassen waaruit miasmen opstegen die koortsige ziekten veroorzaakten. Niet zonder reden bestaat de uitdrukking '*naar de barbiesjes gaan*' (kolonie Berbice), gelijkstaande met iemand naar de hel wensen².

Alonso de Ojeda, een tochtgenoot van Columbus, zou deze streek in 1499 voor het eerst hebben bezocht. Daarna werden verschillende expedities uitgezonden op zoek naar de stad El Dorado in het binnenland van Guyana, waar goud en zilver volgens een legende voor het oprapen moesten liggen. De Spanjaarden werden al spoedig gevolgd door Zeeuwen en Hollanders die vanaf eind 16^{de} eeuw een regelmatige vaart op westelijk Guyana onderhielden om zout te winnen in de lagunen van de Venezolaanse kust en met de Indianen ruilhandel te drijven in tabak, orlean, letterhout, cassave en verfhoutsoorten. Het oudste Nederlandse verslag van verkenningstochten op de Wilde Kust is van de Gentenaar A. Cabeliau, de in 1599 als commissie-generaal werd uitgezonden naar Guyana en Trinidad³.

De vestigingen in Guyana droegen een kosmopolitisch karakter. Spanjaarden, Nederlanders, Engelsen en Fransen leefden daar in min of meer goede harmonie samen. In de eerste periode van de koloniale geschiedenis is er sprake van een onoverzichtelijke reeks van losse vestigingen. Tot betere ondersteuning van de handel probeerden de Zeeuwen er hun depots te beschermen met forten. Aanvankelijk waren het voornamelijk Antwerpse immigranten die zich met de handel in Guyana en het Caribisch gebied bezig hielden. In 1616 waren aan de rivieren Essequibo en Pomeroon versterkte handelsposten ontstaan. Een meer geregelde vaart begon met de oprichting in 1621 van de West-Indische Compagnie (WIC), een federale onderneming op aandelen, die voor 24 jaar de alleenhandel verkreeg op de Westkust van Afrika, de kusten van Amerika en de tussen beide werelddelen liggende eilanden. De expansiedrang overzee was niet zozeer gebaseerd op kolonisatie-idealën als wel op commerciële motieven. De bedoeling was het uitvoeren, verhandelen en invoeren van koloniale waren en de cultuur van winstgevende stapelproducten. Die mochten alleen aan en door de WIC worden geleverd en vervoerd; een handelsmonopolie dat een belemmering bleek te vormen voor de groei van krachtige volksplantingen.



* Met dank aan Mevr. Apr. Ida van der Horst-Coremans die de voordracht van deze lezing verzorgde tijdens mijn afwezigheid op het congres.

(1) Van Berkel A. Amerikaanse voyagien, behelzende een reis na Rio de Berbice gelegen op het vaste land van Guiana... etc. Amsterdam : J. ten Hoom, 1695.

(2) Postel Fl. Kapplers Nederlandsch-Guyana. Winterswijk : Albrecht, 1883.

(3) Van Dale. Groot Woordenboek der Nederlandse taal. 11^e druk. Eerste deel. Utrecht : Van Dale lexicografie, 1984: 251.

(4) De Jonge J.K.J. De opkomst van het Nederlandse gezag in Oost-Indië. Den Haag : Nijhoff, 1862:183-160.

In de loop van de jaren gingen de koloniën een post van grote onkosten aan assuranties, zeilschepen en personeel vormen, waar maar geringe en ongeregelde inkomsten tegenover stonden ⁵. Voor de Oude West-Indische Compagnie (1621-1674) waren ze dan ook niet interessant. In 1632 wilde de WIC de kolonie Essequibo zelfs opgeven, maar de Zeeuwse Kamer kon dit verhinderen en beschouwde sindsdien de kolonie als hun persoonlijke speeltuin. Pas in de late zeventiende en in de achttiende eeuw maakten de koloniën een zekere welvaart door.

Nadat er wat rust was gekomen in de onderlinge verhoudingen beheerste Nederland een gebied dat onderverdeeld werd in de kolonie Essequibo met de enclaves Demerary en Berbice, hier aangeduid met de EDB-koloniën, en de kolonie Suriname ⁶. Het veroverde gebied werd bewoond door groepen Arawak en Carib-Indianen, die in onderlinge vijandschap verkeerden, maar uit puur eigenbelang zoveel mogelijk te vriend werden gehouden door de Nederlanders. Iedere te vestigen kolonie moest volgens een bepaling uit 1627 tenminste 20 gezinnen van minimaal 3 personen omvatten en over een smid en chirurgijn kunnen beschikken ⁷. De plantages die werden aangelegd leverden voornamelijk suikerriet en tabak op en vormden, met hun chirurgijnsposten en 'pokkenhuyzen', de kiemen voor een allengs uitbreidende gezondheidszorg.

Sommige vestigingspogingen aan de Wilde Kust waren succesvol, andere liepen op niets uit en lieten weinig of geen documentatie achter ⁸. Een poging van David Pietersz de Vries om in 1643 vaste voet te krijgen in Cayenne mislukte. Pomeroon (Bourome) werd in 1666, na een overval door de Fransen, opgegeven. Ook met de expeditie in 1686 naar Pomeroon, die uitging van de Kamer Amsterdam, liep het mis ⁹. Daarentegen was de vestiging in 1624 aan de rivier de Berbice een succes: in 1672 waren er al 5 suikerplantages die een eeuw later waren uitgegroeid tot een kleine honderd ondernemingen. Tot de overgave aan Engeland in 1796 kan men de drie Guyanas nog als eenheid beschouwen. Na afwisselend Frans en Engels bezit te zijn geweest werden ze in 1831 opgenomen in de kolonie Brits Guyana. In 1966 werd het gebied oafhankelijk, bleef lid van het Gemenebest, en vormt sedert 1970 de Coöperatieve Republiek Guyana.

EEN ZORGZAME COMMANDEUR

Met de benoeming van Laurens Storm van 's-Gravesande als commandeur van Essequibo (1743-1772) brak niet alleen een periode aan van goed bestuur, maar ook van een diepgewortelde maatschappelijke betrokkenheid met mens, milieu en medische zorg in de kolonie ¹⁰. Het was ook een periode van onmacht en onverschilligheid van de Zeeuwse bewindhebbers, die het toezicht op de kolonie hielden ¹¹. In een tijd van epidemieën, armoede, terugvallende handel en onzekerheid blijft Storm naarstig zoeken naar geestelijke waarden, educatie en verbetering van het lot van blank en zwart in de kolonie. Om Essequibo economisch te versterken, haalt hij Engelse en Zeeuwse planters over langs de rivieren suiker- en koffieplantages aan te leggen.

(5) Netscher PM. Geschiedenis van de koloniën Essequibo, Demerary en Berbice. Den Haag: Nijhoff, 1888:82.

(6) Helman A. Kroniek van Eldorado. Boek 1: Folteraars over en weer. Amsterdam: In de Knipscheer, 1995.

(7) Netscher PM; Geschiedenis, 351.

(8) Goslinga CC. The Dutch in the Caribbean and on the Wild Coast 1580-1680. Assen: Van Gorcum, 1971:409-32.

(9) Rutten AMG. Een medicijnkist voor Pomeroon in 1686. Bulletin Kring voor de geschiedenis van de pharmacie in Benelux/Cercle d'histoire de la pharmacie, 1994; 43:6-14.

(10) De Villiers JAJ. Storm van 's-Gravesande, zijn werk en zijn leven. Den Haag: Nijhoff, 1920.

(11) Menkman, WR. De West-Indische Compagnie. Amsterdam: Van Kampen, 1947:165.



Laurens Storm van 's-Gravesande.

Laurens Storm van 's-Gravesande werd geboren in 's-Hertogenbosch op 12 oktober 1704. Zijn geboortjaar viel in een tijd van wetenschappelijke en culturele bloei. Hij was een tijdgenoot van beroemde medici als Herman Boerhaave, Gerard van Swieten, Friedrich Hoffmann, Hieronymus David Gaubius; van de microbioloog Antoni van Leeuwenhoek en van de botanici Frederik Ruysch en Carl Linnaeus, om er maar enigen te noemen.

Het jaar 1704 viel ook in de hoogtij van de barokmuziek met sleutelfiguren als Johann Sebastian Bach, Georg Friedrich Haendel en Bartolomeo Christofori die de pianoforte ontwikkelde.

Het vlotte, met latijnse citaten doorspekte, taalgebruik in Storms brieven is ongetwijfeld terug te voeren op de invloed van literaire tijdgenoten als Hubert Poot, Justus van Effen en Pieter Langendijk. Zonder moeite citeert hij uit zijn hoofd Vergilius, Molière, Shakespeare en Horatius.

Uit zijn huwelijk in 1727 met Lumea Constantina van Bergeyck werden 10 kinderen geboren, waarvan er maar één hem overleefde.

Laurens was een kleinzoon van Dirk Storm van 's-Gravesande, Raad en Schepen van 's-Hertogenbosch. Een van Dirks kinderen was Willem Jacob, de bekende hoogleraar te Leiden, die van 1717-1742 wiskunde, astronomie en wijsbegeerte doceerde en opgevolgd werd door de al even bekende Jean Nicolas Sebastien Allamand (1713-1787). Met deze professor stond de nieuw benoemde commandeur regelmatig in contact.

Al in zijn eerste bericht aan de bewindhebbers te Middelburg pleit Storm voor een wetenschappelijke bestudering en betere waardering van de inlandse geneeskruiden. Hij wijst ook op de aanwezigheid van mineralen in zijn kolonie. Alleen dat laatste trekt de belangstelling van de bewindhebbers. Bij mineralen dacht men aan goud en zilver, met op de achtergrond het El Dorado, dat zich daar ergens moest bevinden.

Storm blijkt over een redelijk goede kennis van de flora te beschikken. Hij is weliswaar geen Rumphius, die in Ambon de bossen introk en nauwkeurig beschreef wat hij daar tegenkwam, maar hij toont veel aandacht voor de geneeskruiden en is overtuigd van de noodzaak de WIC te wijzen op de materia medica die hij in Guyana aantrof. In zijn brieven signaleert hij het voorkomen van sarsaparilla, gutta gamba, radix chinae, aloë en andere plantaardige geneesmiddelen in Esse-quito ¹². Grondig beschrijft hij ook de verwerking van cassavewortel of yuca, die als onontbeerlijk voedsel voor de kolonie in de 'broodtuinen' wordt gekweekt. In juni 1750 laat hij de bewindhebbers weten dat de kolonie rijk is aan cardamom, copaivabalsem, elemi, mastiek, mani-, tacamahaka- en caranja-hars, kopal, guajakhout, letterhout, bezoarstenen, cassiasoorten, simaruba-bast, jalappewortel, orlean, honing, gele was en *Canella groffiata* (waarschijnlijk een *Oreodaphne* soort). De kaneelboom die hij meent te hebben gevonden, moet hij verward hebben met *Carapa guaianensis* of een *Nectandra* soort. Op een vraag over het gebruik van carawadani of *Quassia amara* tegen koorts en colitis, stuurt hij in 1766 kwassiezaad naar Allamand, maar een eeuw later blijkt dat uit de Leidse verzameling te zijn verdwenen ¹³.

(12) Harris CA, De Villiers JAJ. Storm van 's-Gravesande. The Rise of British Guiana. 2 Dln. London: The Hakluyt Society, 1911:195, 506.

(13) Harris, De Villiers. Storm van 's-Gravesande, 1911:31.

(14) Blom CL. Het quassiehout uit Suriname als koortsmiddel. Verhandelingen van de Sociëteit der Wetenschappen te Amsterdam, 1764.

Kort tevoren had Carl Gustaf Dahlberg (1730-1781), die met zijn leerling Rolander het aangrenzende Suriname bezocht, al een monster kwassiehout gestuurd naar Linnaeus in Zweden, die in 1763 daar een van zijn leerlingen op liet promoveren ¹⁴. In zijn rapporten wijst Storm ook op het voorkomen van koper- en arsenicumhoudende mineralen en benadrukt hij "...dat het onnodig (is) my uyt te breyden over de voordelen die van voorstiene project te verwagten zijn, soo in recognitiën en hoofd-gelden van d'Ed. Comp. als vertier der coopmanschappen...".

Het is verrassend te constateren dat de Edele Heren zich in het geheel niet bij zijn beoordeling wensen aan te sluiten. Men verwachtte eerder berichten over suiker en schepen, dan over de exploratie van een regenwoud. Suriname genoot in Zeeland een veel grotere belangstelling dan de EDB-koloniën, het land bracht ook meer op. Suriname kreeg regelmatige aanvoer van slaven uit West-Afrika als arbeidskrachten voor de plantages, terwijl negers voor Essequibo maar mondjesmaat mochten worden ingevoerd¹⁵. Voortdurend moet Storm de bewindhebbers dan ook vragen voldoende werkkrachten, voedsel, geweren en bouwmaterialen te sturen en hem toestemming te geven tot aankoop van slaven.

Wat Storms farmaco-botanische activiteiten betreft toont de WIC zich een heel wat minder ruimdenkend lichaam dan de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC). Hoewel beide Compagniën geen filantropische organisaties waren, heeft de VOC de bioloog Rumphius en zijn wetenschappelijke werkzaamheden veel meer gesteund, dan de WIC bereid was voor Storms werk te doen.

Bij alle kritiek die in de literatuur te vinden is over de wijze waarop Storm door schraperige bewindhebbers werd behandeld^{16, 17, 18}, is wellicht enige verontschuldiging op zijn plaats. De Nederlandse economie had in de 18^{de} eeuw al met fundamenteel verval te kampen¹⁹. Alleen de groei van de transatlantische doorvoerhandel compenseerde het echec een beetje. Na de Spaanse successieoorlog was ook het internationale gewicht van de Noordelijke Nederlanden met zijn twee miljoen inwoners sterk gedaald. De Frans \grave{e} diplomaat Melchior de Polignac karakteriseert in 1712 de Republiek met *«sur vous, chez vous et sans vous»*. Zowel de financiële crisis op de beurs van Amsterdam in 1720 als die in 1763 bracht een aantal handelshuizen op de rand van de afgrond. De klappen waren ook in het WIC-territoire voelbaar. Buitenlandse concurrentie deed tweederde van de haringvloot verdwijnen en na 1750 ging het ook met de textielindustrie bergafwaarts. Slechts de jeneverindustrie en suikerraffinage bleven na 1710 op peil door spectaculair toegenomen consumptie. Vreemd genoeg was er kapitaal genoeg, maar Nederlandse banken legden zich liever toe op kredietverlening aan buitenlandse kooplieden en financiering van de wereldhandel, dan op investering in de plantagekoloniën van West-Guyana²⁰. Er was wel geld voor handel, maar niet voor productie of bewerking. In 1747 toen Storm Zeeland dringend verzocht een schip met gereedschap, voedsel en ruilwaren te zenden omdat de productie van suiker bijna onmogelijk was : *«In Godes naem Edele Groot Achtbaere Heeren vergeet dog deese Colonie niet...»* kwam vanuit Zeeuws-Vlaanderen de dreiging van een inval van 20.000 man Franse troepen. Konden of wilden de bewindhebbers hun hoofd niet breken over Storms problemen?

Hoe dan ook, toen Storm afscheid nam van Essequibo was in het buitenland meer dan 1500 miljoen gulden belegd, waarvan de kolonie geen weet had. *«Een slapende rijkdom, met Hollanders die pedant, lomp en brutaal zijn»*, zegt Belle van Zuylen.

De bewindhebbers treuzelen niet alleen met geldzendingen en voedsel, maar betrekken Storm bovendien op een criminele manier in de strijd tussen de conservatief-monopolistische Kamer Zeeland en de liberale vrijhandelsgezinde Amsterdamse kamer van de Compagnie. Vijftien jaar lang moet hij het doen met een gage van f 500,- per jaar ; een bedrag dat zijn collega in Suriname per maand ontvangt. Voor zijn inspanning om met de Sociëteitskolonie Berbice samen te werken en een zusterkolonie aan de rivier de Demerary te stichten, krijgt hij in 1750 een geringe salarisverhoging en de titel van Directeur-Generaal.

(15) Archief West-Indische Compagnie. 's-Gravenhage : Algemeen Rijksarchief, nr. 1027, 1757:731.

(16) Netscher PM. Geschiedenis, 138.

(17) De Villiers JAJ. Storm van 's-Gravesande, 1920:21.

(18) Goslinga CC. The Dutch 441, 447.

(19) Israel JJ. Nederland als centrum van de wereldhandel 1585-1740. Franeker : Van Wijnen, 1991:375.

(20) Manning AF (red). Erfgoed van Nederland. Wat ons bleef uit een roerig verleden. Amsterdam : Readers Digest, 1979:190-193.

Ondanks alles verricht Storm met veel zorg en inzet zijn werk. Hij toont zich een krachtig pleitbezorger voor verbetering van gezondheid, het sociale leven, de culturele mogelijkheden en dagelijkse levensvoorwaarden als voedsel, kleding en huisvesting van de ongeveer 200 ambtenaren en militie en een twintigtal slaven in het fort. In 1750 attendeert hij de bewindhebbers op de dikke ongezonde kleding van de soldaten in het garnizoen : *«het huidige wollen uniform is voor de tropen volkomen ongeschikt ; het verteert snel en kan beter vervangen worden door Vlaams linnen»*²¹.

Ook het verbruik van geneesmiddelen heeft zijn aandacht, want in 1754 gelast hij de chirurgijns op de plantages hun petities voor medicamenten niet meer op te maken aan de hand van bestaande lijsten, maar uit te gaan van de volstrekt nodige middelen en de duurder door goedkopere te vervangen²². Wanneer er in 1770 een nieuwe Zuid-Nederlandse chirurgijn, E. Couzijn, in dienst treedt krijgt hij van Storm de opdracht onmiddellijk de ogen van opzichter Saffon te behandelen. De ambtenaar Jacobus Baks laat hij door chirurgijnmajoor Georg Caspar Schmidel in het pokhuis zetten *«om mogelijk zijn oude kwaal die hier in 't land mede heeft gebraght, te genezen en tegen verwachting in is hij gecureerd geworden»*²³. Het kan hier zowel een geval yaws (framboesia of Indiaanse pokken), als van leishmaniase (bosyaws of boesi jassi)²⁴ betroffen hebben en beide ziekten werden met guajakhout en antimoonverbindingen aangepakt^{25 26}.

Met zijn bescheiden medische kennis en een 'wel voorziene medicament-cas', geleverd door apotheker Arnout de Bock in Middelburg, biedt hij hulp waar het maar kon²⁷. Wanneer in 1745 variola uitbreekt maakt hij de Zeeuwse Heren attent op een immuniteitsprobleem : de in Europa geboren kinderen worden niet ziek, maar bijna alle inboorlingen krijgen de pokken met fatale gevolgen²⁸. Ook gaat hij dwarsliggen als de bewindhebbers in 1760 besluiten geld te slaan uit de verkoop van zieke, oude en onbruikbare slaven : *«Is het niet hard Edele Heren dat deze oude slaven, die in hun jonge jaren trouw dienst hebben gedaan voor de Compagnie, nu ze oud en zwak zijn worden weggestuurd als oude paarden, naakt en zonder enige verzorging...»* ? Om dan fijntjes op hun gereformeerde geest in te spelen met de opmerking : *«Ik denk dat U Edele Heren daarmee onbekend zijn, want Uw christelijke overtuiging zal dergelijke dingen niet tolereren»*²⁹. Hadden de Heren in Middelburg zich rond 1686 al niet gehaast een predikantenbijbel, een kwartobijbel en een groot psalmenboek naar Guyana te sturen³⁰ ? Gevraagd om hulp bij de opstand in 1763 van neger-slaven in Berbice stelt Storm zich ook voorzichtig op en stuurt geen troepen, maar alleen levensmiddelen en munitie. Tragisch is dat hij een jaar voor zijn demissie een slavenoproer in Esse-quito moet meemaken.

Op de duur kan Storm niet meer tegen de moeilijkheden op. Hij heeft in een periode van tien jaar zijn vrouw en dochter, drie zonen en twee schoonzonen verloren. Soms kan een mens zo door rampspoed getroffen worden, dat het leven iedere glans en werfkracht verliest. Zijn gezondheid verslechtert en hij klaagt over geheugenverlies, hoofdpijn, gewrichtspijn, intermitterende koorts en doofheid aan een oor³¹. In 1772 geven bewindhebbers gevolg aan zijn herhaald verzoek om ontslag. Drie jaar later overlijdt hij op zijn plantage Soestdijk in Demerary.

REGENWOUD ALS MEDICIJN

Wat werd in Storms tijd gedaan met de plantaardige geneesmiddelen

(21) Harris, De Villiers. Storm van 's-Gravesande, 275.

(22) Archief West-Indische Compagnie. 's-Gravenhage : Algemeen Rijksarchief, nr. 1027, 1754:690.

(23) Archief West-Indische Compagnie. 's-Gravenhage : Algemeen Rijksarchief, nr. 1027, 1744:120.

(24) Benjamins HD, Snelleman JF. Encyclopaedie van Nederlandsch West-Indië. Herdruk. Amsterdam : Emmering, 1981:152.

(25) Hartsinck JJ. Beschrijving van Guiana. Herdruk van 1770. Amsterdam : Emmering, 1974:913.

(26) Eymeri JC. Histoire de la médecine aux Antilles et Guyane. Paris : Harmattan, 1992:141.

(27) Archief West-Indische Compagnie. 's-Gravenhage : Algemeen Rijksarchief, nr. 1027, 1753:516.

(28) Archief West-Indische Compagnie. 's-Gravenhage : Algemeen Rijksarchief, nr. 1027, 1745:144.

(29) Harris, De Villiers. Storm van 's-Gravesande, 377.

(30) Archief West-Indische Compagnie. 's-Gravenhage : Algemeen Rijksarchief, nr. 1025, 1686:234.

(31) Harris, De Villiers. Storm van 's-Gravesande, 50, 375, 483.

die hij opsomt ? Waren ze werkzaam en wat voor resultaten werden er in de kolonie bij de behandeling van zieken en gewonden mee geboekt ? Het is moeilijk een bevredigend antwoord te vinden, want de gegevens daarover in de archieven zijn schaars en dikwijls vaag. Wel zijn er uit de rijke Guyaanse flora ³² een aantal geneeskruiden te noemen die in de bronnen steeds weer opduiken ^{33 34 35}.

De eerste berichten over geneeskrachtige planten komen van de Engelsman Lawrence Keymis, die in opdracht van Raleigh in 1596 de Wilde Kust verkende ^{36 37}. Al spoedig kwam vast te staan dat de flora van de EDB koloniën en Suriname niet veel afwijkt van die van Noord-Brazilië. Een belangrijke bijdrage tot de kennis van flora en fauna van Guyana leverde dr. med. Philip Fermin in 1765 ³⁸. Het is hier echter niet de plaats daar dieper op in te gaan.

Dahlberg laat zich in zijn rond 1775 verschenen 'catalogus' zeer positief uit over de geneeskrachtige werking van een aantal planten. Van Atita of *Cleome pentaphylla* L. zegt hij dat het «klyne wurmpjes welke zig in 't fundament van kinderen ophouden... schielyk doet verdryven...». Slangengras of Sneki kiwiwiri, *Eryngium foetidum* L., kreeg hijzelf toegediend toen hij : «met zeer zwaare Feber geplagt werd en geene andere medicamenten helpen woude ; na drie daagen lang hield de koorts op en was ik God zy dank weeder gezond». Van *Poincinia pulcherrima* L. meldt hij dat het blad «sterk afdryvende is & men gebruikt deeze voor die geenen welke haar mensis verloren hebben, ja 't wordt gezegt dat men zelfs de vrugt daarmee kan afzetten...». Verder heet het dat 'indien men bladeren van *Euphorbia thymifolia* Burm. bij Venus-ziekten gebruikt, men in korten tyd geneezen is...'.
 In de reeds genoemde catalogus van Dahlberg zijn een groot aantal Surinaamse geneeskruiden opgenomen met volksnaam en Latijnse geslachtsnaam. Sommige volksnamen kregen een 'beschaafder' etiket : Sergeantenkloten (van een Melastomacee) werden Sergeants ; schijtnoten van *Jatropha curcas* heten hier purgatie-noten ³⁹.

Directeur-Generaal Storm kon niet terugvallen op de hulp van botanici als Rolander en Dahlberg. Zijn enige vraagbaak was Professor Allamand. Maar op bescheiden wijze moet hij de aanzet hebben gegeven tot de kennis en exploitatie van plantaardige geneesmiddelen in Guyana. Van de verzamelde simplicia stuurt hij een aantal naar Nederland waaronder copaivabalsem, orlean, tabak, vanille, indigo, simarubabast, kwassiehout en pokhout. Vooral voor dit laatste, het hout van *Guaiacum officinale* L. of lignum vitae, dat gebruikt werd bij syfilis en reuma, bestond in Europa grote belangstelling ⁴⁰. Dat gold ook voor Maraanolie of copaivabalsem van *Copaifera officinalis* H. et B., die uitwendig als wondbalsem, tegen reuma en spierkrampen en inwendig tegen diarree, urineweginfecties, gonoree en syfilis werd gebruikt. De balsem bestaat uit een mengsel van sesquiterpeenhoudende vluchtige olie en hars met harszuren van het diterpeentype. De vroegste indicaties van de balsem zijn te vinden bij Petrus Martyr van Arona (1497-1526) in een brief aan Paus Leo X. De balsem werd in 1625 door Samuel Purchas (c. 1577-1626) in Europa bekend gemaakt ^{41 42} en in de Amsterdamse farmacopee van 1636 opgenomen. In de Londense farmacopee van 1677 heet ze Balsamum Capivi. Inwoners van de kolonie smeerden zich met maraanolie of de equivalente hoepelolie in om muskieten op een afstand te houden, wat een belangrijke bescherming tegen malaria en gele koorts bood.

Orlean, jaune d'orléans, anatoof of ruku uit de heester *Bixa orellana* L.,

(32) Feng PC. A preliminary survey of the medicinal plants of British Guiana. W I Med J. 1956 ; 5:265-70.

(33) Sack J. Mededeelingen over den ontdekker van het quassiehout. Pharm Weekbl 1911 ; 48:1152-57, 1175-86.

(34) Schomburgk RH. A description of British Guiana. First edition 1840. Reprint New York : Kelley Publishers, 1970. 88-117.

(35) Dalton HG. The history of British Guiana. London : Longmans, 1855. 2 dln.

(36) Raleigh W. The discovery of the large, rich and beautiful empire of Guiana. Reprint 1596. London : Hakluyt Society, 1848.

(37) Keymis L. A relation of the second voyage to Guiana. London : Dawson, 1596. Reprint New York : Da Capo Press, 1968.

(38) Fermin Ph. Histoire naturelle de la Hollande équinoxiale, ou description des animaux, plantes, fruits et autres curiosités naturelles ; qui se trouvent dans la colonie de Surinam, avec leurs noms différens. Amsterdam : Magerus, 1765.

(39) Lanjouw J, Uittien H. Surinaamse geneeskruiden in de tijd van Linnaeus. De West-Indische Gids 1935 ; 17:173-190.

(40) Vöttiner-Pletz P. Lignum sanctum. Zur therapeutischen Verwendung des Guajak vom 16. bis 20. Jahrhundert. Frankfurt am Main : Govi Verlag, 1990.

(41) Dragendorff C. Die Heilpflanzen der verschiedenen Völker und Zeiten. München : Fritsch, 1967:297.

(42) Harcourt R. A relation of a voyage to Guiana, with Purchas transcript of a report made at Harcourt's instance on the Marrawini District. Londen : Hakluyt Society, 1928.

waarvan het zaad de niet giftige carotenoïde kleurstof bixin bevat, werd uitgevoerd naar de Republiek voor het verven van linnen en wollen stoffen en het kleuren van kaas en boter. Als additief E-160b is het nu nog als kleurstof in etenswaren toegestaan. De Indianen gebruikten orlean als huidverf en ter genezing van diarree en bloedingen ⁴³. Een maceraat van jonge takjes diende als collyrium bij ontstoken ogen. Tot halverwege de 18^{de} eeuw was orlean in Europa een gewild handelsartikel. In 1632 kon uit de kolonie Berbice al 16.000 pond met het schip 'De Confrater' naar Middelburg worden uitgevoerd ⁴⁴.

Een andere verfstof, indigo, had men rond 1730 in cultuur genomen ⁴⁵. De teelt liep echter op een mislukking uit. In 1748 werd de Compagniesplantage ter overname aangeboden; maar vond geen kopers. Boven de rivier de Cajune lag een plantage waar planter Van der Meers met hulp van 22 slaven indigo verbouwde. Op 5 april 1732 kon hij de eerste 11 pond naar de bewindhebbers in Zeeland sturen, maar die konden de kwaliteit niet erg waarderen ⁴⁶.

Indigoplanten en indigo werden behalve als verfstof ook als geneesmiddel toegepast. In de huidige voedingsmiddelindustrie wordt het als kleurstof E-132 voor frisdranken en suikerwerk gebruikt. Dioscorides (c. 60 n. Chr.) roemde de therapeutische werking en in 716 wordt indigo genoemd in de 'Status antiqua' van het klooster Corbie bij Amiens ⁴⁷. De indicaties waren epilepsie, koliek, astma, huid-aandoeningen en brandwonden ⁴⁸. Uit recent onderzoek is gebleken dat indolderivaten uit een aantal indigohoudende planten van nut kunnen zijn bij de behandeling van chronische lymfocyttaire leukemie en psoriasis ⁴⁹.

Vanille, de gedroogde en gefermenteerde vruchten van de orchideeën *Vanilla planifolia* A. en *Vanilla pompona* Sch. kwam voornamelijk uit Pomeroot ⁵⁰. Clusius ontving in 1602 een exemplaar van hofapotheker Hugo Morgan en beschrijft het als *Longus oblongus aromaticus* ⁵¹. In 1721 werd het simplex opgenomen in de Londense farmacopee. De vruchten werden verwerkt in dranken en voor het aromatiseren van tabak en chocolade. Afkooksels van vanille werden inwendig toegediend tegen koorts, bij reuma, nervositeit en om de geslachtsdrift op te wekken. Vanwege dat laatste was het kloosterlingen streng verboden chocola te gebruiken ⁵².

Uit de familie der Euphorbiaceae worden twee vertegenwoordigers genoemd die in de traditionele geneeskunde hoog stonden aangeschreven. Moderne inzichten zouden die ereplaats kunnen verklaren. *Jatropha gossypifolia* L. waarvan de wortel het toxische jatrophine bevat, werd in Guyana gebruikt als emeticum, bij keelpijn en diabetes. Eenzelfde gebruik vinden we terug in de Curaçaose volksgeneeskunst. De zaden van *Jatropha curcas* L., ook bekend als purgeernoot, physisch nut of semen ricini majoris, bevatten een toxisch eiwit curcin ⁵³, dat in pijlgif werd verwerkt ^{54,55}. De olie diende als purgeermiddel: 10-15 druppels komen in laxerende werking overeen met 30 g ricinusolie. De olie bevat phorbolesters die bij de celgroei en celdifferentiëring betrokken enzymen activeert en tumorbevorderend kunnen werken. Een extract van de zaden werd toegediend als anthelminticum en blijkt ook toxisch te zijn voor slakken die de platwormen van *Bilharzia* overbrengen ⁵⁶. Het melksap werd uitwendig aangebracht op geïnfecteerde wonden en zweren als ontstekingswerend middel. Later onderzoek wees uit dat latex van deze Euphorbiaceae cyclische peptiden als curcacycline bevat, met immuno-modulatoire werking. Het is ook werkzaam tegen mycobacteriumsoorten, staphylococci en het cytomegalovirus ⁵⁷. De bladeren bevatten het flavonoïde vitexin, dat anti-histamine, anti-bradykinine en anti-serotonine eigenschappen heeft.

(43) Dragendorff C. Die Heilpflanzen, 448.

(44) Netscher PM. Geschiedenis, 60.

(45) Archief West-Indische Compagnie. 's-Gravenhage: Algemeen Rijksarchief. Brieven en papieren van Essequibo 1697-1741; 1026:342.

(46) Archief West-Indische Compagnie. 's-Gravenhage: Algemeen Rijksarchief, nr. 1026, 1732:406, 421.

(47) Tschirch A. Handbuch der pharmakognosie. Erster Band, 2. Abteilung. Leipzig: Tauchnitz, 1910:714.

(48) Rutten AMG. In het voetspoor van een indigomaker. Farmaceutische aspecten van het plantagebedrijf op Curaçao en aan de Goudkust rond 1700. Bulletin Kring voor de geschiedenis van de farmacie in Benelux, nr. 85, 1993:39-45.

(49) Zhu YP., Woerdenbag HJ. Traditional Chinese herbal medicine. Pharm World Sci 1995; 17 (4):103-12. Ding GS. Traditional Chinese medicine and modern pharmacology. FIP Journ 1987:11.

(50) Rutten AMG. Een medicijnkist voor Pomeroot, 8.

(51) Rutten AMG. Vanillin. Chem & Pharm Techn 1948; 4:125, 148.

(52) Tschirch A. Handbuch II, 2:307.

(53) Adams, D. Magnus, K. Seaforth, C. Poisonous plants in Jamaica. Kingston: University of the West-Indies, 1963.

(54) Neuwinger, HD. Afrikanische Arzneipflanzen und Jagdgifte. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1994:451.

(55) Van den Berg AJJ, Horsten SFAJ. A novel cyclic peptide isolated from the latex of *Jatropha curcas*. Pharm World & Science 1993; 15: nr. 6.

(56) Kloos H, McCullough FS. Plant molluscicides. Planta Medica 1982; 46:195-209.

(57) Le Grand A. Les phytothérapies anti-infectieuses de la forêt-savane Senegal. III: Un résumé des substances phytochimiques et l'activité anti-microbienne de 43 species. J Ethnopharmacol 1989; 25:315-38.

Tot deze familie behoren ook de leveranciers van bittere en zoete cassave : *Manihot* species, waarvan niet alleen brood, maar ook bedwelmende dranken werden gemaakt als Payewari en Tapaná. De geraspte wortels van bittere cassave werden op zweren gelegd tot spoedige genezing.

Van de familie der Simarubaceae waren twee vertegenwoordigers belangrijke exportartikelen. *Quassia amara* L., een heesterachtig boompje, dat genoemd zou zijn naar de neger Kwassie⁵⁸, leverde kwassiehout of bitterhout dat zich nog tot de zesde uitgave van de Nederlandse farmacopee heeft staande gehouden. De eerste aanwijzingen voor het gebruik zijn afkomstig van de Franse pater dominikaan Jean Baptiste Labat in 1696. In 1730 bevond de bast zich in de rareiteitenverzameling van apotheker Seba in Amsterdam. Het hout bevat bitterstoffen van het triterpeentype als quassin en neoquassin, verder alkaloiden, benzochinon, cumarinederivaten, amoebicide stoffen en glaucarubinon met antitumorwerking^{59 60}. Bitterhout werd gebruikt ter vervanging van kinine bij malaria, bij andere koortsziekten en als maagmiddel⁶¹.

De bast van *Simaruba amara* Aubl., een grote boom uit het regenwoud, vond onder de naam 'Orinocobast' toepassing bij dysenterie. Als secundaire metabolieten bevat het aan quassin verwante verbindingen en harsachtige stoffen. De faam was zo groot dat men in 1713 een grote hoeveelheid bast uit Cayenne, Frans Guyana, naar Parijs liet komen. Bij een dysenterie epidemie in 1718, waarbij alle middelen faalden, bracht simarubabast genezing.

De bast was echter moeilijk verkrijgbaar waardoor de prijs hoog lag, rond f 100,- per pond⁶². De bewindhebbers roken in dit geval winst en drongen er bij Storm herhaaldelijk op aan simarubabast naar Middelburg te zenden. In 1746 kwam de bast voor in de Bataviasche Apotheek en in 1748 werd ze opgenomen in de Parijse farmacopee. Het duurde tot 1823 eer het simplex verscheen in de Pharmacopoea Belgica.

Van de twee soorten Bignoniaceae *Jacaranda ovalifolia* R. Br. en *J. copaia* D. Don. werden de jonge bladtopen gebruikt voor de behandeling van leishmaniase, een ziekte die veroorzaakt wordt door trypanosomen^{63 64}. Het zijn grote bomen die algemeen in het regenwoud voorkomen en als secundaire metabolieten hydroxy-benzofenonderivaten bevatten. De bast werd gebruikt ter bestrijding van diarree, het blad vond toepassing als antisyfiliticum, diureticum en als jicht- en reumamiddel.

De grote bolvormige doosvrucht van een boom uit de familie der Meliaceae, *Carapa guaianensis* Aubl. leverde dikke bruine zaden, waaruit de Indianen krap-olie (Andiroba olie) maakten. Deze vette olie diende, behalve als lampolie, uitwendig als cosmeticum en als preventief smeersel tegen zandvlooiën, oraal toegediend, tegen buikkrampen en ingewandswormen. De bast zou ook werkzaam zijn bij intermitterende koortsen.

De wortels van *Phytolacca decandra* L. en van twee Sterculiaceae *Helicteres sacarolba* St. Hil. en *Waltheria douradinha* St. Hill., werden bij syfilis gebruikt als verzachtende middelen⁶⁵. Verschillende Lauraceae, onder andere *Oreodaphne* sp., leverden een geurige vette olie, die als probaat smeermiddel tegen gewrichtspijn en reuma diende. Inwendig werd de olie als diureticum en diaphoreticum gebruikt. Tot deze familie behoort ook *Nectandra Rodiaei* Hook., waarvan de bast (Cortex Bebeeru), die een tubocuraran-derivaat bevat⁶⁶, in Demerary werd gebruikt als koortswerend middel bij malaria^{67 68}.

(58) Sack J. De geneesmiddelen van Groot-Nederland. Pharm Weekbl 1912 ; 49:105-136.

(59) Nestler Th. Neue Inhaltstoffe von Lignum Quassiae und ein neue Gehaltsbestimmung der Quassia bitterstoffe. Dissertation, München, 1979.

(60) Wolters B. Drogen, Pfeilgifte und Indianermedizin. Greifenberg : Urs Freund Verlag, 1994:56.

(61) Van Hellemont J. Fytotherapeutisch compendium. Utrecht / Antwerpen, Bohn, Scheltema & Holkema, 1988:493.

(62) Pop GF. De geneeskunde bij het Nederlandsche Zeewezen, Weltevreden : Kolff & Cie, 1922:98.

(63) Schomburgk RH. A description of British Guiana, 98.

(64) Ostendorf FW. Nuttige planten en sierplanten in Suriname. Amsterdam : Kon Inst Tropen, 1962:168.

(65) Dragendorff C. Die Heilpflanzen, 201, 429, 431.

(66) The Merck Index. An encyclopedia of chemicals, drugs and biologicals. Rahway : Merck & C°, 1989:1024.

(67) Van Sypestein CA. Over Surinaamse houtsoorten. In : West-Indië. Bijdragen tot de bevordering van de kennis der Nederlandsch West-Indische koloniën. Haarlem : Kruseman, 1855:175.

(68) Tschirch A. Handbuch III:730.

GENEZENDE HANDEN

In de bestuursperiode van Storm waren de chirurgijns op de plantages en in het fort aangewezen op de geneesmiddelen in hun medicijnkist, die regelmatig uit de Republiek werd aangevuld en waarmee ze malaria, bilharziasis, tuberculose, framboesia, filariasis, pokken en geslachtsziekten trachtten te curen. Een groot deel van de overgezonden medicamenten arriveerde echter in slechte kwaliteit, bedorven, niet goed verpakt of door schimmel aangetast. Hierover kwamen ook klachten uit de andere koloniën van het WIC territorium. Vooral om antimoon en theriac zat men steeds verlegen. Antimoonpreparaten waren het middel bij uitstek om koorts en parasitaire aandoeningen te behandelen ⁶⁹. Theriac was een van de wondermiddelen, die onontbeerlijk werden geacht in het hele WIC gebied. Daar kregen zowel blanken als zwarten dit kostbare middel, maar op de Franse Antillen mocht het vanwege de prijs niet voor negers worden gebruikt ⁷⁰. De voortdurend haperende aanvoer van Europese geneesmiddelen had tot gevolg dat de planters de receptuur van traditionele genezers goed gingen bestuderen en aan de Westerse geneeskunde een eigen invulling gaven. In Berbice slaagde de directeur van plantage Hooglanden erin om slaven met dysenterie te genezen door toedienen van een slijm gemaakt van geroosterd cassavezetmeel en bananen ⁷¹; een behandeling die was afgekeken van de piai-man of Indiaanse priester/medicijnman/tovenaar.



SUMMARY

Storm van 's-Gravesande and the medicinal plants in the 18th-century Dutch Guyana.

Among the records of the Dutch West India Company, dealing with the settlements on the Guyana coast, there are interesting despatches of the Director-General of Essequibo, Laurens Storm van 's-Gravesande. These letters are also of pharmaceutical interest. The man so utterly forgotten even in The Netherlands was Commander from 1738 to 1772 in Essequibo. In 1746 he was raised to the rank of Director-General. During these years Storm had a double battle to fight: selfish and disloyal planters within the colony and neglect on the part of the home authorities.

Storm put in a great effort to draw attention of the Zeeland Chamber to the important materia medica he discovered in the healing forest of Essequibo. Although not a botanist, he was able to write about herbals like a professional. He gives us a glimpse of the riches possessed by Essequibo in the natural resources of its vegetation. According to Storm, not only the culture of cane and coffee, but also harvesting valuable herbals should be lucrative. Moreover he despatched a number of medicinal plants to his friend Professor Allamand at Leyden University and to the *Bewindhebbers* at home. The latter however did not give him much support.

This article deals with some herbal drugs mentioned by Storm, the later insight into their active constituents and their use in traditional medicine.

Dr. apr. A.M.G. Rutten
EINDHOVEN

(69) Eymeri J.C. Histoire, 121.

(70) Eymeri J.C. Histoire, 122, 142.

(71) Archief Societeit van Berbice: 's-Gravenhage: Algemeen Rijksarchief, nr. 1728-46; 61: brief van 29 juli 1727.

IMPORTATEURS ET DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS AU CONGO BELGE

Daniel Favresse

Communication présentée au Congrès du Cercle Bénélux d'Histoire de la Pharmacie - Flessingue le 11 mai 1996

1.1. IMPORTATIONS

En principe les importations de médicaments s'effectuaient essentiellement depuis la Belgique. Toutefois si des spécialités existantes n'étaient pas disponibles sur le marché belge des importations étaient effectuées à partir des pays d'origine.

C'était le cas par exemple, pour des antibiotiques en provenance des USA, comme pour d'autres médicaments de moindre importance, comme les collyres aux effets adoucissants en provenance d'Afrique du Sud.

1.2. CONTROLES

L'activité pharmaceutique au Congo Belge était placée sous le contrôle des Services de Santé Administratifs comprenant, tant au niveau provincial qu'au niveau central, des pharmaciens inspecteurs qui veillaient aux bonnes pratiques de la pharmacie. Parmi ces bonnes pratiques, notons les conditions de stockage des médicaments ainsi que le contrôle de la délivrance des produits stupéfiants (produits chimiques en vrac pour préparation magistrales et spécialités).

2. CHAINES DE DISTRIBUTION

2.1. ADMINISTRATION PUBLIQUE

L'Administration Publique, faut-il le rappeler, s'autofinçait pour tous ses besoins, qu'il s'agisse de payer ses fonctionnaires et ses employés autochtones, que de pourvoir au matériel médical et aux produits indispensables tel que les médicaments.

Afin d'assurer un contrôle aussi judicieux que possible l'administration a créé à Léopoldville, un dépôt appelé D.C.M.P. soit Dépôt Central Médico-Pharmaceutique.

Plusieurs services spécifiques relevant de la santé publique avaient été créés sous l'égide de l'administration tel celui qui chapeautait le domaine vétérinaire. Les agents de ce service, s'employaient à enquêter sur la qualité du bétail et autres animaux d'élevage destinés à la consommation humaine. Ils procédaient également aux vaccinations et à la désinfection au moyen des médicaments et produits, mis à leur disposition par le dépôt central. Tel était aussi le Laboratoire Central de Léopoldville, entre autres, chargé d'analyser tout ce qui pouvait avoir rapport à la santé, depuis la qualité des eaux, en passant par les examens de sang, d'urine, de selles, etc., la fabrication sur place de produits pharmaceutiques et de désinfection.

2.2. LES SOCIETES PRIVEES

Trois groupes pharmaceutiques, dont deux belges étaient implantés sur



*Les deux conférenciers à Flessingue
de gauche à droite
Mr. M. Massoz et Mr. D. Favresse*

le territoire du Congo belge. Le plus important était de loin, la COPHACO (Compagnie Pharmaceutique au Congo). Elle émanait de l'une des sociétés satellites de la Société Générale de Belgique, la C.C.I.C. soit la Compagnie Commerciale et Industrielle au Congo.

Le second groupe, la SOCOPHAR (Société Commerciale Pharmaceutique) également belge, trouvait ses origines (sauf erreur de mémoire) dans les capitaux d'une Banque métropolitaine ayant au Congo des agences appelées B.B.A. (Banque Belge d'Afrique). La Banque métropolitaine était la Banque ex-de Bruxelles devenue entretemps la Banque Bruxelles Lambert.

Le troisième groupe, l'UNICONGO, était une société de droit congolais appartenant à un 'privé', un Libanais appelé Monsieur ATTALA. On raconte que ce Monsieur Attala arriva au Congo vers 1910 pour y faire commerce d'un peu de tout. En tout cas, de tout ce qui pouvait intéresser tant les congolais que les coloniaux. C'est ainsi qu'à Jadotville, paraît-il, il vendit son premier vélo à un certain Monsieur Picard qui dirigeait le laboratoire central de l'Union Minière du Haut-Katanga. De fil en aiguille, d'années en années, l'importance de Monsieur Attala allait grandissante. De ventes de vélos, il vendit des motos et puis, après la deuxième guerre mondiale, il embraya avec le boum de l'automobile en se faisant attribuer la représentation exclusive au Congo belge du géant américain la General Motor. Le succès ne se fit pas attendre, voitures, camions et engins divers firent la fortune de Monsieur Attala au point qu'il décida (impossible de retracer la date), disons un beau jour, de diversifier ses investissements en créant un troisième réseau de pharmacies ouvertes au public et qu'il baptisa UNICONGO.

2.3. LES PHARMACIES PRIVEES

Des pharmaciens privés c'est-à-dire indépendants, il y en avait, mais on ne peut pas dire qu'ils étaient pléthoriques.

Dans des endroits où personne d'autre n'aurait imaginé s'installer, ce sont des pharmaciens portugais qui tenaient officine ouverte au public, en l'occurrence à Boma dans le Bas-Congo.

D'autres privés, d'origine grecque et italienne, étaient également installés soit dans les grandes villes comme Léopoldville, Stanleyville, Kigali, et Usumbura, soit dans des régions isolées de la Colonie réputées non rentables par là où les grands groupes pharmaceutiques.

Fait rare, pour ne pas dire exceptionnel et unique, quelques pharmaciens belges tenaient également officine privée.

2.4. LES CONGREGATIONS RELIGIEUSES

Ainsi que parfaitement décrites dans l'œuvre de Michel Massoz, des congrégations religieuses occidentales étaient installées depuis des décennies dans ce qui devint le Congo belge. Leurs activités s'étendaient depuis l'évangélisation, bien évidemment, en passant par l'enseignement qui sert de vecteur à cette évangélisation, enseignement partant de l'alphabétisation jusqu'aux diverses formations de type professionnel dont celle d'infirmiers.

C'est ainsi qu'indépendamment des structures sanitaires organisées par l'Etat et par les entreprises privées, les implantations 'missionnaires' avaient ouvert en de nombreux endroits du pays, des dispensaires, voire même des hôpitaux. Leurs origines ? Catholiques, belges principalement, mais aussi italiennes et espagnoles, protestantes, méthodistes (USA), etc.

Comme le raconte Michel Massoz, ces organismes religieux ont porté tout le poids non seulement de l'éducation et de l'instruction couplées à l'évangélisation, mais elle ont en outre pris en charge l'hygiène et la santé des populations qu'elles attiraient vers elles.

On trouvait parmi les missionnaires, hommes et femmes, prêtres, frères ou non-

nes, des infirmiers issus de leur propre métropole et des médecins. Tout ce petit monde, ces marginaux d'une importance capitale pour les autochtones, éduquait, instruisait, évangélisait et... soignait avec une compétence rare.

En ce qui concerne les médicaments utilisés ou distribués par ces Missions, ils suivaient une filière en marge des voies d'approvisionnement classiques. Ce sont les procures des diverses congrégations qui acheminaient les produits vers leurs points d'utilisation. C'est encore et toujours le cas en ce moment, c'est-à-dire aujourd'hui en 1995, alors que, des Etats comme le Zaïre et le Rwanda sont dans l'impossibilité la plus absolue de pourvoir à la santé de leurs populations. En effet, ce sont encore les Missions, Dieu seul sait par quels miracles, arrivent à se procurer le strict nécessaire pour soulager les misères de ces populations.

Avant 1960, les Missions avaient déjà un rôle considérable en particulier pour les populations vivant éloignées des grands centres. En effet, le système de l'administration des soins de santé avait la particularité d'être gratuit pour les autochtones, pour autant qu'ils s'adressent à des dispensaires ou hopitaux gérés par l'Etat. Mais que faire dès lors, lorsque l'on est paysan, que l'on habite au fin fond de la brousse et que l'on est malade ? Réponse : on va voir les Missionnaires ! Et pourquoi eux ? Réponse : parce que 'Eux' se sont implantés géographiquement de manière à être facilement accessibles sur tout le territoire (soit pour appel : 2.300.000 kms carré) !

3.1. La COPHACO disposait à Matadi, d'un dépôt central à partir duquel elle approvisionnait ses 17 officines ouvertes dans les plus grandes villes non seulement au Congo mais aussi au Ruanda Urundi. Nous parlons bien entendu de l'époque précédant les indépendances prononcées en 1960 pour le Congo belge, et en 1962 pour le Rwanda et le Burundi devenus des territoires distincts. L'acheminement des médicaments vers les diverses officines Cophaco de ces pays, s'effectuait par les voies maritime et ferrées, via Lobito en Angola du Sud et Mombassa au Kenya, Matadi-Léopoldville au Congo et à partir de là par les voies fluviales vers Stanleyville et Port-Francqui.

Jusqu'en 1960, indépendamment des travailleurs congolais, la COPHACO occupait du personnel exclusivement belge, personnel trié sur le volet au travers d'enquêtes individuelles avant l'engagement à Bruxelles. Là, un personnage inoubliable pour ceux qui l'ont bien connu, présidait aux destinées de la COPHACO et particulièrement au recrutement : il s'agissait du pharmacien Charles Francotte, Administrateur Directeur Général. C'est à lui qu'un jour la C.C.I.C. mentionnée plus haut, avait confié la tâche de créer et d'organiser le premier réseau de pharmacies au Congo belge. Ce fut son œuvre, ce fut aussi sa réussite et il en était fier à juste titre.

Pour la Cophaco, la particularité d'être issue de l'une des sociétés filiales de la Société Générale de Belgique en faisait un partenaire privilégié et très confortable sur le plan commercial, car quasiment toutes les autres sociétés commerciales et ou industrielles installées filiales de la Société Générale étaient obligées de s'adresser à la Cophaco en matière de médicaments et ou autres fournitures para-médicales. En d'autres termes, on appellerait cela un monopole ou une exclusivité.

Pour n'en citer qu'un exemple caractéristique, les fournitures de médicaments aux hôpitaux, aux dispensaires et au personnel de l'Union Minière du Haut Katanga étaient la chasse gardée de la Cophaco. Afin de satisfaire à ses obligations de fournisseur privilégié, la Cophaco avait donc adopté un comportement de service irréprochable et aussi complet que possible à l'égard de ses clients.

Chaque officine était à même, non seulement de dispenser des spécialités pharmaceutiques importées lorsqu'elles existaient (l'industrie pharmaceutique était embryonnaire avant 1940 et son développement ne s'est vraiment concrétisé que au début des années 1950), mais aussi de réaliser des prescriptions magistrales ainsi que de la production semi-industrielle.

Il était, en effet, courant que hôpitaux et dispensaires commandent des quantités importantes de certains médicaments, tels que des dizaines de litres de sirops de formules variées), ou encore des dizaines de kilos d'onguent sulfamidés, ceux-ci étaient fabriqués à partir de lanoline pure et de vaseline pour arriver d'abord à l'onguent simple et y incorporer ensuite la poudre sulfamidée au choix du prescripteur : sulfanilamide, sulfadiazine, sulfapyridine... etc.

3.2. La SOCOPHAR avait, elle aussi, des accords commerciaux avec des sociétés belges et pour cause, mais elle ne disposait pas d'un réseau aussi important que celui de la COPHACO ou de l'UNICONGO qui à la fin années 60 avait assuré sa croissance.

A ma connaissance également, les officines de la Socophar n'avaient pas le même souci de produire des médicaments à l'échelle semi-industrielle comme le faisait la Cophaco.

3.3. L'UNICONGO, revenons-y, appartenait donc à Monsieur Attala qui, toutes affaires confondues, fêta au mois d'août 1954 à Elisabethville, son MILLIARD personnel. Oui vous lisez bien *un milliard de francs belges* en 1954 ! Tout cela après avoir vendu un vélo à Monsieur Picard en 1911 !!

Le réseau UNICONGO n'était pas négligeable, bien que moins dense que celui de la Cophaco. La concurrence était sévère entre ces deux sociétés car le choix des implantations de l'Unicongo s'était délibérément porté sur les villes où la Cophaco réalisait ses meilleures ventes, et, ce brave Monsieur Francotte cité ne mâchait pas ses mots quand il comptait les points perdus ou gagnés.

5.1. HOPITAUX - DISPENSAIRES - INFIRMERIES

Comme on peut l'imaginer, pour fonctionner, ces institutions de soins avaient besoin de médicaments. Hôpitaux, dispensaires et infirmeries dépendants de l'administration publique s'approvisionnaient par réquisition auprès du D.C.M.P. à Léopoldville. Dans les premiers temps du Congo belge, les services médicaux dépendaient de l'administration civile (Commissaires de District et Gouverneurs de Province) mais après la seconde guerre mondiale chaque antenne médicale devint autonome et s'adressait donc directement au D.C.M.P. de Léopoldville. Comme les hôpitaux de l'administration n'avaient pas de pharmacien à leur service, c'était le médecin-chef qui était responsable des approvisionnements, qui en contrôlait le stockage et en assurait le bon usage en collaboration avec un ou plusieurs de ses confrères ou encore avec des infirmiers autochtones.

Quant aux dispensaires, 'lieux de soins décentralisés et implantés à proximité des malades' ils étaient gérés avec encore moins de moyens humains. Un médecin ou un Agent sanitaire y donnait des consultations à des fréquences pré-établies allant de tous les jours à une fois par semaine ou par mois...! C'est à l'occasion de ces passages que le visiteur occasionnel décidait de réassortir l'armoire à pharmacie depuis les pansements et les médicaments les plus usités jusqu'à une pince à forceps si l'ancienne était abîmée.

Enfin, les infirmeries de brousse, étaient placées sous la responsabilité de l'Administrateur Territorial ou d'un Agent sanitaire fixe ou itinérant. En leur absence c'était un infirmier autochtone qui donnait les soins, avec les moyens du bord c'est-à-dire avec les médicaments les plus simples que les services 'compétents' jugeaient être de son niveau intellectuel. En général, les infirmiers congolais excellaient dans leur métier, ayant été formés dans les écoles des missionnaires. Forts de leurs capacités et avec des moyens véritablement de fortune, ces hommes accomplissaient des miracles allant du traitement de la dysenterie à la petite chirurgie et aux accouchements compliqués.

Vous aurez compris que quantitativement autant que qualitativement, les types

de médicaments différaient selon leur mode d'approvisionnement et selon leur lieu de distribution ou d'utilisation.

En effet, reprenant le cas des hôpitaux de brousse gérés par les missionnaires, on imagine aisément qu'une rationalisation rigoureuse s'imposait. En l'occurrence, faire un maximum avec un minimum, était et reste d'ailleurs toujours, une sorte de leitmotiv.

Essayons donc de composer la pharmacie minimum d'un dispensaire de brousse dans la période 1950/1960 :

Alcool dénaturé	Comprimés d'Ac. Acet. Salicyl.	Collyre Argyrol
Teinture d'Iode	Comprimés de Terpene Codéine	Collyre Sulf. Zinc
Mercurochrome	Comprimés de s/nitrate Bismuth	
Sulfamide en poudre		
Ouate	Laudanum	Gélules de Quinine
Bandes Cambric	Lotion Salicylate de méthyle	*Bromhydrate,
Sparadrap	Glycérine	sulfate, chlorhydrate
	Paraffine liquide	
1 garrot	Acide borique en poudre	Quinine liquide
1 pince forceps	Vaseline	Quinine injectable
1 bte agrafes et pince	Huile de Ricin	Nivaquine
		Camouquine
Pénicilline injectable + Eau distillée injectable		
Chloramphénicol en gélules et en solution buvable		
Sérum antivenimeux		
Sérum anti tétanique		

Pour les hôpitaux on complètera la liste avec des liquides à perfusion, des antibiotiques et autres médications spécifiques sans parler du matériel lourd de radiologie, blocs opératoires... etc.

Ce qui précède peut nous paraître tout à fait désuet et pourtant cette panoplie de produits pouvait en ces temps là, traiter et soulager de nombreuses misères et au risque de me répéter trop souvent, si aujourd'hui ces mêmes dispensaires disposaient du même éventail de moyens, ils se considèreraient comme les plus riches du monde. Ce n'est donc pas pour rien que l'O.M.S. a déterminé une liste d'environ 250 substances pharmaceutiques considérées comme indispensables pour assurer les soins primaires des populations du tiers monde.

En effet, avec les seuls produits de la liste précitée, blessures et plaies, céphalées et autres douleurs, toux, diarrhée, constipation, conjonctivite, otite pouvaient déjà recevoir un premier soulagement, cependant que les risques mortels dus aux morsures de serpent ou aux blessures infectées étaient annihilés par les sérums ad hoc.

Enfin, la malaria, un des plus grand fléaux de l'Afrique, pouvait encore être traitée efficacement avec les produits comme la quinine et la nivaquine. Ce n'est malheureusement plus le cas depuis déjà une dizaine d'années, en raison surtout des résistances féroces que le plasmodium a acquis vis-à-vis de ces produits. Très heureusement de nouveaux médicaments ont vu le jour et peuvent se substituer à ceux devenus obsolètes, mais... en Afrique qui peut encore se les payer ?

ANECDOTES

Léopoldville 18 août 1954.

Accompagné de ma jeune épouse et après 17 heures de vol à bord d'un DC6 de

la Sabena nous avons été accueillis par le Directeur Général Adjoint de la Copha-co, le Pharmacien Tommès.

Celui-ci normalement basé à Bruxelles effectuait le remplacement du gérant de l'officine de Léopoldville. Après nous avoir accordé quelques heures pour nous reposer des fatigues du voyage, il vint nous reprendre non seulement pour nous recevoir à déjeuner mais aussi pour nous donner un aperçu de cette ville que nous ne reverrions pas de sitôt puisque nous repartions le lendemain vers le Katanga, à 2000 kms de là.

Ce récit n'étant pas touristique, je ne m'arrêterai pas sur ce qui, en la matière, a pu nous surprendre, quoique autant dire que tout nous surprenait, la chaleur, la poussière (on était en saison sèche), la population autochtone (on n'avait jamais vu autant de noirs de notre vie !) etc.

Sur le plan professionnel, ce qui m'a fait écarquiller les yeux c'est la pharmacie et ses annexes au-dessus de laquelle notre hôte habitait. La pharmacie tout d'abord : aussi grande que cela, moi je n'avais jamais vu. Un long trottoir pourvu de deux entrées débouchant sur un comptoir tout aussi long que la façade d'environ 30 m, plantée sur un coin de rue. Deux entrées, dites-vous ! Hé oui, une pour les Blancs et une pour les Noirs ! Et là notre hôte de m'expliquer qu'il en est ainsi dans tous les magasins : on ne mélange pas le Noir et le Blanc, non seulement parce que ce n'est pas convenable, mais encore parce que cela est interdit ! Notre découverte de ce que pouvait être la ségrégation raciale ajoutait à nos autres surprises.

Derrière ce comptoir démesuré d'une trentaine de mètres, une bonne dizaine de personnes, manifestement tous belges), s'affairaient devant des rayons garnis de toutes les spécialités pharmaceutiques imaginables et comparables en choix à ce que l'on pouvait trouver en Belgique. Un autre rayonnage était pourvu de produits de parfumerie, et un autre encore d'objets de lunetterie.

Moi qui ne croyais pas que l'Afrique ressemblait à l'Europe, sauf les habitants et le climat, je pouvais remiser mon scepticisme au vestiaire ! Mais je confirme que je n'avais encore rien vu, lorsque mon hôte nous dit : 'je vais vous faire voir les stocks' et nous invite à le suivre. A l'arrière de la pharmacie nous débouchons dans une espèce de hangar, énorme dans les trois dimensions, où nous découvrons des rayonnages à perte de vue avec des quantités ahurissantes de spécialités pharmaceutiques dont seuls quelques exemplaires étaient à portée de main dans l'officine.

Dans un autre entrepôt, d'autres rayons sont là pour accueillir boîtes et bocaux contenant les produits chimiques servant aux prescriptions magistrales ou à la production semi-industrielle.

Une autre porte s'ouvre enfin sur un dernier hall duquel se dégage une odeur très particulière qui réveille mes souvenirs olfactifs : il y a là une quantité astronomique de ballots d'ouate, de ballots de gaze en 1,5 et 10 m, des sacs de thé de tilleul, des fûts métalliques de 200 litres contenant de l'alcool dénaturé, de l'éther, du sapophénol... bref des stocks en quantités et en volumes tels que j'en devins sans voix !

Se rendant compte de mon éberluement notre hôte me dit : *«Vous semblez surpris mais alors que diriez-vous si vous visitiez notre dépôt central à Matadi, c'est dix fois plus grand !»*

Pour moi c'était tout simplement incroyable parce que je n'avais jamais eu l'occasion de m'aventurer dans une telle dimension.

Elisabethville - 19 août 1954

Le vol en DC4 entre Léopoldville et Elisabethville a été à ce point turbulent et stressant que mon épouse a cru en mourrir ! «Cœur sur carreau» est l'expression

la plus significative pour tenter de décrire son 'mal de l'air'.

Un lit à l'hôtel et des comprimés de Paranausine furent les seules planches de salut pour rendre à mon épouse le goût du plaisir d'être en Afrique et de se retrouver en état de rendre visite à la Cophaco d'Elisabethville.

L'immeuble à étage de la Cophaco Elisabethville était majestueux, implanté sur le coin d'une place dessiné en étoile et faisant face à un autre immeuble tout aussi majestueux occupé par un 'concurrent' la Socophar. Et sur un autre coin, un autre immeuble, la Poste et ce qui pouvait être considéré à l'époque comme le centre des télécommunications.

Le pharmacien Gérant, Jean Bergmans, un liégeois comme nous, vint nous chercher à l'hôtel et nous fit visiter les installations.

Rétrospectivement, l'impression de grandeur et d'espace ressentie à Léopoldville nous fit encore plus d'effets. La partie de l'officine ouverte au public disposait d'un espace considérable compris entre la porte d'entrée et le comptoir. J'en estime la surface disponible à au moins 150 m². Ce premier coup d'œil enregistré, un détail et non des moindres me fit sourciller ; une longue barre en cuivre partait de la porte d'entrée et allait jusqu'au comptoir !

A ma demande d'explication, il me fut répondu que la barre séparait l'entrée autorisée pour les Noirs (à gauche) et celle réservée aux Blancs (à droite). Comme à Leopoldville on ne mélangeait donc pas les races aux comptoirs des magasins, inclus ceux des pharmacies.

La photographie de cette barre de cuivre a d'ailleurs été publiée dans des journaux anglophones qui prônaient la décolonisation et bien évidemment la cessation de la ségrégation raciale. L'article s'intitulait : "Look at the belgian colour bar".

Derrière les rayons garnis de tout ce qu'une pharmacie pouvait offrir à sa clientèle se trouvaient un atelier d'optique et un laboratoire où se préparaient les prescriptions magistrales et les préparations semi-industrielles. Plus à l'arrière, dans un hall monumental tout aussi important qu'à Léopoldville, étaient rangées des réserves en tous genres et, si nous traversions ce hall, on débouchait dans une cour où étaient entreposés les stocks de produits inflammables en fûts de 200, 100 et 50 litres (alcool dénaturé, alcool à brûler, ether, essence rectifiée... etc).

Pour expliquer une telle abondance, on me fait remarquer que nous étions non seulement à 8000 kms de la Belgique, mais également à 2500 kms de Léopoldville et que pour recevoir la marchandise du dépôt central de Matadi, il fallait pour le moins deux mois. Donc, pour satisfaire la clientèle d'une région comme celle d'Elisabethville ainsi que les sièges centraux de l'Union Minière, du B.C.K. (Compagnie du Chemin de Fer), etc., il fallait des réserves considérables surtout en produits pondéreux, volumineux et ou dangereux qui ne pouvaient pas être acheminés par avion vu le coût ou l'interdiction de ce moyen de transport.

Jadotville - 20 août 1954

Mon point d'attache à la Cophaco, je ne l'ai pas encore signalé, était Jadotville devenue entretemps Likasi.

Jadotville avait la réputation d'être une jolie petite ville, fleurie, attrayante et animée. Cette réputation n'était pas surfaite ! Nous avons eu l'occasion de nous en rendre compte et de profiter largement des variétés de la vie qui nous y étaient offertes. Peut-être un jour, écrirai-je une autre forme de récit que celui de la pharmacie au Congo d'avant 60 (?).

De monumentaux qu'étaient les immeubles de la Cophaco à Léopoldville et à Elisabethville, celui de Jadotville était d'apparence extérieure beaucoup plus modeste. Une façade d'une vingtaine de mètres sans étage avec à l'avant plan, sur une dizaine de mètres, une galerie couverte qui servait d'abri à l'entrée et sur laquelle

étaient cellées de grosses lettres de couleur noire formant le nom de la société. Plus modeste encore était la partie ouverte au public ; disons 50 m², mais ici pas de 'Colour Bar'. A ma question posée au Pharmacien Gérant, Monsieur Jean Franck (personnage inoubliable et un peu folklorique) quant au système régissant la ségrégation, il me répondit : *«Eux, ils restent dehors et ne peuvent entrer que quand on les appelle, un par un» !*

Pour nous arrêter quelques instants sur cette manière de traiter les autochtones à l'époque, il m'est difficile de porter un jugement quelconque. Pour moi, tout frais émoulu venant d'Europe, c'était sinon choquant en tout cas surprenant. J'allais devoir adopter 'une autre manière' de rencontrer les humains. J'allais devoir instinctivement faire la différence entre un Blanc (bon ou mauvais) et un Noir. Sans en retirer ni honte ni gloire, je dois avouer que je me suis très vite adapté à cette vilaine habitude.

La partie de la pharmacie ouverte au public était suivie d'un laboratoire de fabrication, des stocks également impressionnants en quantités et en volumes et d'un réduit pour les produits inflammables.

Avant de décrire brièvement la manière dont les médicaments étaient dispensés au comptoir, je voudrais décrire ce qui m'a le plus frappé dans la production semi-industrielle. Les gélules de quinine !

Comme dit plus avant, la quinine était un des rares moyens thérapeutiques utiles pour, traiter non seulement les crises de malaria mais être aussi administrée à titre préventif et ce, à toutes les classes d'âges de la population. C'est ainsi que pour les nourrissons on fabriquait de la quinine en 'gouttes' c'est-à-dire une solution aqueuse à base de Chlorhydrate de quinine (solubilité oblige) et dosée de telle manière que UNE goutte = 1 centigramme, la posologie étant de 1 ctgr. par kilo de poids et par jour.

Pour les enfants plus âgés et pour les adultes c'était en gélules de gélatine que le produit était conditionné, à partir de Sulfate ou de Bromhydrate de Quinine.

Ces gélules étaient remplies intramuros et là, suivez-moi bien.

Il faut savoir que, à l'époque, les géluliers n'existaient pas (l'inventeur n'était pas encore né !), en d'autres termes elles étaient remplies à la main. Comment faisait-on ?

Nous, c'est-à-dire un européen, pesions sur une balance de pharmacie une quantité de poudre de quinine équivalente au remplissage d'une boîte de gélules vides. Par exemple : 1000 gélules à 300 mgr par gélule faisaient 300 grammes de substance active.

Ces 300 grammes étaient mis sur un papier disposé sur une table en face du remplisseur, un congolais formé pour la cause, et muni d'une boîte de 1000 gélules (ad hoc) vides. L'employé commençait alors à ouvrir deux gélules à la fois, couvrables entre trois doigts d'une main et bases entre trois doigts de l'autre. Ensuite il frappait les deux bases de gélules dans la poudre de quinine et refermait les gélules au moyen des deux couvercles restés dans l'autre main. Tout l'art résidait dans la capacité de l'individu, «à juger» de la force avec laquelle il devait frapper dans la poudre pour que celle-ci soit compactée dans la mesure où le contenu représentait plus ou moins 300 mgr de quinine ! Quand l'employé avait utilisé toutes les gélules vides et qu'il restait de la poudre, il vait mal travaillé ; quand il lui restait des gélules et que la poudre était épuisée, il avait mal travaillé, et quand il n'y avait plus ni poudre ni gélules, il avait bien travaillé.

Inutile de vous dire qu'avec l'esprit de débrouillardise de nos amis congolais, l'employé s'arrangeait au fur et à mesure de son travail, pour arriver à ce qu'il ait bien travaillé ! Dans ces conditions vous comprendrez que le dosage en produit actif dans les gélules de quinine était très relatif quoique nous effectuions des pesages par 'coups de sonde' après le remplissage. C'était acceptable pour l'époque et comme on dit : 'primum non nocere', ce qui était effectivement le cas.

Médecin et Pharmacien de garde - Une petite histoire pour rire !

Pour rappel la Cophaco jouissait d'une exclusivité auprès de l'Union Minière du Haut Katanga. Ce privilège impliquait des obligations dont celle d'assurer une garde permanente 24 h/24. Il arrivait donc fréquemment qu'un employé de l'Union Minière ayant fait appel à un médecin dans une situation d'urgence, soit amené ensuite à s'adresser à la pharmacie pour l'exécution de son ordonnance.

Une nuit, vers 2 heures du matin, coup de téléphone. Monsieur X... me déclare que le Docteur Y... a prescrit un médicament 'urgent' pour Madame X... Rendez-vous est donné à la pharmacie pour exécution de l'ordonnance. Me vêtir en vitesse, sauter en voiture, rouler aussi vite que l'urgence est supposée et surprise, lorsque je lis l'ordonnance il y avait tout simplement :

Rp/ Aspirine comp. 500 mgr, Un tube !!

Je ne peux m'empêcher de demander à Monsieur X... quand il a vu le Dr. Y...
Réponse il y a 1/2 heure !

J'essaie de contenir mon mécontentement car je prépare mentalement mon retour à la maison en imaginant la tête de mon ami le Docteur Y... quand je vais lui téléphoner pour lui dire ma façon de penser.

Voici le dialogue :

• Allo Dr. Y... - *Qui qui est à l'appareil ?* - C'est moi, ton ami Daniel, est-ce que tu n'as pas d'Aspirine dans ta trousse d'urgence ? - *Si bien sûr ; pourquoi (ton ironique) ?* - Pourquoi n'en as-tu pas donné à Madame X... qui m'a dérangé il y a moins d'une heure ? - *Parce qu'elle m'a sorti de mon lit pour une bêtise ne nécessitant aucun traitement, alors pour ne pas avoir été le seul à être dérangé, je lui ai dit d'aller chercher de l'aspirine chez toi (ha, ha, ha). Tu es fâché ?*

Vu sous cet angle là, non, bien évidemment ! Salut et bon restant de nuit.

Cette histoire n'a d'autre but que de détendre et de faire comprendre que l'humour ne perdait pas ses droits au "**Congo de Papa**" (voir le livre du même titre).

Plus sérieusement la pratique de la pharmacie à Jadotville peut se décrire comme suit :

Aux comptoirs, il y en avait deux, un pour les Blancs et un pour les Noirs. – au comptoir des Noirs que nous appellerons les Congolais, ce sont nos Congolais formés à cet effet qui, en fonction de la plainte exprimée par le client, délivraient pour quelques francs, des médicaments 'simples' fabriqués ou conditionnés sur place : conjontive = collyre Argyrol ; toux = sirop pectoral ou comprimés de terpine-codéine ; plaie ou blessure = alcool, mercurochrome en solution, bandages, sparadrap ; constipation = huile de ricin ; diarrhée = comprimés de sous-nitrate de bismuth. Toute autre plainte pouvant laisser suspecter une maladie plus fondamentale recevait pour conseil de consulter un médecin.

– au comptoir des Blancs que nous appellerons les Européens, la pratique de la pharmacie n'avait rien de différent d'avec ce que l'on connaissait en Belgique. La règle des médicaments soumis à prescription médicale était respectée. Les ordonnances médicales étaient consignées dans le 'Livre d'ordonnances' tout comme en Belgique. Les médicaments réputés dangereux étaient sous clé... bref plus belge que cela on ne pouvait pas. Au point que le franc congolais avait la même valeur que le franc belge et que le tarif de l'APB était la seule référence de prix. Dans ma candeur naïve je n'arrivais pas à comprendre comment il était possible de vendre au prix belge, un produit qui avait fait le 1/4 du tour du monde ; c'était bien mal connaître le jeu du cumul grossiste/détaillant et celui des prix spéciaux obtenus pour des quantités importantes.

Indépendamment du comptoir, l'officine préparait encore les commandes des

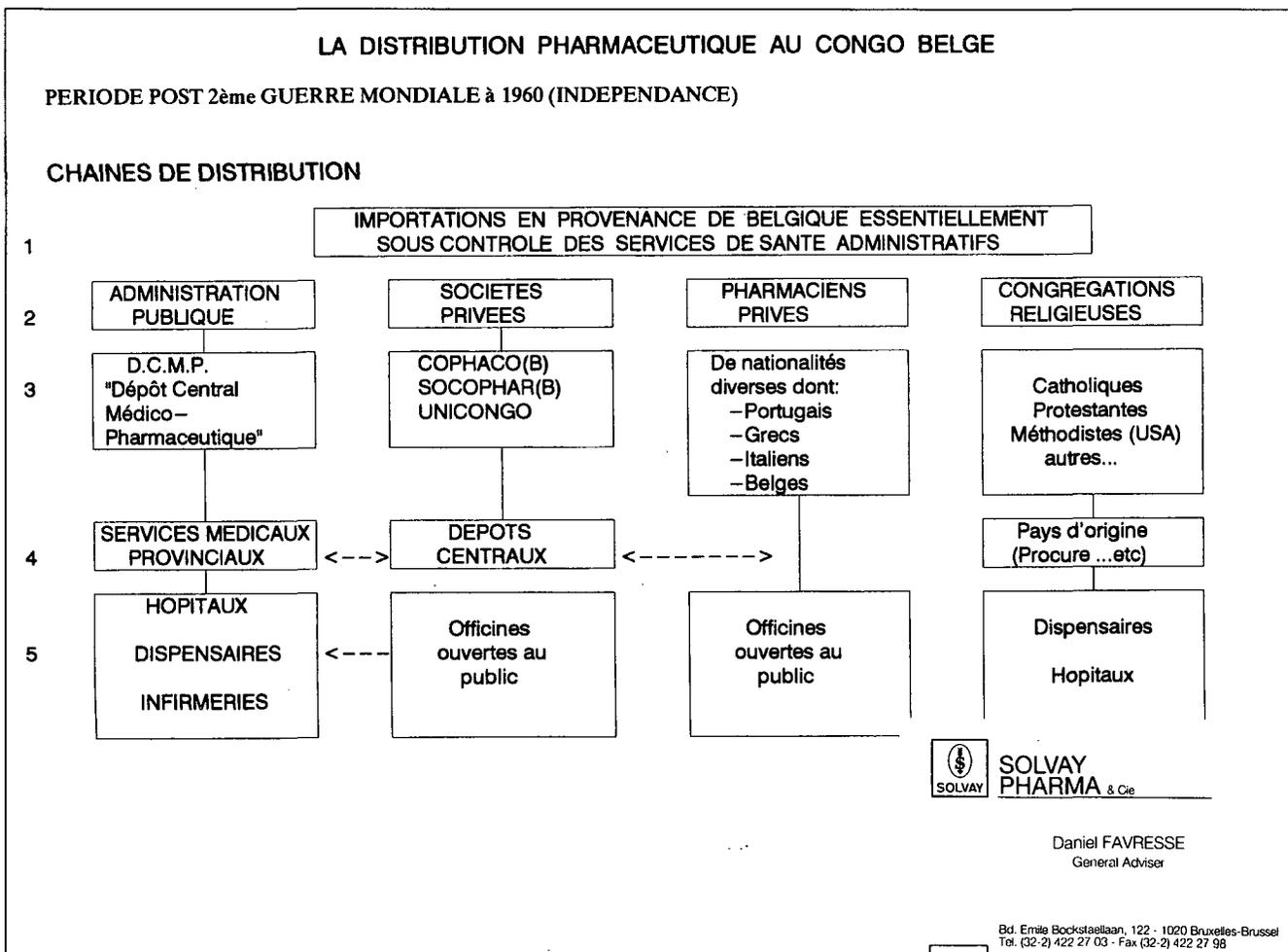
société de la place ou des exploitations privées installées en brousse. C'est là que, tous produits confondus, les quantités prenaient une importance considérable et où intervenaient les préparations semi-industrielles ;

- 50 x 1 litre de sirop pectoral, 10 kilos d'onguent à l'oxyde de zinc, 5 x 1 litre de palmitate de chloramphénicol en suspension, 20 x 1 kilo d'onguent à la sulfadiazine, tels sont quelques exemples de ces préparations.
- sur le plan des volumes c'est par ballot de 50 x 500 gr que l'ouate hydrophile était vendue, il en était de même avec les bandes Cambric et Velpeau de toutes dimensions.

La pratique de la pharmacie au Congo belge s'étendait également à la vente de produits para-pharmaceutiques et de parfumerie ainsi que l'exécution de travaux d'optique.

Pour conclure, il n'est peut-être pas inutile de mentionner que cette activité requérait une gestion de qualité ; qu'il s'agisse d'assurer les approvisionnements et de gérer les stocks (plusieurs dizaines de millions de francs belges en permanence à Jadotville) ; qu'il s'agisse de gérer le personnel aussi bien expatrié que autochtone ; et enfin qu'il s'agisse de transférer les recettes vers la Mère Patrie.

Daniël Favresse
 avenue des Hironnelles
 B-1780 Wemmel



AFSCHEID VAN EEN VOORZITTER

Apr. Bernard Mattelaer

Vandaag zit ik de bijeenkomst van de Kring voor de laatste maal voor. De bezwarende onomkeerbare rugklachten zijn de voornaamste reden van mijn aftreden.

Het is met een zekere weemoed dat ik terugdenk aan het jaar 1970, wanneer collega Segers en nadien Leo Vandewiele me voorstelden het secretariaat van onze betreunde collega Jaspers over te nemen.

Ongeveer 20 jaar heb ik als secretaris het reilen en zeilen van de Kring meegemaakt, zo goed en zo kwaad als het kon, en dit in perfecte samenwerking met mijn voorzitter Eddy Ahlrichs.

In 1989 werd ik dan tot voorzitter verkozen, met Jope Van Gelder als nieuwe secretaris, en mijn eerste optreden als voorzitter gebeurde op 5 mei 1989 in Charleroi.

Gedurende meer dan 25 jaar heb ik dus in het bestuur gezeteld, praktisch alle bijeenkomsten bijgewoond, zodat de Kring bijna mijn tweede bezigheid geworden was.

Maar mijn emotie ligt op een ander niveau, met name in de vroegste jaren van het bestaan van de Kring.

In september 1952 verscheen in het Belgisch Apothekersblad een los briefje met de vraag wie belangstelling voor de farmaciegeschiedenis had, en ik geloof dat ik reeds in 1953 lid van de Kring ben geworden.

Op 25 februari 1955 hield ik voor de Apothekersvereniging voor Kortrijk en Omliggende een voordracht, met als titel *«De medische wereld in het oude Mesopotamië»*. Mijn voedstervader in de farmaciehistorie, Leo Vandewiele had daarvan lout geroken, en schreef me een brief of ik die voordracht voor de Kring wilde houden. Nog jong en onervaren in de farmaciegeschiedenis, schreef ik hem terug dat ik zijn voorstel niet kon aanvaarden.

Ik dacht aan het hooggeleerd gezelschap van Brans, Vandewiele, Wit-top-Koning, Vande Vyvere, prof. Dequeker, prof. Gillis en andere tenoren van de Kring.

Maar jullie kennen Leo Vandewiele of niet, maar een echte doordrijver als secretaris van de jonge Kring was hij wel !

Goed bekend met geliefde overleden broeder, apr. Jaak Mattelaer, ook één van de eerste leden, zei deze laatste dat Leo geen echte leeuw was, maar een idealistische doordrijver en liet ik me dan overhalen om een lezing te houden, met als titel *«De artsenij en de geneeskunst in het Oude Egypte»*; dit gebeurde op 22 november 1958 in Gouda. Nu had ik me goed voorbereid, veel boeken en tijdschriften geconsulteerd, en alle publicaties van Dr. Frans Jonckheere over de oude Egyptische geneeskunde gelezen.

Tijdens mijn eerste bijeenkomst smeerde Dr. Brans me reeds een lidkaart van de Internationale Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie (I.G.G.P.) aan, zodat ik sindsdien vlug in de internationale congressen verzeild geraakte, zodat ik samen met mijn vrouw sinds 1963 zo een vijftiental internationale congressen over heel Europa heb bijgewoond.

De Kring voor de Geschiedenis bleef echter in mijn vrije tijd de hoofdbezigheid, vooral toen ik in 1970 secretaris werd.



Apr. Bernard Mattelaer

In 1965 hielden we in Kortrijk een bijeenkomst met een mooie artistieke farmaco-historische tentoonstelling, en toen kenden we reeds Jaap en Tilly Van de Zande ; om te spreken van een lange en trouwe vriendschap !

Zo gingen de jaren voorbij, zoveel belangrijke mensen en goede vrienden van de farmaciegeschiedenis zijn van ons voorgoed heengegaan. Ik ken er te veel die me dierbaar waren, zodat ik geen enkele naam durf noemen. Maar voor hen wil ik een gedicht voorlezen van de Nederlandse dichter Rutger Kopland (P.S. voor prof. Dr. Van den Hoofdakker, neuropsychiater), die het noemt : Weggaan.

Weggaan

*Weggaan is iets anders
dan het huis uitsluipen
zacht de deur dicht trekken
achter je bestaan en niet
terugkomen, want je blijft
iemand op wie wordt gewacht.*

*Weggaan is eigenlijk ook een soort
van blijven, niemand wacht dan
want je bent er nog, niemand
neemt afscheid want
je gaat niet weg.*

Maar het verleden is het verleden, en verstandige mensen leren iets uit dit verleden, om er de toekomst van te maken : want dit is geschiedenis !

En die toekomst, dat zijn jullie allemaal, jonge leden van onze Kring !

Mijn verhaal eindig ik met speciaal deze personen te danken, die met mij zo nauw hebben samengewerkt : Leo Vandewiele, Dirk Wittop-Koning, Jet Bosman-Jelgersma, en Eddy Ahlrichs.

Tenslotte ook al mijn trouwe medewerkers van het huidig bestuurscomité : Ghislain Vercruysse, Jope Van Gelder, Hugo Van der Meer, Guy Giliás, Fons Rutten, Annette Bierman, Leonard De Causmaecker, Guy De Munck en Tillo Geldof. Zij zullen nu verder roeien met onze nieuwe voorzitter Guy Giliás.

Ook denk ik met vreugde aan de vriendschap van zoveel trouwe leden van de Kring, aan wie we maar tweemaal in het jaar «Tot weerziens» kunnen zeggen !

Bernard Mattelaer,
Vlissingen 11 mei 1996.

L'ADIEU D'UN PRESIDENT

Apr. Bernard Mattelaer

C'est aujourd'hui que je préside pour la dernière fois la réunion du Cercle Bénélux d'Histoire de la Pharmacie.

Des douleurs dorsales irréversibles sont la cause principale de ma démission définitive comme président.

C'est avec une certaine mélancolie que je pense à l'année 1970 quand les confrères Segers et Vandewiele me proposaient de remplacer feu le confrère Jaspers comme secrétaire.

C'est dans cette fonction que j'ai connu les hauts et les bas du Cercle pendant presque 20 ans, en collaboration parfaite avec le président Ahlrichs.

En 1989, à la proposition du bureau, les membres m'ont choisi comme président, et Jope van Gelder me succédait comme secrétaire ; la réunion du 5 mai 1989 à Charleroi était mon début comme président.

Pendant ces 25 ans que j'ai travaillé au sein du bureau, j'ai assisté à presque toutes les réunions, ainsi mon activité pharmaco-historique s'élargissait de plus en plus.

Mais mon émotion d'aujourd'hui me ramène aux premières années du Cercle Bénélux.

Dans le «Journal de Pharmacie de Belgique», paru en septembre 1952, une feuille séparée invitait les pharmaciens ayant intérêt à l'Histoire de la Pharmacie à se faire membre ; mon inscription date de 1953.

Au sein de l'«Apothekersvereniging voor Kortrijk en Omliggende», je présentais le 25 février 1955 une communication sous le titre «*Le monde médicale en Mésopotamie*».

Mon promoteur dans l'Histoire de la Pharmacie Leo Vandewiele m'invitait alors à faire cet exposé pour les membres du jeune Cercle ; j'étais encore jeune intéressé, et sans expérience et la matière pharmaco-historique, et je refusais gentiment sa demande, car je pensais aux ténors comme Brans, Vandewiele, Wittop-Koning, Vande Vyvere, Dequeker, Isidore Etienne, Albert Couvreur, et tant d'autres.

Mais vous ne connaissez pas l'obstination de Leo Vandewiele, alors secrétaire. Il connaissait bien mon frère aîné, le phn. Jacques Mattelaer, décédé dans un accident en 1961, aussi membre fervent du Cercle. Celui-ci me persuadait que Leo n'était pas un lion, mais un idéaliste résolu pour la bonne cause ; ce qui m'amenait à donner une communication au sein du Cercle en octobre 1958 sous le titre «*La Pharmacie et la Médecine dans l'Ancienne Egypte*». Maintenant, j'étais bien préparé pour cet exposé ayant consulté pas mal de livres, et lu toutes les publications du feu docteur Frans Jonckheere, grand spécialiste belge en la matière.

C'est à cette réunion agréable à Gouda que le président Brans m'invitait déjà à devenir membre de «L'Internationale Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie».

C'est ainsi que ma femme et moi, nous avons suivi déjà plus de 15 Congrès Internationaux pharmaco-historiques à travers presque toute l'Europe.

A partir de 1970 le Cercle absorbait beaucoup de mon temps, et en 1965 Jaap et Tilly Van de Sande étaient nos amis lors d'une exposition pharmaco-



Apr. Bernard Mattelaer

historique à Kortrijk : pour parler d'une longue amitié !

Les années passaient, tant de personnes importantes et de bons amis et amies sont disparus, qu'il m'est impossible de citer tous leurs noms. Je pense seulement aux mots de Voltaire : *«Cesser d'aimer et d'être aimable, est une mort abominable ; cesser de vivre, ce n'est rien.»*

Mais le passé reste le passé, mais ce passé nous permet de construire le futur. Et ce futur sera pour le Cercle Bénélux les jeunes intellectuels qui s'intéresseront à l'Histoire de la Pharmacie.

Je finis cette lettre en remerciant spécialement toutes les personnes qui m'ont aidées pendant de si longues années : Leo Vandewiele, Dirk Arnold Wit-top-Koning, Jet Bosman-Jelgersma et Eddy Ahlrichs. Je remercie en même temps tous les membres fidèles du comité directeur : Ghislain Vercruysse, Jope Van Gelder, Hugo Van der Meer, Guy Gilijs, Fons Rutten, Annette Bierman, Leonard De Causmaecker, Guy De Munck et Tillo Geldof.

A tous mes amis et amies du Cercle Bénélux, je ne dis pas «Adieu» mais «Au revoir» à la prochaine.

Bernard Mattelaer,
Flessingue
11 mai 1996.



De Voorzitter Guy Gilijs dankt de ontslagnemende Voorzitter Bernard Mattelaer om zijn 25 jaar dienstvaardigheid ten nutte van de Kring en die getuigen van grote toewijding.

VOORWOORD

Guy Gilijs

Tijdens de bijzondere Algemene Vergadering van ons Congres van 11 mei 1996 in Vlissingen, nam voorzitter Bernard Mattelaer ontslag en droeg de Algemene Vergadering het mandaat aan mij over.

Bernards emotionele afscheidsrede, de kernachtige toespraken van Annette Bierman* en Ghislain Vercruysee leest U in dit bulletin. Om passend afscheid te nemen van Bernard als bestuurslid van de Kring, wil ik graag zijn indrukwekkend palmares laten inkijken dat het Curriculum Vitae uitmaakt van onze oud-voorzitter.

Bernard Mattelaer werd geboren in Kortrijk op 1 april 1922, en volgde er de middelbare studies aan het Sint-Amanduscollege. In 1946 behaalde hij het apothekersdiploma aan de K.U.L. Hij huwde in 1948 met Renée Blancke. Hij volgde zijn vader op als apotheker-titularis in de Voorstraat 40 te Kortrijk van 1946 tot 1988. Daar vormde hij vanaf 1952 niet minder dan 26 stagiairs laatstejaars-apothekers, allen studerende aan de K.U.L.

Van 1950 tot 1958 was hij bestuurslid van de Apothekersvereniging van Kortrijk en van 1958 tot 1964 secretaris van de Orde, Raad van West-Vlaanderen. Van 1964 tot 1984 zetelde hij als lid van de Bondsraad APB voor West-Vlaanderen.

Van 1968 tot 1986 was Bernard stichtend lid en later voorzitter van de Voorzorgkas voor apothekers, waarvan hij thans Erevoorzitter is. Eveneens van 1968 en tot 1975 was hij stichtend lid en later voorzitter van Sociaal Dienstbetoon voor apothekers (Sodiap), en nu erevoorzitter.

Van 1975 tot 1995 zetelde Bernard als voorzitter van de examencommissie van het Hoger Instituut voor Verpleegkunde (HIVV) - Kortrijk.

Tenslotte van 1970 tot 1989 nam hij het secretariaat waar van de Kring voor de Geschiedenis van de Pharmacie, waarvan hij van 1989 tot 1996 voorzitter werd, thans erelid.

Sinds 1988 tot heden vervult hij nog de taak van Secretaris-Generaal van de Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie.

Van een gevuld apothekersleven gesproken !

Na deze sympathieke persoonlijkheid, overkend in binnen- en buitenland, bemind en gewaardeerd door eenieder die er omgang mee had, ligt nu plots de taak van het voortbestaan van zijn geliefde Kring in mijn onervaren handen. Toch een reden om even de wenkbrauwen te fronsen, diep adem te halen om de hartkloppingen te verwerken, en de uitdaging aan te nemen om ten minste zijn voorbeeld te volgen, én dat van zijn voorganger oud-voorzitter collega Ahlrichs. Geen sinecure inderdaad, maar gesteund door een enthousiaste schare bestuursleden, de moeite om eraan te beginnen.

Om er meteen werk van te maken, hebben we de bijna 50 jaar oude Kring doorgelicht, de resultaten geëvalueerd en zijn we tot het besluit gekomen dat deze ouder wordende schoonheid (weliswaar nog niet op jaren !) een verjongingskuur mag ondergaan. Van de leden van de Kring mochten we vernemen dat de doorgevoerde facelift van ons Bulletin een geslaagde operatie was. Zo willen we de Kring in zijn geheel een opgewaardeerde uitstraling geven, de congressen in een hedendaags pakje steken en werken aan de continuïteit van het bestaan van de Kring door het aantrekken van jonge leden.

De stevige fundamenten hebben de Kring straks 50 jaar gedragen, en dat moet gepast gevierd worden met een lustrum-congres en een gouden gedenkboek !

Guy Gilijs, voorzitter
Milsestraat 33, 3053 Haasrode

() niet ontvangen ter redactie*



Apr. Guy Gilijs tot huidige Voorzitter benoemd te Vlissingen.

AVANT PROPOS

Guy Giliat



Apr. Guy Giliat

L'assemblée générale extraordinaire de notre congrès du 11 mai 1996 à Flessingue vit la démission de Bernard Mattelaer et ma nomination de Président. Plus loin dans ce Bulletin on retrouvera le discours d'adieu très émouvant de Bernard ainsi que les allocutions bien senties d'Annette Bierman et de Ghislain Vercruyse. Pour honorer le départ de notre Président sortant je voudrais vous présenter le palmarès très impressionnant de ses activités.

Bernard est né le 1 avril 1922 à Courtrai où il fit ses humanités au collège St.-Amand. Il obtint le diplôme de pharmacien à la K.U.L. en 1946 et se maria en 1948 avec Renée Blancke. Il succéda à son père Pierre comme pharmacien titulaire au 40 de la Voorstraat à Courtrai de 1946 à 1988. Depuis 1952 il a formé pas moins de 26 stagiaires, étudiants en dernière année à la K.U.L. De 1950 à 1958 il fut membre du Comité Directeur de la Société des Pharmaciens de Courtrai ; et de 1958 à 1964 secrétaire du Conseil de l'Ordre de Flandre Occidentale. De 1964 à 1984 il siégea au Conseil de l'A.P.B. comme délégué de cette province. De 1968 à 1986, membre fondateur puis Président de la Caisse de Prévoyance pour Pharmaciens dont il est président d'honneur. De 1968 à 1975, fondateur puis président de la Sodiap, service social pour pharmaciens, dont il est également président d'honneur. De 1975 à 1995, président de la Commission d'examens de l'Institut supérieur de soins infirmiers (H.I.V.V.) à Courtrai. En 1970 jusqu'en 1989, secrétaire du Cercle Bénélux, dont il fut président de 1989 à 1996 dont il a été nommé Membre d'Honneur. Depuis 1988 jusqu'aujourd'hui il occupe la charge de Secrétaire Général de l'Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie. Voilà une vie de pharmacien bien remplie !

Après cette forte personnalité, très connue chez nous et à l'étranger, aimée et appréciée par tous ceux qui l'ont cotoyé, voici que la tâche d'assurer l'existence de son Cercle bienaimé tombe entre mes mains inexpérimentées. C'est matière à froncer les sourcils, à respirer profondément afin de calmer les palpitations et d'accepter le défi afin d'assumer son exemple ainsi que celui de son prédécesseur, le confrère Ahlrichs. Ce ne sera pas une sinécure mais cela vaudra la peine de l'entreprendre surtout secondé par une équipe enthousiaste.

En guise de mise en route nous avons radiographié le Cercle, âgé de près de 50 ans, évalué les résultats, conclu que cette Beauté murissante mais pas encore blette pouvait entreprendre une cure de rajeunissement. Nous avons appris de nos membres que la nouvelle mouture du Bulletin était une réussite. Nous désirons donner à tout le Cercle un rayonnement apprécié, habiller de neuf nos réunions de œuvrer à la continuité en attirant de nouveaux membres.

De solides fondations ont porté le Cercle pendant près de cinquante ans. Cela mérite d'être fêté par un Congrès jubilaire et un livre d'or.

Guy Giliat, président,
Milsestraat 33, 3053 Haasrode.

GUY GILIAS

CURRICULUM VITAE

Né à Korbeek-Dijle en Brabant le 12 août 1944. Fait ses humanités au collège de la Sainte-Trinité à Louvain.

Diplômé pharmacien de la K.U.L. en 1970. Epouse Léona Boogaerts en 1970. Pharmacien-titulaire d'une officine créée à Haasrode en 1970. De 1974 jusque tantôt 1997, maître de stage de 14 stagiaires de la K.U.L. Membre du Cercle depuis la réunion de Spa en 1981 et promu bibliothécaire en 1986. Co-rédacteur du Bulletin en 1994 et actuellement Président du Cercle.

En plus d'une publication mensuelle d'articles pharmaceutico-historiques dans les bulletins d'information des grossistes répartiteurs il fut l'organisateur de deux réunions du Cercle à Louvain (1982 et 1992) et y présenta des communications.

Collectionneur passionné d'objets pharmaceutiques et de tout document se rapportant à la Pharmacie.

Publications : «La Pharmacie», recueil de photos de Pharmacies anciennes (1985). «Officina antiqua I», 250 images de 250 officines en Belgique. Co-auteur du Memorial de 100 ans d'existence de l'AVLO «De apotheek te Leuven».

A côté de ses activités pharmaceutiques il est également fondateur et président sortant des «Soins à domicile Haasrode-Blanden» ; membre directeur et acteur de la société théâtrale «Het Spel» à Oud-Heverlee ; vice-président du Conseil culturel de Oud-Heverlee.

MEDEDELINGEN - COMMUNICATIONS

Van 7-10 november wordt de jaarlijkse bijeenkomst van The History of Science Society, Atlanta gehouden. Inlichtingen bij The History of Science Executive Secretary, Box 351330, University of Washington, Seattle WA 98195-1330, fax (206) 6859-544.



Dr. John Woodward, Chair Scientific Board EAHM, Dept. of History, University of Sheffield, Sheffield S10 2TN geeft inlichtingen over het in maart/april 1997 te houden Congres for the History of Medicine and Health.



Van 11-14 juni 1997 wordt in Stockholm het 33^{ste} Internationale congres voor de geschiedenis van de farmacie gehouden. Inlichtingen : The Swedish Academy of Pharmaceutical Sciences. P.O. Box 1136, S-111 81 Stockholm, Zweden. Fax (46) 8205511.



Van 25-30 juli 1997 wordt het 20^{ste} International Congress of History of Science gehouden in België. Inlichtingen bij Centre d'Histoire des Sciences et des Techniques, Université de Liège. Avenue des Tilleuls 15, B-4000 Liège, België. Fax 0032-41-669547.

VERSLAG VAN HET VOORJAARSCONGRES OP 11 EN 12 MEI 1996 TE VLISSINGEN

Apr. J. van Gelder



De Voorzitter Apr. Guy Gilias overhandigt een bloemenruiker aan mevrouw Tilly Van de Sande ter gelegenheid van het 100-jarig bestaan van de apotheek aan de Badhuisstraat.

Het congres werd geopend door een tweetal zeer interessante voordrachten omtrent de ontwikkeling en het belang van de pharmacie in de Congo. Op uitnodiging kwamen deze voordrachten tot stand door de heren Michel Massoz en Daniël Favresse, die ons op een zeer indringende manier lieten kennismaken van de grote invloed welke de Belgische pharmacie heeft gehad op de ontwikkeling van deze kolonie in duister Afrika.

Professor Chris de Backer gaf ons een zoals te verwachten zeer goed onderbouwd verhaal omtrent de activiteiten van onze vakbroeders in vervlogen tijden, welke hij ons demonstreerde aan de hand van Leuvense Stadsrekeningen uit het jaar 1424.

Na de pauze werd plaats gemaakt voor een algemene vergadering, welke geheel in het licht stond van het afscheid als voorzitter van onze Kring van onze goede vriend Bernard Mattelaer.

Vol emoties richtte Bernard het woord tot ons en gaf zich veel

moeite ons ervan te overtuigen hoe groot het nut van onze Kring is.

Nadat vervolgens onze collega Guy Gilias bij acclamatie tot nieuwe voorzitter was geïnstalleerd, richtte deze zich als vertolker van alle aanwezigen tot collega Mattelaer. Hem werd veel lof toegezwaaid vooral wegens de talloze grote inspanningen die hij voor onze Kring ondernam.

Zoals te verwachten werd collega Mattelaer dan ook met algemene instemming uitgeroepen tot Erelid van de Kring.

Hiermee was het programma van de eerste dag voltooid en kon men zich te buiten gaan aan een voortreffelijk diner.

De tweede dag konden we genieten van een wetenschappelijk verhaal door collega Dr. Henri Silbermann omtrent het belang van de suiker voor de pharmacie door eeuwen heen. Het referaat vond zijn oorsprong in een gedegen studie van deze materie, waaraan wellicht heel veel tijd is besteed.

Helaas kon Dr. Fons Rutten zijn voordracht over Storm van 's-Gravesande niet zelf geven. Bij ontstentenis van hem werd zijn taak echter uitstekend waargenomen door mevrouw Van der Horst-Coremans.

Als laatste voordracht gold een aardige schets van 100 jaar Vlissingen door de heer L. Nonnekes. Hier was natuurlijk ruim plaats gemaakt voor de apotheek aan de Badhuisstraat van Jaap en Til Van de Sande. Niet alleen de pharmacie maar vooral ook de sociale betekenis van deze apotheek werd goed belicht. Het boek dat de geschiedenis van dit bedrijf op een prima manier weergeeft werd ons aan het einde van het congres uitgereikt in de apotheek.

Daar werden we nog eens extra onthaald door Jaap en Til en collega Michiel Snoek. Het is een groot genoegen terug te mogen zien op de grote verzameling boeken, de heel bijzondere manier van pharmacie bedrijven en last but not least het interessante pand met zijn binnenhofje.

LA REUNION DE PRINTEMPS DU CERCLE BENELUX D'HISTOIRE DE LA PHARMACIE

G. Vercruysse

Le Cercle Bénélux a tenu sa réunion de printemps le 11 et 12 mai 1996 à Flessingue en Zélande. Introduite par le professeur C. De Backer de la K.U.L., l'après-midi du samedi 11 fut consacrée à l'histoire de la Pharmacie au Congo Belge. Deux communications furent présentées, l'une de Monsieur M. Massoz «*Pharmacie, Pharmacopée, médecins et remèdes traditionnels au Congo Belge*», l'autre «*Importation et distribution des médicaments au Congo*» par Monsieur D. Favresse.

L'assemblée générale qui suivit vit la nomination du pharmacien Guy Gilias (Belgique) comme président à la place du pharmacien Bernard Mattelaer, démissionnaire. Après un discours très spirituel du Dr. P.A. Bierman et celui du vice-président, l'assemblée accepta à l'unanimité la nomination de Bernard Mattelaer en qualité de membre d'honneur ainsi que la nomination de Guy Gilias en tant que Président. Celui-ci offrit à Bernard un portrait caricaturé qui le représente derrière un comptoir de pharmacie, entouré de pots avec le sigle du Cercle Bénélux en sautoir.

Trois communications furent présentées le dimanche matin 12 mai. Le professeur C. Debacker évoqua le dilemme : *Pharmaciens ou épiciers ?* à l'occasion de la découverte de comptes de la ville de Louvain datant de 1424.

Le Dr. Silberman (Genève) présenta une passionnante «*Histoire du sucre de XIV^{ème} au XVII^{ème} siècle*».

Un tableau très complet des plantes médicinales de Guyane au XVIII^{ème} siècle préparée par le Dr. Fons Rutten (Eindhoven) termina la partie scientifique.

Pour terminer ces journées fécondes organisées de main de maître par notre trésorier Hugo van der Meer et agrémentées par d'excellents repas, on visita l'après-midi la bibliothèque et la pharmacie Van de Sande qui fête cette année le centième anniversaire de sa fondation. Une plaquette a été éditée à cette occasion.

La prochaine réunion aura lieu à Anvers les 26 et 27 octobre 1996 à l'occasion de la restauration de la statue de P. Van Coudenberghe, seul pharmacien statufié en Belgique.



In de Conferentiezaal van het Hotel Picard te Vlissingen.

TOESPRAAK VAN DE ONDERVOORZITTER

Ghislain Vercruysse

Waarde Bernard,

Het is vandaag de geschikte gelegenheid om sluimerende herinneringen te doen ontwaken, ergens een punt achter te zetten en te vertrekken van een nieuw begin. Mijn verste herinnering aan U dateert uit de tijd dat U student waart in Leuven in het oorlogsjaar 1940. U bracht toen een bezoek aan mijn grootouders op de buiten waar we gevlucht waren. Ik stond als aan de grond genageld van bewondering voor de kozijn die zo geestdriftig sprak en zulke ongehoorde hoeveelheden voedsel tot zich nam. Indien ik apotheker geworden ben is het ongetwijfeld grotendeels te wijten aan U, aan Uw broer Jacques en onze oom Maenhout, alle drie voorname apothekers met beroepsethiek. Mijn beste Bernard, wanneer we de zondagnamiddag terugkwamen van een Benelux-bijeenkomst, dan keerden we huiswaarts met geschiedkundige en wetenschappelijke verrijking, maar bovendien met voldoening om de gemoedelijkheid en de geestigheid die U voor de omgeving uitstraalt. Het is die vriendelijke gezindheid waarin U de eruditie wikkelt, te beginnen met Kosmas en Damiaan tot Jozef Impe, van Thomas Montanus tot Nicolaus Wellens, overheen de Arabische geneeskunde en farmacie. Dank om al hetgene wat de Kring en de leden hebt bijgebracht. Nu Gij niet meer gebukt gaat onder de zware last van het voorzitterschap ben ik er zeker van dat Gij ons nog wel een prachtig vuurwerk in petto houdt.



*Van links naar rechts :
de huidige Voorzitter Guy Gilijs
en de vorige Voorzitters van de Kring :
de Ereleden Apr. Bernard Mattelaer en
Apr. E.L. Abbrichs*

ALLOCUTION PAR LE VICE-PRESIDENT

Mon cher Bernard,

C'est le moment aujourd'hui de remuer de vieux souvenirs, de faire le point, de prendre un nouveau départ. Mon souvenir de toi le plus lointain est celui de ce jour de la guerre 40 où étudiant à Louvain tu es venu rendre visite à mes grands-parents à la campagne où nous étions réfugiés. J'étais muet d'admiration pour ce cousin qui parlait avec tellement de feu et qui absorbait d'énormes quantités de nourriture. Si je suis devenu pharmacien c'est sans doute en partie grâce à toi, ton frère Jacques et notre oncle Maenhout, tous de très grands pharmaciens, exemplaires dans la profession.

Mon cher Bernard, lorsque le dimanche après-midi nous revenons d'une réunion du Cercle Bénélux, nous rentrons riches de toutes ces informations historiques et scientifiques mais aussi riches de toute cette chaleur humaine dans laquelle tu enveloppes ton érudition qui va de Cosme et Damien à Jozef Impe, de Thomas Montanus à Nicolaus Wellens en passant par la médecine et pharmacie arabe.

Merci pour tout ce que tu as apporté au Cercle Bénélux et à ses membres. Maintenant que tu n'as plus cette charge de président je suis sûr que tu nous prépares encore de beaux feux d'artifice.

Ghislain Vercruysse.

N.B.

Door plaatsgebrek moeten de boekbesprekingen en enkele mededelingen wachten tot het volgende Bulletin.

CUMULATIEVE INDEX - INDEX CUMULATIF

Bulletins Nr. 76 (1989) - 90 (1996)

Samenstelling : Fons Rutten

De eerste cumulatieve index op de Bulletins 1 (1951) tot 50 (1975) verscheen in Nr. 50 van maart 1975. Een tweede index werd opgenomen in Bulletin 77 en bestrijkt Bulletins 51 (1975) tot 75 (1989). Verwarrend is dat Bulletin Nr. 82 (maart 1992) bij de uitgave fout werd genummerd als Nr. 83, zodat Nr. 84 (maart 1993) ontbreekt. V oor de indeling van de index werd uitgegaan van de opzet zoals ze in het eerste register voorkomt, maar met toevoeging van de bladzijde achter het Bulletinnummer.

- A Auteurs**
- B Bijeenkomsten, verslagen, mededelingen**
- Réunions, rapports, communications**
- C Boekbesprekingen**
- Bibliographie**
- D Illustraties**
- Illustrations**
- E Personalia**
- F Trefwoorden**
- Sujets traités**

A AUTEURS

Abeele, A. van den 90:43
Aernouts R., 77:44. 80:25
Ahlrichs E.L., 81:58
Ahlrichs E.L., Van Buren C. 77:(bijgebonden)
Algera-van der Schaaf M.A.W., 88:47
Appel L., 82:1
Assoun P.L., 78:62
Beetstra W.T., 79:1
Backer Chr. De, 85:46. 89:1
Becker P. De, 86:27
Blondeau R., 86:22
Bosman-Jelgersma, H.A., 77:1. 78:40. 81:59.
83:57, 64, 76. 88:24. 89:29.
Bourgeois P., 81:10. 85:6.
Buren C van, 77:(31)
Burney J., 80:6
Causmaecker L. De, 75:1. 83:1. 85:30. 87:15.
89:55. 90:41
Cohen Hk., 78:26
Dezutter W.P., 81:15
Elkhadem H., 78:63
Fransen T., 78:66
Frick K., Biederemann H. 80:49.
Gelder J. van, 87:2, 90:59-60
Geldof T., 80:48. 85:52.
Gilijs G., 78:67. 86:6
Guislain A., 77:41. 78:1. 80:20.
Halleux R., 78:66
Hautekerke R. Van, 85:67
Hoom C.M. van, 76:1
Huyghe B., 87:29
Huyghebaert J., 81:23
Jansen-Sieben R., 86:51
Kleine-Mulder D.H. van de, 87:2
Knecht-van Eekelen A., 89:14
Lemli J., 81-62. 90:16
Leupe H., 80:23. 90:8.

Ligterink J.H., 78:4. 85:1.
Luyendijk-Elshout A., 78:66
Mammerickx M., 78:64
Mattelaer B., 80:1, 28. 81:60. 83:90. 86:1, 28.
87:19. 89:23.
Merton R.K., 78:60
Most G.F., 80:49.
Munck G De, 78:52
Nijs P., 77:48, 49. 78:60
Peeters F.A.H., 77:18. 81:7. 83:7
Plouvier L., 86:7
Quintyn J.B., 78:63
Rutten A.M.G., 81:33, 37, 42, 44, 55. 85:39.
86:5, 37. 87:6. 89:66. 90:1, 28.
Schadewaldt H., 78:65
Severen, R. Van 90:35
Touwaide A., 77:51. 78:32. 80:10, 32, 36.
Vandewiele L.J., 77:6, 35, 46, 48, 49. 78:60,66.
81:1, 26. 83:53. 85:14. 86:32. 87:42. 88:17. 90:2,
35.
Vangroenweghe D., 80:48.
Vercruyssen P., 83:17. 86:5. 87:3. 88:1
Verhulst A., 78:66
Vreman H., 80:49
Vroede M. de, 78:66
Wageningen E. van, 88:4
Wiegert J., 88:11
Wittop Koning D.A., 78:7. 89:41
Zalai K., 83:31
Zuring J., 77:25-29, 30. 78:59

B BIJEENKOMSTEN, VERSLAGEN, MEDEDELINGEN, REUNIONS, NECROLOGIE, OVERLIJDENS, RAPPORTS, COMMUNICATIONS

AIHP Award 1995 Fischelis Grant to Michael
Flannery, 89:74

Apothekersvereniging van Leuven, 78:67
Bestuursvergadering Antwerpen 22 januari
1994, 86:40
Bezoeken Musée Gilson in Marcinelle, 77:61
Bijeenkomsten van de Kring :
Amersfoort okt. 1989, 77:61
Brussel 25-26 mei 1991, 80:kaft
Charleroi mei 1990, 78:67
Dordrecht okt. 1992, 83:kaft
Gent okt. 1993, 86:39
Kortrijk okt. 1995, 88:49
Turnhout mei 1993, 86:38
Vlissingen mei 1994, 87:1
Zwolle mei 1995, 89:13, 54, 75, 78
Congressus XXXII Int. Historiae Pharm. sep-
tembre 1995 Paris, 87:58
Correctie in Bulletin 87:55
Dixième congrès National de Pharmacie Rou-
manie 22-24 septembre 1994, 86:36
Emission d'un nouveau timbre belge : Musée
de la Pharmacie, 87:57
Farmaco-botanie in Middeleeuwen en Renais-
sance, 85:79
Hommage à József Antall, 86:50
In memoriam Mevr. De Backer, 90:56
In memoriam P. Deltour, 86:52
In memoriam Apr. Go L.S., 86:48
In memoriam Dr. A. Guislain, 85:74
In memoriam Prof. Dr. R. Schmitz, 83:kaft
In memoriam Apr. S. Witteboon, 85:52
Internationaal Congres van het Int. Gesellschaft
für Geschichte der Pharmacie (I.G.G.P.) (1991),
80:kaft
Internationale Congres I.G.G.P. (1993), 83:kaft
Jerry Stannard. The - Memorial Award 1995,
89:76, 77
Legaat Dr. J.H. Ligterink, 83:87
Le congrès de 1989 de l'Accademia Italiana di
Storia della Farmacia, 80:32

L'état actuel de l'histoire de la pharmacie. Réflexions sur le congrès d'Athènes 1989, 80:36
 Les statuts du Cercle, 86:45
 Nouvelle Revue : Histoire de la Médecine, 87:56
 Postzegel Uitgifte Duitse met Frederik II, 88:51
 Postzegels. Uitgifte Belgische met Museum van de Apotheek, 87:55
 Promotie Dr. J.W. Verburgt 90:58
 Prijs Apotheeker Frans Daels 1994 K.A.G.B. 85:79
 Rapport 14-10-95 de l'assemblée des membres 90:60
 Sarton leerstoel 1993-4, 85:79
 Saul Jarcho to receive 1995 Urdang Medal, 88:50
 Scientiarum Historia, 86:51. 88:46
 Statuten van de Kring, 86:41
 Symposium on the History of Medicine. 3d. Anglo-Dutch Wellcome, 87:54
 Symposium Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België in Brussel K.A.G.B. (1991) 80:kaft
 Symposium K.A.G.B. 450 jaar «De Humani corporis fabrica» van Vesalius te Brussel (1993), 83:kaft, 85:79
 Symposium K.A.G.B. in Brussel 2 december 1995, 88:50. 89:75
 Te koop aangeboden boeken, 87:60
 Toespraak van Apr. L. De Causmaecker 14-10-95 Kortrijk, 90:57
 Tijdschrift Geschiedenis der Geneeskunde, 87:54
 Upjohn donatie Bulletin 90:58
 Verslag ledenvergadering 14-10-95 Kortrijk 90:59
 Vrij. Dr. Johan Eliza de-, Proefschrift Leiden, 88:47
 Zuid-Gewina studiedag 1993. 85:79

C BOEKBESPREKINGEN BIBLIOGRAPHIE-COMPTES RENDUS

Anderson L., G.J. Higby, (1995), The spirit of voluntarism, a legacy of commitment and contribution : The United States Pharmacopeia 1820-1995 (Rutten), 89:73
 Backer Chr. De (1990), Farmacie te Gent in de late middeleeuwen ; Apothekers en Receptuur (Nijs), 81:63
 Bennion E. (1994), Antique hearing devices (Rutten), 88:44
 Bussi R. (1988) Di sana pianta - Erbari e ta cuini di sanità (Touwaide) 77:49
 Dewaersegger A., Gilijs G. en De Becker P., (1993), De apotheek te Leuven van 1296 tot heden (Vandewiele), 88:38

Fazzioli Ed. (1990), Des Kaisers Apotheke (Vreman) 80:51
 Gilijs G. (1994), Officina Antiqua. 250 Prenten van 250 jaar apoteek in België (Vandewiele), 88:36
 Hellemont J. van (1989), Fytotherapeutisch compendium (Nijs) 80:49
 Heuvel P., Van den (1988), Index des simples de la Pharmacopée Liégeoise de 1741 (Vandewiele) 77:48
 Kruithof, B. (1995), Het conflict tussen apothekers en drogisten (Rutten), 90:49
 Leeuw, K. (red.), (1995), Liber Amicorum H.F.J.M. van den Eerenbeemt (Rutten), 90:52.
 Leupe H. (1988), Geneesmiddelen en remedies in de bijbel (Nijs), 77:49
 Most G.F. (1989), Encyclopädie der Volksmedizin (Vreman) 80:49
 Nijs P. (1988), Sarton Chair of the History of Science, Sartoniana Vol. 1., 78:60
 Peeters F.A.H. (1988), Pharmacopea et Hortus, ad usum pauperum (Vandewiele), 77:48
 Regis E. (1990), Wie zit er op Einsteins Stoel ? (Nijs) 80:51
 Reichwein G., Jas J., (1988), 't Achterste van de tong ; de Gaper als uithangsteken van apotheker en drogist (Nijs), 77:48
 Schoenmakers, T., Jas, J., (1993), Slang, esculaap en gaper. Medisch-farmaceutische symbolen (Rutten), 87:53.
 Singh, H., (1994), Pharmacopoeias and formularies (Rutten), 90:50
 Status van Eps L.W. (1994), Gezondheid op de Nederlandse Antillen ; beschermd of bedreigd ? (Rutten), 88:39
 Taggiaco N. et al. (red.) (1995), La pharmacie hospitalière, 5 siècles d'histoire et d'histoires (Mattelaer), 88:40, 42.
 Vangroenweghe D., Geldof T., (1989), Pondera Medicinalia (Nijs), 80:48
 Wittop Koning D.A. (1991), Apothekerspotten uit de Nederlanden (Vandewiele), 83:91
 Young A.M. (1994), Antique medicine chests (Rutten), 88:44
 Zerobin, C. (1994), Drei Berner Apotheeker (Rutten), 90:51
 Zotter H., (1989), Das Buch vom gesunden Leben (Nijs), 80:50.
 Zuring J. (1989), De heilige genezers Cosmas en Damianus in Nederland (Vandewiele), 78:59

D ILLUSTRATIES ILLUSTRATIONS

Alchemie symbolen, 83:19
 Antwerpse stroopkannen, 89:61
 typische motieven van -, 89:61
 Apteek, d'- te Zierikzee, 76:48

Apotheek de Vergulde Vijzel, Rotterdam, 78:28
 Apotheek Straman, Delft 83:60
 Aristoteles, 83:18
 Atlantische Oceaan, kaart van -gebied, 85:40
 Barchusen. Laboratorium van apotheker - te Utrecht 77:(31)
 Basreliëf van vrouwelijke apotheker, 89:71
 Benin. Beeldjes van gestorven kinderen, 77:25
 Berigten. Ned. Mij. t.b.d. pharmacie, 78:7
 Bevolkingsverloop in Engeland tot 1300 n. Chr., 89:69
 Bloc Johannes, apotecarijs, 89:4
 Bokaal. Gemetselde - te Zierikzee, 76:21
 Boldoot, eau de cologne flacon, 88:5
 ,winkel van -, 88:8
 Boskenio (Bösken Conrado), liber memorialis, 85:2
 Bosman-Jelgersma H.A. 86:5. 89:29
 Brugse Vrije, het-, 87:20
 Bijeenkomst 1995 Kortrijk 90:51/3/4
 Camerarius. Brief van - aan Van Coudenberghe, 77:47. 81:3
 Cavendish H., 83:27
 Chocolat de Guyenne 90:12
 Clusius Carolus, portret, 83:81
 Clutius, gedenksteen, 83-79
 , handtekening 83:78
 , lakstempel, 83-76
 , titelpagina 'Van de byen', 83:83
 , vignet 'Van de byen', 83:85
 Cosmas en Damianus 77:31-4
 , in beeldje met ex-voto's 77:23
 , in Brazilië 77:27, 28
 , in Voodoo tempel Haiti 77:26
 Coudenberghe, Peeter van, 77:6, 8, 46. 78:53.
 , aapje van -, 83:54, 55.
 , beeltenisplaat 78:57
 , iconografie, 78:53
 , kruidentuin 77:13
 , stamboom 77:12
 , standbeeld 78:55. 81:2
 Cousijnsen, J. apotheek 82:29
 Curaçao fort Amsterdam, 81:46, 55, 56
 De Apotheek, maandelijks bijblad Pharm Weekbl 78:19
 Detollenaere A. advertentie van -, 86:25
 Dispensatorium Nicolaus Wellens, 80:30
 Valerius Cordus, 81:4
 Drogist, 76:47. 90:49.
 Dijk-Leusden, Th. M.A.J. 82:27
 , apotheek 82:28
 Elmina, Kasteel St. George d'- 85:42
 Endiue Matth. 78:3
 Ets «De apotheek te Leuven», 86:27
 Foreest Pieter van -, 83:77
 Frederik II postzegel, 88:51
 Frenier A., zegel van apothecaris -, 89:2
 Fuchs Leonhard, 89:15
 Gasille, Apotheek, 76:37, 39, 40, 41

- G.A., 76:37
 Geneesmiddel West-Afrika. Bereiding van 85:43
 Gesner C., 83:56
 Gildepenning van Utrecht 77:(31)
 Glasraam in de kerk van Brou, 85:34
 Galsramen in apotheek Vande Vyvere, 81:18, 19, 20, 21
 Go Lam San 86:48
 Grein 90:31
 Grijp. Sicco Godefridus Nauta van der -, 76:23
 Haaxman P.J. 78:7
 Haseth C. de, 86:37
 Hertstein. Familiewapen van -, 76:26
 - Anton, 76:26
 - Justus Christoffel, apotheker, 76:27
 - J. Zoeteling-de Winter, echtgenote van J.C. -, 76:27
 - Johan Ludwig -, apotheker, 76:28
 Hoeker driemaster Marquis de Prié 90:32
 Hygieia, Embleem van de farmacie 77:(31)
 Indigobakken Curaçao, 85:44
 Itallie L. van, 78:14
 Justinianus mozaïek, 89:66
 Kipptoestellen, 83:58
 Kipp & Zonen, rekeninghoofd 83:59
 Klisteerspuit, 75:3
 La Mort amie, 78:61
 Ledden Hulsebosch M.L.Q. van, 78:14
 L'Emery cours de chymie, 83:24
 Lemli J., 90:16
 Leo Belgicus, voorplaat, 88, 89, 90
 Leupe H., 90:8
 Ligterink, J.H., 83:87
 Looze, Apotheek de -, 76:35, 36, 46
 - Cornelis de -, 76:35
 - Matheus de -, 76:34
 - Gerrit Adriaan de -, 76:34
 Lotus India 90:50
 Maandblad voor Apothekers, 78:13
 Maaseik museum van de apotheek, postzegel van -, 87:55
 Majoliques pharmaceutiques, 83:1-3
 Malade, médecin, mort et diable, 78:65
 Markies Van Prié, 90:30
 Mattelaer B., 89:23
 Medicamentenlijst St.-Elisabeth ziekenhuis Amersfoort, 78:45, 47
 Melencolia kopererts Dürer, 75:1
 Meleguetapeper, 90:31
 Merkus F.W.H.M., 78:23
 Metallurgie werkplaats, 83:20
 Monnickendam apotheken, 82:2, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 17, 21, 25
 Montanus Thomas, 87:19
 -, handschrift, 87:21
 Mulder, Prof. dr. G.J. 77:(31)
 Nederlandsch tijds. v. pharmacie, chemie en toxicologie, 78:15
 Nieuwen Herbarius, titelpagina van Den-, 89:17
 Officina Antiqua, 90:44/6
 Oorkonde Jan van Nassau 77:(31)
 Opwijrda R.J., 78:9
 Orlean. Bereiding van -, 87:6
 Pinxteren J.A.C. van, 78:21
 Pharmacopoea Ultrajectina 77:(31)
 Polak, drogist Samuel Meijer -, 76:47
 Pomeroon, schuilplaats langs de rivier, 87:13
 Porseleinkaart pharmacie Lanckswert, 85:68
 Postzegels, zie 87:55. 88:51
 Receptuur. 16^e eeuw - uit aantekeningen van L.J. Gillisz, 76:5
 Renoir, Pierre-Auguste peintre, 83:4
 Roomhuysiaansche Geheim, titelpagina van -, 87:45
 Rutten A.M.G., 89:66. 90:28
 Samyn G., 86:22
 Scheele C.W., 83:26
 Severen R. Van, 90:35
 Shokolade Werbekarte Apotheke Louys Namur 90:14
 Simpliciakast, detail van Delftse -, 83:62
 Stambloom Peeter van Coudenbergh, 77:12
 Standbeeld Peeter van Coudenbergh, 81:2
 Stanley, H.M., 87:3
 -, la cassettes d'échantillons de -, 87:4
 -, la recette de Livingstone dans le journal de -, 87:5
 Sint-Franciscuskerk Monreale, 77:32
 Sint-Hippolitokerk Palermo, 77:31
 Sint-Janshospitaal in Brugge, apotheek van het -, 87:26, 27
 -, papieren cartouches met kruidennamen in -, 87:28
 Swane apothecaris, de - in cijnsboek Sint-Godele, 89:3
 Tyloforine formule, 75:13
 Vandewiele L.J., 86:28. 90:2
 Vliet. Jacob Leunis van der -, 76:31
 Vogelenzang, E.H., 78:20
 Wefers-Bettink H., 77:(33)
 Wellens zie dispensatorium
 Wielen, P. van der, 78:16
 Willoughby P., titelpagina boekwerken van -, 87:50
 Wittop Koning D.A., 86:5
 Workum, gildebaar 79:6
 -, handtekeningen en medicamentenlijst, 79:19-31
 -, oudste apotheek, 79:5
 -, penning Jacob Rodenburg, 79:12
 -, plattegrond, 79:3
 Vijzel, buste van Margaretha van Oostenrijk, 85:32
 - Franse -, 85:30
 - Kruiden - uit apotheek Gassille, 76:38
 - Opstanding van Christus, 85:34
 - Wapenschild en ketting Orde Annonciade van Savoie, 85:32
 Weekblad voor Apothekers, 78:8
 Wijnwateremmertje Le Puy, 85:34
 Zegel Utrechts Apothekersgilde, 77:(33)
 Zierikzee. Historie en plattegrond van het oude-, 76:75, 76.

E PERSONALIA

- Anthal József, 86:50
 Backer Chr. De, 81:58, 90:56
 Bosman-Jelgersma, H.A., 77
 Carmen Francès, M. del, 90:53/5
 Daems, W.F., 88:52
 Go Lam San, 86:48
 Guislain, A., 85:74
 Haseth C. de, 86:37
 Hoorn, C.M. van, 76:1
 Jaspers P., 86:52
 Ledermann, F., 90:53/5
 Ligterink J.H., 83:87
 Müller-Jahncke, W.D. 90:53/5
 Schmitz R., 83:kaft
 Verburgt J.W., 90:58
 Witteboon S., 86:52
 Wittop Koning D.A., 86:32

**F TREFWOORDEN
 SUJETS TRAITES**

- Abdij van Berne, handschrift, 83:7
 Academie voor Geneeskunde van België, 80:kaft
 Accademia Italiana, 80:32
 Affiches Vleeshuis Antwerpen, 80:26
 Afrique. En début d'exploration médicale belge en -, 88:1
 Aliénés, Soins donnés aux - dans un cloître vers 1600, 77:35
 Allegorische recepten uit een 17^e eeuw Brugs Rapiarium, 85:46
 Amersfoortse St.-Elisabeths gasthuis, 80:53
 Amsterdam. Voorgangers te -, 78:4
 - Fort - op Curaçao en de eerste hospitaal-apotheek, 81:55
 Antillen. Nederlandse -, 81:33. 86:37. 88:39.
 Antwerpen St.-Elisabethgasthuis, 77:44.
 Antwerpse apothekerspot. De -, 89:55
 Apotheek van de vroedmeester. De -, 87:42
 Apotheek Paul Vande Vyvere, glasschilderingen in -, 81:15
 Apotheek De Vergulde Vijzel, Rotterdam, 78:26
 Apotheker als gevolmachtigd minister, 86:37
 Apothekersgewichten, 80:48
 Apotheker te Leuven, ets de -, 86:27
 Apothicaire Montois en France, 78:1
 Athene congres, 80:16
 Avant propos, le bureau mis en place, 86:3
 Belle-époque, 80:25
 Bier in farmaceutische receptuur, 81:7
 Botica. Van meesterwinkel tot - (Curaçao apotheek), 81:33
 Bouwstoffen voor de geschiedenis der pharma-

- cie. 78:26
 Bijbel geneesmiddelen, 77:49
 Camerarius, brief van - aan Van Coudenberghe, 77:46
 Charleroi museum pharmacie-historie, 77:41
 Charleroi, figures pharmaceutiques, 80:20
 Chefs-d'œuvre de Renoir et majoliques pharmaceutiques vénitiennes, 83:1
 Chocolade een plezierig geneesmiddel, 90:8
 Cluyt D. de eerste Leidse Hortulanus, 83:76
 Cocaïne, geschiedenis. 80:kaft, 85:80
 Cocaïne wettelijke bepalingen, 85:14
 Cosmas en Damianus, 78:59
 in de Nieuwe Wereld, 77:25
 Nering in Kortrijk, 89:23
 op Sicilië, 77:30
 Coudenberghe, Peeter van. Brief van Camerarius aan-, 77:46
 Iconografie van -, 78:52
 noodzakelijk archiefonderzoek, 77:6
 relatie tussén - en Plantijn, 81:1
 teleurgang van de botanische tuin, 81:29
 het aapje van - in de Icones van Konrad Gesner, 83:53
 Curaçao. Apotheek, 81:33
 gezondheidszorg en Nederlandse invloed, 81:44
 ziekten en geneesmiddelen op -, 18^e eeuw. 81:37
 Danse macabre, 78:65
 Delftse apothekers, 83:57
 Dioscorides, Traité de matière médicale, 78:32
 Matières médicales dites métalliques de -, 80:10.
 Dispensatorium van Nicolaus Wellens, 80:28
 Dragées Bengué met cocaïne, 85:14
 Drogerijenhandel. Noord- en Zuid-Nederlandse - 90:28
 Electuarium. L'électuaire un médicament plusieurs fois millénaire, 86:7
 English apothecary, the changing role of -, 80:6
 Ereleden benoeming - 1995 op najaarsvergadering 90:51
 Errata Bulletin Nrs. 82 en 83, 85:80
 Expositie Utrechtse Apothekers Vereniging, 77: (bijgebonden)
 Facsimile-uitgaven van Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, 81:62
 Farmaceutisch brons, verzameling -, 88:11
 Farmaceutische inspectie in België, 87:29
 Farmacie in de 19^e eeuw, 77:1
 Farmacie in de USA, 80:23
 Farmacie te Gent in de late middeleeuwen, 81:58
 Farmaciegeschiedenis. Mededeling aan vrienden van de -, 81:60
 Farmaco-botanie in de Middeleeuwen en Renaissance, 86:28
 Figures pharmaceutiques de Charleroi, 80:20
 Flogiston, 83:17
 Freud et Wittgenstein, 78:62
 Fuchs L., herbarius, 89:14
 Gapers, 77:48. 87:53
 Geneesmiddelen St.-Elisabethgasthuis Amersfoort, 78:40
 St.-Elisabethgasthuis Antwerpen, 77:44
 Génèse de la pratique... vétérinaires, 78:64
 Geschiedenis van de farmacie te Brussel, 89:1
 Gesner K., 83:53
 Gapers, 77:48. 87:53
 Gifbeker voor Curaçaose gouverneur, 81:42
 Glasschilderingen uit apotheek P. Vande Vijvere, 81:15
 Gotische hospitaalviziel. Identificatie van een -, 85:30
 Helvahane Defteri. Vertaling Terzioglu 85:52
 Herbarius. Den Nieuwen - van Fuchs (1501-66). 89:14
 Histoire de la pharmacie. L'exercice de métier d' - aux Pays-Bas, 89:41
 Huldebetoon aan twee uittreedende bestuursleden, 86:5
 Homeopathie, 87:15
 Iconografie Peeter van Coudenberghe, 78:52
 Index kumulatief 1975-89, 77:52
 Indigomaker, 85:39
 Inventaris 1587 van een Leidse apotheek, 89:29
 Koninklijke Academie voor Geneeskunde, symposium 1991, 80:kaft
 -, beschikbare publicaties, 85:80
 Kring voor de geschiedenis van de Pharmacie in Benelux. 40-jarig bestaan, 80:1
 Kruidenboeken Padua, 77:49
 Landelijke apotheker van West-Vlaanderen, 86:22
 La salubrité des hôpitaux après la révolution 90:41
 Laudatio D.A. Wittop Koning, 86:32
 Leiden. Pharmacopee en Hortus ad usum pauperum, 77:18
 Leo Belgicus, 88:kaft. 90:1
 Luikse farmacopee, 77:48
 Lustrum. Het negende - van de Kring, 90:2
 Majoliques pharmaceutiques Vénitiennes, 83:1
 Marcellus Empiricus, 83:90
 Mattheuw effect, 78:60
 Médicales dites métalliques de Dioscorides, 80:10
 Medicijn tot reukwater. Van -, 88:4
 Medicijnkast voor Pomerom, 87:6
 Medisch-farmaceutisch museum, een nieuw-, 81:59
 Monnickendammer apothekers, 82:1
 Mons. L'établissement en France d'un apothicaire montois, 78:1
 Montanus. Thomas - en de farmacie in Brugge en het Brugse vrije tijdens de 17^e eeuw, 87:19
 Musée d'histoire de la pharmacie à Charleroi, 77:41
 Museum De Griffioen, 81:59
 Nederlandse invloed op Curaçaose gezondheidszorg, 81:44
 Nering. De - van de H.H. Cosmas en Damianus in Kortrijk van 1448-1815, 89:23
 Omtrent het redacteurschap, 86-7
 Pharmaceutical heritage of the Netherlands. The -, 88:24
 Pharmaceutisch Weekblad 1864-1989, 78:7
 Pharmacie en Europe. La naissance de la profession autonome du -, 83:31
 Pharmacopaea et hortus ad usum pauperum (1638) en taxe (1653), 77:18
 Politieke apothekers in de revolutietijd, 90:43
 Porseleinkaart. Omtrent een -, 85:67
 Promotie Chr. De Backer, 81:58
 - A. Bierman, 90:3
 - A.M.G. Rutten, 90:3
 - J.W. Verburgt, 90:58
 Pondera medicinalia, 80:48
 Register Bulletin, 80:52
 Remedie tegen de peste, 83:7
 Remedie voor de vrouw personen, 81:26
 Roesselare, Hendrik Boutens van -, 81:23
 Rotterdam. Apotheek De Vergulde Vijzel te -, 78:26
 Sarton G., 78:63
 Sarton Chair of the History of Sciences, 78:60
 Sartoniana 1988. 78:60
 Scientiarum Historia, 86:51
 Sociology of science, 78:63
 Taxe van 1638 en 1653 Leiden, 77:20
 Tournai. Pharmaciens à -, 81:10. 85:6
 Traité de matière médicale, 78:32
 Trousse de Stanley, la -, 87:3
 Uithangborden 75:22. 77:48. 87:53
 Un livre de Marcellus Empiricus dans la bibl. du Chanoine J. De Hondt (Johannes Canis 1486-1571), 83:90
 USA. De farmacie in de -, van 1600-1783, 80:23
 Utrecht farmacie zeven eeuwen, 77:(31)
 Van apotheker-dichter C.R. Bösken tot Conrad Busken Huët, 85-1
 Van wilg tot aspirine, 90:35
 Veertigjarig bestaan van de Kring / Cercle Bénélux, 80:1
 Vesalius en de farmacie, 90:16
 Vétérinaires, 78:64
 Vleeshuis museum ; affiche Belle-époque, 80:25
 Volksmedicin encyclopedie, 80:49
 Voorgangers te Amsterdam, 78:4
 Vijf eeuwen pharmacie in Zierikzee, 76:1
 Wellens N. apothecarius, 80:28
 Wereldoorlog. De Nederlandse farmacie tijdens de tweede -, 83:64
 Winkel Bouck St.-Janshospitaal te Brugge, 81:26
 Woord vooraf bij bestuurswisseling 1994, 86:1
 Workums geschiedenis van de farmacie, 79:1
 Zeven eeuwen farmacie in Utrecht, 77:(31)
 Zwarte gat. Het - in de historische medisch-farmaceutische informatie, 89:66

GESCHIEDENIS VAN DE KOLONIALE FARMACIE
HISTOIRE DE LA PHARMACIE COLONIALE

A.M.G. Rutten

De laatste jaren is er sprake van een groeiende belangstelling voor de geschiedenis van de Nederlandse en Belgische koloniale farmacie.

In dit nummer wordt de bijdrage van Brans aan de geschiedenis van de farmacie tijdens het octrooi van de Oost-Indische Compagnie belicht. Ook aan de historie van de farmacie in het territorium van de West-Indische Compagnie is de laatste jaren gewerkt. Witte plekken in de farmacie-historie vormen nog steeds de vroegere nederzettingen in Brazilië en Nieuw-Nederland.

Over de Belgische expansie is wat Congo betreft het één en ander bekend en de bijdragen van Michel Massoz en Daniel Favresse in dit nummer vormen een waardevolle aanvulling. We wachten nu op gegevens over de Belgische kolonisatie in Sto. Tomás de Guatemala, Brazilië en Guinea rond 1845.

Koloniale geschiedenis is vandaag geen schande en biografische en verhalende geschiedschrijving mag weer. Daarin kunnen figuren die aan de opbouw van de koloniale gezondheidszorg en farmacie hebben bijgedragen, een plaatsje vinden. Ook kan er worden aangekaart wat in het verleden door Belgen en Nederlanders is gepresteerd. De lezer wordt hierbij uitgenodigd zijn bijdrage op dit gebied te leveren.



Les dernières années il est question d'un intérêt croissant pour l'histoire de la pharmacie coloniale des Pays-Bas et de la Belgique. En ce numéro est exposée la contribution de Brans concernant l'histoire de la pharmacie durant la concession de l'octroi de la Compagnie des Indes-Orientales, de même que l'on s'est occupé les dernières années de l'histoire de la pharmacie en territoire de la Compagnie des Indes Occidentales. Les emplacements d'antan au Brésil et en Nouvelle-Hollande sont encore des endroits inexplorés dans l'histoire de la pharmacie.

Quant à l'expansion Belge au Congo, il n'y a pas mal de choses dont on a connaissance, toutefois les contributions de Michel Massoz et de Daniel Favresse au présent numéro fournissent un apport appréciable. Désormais nous attendrons des données en rapport avec la colonisation Belge à Sto. Tomás de Guatemala, au Brésil et en Guinée autour de 1845.

L'histoire coloniale n'est plus une honte dans le temps où nous sommes, tandis que l'histoire biographique et narrative est au goût du jour.

Ici, les figures qui ont contribué à la construction des soins sanitaires aux colonies, seront en place. Egalement ce qui a été réalisé au passé par les Belges et les Néerlandais pourra être évalué et estimé.

A cet égard le lecteur est invité à coopérer, au succès de cette suggestion.

RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS

1. Bijdragen ter publicatie aangeboden dienen bij voorkeur op A4-formaat getypt te zijn, eenzijdig met dubbele interlinie en ruime marges. Alle tekst wordt voorzien van een korte titel en getypt in hetzelfde lettertype.
2. Onder de titel komen de beginletters van de voornamen, gevolgd door de namen van de auteur(s). Verzocht wordt de bijdrage aan het eind te voorzien van een korte samenvatting in het Frans, Nederlands of Engels en opgave van naam en adres van de auteur.
3. Voetnoten worden doorlopend genummerd over het gehele artikel. De literatuuropgave wordt op de wijze van de *Index Medicus* samengesteld en achteraan de tekst geplaatst als in onderstaande voorbeelden :
 - a. boeken : Zuring J. Leven, ziekte en dood in Afrika.
's-Gravenhage : Mouton, 1970:53.
 - b. tijdschriften : Vandewiele L.J. De apotheek van de vroedmeester.
Geschiedenis der geneeskunde 1994;1(3):26-32.
4. Voor goede reproducties wordt gevraagd foto's max. A4-formaat, zo mogelijk op mat papier; grafieken e.d. op wit papier met zwarte inkt of met inktjet- of laserprinter geprint, te willen aanleveren.
Ze dienen afzonderlijk genummerd te zijn en gaan vergezeld van onderschriften. Op de achterzijde van de illustratie wordt de naam van de auteur en de verkorte titel van de bijdrage aangegeven.
5. De redactie behoudt zich het recht voor de kopij in te korten. De bijdragen mogen in dezelfde vorm elders zijn gepubliceerd.
6. Auteurs dragen de verantwoordelijkheid voor de gepubliceerde foto's en reproducties.

NOTES POUR LES AUTEURS

1. Les articles à publier seront de préférence sur format A4, une-face, avec double interligne et de larges marges. Chaque texte sera pourvu d'un titre court et dactylographié dans le même type de lettre.
2. Sous le titre viendront les initiales des prénoms suivies du nom de l'auteur. Un résumé succinct en français, néerlandais ou anglais est souhaité en fin d'article ainsi que le nom de l'auteur et son adresse.
3. Les notes seront numérotées sur toute la longueur de l'article. Les éléments de bibliographie seront composés à la manière de l'*Index Medicus* et placés après le texte. Exemple :
 - a. livres : Zuring J. Leven, ziekte en dood in Afrika.
's-Gravenhage : Mouton, 1970:53.
 - b. revues : Vandewiele L.J. De apotheek van de vroedmeester.
Geschiedenis der geneeskunde 1994;1(3):26-32.
4. Pour obtenir de bonnes reproductions, il importe d'envoyer les photographies d'un largeur de max. format A4, si possible sur papier mat ; les graphiques et dessins seront à l'encre noire sur papier blanc ou imprimés par encrage ou laser.
Chaque illustration sera numérotée séparément et munie de légende. Au dos de chacune sera indiqué le nom de l'auteur et le titre de l'article abrégé.
5. La rédaction se réserve le droit de raccourcir les textes. Les articles pourront être publiés ailleurs sous la même forme.
6. Les auteurs portent la responsabilité des photographies et des reproductions.

KRING VOOR DE GESCHIEDENIS VAN DE PHARMACIE IN BENELUX
CERCLE BENELUX D'HISTOIRE DE LA PHARMACIE

Opgericht 18 april 1950 - Fondé le 18 avril 1950

Bestuur - Bureau

Voorzitter - Président : GILIAS Guy, Milsestraat 33, B-3053 Haasrode
Tel. (016) 40 22 04 - Fax (016) 40 21 80.

Ondervoorzitter - Vice-Président : VERCRUYSSSE Ghislain, Vanderveldenlaan 24, B-1652 Alsemberg
Tel. (02) 380 78 44

Secretaris - Secrétaire : VAN GELDER Jope, M. Spronkiaan 54, NL-4205 CJ Gorinchem
Tel. apotheek : (018) 362 26 61 - Tel. privé : (018) 362 65 06 - Fax (018) 362 57 91.

Penningmeester - Trésorier : VAN DER MEER Hugo, Kleistraat 7, NL-8121 RG Olst
Tel. 0570-561349

Redacteur - Rédacteur : Dr. RUTTEN Fons, Luytelaer 39, NL-5632 BE Eindhoven
Tel. (040) 241 92 89 - Fax (040) 248 30 16.

Redacteur - Rédacteur : DE CAUSMAECKER Leonard, Gasstraat 35a, B-9160 Lokeren
Tel. (09) 348 91 44

Assessoren - Assesleurs :

Dr. BIERMAN Annette, 138a, Rotterdamse Rijkweg, NL-3042 AS Rotterdam
Tel. apotheek (010) 415 44 22 - Tel. privé (010) 462 10 07 - Fax (010) 462 10 07

DE MUNCK Guy, Heidestraat 1, B-2660 Hoboken
Tel. KAVA (03) 280 15 11 - Tel. privé : (03) 827 47 57

GELDOF Tillo, Kortrijksestraat 114, B-8870 Izegem
Tel. (051) 30 30 50

Ereleden - Membres d'Honneur :

Dr. L.J. VANDEWIELE, Destelbergen (1960) - Lic. P. JULIEN, Paris (1970) - Prof. Dr. A. HEYND-
RICKX, Gent (1975) - Prof. Dr. G. SONNEDECKER, Madison (1975) - Dr. D.A. WITTOP KONING,
Amsterdam (1975) - Prof. Dr. W. SCHNEIDER, Braunschweig (1981) - E.L. AHLRICHS, Nieuwegein
(1989) - Mr. L.G. MATTHEWS, Londen (1990) - Prof. Dr. K. ZALAI, Budapest (1990) - Prof. Dr.
W.-D. MÜLLER-JAHNCKE, Heidelberg (1995) - Prof. Dr. M. del Carmen FRANCES, Madrid (1995) -
Dr. F. LEDERMANN, Bern (1995) - B. MATTELAER (1996).

Ondersteunende leden - Membres donateurs :

Algemene Pharmaceutische Bond (Brussel) - Koninklijk Oostvlaams Apothekersgild (Gent) -
Apothekersvereniging Kortrijk e.o. (Kortrijk) - Apothekersvereniging Leuven e.o. (Leuven) -
Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen - U.C.L. Unité de Pharmacie - UNAPHAZ -
Luxembourg - Dep. 's Gravenhage KNMP - Dep. Friesland KNMP - Dep. Gouda KNMP - Dep.
Groningen KNMP - Dep. Rotterdam KNMP - Dep. Utrecht KNMP - Dep. Z.O. Brabant KNMP -
Hufen BV, Zeist - OPG Utrecht.

Periodiek bulletin - Jaargang 45, N° 91 - 2^{de} semester 1996.
Uitgever : Apr. L. De Causmaecker, Gasstraat 35a, B-9160 Lokeren

Contributie 850 BF/an België : C.C.P. 000-1621048-81
 Hfl. 45,-/jaar Nl. : Giro 19.74.912
 330 BF par numéro Hfl. 20,- per nummer