

Kommer en kwel

De gezondheidszorg in Nederland staat anno 2026 enorm onder druk. De kosten van het huidige stelsel nemen jaarlijks toe en dreigen door de vergrijzing onbeheersbaar te worden. De zorgverlening is in een aantal sectoren zwaar onderbezet en er is een tekort aan sommige medisch specialisten, waaronder huisartsen. In ziekenhuizen en andere instellingen bestaan soms lange wachtrijen voor bepaalde behandelingen, soms zelfs spoedeisende. Toch is de gezondheidszorg na de Tweede Wereldoorlog enorm verbeterd en op een heel hoog niveau gerealiseerd. Door preventieve vaccinaties, de verbetering van de hygiëne en de toename van medische kennis is onder meer de gemiddelde levensverwachting globaal met 10 jaar gestegen.

Tot kort na het einde van de Tweede Wereldoorlog kwamen in Nederland regelmatig besmettelijke ziekten voor. Hoe is men deze de baas geworden en hoe is Oirschot daarmee geconfronteerd?

Machteloosheid

Als je eeuwen geleden getroffen werd door een ziekte, dan gaf je je over aan God of aan de dood. Door de gebrekkige medische kennis en het ontbreken van adequate medicijnen kon men niet anders dan het door de Almachtige gegeven leven, ziekte en de dood accepteren. Men was van mening dat er een causaal verband moest bestaan tussen zonde, schuld en criminaliteit enerzijds en ziekte, handicap en armoede aan de andere kant. Middelen ter voorkoming en bestrijding hiervan bestonden onder meer uit processies, het aanroepen van bemiddeling door heiligen, aderlating en het laten zweten van patiënten. Met de vernieuwing die de wetenschap ons in de 19^{de} en 20^{ste} eeuw bracht, was dat verleden tijd. Zo werd de moderne geneeskunde geboren: ziekte werd tastbaar, meetbaar en beheersbaar. De mens dacht voortaan de overhand te hebben over leven, ziekte en dood, maar zou nog vaak met machteloosheid geconfronteerd worden.

Doorbraak

In 1882 ontdekt Robert Koch de verwekkers van tuberculose. Niet lang daarna worden ook de verwekkers van cholera, difterie, tyfus, tetanus, pest en syfilis ontdekt. Louis Pasteur ontwikkelt de ziektekiemtheorie, de sterilisatiemethode en ontwikkelt een vaccin tegen rabiës. In 1894 isoleert de Zwitsers-Franse arts en bacterioloog Alexandre Yersin tijdens een uitbraak van de pest in Hong Kong de pestbacil en gaf die de naam, *Yersinia pestis* en Alexander Fleming vindt in 1928 antibiotica uit.

Ook groeit het besef over de relatie tussen leefmilieu en het voorkomen van ziekten. De preventieve geneeskunde, gericht op gezonde voeding, schoon water en hygiënische leefomstandigheden, draagt sterk bij aan de sterfte daling van besmettelijke ziekten aan het einde van de 19^e eeuw en het begin van de 20^e eeuw.

Men werd echter nog in 2019 onverwacht met zijn neus op de feiten gedrukt. COVID-19 brak uit en patiënten, wetenschappers en de overheid stonden opnieuw machteloos. Wetenschappers zoeken nu nog steeds naar een geneesmiddel tegen de langdurige nadelige gevolgen voor sommige patiënten van deze wereldwijde pandemie.

Staatstoezicht

De diverse uitbraken van cholera gedurende de negentiende eeuw maakt diepe indruk en stimuleert de behoefte aan medisch staatstoezicht, dat met de wet van 12 maart 1818 (Staatsblad 16) nog onder verantwoordelijkheid stond van de verschillende provincies. Met de "Wet op de Uitoefening der Geneeskunst" (Staatsbladen 58-61) wordt in juni 1865 de gezondheidszorg in Nederland gecentraliseerd. De wet bepaalt onder meer welke medische handelingen tot de reguliere geneeskunde worden gerekend. Er wordt een artsexamen geïntroduceerd en het uitoefenen van geneeskunst door onbevoegden wordt strafbaar gesteld. Tevens stelt de overheid inspecteurs voor de volksgezondheid aan. Deze staan te boek als 'hygiënisten' omdat zij vooral strijden voor een betere openbare hygiëne. Zij pleiten onder meer voor betere huisvesting, schoon drinkwater en effectieve vuilverwijdering en -verwerking.

In 1909 komt de regering tegemoet aan het al tientallen jaren gevoerde pleidooi voor een eigen laboratorium voor de inspecteurs voor de volksgezondheid. Dit Centraal Laboratorium ten behoeve van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid wordt gevestigd in Utrecht. Naast onderzoek naar ziekten als

cholera, difterie, tuberculose, tyfus, syfilis en later de Spaanse griep, richt het laboratorium zich ook op onderzoek van voeding, geneesmiddelen en water- en luchtverontreiniging.

De overheid besluit in 1919 de productie van sera en vaccins niet langer aan het particulier initiatief over te laten. Het BacterioTherapeutisch Instituut (BTI) wordt omgevormd tot het Rijks Serologisch Instituut en wordt ondergebracht bij het Centraal Laboratorium en leidt in 1934 tot de oprichting van het "Rijksinstituut voor de Volksgezondheid (RIV)" en in 1984 tot de oprichting van het "Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)".

Kort na de Tweede Wereldoorlog is Nederland niet langer in staat om voor zijn eigen productie van sera en vaccins te zorgen en moet deze importeren. Door Marshallhulp komt deze in 1950 weer op gang. Een jaar later start het RIV met het eerste bevolkingsonderzoek op syfilis onder zwangere vrouwen.

De pokken

Pokken is een uiterst besmettelijke en levensbedreigende ziekte die de mensheid millennia heeft geteisterd. Er wordt geschat dat er in Europa in de achttiende eeuw jaarlijks 400.000 dodelijke slachtoffers vielen door de pokken. Er zijn verschillende pokkenvirussen, waaronder het koepokvirus, dat koepokken (vaccinia), een zeer besmettelijke runderziekte, veroorzaakt. De Britse arts Edward Jenner ontdekte rond 1796 dat men met bewuste besmetting door het koepokvirus zich kon beschermen tegen de pokken. Dat bracht artsen op het idee om kinderen en volwassenen met een door



een koe besmet mesje in de huid te snijden. De term vaccineren is afgeleid van het Latijnse woord vacca (koe). Aanvankelijk was vaccinatie alleen voor armen verplicht. Om de rest van de bevolking te stimuleren werd een premie ingesteld. Koning Willem I der Nederlanden stelde daarnaast in 1818 een gouden Medaille voor Koepokkenvaccinatie in voor artsen die bewijsbaar meer dan 100 personen hadden ingeënt. Deze was 50 gulden waard. In 1823 wordt in Nederland het zogenaamde pokkenbriefje ingevoerd en wordt de vaccinatie tegen de pokken verplicht gesteld. Kinderen die naar school wilden, en dat waren er niet veel, moesten het briefje kunnen tonen. De vaccinatiegraad bleef hierdoor laag.

Onder invloed van de gereformeerde lobby werd de vaccinatieverplichting in 1857 weer opgeheven. In 1870 eiste een pokkenepidemie in Nederland 23.000 dodelijke slachtoffers. Twee jaar later werd de "Wet op de besmettelijke ziekten" met quarantaineverplichtingen en het pokkenbriefje opnieuw ingevoerd. Protestanten bleven gewetensbezwaren houden en in 1976 werd de verplichte vaccinatie afgeschaft.

In Oirschot vinden we over vaccinaties tegen koepokken een uitgebreide correspondentie. Daarin komen we Willem Francis Guljé (+ 2-2-1856) tegen. Hij komt in 1803 in Oirschot wonen en dient in 1805 een verzoek bij ons gemeentebestuur in om dorpsdokter van Oirschot te worden. Een dorpsdokter moest voor een vast 'tractement' van de gemeente alle arme en onvermogene zieken van het dorp gratis bezoeken, 'cureren' en de nodige medicijnen verstrekken. In 1836 komen we hem tevens tegen als vrederechter, de voorganger van kantonrechter, en op 10 oktober 1838 houdt hij zijn eerste zitting in deze functie.

Franciscus Antonius Tret (+ 20-7-1854) was in die tijd heel- en vroedmeester. Hij had geen universitaire opleiding gevolgd, maar verrichtte desondanks geneeskundige handelingen. Met de invoering van de "Wet Uitoefening der Geneeskunst" in 1865 werd dit 'specialisme' verboden.

In 1826 en 1827 ontvangt de burgemeester van Oirschot een brief van de gouverneur van Noord-Brabant met het verzoek om de ingesloten gouden medailles 'op de meest vereerende wijze' aan de heren Guljé en Tret uit te reiken. Deze 'geneeskunstoefenaren' krijgen deze koninklijke waardering voor de door hen in 1823 en 1824 belangeloos verrichte koepokineningen. In totaal werden in Noord-Brabant in deze jaren resp. 17 en 40 gouden medailles toegekend. Guljé krijgt in 1826 opnieuw een gouden medaille voor verrichte koepokineningen en het is niet uitgesloten dat in 1825 en 1826 beide geneeskunstoefenaren ook beloond werden met een koninklijke gouden medaille. In 1828 krijgt heel- en vroedmeester Tret opnieuw een gouden medaille en denkt daar voor de jaren 1829, 1830 en 1831 ook recht op te hebben. Zijne Majesteit heeft echter in 1832 besloten dat er nog maar drie medailles per

provincie toegekend worden en daar is de heer Tret, ondanks diens inzet, niet bij. De burgemeester mag het slechte nieuws aan de heer Tret overbrengen.

In 1833 komt Hendrikus Bartholomeus Smits vanuit Nijmegen naar Oirschot. Hij is ook huisarts en heeft in 1828 in Nijmegen ook belangeloos inenting verricht. De gouverneur van Gelderland stuurt zijn bekroning via de gouverneur van Noord-Brabant naar Oirschot met het verzoek aan de burgemeester deze medaille alsnog uit te reiken. In 1840 is hij een van de drie Brabantse bekroonden voor zijn uitnemende inzet in het jaar 1832 en krijgt Oirschots burgervader het verzoek om hem de bijbehorende versierselen opnieuw uit te reiken. Beter laat dan nooit!

Het vaccineren tegen de pokken was aan strenge regels gebonden. Niet alleen de uitvoering van de vaccinatie, maar ook de rapportage aan de inspecteur der Volksgezondheid werd in een wet van 29 februari 1912 hernieuwd vastgelegd. Met name deze rapportage, waar de burgemeester verantwoordelijk voor was, levert nu nog interessante informatie op. Leerlingen waren bij toelating op een school verplicht een inentingsverklaring af te geven, die door het hoofd der school werden verzameld. Het hoofd der school rapporteert de verzamelde verklaringen aan de burgemeester. Van de verzamelde verklaringen is onderstaand overzicht samengesteld.

Nr.	School	Schoolhoofd	Jaar			
			1918	1924	1925	1929
1	School voor ol onderwijs Kom R.K. Bijzondere Jongensschool in de kom	J.J. Beliën A.H. Schreurs	25	43	39	51
2	School voor ol onderwijs Spooronk R.K. Bijzondere school Spooronk	F.J. van der Sanden F.J. van der Sanden	22	20	83	18
3	School voor ol onderwijs Straten R.K. Bijzondere school Straten	P. van Heeswijk J.C. van Etten	27	15	65	26
4	Montesorie voor bijzonder lager onderwijs Koestraat R.K. Bijzondere Meisjesschool	Helena van den Kerstens W.M.J. van Liempt	71	39	39	51
5	Hubertus school voor bijzonder lager onderwijs Koestraat St. Hubertusschool	M.A. Thüring M.A. Turing	17	28	29	25
6	R.K. Bewaarschool R.K. Bewaarschool	W.M.J. van Liempt A.M. v.d. Westelaken		57	70	70
7	Openbare Lagere School te Oirschot	P. van Heeswijk			10	
	Totaal		162	202	335	241

In januari 1928 wordt medewerking gevraagd voor een onderzoek naar hersenletsel bij jonge kinderen nadat ze tegen de pokken zijn ingeënt. De hoofdinspecteur der Volksgezondheid vraagt onder meer een opgave van de inenting over de jaren 1924, 1925 en 1926, gespecificeerd per maand en per leeftijd. Misbruik of verkeerde interpretatie van wetgeving is kennelijk van alle tijden. De minister van Arbeid, Handel en Nijverheid wijst in 1930 via de Commissaris van de Koningin de burgemeesters op te hoog gedeclareerde kosten van vernietigde geneeskundige voorwerpen en goederen, die gebruikt zijn bij ontsmettingen. Er worden namelijk waardeloze gebruikte voorwerpen en goederen te hoog gewaardeerd waarvoor de declaratie conform de waarde aangepast dient te worden.

Al deze maatregelen hebben er uiteindelijk toe geleid dat pokken het eerste en enige virus is, dat is uitgeroeid.

Cholera

Nederland wordt in de 19^e eeuw geteisterd door vier choleraepidemieën, in 1832-1833, 1848-1849, 1853-1855 en 1866-1867. Cholera veroorzaakt waterige diarree, braken en leidt tot ernstige uitdroging en is zonder medisch ingrijpen levensbedreigend. De ziekte wordt veroorzaakt door vervuild drinkwater of voedsel. Oirschot werd ook meerdere malen door cholera overvallen.

Onze dorpsdokter Willem Francis Guljé maakt zich op 15 september 1831 ernstig zorgen over een ziekte die al drie of vier weken heerst. Hij schrijft aan de burgemeester dat de ziekte die; "... gelijk in alle gemeentens in den omtrek van Oirschot, epidemisch heerscht is ene boosaardige tusschenpoosende koorts bij den eene lijder met algehele en bij den anderen met minder duidelijke tusschenpoosingen ...". De aanvallen veroorzaken delirium, koorts en slaapzucht en is levensbedreigend. Met een flinke dosis kinine verdwijnt de ziekte onmiddellijk. Guljé is ervan overtuigd dat de ziekte door de atmosferische gesteldheid, die gedurende 1831 al meer koortsaanvallen heeft doen ontstaan, wordt veroorzaakt, maar

deze uitbraak vertoont duidelijk onbekende symptomen. Over diarree heeft hij het niet en aangenomen mag worden dat hier dan ook geen sprake is van cholera. Malaria zou een mogelijkheid kunnen zijn.

Oirschot blijft echter niet gevrijwaard van de uitbraak van cholera en de gevolgen daarvan. Gevoerde correspondentie tussen het gemeentebestuur van Oirschot en de gouverneur van Noord-Brabant van december 1832 wijst daarop. De gouverneur geeft toestemming om de hoofdschool, die als cholera-hospitaal is ingericht, weer als oorspronkelijke bestemming te gaan gebruiken, mits er aan stringente ontsmettingsvoorschriften is voldaan. De aangeschafte benodigdheden moeten wel worden bewaard, zodat het leslokaal bij een nieuwe uitbraak weer in gereedheid kan worden gebracht.

Op 1 september 1873 maakt het "Geneeskundig Staatstoezicht Noord-Brabant en Limburg" zich ernstig zorgen over de bedreiging van een uitbraak van de Aziatische Cholera in Nederland. Het Staatstoezicht verwijst naar de wet van 4 December 1872 (Staatsblad nr. 134), waarin de gemeentebesturen in staat gesteld zijn veel te doen, wat bij vroegere epidemieën niet mogelijk was. Mest en ander vuil moet inmiddels zijn opgeruimd of onschadelijk zijn gemaakt, goten en sloten moeten gereinigd zijn en andere voorzieningen voor de openbare reinheid zijn getroffen. De eerste lijdens moeten direct geïsoleerd worden en men dient te beschikken over geneeskundigen, die bij een uitbraak direct paraat zijn.

In 1883 adviseert de gouverneur van Noord-Brabant niet langer een beroep te doen op het beschikbaar stellen van een school of ander particulier gebouw, maar draagt gemeente zelf op een gebouw voor verpleging van cholera-patiënten beschikbaar te hebben.

De Minister van Binnenlandse Zaken schrijft op 21 mei 1906 een verontrustende brief met onder meer de volgende inhoud; "Het kan niet uitgesloten worden geacht, dat de cholera dit jaar weer dreigend optreedt in een deel van Europa en dat ook Nederland wordt aangedaan." Als zich gevallen voordoen dan moeten zij en hun verplegers onmiddellijk in quarantaine geplaatst worden. Ontlasting van choleralijders en voorwerpen die met deze zieken in aanraking zijn geweest moeten meteen onschadelijk worden gemaakt. Opnieuw wordt gewezen op het beschikbaar hebben van een gemeentelijk onderkomen voor deze patiënten.

Kort hierna wordt er een wet aangenomen met uitgewerkte ontsmettingsvoorschriften bij de uitbraak van besmettelijke ziekten. De wet is zeer uitgebreid en ik beperk me om slechts een paar opmerkelijke voorschriften te vermelden.

- Als ontsmettingsmiddelen worden onder meer sublimaat gemengd met keukenzout, kresolzeepwater, gebluste kalk en kalkmelk, chloorkalk, formaldehyde, zwaveligzuurgas, koolmonoxyde, fosfor en petroleum genoemd. Tevens wordt aangegeven hoe voorzichtig je met sommige stoffen om moet gaan en soms zelfs dat het zwaar vergif is.
- Lijken van overledenen van besmettelijke ziekten worden zonder ontkleed te zijn, geheel gehuld in een met sublimaatoplossing gedrenkt laken in een kist gelegd, waarvan de bodem bedekt is met enige centimeters houtzaagsel, turfmolm of tuinaarde. Voorwerpen die bij lijken gebruikt zijn moeten onmiddellijk na de begrafenis op het kerkhof worden ontsmet.
- In de potten of flesschen, waarin de darmontlasting, het braaksel of de urine wordt opgevangen, wordt vooraf 200 gram (een bierglas) kresolzeepwater gedaan. De potten of flesschen mogen niet eerder dan een uur nadat de laatste darmontlasting enz. daarin is opgevangen, worden geledigd en moeten vervolgens met kresolzeepwater worden omgespoeld. Waar door de zorg van het gemeentebestuur gekenmerkte tonnen, uitsluitend bestemd tot het opnemen van de uitwerpselen der lijdens, worden verstrekt, wordt de inhoud der potten of flesschen en het kresolzeepwater, waarmede zij zijn omgespoeld, daarin verzameld.
- Bij het voorkomen van Aziatische cholera of pest en bij het epidemisch heersen en van darmtyphus of dysenterie worden openbare privaten en urinoirs, zoals in logementen en slaapsteden, scholen en openbare gebouwen, dagelijks ontsmet door er een ruime hoeveelheid kalkmelk of chloorkalk in te storten. De zitting van het prievaat, de vloer, de deur en de wervels, klinken, knoppen, haken, knippen of sleutels worden met kalkmelk of kresolzeepwater gewasschen.
- Ratten en muizen moeten worden gedood met zwavelig zuurgas, koolmonoxyde met kooldioxyde gemengd, of phosphorus. De gedode dieren worden zoveel mogelijk, ter plaatse waar zij worden gevonden, overgoten met kokend water, kresolzeepwater of petroleum, daarna met een tang aangepakt en in een waterdichte emmer of bak gedaan en ten spoedigste verbrand.

De "Vereeniging Onderlinge Ontsmettingsdienst voor Boxtel, St. Oedenrode en Schijndel" prijst zich in 1914 aan om ook in Oirschot ontsmettingen te verrichten. De vereniging beschikt over een leidinggevende, een ervaren ontsmetter, twee verdampingsapparaten voor formaldehyde en waterdichte zakken en kisten voor vervoer van besmette goederen. Genoemd materiaal ligt opgeslagen

in een lokaal van het Liefdegesticht in Boxtel. De benodigde ontsmettingsmiddelen kunnen door een eigen voerman worden bezorgd en na de ontsmetting worden afgevoerd. De door de vereniging verrichtte ontsmettingen worden voor de helft door het Rijk vergoed en daar had Oirschot wel oren naar. In 1918 meldt de ontsmetter van genoemde vereniging dat hij drie arrestantenlokalen in het raadhuis ontsmet heeft.

In 1916 verschijnt er een schrijven van de minister van Binnenlandse Zaken over het beschikbaar stellen van mobiele ziekenbarakken door de Centrale Gezondheidsraad. Zo'n barak was uitgerust met een badkuip, kachel, ijzeren ledikant, tijken voor matrassen en linoleum op de vloer. De vergoeding bedroeg f 1,50 per dag, inclusief vervoer naar het dichtstbijzijnde spoorwegstation. Voor rekening van de gemeente komen bovendien het loon en reis- en verblijfskosten van de werklieden en de reis- en verblijfskosten van een toeziende ambtenaar.

Franciscushof

Dokter Fey bouwde in de zeventiende eeuw het nu nog bestaande "Hof van Solms" in de Koestraat. Fey was een zijn tijd een vermaard chirurgijn, die van heel Europa, patiënten naar Oirschot trok. Het huis is genoemd naar de toenmalige gemalin van Frederik Hendrik, Amalia van Solms, die ook door Fey behandeld is geweest.

In de loop der eeuwen is het pand door verschillende personen in handen geweest en bewoond. In 1903 is het door de Zusters Franciscanessen, die iets verderop een klooster bewoonden, gekocht. Sinds lang

bestond in de congregatie behoefte aan een huis waar zieke en oude zusters verpleegd konden worden. Na een grondige verbouwing en uitbreiding kon het "Hof van Solms" dat nu "Franciscushof" ging heten, in december 1905 feestelijk als verpleeghuis en ziekenhuis voor de zusters in gebruik genomen worden. In de eerste jaren waren dat voornamelijk zusters uit heel Nederland, die aan tuberculose leden. Toentertijd was voor deze zieken weinig of geen kans op genezing met als gevolg dat veel zusters hieraan overleden. Als snel kreeg het hof de stilzwijgende naam "Wie hier binnenkomt, laat alle hoop varen". Met de



jaren werd de geneeskunde door het toedienen van een combinatie van antibiotica en een langdurige verpleging in een sanatorium of elders onder quarantaine de tuberculose meester. Het accent bij de zusters kwam op de verpleging van ouderen te liggen. Aan het verpleeghuis werd in 1963 een vleugel aangebouwd en werd de oude naam weer in ere hersteld.

Tuberculose of tbc

Wij kennen uit onze jeugd, ook al was de naam dan niet bekend, nog wel de periodieke "Heaf" test, later met een injectie de "Mantouxtest". Op een gegeven moment, meestal onverwacht, kwam er iemand met een verplegersuniform in de klas met kroontjespennen en een flesje met de een of andere vloeistof. Je moest dan je mouw opstropen en binnen de kortste keren had de hele klas één of meer krasjes op de binnenkant van zijn of haar arm. Na enige tijd kwam de veroorzaker van deze ellende terug met een liniaal om een mogelijke uitslag van de krasjes te meten. Een zwelling of rode plek werd bekroond met een bezoek aan een röntgenapparaat. Wat later werd de kroontjespen vervangen door een gemene injectie vlak onder de huid, die eventueel ook tot een zwelling of rode vlek kon leiden. Bij jonge mensen komt een positieve uitslag niet veel meer voor, maar bij hoogbejaarden is het eerder regel dan uitzondering, omdat zij in hun jeugd, toen tuberculose meer voorkwam, zijn besmet.

In mei 1919 schrijft de "Nederlandse Centrale Vereniging voor bestrijding der tuberculose" dat de sterfte door tuberculose de laatste jaren weer is toegenomen. Alle middelen moeten worden aangewend om verdere uitbreiding te voorkomen. Om de ernst van deze ziekte te benadrukken somt de vereniging de daling van de sterftecijfers tussen 1901 en 1914 op. In 1901 was dat 19,38 en in 1914 nog maar 13,98 om vervolgens in 1918 weer te stijgen tot 20,4 per 10.000 inwoners. Het Rijk eist van provincies en gemeenten een veel grotere financiële bijdrage in de kosten voor de bestrijding van tbc. Verder wordt er bij de provincies en gemeenten op aangedrongen om te voorzien in faciliteiten voor tbc-lijdende en

bedreigde kinderen. Er is een nijpend tekort aan sanatoria, dat nog zal toenemen als de invaliditeitswet wordt ingevoerd, waardoor het aantal personen dat zich verpleging kan veroorloven enorm zal toenemen. Voor vergevorderde lijdens moeten in ziekenhuizen voorzieningen beschikbaar komen. Voor bedreigde kinderen waarbij de eerste verschijnselen van tbc zich openbaren moeten bijzondere inrichtingen, de zogenaamde eenvoudige koloniehuisen, voor een tijdelijke verbetering van hun levensomstandigheden worden gesticht.

Tuberculose ging natuurlijk niet aan Oirschot voorbij. In 1921 vraagt Oirschots burgemeester een ontsmetting van de woning van de weduwe H. van Overbeek, die na een langdurig ziekbed aan tbc is overleden, bij de "Vereeniging Onderlinge Ontsmettingsdienst voor Boxtel, St. Oedenrode en Schijndel" aan. Een jaar later moet de ontsmetter opnieuw opdraven. Nu voor de woningen van wijlen Josephus Schoenmakers, Johanna Vlemminx weduwe F. v.d. Schoot (Krukkerd) en Egidius Hubertus Cornelius Bogers. Weer een jaar later laat de minister van Arbeid, Handel en Nijverheid weten dat Oirschot geen recht op een rijksbijdrage voor al deze ontsmettingen heeft. In de wet van 1872 wordt tuberculose niet als een besmettelijke ziekte gedefinieerd en bij een nieuwe wet in 1928 wordt deze uitzondering, net als geslachtsziekten, bevestigd.

Vlektyfus

Of de kommer en kwel, die Oirschot aandeed, nog niet genoeg is; in 1919 richtte de minister van Arbeid, Handel en Nijverheid een verontrustend schrijven aan de burgemeesters van Noord-Brabant. Hij vraagt dringend waakzaamheid van de Nederlandse burgemeesters tegen deze gevaarlijke ziekte. Als de burgemeesters het nog niet weten; de verspreiders van de ziekte zijn luizen, die voornamelijk door landlopers en soortgelijke zwervers worden overgebracht. Een krasse duidelijke uitspraak, die tegenwoordig waarschijnlijk tot het ontslag van de minister zou leiden. De eerste gevallen van deze ziekte worden aangetroffen bij bezoekers van slaapsteden en volkshogescholen. Daarom is streng toezicht op deze inrichtingen en haar gasten en eventuele reiniging en ontluizing hiervan hard nodig. Als er een verdacht geval wordt aangetroffen, dan moet de lijder onmiddellijk verwijderd en afgezonderd worden en moet de inrichting worden ontsmet.

Polio of kinderverlamming

Poliomyelitis of kinderverlamming is een kinderziekte, die een ontsteking van het ruggenmerg veroorzaakt. De verlammingen zijn ongeneeslijk en leiden tot blijvende spierzwakte en bij opgroeiende kinderen ook tot misvormingen of bij verlamming van de ademhalingspijpen soms tot de dood.

De hoofdinspecteur besmettelijke ziekten schrijft in augustus 1930 een handleiding voor bestrijding van polio en de verpleging van lijdens hieraan. Hij schrijft onder meer;

"De kinderverlamming wordt veroorzaakt door een ziektekiem, die zoo klein is, dat zij in het microscopisch preparaat niet zichtbaar wordt. Zij gaat ook door filters met zeer kleine poriën. Men spreekt daarom van een filtreerbaar virus. Dat de ziekte werkelijk door zulk een filtreerbaar virus wordt veroorzaakt, is aangetoond door proeven op apen. Wanneer apen besmet worden met stoffen afkomstig van personen, die aan de ziekte lijden, dan worden zij ziek en vertoonen dezelfde ziekteverschijnselen, welke bij den mensch worden waargenomen. Deze proeven hebben ons geleerd in welke van den zieke afkomstige stoffen de ziektekiemen aanwezig zijn. Op grond van bedoelde onderzoekingen kan worden aangenomen, dat de ziektekiemen zich bevinden in het keel- en neusslijm, in braaksel, in ontlasting en urine van de lijdens. Wie in aanraking komt met deze stoffen kan besmet worden, doch niet alle besmette personen vertoonen ziekteverschijnselen. Vandaar dat de besmetting niet alleen door zieken kan worden verspreid, doch ook door personen, die met de zieken in aanraking zijn geweest, alhoewel zij zelf niet ziek worden. Dit zijn de zogenaamde ziektekiem- of virusdragers."

Wie eenmaal door het virus besmet is geweest is hierna onvatbaar voor de ziekte. Hierdoor is het te verklaren dat de ziekte voornamelijk bij jonge kinderen onder de 6 jaar voorkomt. Om verspreiding te voorkomen is de dorpsdokter verplicht de burgemeester en hoofdinspecteur bij een poliodiagnose onmiddellijk te verwittigen. Bij het verplegen van een poliopatiënt dient men inademing van lucht uit de naaste omgeving van de zieke te vermijden door een zakdoek voor de mond en neus van de patiënt te houden en bij de verpleging achter hem te gaan staan. In de ziekenkamer wordt slechts één persoon toegelaten, terwijl bezoek tot een minimum moet worden beperkt. De verpleger moet een wasbare jas of grote schort dragen, die bij het verlaten van de ziekenkamer wordt achter gelaten en hij moet zijn handen met verdund kresolzeepwater bij vertrek ontsmetten. Personen die met zieken in aanraking zijn

geweest moeten enkele weken contacten met jonge kinderen vermijden. Vooral het zoenen levert groot gevaar op. Veel van deze maatregelen komen overeen met die uit de COVID-19tijd.

Er bestaan twee poliovaccins. De in Nederland gebruikte variant, het salkvaccin, is een 'dood' vaccin, dat door Jonas Salk in het begin van de jaren 1950 werd ontwikkeld. Dit vaccin bevat geïnactiveerd virus,

dat door een injectie en door gekwalificeerd personeel moet worden toegediend. Nederland is een van de weinige landen in de wereld die van het begin af aan hebben gekozen voor salkvaccin. Het probleem van de hoge kosten is grotendeels opgelost door het vaccin gecombineerd met andere vaccins toe te dienen, het zogenaamde DKTP-vaccin.

De andere vaccinatievariant is een 'levend' vaccin, vernoemd naar zijn ontwikkelaar Albert Sabin. Dit vaccin bevat verzwakt, maar nog levend virus, dat oraal wordt toegediend en daardoor aanzienlijk goedkoper is.

Polio I 3-10-50 Parker Davis 90,410,40 A Wgk
II 20-60-58
III 13-6-74

Inenting *P.A. 138*

Ziekte	Datum 1e enting - , +, ++	Reactie +++	Datum 2e enting - , +, ++	Reactie	Datum 3e enting - , +, ++	Reactie	Handtekening arts
Pokken	<i>4-4-51</i>						
Diphtherie	<i>16 MEI 1962</i>		<i>16 MEI 1962</i>				
Kinkhoest							
Diphtherie- Kinkhoest	<i>16 MEI 1962</i>		<i>16 MEI 1962</i>				
B.-C.-G.	<i>Jan '57</i>		<i>10-10-60</i>		<i>okt 61</i>		<i>Okk 62 P-</i>

Inentingskaart

In de westerse wereld komt polio niet meer voor. Sinds het begin van de campagne van de Wereldgezondheidsorganisatie in 1988 om polio volledig uit te roeien is wereldwijd de besmetting met meer dan 99% gedaald: van 350.000 gevallen in 1988 naar enkele honderden gevallen in recente jaren. De Wereldgezondheidsorganisatie verklaarde Amerika poliovrij in 1994 en Europa in 2002. Soms staan oorlogen en religieuze of praktische bezwaren het toepassen van vaccinaties in sommige landen nog in de weg.

In Nederland worden in 1956 nog 2.200 gevallen van polio gemeld. Daarvan worden bij 1.784 patiënten verlamningsverschijnselen geconstateerd, waarvan 10% wordt beademd met de zogenaamde ijzeren long en er overleden 70 patiënten. Een jaar later start een massale landelijke inentingscampagne tegen deze ziekte. Deze wordt gezien als het begin van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Het RVP bestaat dan uit vaccins tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio. In de jaren die volgen wordt het programma stapsgewijs uitgebreid met vaccinaties tegen bof, mazelen, rodehond, Haemophilus influenzae type b, meningokokken C, pneumokokken, hepatitis B en baarmoederhalskanker. Al deze maatregelen leiden in 1980 tot een daling van het sterftcijfer door infectieziekten tot ongeveer 4 per 100.000 inwoners, dat voor hart- en vaatziekten ligt dan op 365 per 100.000 inwoners en dat voor kanker op ongeveer 220 per 100.000 inwoners.

In grote delen van Nederland is meer dan 90% van de mensen gevaccineerd. Uitzondering daarop is de zogenaamde Bijbelzone, waarin bevindelijk gereformeerden principiële bezwaren hebben tegen het preventief voorkomen van ziekten door vaccinaties. Daarnaast zijn er nog een paar levensbeschouwelijke groeperingen die zich ook tegen vaccinaties verzetten.

Polio is volgens de "Wet publieke gezondheid" een A-ziekte die al bij vermoeden moet worden gemeld bij de GGD.

Kindersterfte

Kindersterfte is gedefinieerd als het overlijden van een kind dat jonger is dan vijf jaar. Sterfte van een kind jonger dan één jaar heet zuigelingensterfte en als een baby overlijdt binnen vier weken na de geboorte, spreekt men van neonatale sterfte. Kinderen hebben rond de 5 jaar genoeg antistoffen om veel ziekten te weerstaan en gezond op te groeien. Wanneer tegenwoordig een baby of kind sterft, is dat uitzonderlijk. Dat was vroeger wel anders. Wie wel eens stamboomonderzoek heeft gedaan zal het opgevallen zijn dat nog zo'n 100 jaar geleden er maar weinig gezinnen waren, waarin geen kind op jonge leeftijd is overleden. Kinderen krijgen en zien opgroeien was tot vlak na de Tweede Wereldoorlog veel riskanter dan nu. Artsen kunnen veel medische problemen oplossen of in ieder geval een stuk draaglijker maken. Bovendien worden kinderen bijna altijd in een veilige omgeving geboren en is er meestal voldoende voeding. Tot ver in de negentiende eeuw waren de overlevingskansen voor zuigelingen en kinderen aanzienlijk minder goed. Met name baby's zijn de meest kwetsbare groep in elke samenleving. Ze kunnen zelf niet zorgen dat ze te eten krijgen en niet eens zichzelf warm houden!

Vóór 1875 was de kans dat een baby de eerste verjaardag haalde hooguit 75%. Gezinsplanning bestond nauwelijks met als gevolg dat elke geboorte van een kind een enorme wissel op de gezondheid van de moeder trok. Moeders moesten hard werken, waardoor het ongebooren kind bij de geboorte in het algemeen kleiner en kwetsbaarder was en door gebrek aan hygiëne stierven veel baby's bij hun geboorte en overkwam moeders soms hetzelfde noodlot. Het grootste gevaar voor de pasgeborenen vormde de voeding, zeker als borstvoeding niet of onvoldoende mogelijk was en kunstmatige (bij)voeding noodzakelijk werd. Koning Lodewijk Napoleon onderkende dit probleem en stimuleerde in 1809 om de zuigelingensterfte te beperken door borstvoeding te geven. In 1919 vinden we achter in een trouwboekje (nu niet meer verplicht) een "Catechismus inhoudende de regels in acht te nemen bij de Voeding van Zuigelingen". Aan de hand van vraag en antwoord wordt daarin een uitvoerige handleiding uitleg gegeven over de voeding, de verzorging van moeder en baby, bevalling en tips voor de opvoeding van het kind. Ter illustratie een paar voorbeelden;

1. **Vraag:** Wat verstaat men onder natuurvoeding van den zuigeling?

Antwoord: De voeding met de moedermelk.

2. **Vraag:** Kan iedere moeder haar kind zelf voeden?

Antwoord: Neen; doch zij is verplicht dit in ieder geval te beproeven, en moet er slechts in enkele gevallen geheel of gedeeltelijk van afzien.

3. **Vraag:** Mag het kind een fopspeen (fiep) hebben ?

Antwoord: Neen, dat is een slechte gewoonte. De fopspeen kan onmogelijk goed schoongehouden worden. Als men er suiker of muisjes in of aan doet, is het nog erger en een dotje is nog veel meer af te keuren.

4. **Vraag:** Moet men het kind eten geven telkens als het schreeuwt?

Antwoord: Neen, daarmee maakt men een kind lastig en dikwijls ziek, men moet het alleen op vaste tijden eten geven. Een kind kan nog om vele andere redenen schreeuwen dan van honger, n.l. als het nat of vuil ligt, als het te stijf is ingebakerd, of er een spel prikt, als het in de kamer benauwd is, als het koude voetjes heeft, en ook als het met voedsel overladen wordt. Ook weet een kind al gauw, als de moeder het maar telkens bij schreeuwen opneemt en schreit dan dikwijls alleen maar om gedragen te worden.

5. **Vraag:** Is het waar, dat de dokter aan zieke kinderen toch niets doen kan?

Antwoord: Dat is meestal niet waar, als men er tijdig bij is: als men echter zolang wacht, tot het kind van diarree en spuven uitgeput is, zal de dokter er wel niets meer aan kunnen doen.

Kunstmatige voeding bestond vooral uit een rijste- of griesmeelpap met wat suiker, die werd bereid uit koemelk. Deze was niet gesteriliseerd en erg bederfelijk. De dodelijke gevolgen hiervan werden vooral in de zomermaanden zichtbaar, wanneer de zuigelingensterfte in snel tempo kon oplopen. Baby's kregen dan vaak bedorven melk met maag- en darmproblemen tot gevolg. In de wintermaanden kwamen daar verkoudheden en longontstekingen bij.



Rechts het voormalige consultatiebureau.

Aan het begin van 1925 heeft Gedeputeerde Staten van Noord-Brabant een rondschrijven gericht aan alle gemeentebesturen met betrekking tot de zuigelingensterfte. Hoewel verondersteld wordt dat middelen ter bestrijding van deze zuigelingensterfte bekend zijn wordt er door de verantwoordelijke gezondheidscommissie nogmaals op een aantal maatregelen gewezen. De commissie adviseert onder meer om zuigelingen in het eerste levensjaar regelmatig, liefst aan huis, door een medicus of wijk- of kraamverzorgster of vroedvrouw te laten controleren. Ook de oprichting van een

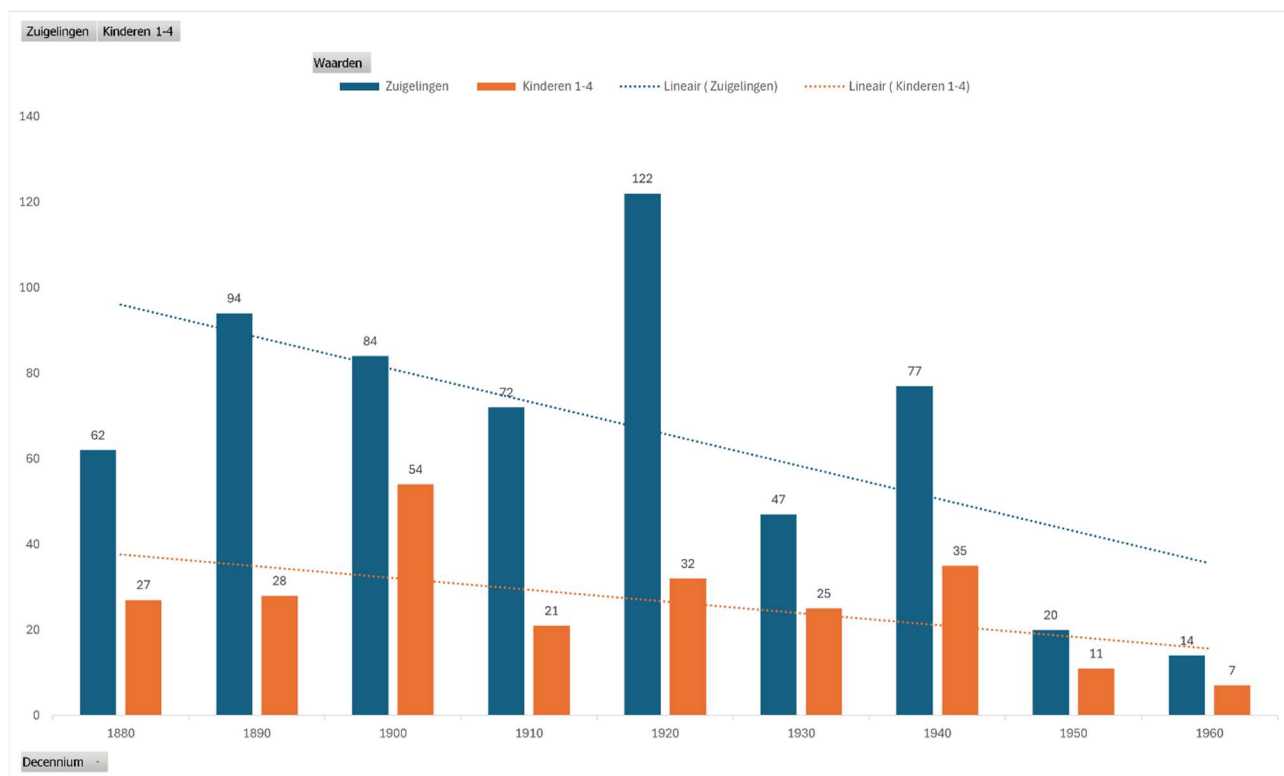
consultatiebureau kan een geregeld toezicht bevorderen. Nadeel hiervan is dat moeders geen tijd vrij kunnen maken om een consultatiebureau te bezoeken. Geestelijken kunnen het belang van zuigelingencontrole van de kansel en bij huisbezoeken stimuleren. Reinheid en zindelijkheid kunnen in

moederkursussen worden bijgebracht. De commissie stelt 260 (ongeveer de geboortes in twee jaar) boekjes met raadgevingen aan Oirschot beschikbaar om deze bij een geboorteaangifte uit te reiken. Pas sinds halverwege de twintigste eeuw konden artsen infecties genezen met antibiotica. Bovendien werd een arts niet zo snel bij een zieke zuigeling geroepen. Ziektekostenverzekeringen bestonden niet en artsen kostte geld. Arme ouders konden zich eenvoudig geen arts veroorloven of riepen de deskundigheid van een arts te laat in.

Het gevaar om jong te sterven hield niet op na de eerste levensjaren. Van alle tien pasgeborenen haalde maar de helft de tiende verjaardag. Een belangrijke oorzaak hiervan was het ontbreken van vaccinaties tegen besmettelijke ziekten, zoals pakken, polio, mazelen en roodvonk.

In 1960, het eerste jaar dat de kindersterfte wereldwijd werd gemeten, was het sterftecijfer ongeveer 20 miljoen. In 1990 was dat gedaald tot 13 miljoen, en in 2021 stierven naar schatting nog 5 miljoen kinderen voor hun vijfde verjaardag. Een kind in een ontwikkelingsland heeft 13 keer zoveel kans om voor zijn vijfde verjaardag te overlijden als een kind in een geïndustrialiseerd land. De oorzaken van kindersterfte in Nederland, die gelukkig nog maar zelden voorkomt, zijn zuurstofgebrek bij de geboorte, aangeboren afwijkingen, vroeggeboorten en wiegendoed.

Onderstaande grafiek geeft een indicatie van de kindersterfte vanaf 1880 tot en met de jaren '60 van de vorige eeuw.



Voor het samenstellen van deze grafiek is gebruik gemaakt van de gegevens uit de geregistreerde bidprentjes of gedachtenisprentjes op deze site (<https://www.oirschotsheem.nl/personalia/gedprentjes-pub1>). Onmiddellijk moet daarbij aangetekend worden dat deze registratie niet volledig is. Enerzijds komt dat door het mislopen van prentjes en anderzijds door het niet uitgeven van een prentje bij overlijden. Desondanks geeft de grafiek een redelijk beeld van de overleden kinderen gedurende de aangegeven periode en kunnen we op basis daarvan duidelijk zien wat het effect van de vaccinaties vanaf de jaren '50 is geweest en wat bijvoorbeeld een griep epidemie in de jaren 1890-1891 en 1925-1926 heeft veroorzaakt, terwijl van de Spaanse griep in 1918-1919 geen extreme kindersterfte te zien is. De malaise in de crisisjaren, waarin vermoedelijk veel minder prentjes werden uitgegeven, zien we duidelijk in de grafiek.

Meedogenloze mazelen

Toen Cornelius Erven en Allegonda van Bommel op 24 juni 1895 hun jawoord gaven kon niemand vermoeden dat zij nog eens landelijk in het nieuws zouden komen. Vol vertrouwen zagen zij hun

toekomst tegemoet en niets wees erop dat er een dramatische wending op de loer lag. Het gelukkige paar kreeg al na één jaar hun eerste kind en vanzelfsprekend, zoals dat in die tijd was, kwamen er nog 12 koters in dit godvruchtige gezin bij. Cornelius verdiende de kost als bouwman en Allegonda was modiniste. In 1900 besloot het gezin met 4 kinderen hun geluk in Apeldoorn, waar Cornelius een baan als houtzager had gevonden, te beproeven. Het bloed kruipt waar het niet gaan kan en het gezin kwam na twee jaar, nu met 6 kinderen, weer terug naar Oirschot en vestigde zich daar aan de Spoordonkseweg, hoek Kampsesteeg. Daar gingen hun dagelijkse beslommingen hun gangetje totdat zich in 1906 de dood



kort na de geboorte van hun negende kind aandiende. Dit verdriet was ongetwijfeld nog niet verwerkt toen ze in maart 1907 hun tweejarig zontje ten grave moesten dragen. Opnieuw werd het gezin overvallen door intens verdriet, maar de beproeving zou zich pas 8 maanden later, toen de mazelen zich meedogenloos in Oirschot manifesteerde, onmenselijk voltrekken. Tussen 16 november 1907 en 21 november 1907 overleden 5 kinderen Erven en een dag of 10 later stierf er nog een. Van de 9 kinderen leefde toen nog alleen een 9-jarige dochter. Ook moeder werd levensbedreigend ziek. Gelukkig overleefde zij deze kwaadaardige ziekte. Na dit drama kreeg het echtpaar nog 4 kinderen, waarvan er nog eens 2 heel jong overleden. Dat betekent dat er van de 13 kinderen er slechts 3 volwassen werden. Niet alleen dit gezin werd door de mazelen getroffen. In november en december 1907 overleden in Oirschot 38 kinderen en 9 volwassenen. Dat de volwassenen ook allemaal aan de mazelen zijn gestorven is natuurlijk onzeker en van de kinderen is de doodsoorzaak gedurende deze periode waarschijnlijk ook niet in alle gevallen aan de mazelen te wijten. Aan het einde van 1907 werden 25 gezinnen door kindersterfte getroffen, waarvan 9 gezinnen met meerdere kinderen.

Op last van de burgemeester worden op 19 november alle scholen gesloten en de landelijke en regionale dagbladen besteedden volop aandacht aan deze catastrofale besmetting in Oirschot. Op 7 januari 1908 zijn de mazelen uit Oirschot verdwenen en gaan de scholen weer open.

Onderstaand het gezin Cornelius Erven en Allegonda van Bommel.

Cornelius Erven, zoon van Adriaan Erven en Elisabeth van Beers

Geboren op 19-12-1864 te Oirschot, overleden op 10-10-1944 te Oirschot

Gehuwd op 24-6-1895 te Oirschot met Allegonda van Bommel, dochter van Francis van Bommel en Maria van Heeswijk

Geboren op 22-6-1869 te Oirschot, overleden op 22-12-1940 te Oirschot

Opmerking; het gezin woonde op 3-9-1900 in Apeldoorn en op 26-9-1902 weer in Oirschot.

Het gezin Cormelius Erven en Allegonda van Bommel;

1. Elisabeth Maria geboren op 26-6-1896 te Oirschot, overleden op 3-12-1907 te Oirschot
2. Franciscus geboren op 19-9-1897 te Oirschot overleden op 21-11-1907 te Oirschot
3. Maria (Miet) geboren op 9-10-1898 te Oirschot, overleden op 10-1-1986 te Esch
Gehuwd op 17-11-1921 te Oirschot met Joannes Erven (geboren op 10-5-1896, overleden op 23-12-1977 te Veghel), zoon van Henricus Erven en Megchelina van Roy
4. Adrianus geboren op 10-11-1899 te Oirschot, overleden op 17-11-1907 te Oirschot
5. Petrus geboren op 24-1-1901 te Apeldoorn, overleden op 18-11-1907 te Oirschot
6. Cornelis geboren op 27-4-1902 te Apeldoorn, overleden op 16-11-1907 te Oirschot
7. Theodora geboren op 22-12-1903 te Oirschot, overleden op 20-11-1907 te Oirschot
8. Antonius geboren op 21-5-1905 te Oirschot, overleden op 28-3-1907 te Oirschot

9. Jan Johannes geboren op 19-6-1906 te Oirschot, overleden op 26-6-1906 te Oirschot
10. Elisabeth Francisca geboren op 27-9-1908 te Oirschot, overleden op 4-1-1909 te Oirschot
11. Franciscus Adrianus geboren op 13-6-1910 te Oirschot, overleden op 16-11-1989 te Oirschot
Gehuwd op 15-6-1939 te Oost-, West- en Middelbeers met Johanna Josephina Timmermans
(geboren op 28-2-1910 te Oirschot, overleden op 22-7-1996 te Bladel)
12. Elisabeth Maria geboren op 25-8-1911 te Oirschot, overleden op 23-5-1912 te Oirschot
13. Adrianus Antonius geboren op 17-1-1913 te Oirschot, overleden op 20-5-1983 te Eindhoven
Gehuwd op 19-12-1949 te Veldhoven met Maria Theodora Wenting (geboren op 29-10-1917 te
Didam, overleden 11-5-1995 te Oirschot), dochter van Johannes Wenting en Johanna Berendina
Sweers

Een gezin met dertien kinderen komt ons nu wat vreemd voor. Voordat bisschop Bekkers in de jaren 60 van de vorige eeuw gezinsplanning als verantwoordelijkheid van ouders op tv predikte volgden ouders in het algemeen het credo van de Rooms-Katholieke Kerk onder het motto; "laat Gods wateren over Gods akker vloeien". Als de geboorte van een kind of een volgend kind te lang op zich liet wachten, dan kwam de pastoor of kapelaan op bezoek om een echtpaar op hun goddelijke plicht te wijzen. Voorbehoedsmiddelen waren er niet of waren bij de massa onbekend. Als er al aan gezinsplanning werd gedaan dan was dit vaak met periodieke onthouding of Coïtus interruptus beter bekend als "voor het zingen de kerk uit" met alle gevolgen van dien. In de jaren 60 kwam op de pil op de markt en langzamerhand raakten de mensen gewend aan een lossere seksuele moraal, waardoor grote gezinnen nu nog grote uitzondering zijn.

Bronnen

<https://www.oirschotsheem.nl/personalia/gedprentjes-pub1>

RHC-Eindhoven: inventarisnummers 10631-1228, 1231, 1233 en 1234

Martien Mattheeuwse

Historisch overzicht RIVM: [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Brochure%20Historisch%20overzicht%20100%20jaar%20RIVM.pdf)

[11/Brochure%20Historisch%20overzicht%20100%20jaar%20RIVM.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Brochure%20Historisch%20overzicht%20100%20jaar%20RIVM.pdf)

<https://www.canonvannederland.nl/nl/page/350298/zuigelingen--en-kindersterfte>

<https://www.medischcontact.nl/arts-in-spe/nieuws/ais-artikel/epidemieen-zijn-van-alle-tijden-maar-wat-leren-we-ervan>

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Poliomyelitis#bodyContent>

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Kindersterfte>