

De droom van een pijnloze bevalling in vervulling?

De rol van anesthesie in de Belgische
verloskunde tussen 1880-1900

Anna Derhaeg

Masterproef aangeboden binnen de opleiding
master in de Geschiedenis

Promotor: prof. dr. Kaat Wils

Academiejaar 2023-2024

194 070 tekens



Ik verklaar me akkoord met de code of conduct van de faculteit Letteren voor geloofwaardig auteurschap.

Voorwoord

Hoewel ik elke letter van de tekst op de volgende bladzijden zelf heb ingetikt op het toetsenbord, zou het onjuist zijn om te zeggen dat ik deze thesis volledig alleen heb geschreven. In dit voorwoord neem ik dan ook graag de ruimte om enkele personen in het bijzonder te bedanken.

In de eerste plaats wil ik mijn promotor Kaat Wils bedanken om mij doorheen dit jaar te ondersteunen bij het schrijven van deze meesterproef over een onderwerp dat me heel erg interesseert. Haar uitgebreide feedback, zorgvuldig naleeswerk, literatuurtips en algemeen advies hebben mij elke keer opnieuw doen nadenken en aanpassen om het beste resultaat te verkrijgen. Ook de vakken die zij doceerde doorheen de geschiedenisopleiding zijn mij altijd het meeste bijgebleven en hebben ook mijn interesse in de geschiedenis van de geneeskunde gewekt.

Daarnaast wil ik ook een paar mensen uit mijn omgeving bedanken. Als eerste uiteraard mijn mama en papa, die me doorheen de hele opleiding hebben ondersteund en gemotiveerd en me in de laatste week richting de deadline nog een hart onder de riem zijn komen steken met een zak vol snacks. Daarnaast bedank ik zowel mijn vriendinnen in Leuven als in Diest om mij in de moeilijke momenten te motiveren of afleiding te bieden wanneer ik dat nodig had. De lange online studiesessies met de vriendinnen van de scouts (en de bijhorende babbelpauzes) hebben mij in het schrijfproces enorm geholpen om gemotiveerd te blijven. Tot slot ook een dankjewel aan mijn vriend, Jelle, die toch het allergrootste deel van de moeilijke momenten heeft opgevangen en de voorbije drie jaar in mij geloofde wanneer ik dat zelf even niet kon.

- Anna

Inhoud

Voorwoord.....	1
Inhoud.....	2
Inleiding.....	3
Hoofdstuk 1: De zoektocht naar een wondermiddel.....	13
1.1 Oude vrienden: morfine en opium.....	13
1.2 Vernieuwingen: Ether, chloroform en cocaïne.....	16
1.3 Vroedvrouwen en de toediening van anesthesie.....	20
1.4 Nieuwe mogelijkheden: de behandeling van eclampsie.....	22
Hoofdstuk 2: Een verhaal van veel pijn en weinig verlossing?.....	24
1.1 Afwachterende artsen.....	26
1.2 Factoren voor anesthesie bij operatieve ingrepen.....	31
1.3 Dapperheid en doorzettingsvermogen: morele en religieuze ideeën over bevallingspijn.....	36
1.4 Expertise over pijn of de ervaring van pijn.....	39
Hoofdstuk 3: De invloed van anesthesie op de relatie tussen moeders en verloskundigen.....	44
3.1 Anesthesie als welgekomen vernieuwing voor artsen.....	46
3.2 Chloroform als kalmeringsmiddel.....	49
3.3 Toestemming vragen aan een slapende patiënt.....	52
3.4 Vrouwen en agency in de verloskamer.....	55
Besluit.....	59
Samenvatting.....	62
Bibliografie.....	63
Primaire Bronnen.....	63
Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratiques.....	63
Bulletin de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique.....	67
Andere primaire bronnen.....	67
Secundaire literatuur.....	68
Digitale informatie.....	70

Inleiding

‘Enlever, sans inconvénients, au grande acte de l’enfantement, l’élément douleur, qui jusqu’ici en paraissait inséparable, serait assurément un des progrès les plus surprenants du siècle: puisse la cocaïne le réaliser!’¹

Deze hoopvolle boodschap schreef Eugène Hubert in 1885 in zijn handboek voor verloskunde voor studenten van de Katholieke universiteit van Leuven. Op dat moment waren al verschillende middelen in omloop waarmee artsen probeerden om pijn tijdens de bevalling te verlichten, maar bestond er geen consensus over het gebruik ervan. De zoektocht naar het beste anesthesiemiddel om pijn tijdens bevallingen te stoppen, sleepte al aan sinds het eerste gebruik van ether in de verloskunde, 45 jaar voor Hubert zijn handboek publiceerde.

In de jaren 1840 ontdekten verschillende artsen dat ether, een stof die al sinds het begin van de negentiende eeuw gekend was bij chemici, gevoelloosheid kon opwekken. De Amerikaanse tandarts William Morton wordt door historici en artsen aangeduid als de ontdekker. In oktober 1846 demonstreerde hij ether als anesthesiemiddel aan het groot publiek. Doorheen de negentiende eeuw bleef hij echter in strijd met chemicus Charles Jackson en tandarts Horace Wells, die allebei vonden dat zij de ontdekking op hun naam moesten krijgen. Daarnaast waren er ook artsen uit andere Westerse landen die zich in de strijd mengden om de ontdekking te claimen.²

Amper vier maanden na de demonstratie van Morton, gebruikte de Schotse verloskundige James Young Simpson ether als anesthesiemiddel bij de bevalling van een vrouw met een misvormd bekken. Niet veel later ontdekte hij dat ook chloroform, een stof die in 1831 ontdekt werd in de Verenigde Staten, een verdovend effect kon hebben. Simpson wijdde zijn carrière aan de ontwikkeling en het toegankelijk maken van anesthesie voor vrouwen bij hun bevalling.³

De introductie van anesthesie in de verloskunde door Simpson gebeurde echter niet zonder slag of stoot. Verloskundigen erkenden dat anesthesie veel potentieel had, maar maakten zich tegelijk ook zorgen om het effect van chloroform op moeder en kind.⁴ Sommigen geloofden dat chloroform de contracties van de

¹ Eugène Hubert, *Cours d'accouchements professé à l'Université catholique de Louvain*, vol 2 (Lierre: Van In, 1885), 719.

² Edmond I. Eger II, Lawrence J. Saidman, en Rod N. Westhorpe, *The Wondrous Story of Anesthesia*, 1ste dr. (New York: Springer, 2014), 17-18.

³ William Camann, ‘A History of Pain Relief During Childbirth’, in *The Wondrous Story of Anesthesia*, onder redactie van Edmond I. Eger II, Lawrence J. Saidman, en Rod N. Westhorpe (New York: Springer, 2014), 849.

⁴ Donald Caton, Michael A. Frölich, en Tammy Y. Euliano, ‘Anesthesia for Childbirth: Controversy and Change’, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186, nr. 5 (2002): S25.

baarmoeder verminderde of zelfs helemaal deed stoppen waardoor de bevalling niet meer natuurlijk kon verlopen.⁵ Daarnaast waren er ook op moreel vlak veel bezorgdheden over anesthesie. De gelijkenissen tussen de effecten van ether en chloroform en dronkenschap was voor veel mensen een reden om zich tegen anesthesie te keren. Ook het idee dat ether en chloroform seksuele opwinding konden veroorzaken, zorgde voor moreel verzet vanuit de samenleving.⁶

Tijdens de jaren 1980 analyseerde arts Alfred Derek Farr de controverse die in de Angelsaksische samenleving heerste na de eerste introductie van anesthesie in de verloskunde. Volgens Farr beperkte het verzet zich tot de eerste vijftien jaar en werd anesthesie daarna door verloskundigen geaccepteerd en regelmatig gebruikt.⁷ Het bovengenoemde citaat van Hubert toont echter dat er in de Belgische verloskunde in de jaren 1880 nog geen eenduidige oplossing bestond om pijn te verlichten tijdens de bevalling. Terwijl Hubert een groot voorstander was van cocaïne als anesthesiemiddel, waren andere artsen dat niet en bestonden er nog veel twijfels over het gebruik van anesthesie in de verloskunde. In dit onderzoek zal ik de bevindingen van Farr aanvullen en nuanceren door de rol van anesthesie in de Belgische verloskunde te onderzoeken in de late negentiende eeuw.

Deze meesterproef kadert voornamelijk in de geschiedenis van de verloskunde. Verloskunde en gynaecologie waren doorheen de geschiedenis nauw verbonden. Vandaag wordt een onderscheid gemaakt tussen de twee. Verloskunde heeft te maken met bevallingen en zwangerschap. Gynaecologie daarentegen heeft betrekking tot het vrouwelijk voortplantingssysteem als geheel. Op het einde van de negentiende eeuw probeerden gynaecologen en verloskundigen, net als andere takken van de geneeskunde, erkenning te krijgen als specialisme. Die erkenning kregen ze in 1957 als gynaecologie-verloskunde. De ontwikkeling van gynaecologie-verloskunde als specialisme werd echter ondersteund door veranderende ideeën over vrouwen als het kwetsbare geslacht. De reproductieve gezondheid van vrouwen werd steeds meer verbonden met hun algemene gezondheid en de gynaecologie ontwikkelde zich als ‘wetenschap van vrouwen’ die streefde naar sociale vooruitgang en fysieke en morele bescherming van vrouwen.⁸

De onderliggende ideeën die speelden bij de specialisatie van gynaecologie en verloskunde kaderden in de medicalisering van de samenleving in de negentiende eeuw. In de verloskunde vertaalde zich dat als

⁵ Donald Caton, *What a Blessing She Had Chloroform: The Medical and Social Response to the Pain of Childbirth from 1800 to the Present* (New Haven: Yale University Press, 1999), 30.

⁶ Alfred Derek Farr, ‘Early opposition to obstetric anaesthesia’, *Anaesthesia* 35, nr. 9 (1980): 902.

⁷ Alfred Derek Farr, 896.

⁸ Ornella Moscucci, *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800 - 1929*, Cambridge History of Medicine (Cambridge: Cambridge University press, 1993), 5; Julie De Ganck, ‘Cultiver La Différence. Histoire Du Développement de La Gynécologie à Bruxelles (1870-1935)’ (Thèse de Doctorat non publiée, Université Libre de Bruxelles, 2015), 10, 22, 50-51, 78.

medicalisering van zwangerschap en bevalling. Al vanaf de achttiende eeuw vond het medicaliseringsproces van zwangerschap en geboorte plaats in verschillende Europese landen.⁹ Er ontstond een pathologiserend discours over zwangerschappen en bevallingen door groeiende ideeën over de kwetsbaarheid en overgevoeligheid van vrouwen. Voornamelijk witte vrouwen werden gezien als kwetsbaar tijdens hun bevalling. De aanwezigheid van een verloskundige bij bevallingen werd steeds meer gezien als noodzakelijk om zowel de baby als de moeder te kunnen redden wanneer het moeilijk werd.¹⁰

Omdat het idee groeide dat medische controle bij bevallingen noodzakelijk was, veranderden ook de bevallingspraktijken. Historici wijzen daarbij vaak op het feit dat bevallingen initieel een exclusieve vrouwenzaak waren, maar dat mannelijke verloskundigen vanaf de achttiende eeuw bij steeds meer bevallingen de leiding namen. Hierdoor verloren vroedvrouwen hun leidende positie en werden ze onder het gezag van een mannelijke arts geplaatst.¹¹ Doorheen de achttiende en negentiende eeuw ontstonden ook veel nieuwe instrumenten en technologieën die problemen bij bevallingen konden oplossen, zoals bijvoorbeeld de verlostang. Ook het groeiend aantal kraamklinieken die doorheen de achttiende en negentiende eeuw werden opgericht zorgden ervoor dat mannelijke artsen steeds meer bevallingen bijwoonden.¹²

Niettemin wijst recenter historisch onderzoek op het feit dat vrouwen zelf ook actief bijdroegen aan de medicalisering van bevallingen. Historica Jacqueline Wolf, die onderzoek doet naar de geschiedenis van de verloskunde in de Verenigde Staten, beargumenteert dat vrouwen ook actief op zoek gingen naar de expertise van verloskundigen voor hun bevalling in plaats van te vertrouwen op traditionele bevallingsnetwerken.¹³ Vrouwen wilden ook de veiligheid die een verloskundige kon bieden bij hun bevalling omdat ze zelf vaak bang waren voor een moeilijke bevalling.¹⁴

⁹ Wendy Mitchinson, *The Nature of their Bodies: Women and their Doctors in Victorian Canada* (Toronto: University of Toronto Press, 1991), 66.

¹⁰ Whitney Wood, “‘Bound to Be a Troublesome Time’: Canadian Perceptions of Pregnancy, Parturition, and Pain, c. 1867-1930”, in *Perceptions of Pregnancy from the Seventeenth to the Twentieth Century*, onder redactie van Jennifer Evans en Ciara Meehan, *Genders and Sexualities in History* (Cham: Springer International Publishing, 2017), 41-42.

¹¹ Ornella Moscucci, *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800 - 1929*, 10, 43,50.

¹² Jolien Gijbels, ‘Perils of Birth: Obstetrics, Religion and Medical Ethics in Belgium, (ca.1830-1914)’ (Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, KU Leuven, 2021), 31.

¹³ Jacqueline H. Wolf, “‘Mighty Glad to Gasp in the Gas’: Perceptions of Pain and the Traditional Timing of Obstetric Anesthesia”, *Health* 6, nr. 3 (2002): 367.

¹⁴ Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed: Childbearing in America, 1750 to 1950* (New York: Oxford University Press, 1986), 39-40.

In België bevielen vrouwen in de negentiende en het begin van de twintigste eeuw in de meeste gevallen thuis met behulp van een vroedvrouw. Kraamklinieken waren voornamelijk bedoeld voor arme of ongehuwde moeders wanneer ze complicaties hadden bij hun bevalling. Voor ze in het ziekenhuis aankwamen, waren er meestal al verschillende mislukte pogingen gedaan om het kind ter wereld te brengen, waarna ze door hun arts doorverwezen werden naar een kraamkliniek. Welgestelde vrouwen konden thuis bevallen en artsen verplaatsten zich dan tot bij hen wanneer er complicaties optraden.¹⁵

Historica Jolien Gijbels leverde belangrijke bijdragen aan de geschiedenis van de negentiende-eeuwse Belgische verloskunde. In haar proefschrift, *Perils of Birth*, focust ze op de aanwezigheid van religie in medische debatten over moeilijke bevallingen. Ze wijst daarbij ook op het feit dat vanaf het midden van de negentiende eeuw artsen complicaties bij bevallingen steeds meer operatief gingen behandelen. Op het einde van de negentiende eeuw gebeurden die operaties ook steeds meer in het ziekenhuis omdat daar de nodige middelen aanwezig waren zoals antisepsis maar ook anesthesie.¹⁶

Het belang van de uitvinding van anesthesie voor operaties is in de historiografie meermaals benadrukt, voornamelijk door artsen zelf. In het boek *The wondrous Story of Anesthesia* dragen verschillende geneesheren bij aan een uitgebreid overzicht van de ontdekking en ontwikkeling van anesthesie tot op heden. In tegenstelling tot de meeste historiografische werken over het gebruik van anesthesie, focussen de redacteurs niet alleen op de Angelsaksische wereld, maar wijdden ze ook enkele hoofdstukken aan een kort overzicht over de geschiedenis van anesthesie in onder meer China, Japan en Mexico. Het boek biedt voornamelijk een overzicht met focus op ontdekkers en hun ontdekkingen en heeft daarbij slechts beperkte aandacht voor culturele en sociale veranderingen die anesthesie met zich meebracht.¹⁷

Daarnaast bestaat er ook een academisch tijdschrift dat probeert om de geschiedenis van anesthesie van oudheid tot heden in kaart te brengen. Het *Journal of Anesthesia History*, vroeger *Bulletin of Anesthesia History*, is een tijdschrift met voornamelijk bijdragen van Engelse en Amerikaanse artsen. De focus ligt op de Angelsaksische geschiedenis van anesthesie en de grote namen en gebeurtenissen binnen die geschiedenis.¹⁸

¹⁵ Jolien Gijbels, 'Perils of Birth: Obstetrics, Religion and Medical Ethics in Belgium, (ca.1830-1914)' (Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, KU Leuven, 2021), 88-89.

¹⁶ Gijbels, 'Perils of Birth', 358, 368-369.

¹⁷ Edmond I. Eger II, Lawrence J. Saidman, en Rod N. Westhorpe, red., *The Wondrous Story of Anesthesia*, (New York: Springer, 2014).

¹⁸ Voorbeelden van artikels uit dit tijdschrift: Donald Caton, 'The Influence of Feminists on the Early Development of Obstetric Anesthesia', *Bulletin of Anesthesia History* 16, nr. 4 (1998): 4-7; Rachel Meyer en Sukumar P. Desai, 'Accepting Pain Over Comfort: Resistance to the Use of Anesthesia in the Mid-19th Century', *Journal of Anesthesia History* 1, nr. 4 (2015): 115-21.

Historica Stephanie J. Snow probeert in haar onderzoek naar de geschiedenis van anesthesie de lineaire opsomming van gebeurtenissen en pioniers die door artsen werd opgesteld te nuanceren. In haar boek *Operations without Pain* uit 2006 beargumenteert ze dat de periode van 1846 tot 1860 voornamelijk een periode van onzekerheid was voor het gebruik van anesthesie. In de jaren 1860 daarentegen werd anesthesie een vanzelfsprekend onderdeel van operaties. Niettemin kwam er tot in de twintigste eeuw kritiek vanuit zowel de samenleving als de medische gemeenschap.¹⁹

Het waren ook artsen die het voortouw namen in het onderzoek naar de geschiedenis van het gebruik van anesthesie in de verloskunde. De Amerikaanse anesthesist Donald Caton biedt een overzicht over de geschiedenis van anesthesie binnen de verloskunde in zijn boek *What a blessing she had Chloroform* uit 1999. Hij focust niet alleen op de chronologie en debatten over anesthesie bij bevallingen, maar heeft ook aandacht voor de medische en sociale interpretaties van pijn doorheen de geschiedenis.²⁰ De manier waarop de samenleving en de medische gemeenschap pijn interpreteerden en een functie gaven, speelde dan ook een belangrijke rol bij het gebruik van anesthesie, zoals ook zal blijken uit het tweede hoofdstuk van deze meesterproef.

Farr stelde in zijn onderzoek over de controverse van de beginjaren van anesthesie vast dat er voor de introductie van anesthesie in de verloskunde weinig tot geen verzet kwam vanuit religieuze hoek, ondanks dat de bestaande historiografie dit volgens hem stelde.²¹ In deze meesterproef zal ik de vaststellingen van Farr nuanceren in hoofdstuk twee. Belgische artsen hielden wel nog religieuze ideeën over pijn die invloed hadden op het gebruik van anesthesie, ondanks dat er geen georganiseerd religieus verzet bestond tegen anesthesie in de verloskunde.

Uiteindelijk werd de interesse van historici in de geschiedenis van anesthesie in de verloskunde ook gewekt in de jaren 2000. Het tweede boek van Snow uit 2008, *Blessed Days of Anaesthesia*, focust in één hoofdstuk op het gebruik van anesthesie bij bevallingen. Snow vertelt voornamelijk individuele verhalen van belangrijke vrouwen die anesthesie toegediend kregen, zoals bijvoorbeeld Fanny Longfellow, de eerste vrouw in de Verenigde Staten die ether toegediend kreeg bij haar bevalling. Daarnaast geeft Snow veel aandacht aan de Engelse anesthesist John Snow die in 1853 en opnieuw in 1857 chloroform toediende aan niemand minder dan Queen Victoria. Die gebeurtenis populariseerde het gebruik van

¹⁹ Stephanie J. Snow, *Operations without Pain: The Practice and Science of Anaesthesia in Victorian Britain*, Science, Technology and Medicine in Modern History (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006), 6.

²⁰ Caton, *What a Blessing She Had Chloroform*.

²¹ Alfred Derek Farr, 'Early opposition to obstetric anaesthesia'; Alfred Derek Farr, 'Religious Opposition to Obstetric Anaesthesia: A Myth?', *Annals of Science* 40, nr. 2 (1983): 159-77.

chloroform bij bevallingen in de Angelsaksische wereld.²² De onderzoeken van Snow, Caton en Farr boden nuttige achtergrondinformatie over het gebruik van anesthesie in de verloskunde waarmee ik deze meesterproef kon kaderen.

Amerikaans historica Jacqueline Wolf is een van de weinige historici die het gebruik van anesthesie in de verloskunde diepgaand heeft onderzocht. In 2012 publiceerde ze het boek *Deliver me from Pain*. Hierin geeft ze een overzicht van het gebruik van anesthesie in de verloskunde in de Verenigde Staten vanaf de jaren 1840 tot en met hedendaagse manieren om pijn te verlichten tijdens de bevalling.²³ Wolf kijkt in haar onderzoek verder dan de grote ontdekkingen en heeft ook oog voor sociale en culturele omstandigheden die invloed hadden op de toediening van anesthesie. In haar artikel ‘Mighty Glad to Gasp in the Gas’ analyseert Wolf hoe medische percepties van bevallingspijn bepaalden wanneer artsen kozen om anesthesie toe te dienen. Ze beargumenteert in dit artikel dat artsen niet naar de ervaring van vrouwen luisterden voor de toediening van anesthesie, maar steunden op hun eigen observaties en expertise.²⁴ Wolf bood met haar onderzoeken interessante en vernieuwende invalshoeken waartegen ik de bevindingen van deze meesterproef kon afoetsen.

Hoewel bovengenoemde auteurs belangrijke bijdragen leveren aan de beperkte historiografie over anesthesie binnen de verloskunde, blijft de focus beperkt tot de Angelsaksische wereld. Binnen de Belgische geschiedenis zijn er enkele werken over het gebruik van anesthesie maar met weinig aandacht voor het gebruik van anesthesie binnen de verloskunde. Volgens De Rood, professor in anesthesiologie aan de ULB, had anesthesie bij bevallingen in België weinig succes.²⁵ Toch woedde in België de discussie over het gebruik van anesthesie en de effecten ervan voor moeder en kind al vanaf 1847. Joris Vandendriessche en Joline Van Assche tonen aan dat Belgische artsen vanaf het begin via de publicatie van Parijse debatten in het medische tijdschrift *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* op de hoogte werden gesteld van de recente innovatie.²⁶ Eerder analyseerde Van Assche al datzelfde tijdschrift uitgebreider in haar meesterproef om de eerste vijftien jaar van anesthesie in kaart te brengen.²⁷

²² Stephanie J. Snow, *Blessed Days of Anaesthesia: How Anaesthetics Changed the World* (Oxford: Oxford University Press, 2008), 75-95.

²³ Jacqueline H. Wolf, *Deliver Me from Pain: Anesthesia and Birth in America* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2012).

²⁴ Wolf, “‘Mighty Glad to Gasp in the Gas’”.

²⁵ M. De Rood, ‘Histoire de l’anesthésie en Belgique’, *Revue Médicale de Bruxelles*, (2012): 182.

²⁶ Joline Van Assche en Joris Vandendriessche, ‘Medische tijdschriften in de negentiende eeuw: een casestudie over anesthesie in België, 1840-1860’, *Tijd-Schrift. Heemkunde en lokaal-erfgoedpraktijk in Vlaanderen* 11, nr. 1 (2021): 42-55.

²⁷ Joline Van Assche, *Pijnstilling, verdoving en therapie. Opkomst van de anesthesie in de Belgische medische praktijk (1846-1860)* (KU Leuven: onuitgegeven masterproef, 2020).

Het onderzoek van Vandendriessche en Van Assche toont bovendien aan dat medische tijdschriften een interessante bron vormen voor het onderzoek naar anesthesie.

Met deze meesterproef breng ik niet alleen de concrete toepassingen van anesthesie in kaart, maar analyseer ik ook de culturele en sociale invloeden die de toediening van anesthesie mee bepaalden. De onderzoeksvraag voor deze meesterproef luidt als volgt: welke rol speelde anesthesie bij bevallingen in België tussen 1880 en 1900? De laatste twintig jaar van de negentiende eeuw vormen een interessante periode voor dit onderzoek omdat de Belgische medische gemeenschap zich toen steeds meer ging splitsen in gespecialiseerde medische verenigingen die zich op één bepaalde tak van de geneeskunde richtten, in plaats van de algemene verenigingen van de jaren 1850.²⁸

Binnen medische verenigingen in de negentiende eeuw speelden de publicatie van medische tijdschriften een cruciale rol. Gijbels wijst op het feit dat tijdschriften in de eerste plaats zorgden voor het ontstaan van een eengemaakte, nationale gemeenschap van geneeskundigen.²⁹ Daarnaast hadden tijdschriften een belangrijk rol in de kennisuitwisseling tussen artsen. Op het einde van de negentiende eeuw publiceerden artsen meer in gespecialiseerde tijdschriften. Op die manier konden ze hun eigen expertise etaleren en bijdragen aan de vooruitgang van de wetenschap. In die tijdschriften werd ook veel ruimte gemaakt voor samenvattingen en vertalingen van buitenlandse artikels. Laat negentiende-eeuwse tijdschriften werden opgesteld door gespecialiseerde artsen en waren voornamelijk bedoeld voor gewone artsen die verschillende takken van de geneeskunde combineerden.³⁰

In Luik bestond al vanaf 1880 een tijdschrift voor verloskundigen, *Journal d'accouchements: Echo de la maternité de Liège*, wat als eerste bron voor dit onderzoek dient.³¹ Het *Journal d'accouchements* stond onder hoofdredactie van de Luikse hoogleraar Nicolas Joseph Charles. Hierin publiceerden artsen niet alleen casussen van de materniteit in Luik maar ook van andere kraamklinieken in België. Bovendien leverde het tijdschrift ook bijdragen over andere medische problemen zoals kinderhygiëne of behandelingen van bepaalde aandoeningen of ziektes. Daarnaast publiceerde het Luikse tijdschrift in elke editie ook buitenlandse artikels over verloskunde of ander thema's uit de geneeskunde. Vanaf 1884 veranderde de naam van *Journal d'accouchements* naar *Journal d'accouchements et revue de médecine et*

²⁸ Jolien Gijbels, 'Perils of Birth: Obstetrics, Religion and Medical Ethics in Belgium, (ca.1830-1914)' (Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, KU Leuven, 2021), 364.

²⁹ Gijbels, 'Perils of Birth', 57, 60-61, 65-66, 123-124.

³⁰ Joris Vandendriessche, *Medical Societies and Scientific Culture in Nineteenth-Century Belgium*, Social Histories of Medicine, (Manchester: Manchester University Press, 2018), 93-93, 258.

³¹ *Journal d'accouchements: Echo de la maternité de Liège*, 1880-1914.

de chirurgie pratique. Vanaf september 1893 werd het tijdschrift niet langer tweemaandelijks, maar wekelijks gepubliceerd.

In 1889 richtten gynaecologen en verloskundigen hun nationale vereniging op: *Société Belge de la gynécologie et d'obstétrique*. De oprichting van hun eigen vereniging vormde een eerste aanzet tot de institutionalisering van de gynaecologie en verloskunde in Brussel.³² De toegang voor tot deze vereniging was voorbehouden voor verloskundigen en gynaecologen die een gevestigde expertise hadden in hun domein en er werden strenge procedures vastgelegd om lid te kunnen worden.³³

Vanuit de *Société Belge de la gynécologie et d'obstétrique* werd ook een gespecialiseerd tijdschrift gepubliceerd, *Bulletin de la Société belge de Gynécologie et d'obstétrique*.³⁴ Het *Bulletin* dient als tweede bron voor dit onderzoek. In hun tijdschrift publiceerden de leden van de vereniging vanaf haar oprichting in 1889 niet alleen over gebeurtenissen in hun carrière en over verloskundige of gynaecologische innovaties, maar ook over algemene debatten uit de vereniging.

Naast de twee bovengenoemde tijdschriften, worden voor deze meesterproef ook twee handboeken voor verloskunde gebruikt. Het eerste handboek is geschreven door de bovengenoemde verloskundige Eugène Hubert, *Cours d'accouchements professé à l'Université catholique de Louvain*.³⁵ Hubert was een katholieke arts en de zoon van Louis Hubert, een invloedrijk verloskundige in de negentiende eeuw.³⁶ Eugène Hubert doceerde aan de universiteit van Leuven en hij stond aan het hoofd van de materniteitsafdeling in Leuven. Naast handboeken over verloskunde, publiceerde hij ook in verschillende medische tijdschriften.³⁷ In zijn handboek uit 1885 focuste hij in het voorlaatste hoofdstuk, *De l'anesthésie*, op het gebruik van anesthesie bij bevallingen. Het tweede handboek, *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, werd in 1887 gepubliceerd door Nicolas Joseph Charles, de hoofdredacteur van het bovengenoemde *Journal d'accouchements*. Charles was een liberale arts en senator die aan het hoofd stond van de materniteit in Luik en daar les gaf in de verloskunde. Ook hij wijdde een hoofdstuk, *Suppression de la douleur pendant l'accouchement*, aan het gebruik van anesthesie in de verloskunde.³⁸ Door zowel een handboek van een katholieke arts, als van een liberale arts te

³² Julie De Ganck, 'Cultiver La Différence. Histoire Du Développement de La Gynécologie à Bruxelles (1870-1935)' (Thèse de Doctorat non publiée, Université Libre de Bruxelles, 2015), 29.

³³ Jolien Gijbels, 'Perils of Birth', 364.

³⁴ *Bulletin de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 1889-1969.

³⁵ Hubert, *Cours d'accouchements professé à l'Université catholique de Louvain*.

³⁶ Franz-André Sondervorst, *Geschiedenis van de geneeskunde in België* (Brussel: Elsevier, 1981), 198.

³⁷ Université catholique de Louvain, *Liber Memorialis 1834 - 1884: I.-Fêtes jubilaires de 1884. II.-Bibliographie Académique* (Peeters, 1887), 114-18.

³⁸ Nicolas Charles, *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, Vol 1, 2 vols. (Paris: Baillière, 1887).

gebruiken, probeer ik ook oog te hebben voor eventuele ideologische spanningen die te maken hadden met de toediening van anesthesie.

Voor de analyse van de bovengenoemde bronnen gebruik ik de methode van *close reading*. Ik heb zowel artikels van individuele casussen waarin anesthesie al dan niet werd toegediend, als algemene artikels gelezen om zo een beeld te vormen van de rol van anesthesie in de Belgische verloskunde. De klinische observaties die artsen in de tijdschriften publiceerden, bieden inzicht in de praktijk van de Belgische verloskunde. De gevalstudies gaan voornamelijk over moeilijke bevallingen die op de materniteit plaatsvonden. In sommige gevallen werden artsen opgeroepen om bevallingen bij vrouwen thuis bij te staan.

Daarnaast publiceerden artsen ook algemene artikels waarin ze het gebruik van anesthesie bespraken en bediscussieerden voor zowel moeilijke als normale bevallingen. Die artikels konden zowel door Belgische als door buitenlandse artsen geschreven worden. Voornamelijk het *Journal d'accouchements* publiceerde buitenlandse uitgaven. Het *Bulletin* focuste vooral op ontwikkelingen binnen de nationale verloskunde. De *Société Belge de Gynécologie et d'obstétrique* speelde dan ook een belangrijke rol in de aanloop naar de institutionalisering van de Belgische gynaecologie en verloskunde na de Tweede Wereldoorlog en zal om die reden de focus gelegd hebben op nationale ontwikkelingen.³⁹

Deze meesterproef is opgedeeld in drie hoofdstukken die elk een andere invalshoek van het gebruik van anesthesie in de Belgische verloskunde behandelen. In een eerste hoofdstuk geef ik een overzicht van de verschillende middelen en bijhorende debatten die verloskundigen op het einde van de negentiende eeuw gebruikten. Daarbij gaat de aandacht niet alleen naar chloroform en ether maar ook naar andere manieren waarop artsen pijn tijdens de bevalling probeerden te verlichten. Niettemin bleef chloroform het meest gebruikte middel. Daarnaast bespreek ik in dat hoofdstuk ook de vraag wie anesthesie mocht toedienen in de Belgische verloskunde. Daarbij besteed ik specifiek aandacht aan de verhouding tussen verloskundigen en vroedvrouwen en hun veranderende relatie in de negentiende eeuw. Tot slot bespreek ik in dat hoofdstuk nog een andere toepassing van anesthesiemiddelen in de negentiende-eeuwse verloskunde, namelijk de behandeling van eclampsie.

Het tweede hoofdstuk behandelt de medische en culturele percepties van bevallingspijn die leefden onder Belgische verloskundigen en op welke manier die percepties invloed hadden op de toediening van anesthesie. Tot slot richt ik mij in het laatste hoofdstuk naar de relatie tussen artsen en patiënten. Daarbij heb ik enerzijds aandacht voor de manier waarop bij de toediening van anesthesie meer factoren dan

³⁹ Julie De Ganck, 'Cultiver La Différence. Histoire Du Développement de La Gynécologie à Bruxelles (1870-1935)' (Thèse de Doctorat non publiée, Université Libre de Bruxelles, 2015), 29.

alleen pijn betrokken waren. Anderzijds onderzoek ik ook hoeveel beslissingsruimte vrouwen zelf kregen om anesthesie te vragen aan hun behandelaar.

Hoofdstuk 1: De zoektocht naar een wondermiddel

“On a essayé de supprimer ou d'atténuer les douleurs de l'enfantement, sans nuire à la marche régulière du travail, sans danger pour la mère ni pour l'enfant.”⁴⁰

Met deze woorden begon Nicolas Charles het hoofdstuk gewijd aan het gebruik van anesthesie tijdens de bevalling in zijn handboek voor verloskunde. Hoewel artsen geregeld chloroform en ether gebruikten bij bevallingen, waren ze doorheen de jaren 1880 en 1890 nog steeds op zoek naar middelen die beter waren om te gebruiken in de verloskunde. Dit hoofdstuk dient ter inleiding van de rest van deze meesterproef en gaat voornamelijk over de concrete toepassingen van anesthesie in de verloskunde tussen 1880 en 1900.

In dit hoofdstuk geef ik in de eerste plaats een kort overzicht van de verschillende middelen die in de omloop waren en de debatten die zich rond deze middelen ontplooiden. De meeste informatie hierover was te vinden in het *Journal d'accouchements*. Daarin publiceerden artsen namelijk meer over vernieuwingen in zowel de verloskunde als de chirurgie uit binnen-en buitenland. Het *Bulletin* daarentegen, publiceerde minder debatten en artikels over anesthesiemiddelen vanuit het buitenland. Gespecialiseerde medische verenigingen in de late negentiende eeuw probeerden in de eerste plaats om wetenschappelijke kennis te vergaren. Maar daarnaast probeerden artsen met hun gespecialiseerde verenigingen erkenning te verkrijgen van de overheid.⁴¹ Voor de *Société belge de gynécologie et d'obstétrique* diende het *Bulletin* dus ook als instrument om nationale verloskundige en gynaecologische ontwikkelingen te benadrukken. Vermoedelijk publiceerden ze om die reden meer over binnenlandse gynaecologie en verloskunde.

In een tweede onderdeel analyseer ik wie anesthesie mocht toedienen in de Belgische verloskunde. Het antwoord op die vraag werd mee bepaald door de verhouding tussen mannelijke verloskundigen en vroedvrouwen, die doorheen de negentiende eeuw veranderde. Tot slot analyseer ik een alternatieve, belangrijke toepassing van anesthesie op het einde van de negentiende eeuw, namelijk de behandeling van eclampsie.

1.1 Oude vrienden: morfine en opium

Meer dan 100 jaar voor de ontdekking van ether en chloroform als anesthesie, werd opium gebruikt als pijnstilling in Europa. Ook laudanum, een onderdeel van opium werd gebruikt om pijn te onderdrukken. In 1805 isoleerde de Pruisische apotheker Friederich Wilhelm Adam Serturner morfine uit opium, wat

⁴⁰ Nicolas Charles, *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, Vol 1, 2 vols. (Paris: Baillière, 1887), 360.

⁴¹ Joris Vandendriessche, *Medical Societies and Scientific Culture in Nineteenth-Century Belgium*, *Social Histories of Medicine* (Manchester: Manchester University Press, 2018), 253.

nieuwe mogelijkheden bood voor pijnstilling in de geneeskunde. Morfine had namelijk een aanzienlijk kleiner risico op overdosis in vergelijking met andere opiaten.⁴²

Voor Belgische verloskundigen dienden opiaten en morfine op het einde van de negentiende eeuw voornamelijk als pijnstilling bij miskramen of medische abortus. Volgens een artikel uit het *Journal d'accouchements* uit 1886 waren opiaten de beste pijnstilling voor weeën bij een onvermijdbaar miskraam: ‘Les opiacés sont les médicaments par excellence contre les douleurs et les contractions utérines.’⁴³ William Camann, een Amerikaanse anesthesist die een bijdrage over verloskundige anesthesie leverde aan het boek *The Wondrous Story of Anesthesia*, wijst op het feit dat artsen zelden gebruik maakten van opium in de verloskunde omdat ze dat te gevaarlijk vonden.⁴⁴ Het idee dat opium te risicovol was om te gebruiken in de verloskunde verklaart waarom Belgische verloskundigen opiaten voornamelijk gebruikten bij miskramen en niet bij andere bevallingen waar het kind wel nog leefde.

Morfine werd vaker gebruikt in de casussen uit de twee tijdschriften. Sommige artsen gebruikten morfine in combinatie met chloroforminhalaties voor operatieve ingrepen.⁴⁵ Volgens Nicolas Charles was dat een mogelijkheid, maar niet noodzakelijk.⁴⁶ Amerikaans anesthesist Theodore Stanley wijst erop dat artsen in de negentiende eeuw een injectie van morfine voor de inhalaties uitvoerden omdat het verdovingsproces dan gemakkelijker was.⁴⁷ Ook na operaties dienden Belgische artsen soms morfine toe om het herstel van patiënten te bevorderen en pijn te verlichten.⁴⁸

Naast oude middelen als morfine en opium experimenteerden artsen ook met nieuwe ontdekkingen, zowel voor gewone operaties als voor bevallingen. De meeste van deze middelen werden in de praktijk echter weinig gebruikt. In het *Journal d'accouchements* verscheen in 1883 een artikel over het gebruik van

⁴² Chandrasekhar Krishnamurti en Chakra Rao SC, ‘The isolation of morphine by Serturmer’, *Indian Journal of Anaesthesia* 60, nr. 11 (2016): 861-862.

⁴³ ‘Hémorragies pendant la grossesse. De l’avortement’, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juni 1886, 122.

⁴⁴ William Camann, ‘A History of Pain Relief During Childbirth’, in *The Wondrous Story of Anesthesia*, onder redactie van Edmond I. Eger II, Lawrence J. Saidman, en Rod N. Westhorpe (New York: Springer, 2014), 849.

⁴⁵ ‘Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles’, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 januari 1886, 2; ‘Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles’, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 november 1890, 258.

⁴⁶ Charles, *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, 360.

⁴⁷ Theodore H. Stanley, ‘The History of Opioid Use in Anesthetic Delivery’, in *The Wondrous Story of Anesthesia*, onder redactie van Edmond I. Eger II, Lawrence J. Saidman, en Rod N. Westhorpe (New York: Springer, 2014), 642.

⁴⁸ Eugène de Saint-Moulin, ‘Maternité Bruxelles’, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juli 1885, 151; ‘Grossesse extra-utérine opérée par le vagin, guérison’, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 25 oktober 1896, 182.

methyleenchloride. Volgens het artikel bestond dit middel uit chloroform opgelost in methanol.⁴⁹ Bijna tien jaar later publiceerde het *Journal d'accouchements* een artikel waarin werd beschreven dat twee mensen overleden waren door het gebruik van methyleenchloride. Die artikels werden overgenomen uit het Engelse medische tijdschrift, *The Lancet*.⁵⁰ Methyleenchloride werd dus wel gebruikt in de praktijk, maar in de Belgische tijdschriften zijn er geen casussen terug te vinden waarin Belgische artsen de oplossing gebruikten.

Daarnaast werd ook het nut van hypnose besproken om pijn te verlichten. In de vroege negentiende eeuw groeide in het Verenigd Koninkrijk de interesse in het potentieel van mesmerisme om bij operaties als anesthesie te dienen. Mesmerisme was in het begin van de negentiende eeuw de voorloper van hypnose. Volgens James Esdaile, een Schotse chirurg die mesmerisme als analgesiemiddel populariseerde in Groot-Brittannië, waren er minder bijwerkingen en risico's aan verbonden dan bij het gebruik van ether of chloroform.⁵¹ In de jaren 1880 werden enkele gevallen gerapporteerd in Europa en de Verenigde Staten waarin hypnose succesvol was om de pijn van bevallingen te verlichten.⁵²

Ook volgens een artikel uit *Journal d'accouchements* van 1888 was hypnose nuttig als pijnstilling bij bevallingen. Wanneer een vrouw onder hypnose was tijdens de bevalling, zou ze zich de pijn niet meer kunnen herinneren. Er waren echter ook nadelen aan verbonden. Volgens het artikel was hypnose nooit zeker en moeilijk te volbrengen.⁵³ Volgens een ander artikel uit 1899 moesten artsen voor de volbrenging van hypnose ook een opleiding hebben gehad. Het artikel berichtte over een arts, Joire, die een techniek zou hebben gevonden voor snelle hypnose zonder dat artsen daarvoor een opleiding moesten gevolgd hebben.⁵⁴ De techniek van Joire of andere hypnosetechnieken zijn niet terug te vinden in andere casussen uit de Belgische verloskunde.

Andere middelen werden slechts eenmalig benoemd. In 1884 werd het gebruik van ethylbromide besproken in het *Journal d'accouchements*. Volgens dokter Wiedmann uit Sint-Petersburg zou het een

⁴⁹ “Anesthésie par le bichlorure de méthylène, ou le produit donné comme tel”, *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 15 mei 1883, 105-106.

⁵⁰ “Cas de morts survenues pendant l'anesthésie par le chlorure de méthylène”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 januari 1892, 22.

⁵¹ Steven Jay Lynn en Judith Pintar, *Hypnosis: A Brief History*, Blackwell Brief Histories of Psychology (Malden: Wiley-Blackwell, 2008), XII, 33, 41-42.

⁵² William Camann, ‘A History of Pain Relief During Childbirth’, 848.

⁵³ “L'hypnotisme et la suggestion en obstétrique”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 mei 1888, 118.

⁵⁴ M. Joire, “De l'emploi de l'analgésie hypnotique dans les accouchements”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 25 januari 1899, 42.

goed middel zijn als anesthesie bij bevallingen. De vrouw zou dan nog helder kunnen antwoorden op vragen, maar geen pijn voelen. Ook dit middel werd door Belgische artsen in de praktijk niet gebruikt.⁵⁵

Een middel dat wel in de praktijk gebruikt werd was antipyrine, dat in 1883 door de Duitse chemicus Ludwig Knorr gesynthetiseerd werd. Antipyrine diende als medicijn om koorts te verhelpen en was het eerste synthetische analgesiemiddel in de medische wereld.⁵⁶ Vanaf 1888 dook het nieuwe medicijn ook op in het *Journal d'accouchements*. Antipyrine was volgens Belgische artsen een goed middel om pijn te verlichten zonder de weeën te beïnvloeden. Het gebruik van antipyrine was gelijkaardig aan het gebruik van morfine. Artsen dienden het na de operatie toe om pijn te verlichten en het herstel van de patiënt te bevorderen.⁵⁷ In 1890 werd er in een artikel kritiek geuit op de korte werking van antipyrine.⁵⁸ Toch gebruikten artsen ook in de jaren 1890 nog antipyrine, voornamelijk voor of na operaties of als lokale anesthesie.⁵⁹

1.2 Vernieuwingen: Ether, chloroform en cocaïne

De ontdekking van ether en chloroform als anesthesiemiddelen in de jaren 1840 was een baanbrekende vernieuwing in de geneeskunde. Operaties waren hierdoor niet langer ondraaglijk pijnlijke ervaringen voor patiënten.⁶⁰ Ook Belgische artsen gebruikten de nieuwe anesthesiemiddelen al kort na de ontdekking.⁶¹ Chirurg en gynaecoloog Joseph Bosch was de eerste in België die ether als anesthesiemiddel gebruikte voor een operatie in 1847.⁶²

In de verloskunde versterkte anesthesie het idee dat bevallingen niet langer verliepen volgens de willekeur van de natuur maar dat verloskundigen het verloop zelf konden bepalen. Dat idee groeide doorheen de negentiende eeuw door de nieuwe mogelijkheden om moeilijke bevallingen tot een goed

⁵⁵ "Hydrobrométhyle comme anesthésique pendant la parturation", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 februari 1884, 38.

⁵⁶ Catharina Goedecke, '100th Anniversary: Death of Ludwig Knorr', ChemistryViews, 4 juni 2021, https://www.chemistryviews.org/details/ezone/11302988/100th_Anniversary_Death_of_Ludwig_Knorr/.

⁵⁷ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 28 februari 1889, 37.

⁵⁸ "Action de l'antipyrine sur l'utérus pendant l'accouchement et l'état puerpéral", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1890, 250.

⁵⁹ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 2 augustus 1896, 272; "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 9 augustus 1896, 280.

⁶⁰ William Camann, 'A History of Pain Relief During Childbirth', 849.

⁶¹ Joline Van Assche en Joris Vandendriessche, 'Medische tijdschriften in de negentiende eeuw: een casestudie over anesthesie in België, 1840-1860', *Tijd-Schrift. Heemkunde en lokaal-erfgoedpraktijk in Vlaanderen* 11, nr. 1 (2021): 52-53.

⁶² M. De Rood, 'Histoire de l'anesthésie en Belgique', *Revue Médicale de Bruxelles*, 2012, 181-82.

einde te brengen met nieuwe instrumenten en technieken.⁶³ Belgische verloskundigen gaven vanaf de eerste introductie van chloroform in de verloskunde door James Young Simpson de voorkeur aan chloroform in plaats van ether.⁶⁴

Hun voorkeur voor chloroform sloot echter niet uit dat Belgische verloskundigen in de jaren 1880 en 1890 ether wel nog sporadisch gebruikten. Ze dienden de stof toe aan de hand van inhalaties of injecties.⁶⁵ Volgens Nicolas Charles kon ether ook als lokale anesthesie gebruikt worden door middel van een spray, al zijn hier geen casussen uit de verloskunde over terug te vinden in de tijdschriften.⁶⁶

In een artikel uit 1896 rapporteerde de auteur over het gebruik van ether bij normale bevallingen door een arts uit Sint-Petersburg. Volgens het artikel zou de bevalling zonder pijn verlopen zijn en zou ether geen enkel probleem gevormd hebben voor de baby of de moeder.⁶⁷ Of Belgische artsen ether ook in de praktijk gebruikten voor normale bevallingen is niet zeker. Enerzijds waren er slechts enkele artikels in de periode van 1880-1900 waarin ether door Belgische artsen gebruikt werd. Anderzijds, berichtten de twee tijdschriften voornamelijk over moeilijke bevallingen en zijn er weinig casussen van normale bevallingen om conclusies uit te trekken.

Daarnaast waren er ook artikels waarin verloskundigen de gevaren van ether benadrukten. In 1883 publiceerde het *Journal d'accouchements* een artikel uit het *Journal de médecine et chirurgie pratiques*, geschreven door de Franse arts Just Lucas-Championnière. Hij was zelf voorstander van chloroform en benadrukte dat ether gevaarlijk was om te gebruiken in de verloskunde.⁶⁸ In 1892 rapporteerde een artikel uit het *Journal d'accouchements* over een ander artikel uit het medisch tijdschrift *The Occidental Medical Times* waarin de dood van een vrouw door ethernarcose werd aangekondigd. De auteur van het artikel in het *Journal d'accouchements* voegde daaraan toe dat etherinhalaties niet langer gezien konden worden als

⁶³ Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed: Childbearing in America, 1750 to 1950* (New York: Oxford University Press, 1986), 49-50.

⁶⁴ Van Assche en Vandendriessche, 'Medische tijdschriften in de negentiende eeuw', 52-53.

⁶⁵ Nicolas Charles, "Des hémorragies après l'accouchement", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 november 1884, 270; "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 april 1887, 74.

⁶⁶ Charles, *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, 362.

⁶⁷ "De l'anesthésie par l'éther dans les accouchements normaux" *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 22 maart 1896, 109-110.

⁶⁸ Just Lucas-Championnière, "De l'anesthésie obtétricale", *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 augustus 1883, 198.

ongevaarlijk door een lange lijst aan ongelukken die al gebeurd waren.⁶⁹ Om die redenen verkozen artsen voornamelijk chloroform als anesthesie.

Ondanks dat chloroform geregeld gebruikt werd bij medische ingrepen tijdens de bevalling, discussieerden Belgische artsen wel nog over de voor- en nadelen in de jaren 1880 en 1890. Verschillende aspecten kwamen hierbij aan bod. In de eerste plaats stelden ze de veiligheid van chloroform in vraag. Sommige artsen geloofden dat chloroform dodelijke syncopes kon veroorzaken, waarbij de patiënt eerst het bewustzijn verloor en vervolgens overleed.⁷⁰ Verschillende artsen benadrukten het belang van de zuiverheid van chloroform om dergelijke ongelukken te vermijden.⁷¹

Daarnaast vroegen artsen zich af of chloroform ook invloed had op de foetus. In 1876 had de Zwitserse verloskundige Paul Zweifel aangetoond dat chloroform ook terug te vinden was in de navelstreng, waardoor de stof dus ook de foetus bereikte. De ontdekking van Zweifel had echter weinig invloed op het gebruik van anesthesie in de verloskunde.⁷² Just Lucas-Championnière claimde dat chloroform door de foetus goed verdragen werd.⁷³

In 1884 en 1889 werden dan weer twee artikels gepubliceerd die het omgekeerde betoogden. In het artikel uit 1884 beschreef de auteur een casus waarin de baby niet lang na de geboorte overleed. Artsen waren terughoudend geweest om anesthesie toe te dienen, maar hadden volgens het artikel geen andere keuze omdat de patiënte zoveel pijn had. Ze stelden zich de vraag of de chloroformtoediening ook had bijgedragen tot de dood van het kind.⁷⁴ In het artikel uit 1889 werd vermeld dat chloroform wel degelijk impact had op de baby en gevaarlijk kon zijn.⁷⁵ Toch gebruikten artsen chloroform wel regelmatig doorheen de jaren 1880 en 1890.

⁶⁹ “Mort dans le cours de l’anesthésie par inhalation d’éther” *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 januari 1892, 12.

⁷⁰ “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 september 1886, 206; “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 mei 1887, 98.

⁷¹ “Société de Biologie”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 juni 1886, 137-138; “De la chloroformisation dans le cours de l’accouchement normal”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1890, 250.

⁷² Donald Caton, Michael A. Frölich, en Tammy Y. Euliano, ‘Anesthesia for Childbirth: Controversy and Change’, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186, nr. 5 (2002): S26.

⁷³ Just Lucas-Championnière, “De l’anesthésie obstétricale”, *Journal d’accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 augustus 1883, 198.

⁷⁴ “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 februari 1884, 32.

⁷⁵ “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1889, 231.

Tot slot was de beschikbaarheid van chloroform ook niet altijd gegarandeerd. In 1897 werd een artikel gepubliceerd in het *Journal d'accouchements* over de uitvoering van een symfyseotomie operatie op het platteland.⁷⁶ Bij een symfyseotomie verbreedden artsen de bekkenbodemomtrek van de vrouw zodat de bevalling natuurlijk kon verlopen.⁷⁷ De uitvoering van deze operatie op het platteland ging gepaard met logistieke moeilijkheden. Volgens het artikel was het moeilijk om een arts voor de toediening van anesthesie op tijd te laten aankomen om de operatie uit te voeren. Charles, de auteur van het artikel, besprak daarom de mogelijkheid en ethische implicaties van een symfyseotomie operatie zonder chloroform.⁷⁸

Voor de toediening van chloroform bij bevallingen bestond ook geen eenduidige methode. In verschillende artikels bespraken artsen hun eigen methodes en de methodes van anderen.⁷⁹ Voor operatieve ingrepen gebruikten ze voornamelijk inhalaties van chloroform, maar het kon ook aan de hand van een siroopje worden toegediend. De populaire Engelse methode, *chloroform à la reine*, waarbij de arts enkele druppels chloroform op een zakdoek deed en die voor de mond en neus van de patiënt hield, werd niet gebruikt in de Belgische casussen in de twee tijdschriften.⁸⁰ Charles beschreef wel dat dit een goede methode was voor normale bevallingen, al pleitte hij er ook voor om vrouwen aan te sporen zonder anesthesie te bevallen.⁸¹

Bovendien waren er verschillende apparaten in de omloop en was de nieuwste apparatuur niet voor alle artsen beschikbaar. Volgens een artikel uit het *Journal d'accouchements* uit juni 1886 was het moeilijk om de snelle vernieuwingen voor apparatuur bij te houden. Daarnaast waren vernieuwde apparaten niet altijd goedkoop. In datzelfde artikel pleitte de Franse arts Laborde ervoor om ook oude apparatuur nog te blijven gebruiken wanneer artsen er tevreden van waren.⁸²

⁷⁶ Nicolas Charles, "La symphyséotomie dans le clientèle civile", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 22 augustus 1897, 312-313.

⁷⁷ Wendy Mitchinson, *The Nature of their Bodies: Women and their Doctors in Victorian Canada* (Toronto: University of Toronto Press, 1991), 217.

⁷⁸ Charles, "La symphyséotomie dans le clientèle civile", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 22 augustus 1897, 312-313.

⁷⁹ "Anesthésie par le chloroforme", *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 maart 1882, 66; "Méthode pour provoquer l'anesthésie", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 april 1887, 83.

⁸⁰ Jacqueline H. Wolf, *Deliver Me from Pain: Anesthesia and Birth in America* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2012), 39.

⁸¹ Charles, *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, 361.

⁸² "Société de Biologie", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 juni 1886, 137-138.

Naast chloroform en ether gebruikten artsen ook cocaïne als pijnstilling. De verdovende waarden van cocaïne werden in de jaren 1860 ontdekt.⁸³ Belgische artsen gebruikten cocaïne als lokaal anesthesiemiddel dat ze op de baarmoederhals aanbrachten.⁸⁴ Toch waren niet alle artsen even overtuigd van de voordelen van dit anesthesiemiddel. Een artikel dat het gebruik van chloroform besprak, betoogde dat de werking van cocaïne te kort was en daarom niet zo efficiënt was als chloroform.⁸⁵ Eugène Hubert daarentegen, was meer voorstander van cocaïne dan van chloroform of ether.⁸⁶

1.3 Vroedvrouwen en de toediening van anesthesie

In tegenstelling tot vandaag, was de taak om anesthesie toe te dienen in veel landen op het einde van de negentiende eeuw die van de arts die de operatie zou uitvoeren. Toch waren er nationale verschillen. In Duitsland bijvoorbeeld, mochten verpleegsters, weliswaar onder toezicht van een arts, anesthesie toedienen doorheen de tweede helft van de negentiende en het begin van de twintigste eeuw. Zij waren bovendien ook verantwoordelijk om te controleren of de anesthesie doorheen heel de operatie bleef werken. In Groot Brittannië daarentegen mochten verpleegsters enkel anesthesie toedienen tijdens de Eerste Wereldoorlog. Op het einde van de negentiende eeuw was de toediening van anesthesie daar uitsluitend een taak voor mannelijke dokters. Gender speelde voor Engelse artsen een belangrijke rol om hun eigen professionele positie te versterken en de ondergeschikte positie van verpleegsters af te bakenen.⁸⁷

De genderdimensie in de verloskamer was op het einde van de negentiende eeuw volledig anders dan twee eeuwen ervoor. De traditionele vrouwelijke bevallingsnetwerken uit de zeventiende eeuw werden deels vervangen door mannelijke verloskundigen.⁸⁸ Hierdoor veranderde ook de positie die vroedvrouwen hadden tijdens het bevallingsproces. In België werden vroedvrouwen onder het gezag van een mannelijke

⁸³ Karel Velle, 'Heelkunde en samenleving in de 19e eeuw', in *In de voetsporen van Yperman: Heelkunde in Vlaanderen door de eeuwen heen*, onder redactie van Robrecht Van Hee (Brussel: Gemeentekrediet, 1990), 203.

⁸⁴ "Emploi de la cocaïne en obstétrique, pour calmer les douleurs de l'enfantement", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 maart 1885, 61.

⁸⁵ "De la chloroformisation dans le cours de l'accouchement normal", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1890, 250.

⁸⁶ Eugène Hubert, *Cours d'accouchements professé à l'Université catholique de Louvain*, 719.

⁸⁷ Karen Nolte en Christine E. Hallett, 'Crossing the Boundaries. Nursing, Materiality and Anaesthetic Practice in Germany and Britain, 1846-1945', *European Journal for Nursing History and Ethics* 1 (2019): 40-42, 46.

⁸⁸ Ornella Moscucci, *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800 - 1929*, Cambridge History of Medicine (Cambridge: Cambridge University press, 1993), 10, 43.

arts geplaatst en mochten ze enkel natuurlijke bevallingen leiden. Bij complicaties moesten ze een arts oproepen.⁸⁹

De komst van mannelijke verloskundigen veranderde ook het juridische kader voor vroedvrouwen in België. Vanaf het begin van de negentiende eeuw werden verschillende wetten uitgevaardigd om het vroedvrouwenberoep te reguleren. Vroedvrouwen moesten zelf een opleiding volgen met zowel praktijk als theorie. In 1884 werden de toelatingsvoorwaarden voor de opleiding verder verstrengd. Daarnaast was gender een belangrijke marker om het takenpakket van verloskundigen en vroedvrouwen af te bakenen. Het gebruik van de verlostang door vroedvrouwen werd bijvoorbeeld in 1879 officieel verboden.⁹⁰

In de twee tijdschriften zijn gevallen waarin vroedvrouwen een prominente rol innamen zeldzaam. Bij de publicatie van artikels werd in medische tijdschriften vooral de voorkeur gegeven aan interessante en complexe bevallingen die vaak in het ziekenhuis plaatsvonden.⁹¹ Vanaf 1896 verschenen er echter ook Belgische casussen waarin vroedvrouwen anesthesie toedienden.⁹² Ook in 1889 werd een artikel gepubliceerd waarin de auteur duidelijk vermeldde dat de vroedvrouw anesthesie toediende, weliswaar met vermelding van het feit dat de arts die dit normaal deed niet beschikbaar was.⁹³ Dat is de enige casus die dateert uit de jaren 1880.

De vroedvrouw die in bovengenoemde casussen anesthesie toediende was ‘la maîtresse sage femme’ of hoofdvroedvrouw.⁹⁴ De hoofdvroedvrouw speelde in ziekenhuizen in verschillende Europese landen een belangrijke rol, waaronder Frankrijk, Italië en Oostenrijk. Zij kreeg de verantwoordelijkheid om natuurlijke bevallingen te leiden, zorgde voor vondelingen en had ook een belangrijke rol als assistent van de arts bij complexe bevallingen. De hoofdvroedvrouw had een aanzienlijk sterke positie in het

⁸⁹ Christa Matthys en Soetkin Gryson, ‘Het spanningsveld van de reproductieve gezondheidszorg: vroedvrouwen, artsen en achterwaarsters in Oost- en West-Vlaanderen tijdens de 19de eeuw’, *Belgisch tijdschrift voor nieuwste geschiedenis* 48, nr. 3 (2018): 66, 85.

⁹⁰ Jolien Gijbels en Kaat Wils, ‘Medicine, Health and Gender’, in *Medical Histories of Belgium. New Narratives on Health, Care and Citizenship in the Nineteenth and Twentieth Centuries*, onder redactie van Joris Vandendriessche en Benoît Majerus (Manchester: Manchester University Press, 2021), 32-34.

⁹¹ Jolien Gijbels, ‘Perils of Birth: Obstetrics, Religion and Medical Ethics in Belgium, (ca.1830-1914)’ (Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, KU Leuven, 2021), 90.

⁹² “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 november 1896, 395; “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 8 november 1896, 385; “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 12 juni 1898, 217.

⁹³ “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 september 1889, 195.

⁹⁴ “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 12 juni 1898, 217.

ziekenhuis.⁹⁵ De casussen uit het Luikse tijdschrift tonen aan dat de hoofdvroedvrouw ook anesthesie toediende vanaf circa 1890, maar wel onder het gezag van een arts.

1.4 Nieuwe mogelijkheden: de behandeling van eclampsie

Tot slot bespreek ik graag nog een andere toepassing van anesthesie die voor de rest van deze meesterproef niet meer aan bod zal komen. De vernieuwingen op vlak van anesthesie boden niet alleen pijnstilling, maar ook nieuwe mogelijkheden om ziektes te behandelen.⁹⁶ In de verloskunde boden anesthesiemiddelen ook nieuwe manieren om eclampsie te behandelen. Pre-eclampsie of zwangerschapsvergiftiging is een aandoening tijdens de zwangerschap die zorgt voor een gevaarlijk hoge bloeddruk en eiwitten in de urine door een slechte ontwikkeling van de placenta. Eclampsie is een gevolg van pre-eclampsie en houdt in dat er aanvallen van convulsies of stuiptrekkingen optreden die een gevaar kunnen vormen voor moeder en kind.⁹⁷

Doorheen de geschiedenis hebben artsen verschillende pogingen ondernomen om eclampsie te behandelen. In de achttiende eeuw en het begin van de negentiende eeuw gebruikten ze aderlating, opiaten en warm en koud water om aanvallen van eclampsie te verhelpen. In de late negentiende eeuw en het begin van de twintigste eeuw probeerden artsen aanvallen tegen te gaan door vrouwen onder narcose te brengen met morfine of chloraalsiroop.⁹⁸

Belgische artsen gebruikten chloroform, chloraal en morfine om aanvallen van eclampsie tegen te gaan. Soms combineerden ze de drie, in andere gevallen gebruikten ze enkel chloroform en chloraal. In sommige gevallen gebruikten artsen ook nog ether of antipyrine naast chloraal, morfine en chloroform.⁹⁹ Ze herhaalden de behandeling zoveel als nodig was om de aanvallen te stoppen. Volgens een artikel uit het *Journal d'accouchements* konden dankzij deze methode veel gevallen van eclampsie genezen

⁹⁵ Nadia Maria Filippini, *Pregnancy, Delivery, Childbirth: A Gender and Cultural History from Antiquity to the Test Tube in Europe* (London: Routledge, 2020), 197.

⁹⁶ Van Assche en Vandendriessche, 'Medische tijdschriften in de negentiende eeuw', 44.

⁹⁷ Kara Rogers, 'preeclampsia and eclampsia', *Britannica Academic*, 11 juli 2019, <https://academic-eb-com.kuleuven.e-bronnen.be/levels/collegiate/article/preeclampsia-and-eclampsia/61245>; 'Zwangerschapsvergiftiging', UZ Leuven, 13 oktober 2020, <https://www.uzleuven.be/nl/gynaecologie-en-verloskunde/verloskunde/zwangerschap/verwickelingen-en-behandelingen/zwangerschapsvergiftiging>.

⁹⁸ Mandy J. Bell, 'A Historical Overview of Preeclampsia-Eclampsia', *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 39, nr. 5 (2010): 512, 514.

⁹⁹ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juni 1891, 134.

worden.¹⁰⁰ Een ander artikel uit het *Bulletin* besprak dan weer een casus waarbij de methode niet succesvol was.¹⁰¹ Ook in een casus uit 1885 werkte de behandeling niet.¹⁰²

De methode was dus niet waterdicht, maar volgens Belgische artsen waren er ook andere bepalende factoren. Volgens hen speelde het zenuwstelsel een belangrijke rol in de aandoening. Wanneer daar te veel druk op stond, maakte dat de aandoening nog gevaarlijker voor de moeder. Dat idee kwam tot uiting in twee artikels uit 1885. In het eerste artikel beschreef de arts de dood van een jong meisje door eclampsie. Ondanks de behandeling met chloraal, morfine en chloroform haalde ze het niet. Haar pasgeboren baby daarentegen, overleefde wel. Het meisje was nog erg jong, ongehuwd en ongewenst zwanger. Bovendien had ze haar zwangerschap stil gehouden voor haar ouders, die welgesteld waren. Volgens de auteur gooiden haar ouders gedurende de hele bevalling en de aanvallen van eclampsie met verwijten en vragen, wat extra druk legde op het jonge meisje.¹⁰³ In een de tweede casus gebeurde iets gelijkaardig, alleen ging het toen om een welgestelde, getrouwde vrouw. Zij overleed niet, haar baby wel. De auteur zag de dood van het jonge meisje als een resultaat van haar slechte morele omstandigheden: ‘Le même traitement a été suivi; la femme est morte, l’enfant est venu vivant. Seulement cette femme était célibataire et se trouvait dans des conditions morales déplorables.’¹⁰⁴

De bovengenoemde artikels tonen ook aan dat klinische observaties in wetenschappelijke bronnen ook sociale verhoudingen van de maatschappij op dat moment reflecteerden en in stand hielden. Ook in uit de rest van deze meesterproef zal duidelijk worden dat artsen beïnvloed werden door sociale en culturele verhoudingen bij de behandeling van patiënten. In het volgende hoofdstuk analyseer ik de culturele en medische ideeën over bevallingspijn en welke invloed dat had op de toediening van anesthesie. Daaruit zal blijken dat ook culturele en medische ideeën over bevallingspijn belangrijk waren bij de toediening van anesthesie in de verloskunde.

¹⁰⁰ “Traitement de l’éclampsie par le chloral et le chloroforme”, *Journal d’accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 oktober 1883, 245.

¹⁰¹ “Eclampsie chez une pluripare albuminurique arrivé au 8^e mois de grossesse”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d’obstétrique*, 20 oktober 1895, 149.

¹⁰² “Maternité de Liège. Service de M. le Professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 mei 1885, 101-103.

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ “Maternité de Liège. Service de M. le Professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 augustus 1885, 186.

Hoofdstuk 2: Een verhaal van veel pijn en weinig verlossing?

‘Quand une femme a subi des douleurs pendant une longue période, ce devient un devoir pour le médecin de lui donner du chloroforme.’¹⁰⁵

Het genoemde citaat uit het *Journal d'accouchements* uit 1883 toont een welwillende boodschap van artsen om vrouwen tijdens hun bevalling te verlossen van hun pijn. Pijn is echter meer dan enkel een fysieke sensatie. Historiografie over pijnbeleving in de geschiedenis heeft aangetoond dat pijn ook cultureel bepaald wordt. De manier waarop een samenleving en een cultuur pijn ervaren en begrijpen, beïnvloedt mee de interacties van dokters met lijdende patiënten. De rol van artsen en de medische gemeenschap is bovendien ook cruciaal in de productie van kennis over de functie van pijn. Hun definities bepalen mee welk leed de samenleving als pijn erkent en vooral ook welk niet.¹⁰⁶

Sociale en medische ideeën over pijn speelden volgens historica Joanna Bourke een belangrijke rol in het gebruik van anesthesie in Groot-Brittannië en de Verenigde Staten. Volgens Bourke waren twee factoren noodzakelijk om anesthesie te verankeren in de medische praktijk. In de eerste plaats moest op sociaal vlak de eliminatie van pijn centraal komen te staan. Dat gebeurde dankzij Verlichtingsideeën over de democratisering van algemeen geluk en romantische houdingen die ook het elimineren van pijn centraal plaatsten. Daarnaast moest ook de medische kennis over pijn veranderen. Artsen hielden voor de introductie van anesthesie een vitalistisch idee van het lichaam. Lichaam en geest waren verbonden door de mogelijkheid om te voelen. Gevoelloosheid haalde die twee uit elkaar en dat kon volgens artsen dodelijk zijn.¹⁰⁷

Bourke benadrukt dat na 1847 anesthesie niet universeel beschikbaar was in de Anglo-Amerikaanse wereld. Verschillende factoren speelden hier een rol waaronder ook medische ideeën van artsen over de functie van pijn. Sommigen zagen pijn als een natuurlijk en noodzakelijk gegeven voor het genezingsproces dat bovendien ook als waarschuwing kon dienen om bepaalde problemen en verwondingen vast te stellen. Daarnaast geloofden artsen dat sommige mensen of groepen, zoals bijvoorbeeld slaven, geen of weinig pijn voelden.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Just Lucas-Championnière, “De l’anesthésie obstétricale”, *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 augustus 1883, 197.

¹⁰⁶ Rob Boddice, *Knowing Pain: A History of Sensation, Emotion, and Experience* (Cambridge: Polity press, 2023), 1, 4, 7.

¹⁰⁷ Joanna Bourke, *The Story of Pain: From Prayer to Painkillers* (Oxford: Oxford University Press, 2014), 273-75.

¹⁰⁸ Bourke, *The Story of pain*, 275, 279.

Ook gender speelde een belangrijke rol in medische percepties van pijn. Anglo-Amerikaanse artsen hielden volgens Bourke twee tegengestelde visies tegelijk. In de eerste plaats geloofden ze dat vrouwen pijn stoïsch konden verdragen omdat zij ook kinderen baarden en de natuur hen die macht had toegeschreven. Om die reden hadden vrouwen geen nood aan anesthesie. Anderzijds waren vrouwen ook het zwakke geslacht volgens artsen. Ze geloofden daarom dat voornamelijk vrouwen vatbaar waren voor histerie of het overdrijven van pijn.¹⁰⁹

Culturele en medische ideeën over bevallingspijn zorgden er ook voor dat de introductie van anesthesie in de verloskunde moeizaam verliep.¹¹⁰ Sommige artsen zagen een bevalling als een natuurlijk proces waar zo weinig mogelijke medische interventie bij mocht plaatsvinden. Ze geloofden bovendien dat andere diersoorten ook geen pijnstilling nodig hadden en daarom mensen ook niet.¹¹¹

Niettemin groeide in de negentiende eeuw langzaam het idee dat moderne bevallingen pijnlijker waren dan vroeger. Westerse artsen stelden zich de vraag of het beschavingsproces in het algemeen de gevoeligheid voor pijn bij mensen had vergroot. Om die reden voelden volgens hen arbeidersvrouwen en ‘wilde’ vrouwen minder pijn dan Europese vrouwen van hogere klassen. Het verschil zat volgens artsen in de fysiologie van ‘wilde’ vrouwen en hun kinderen. Ze dachten dat de schedel van de baby zachter en kleiner was en de bekkenbodem van de moeder anders gevormd was waardoor de baby gemakkelijk door het geboortekanaal kon.¹¹² Europese vrouwen hadden dan weer een overgevoeligheid aan pijn ontwikkeld door de cultuur en omstandigheden waarin zij leefden. Steeds meer Westerse artsen gingen om die reden op zoek naar manieren om pijn tijdens de bevalling te verlichten.¹¹³ Toch bleven volgens Bourke medische ideeën van bevallingspijn mee bepalen of vrouwen anesthesie kregen toegediend bij hun bevalling in de Anglo-Amerikaanse wereld.¹¹⁴

Donald Caton beargumenteert dat de Angelsaksische wereld, waarbinnen de pioniers van anesthesie werkten, uiteen viel in twee kampen in de tweede helft van de negentiende eeuw. De meerderheid volgde de ideeën van de Amerikaanse dokter Charles Meigs, een machtige verloskundige die doceerde aan

¹⁰⁹ Bourke, *The Story of Pain*, 208.

¹¹⁰ Alfred Derek Farr, ‘Early opposition to obstetric anaesthesia’, *Anaesthesia* 35, nr. 9 (1980): 896-97.

¹¹¹ Rachel Meyer en Sukumar P. Desai, ‘Accepting Pain Over Comfort: Resistance to the Use of Anesthesia in the Mid-19th Century’, *Journal of Anesthesia History* 1, nr. 4 (2015): 118.

¹¹² Bourke, *The Story of Pain*, 2014, 199, 209-10.

¹¹³ Whitney Wood, ‘“Bound to Be a Troublesome Time”: Canadian Perceptions of Pregnancy, Parturition, and Pain, c. 1867-1930’, in *Perceptions of Pregnancy from the Seventeenth to the Twentieth Century*, onder redactie van Jennifer Evans en Ciara Meehan, *Genders and Sexualities in History* (Cham: Springer International Publishing, 2017), 41-42.

¹¹⁴ Joanna Bourke, ‘Pain Sensitivity: An Unnatural History from 1800 to 1965’, *The Journal of Medical Humanities* 35, nr. 3 (2014): 307.

Jefferson Medical College in Philadelphia.¹¹⁵ Volgens Meigs was verloskundige anesthesie een onnodige medische interventie in een natuurlijk proces.¹¹⁶

Een minderheid volgde de ideeën van de Schotse arts James Young Simpson, die in 1847 voor het eerst chloroform toediende aan een bevallende vrouw. Volgens Simpson hoorde pijn geen onderdeel te zijn van de bevalling en kon het zelfs gevaarlijk zijn voor het zenuwstelsel van vrouwen. Het gebruik van ether en voornamelijk chloroform ontketende een nieuw debat in de verloskunde over de functie van bevallingspijn.¹¹⁷

In dit hoofdstuk analyseer ik de ideeën van Belgische artsen over bevallingspijn en op welke manier die invloed hadden op het al dan niet toedienen van anesthesie bij bevallingen. Bourke geeft aan dat artsen verschillende, soms contradictorische ideeën tegelijk hadden over pijn die bovendien snel konden veranderen.¹¹⁸ Dat zal ook blijken uit dit hoofdstuk. In een eerste onderdeel onderzoek ik de voorkeur van artsen voor lokale anesthesie of lage dosissen chloroform bij normale bevallingen en kleine operatieve ingrepen. Het tweede onderdeel uit dit hoofdstuk bespreekt de verschillende factoren die voor artsen een rol speelden bij de toediening van anesthesie voor operatieve ingrepen. In een derde onderdeel breng ik ook religieuze en morele ideeën die artsen hielden over pijn en bevallingspijn in kaart. Tot slot toon ik aan dat Belgische artsen zichzelf en hun eigen expertise centraal plaatsten in de keuze voor anesthesie en niet de ervaringen van hun patiënten.

1.1 Afwachtende artsen

De casussen uit de twee tijdschriften tonen aan dat Belgische verloskundigen in de jaren 1880 en 1890 nog met voorzichtigheid omgingen met anesthesiemiddelen. Voor kleine interventies en normale bevallingen kozen artsen voor lokale anesthesie of lage dosissen chloroform. Dit deden ze om verschillende redenen die ik in dit onderdeel bespreek. In de eerste plaats was pijn een belangrijk onderdeel van de bevalling voor artsen. Daarnaast vonden artsen dat ze zelf zo min mogelijk mochten ingrijpen in het bevallingsproces. Toekomstige moeders daarentegen hadden een actieve rol in het bevallingsproces. Als zij onder narcose gebracht werden, zouden ze die rol niet meer kunnen vervullen.

¹¹⁵ Stephanie J. Snow, *Blessed Days of Anaesthesia: How Anaesthetics Changed the World*. (Oxford: University press, 2008), 77.

¹¹⁶ Donald Caton, *What a Blessing She Had Chloroform: The Medical and Social Response to the Pain of Childbirth from 1800 to the Present* (New Haven: Yale University Press, 1999), 21-22.

¹¹⁷ Caton, *What a Blessing She had Chloroform*, 29, 50-51, 91.

¹¹⁸ Bourke, *The Story of Pain*, 2014, 230.

Pijn tijdens de bevalling was voor negentiende-eeuwse artsen belangrijk om te kunnen bepalen wanneer de bevalling zou plaatsvinden.¹¹⁹ Belgische artsen gebruikten de termen ‘douleur’ en ‘contraction’ door elkaar in hun observaties om te verwijzen naar de weeën. Artikels in het *Journal d’accouchements* en *Bulletin* beschreven vaak als eerste wanneer de weeën begonnen waren en hoeveel tijd er tussen zat om zo te kunnen bepalen wanneer de baby zou komen, zoals dit voorbeeld uit 1895 aantoont: ‘L’épouse L, .. âgée de 36 ans, mariée depuis 8 ans, n’ayant jamais été enceinte, entre à la Maternité de Bruxelles le 12 septembre 1894, accusant de fortes douleurs intermittentes, qui font supposer que le travail de l’accouchement est très avancé.’¹²⁰

Het feit dat weeën belangrijk waren voor artsen om te bepalen wanneer de geboorte zou plaatsvinden en volgens hen ook cruciaal waren voor de bevalling hield artsen tegen om anesthesie te gebruiken. Volgens een artikel uit het *Journal d’accouchements* uit februari 1884 zou chloroform ook de weeën verminderen. In het artikel beschreef de auteur dat de artsen in de beschreven casus geen andere keuze hadden dan chloroform toe te dienen ondanks dat ze dat liever niet wilden: ‘Nous sommes forcés de faire des inhalations de chloroforme, qui diminuent les contractions, en même temps que les douleurs, de sorte que la patiente parvient à sommeiller.’¹²¹ Ook Eugène Hubert benadrukte in zijn handboek dat volledige verdoving de weeën zou kunnen stoppen: ‘Mais l’expérience a en même temps prouvé que dans l’anesthésie complète, et parfois sans que les inhalations aient été portées bien loin, les contractions de la matrice peuvent s’éloigner, s’affaiblir et même se suspendre entièrement pour un temps variable.’¹²²

Ook voor operatieve ingrepen, waren artsen soms terughoudend om chloroform te gebruiken omwille van het belang van de contracties van de baarmoeder. In een artikel uit het *Journal d’accouchements* van mei 1889 deed dokter Rochet verslag over een Porro-operatie uitgevoerd door dokter Galabin. Een Porro-operatie was een alternatief voor een keizersnede genoemd naar Eduardo Porro waarbij de baarmoeder en/of eierstokken volledig verwijderd werden.¹²³ Galabin verwijderde in dit geval enkel de eierstokken en diende ether als anesthesie toe. Hij was echter terughoudend om een te hoge dosis te geven omwille van het feit dat hij nog moest kunnen rekenen op de terugtrekking van de baarmoeder na de operatie. Tijdens

¹¹⁹ Farr, ‘Early opposition to obstetric anaesthesia’, 902.

¹²⁰ “Grossesse extra-utérine à terme”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 3 februari 1895, 44.

¹²¹ “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 februari 1884, 30.

¹²² Eugène Hubert, *Cours d’accouchements professé à l’Université catholique de Louvain*, vol 2 (Lierre: Van In, 1885), 711.

¹²³ Joseph G. Ryan, ‘The Chapel and the Operating Room: The Struggle of Roman Catholic Clergy, Physicians, and Believers with the Dilemmas of Obstetric Surgery, 1800-1900’, *Bulletin of the History of Medicine* 76, nr. 3 (2002): 472.

de bevalling liep het mis en werd hij toch genoodzaakt om de patiënt onder volledige narcose te brengen alvorens verder te gaan.¹²⁴

De terughoudendheid van Belgische artsen ten opzichte van het gebruik van anesthesie werd ook beïnvloed door hun idee over welke rol zowel artsen als vrouwen moesten aannemen tijdens de bevalling. Het einde van de achttiende eeuw en de negentiende eeuw kenden een grote uitbreiding van de mogelijke interventies tijdens bevallingen door de professionalisering van het verloskundige beroep. Die evolutie bracht ook verschillende ideeën mee over welke rol artsen moesten aannemen tijdens de bevalling.¹²⁵

Op het Europees continent bestonden in de late achttiende eeuw en de negentiende eeuw twee stromingen die elk de rol van mannelijke artsen anders definieerden in het kader van hun groeiende aanwezigheid bij bevallingen. Aanhangers van afwachtende verloskunde, zoals de benaming suggereert, pleitten ervoor dat artsen zo veel mogelijk probeerden om zich afzijdig te houden en de natuur te volgen. Daartegenover stonden aanhangers van actieve of operatieve verloskunde. Zij pleitten er net voor om wel te interveniëren met instrumenten om zo de risico's van de bevalling zo klein mogelijk te maken voor zowel de moeder als de baby.¹²⁶

De positie van Belgische artsen sloot voornamelijk aan bij de afwachtende versie. Uit de tijdschriften blijkt dat ze enerzijds regelmatig intervieneerden bij moeilijke bevallingen door het gebruik van de verlostang of andere instrumenten. Anderzijds probeerden artsen om medische interventies te vermijden. Ook bij moeilijke bevallingen probeerden ze zoveel mogelijk de natuur te volgen. In het *Journal d'accouchements* uit 1888 uitte de auteur kritiek op artsen die onnodige interventies deden tijdens bevallingen. Volgens hem was het voor vrouwen beter om op natuurlijke wijze te bevallen dan met een verloskundige die gehaast moest werken omdat hij nog andere patiënten had. Daarom was het volgens hem belangrijk om enkel medisch in te grijpen wanneer er duidelijke signalen waren dat dit nodig was.¹²⁷

Artsen beschreven ook het moment waarop ze besloten om actief in te grijpen en waarom. In een casus uit 1886 besloten artsen na twee uur om actief in te grijpen omdat de bevalling op natuurlijke wijze geen vooruitgang boekte: 'A ce moment nous jugeons le danger que court l'enfant considérable et nous nous

¹²⁴ Dr. Rochet, "Un cas d'opération de Porro", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 mei 1889, 101.

¹²⁵ Nadia Maria Filippini, *Pregnancy, Delivery, Childbirth: A Gender and Cultural History from Antiquity to the Test Tube in Europe* (London: Routledge, 2020), 180.

¹²⁶ Filippini, 182.

¹²⁷ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 november 1888, 242.

hâtons d'intervenir activement.'¹²⁸ Artsen rechtvaardigden ook in het *Journal d'accouchements* van december 1886 hun interventie door te stellen dat de bevalling niet vooruit ging: 'Le 25 octobre, le développement de la matrice indique qu'il est temps d'intervenir activement pour provoquer le travail.'¹²⁹ Interventies mochten dus niet zomaar plaatsvinden en moesten gegronde redenen hebben.

Omdat artsen probeerden om interventies te vermijden, stonden ze ook terughoudend ten opzichte van het gebruik van anesthesie. Uit artikels blijkt dat artsen vaak lang wachtten alvorens ze anesthesie toedienden aan vrouwen. In een artikel uit 1890 besloten artsen na drie dagen dat ze de baby operatief ter wereld moesten brengen. Daarnaast wilden ze vooral de vrouw uit haar lijden verlossen: 'La mère aussi du reste ne peut demeurer plus longtemps dans l'attente; depuis trois jours, elle n'a pris que peu d'aliments liquides et il est temps pour elle de mettre un terme à ses préoccupations et à ses souffrances.'¹³⁰

In tegenstelling tot de verloskundigen, hadden vrouwen een actieve rol tijdens de bevalling volgens artsen. Verdoving zou hun actieve participatie in de weg kunnen staan. Hubert citeerde in zijn handboek een andere arts, dokter De Paul, die stelde dat het risico van chloroform te groot was om bij gewone bevallingen te gebruiken en dat het de noodzakelijke deelname van vrouwen aan de bevalling verhinderde.¹³¹ Dat idee lag in lijn met de ideeën van de Franse chirurg Just Lucas-Championnière, wiens artikel uit het Franse tijdschrift, *Journal de Médecine et chirurgie pratiques*, gepubliceerd werd in het *Journal d'accouchements* in 1883. Hierin benadrukte Lucas-Championnière dat het in de meeste gevallen de verplichting was van de arts om zijn patiënt zelf te laten bevallen.¹³² Belgische artsen probeerden vrouwen ook aan te moedigen tijdens de bevalling zoals blijkt uit een artikel uit 1897: 'On engage la patiente à pousser pendant les douleurs.'¹³³

Niettemin waren Belgische artsen niet tegen het gebruik van anesthesie. Ze gingen op zoek naar manieren om pijn te verlichten zonder de actieve rol van vrouwen te belemmeren of weeën te verstoren. Lokale anesthesie of lage dosissen chloroform konden daarvoor de oplossing bieden. Hubert was zelf grote voorstander van cocaïne als lokaal anesthesiemiddel. Artsen brachten cocaïne aan op de baarmoederhals.

¹²⁸ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 28 februari 1886, 38.

¹²⁹ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 december 1886, 278.

¹³⁰ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 november 1890, 258.

¹³¹ Hubert, *Cours d'accouchements professé à l'Université catholique de Louvain*, 711.

¹³² Just Lucas-Championnière, "De l'anesthésie obstétricale", *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 augustus 1883, 197.

¹³³ "Primipare à 3 mois de grossesse.", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 7 februari 1897, 46.

Door cocaïne als lokaal anesthesiemiddel te gebruiken kon de vrouw haar actieve rol in het bevallingsproces behouden en stond de anesthesie ook weeën niet in de weg.¹³⁴

Ook lage dosissen chloroform konden hetzelfde doel bereiken. Zo kreeg een vrouw in 1892 een lagere dosis chloroform toegediend zodat ze zelf nog kon meewerken terwijl de artsen aan de hand van de verlostang hielpen om haar kind ter wereld te brengen.¹³⁵ In een casus uit het *Journal d'accouchements* uit 1891 maakte het medisch personeel de vrouw zelfs wakker zodat ze haar kind zelf ter wereld kon brengen met hulp van artsen: 'La femme n'a été que momentanément endormie; on l'a laissée se réveiller pour pousser pendant l'extraction.'¹³⁶

Actieve participatie van vrouwen in het bevallingsproces was vooral belangrijk bij normale bevallingen, waar geen medische ingreep noodzakelijk was. Ook in die gevallen gaven artsen de voorkeur aan lokale anesthesie. Hoewel de casussen in het *Journal d'accouchements* en *Bulletin* vooral bestaan uit bevallingen met complicaties die medische interventie vereisten, waren er ook artikels die het gebruik van pijnstillende middelen bespraken voor normale bevallingen. In 1888 publiceerde het *Journal d'accouchements* een artikel over het gebruik van antipyrine tegen de pijn van een bevalling. Specifiek geloofde de auteur, dokter Queirel uit Marseille, in het gebruik ervan bij normale bevallingen. Antipyrine hielp tegen de pijn, maar verstoorde de weeën niet volgens Queirel. In oktober 1900 publiceerde het *Bulletin* een artikel waarin een nieuwe cocaïne-oplossing beschreven werd die een arts via een spinale injectie, een inspuiting in het ruggenmergvocht, kon toedienen en bij normale bevallingen nuttig zou kunnen zijn.¹³⁷ In de volgende jaargang bespraken artsen de voor- en nadelen van deze methode. Interventies zouden volgens een dokter Dorff volledig pijnloos kunnen worden uitgevoerd zonder dat de vrouw helemaal in slaap was. Toch was er nog veel onderzoek nodig naar deze methode.¹³⁸

Er bestonden niettemin ook tegenstemmen tegen het gebruik van cocaïne en antipyrine, voornamelijk in verband met hun korte werking.¹³⁹ Inhalaties van lage dosissen chloroform waren volgens Braziliaans verloskundige Porak, over wie in het *Journal d'accouchements* een artikel gepubliceerd werd, beter bij

¹³⁴ "Emploi de la cocaïne en obstétrique, pour calmer les douleurs de l'enfantement", *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 15 maart 1885, 61.

¹³⁵ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 december 1892, 277.

¹³⁶ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 april 1891, 83.

¹³⁷ "L'anesthésie médullaire par un injection de cocaïne dans le liquide sous-archnoïdien.", *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 20 oktober 1900, 147.

¹³⁸ "L'anesthésie méculaire par une injection de cocaïne dans le liquide sous-arachnoïdien", *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 17 november 1900, 168-170.

¹³⁹ "Action de l'antipyrine sur l'utérus pendant l'accouchement et l'état puerpéral.", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1890, 250.

normale bevallingen.¹⁴⁰ Artsen hadden geen consensus over welk middel als anesthesie het beste was, maar uit de twee tijdschriften en handboeken blijkt dat ze de voorkeur gaven aan lokale anesthesie of lage dosissen chloroform voor normale bevallingen en kleine interventies of ingrepen.

Het gebruik van volledige narcose was gelimiteerd tot zwaardere operatieve ingrepen tijdens de bevalling zoals een keizersnede, craniotomie bij de foetus, waarbij het volume van de schedel van de foetus verkleind werd, of operaties bij buitenbaarmoederlijke zwangerschappen. In het volgende onderdeel toon ik aan dat ook voor operatieve ingrepen anesthesie niet gegarandeerd was. Artsen definieerden enkele factoren die bepaalden of anesthesie noodzakelijk was bij de operatie. Een van die factoren was dat de operatie erg pijnlijk zou zijn en onverdraagbaar zou zijn voor de patiënte. De interpretaties van wat ‘onverdraagbare pijn’ precies was, varieerden echter van arts tot arts.

1.2 Factoren voor anesthesie bij operatieve ingrepen

Anesthesie werd in de negentiende eeuw gemakkelijker geaccepteerd bij operaties dan in de verloskunde. Bij operaties was de toestand van patiënten vaak al erg slecht en was er minder risico aan verbonden.¹⁴¹ De komst van anesthesie veranderde de praktijk van operaties. Ingrepen konden vanaf toen langer duren en mensen waren ook meer meegaand om een operatie te ondergaan omdat ze niet langer extreem pijnlijk waren.¹⁴²

Belgische verloskundigen werden regelmatig geconfronteerd met moeilijke bevallingen waarbij ze een de baby aan de hand van een operatie ter wereld moesten brengen door middel van bijvoorbeeld een keizersnede of een operatie van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. Ze gebruikten voor die operaties meestal volledige narcose met chloroform. Toch was dit geen standaardprocedure en waren er voor Belgische artsen bepaalde factoren, waaronder hoe pijnlijk een operatie was, die bepaalden of anesthesie moest worden toegediend bij een medische interventie.

Een eerste factor die bepalend was voor de toediening van anesthesie was de duur van de operatie. Belgische artsen vonden het voor kortere operaties niet nodig om anesthesie toe te dienen. In 1893 werd een artikel gepubliceerd in het *Journal d'accouchements* over de uitvoering van een symfyseotomie, een procedure om de bekkenbodem van de vrouw te verbreden. Hierin beschreef de auteur dat anesthesie wel nuttig kon zijn maar niet noodzakelijk was aangezien het maar een korte operatie zou zijn: ‘L’anesthésie

¹⁴⁰ “De la chloroformisation dans le cours de l’accouchement normal”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1890, 250.

¹⁴¹ Caton, *What a Blessing She Had Chloroform*, 29.

¹⁴² Javier Moscoso, *Pain: A Cultural History*. (London: Palgrave Macmillan, 2012), 12.

chloroformique est utile, quoique non indispensable, pour cette opération de court durée.’¹⁴³ In een andere casus uit 1895 anticipeerde artsen op een lange en moeilijke operatie en dienden ze daarom chloroform toe: ‘Prévoyant une manœuvre douloureuse et plus ou moins longue, sinon, difficile, nous faisons chloroformer la patiente.’¹⁴⁴

Het was echter niet alleen de duur van een operatie die bepaalde of het nodig was om anesthesie toe te dienen. In een casus uit 1895 kreeg Elisa geen chloroform toegediend, ondanks dat artsen in hun reflectie over de operatie beschreven dat het een lange en moeilijke operatie was: ‘Cette opération très laborieuse dure environ une heure et nécessite une grande habileté opératoire. Elle et une forte dose de patience.’¹⁴⁵ Het verschil met de voornoemde casus uit juli 1895 is dat de auteur hier niet benoemde dat de operatie ook pijnlijk zou zijn. Het feit dat artsen de operatie niet als pijnlijk achtten, zou een verklaring kunnen bieden waarom ze bij de bevalling uit het artikel van augustus 1895 niet kozen om anesthesie toe te dienen.

Hubert maakte in zijn handboek een lijst op van interventies waarbij het gebruik van anesthesie gerechtvaardigd was volgens hem. Hij vond bijvoorbeeld dat embryotomie-operaties, operaties waarbij de foetus verminkt werd, om zo de geboorte mogelijk te maken, wel pijnlijk genoeg waren om anesthesie toe te dienen. Bij het gebruik van de verlostang voor vrouwen die al kinderen hadden en bovendien moedig genoeg waren vond hij het daarentegen niet nodig. Voor vrouwen die nog geen kinderen hadden, kon anesthesie wel een hulpmiddel zijn. Over de procedure om een baby in de baarmoeder handmatig te draaien wanneer die in de foute positie lag, zei hij het volgende: ‘Lorsque, chez une pluripare, le col est à peu près complètement dilaté et la poche des eaux intacte, la manœuvre n'est ni assez difficile, ni assez longue, ni assez douloureuse pour exiger l'emploi du chloroforme.’¹⁴⁶ Ook Hubert hanteerde duur van de operatie en hoe pijnlijk de operatie volgens hem was als factoren om anesthesie toe te dienen. Opvallend is dat Hubert een aanvullende factor definieerde die niet in de twee tijdschriften terug te vinden is, namelijk of de vrouw al kinderen had of nog niet. Volgens hem waren bepaalde ingrepen minder pijnlijk wanneer de vrouw al enkele bevallingen had ervaren.

Daarnaast was de toediening van anesthesie voor operatieve ingrepen ook afhankelijk van de patiënte en of artsen vonden dat die de pijn goed of slecht kon verdragen. Wanneer patiënten pijn niet goed

¹⁴³ “La symphyséotomie”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 28 februari 1893, 46.

¹⁴⁴ “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 14 juli 1895, 247.

¹⁴⁵ “Fistule utéro-vésico-vaginale”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 18 augustus 1895, 291.

¹⁴⁶ Hubert, *Cours d'accouchements professé à l'Université catholique de Louvain*, 714-15.

verdroegen, kon er anesthesie worden toegediend. In het *Bulletin* uit 1893 schreef dokter Bibot dat anesthesie volgens hem niet noodzakelijk was om een curettage uit te voeren, een ingreep om miskraamweefsel uit de baarmoeder te verwijderen, maar was anesthesie gewoon aangenamer voor de patiënt en de arts. Er waren volgens hem vrouwen die operaties beter konden verdragen dan anderen: ‘L’anesthésie, préférable pour la malade et pour l’opérateur, n’est pas absolument nécessaire; certaines femmes supportent très bien l’opération; quatre malades que j’ai curettées sans les endormir n’ont pas accusé beaucoup de douleurs.’¹⁴⁷ Een ander voorbeeld hiervan staat in het *Journal d’accouchements* van februari 1884 waarin artsen besloten over te gaan tot een artificiële premature bevalling en chloroform moesten toedienen omdat de vrouw volgens hen de pijn niet goed kon verdragen:

‘Vers 10 heures du soir, les douleurs s’ont tellement vives et fréquentes, que la femme peut à peine les supporter, elle crie et se démène sans cesse; nous sommes forcés de faire des inhalations de chloroforme, qui diminuent les contractions, en même temps que les douleurs, de sorte que la patiente parvient à sommeiller.’¹⁴⁸

Artsen hadden echter verschillende ideeën over wat ‘verdraagbare pijn’ precies was, waardoor de toediening van anesthesie varieerde van arts tot arts. Die verschillende ideeën over pijn kwamen ook tot uiting in het negentiende-eeuwse debat over de embryotomie en keizersnede. In de negentiende eeuw moesten artsen moeilijke keuzes maken wanneer de bevalling niet op een natuurlijke manier kon verlopen. Wanneer artsen geconfronteerd werden met obstructie tijdens de bevalling, moesten ze kiezen tussen een keizersnede, om het leven van de foetus te redden, of een embryotomie, om het leven van de moeder te redden. Er stond veel op het spel in die keuze en artsen debatteerden uitvoerig over de twee methodes in medische tijdschriften en op conferenties, maar vonden geen unanieme goedkeuring voor een van de twee methodes.¹⁴⁹

Historica Jolien Gijbels geeft in haar artikel, ‘Leve de Foetus: Liberale en katholieke artsen over de keizersnede in België’, een overzicht van het debat over de twee methodes. Gijbels onderzocht specifiek op welke manier religie invloed had op de voorkeur van artsen voor een van de twee ingrepen. Ze toont aan dat katholieke artsen hun geloofsovertuigingen betrokken bij hun beslissing, terwijl liberale artsen geloofden dat hun geloof los moest staan van hun praktijk als verloskundige. Sommige artsen weigerden

¹⁴⁷ “Contribution à l’étude du traitement de l’avortement embryonnaire”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d’obstétrique*, 19 november 1893, 148.

¹⁴⁸ “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 februari 1884, 30.

¹⁴⁹ Jolien Gijbels, ‘Leve de Vrouw of Leve de Foetus: Liberale en katholieke artsen over de keizersnede in België (1840-1914)’, *Handelingen der Koninklijke Zuid-Nederlandse Maatschappij voor Taal- en Letterkunde en Geschiedenis* 71, (2017): 85.

een embryotomie uit te voeren wanneer de vrouw een keizersnede weigerde en besloten daarom te wachten tot de foetus stierf.¹⁵⁰

In het *Bulletin* uit mei 1892 was het dokter Loontjes uit Brussel die hiervoor pleitte. Niettemin vond hij het belangrijk om de pijn van de weeën tijdens het wachten ook te verlichten door ether, morfine en chloroform volgens ‘speciale regels’, die hij zelf niet specificeerde, toe te dienen.¹⁵¹ Dokter Loontjes erkende dat de pijn van de weeën en vond dat vrouwen daarvoor verlichting moesten krijgen. Bovendien zouden collega’s die voorstander waren van de embryotomie-methode kritiek kunnen geven op het onnodige leed dat de moeder zou moeten ondergaan in de wachttijd tot de foetus stierf. In antwoord hierop rechtvaardigde dokter Loontjes zijn standpunt door anesthesie voor te stellen.

In juni van datzelfde jaar ging dokter Tournay hier tegenin met het argument dat de pijn tijdens het wachten te zwaar zou zijn om met verdoving te bestrijden: ‘[...] en même temps que je lui épargne les douleurs intolérables que les anesthésiques ne peuvent annihiler pendant le temps souvent bien long que le fœtus met encore à respirer.’¹⁵² Hij zag het als zijn plicht om in te grijpen en het leven van de moeder te redden.

Beide artsen hadden andere ideeën over wat ondragelijke pijn was voor vrouwen en hoe anesthesie daarbij zou kunnen helpen. Tournay geloofde niet dat anesthesie de pijn tijdens het wachten zou kunnen wegnemen, terwijl dat voor Loontjes wel zo was. De interpretatie van beide artsen was erg verschillende waardoor hun ideeën over het gebruik van anesthesie en in hoeverre het nuttig zou zijn om anesthesie toe te dienen ook verschilden.

Ook bij de behandeling van een miskraam speelden ideeën van artsen over ‘verdraagbare’ pijn een rol. Eind jaren 1880 kwamen er in verschillende jaargangen van het *Journal d’accouchements* artikels over de mogelijkheden wanneer een miskraam plaats vond. Bij de operatieve behandeling, curettage, gebruikten Belgische artsen regelmatig chloroform.¹⁵³ Toch waren er geen vaste regels rond het al dan niet toedienen van anesthesie bij een curettage. Zoals eerder vernoemd, schreef dokter Bibot in het *Bulletin* uit 1893 dat anesthesie volgens hem niet noodzakelijk was. Hij beschreef verschillende casussen waarin hij de ene keer wel, de andere keer geen anesthesie gebruikte.

¹⁵⁰ Gijbels, ‘Leve de Vrouw of Leve de Foetus’, 95.

¹⁵¹ “Des indications de l’accouchement prématuré, l’opération césarienne et l’embryotomie”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d’obstétrique*, 29 mei 1892, 80.

¹⁵² “Des indications de l’accouchement prématuré, l’opération césarienne et l’embryotomie”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d’obstétrique*, 26 juni 1892, 109.

¹⁵³ Zie onder andere: “Contribution à l’étude du traitement de l’avortement embryonnaire”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d’obstétrique*, 19 november 1893, 148; “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 december 1891, 290.

Wanneer artsen kozen om in plaats van een curette te gebruiken het miskraamweefsel manueel te verwijderen, dienden ze geen chloroform toe. In het *Journal d'accouchements* uit december 1891 gaf de auteur een overzicht van beide behandelingen en beschreef hij dat bij een curettage wel chloroform werd gebruikt, maar voor manuele verwijdering van miskraamweefsel niet.¹⁵⁴ In het *Journal d'accouchements* van april 1890 pleitte de auteur er zelfs voor om zo weinig mogelijk curettages uit te voeren en stelde hij zelf een eenvoudigere behandeling voor waarbij chloroform niet noodzakelijk was volgens hem.¹⁵⁵ Artsen gebruikten chloroform dus voornamelijk om de pijn van een operatie te onderdrukken en niet om de pijn van de weeën die gepaard gingen met een miskraam te verlichten. Niettemin erkenden artsen wel dat een miskraam pijnlijk kon zijn en pleitten ze voor het gebruik van opiaten en morfine, met grote voorzichtigheid, om die pijn te verlichten.¹⁵⁶

Een laatste factor waar artsen rekening mee moesten houden voor de toediening van anesthesie was de toestand van de patiënt. In een casus uit het *Bulletin* uit 1892 moesten artsen chloroforminhalaties stoppen omdat de hartslag van de patiënt verzwakte.¹⁵⁷ In een ander artikel uit het *Journal d'accouchements* uit juli 1885 koos de arts om een keizersnede uit te voeren zonder anesthesie omdat hij dacht dat de patiënte het niet zou kunnen ondersteunen: 'L'opération est faite sans chloroforme; nous craignons, en effet, que la patiente ne le puisse supporter.'¹⁵⁸

In de twee vorige onderdelen kwamen voornamelijk medische ideeën over pijn ter sprake. Het feit dat een operatie lang zou duren en volgens artsen pijnlijk zou zijn waren interpretaties van artsen die mee bepaalden of er anesthesie werd gebruikt. In het volgende onderdeel komen de morele en religieuze ideeën van artsen over bevallingspijn aan bod en voornamelijk of die ideeën invloed hadden op het gebruik van anesthesie in de verloskunde.

¹⁵⁴ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 december 1891, 289-290.

¹⁵⁵ "De la délivrance dans l'avortement", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 april 1890, 78.

¹⁵⁶ "Hémorragies pendant la grossesse", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juni 1886, 122.

¹⁵⁷ "Grossesse de cinq mois. Avortement mécanique. Rétention placentaire", *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 18 december 1892, 196.

¹⁵⁸ "Eugène de Saint-Moulin, "Maternité Bruxelles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juli 1885, 150.

1.3 Dapperheid en doorzettingsvermogen: morele en religieuze ideeën over bevallingspijn

“Tegen de vrouw zei hij: je zwangerschap maak ik tot een zware last, zwoegen zul je als je baart”¹⁵⁹

Religie is voor veel mensen een belangrijke betekenisgever voor pijn. In de christelijke traditie heeft pijn een bovenmenselijk doel als teken van God. Het kan een straf zijn voor zonde, een manier om Christenen op het juiste pad te brengen, of een uitdaging bieden voor Christenen die ze moeten ondergaan om hun geloof te bewijzen.¹⁶⁰ Volgens historicus Karel Velle stonden theologen en kerkelijke autoriteiten in de negentiende eeuw wantrouwig ten opzichte van het groeiende belang van klinische studies en andere manieren waarop de geneeskunde meer en meer op wetenschap gebaseerd werd. Artsen bekeken ziekten en pijn vanuit een ander perspectief dan gelovigen.¹⁶¹ Pijn was iets dat mensen moesten accepteren en waar ze zich aan moesten onderwerpen.¹⁶²

Bevallingspijn is in de christelijke traditie het gevolg van de zonde van Eva.¹⁶³ De opkomst van actieve of operatieve verloskunde in Europa zorgde echter voor een her-evaluatie van de functie van bevallingspijn. Groeiende medische kennis over anatomie en het verloop van bevallingen zorgden ervoor dat artsen konden ingrijpen bij moeilijke bevallingen om zowel de moeder als het kind te redden. Hierdoor verloren bevallingen hun religieuze connotatie en zagen artsen bevallingspijn steeds meer als een onnodig gegeven in plaats van een noodzakelijkheid.¹⁶⁴

Volgens Alfred Derek Farr was er bovendien weinig religieuze tegenspraak tegen het gebruik van anesthesie bij bevallingen in de negentiende eeuw. Volgens Farr creëerde de historiografie een mythe van religieus verzet en was dat in de realiteit niet het geval. Vroegere historiografie zag een pamflet van James Young Simpson uit 1848, *Answer to Religious Objections advanced against the Employment of Anaesthetic Agents in Midwifery and Surgery*, als een bewijs hiervoor. Recente historiografie ziet dit pamflet als een poging van Simpson om net religieuze oppositie voor te zijn, zonder dat die er ooit echt zou komen. Morele argumenten tegen het gebruik van anesthesie waren volgens Farr beperkt tot de eerste decennia na de introductie van anesthesie en werden vaak toegevoegd aan medische tegenargumenten.

¹⁵⁹ ‘Genesis 3’, Bijbel Online, geraadpleegd 16 mei 2024, <https://bijbel.eo.nl/bijbel/genesis/3>.

¹⁶⁰ Joanna Bourke, *The Story of Pain: From Prayer to Painkillers* (Oxford: University Press, 2014), 91, 93-94, 102.

¹⁶¹ Karel Velle, ‘De geneeskunde en de R.K. Kerk (1830-1940): een moeilijke verhouding?’, *Trajecta (Leuven)* 4, nr. 1 (1995): 2.

¹⁶² Bourke, *The Story of Pain*, 2014, 112.

¹⁶³ Javier Moscoso, *Pain: A Cultural History*. (London: Palgrave Macmillan, 2012), 97.

¹⁶⁴ Rob Boddice, *Knowing Pain: A History of Sensation, Emotion, and Experience* (Cambridge: Polity press, 2023), 97; Filippini, *Pregnancy, Delivery, Childbirth*, 181; Caton, *What a Blessing She Had Chloroform*, 116.

Daarnaast bestond er volgens Farr wel korte morele tegenstand die te maken had met de gelijkenissen tussen seksuele opwinding, dronkenschap en de effecten van ether en chloroform.¹⁶⁵

Volgens Velle waren ook in België theologen gekant tegen het gebruik van anesthesie in de negentiende eeuw. Pas bij het begin van de twintigste eeuw vielen religieuze tegenargumenten langzaam weg en was anesthesie aanvaardbaar, maar wel enkel wanneer daar gegronde medische redenen voor waren.¹⁶⁶ Bovendien toont Gijbels in haar artikel, ‘Leve de Vrouw of Leve de Foetus’, ook aan dat religieuze ideeën het medische debat binnendrongen over de methode die artsen moesten volgen wanneer ze in contact kwamen met obstructie tijdens een bevalling.¹⁶⁷ Het is dus relevant om ook een blik te werpen op de morele en religieuze ideeën over pijn die artsen hadden en of die invloed hadden op de toediening van anesthesie.

Een belangrijk tegenargument uit religieuze hoek tegen anesthesie is het feit dat het verstoren van het menselijk bewustzijn een zonde is.¹⁶⁸ Het verlies van het bewustzijn en autonomie was voor Hubert ook een reden om voorzichtig om te gaan met anesthesie. Hij vond het belangrijk om vrouwen zoveel mogelijk op hun eigen ‘facultés’ te laten steunen: ‘[...] nous préférons lui laisser la plénitude de ses facultés.’¹⁶⁹ Hubert was een katholieke arts die bovendien zijn handboek wijdde aan katholieke studenten verloskunde. Het katholiek karakter van het boek blijkt ook uit het laatste hoofdstuk genaamd *Du Baptême*.¹⁷⁰ Religie was dus zeker aanwezig in het boek van Hubert en kon om die reden ook zijn ideeën ten opzichte van anesthesie beïnvloed hebben.

Volgens Hubert kon er bij het gebruik van de verlostang ook anesthesie toegediend worden, maar was dat niet noodzakelijk wanneer de vrouw moedig genoeg was en genoeg wilskracht had: ‘[...]est douée d'une certaine dose de courage et de volonté [...]’¹⁷¹ Ook Nicolas Charles benadrukte dat artsen vrouwen niet meteen anesthesie mochten geven, zodat ze zelf even moest doorbijten en moed kon vinden om verder te gaan zonder anesthesie: ‘Elle peut être utile pour faire patienter la femme, c’est un moyen de lui rendre du

¹⁶⁵ Farr, 902, 906.

¹⁶⁶ Velle, ‘De geneeskunde en de R.K. Kerk (1830-1940)’, 5.

¹⁶⁷ Jolien Gijbels, ‘Leve de Vrouw of Leve de Foetus: Liberale en katholieke artsen over de keizersnede in België (1840-1914)’.

¹⁶⁸ Velle, ‘De geneeskunde en de R.K. Kerk (1830-1940)’, 5.

¹⁶⁹ Hubert, *Cours d’accouchements professé à l’Université catholique de Louvain*, 715.

¹⁷⁰ Hubert, 719.

¹⁷¹ Hubert, 715.

courage, en ayant l'air faire quelque chose.¹⁷² Zowel Charles en Hubert toonden dus ook morele oordelen over bevallingspijn en vonden dat vrouwen pijn dapper moesten doorstaan.

In het *Journal d'accouchements* en het *Bulletin* zijn minder voorbeelden terug te vinden van religieuze ideeën over pijn. Niettemin hadden artsen daar verschillende morele oordelen over de pijn van hun patiënten die invloed hadden op de toediening van anesthesie. In een artikel uit het *Journal d'accouchements* december 1886 verwees de auteur ook naar een vrouw als 'indocile', nadat ze veel klaagde over haar pijn en geen gehoor had naar wat de artsen haar zeiden: 'A 9 heures du soir comme la femme est très indocile et se plaint vivement, comme le travail paraît parfaitement en train, Mademoiselle Fusulier croit qu'elle peut sans inconvénient enlever le tampon et la sonde.'¹⁷³ Artsen vonden hier dat de vrouw niet gerechtvaardigd was om te klagen over haar pijn en ze kreeg ook geen anesthesie.

Een andere interessante casus uit het *Journal d'accouchements* van mei 1887 beschreef een jonge vrouw die zeven maanden zwanger was toen ze de materniteit binnenkwam. Volgens het artikel had ze erg veel pijn op dat moment. Artsen geloofden echter dat ze de weeën overdreef of deed alsof aangezien haar fysieke staat goed was. De vrouw was een dienstmeisje en volgens artsen wilde ze graag op de materniteit blijven omdat ze geen andere plek had om naar terug te keren en daarom deed alsof ze pijn had: 'Nous ne devons pas oublier, en effet, que nous avons affaire à une jeune servante, hors de sa place ne sachant où retourner. Il est certain qu'actuellement il n'y a pas la moindre apparence de travail et que les douleurs, si elles existent sont simplement musculaires et ne siègent pas dans la matrice.'¹⁷⁴ In dit geval hadden artsen een klasse-gebonden oordeel over de pijn van de vrouw omdat ze door haar zwangerschap wellicht geen werk meer had als dienstmeisje en dus niet terug kon naar een 'thuis' en daarom graag zo lang mogelijk op de materniteit wilde blijven.

Ze kreeg geen pijnstilling omdat de artsen geloofden dat haar pijn niet bestond. Uiteindelijk stuurden ze haar naar het ziekenhuis in plaats van de materniteitsafdeling. Niet veel later eindigde ze echter terug op de materniteit afdeling en kreeg ze wel morfine toegediend omdat haar bevalling toch complicaties met zich meebracht die de artsen eerst niet hadden opgemerkt.¹⁷⁵

¹⁷² Nicolas Charles, *Cours d'accouchements* donné à la Maternité de Liège, Vol 1, 2 vols. (Paris: Baillière, 1887), 361.

¹⁷³ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 december 1886, 278.

¹⁷⁴ "Maternité de Liège. Service de M. le Professeur N. Charles", *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 15 mei 1887, 97-98.

¹⁷⁵ "Maternité de Liège. Service de M. le Professeur N. Charles", *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 15 mei 1887, 98.

De oordelen van Belgische artsen hadden in het bovengenoemde geval veel invloed op de zorg die ze verleenden aan het jonge meisje. Bestaande historiografie over verloskunde benadrukt ook het belang van klasse voor de bevallingservaring van vrouwen. Volgens de Canadese historica Wendy Mitchinson hadden arme vrouwen niet de mogelijkheid om anesthesie te vragen aan hun behandelaar.¹⁷⁶ Ook historica Jacqueline Wolf benadrukt dat de behandeling die artsen kozen voor patiënten vaak ook afhankelijk was van de klasse van hun patiënte.¹⁷⁷ In de negentiende eeuw bestond er bovendien het idee dat er link was tussen klasse en de gevoeligheid voor pijn. Hoe lager de klasse van een persoon, hoe minder pijnreceptoren die persoon had volgens artsen.¹⁷⁸

De perceptie van artsen over bevallingspijn was niet gelimiteerd tot medische interpretaties van bevallingen. Ook morele en religieuze ideeën over pijn speelden een belangrijke rol in de toediening van anesthesie. Hoewel er geen georganiseerd religieus verzet bestond tegen het gebruik van anesthesie, werden artsen niettemin ook beïnvloed door religieuze en morele ideeën over pijn en bevallingspijn. In de keuze voor anesthesie plaatsten artsen hun eigen ideeën dus centraal en niet de ervaring van patiënten. Dat zal ook duidelijk worden uit het volgende onderdeel waarin ik de centrale plaats van de percepties van artsen bij de toediening van anesthesie verder uitdiep.

1.4 Expertise over pijn of de ervaring van pijn

Artsen plaatsten zichzelf centraal wanneer ze de keuze maakten om al dan niet voor anesthesie te kiezen. Belgische artsen waren vaak terughoudend om anesthesie toe te dienen, zowel door hun visie op de rol van vrouwen en verloskundigen en medische percepties over de functie van bevallingspijn, als door hun eigen morele en religieuze oordelen over bevallingspijn. Wanneer artsen de keuze maakten om al dan niet anesthesie toe te dienen stond hun eigen visie op de pijn van de vrouw centraal en niet de ervaring van de vrouw die moest bevallen. In dit onderdeel zal ik de centrale plaats van artsen verder onderzoeken.

In de eerste plaats duiden de tijdschriften en handboeken erop dat Belgische artsen in de jaren 1880 steunden op pijnindicaties als een middel tot diagnose. In de jaren 1890 daarentegen gaan artsen pijnindicaties van patiënten zien als iets onbetrouwbaar. Daarnaast was het moment van de toediening van anesthesie ook gebaseerd op visie van artsen over wanneer de bevalling volgens hen het meeste pijn deed. Tot slot zijn er ook artikels die betoogden dat artsen anesthesie moesten toedienen aan vrouwen wanneer

¹⁷⁶ Wendy Mitchinson, *The Nature of their Bodies: Women and their Doctors in Victorian Canada* (Toronto: University of Toronto Press, 1991), 177.

¹⁷⁷ Jacqueline H. Wolf, *Deliver Me from Pain: Anesthesia and Birth in America* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2012), 30.

¹⁷⁸ Bourke, *The Story of Pain*, 2014, 203.

zij ‘te veel’ pijn hadden. De interpretatie van ‘te veel’ pijn werd echter niet gedefinieerd en anders geïnterpreteerd door elke arts.

Bourke beargumenteert dat het perspectief van artsen op de pijn van hun patiënten veranderde doorheen de achttiende en negentiende eeuw in Groot-Brittannië en de Verenigde Staten. Tot in de eerste helft van de negentiende eeuw werden patiënten door artsen intensief ondervraagd over hun pijn om zo problemen te kunnen diagnosticeren. Volgens Bourke groeide in de jaren 1860 bij artsen scepticisme over pijn als diagnostisch middel om verschillende redenen. In de eerste plaats was het lichaam vaak complexer dan artsen initieel dachten. Pijn op een bepaalde plek, kon op een aandoening of wonde wijzen op een andere plek. Daarnaast waren niet alle patiënten even betrouwbaar om juiste pijnindicaties te geven. Artsen stonden bijvoorbeeld wantrouwig ten opzichte van pijnindicaties van ouderen. Ten slotte was taal soms ontoereikend om pijn te kunnen uitdrukken waardoor ook daar misvattingen zouden kunnen opduiken. Pijn kon artsen dus misleiden en werd niet langer als een objectief symptoom gezien.¹⁷⁹

Hubert benadrukte in zijn handboek dat de ongevoeligheid die anesthesie met zich meebracht pijnindicaties in de weg kon staan en dat artsen daardoor problemen tijdens operaties over het hoofd konden zien: ‘Pendant toute la manœuvre, quelle qu’elle soit, on doit procéder avec beaucoup de douceur et de circonspection car, si la main ou les instruments se fourvoient, s’ils contondent les organes ou s’ils les distendent outre mesure, la femme, privée de sensibilité et privée de la parole, ne peut nous en avertir.’¹⁸⁰ Hubert zag pijnindicaties van patiënten als een nuttig gegeven om problemen te kunnen vaststellen.

Ook in een casus uit 1883 uit het *Journal d’accouchements* beschreven artsen dat een vrouw erg vervelend was omdat ze schreeuwde dat ze overal pijn had, maar niet kon aanduiden waar: ‘[...] ses gémissements et ses cris étaient surtout ennuyeux parce qu’ils pouvaient induire en erreur, faire croire à des lésions qui n’existaient pas, faire craindre qu’une partie maternelle n’eût été pincée par l’instrument,[...]’¹⁸¹ Omdat ze niet kon aanduiden waar ze pijn had, konden artsen niet weten of hun operatie wel ging zoals gepland en er geen andere complicaties waren. Artsen gebruikten pijn dus wel nog als een middel om diagnoses te stellen.

Dichter bij het jaar 1900 waren er geen casussen meer waarin artsen pijn als diagnostisch middel gebruikten. Integendeel, in het jaar 1898 deelden artsen eerder het idee dat pijn een subjectief gegeven

¹⁷⁹ Bourke, 137-38, 140, 144.

¹⁸⁰ Hubert, *Cours d’accouchements professé à l’Université catholique de Louvain*, 716.

¹⁸¹ “Bassin rétréci, diamètre sacro-pubien évalué à 7 centimètres”, *Journal d’accouchements: Echo de La Maternité de Liège*, 30 november 1883, 262.

was en dus onbetrouwbaar: ‘[...] rapprochés des signes objectifs constatés sous le chloroforme, confirmaient le diagnostic posé par le DR. Rochet dans son cabinet et l’opération fut décidée.’¹⁸² Bovendien gebruikten artsen in dit geval chloroform om de ‘objectieve’ symptomen te kunnen waarnemen.

De pijnindicaties werden in de bovengenoemde casus dus minder belangrijk voor artsen dan Hubert in 1885 stelde in zijn handboek. Ze volgden voor de toediening van anesthesie hun eigen ideeën over de pijn van hun patiënten. Ook het moment waarop artsen kozen om anesthesie toe te dienen toont aan dat ze zichzelf en hun eigen observaties centraal plaatsten in de beslissing.

Het moment waarop artsen kozen om anesthesie toe te dienen, was ook afhankelijk van hun ideeën over wanneer de bevalling het meeste pijn deed voor vrouwen. Volgens Wolf, die onderzoek deed naar het gebruik van anesthesie in de Verenigde Staten, waren Amerikaanse artsen niet geneigd om vrouwen te consulteren over de timing van anesthesie en maakten ze die beslissing op basis van hun eigen expertise. Amerikaanse verloskundigen kozen ervoor om pas anesthesie toe te dienen enkele minuten voor de effectieve geboorte.¹⁸³

Amerikaans historica, Judith Walzer Leavitt, die onderzoek doet naar de geschiedenis van de verloskunde in de Verenigde Staten, wijst op het feit dat medische redenen ook een rol speelden in die beslissing. Hoe vroeger anesthesie werd toegediend, hoe meer kans het volgens artsen had om via de placenta ook de foetus te bereiken en de baby in gevaar te brengen. Ook het belang van weeën voor de bevalling hield Amerikaanse artsen tegen om anesthesie toe te dienen omdat verdoving die zou kunnen belemmeren. De timing van de toediening en dosis van pijnstilling waren verschillend voor elke arts.¹⁸⁴

In het *Journal d’accouchements* werden twee artikels gepubliceerd waarin de vraag van de timing van chloroform centraal stond. Just Lucas-Championnière pleitte er in zijn artikel voor om niet te wachten tot het laatste moment om chloroform toe te dienen.¹⁸⁵ Een ander artikel uit 1890, over een Braziliaanse verloskundige, Porak, beschreef hoe Porak zelf wel wachtte tot de effectieve bevalling van start ging om

¹⁸² “Grossess sous-péritonéo-pelvienne de 12 mois”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 23 januari 1898, 32.

¹⁸³ Jacqueline H. Wolf, ““Mighty Glad to Gasp in the Gas”: Perceptions of Pain and the Traditional Timing of Obstetric Anesthesia”, *Health* 6, nr. 3 (2002): 370-71.

¹⁸⁴ Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed: Childbearing in America, 1750 to 1950* (New York: Oxford University Press, 1986), 123.

¹⁸⁵ Just Lucas-Championnière, “De l’anesthésie obstétricale”, *Journal d’accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 augustus 1883, 197.

chloroform toe te dienen.¹⁸⁶ De methode van Porak sloot aan bij de methode van Engelse en Amerikaanse verloskundigen. Zij dienden pas op het einde chloroform toe omdat ze geloofden dat vrouwen op dat moment het meeste pijn voelden.¹⁸⁷ Casussen van Belgische verloskundigen tonen aan dat ook zij vaak lang wachtten alvorens anesthesie te gebruiken.¹⁸⁸

De toediening van ether bij bevallingen kende echter een ander startmoment. Artsen gebruikten in de casussen beschreven in het *Journal d'accouchements* en *Bulletin* voornamelijk chloroform. In 1896 beschreef een artikel ook het gebruik van ether voor normale bevallingen. Ether moest volgens de auteur al vroeger toegediend worden omdat het even tijd nodig had om te werken. Dan zou ook de effectieve geboorte van de baby voor de moeder pijnloos zijn.¹⁸⁹

Bij het gebruik van cocaïne als lokale anesthesie bij bevallingen, bracht de arts dit aan tijdens de periode van ontsluiting op de baarmoederhals zodra die de breedte van een muntstuk van twee frank had bereikt zodat de verdovende werking tot na de bevalling duurde.¹⁹⁰ Voor Belgische artsen was dus vooral het moment de baby zich door het geboortekanaal ging verplaatsen het pijnlijkste onderdeel van de bevalling dat met anesthesie verholpen moest worden. De pijn die weeën met zich meebracht, probeerden ze meestal niet te verhelpen.

In sommige gevallen kozen artsen ervoor om helemaal geen anesthesie toe te dienen. Niettemin beschreven ze soms dat hun patiënten het uitschreeuwden van de pijn. Artikels vermeldden hier niet bij waarom artsen geen pijnstillende middelen toedienden. Een casus uit het *Journal d'accouchements* van januari 1883 bijvoorbeeld, beschreef een operatie waarbij het volume van de schedel van de foetus verkleind moest worden om zo de bevalling te vergemakkelijken. De auteur van het artikel beschreef dat de vrouw voor de artsen niet gemakkelijk was omdat ze zoveel pijn had, maar ze kreeg geen chloroform toegediend.¹⁹¹ Bij gelijkaardige operaties gebeurde dat echter vaak wel. Uiteindelijk gaf de vrouw volgens de auteur zelf toe dat ze meer bang was dan dat ze echt pijn voelde tijdens de operatie. Een ander voorbeeld komt uit het *Journal d'accouchements* uit november 1883. De vrouw in kwestie zou volgens de

¹⁸⁶ “De la chloroformisation dans le cours de l'accouchement normal”, *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 oktober 1890, 250.

¹⁸⁷ Wolf, “Mighty Glad to Gasp in the Gas”, 371, 373.

¹⁸⁸ “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 augustus 1891, 205-207.

¹⁸⁹ “De l'anesthésie par l'éther dans les accouchements normaux”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 22 maart 1896, 110.

¹⁹⁰ “Emploi de la cocaïne en obstétrique, pour calmer les douleurs de l'enfantement”, *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 15 maart 1885, 61.

¹⁹¹ “Primipare à terme, bassin de 6 ½ centimètres”, *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 januari 1883, 14.

auteur de hele operatie, waarbij de baby via de verlostang ter wereld werd gebracht, gekreund en geschreeuwd hebben maar ze kreeg geen pijnstilling toegediend.¹⁹²

Uit verschillende artikels blijkt nochtans dat artsen anesthesie zouden toedienen wanneer vrouwen ‘te veel’ pijn hadden. Een eerste voorbeeld hiervan verscheen in het *Journal d’accouchements* van juni 1886. Hierin beschreef de auteur dat als de pijn bij een miskraam te veel was, artsen opiaten, morfine of chloroform konden toedienen.¹⁹³ Ook Hubert vond dat artsen chloroform moesten toedienen voor bevallingen die ‘heel pijnlijk’ waren.¹⁹⁴ Het idee van ‘te veel pijn’ was eerder vaag en nooit specifiek gedefinieerd. Wanneer een patiënt, zoals in de voornoemde casussen, het uitschreeuwde van de pijn, kregen ze soms geen anesthesie. De interpretatie van ‘te veel’ pijn was dus afhankelijk van de behandelaar op het moment van de bevalling.

Just Lucas-Championnière maakte een onderscheid tussen ‘buitensporige pijn’ en pijn die de patiënte slecht verdroeg: ‘On peut dire que la véritable indication c’est la douleur; que cette douleur soit réellement excessive, ou qu’elle soit simplement mal tolérée.’¹⁹⁵ Volgens hem was het echter wel de verplichting van de arts om in de twee gevallen anesthesie toe te dienen. Maar zoals bleek uit de casussen hierboven, deden artsen dat niet altijd in de praktijk. De interpretatie van de notie ‘te veel pijn’ bleef afhankelijk van de verloskundige en definieerde mee of patiënten al dan niet anesthesie toegediend kregen.

De centrale positie van artsen in de keuze om al dan niet anesthesie toe te dienen had ook gevolgen voor de relatie tussen verloskundigen en toekomstige moeders. In het volgende hoofdstuk analyseer ik die relatie. In de eerste plaats komt daarbij aan bod dat anesthesie ook voor artsen een handig hulpmiddel was om bepaalde ingrepen te vergemakkelijken. Daarnaast konden artsen door anesthesie toe te dienen ook hun eigen positie in de verloskamer versterken. Ze konden gedrag van vrouwen, als ze dat vervelend vonden, kalmeren en door de patiënt onder narcose te brengen ook haar toestemming voor operaties omzeilen om zo ingrepen uit te voeren die artsen noodzakelijk achtten. Daarnaast bespreekt het volgende hoofdstuk ook de agency van vrouwen in de verloskamer om zelf anesthesie te vragen van hun verloskundigen.

¹⁹² “Bassin rétréci, diamètre sacro-pubien évalué à 7 centimètres”, *Journal d’accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 november 1883, 262.

¹⁹³ “Hémorragies pendant la grossesse”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 juni 1886, 133

¹⁹⁴ Hubert, *Cours d’accouchements professé à l’Université catholique de Louvain*, 714.

¹⁹⁵ Just Lucas-Championnière, “De l’anesthésie obstétricale”, *Journal d’accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 augustus 1883, 197.

Hoofdstuk 3: De invloed van anesthesie op de relatie tussen moeders en verloskundigen

"Ik ben als patiënt behandeld, niet als toekomstige moeder die op haar lichaam wilde vertrouwen. Die kans is me ontnomen,"¹⁹⁶

De website van VRT NWS publiceerde op 11 februari 2024 een artikel over Eva, die in 2020 een traumatische bevalling meemaakte met ongewenste en onnodige medische interventies. Ze had het gevoel dat ze tijdens haar bevalling geen enkele controle had over de situatie en volledig afhankelijk was van haar vroedvrouw en gynaecoloog.¹⁹⁷ De gynaecoloog en vroedvrouw van Eva namen een autoritaire positie in en gaven Eva geen beslissingsruimte over het verloop van haar bevalling. Vanuit een hedendaags standpunt is de relatie tussen toekomstige moeder en gynaecoloog in dit geval volledig uit balans.

Uit het vorige hoofdstuk bleek dat negentiende-eeuwse artsen weinig aandacht hadden voor de ervaring van patiënten bij de toediening van anesthesie. Verloskundigen steunden voornamelijk op hun eigen expertise en observaties. Hierdoor lijkt de ervaring van vrouwen tijdens hun bevalling op het einde van de negentiende eeuw gelijkenissen te hebben met de ervaring van Eva uit 2020 waarbij ze volledig afhankelijk leken van hun verloskundige tijdens hun bevalling.

De groeiende medische controle van bevallingen in de negentiende eeuw zorgde ook voor een verandering van de bevallingservaring van vrouwen. Nieuwe en verbeterde instrumenten, technieken en operaties konden vrouwen gemoedsrust bieden in de aanloop naar hun bevalling. Daarnaast droegen de nieuwe mogelijkheden op verloskundig vlak bij aan het idee dat artsen het verloop van de bevalling voor het grootste deel onder controle hadden en vrouwen niet langer aan de willekeur van de natuur werden overgeleverd. De komst van anesthesie versterkte dit idee.¹⁹⁸

Als gevolg van de groeiende medische controle, veranderden ook de interacties tussen artsen en toekomstige moeders. Volgens Gijbels en Leavitt was het voor artsen moeilijk om een autoritaire positie in te nemen bij thuisbevallingen omdat ze daar in dialoog moesten gaan met zowel de vrouw als haar

¹⁹⁶ Babette Moonen, 'Eva werd slachtoffer van gynaecologisch geweld: "Hopeloos overgeleverd aan arts en vroedvrouw zonder enige vorm van inspraak"', VRT NWS, 11 april 2023, <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/02/09/gynaecologisch-geweld-informatierapport-senaat-traumatische-beva/>.

¹⁹⁷ Babette Moonen.

¹⁹⁸ Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed: Childbearing in America, 1750 to 1950* (New York: Oxford University Press, 1986), 38-39, 49-50.

echtgenoot en familie. Bij bevallingen in het ziekenhuis hadden artsen meer autoriteit.¹⁹⁹ Wood beargumenteert dat anesthesie een handig hulpmiddel was voor artsen om zowel bij thuisbevallingen als in het ziekenhuis hun eigen rol als deskundige te versterken en dat ze dat ook zo gebruikten.²⁰⁰ Er bestond echter geen script voor interacties tussen artsen en patiënten omdat artsen vaak op het moment zelf besloten of ingrijpen bij een bevalling noodzakelijk was en daarvoor niet altijd dezelfde criteria hanteerden.²⁰¹

Amerikaans historica Regina Morantz-Sanchez beargumenteert bovendien dat vrouwen in interacties met hun gynaecologen ook agency hadden om beslissingen te maken over behandelingen ondanks dat de arts een duidelijk autoritaire positie had.²⁰² Ook Leavitt wijst erop dat vrouwen zelf veel beslissingsruimte kregen om het verloop van hun bevalling te bepalen, ook op vlak van anesthesie.²⁰³

In dit hoofdstuk wil ik de relatie tussen verloskundigen en toekomstige moeders op het einde van negentiende eeuw onderzoeken en specifiek welke invloed anesthesie had op de positie van vrouwen en artsen binnen die interacties. In de eerste plaats onderzoek ik de manier waarop anesthesie een hulpmiddel kon zijn voor artsen om gemakkelijker ingrepen uit te voeren. Artsen maakten echter altijd de balans op tussen de voordelen die anesthesie hen bood en de risico's voor de vrouw. Toch verschenen er in de tijdschriften ook meningsverschillen over welke ingrepen veilig waren en welke niet. In een tweede onderdeel toon ik aan dat anesthesie voor artsen ook een instrument kon zijn om een autoritaire positie aan te nemen in de verloskamer door het gedrag van vrouwen te kalmeren wanneer dat het werk van artsen verstoorde. Het derde onderdeel van dit hoofdstuk toont daarnaast dat anesthesie het vragen van toestemming bij patiënten niet alleen bemoeilijkte, maar dat artsen ook anesthesie gebruikten om toestemming te omzeilen en op die manier ook hun positie in de verloskamer versterkten. Tot slot onderzoek ik hoeveel beslissingsruimte vrouwen zelf kregen om voor anesthesie te kiezen bij hun bevalling.

¹⁹⁹ Judith Walzer Leavitt, 127.

²⁰⁰ Whitney Wood, 'Birth Pangs: Maternity, Medicine, and Feminine Delicacy in English Canada, 1867-1950' (Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, Wilfrid Laurier University, 2016), 151; Jolien Gijbels, 'Perils of Birth: Obstetrics, Religion and Medical Ethics in Belgium, (ca.1830-1914)' (Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, KU Leuven, 2021), 390.

²⁰¹ Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed*, 48.

²⁰² Regina Morantz-Sanchez, 'Negotiating Power at the Bedside: Historical Perspectives on Nineteenth-Century Patients and Their Gynecologists', *Feminist Studies* 26, nr. 2 (2000): 302.

²⁰³ Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed*, 117-18, 200.

3.1 Anesthesie als welgekomen vernieuwing voor artsen

‘[...] rendre en un mot, les opérations plus facilement acceptables, plus facilement supportables et plus facilement praticables, tels sont les trois principaux avantages que présente l’anesthésie.’²⁰⁴

Op die manier vatte Eugène Hubert samen wat volgens hem de drie grootste voordelen van anesthesie waren. Hubert benadrukte hier voornamelijk de voordelen die anesthesie bood voor artsen. Zij konden operaties niet alleen gemakkelijker uitvoeren, maar patiënten waren ook meer meegaand om ze te ondergaan en konden die makkelijker ondersteunen. Anesthesie was dus ook voor artsen een handig hulpmiddel.

Belgische verloskundigen schreven weinig over de voordelen die anesthesie bood voor vrouwen. Een uitzondering staat in een artikel uit 1884, gepubliceerd in het Luikse tijdschrift. Het artikel ging over dokter Peyraud uit Bordeaux. Hij had een nieuwe methode ontwikkeld om anesthesie toe te dienen voor operaties door een dun kompres met chloroform over het gezicht van de patiënt aan te brengen. De auteur van het artikel prees de Franse arts voor zijn vernieuwing en benadrukte hierbij dat die methode operaties voor patiënten veel aangenamer maakte: ‘L’anesthésie, par ce procédé, se trouve transformée d’opération pénible qu’elle est pour le patient, en une opération agréable. C’est ce qui explique pourquoi tout se passe sans agitation, et comment le sommeil est le plus calme s’établit sans qu’on ait eu l’occasion de s’en apercevoir.’²⁰⁵

Daarnaast erkenden artsen ook dat anesthesie vrouwen gemoedsrust kon bieden wanneer zij angstig stonden ten opzichte van hun bevalling. Bij de behandeling van miskramen bijvoorbeeld, geloofden sommige artsen dat het nodig was om vrouwen opiaten en chloraal toe te dienen wanneer ze niet alleen te veel pijn hadden, maar ook wanneer vrouwen zich angstig voelden.²⁰⁶ In een observatie uit 1887 definieerden artsen angst als één van de redenen waarom ze anesthesie besloten toe te dienen: ‘La femme est nerveuse, excitée, craintive; les parties génitales sont excoriées, sensibles, gonflées. Dans ces conditions, nous jugeons qu’il est nécessaire de chloroformer au préalable la patiente.’²⁰⁷

Niettemin stonden de voordelen die anesthesie voor artsen bood, vaker centraal in artikels. Artsen benadrukten daarbij expliciet dat anesthesie ingrepen voor hen makkelijker maakte. Beide tijdschriften

²⁰⁴ Eugène Hubert, *Cours d’accouchements professé à l’Université catholique de Louvain*, vol 2 (Lierre: Van In, 1885), 714.

²⁰⁵ “Note sur une nouvelle méthode, dite dosimétrique, pour l’emploi du chloroforme dans l’anesthésie chirurgical”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 juni 1884, 164.

²⁰⁶ “Hémorragies pendant la grossesse. De l’avortement”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 juni 1886, 134.

²⁰⁷ “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 december 1887, 278.

waren echter bedoeld voor een publiek van mede-artsen en om die reden stond het perspectief van artsen centraal. Niettemin was de pijn van de patiënt vaak geen argument om anesthesie toe te dienen. Dokter Budin beargumenteerde in het *Journal d'accouchements* bijvoorbeeld dat een symfyiotomie operatie, een procedure om de bekkenbodempomtrek te verbreden, voor artsen gemakkelijker was dankzij chloroform: 'Si la femme est profondément endormie, si ses parois abdominales sont dans le relâchement, on peut mettre la main gauche sur l'utérus et abaisser cet organe pendant qu'un doigt ou deux doigts de la main droite pénètrent dans sa cavité et l'explorent.'²⁰⁸ Budin benoemde hier dat dankzij anesthesie, de arts de operatie gemakkelijker uit kon voeren, maar vermeldde niet dat anesthesie ook de patiënte een aangename ervaring bood.

In sommige gevallen benadrukten artsen niet alleen dat het voor hun gemakkelijker was om anesthesie toe te dienen, maar ook dat ze geen andere keuze hadden dan de vrouw onder narcose brengen om verder te kunnen werken. In het *Journal d'accouchements* van juli 1884 beschreef een artikel de bevalling van een vrouw die een operatie moest ondergaan naar aanleiding van een complicatie bij haar zwangerschap. Omdat ze zoveel pijn had, moesten de dokters haar onder narcose brengen om hun preoperatieve onderzoeken te kunnen uitvoeren: 'Les douleurs sont tellement violentes qu'il faut recourir à l'anesthésie afin de pouvoir examiner la malade.'²⁰⁹ Ze beschreven hier niet dat ze anesthesie toedienden omwille van de pijn van de patiënt maar omdat die pijn ervoor zorgde dat artsen hun werk niet konden doen. De Franse arts Just-Lucas Championnière benadrukte een jaar eerder al dat verloskundigen in sommige gevallen uit noodzaak anesthesie zouden moeten toedienen: '[...] il y en a un certain nombre chez lesquelles la chloroformisation sera faite facilement, et d'autres chez lesquelles elle deviendra une nécessité.'²¹⁰

In een andere casus uit het *Bulletin* moesten artsen anesthesie toedienen om hun onderzoek te kunnen uitvoeren. Dat artikel beschreef een operatie van een ruptuur van een buitenbaarmoederlijke zwangerschap. De patiënte, Barbe, kreeg hiervoor chloroform toegediend: 'La femme étant sous le chloroforme, il fut facile de se rendre compte de ce qui s'était passé.'²¹¹ Zodra Barbe onder narcose was gebracht, konden artsen pas zien wat er precies aan de hand was en de nodige zorg bieden.

²⁰⁸ "Société Obstétricale de France", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 april 1893, 87.

²⁰⁹ "Hystérectomie pendant la grossesse à cause d'un fibrome utérin", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 juli 1884, 191.

²¹⁰ "De l'anesthésie obstétricale", *Journal d'accouchements: Echo de La Maternité de Liège*, 30 augustus 1883, 197.

²¹¹ "Un cas de rupture utérine au cours d'une grossesse survenue trois ans après une opération césarienne.", *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 20 juni 1896, 168.

De voordelen die anesthesie bood voor artsen moesten ze echter altijd afwegen tegen de risico's voor patiënten. Wanneer de patiënt zich in een precare toestand bevond, kozen artsen er vaak voor om geen anesthesie toe te dienen. Ze benadrukten in die gevallen ook dat ze minder tijd hadden om de operatie uit te voeren dan wanneer ze wel chloroform konden gebruiken. In het *Bulletin* van december 1892 beschreef de auteur een casus van een vrouw van wie de hartslag tijdens de toediening van chloroform, bij een operatie om een buitenbaarmoederlijke zwangerschap te verwijderen, gevaarlijk laag was, waardoor ze de inhalaties moesten stopzetten. Vanaf dat moment was de arts verplicht snel te werken omdat de pijn erg intens was voor de patiënte.²¹² In het *Journal d'accouchements* stond een gelijkaardige casus waarbij de arts vermeldde dat hij snel moest werken omdat er geen anesthesie gebruikt kon worden.²¹³ Artsen kozen hier om geen anesthesie toe te dienen of te stoppen met de toediening aangezien ze dachten dat de patiënten dit niet zouden kunnen ondersteunen.

Ook in andere casussen benadrukten artsen dat het gebruik van chloroform het verloop van de ingreep gemakkelijker zou maken maar dienden ze geen anesthesie toe omdat ze het te riskant vonden of omdat ze snel moesten handelen en anesthesie te tijdrovend zou zijn. In twee casussen uit het *Journal d'accouchements* probeerden artsen de positie van de foetus te veranderen om de bevalling gemakkelijker te maken. In beide gevallen kozen ze om geen anesthesie toe te dienen ondanks dat in de twee artikels benadrukt werd dat chloroform het manoeuvre gemakkelijker zou maken.²¹⁴

Daarnaast bood anesthesie de mogelijkheid om complexere operaties uit te voeren die ervoor niet mogelijk waren. Volgens historica Joanna Bourke ging de komst van anesthesie van in het begin gepaard met het idee dat er meer invasieve operaties plaatsvonden. Die ontwikkeling was volgens Bourke niet altijd in de beste interesse van de patiënt. Het leed dat volgde na zware operaties was soms erger dan een snelle dood.²¹⁵

Ook uit het *Journal d'accouchemetns* blijkt dat Belgische artsen op de hoogte waren dat er dankzij anesthesie meer mogelijkheden waren voor complexere interventies, maar ook hier moesten artsen de risico's en voordelen afwegen. Niettemin hadden artsen niet altijd dezelfde ideeën over hoe groot de risico's precies waren en of die afwogen tegen de voordelen. Een voorbeeld hiervan is een discussie uit

²¹² "Grossesse de cinq mois. Avortement mécanique. Rétention placentaire", *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 18 december 1892, 196.

²¹³ "Cas remarquable de Viciation pelvienne.", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juli 1885, 151.

²¹⁴ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 22 juli 1894, 241; "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 27 januari 1895, 32.

²¹⁵ Joanna Bourke, *The Story of Pain: From Prayer to Painkillers* (Oxford: University Press, 2014), 279.

1889 over een methode voor een craniotomie operatie. Een craniotomie operatie was een manier om een embryotomie uit te voeren, waarbij de schedel van een foetus werd geopend om het volume te verkleinen en zo de bevalling natuurlijk te kunnen laten verlopen bij een vernauwd bekken of obstructie.²¹⁶

De auteur van een eerste artikel uit april 1889 besprak de mening van Engels verloskundige, Archibald Donald, over wat er moest gebeuren wanneer een baby in de foute positie lag en er ook een craniotomie moest worden uitgevoerd. De discussie focuste vooral op het manueel draaien van de foetus in de baarmoeder. Deze ingreep maakte een craniotomie volgens het artikel veel gemakkelijker om uit te voeren voor de arts. Donald beargumenteerde dat antisepsismaatregelen en chloroform ervoor zorgden dat dit manoeuvre veilig was en daardoor mocht worden uitgevoerd: “On pourrait faire l'objection que la version ajoute un danger de plus dans ces cas: je crois, dit l'auteur, que la version sous le chloroforme, avec les précautions antiseptiques, n'est rien en général [...]”²¹⁷

De auteur van een aanvullend artikel uit juli 1889 betwijfelde dan weer of het wel verantwoord was om zo een interventie uit te voeren gewoon om het werk van de arts gemakkelijker te maken wanneer die interventie volgens hem ook gevaarlijk was voor de vrouw: “Est-il raisonnable d'ajouter à une opération inoffensive, une autre, plus dangereuse, dans le seul but de faciliter la tâche de l'accoucheur?”²¹⁸ Volgens hem was het draaien van de foetus een gevaarlijk manoeuvre dat een risico op een baarmoederruptuur inhield. Hij erkende daarbij wel dat chloroform en antisepsis deze ingreep aanzienlijk veiliger hadden gemaakt, maar geloofde niet dat het gevaar daarmee volledig geweken was.

In dit onderdeel duidde ik vooral op het feit dat anesthesie ook een hulpmiddel kon zijn voor artsen. Bij de toediening van anesthesie speelde dan ook meer dan enkel de pijn van patiënten een rol. Dat zal ook blijken uit het volgende onderdeel. Daarin analyseer ik de manier waarop artsen ook anesthesie toedienden om het gedrag van vrouwen te kalmeren wanneer dat hun onderzoeken en ingrepen belemmerden. Op die manier kon anesthesie een autoritaire positie voor artsen ondersteunen tijdens het bevallingsproces.

3.2 Chloroform als kalmeringsmiddel

Naast een hulpmiddel om ingrepen en operaties gemakkelijker te kunnen uitvoeren, kon anesthesie de positie van artsen in hun interacties met vrouwen versterken. Volgens Leavitt observeerden Amerikaanse artsen ook het gedrag van patiënten om te beslissen om al dan niet over te gaan tot de toediening van

²¹⁶ Wendy Mitchinson, *The Nature of their Bodies: Women and their Doctors in Victorian Canada* (Toronto: University of Toronto Press, 1991), 216.

²¹⁷ “Méthode de crâniotomie”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 april 1889, 88.

²¹⁸ “Crâniotomie”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juli 1889, 149.

anesthesie.²¹⁹ Wolf vult hierop aan dat in medische documenten vaak eerst beschreven werd dat de patiënte zich vervelend gedroeg, alvorens artsen vermeldden dat ze anesthesie toedienden.²²⁰ Wood beargumenteerd bovendien dat anesthesie voor Amerikaanse artsen een machtsinstrument was om het gedrag van vrouwen onder controle te houden in de verloskamer.²²¹ Uit de tijdschriften en handboeken blijkt dat Belgische artsen niet alleen oordeelden over het gedrag van hun patiënten maar ook anesthesie gebruikten om het gedrag van patiënten te kalmeren wanneer dat hun werk verstoorde.

Ondanks de wetenschappelijke aard van de bronnen, gaven artsen vaak hun mening over het gedrag van patiënten en of dat volgens hen gepast was. In een artikel uit het *Journal d'accouchements* uit 1883 beschreef de auteur dat artsen met een vervelende vrouw te maken hadden. Ze klaagde veel tijdens de hele operatie. De auteur toonde wel medelijden met haar maar vond haar reacties buiten proportie: '[...] si on demandait à la femme ou elle avait mal, elle n'indiquait aucun endroit précis et se contentait de répondre: "Quand on souffre depuis si longtemps sans être délivrée, on est bien à plaindre!" ce qui était parfaitement exact mais n'obligeait nullement à pousser des cris inutiles et intempestifs.'²²² Haar geschreeuw was volgens de auteur onnuttig omdat het hen niet verder hielp bij de ingrepen en alleen hun werk verstoorde. Na de operatie bleek ze bovendien nog steeds niet tevreden volgens de auteur, die weinig begrip had voor het feit dat ze haar kind was verloren: 'La plupart des femmes se trouvent heureuses après une pareille opération, Madame au contraire, exhale de nouvelles plaintes, parce que, après tant de douleurs, elle n'a pas même la consolations d'avoir un enfant vivant.'²²³

Daarnaast verwachtten artsen ook gehoorzaamheid vanuit hun patiënten en anesthesie kon hen daarbij helpen. Volgens Hubert was anesthesie vooral nuttig wanneer artsen te maken hadden met onwillige, onredelijke en lafhartige vrouwen: 'Ces avantages sont surtout précieux quand on a affaire à des femmes très-sensibles, pusillanimes, indociles ou déraisonnables.'²²⁴ Ook Charles vond anesthesie nuttig wanneer artsen te maken kregen met 'onuitstaanbare' vrouwen. Door chloroform toe te dienen konden artsen hen kalmeren: '[...] certaines personnes sont tellement insupportables, qu'il faut bien

²¹⁹ Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed*, 48.

²²⁰ Wolf, *Deliver Me from Pain*, 34.

²²¹ Wood, 'Birth Pangs', 151.

²²² "Bassin rétréci, diamètre sacro-pubien évalué à 7 centimètres", *Journal d'accouchements: Echo de La Maternité de Liège*, 30 november 1883, 262.

²²³ "Bassin rétréci, diamètre sacro-pubien évalué à 7 centimètres", *Journal d'accouchements: Echo de La Maternité de Liège*, 30 november 1883, 262.

²²⁴ Hubert, *Cours d'accouchements professé à l'Université catholique de Louvain*, 714.

employer un moyen pour qu'elles vous laissent tranquilles: pourvu que le moyen soit inoffensif, il n'y a rien à dire.²²⁵

De kalmerende werking van chloroform stond voor veel artsen dan ook centraal bij het gebruik ervan. In een artikel over Braziliaanse verloskundige Porak uit 1890 benadrukte de auteur dat de pijnstillende werking van chloroform niet altijd gegarandeerd was, maar dat het kalmerende effect erg waardevol kon zijn voor verloskundigen.²²⁶ In een ander artikel uit 1896 beschreef de auteur dat artsen vrouwen moesten kalmeren met anesthesiemiddelen wanneer zij een soort driftbuien hadden: 'C'est pourquoi il faut calmer cette espèce de frénésie et c'est ce que nous avons fait à l'aide de l'antipyrine, de la morphine et du laudanum.'²²⁷

Hubert stond over het algemeen sceptisch ten opzichte van chloroform, maar vond het gebruik ervan wel gerechtvaardigd wanneer het als een kalmeringsmiddel diende. Hij verduidelijkte zijn standpunt met een verhaal van een vrouw die volgens hem zichzelf uit het raam wilde gooien tijdens haar bevalling: 'Au moment où la tête d'un premier enfant allait s'engager dans le col de la matrice, Mme V. se trouvait tellement exaspérée par la souffrance que tantôt elle se roulait sur le plancher ou voulait se jeter par la fenêtre. Quelques inhalations de chloroforme mirent instantanément fin à cette surexcitation.'²²⁸ Wanneer een vrouw zich nerveus gedroeg, vonden artsen het niet alleen gemakkelijk maar ook noodzakelijk om anesthesie toe te dienen zoals ook blijkt uit een ander geval uit het *Journal d'accouchements*: 'La femme est nerveuse, excitée, craintive; les parties génitales sont excoriées, sensibles, gonflées. Dans ces conditions, nous jugeons qu'il est nécessaire de chloroformer au préalable la patiente.'²²⁹

Anesthesie kon voor artsen een handig middel zijn om het gedrag van hun patiënten onder controle te houden zodat het hun werk niet verstoorde. Op die manier konden artsen een autoritaire positie innemen om te bepalen hoe de bevalling volgens hen moest verlopen. Het volgende onderdeel analyseert hoe sommige artsen die autoritaire positie verder versterkten door anesthesie te gebruiken om toestemming voor een bepaalde ingreep of operatie te omzeilen en te doen wat volgens hen het beste was voor hun patiënt, ook wanneer patiënten dat zelf niet wilden.

²²⁵ Nicolas Charles, *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, Vol 1, 2 vols. (Paris: Baillière, 1887), 362.

²²⁶ "De la chloroformisation dans le cours de l'accouchement normal", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1890, 250.

²²⁷ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 9 augustus 1896, 280.

²²⁸ Hubert, *Cours d'accouchements professé à l'Université catholique de Louvain*, 713.

²²⁹ "Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 december 1887, 278.

3.3 Toestemming vragen aan een slapende patiënt

Sinds augustus 2002 geldt er in België de Patiëntenrechtenwet. Hierin worden enkele fundamentele rechten van patiënten gewaarborgd waaronder het recht op geïnformeerde toestemming. Dat recht houdt in dat zorgverleners hun patiënten voor een bepaalde ingreep of operatie duidelijk moeten informeren over alle aspecten van die operatie. Daarnaast hebben patiënten het recht om elke interventie te weigeren. Deze wetgeving zorgt voor een duidelijke definiëring van de relatie tussen zorgverleners en hun patiënten.²³⁰

In de negentiende eeuw bestond er nog geen standaardprotocol over de interacties tussen artsen en patiënten. Toch toont de historiografie dat artsen in de negentiende eeuw ook toestemming vroegen bij verloskundige operaties. In de eerste plaats vroegen ze dit aan de vrouw zelf, maar ook haar echtgenoot en familie speelden een belangrijk rol. Artsen durfden ook druk uit te oefenen op patiënten, maar vonden toestemming alvorens de uitvoering van een operatie wel belangrijk.²³¹ Niettemin wijst Gijbels ook op het feit dat dit niet betekende dat ze daarmee de zelfbeschikking van patiënten probeerden respecteren, maar dat toestemming vragen onderdeel was van de staande professionele regels.²³²

Anesthesie bemoeilijkten soms het vragen van toestemming voor artsen. Charles stelde in 1893 in het *Bulletin* de vraag wat er moest gebeuren wanneer een vrouw onder narcose was en er een andere operatie moest plaatsvinden dan initieel gepland. Charles citeerde de Franse arts Pinard, die geen toestemming zou vragen aangezien hij als arts al het nodige moest doen om patiënten te helpen: ‘Le professeur Pinard (de Paris) déclare ne pas demander l’autorisation, et base son opinion sur le raisonnement suivant: La patiente a placé en moi sa confiance, je dois employer pour la délivrer, tous les moyens que me suggèrent la science et ma pratique personnelle.’²³³ Charles was het hier ook mee eens en vermeldde bovendien dat wanneer hij in een situatie terecht zou komen waarin hij een spoedkeizersnede nodig vond, hij ook geen toestemming zou vragen aan de patiënte. De Brusselse arts Edouard Kufferath vond dan weer dat artsen

²³⁰ ‘Mijn rechten als patiënt’, Vlaams Patiëntenplatform, geraadpleegd 7 mei 2024, <https://vlaamspatiëntenplatform.be/nl/advies-en-tips/mijn-rechten-als-patient>.

²³¹ Jolien Gijbels, ‘Leve de Vrouw of Leve de Foetus: Liberale en katholieke artsen over de keizersnede in België (1840-1914)’, *Handelingen der Koninklijke Zuid-Nederlandse Maatschappij voor Taal- en Letterkunde en Geschiedenis* 71 (2017): 95.

²³² Jolien Gijbels, ‘Perils of Birth: Obstetrics, Religion and Medical Ethics in Belgium, (ca.1830-1914)’ (Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, KU Leuven, 2021), 398.

²³³ “Seconde symphyséotomie pratiquée à la maternité de Bruxelles.”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d’obstétrique*, 24 december 1893, 176.

toestemming moesten vragen aan de echtgenoot en familie van de patiënte als zij die zelf niet kon geven.²³⁴

Dankzij anesthesie konden artsen echter ook toestemming omzeilen. Een interessante casus die Gijbels besprak in haar proefschrift had betrekking op een rechtszaak uit 1896. Hierin had een gynaecoloog in het midden van de operatie besloten om de baarmoeder van de vrouw te verwijderen, terwijl hij haar daar geen toestemming voor had gevraagd. De patiënte kwam er pas achter toen ze wakker werd van de narcose. Daarnaast voerde Nicolas Charles in 1889 een keizersnede uit zonder dat hij hiervoor toestemming had gevraagd bij zijn patiënte, Charlotte. In plaats daarvan besprak hij de ingreep met haar echtgenoot, die toestemde. Charlotte kwam het pas te weten na de operatie. Hierna volgde een discussie in het *Bulletin*. Dokter Tournay gaf ook toe dat hij soms loog tegen patiënten en toestemming bij hun echtgenoot vroeg om een keizersnede uit te voeren in plaats van een embryotomie. De Brusselse dokter Cocq volgde de redenering van Pinard. Omdat de vrouw zich onder narcose bevond, lag haar lot in de handen van de verloskundigen en accepteerden ze de manier waarop verloskundigen handelden.²³⁵

In het negentiende-eeuwse debat over de keizersnede en embryotomie vertelde Hubert een verhaal uit zijn carrière als argument voor de keizersnede waarin hij ook hoopte om toestemming van zijn patiënte te omzeilen door anesthesie te gebruiken. Hij vertelde dat een vrouw met een vernauwd bekken een keizersnede kreeg voorgesteld. Ze weigerde een keizersnede, maar Hubert weigerde om een embryotomie uit te voeren op een levend kind. Hij besloot te wachten tot de foetus overleed om vervolgens de embryotomie operatie te kunnen uitvoeren.²³⁶

Zodra de baby langzaam hartslag verloor, constateerde Hubert dat ook de vrouw niet lang meer zou leven na de dood van de baby. Hij stelde voor om het kind te redden door de vrouw chloroform te geven, zodat zij in vrede heen kon gaan en haar kind wel nog gered kon worden: ‘Je dis à mon confrère: Cette femme ne vivra plus deux heures; si vous la chloroformiez, elle passerait doucement tout de suite...et nous aurions l'enfant vivant.’²³⁷ Zijn collega was het er niet mee eens en vond het een onmenselijke beslissing om de vrouw zo te laten heengaan. Uiteindelijk stierven zowel het kind als de moeder. Ook hier had

²³⁴ “Seconde Symphyséotomie pratiquée à la maternité de Bruxelles.”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d’obstétrique*, 24 december 1893, 176.

²³⁵ Jolien Gijbels, ‘Perils of Birth: Obstetrics, Religion and Medical Ethics in Belgium, (ca.1830-1914)’ (Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, KU Leuven, 2021), 392-395, 398, 402-403.

²³⁶ “Des indications de l’accouchement prématuré, l’opération césarienne et l’embryotomie”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d’obstétrique*, 26 juni 1892, 116-117; Jolien Gijbels, ‘Perils of Birth: Obstetrics, Religion and Medical Ethics in Belgium, (ca.1830-1914)’ (Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, KU Leuven, 2021), 359-360.

²³⁷ “Des indications de l’accouchement prématuré, l’opération césarienne et l’embryotomie”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d’obstétrique*, 26 juni 1892, 117; Gijbels, ‘Perils of Birth’, 116-117.

chloroform er kunnen voor zorgen dat Hubert en zijn collega toestemming van de vrouw hadden kunnen omzeilen om toch een keizersnede uit te voeren. Bovendien wisten ze op voorhand dat de vrouw het niet zou overleven en was er dus ook weinig risico aan verbonden.

Het was echter Hubert die in oktober van 1892, vier maanden nadat hij het voornoemde verhaal uit zijn carrière had verteld in het *Bulletin*, uithaalde naar Charles omwille van de keizersnede die de Luikse dokter in 1889 uitvoerde zonder toestemming: ‘[...] c'est sa vie à elle qui est en jeu, qu'elle en est seule maîtresse, et qu'en disposer contre ou sans son assentiment, c'est violer les droits les plus sacrés de la personnalité humaine et commettre un odieux abus de pouvoir.’²³⁸ Het verschil tussen het verhaal van Hubert en de casus van Charles was het feit dat Hubert pas een keizersnede wilde uitvoeren wanneer de patiënte naar alle waarschijnlijkheid niet zou overleven en hij het kind wel nog wilde redden. Charles koos ervoor om de wil van de Charlotte te negeren terwijl zij wel nog gezond was en hij met de operatie haar leven op het spel zette.

Een unieke casus uit het *Journal d'accouchements* van oktober 1885 toont een andere manier waarop artsen toestemming konden omzeilen. In dit artikel besloot Charles een cefalotripsie uit te voeren, een procedure waarbij de schedel van de foetus verbrijzeld werd. Nadat de vrouw onder narcose werd gebracht, kwam er een groep leerlingen binnen die allemaal om de beurt de vrouw onderzochten: ‘Quand elle est endormie, les élèves entrent et examinent à tour de rôle, en prenant toutes les précautions antiseptiques que nous contrôlons rigoureusement.’²³⁹ Bij een cefalotripsie gebruikten artsen bijna altijd chloroform. Toch is het opvallend dat de leerlingen pas binnen kwamen zodra de patiënte volledig in slaap was gebracht. Charles meldde de komst van de leerlingen niet op voorhand aan de patiënte en leek dus bijna bewust te kiezen om de leerlingen te laten binnenkomen zodra de anesthesie volbracht was zodat zijn patiënt niets doorhad.

Er bestond geen standaardprotocol om toestemming te vragen. Belgische artsen maakten vaak wel ruimte voor dialoog over welke procedure of operatie zou volgen. In zowel het *Journal d'accouchements* als het *Bulletin* zijn er verschillende artikels die de dialoog tussen artsen en patiënten beschreven bij de bespreking van een ingreep. In het *Bulletin* uit 1896 weigerde een vrouw bijvoorbeeld een operatie die ze zelf te gevaarlijk vond.²⁴⁰

²³⁸ “Des indications de l'accouchement prématuré, l'opération césarienne et l'embryotomie”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 30 oktober 1892, 144.

²³⁹ “Maternité de Liège. Service de M. le Professeur N. Charles”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1885, 234.

²⁴⁰ “Grossesse extra utérine au premier mois.”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 20 juni 1896, 167.

In 1893 stond de Brusselse dokter Kufferath voor een gelijkaardig geval als Charles in 1889. Zijn patiënte was een vrouw met een vernauwd bekken die uit haar acht zwangerschappen slechts één levend kind had gekregen. Kufferath stelde voor haar negende bevalling een keizersnede of een symphysiotomie voor aan de vrouw: ‘Il propose la césarienne ou la symphyséotomie à 8 ½ mois de gestation. La patiente préfère cette dernière intervention.’²⁴¹ De operatie gebeurde ook onder chloroform, maar Kufferath koos er wel voor om te luisteren naar de wil van de vrouw. Enkele jaren voor de keizersnede bij Charlotte, koos ook Charles om geen keizersnede uit te voeren bij een vrouw die dat niet wilde.²⁴² De casus uit 1889 was dus eerder uitzonderlijk.

In een ander artikel uit het *Journal d'accouchements* benadrukten artsen het belang van toestemming vragen. In een artikel uit 1898 ging het dan wel voornamelijk over zware en gevaarlijke operaties: ‘L'accoucheur doit, du reste, prévenir les femmes des risques auxquels elles sont exposées par tel ou tel mode d'intervention et ne pratiquer chez elles les opérations les plus graves qu'après avoir obtenu, au préalable, leur autorisation.’²⁴³

In het *Journal d'accouchements* of *Bulletin* werd niet vermeld dat artsen ook om toestemming vroegen om anesthesie toe te dienen bij een ingreep of operatie. In het artikel over de Braziliaanse verloskundige Porak benadrukte de auteur dat voor de toediening van chloroform bij een bevalling de volledige toestemming van de vrouw cruciaal was.²⁴⁴ Auteurs in de twee tijdschriften beschreven niet of ze aan vrouwen vroegen of ze onder narcose gebracht wilden worden. Uit dit onderdeel en de vorige onderdelen bleek dat artsen vaak de touwtjes in handen hadden om te beslissen of ze anesthesie gebruikten of niet. Hoewel anesthesie hun positie in de verloskamer kon versterken, maakten niet alle artsen gebruik van die mogelijkheid. In het volgende onderdeel kijk ik naar de beslissingsruimte die vrouwen zelf hadden bij hun bevalling om anesthesie te vragen van hun behandelaar.

3.4 Vrouwen en agency in de verloskamer

De geschiedenis van anesthesie bij bevallingen is meer dan enkel de geschiedenis van mannelijke verloskundigen die anesthesie ontdekten en toepasten. Historici hebben aangetoond dat in de Angelsaksische wereld, waar chloroform en ether voor het eerst gebruikt werden in de verloskunde,

²⁴¹“Symphyséotomie pratiquée à la Maternité de Bruxelles”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 oktober 1893, 233.

²⁴² “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1885, 234.

²⁴³ “Application du forceps au détroit supérieur”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 14 augustus 1898, 298.

²⁴⁴ “De la chloroformisation dans le cours de l'accouchement normal”, *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1890, 250.

vrouwen zelf ook een cruciale rol speelden in de acceptatie van anesthesie door artsen. Vrouwen integreerden de strijd voor pijnbestrijding bij bevallingen in de strijd voor meer economische en politieke rechten voor vrouwen op het einde van de negentiende eeuw.²⁴⁵

Mitchinson en Leavitt beargumenteren dat Amerikaanse en Canadese vrouwen agency hadden om beslissingen te maken over hun bevalling in de verloskamer.²⁴⁶ Voor de Belgische case beargumenteert Gijbels dat de medicalisering van bevallingen voor vrouwen betekenden dat ze hun controle deels verloren in de verloskamer, maar dat ze wel nog beslissingen konden maken over ingrepen en operaties.²⁴⁷

Leavitt en Mitchinson beargumenteren ook dat artsen luisterden naar vrouwen die tijdens hun bevalling anesthesie vroegen.²⁴⁸ Volgens Mitchinson was het moeilijk voor artsen om anesthesie te weigeren wanneer vrouwen op de hoogte waren van de mogelijkheden. De tevredenheid van patiënten over anesthesie zorgde ook voor een stijging in het gebruik ervan in Canada.²⁴⁹ Het is dan ook interessant om te onderzoeken of Belgische artsen ruimte lieten voor dialoog met hun patiënten en in hoeverre vrouwen zelf anesthesie konden vragen aan hun behandelaar.

Belgische vrouwen waren ook op de hoogte van de mogelijkheden van anesthesie bij hun bevalling. Dat blijkt onder meer uit een casus uit het *Journal d'accouchements* uit maart 1890, waarbij een vrouw zoveel pijn had dat ze zo snel mogelijk een keizersnede wilde ondergaan, zelfs zonder chloroform.²⁵⁰ In deze casus was de patiënte de wanhoop nabij en wilde ze daarom gewoon zo snel mogelijk geopereerd worden, met of zonder chloroform. Toch toont dit aan dat vrouwen ook op de hoogte waren van de mogelijkheden. Dankzij de kennis over anesthesie, konden vrouwen ook zelf anesthesie vragen van hun behandelaar.

In tegenstelling tot de bevindingen van Mitchinson en Leavitt, gaven Belgische artsen niet altijd gevolg aan de vraag van vrouwen om onder narcose gebracht te worden. Charles benadrukt bijvoorbeeld in zijn handboek dat het beter was om te wachten met de toediening van chloroform, omdat de vrouw dan

²⁴⁵ Donald Caton, 'The Influence of Feminists on the Early Development of Obstetric Anesthesia', *Bulletin of Anesthesia History* 16, nr. 4 (1998): 4-7; William Camann, 'A History of Pain Relief During Childbirth', in *The Wondrous Story of Anesthesia*, onder redactie van Edmond I. Eger II, Lawrence J. Saidman, en Rod N. Westhorpe (New York: Springer, 2014), 851.

²⁴⁶ Wendy Mitchinson, *The Nature of their Bodies: Women and their Doctors in Victorian Canada* (Toronto: University of Toronto Press, 1991), 178; Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed*, 117-18.

²⁴⁷ Jolien Gijbels, 'Perils of Birth: Obstetrics, Religion and Medical Ethics in Belgium, (ca.1830-1914)' (Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, KU Leuven, 2021), 35.

²⁴⁸ Mitchinson, *The Nature of their Bodies*, 178; Judith Walzer Leavitt, *Brought to Bed*, 117-18.

²⁴⁹ Mitchinson, *The Nature of their Bodies*, 178.

²⁵⁰ "Opération Césarienne", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 maart 1890, 70.

misschien toch de bevalling zonder zou kunnen doorstaan.²⁵¹ Dat betekende ook dat wanneer vrouwen erom vroegen, Charles ervoor pleitte om hier niet meteen op in te gaan en soms ook helemaal niet.

Gijbels benadrukt echter dat mondige patiënten vaak wel meer controle hadden over hun bevalling, vooral wanneer hun echtgenoot hen hierin steunde.²⁵² In het *Journal d'accouchements* zijn er echter weinig casussen waarin vrouwen expliciet vroegen om anesthesie. Een uitzondering is een casus uit 1883. Hierin vroeg een vrouw om onder narcose gebracht te worden. De artsen gingen hier echter niet op in en ze beschreven haar gedrag zelfs als storend voor hun werk: 'La patiente n'a pas été facile, elle voulait être endormie, se plaignait et se démenait sans cesse; ses gémissements et ses cris étaient surtout ennuyeux[...]'.²⁵³ De eindbeslissing om anesthesie toe te dienen bleef dus die van de arts en of hij vond dat het noodzakelijk was.

Een ander artikel uit het *Journal d'accouchements* uit maart 1896 toonde echter wel een welwillendheid van artsen om anesthesie toe te dienen wanneer vrouwen er om zouden vragen bij hun bevalling. In dit artikel werd het gebruik van ether als pijnstilling voor normale bevallingen besproken en geloofde de auteur dat die methode kon worden toegepast wanneer vrouwen dit zouden wensen voor hun bevalling: '[...] et a pu se rendre compte que ce mode d'anesthésie générale convient aisée, où la patiente désire qu'on lui évite les douleurs physiologiques du travail.'²⁵⁴ In het artikel over de Braziliaanse verloskundige Porak beschreef de auteur ook dat Porak anesthesie toediende voor patiënten die erom vroegen: 'Il n'administre le chloroforme que chez les parturientes qui en sollicitent l'emploi avec résistance et chez lesquelles la douleur revêt une intensité considérable.'²⁵⁵

Hoewel in de voornoemde casus uit 1883 artsen pijn van de vrouw niet verhielpen, deden ze dat in andere gevallen soms wel wanneer vrouwen klaagden over de pijn. Vrouwen vroegen hier niet uitdrukkelijk naar anesthesie, maar gaven aan dat ze veel pijn voelden. Ze kregen dan meestal morfine-injecties om de pijn te verzachten.²⁵⁶ In ander een artikel over de behandeling van miskramen beschreef dokter Bibot dat hij bij een vrouw probeerde om na een miskraam de placenta los te maken zonder dat de vrouw hierbij onder

²⁵¹ Charles, *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*, 361.

²⁵² Gijbels, 'Perils of Birth', 402.

²⁵³ "Bassin rétréci, diamètre sacro-pubien évalué à 7 centimètres", *Journal d'accouchements: Echo de La Maternité de Liège*, 30 november 1883, 262.

²⁵⁴ "De l'anesthésie par l'éther dans les accouchements normaux", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 22 maart 1896, 109.

²⁵⁵ "De la chloroformisation dans le cours de l'accouchement normal", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1890, 250.

²⁵⁶ "Importance de l'oedème pendant la grossesse.", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 augustus 1890, 174; "Maternité de Liège. Service du siège extraction", *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 maart 1887, 49.

narcose gebracht was. De patiënte had zo veel pijn dat ze Bibot vroeg om de operatie te stoppen. Hij luisterde naar de patiënte en stelde als oplossing voor om een curettage met chloroformnarcose uit te voeren, waar de patiënte op toestemde.²⁵⁷ Vrouwen konden dus wel indirect signalen geven aan artsen dat ze veel pijn leden en artsen konden daarop reageren door pijnstillende middelen te gebruiken. Maar dan moesten artsen wel geloven dat de vrouw ook effectief veel pijn had en anesthesie mocht krijgen. Zoals blijkt uit het tweede hoofdstuk van deze meesterproef, stonden verloskundigen soms sceptisch ten opzichte van pijnindicaties van vrouwen.

De toediening van anesthesie was doorheen de jaren 1880 en 1890 de keuze van de arts zelf. Bovendien varieerde het gebruik ervan tussen verschillende artsen. In tegenstelling tot wat ze zelf claimden, dienden artsen niet altijd anesthesie toe wanneer patiënten er om vroegen. Dat betekende echter niet dat ze anesthesie bewust weerhielden van hun patiënten. Wanneer vrouwen veel klachten hadden over pijn, kozen sommige artsen er wel nog voor om pijnstilling toe te dienen. Het is wel zo dat artsen de touwtjes in handen hadden en vrouwen slechts weinig ruimte hadden om anesthesie te eisen van hun behandelaar.

²⁵⁷“Contribution à l’étude du traitement de l’avortement embryonnaire”, *Bulletin de la société belge de gynécologie et d’obstétrique*, 19 november 1893, 153-154.

Besluit

Nadat hij als eerste chloroform gebruikte bij een bevalling in 1847, maakte de Schotse arts James Young Simpson het zijn missie om anesthesie toegankelijk te maken voor alle vrouwen. Het verhaal van Simpson verspreidde zich op het einde van de jaren 1840 doorheen de Westerse medische wereld en kwam ook bij Belgische verloskundigen terecht. Voor vrouwen was anesthesie in de verloskunde een welgekomen vernieuwing. Ook Belgische verloskundigen geloofden in het potentieel dat anesthesie te bieden had voor hun job en bleven doorheen de tweede helft van de negentiende eeuw zoekende naar de beste methodes en middelen.

In deze meesterproef analyseerde ik de rol van anesthesie in de verloskunde tussen 1880 en 1900. De conclusies die uit dit onderzoek vloeien zijn gebaseerd op twee soorten bronnenmateriaal. In de eerste plaats werden twee medische tijdschriften over verloskunde gebruikt: *Journal d'accouchements: Echo de la maternité de Liège* en het *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*. Daarnaast baseerden ik deze meesterproef ook op twee handboeken.

De focus van dit onderzoek lag op het gebruik van anesthesie bij moeilijke bevallingen. Er werden in de tijdschriften slechts enkele artikels gepubliceerd die het gebruik van anesthesie voor normale bevallingen bespraken. Normale bevallingen gebeurden dan ook tot het midden van de twintigste eeuw voornamelijk thuis onder controle van een vroedvrouw en niet in het ziekenhuis waardoor er weinig casussen in de tijdschriften staan.

Het bronnenonderzoek toont aan dat de laatste twintig jaar van de negentiende eeuw een experimentele periode was voor het gebruik van anesthesie in de verloskunde. Zowel Belgische als buitenlandse artsen experimenteerden met verschillende middelen om pijn tijdens de bevalling te verlichten. De meeste middelen bleven echter in de experimentele fase en werden in de praktijk niet gebruikt door Belgische verloskundigen. Pijnstillende middelen die voor de ontdekking van chloroform en ether populair waren, voornamelijk morfine en opium, werden wel gebruikt op het einde van de negentiende eeuw. Het populairste middel was echter chloroform.

Met deze meesterproef wilde ik echter ook verder kijken dan de concrete toepassingen van anesthesie in de verloskunde. Daarom richtte ik mijn blik ook op de sociale en culturele invloeden die mee de toediening van anesthesie bepaalden. In de eerste plaats bleek hieruit dat medische, morele en sociale percepties van bevallingspijn en het bevallingsproces mee de toediening van anesthesie bepaalden.

Medische ideeën over de functie van weeën en de actieve rol van vrouwen tijdens het bevallingsproces zorgde ervoor dat artsen bevallingen zo natuurlijk mogelijk probeerden laten verlopen. Ze gaven voor kleine ingrepen de voorkeur aan lokale anesthesie of lage dosissen chloroform zodat de weeën niet belemmerd werden en vrouwen nog actief konden participeren aan het bevallingsproces.

Voor grotere operatieve ingrepen was de toediening van anesthesie ook niet gegarandeerd. In de tijdschriften definieerden artsen verschillende factoren die bepaalden of anesthesie volgens hen noodzakelijk was of niet. Voor lange operaties kozen ze vaker om anesthesie toe te dienen dan voor korte ingrepen. Niettemin beschreven artsen in sommige casussen dat ze anesthesie toedienden omdat een operatie ‘pijnlijk’ zou zijn. De arts oordeelde over welke ingrepen te pijnlijk waren om zonder anesthesie te doorstaan. Tot slot probeerden artsen ook in te schatten of de patiënt de pijn goed of slecht kon verdragen. In sommige gevallen vonden ze de toestand van de patiënt te precair om anesthesie toe te dienen en voerden ze daarom operaties uit zonder verdoving.

Naast medische overwegingen speelden ook religieuze en morele oordelen over bevallingspijn een rol bij de toediening van anesthesie. In de handboeken van Hubert en Charles kwam voornamelijk het idee dat vrouwen bevallingen dapper moesten doorstaan tot uiting. Daarnaast bleek uit de tijdschriften dat Belgische artsen ook morele oordelen velden over de pijn van vrouwen tijdens de bevalling. Die oordelen beïnvloedden mee of artsen pijn van vrouwen erkenden en anesthesie toedienden.

De ideeën van artsen over bevallingspijn waren bepalend voor de toediening van anesthesie. Verloskundigen hadden de touwtjes in handen om te beslissen over het leed van hun patiënten. Belgische artsen claimden in verschillende artikels dat ze vrouwen anesthesie zouden toedienen wanneer die te veel pijn hadden tijdens hun bevalling. De interpretatie van het gegeven pijn gebeurde op basis van de observaties van artsen en niet de ervaring van de vrouw.

In de tweede plaats toonde ik in deze meesterproef ook aan dat anesthesie veel meer dan pijnstilling was. Anesthesie bracht ook veel voordelen voor artsen mee en Belgische verloskundigen waren hiervan op de hoogte. Bepaalde ingrepen en operaties waren voor artsen gemakkelijker uitvoerbaar wanneer de patiënte onder narcose was. Artsen moesten die voordelen wel altijd afwegen tegen de risico's voor patiënten. In sommige gevallen waren ze het echter niet altijd eens met de balans tussen risico's en voordelen die door andere artsen werden opgemaakt.

Het feit dat anesthesie meer dan pijnstilling was in de late negentiende eeuw, was ook te zien aan de manier waarop artsen anesthesie konden gebruiken om hun eigen positie in de verloskamer te versterken. Belgische artsen gebruikten chloroform regelmatig om het gedrag van patiënten te kalmeren wanneer dat

hun werk verstoorde. In sommige gevallen gebruikten artsen anesthesie ook om operaties uit te voeren waarvan zij vonden dat die noodzakelijk waren voor de patiënt, zonder dat de vrouw daar zelf inspraak in kreeg. Door het gedrag van vrouwen door middel van anesthesie onder controle te houden en toestemming te omzeilen, hadden artsen een autoritaire positie in de verloskamer. Niet alle artsen maakten echter gebruik van de mogelijkheid om anesthesie te gebruiken als controle-instrument en sommigen uitten hier ook kritiek op.

Tot slot, bleek uit deze meesterproef dat de agency van vrouwen om zelf anesthesie te eisen van hun behandelaar beperkt was. Artsen dienden in sommige gevallen anesthesie toe omdat vrouwen klaagden over de pijn. In andere gevallen, ook waarin vrouwen zelf uitdrukkelijk vroegen naar anesthesie, deden ze dat niet. Niettemin claimden artsen in verschillende artikels dat ze anesthesie zouden toedienen wanneer vrouwen hierom vroegen.

Enkele perspectieven die in mindere mate aan bod zijn gekomen in deze meesterproef kunnen interessante pistes bieden voor verder onderzoek naar het gebruik van anesthesie in de verloskunde. Vanaf het begin van de twintigste eeuw publiceerden vroedvrouwen ook in hun eigen tijdschriften zoals het *Vroedvrouwentijdschrift* of *Journal des Sages Femmes*. Een analyse van die tijdschriften en verdere analyse van het *Journal d'accouchements* en *Bulletin* kan ook het gebruik van anesthesie bij bevallingen in de twintigste eeuw in kaart brengen. Hierdoor kan zowel ingegaan worden op moeilijke bevallingen als normale bevallingen. Een andere invalshoek die benaderd kan worden vanuit deze bronnen zijn verschillen in de percepties van bevallingspijn tussen mannelijke verloskundigen en vroedvrouwen.

Daarnaast kan ook het perspectief van vrouwen zelf op het gebruik van anesthesie interessant zijn om te benaderen. Hiervoor zijn persoonlijke getuigenissen interessante bronnen. Op welke manier keken zij naar hun bevalling? Waren zij voorstanders van het gebruik van anesthesie of hielden zij vast aan religieuze en morele betekenissen van pijn die bepaalden dat ze dat niet wilden gebruiken? Dat zijn vragen die ik in deze meesterproef niet heb kunnen beantwoorden, maar wel interessante nieuwe pistes bieden voor verder onderzoek.

Samenvatting

Deze meesterproef analyseert de rol van anesthesie in de Belgische verloskunde tussen het jaar 1880 en 1900. Na de eerste introductie van anesthesie in de verloskunde door de Schotse verloskundige James Young Simpson in 1847, verspreidde de vernieuwing zich naar de rest van de wereld. Ook Belgische verloskundigen zagen de voordelen die anesthesie te bieden had voor toekomstige moeders. In de jaren 1880 en 1890 zochten Belgische artsen naar de beste middelen om pijn te verlichten tijdens de bevalling. Chloroform, ether en cocaïne bleven hangen en werden in de late-negentiende eeuw regelmatig gebruikt in de verloskunde.

Belgische verloskundigen waren niettemin terughoudend met het gebruik ervan. Hierbij speelden niet alleen veiligheidsredenen een belangrijke rol, maar ook sociale en medische ideeën over de functie van bevallingspijn beïnvloedden de toediening van anesthesie in de verloskunde bij zowel normale bevallingen als kleine en grote operatieve ingrepen. Bovendien baseerden artsen zich bij de toediening van anesthesie niet op de ervaring van vrouwen, maar steunden ze voornamelijk op hun eigen ideeën over de pijn van vrouwen.

Anesthesie was in de laat negentiende-eeuwse verloskunde meer dan enkel pijnstilling. In de eerste plaats bracht anesthesie ook voordelen voor artsen. Zij konden operaties en onderzoeken gemakkelijker uitvoeren wanneer vrouwen onder narcose waren. Daarnaast kon anesthesie ook de positie van artsen in de verloskamer versterken. Verloskundigen gebruikten chloroform regelmatig om vrouwen te kalmeren wanneer die door hun zenuwachtigheid het werk van artsen verstoorden. Daarnaast gebruikten sommige artsen anesthesie om ingrepen uit te voeren waarvoor de patiënte niet had toegestemd, maar waarvan zij vonden dat het de noodzakelijke procedure was. De beslissingsruimte voor vrouwen om anesthesie te vragen van hun behandelaar was beperkt, maar dat betekende niet dat artsen anesthesie weerhielden van toekomstige moeders.

Bibliografie

Primaire Bronnen

Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratiques

“Anesthésie par le chloroforme”. *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 maart 1882.

“Primipare à terme, bassin de 6 ½ centimètres”. *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 januari 1883.

“Anesthésie par le bichlorure de méthylène, ou le produit donné comme tel”. *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 15 mei 1883.

de Saint-Moulin, Eugène. “Maternité Bruxelles”. *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juli 1885.

Lucas-Championnière, Just. “De l'anesthésie obstétricale”. *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 augustus 1883.

“Traitement de l'éclampsie par le chloral et le chloroforme”. *Journal d'accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 oktober 1883.

“Bassin rétréci, diamètre sacro-pubien évalué à 7 centimètres”. *Journal d'accouchements: Echo de La Maternité de Liège*, 30 november 1883.

“Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 februari 1884.

“Hydrobrométhyle comme anesthésique pendant la parturation”. *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 februari 1884.

“Note sur une nouvelle méthode, dite dosimétrique, pour l'emploi du chloroforme dans l'anesthésie chirurgicale”. *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 juni 1884.

“Hystérectomie pendant la grossesse à cause d'un fibrome utérin”. *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 juli 1884.

Nicolas Charles, “Des hémorragies après l'accouchement”. *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 november 1884.

“Emploi de la cocaïne en obstétrique, pour calmer les douleurs de l'enfantement”. *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 maart 1885.

“Maternité de Liège. Service de M. le Professeur N. Charles”. *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 mei 1885.

“Cas remarquable de viciation pelvienne”. *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juli 1885.

- “Maternité de Liège. Service de M. le Professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements: écho de la maternité Liège*, 30 augustus 1885.
- “Maternité de Liège. Service de M. le Professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1885.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 januari 1886.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 28 februari 1886.
- “Hémorragies pendant la grossesse. De l’avortement”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juni 1886.
- “Société de Biologie”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 juni 1886.
- “Hémorragies pendant la grossesse. De l’avortement”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 juni 1886.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 september 1886.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 december 1886.
- “Maternité de Liège. Service du siège extraction”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 maart 1887.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 april 1887.
- “Méthode pour provoquer l’anesthésie”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 april 1887.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 mei 1887.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 december 1887.
- Dr. Rochet. “Un cas d’opération de Porro”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 mei 1889.
- “L’hypnotisme et la suggestion en obstétrique”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 mei 1888.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 november 1888.

- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 28 februari 1889.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 september 1889.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1889.
- “Méthode de crâniotomie”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 april 1889.
- “Crâniotomie”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juli 1889.
- “De la délivrance dans l’avortement”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 april 1890.
- “Importance de l’oedème pendant la grossesse.”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 augustus 1890.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 november 1890.
- “Action de l’antipyrine sur l’utérus pendant l’accouchement et l’état puerpéral”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1890..
- “De la chloroformisation dans le cours de l’accouchement normal”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 oktober 1890.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 april 1891.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 juni 1891.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 augustus 1891.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 december 1891.
- “Mort dans le cours de l’anesthésie par inhalation d’éther”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 januari 1892.
- “Cas de morts survenues pendant l’anesthésie par le chlorure de méthylène”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 januari 1892.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 december 1892.

- “La symphyséotomie”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 28 februari 1893.
- “Société Obstétricale de France”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 30 april 1893.
- “Symphyséotomie pratiquée à la Maternité de Bruxelles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 oktober 1893.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 22 juli 1894.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 27 januari 1895.
- “Grossesse extra-utérine à terme”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 3 februari 1895.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 14 juli 1895.
- “Fistule utéro-vésico-vaginale”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 18 augustus 1895.
- “De l’anesthésie par l’éther dans les accouchements normaux”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 22 maart 1896.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 2 augustus 1896.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 9 augustus 1896.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 8 november 1896.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 15 november 1896.
- Charles, Nicolas. “La symphyséotomie dans le clientèle civile”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 22 augustus 1897.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles.”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 7 februari 1897.
- “Grossess sous-péritonéo-pelvienne de 12 mois”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 23 januari 1898.
- “Maternité de Liège. Service de M. le professeur N. Charles”. *Journal d’accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 12 juni 1898.

Joire, M. "De l'emploi de l'analgésie hypnotique dans les accouchements". *Journal d'accouchements et revue de médecine et de chirurgie pratique*, 25 januari 1899.

Bulletin de la Société belge de gynécologie et d'obstétrique

"Des indications de l'accouchement prématuré, l'opération césarienne et l'embryotomie". *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 29 mei 1892.

"Des indications de l'accouchement prématuré, l'opération césarienne et l'embryotomie". *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 26 juni 1892.

"Des indications de l'accouchement premature, l'opération césarienne et l'embryotomie". *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 30 oktober 1892.

"Grossesse de cinq mois. Avortement mécanique. Rétention placentaire". *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 18 december 1892.

"Contribution à l'étude du traitement de l'avortement embryonnaire". *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 19 november 1893.

"Seconde symphyséotomie pratiquée à la maternité de Bruxelles.", *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*. 24 december 1893.

"Eclampsie chez une pluripare albuminurique arrivé au 8^e mois de grossesse", *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 20 oktober 1895.

"Un cas de rupture utérine au cours d'une grossesse survenue trois ans après une opération césarienne.". *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 20 juni 1896.

"Grossesse extra-utérine opérée par le vagin, guérison". *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 25 oktober 1896.

"L'anesthésie médullaire par un injection de cocaïne dans le liquide sous-archnoïdien.". *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 20 oktober 1900.

"L'anesthésie méculaire par une injection de cocaïne dans le liquide sous-arachnoïdien". *Bulletin de la société belge de gynécologie et d'obstétrique*, 17 november 1900.

Andere primaire bronnen

Hubert, Eugène. *Cours d'accouchements professé à l'Université catholique de Louvain*. 2. Lierre: Van In, 1885.

Charles, Nicolas. *Cours d'accouchements donné à la Maternité de Liège*. Vol 1. 2 vols Paris: Baillière, 1887.

Louvain, Université catholique de. *Liber Memorialis 1834 - 1884: I.-Fêtes jubilaires de 1884. II.-Bibliographie Académique*. Peeters, 1887.

Secundaire literatuur

- Bell, Mandy J. 'A Historical Overview of Preeclampsia-Eclampsia'. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 39, nr. 5 (2010): 510-18.
- Boddice, Rob. *Knowing Pain: A History of Sensation, Emotion, and Experience*. Cambridge: Polity press, 2023.
- Bourke, Joanna. 'Pain Sensitivity: An Unnatural History from 1800 to 1965'. *The Journal of Medical Humanities* 35, nr. 3 (2014): 301-19.
- . *The Story of Pain: From Prayer to Painkillers*. Oxford: University Press, 2014.
- Camann, William. 'A History of Pain Relief During Childbirth'. In *The Wondrous Story of Anesthesia*, onder redactie van Edmond I. Eger II, Lawrence J. Saidman, en Rod N. Westhorpe, 847-58. New York: Springer, 2014.
- Caton, Donald. *What a Blessing She Had Chloroform: The Medical and Social Response to the Pain of Childbirth from 1800 to the Present*. New Haven: Yale University Press, 1999.
- . 'The Influence of Feminists on the Early Development of Obstetric Anesthesia'. *Bulletin of Anesthesia History* 16, nr. 4 (1998): 4-7.
- Caton, Donald, Michael A. Frölich, en Tammy Y. Euliano. 'Anesthesia for Childbirth: Controversy and Change'. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186, nr. 5 (2002): S25-30.
- De Ganck, Julie. 'Cultiver La Différence. Historie Du Développement de La Gynécologie à Bruxelles (1870-1935)'. Thèse de Doctorat non publiée, Université Libre de Bruxelles, 2015.
- De Rood, M. 'Histoire de l'anesthésie en Belgique'. *Revue Médicale de Bruxelles*, 2012, 179-87.
- Eger II, Edmond I. Lawrence J. Saidman, en Rod N. Westhorpe. *The Wondrous Story of Anesthesia*. New York: Springer, 2014.
- Farr, Alfred Derek. 'Early opposition to obstetric anaesthesia'. *Anaesthesia* 35, nr. 9 (1980): 896-907.
- . 'Religious Opposition to Obstetric Anaesthesia: A Myth?' *Annals of Science* 40, nr. 2 (1983): 159-77.
- Filippini, Nadia Maria. *Pregnancy, Delivery, Childbirth: A Gender and Cultural History from Antiquity to the Test Tube in Europe*. London: Routledge, 2020.
- Gijbels, Jolien. 'Leve de Vrouw of Leve de Foetus: Liberale en katholieke artsen over de keizersnede in België (1840-1914)'. *Handelingen der Koninklijke Zuid-Nederlandse Maatschappij voor Taal- en Letterkunde en Geschiedenis* 71, (2017): 95-98.
- Gijbels, Jolien, en Kaat Wils. 'Medicine, Health and Gender'. In *Medical Histories of Belgium. New Narratives on Health, Care and Citizenship in the Nineteenth and Twentieth Centuries*, onder redactie van Joris Vandendriessche en Benoît Majerus. Manchester: 29-64. Manchester University Press, 2021.

- Gijbels, Jolien. 'Perils of Birth: Obstetrics, Religion and Medical Ethics in Belgium, (ca.1830-1914)'. Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, KU Leuven, 2021.
- Krishnamurti, Chandrasekhar, en Chakra Rao SC. 'The isolation of morphine by Serturmer'. *Indian Journal of Anaesthesia* 60, nr. 11 (2016): 861-62.
- Leavitt, Judith Walzer. *Brought to Bed: Childbearing in America, 1750 to 1950*. New York: Oxford University Press, 1986.
- Lynn, Steven Jay, en Judith Pintar. *Hypnosis: A Brief History*. Blackwell Brief Histories of Psychology. Malden: Wiley-Blackwell, 2008
- Matthys, Christa, en Soetkin Gryson. 'Het spanningsveld van de reproductieve gezondheidszorg: vroedvrouwen, artsen en achterwaarsters in Oost- en West-Vlaanderen tijdens de 19de eeuw'. *Belgisch tijdschrift voor nieuwste geschiedenis* 48, nr. 3 (2018): 64-88.
- Meyer, Rachel en Sukumar P. Desai. 'Accepting Pain Over Comfort: Resistance to the Use of Anesthesia in the Mid-19th Century'. *Journal of Anesthesia History* 1, nr. 4 (2015): 115-21.
- Mitchinson, Wendy. *The Nature of their Bodies: Women and their Doctors in Victorian Canada*. Toronto: University of Toronto Press, 1991.
- Morantz-Sanchez, Regina. 'Negotiating Power at the Bedside: Historical Perspectives on Nineteenth-Century Patients and Their Gynecologists'. *Feminist Studies* 26, nr. 2 (2000): 287-309.
- Moscoso, Javier. *Pain: A Cultural History*. London: Palgrave Macmillan, 2012.
- Moscucci, Ornella. *The Science of Woman: Gynaecology and Gender in England, 1800 - 1929*. Cambridge History of Medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- Nolte, Karen, en Christine E. Hallett. 'Crossing the Boundaries. Nursing, Materiality and Anaesthetic Practice in Germany and Britain, 1846-1945'. *European Journal for Nursing History and Ethics* 1 (2019): 40-66.
- Ryan, Joseph G. 'The Chapel and the Operating Room: The Struggle of Roman Catholic Clergy, Physicians, and Believers with the Dilemmas of Obstetric Surgery, 1800-1900'. *Bulletin of the History of Medicine* 76, nr. 3 (2002): 461-94.
- Snow, Stephanie J. *Blessed Days of Anaesthesia: How Anaesthetics Changed the World*. Oxford: University press, 2008.
- . *Operations without Pain: The Practice and Science of Anaesthesia in Victorian Britain*. Science, Technology and Medicine in Modern History. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006.
- Sondervorst, Franz-André. *Geschiedenis van de geneeskunde in België*. Brussel: Elsevier, 1981.
- Stanley, Theodore H.. 'The History of Opioid Use in Anesthetic Delivery'. In *The Wondrous Story of Anesthesia*, onder redactie van Edmond I. Eger II, Lawrence J. Saidman, en Rod N. Westhorpe. New York: Springer, 2014.

- Van Assche, Joline. 'Pijnstilling, verdoving en therapie: Opkomst van de anesthesie in de Belgische medische praktijk (1846-1860)'. Onuitgegeven masterproef, KU Leuven, 2020
- Van Assche, Joline, en Joris Vandendriessche. 'Medische tijdschriften in de negentiende eeuw: een casestudie over anesthesie in België, 1840-1860'. *Tijd-Schrift. Heemkunde en lokaal-erfgoedpraktijk in Vlaanderen* 11, nr. 1 (2021): 42-55.
- Vandendriessche, Joris. *Medical Societies and Scientific Culture in Nineteenth-Century Belgium*. Social Histories of Medicine. Manchester: Manchester University Press, 2018.
- Velle, Karel. 'De geneeskunde en de R.K. Kerk (1830-1940): een moeilijke verhouding?' *Trajecta (Leuven)* 4, nr. 1 (1995): 1-21.
- . 'Heelkunde en samenleving in de 19e eeuw'. In *In de voetsporen van Yperman: Heelkunde in Vlaanderen door de eeuwen heen*, onder redactie van Robrecht Van Hee, 185-217. Brussel: Gemeentekrediet, 1990.
- Wolf, Jacqueline H. *Deliver Me from Pain: Anesthesia and Birth in America*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2012.
- . "'Mighty Glad to Gasp in the Gas": Perceptions of Pain and the Traditional Timing of Obstetric Anesthesia'. *Health* 6, nr. 3 (2002): 365-87.
- Wood, Whitney. "'Bound to Be a Troublesome Time": Canadian Perceptions of Pregnancy, Parturition, and Pain, c. 1867-1930'. In *Perceptions of Pregnancy from the Seventeenth to the Twentieth Century*, onder redactie van Jennifer Evans en Ciara Meehan. Genders and Sexualities in History: 35-55. Cham: Springer International Publishing, 2017.
- . 'Birth Pangs: Maternity, Medicine, and Feminine Delicacy in English Canada, 1867-1950'. Onuitgegeven doctoraatsproefschrift, Wilfrid Laurier University, 2016.

Digitale informatie

- Bijbel Online. 'Genesis 3'. Geraadpleegd 16 mei 2024. <https://bijbel.eo.nl/bijbel/genesis/3>.
- Goedecke, Catharina. '100th Anniversary: Death of Ludwig Knorr'. ChemistryViews, 4 juni 2021. https://www.chemistryviews.org/details/ezone/11302988/100th_Anniversary_Death_of_Ludwig_Knorr/.
- Moonen, Babette. 'Eva werd slachtoffer van gynaecologisch geweld: "Hopeloos overgeleverd aan arts en vroedvrouw zonder enige vorm van inspraak"'. VRT NWS, 11 april 2023. <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/02/09/gynaecologisch-geweld-informatierapport-senaat-traumatische-beva/>.
- Rogers, Kara. 'preeclampsia and eclampsia'. Britannica Academic, 11 juli 2019. <https://academic-eb-com.kuleuven.e-bronnen.be/levels/collegiate/article/preeclampsia-and-eclampsia/61245>.
- UZ Leuven. 'Zwangerschapsvergiftiging'. 13 oktober 2020. <https://www.uzleuven.be/nl/gynaecologie-en-verloskunde/verloskunde/zwangerschap/verwikkelingen-en-behandelingen/zwangerschapsvergiftiging>.

Vlaams Patiëntenplatform. 'Mijn rechten als patiënt'. Geraadpleegd 7 mei 2024.
<https://vlaamspatientenplatform.be/nl/advies-en-tips/mijn-rechten-als-patient>.