

University of Groningen

## De gezondheidszorg in de Noord-Nederlandse koloniën van de Maatschappij van Weldadigheid tussen 1818 en 1859

Roelfsema-van der Wissel, Hermine Gertrude

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

2006

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Roelfsema-van der Wissel, H. G. (2006). *De gezondheidszorg in de Noord-Nederlandse koloniën van de Maatschappij van Weldadigheid tussen 1818 en 1859*. s.n.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

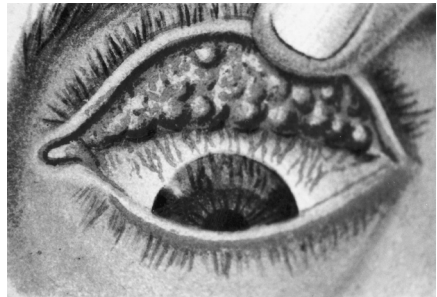
*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

## De bestrijding van oogziekten in de koloniën

Onder de ziekten, die mede een gevolg waren van de slechte hygiënische omstandigheden in de gestichten, moeten ook de oogaandoeningen worden gerekend. De zogenaamde 'Veenhuizense oogontsteking' of 'trachoma Veenhuizianum', die na 1859 op last van de overheid zou worden bestreden, heeft een lange voorgeschiedenis gehad. De oogziekte had zich, na in 1798 door de legers van Napoleon uit Egypte te zijn meegenomen, over Europa verspreid en kwam in 1826 al op grote schaal voor in onder meer de militaire garnizoenen in België en Nederland<sup>1</sup>.

Trachoma of ophthalmia granulosa is een besmettelijke oogziekte, waarbij op het bindvlies korrels ontstaan, die in littekens overgaan. De ontsteking kan zich uitbreiden tot het hoornvlies of de traanzak van het oog, waardoor blindheid kan ontstaan. De hierbij optredende afscheiding veroorzaakt een jeukend en branderig gevoel in de ogen, zodat patiënten in hun ogen gaan wrijven. Het gevolg hiervan is, dat ze met hun handen de smetstof verspreiden, terwijl vooral ook gemeenschappelijk gebruikte handdoeken een bron van infectie kunnen vormen. De verwekker van de ziekte, een micro-organisme *Chlamydia trachomatis*, is sinds 1907 bekend<sup>2</sup>.

Al in 1829 liet geneesheer H.F.A. Sasse (1828-1830) weten, dat op het derde gesticht in Veenhuizen bij enkele kinderen oogaandoeningen waren ontstaan. Hij weet dit aan de uitwasemingen van de vrijwel droogstaande sloot, rondom het binnenplein. Op zijn aandrang werd de sloot dan ook gedicht<sup>3</sup>. Dat deze maatregel niet afdoende was geweest, bleek uit een weekrapport van een jaar later. Hierin werd vermeld, dat in de drie gestichten aan het einde van de week achtereenvolgens vier, twee en twee patiënten aan oogziekten leden<sup>4</sup>. Nadien nam het aantal gevallen fors toe, want in mei en juni 1834 was er volgens G.H. Amshoff sprake van een epidemie. De



afb.23 Een afbeelding van Trachoma

symptomen, die de ziekte te zien gaf, omschreef hij niet. Hij noemde de oogontstekingen gastrisch-rheumatisch van aard. Mogelijk wordt hiermee bedoeld, dat ze voortkwamen uit een combinatie van maagklachten en een in het lichaam circulerende ziektestof. Vooral scrofulose gestellen, met klierziekte behepte personen, werden er door aangetast, waarbij de uiteindelijke oorzaak gezocht moest worden in het koude, gure en schrale voorjaarsweer en de sterke temperatuurwisselingen. In het tweede en derde gesticht werd de oogziekte door Amshoff bestreden met zowel in- als uitwen-

dige middelen. De patiënten kregen zachte laxeermiddelen en geringe hoeveelheden calomel of zoete kwik toegediend. Daarnaast werden er kleine Spaanse vlieg pleisters in de nek aangebracht. Als oogwater werden er afkooksels van althea (kaasjeskruid), cicuta (gevlekte doller kervel) en belladonna (wolfskers) gebruikt. Deze behandeling kon eventueel worden voortgezet met prikkelende oogwaters zoals een oplossing van moederkoren in alcohol en een tinctuur van opiaten. Ter bescherming van de ogen moest de toelating van lucht en licht zoveel mogelijk worden vermeden. Deze behandeling gaf op de beide gestichten een snelle genezing van de oogziekte te zien. Dit was voor Amshoff dan ook de reden om de door geneesheer Huët gehanteerde geneeswijze in het eerste gesticht, waar de oogziekte ook heerste, af te keuren. Hoewel de patiëntjes ook daar uiteindelijk wel genazen, was zijn methode niet alleen te omslachtig en daardoor te kostbaar, maar ook veel te pijnlijk voor de vaak toch al verzwakte kinderen. Huët behandelde ze met aderlatingen en vervolgens met bloedzuigers en bracht grote Spaanse vlieg pleisters in de nek aan. Daarnaast maakte hij gebruik van scherp oogwater in de vorm van een tinctuur met kamfer<sup>5</sup>.

De oogontstekingen bleken echter hardnekkiger te zijn dan Amshoff had vermoed. Zijn opvolger als chef van de geneeskundige dienst in Veenhuizen E.C. de Könningh (1835-1839) was van oordeel, dat er sprake was van veel en langdurige oogontstekingen in de beide kindergestichten. Vooral bij kinderen met scrofulose of klierziekte (tuberculeuze lymfadenitis) was dit het geval<sup>6</sup>. Uit de onderstaande cijfers in zijn jaarverslag over 1835 blijkt, dat de oogziekte goed te genezen was.

*Rapport van de ziekten op het derde Etablissement in Veenhuizen van 12 juli tot en met 27 december 1835<sup>7</sup>.*

Oogziekten:

Op 12 juli waren onder behandeling;	4
Onder behandeling kwamen;	42
Hiervan zijn hersteld;	41
Onder behandeling bleven op 27 december;	5

In april en mei 1836 bleken er in het eerste gesticht veel meer oogontstekingen te zijn dan in de twee andere gestichten. Het was opvallend, dat dit vooral de nieuwelingen betrof en met name voorkwam bij meisjes, die viltarbeid deden<sup>8</sup>. Dat jaar werden er in de ziekenzalen liefst 751 ooglijdertjes opgenomen. Vooral tijdens de zomermaanden was het aantal gevallen plotseling aanmerkelijk gestegen. Voor De Könningh was het echter een geruststellende gedachte, dat de ziekte niet besmettelijk was. Ook waren de ontstekingen nooit hevig en herstelden de patiëntjes al binnen enkele dagen zonder blijvende schade of gezichtsverlies<sup>9</sup>.

Verondersteld werd, dat de ziekte op verschillende manieren kon ontstaan. In de zomer werd ze veroorzaakt door stofdeeltjes en zonlicht. In andere gevallen leek het vaak te ontstaan na een langdurige genezing van tinea capitis, waarmee in dit geval geen hoofdvluis maar aandoeningen van de hoofdhuid in het algemeen zullen zijn bedoeld<sup>10</sup>. Zoals al eerder is opgemerkt, werd ook scrofulose beschouwd als veroorzaker van oogontstekingen<sup>11</sup>.

De opvolger van De Könningh, K.J. Schünlau (1839-1847) was weinig te spreken over de resultaten van zijn voorganger, omdat hij bij zijn komst ooglijders had aange-troffen, waarbij het doorschijnend hoornvlies al ontaard en verduisterd was. Het betrof hier twee meisjes van het derde gesticht, die aan zwarte staar (amaurose) leden en

die volkomen blind waren geworden<sup>12</sup>. Als chef van de geneeskundige dienst voorzag Schünlau zijn uitvoerige jaarverslagen van tabellen, waarin hij de verschillende ziekten onderbracht. Doordat hij hierbij een afzonderlijke kolom voor oogziekten inruimde, is goed na te gaan, hoe de behandeling van deze ziekte in de periode 1840-1846 in de gestichten in Veenhuizen verliep.

*Oogziekten in en buiten de gestichten in Veenhuizen*<sup>13</sup>.

	1840	1841	1842	1844	1845	1846
bleven per 1 jan. onder behandeling;	10	7	1	19	12	13
kwamen onder behandeling;	238	312	726	250	362	486
hersteld;	241	306	710	257	361	476
bleven op 31 dec. onder behandeling;	7	13	29	12	13	22
behandelde buitenbewoners;	27	23	24	17	8	11
gesticht met het de meeste gevallen;	1 <sup>c</sup> ;121	3 <sup>c</sup> ;161	1 <sup>c</sup> ;471	1 <sup>c</sup> ;146	1 <sup>c</sup> ;242	1 <sup>c</sup> ;262

De bovenstaande cijfers tonen aan, dat vooral in de jaren 1842 en 1846 het aantal patiënten met oogziekten groot was. Dat ook Schünlau steeds van mening veranderde over het ontstaan en de toename van oogkwalen, duidt er op, dat hij slechts giste naar de oorzaak en onbekend bleef met de ware reden van dit verschijnsel. Aanvankelijk ging hij er vanuit, dat de oogontstekingen van scrofuleuze aard waren (ophthalmia scrofulosa) en dus veroorzaakt werden door de veel voorkomende tering. Als voorbehoedmiddel kon dan ook het beste levertraan worden gegeven. In juli 1841 beweerde hij echter, dat het weinig voorkomen van oogaandoeningen in de kindergestichten te danken was aan het natte weer, zodat er door de vochtigheid minder schadelijke stoffdeeltjes in de dampkring rondzweefden<sup>14</sup>. Dat er desondanks in het tweede gesticht juist veel ooglijders waren, weet hij aan de onwilligheid van de bedelaarkolonisten, die de voorschriften niet wensten op te volgen. Schünlau was namelijk van mening, dat een eerste vereiste bij oogziekten was om dadelijk en krachtig te handelen, omdat wachten in sommige gevallen al binnen 48 uur tot gezichtsverlies kon leiden<sup>15</sup>. In november van dat jaar veronderstelde hij, dat de oogziekte ongetwijfeld zou afnemen, zodra de arbeid op het land werd stop gezet<sup>16</sup>. In dezelfde maand beweerde hij uiteindelijk, dat de toename van de oogaandoeningen op het eerste gesticht een gevolg was van het koude en winderige weer<sup>17</sup>.

Wel onderscheidde Schünlau duidelijk de verschillende oogziekten en gaf hij de diverse kenmerken of symptomen aan. Dit komt ook tot uitdrukking in een brief over de 18-jarige Adriana van der Linden aan directeur Van Konijnenburg. Dit meisje was afkomstig uit Amsterdam en verbleef al sinds 1828 in het eerste gesticht. Vanwege een verlamming aan beide benen en een oogziekte als gevolg van scrofulose was ze destijds opgenomen in de ziekenzaal. Omdat haar geestelijke vermogens onvoldoende waren ontwikkeld, hadden eerdere geneesheren haar innocent of onnozel verklaard en was ze als krankzinnige op de invalidenlijst geplaatst. Maar ondertussen waren de verlamningsverschijnselen grotendeels verdwenen en had ze haar verstand ook weer teruggekregen. Vanwege de oogontsteking bleef ze echter nog wel invalide. De momenten waarop ze in staat was om iets te zien werden nog te vaak afgewisseld door het zich verspreiden van grote vaatbundels over het doorschijnend hoornvlies, waardoor het bindvlies werd verduisterd. Om een totale verduistering van de oogappels te voorkomen, moesten er nog regelmatig brandmiddelen worden toegepast<sup>18</sup>. Met deze brandmiddelen bedoelde Schünlau waarschijnlijk de oplossing van nitrargenti of

zilvernitraat, waarmee de ogen werden aangestipt en dat hij gebruikte voor ernstige vormen van oogandoeningen. Andere behandelwijzen, die hij in deze gevallen toepaste, waren bloedontlastingen (aderlatingen en bloedzuigers), Spaanse vlieg pleisters en prikkelende oogwaters zoals het genoemde zilvernitraat. Lichte oogziekten, bijvoorbeeld veroorzaakt door kou, behandelde hij met warmte, een schraal dieet, het afweren van alle prikkels, verzachtende omslagen en voetbaden. Naast de uitwendige middelen liet hij bij klierachtige oogontstekingen medicijnen toedienen, zoals jodiumbereidingen, zoutzure zwaaraarde (bariumoxide), kwik, goudzwavel en dergelijke<sup>19</sup>. Deze toepassingen lijken gunstige resultaten te hebben opgeleverd aangezien, zoals uit het voorgaande overzicht al bleek, er jaarlijks van de honderden behandelde patiënten maar een klein deel onder behandeling bleef.

Een juiste weergave van de omvang van de oogziekte in Ommerschans is minder goed te geven. Dat de betreffende geneesheren er in hun jaarverslagen weinig aandacht aan besteedden, zou kunnen duiden op de beperkte omvang van dit probleem. Van de eerder behandelde periode 1840 tot 1846 is een exacte opgave gegeven van de aan oogziekten lijdende patiënten in de bedelaarsgestichten in Veenhuizen. Hoewel dit voor Ommerschans niet geldt, is er toch, zij het in beperkte mate, een vergelijking mogelijk.

	Inwoners 2 <sup>e</sup> gest.	behandelde ooglijders	inwoners 3 <sup>e</sup> gest.	behandelde ooglijders	inwoners O'schans	behandelde ooglijders
1840	1475	65	-----	----	1198	58
1841	1638	63	-----	----	1475	
1842	1669	139	-----	----	1711	26
1844	1272	75	954	48	1679	
1845	1170	97	845	40	1675	35
1846	1394	113	1234	129	1780	

Toelichting: het betreft hier het gemiddelde van het aantal gestichtbewoners tussen 1 januari en 31 december. Tot 1843 was het derde gesticht in gebruik als wezengesticht, terwijl het jaarverslag over 1843 ontbreekt.

Deze cijfers<sup>20</sup> laten zien, dat in verhouding met het aantal gestichtbewoners er in Ommerschans over het algemeen minder ooglijders waren dan in de bedelaarsgestichten in Veenhuizen. Dat de oogziekten er in de daarop volgende jaren geleidelijk nog verder afnamen, toont het volgende overzicht aan.

#### *Het aantal ooglijders in Ommerschans van 1847 tot 1859<sup>21</sup>.*

1847; 81	1851; 45	1855; ---
1848; 79	1852; 25	1856; ---
1849; 44	1853; 24	1857; 19
1850; 46	1854; 39	1858; 29

Geneesheer S. de Goede (1833-1843) liet in zijn jaarverslag over 1840 weten, dat er zich in Ommerschans 58 gevallen van ophthalmia catharralis of door verkoudheid veroorzaakte oogontstekingen hadden voorgedaan. Tot dusver was deze plotselinge ziekte-uitbraak echter goed verlopen<sup>22</sup>. Waarschijnlijk gold dit niet voor twee kolonisten,

waarvoor hij een jaar later twee brillen met groen glas bestelde. Door een langdurige oogontsteking was bij deze twee mannen het gezichtsvermogen afgenomen en hadden ze last van lichtschuwheid gekregen<sup>23</sup>. Zijn opvolger A.A.H. Hamer maakte in 1845 melding van een voorval, waarbij waarschijnlijk overdracht een rol speelde. Onder de kinderen was sprake van een oogziekte, die in de meeste gevallen uit een bindvliesontsteking bestond. Hoewel deze aandoening moeilijk bleek te genezen, herstelden allen ervan. Dit gold echter niet voor de ziekenoppasser, die deze patiëntjes had verpleegd en die ook oogontsteking had gekregen. Bij deze man gingen de verschijnselen over in blennorroe, een door geslachtsziekte veroorzaakte etterige ontsteking, waardoor hij binnen 24 uur aan beide ogen blind werd<sup>24</sup>.

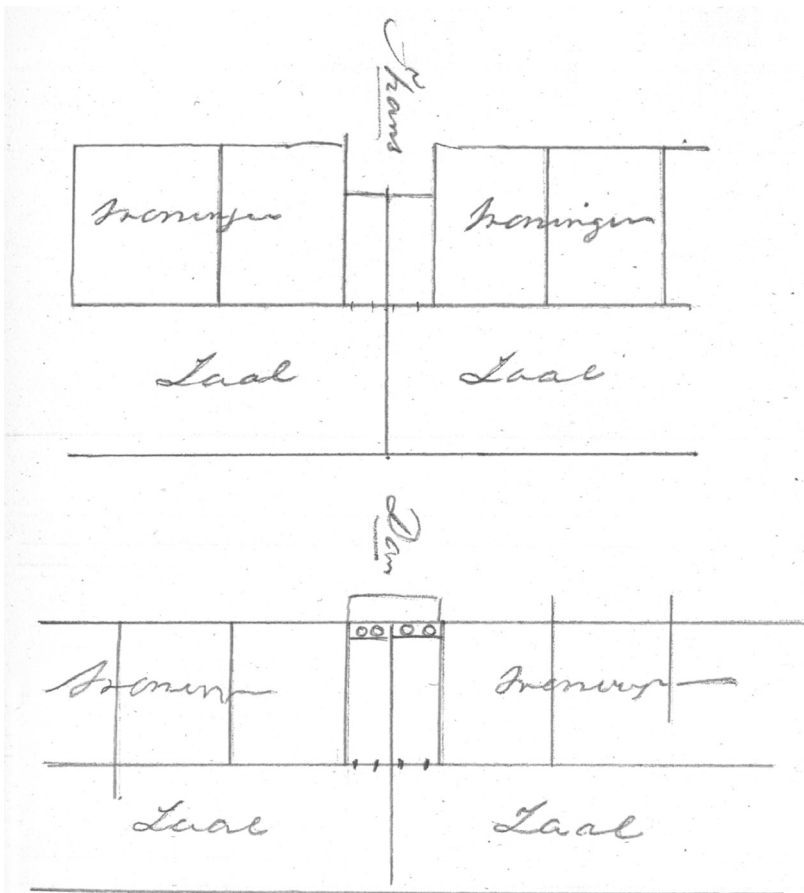
In sommige gevallen werd op verzoek van patiënten de hulp ingeroepen van specialisten op oogheelkundig gebied. Zo werd op aandrang van het echtpaar Lens in januari 1844 de PC om toestemming gevraagd voor een reis naar Amsterdam. Veldwachter Lens wilde met zijn vrouw Elisabeth van Delft, die al langer dan een jaar aan amaurosis (zwarte staar) leed en vrijwel blind was, naar professor Christiaan Bernard Tilanus (1796-1883), die als hoogleraar in de heilkunde in het Binnengasthuis oogoperaties uitvoerde. Het echtpaar bezat voldoende geld voor de reis maar niet voor de eventuele verpleegkosten, die in dat gasthuis 50 cent per dag bedroegen. Lens opperde, dat het stadsbestuur van Heusden, waar ze waren getrouwd en hadden gewoond, mogelijk in de kosten wilde bijdragen. Op verzoek van de PC richtte de Minister van Binnenlandse Zaken, Schimmelpenninck, zich tot dit bestuur en er bleek inderdaad geen bezwaar tegen een opname te bestaan. Nadat Elisabeth van Delft op aanraden van Tilanus een maand lang in het Binnengasthuis was verpleegd, keerde het echtpaar in mei weer terug in Ommerschans. Of met deze onderneming enig resultaat was geboekt, wordt niet vermeld<sup>25</sup>.

In welke mate oogziekten zich in de Gewone koloniën voordeden, is moeilijk na te gaan, omdat de cijfers van ooglijders ontbreken. Ondanks zijn lange staat van dienst als geneesheer in deze koloniën maakte C.D. van der Velde (1834-1847) er in zijn jaarverslagen nauwelijks melding van. Een uitzondering daarop vormde het jaar 1840. Als gevolg van een mazelenepidemie, die minstens 300 personen aantastte, kreeg het merendeel van deze zieken rode en gevoelige ogen. Om dit euvel te bestrijden paste Van der Velde de gebruikelijke middelen toe: warme dampen, omslagen van vlierbloemen, een afkooksel van kaasjeskruid met melk, bloedzuigers en blaartrekkende pleisters aan de slapen en achter de oren, verzachtende oogdruppels en dergelijke<sup>26</sup>. In zijn jaarverslag over 1844 liet hij weten, dat oogziekten zich meer dan vroeger voordeden en meestal catarrhaal, rheumatisch of klierachtig van aard waren. Er kwamen vooral ontstekingen van het bindvlies en van de oogleden voor<sup>27</sup>. Evenals zijn collega De Goede bestelde ook hij twee brillen voor ooglijders, maar deze moesten voorzien zijn van blauw glas<sup>28</sup>.

Van der Velde's opvolger J.E. Ranneft (1847-1855) zou zich daarentegen wel intensief met deze materie gaan bemoeien, maar zijn aandacht zou vooral gericht zijn op de oogziekte in Veenhuizen. Tijdens zijn inspectiereis in november 1849 toonde hij zich zeer tevreden over de groene gordijnen, die zowel op het tweede als derde gesticht in Veenhuizen waren aangebracht en die de ooglijders tegen tocht en te fel daglicht konden beschermen<sup>29</sup>. Ranneft wenste echter maatregelen, die nog ingrijpender waren. Hij stelde voor om de twee bestaande ziekenzalen boven in het derde gesticht te verkleinen en een nieuwe zaal op de begane grond in te richten. Deze laatste zou dan dienst kunnen doen voor de opvang van een dertigtal zeer ernstige zieken en voor ooglijders. Met een verplaatsbaar houten schot zou de nieuwe ruimte naar behoefte ver-

deeld kunnen worden. Voor de ooglijders had dit meerdere voordelen. Ze zouden niet langer blootgesteld zijn aan de kwalijke uitwaseming van andere patiënten of aan stof, dat afkomstig was van het op de zolders opgeslagen graan. Ze hadden er evenmin last van ongedierte, dat in de wanden van de bovenziekenzalen verborgen zat en dat niet verwijderd kon worden, zolang er zieken lagen. Over dit voorstel van Ranneft werd echter afwijzend beschikt, met als argument dat de ziekenzalen op het derde gesticht al vijfentwintig jaar lang zo waren ingericht en altijd goed hadden gefunctioneerd. Er was geen reden om daarin verandering te brengen, vooral omdat door een dergelijke verandering er 30 tot 40 ligplaatsen verloren zouden gaan<sup>30</sup>.

Volgens Ranneft moesten de omstandigheden voor de ooglijders op het eerste of wezengesticht ook verbeterd worden. Hij achtte de onzuivere lucht in de zalen als een belangrijke oorzaak van de vele oogkwalen. Hij stelde dan ook voor, om de lucht te doen zuiveren door het aanbrengen van twee horizontale ventilatoren in iedere zaal. Dergelijke vierkante houten toevoerkanalen, die op balken aan de zoldering leken, hadden tot voordeel, dat het niet kon inregenen. Op deze wijze kon frisse lucht vanaf de buitenmuren naar het midden van de plafonds in de zalen worden geleid, waar grote blikken trechters voor de verspreiding ervan zorgden. Voor het verwijderen van de open tonnen, die in de zalen stankoverlast veroorzaakten, had Ranneft ook een oplos-



afb.24 Schets waarbij de woon- en slaapzalen in het eerste gesticht van secreten kunnen worden voorzien , RAD, archieven MvW, inv. nr. 712, 11 november 1851 nr. 19.

sing gevonden. Hij beseftte, dat het niet wenselijk was, om de kinderen ook 's nachts gebruik te laten maken van de secreten op het binnenplein. Hij stelde daarom voor om de ruimten tussen de woningen van de zaalopzieners, die nu benut werden voor de berging van klompen en dergelijke, in te richten als nachtprivé's. Deze secreten met twee zittingen konden voorzien worden van een schuine naar de buitenmuur toelopende gemetselde bak, die van buiten met een luik werd afgesloten.

Van Konijnenburg leverde deze voorstellen met bijbehorende schetsen in bij de PC. Hij verzocht daarbij om als proef twee zalen op deze wijze te mogen inrichten<sup>31</sup>. Vijf maanden later liet hij weten, dat de nieuwe voorzieningen uitstekend bevielen en voor uitbreiding vatbaar waren<sup>32</sup>. Vervolgens werden alle zalen behalve de hoekzalen, die hiervoor minder geschikt waren, met ventilatoren en nachtprivé's uitgerust<sup>33</sup>. De PC was trouwens ook wel genoodzaakt om in het aanbrengen van verbeteringen wat toeschietelijker te zijn. Er was namelijk een brief met klachten van het Amsterdamse stadsbestuur binnengekomen. Deze betroffen de lichamelijke toestand van wezen, die op haar kosten in de koloniën werden verpleegd en die met verlof in de stad waren teruggekeerd. Daarbij was vooral het grote aantal oogaandoeningen en 'verkromming der ledematen' opgevallen. Ook werd betwijfeld, of het reglement van voeding en verkwikking, dat in Veenhuizen werd gehanteerd, wel voldoende in de behoeften voorzorg<sup>34</sup>. Door de geneesheren van de administratie van de stadsbestedelingen in Amsterdam, Böhmer en Seignette, waren er 31 van deze bestedingen wegens oogziekte behandeld. Deze behandelingen waren echter te kort geweest om een blijvend resultaat op te leveren, maar hadden wel de mogelijkheid van een gedeeltelijk of algeheel herstel aangetoond. Van Konijnenburg gaf de geneesheer van het eerste gesticht U.J. Huber (1847-1855) de opdracht om te onderzoeken, in hoeverre de oogaandoeningen bij deze wezen waren verbeterd. Het leek hem ook zinvol, dat Huber over de wijze van behandelen contact opnam met zijn Amsterdamse collegae<sup>35</sup>. Huber zag echter af van nader overleg, nadat hij een achttal van de betreffende wezen nauwkeurig had nagekeken. Daaruit was gebleken, dat twee van hen in dezelfde toestand uit Amsterdam waren teruggekeerd, terwijl er ook twee waren, die de oogziekte tijdens de heenreis op zee moesten hebben opgelopen. Een van de wezen had zijn hulp nooit ingeroepen en een andere met verduistering van het hoornvlies was er niet behandeld. Deze laatste twee had hij sinds hun terugkeer met aanvankelijk goed resultaat in behandeling genomen. De patiënten hadden voorts allemaal verklaard, dat ze in Amsterdam met dezelfde rode praecipitaat (neerslag)zalf waren behandeld. Hoewel Huber moest toegeven, dat er in zijn gesticht veel oogziekte voor kwam, vond hij de kritiek van de heren wel wat overdreven. In militaire kazernes en in inrichtingen waar veel mensen opeengehoopt leefden, was de situatie hetzelfde<sup>36</sup>. Van Konijnenburg steunde deze conclusie. Het aantal oogzieken was niet zo groot als de regenten aangaven en de oorzaken moesten niet gezocht worden in voeding en verpleging. Er diende eerder gedacht te worden aan heritaire of erfelijke factoren, het meestal scrofuleuze gestel van de kinderen, gebrek tijdens hun kleuterjaren en de overgang naar andere klimatologische omstandigheden. Maar alvorens onderzoek te doen naar de oorzaken was het wenselijk om alle gegevens statistisch te verwerken. Daarmee zouden de percentages met en zonder oogziekte worden aangetoond en kon worden nagegaan, of de ongunstige situatie niet alleen voor Amsterdam maar ook voor andere steden van herkomst gold. Van Konijnenburg nam hiervoor de laatste 22 jaren, dus vanaf 1830, omdat de gegevens over dat tijdvak compleet waren. In die periode waren er in totaal 2.444 wezen uit Amsterdam en 2.667 van elders in Veenhuizen opgenomen. Ook vergeleek hij het recente aantal Amsterdamse ooglijders met de rest.



	Amsterdammers	geen Amsterdammers	samen
Aanwezig (in 1852);	588	377	965
Vrij gebleven;	222 of 38%	184 of 49%	406 of 42%
Geraakt;	366 of 62%	173 of 51%	559 of 58%
Daarvan geheel Hersteld;	266 of 73%	148 of 77%	414 of 74%
Min of meer het ge- zichtsvermogen verloren ;	31 of 8,5%	14 of 7%	45 of 8%
lijden nu en dan nog;	38 of 10%	22 of 11,5%	60 of 11%
lijden steeds;	31 of 8%	9 of 4%	40 of 7%
	366 100%	193 100%	559 100%

Hieruit bleek, dat meer dan de helft van de wezen aan oogziekte had geleden. Bij de Amsterdammers was dit echter beduidend meer. Doch van hen was liefst 3/4 geheel hersteld en de rest zou nog kunnen herstellen zonder blijvend gezichtsverlies. De cijfers leverden een nog gunstiger uitslag op, wanneer de vrij geblevenen en herstelden bij elkaar werden opgeteld. Dan bleek, dat van de Amsterdammers 83% geen nadelige gevolgen aan de heersende oogziekten hadden overgehouden. Daarbij moest ook nog rekening worden gehouden met het feit, dat er inmiddels herstelden waren ontslagen en vertrokken, maar dat degenen, die blijvende schade hadden opgelopen, waren gebleven. Van Konijnenburgs conclusie luidde dan ook, dat het ooglijden in de kindergestichten in Veenhuizen lang niet zo uitgebreid was geweest, dan het oppervlakkig beschouwd had geleken, dat de geneeskundige behandeling goede resultaten opleverde en tenslotte, dat de voornaamste oorzaken van de oogziekte gezocht moesten worden in de scrofuleuze toestand, waarin de kinderen arriveerden en in hun overplaatsing naar het platteland met gezond voedsel en veel beweging, wat wel de kwaliteit van leven verhoogde, maar ook het ziekteproces kon bespoedigen<sup>37</sup>.

Ranneft had al eerder dat jaar uit onderzoek in het wezengesticht vastgesteld, dat onder de 55 aanwezige ooglijders er 31 waren, die de leeftijd van twintig jaar al waren gepasseerd. Ook was het opvallend, dat 41 van de 55 ooglijders schurft hadden gehad. Dit moest dus een belangrijke oorzaak voor het ontstaan van de ziekte zijn geweest. Het was dan ook zaak om scabies als een besmettelijke ziekte te beschouwen en deze gevallen af te zonderen. Van de 41 ooglijders, die schurft hadden gehad, waren er liefst 31 uit Amsterdam afkomstig en bij deze patiënten hadden zich meestal de ernstigste vormen van oogziekte ontwikkeld. Hieruit kon dus worden afgeleid, dat deze Amsterdamse wezen een slechte verzorging hadden gehad. Dit kwam geheel overeen met het nieuwelingenboek, dat duidelijk aangaf, dat meer dan de helft van deze kinderen bij aankomst aan schurft of een andere vorm van uitslag leed<sup>38</sup>.

Bij deze interne registratie bleef het niet. Als voorzitter van de PC en gecommitteerde van de regering liet Mackay eind 1852 weten, dat de Minister van Binnenlandse Zaken, ieder kwartaal staten volgens bijgevoegd model van de oogziekten in alle drie gestichten in Veenhuizen wenste te ontvangen. Ook wilde hij weten, wat de vermoedelijke oorzaken waren en wat er tegen de oogziekte werd gedaan<sup>39</sup>. Uit de eerste vier staten van de wezen van 1852, die Van Konijnenburg opstuurde, bleek nu, dat het aantal recidivisten, degenen waarbij de ziekte herhaaldelijk terug was gekomen, veel groter was dan het aantal nieuwe gevallen. Van de laatstgenoemden kon worden vastgesteld, dat slechts enkele van hen nieuwelingen waren en verreweg het grootste

gedeelte al langer dan zes jaren in de kolonie verbleef. Vandaar dat Van Konijnenburg zijn mening, dat de oogziekte mede veroorzaakt werd door verandering van omgeving en van voeding, moest herzien. Hij bleef echter van oordeel dat, zoals voldoende was aangetoond, de voornaamste oorzaak gezocht moest worden in de slechte lichamelijke conditie van de wezen bij aankomst. Het kon onmogelijk aan de huisvesting en de verzorging in Veenhuizen liggen, omdat in de andere twee gestichten het aantal ooglijders juist zeer gering was<sup>40</sup>. Wat betreft de genomen maatregelen tegen de oogziekte kon hij meedelen, dat 's nachts de lucht in de zalen zuiver werd gehouden door middel van ventilatoren en dat de nachttonnen waren verwijderd<sup>41</sup>.

Veel effect bleken deze voorzieningen echter niet te hebben. Het aantal ooglijders, waaronder vooral recidivisten, bleef aanzienlijk. In 1853 deden zich 153 gevallen van oogziekte in Veenhuizen voor en een jaar later was dit aantal zelfs tot 376 getroffen en opgelopen. Verreweg het grootste gedeelte ervan kwam voor rekening van het wezengesticht, tijdens deze jaren namelijk respectievelijk 97 en 303 kinderen<sup>42</sup>. Daarbij viel op, dat in enkele van de veertien woon- en slaapzalen, waarin tussen de 50 en 80 kinderen waren ondergebracht, veel meer oogziekte heerste dan in de overige<sup>43</sup>. Over de reden hiervan tastte men in het duister.

Er bleef onzekerheid over de mogelijke oorzaken en eerder gedane uitspraken werden gewijzigd. Nu eens zou de oogziekte zich vooral in het voorjaar ontwikkelen en dan weer leek het of de ziekte zich juist meer in de zomer voordeed<sup>44</sup>. Ook werd nu beweerd, dat de plaats van herkomst geen rol speelde, want in verhouding met kinderen afkomstig uit andere steden was het aantal Amsterdamse wezen, dat oogziekten kreeg, niet veel groter<sup>45</sup>.

Ondanks tegenslagen bleef de berichtgeving door Van Konijnenburg steeds optimistisch van toon. Want gezien de 'ziekelijke ongesteldheid der kinderen door armoede en ellende en in onecht en ontucht verwekt, ongezonde woningen, ongeregeld leven van de ouders, erfelijke ongezondheid der kleinen', kon vastgesteld worden, dat 'wanneer zij later worden overgebracht in het open veld, in ruime luchtige gebouwen, waar zij gezond, sterk voedsel bekomen, veel lichaams-beweging hebben en aan reinheid worden gehouden, ten gevolge moet hebben, vooral des voorjaars, dat de ongesteldheid zich ontwikkelt en naar buiten vertoont als eene weldadige reactie der natuur, bij de herkreten normale levenswijze, die bij de meeste individu's herstelling te weeg brengt, terwijl slechts enkele blijvende ongemakken behouden, daar er sedert 1 Oct. 1852, en dus in 7 vierendeel jaars tijd, maar 5 van al de oogzieken als ongeneeslijk zijn afgeschoven geworden, en dat op eene bevolking van circa 900 wezen, vondelingen en verlaten kinderen, eene bevolking, van welke het, mijns inziens, meer te verwonderen zoude zijn, indien zoodanige ziekte-verschijnselen en ongesteldheden zich niet vertoonen; dan nu ze wèl worden waargenomen, maar die gelukkig met eene uitkomst worden behandeld, welke alleszins bevredigend genoemd mag worden'<sup>46</sup>.

Eind 1857 leek de oogziekte in het wezengesticht eindelijk af te nemen en deze tendens zette zich in het daarop volgende jaar voort. Volgens de door de toenmalige geneesheer J.C.C.C. Meens (1857-1862) ingevulde kwartaalstaten bedroeg het aantal ooglijders, dat na elke drie maanden nog onder behandeling moest blijven, steeds hooguit zes gevallen. Als reden voor deze gunstige uitslagen gaf Meens te kennen, dat hij de tenea capitis beter wist te bestrijden dan voorheen het geval was geweest<sup>47</sup>. Ook de ooglijders in de beide andere gestichten waren intussen in goede handen dankzij de gebleken deskundigheid van H.H. Bischoff (1857-1860). Op verzoek van Van Konijnenburg droeg de PC Bischoff dan ook op, om zijn collega Meens in het wezengesticht bij de behandeling van oogkwalen bij te staan<sup>48</sup>. Bischoff bezocht daarop het eerste

gesticht en inspecteerde alle zalen. De uitslag van dit onderzoek leverde in juni 1859 een zeer onaangename verrassing op. Er bleken liefst 80 kinderen met ernstige en 25 met lichtere oogkwalen te zijn. Meens was 'achteloos' geweest en Bischoff kreeg alle hulp en middelen, zoals een eigen verbandmeester, om de strijd tegen de oogziekte aan te gaan<sup>49</sup>. Helaas bleek hij hiertoe niet meer in staat, omdat hij ziek werd en een jaar later zou overlijden<sup>50</sup>.

Dat er in de koloniën en vooral in Veenhuizen veel oogziekte heerste, was intussen landelijk bekend. Kolonisten, die waren ontslagen of die met verlof naar hun vroegere woonplaats terugkeerden, waren er het bewijs van. De Maatschappij heeft echter geenszins getracht om ter wille van de goede naam deze problemen opzettelijk te verdoezelen, zoals wel eens is gesuggereerd<sup>51</sup>. Dit laatste was immers ook onmogelijk, omdat de overheid, het Ministerie van Binnenlandse Zaken, door zowel de gebruikelijke correspondentie als de verplichte rapportages permanent op de hoogte bleef van het verloop van de ziekte. Dat deze informatie niet altijd strookte met de werkelijkheid, zal eerder een gevolg van onwetendheid bij de betreffende geneeskundigen dan van onwil zijn geweest. Voorbeelden tonen aan dat kolonisten, die hun heil elders wensten te zoeken en deskundigen wilden raadplegen, hierbij in het algemeen de medewerking van de geneesheren kregen. Vooral de medicinae doctor en vroedmeester H.W.G. Bellaard (1852-1853) zag kans, om tijdens zijn korte ambtsperiode als geneesheer van het derde gesticht ettelijke ooglijders elders opgenomen te krijgen<sup>52</sup>. Dergelijke opnames waren alleen mogelijk, nadat het tijdelijke ontslag uit de kolonie door Binnenlandse Zaken was goedgekeurd. Om deze toestemming te kunnen krijgen, was het noodzakelijk dat de betreffende patiënt over voldoende reisgeld beschikte. Daarnaast moest hij of zij om de opname en behandeling te kunnen bekostigen verzekerd zijn van financiële ondersteuning van de gemeente van onderstand. Deze laatste voorwaarde zal ongetwijfeld in meerdere gevallen een afwijzing hebben betekend, omdat de wet op het domicilie van onderstand uit 1818 (Stbl.no 40) aanleiding gaf tot onderlinge geschillen. In principe kon een behoeftige onderstand ontvangen uit zijn of haar geboorteplaats. Indien deze persoon echter vier achtereenvolgende jaren in een andere gemeente had gewoond en daar aan de belastingplicht had voldaan, kon deze gemeente als nieuwe domicilie van onderstand worden beschouwd. Deze bepalingen gaven zodoende vaak aanleiding tot touwtrekkerij tussen deze gemeenten in een poging om de betaling op elkaar af te schuiven<sup>53</sup>.

Het ligt voor de hand om te veronderstellen, dat de plotselinge sterke stijging van het aantal ooglijders in het wezengesticht in juni 1859 de reden was om tot actie over te gaan. Temeer omdat de Staat vanaf 15 september 1859, de datum waarop de gestichten officieel onder rijksbeheer waren gekomen, de verantwoording voor Veenhuizen en Ommerschans droeg. De werkelijke aanleiding tot ingrijpen is echter een uitbraak van trachoma op het fregatschip Evertsen in 1858 geweest. Onderzoek wees uit, dat op dit schip twee keer zoveel ooglijders onder behandeling waren geweest dan op andere marineschepen en dat de ziekte veroorzaakt moest zijn door enkele bemanningsleden, die uit Veenhuizen en Ommerschans afkomstig waren. Een van de leden van de commissie, die het onderzoek had uitgevoerd, was de in oogziekten gespecialiseerde Herman Snellen. Deze had de leiding van het 'Nederlandsch Gasthuis voor behoeftige en minvermogene ooglijders' in Utrecht, dat in 1858 was opgericht en waar oogheelkundigen werden opgeleid. Snellen wist de Minister van Binnenlandse Zaken te overtuigen van de noodzaak tot ingrijpen, omdat ook de marine er alle belang bij had, dat de oogziekte in de koloniën werd uitgeroeid<sup>54</sup>. Het gevolg hiervan was, dat Snellen, bijgestaan door de Amsterdamse oogheelkundige Willem Marinus Gunning,

de opdracht kreeg om naspeuring te doen in Veenhuizen en Ommerschans. Uit dit onderzoek bleek, dat het aantal ooglijders onder de bevolking van deze koloniën veel groter was, dan was verondersteld. Alleen al van de wezen zou 34% aan oogziekten lijden. Dat deze laatste bevolkingsgroep het meest getroffen werd, was het gevolg van schadelijke factoren, die in hoge mate in dit gesticht aanwezig waren. Daartoe rekende Snellen ook de gebrekkige genees- en oogheelkundige zorg<sup>55</sup>. Naast vele hygiënische maatregelen stelde hij voor om enkele oogartsen in Veenhuizen te plaatsen<sup>56</sup>. Als eerste werd J.F.X. Hamer, zoon van de geneesheer in Ommerschans, aangesteld, waarop de benoemingen van A. Salomons en J.W. Hofman jr. volgden. Aan Hamer werd de geneeskundige verzorging van het wezengesticht opgedragen, terwijl Salomons en Hofman respectievelijk het tweede en het derde gesticht onder hun hoede namen. De zorg voor de uit Ommerschans overgeplaatste kolonisten met oogkwalen werd onderling verdeeld<sup>57</sup>. Hun voornaamste taak bestond uiteraard uit het onderzoeken en behandelen van de ooglijders. De werkzaamheden en bevindingen tussen 1 maart 1861 en 30 juni 1862 werden samengevat in een rapport. Hierin deelden ze mee, dat ze onder de gestichtbevolking, die gemiddeld 6.467 zielen telde, 2.242 personen en dus 33% met oogziekten hadden gevonden, terwijl er bij anderhalf procent gebreken aan de ogen waren geconstateerd. Bij de benaming van de verschillende oogaandoeningen was uitgegaan van de verschijnselen. Zo waren er drie hoofdvormen van trachoma te onderscheiden: trachoma vesiculosum (met blaasjes), trachoma granulosum (korrelvormig) en trachoma atrophicum (verschrompeling van net- en vaatvlies). Voorts waren er drie vormen van conjunctivitis of oogbindvliesontsteking: conjunctivitis scrophulosa (door klierziekte), conjunctivitis mucipara (slijmvormend) en conjunctivitis granulosa (korrelvormig). Ontsteking van de oogleden of blepharadenitis kwam veel minder vaak voor en de resterende oogaandoeningen werden als gebreken aan het oog beschouwd. De meest toegepaste behandeling van oogziekte bestond uit het aanstippen met nitrargenti of zilvernitraat. Naast de dagelijkse behandelingen voerden de oogartsen 258 operaties uit, waarvan bijna de helft bestond uit het herstellen van naar binnen gekeerde oogleden (entropion). De trachoma atrophicum, die veel voorkwam in het wezengesticht (122 patiënten), had de slechtste prognose en vooral wanneer het om gevallen van verwaarlozing ging, waarbij niet tijdig en adequaat was gehandeld. De gevolgen bestonden dan uit progressief gezichtsverlies, nachtblindheid, lichtschuwheid en verstopping van de traanbuis. Een branderig gevoel en jeuk deed de patiënt voortdurend in de ogen wrijven.

De conclusie in het rapport luidde, dat er in het verleden uit wanhoop of door nalatigheid niets door de geneesheren was gedaan om deze zeer besmettelijke oogziekte, die 'trachoma Veenhuizianum' zou worden genoemd, te bestrijden. Daardoor hadden de gebreken in de wijze van verpleging, die sinds de oprichting van de gestichten geleidelijk waren binnengeslopen, de kiem gevormd tot het zich ontwikkelen en verspreiden van de ziekte buiten deze instellingen. De oorzaken, die hiertoe aanleiding hadden gegeven, waren er meerdere, zoals de opeenhoping van mensen op zalen waarin ventilatie ontbrak of onvoldoende was, luchtverontreiniging door open nachtonnen en gebrekkige vloeren, zodat stof en zand door de naden naar beneden kon vallen. Met de mogelijkheid van besmetting was totaal geen rekening gehouden. Ooglijders werden onvoldoende afgescheiden van de andere bewoners en er was altijd gemeenschappelijk gebruik gemaakt van waswater, handdoeken en dergelijke. Ook de ligging van de instellingen op zandgrond had nadelige gevolgen gehad, vooral voor kolonisten die op het land werkten. Bij droogte konden er stofregens ontstaan en in het voorjaar werd de lucht verontreinigd door veenbranden, wat prikkeling van de

ogen veroorzaakte<sup>58</sup>. Deze aanmerkingen en ook de kritiek, die Snellen op de gestichten had gehad en de voorstellen ter verbetering die hij had gedaan, werden ter harte genomen<sup>59</sup>. Het wezengesticht werd voor de verpleging van ooglijders ingericht en onder meer voorzien van een goed uitgeruste badkamer. De wezen werden ondergebracht in de voormalige stoomspinnerij, in hoge en ruime zalen, met een wasplaats en een gymnastieklokaal. In de andere gestichten werden de ziekenzalen vergroot en alle verblijfsruimten uitgerust met ventilatoren en secreten. Het gebruik van veenwater werd vervangen door dat van grondwater met de aanleg van een waterleiding tussen de verschillende gestichten, bestaande uit ijzeren pijpen en voorzien van de nodige putten en pompen. Ook de voeding werd aangepast, waarbij er vooral op werd gelet, dat de wezen voldoende en volwaardig voedsel kregen<sup>60</sup>. Deze gezondheidsbevorderende maatregelen zouden ter wille van het maatschappelijk belang moeten leiden tot het uitroeien van de gevreesde oogziekte.

Het zou echter nog lange tijd duren, voordat de Veenhuizense oogziekte verdwenen was. Toen Hamer in 1869 de door hem behandelde patiënten overdroeg aan zijn opvolger, leden er van de in totaal 265 ooglijders nog 136 aan trachoma<sup>61</sup>.

Hoewel de oogziekte in Veenhuizen een gevaar voor de rest van het land had opgeleverd, betekende het aanpakken van deze infectiebron allerminst het einde van de ziekte. In de Nederlandse weeshuizen bleven nog lange tijd hardnekkige trachoma-haarden bestaan, terwijl na 1860 als gevolg van slechte leef- en woonomstandigheden vooral de Amsterdamse jodenbuurt door trachoma werd geteisterd<sup>62</sup>.

## Noten

1. Haneveld en Van Royen, *Vrij van zichtbare gebreken. De medische zorg bij de Nederlandse zee-macht in de negentiende eeuw*, 213.
2. Rigger, *Geschiedenis van het genezen: trachoom, de gesel van de Amsterdamse jodenbuurt*, 616.
3. RAD, archieven MvW, inv.nr. 98, 8 juli 1829 nr. 35.
4. Idem, inv.nr. 105, 23 mei 1830 nr. 455; weekrapport van 9 t/m 15 mei 1830.
5. Idem, inv.nr. 150, 12 juli 1834 nr. 1301.
6. Idem, inv.nr. 170, 1 maart 1836.
7. Idem, inv.nr. 171, 23 april 1836.
8. Idem, inv.nr. 173, 1 juni 1836 nr. 61.
9. Idem, inv.nr. 183, 3 mei 1837 nr. 1007.
10. Idem, inv.nr. 991, algemeen verslag over 1837.
11. Idem, algemeen verslag over 1839.
12. Idem, inv.nr. 224, 18 mei 1840 nr. 7, *Vriend des Vaderlands*, 1840, 280.
13. Idem, inv.nr. 252, 15 november 1841 nr. 4; jaarverslag over 1840, Inv.nr. 261, 22 maart 1842 nr. 710; jaarverslag over 1841, inv.nr. 278, 2 september 1843 nr. 6; jaarverslag over 1842, Het jaarverslag over 1843 is niet aanwezig, Inv.nr. 307, 26 juli 1845 nr. 10; jaarverslag over 1844, Inv.nr. 322, 2 juli 1846 nr. 1; jaarverslag over 1845, Inv.nr. 339, 16 juni 1847 nr. 1; jaarverslag over 1846.
14. Idem, inv.nr. 261, 18 juli 1842 nr. 7.
15. Idem, inv.nr. 292, 21 mei 1844 nr. 9.
16. Idem, inv.nr. 253, 17 december 1841 nr. 26.
17. Idem, inv.nr. 254, 7 januari 1842 nr. 8.
18. Idem, inv.nr. 248, 14 augustus 1841 nr. 20.

- 19 Idem, inv.nr. 261, 18 juli 1842 nr. 7.
- 20 Idem, inv.nr. 991, algemene jaarverslagen 1840-1847.
- 21 Idem, 1847-1859.
- 22 Idem, inv.nr. 252, 15 november 1841 nr. 4.
- 23 Idem, inv.nr. 254, 6 januari 1842 nr. 34.
- 24 Idem, inv.nr. 322, 2 juli 1846 nr. 1.
- 25 Idem, inv.nr. 286, 20 februari 1844 nr. 26, inv.nr. 290, 23 april 1844 nr. 7, inv.nr. 292, 29 mei 1844 nr. 10. Rigter, *Geschiedenis van het genezen*, 617.
- 26 Idem, inv.nr. 224, 18 mei 1840 nr. 7.
- 27 Idem, inv.nr. 307, 26 juli 1845 nr. 10.
- 28 Idem, inv.nr. 322, 28 juli 1846 nr. 4.
- 29 Idem, inv.nr. 656, 27 november nr. 3.
- 30 Idem, inv.nr. 670, 21 mei 1850 nr. 8.
- 31 Idem, inv.nr. 712, 11 november 1851 nr. 19.
- 32 Idem, inv.nr. 721, 23 maart 1852 nr. 19.
- 33 Idem, inv.nr. 750, 27 april 1853 nr. 21.
- 34 Idem, inv.nr. 717, 20 januari 1852 nr. 18; hierin ontbreekt de originele brief en zijn de gegevens ontleend aan de bijbehorende agenda.
- 35 Idem, inv.nr. 730, 31 juli 1852 nr. 10.
- 36 Idem, inv.nr. 730, 31 juli 1852 nr. 10.
- 37 Idem, inv.nr. 735, 27 september 1852 nr. 11.
- 38 Idem, inv.nr. 750, 27 april 1853 nr. 21 (7 januari 1852).
- 39 Idem, (1 december 1852).
- 40 Idem, ( 20 februari 1853): op 1 januari bedroeg het aantal ooglijders op het tweede gesticht acht personen, op het derde gesticht tien personen, terwijl er in het wezengesticht 27 kinderen met oogziekten waren.
- 41 Idem, ( 25 februari 1853)
- 42 Idem, inv.nr. 780, 22 juni 1854 nr. 3 en inv.nr. 814, 18 september 1855 nr. 41.
- 43 Idem, inv.nr. 796, 30 januari 1855 nr. 13 en inv.nr. 810, 31 juli 1855 nr. 15.
- 44 Idem, inv.nr. 810, 31 juli 1855 nr. 15.
- 45 Idem, inv.nr. 796, 30 januari 1855 nr. 13.
- 46 Idem, inv.nr. 783, 1 augustus 1854 nr. 2.
- 47 Idem, inv.nr. 881, 20 februari 1858 nr. 5, inv.nr. 889, 22 mei 1858 nr. 9, inv.nr. 893, 21 juli 1858 nr. 8, inv.nr. 899, 22 oktober 1858 nr. 3, inv.nr. 905, 26 januari 1859 nr. 3.
- 48 Idem, inv.nr. 915, 23 mei 1859 nr. 1.
- 49 Idem, inv.nr. 917, 20 juni 1859 nr. 22.
- 50 RAD, *Inventaris van de archieven van de Rijkswerkinrichtingen te Veenhuizen en Ommerschans 1858-1960*, inv. nr. 213 : H.H. Bischoff stierf op 16 maart 1860.
- 51 Brinkgreve, *De Rijkswerkinrichtingen Ommerschans en Veenhuizen*, (Utrecht 1889) 36.
- 52 RAD, archieven MvW, inv. nr. 734, 9 september 1852 nr. 2: J. Franken gaat naar prof. Van Goudoever in Utrecht. Inv.nr. 735, 21 september 1852 nr. 12: J.F. Lucas wenst ergens opgenomen te worden.  
 Inv. nr.735, 27 september 1852 nr. 11: W. Pronk zal in Amsterdam worden behandeld.  
 Inv.nr. 737, 19 oktober 1852 nr. 5: Het gemeentebestuur van A'dam is bereid om E. Arends te laten behandelen.  
 Inv. nr. 762, 26 september 1853 nr. 5: W.R. van Marel wordt in Rotterdam opgenomen.  
 Inv.nr. 762, 20 september 1853 nr. 33: J.F. Florijn kan naar een gasthuis in Amsterdam.  
 Inv.nr. 767, 10 december 1853 nr. 4: L. Rousseau gaat voor behandeling naar het Stadsziekenhuis in Leeuwarden.

53. Van Loo, *De armenzorg in de Noordelijke Nederlanden 1770-1854*, 420 en 421.
54. Haneveld en Van Royen, *Vrij van zichtbare gebreken*, 215.
55. Brinkgreve, *De Rijkswerkinrichtingen Ommerschans en Veenhuizen*, 36 ev.
56. Eilerts de Haan, *De Rijksgestichten te Ommerschans en Veenhuizen*, 20.
57. RAD, Inventaris archieven Veenhuizen en Ommerschans 1858-1960, inv.nr. 213, 26 november 1862 nr. 3976.
58. Hamer e.a., *Mededelingen over de heerschende oogziekte in de Rijks Gestichten te Ommerschans en Veenhuizen 1861-1862*, 489.
59. Snellen, *Bijdrage tot de geschiedenis der oogziekte, heerschende in de Rijksgestichten Veenhuizen en Ommerschans*.
60. Hamer, *Mededelingen*, 492, Eilerts de Haan, *De Rijksgestichten*, 19 en Inventaris archieven Veenhuizen en Ommerschans 1858-1960, inv.nr. 231.
61. Idem, inv.nr. 362.
62. Rigter, *Geschiedenis van het genezen*, 616.