

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.*

# Tuberculose

## 17.1 Inleiding

De bestrijding van phthisis, tering of tuberculose, zoals de ziekte na 1839 werd genoemd, heeft een zeer lange voorgeschiedenis. De opvattingen over tuberculose bleven tot in de 20<sup>ste</sup> eeuw gebaseerd op de theorieën van twee medici uit de Oudheid, Hippocrates (469-377 v.Chr.) en Galenus (131-200 n.Chr.). Hippocrates noemde de ziekte 'phthisis', wat vergaan of uitteren betekent. Hij veronderstelde, dat het hersenvocht naar de longen stroomde en daar door in etter te veranderen zweren veroorzaakte. Hij beschouwde de kwaal als aangeboren en erfelijk.

Galenus daarentegen meende, dat de ziekte besmettelijk was en via de adem kon worden overgebracht. De behandeling van tuberculose berustte door de eeuwen heen grotendeels op de door Galenus gegeven richtlijnen zoals bedrust, baden, zeereizen en bepaalde diëten.

In navolging van Hippocrates werd er in de 19<sup>de</sup> eeuw nog vanuit gegaan, dat tuberculose een erfelijke aandoening was. Zelfs de door Robert Koch in 1882 ontdekte tuberkelbacil als veroorzaker van de ziekte bracht daarin nog geen definitieve verandering. Pas na 1900 werd algemeen aanvaard, dat tuberculose door besmetting kon worden overgebracht en werden er aan de behandeling preventieve maatregelen toegevoegd. Na de Tweede Wereldoorlog werd het mogelijk om de ziekte met medicijnen te genezen, zodat de gebruikelijke langdurige rustkuren en aangepaste voeding niet langer nodig waren<sup>1</sup>.

## 17.2 Beoordeling en kennis van tuberculose in de koloniën

De uitspraak van Schünlau 'Als er geen longtering bestond, zouden er slechts zeer weinigen in de kolonie Veenhuizen sterven'<sup>2</sup>, zegt al voldoende over de ernst en de omvang van de tuberculose onder de wezen en bedelaars. Omdat de ziekte algemeen heerste en de geneesheren veel obducties deden, waren ze goed op de hoogte van alle kenmerken van tuberculose. Opvallend waren de in de longen ontstane knobbeltjes (tuberkels), de afsterving en verkazing van het weefsel en de vorming van holten of cavernes. Vervolgens kon de ziekte zich via de bloedsomloop door het hele lichaam verspreiden, waarbij andere organen en het beenderenstelsel werden aangetast. Het laatste stadium van tuberculose ging gewoonlijk gepaard met vochtophoping, hoge koorts en diarree waaraan de sterk vermagerde lijder uiteindelijk bezweek.

De koloniale geneesheren waren ervan overtuigd, dat tuberculose als erfelijk moest worden beschouwd. Deze veronderstelling werd immers bevestigd, doordat een groot deel van de jongste kinderen al door deze ziekte in de vorm van scrofulose (tuberculeuze lymfadenitis) of de 'klierziekte' was aangetast. De kiem daarvan was gelegd door

ziekelijke ouders, die deze 'scrofuluze aanleg in de hoogste graad' bezaten, terwijl de armoedige omstandigheden waarin de kinderen opgroeiden ervoor zorgde, dat de ziekte zich verder kon ontwikkelen<sup>3</sup>. De behandeling van tuberculose was dan ook vooral gericht op het bestrijden van de symptomen van scrofulose, het stadium waarvan men dacht, dat herstel nog mogelijk was. Op kinderen, die bevattelijk voor de ziekte leken, werden preventieve middelen toegepast.

Om meer inzicht te krijgen in de verschijnselen en de geneeswijzen, maakten de geneesheren gebruik van binnen- en buitenlandse publicaties. Vooral Schünlau en Huber waren zeer geïnteresseerd in artikelen over de klierziekte bij kinderen<sup>4</sup>. Ook Hamer en Prakken bleven door middel van vakliteratuur op de hoogte van de vorderingen in de medische wetenschap<sup>5</sup>.

### 17.3 De strijd tegen scrofulose en tuberculose

Aangezien de beproefde middelen zelden een blijvend effect resulteerden, werd er steeds weer naar andere medicamenten en behandelwijzen gezocht. Zo behandelde Amshoff het jongetje Van der Grift, dat aan de klierziekte leed, onder meer met spiesglans (antimonium), diverse kwiksoorten (mercuralia), digitalis, jodium en scheerling (cicuta). Hij liet het kind ook aangepaste voeding geven zoals salep (wortelsoort), sago en rijst. Alle zorg bleek echter tevergeefs te zijn, want het jongetje overleed uiteindelijk aan uitering. Bij de lijkopening bleek, dat het gehele lichaam door tuberculose was aangetast. De linker long was vrijwel geheel verteerd, terwijl het resterende deel aan het borstvlies (pleura) was vastgegroeid. Het hart was klein en de buikholte bevatte een grote hoeveelheid vocht, terwijl de lever met het buikvlies was vergroeid. De maag was sterk vergroot en de alvleesklier verhard. De dunne darm vertoonde een groot aantal verharde klieren, was gedeeltelijk vernauwd en het slijmvlies was roodachtig ontstoken. Amshoff voegde hieraan toe, dat deze laatste verschijnselen vrijwel bij alle tuberculosedoden voorkwamen. Uit het daarop volgende sectierapport blijkt, dat sommige complicaties aanleiding konden geven tot een foutieve behandeling. De bijna 20-jarige Trijntje Mulder was aan longtering overleden. Het meisje had langdurig kwaadaardig gehoest en fluïmen opgegeven. Ze had daarbij een schurftachtige uitslag gekregen en ook haar geestvermogen werd aangetast (defectus mentium). Vanwege de huiduitslag was ze door een misverstand op de schurftzaal terechtgekomen, waar ze een schurftkuur had ondergaan. Tijdens deze behandeling was haar gezondheid sterk achteruitgegaan, waardoor ze tenslotte totaal uitgeput en uitgeteerd was overleden<sup>6</sup>.

Als hoestmiddel bij tuberculeuze patiëntjes gaf Amshoff bij voorkeur vincum stibiat, een mengsel van maagdepalm en spiesglans. Scrofuluze zweren liet hij met een oplossing van keukenzout deppen en tegen ontstekingen gebruikte hij salammoniak of zoutzure ammoniak in een hoge concentratie<sup>7</sup>.

Schünlau preveerde als voorbehoedmiddel tegen scrofulose levertraan en in het bijzonder om de hierbij optredende oogontstekingen te voorkomen<sup>8</sup>. Andere door hem gebruikte preventieve middelen waren eikelkoffie, een aftreksel van notenbladeren en ijzerebereidingen<sup>9</sup>. Wanneer de ziekte zich desondanks toch ontwikkelde, bestond zijn behandeling naast medicatie uit onthouding van bepaalde spijsen, uit het op temperatuur houden van het lichaam en het gebruik van op de huid werkende middelen om oedeem tegen te gaan<sup>10</sup>. Een verbinding van lood (acelasplumbi) en opium werkte goed bij het tegengaan van overmatig zweten en tegen buikloop en het zou ook een gunstige uitwerking hebben op alle lichaamsweefsels<sup>11</sup>.

In 1848 vroeg Huber toestemming om jodiumolie te gebruiken. Hij wilde dit toe-

passen bij een man in het bedelaarsgesticht. Deze patiënt had aan de rechter zijde van zijn hoofd van het voorhoofd tot aan de hals opgezette klieren. Ondertussen had hij al het zicht in zijn rechter oog verloren, doordat de klierstof het oog deed uitpuilen. Engelse en Franse publicaties maakten melding van goede resultaten met jodiumolie in tegenstelling tot de mislukte proeven met andere jodiumpreparaten. Als dit klieroplossend middel, waarvan slechts een minimale hoeveelheid nodig was, inderdaad succesvol zou blijken te zijn, zou het volgens Huber ook goede diensten kunnen bewijzen bij alle kinderen met scrofulose<sup>12</sup>.

Afgezien van levertraan, waarvan steeds grotere hoeveelheden werden gebruikt, leverde geen van de behandelingen en medicamenten het beoogde resultaat. Dit 'onvermogen van de geneeskunde' zoals Schünlau moest toegeven, had vooral nadelige gevolgen voor de bedelaarsbevolking. Bij velen was er niets tegen de kwaal te doen en dan eindigde het ziekteproces al spoedig in uitputtingsverschijnselen als gevolg van buikloop, waterzucht en hoge koorts<sup>13</sup>.

Ter wille van het behoud van alle jeugdige lijdens in de koloniën 'waarvan misschien geen tweede voorbeeld in ons Vaderland' bestond, drong Ranneft als chef van de geneeskundige dienst er met klem op aan om de strijd tegen tuberculose onverminderd voort te zetten. Op zijn advies werd de kinderen nu zeewater en verse koemelk te drinken gegeven, terwijl de therapie ook moest bestaan uit meer dierlijk voedsel, baden en spiroefeningen<sup>14</sup>.

## 17.4 Tuberculose; omvang en sterfte

In de volgende tabel, samengesteld uit de algemene jaarverslagen van de Maatschappij van Weldadigheid, worden de sterfgevallen als gevolg van tuberculose weergegeven<sup>15</sup>.

### *Sterfte aan toring in de koloniën tussen 1831 en 1858;*

Jaar	wezen	totale sterfte	bedelaars	tot.sterfte	Gewone koloniën	tot.sterfte
1831	19	96	44	208		
1832	12	61	22	227		
1833	6	70	6	98		
1834	12	109	7	69		
1835	17	93	5	82		
1836	30	51	22	112		
1837	34	72	43	153		
1838	44	83	29	154		
1839	15	58	36	190		
1840	27	47	43	257		
1841	32	50	45	220	8	32
1842	35	57	86	342	6	33
1843	17	25	127	342	5	23
1844	20	34	80	201	8	37
1845	18	27	32	124	10	36
1846	20	40	190	475		
1847	38	105	109	910		
1848	15	54	119	536		
1849	16	107	82	653		
1850	11	48	60	211		

Jaar	wezen	totale sterfte	bedelaars	tot.sterfte	Gewone koloniën	tot.sterfte
1851	8	20	57	202		
1852	17	23	56	247		
1853	5	15	61	262		
1854	1	7	67	460		
1855	3	13	90	341		
1856	9	13	99	397		
1857	4	14	94	387		
<b>totaal</b>	<b>485</b>	<b>1.392</b>	<b>1.711</b>	<b>7.957</b>	<b>37</b>	<b>161</b>
<b>percentage</b>	<b>35%</b>			<b>22%</b>		<b>23%</b>

Deze cijfers tonen aan, dat van alle sterfgevallen bij de wezen tenminste 1/3 en bij de bedelaars 1/5 aan tuberculose werd toegeschreven. De afname van het aantal sterfgevallen onder de wezen na 1850 houdt verband met de daling van de hoeveelheid wezen in het gesticht van gemiddeld 1.278 in 1850 naar 810 in 1857. Daarentegen werd, zoals al eerder is opgemerkt, het opvallend hoge aantal slachtoffers onder de bedelaars na 1845 veroorzaakt door de grote toeloop in de koloniën van ondervoede personen als gevolg van de aardappelziekte.

Tijdens de genoemde 27 jaren is de sterfte aan tuberculose waarschijnlijk groter geweest. Niet alleen omdat de in de verslagen van de geneesheren genoemde hoeveelheid doden geregeld hoger was dan die welke in het officiële jaarverslag werd vermeld, maar vooral vanwege de onjuist vastgestelde doodsoorzaken. Nadat als oorzaak van overlijden één van de opgetreden complicaties bij de ziekte zoals waterzucht, buikloop, koorts, hersenvlies- of maagontsteking was opgegeven, bleek pas bij de lijkopening, dat de overledene aan een vorm van tuberculose had geleden<sup>16</sup>. Een tabel uit 1838 geeft een indruk van het aantal patiënten, dat voor scrofulose of tuberculose werd behandeld<sup>17</sup>.

#### *Opnames, behandelingen en sterfte aan tuberculose in Veenhuizen in 1838;*

	eerste gesticht		tweede gesticht	derde gesticht	
	scrofulose	tuberculose	tuberculose	scrofulose	tuberculose
in beh. op 31 dec.'37 ;	2	3	10	2	7
opgenomen in 1838 ;	80	42	63	59	23
hersteld;	67	22	39	46	16
overleden;	13	21	23	9	10
in beh. gebleven;	2	2	11	6	4

Met deze uitkomsten wordt de toenmalige opvatting bevestigd, dat de behandeling van scrofulose meer kans op herstel bood dan de bestrijding van tuberculose. Wel kan worden verondersteld dat het aantal personen, dat bij opname in de koloniën nog geen tuberculose had, maar deze ziekte daar juist opdeed, aanzienlijk moet zijn geweest. Omdat tering als erfelijk en niet als besmettelijk werd beschouwd, werden er geen afzonderingsmaatregelen toegepast en kon de ziekte zich in de vorm van 'open tuberculose' ongehinderd verspreiden. Er is sprake van open tuberculose, wanneer bij een patiënt met longtuberculose een verbinding ontstaat tussen de infectiehaarden in de longen en de bronchiën. In dat geval bevat het speeksel van de zieke tuberkelbacillen, waarmee anderen via inname of door inademing besmet kunnen worden. Juist deze vorm van tuberculose kwam in de koloniën veel voor. Van de in het bovenstaande

overzicht vermelde 23 sterfgevallen in het bedelaarsgesticht, waren er bijvoorbeeld zestien personen aan longtering overleden. In de koloniale gestichten, waar de hygiëne te wensen overliet en de bewoners dicht op elkaar leefden, zal een dergelijke bron van infectie vooral in tijden van overbezetting grote gevolgen hebben gehad. In augustus 1843 was er in het gesticht in Ommerschans een nijpend ruimtegebrek ontstaan. Er moesten nog 28 mannen en 38 vrouwen worden ondergebracht en het was niet mogelijk om ze naar Veenhuizen te transporteren, omdat ook daar alle plaatsen waren bezet. Er werd besloten om de opnamecapaciteit te vergroten met liefst 360 plaatsen, door in alle woon- en slaapzalen de afstand tussen de hangmatten te verkleinen tot 70 centimeter<sup>18</sup>. Dat deze maatregel de atmosfeer in de zalen allesbehalve ten goede kwam, behoeft geen betoog.

## Noten

1. Roelfsema- van der Wissel, *Hendrik Sandra en de tuberculosebestrijding*, 51.
2. RAD, archieven MvW, inv.nr. 278, 2 september 1843 nr. 6.
3. Idem, inv.nr. 183, 5 mei 1837, inv.nr. 224, 18 mei 1840 nr. 7.
4. Idem. Inv.nr. 250, 1 oktober 1841 nr. 15, inv.nr. 336, 16 juni 1847 nr.1, inv.nr. 608, 13 april 1848 nr. 3.
5. Idem, inv.nr. 777, 9 mei 1854 nr. 7, inv.nr. 778, 16 mei 1854 nr. 24.
6. Idem, inv.nr. 150, 12 juli 1834 nr. 1301.
7. Idem, inv.nr. 155, 30 december 1834 nr. 2454.
8. Idem, inv.nr. 252, 15 november 1841 nr. 4.
9. Idem, inv.nr. 307, 26 juli 1845 nr. 10.
10. Idem, inv.nr. 610, 22 maart 1842 nr. 710.
11. Idem, inv.nr. 278, 2 september 1843 nr. 6.
12. Idem, inv.nr. 608, 13 april 1848 nr. 3.
13. Idem, inv.nr. 322, 2 juli 1846 nr. 1.
14. Idem, inv.nr. 656, 27 november 1849 nr. 3, inv.nr. 755, 21 juni 1853 nr. 3.
15. Idem, inv.nr. 990 en 991, Algemene jaarverslagen 1831-1836 en 1837-1858.
16. Idem, inv.nr. 183, 5 februari 1837; volgens E. C. de Könnigh waren er in 1836 36 wezen aan tering overleden en inv.nr. 210, 25 maart 1839 nr. 23; volgens deze geneesheer waren er in 1838 in totaal 56 wezen aan deze ziekte gestorven. Inv.nr. 339, 16 juni 1847 nr. 1: hierin geeft K. J. Schünlau voorbeelden van foutief gestelde doodsoorzaken.
17. Idem, inv.nr. 210, 25 maart 1839 nr. 23.
18. Idem, inv.nr. 283, 20 december 1843 nr. 4 en 22 december 1843 nr.7 en inv.nr. 286, 17 februari 1844 nr. 17.