

punctie te verrichten, nodig geworden voor de bepaling van de rhesusfactor en het veelvuldiger toepassen van bloedtransfusies. Bovendien mocht zij eenvoudige rupturen hechten. De vroedvrouwschool heeft nadien aan verschillende vroeger gediplomeerden de kans gegeven de „hechtaantekening” te behalen en meteen met nieuwere inzichten in de verloskunde van nabij kennis te maken.

In het gebouw konden gelukkig inventaris en algemene voorzieningen weer op peil worden gebracht en er werden een paar inwendige verbouwingen uitgevoerd aan verloskamer, couveuse-afdeling en internaat.

Men kan zich tegenwoordig nauwelijks indenken dat er vroeger geen plekje was, waar de barende met haar echtgenoot en de verloskundige die haar bijstaat, rustig alléén kon zijn, niet gestoord door andere barenden.

Voorzoningen voor kliniek en onderwijs gingen natuurlijk eveneens door, ook na het afscheid van Dr. G. J. KLOOSTERMAN die in 1957 tot hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam werd benoemd. Aan de samenstelster van dit overzicht werd toen de leiding van de Kweekschool toevertrouwd.

Het toelatingsexamen voor de leerling-vroedvrouw, ingesteld in 1903, is nog steeds van kracht, hoewel de algemene vooropleiding vermoedelijk beter is. Meer leerlingen komen nu met middelbare en aanvullende diploma's. Bij het toelatingsexamen behoort een interview en een medische keuring.

De opleiding duurt drie jaar; het examen is gesplitst in een theoretisch (na 2 jaar) en een praktisch deel (10 maanden later). In de eerste twee jaar hebben de leerlingen gedurende 34 lesweken ongeveer 20 uur theorielessen per week en wel in verloskunde, anatomie en fysiologie van de gehele mens, met scheikunde, embryologie, enkele speciale onderwerpen, en vooral ook in de theorie van de verpleging en zuigelingenverzorging. De derdejaars leerlingen hebben nog 7 uur theorieles per week; deze is dan meer op de praktijk gericht. Het praktisch werk bestaat in het eerste jaar voornamelijk uit het verzorgen van kraamvrouwen en hun baby's; later komt men ook op de zwangerenzaal, de couveuse-afdeling, bij gynaecologische patiënten en op de operatiekamer, maar vooral op de verloskamer en tenslotte op de polikliniek.

Na het gunstig verlopen eindexamen heeft iedere leerlinge nog gelegenheid om gedurende enkele maanden, vooral op de verloskamer, wat meer zelfstandig te handelen. Gewoonlijk hebben de toekomstige vroedvrouwen in hun opleiding 50 of meer barenden bijgestaan en natuurlijk veel meer bevallingen gezien, ook abnormale. De pathologie wordt theoretisch uitvoerig behandeld, waarbij uiteraard de nadruk ligt op het tijdig herkennen van mogelijke complicaties. Gediplomeerde verpleegsters mogen volstaan met een opleiding van twee jaar; zij worden reeds na één jaar tot het theoretische examen toegelaten.

Iedereen bij de staf van de Kweekschool weet zich in dienst van het onderwijs, de één meer voor het theoretische deel, de ander op praktisch gebied. Beide zijn belangrijk en niet van elkaar te scheiden. Voor het onderwijs in de fysiologie is een arts-docente aangesteld; voor enkele onderwerpen (kindergeneeskunde, voedingsleer, sociaal-juridische aspecten) komen speciale docenten voor enkele uren per cursus.

Vóór het verlaten der school wordt de vroedvrouw beëdigd.

Heeft men de jaren door in de Kweekschool voor Vroedvrouwen het principe gehuldigd dat de conservatieve, expectatieve verloskunde de beste was en de beste resultaten had, toch zijn er vooral in de na-oorlogse tijd inzichten gegroeid die daarvóór niet zo duidelijk tot uiting kwamen; men ontdekt dat telkens opnieuw, wanneer men van reeds lang

gediplomeerde vroedvrouwen hoort hoe het er vroeger op de verloskamer uitzag.

Het verschil ligt in de houding van de zwangere, de barende tegenover het verloskundig gebeuren. Was het vroeger vaker een „ondergaan” van dit alles, iets waar men nu eenmaal doorheen moest, nu is het meer een natuurlijk proces geworden, waaraan de zwangere mee doet, waarbij zij iets presteert, de „creatieve daad”; vooral Prof. KLOOSTERMAN heeft zijn leerlingen en patiënten hierop gewezen. De baring is voor de vrouw niet meer het grote onbekende, dat angstig kan maken. Zij weet nu bewust, wat er gebeurt, wat zij doet; dit wordt haar bij de baring verteld, en tevoren op moeder-cursussen, eigenlijk oudercursussen, uiteengezet.

In deze zienswijze past ook de zwangerengymnastiek, in Engeland moedig ontwikkeld door READ, in de Camperstraat enigszins gemodificeerd ingevoerd door KLOOSTERMAN en mej. M. J. GELDERMALSEN, de gymnastieklerares, die reeds vele jaren onderwijs in lichamelijke oefeningen gaf aan de leerlingen (Dr. MEURER achtte dit zeer belangrijk voor hun gezondheid en ontspanning).

De leerlingen hebben nu geen verplichte gymnastieklessen meer, maar de zwangerschapsgymnastiek, vijf maal per week gegeven, is een belangrijk deel geworden van de prenatale behandeling. Voor de leerlingen betekent het een aanvulling van hun opleiding. De tegenwoordige lerares, mevr. REESINK-WELTER, geeft ook gymnastiek aan de kraamvrouwen.

De thans honderdjarige Kweekschool tracht open te staan voor nieuwe inzichten, probeert het onderwijs op hoog peil te handhaven, en streeft ernaar, de toekomstige vroedvrouwen geschikt te maken voor de werkkring in de maatschappij die hun wacht.

De toestand van het hechte maar nu niet meer nieuwe gebouw blijft voortdurend aandacht vragen. Er zijn nu 50 leerlingen gehuisvest, terwijl er 46 patiëntenbedden zijn en 40 wiegen, waaronder 3 moderne couveuses. De bezetting met kraamvrouwen en zuigelingen is uiteraard enigszins wisselend; af en toe zijn „overbedden” in gebruik.

Voor de leerlingen betekenen de drie jaar van hun opleiding gewoonlijk een periode van flink aanpakken met de gewone spanningen rond examens en tentamens. De bijzondere sfeer van de kraamkliniek, waar zoveel vreugde wordt meebeleefd, waar men soms ook menselijke nood mag helpen verlichten, geeft deze jaren echter een aantrekkelijke kant en elk jaar opnieuw staat een groep flinke jonge vrouwen klaar om na volbrachte zware opleiding hun gaven van hoofd, hart en handen in praktijk te brengen.

Januari 1962

W. HUITEMA

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

DE EPIDEMIOLOGIE VAN HUIDZIEKTEN IN AFRIKA

Een voorlopig onderzoek omtrent de epidemiologie van huidziekten in Afrika heeft een zo belangrijk materiaal opgeleverd, dat ik met behulp van de Zuid-Afrikaanse Raad voor Wetenschappelijk en Technisch Speurwerk een uitgebreid onderzoek voorbereid omtrent de frequentie en verspreiding van huidziekten in Afrika. Het uiteindelijke doel is de stichting van een Centraal Inlichtingen Bureau waarin alle gegevens en fotografieën zullen worden geregistreerd.

Ik zou gaarne in contact komen niet alleen met degenen die in wetenschappelijke of academische instellingen werk-

zaam zijn, maar ook met elke medicus die in Afrika gewerkt heeft, of nog werkt, en die inlichtingen kan verschaffen, zelfs indien dit slechts een beperkt gebied van dit onderzoek betreft. Aan ieder die tot het geven van inlichtingen bereid is, zal ik gaarne vragenlijsten toezenden.

8 februari 1962

Simon's View,
Sorrento Road,
St. James, Kaap Provincie,
Republiek van Zuid-Afrika

JAMES MARSHALL, M. D.
hoofd afdeling huidziekten,
Universiteit van Stellenbosch

ALCOHOL EN VERKEERSONGEVALLLEN

In de rubriek Berichten Buitenland onder het hoofd verkeersongelukken vond ik op bl. 395 van deze jaargang de mededeling: „De betekenis van alcohol is bekend”.

Nu heb ik altijd gemeend en meen ik nog, dat de betekenis van alcohol op het verkeer ten enenmale onbekend is. Enkele zeer tot het gevoel sprekende ongelukken door mensen in pathologische alcoholroes maken grote indruk, maar zeggen niets over „de betekenis van alcohol” voor het verkeer.

In de weinige bekende statistieken blijkt het aantal ongelukken, waarbij alcoholgebruik van de betrokkene geconstateerd is, heel klein te zijn, enkele procenten. Of dit alcoholgebruik oorzakelijk heeft meegewerkt, is niet onderzocht; of er ongelukken hebben plaatsgevonden waarbij alcoholgebruik niet is geconstateerd, weet men evenmin. Al evenzeer is onbekend of, en zo ja in welke mate, de postalcoholische toestand, de kater, die duidelijk aantoonbare afwijkingen in de evenwichtstoestand teweegbrengt (positienystagmus), zonder begeleiding van alcoholgeur of verhoogd alcoholbloedgehalte, van invloed is op het ontstaan van ongelukken.

Ik ben bang dat het bestaande vooroordeel dat bij overheid, verkeersverenigingen en individuele personen bestaat over de invloed van alcohol (zoals ook over de invloed van rijsnelheid) de gedachten afleidt van een behoorlijk wetenschappelijk onderzoek naar de achtergronden van de verkeersongevallen. Zoals FORMIJNE al herhaaldelijk heeft betoogd, is dit een zaak die ons medici zeker aangaat. Het verkeer is een der grootste „doders” en dan nog wel veelal van kerngezonde mensen. Is het niet onze taak als artsen hier op een goede preventie aan te dringen? Dan zullen wij echter dogmatische dwanggedachten over alcohol (en over andere factoren) moeten vervangen door oordelen gebaseerd op goede onderzoek.

Amsterdam, 26 februari 1962

L. B. W. JONGKEES

FENETHICILLINE, METHICILLINE EN RESISTENTE STAFYLOKOKKEN

De heren A. MANTEN en A. MARSEILLE (1962) maken er bezwaar tegen dat in een advertentie van ons gesteld wordt, dat fenethicilline (Penicilline M-V van de N.V. Technische Apothekers Onderneming en de N.V. Minerva Chemie te Rotterdam) werkzaam is tegen resistente stafylokokken. Genoemde heren vermelden niet of hun bezwaar gegrond is op eigen onderzoekingen of op gegevens uit de literatuur.

Nog afgescheiden van de overweging dat in het algemeen bij antibiotica de werkzaamheid niet eenvoudig een kwestie is van zwart of wit, maar in hoge mate samenhangt met de dosering, willen wij wijzen op de publikaties van o.a. GARROD (1960), KRAUSHAAR (1960) en MORIGI c.s. (1960). Volgens deze zijn resistente stafylokokken aanzienlijk gevoeliger voor fenethicilline dan voor penicilline-V of voor penicilline-G.

Van de momenteel beschikbare penicillinepreparaten voor oraal gebruik is fenethicilline het actiefst tegen resistente stafylokokken. Een oordeel over parenteraal te gebruiken preparaten of over andere antibiotica is hier niet aan de orde. De arts die advertenties leest, weet, dat het niet gebruikelijk is dat

daarin alle behandelingsmethoden vermeld worden die maar mogelijk zijn.

Literatuur: GARROD, L. P. (1960) *Brit. med. J.* I, 527. — KRAUSHAAR, A. (1960) *Arzneimittel-Forsch.* 10, 419. — MANTEN, A. en A. MARSEILLE (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 230. — MORIGI, E. M. E., W. B. WHEATLEY en H. ALBRIGHT (1959/60) *Antibiot. Ann.* 7, 127.

Rotterdam, februari 1962

N.V. Technische
Apothekers Onderneming,
N.V. Minerva Chemie

HET MENSELIJK LICHAAM

De bespreking door Prof. Dr. A. DE FROE (1962), van het boek van J. H. VAN DEN BERG, *Het menselijk lichaam*, deel II, geeft mij aanleiding tot de volgende notities, die meer als een toelichtend terzijde dan als polemiek zijn bedoeld.

Uit de recensie blijkt duidelijk dat Prof. DE FROE het boek beoordeelt als een (populair-)wetenschappelijk werk. Zijn kritiek richt zich dan ook vooral op het wetenschappelijk onaanvaardbaar en door moderne theorieën achterhaald zijn van belangrijke gedeelten. Zonder nu deze kritiek naar haar inhoud aan te tasten, wil ik er met nadruk op wijzen dat het boek van Prof. VAN DEN BERG, hoewel wetenschappelijke zaken mede behandelend, allerminst beoogt zich op het niveau van de wetenschap, in de gangbare zin, te bewegen. Het dient zich immers aan als iets geheel anders dan een populair-wetenschappelijk werk, namelijk als, blijkens de ondertitel, „Een metabletisch onderzoek”.

Wat de schrijver onder metabletisch verstaat, heeft hij gedemonstreerd in zijn in 1956 verschenen boek *Metabletica*, met de ondertitels: „Leer der veranderingen; beginselen van een historische psychologie”. De psychologie van deze metabletica is een fenomenologische psychologie, en de leer der veranderingen is dan ook een toegepaste fenomenologie. Kort, en daardoor onvolledig omschreven is deze metabletica een fenomenologische cultuurgeschiedenis, waarbij „cultuur” zowel de mens omvat, als zijn uitdrukkingswijzen, als ook de wisselwerking tussen deze beide.

Bezien wij *Het menselijk lichaam* nu in het kader waarin het boek zichzelf stelt, dus als een proeve van toegepaste fenomenologie, dan zijn bij de door Prof. DE FROE geuite kritiek de volgende aanvullingen onmisbaar.

1. Voor zover het betoog als wetenschappelijk onaanvaardbaar wordt gevoeld, doet men goed te beseffen dat de beschrijving van een metabletische relatie niet beoogt in de plaats te treden van een bewijs van wetenschappelijke oorzakelijkheid. VAN DEN BERG duidt zelf verschillende malen op dit verschil, bv. op bl. 122. Men kan echter, met een wetenschappelijke bril de beschrijving van een metabletisch verband lezend, de kortsluiting naar een wetenschappelijke causaliteit moeilijk vermijden. Dit geeft aanleiding tot interpretaties die op zichzelf niet buiten de bedoeling van de schrijver lagen, maar die het bedoelde eenzijdig en dus onjuist weergeven. Om de gedachten te bepalen: voorbeelden van metabletisch verband zijn de relaties tussen anatomie en pestepidemieën (deel I), tussen de bouwstijl der barok en NEWTONS formulering van de zwaartekrachtwet (deel II), bl. 110-114), en tussen de ontdekking van de reflexboog en het impressionisme in de schilderkunst (deel II, bl. 262-266). Men kan nu de uiteenzettingen over bv. de laatstgenoemde relatie op verschillende wijzen interpreteren:

a. „Een bepaalde ontwikkeling in de neurologie veroorzaakte een zodanige verandering in levensinstelling bij de mensen van die tijd, dat de kunstenaars onder hen de dingen op een nieuwe wijze gingen uitbeelden”. Maar ik kan er ook van maken: