

Hoe bevalt de (oude) gemeente Adorp

Thuisbevallingen in Adorp

door Louwerens Hoedemaker
1904 -1906

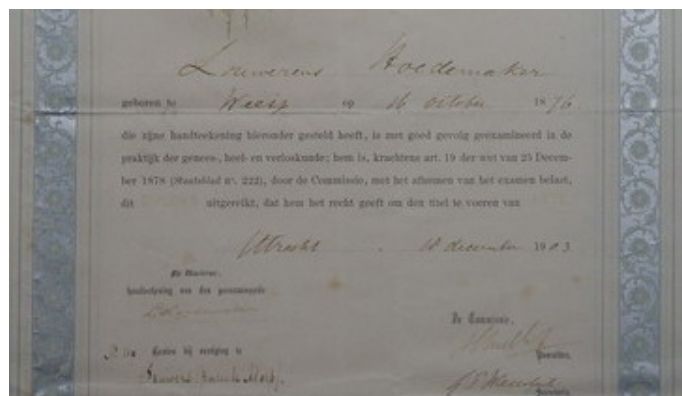
Inhoud

1. Louwerens Hoedemaker	1
2. Fotografie	3
3. Registers van bevallingen	4
4. Andere registraties van bevallingen	4
5. De situatie in de huispraktijk	5
6. Zwangerschap, bevalling en kraambed	6
7. Hoe ging het verder in Bergschenhoek.	13
Literatuur	15



1. Louwerens Hoedemaker

Mijn grootvader Louwerens Hoedemaker werd geboren op 16 oktober 1876 in Weesp als zoon van een timmerman en een vroedvrouw. Hij doorliep het gymnasium en studeerde medicijnen in Utrecht, waar hij op 18 december 1903 afstudeerde.



Op de voorzijde van zijn diploma is een aantekening over de vestiging in Sauwerd, gemeente Adorp. Het is ondertekend op 5 mei 1904 door de hoofdinspecteur in Zwolle.

Uit die studietijd beschikken wij nog over drie voorwerpen:



De Loep



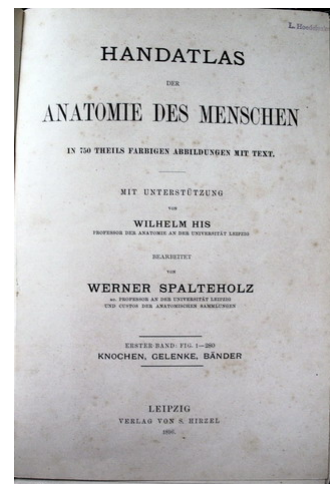
Snijdoosje



Binnenwerk



De anatomieboeken



Titelblad met naamstempel

Mijn grootvader was bij zijn vestiging in Adorp nog vrijgezel. Hij trouwde op 23 juni 1904 met Johanna Langhout, dochter van een hoofdonderwijzer in zijn geboortestad Weesp.



Zij trokken in Sauwerd in bij burgemeester Rookmaker.
Daar werd in 1905 hun eerste kind geboren.



GEBOREN :
REINTJE,
Dochter van
L. HOEDEMAKER
en J. HOEDEMAKER —
LANGHOUT.
SAUWERD, 5 Juli 1905.

Als gemeentearst ontving mijn grootvader een vast jaarsalaris. Maar dat was niet toereikend om een gezin te onderhouden. Via een advertentie kwam mijn grootvader in contact met een arts die zijn praktijk te koop aanbood. Zij maakten een afspraak in een café midden in Nederland. Ze kwamen tot zaken. En zo vertrok het jonge gezin in 1906 uit Sauwerd om in Bergschenhoek, bij Rotterdam, de praktijk van dokter Murray over te nemen. Mijn grootmoeder was intussen zwanger van haar tweede. Zo kan ik dus vermelden dat mijn vader in Sauwerd is verwekt.

2. Fotografie

Mijn grootvader fotografeerde als hobby. Een neef van mij bewaart elf doosjes met glasnegatieven.



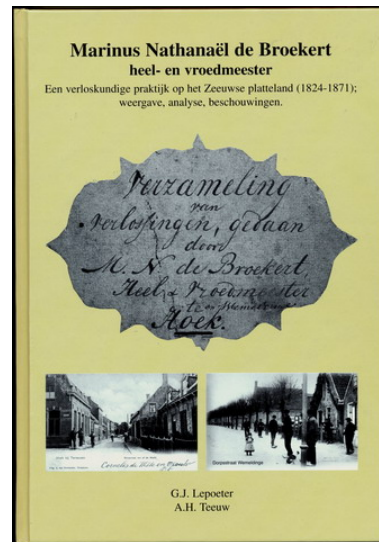
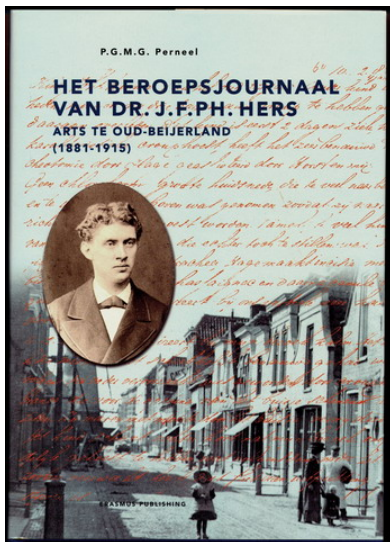
Op sommige foto's staan zijn kinderen, mijn ooms en tantes dus. De verzameling ligt nogal door elkaar. Dat hebben we maar zo gelaten. We hebben de doosjes genummerd en de glasplaatjes gescand, genummerd en afgedrukt. Met de afdrukjes nam ik contact op met de historische vereniging in Bergschenhoek. Zij konden inderdaad enkele afbeeldingen wel in Bergschenhoek plaatsen. Andere foto's brachten zij in verband met de provincie Groningen: het type boerderij en het type koe. En zo kom ik weer terug in Sauwerd.



4. Andere registraties van bevallingen

Er zijn meer registers van bevallingen door huisartsen. Is de Adorpse serie uniek?

1. Dokter Hers, huisarts in Oud Beijerland, hield in de jaren 1881-1915 een journaal bij van bijzonderheden in zijn huisartsenpraktijk. Daaronder worden maar 153 bevallingen genoemd. In de Hoeksche Waard waren vroedvrouwen werkzaam, dat verklaart waarom dokter Hers alleen gecompliceerde bevallingen vermeldt in zijn journaal. De heer Perneel, een geschiedenisleraar uit Oud Beijerland is op die collectie van dokter Hers gepromoveerd. Hij moest de notities in een breder kader plaatsen, zowel medisch als maatschappelijk. Daarvan heb ik nu dankbaar gebruik gemaakt.



2. Op het platteland van Zeeland hield in de periode van 1824 tot 1871 de heelmeester De Broekert een register bij van 1760 bevallingen. Dit is dus ouder dan het register van mijn grootvader, maar sommige situaties zijn wel vergelijkbaar. De Broekert had de eerste twee jaar een kleine praktijk bij Terneuzen met 186 bevallingen, voor dat hij de sprong maakte naar Wemeldinge op Walcheren, waar hij 1574 bevallingen begeleidde. Over het register met in totaal 1760 bevallingen van De Broekert verscheen in 2010 een uitgebreide publicatie met commentaar.

3. Nog ouder is het register van bevallingen van de vroedvrouw Catharina Schrader uit Dokkum. Zij was actief van 1693 tot 1745. Over haar aantekeningen verscheen in 1984 een becommentarieerde studie.

Deze drie publicaties heb ik gebruikt als kader voor de verloskundepraktijk van mijn grootvader in Sauwerd.

5. De situatie in de huispraktijk

Communicatie, vervoer, beloning, nascholing

Patiënten konden een huisbezoek aanvragen aan het huis van de dokter. Die nam je dan op in zijn route van die dag. Voor een spoedboodschap stuurde je gelijk een koets of paard-en-wagen. Zo is dat waarschijnlijk ook wel voor bevallingen gebeurd. Telefoon kwam al in 1871, maar pas in 1878 in de Hoeksche Waard. Ze vonden het daar voor communicatie niet echt nodig, want je kon 6 x per dag met de tram naar Rotterdam en er was post en telegrafie. Een telegram bereikte in 1 uur zijn bestemming. Ieder dorp had een postkantoor, dus kon je de dokter binnen een uur bereiken. Mijn grootvader heeft niet meegemaakt dat in Adorp telefoon was, want dat kwam daar pas in 1916.

Vrouw Schrader in Friesland werd opgehaald en verbleef soms enkele dagen ten huize van de kraamvrouw. Sommige artsen hadden een eigen rijtuig of gehuurd rijtuig met paard. Vroedmeester De Broekert in Zeeland had een eigen rijtuig.

Dokter Hers deed de meeste huisbezoeken te voet. Hij verzorgde ook de aangifte van de bevalling bij de burgerlijke stand. Hers had zo zijn vaste route door het dorp.

Soms liet een dokter een rijtuig maken door een wagenmaker, die eerst een model afleverde. In het Medisch Museum De Griffioen in Delft staat een model van een koetsje uit 1890 voor de huisarts in Appingedam. Zijn nageslacht heeft met dit koetsje gespeeld. Op een van de foto's uit de collectie glasnegatieven in mijn familie staat ook zo'n koetsje.



koetsje in Museum



kinderen met koetsje

We moeten gissen naar de manier waarop mijn grootvader zich in de praktijk in Adorp verplaatste. In Bergschenhoek werd hij opgehaald, maar al omstreeks 1910 kocht hij een auto.

Mijn grootvader vertrok uit Adorp omdat hij niet kon leven van de opbrengst van de praktijk. Hij ontving als gemeentearst een jaarsalaris van f 1000,-. Het begeleiden van bevallingen bij arme gezinnen was vermoedelijk bij dit salaris inbegrepen. Vroedvrouw Schrader in Dokkum rekende bij gewone gezinnen 3 tot 5 gulden voor de bevalling, maar bij de notabelen ving ze wel het tienvoudige. Bij een miskraam daarentegen was het loon ongeveer de helft. Bij De Broekert in Zeeland was het tarief van overheidswege vastgesteld. Er waren drie welstandsklassen. De bevalling leverde hem 3 tot 5 gulden op. Bij een tweeling werd het tarief anderhalf maal zo hoog. In de Hoeksche Waard was de arts in gemeentedienst voor een jaarloon van 350, later 500 gulden. Per visite overdag rekende hij 0,35 en voor een nachtvisite 0,75. Een bevalling leverde 5,- op en een miskraam altijd nog 2,50.

Voor nascholing waren de artsen aangewezen op tijdschriften en klinische lessen in klinieken in naburige steden.

6. Zwangerschap, bevalling en kraambed

De zwangerschap

Prenatale zorg werd rond de eeuwwisseling nog niet op grote schaal toegepast. Wanneer de huisarts in de Hoeksche Waard zich te veel met de zwangerschap bemoeide gingen de zwangeren een volgende keer naar een andere arts. Hers volstond met urineonderzoek op eiwit. Maar je leest niets over bloeddrukmetingen. Mijn grootvader vermeldt een enkele keer urineonderzoek, maar dan na de bevalling. Hij vermeldt geen bloeddrukcontrole of gevallen van zwangerschapsvergiftiging.

Aantal bevallingen

De bevallingen in Adorp lopen van 17 april 1904 tot en met 30 april 1906, dus twee jaar en twee weken.

Bevallingen in Adorp

Totaal aantal 67

23 jongens, 42 meisjes, 2 niet vermeld

Gewicht kleinste 1 5/8 kg, grootste 5 3/8 kg

Pariteit moeder van 1 tot 11

Ligging kind

Verloop bevalling

Complicaties

Mijn grootvader heeft in Adorp 67 bevallingen geleid. Er zijn geen tweelingen bij. Er waren 23 jongens, en 42 meisjes. Bij 2 bevallingen is het geslacht van het kind niet vermeld. Mijn grootvader vermeldt bij vier vrouwen dat hij al eerder een bevalling bij hen heeft gedaan. Maar als je de namen allemaal controleert, zoals Gerta Boonstra heeft gedaan, dan zijn er 7 vrouwen die tweemaal door mijn grootvader zijn verlost.

Het onderzoek van Gerta Boonstra moet ook uitsluitsel geven of alle bevallingen in Adorp door mijn grootvader zijn begeleid. Als er meer geboorteaangiftes zijn dan het aantal bevallingen dat mijn grootvader vermeldt, wie deed dan de andere bevallingen. We horen dat straks wel.

Grote gezinnen? Of eerste bevallingen?

Bij de 67 bevallingen wordt 40 x de pariteit vermeld, dus hoeveelste zwangerschap het is.

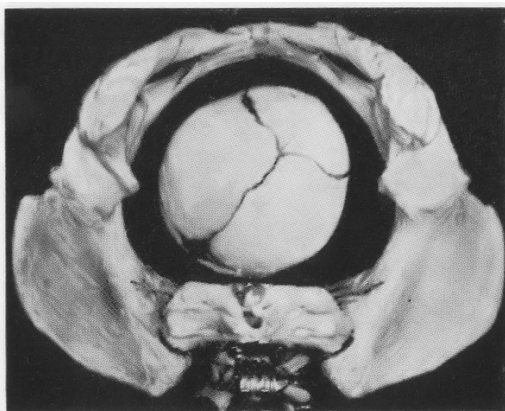
Er zijn 12 eerste bevallingen, 4 tweede, 6 derde, 9 vierde, 3 zevende, 1 achtste, 1 negende, 1 elfde bevalling en 3 x vermeldt hij kortweg 'multi', alsof de moeder de tel kwijt is.

Pas in zijn latere boekjes geeft mijn grootvader bij alle bevallingen het aantal zwangerschappen en het aantal bevallingen aan.

Werkwijze, ligging

De vrouw waarschuwt de arts als de weeën beginnen. De arts bepaalt de ligging van het kind via uitwendig onderzoek. Door inwendig onderzoek wordt de mate van ontsluiting bepaald, uitgedrukt in cm. Volkomen ontsluiting is 10 cm. Bij inwendig onderzoek krijg je bovendien een meer gedetailleerde indruk van het voorliggend deel. Normaal ligt het hoofdje voor en het kind een beetje schuin. Bij de indaling in het bekken vindt een kleine draaiing plaats.

De exacte ligging van het hoofdje kan je bepalen aan de hand van de twee fontanellen. De vierkante fontanel ligt bovenop en de driehoekige fontanel ligt op het achterhoofd. Ik laat dat zien op een paar afbeeldingen uit een leerboek en van een fantoompopje.



lijntjes fontanellen



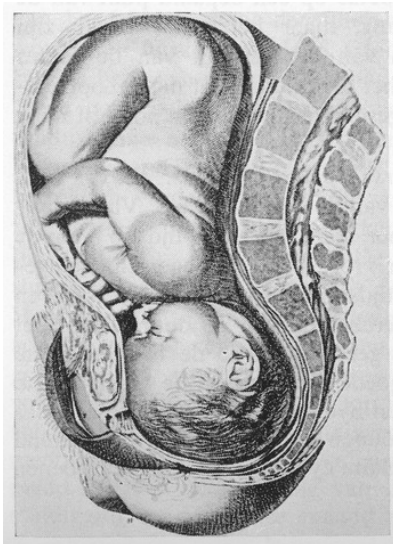
fantoompopje



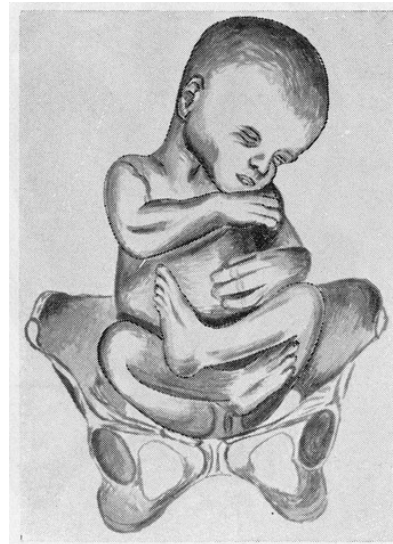
fontanellen op het popje

Normaal is achterhoofd ligging met het achterhoofd links of rechts voor, afgekort tot: a l v. respectievelijk a r v. Deze afkortingen kom je regelmatig tegen in de aantekeningen van mijn grootvader. Hij heeft bij de bevallingen in Adorp de ligging 43 maal vermeld.
Aalv 13, Aarv 3, aara 5, aard 3, Hoofdligging 5, stuit 5, dwars 0

Stuitligging komt voor bij 4 % van de zwangerschappen. Soms is er een oorzaak voor aan te wijzen.



hoofdligging



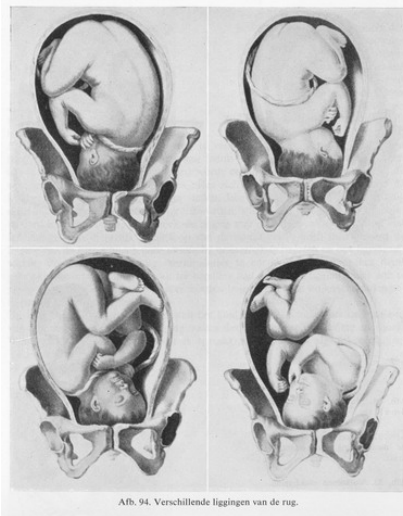
stuitligging

Stuitbevallingen kunnen problemen geven en vereisen een speciale aanpak, ook letterlijk. Ik ga daar niet dieper op in. Mijn grootvader had in Adorp 5 stuitbevallingen op het totaal van 67 bevallingen. Dat is ongeveer 8%. Gerta Boonstra zal straks vertellen hoe het met de drie overlevende kinderen verder is gegaan.

- 21 april 1904 overleden na 7 uur zowel aangifte van geboorte als van overlijden
- 11 juli 1904 normaal afgehaald waarbij alleen het hoofd nog geboren moest worden toen de dokter arriveerde, die heeft geluk gehad. Toch al in 1909 overleden
- 30 oktober 1904 prematuur kind, na 13 dagen overleden
- 21 juli 1905 moeilijke bevalling. Kind is 95 jaar geworden
- 13 september 1905 goed gegaan. Familie is uit Adorp verhuisd.

Bij een dwarsligging is een normale geboorte niet mogelijk. Je kunt proberen uitwendig het kind te draaien, liefst naar een hoofdligging, desnoods naar een stuitligging. Ook inwendig kan je door te draaien de ligging wijzigen. Je moet dan via de rug een voetje zien te bereiken en dat naar buiten halen, dan draait de romp vanzelf mee naar stuitligging. Mijn grootvader meldt geen dwarsliggingen.

1 x was er een voorliggend handje, bij nog niet ingedaald hoofd. Mijn grootvader liet de vrouw op haar zij liggen waardoor hij alsnog in een normale ligging kreeg. En een andere keer corrigeerde hij een aala door zijligging naar aalv.



positie van de rug bij hoofdligging

Eén moeder had een nauw en onregelmatig gevormd bekken, waarschijnlijk als gevolg van Engelse ziekte. Maar het kind was lang en smal, moeder, kind en arts hebben geluk gehad. We horen straks of er later meer zwangerschappen zijn geweest. Eén keer draaide mijn grootvader een kind met een groot hoofd naar stuitligging, zodat hij het aan een voetje naar buiten kon trekken.

Normale / abnormale bevalling

Zoals je kunt verwachten bij een natuurlijk proces verliep de bevalling in veel gevallen normaal. Als mijn grootvader niets vermeldt, dan neem ik aan dat de bevalling normaal verliep. Soms noemt hij een kleine inscheuring of een aantal hechtingen. Maar ook dan was de uitdrijving meestal normaal verlopen. Hij heeft nooit 'ingeknipt'. Hoe dan ook, zelf vermeldt hij 'normaal' 14 x, maar als je goed leest verliepen er minstens 29 bevallingen normaal. Bij een langdurige ontsluiting, soms tot 4 dagen lang gaf hij de vrouw pijnstillers: 1 x vermeldt hij opium, 1 x morfine.

Kind in bed

Niet altijd verloopt een bevalling moeizaam. Soms worden dokter en moeder verrast door een kind dat er zomaar uitfloept. Dit wordt genoteerd als Kind in Bed, afgekort tot KIB. In de twee jaar Adorp kwam dit 8 x voor. Je kunt je daarbij enkele oorzaken voorstellen: een 'ervaren' moeder in combinatie met een klein kind. Maar daar vond ik geen aanwijzingen voor:

Terzijde: Tabel pariteit, gewicht bij KIB

1	3 1/4
1	3 1/2
2	3 1/2
3	nv
3	3 1/4
4	nv
7	3 1/2
nv	nv

Of het was midden in de nacht en heeft de dokter zich nog eens omgedraaid? Dat lijkt me niet waarschijnlijk, want de dokter werd door de kraamheer opgehaald. Bovendien, voor zover een tijd vermeld is, was dit altijd in de middag.

Of moest de dokter van ver komen? Hier moet het bevolkingsregister meer informatie kunnen geven. Dat hopen we na de pauze te horen.

Eenmaal vermeldt mijn grootvader bij een KIB dat het kind gekleed is bij de weging, vijf KIB baby's wegen elk rond de 3 1/2 kg en bij drie KIBjes is geen gewicht vermeld.

Vroeggeboorte

Er waren vier vroeggeboorten onder de 67 bevallingen. Drie van de vier baby's overleden kort na de geboorte. Ik ga niet in op de mogelijke oorzaken. Eén kind werd in een couveuse gelegd. Dat kon kennelijk op het platteland. In het Museum De Griffioen staat zo'n couveuse. Het is niet meer dan een houten kistje met een lade eronder, waarin je warmwaterkruiken kon leggen. Het enige instrument was een thermometer.



couveuse

Een maal is er een kind met afwijkingen: kromme vingers en enkele moedervlekken in het gezicht.

Verloskundig gereedschap

In onze tijd kan je veilig een keizersnede doen. Vroeger werd een tang aangelegd als de bevalling ondanks volkomen ontsluiting niet vlotte. Er zijn twee tangverlossingen in de Adorpse serie. Een van de twee woog bijna 9 pond. Mijn grootvader geeft bij deze 2 bevallingen geen extra informatie. Ik ga er van uit dat het kind het heeft overleefd.



combi forceps

Dokter Hers had in zijn verlostas gynaecologische instrumenten voor een curettage na een miskraam, een verlostang en een cranioclast. Dat is een instrument om een te groot hoofd kleiner te maken. Het spreekt vanzelf dat het kind dat niet overleeft. Als er grote misvormingen zijn werd zelfs wel embryotomie toegepast. Dokter Hers in de Hoeksche Waard maakte dat twee keer mee. In de praktijk in Adorp kwam dat niet voor. Gelukkig voor arts en moeder. In een Amerikaans boek over de geschiedenis van de geneeskunde zag ik een plaatje van een koffer met deze heroïsche instrumenten.



museum Griffioen



instrumentenkoffer

Kind ademt niet [asfytisch]

Direct na de geboorte ontplooiën de longen zich en gaat het kind voor het eerst ademen en schreeuwen. Maar soms komt dat niet goed op gang. Ik heb nog wel geleerd het kind aan de enkels omhoog te tillen en op de billetjes te tikken. Een andere manier van prikkelen is onderdompelen in afwisselend koud en warm water. Daarvoor moesten pannen of teiltjes klaar staan. Deze wisselbadjes vermeldt mijn grootvader 4 x. Twee prematuren hebben het niet gehaald, twee kinderen in stuitligging bleven in leven, en hoe! Gerta Boonstra zal vertellen hoe het de borelingen is vergaan.

Problemen met de placenta en vliezen.

De vliezen breken vroeg of laat, waarbij het vruchtwater afloopt. Dit gebeurt meestal spontaan. Als de ontsluiting niet doorzet kan de arts met een scherp instrumentje de vliezen breken, zodat het kind niet meer dobbert in het vruchtwater maar zijn weg naar de uitgang zoekt en de ontsluiting versnelt. Mijn grootvader vermeldt een paar keer dat hij zelf de vliezen breekt om de vaart erin te houden.

Als het kind geboren is wordt de navelstreng op twee plaatsen dicht bij elkaar afgebonden en daartussen doorgeknipt. Hierover vond ik geen vermeldingen in het schrift. Vroeger gebruikte men een veterbandje, tegenwoordig een plastic klemmetje. Altijd wordt gecontroleerd of de placenta en vliezen compleet zijn. Mijn grootvader vermeldt dat in zijn latere boekjes vrijwel altijd.

Normaal ligt de placenta aan de zijkant of bovenin de baarmoeder. Maar als de placenta helemaal onderaan ligt, dan kan hij bij de ontsluiting scheuren en gaan bloeden. In de serie bevallingen in Adorp kwam dat 1 x voor. Het was een langdurige en daardoor pijnlijke ontsluiting. Mijn grootvader gaf de vrouw opium, en met een scherp instrumentje prikte hij de vliezen en dus de placenta door. Deze kon nu naar opzij uitwijken en de bloeding stopte. Ik vind dat heel slim.

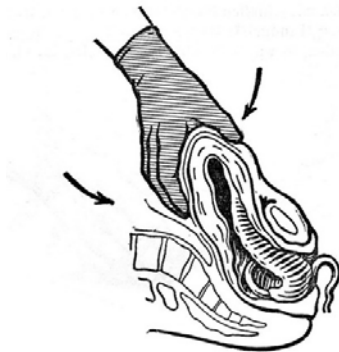


Abb. 159 a. Credéscher Handgriff (nach De Lee)

De placenta wordt ongeveer een half uur na het kind geboren. Bij twee bevallingen kwam de placenta niet spontaan: Met de handgreep van Credé, dat is uitwendige druk op de baarmoeder, kon je dan weeën opwekken waardoor de placenta alsnog los kwam.

Ook bij een van de tangverlossingen kwam de placenta niet spontaan, en moest hij met de hand verwijderd worden. Hiervoor gebruikt de arts een speciale lange handschoenen.

Geboortegewicht

Het kind werd in een netje aan de haak van een unster gehangen. Mijn grootvader vermeldt de gewichten in kilo's met sprongen van een achtste kilo. De lichtste woog $1 \frac{5}{8}$ kg de zwaarste $5 \frac{3}{8}$ kg. In onze tijd noemen we het gewicht in ponden of grammen, dus de lichtste was krap anderhalf pond en de zwaarste ruim 10 pond. Bij bijna alle geboortes wordt het gewicht vermeld. Enkele KIB baby's zijn niet gewogen. Vermoedelijk waren ze al afgenaveld en aangekleed, toen de dokter arriveerde en had hij er geen zin meer in.



Griffioen met unster



babyweegschaal 1909

Het kraambed

Ook al verloopt de geboorte normaal, soms zijn er problemen met de moeder, in het kraambed. Het hechten van een klein scheurtje was geen routine. Drie maal was er een ontsteking van de borsten, dat soms kon leiden tot een absces. Dit werd behandeld met natte omslagen. Bij één van deze moeders heeft mijn grootvader zijn collega dokter Brons erbij gehaald, dat was in 1905 bij zijn eigen eerste kindje. Mijn grootvader vermeldt nergens of hij het absces door een draaintje ontlast.

Soms ontstaat er in het kraambed een trombosebeen. Mijn grootvader vermeldt 1 keer een vrouw met een zeer been op dag 15, maar het woord trombose noemt hij niet. Hij gaat dan een hele week door met controles van pols en temperatuur.

Twee maal vermeldt mijn grootvader dat een patiënte niet goed doorplaste. Hij noemt dat een urineretentie. Dan komt hij dagelijks een blaaskatheter plaatsen. Dit geeft risico op infecties. In die gevallen hield hij een temperatuurlijstje bij.

Infectie in het kraambed

66.	9/11	Adorp.	Adorp.	norm.	3 1/8 kg
67.	11/11	Adorp.	Adorp.	norm.	3 1/8 kg
68.	2/11	Adorp.	Adorp.	norm.	3 1/8 kg
69.	24/11	Adorp.	Adorp.	norm.	3 3/8 kg
70.	11/11	Adorp.	Adorp.	norm.	3 1/8 kg
71.	10/11	Adorp.	Adorp.	norm.	d.
72.	26/11	Adorp.	Adorp.	norm.	2 1/2 kg sup. prim.
73.	9/11	Adorp.	Adorp.	norm.	d.
			fluor. acid. manueel venges		
P					
T					
74.	9/11	Adorp.	Adorp.	norm.	3 1/2 kg

In de tweede helft van de negentiende eeuw begon men in de gaten te krijgen dat hygiëne invloed had op het verloop van bevalling en kraambed. En rond de eeuwwisseling werd daar goed op gelet, ook in Adorp. Ik veronderstel dat handen wassen met water en zeep voor mijn grootvader een normale handeling was.

Bij 18 kraamvrouwen vermeldt mijn grootvader een lijstje temperatuur en polsfrekwentie. Meestal was er een speciale reden voor.

Adorp temperatuur en pols

Hij vermeldt 1 x een ontsteking van het oogslimvlies bij het kind. Maar kan geen duidelijke oorzaak aanwijzen. Je denkt dan aan een infectie bij de moeder.

In de 19e eeuw waren er vier algemene infectieziektes: cholera, pest, tuberculose en pokken, ja en dan nog geslachtsziekten. Hoe dat rond de eeuwwisseling in Adorp was, is mij niet bekend.

Kraamzorg

Vermoedelijk waren er in Adorp wel bakers actief om de arts te assisteren bij de bevalling en de zorg voor moeder en kind op zich te nemen. Anders kon je misschien nog rekenen op de hulp van burenen, zoals wordt vermeld in het reglement van de Kluften in 1840.

De burenen waren verplicht assistentie te verlenen. Daarvoor werd een rooster opgesteld. En de 'diensten' werden gelijkelijk verdeeld over de beide buurzijden van het woonhuis van de kraamvrouw.

Ook in Zeeland kwamen ervaren buurvrouwen de kraamvrouw bijstaan; ze bemoeiden zich niet met de bevalling, maar assisteerden bij de verzorging van de kraamvrouw en de baby.

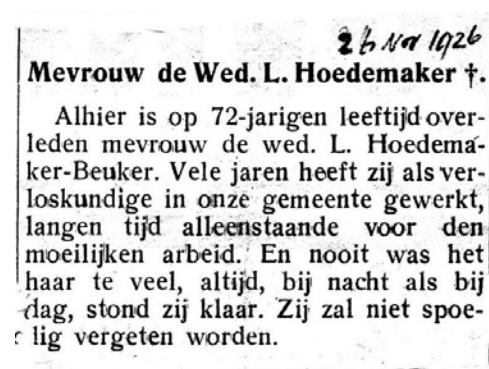
Slechts 1 x vermeldt mijn grootvader de aanwezigheid van een baker. Bij een gecompliceerde bevalling schrijft hij dat de baker niet erg snugger was en vermoedelijk niet heeft gemerkt dat er problemen waren.

Bij een ervaren kraamvrouw constateert hij met verbazing dat ze de vijfde dag al achter de naaimachine zat.

Consult

Twee maal vermeldt mijn grootvader de naam van dokter Brons. 1x wordt deze geraadpleegd bij een ontsteking van de borst. Toevallig bij mijn oma. De andere keer lijkt het of de bevalling door Dr Brons is gedaan. Dat vermoed ik omdat het gewicht anders wordt vermeld.

Moedersterfte



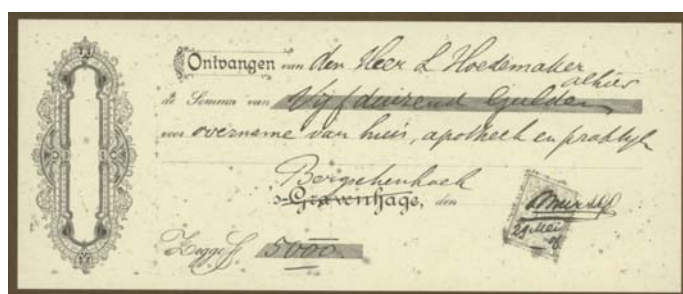
In de twee jaren dat mijn grootvader in Adorp heeft gewerkt kwam er geen moedersterfte voor. Misschien speelt hierbij een rol dat de moeder van mijn grootvader vroedvrouw was. Zij was jong weduwe en dan heeft mijn grootvader de zorg rond een bevalling er met de papepel ingegoten gekregen. Bij het overlijden van mijn overgrootmoeder stond er een aardig stukje in de krant.

L. Hoedemaker-Beuker, overleden 26 november 1926

7. Hoe ging het verder in Bergschenhoek.

In 1906 betaalde mijn grootvader voor de praktijk en het huis samen 5000 gulden. Het huis was een jaar te voren gebouwd. Op 2 juni van dat jaar werd zijn diploma gevisieerd in Den Haag.

kwitantie



Literatuur

Voor eigen gebruik

P.G.M.G. Perneel. Het beroepsjournaal van dr J.F.Ph. Hers, arts te Oud-Beijerland van 1881-1915. Proefschrift 2000.

De heer Perneel is leraar geschiedenis. En via een kleinzoon van dokter Hers kreeg hij de aantekeningen in handen. Hij wilde er op promoveren, maar moest toen de gehele sociale en medische context 'meenemen'. Dat viel hem wel tegen. Maar wij hebben er nu profijt van.

W. Veltheer. Heelkunde te Utrecht op het breukvlak van twee eeuwen. Promotie Utrecht 1989.

G.J. Bremer (1924-2011), Huisarts zijn in het interbellum. Erasmus Publishing.2006.

Vroedvrouwen na 1865 duidelijk omschreven - beperkte - bevoegdheden. Voor normale bevallingen.

Geen instrumentele handelingen, geen medicamenten voorschrijven

In 1910 had meer dan een derde van de vrouwen in Limburg of Noord-Brabant bij de bevalling geen professionele verloskundige hulp.

Verwijst naar

A.J. Smulders. Verloskundige hulp in vier huisartsen-praktijken uit de vorige eeuw. Huisarts en Wetenschap 16 (1973) 42-55. Niet nagetrokken.

In 1923 promoveerde H.R. Folmer op 'Verslag van 1247 baringen (op Zuid-Beveland). 1908-1920.

Moedersterfte was tussen 1865 en 1900 gedaald van 87 tot 50 doden per 10.000 bevallingen.

In 1920 24,2 dat is veel lager dan in het buitenland. Niet nagetrokken.

Klinisch bevallen werd pas interessant nadat de asepsis en narcose in de ziekenhuizen ingang had gevonden en de keizersnede zonder veel risico's kon worden uitgevoerd. zie C. van Tussenbroek, De ontwikkeling van de aseptische verloskunde in Nederland. Haarlem 1911.

Verder van Bremer:

GJ Bremer en RE van Seijen Duizend bevallingen in een huisartsenpraktijk. Huisarts en wetenschap 16 (1973) 42-55. Niet nagetrokken.

W. Pschyrembel, Praktische Geburtshilfe. Berlijn 1967.

G.J. Kloosterman e.a., De voortplanting van de mens, leerboek voor obstetrie en gynaecologie.

Bussum 1973.

Museum De Griffioen, Dr B. Griffioen, Koornmarkt 66, Delft.

G.J. Lapoeter en A.H. Teeuw, Marinus Nathaniel De Broekert, heel- en vroedmeester. Een verloskundige praktijk op het Zeeuwse platteland (1824-1871). Kapelle 2010.

C.G. Schrader's Memoryboeck van de vrouwens. Het notitieboek van een Friese vroedvrouw, 1693-1745. Amsterdam 1984.