

J.H. Wingelaar

MILITAIRE HOSPITALEN
IN
HET KONINKRIJK NEDERLAND
1813 TOT HEDEN

Uitgegeven door de schrijver



Hospitaal Springweg te Utrecht

ISBN 9789402126297

INHOUD

Hoofdstuk	Titel	bladzijde
	Voorwoord	
1	Oorsprong militaire hospitalen	
a	Geneeskundige ontwikkeling	4 - 7
b	Hospitalen	7 - 11
2	Geneeskundige organisatie vanaf 1813	
a	Algemeen	12 - 24
b	Toezicht	24 - 25
3	Hospitalen algemeen	26 - 65
4	Mijn hospitaal ervaringen	66 - 71
5	Hospitalen per plaats	
a	Landelijke hospitalen	72 - 93
b	Gewestelijke hospitalen	94 - 102
c	Marine hospitalen	102 - 115
d	Lokale hospitalen / infirmerieën	116 - 151
e	Bijzondere inrichtingen	152 - 166
f	Hospitalen in Nederlands-Indië	167 - 188
g	Hospitalen in Suriname en de Antillen	188 - 192
h	Hospitalen in de Zuidelijke Nederlanden	193 - 196
6	Noodhospitalen	197 - 201
	Bronnen:	202 - 205

Voorwoord

In dit boek heb ik geprobeerd een zo volledig mogelijk overzicht te geven van de militaire hospitalen in Nederland vanaf 1813. Na in het eerste hoofdstuk enige achtergrond informatie te hebben gegeven over het ontstaan van militaire hospitalen in hoofdstuk 2 een beknopt overzicht van de geneeskundige organisatie. Begin 19e eeuw was de mogelijkheid tot reizen met gewonden en zieken zeer beperkt. Het gevolg hiervan was dat in vrijwel iedere plaats met legereenheden een mogelijkheid was om zieken en gewonden te verplegen. De verplegers waren collega's met enige aanvullende opleiding. Hierover in hoofdstuk 3 de achtergronden en de ontwikkelingen met soms verrassende visies. Sommige overwegingen, zoals concentratie om voldoende ervaring met bepaalde behandelingen bij de geneesheren te waarborgen waren begin 20e eeuw actueel, maar zijn het ook nu nog.

In hoofdstuk 4 een persoonlijk verhaal over de ervaringen die ik heb opgedaan als patiënt, maar vooral als werkend ten behoeve van het Militair Hospitaal Dr. A. Mathijssen, het Militair Revalidatie Centrum, het Centraal Militair Hospitaal en het Calamiteiten Hospitaal. **De** reden waarom ik na mijn pensionering geïnteresseerd was in de geschiedenis van de hospitalen en toen ik geen compleet overzicht vond het onderzoek daarnaar ben gestart.

Hoofdstuk 5 de hospitalen per plaats. Veel historische verenigingen en hobby geschiedschrijvers hebben hier voor hun woonplaats onderzoek naar gedaan. Met veel plezier heb ik van hun verslagen gebruik kunnen en mogen maken. Om een overzicht naar gebieden in het Koninkrijk te behouden heb ik dit hoofdstuk een onderverdeling gegeven. Eerst naar de grootte van de hospitalen in Nederland in Europa (vanaf 1830) en daarnaast naar andere (tijdelijke) gebieden van het Koninkrijk.

In hoofdstuk 6 een relaas over de noodhospitalen, die vooral tijdens de Koude Oorlog in Nederland veel aandacht kregen. Veel plannen, maar toch ook aanzetten tot bouw van beschermde onderkomens. Menig hospitaal heeft nog een bunker onder haar gebouw, weliswaar niet beschermd tegen nucleaire aanvallen, maar wel met veel beton.

Het Nationaal Archief, het Defensie Archief, de Historische Verzameling van de Geneeskundige Dienst, het Legermuseum en het Nederlands Instituut voor Militaire Historie hebben mij gastvrijheid verleend om hun verzamelingen in te zien. Ongevraagd heeft de Brigade-Generaal bd dr. H.J.P. Beerstecher mij gemotiveerd en geïnspireerd om het onderzoek voort te zetten en uit te breiden. Daarbij vaak ook weer gegevens en informatie aandragend die uitnodigden tot verder onderzoek. Het vraagt ook veel geduld in huis. Mijn echtgenote Sylvia ben ik dan ook dankbaar voor haar geduld en steun bij soms langdurige speurtochten.

In de tekst heb ik geen verwijzingen naar bronnen aangebracht. Bij de bronnen heb ik, waar mogelijk, aangegeven voor welke bronnen ik heb kunnen gebruiken. Bij alles blijft het zoeken in het verleden, ook al is het zeker dat het er was, niet altijd eenduidig. Zijn bronnen betrouwbaar, zijn er meerdere bronnen, enz. Hierbij heb ik in de tekst 'waarschijnlijk' en 'vermoedelijk' toegevoegd indien het voor mij geen zekere geschiedenis was.

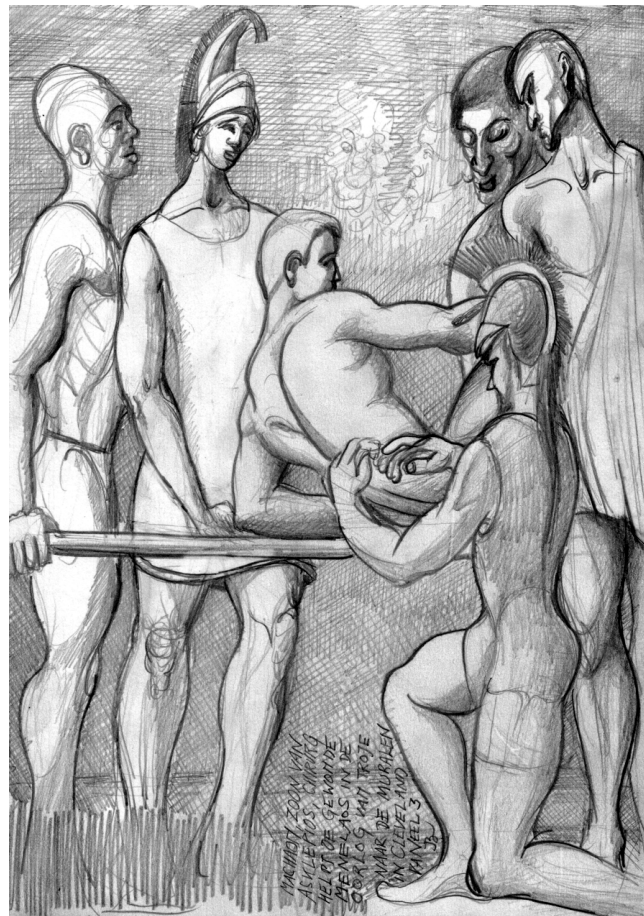
1. Oorsprong militaire hospitalen

a. Geneeskundige ontwikkeling

In de Griekse oudheid werd ziekte gezien als een goddelijke straf. De genezing was een goddelijk geschenk. In de 5e eeuw voor Christus ontstond er een ontwikkeling oorzaken van ziekten in kaart te brengen. Geleidelijk werd de weg van het spirituele omgezet in een wetenschappelijke benadering. Oorzaak en gevolg werden bij ziekten en behandeling in beeld gebracht en er werd begonnen het falen van behandelingen te onderzoeken. Toch werd nog lang gedacht dat er zowel een goddelijke als een lichamelijke oorzaak voor veroorzaking en genezing van ziektes bestond.

Als belangrijke factoren die de gezondheid van mensen konden verbeteren of verergeren vonden de Grieken levensstijl, hitte, kou en trauma. Ook de conditie van de mens werd erkend als van invloed op de gevoeligheid voor ziekten. Er ontstond de overtuiging dat grotere kennis van het lichaam en van de balans van de verschillende vloeistoffen (lichaamssappen) de behandeling zouden verbeteren.

De eerste bronnen over de Griekse militair medische praktijk komt van scènes uit de Ilias van Homerus waar geschreven wordt over het schoonmaken van een wond met warm water bij gewonden uit de Trojaanse Oorlog. Veel beschrijvingen worden toegeschreven aan Hippocrates (5e tot 4e eeuw voor Chr.) Denkers zoals Plato, Empedocles van Acragas, Philistion van Locir en Anaxagoras zagen een verband tussen de gezondheid van het lichaam en de geest.



De chirurg Machaon, zoon van Aspleios, verzorgt de gewonde Menalos tijdens de oorlog van Troje.
bron: www.bloggen.be

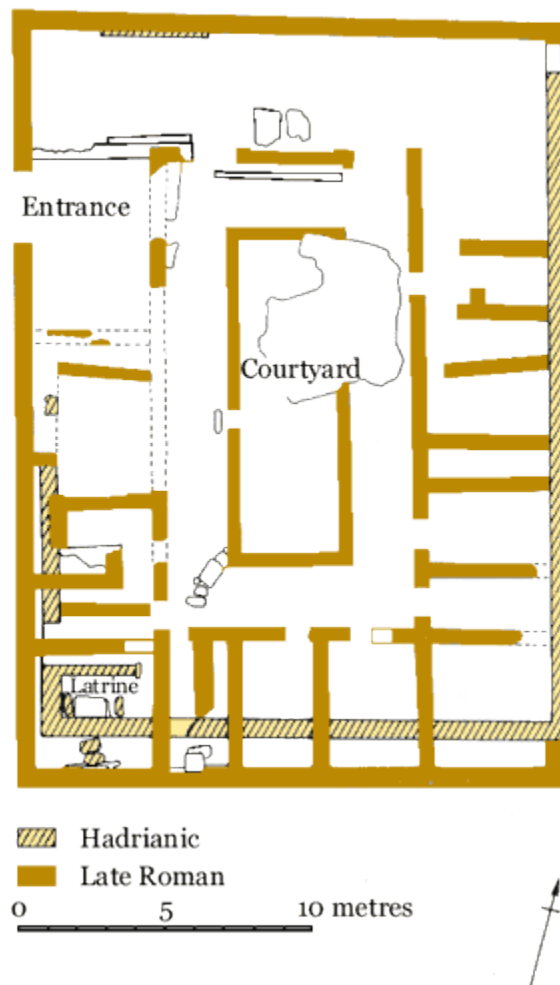
Van de Spartanen is bekend dat zij specifiek personeel hadden dat verantwoordelijk was voor de medische zorg van hun professionele leger. De medici genoten een hoog aanzien, hetgeen onder meer blijkt uit de Ilias: *'de waarde van één arts is gelijk aan die van vele krijgers'*. Er waren bij de Spartanen niet alleen artsen voor medisch advies en behandeling, maar ook voor verloskunde en fitnessstrainingen. De beroemde artsen, zoals Diocles van Carystus (beschikte over een hoofdbandage en een lepelinstrument om pijlpunten te verwijderen), Praxagoras van Cos (bekend vanwege zijn ontdekking van de polsslag en het onderscheiden van aders en slagaders) konden diagnoses stellen door het gezicht van de patiënt te onderzoeken en het bestuderen van zijn eetgewoonten, stoelgang, eetlust en slaapgewoonten. Voor de behandeling werd gebruik gemaakt van kruiden en wortels, maar ook van amuletten. Operaties werden vanwege hun risico veelal vermeden, behalve bij militairen gewond in de strijd. Deze militairen waren bij uitstek de mogelijkheid voor de artsen om te leren. Er was ook minder risico. Waarom zou gedacht kunnen worden dat de patiënt door de behandeling was overleden en niet door zijn verwonding? Artsen kenden het belang van het verwijderen van vreemde voorwerpen zoals speerpunten en het vervolgens reinigen van de wond. Opium zou gebruikt kunnen zijn voor verdooving, maar uit beelden komt naar voren dat 'vasthouden door stevige mannen' meestal werd toegepast. Dissectie werd enerzijds als wreed gezien en anderzijds als nutteloos door de zienswijze dat het lichaam verandert bij contact met lucht. Het gebrek aan praktische kennis leidde tot fundamentele fouten zoals dat fysieke pijn zou ontstaan door het onvermogen van het lichaam op bepaalde voedingsmiddelen op te nemen.



bron: www.engelfriet.net

De Romeinse geneeskunde stond onder sterke invloed van de Griekse medische praktijk en literatuur, maar zou zijn eigen bijdrage leveren door het werk van bekende artsen zoals Galen en Celsus. Bij de Romeinen stond niet zoals bij de Grieken de religie voorop, maar het economische motieven en de veiligheid van het land. Professionele artsen waren verbonden aan het Romeinse leger. De verslagen van militaire ziekenhuizen (valetuduniaria) verschaften inzicht in de kwalen waarmee de militaire artsen (medici) en hun assistenten (capsarii) werden geconfronteerd. Uiteraard gewonden (volnerati), maar ook zieken (aegri) en mensen met oogproblemen (lippientes).

Er bestond voor de Griekse en Romeinse artsen geen officiële medische opleiding. Methoden en instrumenten werden ontwikkeld door individuele artsen die het vertrouwen van zijn patiënten verkreeg door de juistheid van hun diagnoses en prognoses van geval tot geval.

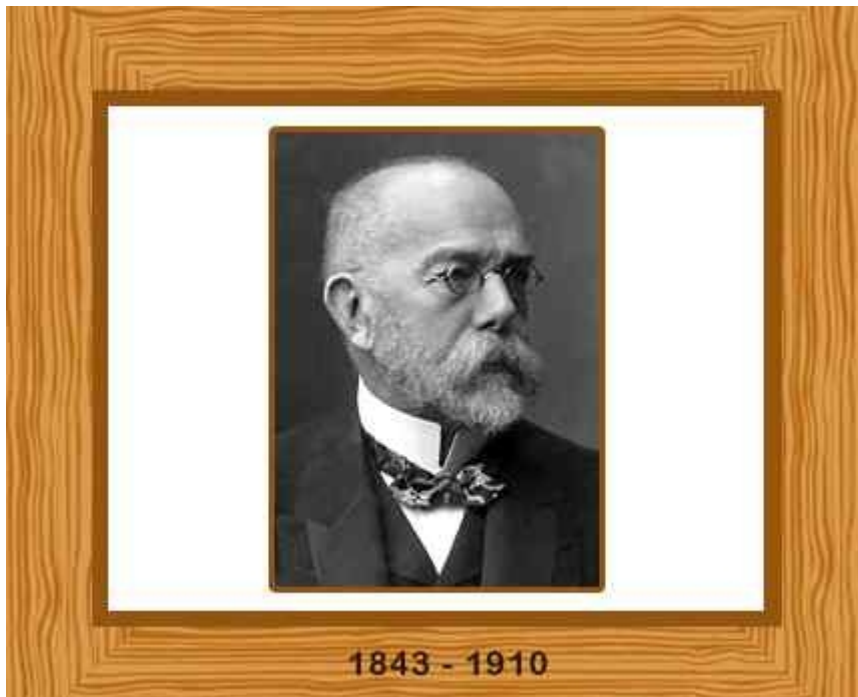


Plattegrond Romeins hospitaal

Vanuit de 2e eeuw na Chr. stond het voor de westerse arts gedurende vijftienhonderd jaar vast dat ziekte een gevolg was van een verandering in de menging van de lichaamsvochten, te weten: bloed, slijm, gele gal en zwarte gal. Deze hadden ieder twee kwaliteiten van de vier natuurlijke elementen aarde, vuur, water en lucht. Bloed was vochtig en heet, slijm vochtig en koud, gele gal droog en heet en zwarte gal koud en droog. Dit alles was gebaseerd op de elementenleer van de Griekse filosofie op de ziekteleer. Ziekelijke verandering in de menging van de vochten kon alleen maar veroorzaakt worden door lucht, welke de wereldgeest of het levensprincipe bevatte en die bij inademing, de samenstelling van de lichaamsvochten en daarmee het welzijn van het individu bepaalde, de zgn Miasme-theorie.

In de Middeleeuwen waren therapeutische behandelingen beperkt tot aderlaten, dieet, braken en het spoelen van de darmen door klisma's. De barbier (kapper) en na 1600 de chirurgijn verrichtte ingrepen met primitieve narcose en niet gesteriliseerde instrumenten. De meeste ingrepen leidden tot de dood van de patiënt. De maatschappelijk positie van deze behandelaars stond bij de meeste mensen tussen die van straatveger en slager. Omstreeks 1500 vond Paracelsus het medicijn laudanum, een mengsel van wijn, 10% opium en bilzekruid, uit. Tot in de 19e eeuw werd dit middel gebruikt voor verdooving van patiënten.

Fracastero van Verona veronderstelde in 1546 dat ziekten ontstonden door kiemen die door direct contact en zelfs op afstand konden worden overgebracht. Eerst in het begin van de 19e eeuw kon deze theorie worden bewezen. Ignaz Semmelweis bestreed in 1846 met succes kraamvrouwenkoorts door intensieve desinfectie van de handen met een chlooroplossing. In 1867 schreef Joseph Lister de infectie van open fracturen toe aan het binnendringen van bacteriën en bestreed wondinfecties met carbol. Door Robert Koch werd via de methode de Trias van Koch bewijs geleverd van het veroorzaken van ziekten door bacteriën, wat leidde tot meer bewustzijn voor hygiëne.



Robert Koch

bron: www.famousscientists.com

In 1928 ontdekte de Britse arts Alexander Fleming antibioticum penicilline, waarvan eerst in 1941 de eerste publicaties verschenen over de toepassing bij mensen. Deze ontdekking was een doorbraak in de bestrijding van ziekteverwekkende bacteriën, een wondermiddel dat grote effectiviteit combineerde met geringe bijwerkingen.

b. Hospitalen

Voor zover is na te gaan waren de Romeinen de eersten die beschikten over militaire hospitalen.

Door de reorganisaties die de Romeinse Keizer Augustus doorvoerde ontstond er bij de Romeinen een erkende medische dienst, bestaande uit medici, circa 10 per legioen, verplegers en per castra (Romeins legerkamp) een militair hospitaal, het valitudinarium. Hoe belangrijk keuringen waren blijkt uit de volgende tekst van Vegetius (eind 4^e eeuw na Chr.):

Maar wie een keuring gaat houden moet scherp opletten dat hij op grond van het gezicht, van de ogen, van de algemene bouw van de ledematen, diegenen uitzoekt die sterk genoeg zijn om zich soldaten te tonen. Want niet alleen bij mensen, maar ook bij paarden en honden wordt kracht getoond door vele aanwijzingen... Laat dus een jongeman, die geselecteerd wordt voor het krijgsbedrijf levendige ogen hebben, een rechte hals, een brede borstkas,

gespierde schouders, sterke armen, lange vingers, een bescheiden buik, smalle billen, kuiten en voeten, die niet uit elkaar staan door overbodig vlees maar stevig zijn met harde spieren.

Als U bij een rekrut deze tekenen tegenkomt, leg dan niet veel nadruk op de lengte. Het is namelijk nuttiger dat soldaten sterk zijn dan dat ze groot zijn.

Hospitalen van legioenkampen zijn teruggevonden in Groot Brittanië bij de muur van Hadrianus en langs de Rijn en de Donau. In Nederland zijn sporen gevonden in Nijmegen en Valkenburg (ZH). Zoals de Romeinen al inventief waren met water en verwarming hebben zij ook bij de ziekenverzorging de vraag om zorg centraal gesteld. Voorkomen van besmetting was één van de uitgangspunten. De hospitalen kenden ziekenzalen voor ongeveer 4 patiënten, behandel- of operatiekamers, opslagruimten, badhuizen, water gespoeld toilet en een apotheek. De binnentuinen van de hospitalen waren eldorado's van geneeskrachtige kruiden. Het verdoven van patiënten had vaak het gemak van de dokter ten doel en niet de pijnbestrijding bij de patiënt. Hier had men potige "verplegers" voor in dienst.

De Christelijke invloed ontstond vanaf het concilie van Nicea. Hier werd bepaald dat iedere stad een plaats voor zieken en armlastigen moest hebben. Op het concilie in Aix-la-Chapelle van 816 werd de bisschoppen opgedragen Godshuizen (Hôtel-Dieu) in te richten. De bekendste zijn die van Parijs en het nog bestaande in Beaune. Met de kloosterziekenhuizen behoorden zijn tot de pijlers van de religieuze ziekenzorg in de Middeleeuwen.

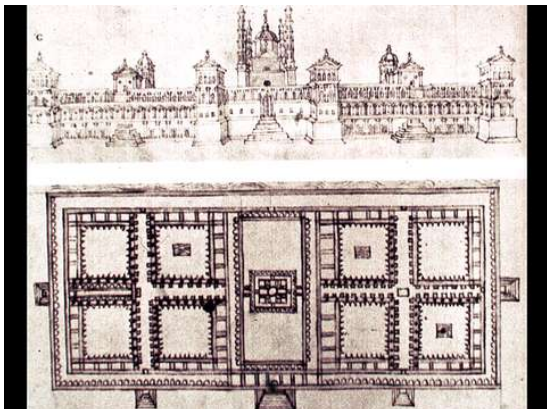
De ontwikkeling van de hospitalen vond vooral in het Byzantijnse Rijk en de Islamitische wereld plaats.

Omstreeks 800 beschikten zij al over paviljoen ziekenhuizen. De Byzantijnse xenodochia en de islamitische Bimarastanen kenden hoge hygiënische normen en werden centra van gespecialiseerde medische zorg.

Tijdens de kruistochten ontstonden de Ridderlijke verpleegorden. De Nederlandse tak van de Duitse Orde, is als liefdadigheidsinstelling nog steeds betrokken bij de gezondheidszorg. Haar hoofdkantoor heeft zij op het terrein van het voormalige Rijkshospitaal aan de Springweg in Utrecht, het complex dat voor 1807 bezit was van de Orde en gedurende bijna twee eeuwen het centrum van de militaire gezondheidszorg in Nederland was (zie foto voorin).

In de Middeleeuwen waren het voornamelijk de kloosters waar gezondheidscentra ontstonden. Zij hebben ook gezorgd voor de benaming van de verplegers: "broeders" en "zusters".

De opkomst van de steden (Italië en Vlaanderen) zorgden ervoor dat zij, ontevreden over de kwaliteit van de godshuizen, de ziekenzorg zelf gingen organiseren. Eén van de bekendste ziekenhuizen uit die tijd is het Ospedale Maggiore, in 1456 in Milaan gebouwd.



Ospedale Maggiore

Eind 17e eeuw kwam door de vorming van Staten in West Europa de ontwikkeling van ziekenzorg in het licht van vergroting van het militaire en economische potentieel en het uitbannen van armoede uit het stadsbeeld. Eén van de eerste maatregelen was de bouw van militaire ziekenhuizen naar de meest recente wetenschappelijke inzichten. Vaak waren zij in technisch opzicht vernieuwend. Zo werden in Engeland in 1682 het Chelsea Hospitaal in Londen en in 1694 het Royal Naval Hospital in Greenwich geopend. Architect van beide hospitalen was de architect en medicus Sir Christopher Wren. Het leger dat baat had bij een goed georganiseerde gezondheidszorg voor gewonde militairen zorgde ervoor dat de ontwikkeling van de militaire hospitalen ver vooruit liep op die van de civiele ziekenhuizen.



The Royal Chelsea Hospitaal van Sir Christoper Wren
bron: www.explore-stpauls.net

Eind 18e eeuw ontstond door de opkomst van natuurwetenschappen felle discussies over het nut van de ziekenhuizen, anders dan voor de verpleging van gewonden. Ziekenhuizen werden gezien als bewaarplaatsen van zieken. Tot het midden van de 19e eeuw oversteeg het aantal lijken het aantal genezen patiënten dat de ziekenhuizen verlieten.

Toen in het Hôtel-Dieu in Parijs in 1772 voor de derde keer brand uitbrak ontstond er een storm van protest over de wijze waarop de zieken waren ondergebracht. Dit protest kan niet los gezien worden van de algemene onrust die zou leiden tot de Franse revolutie, maar enkele van de waarnemingen die we ons moeilijk kunnen voorstellen tonen de onhoudbaarheid van hospitalen in deze vorm:

- Houten vloeren doordrengt van het afval van de gemakstoelen;
- vijf toiletten voor 538 patiënten;
- ook de ondersteken werden in de toiletten geledigd;
- stront loopt over de vloer tegen de halfsteens wand die de scheiding vormt met de ziekenzaal;
- patiënten die waren geopereerd lagen nog in de zaal waar de volgende dag weer operaties werden uitgevoerd; en

- vaak drie of meer zieken in één bed;



Hotel Dieu in Parijs rond 1500
bron: Wikimedia Commons

Er werd lang onderzocht, studiereizen ondernomen, plannen ingediend en afgewezen en uiteindelijk kwam het tot een plan dat werd geaccepteerd. Het paviljoen model. Toen niet in Parijs gerealiseerd vanwege de revolutie. De revolutionairen zagen niets in steden (een onnatuurlijk en sociaal onbevredigende leefomgeving) en pleitten voor terugkeer naar de natuur, hetgeen de ziekenhuizen tot een achterhaald relikwie zou maken. Uiteindelijk zou ongeveer 50 jaar later het Hôpital Lariboisière worden gebouwd op basis van het paviljoen concept. Uit militaire hoek kwam door de Krimoorlog (1854 - 1856) ziekenhuizen die uit losse barakken bestonden. Florence Nightingale beschreef de voordelen van dit type ziekenhuis in haar *Notes on Hospitals* (1859). In Engeland leidde dit tot de bouw van het Royal Herbert Military Hospital en het St. Thomas Hospital in Londen. Uiteraard was Florence ook een voorstander van moderne verpleging:

Voor zover van het ziekenhuis een genezende werking uitging, was die vrijwel uitsluitend te danken aan de verpleging in goed geventileerde paviljoens of barakken.

De meest belangrijke voordelen van de paviljoen bouw waren:

- ✚ Iedere zaal lag geïsoleerd ten opzichte van de andere zalen, waardoor bij besmettelijke ziektes strikte isolatie mogelijk was;
- ✚ De zalen kregen licht en lucht van ten minste twee zijden;
- ✚ Patiënten konden goed onder toezicht worden gehouden;
- ✚ De hospitalen konden eenvoudig worden uitgebreid.

De medische wetenschap had wel aan de wieg van dit type gestaan, maar had in de 19e eeuwse ziekenhuizen een ondergeschikte rol.

Bij de Amerikaanse burgeroorlog (1861 - 1865), de Pruisisch - Oostenrijkse oorlog (1866) en de Pruisisch - Franse oorlog (1870) werd volop gebruik gemaakt van

verzamelingen van barakken als ziekenhuizen. Vooral het bedenken van ingenieuze ventilatiesystemen was de technische inbreng. In Parijs leidde dit uiteindelijk 100 jaar na de desastreuze brand tot een nieuw ziekenhuis aan de noordkant van het plein voor de Notre Dame. Een ziekenhuis met een ondergronds verkeerssysteem met wagentjes op rails, die via mechanische liften naar de verdiepingen werden gehesen.



Paviljoen ziekenhuis Groningen

De ontdekking van de bacterie als ziekteverwekker relativeerde de betekenis van ventilatie en het steeds groter wordend aantal paviljoens (o.a. door het toenemend aantal specialismen) leidde tot logistieke problemen. Dit waren de oorzaken van het einde van de paviljoen ziekenhuizen. Door de ontdekking van de bacterie en de antibiotica waren paviljoens niet meer nodig.

In Amerika, waar anders, ontstonden de eerste hoogbouw ziekenhuizen in zgn. blokkenbouw.

In het Nederland van de Zeven-provinciën was de structuur van het landsbestuur gebaseerd op de macht van de steden. In de Staten-Generaal hadden afgevaardigden van de steden zitting. Voor steden was het van belang ook militairen binnen haar grenzen te hebben, garnizoenen. Binnen de gemeenten vormden de garnizoenen, vaak met militairen van buiten de gemeentegrenzen en zelfs landsgrenzen, een eigen gemeenschap die grotendeels zelfvoorzienend was. Het zelf verplegen van zieke militairen was dan ook logisch. Dit is de toestand die we zien bij het begin van het Koninkrijk Nederland. De grotere garnizoenssteden beschikten over een infirmerie.

2. Geneeskundige Organisatie vanaf 1813

a. Algemeen

De militairen hadden ook aan het begin van negentiende eeuw hun eigen geneeskundige verzorging. Ieder garnizoen had zijn infirmerie, ziekenafdeling of ziekenzaal. Hier werden zieke militairen verpleegd door collega's die hiervoor een aanvullende opleiding hadden genoten. De artsen werden opgeleid aan militaire geneeskundige scholen. In de Franse Tijd had Koning Lodewijk Napoleon in Utrecht het zgn. Duitse Huis overgenomen van de Ridders van de Duitse Orde.

In het Koninkrijk werd vastgehouden aan de situatie van voor 1813. Het 'plan van organisatie' van het leger zoals gepubliceerd in het Soeverein Besluit (SB) van 9 januari 1814 voorzag in geneeskundig personeel op regimentsniveau. Helaas verliep de opbouw van de regimenten niet als gewenst en werd de landmacht nog in 1814 in bataljons ingedeeld. Op dit niveau werd ook de geneeskundige verzorging geplaatst. Het SB van 2 december 1814 regelde de inrichting van tien garnizoenscompagnieën inclusief geneeskundig personeel. De compagnieën, elk ter sterkte van een bataljon infanterie werden gelegd in 's-Gravenhage, Woerden, Delfzijl, Breskens, Coevorden, Axel. Veere/Bath, Sluis, Sas van Gent/Philippine/Hulst en Den Helder/Texel. In de garnizoenen zonder 'militair hospitaal werden 'ziekenkamers' ingericht.

Op 16 april 1814 bepaalde de Minister van Oorlog dat chirurgijns-majoor bij de korpsen zijn ingedeeld, maar daar vanaf 1 april niet meer in betaling staan. Hun betaling geschiedde ten kantore van de betaalmeester van Oorlog of bij de betaalmeester te velde. Uitdrukkelijk werd bepaald dat de aide-chirurgijns en chirurgijns-élèves bleven behoren tot de korpsen waar zij waren geplaatst en daar ook in betaling bleven. 1 april 1814 wordt beschouwd als het tijdstip waarop de 'militair-geneeskundige dienst' als eigen formatie ontstond.

De hogere leiding van het dienstvak werd per 1 januari 1814 in handen gelegd van het 'Geneeskundig Bestuur over de Armée'. In oktober 1814 werd de Leidse hoogleraar S.J. Brugmans benoemd tot Inspecteur-Generaal over de Geneeskundige Dienst van de Armée in de Nederlandse en Belgische provincies. Aan deze functie was het voorzitterschap van het Geneeskundig Bestuur verbonden. In februari 1815 werd Brugmans ook benoemd tot Inspecteur Generaal van de Geneeskundige Dienst van 's lands Zeemacht.



Sebaldus Justinus Brugmans, bron: wikipedia.

Dr. Sebald Justinus Brugmans:

Geboren op 24 maart 1763 in Franeker en overleden op 22 juli 1819 in Leiden.

Lid Staatsraad 1806 - 1810;

Loopbaan:

Hoogleraar natuurkunde, astronomie, logica en metafysica aan de Hogeschool te Franeker van 1 november 1785 tot oktober 1786;

Hoogleraar wijsbegeerte (vanaf mei 1791 geneeskunde en vanaf 1795 tevens scheikunde) aan de Hogeschool te Leiden van oktober 1786 tot 22 juli 1819;

Directeur-generaal Dienst der gezondheid van het leger, met de rang van staatsraad van 5 november 1806 tot 1 januari 1807;

Lid staatsraad van 5 november 1806 tot 1 januari 1807;

Lid in buitengewone dienst staatsraad van 1 januari 1807 tot 1 januari 1808;

Consulterend chirurgijn van de koning 1807 (N.B. Koning Lodewijk Napoleon);

Lid in buitengewone dienst staatsraad van 5 februari 1808 tot 1 januari 1809;

Rector onderwijsdistrict Monden van de Maas, Zuiderzee en Boven-IJssel vanaf 22 oktober 1811;

Inspecteur-generaal dienst der gezondheid van het leger 1812;

lid algemene raad departement van de Monden van de Maas tot december 1813.

Nevenfuncties:

Penningmeester Academie ter bevordering van teken-, schilder-, beeldhouw- en graveerkunst onder de zinspreuk "Ars aemula naturae" te Leiden in 1807;

Afgeleide functies:

Lid sectie wetgeving en algemene zaken (Staatsraad) van 1 januari 1807 tot 1 januari 1808;

Lid sectie wetgeving en algemene zaken (Staatsraad) van 5 februari 1808 tot 1 januari 1809;

Opleiding:

Wis- en natuurkunde bij zijn vader;

Zelfstudie natuurkunde, biologie, botanie en mineralogie; Gymnasium;

Wijsbegeerte (gepromoveerd op dissertatie) aan de Hogeschool van Groningen van 1778 tot 3 juli 1781;

Geneeskunde en medicijnen (gepromoveerd op dissertatie) aan de Hogeschool te Groningen tot 15 juni 1785;

Geneeskunde aan de Hogeschool te Leiden.

Wetenswaardigheden:

Zijn vader was hoogleraar wijsbegeerte en wis- en natuurkunde in Franeker en later in Groningen.

Brugmans weigerde de politieke functie van agent van Oorlog in februari 1798.

Lidmaatschappen:

Lid (Hollandsche) Koninklijke Maatschappij der Wetenschappen vanaf 1788;

Lid eerste klasse Koninklijk Instituut vanaf 4 mei 1808.

De pikorde heerste al vroeg in het leger. Onderstaande brief werd op 1 juli 1814 aan alle korpsen gezonden:

Geïnformeerd zijnde, dat bij sommige Corpsen de Officieren van Gezondheid 3^e klasse, met eene soort van minachting worden behandeld, uit het gezelschap der Officieren worden geweerd, en even gelijk de manschappen alle vijf dagen worden betaald; heb ik noodig geoordeeld dienaangaande eenige bepalingen

vast te stellen, en inviteer ik U Mijnheer dezelve natekomen, en ter stipte opvolging aan uw onderhebbende bekend te maken en aan te bevelen.

De Officieren van Gezondheid der 3^e klasse zijn meest alle jonge lieden van ordentlijke afkomst, en hebben, vóór en alear dezelve tot den geneeskundigen dienst te worden toegelaten, reeds in de heel- en geneeskundige studien zoodanige vorderingen gemaakt, dat zij bij hunne intrede bij de Corpsen niet meer als leerlingen kunnen worden beschouwd; tevens heeft Zijne Koninklijke Hoogheid, door het bepalen hunner tractementen, gelijk staande met het voormalige van een Tweeden Luitenant, hun als het ware aan dien rang geassimileerd, zoo dat zij, zonder een effectiven militairen rang te bekleeden, echter gerekend kunnen worden, onmiddellijk op de Tweede Luitnants te volgen.

Het is dus uit dien hoofde van het aangehaalde, en dewijl door het Geneeskundig Bestuur over de Armé representatien aan mij zijn ingekomen, dat ik U bij deze aanschrijve, om de hand er aan te houden, dat de Officieren van Gezondheid over het algemeen, welke bij Uw onderhebbend Corps zijn aangesteld, door de Officieren, Onder-Officieren en Manschappen bij hetzelfde, met die decentie behandeld worden, welke met aan fatsoenlijke lieden en mannen van studie verschuldigd is – dat de Chirurgijn-Majoor in rang met de Kapitein, end eChirurgijns der 2^e klasse met de Eerste Luitnants geassimileerd zijn, en de Cirurgijns der 3^e klasse, gelijk reeds gezegd is, op de Tweede Luitnants volgen, en dat aan deze laatsten hun tractement niet alle 5 dagen, maar gelijk als aan de Officieren, alle maanden wordt uitbetaald.

*De Commissaris-Generaal voor het Departement
Van Oorlog,*

J.H. MOLLERUS

Bij SB van 27 februari 1815 werd de Kweekschool van Militaire Geneeskunde (her)opgericht en gevestigd in het Militair Hospitaal te Leiden. Ook dit was een erfstuk van de Bataafs-Franse tijd. Waarschijnlijk in 1803 was het onderwijs aan aspiranten van de militaire geneeskundige dienst in Leiden geconcentreerd. Het instituut kreeg toen de naam 'Hospitaal van Instructie'. In 1808 werd deze naam veranderd in 'Groot Koninklijk Militair Hospitaal'. Het hospitaal was van 1810 tot 1814 ondergebracht op het Binnenhof in Den Haag.

Per 1 mei 1817 werd het Geneeskundig Bestuur opgeheven. Vanaf dat tijdstip werden de taken overgenomen door de Staatsraad Intendant-Generaal van de Administratie van Oorlog, geassisteerd door een Inspecteur-Generaal en twee Inspecteurs. De functie-eisen waren afgestudeerd in de natuur-, ontleed-, genees- en heelkunde, met ervaring in de artsenijs-mengkunde en zoveel mogelijk reeds dienend bij het leger.

Volgens het proefschrift van mevrouw H.G. Roelfsema - van der Wissel 'De gezondheidszorg in de Noord-Nederlandse koloniën van de Maatschappij van Weldadigheid tussen 1818 en 1859' solliciteerden in de jaren 20 van de 19e eeuw vanwege bezuinigingen bij het ministerie van Oorlog met regelmaat officieren van gezondheid naar functies van medicinale docter bij de Maatschappij. Aangezien deze Maatschappij was opgezet door de militair Johannus van den Bosch is het redelijk aan te nemen dat de organisatie van de hospitalen sterke overeenkomsten kende met die van de militaire hospitalen. Vandaar een citaat uit het genoemde proefschrift:

Een hospitaalopziener was zowel verantwoordelijk voor de uitrusting en het

onderhoud van de ziekenzaal als voor de verpleging van de patiënten. Bij de verzorging van de zieken werd de opziener bijgestaan door oppassers of zaalwachten. Zij zorgden ondermeer voor het uitdelen van het ziekenvoedsel en het toedienen van de medicijnen. Het loon van een opziener was f 5,20 per week. Hierbij werd wel verwacht dat zijn vrouw ook meewerkte.



Molen

www.delcampe.net

Postbezorging is een probleem van alle tijden. In 1847 bleek het nodig de volgende brief te verzenden.

's Gravenhage den 23sten januarij 1847

Ik heb de eer U wel Edel Gestrenge medetedeelen, dat Zijne Excellentie de Heer Minister van Oorlog, in overeenstemming met een door mij uitgebragt rapport, aan Zijne Excellentie den Heer Minister van Financien heeft te kennen gegeven, dat de Heeren Officieren van gezondheid van alle rangen, mitsgaders de Paarden-Artsen, als Officieren zonder troepen, aapspraak hebben op de bezorging hunner brieven door de gewone briefbestellers en tevens aan welgemelden Minister in bedenking is gegeven, de Directeuren der postkantoren eene instructie in dien geest te doen geworden.

Ik zie mij derhalve verplicht, in het belang der dienst, het geneeskundig personeel in het algemeen aantebevelen, om maatregelen te nemen, dat de dienstbrieven die, zoodra de hierboven aangenomen regel aan de Directeuren der postkantoren zal zijn bekend gemaakt, aan hunne woonplaatsen zullen worden bezorgd, door de lieden waarbj zij inwonen, hun ten spoedigste worden ter hand gesteld.

*De Inspecteur-Generaal van de Geneeskundige Dienst
Der Land en Zeemagt
BECKERS.*

Petrus Lambertus Beckers:

Geboren op 18 april 1789 in Venlo en overleden op 19 augustus 1851 in Aken.

Hij legde zich aan de Hogescholen van Würzburg en Parijs toe op Genees- en Heelkunde. In Parijs in 1813 tot Doctor in de Geneeskunde gepromoveerd.

In 1814 trad hij als Chirurgijn-majoor in dienst van het Nederlandse leger. Toen hij in april 1815 met de 3e Divisie in Parijs aankwam werd hem het beheer van het hospitaal van het Nederlandse leger in Parijs opgedragen.

Van 1822 tot 1831 was hij geplaatst bij het Groot Rijks-Hospitaal in Utrecht. Daar ontwierp hij een plan voor de uitbreiding van de militaire kweekschool voor geneeskundigen en de kwekelingen te kazerneren.

In 1831 werd hij tot Eerste Officier van Gezondheid titulair aangesteld en tevens benoemd tot Lid van de Commissie tot onderzoek van de aard en de meest geschikte wijze van behandeling van de Aziatische braakloop. Nadat hij in 1832 ter beschikking was gesteld van de Inspecteur-Generaal van de Geneeskundige Dienst Bernard werden hem de meest belangrijke zaken betreffende de dienst opgedragen.

Ook in 1832 ontving hij van Koning Willem I een briljanten ring ter waarde van 100 ducaten als blijk van dank voor de ijver, waarmee hij onderzoek naar cholera in Duitsland had verricht.

Op 17 juli 1837 werd hij benoemd tot eerste Officier van Gezondheid effectief bij het Geneeskundig bureau en magazijn van geneesmiddelen. Door zijn inspanning kwam het Marine hospitaal in Den Helder tot stand.

In 1841 werd hij aangesteld tot Inspecteur en in 1845 tot Inspecteur-Generaal van de Geneeskundige Dienst bij Land- en Zeemacht. Hij bevorderde met veel energie verbeteringen aan de opleiding op de kweekschool en het gebruik van hulpmiddelen.

In het voorjaar 1849 werd hij getroffen door een beroerte en daarop in 1850 gepensioneerd.

Tot 1850 bleef het relatief rustig in de organisatie van de leiding van de geneeskundige dienst. In het midden van de 19^e eeuw ontstond er ruis over de samenwerking Zeemacht en Landmacht. Na het pensioen van de Inspecteur Zeemacht Beckers werd bepaald dat zijn werkzaamheden worden waargenomen door de Inspecteur Landmacht. De opvolger van Beckers was de met de Militaire Willems-Orde der vierde klasse geëerde Louis Phillip Jacob Snabilié.

Louis Philip Jacob Snabilié:

Werd op 20 juli 1797 in Arnhem geboren en overleed op 5 oktober 1865 in Den Haag.

Hij trad als chirurgijn derde klasse op 1 april 1814 in dienst. Tijdens de Belgische opstand zocht Snabilié onder de dreiging van geschut gewonden op en verpleegde hen. Per KB van 16 november 1830 nr. 59 werd hij hiervoor beloond met de Militaire Willems-Orde 4e klasse. Op 31 januari 1851 werd hij als Officier van Gezondheid eerste klasse tijdelijk belast met de functie van Inspecteur over de geneeskundige dienst van de landmacht. Deze functie bekleedde hij vanaf 11 februari 1853 definitief. Op 31 december 1859 bepaalde de Koning dat zolang Snabilié aan het hoofd van de geneeskundige dienst stond hij de rang van generaal-majoor had.



Louis Philip Jacob Snabilié
bron: wikipedia.org

Bezuinigingen waren de reden. In die tijd bestond er naast het departement van Oorlog ook nog het departement van Marine. Uiteindelijk kregen beide departementen weer hun eigen inspecteur. Waarschijnlijk omdat het toezicht op de Rijkskweekschool voor militaire geneeskundigen en op het Rijks Magazijn van Geneesmiddelen een taak bleef van de Inspecteur Landmacht werd bepaald dat het departement van Marine 10% van zijn traktement moest betalen.

Wegens gebrek aan geneeskundigen voor de vloot gaf de Admiraliteit in 1866 aan iedere medische student een toelage van fl 2,= per week. Dit voor de periode van 2 jaar gedurende zijn hospitaal studie. De voorwaarde was dat de student zich verplichtte na afronding van zijn studie 10 jaar bij de vloot te blijven werken. Zij moesten ter zekerstelling van hun belofte fl 100,= betalen en bij niet slagen voor de opleiding hun weekgeld aan de staat terug betalen.

In de memorie van beantwoording van de Minister van Oorlog op het Voorlopig Verslag der Tweede Kamer, betreffende het hoofdstuk Departement van Oorlog van de Rijksbegroting voor 1867 staat het volgende:

Het valt niet te ontkennen, dat de toestand van sommige ziekeninrichtingen, doch enkel wat de lokaliteit betreft, te wensen overlaat; en het ligt dan ook in de bedoeling van de Minister daarin tot een geleidelijke verbetering te geraken. Intussen zijn thans reeds onderscheiden alleszins voldoende etablissementen van dien aard binnen de liniën van defensie aanwezig, zo als o.a. het Rijkshospitaal te Utrecht, waarin desgevorderd een 800-tal zieken zouden kunnen worden opgenomen; de ziekeninrichting van Haarlem, geschikt voor meer dan 350 bedden; die te 's-Gravenhage, alwaar 350 zieken kunnen worden opgenomen; die te Harderwijk ingericht voor 180 bedden, om niet te spreken van de overige garnizoensplaatsen, en alle waarin ziekeninrichtingen aanwezig zijn voor 100 - 150 bedden en waarin thans te samen een getal van circa 5000 zieken te verplegen zijn. Bovendien bevindt zich op de legerplaats bij Milligen een uitmuntend hospitaal voor lijders en zal er weldra worden overgegaan tot het bouwen van een hospitaal binnen Amsterdam. Op burgerlijke hospitalen zal waarschijnlijk in tijd van oorlog ter opnemng van zieken of gekwetsten van het leger niet veel kunnen worden gerekend, omdat die inrichtingen bijna overal slecht van beperkte uitgebreidheid zijn, en in oorlogstijd nagenoeg in dezelfde behoeften der ingezetenen zullen moeten

voorzien als in tijd van vrede. Het is dus niet voor de eerste maal, dat het denkbeeld nopens een opheffing der Militaire Geneeskundige School te Utrecht ter sprake is gebracht. Met veel genoegen heeft de Minister gezien, dat die denkbeelden ook thans van de zijde van de leden der Kamer krachtige tegenspraak hebben gevonden. Zeer terecht toch, naar zijn inziens, is door die leden aangemerkt, dat het ongeraden zou wezen, een in bare uitkomsten inderdaad zo gunstig werkende inrichting af te schaffen, terwijl er volstrekt geen zekerheid bestaat, dat op ander wijze even voldoende in de behoefte zou kunnen worden voorzien. En dat die resultaten werkelijk hoogst gunstig zijn, de algemene waardering, die het corps Officieren van Gezondheid - een sieraad van het leger - ondervindt, getuigt het volkomen. Tot de militaire vorming van de geneeskundige behoort een eigenaardige opleiding, die buiten een inrichting als de Militaire Geneeskundige School wel niet licht te vinden zijn. Dat die militaire vorming een bepaald vereiste is zal wel niet behoeven te worden betoogd. Zeker is het, dat ook buiten het leger daarop grote prijs wordt gesteld, dat althans grote waarde wordt gehecht aan het resultaat van die militaire vorming. Wat de opleiding van de Officieren van Gezondheid aangaat, zij heeft plaats aan 's Rijks Kweekschool te Utrecht op een wijze, die, zo als hiervoor is opgemerkt, alleszins beantwoordt aan de billijke eisen voor een goed militair arts te stellen. In die opleiding zou de Minister niet gaarne andere veranderingen brengen dan die, welke door de vooruitgang der wetenschap gevorderd worden; wat daarvoor nodig is zal hij ook aanvragen, zo als onder ander blijkt uit de bij Art. 22 der begroting aangevraagde som van fl 42.000,=, welke moet strekken om te voorzien in een onmisbare uitbreiding van het onderwijs, - een uitbreiding, die in geen het minst verband staat met een nog niet bestaande Wet op het hoger onderwijs, maar uitsluitend het gevolg is van de Wet op de 1sten juni 1865 (Staatsblad no. 59). Wat verder in het Voorlopig Verslag is vermeld, nopens de Geneeskundige School te Amsterdam en 's Rijks Kweekschool te Utrecht, sluit aan bij het denkbeeld, door enige leden voortgebracht, om namelijk de Officieren van Gezondheid uit burgerlijke Geneeskundigen te trekken; een denkbeeld dat echter krachtige tegenspraak heeft ondervonden, en waarmee ook de Minister zich niet kan verenigen. Dit is te minder het geval, nu in Engeland, waarop bij het Verslag onder andere wordt gewezen, de toepassing van dat denkbeeld tot zeer ongunstige uitkomsten schijnt te leiden. Volgens de berichten toch, in de jongste nieuwsbladen vermeld, zou er in Engeland zo groot gebrek aan militaire geneeskundigen bestaan, dat met daar de toevlucht tot buitengewone maatregelen heeft moeten nemen. Dat gebrek bestaat bij ons niet, dank wellicht voor een groot deel aan het bestaan onzer Kweekschool te Utrecht. Wat voorts het denkbeeld betreft, om voor studenten in de Geneeskunde de gelegenheid open te stellen, om, na voleinding van hun studie, zich voor een zeker aantal jaren voor de militaire dienst te verbinden, de Minister zou er niet licht toe overgaan om deze jeugdige artsen hun eerste leerjaren bij het leger te doen doorbrengen, waar - vooral in oorlogstijd - de ernstige wonden van de soldaat, bij een menslievende verpleging, wel aanspraak mogen maken op een beproefde en ervaren hand voor de maar al te dikwijls even onvermijdelijke als vreselijke heelkundige operaties. Ten opzichte tot de regeling van hetgeen tot de verpleging van zieken en gekwetsten in oorlogstijd behoort, moet de Minister nog doen kennen, dat de inrichting van uitgebreide veldhospitalen, met het oog op de bestemming van ons leger, dat wel zelden tot het voeren van een oorlog buiten de grenzen van ons Rijk zal worden geroepen, minder nodig wordt geacht, waarom het dan ook bij de Regering geen punt van overweging heeft uitgemaakt, om de inrichting van de geneeskundige dienst bij het Pruisische leger tijdens de veldtocht in Bohemen in loco te doen bestuderen. Voor de

behoefte van ons leger zal met de daarstelling van veld-ambulances in verschillende lokaliteiten en bij ontstentenis daarvan in tenten, waaruit de lijders onmiddellijk naar de meer binnen 's lands gelegen etablissementen kunnen worden geëvacueerd, naar het voorkomt, wel kunnen worden volstaan. De Regering meent ook, dat daar, waar, zo als in de jongste oorlog in Bohemen het geval was, de verzorging der gekwetsten voor een groot deel aan de particuliere liefdadigheid moest worden toevertrouwd, een zending van deskundigen naar het oorlogsterrein minder zou leiden tot theoretisch studie dan tot het bieden van praktische hulp aan slachtoffers van de strijd. Zo'n zending dus, uit een menslievend oogpunt hoog te waarderen, kon als Regerings-maatregel geen aanbeveling verdienen, op een ogenblik, dat bij ons te lande zelf een vreselijke ziekte talrijke slachtoffers vorderde en allerwege geneeskundige hulp dringend nodig was. Dat de hier besproken aangelegenheid door de Regering evenwel geenszins uit het ook is verloren kan hieruit blijken, dat zij krachtige pogingen heeft in het werk gesteld om ook hier te lande een comité op te richten, hetwelk, in verband met het internationale comité van Geneve, alle middelen zou inzetten, om in oorlogstijd de verpleging van zieken en gekwetsten te verzekeren. Haar pogingen daartoe hoopt zij eerlang met een gewenste uitslag bekroond te zien. Het vinden van geschikt personeel voor de bediening der zieken levert dikwijls nog al bezwaar op. Met moet zich daarvoor in de regel bepalen tot gepensioneerde of gewezen militairen, die veelal gehuwd zijn en van welke zo voor de dienst te velde weinig te verwachten zou zijn. In de mening nochtans, in het Voorlopig Verslag uitgedrukt, dat het tegenwoordig personeel in de hospitalen, zowel in getal als in gehalte, veel te wensen over laat, kan de Minister niet delen, alzo daarvan uit geen der ingekomen rapporten blijkt, integendeel, o.a. bij de in het vorig jaar geheerst hebbende ziekte, is veel lof aan dat personeel gewag gemaakt. Teneinde eventueel in staat te zijn dadelijk in de dienst te velde bruikbare sujetten te kunnen bekomen, is met er reeds vroeger op bedacht geweest successievelijk ieder jaar van de onder de wapenen komende lichte enige miliciens, die daartoe genegen zijn, na voorafgaande oefening in de wapenhandel, bij de hospitalen te detacheren, ten einde daarbij in de behandeling van zieken en gekwetsten onderwezen en geoefend te worden, om later de kern uit te maken van een corps hospitaalsoldaten. Jaarlijks worden 40-50 miliciens voor de hier bedoelde opleiding bestemd, zodat weldra steeds ruim 200 geoefende hospitaalsoldaten beschikbaar zullen wezen. Thans is dit nog met 130 het geval, vermits deze maatregel, die, gelet op de verkregen resultaten, alleszins aan de verwachting voldoet, eerst sinds drie jaren in het leven is geroepen, ook moet de Minister hier herhalen, wat door hem reeds in de Memorie van Toelichting op het onlangs ingediende wetsontwerp tot regeling der Schutterijen is te kennen gegeven, namelijk, dat het zeer denkbaar is dat voor deze dienst gevoegelijk uit de Schutterijen geput zal kunnen worden.

In bovengenoemde verhandeling is duidelijk sprake van de oprichting van het Nederlandse Roode Kruis. Dat het met de Kweekschool toch anders zou gaan dan de Minister hierboven deed vermoeden, bleek al snel. De gezondheidswet droeg veel verder dan de Minister van Oorlog in 1866 nog bevroedde.

De specifiek militaire opleiding van geneeskundigen werd vanaf 1869 in enkele jaren beëindigd. Eerst werd per 1 oktober 1868 de kweekschool van Utrecht verplaatst naar het garnizoenshospitaal in Amsterdam. Dezelfde examens als voor civiele medische opleidingen werden voorgeschreven. Volstaan werd met het afnemen van een aanvullend militair-geneeskundig examen. Voorts werd bepaald dat alleen nog officieren van gezondheid en militaire apothekers werden aangesteld

die de civiele bevoegdheid krachtens de wet hadden verkregen.

Dit moment was ook een keerpunt in de kwaliteit van de geneeskunde in Nederland. Door de industriële revolutie werden in de burger ziekenhuizen niet meer alleen armen verpleegd, maar vonden steeds meer 'beter verdienenden' hun weg naar deze ziekenhuizen. Hiermee kwam meer geld beschikbaar voor betere opleidingen en beter equipment.

Hoewel de regels breedvoerig waren beschreven, bleek het toch nodig met regelmaat nadere aanwijzingen te geven. Voor de toegankelijkheid van deze aanwijzingen werden ze bijgehouden in overzichten van circulaires. Hier een paar voorbeelden uit 1879 en 1880



Kapitein van een compagnie hospitaalsoldaten ca. 1935;
bron: Legermuseum.

14 mei 1879

Het is den Officieren van Gezondheid nadrukkelijk verboden, plaatsvervangers, nummerwisselaars en miliciens vooraf te keuren, ook voor het geval, dat zij daartoe door civiele geneesheeren bij wijze van zoogenaamd conculc uitgenoodigd worden.

29 november 1879

Met aandrang wordt de opmerkzaamheid der Chefs van den Geneeskundigen Dienst er op gevestigd, om, bij eventueele vatbaarheid der hospitaalsoldaten om behoorlijk te worden geïnstrueerd, daarvan aan de betrokken autoriteiten kennis te geven en op hunne vervanging door meer geschikte miliciens aan te dringen. Ook op een goed fysiek gehalte voor deze betrekking moet worden acht geslagen.

15 januari 1880

De eigenlijke plaats van de Officier van Gezondheid op marsch is aan den staart der afdeeling, waartoe hij behoort. De woorden "in de regel"(Voorschrift op den Velddienst par. 56, punt 2) geven den Commandant der kolonne de macht, van de plaatsing der Officieren van Gezondheid aan de staart hunner afdeeling af te wijken, als hem dit doeltreffend voorkomt. Zij hebben echter geenszins de bedoeling, de Officieren van Gezondheid zelve over hunne plaats te laten beschikken.

19 januari 1880

Voldoen de hospitaalsoldaten naar het oordeel van de Chef niet aan de eischen van eht Voorschrift te opleiding (dd 5 mei 1886 no 84, R.M. 1886 blz 104) of blijken zij bij de oefening de geschiktheid voor den dienst van hospitaalsoldaat te missen, dan moet, overeenkomstig het bepaalde bij art. 21, door den Chef het noodige worden verricht, om hen te doen verwijderen.

23 februari 1880

Cadets der Kon. Mil. Akademie, met verlof zijnde, mogen bij ziekte ten huize hunner ouders verpleegd worden.

10 juni 1880

Het is wenschelijk, dat bij het vaccineren minstens 5 goede vaccine-puisten verkregen worden. In verband hiermede moet een niet te klein aantal steekjes, echter niet meer dan 10 in het geheel, aangebracht worden.

In verband met de verplaatsing van het Magazijn van Geneesmiddelen van 's-Gravenhage naar Amsterdam volgde in 1889 een integrale aanpassing van de organisatie. De verplaatsing hield mede een duidelijkere markering van de functie van de apotheker/directeur in. De taakverdeling tussen de vier militaire apothekers bij het magazijn werd duidelijk omschreven, waarbij de apotheker laborant toezicht en verantwoordelijkheid kreeg over het laboratorium, de molen en de machinekamer.

Nieuwe bepalingen over de instelling, toezicht en beheer van militaire hospitalen volgden in 1894, op grond waarvan in 1895 een nieuw hospitaal reglement werd ingevoerd. In 1895 werd het KB van 19 juli 1867 nr. 60, waarbij de 'Nederlandsche Veeniging tot het verlenen van hulp aan zieke en gewonde krijgslieden in tijd van oorlog genaamd het Nedelandsche Rode Kruis' was opgericht gewijzigd door de bepaling dat in vreedestijd een geregeld overleg tussen de minister van Oorlog en het Hoofdcmité van de Vereniging werd ingesteld.

