

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.*

## Misvormingen van de benen

Vanaf 1852 werd er meer aandacht besteed aan kinderen met beenafwijkingen. De reden hiervan was geweest, dat het Amsterdamse stadsbestuur naast hun klacht over het aantal ooglijders ook aanmerkingen had gemaakt op de minder gunstige fysieke ontwikkeling van haar stadsbestedelingen<sup>1</sup>. Door de Minister van Binnenlandse Zaken werd de PC opgedragen om naar oorzaken te zoeken, die aanleiding gaven tot de veel voorkomende verkromming van de ledematen<sup>2</sup>. Toen U.J. Huber (1847-1855) als geneesheer van het wezengesticht om zijn mening werd gevraagd, merkte deze op, dat de kromme benen hem al lange tijd bezig hielden. Het was hem opgevallen, dat wezen die op zeventien- of achttienjarige leeftijd werden opgenomen van dit gebrek verschoond bleven en lichamelijk ook beter ontwikkeld waren. Daarentegen was het opmerkelijk, dat kinderen tussen de zes en twaalf jaar oud, juist snel door deze ziekte werden aangetast en vaak ook geestelijk in ontwikkeling achterbleven. Huber veronderstelde, dat het slapen in hangmatten hiervan de mogelijke oorzaak kon zijn. Het was hem namelijk opgevallen, dat kleine kinderen tijdens het slapen de voeten tot onder hun billen optrokken, waardoor ze in een kuil kwamen te liggen. Daardoor kwam het lichaamsgewicht op het toch al zwakke pijpbeen te rusten en verloren de spieren de kracht om de benen voldoende te kunnen strekken. Om dit te voorkomen, adviseerde Huber, om kinderen onder de vier jaar in kribben te laten slapen, zoals dat op de kinderzalen in het tweede en derde gesticht gebruikelijk was. De kinderen, die in deze bedelaarsgestichten opgroeiden, hadden namelijk zelden last van lichaamsgebreken. Ook in weeshuizen en in het doofstommeninstituut in Groningen, waar de kinderen op bedden, matrassen en in stro sliepen, kwamen deze afwijkingen veel minder voor. Een nadeel van een hangmat was ook, dat deze het bedplassen bevorderde, want door de foutieve slaaphouding drukten de ingewanden op de tijdens de slaap verslachte blaas<sup>3</sup>.

J.A. Ranneft (1847-1855), die als chef van de geneeskundige dienst door Van Konijnenburg om commentaar op deze brief werd gevraagd, bleek het volledig eens te zijn met zijn collega. Uit proeven was gebleken, dat nachtelijk bedwateren meer voorkwam bij kinderen in hangmatten dan in kribben. Overigens was het hem ook opgevallen, dat misvormingen en vooral die van de benen vaker bij jongens dan bij meisjes optraden. Mogelijk hield dit verband met het feit, dat meisjes minder behoefte leken te hebben aan dierlijk voedsel dan jongens, hoewel beide seksen hetzelfde te eten kregen. Volgens hem zou dat eigenlijk uitgezocht moeten worden<sup>4</sup>. Maar allereerst diende nu nagegaan te worden, hoeveel personen er met dergelijke lichamelijke gebreken waren.

Tot zijn grote voldoening kon Van Konijnenburg in februari 1853 aan de PC laten weten, dat misvorming van de ledematen veel minder voorkwam, dan was verondersteld. Dit vermoeden was zijns inziens ontstaan, doordat de gebrekkige personen tussen de gezonden des te meer opvielen. De bijgevoegde lijst bevatte niet meer dan 31

jongens en 22 meisjes, waarvan bij negentien van hen het gebrek al vóór de opname in de koloniën moest zijn ontstaan. Onder de 34 overige waren er nog twaalf personen, die in 1831 of eerder geboren waren en dus ouder waren dan twintig jaar, maar die vanwege hun gebrek niet ontslagen hadden kunnen worden. Uiteindelijk bleven er dus maar 22 gevallen over en Van Konijnenburg betwijfelde dan ook of de verhouding tussen gezonden en gebrekkige mensen in de gewone maatschappij gunstiger zou zijn. Bij deze op 1 januari 1853 aanwezige 34 personen was het gebrek vermoedelijk veroorzaakt door:

Klierziekte	8	} 14
Engelse ziekte	5	
been- en verweking	1	
rheuma	11	} 20
jicht	3	
onbekend	4	
door een val	1	
door een stuip	1	

Volgens Van Konijnenburg bleek uit dit overzicht overduidelijk, dat de oorzaak van de gebreken niet gezocht moest worden in de verzorging of in de inrichting van de slaapvertrekken. Bij de eerste veertien gevallen ging het om erfelijke kwalen en vermoedelijk kon een gedeelte van de overigen hier ook aan worden toegevoegd. Daarom diende volgens hem bij het zoeken naar de oorzaken in de eerste plaats gelet te worden op de minder gunstige afkomst en de eerste voeding na de geboorte<sup>5</sup>. De suggestie van de Minister, dat veldarbeid de kinderen lichamelijke schade zou berokkenen<sup>6</sup>, had ook niets te maken met deze afwijkingen. Van de 53 ongelukkige kinderen hadden er maar twee op het land gewerkt, toen de kwaal ontstond. Alle anderen waren er of nog te klein voor geweest, hadden nog op school gezeten, of hadden dit werk niet kunnen doen, omdat ze al gebrekkig waren. Hoewel in feite het aantal afwijkingen volgens Van Konijnenburg zeer gering genoemd kon worden, was er wel naar een oplossing voor de hangmatten gezocht. Deze bleken aan het voeteneinde te laag en aan het hoofdeinde te hoog aan de zoldering te zijn bevestigd. Daardoor lagen kleine kinderen er ineengedoken in, omdat ze de kracht misten om zich uit te strekken. Er waren proeven gedaan met een soort raamwerk, maar dat bleek niet te voldoen<sup>7</sup>.

Intussen had hij ook adjunct-directeur J. Rensing in het wezengesticht laten uitzoeken hoeveel éénpersoons kribben er eventueel voor de kleintjes in de diverse zalen geplaatst zouden kunnen worden. Hierbij was uitgegaan van kribben met een afmeting van 65 bij 90 cm. Wanneer deze aan weerszijde in twee rijen van de zaal werden geplaatst en de opbergkastjes in het midden kwamen te staan, dan zou er nog voldoende loopruimte overblijven. Op deze wijze zouden er 215 kinderen, 100 jongens en 115 meisjes, van een nieuwe slaapplaats kunnen worden voorzien. De kribben kostten per stuk f.1,85 en als er op zolder ook kribben kwamen in plaats van afgeschoten vakken, dan zou de totale uitgave f.559 gaan bedragen<sup>8</sup>. Van Konijnenburg vond deze kosten echter te bezwaarlijk, omdat er bovendien ook nog rekening moest worden gehouden met de aanschaf van nieuwe en grotere matrassen. Het leek hem wel zinvol om voor de kleine en zwakke kinderen 20 à 40 losse kribben te laten maken. Overigens had het slapen in kribben ook nadelen. Zeker op zolder zouden de kinderen het koud krijgen en dan was een goed om het lichaam sluitende hangmat veel gerieflijker. Uiteraard diende deze kwestie wel in de gaten te worden gehouden. Daarom zou hij de PC voortaan twee keer per jaar, te

beginnen op 1 juli aanstaande, een staat sturen van de kinderen, die aan verkrommingen leden<sup>9</sup>. Op de staat over het eerste halfjaar van 1853 staan de namen van 29 jongens en 25 meisjes. Verder zijn hierop vermeld: de datum van aankomst, de geboortedatum, de plaats van herkomst, een omschrijving van de gebreken, de eventuele werkzaamheden en de vermoedelijke oorzaak van de gebreken. Uit de gegevens blijkt, dat alle 54 kinderen tussen 1832 en 1853 waren opgenomen en het merendeel, namelijk 28 van hen tussen 1839 en 1843. Zodoende was de helft intussen al twintig jaar of ouder. De leeftijd waarop ze waren ingestuurd varieerde van vier tot achttien jaar. Het merendeel, namelijk 31 kinderen, was al zeven jaar oud, toen ze in de koloniën arriveerden en slechts drie kinderen jonger. Liefst 42 van deze kinderen waren afkomstig uit Amsterdam en drie uit Haarlem. De steden Goes, Groningen, Den Haag, Middelburg, Rotterdam, Sneek en Utrecht hadden elk één kind ingestuurd en twee kinderen van elf en zestien jaar oud waren in de Gewone koloniën geboren. Op twee na is achter alle namen het woord schoolkind ingevuld. De eerst genoemden zouden in de fabriek bij de wolspinnerij hebben gewerkt.

De meest genoemde afwijkingen van de onderste ledematen waren: binnenwaarts gekeerde knieën of X-benen (35), één van de knieën naar binnen gekeerd (5), kromme dij- of scheenbenen (4) en verlammingen (4). Tenslotte werd als vermoedelijke oorzaak van deze gebreken opgegeven: rheuma (12), klierziekte (11) en Engelse ziekte (9), terwijl er ook enkele gevallen werden toegeschreven aan een val, een breuk of aan een stuip<sup>10</sup>.

Wanneer de aantallen van deze diverse ziekteoorzaken worden vergeleken met die van het eerder vermelde overzicht van 1 januari 1853, dan valt op dat er, terwijl het toch om vrijwel dezelfde personen gaat, er grote verschillen in de beoordeling zijn. Kennelijk was het stellen van een juiste diagnose een moeilijke aangelegenheid. Uit de beschrijving van de afwijkingen kan wel worden afgeleid, dat hiervan het merendeel hoogstwaarschijnlijk veroorzaakt was door Engelse ziekte of rachitis. Deze ziekte, die gekenmerkt wordt door vertraagde ossificatie (verbening), doet zich voornamelijk voor bij kinderen in het tweede levensjaar als gevolg van een gebrek aan vitamine D. Hierdoor worden de benen te zwak om het lichaamsgewicht te dragen en treden verkrommingen van de benen, van de wervelkolom en misvormingen van de borstkas op. Zonlicht en het toedienen van levertraan kunnen deze aandoening voorkomen. Vitamine D komt voor in levertraan, boter, eieren en in sommige plantaardige oliën. Het wordt door het lichaam zelf geproduceerd door bestraling van de huid met het ultraviolette licht van de zon<sup>11</sup>.

Overigens werd levertraan, zoals al eerder is opgemerkt, omstreeks 1850 in zeer grote hoeveelheden voor de drie gestichten in Veenhuizen aangeschaft. Het werd dan ook 'in vele opzichten, als een hooggeschat geneesmiddel' genoemd<sup>12</sup>. Zowel deze uitspraak als de verbruikte hoeveelheid, doen veronderstellen, dat levertraan voor meerdere kwalen werd aangewend. Waarschijnlijk behoorde hier ook de bestrijding van rachitis toe, omdat het gebruik van levertraan als geneesmiddel voor deze ziekte inmiddels algemeen bekend moet zijn geweest. Sinds 1825 waren er in Nederland verscheidene wetenschappelijke publicaties verschenen, waarin het genezend vermogen van levertraan of *oleum jecoris aselli* bij kinderen met rachitis was aangetoond<sup>13</sup>.

Van Konijnenburgs opvatting, dat de oorzaken van de gebreken gezocht moesten worden in de levensomstandigheden tijdens de kinderjaren, was gedeeltelijk gerechtvaardigd. Vrijwel alle door de Maatschappij opgenomen gebrekkige kinderen waren de kleuterjaren al gepasseerd, toen ze werden opgenomen. Maar hij besefte niet, dat goede voeding met de nodige bouwstoffen een eerste vereiste was, om het ontstaan van de ziekte tijdens de jeugdjaren te voorkomen. Pas na 1860 zou als gevolg van het onderzoek van H. Snellen naar de oorzaken van de oogziekten de voeding enigszins worden aangepast. Snellen wees er op, dat kinderen juist tijdens de groei grote behoefte hadden aan

voldoende en krachtig voedsel, dat in ruime mate van vetten en eiwitten was voorzien<sup>14</sup>.

Opvallend in het overzicht is het enorme aantal Amsterdammers onder de gebrekkige kinderen. Het is dan ook niet verwonderlijk, dat juist het bestuur van deze stad zich zorgen ging maken over haar bestedingen. In 1856 kwam er opnieuw kritiek uit Amsterdam op werkzaamheden in Veenhuizen, die lichamelijke schade zouden berokkenen. Het Stadsbestedelinghuis had bij een zevental meisjes in de leeftijd van zeven tot elf jaar scheefgroei geconstateerd, waardoor ze niet in staat zouden zijn om in de toekomst een zelfstandig beroep uit te oefenen. Deze afwijkingen werden geweten aan het langdurig in een verkeerde houding zitten bij het spinnen. Mackay, die naar aanleiding van deze klacht Veenhuizen bezocht, kon de regenten echter verzekeren, dat het werk in de spinzalen wel degelijk werd afgewisseld met andere werkzaamheden. Hoewel verder onderzoek tevens uitwees, dat deze meisjes al voor hun komst in de kolonie misvormd waren geweest, werd er toch op aangedrongen om de kinderen ander werk te geven<sup>15</sup>.

Al in 1817 was er in een geneeskundige plaatsbeschrijving van Amsterdam gewezen op het veelvuldig voorkomen van rachitis. De oorzaken van dit verschijnsel werden gezocht in de slechte leefomstandigheden. De kleine, vochtige en bedompte behuizingen, veelal kelderwoningen, onvolwaardig voedsel en de te sterke groei bij jonge kinderen hadden tot gevolg, dat soms alle kinderen van één gezin aan rachitis leden<sup>16</sup>. Omdat dergelijke invalide kinderen niet in staat waren om op volwassen leeftijd in hun levensonderhoud te voorzien, werden ze slechts zelden uit de koloniën ontslagen. Dit aantal bleef in de loop der jaren dan ook vrijwel gelijk. De getallen op de halfjaarlijkse staten vormen hiervan het bewijs : in 1854; 51, in 1855 ; 54, in 1856 ; 53, in 1857; 53 en in 1858; 48 personen<sup>17</sup>.

## Noten

1. RAD, archieven MvW, inv.nr. 717, 20 januari 1852 nr. 18.
2. Idem, inv.nr. 740, 7 december 1852 nr. 16.
3. Idem, inv.nr. 750, 27 april 1853 nr. 21 (20 december 1851).
4. Idem, (7 januari 1852).
5. Idem, (25 februari 1853).
6. Idem, (1 december 1852).
7. Idem, (25 februari 1853).
8. Idem, (2 februari 1853).
9. Idem, (25 februari 1853).
10. Idem, inv.nr. 760, 22 augustus 1853 nr. 4.
11. Coêlho, *Zakwoordenboek*, 702, 900.
12. RAD, archieven MvW, inv.nr. 793, 23 december 1854 nr. 1.
13. Burema, *De voeding in Nederland van de Middeleeuwen tot de twintigste eeuw*, 306: als auteurs van geschriften over het genezend vermogen van levertraan bij rachitis worden hier genoemd : P. D. Buyze (1824), H. van den Bosch (1825), C. H. à Roy (1827), S. J. Galema (1842) en L. J. de Jongh (1843).
14. Eilerts de Haan, *De Rijksgestichten*, 18.
15. RAD, archieven MvW, inv.nr. 844, 13 oktober 1856 nr. 13.
16. Burema, *De voeding in Nederland*, 304.
17. RAD, archieven MvW, inv.nr. 770, 31 januari 1854 nr. 16, inv.nr. 796, 30 januari 1855 nr. 13, inv.nr. 810, 31 juli 1855 nr. 15, inv.nr. 825, 19 februari 1856 nr. 22, inv.nr. 870, 21 september 1857 nr. 8, inv.nr. 907, 22 februari 1859 nr. 2.