
MET MOEDERMELK MEER MAMS

H. Erkelens en W.A.R. Laanstra

In de jaren vijftig daalde het percentage kinderen in Nederland dat borstvoeding kreeg aanzienlijk. Het aantal bij de georganiseerde zuigelingen­zorg ingeschreven babies dat op de leeftijd van drie maanden nog volledig met de borst gevoed werd, daalde in de periode 1953-1973 van gemiddeld 37% in 1953 tot 11% in 1973. In de provincie Friesland bleef het percentage boven het landelijk gemiddelde.(1) De kant en klare flesvoeding die in 1952 op de markt kwam, maakte de keus tussen borst- en flesvoeding voor vrouwen eenvoudiger. De nieuwe flesvoeding was gemakkelijker te bereiden en even gezond als borstvoeding.

Vrouwen onder elkaar

In de jaren vijftig voldeden de meeste vrouwen aan hetgeen van hen werd verwacht: trouwen en kinderen krijgen. Sommigen trokken na hun huwelijk in bij familie. Anderen woonden in nieuwe eensgezinswoningen en leefden betrekkelijk geïsoleerd. Hun sociale leven bestond naast het gezin, dat voor de vrouwen op de eerste plaats kwam, voornamelijk uit contacten met buurvrouwen, zusters, moeders en vriendinnen. Ook de formelere contacten op de consultatiebureaus en in de ziekenhuizen, waar de vrouwen vanwege hun moederschap mee in aanraking kwamen, waren meestal met vrouwen. De wereld waarin vrouwen in de jaren vijftig leefden zien wij dan ook als een specifieke vrouwenwereld, waarin op elk niveau de meeste sociale contacten op elk niveau bestonden uit relaties tussen vrouwen.

Dat de deskundigen met wie vrouwen tijdens en na hun zwangerschap te maken kregen veelal ook van het vrouwelijk geslacht waren, is geen toeval. Voordat de zuigelingen­zorg aan het begin van deze eeuw geprofessionaliseerd werd, gingen

jonge moeders te rade bij hun moeder, grootmoeder, tante, zus of baker. Dat waren ook degenen die de moeder in de kraamperiode hielpen.(2) Dit verzorgende werk werd ook na de professionalisering als typisch vrouwelijk gezien. Beroepen als kraamverzorgster, kraamverpleegster en wijkverpleegster werden bij uitstek geschikt geacht voor jonge en ongehuwde vrouwen. Het werd slecht betaald en moest gedaan worden uit roeping en liefde.

Net als het baren van kinderen is het kunnen geven van de borst een specifieke functie van het vrouwelijk lichaam en in die zin een aspect van de belevingswereld van niet alle, maar wel uitsluitend vrouwen. Door de eeuwen heen en ook in de jaren vijftig zijn er beelden gecreëerd rond zogende en niet-zogende moeders. Wij hebben ons onderzoek toegespitst op de vraag welke ideeën, regels en praktijken ten aanzien van borst- en flesvoeding een rol hebben gespeeld bij het voeden van babies in de jaren vijftig.

We hebben van verschillende soorten bronnen gebruik gemaakt. De jaargangen van het **Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde** geven een beeld van de opvattingen van artsen en andere leidinggevende personen uit de organisaties voor moederschaps- en zuigelingen- en van het functioneren van deze instanties. Voorlichtingsboeken voor (aanstaande) moeders maken duidelijk op welke manier en met welke argumenten artsen moeders benaderden om hen tot borstvoeding aan te zetten.(3) De ontwikkeling van de professionalisering van de zuigelingen- en flesvoeding verliep niet overal gelijk. Pas in het midden van de jaren vijftig werden in Friesland kruisverenigingen opgericht. Wij hebben negen Friese vrouwen geïnterviewd over hun ervaringen met professionele en niet-professionele hulp en met het geven van de borst of de fles. Tevens hebben wij gesprekken gevoerd met een kraamverzorgster, een kraamverpleegster en een huisarts, die in die tijd in Friesland werkzaam waren.

Voorlichtingsliteratuur

Artsen vonden het dalende percentage kinderen dat borstvoeding kreeg een onrustbarende zaak, ondanks de aanwezigheid van goede kunstvoedingen. Tussen 1950 en 1953 was het stil rond dit onderwerp in het **Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde**. Vanaf 1953 verschenen er in dit blad weer artikelen en berichten over het belang van borstvoeding. In de voorlichtingsboeken verwoordden de artsen eveneens hun vrees voor een toenemend aantal 'flessekinderen'. Voor de Tweede Wereldoorlog was de zuigelingen- en flesvoeding er in geslaagd de zuigelingensterfte terug te dringen. De oorlog bracht hier verandering in. In de bezettingstijd bleek dat voor het in leven houden van een baby borstvoeding erg belangrijk was. Het geven van

flesvoeding leverde nogal wat problemen op omdat de benodigde ingrediënten niet altijd aanwezig waren en de bereiding niet altijd onder even hygiënische omstandigheden plaatsvond. Tot 1950 was in de voorlichtingsliteratuur dan ook het fysiek belang van het kind dan ook het belangrijkste argument om moedermelk te geven. Rond 1950 kwamen er naast deze medische en hygiënische argumenten psychologische redenen bij. In **Baby- en Kleuterverzorging**, het meest populaire voorlichtingsboek van die jaren, schrijft dr. B. Spock:

"Van de psychologische kant beschouwd, krijgt de moeder er het gevoel door dichter bij haar baby te zijn; ze weet dat ze hem werkelijk iets geeft, iets wat geen ander hem kan geven. Dat gevoel is goed voor haar, en voor haar verhouding tot haar kind. Waarschijnlijk geeft het drinken bij de moeder ook de baby een gevoel van innig contact en veiligheid."(4)

Dergelijke inzichten die vanuit een psycho-analytische achtergrond het belang van het eerste levensjaar voor de latere ontwikkeling van het kind benadrukten, stelden nieuwe eisen aan kinderverzorging en opvoeding.

Dit betekende voor de moeders dat het vervullen van hun moederplicht - ervoor zorgdragen dat haar baby gezond én gelukkig was - een ingewikkelde zaak werd. Voor de deskundigen, zoals bijvoorbeeld de auteurs van de boeken **Uw baby, gelukkig en gezond**, **Healthy Babies are Happy Babies** en **Van wieg tot school**, betekende het dat zij steeds meer waarde gingen hechten aan het welslagen van borstvoeding. In de voorlichtingsliteratuur wordt gezocht naar mogelijke redenen voor het mislukken van borstvoeding en op verschillende wijzen wordt getracht dit te voorkomen. Uit sommige boeken spreekt een zeer dwingende toon. Vrouwen die hun kind de fles geven worden afgeschilderd als egoïsten die alleen aan hun uiterlijk of gemak denken.

"Van de gezonde moeders is 95% in staat gedurende de eerste drie maanden haar kind geheel of gedeeltelijk te zogen. Het niet kunnen is in de meeste gevallen niet willen."(5)

"Na het eerst met uw bloed te hebben gevoed moet u het met uw melk voeden, want die melk is voor hem bestemd en u bent hem die schuldig. (...) En hoeveel kinderen moeten van het ene voedsel op het andere overgaan omdat steeds gezocht wordt naar het ideale vervangingsmiddel? Dat ideale vervangingsmiddel bezit u en u zou de natuur geweld aandoen als u het niet voor uw kind gebruikte; die natuur

zou zich nog weleens kunnen wreken."(6)

Andere boeken trachten door het tonen van begrip moeders tot het geven van de borst te bewegen. Spock schreef in 1959 in een herziene uitgave van **Baby- en Kleuterverzorging** dat het mislukken van borstvoeding grotendeels te wijten was aan de grote onzekerheid, het gebrek aan zelfvertrouwen en de overbezorgdheid van moeders.(7)

De literatuur hamert op het belang van deskundige hulp.

"In het algemeen willen moeders hun kinderen zelf voeden. Maar ze hebben daadwerkelijk hulp nodig. De arts kan helpen door de aanstaande moeder te vertellen hoe ze zich op het zogen moet voorbereiden. Doch het meeste kan hij helpen, door de aanstaande moeder ervan te overtuigen dat er helemaal geen reden is waarom ze haar kind niet zou voeden. Ziekenhuizen, zusters en doctoren kunnen verder helpen wanneer ze de jonge moeder alle mogelijke hulp geven bij het op gang komen van borstvoeding, wanneer zij nog in het kraambed is."(8)

Aldus **Het Gulden Babyboek**. In de ogen van deskundigen werd borstvoeding van criterium voor de gezondheid van de baby ook een maatstaf voor het functioneren van de vrouw als moeder.

De Moedercursus

Vanaf het begin van deze eeuw organiseerden de kruisverenigingen, aanvankelijk incidenteel, Moedercursussen en zetten zij consultatiebureaus op. Later gebeurde dit systematischer, alhoewel er grote verschillen tussen de regio's bleven bestaan. De Moedercursus was bedoeld om aanstaande moeders voor te lichten over de bevalling en de verzorging van de baby. Het was tevens een middel om gezinnen bekend te maken met de moderne hygiënische inzichten.(9) Ook voor grootmoeders en vaders werden cursussen georganiseerd, om een einde te maken aan de desastreuze invloed die vooral grootmoeders, met hun 'ouderwetse' ideeën over het zogen, zouden hebben op borstvoeding.(10) In de loop van de jaren vijftig verminderde de belangstelling voor de Moedercursus.(11) In Friesland echter, waar men pas in het midden van de jaren vijftig met deze cursussen begon, bestond er wel veel interesse voor.

Uit de interviews constateerden wij een verschil tussen de vrouwen die zwanger raakten voor 1955, toen er nog geen moedercursus was, en de vrouwen die na 1955 hun eerste kind kregen. Voor 1955 verschaften vrouwen zich de nodige voorkennis uit de 'praktijk van het leven op de boerderij', of uit wat hen werd verteld door hun moeder, zus, de baker of de

dokter.

"Ik heb veel aan mijn zuster gehad in die jaren. ze was wel mijn vraagbaak. Ze was me een beetje nader dan m'n moeder en ze woonde dichterbij. Ik besprak graag dingen met haar maar het was ook wel eens m'n moeder die me wat vertelde hoor. Ik heb m'n jongste broer, we schelen meer dan tien jaar, eigenlijk een beetje mee verzorgd."

De geïnterviewde vrouwen die na 1955 hun eerste kind kregen, hadden allemaal de Moedercursus gevolgd. Zij vertrouwden minder op hun eigen ervaringen en op die van vrouwen uit hun directe omgeving dan de vrouwen die voor 1955 met kinderen begonnen waren. Zij zochten voorlichting bij de deskundigen:

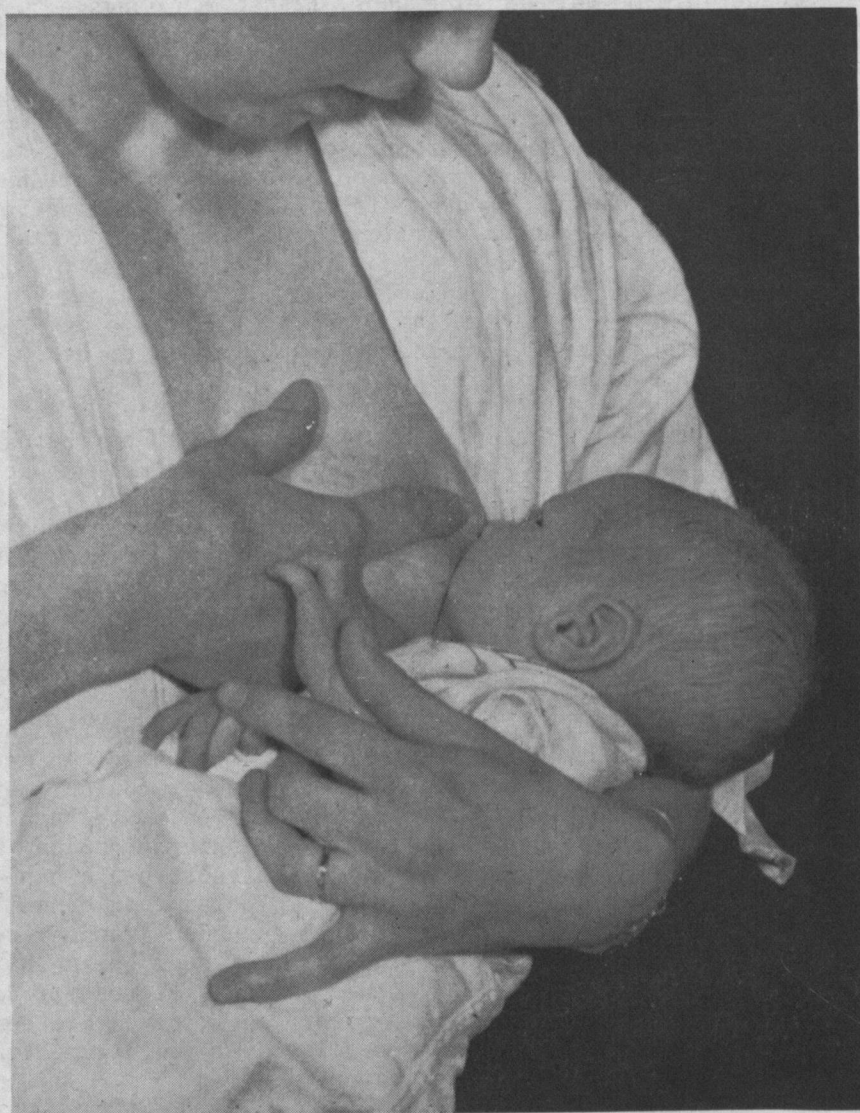
"Je wilde het goed doen en je wist er zo weinig van. Je was zo onzeker en doordat ze je op de Moedercursus meer vertelden was je beter op de hoogte en daardoor zekerder."

Deze vrouwen hielden zich op een andere, wellicht meer bewuste manier dan de eerder genoemde vrouwen bezig met het komende moederschap.

Ook ten aanzien van flesvoeding bestond er een verschil tussen de moeders van voor 1955 en de moeders van de periode daarna. De geïnterviewden uit de eerste groep vonden dat het geven van de fles een hoop ongemak gaf omdat zij deze zelf moesten bereiden, maar zij dachten niet dat het slecht was voor het kind. Omdat er op de Moedercursus veel aandacht aan borstvoeding werd besteed, waren de moeders van na 1955 bekend met de argumenten die in de medische wereld bestonden. Volgens hen was borstvoeding beter voor de gezondheid van het kind, eenvoudiger en bevorderde het een inniger contact met de baby. Deze vrouwen hoopten allen borstvoeding te kunnen geven, ook al wisten ze dat er goede vervangingsmiddelen in de handel waren. De band met het kind was voor hen een belangrijke reden om het zelf te proberen. Vooral voor henzelf als moeder zouden ze het jammer hebben gevonden wanneer de borstvoeding mislukte. Alsof zij er zelf meer belang bij hadden dan hun baby! Al met al kunnen wij constateren dat de argumenten om borstvoeding te geven van vrouwen die een Moedercursus hebben gevolgd, samenvallen met de argumenten van de deskundigen uit de zuigelingenverzorging.

De kraamverzorging

Tot in het begin van de jaren vijftig maakten vrouwen in Friesland nog vaak gebruik van een baker. Dit was vaak een





wat oudere vrouw die geen speciale opleiding had gevolgd. Anders dan de kraamverzorgster was zij niet verbonden aan een kruisvereniging maar werkte zij zelfstandig. Terwijl de baker alleen moeder en kind verzorgde, deed de kraamverzorgster er ook nog het huishouden bij.

Het doel van de door de kruisverenigingen georganiseerde kraamzorg was meer dan alleen de zorg voor moeder, kind en huishouden. Een kraamverzorgster was de plaatsvervanger van de moeder in het gezin, diende een voorbeeld te zijn voor de moeder en had tot taak haar tot een goede moeder 'op te voeden'.(12) Door sommigen werd zij zelfs gezien als een maatschappelijk werkster:

"Geen maatschappelijk werkster als de interne kraamverzorgster krijgt zo'n goede gelegenheid om als het ware onopgemerkt voorlichting in de gezinnen te geven."(13)

Volgens een artikel in het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde was de belangrijkste taak van de kraamverzorgster het op gang brengen van de borstvoeding en er voor zorgen dat anderen zich er niet mee bemoeiden:

"Niet zelden staan de jonge moeders aan deze bekoeringen (flesvoeding; W.L., W.E.) bloot, ten gevolge van de vele inwoningen bij meestal oudere familieleden, wier 'Geltungsstreben' dikwijls de raad van de dokter minstens neutraliseert. Hier helpt slechts de interne kraamzorg."(14)

Ook volgens Het leerboek der kraamverzorging lagen de voordelen van borstvoeding in de reeds genoemde fysieke en psychologische argumenten. Belangrijk was tevens dat borstvoeding "(...) haar in de ogen van haar man dierbaarder zal maken en verheffen!"(15)

Veel vrouwen pasten in het beeld van de op te voeden moeder.

"Wij hadden een kraamverzorgster, zo'n echte oude pajus (sic; W.L./W.E.), een vrijgezelle dame en die bleef 's nachts bij ons. Dat vond ik wel ideaal want je weet helemaal niet hoe het allemaal gaat."

Tot het begin van de jaren zestig was het normaal dat de kraamverzorgster tien tot veertien dagen in het huis van de jonge moeder verbleef.(16) In plaats van een inbreuk op hun privacy beschouwden de geïnterviewde vrouwen dit als een ongekende luxe:

"We moesten altijd tien dagen blijven liggen. Voor

de tiende dag kwamen we er niet uit. Ik vond het heerlijk, vooral toen ik meer kinderen kreeg. Je werd echt verwend en dat vond ik prachtig."

Zowel voor de deskundigen die in het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde schreven, artsen en andere leidinggevende personen uit de organisaties voor de moederschaps- en zuigelingen-zorg, als voor de kraamverzorgsters, lag het belang van het intern zijn van de kraamhulp onder meer in het feit dat op deze manier de borstvoeding vaker werd doorgezet omdat de kraamverzorgster bij vrijwel alle voedingen aanwezig was. (17) Soms werd al snel na de geboorte de baby aan de borst gelegd. Volgens een kraamverzorgster "om het beter te leren aan de baby zelf." Een moeder vertelde ons daarover: "Mij werd niets gevraagd, het kind werd direct bij je neergelegd om het te proberen." De kraamverzorgster had de indruk dat in de jaren vijftig grotere dwang werd uitgeoefend op vrouwen om borstvoeding te geven dan in de jaren zestig. Zelf liet zij moeders zo'n vier dagen doorzetten "maar er waren sommigen, dan probeerde ik het wel aan de borst, maar zodra ik weg was deden ze het aan de fles."

Ook bij een bevalling in het ziekenhuis of kraamkliniek kwam de baby aan de borst. Een kraamverpleegster vertelde:

"Daar werd geweldig op gelet, op borstvoeding; het was zelfs zo dat professor K. zei: 'Hier zal je het proberen, veertien dagen lang.' Ook om de zusters geduld te leren."

Er werd weinig geprotesteerd:

"In mijn tijd sputterde je niet tegen. Tegenover ons (de verpleegsters; W.L./W.E.) misschien, maar tegenover de dokter niet, en die wou dat."

Een moeder die geen melk had vertelde over haar ervaringen in het ziekenhuis:

"Ik had gezegd dat ik geen borstvoeding had, maar daar luisterden ze niet naar. Ze zeiden: 'Ja, dat kan na tien dagen nog wel komen.' Dat was onzin. Toen de baby werd geboren woog ze 7,5 pond en toen ze thuiskwam was het een mager ding. Ze luisterden niet naar wat ik zei. Het was ontzettend druk daar, er werd helemaal niet over gepraat. De babies kwamen aan de borst. En ja, dan denk je dat het zo hoort, wist ik veel, je deed gewoon met de anderen mee."

Borstvoeding mislukte dan ook vaker in een ziekenhuis of

kliniek. In het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde werd dit geweten aan het ontbreken van persoonlijke aandacht die nodig was om moeders op hun gemak te stellen en van de voordelen van borstvoeding te overtuigen.(18) Een goede persoonlijke band met de kraamverzorgster zou daarentegen een gunstige invloed op borstvoeding hebben.(19)

Het Consultatiebureau

Na tien of veertien dagen ziekenhuis of kraamhulp gingen de meeste vrouwen regelmatig met hun baby voor controle naar het consultatiebureau of de huisarts. Bezoek aan het consultatiebureau was gratis. Dit maakte het mogelijk ook de laagste inkomensgroepen te bereiken. Volgens de huisarts die wij interviewden gingen echter juist van deze groep relatief veel naar de huisarts.(20)

"Eén op de vijf (van zijn patiëntes; W.L./W.E.) bleef bij mij. (...) Wie dat waren verbaasde mij wel. Mensen met een vrij gering inkomen (...) echt niet de goudkust van de stad."

De leiding van het consultatiebureau was in de kleinere plaatsen in handen van de huisarts, in de grotere plaatsen in handen van een speciale arts of kinderarts die geassisteerd werd door een wijkverpleegster. Het consultatiebureau ontleende volgens schrijvers in het Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde haar waarde aan het controleren van de voeding en de verzorging van de baby, het voortijdig ontdekken van afwijkingen en ziektes en het voorlichten van moeders over de zuigelingshygiëne. Door huisbezoeken van de wijkverpleegster kon men nagaan of de adviezen door de moeders werden opgevolgd.(21)

Toen de zuigelingssterfte halverwege de jaren vijftig tot een zeer laag percentage was teruggebracht, verschoof de taakstelling van het consultatiebureau volgens het **Leerboek voor Moederschapzorg en Kinderhygiëne**:

"(...) niet langer kan worden volstaan met voorschriften en aanbevelingen die voornamelijk of uitsluitend gericht zijn op lichamelijk welzijn. De geestelijke hygiëne is even belangrijk en in feite zijn beide onverbrekkelijk verbonden."(22)

De band tussen moeder en kind en de sfeer in het gezin gingen hiermee ook tot het werkerrein van de consultatiebureaus behoren.(23) Omdat borstvoeding een betere geestelijke ontwikkeling van de baby zou garanderen, bleef men daar dan ook moedermelk voorschrijven. De eerste zes weken probeerde de

arts van het consultatiebureau de baby in elk geval aan de borst te houden. Als de moeder daarna wilde stoppen werd daar alleen mee ingestemd wanneer er een goede reden voor was. De eerste drie maanden ging het initiatief echter niet van het consultatiebureau uit. Tot het kind drie maanden was kwamen de moeders om de veertien dagen ter controle. In het tweede kwartaal kwamen zij om de drie weken en na een half jaar elke maand. Dat deze controles ook nodig werden geacht voor de voortzetting van borstvoeding blijkt uit het **Leerboek voor Moederschapszorg en Kinderhygiëne**:

"Bij een langer tijdsverloop tussen twee bezoeken, bijvoorbeeld zes weken en meer, gaat het contact verloren en bestaat de kans dat de moeder met onvoldoende kennis aan het improviseren slaat."(24)

Vrouwen bij wie de borstvoeding niet op gang was gekomen, liet men het toch nog een poosje proberen. Deskundigen vonden de overgang op flesvoeding alleen op doktersvoorschrift verantwoord.(25) Alhoewel de kant en klare flesvoeding overal vrij verkrijgbaar was, vertrouwden vrouwen niet op hun eigen oordeel. Er waren zoveel soorten: "(...) van de ene kregen de babies pukkeltjes en van de andere diarree (...)", en dit maakte een eigen keus moeilijk. De afhankelijkheid van de kennis van de artsen en verpleegsters van de consultatiebureaus en hun voorkeur voor borstvoeding leverde sommige moeders de nodige problemen op.

"De borstvoeding kwam niet genoeg op gang. Ik wist dat het anders moest, want dat kind lag maar te huilen omdat ze niet genoeg kreeg. Toen ik na een week weer naar het consultatiebureau ging dacht ik: 'We zoeken een oplossing en ik kom weer thuis met een recept.' Toen begonnen ze me te bemoederen: 'Neem nog maar wat rust.' Het lag hem dus aan mij. Maar ik had het al geprobeerd en legde de situatie uit. Ze walsten gewoon over mijn gevoelens heen. Ik was volgens hen overbezorgd. Ze zeiden gewoon: 'We geven geen recept, u probeert het nog maar eens.' Toen had ik dus nog niets. 's Avonds was ik zo overstuur dat ik zo bij alles ben weggelopen. Ik liet gewoon mijn kind alleen. Ik liep een beetje door de stad te dwalen toen ik de dokter in zijn Kevertje tegenkwam. Daar heb ik toen in de auto zitten snotteren. Van de dokter heb ik een recept gekregen. Ik was dolblij. Naar het consultatiebureau ben ik nooit meer geweest."

Dit relaas stemt overeen met de inhoud van het artikel "Huisarts en borstvoeding" in het **Tijdschrift voor Sociale Genees-**

kunde, waarin beschreven wordt dat consultatiebureaus die geleid worden door een huisarts een lager percentage borstvoeding hadden.(26) Huisartsen voerden blijkbaar een minder stringent beleid ten aanzien van borstvoeding.

Borstvoeding als norm

Door de professionalisering van de zuigelingenverzorging kwamen vrouwen in de jaren vijftig zodra zij zwanger waren in contact met een aantal deskundigen. Ondanks de aanwezige hulp en invloed van aanstaande grootmoeders, zusjes, tantes en anderen wendden de meeste vrouwen zich tot de kruisverenigingen. Het vertrouwen in artsen, kraamverzorgsters en -verpleegsters was groot.

"Als er iets veranderd moest worden in de borstvoeding, dan werd dat gezegd op het consultatiebureau. Ik deed niets op eigen houtje. Bang dat het niet goed voor het kind zou zijn. De dokter wist het beter dan ik, daar ben ik altijd vanuit gegaan. Het consultatiebureau was er speciaal voor kinderen en zuigelingen, en daarom hield ik mij er aan. Ik vond het voor mij altijd een hele geruststelling. Er kon nooit zoveel verkeerd gaan omdat ik er om de vier weken heenging."

Net als alle andere moeders verschaften de hulp en adviezen ook deze geïnterviewde vrouw zekerheid. Hierbij werd vrouwen een beeld van de ideale moeder voorgehouden, dat door veel vrouwen overgenomen, geaccepteerd en verdedigd werd.(27) Het aantal vrouwen dat borstvoeding gaf daalde echter wel. We hebben in dit artikel niet geprobeerd dit te verklaren. Ons ging het er om te onderzoeken hoe de ervaringen van vrouwen met borstvoeding veranderden. Als vrouwen plezier hadden in het zelf voeden van hun kind, dan had dat te maken met de zekerheid dat ze aan de heersende normen van een goede moeder voldeden. Slechts een enkeling spreekt achteraf over lichamelijk genot:

"Ikzelf vond het heerlijk. Het is een hele speciale ervaring, zo'n kindje dat drinkt. Als ze wat groter worden (...) en met die handjes enzo (...) dat is toch zo schattig, dan drinken ze met hun handjes tegen de borst."

Door de nadruk die deskundigen legden op het geven van moedermelk, werd de verantwoordelijkheid van moeders groter. Dit droeg bij tot een grotere zelfwaardering van vrouwen wanneer de borstvoeding lukte: "Ik was dolblij dat ik überhaupt

borstvoeding kon geven." Vrouwen bij wie de borstvoeding mislukte voldeden niet aan hun beeld van de ideale moeder. Ze voelden zich schuldig en mislukt, niet alleen als moeder maar ook als vrouw. "Flesvoeding was voor mij een bevrijding. Maar toch had ik iets van: ergens heb ik gefaald."

NOTEN

1. R.W. Booy, H.W.A. Voorhoeve, "Epidemiologie van borstvoeding", *Voeding* 36 (1975) 388-345, aldaar 388.
2. "Congres Kraamverzorging", *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde* (TvSG) 1 (1923) 10. M.P. Hennink, *Borstvoeding* (Leiden 1966). "Nederlandse Bond voor Kraamverzorging", *TvSG* 1 (1923) 103. J.T. Rademacher, "Moeilijkheden bij het houden van een consultatiebureau voor zuigelingen", *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 85 (1941) 1652. K. de Snoo, "De betekenis van goede kraamhulp voor moeder en maatschappij" *TvSG* 24 (1946) 186.
3. Wij hebben de volgende voorlichtingsboeken gebruikt: A. Chorus, *Waarheen?* (Haarlem 1960). A. Chorus, *Zuigeling en kleuter* (Heemstede 1947). R.B.B. Ellis, *De gezondheid van het kind* (Utrecht 1963). *Groot baby- en kleuterboek, samengesteld m.m.v. het Groene, Witte, Gele en Oranje-Groene Kruis* (Amsterdam 1968). L.J. Halpern, *Van wieg tot school* (Amsterdam 1950). K.J. Hemenway en R.R. Kenyon, *Healthy Babies are Happy Babies* (New York 1950). *Het gulden babyboek*, J.C. Tummen, ed. (Amsterdam 1960). W. de Kok, *Moeder worden* (Amsterdam 1960). A.M. Lamers, *In blijde verwachting* (Zeist 1955). A. Melchior, *Van bruidegom tot kraamheer* (Haarlem 1962). *Moeder* (april, juni, juli 1954 en januari, februari 1957). W.M. Naesens, *Uw baby gelukkig en gezond* (Amsterdam 1967). *Ons Gezin* (augustus 1946, januari 1948, mei 1952, januari en februari 1953, mei 1954). L. Pernoud, *Ik verwacht een baby* (Antwerpen 1958). E. Perreira D'Oliveira, *Wij verwachten ons kindje* (Wageningen, 1959). B. Spock, *Baby- en kleuterverzorging* (1e druk; Amsterdam 1950). B. Spock, *Baby- en kinderverzorging* (10e druk, herz. en uitgebreide versie van *Baby- en kleuterverzorging* (Amsterdam 1959). *Uittreksel van de Moedercursus, uitgave van het Witte Kruis Noord-Holland* (z.p. 1955).
4. Spock, *Baby- en kleuterverzorging*, 41-42.
5. Lamers, *In blijde verwachting*, 64.
6. Pernoud, *Ik verwacht een baby*, 234.
7. Spock, *Baby- en kinderverzorging*, 87.
8. *Het gulden babyboek*, 45.
9. R. Schilpzand en W. Uithof, *Ontwikkeling van de zuigelingenvoeding in Nederland vanaf 1900*. Publicatie nr.

- 80-15, vakgroep humane voeding Wageningen ed. (Wageningen 1980) 131.
10. "Bericht over de grootmoedercursus", *TvSG* 30 (1952) 219.
 11. *TvSG* 37 (1959) 142 en *TvSG* 36 (1958) 314.
 12. De Snoo, "De betekenis van goede kraamhulp", 186-188. P.W. Koppius, "Borstvoeding bij bevalling thuis of in een kraamkliniek", *TvSG* 33 (1955) 403-404. *TvSG* 34 (1956) 720-721. *TvSG* 36 (1958) 266-267. R.P. van de Kastele, "De betekenis van goede kraamhulp voor het kind", *TvSG* 24 (1946) 188.
 13. C. Bloemarts, "De ontwikkeling der organisatie der kraamzorg", *TvSG* 25 (1947) 182-183.
 14. "Zorgen van de zuigelingen", *TvSG* 35 (1957) 91-92.
 15. A. ten Bruggencate, G.J. Lubbers, C. van Oosbree, en D.K. Rijkels, **Leerboek der kraamverzorging** (Utrecht 1951) 322.
 16. B. Wartena, "Enige beschouwingen over kraamverzorging", *TvSG* 35 (1957) 633-637. A.J. Swaak, "De interne kraamzorg en de wijkkraamzorg", *TvSG* 41 (1963) 633-637. H.P. Verbrugge, "Interne kraamzorg. Organisatie en groei", *TvSG* 43 (1965) 315-325.
 17. Wartena, "Enige beschouwingen over de kraamverzorging", 633-637.
 18. Koppius, "Borstvoeding bij bevalling thuis", 403-404.
 19. G.J. Lubbers, "Zijn we met onze kraamverzorging op de goede weg?", *TvSG* 27 (1949) 61.
 20. Vergelijk L.E. van Rijswijk Clerkx, **Moeders, kinderen en kinderopvang** (Nijmegen 1981) 184, waarin zij schrijft dat juist moeders uit de hogere milieus naar de huisarts gingen voor controle.
 21. P.M.J. Haanappel, "De jaarverslagen van de kinderhygiëne", *TvSG* 24 (1946) 129. C. van Oosbree, "De organisatie van de kraamzorg en de strijd tegen de wilde kraamhulpen", *TvSG* 24 (1946) 188. Van de Kastele, "De betekenis van goede kraamhulp voor het kind", 188. "Zorgen van de zuigelingen", *TvSG* 35 (1957) 92.
 22. T.D. Stahlie, "Zuigelingen", in: G.J. Planting, ed., **Leerboek voor moederschapzorg en kinderhygiëne** (s.l. 1963) 377-398, aldaar 377.
 23. *Ibidem*, 390.
 24. *Ibidem*, 388
 25. *Ibidem*, 389. Bericht van een door de Bond voor Moederschapzorg en Kinderhygiëne ingestelde commissie, "Waarde van borstvoeding", *TvSG* 40 (1962) 347-348.
 26. "Borstvoeding en huisarts", *TvSG* 31 (1953) 512.
 27. M. Gastelaars, **Een geregeld leven. Sociologie en sociale politiek in Nederland 1925-1968** (Amsterdam 1985) 162.