

Bezoek aan de zusters dominicanessen

Pieter J. Bangma

Samen met voorzitter van de Historische Kring de heer Zonneveld bracht dr. Bangma, longarts in ruste, op vrijdag 30 juli 1993 een bezoek aan de zusters dominicanessen in het klooster Blijdorp te Voorschoten, die allen kortere of langere tijd gewerkt hadden in het sanatorium Berg en Bosch.



Zuster in het laboratorium in Berg en Bosch, Apeldoorn.

Dankzij de duidelijke telefonische aanwijzingen van zr. Hippolyta en niettegenstaande de stortbuien en het slechte zicht vonden Piet Zonneveld en ik ons doel: het moederhuis van de zusters dominicanessen huize Blijdorp in Voorschoten, een groot gebouwencomplex om het oorspronkelijk 17e-eeuwse landhuis.

Met uitzondering van zr. Laeta waren alle elf nog overgebleven oud-'Berg en Bosschers' in burger en blootshoofds. Opmerkelijk was het jeugdige elan van deze dames, die op zijn minst toch ruim zeventig waren en enthousiast vertelden van hun tijd in het sanatorium, verheugd dat er iets gedaan werd nu Berg en Bosch onlangs zo roemloos aan zijn einde gekomen is.

De oudsten waren zr. Françoise en zr. Eventia, die respectievelijk in 1933 (kort na de vestiging in Bilthoven) en 1935 in het sanatorium Berg en Bosch hun werkzaamheden begonnen. Zr. Gundisalva begon in 1940 en de overige zusters startten na de oorlog.

In een belendend vertrek was op een tafel een keur van documentatie over het sanatorium uitgestald (zie de literatuurlijst), waaronder een kroniek waaruit ik mag citeren:

In Mei 1919, klopte aan het Moederhuis te Voorschoten aan, de Heer P.J. Serrarens, uit Utrecht, secretaris van 'Herwonnen Levenskracht', een afdeling van het R.K. Vakbureau.

'Herwonnen Levenskracht' was de leuze, waaronder

de R.K. Arbeidersbeweging, de bestrijding begon der tuberculose. (...) Deze Vereeniging, die reeds meerdere patiënten in sanatoria en bij particulieren had uitbesteed, had sinds lang het plan gevormd een 'eigen' sanatorium op te richten. (...) De Heer Serrarens, die reeds hier en daar vergeefsche pogingen had aangewend om zich van de medewerking ener Religieuze Congregatie te verzekeren voor de verpleging der zieken in een sanatorium, dat zoo straks zoovele longlijders onder de R.K. arbeiders zou herbergen, wendde zich tot onze Congregatie met de bede in die dringende

behoefte te willen voorzien. (...) Het lag reeds lang in de bedoeling van de Algemeene Overste, de ziekenzusters in één gesticht te vereenigen, opdat zij en naar het lichaam en naar de ziel minder zouden te lijden hebben van de nadeelen, die het voortdurend buitenshuis verplegen onvermijdelijk met zich brengt.

Het voorstel van den Heer Serrarens werkte dit lang gekoesterde plan prachtig in de hand. In een sanatorium toch zouden de zusters zich aan het schoone werk der ziekenverzorging kunnen blijven wijden en tevens alle voorrechten genieten van het communiteitsleven.

En zo gebeurde het ook en vanaf 1920, eerst in Apeldoorn en vanaf 1933 in Bilthoven was de ziekenzorg in het sanatorium in handen van de zusters dominicanessen vanuit het klooster op het sanatoriumterrein. En zij wijdden zich dag en nacht aan hun dankbare taak, met volledige inzet en met voorbijzien van eigen belang, eigen carrière en rechten op gunstige arbeidsvoorwaarden. Het psychische en lichamelijke welzijn van de tuberculosepatiënt was het enige doel waarnaar zij streefden. Zij hadden te maken met mensen die veelal jarenlang uit hun omgeving, gezin en werk waren gerukt. Het werk geschiedde met de handen en met het hart, zonder hulp van professionele krachten zoals sociaal werkers, orthopedagogen, psychologen, agogen en anderen -ogen.

Voor ik een verslag uitbreng van het gesprek dat

wij met de elf zusters voerden, lijkt het mij zinvol als ik, om hun ervaringen beter tot hun recht te doen komen, iets vertel over het ontstaan van de tuberculose en de ontwikkeling van de behandeling van deze aandoening.

De ziekte tuberculose

Tuberculose is een infectieziekte en wordt veroorzaakt door de tuberkelbacterie, een staafvorming micro-organisme. Het leven van een tuberkelbacterie bestaat uit het zich delen, wanneer hij zich in een gunstige omgeving (37° C) en een goede voedingsbodem bevindt, ten koste van het weefsel waarin de bacterie terecht is gekomen. Zo kan in korte tijd een enorme populatie van bacteriën ontstaan met destructie van het weefsel waarin het proces zich afspeelt. In de overgrote meerderheid van de gevallen vindt de infectie bij de mens plaats via de lucht door aanhoesten van een 'open' tuberculoselijder. Via de bronchiën komen de bacteriën in de long en veroorzaken een ontstekingsreactie: de primairehaard. Ontstekingsprodukten en bacteriën worden via de lymfebanen afgevoerd naar de regionale lymfeklieren (long-hilusklieren) en veroorzaken hier eveneens een ontstekingsreactie: het zogenaamde primair complex. Door de natuurlijke weerstand en afweer van de gastheer vindt een inkapseling door verbindweefseling vaak met kalkafzetting plaats en worden de bacteriën ingesloten en delen zich niet meer.

En daar kan het bij blijven, het hele leven, en de geïnfecteerde wordt niet ziek. De resten van deze infectie kunnen worden gezien op een röntgenfoto, maar een betere graadmeter is de tuberculinereactie. Tuberculine is eenvoudig gezegd de stof waaruit de tuberkelbacil bestaat. Deze wordt door middel van een kras (reactie van *Pirquet*) of prik (reactie van *Mantoux*) in de huid gebracht. Een geïnfecteerde reageert op die plaats met een roodheid en zwelling en is immuun voor het leven voor een nieuwe infectie van buiten.

We mogen aannemen dat in het begin van deze eeuw meer dan 90% van de Nederlandse bevolking besmet was met de tuberkelbacterie, maar — gelukkig — werd slechts een minderheid ziek.

Met recht werd tuberculose een volksziekte genoemd: door slechte sociale omstandigheden, ondervoeding, stress en alcoholisme kan de natuurlijke weerstand van het lichaam dusdanig verminderen, dat de 'sluimerende' bacteriën in het primair complex zich weer vermeerderen, doorbreken in de bloedbaan en de orgaan tuberculose veroorzaken in longen, longvliezen (*tuberculeuze pleuritis*), hersenvliezen (fataal), nieren, wervels, gewrichten etc. De meest voorkomende vorm is de longtuberculose of *phthisis* (tering) met grote destructieve processen met vorming van holtes (*cavernes*). Door het

ophoesten van grote hoeveelheden virulente bacteriën vormden de lijdens evenzovele infectiebronnen voor hun naaste omgeving. Ik hoef nauwelijks te zeggen dat in de sloppen en stegen van de grote steden, waar de sociaal minder bedeelden samengepakt woonden, de infectie wijd en zijd om zich heen greep.

Wat de bestrijding betreft moest de 'open' tuberculoselijder als infectiebron worden geïsoleerd; daartoe moest hij worden opgenomen in een sanatorium, waar met de behandeling en de verpleging kon worden begonnen.

De behandeling

Voor en tijdens de tweede wereldoorlog waren er nog geen medicijnen die de tuberkelbacterie konden vernietigen of hun deling konden tegengaan. De behandeling was in die tijd in de eerste plaats gericht op een verbetering van de algemene conditie van de patiënt om zo de natuurlijke weerstand te stimuleren: absolute bedrust in gezonde en zuivere bos- en berglucht (Davos), een goede voeding en een liefderijke verzorging. Dat betekende vele jaren kuren ver van huis en gezin.

Er werden reeds voor de oorlog ingrepen verricht om te trachten de gevormde holtes in de longen tot verdwijning te brengen. In de eerste plaats was daar de kunstmatige *pneumothorax*: door een punctie werd lucht gelaten tussen de longvliezen en de zieke long viel samen, evenals de holte.

Vaak waren, ook door het tuberculeuze proces, de longvliezen verkleefd en was deze ingreep niet mogelijk. In dat geval kon men trachten door het aanleggen van een *extrapleurale pneumothorax* hetzelfde effect te bereiken. Na het chirurgisch verwijderen van een rib werd in dat geval het weefsel van de borstholte wand losgeprepareerd en viel de long met de verkleefde longvliezen samen na het inbrengen van lucht in de extrapleurale holten. Het was een ingrijpende behandeling met veel complicaties.

Nog ingrijpender was de mutilerende *thoracoplastiek*, een ingreep waarbij een aantal ribben van een borstholte helft werd verwijderd.

Een vierde methode was een verlamming van één middenrif helft door vernietiging van de zenuw, waardoor het middenrif aan één zijde een hoge stand aannam en bij de ademhaling niet meer bewoog, met als gevolg een verkleinde, niet meer functionerende long.

Alle hier beschreven en reeds lang verlaten behandelingsmethoden gaven een min of meer blijvende verslechtering van de functie van de long en de resultaten waren maar matig.

Vooruitziende blik

Het sanatorium Berg en Bosch was van 1920 tot 1933 gevestigd in Apeldoorn, in een gebied van stilte en rust en gezonde boslucht, maar ver verwijderd van medische centra. Dr. Bronkhorst was geneesheer-directeur en hij was niet de enige in den lande. Maar hij was wel de enige in die tijd die voorzag dat in de toekomst belangrijke ontdekkingen zouden worden gedaan in de behandeling van tuberculose, en dat dat niet in de bossen van Apeldoorn zou geschieden. Deze vooruitziende blik kenmerkt hem als de onsterfelijke pionier van de tuberculosebestrijding in dit land en in de wereld. Zo ging hij op zoek naar een andere lokatie, en het werd Bilthoven, ook in gezonde bossen, maar onder de rook van medische centra in Utrecht, waar hij alle nieuwe ontwikkelingen wilde meemaken en bevorderen.

Nieuwe ontwikkelingen

Van 1933 tot kort na het einde van de oorlog bleef wat de behandeling betreft alles bij het oude. In 1946 kwam schoorvoetend de doorbraak. Het eerste medicijn dat de tuberkelbacil in zijn groei remde (*tuberculostaticum*), streptomycine genaamd, werd toegepast, later gevolgd door PAS (para-amino-salicylzuur), een in drankvorm afschuwelijk smakend, misselijk makend zwak tuberculostatisch medicijn. Een mijlpaal in de medicamenteuze behandeling was de ontdekking van INH (iso-nicotinezuur-hydrazine) in 1952. Na aanvankelijke successen met deze middelen kwamen ook de teleurstellingen: na een lange behandeling met één van deze medicijnen vlamde het tuberculeuze proces weer op en bleken de gekweekte bacteriën geheel ongevoelig voor het gebruikte middel. Het resistentieprobleem is ingewikkeld en het zou mij te ver voeren er hier nader op in te gaan. Research toonde echter aan dat een behandeling met meerdere tuberculostatica tegelijk resistentie weet te voorkomen.

Een tweede grote vooruitgang was de chirurgische behandeling: de longoperatie, het wegnemen van de zieke long, kwab of segment. Dit werd mogelijk door de invoering van de *intratracheale narcose*, waarbij de longen bij geopende borstholte naar believen 'beademd' konden worden. In de jaren vijftig werden in het sanatorium Berg en Bosch ca. zes patiënten per week geopereerd door de chirurg dr. Klinkenberg, die daarvoor uit Nijmegen naar Berg en Bosch kwam. Het vooronderzoek en de nazorg waren in handen van de medici, de paramedici en het verpleegkundige personeel van het sanatorium zelf.

Het vooronderzoek bij dergelijke operaties bestond uit een nauwkeurige lokalisatie van het longproces door

röntgendiagnostiek (*planigrafie* en *bronchografie*) en *bronchoscopie*. Verder was het noodzakelijk na te gaan of de longfunctie van de patiënt een operatie toeliet. Behalve de ventilatiemeting (*spirometrie*) en gescheiden ventilatiemeting (*bronchospirometrie*) werd ook de eigenlijke functie van de longen, de gasuitwisseling nagegaan. Deze bestond in het bepalen van zuurstof en koolzuurspanning in het slagaderlijk bloed, in rust en tijdens arbeid op de fiets-ergometer. Ook een bepaling van de hartfunctie was uiteraard van belang. Al deze onderzoeken werden in het sanatorium zelf verricht.

Het einde van sanatorium Berg en Bosch

Het doel van de bestrijding van 'volksvijand nummer één' was bereikt en daarmee was het lot van het instituut sanatorium bezegeld: 'Der Mohr had seine Schuldigkeit getan, der Mohr kann gehen'. Kuren was niet meer nodig, poliklinische behandeling met een keur van moderne tuberculostatica bleek voldoende, de open tuberculoselijder was na enkele weken niet meer infectieus voor zijn omgeving. De tuberculose (tot op de huidige dag lang niet uitgeroeid, integendeel) werd 'gedegradeerd' tot een gewone, poliklinisch of in een ziekenhuis behandelbare infectieziekte. En zo verdwenen in de jaren zeventig alle sanatoria in Nederland, ook in 1972 Berg en Bosch.

De taakverdeling in het sanatorium

Keren wij dan nu, na deze lange inleiding, terug naar ons gesprek met de elf zusters dominicanessen. Deze vertelden dat in de 'bloei'periode van het sanatorium in Berg en Bosch 80 religieuzes werkten. Zij werkten niet alleen in de ziekenverpleging maar waren ook geheel of gedeeltelijk betrokken bij de röntgendiagnostiek, het laboratoriumonderzoek (microscopisch onderzoek van het sputum, kweken, resistentiebepalingen van de gekweekte bacteriën voor de verschillende tuberculostatica), longfunctiebepalingen, onderwijs aan de kinderen, administratie, arbeidstherapie, keuken, naaikamer en wasserij. Mannelijk personeel was er alleen voor de technische dienst, het onderhoud van tuin en bos en een deel van de administratie, vrouwelijk lekenpersoneel (ca. 70 meisjes) alleen voor huishoudelijke bezigheden.

Het sanatorium was een kleine maatschappij op zichzelf, zonder contact met de burgerij van Bilthoven, zeker in de vooroorlogse jaren; in mijn Bilthovense tijd was ik mij als knaap zelfs niet bewust van het bestaan van deze instelling. Geneeskundige hulp aan personeel en patiënten op ander gebied dan de tuberculose werd gegeven door de in het sanatorium werkzame arts-assistenten in opleiding voor longarts en bij uitzondering door een huisarts uit Bilthoven. Bij problemen op het

gebied van de interne geneeskunde kwam er een internist uit Utrecht in consult.

De zusters dominicanessen

Er waren tot 1947 geen lekeverpleegsters en ziekenverzorgsters werkzaam in het sanatorium. In 1947 werden de eerste gediplomeerde lekeverpleegsters in dienst genomen en ingezet op het Mariapaviljoen (de vrouwenafdeling, vanaf 1958 had deze afdeling uitsluitend lekeverpleging), in 1951 ook in het kinderpaviljoen. In de laatste jaren van het sanatorium was het aantal religieus van 80 gereduceerd tot tien. In 1972, het jaar van de sluiting, waren er nog twee, zr. Hippolyta en zr. Emundine.



Één der zusters dominicanessen in de hal van het Mariapaviljoen ca. 1943.

Zoals al eerder opgemerkt zetten de religieus zich voor 100 procent in voor hun taak en werden zij overal ingezet waar zij nodig waren. Zo vervulden zij de meest verschillende functies: zr. Françoise (van 1933-1955 in

het sanatorium) deed de medische correspondentie en het laboratoriumonderzoek (sputum); Zr. Eventia werkte lange tijd als verpleegster in het Jozefpaviljoen, maar ook op alle andere afdelingen en in de portiersloge; Zr. Emundine, één van de twee hekkesluitsters, werkte onder meer in de naaikamer. Zr. Delphine werkte evenals zr. Hippolyta op de röntgenafdeling. Zij hadden daar de omvangrijke en verantwoordelijke taak van een hooggekwalificeerde röntgenlaborante en dat met in die tijd nog logge apparatuur: longfoto's voorachterwaarts en dwars, odelka's (kleinbeeldfotografie) voor de tweemaandelijkse controle van het personeel, planigrafie en bronchografie. Na de start van het algemene ziekenhuis Berg en Bosch verrichtten zij onder leiding van de röntgenoloog dr. Oeffner ook het röntgenonderzoek van andere organen. Zr. Laeta, die zelf enkele jaren kuurde en toen onder meer een studie over Kierkegaard maakte, functioneerde van 1952-1961 als researchlaborante op de hart- en longfunctie en hield zich bezig met de bepalingen van zuurstof- en koolzuurspanning en zuurgraad in het slagaderlijke bloed. Zr. Celestina was van 1947-1966 werkzaam als verpleegster in het sanatorium. Zij vertelt dat de verzorging van de patiënten aanvankelijk op de eerste plaats stond, de aandacht voor medische handelingen kwam later. Zr. Epiphania kuurde zelf van 1946 tot 1949 en was later onder meer werkzaam als verpleegkundige in de zonnezaal van de kinderafdeling. Zr. Gundisalva werkte als verpleegster vanaf 1940 in het sanatorium en heeft zoals meer religieus geen enkel vakdiploma.

Prof. Bronkhorst vond een officiële opleiding voor verpleegster, röntgenlaborante of analyste niet nodig: 'Het belangrijkste is dat je twee rechterhanden hebt en het hart op de rechte plaats', was zijn devies. Dr. Hirdes, die hem in 1950 opvolgde als geneeskundig directeur bracht daarin verandering: hij stelde de religieus in de gelegenheid een stage in een algemeen ziekenhuis te volgen voor het behalen van het A-diploma verpleegster.

Zo werkte zr. Liguoria van 1951-1953 in een ziekenhuis te Tiel en was zij van 1962-1970 als gediplomeerde verpleegkundige werkzaam in het sanatorium. Zij vertelt ons dat na de Hongaarse patiënten (1956) er Spaanse, Italiaanse, Griekse en Portugese tuberculosepatiënten werden opgenomen, en dat deze geleidelijk de Nederlandse katholieke arbeiders en hun gezinnen begonnen te overvleugelen; een bewijs dat in vergelijking met Nederland de tuberculosebestrijding in die landen nog opeen laag pitje stond. Het gaf de nodige moeilijkheden in de aanpassing aan de strenge sanatoriumregels, mede door de taalbarrière. Toen er Algerijnen, Turken en Marokkanen werden opgenomen, zo vertelt zr. Liguoria, gemakshalve op één zaal omdat zij toch allemaal tot de islam behoorden, dreigden moord en doodslag onderling. Zr. Gundisalva, de niet gediplomeer-

de, had het daar minder moeilijk mee en vertelt dat zij goed kon opschieten met de vreemdelingen.

Attenties van kwekers

Het sanatorium Berg en Bosch was niet zo geïsoleerd van de buitenwereld als men na lezing van het voorgaande misschien zou denken. Zo verhaalt zr. Emeraldalda hoe eenmaal per jaar de kwekers uit het Westland druiven brachten en gedurende de nacht het altaar in de kapel versierden met deze vruchten, korenaren en bloemen. En dan waren er de bollenkwekers, die op de laatste zaterdag van november met bussen naar het sanatorium-terrein werden vervoerd om daar hun bollen te poten. In het voorjaar kwamen ze terug om het resultaat te zien.

Prof. Bronkhorst

Ten tijde van het geneesheer-directeurschap van prof. Bronkhorst, vertellen zij, heerste op Berg en Bosch een ijzeren discipline, zowel voor de patiënten als voor het personeel en de medische staf. Bronkhorst's wil was wet, maar hij werd wegens zijn rechtvaardig en kundig beleid op handen gedragen. Driemaal per week maakte hij met zijn staf 'grote visite' bij de patiënten. Zodra hij binnenkwam moesten alle werkzaamheden op de zaal gestaakt worden, wat soms tot moeilijkheden aanleiding gaf als er juist een patiënt een wasbeurt kreeg. De patiënten, zowel volwassenen als kinderen, moesten tijdens zijn visite keurig op bed liggen; de kinderen werden soms getest op hun kennis van de catechismus.

Er was ook tijd voor wereldse ontspanning voor patiënten en personeel: films, cabaret en toneel van toneelgezelschappen buiten het sanatorium. Ook hier was prof. Bronkhorst altijd bij aanwezig om toezicht te houden. Eens, zo vertellen de zusters, was er voor het personeel een cabaretvoorstelling (*Drie in een lijstje*) van een gezelschap uit Het Gooi. Toen er al voor de pauze enkele kleine aanwijzingen waren dat het gebodene in een soort strip-tease zou ontwaarden, beklom prof. Bronkhorst het podium en sommeerde de spelers onmiddellijk te vertrekken.

Feesten op Berg en Bosch

Zeer goede herinneringen hebben de zusters aan de terreinfeesten, een soort kermis met kraampjes, grabbeltonnen en draaiorgels. Verder waren er de Sinterklaasvieringen de verjaardag van prof. Bronkhorst. Kerkelijke feestdagen werden uitbundig gevierd met processies op het terrein. Eenmaal in de twee jaar kwam

kardinaal Alfrink op bezoek en maakte ook een ronde langs de patiënten. Eens, vertelt één van de zusters, herkende hij een patiënt die hij twee jaar geleden ook gesproken had. Na een kort gesprek nam Zijne Eminentie afscheid met de woorden: 'Nu, tot ziens over twee jaar', waarop de patiënt reageerde: 'Liever niet, dan hoop ik bij mijn verkens te zijn!'

Afscheid

En zo volgde de ene anecdote op de andere. Om half vier werd het gesprek beëindigd en namen we afscheid van de zusters, maar niet voor zr. Hippolyta ons een rondleiding door het hele klooster had gegeven. Hierover zou veel interessants te schrijven zijn, maar dat valt buiten het raam van ons onderwerp. Om half vijf vertrokken wij Stichtwaarts, zeer dankbaar voor de gastvrijheid en de waardevolle informatie van onze gastvrouwen.

Literatuur:

Alle hieronder volgende literatuur bevindt zich in het archief van het klooster Blijdorp te Voorschoten.

- W. Bronkhorst: *Het Sanatorium Berg en Bosch te Apeldoorn*, in: *Het Ziekenhuis* nr. 11, 1920;
- *Herwonnen Levenskracht, Sanatorium Berg en Bosch te Apeldoorn*, z.j., (foto's);
- Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der tuberculose: *Gezondheid is de grootste schat*, z.j.;
- *Werkplaatsen Berg en Bosch*, Apeldoorn 1927, (album van het sanatorium, met foto's);
- W. Bronkhorst: *Arbeidstherapie en nazorg*, 1927;
- *Het Sanatorium Berg en Bosch te Bilthoven, 'een van de mooiste instellingen'*, z.j.;
- *'Het Sanatorium Berg en Bosch' te Bilthoven*, in: *R.K. Bouwblad*, z.j.;
- *25 jaar Herwonnen Levenskracht*, in: *Zonneboek 1913-1938*,
- *Zonnebloemen*, 18e jg. mei 1941;
- *Zusters Zorgen*, in: *De Katholieke Illustratie* 1941, p. 892-3;
- *25 jaar Berg en Bosch*, program 8 - 7 - 1947;
- Rector Spelbrink: *De Jaren van mijn Priesterschap*, p. 22 t/m 28;
- *Zij hebben uw hulp nodig*, 1950;
- *40 jaar Herwonnen Levenskracht*, in: *Zonnebloemen* 23e jg. sept.-okt. 1953;
- Martien Coppens: *Mensen van Berg en Bosch* (fotoboek, inl. J.J. Hirdes, Bilthoven z.j.);
- Fotoalbums 22 juli 1920 - 11 juni 1972;
- *Afscheid religieuzen bij Berg en Bosch*, in: *Utr. Nieuwbl.* 10 - 7 - 1972.