

De gezondheid in de wezengestichten

10.1 Gezondheidsproblemen met ingrijpende gevolgen

Zoals al eerder is opgemerkt, werd de toestand in de koloniën in het tijdschrift van de Maatschappij zo positief mogelijk voorgesteld en dit gold zeker ook voor de rapportages van de visitatiecommissies. Ieder jaar bezocht de visitatiecommissie, de Commissie van Weldadigheid, de verschillende koloniën. In de commissieverslagen van 1826 en 1827 wordt vol lof gesproken over hetgeen de commissieleden in de kindergestichten in Veenhuizen hadden gezien¹. De omstandigheden, die ze daar aantroffen, beschreven ze als volgt. De woonzalen waren ruim en roken fris, omdat er goed geventileerd kon worden. Elke zaal bevatte 80 hangmatten van zeildoek en deze waren voorzien van een wollen en een noppen deken, een kussen en een laken. Onder iedere hangmat stond een kastje, waarin de kinderen hun bestek, bestaande uit een vork, lepel en mes en een drinkschaal en eventuele andere bezittingen konden opbergen. De inrichting van de zaal bestond verder uit acht tafels, zestien banken, acht houten etensbakken en vier lampen. Tot de inventaris van een zaal behoorde ook het in de keuken benodigde gereedschap². Tussen elke twee zalen woonde een zaalopzienersechtpaar, dat goed zicht had op de aan hen toevertrouwde kinderen en dat hierin werd bijgestaan door twee oudere kinderen als kamerwachten. In de zomer stonden de kinderen om vijf uur op, vouwden de dekens en trokken vervolgens hun hangmat tegen de zoldering. Na zich bij de pompen op de binnenplaats te hebben gewassen, kregen ze in de woonzaal meelpap en een boterham. Om zes uur vertrokken de jongens van vijftien jaar en ouder onder toezicht van een opzichter naar het veld om er arbeid te verrichten, zoals dorsen en aardappelrooien. Anderen liepen naar de smederij en wagenmakerij om daar behulpzaam te zijn. De oudere meisjes kregen eerst twee uur onderwijs, om daarna naar het veld te gaan. Meisjes, die tot dienstbode werden opgeleid, bleven in het gesticht werken als wasvrouw, naaister of kookster. De kleinere kinderen gingen touw pluizen, wol plukken of spinnen, terwijl weer anderen naar de naai- en breizalen verdwenen. De allerkleinsten mochten op de woonzalen of op de binnenplaats gaan spelen. Om twaalf uur werd er gegeten. De warme maaltijd bestond uit vlees en groenten, aardappelen of grutterswaren en dit alles was zeer smakelijk met vleesnat bereid. Na het middageten gingen de oudere jongens naar school, terwijl elke klas tijdens de schooluren speel-pauze kreeg. Om acht uur 's avonds kregen de kinderen weer een boterham met zoete melk en gingen dan naar bed. Ook in geneeskundig opzicht kregen ze alle aandacht. Op het derde gesticht hadden ze geneesheer Smit aangetroffen, die juist bezig was geweest met het onderzoeken van 45 kinderen, die een dag eerder vanuit het Aalmoeneniersweeshuis in Amsterdam waren binnengekomen. Een dergelijke controle was

al spoedig noodzakelijk gebleken, omdat de toestand waarin de kinderen arriveerden 'deerniswaardig' genoemd kon worden. Van degenen, die in het eerste jaar 1824 waren aangekomen, bleek het merendeel een huid- of hoofdziekte te hebben. Ook waren ze voor hun leeftijd dikwijls ongelooflijk klein en hadden zwakke ledematen. Doch dankzij de uitstekende verzorging en de goede geneeskundige behandeling zagen ze er nu na een jaar welvarend uit. Velen waren wel zes centimeter gegroeid en flink in gewicht toegenomen. Er waren in deze periode ook maar vijf kinderen gestorven³.

Het hier geschetste gunstige beeld kwam echter allerminst overeen met de werkelijkheid. In 1825 begon het op te vallen, dat er onder de op het derde gesticht binnekomende kinderen veel jongetjes waren, die aan buikloop of diarree leden en die dikke, opgezette beentjes hadden. Omdat dit geweten werd aan lichamelijke zwakheid en gebrek aan weerstand, liet Smit ze in een apart lokaal plaatsen. Ze kregen aangepaste voeding en er werden kleine bankjes voor hen gemaakt, zodat hun voeten op de grond konden rusten⁴.

In mei 1826 kwam er een groep van 81 Amsterdamse kinderen binnen. Deze bestellingen waren allen jonger dan vijf of zes jaar en zagen er welvarend uit. Maar na twee maanden begonnen ze lusteloos en bleek te worden. Ze kregen dikke benen en een dikke opgezette buik. Vooral degenen, die daarbij ook nog diarree hadden, bleken ten dode te zijn opgeschreven. In november lagen er 70 van deze kinderen op de ziekenzaal. Zes van hen stierven nog dezelfde maand. Smit kreeg van de PC toestemming, om alles te doen, wat deze geheimzinnige aandoening zou kunnen stoppen. Daarom liet hij twee zalen inrichten, die voorzien werden van tweepersoons houten kribben. De koude stenen vloeren werden vervangen door houten exemplaren en er werden kachels geplaatst. De zieke kinderen kregen lichtere voeding en dit werd hen naar behoefte en niet volgens de gebruikelijk etenstijden verstrekt⁵. Deze maatregelen bleven zonder resultaat, want de sterfte bleef hoog. Tussen 1 april 1826 en 1 april 1827 overleden er van de gemiddeld 700 in het derde gesticht aanwezige wezen liefst 105 kinderen. In het eerste gesticht, dat in hetzelfde jaar door gemiddeld 1.100 wezen werd bevolkt, stierven er slechts 32⁶. Dit hoge sterftepercentage en de onzekerheid over de oorzaak en de juiste behandeling veroorzaakte bij de geneesheer een gevoel van machteloosheid. Temeer omdat de burgemeester van de gemeente Norg J. Tonckens, die in het nabijgelegen Westervelde woonde, geregeld naar de situatie kwam informeren. Tonckens vermoedde namelijk, dat de ziekte besmettelijk was en dus een bedreiging voor zijn inwoners vormde en dat de gouverneur in Assen hierover ingelicht behoorde te worden. Om zowel dit laatste te voorkomen als ook om de diagnose dysenterie of rode loop definitief als oorzaak uit te kunnen sluiten, werd op dringend verzoek van Smit het advies van de medicus Radijs uit Noordwolde ingewonnen⁷. Deze consultatie bood echter ook geen nieuwe gezichtspunten. Voor Smit zal deze uitslag, naast het verbod om er een particuliere praktijk op na te houden, de voornaamste reden zijn geweest om ontslag te nemen. Ook de aanpak van zijn opvolger P. Limes, die overigens al spoedig ziek werd, bood geen oplossing⁸.

Op verzoek van directeur Visser kwam in september 1828 de als zeer deskundig bekend staande medicinae doctor H.F.A. Sasse uit Groningen naar Veenhuizen. Deze bleek bereid te zijn om, zij het tegen een hoger salaris, de post van geneesheer te aanvaarden⁹. Sasse, die begin november zijn intrede deed, startte onmiddellijk met het aanbrengen van verbeteringen. Dit bleek overigens ook hoogst noodzakelijk te zijn, omdat burgemeester Tonckens gouverneur mr. Petrus Hofstede nu toch over de zorgelijke toestand in Veenhuizen inlichtte. Volgens Tonckens bleek overduidelijk, zoals het afschrift uit de registers van de Burgerlijke stand aangaf, dat het sterftecijfer

in Veenhuizen in de afgelopen jaren veel te hoog was geweest ten opzichte van dat van de bevolking in Norg.

	bev.Norg	sterfte	bev.1 ^e gest.	sterfte	bev.2 ^e gest.	sterfte	bev.3 ^e gest.	sterfte
1826:	1.000	24	1.439	44	384	72	958	122
1827:	967	26	1.405	22	943	93	1.077	96
1828:	963	18	1.519	35	1.096	68	975	113

Hierbij viel vooral de grote sterfte in het derde gesticht op. Alvorens de gouverneur te schrijven was Tonckens eerst nog in Veenhuizen geweest en had hij er met Sasse gesproken. Onder de 37 kinderen, die deze maand in het derde gesticht waren overleden, bevonden zich 36 kinderen, die in de loop van het afgelopen jaar waren opgenomen. Allen hadden aan buikloop, een soort rode loop en aan waterzucht geleden. Volgens Tonckens moest er binnen deze instelling iets zijn, dat de ziekte veroorzaakte, omdat deze op het eerste gesticht nauwelijks voor kwam. Een mogelijke reden zou het ongewone voedsel als aardappelbrood kunnen zijn. Dit werd van wat rogge en een grote hoeveelheid van het slechtste soort aardappelen gemaakt. Andere oorzaken moesten worden gezocht in de ongewone slaaphouding in hangmatten, slecht water en vooral aan de lage en vochtige ligging van het gesticht, temidden van grachten en stinkende sloten. Tot zijn geruststelling had Sasse hem echter verzekerd, dat alle nieuwe kinderen voortaan op het eerste gesticht zouden worden opgenomen¹⁰.

Begin december bezocht J.A. Sluis als voorzitter van de Drentse provinciale geneeskundige commissie in opdracht van de gouverneur Veenhuizen. De verzorging bleek er optimaal te zijn en volgens Sluis was de ziekte niet besmettelijk¹¹. Inmiddels waren er op advies van Sasse dan ook diverse maatregelen genomen. Sasse had bij zijn komst direct de opdracht gegeven om de kinderen uitsluitend gekookt water te geven. Volgens hem was het verontreinigde water de grootste boosdoener en daarom werden er drie waterzuiveringstoestellen voor het gesticht aangeschaft. Hierin werd door middel van enkele lagen rivierzand het water gefiltreerd¹². Sasse meende ook de ontstaanswijze van de ziekte te weten. Onzuiver water, veel peper en zout en daardoor overmatig drinken veroorzaakte ingewandsontsteking. De darmen konden dan niet goed meer functioneren. Er werd geen voedsel meer opgenomen en in plaats van natuurlijk slijm gingen de ingewanden bloed afscheiden en zo ontstond er rode loop¹³.

De hangmatten van de kinderen, die gevuld waren met los stro, werden nu vervangen door zeewiermatrassen. Deze waren niet alleen warmer, maar konden ook gemakkelijk gereinigd en gedroogd worden, terwijl de vloeren niet langer ontsierd werden met hoopjes stro¹⁴. In de zalen werden ventilatoren aangebracht, door zowel boven de vloeren als onder de zolderingen luchtgaten in de muren te maken en een houten pijp voor toevoer van frisse lucht door het dak te leiden. Voorts werden er onder de kachels in de ziekenzalen grote ijzeren platen gelegd, zodat de kinderen hun voeten konden warmen. Ook de afwatering rondom het gebouw werd aangepakt. Door in het kanaal dammen te leggen, zakte het water onder de vloeren tot vijf à zes voeten (één voet is 31 cm)¹⁵.

Voor de beide wezengestichten werden er enkele melkkoeien aangeschaft, zodat de kinderen als gezonde voeding éénmaal per dag karnemelkse pap van rogge- of boekweitmeel konden krijgen¹⁶. Sasse's geneeskundige behandeling bestond uit adertlatingen, koppen zetten, massages met zachte kwikolie en het toedienen van inwendige middelen zoals salpeter opiaten. De waterzucht of het oedeem, de gezwollen benen en voeten, werd met warme baden bestreden. Om meer inzicht in de aard van de aandoening te krijgen, deed Sasse regelmatig lijkopeningen¹⁷.

Maar ondanks alle inspanningen nam de ziekte, gepaard gaande met persloop, bloedige loop en huid- en buikwaterzucht, nu definitief dysenterie genoemd, niet af. Sasse schreef op 12 februari 1829 aan Visser, dat hij er moedeloos van werd en dat hij er al meermalen over had gedacht om zijn functie neer te leggen. Hij wilde niet langer getuige zijn van 'zulke onaangename toonelen'¹⁸. Kennelijk kon hij vooral het lijden van de kinderen niet langer aanzien. Korte tijd later leek de ziekte echter af te nemen. Volgens de wekelijkse ziekenrapporten stierven er namelijk van de 74 wezen, die tussen 26 januari en 8 februari op de ziekenzalen hadden gelegen, maar twee¹⁹. Ook in de weken erna viel maar één dode, wat de geneesheer weer wat optimistischer stemde. Halverwege maart nam het aantal sterfgevallen echter weer toe tot acht personen in één week. Daarop besloot Sasse om met het aderlaten te stoppen. Gebleken was, dat vooral kleine kinderen, die meermalen aderlatingen hadden ondergaan, al spoedig de geest gaven²⁰.

10.2 Bemoeyenis van buitenaf; de onderzoekscommissie van 1829

Op 31 mei 1829 schreef Sluis aan de administrateur voor de gevangenen en het armwezen, een onderafdeling van het Ministerie van Buitenlandse Zaken, dat er inmiddels een onderzoek op het derde gesticht in Veenhuizen had plaatsgevonden. Op voorstel van de Permanente Commissie van de Maatschappij van Weldadigheid en via de gouverneurs van Overijssel, Groningen en Drenthe waren de respectievelijke presidenten van de provinciale geneeskundige commissies aangeschreven. Deze hadden een uitnodiging ontvangen voor een bijeenkomst in het derde gesticht in Veenhuizen. Hun opdracht was, om in overleg met de geneesheer Sasse onderzoek te doen naar de aard van de daar heersende ziekte en naar de oorzaken en de behandeling, met als doel om een einde aan dit onheil te maken. Zodoende bezochten G.A.Ramaer, voorzitter van de Overijsselse en de hoogleraar S.E. Stratingh Ez. als secretaris van de Groningse commissie op 23 april 1829 president Sluis in Assen, alvorens zich naar Veenhuizen te begeven. Sluis beschikte over voldoende informatie, omdat hij de situatie in Veenhuizen onafgebroken in de gaten had gehouden. De twee daarop volgende dagen werden door beide heren aan het onderzoek ter plaatse besteed.

Hoewel de commissieleden moesten toegeven, dat er al veel gezondheidsbevorderende maatregelen waren genomen, meenden ze, dat de situatie op meerdere punten toch nog kon worden verbeterd. Zo vonden ze, dat het derde gesticht veel te laag lag ten opzichte van de binnenplaats en de grond rondom het gebouw. Daardoor werd de toevoer van lucht en licht verhinderd en liep bij zware regenbuien al het water in de richting van het gesticht. Uit hygiënisch oogpunt konden volgens hen de secreten beter buiten het gebouw worden geplaatst. Ze adviseerden om de faecaliën in bakken te verzamelen en deze dagelijks te legen. Daarbij moesten de mesthopen van menselijke afvalstoffen, die in de nabijheid van het gebouw lagen, worden verwijderd. Voorts vonden ze de tuimelramen te laag aangebracht, wat kouvatten kon veroorzaken. Dit laatste gold ook voor de kinderen, die te dicht bij de luchtgaten boven de vloer in de slaapzalen lagen. Hiervoor dienden schuiven te worden aangebracht en de houten buizen door het dak moesten door ruime trechters worden vervangen. Om te voorkomen, dat deze te veel tocht veroorzaakten, konden er lampen voor worden gehangen, omdat de luchtstroom altijd naar brandende voorwerpen trok. De te kleine en slechte kachels gaven onvoldoende warmte en er konden te weinig kinderen omheen zitten. Daardoor was er ongetwijfeld de afgelopen strenge winter veel kou geleden en dit zou een oorzaak voor de ziekte geweest kunnen zijn. Ze hadden de levensmiddelen in het

magazijn, de kelder en in de winkel nauwkeurig onderzocht. Er was een ruime voorraad van goede producten aanwezig geweest en er was hen verzekerd, dat dit steeds het geval was en dat de kinderen dus niets te kort kwamen. Over de ziekenzalen waren de heren minder goed te spreken. Ze waren te klein om iedere zieke afzonderlijk te laten slapen en er hing een bedorven lucht. Dit werd mede veroorzaakt, doordat er een groot aantal kinderen met schurft werd verpleegd. Na een smeerkuur met zwavelzalf te hebben gekregen, werden deze patiëntjes om de kachel gezet, zodat de zalf kon indrogen. Het leek de commissieleden beter om deze kinderen af te zonderen, omdat daarmee tevens besmetting kon worden voorkomen. Dit gold ook voor degenen, die aan de door hen onderzochte ziekte leden. Hoewel deze ziekte niet besmettelijk heette te zijn, veroorzaakte de diarree wel veel stankoverlast. Ook de zindelijkheid liet te wensen over. Bij degenen, die geen schurft hadden, was de huid erg vuil geweest. Er was hen ook verteld, dat bij kinderen die naar het eerste gesticht waren overgeplaatst veel hoofdluis voor kwam, wat zweren deed ontstaan. Ze hadden dit zelf niet geconstateerd, maar waren wel van oordeel, dat ter voorkoming van huidziekten zindelijkheid was geboden. Zo ook had een veldwachter hen ingelicht over de wandaad van Polman, die kort geleden als zaalopziener in dienst was getreden. Een jongen, die 's nachts zijn bed had bevuild, zou in het bijzijn van de andere kinderen stokslagen hebben gekregen en daarna met een lepel zijn eigen drekstoffen hebben moeten opeten. Kort daarop was de jongen ziek geworden en gestorven. Deze kwestie diende uitgebreid onderzocht te worden. De commissieleden meenden tevens nog een opmerking te moeten maken over het bestraffen in het algemeen. Ook betrof het hier een voorval, dat volgens Sasse maar één keer had plaatsgevonden. Ze hadden gehoord, dat kinderen van het derde gesticht, die een fout hadden begaan, werden opgesloten in het zogenaamde 'doodenhok', waar lijken werden bewaard. Het was onacceptabel om hierin en zeker tijdens de nachtelijke uren deze toch al gevoelige kinderen op te sluiten. Niet alleen de schadelijke lijkengeur maar ook angst kon aanleiding geven tot het ontstaan van ziekten. Vooral op de wijze waarop de geneeskundige dienst was georganiseerd, was veel kritiek. Ze waren van oordeel, dat één geneesheer voor drie inrichtingen veel te weinig was. Het grote aantal zieken en de onderlinge afstand tussen de gestichten maakte deze functie tot een te zware taak (afb. 8). De patiënten kregen daardoor ook te weinig aandacht en alleen al het uitschrijven van de grote hoeveelheid recepten was een omvangrijke bezigheid. Elk gesticht behoorde een eigen geneesheer te hebben. Dit hoefden niet allemaal medicinae doctores te zijn en daarom stelden ze voor om aan Sasse twee bekwame plattelandsheermeesters toe te voegen. Deze zouden ook over een eigen apotheek moeten beschikken, waarbij die op het tweede gesticht de hoofdapotheek zou blijven. Maatregelen, die volgens de leden direct konden worden ingevoerd, waren de volgende. De kinderen dienden bij voorkeur in het voorjaar en in de zomer opgenomen te worden. Hierbij moest selectief te werk worden gegaan en naar de herkomst worden gekeken. Afgeraden werd om kinderen uit steden en dorpen aan de zee kust aan te nemen, omdat voor deze de overgang naar een landelijk en droog gebied te ingrijpend was. Deze afwijzing was ook van toepassing op kinderen uit de vondeling- en weeshuizen in de grote steden zoals Amsterdam. Het was hen opgevallen, dat juist van deze laatste categorie er veel gestorven waren. Van de tussen 1825 en 1829 in het derde gesticht opgenomen kinderen was nagegaan, welke provincies het hoogste sterftepercentage te zien gaven.

	Aantal opgenomen kinderen	gestorven
Zuid-Holland	141	34
Zeeland	116	36
Noord-Holland	720	218
Friesland	285	82
Groningen	51	11
Utrecht	14	2
Gelderland	26	4
Noord-Brabant	25	11

Wat betreft de geneeskundige behandeling waren ze het niet in alle opzichten met Sasse eens geweest en ze hadden hem dit laten weten. Zijn praktische geschiktheid was minder groot gebleken dan zijn theoretische kennis. Sasse paste de 'verzwakkende geneeswijze' van aderlatingen en bloedzuigers nog te vaak toe. Dit gold eveneens voor het maken van incisies in de benen van kinderen met waterzucht.

Ze hadden hem geadviseerd, om vooral ook kinderen die herstellend waren, versterkende middelen te geven. Daarbij werd het gebruik van peper als opwekkend middel sterk afgeraden. De heren hadden drie kruiken met water meegenomen, zodat Stratingh als scheikundige de kwaliteit van het gebruikte water kon testen. Ze waren gevuld geweest met putwater, gefiltreerd putwater en met water uit de vaart. Hieruit was gebleken, dat het putwater helder en vrijwel reukloos was. Het gefiltreerde water was volkomen zuiver geweest, maar het vaartwater dat bruin van kleur was, had vies geroken en veenachtig gesmaakt en was dus ongeschikt als drinkwater.



afb. 17 Situatieschets van de drie gestichten in Veenhuizen tussen 1823 en 1827. Kaart van R. Santema (1990).

Tijdens hun werkzaamheden in Veenhuizen hadden Ramaer en Stratingh ook een bezoek gebracht aan burgemeester Tonckens. Omdat deze nog meer mogelijke oorzaken van de ziekte had opgesomd, hadden ze hem verzocht om zijn visie op papier te zetten. Dit rapport werd als bijlage bij de uitkomsten van hun eigen onderzoek gevoegd. Tonckens wees hierin nogmaals op de consumptie van aardappelbrood, dat voor slechts één derde uit rogge en voor twee derde uit aardappelen bestond. Dit brood was totaal ongeschikt voor kinderen met buikklachten, nog afgezien van de slechte kwaliteit van de aardappelen en de schadelijke uitlopers. Deze wijze van bezuiniging vond hij afkeurenswaardig, want 'gierigheid is de wortel van alle kwaad'. Hij had ook gehoord, dat er tijdens de afgelopen herfst gallige schapen waren gekocht en geslacht. Dit vlees zou veelvuldig zijn gebruikt. Sasse had hem echter verzekerd, dat dit schapenvlees beslist niet aan de kinderen was gegeven. Tot zijn voldoening had hij vernomen, dat de kinderen twee maal per week vlees kregen, wat passend was bij het klimaat. Hij was minder te spreken over het gebrek aan turf op de gestichten, waardoor er onnodig kou werd geleden. Zo zouden er kinderen op uit zijn gestuurd, die drie kwartier hadden moeten lopen om twaalf turven te halen. Ze waren met natte voeten thuisgekomen en hadden deze niet kunnen drogen. Er zou ook vooral natte turf zijn gebruikt, dat geen warmte gaf, maar wel veel vuile en prikkelende rook verspreidde, wat uiterst ongezond was. Voorts wees hij nog op de te kleine kachels in de zalen, die te weinig warmte gaven. Wat betreft de te lage ligging van het gesticht leek het hem raadzaam, om overal stenen straatjes aan te leggen, zodat de kinderen 's winters niet met hun klompen in de modder wegzakten²¹.

Voorts drong hij er bij de heren van de onderzoekscommissie op aan om toch vooral nr. 12 van jaargang 1828 van de *Vriend des Vaderlands* te lezen. Hierin had Sluis namelijk betoogd, dat de ziekte niet het gevolg was van onjuiste voeding, verpleging of behandeling, omdat het de kinderen in Veenhuizen aan niets ontbrak. Maar nu beweerde hij opeens het tegendeel en bewees daarmee, dat het beeld dat in het tijdschrift van de Maatschappij werd geschetst veel te gunstig was voorgesteld. Tenslotte wist Tonckens gouverneur Hofstede te bewegen om Sasse te verplichten tot het opsturen van de welkijkse ziekenrapporten, zodat hij het verloop van de ziekte nauwkeurig kon blijven volgen.

De conclusie van de onderzoekscommissie over de oorzaak van de ziekte luidde, dat de kinderen in de gestichten al de kiemen van ziekelijkheid in zich droegen, voordat ze werden opgenomen. Dit was het gevolg van een volkomen verkeerde lichamelijke opvoeding thuis of in het weeshuis, waar ze zelden een verzorging kregen, die deze ziekelijke aanleg kon verhelpen. Vooral als ze aan rachitis (Engelse ziekte) of aan scrofulose (tuberculeuze klierziekte) leden, werden de ingewanden aangetast en konden zich verschillende andere kwalen ontwikkelen. Dit was bevestigd, door hetgeen ze in Veenhuizen hadden gezien. Op het eerste gesticht was ook buikloop en waterzucht geconstateerd maar in veel mindere mate. Vandaar hun opvatting, dat er op het derde gesticht factoren aanwezig moesten zijn, die de ziekte aanwakkerden²².

Zoals is gebleken, had het onderzoek van de commissieleden zich niet beperkt tot de strikt medische zaken zoals de behandeling en de verpleging. Hun aandacht was veelzijdig geweest en had zich ook gericht op onder meer hygiënische, geografische en klimatologische aspecten. Deze wijze van benadering is kenmerkend voor het bedrijven van de geneeskunde in die tijd. Daarbij waren de uitgangspunten nog steeds gebaseerd op de aloude leer van Hippocrates. Volgens de humorale pathologie van deze Griekse medicus werd ziekte veroorzaakt door een verkeerde menging of onjuiste kwaliteit van de vier lichaamssappen, bloed, slijm, witte en zwarte gal. Genezing kon

plaats vinden door het evenwicht te herstellen of de kwaliteit van deze vochten te corrigeren met behulp van leefregels, diëten en baden. Deze balans was ook van belang voor een juiste psychische gesteldheid, want iemands temperament werd bepaald door het overheersen van één van de lichaamszappen. Door de negatieve invloed op de gemoedstoestand kon dit ziekmakend zijn en daarom moesten gevoelens van angst en boosheid worden voorkomen. Naast lichamelijke en geestelijke oorzaken werd het ontstaan van ziekten ook in verband gebracht met omgevingsfactoren. Lucht, water en bodem zouden smetstoffen bevatten, die ziekmakend werden, wanneer ze vrijkwamen als gevolg van rottingsprocessen. In de 18^{de} eeuw had deze omgevingstheorie van Hippocrates onder invloed van de natuurwetenschappen nieuwe denkbelden opgeleverd en was daarmee een belangrijke plaats binnen de medische wetenschap gaan innemen²³. De door de onderzoekscommissie gegeven adviezen zijn hiervan een duidelijk voorbeeld. Vooral tijdens de cholera-epidemieën zou er grote nadruk worden gelegd op preventieve maatregelen in de vorm van hygiënische voorschriften om het ontstaan van de ziekte te voorkomen en deze toegenomen belangstelling zou resulteren in het zich ontwikkelen van nieuwe theorieën. Ook werd het gezondheidsrisico in verband gebracht met de specifieke grondsoort en klimatologische omstandigheden in de verschillende landstrekken. Daarom had de onderzoekscommissie afgeraden om kinderen uit plaatsen aan zee over te brengen naar het ver landinwaarts gelegen Drenthe. Aan deze aanbeveling zou overigens geen gehoor worden gegeven.

10.3 De gevolgen van het onderzoeksrapport van 1829

Het rapport van de onderzoekscommissie met de vele kritische opmerkingen was ook aan de administrateur voor gevangenen en het armwezen opgestuurd. Deze was met de PC van mening, dat de felheid in de verslagen mede was beïnvloed door de inbreng van burgemeester Tonckens. De administrateur twijfelde echter niet aan diens oprechtheid en verzocht de PC dan ook om op de punten van kritiek te reageren²⁴. Kennelijk had de PC inmiddels een beroep gedaan op president Sluis om zijn commentaar op het verslag te geven. Sluis schreef namelijk op 15 juni 1829 aan de administrateur, dat hij de stukken graag wilde toelichten, omdat hij door zijn geregelde bezoeken aan Veenhuizen beter op de hoogte was van de omstandigheden dan zijn collega's. Wat betreft de secreten keurde hij de verwijdering uit het gebouw af. Door deze op de binnenplaats te plaatsen zouden de kinderen te veel aan koude en dus aan ziekte worden blootgesteld. Met de slechte beoordeling van het aardappelbrood door Tonckens was hij het ook oneens. Dit had niets te maken met spaarzaamheid en liefdeloosheid. Het door deze aan burgemeester Kniphorst van Assen meegegeven brood was enigszins ongaar geweest, maar bevatte zuivere rogge. Voorts waren de door de Maatschappij verbouwde aardappelen, die Sluis in de opbergplaatsen had aangetroffen prima geweest en hadden gekookt uitstekend gesmaakt. Om de goede kwaliteit van het aardappelbrood, dat overigens meer rogge dan aardappelen bevatte, te onderstrepen, voegde Sluis er de bereidingswijze aan toe. De gewassen aardappelen werden eerst fijngemalen in een raspmol en in linnen zakken uitgeperst. Dan werd er rogge en keukenzout aan toegevoegd, waarna het mengsel met een machine werd gekneed. Tenslotte werd het tot brood gebakken, waarna het een dag lag af te koelen, alvorens te worden gebruikt. Hij had het brood door verscheidene vooraanstaande Assenaren laten proeven en deze waren het met hem eens geweest, dat het goed doorbakken en zeer smakelijk was. Uit onderzoek was ook gebleken, dat de beschuldigingen van Tonckens over het gebrek aan brandstof en het gebruik van vlees van zieke schapen ongegrond waren. Een groot

aantal leveranciers uit Haulerwijk en Een hadden schriftelijk verklaard, dat ze tijdens de wintermaanden geregeld eiken brandhout en turf aan Veenhuizen hadden geleverd. De gepatenteerde slachter Jippe Jacobs Jagt had bevestigd, dat hij tussen september en december 1828 voor het tweede gesticht 62 schapen had geslacht. Deze waren afkomstig geweest uit een kudde van duizend gezonde schapen van het beste Drentse soort, die aan de Maatschappij toebehoorde. Dat de kinderen een vuile huid hadden of onder het ongedierte zaten was Sluis nooit opgevallen. Wel was hij het ermee eens, dat de aanwezigheid van een opvallend groot aantal schurftlijders de ziekenzalen een onzindelijk aanzien gaf. Sasse diende er dan ook voor te zorgen, dat deze kinderen in een afzonderlijke zaal werden geplaatst. Met het voorstel van de commissieleden om op elk van de drie gestichten een geneesheer te plaatsen, kon hij zich niet verenigen. De afstand van één uur gaans tussen het eerste en het derde gesticht bood de mogelijkheid om alle gestichten één of twee keer per dag te bezoeken. Vooral ook omdat in tegenstelling tot de stad, waar huis-aan-huisbezoeken moesten worden afgelegd, hier in de gestichten alle zieken bijeen lagen. Er kon hier met één bekwame geneesheer worden volstaan en uitbreiding van de geneeskundige staf zou te veel kosten met zich meebrengen. Maar deze geneesheer diende dan wel centraal en dus bij het tweede gesticht te wonen om snel hulp te kunnen bieden. Ook behoorde hij gesteund te worden door een gediplomeerde apotheker. Hierbij doelde Sluis op apotheker Steenmeijer, die zoals Ramaer en Stratingh hadden ontdekt, onbevoegd bleek te zijn. Aan de kritiek op de behandelwijze van Sasse wilde hij nog iets toevoegen. Destijds had Sasse op aanraden van een deskundige het gebruik van peper als voorbehoedmiddel ingevoerd. Sluis keurde dit ten zeerste af, omdat dit middel als prikkelend de dysenterie ongetwijfeld had aangewakkerd. Hij adviseerde Sasse om de zieke kinderen in de kribben warmer te kleden. Nu hadden ze alleen een hemd aan en om ze warm te houden en de transpiratie te bevorderen was het beter om ze ook van borstrokken en doeken of dassen te voorzien. Tenslotte was Sluis van mening, dat de voornaamste oorzaak van de ziekte zou zijn weggenomen, zodra de wallen om het derde gesticht en de grond van het binnenplein was afgegraven. De aanleg van stenen voetpaden zou voortaan natte en koude voeten kunnen voorkomen.

Hij vermoedde, dat de burgemeester van Norg te veel geloof had gehecht aan overdreven geruchten van bevooroordeelde personen. Alle instellingen en dus ook de Maatschappij van Weldadigheid hadden immers voor- en tegenstanders. Sluis was ervan overtuigd, dat de directie er alles aan zou doen om de genoemde mankementen aan te pakken²⁵.

Uiteraard maakte de PC in haar antwoord aan de administrateur dankbaar gebruik van het verslag van Sluis, om de aantijgingen te weerleggen. Anderzijds bleek de Maatschappij wel degelijk bereid te zijn om diverse verbeteringen aan te brengen en deze werden nog in hetzelfde jaar gerealiseerd. Om het probleem van de wateroverlast bij het derde gesticht weg te nemen, werd wel voor een goedkopere oplossing dan het afgraven van de wallen en van het binnenplein gekozen. Er werd besloten tot de aanleg van riolering met zinkputten en de sloten werden uitgediept²⁶. Het binnenplein werd voorzien van stenen straatjes. Op aanwijzing van de commissieleden ging de PC er toe over, om tijdens de wintermaanden geen kinderen meer op te nemen²⁷. Alle zalen werden nu voorzien van grotere kachels met ijzeren platen, waarop 40 kinderen tegelijk hun voeten konden warmen. Voor de ziekenzalen werden nu éénpersoons kribben gemaakt, zodat alle kinderen afzonderlijk konden liggen²⁸. Om in de behoefte aan geneeskundige hulp te voorzien werd de kolonist D.P. van Steenwijk in september 1829 van Ommerschans naar het derde gesticht in Veenhuizen overgeplaatst²⁹. Of deze maatregelen de dysenterie zouden doen afnemen, zou de toekomst leren.

10.4 Nieuwe maatregelen

Op 21 januari 1831 kon directeur Van Konijnenburg de PC laten weten, dat de gezondheidstoestand op het derde gesticht aanzienlijk gunstiger was geworden. Het afgelopen jaar waren er slechts 28 sterfgevallen geweest. Volgens hem bewees dit overduidelijk, dat de grote sterfte niet aan de conditie van het gesticht had gelegen, maar aan oorzaken van buitenaf. Factoren zoals verandering van lucht, de lichamelijke gesteldheid, de levenswijze en de omstandigheden in de verschillende plaatsen van opzending, waren van doorslaggevende betekenis geweest³⁰. Deze conclusie rechtvaardigde dan ook de noodzakelijke bezuiniging op voedsel, waarbij de hoeveelheid vlees en de uitgifte van ziekenvoedsel zoals extra vleesproducten en wijn werd gereduceerd³¹. De verwarming van de zalen met name 's nachts liet nog te wensen over. Op het eerste gesticht deden zich in december 1830 gevallen van bevrozing voor. Twee jongens hadden 's morgens over pijnlijke en gezwollen voeten geklaagd. Ze werden meer dan een week door Van Leer, die als verbandmeester dienst deed, tevergeefs met pleisters behandeld. Toen Sasse ze voor het eerst op de ziekenzaal aantrof, was bij beide jongens al sprake van vergevorderde afsterving of gangreen. Met in- en uitwendige middelen lukte het om de noodzakelijke demarcatie of scheuringsrand tussen het afgestorven en gezonde weefsel te verkrijgen. Doch de ene jongen, die inmiddels alle tenen had verloren, zou uiteindelijk aan de gevolgen overlijden. De andere werd zwaar invalide door het gemis van beide onderbenen. Om nog meer gevallen van bevrozing te voorkomen werd besloten om ook 's nachts de kachels te laten branden en om de voeten 's morgens te controleren en eventueel te masseren. De voeten van zwakke kinderen moesten voor het slapengaan worden ingezwachteld³².

Het aantal sterfgevallen op het derde gesticht was ten opzichte van 1828 inderdaad afgenomen. Onderstaand schema doet echter vermoeden, dat door het nieuwe opnamebeleid de problemen zich naar het eerste gesticht hadden verplaatst. Want daar bedroeg het sterftcijfer in 1829 en 1830 respectievelijk 120 en 121 kinderen.

*Sterftcijfers van wezen, vondelingen en verlaten kinderen*³³.

	eerste gesticht gem. aantal kinderen	sterfte	derde gesticht gem. aantal kinderen	sterfte	totale sterfte
1828	1.184	32	705	111	143
1829	1.241	120	806	72	192
1830	1.178	121	851	28	149
1831	1.100	61	905	35	96
1832	1.084	44	927	17	61
1833	1.156	39	930	31	70
1834	1.242	83	921	26	109
1835	1.213	67	909	26	93
1836	1.208	37	835	14	51

In het eerste gesticht had zich in januari 1828 een plotselinge uitbraak van buikloop voorgedaan. Maar in tegenstelling tot het derde gesticht had deze aandoening een tijdelijk karakter. Ook bleef het aantal getroffen beperkt tot 26 kinderen en waren de enige dodelijke slachtoffers drie ernstig zieke kinderen. Daarbij lag de oorzaak van deze explosie voor de hand. Door de vorst waren zowel de regentonnen als waterput-

ten bevroren geweest en was er uit nood gebruik gemaakt van water uit de vaart door bidden in het ijs te hakken³⁴.

Sasse was van oordeel, dat alles wat ziek en zwak was, nu door de epidemie was opgeruimd. In augustus 1830 zou de dysenterie echter opnieuw toeslaan. Sasse's opvolger A.A. Sporon voelde zich genoodzaakt om president Sluis hierover in te lichten³⁵.

In de verslagen van de genoemde jaren ontbreken specifieke gegevens over de verschillende ziekten, waaraan de kinderen stierven. Wel kan met zekerheid worden gesteld, dat het hoge aantal doden niet alleen of voornamelijk het gevolg was van de dysenterie. Daaraan lagen meerdere oorzaken ten grondslag. De bevattelijkheid voor ziekten was sterk afhankelijk van de conditie, waarin de kinderen verkeerden, wanneer ze werden opgenomen. Over een transport van 99 kinderen, dat in juni 1830 in Veenhuizen aankwam, vermeldde Van Konijnenburg het volgende. Ze hadden door de reis niet geleden. De 60 kinderen die uit een gasthuis kwamen, waren sober en zoals gewoonlijk in 'tabbers' gekleed, zoals onderdirecteur Poelman deze lange en wijde kleding pleegde te noemen. Hun fysieke gesteldheid leek minder gunstig. Van deze 99 kinderen in de leeftijd van zes tot vijftien jaar waren er inmiddels twee jongens overleden en lagen er nog drie kinderen op de ziekenzaal³⁶. Een jaar later arriveerde er een groep van 87 kinderen in zeer slechte conditie. Het waren voor het merendeel verlaten kinderen en vondelingen, die in Amsterdam waren verzameld. Van Konijnenburg beschreef ze in zijn maandelijks kolonieberichten aan de PC als 'waarlijk ongelukkige schijnselen, bijzonder min van gewas en grotendeels van allerlei huidziekten aangetast, nog eens, deerniswaardige kinderen, waarvan de overbrenger mij verzekerd heeft, dat de sterfte meestal twee van de honderd in de maand was'. De directeur raadde de PC aan om deze uitspraken bij eventuele publicatie weg te laten³⁷.

Uiteraard gaf de Maatschappij de voorkeur aan gezonde kinderen, die werkzaamheden konden verrichten. Onder de binnenkomende kinderen bevonden zich echter regelmatig invaliden en zwakzinnigen, die hiertoe niet in staat waren. De gebreken van deze kinderen waren veelsoortig, zoals het onderstaand overzicht laat zien.

Invalide kinderen op het eerste gesticht van 1 juni 1836 t/m 30 november 1836³⁸.

verstijfde ledematen;	3
slechtziendheid;	1
verlamd;	7
doof/doofstom;	2
zeer gebrekkig;	8
gebroken ledematen;	1
engelse ziekte;	2
zwakzinnig;	9
gemis van ledematen;	1
vallende ziekte;	3
totaal	37 invalide kinderen op gemiddeld 1.208 wezen.

Voor kinderen met een dergelijke handicap betekende dit een levenslang verblijf in de koloniën en voor de Maatschappij hield de opname van deze kinderen een blijvende verzorging in. Ze konden immers niet zoals gezonde kinderen een vak leren en dan op 20-jarige leeftijd uit de kolonie ontslagen worden. Toch zal de aanwezigheid van kinderen met een zwakke gezondheid zeker niet de enige oorzaak van het grote aantal

doden op het eerste gesticht in de jaren 1829 en 1830 zijn geweest. Ook gezonde kinderen liepen eenmaal opgenomen de kans om ziek te worden. Zeker wanneer het besmettelijke kinderziekten betrof zoals roodvonk, kinkhoest, mazelen en pokken. Door de regelmatige instroom van nieuwe kinderen uit alle delen van het land was het risico hierop hoog. Slechts één geval met een dergelijke aandoening kon onder de grote groepen kinderen een epidemie veroorzaken. Dit gevaar nam nog toe, wanneer er sprake was van overvolle woon- en slaapzalen, waardoor er tevens gebrek aan ruimte was om de besmette kinderen te isoleren. Maar ook een onjuiste diagnose kon ernstige gevolgen hebben. Zo ontdekte Sasse begin juli 1829 in de schurftzaal op het eerste gesticht bij enkele kinderen een huiduitslag, die hij niet thuis kon brengen. Hij vermoedde, dat het netelroos was en dus niet besmettelijk. Eind juli lagen er al 179 kinderen met deze verschijnselen op de ziekenzaal. Inmiddels waren er zeven kinderen gestorven, terwijl er 84 aan het herstellen waren. Dezelfde ziekte heerste eveneens, zij het in mindere mate, op het derde gesticht. Vanwege de grote omvang, die de ziekte genomen had, besloot Sasse, hoewel hij het niet echt noodzakelijk vond, om president Sluis erover in te lichten. Burgemeester Tonckens, die geruchten had vernomen, dat er in Veenhuizen roodvonk was uitgebroken, werd door hem gerustgesteld. Na anderhalve maand nam de ziekte af. Sasse's conclusie luidde tenslotte, dat het 'valsche mazelen' geweest moesten zijn, omdat deze ziekte in het hele land had geheerst³⁹.

Het merendeel van de kinderen was echter niet het slachtoffer van besmettelijke kinderziekten, maar vooral van meer chronische aandoeningen. In de genoemde jaren zal dit op het eerste gesticht ook het geval zijn geweest. Vanaf 1831 werden in de jaarverslagen van de Maatschappij de verschillende ziekten en het aantal, dat hieraan jaarlijks overleed, vermeld.

Sterfte in de beide kindergestichten, 1831 tot en met 1836;

Jaren;	1831	1832	1833	1834	1835	1836
Gemiddeld aantal wezen;	2.005	2.011	2.086	2.163	2.122	2.043
buikloop;	35	10	8	37	17	4
waterzucht;	10	5	10	10	8	5
koortsen;	17	27	31	30	25	7
uitwendige gebreken;					1	1
uittering;	19			2		
tering;		12	6	12	14	30
bloedspuwing;	2	1				
roodvonk;					2	
borstkwalen;	4	1	9	4	16	1
stuipen;			3	6	3	2
vallende ziekte;					3	
darmonsteking;						1
ongeluk;	1					
klierziekten;					3	
kinderpokken;		5		8		
subiet;	5				1	
niet opgegeven;	3		3			
totaal;	96	61	70	109	93	51

Het probleem van deze ziektebenamingen is, dat deze in algemene termen werden weergegeven. Ze werden ingedeeld naar de voornaamste symptomen en elke geneesheer deed dit op zijn eigen wijze. Hierdoor is het moeilijk om na te gaan, welke specifieke aandoening het hier betreft. Zo kan bijvoorbeeld bloedspuwing of hemoptoe als gevolg van een longziekte, zowel bij borstziekten als bij de tering of tuberculose worden ondergebracht. Tot de tering kan eveneens de bij kinderen toen veel voorkomende scrofulose of tuberculeuze lymfadenitis worden gerekend, terwijl het hierbij afzonderlijk bij de klierziekten wordt ingedeeld. Zo ook kan uittering een gevolg van de tering zijn geweest.

Zoals nog aangetoond zal worden, maakt onder meer deze willekeurige hantering van ziektebenamingen het onmogelijk om het exacte aantal slachtoffers van bepaalde ziekten vast te stellen.

Uit bovenstaand schema zijn wel enkele conclusies te trekken. Het aantal doden aan buikloop of diarree en in ernstiger gevallen dysenterie nam in de loop der jaren af. Na 1836 bedroeg het in het algemeen geen of slechts enkele gevallen per jaar. Uitzondering hierop waren de jaren 1847 en 1858, waarin er aan deze ziekte respectievelijk 41 en 34 slachtoffers vielen. Opvallend is ook, dat het dodental aan buikloop in 1834 plotseling sterk toenam en vooral, dat het totaal aan sterfgevallen dat jaar bijzonder hoog was. Dit was voornamelijk te wijten aan de slechte geneeskundige behandeling in het eerste gesticht. Dat het stellen van een onjuiste diagnose ernstige gevolgen kon hebben, bleek al bij Sasse, die mazelen voor netelroos aanzag. Nog veel ernstiger waren de gevolgen, wanneer de kinderen in handen vielen van een totaal onbekwame geneesheer. Dit was het geval met de heel- en vroedmeester Pierre G. Huët, die sinds december 1833 werkzaam was in het eerste gesticht. Na een half jaar kwamen er klachten over deze geneesheer bij Van Konijnenburg binnen. Volgens onderdirecteur Poelman werden door hem vooral kleine kinderen schandelijk behandeld. Ondanks vermaningen van Amshoff bleef hij ze onnodig folteren met Spaanse vliegen (blaarverwekkend gif) en met bloedzuigers. Onder de bewoners was zodoende grote vrees ontstaan door hem behandeld te moeten worden. Uit onderzoek bleek ook, dat er in het afgelopen half jaar op het eerste gesticht al meer doden waren gevallen dan tijdens het gehele vorige jaar⁴⁰. Dit werd bevestigd door Amshoff, die Huët afschilderde als totaal ongeschikt, niet voor rede vatbaar en wat betreft zijn medische kennis 'allerbekrompenst'. Ook wenste deze man geen rekening te houden met het natuurlijk herstellingsvermogen⁴¹. Naast de kribben stonden wel vier of vijf verschillende middelen, terwijl de zieken elke dag bloedzuigers, groentesappen, kina, opwekkende nafta (geelachtige aardolie), opium en wijn kregen toegediend. Er gingen dan ook ladingen medicijnen op kruiwagens van de apotheek naar de ziekenzaal. Een dergelijke behandeling was onmenselijk en volgens Amshoff diende hij onmiddellijk ontslagen te worden. Huët, die dit besluit als zeer onrechtvaardig opvatte, slaagde erin om in dienst te blijven, hoewel zijn werkzaamheden werden beperkt tot het verzorgen van de zieken buiten het gesticht. De binnendienst werd opgedragen aan de geneesheer van het derde gesticht L.G. Kramer.⁴² In februari 1835 deed J.C.J.T. Schindler als nieuwe geneesheer zijn intrede en werd de onverbeterlijke Huët tenslotte ontslagen⁴³. Vooral door zijn toedoen waren er in 1834 op het eerste gesticht liefst 83 kinderen gestorven.

Noten

1. RAD, archieven MvW, inv.nr. 3577, tijdschrift *De Star* 1826, 20 en 1827, 722.
2. Idem, inv.nr. 962, 22 januari 1824; voor elke zaal waren in de keuken beschikbaar; 2 grote wastobben, 3 manden, 2 emmers, 2 tafels, 1 schotelrek, 2 grote houten roerspanen, 2 opscheplepels, 1 ijzeren vleesvork, 2 messen, 2 vorken, 2 lepels, 6 bordes en 1 lamp. Het is opmerkelijk, dat bij deze opsomming geen kookpotten of pannen worden genoemd.
3. Idem, inv. nr. 989, Jaarverslag 1824/1825.
4. Idem, inv.nr. 76, 22 oktober 1825 nr. 360a.
5. Idem, inv .nr. 100, 31 mei 1829 nr. 1325.
6. Idem, inv.nr. 990, Jaarverslag 1826/1827; De grote sterfte werd gedeeltelijk toegeschreven aan de komst van kinderen uit Groningen en Friesland. In de stad Groningen had een malaria-epidemie geheerst, waardoor 10% van de bevolking was overleden; M. Baron en P. Kooy, *Anamnese van de Groningse gezondheidszorg: de negentiende eeuw*, 85.
7. Idem, inv.nr. 82, 10 november 1826 nr. 445a.
8. Idem, inv.nr. 93, 6 september 1828 nr. 402a.
9. Idem, inv.nr. 93, 19 september 1828 nr. 427a.
10. Idem, inv.nr. 95, 30 november 1828 nr. 232.
11. Idem, inv.nr. 95, 4 december 1828 nr. 557a.
12. dem, inv.nr .96, 4 april 1829 nr. 202a.
13. Idem, inv.nr. 95, 27 februari 1829 nr. 125a.
14. Idem, inv.nr. 95, 4 december 1828 nr. 557a.
15. Idem, inv.nr. 95, 4december 1828 nr. 557a en 10 januari 1829 nr. 16a.
16. Idem, inv.nr. 94, 8 november 1828 nr. 512a.
17. Idem, inv.nr. 95, 12 februari 1829 nr. 283. De door Sasse toegepaste watertherapie was ongetwijfeld afkomstig van de bekende Duitse hoogleraar Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836), die een natuurfilosofische uitleg gaf aan de heilzame werking van warmwaterbaden; zie; Binnenveld, *Gezondheidszorg en Maatschappelijke Ontwikkeling*, 148.
18. Idem, inv.nr. 95, 27 februari 1829 nr. 125a.
19. Idem, inv.nr. 95, 6 februari 1829 nr. 73a en 8 februari 1829 nr. 83a.
20. Idem, inv.nr. 96, 17 maart 1829 nr. 172a.
21. RAD, archieven MvW, inv.nr. 95, 13 november 1828 nr. 232.
22. Idem, inv.nr. 100, 31 mei 1829 nr. 1325.
23. Lindeboom, *Inleiding tot de geschiedenis der Geneeskunde*, 49 en Kloek en Mijnhardt, *Nederlandse cultuur in Europese context, 1800, Blauwdrukken voor een Samenleving*, 305 ev.
24. RAD, archieven MvW, inv.nr. 100, 1 juli 1829 nr. 11.
25. Idem, inv.nr. 100, 31 mei 1829 nr. 1325.
26. Idem, inv.nr. 98, 8 juli 1829 nr. 35.
27. Idem, inv.nr. 101, 26 december 1829 nr. 3.
28. Idem, inv.nr. 100, 3 oktober 1829 nr. 315.
29. Idem, inv.nr. 99, 2 september 1829 nr. 238.
30. RAD, archieven MvW, inv.nr. 111, 21 januari 1831 nr. 100.
31. Idem, inv.nr. 104, 30 maart 1830 nr. 279.
32. Idem, inv.nr. 102, 2 februari 1830 nr. 91 en inv.nr. 103, 20 februari 1830.
33. Idem, inv.nr. 989 en 990, jaarverslagen 1818-1836.
34. Idem, inv.nr. 95, 27 februari 1829 nr. 125a.
35. Idem, inv.nr.108, 3 september 1830 nr. 872.
36. Idem, inv.nr. 108, 21 september 1830 nr. 964.
37. Idem, inv.nr. 115, 21 juni 1831 nr. 1072.

38. Idem, inv.nr. 179, 15 december 1836 nr. 2541.
39. Idem, inv.nr. 97, 13 juli 1829 nr. 97, inv.nr. 98, 31 juli 1829 nr. 101, 14 augustus 1829 nr. 92 en 20 augustus 1829 nr. 157.
40. Idem, inv.nr. 150, 12 juni 1834 nr. 1301 en 12 juli 1834 nr. 1296.
41. Idem, inv.nr. 155, 30 december 1834 nr. 2454.
42. Idem, inv.nr. 152, 23 augustus 1834 nr. 1573 en 30 augustus 1834 nr. 1611.
43. Idem, inv.nr. 154, 30 oktober 1834 nr. 1995, 10 december 1834 nr. 2188 en 19 december 1834.