

Beschermengel tegen onkunde en zorgeloosheid



Wetenschappelijke kennis en moralisme rond de verzorging van zuigelingen 1850-1900

J.J.M. (Hans) van Dijk
Bachelorthesis
24 juni 2012

Universiteit Utrecht, faculteit geesteswetenschappen
Begeleiding: F. Dieteren

Inhoudsopgave

1.	Bakerpraatjes en wetenschap.....	3
	Het probleem van de zuigelingensterfte en zuigelingen­zorg in de 19 ^e eeuw	4
	Opkomst van wetenschappelijke kennis op het gebied van gezondheid en ziekte.....	5
	Statistiek.....	7
	Bacteriologie	8
	Bestrijding van zuigelingensterfte: een voorbeeld van een beschavingsoffensief?.....	9
2.	De zorg voor de zuigeling: de kracht van de wetenschap of de kracht van het moralisme?.....	11
3.	Wetenschap en moralisme: overtuigingsstrategieën rond zuigelingen­zorg	14
	Zuigelingensterfte: de aandacht voor zuigelingen binnen de openbare gezondheidsleer.....	14
	Zuigelingen­zorg: wetenschappelijke onderbouwing binnen de individuele gezondheidsleer.....	15
	Conclusie: beperkt gebruik van wetenschappelijke argumentatie rond zuigelingen­zorg	17
	De aanleg, roeping en morele eigenschappen van de moeder.....	18
	Niet handelen naar de beschikbare kennis als ondeugd	19
4.	Een burgerlijk beschavingsoffensief binnenshuis: de baker en de min	22
	De baker als vertegenwoordiger van oude, achterhaalde tradities	22
	Goede overdracht van kennis: de relatie tussen arts en baker	23
	Het aanleren van het juiste gedrag door de baker	23
	De min: problematische melk?.....	25
	Syfilis: wetenschappelijke argumenten in het belang van de burgerlijke moeder.....	26
	Nog meer ongewenste besmettelijkheid: onzedelijkheid via de minnemelk.....	27
5.	Conclusie.....	29

1. Bakerpraatjes en wetenschap

‘Hoeveel mensen zouden er niet dodelijk ongerust zijn geworden door de kreten van professor de Jonge in Amsterdam, die op grond van niet buitengewoon deugdelijk onderzoek – dat ziet iedere leek die niet op zijn achterhoofd is gevallen – links en rechts beweringen slaakt over de juiste ligging van babys in de wieg? De conclusie ligt voor de hand: de bakerpraatjes zijn altijd de wereld nog niet uit. Een hoogleraar kindergeneeskunde zou intussen wel moeten beseffen wat zoiets te weeg brengt.’¹

In oktober 1987 hield hoogleraar kindergeneeskunde G.A. de Jonge een lezing over de resultaten van een onderzoek naar de relatie tussen buikligging en het overlijden van een baby in de wieg. Hij concludeerde op basis van statistische gegevens dat het aantal baby's dat om onverklaarbare reden in de slaap was overleden, significant was toegenomen sinds het advies 15 jaar eerder om de baby in deze houding te laten slapen. Deze constatering kwam niet uit de lucht vallen: al in het begin van de jaren '80 van de 20^{ste} eeuw wees epidemiologisch onderzoek deze kant op. Kinderartsen, bij monde van hun beroepsvereniging, de Nederlandse Vereniging voor Pediatrie, toonden zich niet overtuigd door de conclusies van de Jonge.² Zij twijfelden over de waarde van dit bewijs omdat er geen onderliggend kennis was over de biologische oorzaak van wiegendood.³ De artsen vonden het te ver gaan om nu buigligging af te raden: de voordelen van de buikpositie, die basis waren geweest voor het eerdere advies om de baby juist op de buik te slapen te leggen, zouden het kind nu weer ontnomen worden.⁴

Dit voorbeeld laat zien dat de overtuigingskracht van statistisch onderzoek binnen de medische wetenschap in de jaren '80 van de twintigste eeuw nog niet maximaal was, en adviezen op grond van dergelijk onderzoek in de krant werd aangeduid als “bakerpraatjes”.⁵ Bakerpraatjes zijn praatjes van de baker, de vroegere term voor kraamverzorgster. Bakers vertelden allerlei verhalen over zwangerschap en bevallingen, die vaak niet of niet helemaal klopten en waren gebaseerd waren op oude gebruiken⁶. Tot in de negentiende eeuw was de

¹ S.B., ‘Commentaar. Bakerpraatjes’, *Limburgsch Dagblad*, 24 oktober 1987, 7

² G. de Jonge e.a., Sleeping position for infants and cot death in the Netherlands 1985-91’, *Archives of Disease in Childhood* (1993), 660-663, 662

³ Mckee e.a., ‘Preventing sudden infant deaths – the slow diffusion of an idea’, *Health policy* 37 (1996), 117-135, 129

⁴ Mckee, ‘Preventing sudden infant deaths’, 120

⁵ S.B., Bakerpraatjes, *Limburgsch Dagblad*, 24 oktober 1987, 7

⁶ ‘Bakerpraatjes’, Website stichting opvoeden.nl, informatiebank Centra voor Jeugd en Gezin, geraadpleegd op 17 juni 2012

baker de centrale figuur in de verzorging van de baby. De baker was afkerig van elke inbreuk die op haar verouderde gewoontes werd gemaakt⁷. In de tweede helft van de negentiende eeuw nam de kritiek op deze houding toe. Toenemende medische kennis maakte dat de baker steeds meer symbool ging staan voor achterhaalde opvattingen over de verzorging van de baby.

Tegelijkertijd vormt de negentiende eeuw de bloeiperiode van de burgerlijke levensstijl, waarbij de gegoede burgerij zijn opvattingen over een fatsoenlijk en deugdzaam leven als superieur beschouwde en deze opvattingen wilde overdragen naar andere standen. Onderdeel van de burgerlijke deugden was de aandacht voor gezond leven.⁸ Het moralisme dat hiermee gepaard ging, was kenmerkend voor de vele burgerlijke initiatieven gericht op verbetering van de maatschappelijke positie van lagere standen, initiatieven die juist in de twee helft van de negentiende eeuw opbloeiden als antwoord op de sociale kwestie. De term ‘burgerlijk beschavingsoffensief’ wordt door historici gebruikt om deze initiatieven te duiden. De vraag kan gesteld worden hoe de toename van medische kennis zich verhoudt tot dit moralisme. Betekende de toenemende rationele onderbouwing van het gewenste gedrag bij de verzorging van de baby ook dat artsen minder morele argumenten gebruikten?

Het probleem van de zuigelingensterfte en zuigelingenverzorging in de 19^e eeuw

In de negentiende eeuw stond de sterfte van zuigelingen (kinderen in de leeftijd 0 tot 1 jaar) onder medici in de belangstelling. Dit werd mede veroorzaakt door de grote omvang daarvan, zoals blijkt in onderstaande tabel, waarin tevens te vergelijking het sterftecijfer over 2009 is opgenomen.

Aantal sterfgevallen kinderen 0-1 jaar per 100 geboren kinderen in de periode 1840-1899 en 2009⁹

1840-1851	1850-1859	1861-1874	1875-1879	1895-1899	2009
17.7	19.5	20.4	19.8	15.4	0.38

Er waren grote regionale verschillen, waarvan de oorzaak ook in de huidige tijd nog bediscussieerd wordt tussen historici en demografen. Factoren om deze verschillen te verklaren zijn o.a. verzilting van water, vervuild water en stilstaand water , de

⁷ J.A. Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19^e eeuw* (Nijmegen 1981), 201

⁸ E.S. Houwaart, *De Hygiënist. Artsen, staat & Volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen 1991), 51

⁹ E.W. Hofstee, *De demografische ontwikkeling van Nederland in de eerste helft van de negentiende eeuw*, (Arnhem 1978), 150. Gegevens 2009: Zorgbalans op: <http://www.gezondheidszorgbalans.nl/kwaliteit/effectiviteit-van-preventie/zuigelingensterfte>, geraadpleegd op 23 juni 2012.

bevolkingsdichtheid waardoor infectieziekten zich gemakkelijk konden verspreiden en meer algemeen slechte leefomstandigheden.¹⁰ Met name voor zuigelingen was vervuild water een grote risicofactor, omdat water werd gebruikt voor het reinigen van benodigdheden voor babyvoeding, het aanmaken van pap en dergelijke. Borstvoeding was dan ook de beste manier om dit risico zoveel mogelijk te elimineren.¹¹

Naast de omvang van de kindersterfte werd de aandacht voor zuigelingensterfte ook bepaald door de grotere zichtbaarheid dankzij steeds betere en uitgebreidere registratie van sterftcijfers in Amsterdam en andere steden. De kindersterfte bleek in de hogere klassen lager dan in de lagere sociale klassen. Duidelijk werd dat kindersterfte samenhang met maatschappelijke en culturele factoren. Dit waren factoren, waarop de mens invloed kan uitoefenen.¹² Het waren vooral de hygiënisten die in de tweede helft van de negentiende eeuw hierop de aandacht vestigden.

Opkomst van wetenschappelijke kennis op het gebied van gezondheid en ziekte

De medisch historicus Houwaart publiceerde in 1991 zijn proefschrift over de hygiënisten in de negentiende eeuw en hun relatie met de politiek. Dit was de eerste publicatie die de Nederlandse hygiënisten in de negentiende eeuw centraal stelt. Hygiënisten zijn een groep medici, die in tweede helft van die eeuw de openbare hygiëne of openbare gezondheidsleer propageerden. Dit was een stroming binnen de medische wetenschap, die ziekten die de bevolking breed troffen, zoals epidemieën, niet beschouwden als een gevolg van het onfatsoenlijk karakter van lagere klassen, maar zagen als een teken dat de samenleving niet op de juiste manier was georganiseerd.¹³

Om aan te tonen dat dit een belangrijke verandering is in het denken over gezondheid, gaat Houwaart in op de voorgeschiedenis van de opkomst van de hygiënisten. Volgens Houwaart was de centrale dat men zijn gezondheid kon behouden door het in acht nemen van een aantal vaste leefregels. Deze ‘gezondheidsleer’ had betrekking op het in natuurlijk evenwicht houden van het lichaam, door matig te zijn in eten, drinken, slapen en bewegen¹⁴. Hoe groter dit evenwicht was, des te beter kon het lichaam omgaan met verstoringen in zijn omgeving.

¹⁰ F. van Poppel en K. Mandemakers, Sociaal-economische verschillen in zuigelingen- en kindersterfte in Nederland, 1812-1912, *Bevolking en Gezin*, 31(2002), 5-40, 15

¹¹ Idem, 35

¹² Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam*, 60

¹³ Houwaart, *De hygiënisten*, 18

¹⁴ Idem, 50

De hygiënisten kozen een andere invalshoek. Gezondheid was volgens hen niet alleen afhankelijk van het individueel gedrag. Maatschappelijke omstandigheden, zoals armoede, slechte huisvesting, de hygiëne in de openbare ruimte rond bijvoorbeeld afval en de kwaliteit van het water hadden grote invloed op gezondheid, maar konden nauwelijks door het individu kunnen worden beïnvloed.¹⁵ De van oudsher op het individu gerichte gezondheidsleer die tot medio negentiende eeuw de medische wetenschap had gedomineerd, kreeg er een variant bij, de openbare gezondheidsleer. Dit had belangrijke consequenties voor de moralistische benadering die tot dan toe de boventoon had gevoerd. In de moralistische benadering was de verkeerde leefwijze en moraal van de lagere klassen oorzaak van ziekten zoals cholera. De lagere klassen werden voornamelijk gezien als een continue bedreiging van de gezondheidstoestand van de totale bevolking.

Hoe kwam deze nieuwe benadering rond het midden van de negentiende eeuw tot stand? Cholera was een belangrijke impuls voor de erkenning dat juist de maatschappelijke omstandigheden een rol spelen in ziekte en sterfte. Deze ziekte was in Nederland in de negentiende eeuw cholera een steeds terugkerend verschijnsel, waarbij veel mensen stierven. In de stad Utrecht vielen bijvoorbeeld in de periode 1832-1892 in totaal 4755 doden.¹⁶ Hygiënisten analyseerden de verspreiding van cholera als een collectief probleem, dus niet alleen als een probleem van de lagere klassen. Alleen collectieve maatregelen door lokale en landelijke overheid konden een oplossing bieden.¹⁷

De hygiënisten waren groot voorstander van een wetenschappelijke basis voor hun medisch handelen. Daarbij profiteerden zij van de algemene toename van het gezag van de natuurwetenschappen. Dit gezag nam toe door een omslag die zich halverwege de negentiende eeuw in de natuurwetenschappen voordeed. In de eerste helft van de negentiende eeuw waren de natuurwetenschappen vooral beschouwend en theoretiserend. De methoden verschoven steeds meer naar experimenteel onderzoek.¹⁸ Wetenschap kreeg steeds meer de pretentie om objectieve feiten, of wetmatigheden in de natuur en samenleving aan het licht te brengen. Dit gold ook voor de medische wetenschap.¹⁹ De vraag is echter of de medische wetenschap in de tweede helft van de negentiende eeuw al zodanig zijn gezag had gevestigd, dat daarop 'objectieve feiten' konden worden gebaseerd. Aan de hand van statistiek en

¹⁵ Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam*, 112

¹⁶ P. 't Hart, *Utrecht en de Cholera 1832-1910. Stichtse historische reeks 15* (Utrecht 1990), 302

¹⁷ Idem, 311

¹⁸ Peter van Zonneveld, *Balans van een eeuw : natuurwetenschappen en geneeskunde in Nederland in de 19e eeuw* (Leiden 1985), 19

¹⁹ Houwaart, 'De Hygiënisten', 108

bacteriologie, die als teken van de voortgang van de medisch wetenschap in de negentiende eeuw worden beschouwd, zal dit kort verkend worden.

Statistiek

De aandacht voor statistiek nam in de medische wetenschap in de tweede helft van de negentiende eeuw toe. Het belang van de ontwikkeling van de statistiek is op verschillende manieren beoordeeld. De Amerikaanse econoom Mokyr meent dat statistiek bijdroeg aan de aandacht voor hygiëne in het gezin en aan de overtuigingskracht van de medische wetenschap om mensen tot gezonder gedrag aan te zetten. Hij kenschetst de opkomst van de statistiek als een soort revolutie: statistiek onderbouwde de relatie tussen ziekte en vervuiling en wees de weg naar de maatregelen die zouden bijdragen aan het beheersen van ziekten. Deze opvattingen waren volgens Mokyr op zich niet nieuw, maar in de periode 1830-1870 bezat de statistiek inmiddels zoveel overtuigingskracht, dat er ook daadwerkelijk naar deze nieuwe inzichten werd gehandeld²⁰. Statistiek droeg volgens Mokyr bij aan het gezag van de medici onder het brede publiek²¹.

Ook Houwaart kent een belangrijke rol toe aan de opkomst van de statistiek in de negentiende eeuw. Volgens hem doorbrak de medische statistiek de impasse, die ontstaan was in het verklaren van de precieze oorzaken van volksziekten, zoals cholera. Door een gebrek aan kennis werd er veel gespeculeerd, zonder dat dit via experimenteel onderzoek kon worden aangetoond. Met statistisch onderzoek kwam er een rem op de speculatie: de discussie over de onbekende ziekteverwekker kon verschoven worden naar de objectieve meting en empirisch onderzoek naar ziekte- en sterftecijfers en het zoeken van de verschillen per gemeente of buurt²². De bioloog en medisch historicus De Knecht betoogt echter dat er tot ver in de 20^{ste} eeuw veel twijfel was over het nut van statistiek in het kader van het meten van de volksgezondheid. De artsen waren onvoldoende deskundig om goed met statistiek om te gaan, waardoor statistische bewerkingen eenvoudig bleven en vooral dienden om het eigen inzicht te onderbouwen. Maar ook speelde een rol dat de praktiserende arts vooral naar zijn eigen ervaring met individuele patiënten keek. De arts had volgens de Knecht weinig affiniteit met het bestuderen van groepen mensen, zoals dat door hygiënisten werd gedaan en waarop het overheidsbeleid gebaseerd werd.²³

²⁰ Mokyr, 'More work for the mother?', 14

²¹ idem, 24

²² Houwaart, *De Hygiënist*, 303

²³ A. De Knecht-van Eekelen, 'Opvattingen over geneeskundige statistiek in het 'Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde rond de eeuwwisseling', *Gewina* (1992) 163-181, 171,172

De conclusie is dat de statistiek in de negentiende eeuw vooral succesvol was op het gebied van de openbare hygiëne, die zich bezighield met verschillen in ziekte en sterfte tussen bevolkingsgroepen en het beïnvloeden van het lokale en landelijke overheidsbeleid. De statistiek had minder overtuigingskracht op het gebied van individuele gezondheidsleer en de klinische praktijk van de arts. Dit doet vermoeden dat artsen in hun advisering van moeders weinig zullen hebben verwezen naar statistiek.

Bacteriologie

Ook de opkomst van de bacteriologie wordt in de medische geschiedenis beschouwd als een belangrijke mijlpaal die in de tweede helft van de negentiende eeuw invloed had op de overtuigingskracht van de medische wetenschap. Bacteriologie betreft kennis over de biologische oorzaken van ziekte. Dit in tegenstelling tot de statistiek, die conclusies trekt zonder precies de biologische achtergronden van ziekten te verklaren. Volgens de econoom Mokyry werd vanaf 1860 steeds meer experimentele methoden gebruikt. Hij meent dat versterkte deze nieuwe onderzoeksmethoden de overtuigingskracht van medici versterkte. Volgens hem wordt medisch wetenschappelijke kennis steeds meer gezien als de 'waarheid', waarvoor voorheen religie was gereserveerd.²⁴

Houwaart daarentegen legt veel meer de nadruk op de vele rivaliserende visies op de biologische oorzaak van ziekten. Hij wijst er op dat het wetenschappelijke debat sinds de twintiger jaren van de 19^e eeuw ging over de vraag of er een onderscheid gemaakt kon worden tussen ziekten die bepaald werden door de natuurlijke omgeving (lucht, water, bodem) enerzijds en ziekte die werd overgedragen door direct contact tussen mensen onderling. Deze discussie zou beslecht worden door de inzichten uit de bacteriologie. Volgens Houwaart had echter in Nederland de bacteriologie tot het einde van de 19^e eeuw nauwelijks effect op de bestrijding van ziekten. Sinds de jaren '70 ontstond er weliswaar een stroom van publicaties over de relatie tussen micro-organismen en ziekten (bacteriologie), maar er was geen wetenschappelijke overeenstemming over de verklaring van deze relatie.²⁵ In navolging van Houwaart, kan geconcludeerd worden dat de ontwikkeling van de bacteriologie in de bestudeerde periode nog weinig bijdroeg aan de overtuigingskracht van de medische wetenschap.

Mix van wetenschap en moralisme als overtuigingsstrategie

²⁴ Mokyry, 'More work for the mother?', 15

²⁵ Houwaart, *De Hygiënist*, 156

Hoewel er sprake was van een toenemende kennis over oorzaken van zuigelingensterfte en ziekte lijkt de stand van de wetenschap op zich onvoldoende overtuigingskracht te hebben naar de moeder. Mokyr introduceert de combinatie van de overtuigingskracht van een opkomende medische wetenschap met moralisme van de burgerlijke elite als de mix die de gezondheidsleer als middel om met name vrouwen tot gezond gedrag aan te zetten. Medici namen op basis van nieuwe inzichten de oude gewoontes rond gezondheid binnen het huisgezin onder de loep en kwamen met nieuwe aanbevelingen voor de huisvrouw. Burgerlijke initiatieven gingen deze boodschap uitdragen. Waar er sprake is van onvoldoende overtuigingskracht van de medische wetenschap alleen, kwam ook moralisme om de hoek kijken. Mokyr spreekt over 'hygiene is next to God'-model²⁶, waarmee moralistische en ook gelovige argumenten naast wetenschappelijke argumenten werden ingezet. De opkomst van de bacteriologie leverde volgens hem een nog beter retorisch model op, namelijk die van de onzichtbare vijand, het micro-organisme.²⁷

Het idee van de overtuigingsstrategie als een mix van wetenschap en moralisme is uitgangspunt voor dit onderzoek. De vraag is hoe deze mix er precies uitziet. Mokyr lijkt te optimistisch over het aandeel van wetenschappelijke kennis in deze overtuigingskracht. Wellicht hangt dit samen met zijn oriëntatie op de geschiedenis van de V.S.. Zowel statistiek als bacteriologie, als twee belangrijke nieuwe elementen in de medische wetenschap, hebben in ieder geval in Nederland in de tweede helft van de negentiende eeuw nog maar weinig invloed als het gaat om de individuele gezondheidsleer. Hoe zit het dan met het moralisme rond gezondheid en ziekte?

Bestrijding van zuigelingensterfte: een voorbeeld van een beschavingsoffensief?

De Regt gaat in haar studie naar de manier waarop de burgerij in de negentiende eeuw initiatieven nam om de lagere klassen beschaving bij te brengen.²⁸ Zij meent in navolging van de socioloog Elias dat het overnemen van burgerlijke opvattingen en een burgerlijke levensstijl voor een groot deel is gebaseerd op imitatiegedrag: arbeidersgezinnen nemen in de negentiende eeuw steeds meer de burgerlijke levensstijl als voorbeeld omdat zij dachten dat zij daardoor meer kans hadden om op de maatschappelijke ladder te stijgen. Vanaf het midden van de negentiende eeuw vindt komt er een actieve bemoeienis van de burgerij met de lagere klassen. Burgerlijke initiatieven waren gericht op bestrijding van armoede, ziekte en

²⁶ Mokyr, 'More work for the mother?', 24

²⁷ Idem, 25

²⁸ A. de Regt, *Arbeidersgezinnen en beschavingsarbeid. Ontwikkelingen in Nederland 1870-1940* (Amsterdam 1984)

onwetendheid. Dit ging gepaard met materiële hulp, dat hand in hand ging met het aanleren van bepaalde karaktereigenschappen.²⁹

Houwaart geeft aan dat de opkomende burgerij eind achttiende eeuw een levensstijl ontwikkelde waarin gezondheid een steeds grotere rol speelde. Deze burgerlijke levensstijl hing samen met deugden zoals matigheid, redelijkheid, vlijt rechtvaardigheid en vaderlandsliefde. Meer specifiek op gezondheid gericht ging het om een gelukkig gezinsleven, aandacht voor lichaamshygiëne en juiste voedingsgewoonten.³⁰ De burgerij dichtten dergelijke deugden vanaf het begin van de 19^e eeuw steeds meer een universeel karakter toe. Zij nam initiatieven om hun moralistische denkbeelden breder uit te dragen naar andere standen, bijvoorbeeld via genootschappen zoals de Maatschappij tot Nut van 't Algemeen.

Kruithof is in het bijzonder in dit genootschap geïnteresseerd. Ook hij meent dat een medisch wereldbeeld onderdeel was van het burgerlijk beschavingsoffensief. Hierin speelde de Maatschappij, die eind achttiende eeuw werd opgericht, tot eind zestiger jaren van de negentiende eeuw een belangrijke rol. Gezondheid was een onderdeel van een deugdzaam leven. De leefstijl van de lagere standen werd gekenmerkt door ondeugden zoals zorgeloosheid en was afkeurenswaardig, mede omdat ze de gezondheid ondermijnde.³¹ Volgens Kruithof stelden de medici gezondheid en deugd aan elkaar gelijk. Hiermee lijkt hij weinig oog te hebben voor de cesuur die Houwaart waarneemt rond 1850 als het gaat om het associëren van ziekte met de ondeugden van de lagere standen. Zoals eerder aangegeven, zouden medici de oorzaak van ongezondheid en sterfte steeds nadrukkelijker gaan zoeken in de maatschappelijke omstandigheden, die volgens hen ziekmakend waren.

De door Kruithof aangehaalde literatuur is overigen niet eenduidig voor wat betreft de 19^e eeuwse periode die behandeld wordt.³² De enigszins tegenstrijdige beelden die Houwaart enerzijds en Kruithof en Mokyr anderzijds hebben van de betekenis van een moralistische benadering van de bevolking als het ging om ziekte en gezondheid, kan wellicht verklaard worden uit het feit met name Mokyr, maar ook Kruithof zich vooral richten op het bevorderen van de hygiëne in het gezin, dus de individuele gezondheidsleer, terwijl Houwaart in zijn monografie alleen aandacht heeft voor de openbare gezondheidsleer.

²⁹ de Regt, *Arbeidersgezinnen en beschavingsarbeid*, 137

³⁰ Houwaart, *De Hygiënist*, 51

³¹ Kruithof, *Zonde en deugd in domineesland*, 81

³² Idem, zie de literatuurverwijzingen in de noten op blz. 80,81 en 82

2. De zorg voor de zuigeling: de kracht van de wetenschap of de kracht van het moralisme?

In voorgaande analyse is geconstateerd dat wetenschappers die zich hebben bezig gehouden met de rol van de gezondheidsleer in de negentiende eeuw, het met elkaar eens zijn dat halverwege deze eeuw sprake was van een toenemend prestige van de wetenschap, waaronder de geneeskunde. Belangrijke mijlpalen waren de inzichten verkregen in de bacteriologie en de toepassing van statistiek. Er lijkt echter geen overeenstemming te bestaan over de vraag of de verwetenschappelijking van het beroep van de arts, die steeds meer kon verwijzen naar onderzoek en objectieve feiten, leidde tot inperking van het gebruik van moralistische argumenten, gericht op gedrag en leefstijl van met name lagere klassen. Met andere woorden: was het beschavingsoffensief op zijn retour, op weg om gesmoord te worden in een rationele argumentatie over wat goed en fout was in het licht van gezondheid? Dit is in ieder geval de opvatting van Houwaart, die daarmee een andere conclusie trekt als de eerder genoemde Kruithof en Mokyr. Houwaart legt een directe relatie tot afnemend moralisme en meer aandacht die de hygiënisten hadden voor de openbare gezondheidsleer. In dit onderzoek wordt daarom nadruk gelegd op schriftelijke bronnen van hygiënisten, waaronder een aantal die zich met zuigelingensterfte en de verzorging van zuigelingen hebben beziggehouden, zoals Samuel Senior Coronel (1827-1892), Gustaaf Eduard Voorhelm Schneevoogt (1817-1871) en Gerard Allebé (1810-1892).

Centraal staat de periode waarin de hygiënisten volgens Houwaart vooral actief waren, namelijk de periode 1850-1900. Het begin van deze periode kan worden gemarkeerd met de oprichting van de Maatschappij voor Geneeskunst in 1849, waarin hygiënisten een grote rol speelden. Bovendien kwam de kwestie van openbare hygiëne hoog op de agenda te staan door de cholera-uitbraak in 1848-49.³³ De periode wordt begrensd door de eeuwwisseling. In 1901 werd naar Frans voorbeeld door Plantenga in Den Haag een consultatiebureau voor zuigelingen opgericht.³⁴ Vanaf dat moment ontstaat een professionele voorziening die de moeder begeleidt bij de verzorging van haar baby. Bovendien was de rol van de eerste generatie hygiënisten rond de eeuwwisseling uitgespeeld.³⁵

In dit onderzoek staat de verhouding tussen moralisme en wetenschappelijke argumentatie in de overtuigingsstrategieën van de medici centraal. De vraag is of artsen in hun onderlinge discussie, maar ook in hun adviezen aan moeders, inderdaad morele

³³ Houwaart, *De Hygiënisten*, 107

³⁴ Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam*, 200

³⁵ Houwaart, *De Hygiënisten*, 26

argumenten een kleine rol laten spelen. Dit zou gepaard kunnen gaan met een grotere nadruk op wetenschappelijke kennis of afgeleid daarvan verwijzing in hun adviezen naar het gezag van de arts als professional.

Voor zover uitspraken worden gedaan, zou op basis van de wetenschappelijke discussie over het burgerlijk beschavingsoffensief verwacht mogen worden dat de morele component een grotere rol speelt vanuit de arts naar de lagere sociale klassen, dan naar de burgerlijke moeder. Deze moeder beweegt zich immers in hetzelfde sociaal milieu als de arts. De zorg voor de zuigeling leent zich er goed voor om dit nader te bestuderen. Immers, als het gaat om zuigelingen is het burgergezin een mini-samenleving. Moeder, baker en min vervullen ieder een rol in de verzorging van de baby. De baker was de vrouw die de moeder bijstond rond de geboorte en de eerste periode na de geboorte het kind verzorgde. De min was een vrouw die de borstvoeding van de moeder overnam, als die om welke reden dan ook daarmee was gestopt. De burgerlijke moeder was gebaat bij een juiste houding van baker en min, die beiden uit een lagere sociale klasse kwamen. Haar belangen bij beschaafd gedrag van deze hulp was groot, evenals haar afhankelijkheid van hen.

Het onderzoek gebruikt bronnen uit de periode 1850-1900. De verhouding tussen rationele, wetenschappelijke argumentatie en morele argumenten anderzijds, wordt niet alleen bestudeerd in de adviesliteratuur van medici voor moeders. Ook wordt gekeken hoe de medici onderling met elkaar de discussie voerden over zuigelingensterfte en zuigelingenverzorging. Bij de tijdschriften is gezocht naar bronnen die in hun doelstelling de verwachting rechtvaardigen dat zij betrekkelijk weinig aandacht besteden aan meer morele overwegingen.

Gekozen is voor het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* en enkele monografieën, die bedoeld zijn als (wetenschappelijke) informatie voor hen die professioneel met gezondheidsleer bezig waren. Het tijdschrift is opgericht in 1857, door de eerder vermelde Maatschappij voor de geneeskunst. Het doel was de ‘verheffing van de geneeskundige stand’. Deze verheffing zou mede bereikt worden door via dit blad wetenschappelijke kennis onder de aandacht van artsen te brengen. Het was tevens een vehikel voor de hygiënisten om hun opvattingen over gezondheidsleer breder ingang te doen vinden.³⁶ Ook in het tijdschrift *de Gids* publiceerden hygiënisten regelmatig.³⁷ *De Gids* was bedoeld voor de geschoolde liberale burgerij om hen op de hoogte te houden van recente

³⁶ S.E. van ‘t Hof, ‘Artikelenreeks over de hoofdredacteurs van het Tijdschrift uit de afgelopen 150 jaar’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 17 maart 2007, 653-655, 653

³⁷ Houwaart, *De hygiënisten*, 73

ontwikkelingen op wetenschappelijk, maatschappelijk, politiek, economisch en letterkundig gebied.³⁸

Voor de advisering van moeders over de verzorging van hun zuigeling, is naast een aantal adviesboeken, ook gebruik gemaakt van het tijdschrift *Ons Streven*. Dit tijdschrift verscheen in de periode 1870-1879. Het onderscheidde zich van de meeste tijdschriften die zich in de negentiende eeuw tot de vrouw richten: de toon was niet meer moralistisch en gericht op het bevestigen van de positie van de vrouw in de huiselijke kring. Het tijdschrift schonk veel aandacht aan de emancipatie van de vrouw.³⁹

De adviesliteratuur bestrijkt een breed gebied. De kern wordt gevormd door het boek *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest* van Allebé. Verdoorn beschouwt dit boek als de belangrijkste verhandeling over de verzorging van de zuigeling. Er verschenen acht steeds herziene drukken, de laatste in 1908.⁴⁰ Ook is gebruik gemaakt van verhandelingen over de openbare gezondheidszorg en van een instructieboekje voor bakkers.

³⁸ R. Aerts e.a., *De Gids sinds 1837*. Schrijversprentenboek 27 (Amsterdam 1987), 54

³⁹ L. Jensen, 'Van Dames-post tot Onze Roeping. Nederlandse vrouwentijdschriften in de achttiende en negentiende eeuw', *Literatuur*, jrg 16 (1999), 11-19, 17-18

⁴⁰ Verdoorn, *Het gezondheidswezen te Amsterdam*, 201

3. Wetenschap en moralisme: overtuigingsstrategieën rond zuigelingenverzorging

Zuigelingensterfte: de aandacht voor zuigelingen binnen de openbare gezondheidsleer

Zuigelingensterfte was binnen de openbare gezondheidsleer een prominent thema, waarvan de ernst met statistisch onderzoek werd onderbouwd. Het was niet zozeer het gedrag, maar vooral de stedelijke omgeving die bijdroeg aan kindersterfte. Zo meende de arts Egeling uit de statistieken over de sterfte in Amsterdam in de periode 1856-1860 te kunnen concluderen dat “ de oorzaken dier minder sterfte vooral toe te schrijven aan lokale omstandigheden in die buurten, aan frisschere lucht en betere doorstrooming in de grachten, meer aan de plaatselijke gesteldheid der buurten zelve, dan aan de gewoonten en levenswijze der bewoners.”⁴¹

Ook de arts-hygiënist Schneevoogt zag vooral de leefomstandigheden als oorzaak van sterfte: “Elke verbetering van den bodem, elke doeltreffende wijziging in de voeding, elke zuivering van steden en woningen, in één woord, elke verstandige hygieinische zorg heeft verbetering van den openbaren gezondheidstoestand en vermindering van sterfte in haar gevolg.”⁴²

Met betrekking tot (kinder)sterfte werd veel geweten aan een slechte huisvesting, die leidde tot gebrek aan gezonde lucht, zowel in de directe omgeving van woningen als binnenshuis. Hierdoor kregen kwalijke dampen vrij spel. Maar ook armoede, vaak gerelateerd aan een gebrek aan goede voeding, was een belangrijke oorzaak van de gebrekkige kinderverzorging. Voeding was sowieso een zeer prominent thema in de analyses van de hygiënisten: “Een andere oorzaak van groote kindersterfte is armoede der ouders: behoeftige lieden kunnen, in ons noordelijke klimaat, hunne kinderen niet genoegzaam tegen ziekteoorzaken beveiligen, koude, vochtigheid....gebrek aan moedermelk, althans aan vrouwemelk,... ziekelijke of zelve vanwege armoede slecht gevoede moeders kunnen geen zuigeling verzadigen. Vermindering van armoede bij de ouders zal levensbehoud worden voor de kinderen”⁴³ Ook Coronel meende: “’t is nu een eenmaal een onbetwist feit dat de kindervoeding in onze groote steden, wegens den beperkten aanvoer en de slechte

⁴¹ L.J. Egeling, ‘Bijdrage tot den kennis van de gezondheidstoestand der stad Amsterdam in de jaren 1856-1860’, *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* (1863), 573-594, 588

⁴² G.E. Voorhelm Schneevoogt, ‘Hygiene’, *De Gids* 25 (1861), 508-555, 516

⁴³ G.A.N. Allebé, *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest. Handleiding voor moeders* (Amsterdam 1865), 43

gesteldheid der melk, ontzaglijk veel te wensen overlaat.”⁴⁴ Daarnaast bracht hij de kindersterfte in de lagere klassen in verband met de slechtere lichamelijke gesteldheid van de kraamvrouw, mede als gevolg van het feit dat ze te veel moesten doorwerken, vóór en na de bevalling.⁴⁵

De analyse van zuigelingensterfte waren een krachtig signaal van de hygiënisten aan het adres van de lokale en nationale overheid om maatregelen te treffen in de openbare sfeer. Maar welke betekenis had het verworven inzicht voor de adviezen aan moeder over de verzorging van hun baby?

Zuigelingenverzorging: wetenschappelijke onderbouwing binnen de individuele gezondheidsleer. Hygiënisten legden zoals we hiervoor zagen, een belangrijke nadruk op de leefomstandigheden die oorzaak waren van zuigelingensterfte. Een dergelijke analyse biedt echter weinig aanknopingspunten voor de arts om moeders te overtuigen dat zij zelf een bijdrage kunnen leveren aan het voorkomen van kindersterfte. Bovendien was de dominante medische visie dat de ontwikkeling van het kind bepaalde natuurwetten volgde. Kennis van deze wetmatigheden leidde vanzelf tot een betere opvoeding, omdat in de opvoeding kon worden aangesloten en ingespeeld op deze gang der natuur. Door het kennen van de ‘normale’ ontwikkelingsgang van het kind, kon de moeder ook tijdig afwijkingen ontdekken, zodat de arts die ziekte kon behandelen.⁴⁶

Artsen zochten daarom een argumentatie om te laten zien dat de wetmatigheden in de ontwikkeling van het kind nog niet betekende dat de moeder geen rol kon spelen in het voorkomen van ziekte of dood van haar baby. Slechte omstandigheden waarin een baby opgroeide leidden niet van zelf tot ziekte en de dood. Op basis van statistisch onderzoek naar kindersterfte concludeerde Allebé: ‘Neen, hier (bij kindersterfte) is niet aan een natuurwet te denken: wat een pligmatig vertrouwen op de goedheid van het opperwezen deed vermoeden; is door wetenschappelijk onderzoek tot zekerheid gebragt: overal waar de menschen in gunstige omstandigheden leven en zich bevljigten verstandige ouders te zijn, daar is de kindersterfte geringer’⁴⁷ Schneevoegt ging ook in op het religieuze aspect van sterfte en de mogelijke berusting daarin, en koos voor de aanval op de leer der predestinatie: “’s Menschen dagen zijn geteld - het moge, cum grano salis opgevat, waar zijn; maar een determinisme, eene praedestinatie, die zelfs de verlenging van den levensduur der menschen, door middelen,

⁴⁴ A. Geigel (naar behoeften en de wetgeving van Nederland bewerkt door S. Sr. Coronel), *Handboek der openbare gezondheidsregeling* (1876), 329

⁴⁵ S. Sr. Coronel, ‘De slachting der onnoozelen’, *Ons Streven*, 5 oktober 1870, 188

⁴⁶ Allebé, *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest*, 29

⁴⁷ Idem, 42

die zij zelve in hunne hand hebben, uitsluit en als onmogelijk voorstelt, wordt door de geschiedenis, door de dagelijksche ervaring, door de wetenschap afdoende gelogenstraft.”⁴⁸

Ook Coronel ging in de op vraag of kindersterfte de ‘door God gegeven’ natuurwetten volgde. Zijn conclusie was: “Het kan Gods wil niet zijn om zoovele kinderen in angsten geboren aan de oudervreugde te onttrekken, nadat ze één jaar....het levenslicht hebben aangeschouwd”. Volgens hem ging het er om de “onverbiddelijke en onveranderlijke maar toch hoogst eenvoudige’ natuurwetten te kennen: ‘worden deze overtreden, dan volgt onherroepelijk de straf.’”⁴⁹ Het rationeel handelen volgens de natuurwetten, die de ontwikkeling van het kind sturen werd een soort religieuze plicht. Hiermee zetten de hygiënisten een combinatie in van kennis en moralisme. Dit lijkt sterk op het “next to god”-model rond hygiëne dat volgens Mokyr zo sterk opkomt in de tweede helft van de negentiende eeuw.

De voeding van de baby was in de bestudeerde periode het belangrijkste onderwerp waarover artsen onderling discussieerden, onderzoek naar deden en in hun adviezen aan moeders verwezen naar de opgebouwde wetenschappelijke kennis. In de eigen kring van medici was met name de afweging tussen borstvoeding en kunstmatige voeding een voortdurend punt van discussie. De vraag was of de samenstelling van koemelk zodanig afweek van die van de moedermelk, dat het niet goed als vervanging kon worden ingezet. Ook de aanwezigheid van ziekteverwekkers in koemelk kreeg in de bestudeerde bronnen regelmatig aandacht. In het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* werd veel verwezen naar experimenten met bijvoorbeeld sterilisatietechnieken, waarbij veel sprake was van buitenlands (Frans, Duits) onderzoek.⁵⁰

Deze min of meer wetenschappelijke discussie over vervanging van moedermelk door kunstmatige voeding vond nauwelijks zijn weg naar de advisering aan de moeder. In *Ons Streven* nam de arts onder aan een moraliserend stuk, waarin het voortdurend geven van de fles aan het huilende kind werd gehekeld, een tabel op uit een statistisch onderzoek waaruit bleek dat borstvoeding van de moeder zelf veruit tot de grootste gewichtstoename leidt in de eerste 50 dagen.⁵¹ Het punt was gemaakt: borstvoeding was veel voedzamer dan de baby veel de fles te geven. Dit werd in de adviserende teksten voor de moeders op allerlei manieren duidelijk gemaakt. Het aantal verwijzing naar wetenschappelijke kennis in de bestudeerde

⁴⁸ Schneevoogt, ‘Hygiëne’, 516

⁴⁹ Coronel, ‘De slachting der onnoozelen, 188

⁵⁰ Zie bijv. Simons, ‘Iets over de voeding van zuigelingen’, *NTvG*, (1887), 341-344, Hulshoff, S.K., ‘Over voeding van zuigelingen’, *NTvG* (1895), 171-176

⁵¹ Anoniem, ‘Huishoudelijke praatjes, Brieven aan allen over schoonheid, gezondheid en schoonheidsmiddelen’, *Ons Streven*, 12 augustus 1874, 130

adviserende teksten rond het thema voeding is gering. Artsen waren van mening dat de risico's van kunstmatige voeding vooralsnog veel te hoog waren en zetten daarom sterk in op het overtuigen van de moeder om zelf de borst te geven. Daarbij paste niet het uitdragen van kennis rond de vraag of en zo ja welke kunstmatige voeding verantwoord was.

Hoewel artsen weinig naar moeders schermde met wetenschappelijke inzichten, werd in de adviserende teksten de arts wel een centrale rol toegekend in het voorkomen van ziekte en sterfte van zuigelingen was vanwege het feit dat deze beschikte over de noodzakelijke kennis. Hij ging daarbij een samenwerkingsverband aan met de moeder: "Met regt moge al op verder gevorderden leeftijd de opvoeding van het kind aan onderwijzers, aan zedekundigen en Godgeleerden voor een deel kunnen worden toevertrouwd, het regt om op zijne eerste levensjaren invloed uit te oefenen, behoort onverdeeld aan de moeder en den geneesheer."⁵² Dit samenwerkingsverband was niet onbelangrijk omdat er sprake was van 'heilooze dwaalbegrippen', 'onverklaarbare vooroordelen' en 'verderfelijke ingrepen', die de moeder in haar onzekerheid als uitgangspunt dreigde te nemen bij het opvoeden van haar pasgeborene. Deze afkeer van het gebrek aan kennis en het handelen zonder uit te gaan van wetenschappelijke inzichten komt voortdurend terug in de bronnen. Negatieve uitspraken hierover werden sterk aangezet, hetgeen doet vermoeden dat de arts bang was dat hij weinig overtuigingskracht had om de moeder zo ver te brengen dat zij zich zou verlaten op zijn kennis.

Conclusie: beperkt gebruik van wetenschappelijke argumentatie rond zuigelingenzorg
Het aantal verwijzingen naar wetenschappelijke kennis is in de adviesteksten aan de moeders is beperkt. Meestal betrof het een verwijzing naar statistiek op het gebied van de openbare gezondheidsleer. Deze verwijzingen waren vooral bedoeld om de omstandigheden die leidden tot zuigelingensterfte, aan de kaak te stellen. Het publiek was dan niet zozeer de individuele moeder, maar de beleidsmakers.

Waar statistiek wel een rol speelde in de advisering aan de moeder, werd dergelijke kennis in een morele context ingezet. Zo riep een anonieme schrijver in *Ons Streven* de volgende vraag op: "Als er een statistiek van opgemaakt kon worden en het bleek eens dat er van de honderd kinderen, die zonder noodzaak voor hun eerste jaar verplaatst werden slechts één stierf, terwijl een paar anderen het met een hevige ongesteldheid moesten bekomen,

⁵² Schneevoogt, 'De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest', 292

drievierde deel er geenerlei zichtbaar ietsel van ondervond en de overige maar een beetje onwel werden – wat zou er dan het zwaarste moeten wegen?”⁵³

In de adviesteksten werd vaak verwezen naar de ervaring van de arts. Deze ervaring kreeg een wetenschappelijk tintje omdat de arts wetenschappelijk geschoold was. Het ging niet alleen om de ervaring binnen zijn eigen artsenpraktijk. Bekend is dat Allebé zijn boek voor een groot deel gebaseerd heeft op de opvoeding van zijn zoon.⁵⁴

De aanleg, roeping en morele eigenschappen van de moeder

Schneevoogt en Coronel gaven een evocatieve beschrijving van de roeping van de vrouw als moeder. In *de Gids* werden haar eigenschappen, die haar voor deze roeping zo geschikt maken door Schneevoogt breed uitgemeten: “Moeder te zijn is de hoogste bestemming der vrouw. Hare geheele somatische aanleg, al hare intellectuele en morele krachten zijn op dit doel gerigt. Maar in dit doel ligt ook onmisbaar zoowel de verpligting als de geschiktheid tot het werk der eerste opvoeding opgesloten. De liefde, die daartoe de eenige drijfveer zijn kan, die liefde, voor welke geene moeite te groot, geen offer te zwaar, geene zelfverloochening te hard zijn mag, kan alleen de moeder gevoelen...”⁵⁵ Zoals we eerder zagen bij de meer algemene vraag waardoor de mens zich moet laten leiden bij het nastreven van gezondheid, was ook bij het beargumenteren van de rol van de moeder verwijzing naar religie niet ver weg: “Zij (de vrouw) toch zijn door de Voorzienigheid tot leidsvrouwen en beheerscheressen onzer eerste levensjaren bestemd, en het is eenig en alleen gedurende die eerste jaren, dat de grond moet gelegd worden tot lichamelijk welzijn⁵⁶. Coronel meende dat vrouw zou moeten optreden als ‘priesteres van de bijzondere gezondheidsleer’, die dankzij kennis over deze gezondheidsleer “als een beschermengel gedurig waakt tegen gevaren, die het (gezin) van buitenaf, of door onkunde of zorgeloosheid van zijne leden bedreigen.”⁵⁷

Naast een verwijzing naar religie kwam een ander thema, namelijk dat de opvoeding van het kind bijdraagt aan de kracht van de natie of het vaderland, regelmatig terug in de beschrijving van de roeping van de burgerlijke moeder. De moeder had een bredere taak dan haar gezin: “gedurende die eerste jaren worden de deugden ingeprent, die de ware kracht der natiën uitmaken.”⁵⁸

⁵³ Anoniem, ‘Wat het zwaarste is, moet het zwaarste wegen’, *Ons Streven*, 12 juli 1871, 110.

⁵⁴ W. Loos e.a., *Waarde heer Allebé : leven en werk van August Allebé, 1838-1927* (Zwolle 1998) , 46

⁵⁵ Voorhelm Schneevoogt, ‘De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest’, 294, 295

⁵⁶ Idem, 299

⁵⁷ S.Sr. Coronel, ‘Eene verrassing’, *Ons Streven*, 22 juni 1870 , 1

⁵⁸ Allebé, *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest*, 417

Liefde was de centrale deugd voor de vrouw om als moeder te kunnen functioneren. Coronel heeft het over ‘aanminnige zachtmoedigheid en opofferende liefde’.⁵⁹ Allebé spreekt over ‘de boeiende gave des gemoeds’, haar gevoel is fijner, haar liefde zuiverder en inniger (dan bij mannen). Daarnaast kon zich beter inleven in de ander, was ze belangstellend, hulpvaardig, handig en geduldig. Zij had een ‘fijne tact’ en beschikte over een natuurlijke overredingskracht.⁶⁰

Niet handelen naar de beschikbare kennis als ondeugd

Een gebrek aan kennis bij de moeder is de belangrijkste invalshoek waarmee in de adviserende teksten verklaard werd dat er toch er nog heel wat misging bij de zorg voor de zuigeling, ondanks alle positieve eigenschappen van de vrouw. Daarom wees Allebé er op dat intuïtie en de liefde van de moeder voor het kind, niet voldoende waren voor een goede opvoeding. In de situatie dat moeders toch al onzeker waren, vielen ze terug op oude, achterhaalde opvattingen over wat goed was voor de baby: “Wij geneesheren zien bijna dagelijks jonge moeders.....in verlegenheid en niet zelden in pijnlijke onzekerheid verkeren; telkens voelen zijn raad nodig te hebben en meestal berusten de raadgevingen, welke zijn van de haar omringende personen ontvangen, op louter *routine*.”⁶¹ Allebé was niet zuinig in zijn oordeel als het gaat om het terugvallen op achterhaalde gewoontes. Termen als “kortzichtigheid”, ‘dwaasheid’, ‘domheid’ en ‘wreede zelfzucht’ duiden op zijn inspanning om de moeder aan te spreken op haar zelfrespect en verantwoordelijkheid. Ook de Duitse arts Erismann signaleerde in zijn adviesboek over gezondheidsleer dat gemakkelijk werd teruggevallen op ‘vooroordelen waartegen zelfs de goden vergeefs strijd voeren, diep gewortelde gewoonten en een vaak onbegrijpelijke nalatigheid’ waartegenover ‘de welgemeende roepstem van den arts maar al te vaak onverhoord en krachteloos (is)...’⁶²

De moeder kon niet beschikken over alle kennis, want dit berustte voor een groot deel bij de arts. Zij kon dus niet altijd beoordelen wat goed was voor haar kind en moest zich daarom tot de arts wenden. Niet tot anderen in haar omgeving, die deze kennis immers niet bezaten. Zo waarschuwde Allebé tegen het ongeoorloofd toedienen van geneesmiddelen en andere middeltjes bij ziekte: “de eerste pligt der moeder ten opzichte van het zieke kind is, nooit op eigen gezag, noch op raad van onbevoegden eenig geneesmiddel in te geven...dat

⁵⁹ S.Sr. Coronel, ‘De vrouw, priesteres van Hygieia deel II’, *Ons Streven*, 22 maart 1871, 47 en Allebe, *De ontwikkeling*, 2

⁶⁰ Allebe, *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest*, 2 en Coronel, ‘De vrouw, priesteres van Hygieia’, 47

⁶¹ Allebé, *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest*, 45

⁶² Erismann, *Gezondheidsleer voor ontwikkelden van alle standen*, 256

eene of andere vrouwelijke huisgenoot, vriendin of bloedverwante of de baker [...] de moeder overreedt [...] is de moeder jong en onervaren, zoo geeft zij aan dien onvoorzigtigen raad gehoor.”⁶³ Ook rond voeding en met name kunstmatige voeding, vond Allebé dat elk besluit om het kind de fles te geven in plaats van de borst, eerst met de arts besproken moest worden. Allebé erkende dat de arts ook niet altijd wist wat het beste was. Zijn wetenschappelijke achtergrond maakte het echter minder risicovol om te experimenteren met kunstvoeding.⁶⁴

De moraliserende woorden die spreken uit de geanalyseerde bronnen zouden overbodig zijn als de auteurs van deze adviserende teksten er vanuit konden gaan dat hun instructies op basis van hun wetenschappelijke inzichten voldoende overtuigingskracht hadden. Nu deze moralistische toon duidelijk aanwezig blijkt te zijn, is de vraag is of achter de woorden die de artsen gebruikten om het gedrag van moeders rond de opvoeding van hun baby aan te duiden, ook een opvatting schuilgaat over de reden waarom vrouwen niet handelden volgens hun instructies.

Samengevat zou gezegd kunnen worden dat hygiënisten soms betwijfelden of de moeders wel genoeg aandacht gaven aan, en tijd investeerden in de opvoeding van de zuigeling. Was de burgerlijke moeder soms niet te gemakzuchtig, omdat ook nog andere dingen wilde doen dan al haar aandacht en tijd aan een veeleisende zuigeling te geven? Liet ze de zorg misschien soms te gemakkelijk over aan anderen? Coronel weet de kindersterfte onder de goeie burgerij aan ‘wuftheid, weelde en zorgeloosheid’. Naast moeders die hun ‘zelfopofferende liefde’ ten toon spreidden bij de opvoeding van de zuigeling, waren er ook moeders die “uit ijdelheid gemakzucht of andere ongeoorloofde redenen haar heiligste moederplichten verzaken.”⁶⁵ Allebé merkt op: “...ook nog in de laatste jaren kent men aan de fysieke opvoeding niet algemeen genoeg de waarde en de rang toe, welke haar toebehooren en ook in onze dagen wordt zij nog door vele ouders en opvoeders, uit kortzichtigheid, op den achtergrond geschoven, zoo al niet geheel verwaarloosd. Noodlottige dwaling, waarvoor niet zij, die haar begaan, maar de kinderen boeten.”⁶⁶

Het thema van gemakzucht en eigenbelang was meestal gerelateerd aan het besluit van de moeder om op kunstmatige voeding over te gaan, dat wil zeggen, af te zien van borstvoeding. Andere vormen van babyvoeding zijn in de bestudeerde periode nog onbetrouwbaar. Daarom ging de meeste aandacht van de artsen uit naar de vraag hoe

⁶³ Allebé, *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest*, 409

⁶⁴ Idem, 148

⁶⁵ Coronel, ‘De slachting der onnoozelen’, 188

⁶⁶ Allebé, *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest*, 47

bevorderd kon worden dat vrouwen borstvoeding geven en indien dit echt niet mogelijk is, welke alternatieven de voorkeur genoten.

Maar ook ten aanzien van de tijd die moeders zelf besteedden aan de zuigeling klonk kritiek op de moeders door. In de ogen van de auteurs werd een (te groot) deel van de opvoeding afgeschoven op de het personeel, dat tijdelijk of permanent in het huishouden van de burgervrouw aanwezig was. Zo voerde een anonieme schrijver in *Ons Streven* een fictieve moeder op en legde haar in de mond: “ik kan toch niet altijd zelve met de kleinen uitgaan. Behalve dat het vervelend is, neemt het ook zoo'n tijd.” Vervolgens geeft de auteur hieraan een moralistische wending: De moeder liet het kleine kind over aan een kindermeid, die vervolgens het kind mee naar haar vriendinnen of naar haar eigen huis met allerlei gezondheidsrisico's als gevolg.⁶⁷ Naar aanleiding van een Duits boek over de opvoeding gaf een andere anonieme auteur in *Ons Streven* een voorbeeld van hoe het er aan toegaat in sommige burgerlijke gezinnen: “Gedurende het eerste jaar is het kind onder de hoede van een min, Is die tijd voorbij, dan wordt het voor een poos de speelpop der moeder; als er bezoek komt, wordt het vertoond [...] Maar buiten de enkele uren waarin de moeder zichzelf en hare bezoeksters met haar kind vermaakt, is het overgelaten aan eene jeugdige dienstbode.”⁶⁸

Dat brengt ons op het punt dat in het burgerlijk gezin van einde negentiende eeuw niet alleen de moeder verantwoordelijkheid droeg voor de verzorging van de zuigeling. Er zijn andere personen, namelijk de baker en de min, die korte of langere tijd binnen het huisgezin aanwezig om aan deze verzorging een bijdrage te leveren. Ook zij waren voor de arts een belangrijke doelgroep. Daarover gaat het volgende hoofdstuk.

⁶⁷ Anoniem, ‘Huishoudelijke praat- het uitgaan der kleine kinderen’, *Ons Streven*, 22 mei 1872, 2

⁶⁸ Anoniem, ‘Iets over opvoeding’, *Ons Streven*, 7 juni 1871, 46

4. Een burgerlijk beschavingsoffensief binnenshuis: de baker en de min

Rond de geboorte waren arts en baker actief om de bevalling in goede banen te leiden. De baker was ook verantwoordelijk voor de eerste periode van verzorging van de baby. De min kwam in beeld als de moeder het kind zelf geen borstvoeding gaf. De baker verbleef korte tijd in het gezin van de jonge moeder, de min meestal langer. Kenmerkend voor deze personen is dat zij uit een lagere klasse komen dan de burgerlijke moeder. De kloof tussen de opvattingen, zoals verspreid door de arts en de opvattingen van deze personen was nog groter dan die tussen arts en burgerlijke moeder. Hoe komt dat tot uiting?

De baker als vertegenwoordiger van oude, achterhaalde tradities

De baker staat in de geraadpleegde bronnen symbool voor de strijd tegen de oude vooroordelen, gebaseerd op tradities, waarvan inmiddels duidelijk is dat ze de gezondheid van het kind (op termijn) zullen schaden. In haar onzekerheid en onkunde was de kraamvrouw geneigd om naar deze ‘bakerpraatjes’ te luisteren. Allebé was betrekkelijk mild over de baker, in voorzichtige termen sprak hij van noodzakelijk toezicht op de baker. Maar bijvoorbeeld de kinderarts Hulshoff schreef uiterst negatief over de baker in het *Nederlandsch Tijdschrift voor de Geneeskunde*. Hij sprak over trotse, eigenwijze bakkers, die “zich van van elken nieuwen maatregel afwenden en wier kenmerkende eigenschap gewoonlijk is, dat zij met den verloskundige op een gespannen voet staat.”⁶⁹

De arts in de genees- en verloskunde Rombach behandelde in een boekje dat zich richtte op de overdracht van kennis over verloskundige onderwerpen naar bakkers een aantal achterhaalde gewoontes van bakkers. De meest schadelijk gewoonten die door artsen werden genoemd, hingen vaak samen met maatregelen om een kind stil te krijgen: “Het geweldig schudden van het kind, dan sommige, en het kloppen op den rug, dat andere bakkers doen is verwerpelijk en schadelijk.”⁷⁰ “Eene baker die het gebruik van zoogenaamde rustverschaffende middeltjes aanraadt, die allen meer of minder slaapverwekkend opium bevatten, handelt zeer strafbaar.”⁷¹

⁶⁹ S.K. Hulshoff, ‘Gediplomeerde bakkers’, *NTvG* (1887), 489-490, 490

⁷⁰ K.A. Rombach, *Bakersboekje, of aanwijzing wat eene baker moet weten en kunnen doen* (Utrecht 1849), 67

⁷¹ *Idem*, 69

Goede overdracht van kennis: de relatie tussen arts en baker

Een goede, op vertrouwen gebaseerde relatie met de arts was essentieel: de arts beschikte over de kennis en ervaring en kon voorkómen dat de baker haar traditionele kennis in zou zetten, met negatieve gevolgen voor de baby: “Vele bakkers meenen in haar vak uit te munten, door het bezit van een aantal middelen en voorschriften tegen de ziekten der kraamvrouwen en jonggeborenen, welke zij doorgaans, zonder voorkennis van den arts, in het geheim aanraden en toedienen, doch dit is een roekelooze en onverantwoordelijke handelwijze.”⁷² Een goede baker was de vrouw die verstandig genoeg was om in te zien, dat de kennis over kinderziekten een geneeskundige opleiding en uitgebreide studie vergde.⁷³

De baker werd geacht de voorschriften van de arts nauwlettend uit te voeren én aan de arts te rapporteren over wat zich in zijn afwezigheid in het gezin had afgespeeld. Een van de eisen aan de baker was dan ook dat zich netjes wist uit te drukken.⁷⁴ In geen geval mocht de baker op eigen gezag voorschriften of medicijnen geven aan de moeder. Als ze dat deed schaadde ze de vertrouwensband tussen arts en baker. De leeftijd van de baker was volgens Rombach bij voorkeur niet te hoog om de kans te vergroten dat ze ontvankelijk was voor de aanwijzingen van de arts: “De beste leeftijd tot uitoefening van dit beroep is de middelbare. De ouderdom [...] is dikwijls meer geneigd om hare eigene meeningen door te dringen, dan de voorschriften van den verloskundige en arts zorgvuldig op te volgen.”⁷⁵

Het aanleren van het juiste gedrag door de baker

De baker moest volgens de artsen in staat zijn om de kennis van de arts te begrijpen en toe te passen: “Ook moet de baker bekend te zijn met de aanwending der middelen, die door den geneesheer in de ziekten der kraamvrouwen en jonggeborenen worden voorgeschreven”⁷⁶. Evens moest de baker de tekst bij een geneesmiddel kunnen lezen, of zien hoe laat het was.

De arts Mijnlieff bevreemdde het dat er zo weinig aandacht is voor de scholing van bakkers, gebaseerd op de (voortschrijdende) inzichten van de wetenschap. Hij pleitte voor een ‘oefenschool’ voor bakkers, zodat ze hun werk beter zouden leren doen volgens de laatste wetenschappelijke inzichten. Volgens hem lag het ‘vooral op den weg der geneesheren en in ’t bijzonder op dien der verloskundigen [...], om, gesteund door vrouwen uit den beschaafden

⁷² Rombach, *Bakersboekje*, 7

⁷³ Idem, 67

⁷⁴ idem, 4

⁷⁵ idem, 3

⁷⁶ Idem, 1

stand, deze taak ernstig ter hand te nemen'.⁷⁷ Dit pleidooi werd rond die tijd ook gehouden door Hulshoff in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*. Hij was echter van mening dat het geen zin had om bakkers te blijven rekruteren uit de lagere sociale klassen: hij pleitte er voor om te bevorderen dat beschaafde vrouwen, zich na 'een bescheiden wetenschappelijke opleiding' beschikbaar zouden stellen als verpleegsters van kraamvrouwen en hun baby.⁷⁸ Hij had met name weduwen op het oog. Het ging hem niet zozeer om een hoger kennisniveau, maar om het respecteren van de arts als de belangrijkste bron van kennis: "het voornaamste voordeel zullen de nieuwe bakkers brengen door hare beschaving en door haar gezond verstand, die haar eene grootere verantwoordelijkheid zullen doen schuwen dan zij kunnen dragen."⁷⁹ Hiermee werd dus het respecteren van de kennis van de arts gezien als een onderdeel van burgerlijk beschaafd gedrag.

Naast een pleidooi voor een opleiding voor bakkers, zochten artsen naar andere manieren om te bereiken dat de baker op de juiste manier de aangedragen kennis over de verzorging van de zuigeling ook zou gaan toepassen. Zo kan bijvoorbeeld de vraag gesteld worden of boekjes zoals dat van Rombach, dat zich op bakkers zelf richtte, wel de doelgroep bereikte. De vrouwenarts Mijnlief ging in zijn boekje *De verpleging van kraamvrouw en kind* er min of meer vanuit dat bakkers bereikt konden worden door artsen zijn boekje aan bakkers uit te laten reiken en waar nodig de inhoud aan hen toe te lichten. Maar ook zag hij een beschavende rol weggelegd voor de aanstaande kraamvrouwen zelf: hij adviseerde hen om van de inhoud kennis te nemen, zodat zij wisten welke voorzorgsmaatregelen men zelf als kraamvrouw moest nemen, maar ook om te weten wat een baker moest doen. "Het [zal] haar [de kraamvrouw] niet moeilijk vallen, de bakkers- die het naar mijne overtuiging niet ontbreekt aan goeden wil, maar wel aan de noodige opleiding – zoo nodig zelve behulpzaam te zijn in het aanleren van dier grondbeginselen."⁸⁰ Dit aandeel van de moeder in deze beschavingsarbeid was volgens hem in haar eigen belang: als de baker niet goed werd geïnstrueerd zou de kraamvrouw het slachtoffer worden van meningen en handelingen die elke wetenschappelijke basis misten en schadelijk konden zijn voor kraamvrouw en kind. Ook Allebé had oog voor deze beschavende rol, die tevens toezicht inhield: "Ofschoon de verzorging van den pasgeborene geheel ter verantwoording komt van de baker of kraambewaarster [...] behoort [de kraamvrouw] toch wel niet alle bijzonderheden, maar voor

⁷⁷ A. Mijnlief, *De verpleging van kraamvrouw en kind* (Amsterdam 1899), VII

⁷⁸ Hulshoff, 'Gediplomeerde bakkers', 489

⁷⁹ Idem, 490

⁸⁰ Mijnlief, *De verpleging van kraamvrouw en kind*, VIII

het minst den geest te kennen, waarin de verpleging van het wichtje moet plaatsvinden.. Zij zal dan [...] een oogje in het zeil houden en nuttige wenken kunnen geven.”⁸¹

De min: problematische melk?

De min was de andere ‘partner’ van de burgerlijke moeder bij de verzorging van haar baby. De min had geen rol in de verzorging, anders dan het voeden van het kind. Als min of meer technische handeling lijkt het voor de hand te liggen dat in de advisering van de arts naar de moeder weinig aandacht zou uitgaan naar de deugdzaamheid van de min. Dit is ten dele het geval. Het accent lag voor een deel op de vraag welke gezondheidsrisico’s samenhangen met het inschakelen van een min. Dit onderwerp kwam regelmatig aan de orde in het *Nederlandsch Tijdschrift voor de Geneeskunde* in de bestudeerde periode. In 1857 werd verslag gedaan van een discussie van het Genootschap ter bevordering van genees- en heelkunde te Amsterdam. In deze discussie werd geprobeerd consensus te bereiken over de vraag “welk voedsel is het beste voor het kind in het tijdperk tusschen de geboorte en het speenen?”⁸² Alle aanwezige artsen waren het met elkaar eens dat de moedermelk boven alles de voorkeur genoot, met als reden dat de samenstelling daarvan het meest aansloot bij de behoefte van het menselijk lichaam. Indien de moeder niet kon zogen had het de voorkeur dat een min, dus een andere moeder, zou zogen. Hierbij werd de vraag opgeroepen of het mogelijk was de min te selecteren op basis van de kwaliteit van de moedermelk. Dat was nog niet mogelijk, zo werd geconcludeerd: veel antwoorden konden nog niet precies gegeven worden, “omdat de wetenschap en ondervinding, de theorie en de praktijk ze nog niet ten klaarste hebben toegelicht.”⁸³

Het ontbreken van de mogelijkheid om de gezondheidsrisico’s rond borstvoeding en de kwaliteit van melk wetenschappelijk te toetsen gaf ruimte aan (speculatieve) discussie over de criteria waarop men de min moest beoordelen op geschiktheid. Er waren de gezondheidsrisico’s voor het kind: in de genoemde discussie gewag gemaakt van een geval waarin de moeder aan tbc leed, haar kind zoogde, maar de ziekte niet had overgedragen op haar kind. Zonder dit precies te kunnen onderbouwen, zagen de artsen toch “voor moeder en kind groot gevaar, om het kind door de moedermelk van eene reeds ver gevorderde teringlijderesse te laten voeden,”⁸⁴ Ook syfilis bij een zogende vrouw werd als een mogelijk gezondheidsrisico gezien, “maar wie waarborgt dat de vrouw die zich als min wil verhuren,

⁸¹ Allebé, *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest*, 80

⁸² Anoniem, ‘Verslagen. Genootschap ter bevordering van genees- en heelkunde te Amsterdam’, *NTvG* (1857) 428-431, 430

⁸³ Idem, 431

⁸⁴ Anoniem, ‘Verslagen’, 430

werkelijk gezond is? Welke arts kan op zich nemen dat zij vrij van syphilis is?”⁸⁵ Duidelijk was dat de arts nog niet in staat was om dit goed te bepalen, ook niet in de omgekeerde situatie dat de baby geïnfecteerd en de min gezond was.

Syphilis: wetenschappelijke argumenten in het belang van de burgerlijke moeder

Het ontbreken van voldoende kennis over risico's, gecombineerd met de sociale positie van de burgerlijke moeder en van de min leidde tot ingewikkelde afwegingen bij de arts. Dit wordt geïllustreerd in een tweetal artikelen van Hulshoff in het *Nederlandsch Tijdschrift voor de Geneeskunde*.⁸⁶ Daarin behandelde hij de vraag hoe om te gaan met het zogen van een baby met syfilis door een gezonde min. Hierin komen zowel de wetenschappelijke argumentatie over risico's enerzijds als een moreel oordeel over de te maken afweging tussen de gezondheid van het burgerlijke kind en die van de min anderzijds, aan de orde.

Het was de taak van de arts om verspreiding zoveel mogelijk tegen te gaan en daarin dus geen risico te nemen: vanuit zijn kennis dat de min geïnfecteerd zou kunnen worden, kon hij niet adviseren om in deze situatie een min in te schakelen. Dit zou echter betekenen dat een besmette baby, die juist vanwege zijn zwakke gestel moedermelk moest krijgen om de kans op overleden maximaal te maken, geen min zou kunnen krijgen en overgeleverd was aan kunstmatige voeding. De nog onvolledige wetenschappelijke kennis over de hoogte van dit risico van overdracht van besmette baby naar gezonde zogende vrouw gaf de arts en de moeder ruimte om een andere afweging te maken: hoe zwaar woog de gezondheid van het burgerlijk kind ten opzichte van de gezondheid van de min en haar familie.

Vanuit de op dat moment bekende kennis over de besmettelijkheid van syfilis was in ieder geval verspreiding na besmetting van de min deels te voorkomen door verblijf van de min in het gezin van de baby die zij zoogde gedurende de periode dat de syfilis besmettelijk was. Dit was alleen mogelijk bij een (volgens Hulshoff “uit den aard der zaak gewoonlijk”) ongehuwde min: die had immers geen eigen gezin.

Over de situatie dat er sprake was van een gehuwde min met een eigen gezin, rept Hulshoff niet. Daarnaast voelde hij een morele verantwoordelijkheid van de arts om de min of de risico's te informeren: “De humaniteit gebiedt, dat men de [...] min [...] te voren met den aard en de beteekenis der ziekte, voor haar zelve en hare mogelijk bestaande omgeving, bekend maakt [...] en dat men na dat alles aan haar zelve de beslissing overlaat.”⁸⁷. Dit was

⁸⁵ Friedrich Erismann, *Gezondheidsleer voor ontwikkelden van alle standen*, 246

⁸⁶ S.K Hulshoff, 'Mag de arts ten behoeve van een syphilitisch kind eene min aanraden?' *NTvG* (1886) 257-261, en 'Wetenschappelijke mededeelingen. Syphilis der minnen', *NTvG* (1887), 503-504

⁸⁷ Hulshoff, 'Mag de arts ten behoeve van een syphilitisch kind eene min aanraden?', 261

echter nauwelijks een reële afweging voor een min. De arts J.F. Hengel wees erop dat een van de redenen dat kinderen uit de arbeidersklasse zo weinig de borst krijgen is dat zij liever andere kinderen voedden “daartoe door de ruime belooning verlokt”.⁸⁸ Dit werd algemeen als een groot probleem gezien.

Had een vrouw eenmaal ingestemd om min te zijn voor een baby met syfilis, dan kon Hulshoff de meer wetenschappelijke argumentatie laten overeenstemmen met de belangen van de burgermoeder: ‘Overigens acht ik het volkomen overbodig, ja zelfs gevaarlijk, een reeds door den zuigeling besmette min met den aard harer ziekte bekend te maken.zij zal maar te dikwijls een tegenovergestelde uitwerking hebben aan die, welke men bedoelt: de min te behouden. Juist in deze gevallen zou men zodoende de deur open zetten voor de verdere verspreiding van der syphilis.’⁸⁹ Het niet-informereren van de min was een bijdrage aan de volksgezondheid omdat daarmee voorkomen werd dat de min besloot om uit het burgergezin weg te gaan en in eigen kring anderen te besmetten.

Nog meer ongewenste besmettelijkheid: onzedelijkheid via de minnemelk

Gezondheidsrisico's rond het zogen door de min leidden bij artsen tot bespiegelingen over het zedelijk niveau van de min. Het zedelijk karakter was in de ogen van de artsen voor de moeder van belang: Allebé legde bijvoorbeeld een direct verband tussen eventuele ziekte van de min en haar leefstijl: “Er bestaan, Helaas! Voorbeelden van, dat zuigelingen, aan gehuurde borst gevoed wordende, besmet geraakt zijn en voor de losbandigheid of ligtzinnigheid der min met hun leven geboet hebben.”⁹⁰ Allebé vond het belangrijk genoeg om er op te wijzen dat het onwaarschijnlijk en in ieder geval niet wetenschappelijk bewezen is dat via de moedermelk van de min, ook haar karakter werd doorgegeven aan de baby.

De worsteling met het lage zedelijke gehalte van de min was ook op andere manieren duidelijk. Allebé ging er vanuit dat met de moedermelk het kind ook de moederliefde kreeg. Vervolgens merkte hij over de min op: “hoe zal een huurling, eene vrouw die haar eigen kind verlaat en reeds daardoor vermoeden wekt dat zij geene hartelijke moeder is, voor uw kind, dat haar vreemd is, aan dat vereischte kunnen voldoen?”⁹¹

Artsen hadden een zekere ambivalentie over de vraag of de min haar zedelijke zwakte kon worden verweten, of dat de omstandigheden haar zo gemaakt hadden. Een belangrijke rol speelde of de min getrouwd of ongetrouwd zelf een kind had gekregen. Vanuit het oogpunt

⁸⁸ J.F. van Hengel, *Geneeskundige plaatsbepaling van Gooiland* (Den Haag 1875), geciteerd in Verdoorn, *Gezondheidswezen*, 192-193

⁸⁹ Hulshoff, ‘Syphilis der minnen’, 504

⁹⁰ Allebé, *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest*, 127

⁹¹ Idem, 105

van goede zeden, had de getrouwde min de voorkeur. Over de ongehuwde moeder als min merkte Allebé op: “’t Moge waar wezen dat menig ongehuwde min als slagtoffer van verleiding of slechte voorbeelden en bij volslagen gemis aan goede leiding in hare kindsheid en jeugd, eer te beklagen dan te beschuldigen is. toch hebben deze vrouwen meestal een verleden dat geen navraag lijden kan en weten zij zich anders en beter voor te doen dan ze zijn.”⁹² De ongehuwde min had echter volgens de artsen het voordeel dat zij niet naar haar man en gezin terugverlangde en ook minder aan haar eigen kind gehecht was. Daar stond weer tegenover dat de ongehuwde min met een dubieuze levensstijl (lees ongehuwd ouderschap), een slecht voorbeeld was voor het andere huispersoneel uit de lagere standen. Allebé was daarom dubbel in zijn conclusie: de gehuwde min verdient de voorkeur, maar: nood breekt wetten!⁹³

Via de discussie over de min, kwam ook de armoedekwestie aan de orde. Allebé had duidelijk moeite om zijn geëngageerde, sociaal-liberale visie op de sociale kwestie te combineren met zijn burgerlijke visie op de ideale opvoeding van het kind. Hij constateerde dat artsen veel geconfronteerd worden met het lot van de kinderen van minnen: “Gewoonlijk laat de min haar kind aan mensen, nog armer dan zij zelve, tegen een zeer geringe geldelijke vergoeding, ter verpleging over. Nu staat bij behoeftigen het gemis aan moedermelk bijna gelijk met het doodvonnis.... Met slechte, voor hen onverteerbare kost niet gevoed maar overladen, kwijnen zijn in een of andere ongezonde woning....en terwijl een ander kind, een kind onder gelukkigeren omstandigheden geboren, uit de voor hun bestemde borst krachten put, lijden zij gebrek aan alles, aan voedsel, aan lucht, aan licht aan liefde!”⁹⁴ Erismann probeerde uit dit dilemma te blijven door de voorkeur te geven aan een min die moeder was van een overleden kind, of een min die in staat is om twee kinderen borstvoeding te geven.⁹⁵ Allebé ging niet in op deze mogelijkheid. Zijn aanbeveling was een min of meer halfslachtige poging om de burgerlijke ouders aan te zetten tot een zorgplicht voor de kinderen van de min, maar hoe dat zou moeten maakte hij niet duidelijk.

⁹² Allebé, *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest* 126

⁹³ Idem, 134

⁹⁴ idem, 134

⁹⁵ Erismann, *Gezondheidsleer voor ontwikkelden van alle standen*, 246

5. Conclusie

Op grond van de bestudeerde bronnen lijkt de conclusie gerechtvaardigd dat de vooruitgang in de medische wetenschap in de tweede helft van de 19^e eeuw nog niet zodanig was, dat deze kennis al voldoende overtuigingskracht had om de discussie over en de advisering over zorg voor de baby overwegend in rationele termen te gieten. Zelfs een evenwichtige mix van wetenschap en moralisme, zoals Mokyr signaleert in de tweede helft van de negentiende eeuw, was niet aan de orde. De adviezen van artsen aan de burgerlijke moeder over hoe om te gaan met haar baby zijn ook in de twee helft van de 19^e eeuw nog ingebed in een moralistische benadering, waarin de roeping van de moeder als steunpilaar voor de natie, onder de natuurwetten die van God gegeven zijn, als leidraad dient voor de moeder die goed wil zijn voor haar kind. Medici zetten de wetenschappelijke argumentatie vooral in om aan te tonen dat het mogelijk is om zuigelingensterfte terug te dringen. Dit werkte tweeledig uit: het zet de agenda voor het openbare bestuur om maatregelen in het openbare domein te nemen (openbare gezondheidsleer), anderzijds creëerden de artsen een sfeer, waarin moeders moreel onverantwoord zouden handelen, als zij niet via gedragswijziging zouden bijdragen aan het terugdringen van deze zuigelingensterfte (individuele gezondheidsleer). Moraliseren stond in het teken van de toepassing van nieuwe medische inzichten, waarin gemakzucht en eigen belang de belangrijkste ondeugd waren. Het morele karakter van de adviezen raakte dus met de opkomst van de openbare gezondheidsleer in de tweede helft van de 19^e eeuw niet verloren, zoals Houwaart suggereert. De inhoud krijgt een nieuw accent, namelijk de morele plicht om wetenschappelijke inzichten ook toe te passen.

De zorg voor de baby vergde persoonlijke aandacht van de burgerlijke moeder en het opzij zetten van een aantal geneugten, zeker nu duidelijk werd dat zij zelf een rol kon spelen in het voorkomen van ziekte van haar baby en sterfte niet bepaald werd door de goddelijke voorzienigheid. Dit is in lijn met de gedachte van Mokyr die ziet dat hygiëne naar het einde van de 19^e eeuw steeds meer tijd vergt van de moeder en haar daarom afhoudt van deelname aan het arbeidsproces.⁹⁶

Naast haar eigen neiging om gemakzuchtig te zijn, waren er nog een andere bedreiging, namelijk de morele lage status van de baker en min, die beiden een nog veel grotere afstand hadden tot het handelen volgens nieuwe wetenschappelijke inzichten. De moraliserende houding naar baker en min lijkt, zoals van te voren verondersteld, inderdaad

⁹⁶ Mokyr, 'More work for the mother?', 34

nadrukkelijker dan die naar de burgerlijke moeder. De baker gold als het prototype van de mens die geen gehoor geeft aan het toepassen van nieuwe inzichten, maar vasthield aan oude gewoontes, ten nadele van het kind. Artsen twijfelden of dit een kwestie was van opleiding of beschaving.

De houding naar de min was complex. De min had volgens de in de bronnen aan het woord zijnde artsen een moreel inferieure achtergrond, maar de gevoelde afhankelijkheid van haar was groot, omdat moedermelk als essentieel werd gezien voor het gezond opgroeien van de baby uit het burgerlijk gezin. Deze afhankelijkheid lijkt de moraliserende toon te hebben verdiept. Hygiënisten, die zich betrokken voelden bij de sociale kwestie van armoede en slechte leefomstandigheden van de lagere klassen, wisten moeilijk raad met hun adviezen over de min. Vanuit hun sociale bewogenheid zouden zij tegen het inschakelen van de min moeten zijn, maar vanuit de belangen van de burgerlijke moeder was dit niet aan de orde. Wetenschappelijke argumenten en morele standpunten liepen in de adviezen rond de min vergaand door elkaar.

De onderlinge afhankelijkheid tussen burgerij en lagere sociale klassen was binnen het burgerlijk gezin waarin een zuigeling verzorgd moest worden, direct en onvermijdelijk. Dit maakte het aanpassen van het gedrag van baker en min urgent en niet vrijblijvend. De Regt wijst erop dat ook in de armenzorg het besef van onderlinge afhankelijkheid tussen burgerij en lagere klassen toeneemt vanwege de industrialisering die eind 19^e eeuw op gang komt. Bovendien kwam er daardoor ook meer bezorgdheid over sociale onrust vanuit deze bevolkingsgroep.⁹⁷ In het kader van het onderzoek naar de dynamiek in het burgerlijk beschavingsoffensief is aparte aandacht voor dit toenemende niet-vrijblijvende karakter de moeite waard.

⁹⁷ A. de Regt, *Arbeidersgezinnen en beschavingsarbeid. Ontwikkelingen in Nederland 1870-1940* (Amsterdam 1984), 150-151

Bronnen

Nederlandsch Tijdschrift voor geneeskunde (NTvG)

Anoniem, 'Verslagen. Genootschap ter bevordering van genees- en heelkunde te Amsterdam' *NTvG* (1857)

Egeling, L.J., 'Bijdrage tot den kennis van de gezondheidstoestand der stad Amsterdam in de jaren 1856-1860', *NTvG* (1863)

Hulshoff, S.K., 'Mag de arts ten behoeve van een syphilitisch kind eene min aanraden?' *NTvG* (1886)

Hulshoff, S.K., 'Wetenschappelijke mededeelingen. Syphilis der minnen', *NTvG* (1887)

Hulshoff, S.K., 'Gediplomeerde bakers', *NTvG* (1887)

Hulshoff, S.K., 'Over voeding van zuigelingen', *NTvG* (1895)

Simons, 'Iets over de voeding van zuigelingen', *NTvG* (1887)

Ons Streven

Anoniem, 'Iets over opvoeding', *Ons Streven*, 7 juni 1871

Anoniem, 'Wat het zwaarste is, moet het zwaarste wegen', *Ons Streven*, 12 juli 1871

Anoniem, 'Huishoudelijke praat- het uitgaan der kleine kinderen', *Ons Streven*, 22 mei 1872

Anoniem, 'Huishoudelijke praatjes, Brieven aan allen over schoonheid, gezondheid en schoonheidsmiddelen', *Ons Streven*, 12 augustus 1874

Coronel, S.Sr., 'Eene verrassing', *Ons Streven*, 22 juni 1870

Coronel, S. Sr., 'De slachting der onnoozelen', *Ons Streven*, 5 oktober 1870

Coronel S.Sr., 'De vrouw, priesteres van Hygieia deel I', *Ons Streven*, 7 maart 1871

Coronel, S.Sr., 'De vrouw, priesteres van Hygieia deel II', *Ons Streven*, 22 maart 1871

Kranz A.C., 'Brieven aan moeders', *Ons Streven*.....

De Gids

Voorhelm Schneevoogt, G.E., 'De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest door G.A.N. Allebé' (recensie), *De Gids* 10 (1846)

Voorhelm Schneevoogt, G.E., 'Hygiene', *De Gids* 25 (1861)

(advies)literatuur

Allebé, G.A.N., *De ontwikkeling van het kind naar ligchaam en geest. Handleiding voor moeders* (Amsterdam 1865)

Erismann, F., (bewerkt door S. Sr. Coronel), *Gezondheidsleer voor ontwikkelden van alle standen* (Amsterdam 1879)

Geigel A. ,(naar behoeften en de wetgeving van Nederland bewerkt door S. Sr. Coronel), *Handboek der openbare gezondheidsregeling* (1876)

Hengel, J.F. van, *Geneeskundige plaatsbepaling van Gooiland* (Den Haag 1875)

Mijnlieff, A., *De verpleging van kraamvrouw en kind* (Amsterdam 1899)

Rombach, K.A., *Bakersboekje, of aanwijzing wat eene baker moet weten en kunnen doen* (Utrecht 1849)

Secundaire literatuur

Aerts, R. e.a., *De Gids sinds 1837*. Schrijversprentenboek 27 (Amsterdam 1987)

Hart, P. 't, *Utrecht en de Cholera 1832-1910*. Stichtse historische reeks 15 (Utrecht 1990)

Hof, S.E. van 't, 'Artikelenreeks over de hoofdredacteurs van het Tijdschrift uit de afgelopen 150 jaar', *Nederlands Tijdschrift voor de geneeskunde*, 17 maart 2007

Hofstee, E.W., *De demografische ontwikkeling van Nederland in de eerste helft van de negentiende eeuw*, (Den Haag 1978)

Houwaart E.S., *De Hygiënisten. Artsen, staat & Volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen 1991)

Jonge, G. de e.a., 'Sleeping position for infants and cot death in the Netherlands 1985-91', *Archives of Disease in Childhood* (1993)

Knecht-van Eekelen, A. De, *Naar een rationele zuigelingenvoeding. Voedingsleer en kindergeneeskunde in Nederland 1840-1914* (Nijmegen 1984)

Knecht-van Eekelen, A. De, 'Opvattingen over geneeskundige statistiek in het 'Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde rond de eeuwwisseling', *Gewina* (1992)

Kruithof, B., *Zonde en deugd in domineesland. Nederlandse protestanten en problemen van opvoeding zeventiende tot twintigste eeuw* (Groningen 1990)

Loos W. e.a., *Waarde heer Allebé : leven en werk van August Allebé, 1838-1927* (Zwolle 1998)

McKee, M. e.a., 'Preventing sudden infant deaths – the slow diffusion of an idea', *Health policy* 37 (1996)

Mokyr, J., 'More work for the mother? Knowledge and Household Behavior, 1870-1945, *The Journal of Economic History* 60 nr 1 (2000)

Poppel F. van en K. Mandemakers, Sociaal-economische verschillen in zuigelingen- en kindersterfte in Nederland, 1812-1912, *Bevolking en Gezin*, 31(2002)

Regt, A. de, *Arbeidersgezinnen en beschavingsarbeid. Ontwikkelingen in Nederland 1870-1940* (Amsterdam 1984)

S.B., 'Commentaar. Bakerpraatjes', *Limburgsch Dagblad*, 24 oktober 1987

Verdoorn, J.A., *Het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19e eeuw* (Nijmegen 1981)

Zonneveld, Peter van, *Balans van een eeuw : natuurwetenschappen en geneeskunde in Nederland in de 19e eeuw* (Leiden 1985)

Internet

'Bakerpraatjes', Website stichting opvoeden.nl, informatiebank Centra voor Jeugd en Gezin, <http://www.stichtingopvoeden.nl/bakerpraatjes>, geraadpleegd op 17 juni 2012

Zorgbalans op : <http://www.gezondheidszorgbalans.nl/kwaliteit/effectiviteit-van-preventie/zuigelingensterfte>, geraadpleegd op 23 juni 2012.