

Van 'trionfalisme' naar 'postkolonialisme': Trends in de geschiedschrijving van de tropische geneeskunde

MYRIAM MERTENS*

In dit artikel wordt een aantal opmerkelijke trends uit de historiografie van de tropische geneeskunde toegelicht. Er wordt besproken hoe de triomfalistische en apologetische geschiedschrijving rond de jaren 1980 plaats maakte voor kritische studies die de minder fraaie kanten van deze geneeskunde aan het licht brachten. Ook de toenemende invloed in de medische geschiedschrijving van het postkoloniale gedachtegoed en haar dynamische kijk op koloniale categorieën en relaties komt aan bod. Dit postkolonialisme blijkt een vruchtbare invalshoek te zijn, zeker voor de recente wetenschapshistorische benaderingen van de tropische geneeskunde die dus de productie van medische kennis centraal stellen. De historiografie van de tropische geneeskunde draagt dan ook steeds meer bij aan de groeiende literatuur over wetenschap en imperialisme waar naar postkoloniale alternatieven wordt gezocht voor het diffusionisme. Opvallend is hoezeer de Angelsaksische academische wereld het voortouw neemt in het weerleggen van dit diffusionistische model, dat in het imperialisme de basis ziet van de verspreiding van de Europese wetenschap naar de niet-Europese wereld.

De tropische geneeskunde is een vreemde tak van de geneeskunde, want zij verwijst als enige naar een aardrijkskundige regio en berustte althans vroeger op de twijfelachtige assumptie dat tropische aandoeningen fundamenteel verschillen van de ziekten van gematigde klimaten.¹ Dit kwam doordat de tropen in de Europese verbeelding niet enkel een 'fysieke', maar ook een 'conceptuele ruimte' aanduiden die vrijwel in alles de tegenpool vormde van Europa.² Als wetenschappelijke discipline verscheen de tropische geneeskunde voor het eerst in Groot-Brittannië rond 1900, dus tijdens de hoogtijdagen van het Europese imperialisme.³ In dit overzicht wordt gefocust op de historiografie met betrekking tot de late negentiende en de twintigste eeuw, tot aan de dekolonisatie. In deze periode spreekt men ook wel van koloniale

*Vakgroep Nieuwste Geschiedenis, Universiteit Gent, Blandijnberg 2, 9000 Gent. Email: myriam.mertens@ugent.be. Myriam Mertens is aspirant van het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek-Vlaanderen. Met dank aan Jan Art en de anonieme referenten voor het nalezen van een eerdere versie van dit artikel.

1 D. Arnold, 'Introduction: Tropical Medicine before Manson', in: D. Arnold (ed.), *Warm Climates and Western Medicine: the Emergence of Tropical Medicine, 1500-1900* (Atlanta 1996) 3-4; J. Farley, *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine* (Cambridge 1991) 1; D. Arnold, 'The Place of 'The Tropics' in Western Medical Ideas since 1750', *Tropical Medicine and International Health* 4 (1997) 303-313. Arnold merkt op dat het vandaag nog steeds allesbehalve eenvoudig is de tropische geneeskunde te omschrijven in 'precieze epidemiologische termen' (305).

2 Arnold, 'The Place of 'The Tropics'' (n. 1) 305-306.

3 M. Worboys, 'The Emergence of Tropical Medicine: a Study in the Establishment of a Scientific Specialty', in: G. Lemaire e.a. (ed.), *Perspectives on the Emergence of Scientific Disciplines* (The Hague / Chicago 1976) 75-98. Dit betekent natuurlijk niet dat er voordien niet zo iets bestond als een geneeskunde van de 'warme klimaten'. Zie bijvoorbeeld: Arnold, 'Introduction: Tropical Medicine' (n.1).

geneeskunde, een term die explicieter verwijst naar de koloniale context waarin de tropische geneeskunde werd beoefend.⁴

De tropische geneeskunde 'ontmaskerd'

De geschiedenis van de geneeskunde met betrekking tot de koloniale gebieden was aanvankelijk het onderwerp van een nogal triomfalistische geschiedschrijving. Het in kaart brengen van de wetenschappelijke mijlpalen in het domein van de tropische geneeskunde en van de successen van koloniale medische administraties moest het superieure karakter van de westerse geneeskunde onderschrijven. Dit was het instrument bij uitstek waarmee de overzeese gebieden, en in het bijzonder het 'zieke' Afrikaanse continent, van hun gruwelijke kwalen verlost konden worden. Dokters werkzaam in de koloniale territoria vormden de heroïsche hoofdpersonages (en vaak ook de auteurs) van deze kronieken van de strijd tegen natuur en inheemse onwetendheid. Omdat deze geschiedschrijving de verspreiding van de westerse geneeskunde over de niet-Europese wereld als een gunstig neveneffect van het kolonialisme beschouwde, kon zij makkelijk worden gelezen als een rechtvaardiging ervan.⁵

Vanaf de laatste decennia van de twintigste eeuw werd die positieve, triomfantelijke visie op de koloniale geneeskunde steeds meer ondermijnd. Zo ontkrachtte de medische antropologie, en in het bijzonder de literatuur over medisch pluralisme, de assumptie dat de inherente superioriteit van de wetenschappelijke geneeskunde oorspronkelijke bevolkingen onvermijdelijk dreef tot het verwerpen van hun eigen medische tradities. Een sleutelwerk in dit verband is John Janzens *The Quest for Therapy in Lower Zaïre* uit 1978. Hierin beschrijft hij hoe in Centraal-Afrika ziekten worden bijgestaan door een 'therapy managing group', een groep verwanten die instaan voor het selecteren van geschikte therapieën en daarbij schommelen tussen als complementair beschouwde inheemse en westerse medische systemen.⁶ De methodes en theorieën van de wetenschappelijke geneeskunde werden door autochtone inwoners dus niet zomaar passief aangenomen, maar op creatieve wijze ingepast in de eigen ethnomedische cultuur.⁷

In historische kringen groeide daarnaast de kritiek op de claim dat de westerse geneeskunde per definitie heilzaam was voor de overzeese inheemse populaties, en dat haar verspreiding dus kon gelden als een bewijs voor de weldaden van het kolonialisme. Soms bleek dat de impact van de koloniale medische diensten op de gezondheidstoestand van de autochtone bevol-

4 M. Worboys, 'British Colonial Medicine and Tropical Imperialism: A Comparative Perspective', in: A.M. Luyendijk-Elshout e.a. (ed.), *Dutch Medicine in the Malay Archipelago, 1816-1942* (Amsterdam / Atlanta 1989) 153-167; A. de Knecht-van Eekelen, 'Tropische geneeskunde in Nederland en koloniale geneeskunde in Nederlands-Indië', *Tijdschrift voor Geschiedenis* 105 (1992) 407-408. Omwille van de specificiteit van de Latijns-Amerikaanse context in deze periode staan studies over de tropische geneeskunde in grote delen van Zuid-Amerika wat los van het werk over Afrika en Azië. Zie: N.L. Stepan, 'Tropical Medicine and Public Health in Latin America: Essay Review', *Medical History* 42 (1998) 104-112.

5 Een voorbeeld van deze geschiedschrijving is R.J. Cornet, *Bwana Muganga: Hommes en blanc en Afrique Noire* (Bruxelles 1971).

6 J. M. Janzen, *The Quest for Therapy in Lower Zaïre* (Berkeley 1978).

7 S. Feerman & J.M. Janzen, 'Introduction', in: S. Feerman e.a. (ed.), *The Social Basis of Health and Healing in Africa* (Berkeley 1992) 13; M. Vaughan, *Curing their Ills: Colonial Power and African Illness* (Stanford 1991) 24. Door de medicalisering van Congo te benaderen als het voorwerp van onderhandelingen en debat toont Nancy Hunt bijvoorbeeld aan dat Congolezen geen passieve ontvangers waren, maar de wetenschappelijke geneeskunde begrepen en vertaalden ('local forms of meaning-making') op een voor hen opportune manier. Zie: N.R. Hunt, *A Colonial Lexicon of Birth Ritual, Medicalization and Mobility in the Congo* (Durham 1999) 7-8.

king beperkt was.⁸ Verschillende studies begonnen bovendien de minder fraaie rol bloot te leggen die de westerse geneeskunde en gezondheidszorg geregeld hadden gespeeld in het imperialistische avontuur. Tekenend voor deze historiografische trend was de gelijktijdige publicatie van twee boeken in 1988, geredigeerd door David Arnold enerzijds en door Roy MacLeod en Milton Lewis anderzijds. Hierin werd de relatie tussen geneeskunde en imperialisme op een kritische manier onderzocht. Deze invloedrijke auteurs argumenteerden dat de tropische geneeskunde geen neutrale, belangeloze onderneming was maar juist tot doel had het koloniale bewind te bestendigen; zij was werkelijk een ‘instrument van het imperialisme’.⁹ Dit blijkt bijvoorbeeld al uit het feit dat het de tropische hygiëneleer en geneeskunde waren die de langdurige Europese aanwezigheid in de tropen mogelijk maakten door er tussen 1815 en 1914 de sterftcijfers van Europese militairen dramatisch terug te dringen.¹⁰ John Farley hanteert overigens de term ‘*imperial tropical medicine*’ om de medische activiteiten in Britse en Amerikaanse overzeese gebieden te typeren.¹¹ Ook studies over andere imperiale mogendheden als Duitsland en Nederland bevestigen hoezeer de tropische geneeskunde verweven was met het koloniale project.¹²

De innige band tussen geneeskunde en imperialisme is een uiterst vruchtbaar thema in de medische historiografie gebleken dat op verschillende manieren kan worden benaderd. Een belangrijke groep studies in dit opzicht vormt de zogenaamde *political economy of health-literatuur*. Ziekte en gezondheid zijn hier geen louter medische problemen maar worden grotendeels bepaald door politieke en socio-economische factoren. Toegepast op de koloniale situatie betekent dit dat de slechte gezondheidstoestand en hoge sterftcijfers van de onderworpen populaties in belangrijke mate het gevolg waren van de ontwrichting van lokale samenlevingen door de koloniatoren. Met name de koloniale economische organisatie veroorzaakte grote schade op demografisch vlak, een situatie die vooral is onderzocht met betrekking tot Afrika.¹³ Een treffend voorbeeld is Congo, zoals blijkt uit het gezaghebbende werk van Maryinez Lyons. De economische exploitatie in de Vrijstaat en later de Belgische kolonie verstoorde de inheemse sociale organisatie en het lokale ecologische evenwicht ernstig, hetgeen een uiterst nefaste impact had op het verweer van de Congolese bevolking tegen endemische ziekten als de slaapziekte.¹⁴ Lyons’ relaas van het Belgische antwoord op dit slaapziekteprobleem illustreert bovendien de cruciale rol van economische en politieke

8 Zie bijvoorbeeld: R. Headrick, *Colonialism, Health and Illness in French Equatorial Africa* (Atlanta 1994); M. Vaughan, ‘Healing and Curing: Issues in the Social History and Anthropology of Medicine in Africa’, *Social History of Medicine* 7 (1994) 288.

9 D. Arnold, ‘Introduction: Disease, Medicine and Empire’, in: D. Arnold (ed.), *Imperial Medicine and Indigenous Society* (New York 1988); ‘Preface’, in: R. MacLeod e.a. (ed.), *Disease, Medicine and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion* (London 1988) x. Het is Daniel Headrick die de uitdrukking ‘tools of Empire’ smeedde. Zie: D. Headrick, *The Tools of Empire: Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century* (New York 1981).

10 P.D. Curtin, *Death by Migration: Europe’s Encounter with the Tropical World in the Nineteenth Century* (Cambridge 1989).

11 Farley, *Bilharzia* (n. 1).

12 W.U. Eckart, *Medizin und Kolonialimperialismus. Deutschland 1884-1945* (Paderborn 1997); L. van Bergen, *Van koloniale geneeskunde tot internationale gezondheidszorg. Een geschiedenis van de Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde* (Amsterdam 2007).

13 Zie onder andere: Feierman (ed.), *The Social Basis of Health and Healing in Africa* (n. 7); Headrick, *Colonialism, Health and Illness in French Equatorial Africa* (n. 8); M. Turshen, *The Political Ecology of Disease in Tanzania* (New Brunswick 1984). Voor de gezondheidseffecten van de economische organisatie in Zuid-Afrika, zie: R. Packard, *White Plague, Black Labor: Tuberculosis and the Political Economy of Health and Disease in South Africa* (Berkeley 1989). Voor een voorbeeld uit Azië, zie: L. Manderson, *Sickness and the State: Health and Illness in Colonial Malaya, 1870-1940* (Cambridge 2002) 127-165.

14 M. Lyons, *The Colonial Disease: A Social History of Sleeping Sickness in Northern Zaire, 1900-1940* (Cambridge 1992).

overwegingen in de koloniale gezondheidszorg, een tweede belangrijk aandachtspunt in de *political economy*-literatuur.¹⁵ Niet-Europeaanen werden doorgaans pas het voorwerp van systematische medische interventies toen dramatisch slinkende arbeidspopulaties de koloniale economieën in gevaar brachten. Daarnaast vormden de campagnes tegen epidemische ziekten een manier om het gedrag van de inheemse bevolkingen te controleren en te reguleren.¹⁶ Het uitroepen van een epidemie door een koloniale administratie was dus een ingrijpende, en bovenal politieke, beslissing.¹⁷

De machtsdimensie van de tropische geneeskunde is ook een centraal thema in de benadering geïnspireerd door het sociaal-constructivisme. Anders dan de politieke economie situeert dit tweede kritische perspectief de oorsprong van die macht veeleer in de interne karakteristieken van de tropische geneeskunde. Het medische discours zelf reikte een bepaald concept van de inheemse bevolking aan dat door koloniatoren werd gehanteerd om maatregelen van sociale controle of andere beleidslijnen die het koloniale systeem bestendigden te rechtvaardigen. Door de aandacht voor medische factoren vormt deze benadering dus een belangrijke aanvulling op het volgens Heather Bell te ver doorgedreven 'politiek en economisch determinisme' van de *political economy*-literatuur.¹⁸ Deze laatste koestert volgens Megan Vaughan overigens een verkeerd beeld van biomedische kennis. Zo werd de medische kennisproductie in en over Brits Afrika bijvoorbeeld niet per definitie gekenmerkt door een biologisch reductionisme. Vaughan toont namelijk aan hoezeer de tropische geneeskunde, zeker na Wereldoorlog I, naar sociale en culturele verklaringen greep voor de distributiepatronen van ziekten.¹⁹ Het koloniale medische vertoog leidde in elk geval tot het 'pathologiseren' van (groepen van) Afrikanen op basis van biologische, en later culturele, factoren. Het was precies in deze beeldvorming over de 'ander' dat de macht van de koloniale geneeskunde schulde.²⁰ Dit gold bijvoorbeeld zeker ook op de Filipijnen. Volgens Warwick Anderson evolueerde de Amerikaanse medische perceptie van de Filipino's van een ras dat immuun was voor de ziekten uit haar eigen milieu naar een waarvan de leden 'potentiële reservoirs van tropische ziektekiemen' vormden. Dit potentieel, zo stelde men, werd gerealiseerd door de onhygiënische

15 Zie bijvoorbeeld: G. Prins, "But What Was the Disease?" *The Present State of Health and Healing in African Studies*, *Past and Present* 124 (1989) 159-179; Feierman (ed.), *The Social Basis of Health and Healing in Africa* (n. 7); Turshen, *Political Ecology* (n. 13). Ook in Nederlands-Indië werd volgens Leo van Bergen de koloniale medische zorg sterk beïnvloed door politieke en economische belangen. Zie: Van Bergen, *Van koloniale geneeskunde tot internationale gezondheidszorg* (n. 12) 43.

16 Hierdoor vervaagde, zo stelt Lyons, soms het onderscheid tussen medische en politiek-administratieve activiteiten. In Congo was het Belgische slaapziektebeleid sterk gericht op het beperken en beheersen van de inheemse mobiliteit in naam van preventie. Het leidde tot de invoering van verplichte medische paspoorten, het opsluiten van patiënten in lazaretten, en tot de hergroepering en verhuizing van mensen om de territoriale administratie enigszins te vergemakkelijken. Zie: Lyons, *The Colonial Disease* (n. 14) 103, 128, 135.

17 M. Echenberg, *Black Death, White Medicine: Bubonic Plague and the Politics of Public Health in Colonial Senegal, 1914-1945* (Portsmouth 2002). Myron Echenberg spreekt bijvoorbeeld van de 'politieke constructie' van de pest-epidemie van 1914 in Dakar.

18 H. Bell, *Frontiers of Medicine in the Anglo-Egyptian Sudan 1899-1940* (Oxford 1999) 9. Heather Bell stelt dat medische en politiek-economische belangen, hoezeer ze ook met elkaar verweven waren, in de kolonies niet altijd perfect samenvielen, en dat dus ook naar de geneeskunde zelf moet worden gekeken als verklaring voor het koloniale gezondheidsbeleid. Voor een kritiek op de verminderde aandacht voor de politieke economie van ziekte en gezondheid, zie: S. Marks, 'What is Colonial about Colonial Medicine? And What Has Happened to the Imperialism of Health?', *Social History of Medicine* 10 (1997) 205-219.

19 Vaughan, *Curing their Ills* (n. 7) 5-6. De traditionele opvatting luidt dat de tropische geneeskunde, onder invloed van de ziektekiemtheorie die grote opgang had gemaakt sinds de ontdekkingen van Pasteur en Koch, het voorkomen van tropische ziekten reduceerde tot hun pathogene oorzaak.

20 Ibidem 25.

levensstijl van de Filipino's, cultureel gedrag waartoe ze door hun raciale afkomst waren voorbestemd en dat via onderwijs en reglementering moest worden omgevormd.²¹

Het is duidelijk dat de studies over de politieke economie van ziekte en gezondheid en over het medische discours de vroegere lofzangen op de tropische geneeskunde van een stevige repliek dienen.²² Volgens sommigen gaat het beeld dat in deze kritische historiografie wordt geschapen van de geneeskunde als dienaar van de imperiale belangen evenwel niet op voor het geheel van de medische activiteiten in de koloniale gebieden. Vooral de missionaire geneeskunde is vaak bestempeld als een onderneming waarvan de motieven, theorie en praktijk volledig losstonden van de medische interventies van koloniale staten.²³ Dat de onderdrukking van de inheemse bevolking er niet in dezelfde mate aanwezig zou geweest zijn als bij het overheidsoptreden, is voor Terence Ranger een argument om aandacht te schenken aan het fenomeen van de medische missies.²⁴ Andere auteurs benadrukken echter dat het missionaire medische werk niet altijd zo ver verwijderd was van de officiële interventies, maar juist de koloniale staat ter hulp kwam door bepaalde lacunes in diens gezondheidsbeleid op te vullen.²⁵ Vooral Nancy Hunt heeft geargumenteed dat de scherpe tegenstelling tussen de missionaire geneeskunde als de 'zachte kant' en de medische staatsinitiatieven als de 'harde', dwingende variant van de koloniale geneeskunde niet opgaat. De koloniale staat stond immers niet altijd en overal zo sterk, en bovendien werkten medische missionarissen en zendelingen, zoals in Belgisch Congo, actief mee aan de sociale controle en disciplinerende door de staat.²⁶

21 W. Anderson "‘Where Every Prospect Pleases and Only Man is Vile’: Laboratory Medicine as Colonial Discourse", *Critical Enquiry* 18 (1992) 506-529; W. Anderson, 'Immunities of Empire: Race, Disease and the New Tropical Medicine, 1900-1920', *Bulletin of the History of Medicine* 70 (1996) 94-118; W. Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race and Hygiene in the Philippines* (Durham 2006). Lenore Manderson onderscheidt een gelijkaardige 'constructie' van de inheemse bevolking in Brits Malaya, zie: Manderson, *Sickness and the State* (n. 13) 75-76.

22 Toch mag men volgens Megan Vaughan het belang van de koloniale geneeskunde in het controleren van de inheemse bevolking ook niet overschatten. Niet elke koloniale mogendheid was even interventionistisch, en bovendien was het koloniale medische personeel in bepaalde gebieden niet talrijk genoeg om echt een zware impact na te laten op de hele inheemse bevolking. Zie: Vaughan, 'Healing and Curing' (n. 8) 288.

23 Michael Jennings doet dezelfde vaststelling en schrijft dit toe aan de focus op het ideologische in de studie van de medische missie. Zie: M. Jennings, "‘This Mysterious and Intangible Enemy’: Health and Disease Amongst the Early UMCA Missionaries, 1860-1918", *Social History of Medicine* 15 (2002) 67. Zie verder bijvoorbeeld: M.I. Roemer, 'Internationalism in Medicine and Public Health', in: D. Porter (ed.), *The History of Public Health and the Modern State* (Atlanta 1994) 405. Ook Megan Vaughan ziet trouwens een verschil tussen het officiële medische discours en dat van de medische zendelingen in Brits Afrika. Zie: Vaughan *Curing their Ills* (n. 7) 55-76.

24 T. Ranger, 'Godly Medicine: The Ambiguities of Medical Missions in Southeastern Tanzania', in: Feerman (ed.), *The Social Basis of Health and Healing in Africa* (n. 7) 256-257. De typering van de missionaire geneeskunde als kwalitatief verschillend van officiële medische activiteiten kan echter evengoed een uiting van kritiek zijn. Door hun focus op evangelisatie en op curatieve zorgen voor individuen en specifieke groepen zouden medische missionarissen en zendelingen geen noemenswaardige bijdrage hebben geleverd tot de uitbouw van een degelijke gezondheidszorg in de kolonies. Voor deze kritiek en een nuancering ervan, zie respectievelijk: O. Akerele e.a., 'A New Role for Medical Missionaries', *WHO Chronicle* 30 (1976) 175-180 en C.M. Good, *The Steamer Parish: The Rise and Fall of Missionary Medicine on an African Frontier* (Chicago 2004) 2.

25 Good, *The Steamer Parish* (n. 24) en Hunt, *A Colonial Lexicon* (n. 7).

26 Hunt, *A Colonial Lexicon* (n. 7) 161. Jean Comaroff benadrukt dat zowel zendelingen als de koloniale staat interesse voor of belang hadden bij het produceren van 'gedisciplineerde werkkrachten'. Zie: J. Comaroff, 'The Diseased Heart of Africa: Medicine, Colonialism and the Black Body', in: M. Lock e.a. (ed.), *Knowledge, Power, and Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life* (Berkeley 1993) 323.

De dynamiek van het kolonialisme

In haar studie van de medicalisering van bevallingen in Congo beoogt Hunt nog een andere dichotomie te doorbreken, namelijk deze tussen kolonisator en gekoloniseerde. Ze omschrijft deze medicalisering niet als een soort eenmalige *colonial encounter* tussen twee homogene groepen, waarbij de ene groep zijn medische systeem oplegt aan de andere die dit als collectief 'ontvangt'. Men moet dit eerder zien als een historisch proces van veelvuldige 'transacties' en uitwisselingen waarbij *colonial middle figures*, in dit geval door zendelingen opgeleide verplegers, vroedvrouwen en onderwijzers, een cruciale bemiddelende rol speelden.²⁷ De grenzen tussen inheemse bevolking en kolonisator waren dus niet zo absoluut, en het optreden van deze Congolese tussenpersonen deed ze alleszins in belangrijke mate vervagen.²⁸

Hoewel de focus bij Hunt nadrukkelijker op het culturele ligt, past haar analyse van de Congolese 'tussenfiguren' binnen de literatuur over inheemse medische assistenten en dokters.²⁹ Dergelijke studies werpen een welkom licht op de inheemse zijde van de geschiedenis van de koloniale geneeskunde. Door hun aandacht voor de betrokkenheid van autochtone inwoners bij de koloniale medische praktijk accentueren ze vooral ook enkele 'hybride' aspecten van de koloniale maatschappij.³⁰ In dat opzicht zijn ze exemplarisch voor de toenemende invloed in de medische geschiedschrijving van nieuwere ontwikkelingen binnen het veld van de *colonial studies* die sinds de jaren 1980 aan een heropleving bezig zijn.³¹ Geïnspireerd door het gedachtegoed van het postkolonialisme wil deze recentere historiografie van het kolonialisme de gangbare koloniale categorieën en traditionele opvattingen over koloniale relaties herbekijken. Zo pleiten Frederick Cooper en Ann Laura Stoler in een artikel uit 1989 voor een benadering die de tweedeling van de koloniale samenleving ter discussie stelt. Het gaat daarbij om het beklemtonen van de dynamiek van de interacties tussen kolonisator en gekoloniseerde in plaats van vast te houden aan een strikt onderscheid tussen twee intern homogene partijen. Het komt er op aan te erkennen dat de categorieën van 'kolonisator' en 'gekoloniseerde' niet gegeven maar geconstrueerd zijn (bijvoorbeeld door het biomedische discours), en bovendien dat ze niet statisch maar dynamisch zijn. De sociale en culturele grenzen in de kolonies lagen dus niet precies vast.³²

Coopers en Stolars dynamische visie heeft dus duidelijk belangrijke consequenties voor de wijze waarop koloniale relaties geconceptualiseerd worden. In een invloedrijke bijdrage uit 1997 gaan ze hier verder op in door het kolonialisme ook als relatie tussen metropool en kolonie te herzien. Zo wijzen ze erop dat Europa net zo goed vormgegeven werd door de koloniale ervaring als vice versa, en willen daarom 'metropool en kolonie in één enkel analyseveld

27 Hunt, *A Colonial Lexicon* (n. 7) 159-161.

28 Louise White nuanceert op haar beurt de dichotomie tussen kolonisator en gekoloniseerde door te stellen dat er geen scherpe scheiding, maar interactie, bestond tussen Europese en Afrikaanse ideeën over de controle van tsetse-vliegen in Noord-Rhodesië. Zie: L. White, 'Tsetse Visions: Narratives of Blood and Bugs in Colonial Northern Rhodesia, 1931-9', *Journal of African History* 36 (1995) 219-245.

29 Voor studies met een meer sociaal perspectief, zie: M. Lyons, 'The Power to Heal: African Medical Auxiliaries in Colonial Belgian Congo and Uganda', in: D. Engels e.a. (ed.), *Contesting Colonial Hegemony: State and Society in Africa and India* (London 1994) 202-223; J. Iliffe, *East African Doctors: A History of the Modern Profession* (Cambridge 1998) en Bell, *Frontiers of Medicine* (n. 18) 22-54.

30 Voor een medische geschiedenis die aandacht schenkt aan de Afrikaanse kant van de zaak maar vanuit het perspectief van de patiënt, zie: E. Silla, *People Are Not the Same: Leprosy and Identity in Twentieth-Century Mali* (Portsmouth 1998).

31 F. Cooper, *Colonialism in Question: Theory, Knowledge, History* (Berkeley 2005).

32 F. Cooper & A.L. Stoler, 'Introduction Tensions of Empire: Colonial Control and Visions of Rule', *American Ethnologist* 16 (1989) 609-621. Zie ook: F. Cooper & A.L. Stoler, 'Between Metropole and Colony. Rethinking a Research Agenda', in: F. Cooper e.a. (ed.), *Tension of Empire: Colonial Cultures in a Bourgeois World* (Berkeley 1997) 6-9.

behandelen'. Bovendien bekritisieren Cooper en Stoler hoezeer de koloniale historiografie in nationale termen is opgesteld, waardoor de focus vooral ligt op de dyade metropool-kolonie. In het koloniale project speelden echter ook de uitwisselingen tussen verschillende imperiale centra en tussen verschillende kolonies een rol.³³ Met deze onderzoeksagenda verwoorden Cooper en Stoler een van de meest cruciale recente trends in de historiografie van het kolonialisme. Omdat deze ook steeds verder doordringt in het domein van de koloniale wetenschaps- en medische geschiedenis is het nuttig er even bij stil te staan.

De ontwikkeling van dit postkoloniaal perspectief op koloniale relaties is vooral een reactie tegen een lineaire, Eurocentrische en te zeer op de natiestaat toegespitste geschiedschrijving.³⁴ Een belangrijke impuls komt uit de Britse historiografie, waar de zogenaamde *imperial turn* ertoe aanzette om Groot-Brittannië niet meer te beschouwen als een entiteit die los stond van zijn *Empire* en er dus ook nauwelijks door was beïnvloed. De Britse metropool had een impact op haar kolonies, en omgekeerd liet het imperialisme net zo goed een onuitwisbare culturele indruk na op de Britse maatschappij.³⁵ Ook in de Franse geschiedschrijving bijvoorbeeld is een gelijkaardige trend merkbaar.³⁶ Steeds meer wordt beklemtoond dat de imperiale machten en hun kolonies elkaar wederzijds beïnvloedden, en dat Europa zich niet los van de rest van de wereld ontwikkelde om vervolgens de vruchten van haar eigen 'voortuitgang' te transfereren naar de periferie. Deze door het postkolonialisme geïnspireerde geschiedschrijving is er een die juist oog heeft voor de talrijke vervlechtingen (*Geschichte als Verflechtungsgeschichte*) tussen en binnen de Europese en niet-Europese wereld.³⁷ Het hantieren van een dergelijk perspectief impliceert dus ook dat de geschiedenis van het imperialisme niet enkel de relaties tussen moederland en overzees territorium behelst, maar ook de interacties en connecties tussen kolonies, tussen metropolen, tussen imperia. Tony Ballantyne spreekt dan ook van een 'spinnenwebmetafoor'.³⁸ Het komt er met andere woorden op aan het tweerichtingsverkeer tussen metropool en kolonie in te bedden in het bredere netwerk van relaties die 'doorheen en voorbij' een gegeven imperium liepen.³⁹

Deze postkoloniale benadering sijpelt ook steeds vaker door in de historiografie van de tropische geneeskunde.⁴⁰ Vooral sinds de tweede helft van de jaren 1990 klinkt de roep om

33 Cooper & Stoler, 'Between Metropole and Colony' (n. 32) 13, 28-34.

34 S. Conrad & S. Randeria, 'Einleitung. Geteilte Geschichten – Europa in einer postkolonialen Welt', in: S. Conrad e.a. (ed.), *Jenzeits des Eurozentrismus. Postkoloniale Perspektiven in den Geschichts- und Kulturwissenschaften* (New York 2002) 9-49.

35 A. Burton, 'Introduction: On the Inadequacy and the Indispensability of the Nation', in: A. Burton (ed.), *After the Imperial Turn. Thinking with and through the Nation* (Durham / Londen 2003) 1-23. Burton beschrijft trouwens hoe de *imperial turn* evenzeer aanleiding heeft gegeven tot een 'reactionaire imperiale geschiedenis' die de scheiding tussen Groot-Brittannië en haar imperium als afzonderlijke sferen in stand wil houden.

36 Zie: G. Wilder, 'Unthinking French History: Colonial Studies Beyond National Identity', in: Burton (ed.), *After the Imperial Turn* (n. 35) 125-143.

37 Conrad & Randeria, 'Einleitung' (n. 34) 9-49.

38 T. Ballantyne, *Orientalism and Race: Aryanism in the British Empire* (New York 2002), geciteerd in A. Woollacot, 'Postcolonial Histories and Catherine Hall's Civilizing Subjects', in: A. Curthoys e.a. (ed.), *Connected Worlds: History in Transnational Perspective* (Canberra 2005) 67.

39 K. Grant, P. Levine & F. Trentmann, 'Introduction', in: K. Grant e.a. (ed.), *Beyond Sovereignty: Britain, Empire and Transnationalism, c. 1880-1950* (Basingstoke 2007) 7-8. Grant, Levine en Trentmann spreken van 'transnationale' relaties. Het gebruik van die term om de interacties tussen kolonies en tussen imperia aan te duiden is misschien echter niet altijd even aangewezen.

40 In feite hebben de historici die de link tussen imperialisme en geneeskunde onderzochten geregeld aangegeven dat de tropische geneeskunde niet enkel bijdroeg tot de Europese expansie, maar dat omgekeerd het imperiale avontuur ook bepalend was voor de ontwikkeling van de tropische geneeskunde. In zekere zin overstegen ze dus al het kader van de eenzijdige invloedsrelaties. Zie bijvoorbeeld: Comaroff, 'The Diseased Heart of Africa' (n. 26) 305-329.

een perspectief dat de invloed van koloniale medische activiteiten op de metropolitaanse geneeskunde, alsook de grensoverschrijdende circulatie van theorieën en praktijken uit de tropische geneeskunde in rekening neemt steeds luider.⁴¹ Enkele recente studies over het koloniale gezondheidsbeleid lieten zich duidelijk door deze oproep inspireren. Zo suggereert Warwick Anderson, hoewel het niet het hoofdthema van zijn studie uitmaakt, dat de praktijken van de Amerikaanse tropische hygiëne in de Filippijnen als model dienden voor de *new public health* in de Verenigde Staten en tevens een voorbeeld waren voor de internationale gezondheidszorg na de Tweede Wereldoorlog.⁴² In Deborah Neills analyse van het gezondheidsbeleid in Frans Equatoriaal Afrika en Duits Kameroen vormt de uitwisseling over nationale en koloniale grenzen heen het centrale onderwerp. Zij stelt dat het beleid in deze twee kolonies niet zozeer of niet louter het resultaat was van de nationale strategieën van hun respectievelijke metropolen, maar juist vorm kreeg in de Europese netwerken van tropische-geneeskundespecialisten enerzijds en via 'interkoloniale contacten' anderzijds.⁴³

Naar een postkoloniale wetenschapsgeschiedenis

Zeker in enkele recente wetenschapshistorische benaderingen van de tropische geneeskunde, waar de medische kennisproductie centraal staat, staan traditionele opvattingen over koloniale relaties ter discussie. Ze sluiten daarmee aan bij de nieuwere geschiedschrijving over wetenschap en imperialisme, waar de postkoloniale benadering zich vooral vertaalt in het weerleggen van het zogenaamde diffusionisme. De bekendste vertegenwoordiger van het diffusionistische perspectief op de link tussen wetenschap en imperialism is George Basalla. Hij beschreef in de jaren 1960 de verspreiding van de Europese wetenschap naar de rest van de wereld aan de hand van een universeel model met drie fasen. Basalla zag daarbij koloniale wetenschap, omwille van haar afhankelijkheid van een externe (in casu Europese) wetenschappelijke cultuur, als de overgangsfase tussen een onwetenschappelijke maatschappij en de vestiging van een onafhankelijke, nationale wetenschappelijke traditie.⁴⁴ Het paradigma van de verspreiding van wetenschap vanuit Europa is uiteindelijk erg invloedrijk gebleken, zelfs in studies met een meer kritische blik op de band tussen wetenschap en imperialism.⁴⁵

Tegenwoordig groeit echter het aantal studies dat expliciet of impliciet de visie op wetenschap verwerpt als iets wat simpelweg vanuit Europa werd geëxporteerd naar de koloniale periferie, zonder al te veel door deze laatste te worden beïnvloed. Niet alleen speelde de koloniale expansie op zich een cruciale rol in de ontstaansgeschiedenis van bepaalde disciplines

41 Zie bijvoorbeeld: D. Arnold, 'Introduction: Tropical Medicine...'; W. Anderson, 'Where is the Post-Colonial History of Medicine?', *Bulletin of the History of Medicine* 72 (1998) 522-530.; W. Anderson, 'Postcolonial Histories of Medicine', in: F. Huisman e.a. (ed.), *Locating Medical History: The Stories and Their Meanings* (Baltimore 2004) 285-308.

42 Anderson, *Colonial Pathologies* (n. 21).

43 D.J. Neill, *Transnationalism in the Colonies: Cooperation, Rivalry, and Race in German and French Tropical Medicine, 1880-1930* (Unpublished Ph.D. Dissertation University of Toronto 2005).

44 G. Basalla, 'The Spread of Western Science', *Science* 156 (1967) 616-622.

45 Zie bijvoorbeeld het belangrijke maar omstreden werk van Lewis Pyenson over de exacte wetenschappen: *Cultural Imperialism and the Exact Sciences: German Expansion Overseas, 1900-1930* (New York 1985); idem, *Empire of Reason: Exact Sciences in Indonesia, 1840-1940* (Leiden 1989); idem, *Civilizing Mission: Exact Sciences and French Overseas Expansion, 1830-1940* (Baltimore 1993), en idem, 'Typologie des stratégies d'expansion en sciences exactes', in: P. Petitjean e.a. (ed.), *Science and Empires. Historical Studies about Scientific Development and European Expansion* (Dordrecht 1992) 211-217. Voor kritiek op Pyensons werk, zie: P. Palladino & M. Worboys, 'Science and Imperialism', *Isis* 84 (1993) 91-102; R. Drayton, 'Science and the European Empires', *Journal of Imperial and Commonwealth History* 23 (1995) 503-510. Pyenson wijst terecht op de rol van de wetenschappen in het Europese 'culturele imperialism', maar verwerpt het idee dat ze ook werden vormgegeven door de koloniale ervaring. Hij is vooral geïnteresseerd in de 'wetenschappelijke expansiestrategieën' van Europa.

in Europa (niet in het minst de tropische geneeskunde), wetenschapshistorici benadrukken bovendien steeds meer dat veel van de ‘westerse’ wetenschap zich eigenlijk ontwikkelde uit de uitwisselingen tussen Europeanen in de metropolen en overzee, en uit de interacties tussen koloniatoren en inheemse bevolkingsgroepen.⁴⁶ Kolonies speelden bijgevolg een belangrijker rol in de productie van wetenschappelijke kennis en hadden een grotere impact op de wetenschap in Europa dan het eenrichtingsperspectief van het diffusionisme laat vermoeden.⁴⁷

Wat de productie van medische kennis betreft, levert de Nederlandse historiografie een opvallend vroeg voorbeeld van de aandacht voor de wisselwerking tussen Europa en de tropen. In een bijdrage uit 1989 beschrijft Annemarie de Knecht-van Eekelen met name de jaren tussen 1880 en 1925 als een periode van intensieve uitwisseling tussen de medische onderzoeksinstellingen in Nederlands-Indië en deze in Nederland zelf.⁴⁸ Verder is de klemtoon op interactie in plaats van diffusie vooral merkbaar in de recentere geschiedschrijving met betrekking tot het Britse Imperium. Dit is opvallend, want de Britse tropische geneeskunde staat bekend als een sterk ‘in de metropool gebaseerde discipline’, waarbij het onderzoek in koloniale laboratoria (zeker in Afrika) pas laat op gang kwam.⁴⁹ Historici hebben de geschiedenis van dit vakgebied dan ook in eerste instantie beschreven aan de hand van studies over de gespecialiseerde instituten in London en Liverpool.⁵⁰ Deze studies leveren waardevolle inzichten in de evolutie van de tropische geneeskunde van een discipline die zich richtte op specifieke parasitaire ziekten die het kolonialisme in de weg stonden naar een met een bredere opdracht in de internationale gezondheidszorg.⁵¹ Tegelijk versterken ze grotendeels het beeld van de tropische geneeskunde als een domein waar kennis in de metropolitaanse laboratoria werd geproduceerd.⁵²

Toch is het niet erg aangewezen de medische kennisproductie simpelweg in de Britse metropool te lokaliseren. Volgens Douglas Haynes was deze immers het resultaat van een ‘dynamische en dialectische relatie tussen de imperiale metropool en de periferie’. Het houdt volgens hem dan ook net zo min steek om de koloniale periferie te bevorderen tot de hoofd-

46 M. Harrison, ‘Science and the British Empire’, *Isis* 96 (2005) 60-61; R. MacLeod, ‘Introduction’, in: R. MacLeod (ed.), *Nature and Empire: Science and the Colonial Enterprise*, Osiris, 2nd series, vol. 15 (Chicago 2000) 6, 8; M. Osborne, ‘Science and the French Empire’, *Isis* 96 (2005) 83; Palladino & Worboys, ‘Science and Imperialism’ (n. 45) 99; B. Stuchtey, ‘Introduction: Towards a Comparative History of Science and Tropical Medicine in Imperial Cultures since 1800’, in: B. Stuchtey (ed.), *Science across the European Empires, 1800-1950* (Oxford / New York 2005) 17.

47 Drayton, ‘Science and the European Empires’ (n. 45); R. MacLeod, ‘On Visiting the “Moving Metropolis”: Reflections on the Architecture of Imperial Science’, in: N. Reingold e.a. (ed.), *Scientific Colonialism: A Cross-Cultural Comparison* (Washington, DC 1987) 217-249; Palladino & Worboys, ‘Science and Imperialism’ (n. 45).

48 A. de Knecht-van Eekelen, ‘The Interaction of Western and Tropical Medicine’, in: Luyendijk-Elshout (ed.), *Dutch Medicine in the Malay Archipelago* (n. 4) 57-71.

49 Worboys, ‘The Emergence of Tropical Medicine’ (n. 3) 93; Bell, *Frontiers of Medicine* (n. 18) 55-56. Bell beschrijft hoe het Anglo-Egyptische Sudan, waar in 1903 de Wellcome Tropical Research Laboratories werden opgericht, hierop een uitzondering vormt. De moeizame organisatie van wetenschappelijk onderzoek gold bijvoorbeeld wel in de Britse gebieden in Oost-Afrika. Zie: A. Beck, ‘The East African Community and Regional Research in Science and Medicine’, *African Affairs* 72 (1973) 301.

50 Zie bijvoorbeeld: Worboys, ‘The Emergence of Tropical Medicine’ (n. 3); M. Worboys, ‘Manson, Ross and Colonial Medical Policy: Tropical Medicine in London and Liverpool, 1899-1914’, in: MacLeod (ed.), *Disease, Medicine and Empire* (n. 9) 21-37; H. Power, *Tropical Medicine in the Twentieth Century: A History of the Liverpool School of Tropical Medicine, 1899-1990* (London 1999); L. Wilkinson and A. Hardy, *Prevention and Cure: The London School of Hygiene and Tropical Medicine, a Twentieth-Century Quest for Global Public Health* (London 2001).

51 Voor een overzicht van deze evolutie in het gedachtegoed van de Nederlandse tropische-geneeskunde kringen, zie: Van Bergen, *Van koloniale geneeskunde tot internationale gezondheidszorg* (n. 12).

52 Helen Power heeft wel aandacht voor het overzeese laboratorium in Sierra Leone van de Liverpool School of Tropical Medicine. Zie: Power, *Tropical Medicine* (n. 50).

locatie van de creatie van kennis over tropische ziekten.⁵³ Men kan in de geschiedschrijving van de tropische geneeskunde Groot-Brittannië en haar *Empire* beter niet van elkaar scheiden en de interactie tussen beide polen uit het oog verliezen.⁵⁴ Ook wanneer Haynes spreekt van een 'domesticatie' van het tropische-geneeskundeonderzoek in de Britse metropool aan het begin van de twintigste eeuw, begrijpt hij dit in termen van de dialectiek tussen het imperiale centrum en de periferie.⁵⁵

Ook andere auteurs leveren argumenten voor een meer dynamische kijk op de medische-wetenschapsgeschiedenis van het Britse imperium. Zo schrijft Helen Tilley de opkomst tijdens het interbellum van een ecologisch medisch perspectief, waarbij ziektepatronen worden begrepen in termen van de complexe wisselwerking tussen mensen en hun omgeving, toe aan het slaapziekteonderzoek van wetenschappers in Brits Afrika en hun interacties met het wetenschappelijke milieu in Groot-Brittannië zelf.⁵⁶ Bovendien waren het ook de interacties met de overzeese autochtone bevolkingen die mee vorm gaven aan de 'westerse' geneeskunde. David Arnold spreekt bijvoorbeeld over de 'eclectische uitwisseling' met inheemse medische kennis in India.⁵⁷ En Karen Brown ziet de rol die inzichten van de Zulu speelden in het vroege onderzoek naar de veeziekte *nagana* als een argument tegen het idee van de louter metropolitaanse oorsprong van de westerse wetenschap.⁵⁸

Parallel met de kritiek op het idee van de eenzijdige kennistransfer vanuit Europa, hebben wetenschapshistorici ook hun bezwaren geuit tegen het door Basalla geïntroduceerde concept *colonial science*, omdat het impliceert dat er een fundamenteel verschil bestaat tussen koloniale en metropolitaanse wetenschap. Zo werd volgens Mark Harrison de term vaak gehanteerd om het specifieke (en eigenlijk het inferieure) karakter van de wetenschapsbeoefening in de overzeese gebieden te onderstrepen. De wetenschappelijke activiteit beperkte er zich echter niet tot het louter verzamelen van data die dan voor verwerking naar Europa werden gestuurd; er was, aldus Harrison, ruimte voor meer wetenschappelijke autonomie en originaliteit dan doorgaans wordt vermoed.⁵⁹ Het typische onderscheid tussen een minderwaardige en ondergeschikte wetenschap in de kolonies en een superieure wetenschap in de metropolen lijkt volgens deze redenering moeilijk aan te houden. Velen nemen dan ook geen genoegen meer met het traditionele *center-periphery model* om de wetenschappelijke relaties tijdens het imperiale tijdperk te vatten.⁶⁰

53 D.M. Haynes, 'Framing Tropical Disease in London: Patrick Manson, Filaria Perstans, and the Uganda Sleeping Sickness Epidemic 1891-1902', *Social History of Medicine* 13 (2000) 469-470; D.M. Haynes, *Imperial Medicine: Patrick Manson and the Conquest of Tropical Disease* (Philadelphia 2001) 54.

54 D.M. Haynes, 'Social Status and Imperial Service: Tropical Medicine and the British Medical Profession in the Nineteenth Century', in: Arnold (ed.), *Warm Climates* (n. 1) 208.

55 De centrale rol van metropolitaanse instellingen in de studie van tropische aandoeningen is voor Haynes geen a priori of vanzelfsprekend gegeven, en zeker geen grond voor diffusionistische opvattingen, maar het resultaat van een dynamisch proces. Zie: Haynes, *Imperial Medicine* (n. 53).

56 H. Tilley, *Africa as a Living Laboratory: The African Research Survey and the British Colonial Empire: Consolidating Environmental, Medical and Anthropological Debates 1920-1940*, Unpublished Ph.D. Dissertation (University of Oxford 2001); H. Tilley, 'Ecologies of Complexity: Tropical Environments, African Trypanosomiasis, and the Disease Control Strategies in British Colonial Africa, 1900-1940' *Osiris* 19 (2004) 21-38.

57 D. Arnold, *Science, Technology and Medicine in Colonial India* (Cambridge 2000) 70, 211.

58 K. Brown, 'From Ubombo to Mkhuzi: Disease, Colonial Science, and the Control of *Nagana* (Livestock Trypanosomiasis) in Zululand, South Africa, c. 1894-1953' *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 63 (2008) 294. Ook Louise White vermeldt de invloed van Afrikaanse ideeën op het Britse onderzoek naar en de controle van tsetse-vliegen. Zie: White, 'Tsetse Visions' (n. 28) 234.

59 Harrison, 'Science and the British Empire' (n. 46) 56-57, 61.

60 MacLeod, 'Introduction' (n. 46) 5; L. Schiebinger, 'Forum Introduction: The European Colonial Science Complex', *Isis* 96 (2005) 53; Osborne, 'Science and the French Empire' (n. 46) 85; Palladino & Worboys, 'Science and Imperialism' (n. 45) 99-100.

Het idee dat wetenschap een Europees centrum en een koloniale periferie kende gaat volgens critici als David Chambers en Richard Gillespie uit van een ‘verkeerd begrip van de relatie tussen wetenschap en plaats’. Eigenlijk is het uiterst moeilijk om het centrum van de wetenschap vast te pinnen op een bepaalde geografische locatie, in dit geval Europa. Niet alleen waren er binnen Europa zelf wetenschappelijke centra en periferieën, maar bovendien durfde de plaats waar aan innoverend onderzoek werd gedaan wel eens te verschuiven.⁶¹ Roy MacLeod spreekt in dit verband van de *moving metropolis*.⁶² Een voorbeeld vormen de overzeese Pasteurinstituten. Hoewel deze medische onderzoekslaboratoria aanvankelijk het product waren van het culturele imperialisme van het Parijse Institut Pasteur waaraan ze dan ook ondergeschikt waren, verschoof het wetenschappelijke overwicht in dit netwerk tijdens het interbellum steeds meer van het Franse centrum naar de overzeese instellingen.⁶³

Hoewel de kritiek op het centrum/periferie-model in de wetenschapsgeschiedenis een welkom antwoord biedt op een te vanzelfsprekend Eurocentrisme, mag men toch de politieke realiteit van het kolonialisme niet uit het oog verliezen. Zo beargumenteert Arnold dat zelfs koloniaal India, dat een belangrijke wetenschappelijke gemeenschap kende die in staat was tot eersteklas onderzoek (onder andere op geneeskundig gebied), een ondergeschikte positie bekleedde in een wetenschappelijke hiërarchie waar Groot-Brittannië aan de top stond. Deze positie had niet zozeer te maken met de inherente kwaliteit van het Indische onderzoek dan wel met de koloniale ‘politieke ideologieën en institutionele structuren’ waaraan ook de wetenschap onderhevig was. In die zin was voor Arnold koloniale wetenschap toch niet helemaal hetzelfde als haar metropolitaanse tegenhanger.⁶⁴ De specificiteit van de koloniale setting bood echter ook wetenschappelijke mogelijkheden, zoals onder andere blijkt uit de geschiedenis van de tropische chemotherapie.⁶⁵ Omdat de Duitse overzeese gebieden de morele periferie van het Keizerrijk vertegenwoordigden, kon bijvoorbeeld het Duitse chemotherapeutische onderzoek naar arsenicumverbindingen profiteren van de gelegenheid die de Afrikaanse kolonies boden voor farmacologische experimenten met menselijke subjecten. De koloniale territoria vormden het ideale terrein voor experimenten die in Duitsland zelf omwille van ethische en juridische redenen heel moeilijk lagen.⁶⁶

Rekening houden met de realiteiten van het imperialisme betekent ook oog hebben voor de talrijke wetenschappelijke interacties die plaatsgrepen bijvoorbeeld tussen kolonies onderling, of tussen imperiale centra. Dit soort relaties past eigenlijk niet goed in het diffusionistische verhaal en het traditionele centrum/periferie-denken.⁶⁷ De circulatie van kennis beperkte

61 D.W. Chambers and R. Gillespie, ‘Locality in the History of Science’ *Osiris* 15 (2000) 223.

62 MacLeod, ‘On Visiting the “Moving Metropolis”’ (n. 47).

63 A.M. Moulin, ‘The Pasteur Institutes Between the Two World Wars. The Transformation of the International Sanitary Order’, in: P. Weindling (ed.), *International Health Organisations and Movements, 1918-1939* (Cambridge 1995) 244-265; A.M. Moulin, ‘Patriarchal Science: The Network of Overseas Pasteur Institutes’, in: Petitjean (ed.), *Science and Empires* (n. 45), 307-322.

64 Arnold, *Science, Technology and Medicine in Colonial India* (n. 57) 14-15. Ook wetenschappers in Australië bleven lang ondergeschikt aan hun collega’s in Groot-Brittannië. Zie: MacLeod, ‘On Visiting the “Moving Metropolis”’ (n. 47).

65 Volgens Helen Power is de tropische chemotherapie een onderwerp dat in de medische geschiedschrijving is verwaarloosd. Zie: Power, *Tropical Medicine in the Twentieth Century* (n. 50) 85.

66 W.U. Eckart, ‘Medical Experiments at the Colonial Periphery: The Fight Against Sleeping Sickness in German East Africa and Togo’, in: V. Roelcke e.a. (ed.), *Twentieth Century Ethics of Human Subjects Research* (Stuttgart 2004) 40-57; Eckart, *Medizin und Kolonialimperialismus* (n. 12). Dergelijke chemotherapeutische experimenten plaats in elk geval de huidige controverse rond *clinical trials* in de Derde Wereld in een historisch perspectief. Zie bijvoorbeeld: A. Petryna, ‘Ethical Variability: Drug Development and Globalizing Clinical Trials’, *American Ethnologist*, 32 (2005) 183-197.

67 Zie bijvoorbeeld: MacLeod, ‘On Visiting the “Moving Metropolis”’ (n. 47) 226.

zich niet tot het verkeer tussen metropool en kolonie. Bijgevolg staat het in kaart brengen van de interkoloniale en interimperiale uitwisseling van ideeën, goederen en mensen hoog op de postkoloniale onderzoeksagenda van de wetenschapsgeschiedenis.⁶⁸ Het sluit aan bij de opvatting van Chambers en Gillespie dat de structuur van de moderne wetenschap beter te begrijpen is als een 'polycentrisch communicatienetwerk' dan als een 'wiel' met een enkele spil (Europa) en eromheen draaiende spaken (de niet-Europese wereld).⁶⁹ Het onderzoeken van de communicatiestromen over koloniale, nationale en imperiale grenzen heen impliceert evenzeer dat men de traditionele referentiekaders van de natiestaat of de kolonie durft te overstijgen.

De grensoverschrijdende interacties in het medische onderzoek over de tropen zijn grotendeels buiten beeld gebleven in de talrijke werken die het medische gebeuren in een specifieke kolonie bespreken. Hun verdienste ligt voornamelijk in het feit dat ze aantonen hoezeer de geneeskunde in de overzeese gebieden werd vormgegeven door of was verstrengd met de aard en doelstellingen van het koloniale bewind in kwestie. Het comparatieve onderzoek van Michael Worboys overstijgt weliswaar het kader van één enkele kolonie, maar ook hij is eerder geïnteresseerd in de bepalende invloed van de specifieke koloniale contexten dan in grensoverschrijdende uitwisseling. Dat de slaapziekte tot uiteenlopende responsen leidde in de Britse, Belgische en Duitse Afrikaanse territoria, suggereert volgens Worboys dat de tropische geneeskunde verschillende gedaanten kende, grotendeels als gevolg van de verschillen tussen koloniale regimes.⁷⁰

Het belang van de nationale context komt dan weer geregeld aan bod in de studies over metropolitaanse instituties voor tropische geneeskunde. De geschiedenissen van de scholen, instituten, of verenigingen die rond 1900 in verschillende Europese metropolen werden opgericht belichten vooral nationale ontwikkelingen in de tropische geneeskunde. Ook de rol van het wetenschappelijk nationalisme, gevoed door de concurrentie tussen imperiale machten, wordt er aangehaald. De Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde bijvoorbeeld ontstond niet alleen als gevolg van de plannen om een internationale vereniging voor tropische geneeskunde op te richten (wat overigens mislukte), maar vooral ook uit schrik dat Nederland op medisch-wetenschappelijk gebied zou achterblijven op andere metropolen. In zijn geschiedenis van de Nederlandse tropische geneeskunde ziet Leo van Bergen nationalisme dan ook als een belangrijker factor dan internationalisme, althans tijdens de koloniale periode.⁷¹

Dat nationalisme en interimperiale rivaliteit een cruciale factor waren in de ontwikkeling van de tropische geneeskunde als discipline lijdt weinig twijfel.⁷² Toch is dit maar een deel van het verhaal. Immers, hoewel ingekapseld in nationale structuren was wetenschap zeker sinds de late negentiende eeuw evenzeer onderhevig aan processen van internationalisering.⁷³ Om deze te kunnen opsporen wordt de historiografie die vanuit nationale contexten

68 Zie bijvoorbeeld: Harrison, 'Science and the British Empire' (n. 46) 63; MacLeod, 'Introduction' (n. 46) 9-10.

69 Chambers and Gillespie, 'Locality in the History of Science' (n. 61) 223.

70 Worboys, 'British Colonial Medicine' (n. 4) 153-167; Worboys, 'The Comparative History of Sleeping Sickness in East and Central Africa, 1900-1914', *History of Science* 23 (1994) 89-102.

71 Van Bergen, *Van koloniale geneeskunde* (n. 12) 27-32.

72 Zie bijvoorbeeld ook: Eckart, *Medizin und Kolonialimperialismus* (n. 12) 80-81; Manderson, *Sickness and the State* (n. 13) 7; Worboys, 'The Comparative History of Sleeping Sickness' (n. 70) 98.

73 C. Charle (ed.), *Transnational intellectual networks: forms of academic knowledge and the search for cultural identities* (Frankfurt am Main 2004); Stuchtey, *Science across the European Empires* (n. 46) 15-16, 45; E. Crawford, T. Shinn & S. Sörlin, 'The Nationalization and Denationalization of the Sciences: An Introductory Essay' in E. Crawford e.a. (ed.), *Denationalizing Science. The Contexts of International Scientific Practice* (Dordrecht 1993) 1-42.

vertrekt dan ook best aangevuld met een perspectief dat uitstijgt boven de natiestaat als eenheid van analyse. Het onder de aandacht brengen van grensoverschrijdend wetenschappelijk verkeer betekent niet dat nationalistische reflexen als onbestaand of als onbelangrijk moeten worden afgedaan, maar het kan wel een licht werpen op een aspect van de tropische geneeskunde (en van het imperialisme) dat tot nog toe wat is verwaarloosd. Enkele studies brengen hier verandering in. Zo haalt Lyons bijvoorbeeld de internationale samenwerking in het slaapziekteonderzoek aan.⁷⁴ Met de bedoeling om de klassieke focus op imperiale rivaliteiten te doorbreken wijst ook Neill op de inter-Europese coöperatie in de tropische geneeskunde. Zij suggereert het bestaan, vóór 1914, van een soort Europees netwerk van tropische experts, gebaseerd op formele en informele contacten versterkt via tijdschriften, verenigingen, instituten en congressen.⁷⁵

Tussen kolonies grepen eveneens allerhande medisch-wetenschappelijke uitwisselingen plaats, zeker in Afrika. Het koloniale tijdperk was er immers een van toenemende 'interterritoriale coöperatie' op het vlak van wetenschap en techniek, die vooral na de Tweede Wereldoorlog werd geïnstitutionaliseerd.⁷⁶ Ook hier dient zich dus een grensoverschrijdend perspectief op het verleden aan. Het onderzoek over medische onderzoekinstellingen in de koloniale gebieden heeft, zo stelt Maureen Malowany, tot nu toe echter eerder hun individuele verdiensten in kaart gebracht dan hun onderlinge collaboraties. Ze bestempelt de studie van deze interkoloniale wetenschappelijke samenwerking en netwerkvorming dan ook als een van de 'onvoltooide agenda's' van de medische geschiedschrijving van sub-Sahara Afrika.⁷⁷ Dat Tilley en Brown attenderen op de banden tussen de (Britse) Afrikaanse kolonies in het onderzoek naar de menselijke en dierlijke vorm van trypanosomiasis (Brown spreekt van *colonial scientific networks*), geeft aan dat alvast een begin wordt gemaakt met het invullen van deze lacune.⁷⁸

Hun werk illustreert wel opnieuw dat de huidige debatten over koloniale wetenschappelijke relaties voornamelijk gevoerd worden in de Engelstalige academische wereld en daarom ook grotendeels betrekking hebben op het Britse imperium.⁷⁹ In feite heeft de Angelsaksische historiografie van bij de aanvang een toonaangevende rol gespeeld in de geschiedschrijving van de tropische geneeskunde, een evolutie die veel te maken heeft met de ontstaansgeschiedenis van deze discipline en met de omvang en het gewicht van het *British Empire*. Uiteraard hebben ook andere historiografische tradities belangrijke bijdragen geleverd en beperkt de Engelstalige literatuur zich niet tot de Britse overzeese gebieden. Toch kan men moeilijk om het feit heen dat de Britse ervaring in aanzienlijke mate de onderzoeksagenda bepaald heeft, en nog steeds bepaalt, van de geschiedschrijving over geneeskunde en imperialisme. Het is wellicht niet toevallig dat de reactie tegen het diffusionisme zo sterk weerklinkt in de historiografie van een imperium waar de medische kennisproductie over de tropen zo ondubbelzinnig een metropolitaanse activiteit leek. Om meer schakeringen toe voegen aan dit verhaal lijkt het echter aangewezen dat ook andere imperiale contexten volop betrokken

74 M. Lyons, 'Medicine and Empire: The Funding of Sleeping Sickness Research in the Belgian Congo', in: M. Twaddle (ed.), *Imperialism, the State and the Third World* (London 1992).

75 Neill, *Transnationalism in the Colonies* (n. 43).

76 F.K. Teng Zeng, 'Science, Technology and Institutional Cooperation in Africa: From Pre-Colonial to Colonial Science', *Eastern Africa Social Science Review* 22 (2006) 1-37.

77 M. Malowany, 'Unfinished Agendas: Writing the History of Medicine of Sub-Saharan Africa', *African Affairs* 99 (2000) 335.

78 Tilley, *Africa as a Living Laboratory* (n. 56); Brown, 'From Ubombo to Mkhuzi' (n. 58).

79 Antoinette Burton spreekt trouwens ook van de Britse dominantie in de 'new imperial history'. Zie: Burton, 'Introduction' (n. 35).

worden in het toekomstige historisch onderzoek naar de tropische geneeskunde. In de Belgische en Nederlandse situatie bijvoorbeeld greep de institutionalisering van het medische onderzoek over de tropen in de overzeese gebieden zelf behoorlijk vroeg plaats.⁸⁰ Ook hier spreekt men dus beter niet van de simpele verspreiding van medische kennis vanuit de respectievelijke metropolen, al zal de discussie wellicht in iets andere termen moeten gevoerd worden dan in de Britse casus. Vergelijkende perspectieven lijken dus zeker aan de orde. Maar uiteindelijk is het toch ook vooral door het opsporen van het wetenschappelijke verkeer en de coöperatie over nationale en imperiale grenzen heen dat de ervaringen van individuele imperia inzake de tropische geneeskunde in een bredere context kunnen geplaatst worden.

SUMMARY

From 'Triumphalism' to 'Postcolonialism': Trends in the Historiography of Tropical Medicine

This article highlights some of the most remarkable trends in the historiography of tropical medicine. Focusing on the literature that deals with the 19th and 20th centuries, it describes how by the 1980's triumphalist, apologetic histories were replaced by critical studies that revealed the less positive sides of tropical medicine. It also talks about the increasing influence in medical historiography of the postcolonial body of thought and its dynamic perspective on colonial categories and relations. This postcolonialism turns out to be a fruitful approach, as is shown especially by recent studies that focus on the production of tropical medical knowledge. In fact, the historiography of tropical medicine increasingly contributes to the growing body of literature on science and imperialism that looks for postcolonial alternatives to the diffusionist paradigm. This concern to reject diffusionism (which views imperialism as the basis for the spread of European science to the non-western world) has been noticeable particularly in the Anglo-Saxon academic world. This article calls for the adoption of similar approaches in other historiographic traditions.

80 In België kwam het wetenschappelijk onderzoek in het Antwerpse Instituut voor Tropische Geneeskunde pas goed op gang lang nadat in Leopoldstad een medisch onderzoekslaboratorium was opgericht in 1899. Zie: D. Le Ray, 'De la connaissance à la science, une approche structurelle', in: R. Baetens (ed.), *Een brug tussen twee werelden. Het Prins Leopold Instituut voor Tropische Geneeskunde Antwerpen 100 jaar*, www.itg.be/internet/geschiedenis/index.html, 127-174. In Nederlands-Indië kwam men reeds vanaf 1887 tot 'geïnstitutioniseerd medisch onderzoek' door de oprichting van een geneeskundig laboratorium in Batavia dat een aanzienlijke rol zou spelen in het onderzoek naar beri-beri. Zie: De Knecht-van Eekelen, 'Tropische geneeskunde' (n. 4) 416-418.