

## BRIEVEN UIT DEN VREEMDE



## MEDISCHE INDRUKKEN UIT BAGDAD

Bagdad, de vredesstad, zal in mijn herinneringen blijven voortbestaan als de stad van stof in de zomer, van modder — en hoe — in de winter, van oorverdovend verkeerslawaaï in alle seizoenen. Treffend is voor ieder die hier komt en werkt, de schrille tegenstelling tussen het typisch Middeleeuws en het hypermoderne; ik zie voor mij het verkeer op de Tigris met de primitieve scheepjes en het moderne vliegveld en de uitzonderlijk goede autobussen, die zelfs het verkeer door de woestijn mogelijk maken. Naast de kromme en nauwe straatjes van het Bagdad van HAROEN AL RASHID, waar de huizen met hun typische uitbouw elkander over het steegje raken om aldus te trachten vrij te blijven van de moordende zomerhitte, vindt men goede hotels waarvan het Regent Palace Hotel wel het neusje van de zalm is voor hen die goed bij kas zijn. Kamelen, ezels, en hoog en zwaar beladen menselijke transportkrachten in het hartje van de stad naast bulldozers en modern gerei, nodig voor de wegenaanleg van het zich steeds uitbreidende Bagdad. Een vergelijking van de stad voor 30 jaar, toen zij zich uitstreckte van Bab el Muaddhim (Noorderpoort) tot Bab el Scherschî (Zuiderpoort) met daarbuiten oneindige dadeluinen afgewisseld door woestijn, met de stad van nu, is nauwelijks mogelijk. Het gedeelte tussen de poorten is het echte handelsgedeelte gebleven, maar met reuzensnelheid breidt het woongedeelte zich uit zowel naar het Zuiden (Karada) als naar het Noorden, met moderne grote en kleine, comfortabele woonhuizen, waarbij jammer genoeg met de dadeluinen tevens de schaduw die men zo node derft, gaat verdwijnen.

Niemand met enige kijk op Oosterse omstandigheden mag na een verblijf van enkele weken verwachten een bezonken oordeel te hebben over land en volk waar hij is komen werken, maar na een half jaar kan men wel iets vertellen over de gezondheidstoestand van de bevolking en in dit geval vooral van de kinderen. Men zou verkeerd doen — deze waarschuwing geldt vooral hen die in het voormalige Nederlandsch Indië hebben gewerkt — vergelijkingen te maken met land en volk daar. Het opmerkelijke hier in Irak is dat men veel meer dan in Indonesië ziekten en afwijkingen ziet zoals ons uit Europa bekend zijn. Mij persoonlijk boezemde door mijn ervaring te Soerabaja de geographische verspreiding van enkele kinderziekten belang in. Wij zagen dáár nooit roodvonk; hier heette het ook dat roodvonk nooit zou voorkomen, maar tot heden zag ik reeds meer dan 20 echte gevallen met het typische exantheem, de vervelling, de tong. Therapeutisch was penicilline hier van grote betekenis ter voorkoming van nieuwe infecties en van complicaties bij onze patiëntjes. Het acute gewrichtsrheuma (maladie de BOULLAUD) was op Java een grote zeldzaamheid en werd alleen uit Djakarta gemeld, hier is deze ziekte een der voornaamste, die het kind levenslang invalide maken. Behalve chorea zag ik hier veel gevallen van pancarditis. Op Java heb ik nooit een geval gezien van aangeboren hypertrophische pylorusstenose, hier is het voorkomen bij de bevolking wel bekend en verricht men er operaties voor. Jammer genoeg weet men hier te weinig of niets af van wat er medisch in de landen buiten Engeland en Amerika wordt gepraeesteerd, zodat op dit speciale terrein bij voorbeeld het röntgenonderzoek niet tot zijn recht komt.

Mongoloïde idiotie zag ik op Java nooit bij raszuivere Javanen, Madoerezen, Balinezen, hier te lande is het mongolisme zeker even frequent als in Europa.

Men leeft hier sterk onder de indruk van de ernst van poliomyelitis; op Java heette het dat er geen kinderverlamming zou voorkomen, naderhand toen men ook in de kampongs rondkeek, bleek dat er wel degelijk kleine epidemietjes heersten, vooral tegen het einde van de Oostmoesson. In Irak is poliomyelitis zeer frequent te noemen en de artsen spreken van vele gevallen van bulbaire poliomyelitis, die dodelijk verlopen. Gezien de gebrekkige laboratoriumhulp — om van virusonderzoek maar te zwijgen — is het moeilijk zich een oordeel te vormen over het aantal, omdat men hier zeer vaak heeft te maken met het syndroom van GUILLAIN-BARRÉ. Ik voor mij meen dat door de alles overheersende wanvoeding („malnutrition”) der bevolking de kans op neuritides en radiculitides in het beloop van de vele niet te classificeren infectieziekten zeer groot is. Het moet echter wel worden vermeld dat beriberi hier niet bekend is, waarschijnlijk omdat de bevolking zich voedt met dadels en brood; rijst is zeker geen volksvoedsel. Scheurbuik is evenals in de tropen onbekend omdat de bevolking weliswaar geen vruchten eet (die veel te duur zijn), maar wel grote hoeveelheden rauwe sla, die fris wordt gehouden in het meest twijfelachtige water dat maar denkbaar is.

Wanneer men vragen zou naar de volksziekten van land en volk, moet als eerste worden gemeld de Bagdad-zweer, veroorzaakt door *Leishmania tropica*: de *Phlebotomus* is de overbrenger via een steek. (Voor degeen, die mooie afbeeldingen van deze aandoening wil zien raad ik aan SIMONS' *Handbook of Tropical Dermatology*, uitgave ELSEVIER). Het is een aandoening die in Bagdad vrijwel 100 pCt der bevolking aantast en al is de aandoening niet dodelijk, ontsierend tot in hoge mate is zij wel. Men tracht door vaccinatie met *Leishmania* op een weinig zichtbare plek — bij voorbeeld de dij — door het doen ontstaan van een Bagdad-zweertje immuniteit te verwekken. Tot nu toe zijn de resultaten niet opmerkelijk, hetgeen mijns inziens ook niet mogelijk is wanneer men ziet dat het volkskind meer dan eenmaal een zweer kan krijgen.

Van geheel andere aard is de Bilharzia en dan meer in het bijzonder *Schistosoma haematobium*, die voorkomt in de bekkenvenen, blaaswand en urethra, met als verschijnselen bloed in de urine en dikwijls ontsteking van de urinewegen. *Schistosoma mansoni* komt in de darmwand voor en geeft verschijnselen van dysenterie, levercirrhose met splenomegalie. Men zegt dat deze vorm in Irak niet vaak voorkomt; ik kan dit niet met cijfers staven, maar meen dat een deel der dysenterische verschijnselen en levercirrhosen waarvoor men geen verklaring kan geven, wel kunnen samenhangen met deze vorm van bilharziosis. Zolang het volk in zijn geheel er nog een kinderlijk genoeg in schijnt te scheppen overal te urineren en te defaeceren, tot zelfs in de beste wijken, en zelfs mensen van wie men beter zou verwachten, dit doen, is de strijd tegen deze ziekte niet hoopgevend. Fantorine, een antimoonpraeparaat, wordt hier geregeld voorgeschreven: men ziet er weinig onaangename bijwerkingen van en de algemene toestand van de kinderen verbetert dikwijls opmerkelijk snel. Geregelde nacontrole is onmogelijk, omdat de patiënten alleen maar komen als zij zich ziek voelen, maar zeker niet om zich te laten controleren.

Een andere aandoening die vooral in het voorjaar te Bagdad wordt gezien, is een vorm van acute haemolytische anaemie, die verloopt zoals ten onzent de anaemie van LEDERER, en waarschijnlijk ontstaat ten gevolge van een allergie tegenover de pollen van *Verbena hybrida*. Onderzoekingen op dit gebied werden in Bagdad door wijlen collega LEDERER gedaan, maar op te kleine schaal, zodat de conclusies statistisch niet waren te verwerken en men er niet volkomen van is overtuigd dat men alleen maar met een allergisch verschijnsel heeft te maken. Therapeutisch helpt vaak een bloedtransfusie, maar aangezien men hier nog transfundeert zonder de Rhesusgroep te bepalen, ben ik zeer huiverig voor transfusies bij meisjes, temeer daar hier zeker gevallen van Rhesus-antagonisme worden gezien. Van een exsanguinatie-transfusie voor Rhesus-antagonisme heb ik nog nooit gehoord, zodat ik moet aannemen dat de kinderen of lichte verschijnselen hebben of sterven.

Malaria wordt in Bagdad niet gevonden, wel in andere plaatsen; in het Noorden des lands, in de omgeving van Mosoel, is zelfs sprake van een ernstige malaria-endemie. Deze heeft geleid tot de ontvolking van de Soelemanyavallei, die vroeger bekend stond om haar grote vruchtbaarheid en welvaart. Vanwege de Wereld-Gezondheids-Organisatie is een begin gemaakt met de wetenschappelijke malariabestrijding onder leiding van collega SONTI uit India. Het is wel de moeite waard te vermelden dat SONTI in Irak een geval van *malaria veroorzaakt door Plasmodium ovale* heeft gevonden bij iemand die nooit buiten Irak is geweest.

Tot volksvijand no. 1 moeten wij in Irak ook de tuberculose rekenen. Niemand kan met zekerheid zeggen hoeveel van de 5 miljoen bewoners van Irak aan deze ziekte lijden, omdat grote groepen van de bevolking nooit door artsen worden onderzocht en degenen die wel geregeld onder toezicht staan, tot de gestudeerden of de zeer rijken behoren, die tezamen nog geen 10 pCt van de bevolking vormen. Wanneer men dan ook vanwege de W.H.O., die hier met een BCG-project bezig is, hoort verkondigen dat 25 pCt der kinderen van 4 tot 12 jaar een positieve reactie volgens MANTOUX hebben, behoort daarbij een toelichting te worden gegeven, die altijd achterwege blijft. Het onderzoek dat op wetenschappelijke wijze geschiedt, vindt plaats op de scholen en dat houdt in dat men slechts 20 pCt der kinderen bereikt en dan nog de best gesitueerde. Als ik daartegenover plaats wat wij op policlinieken en zaal zien bij kinderen die niet uitsluitend komen voor longafwijkingen, kunnen wij zeggen dat 80 pCt der kinderen positief op tuberculine reageren. In Bagdad leven ongeveer 800.000 mensen; de woonomstandigheden zijn voor de armere mensen zeer slecht, waardoor aan verbreiding van tuberculose niet is te ontkomen. Men heeft nu in Bagdad sinds 1951 een vrij modern en fraai ziekenhuis voor longtuberculose waar men op den duur 500 bedden hoopt te krijgen met een afdeling voor kinderen. Als men aanneemt, dat zeker 10 pCt van de armere bevolking aan de een of andere niet genezen vorm van tuberculose lijdt, behoeft het geen betoog dat dit ziekenhuis door meer zal moeten worden gevolgd. De regering van

Irak maakt verder gebruik van sanatoria in Libanon, een land te vergelijken met Zwitserland wat betreft zijn betekenis voor de Europese tuberculosebehandeling in sanatoria.

Irak behoort tot die landen waar syphilis voorkomt als endemische, niet venerische ziekte. Men spreekt hier van „bejel”. De aandoening komt voor bij de Bedoeïnen en wordt van het „Bejelcentre” uit bestudeerd en bestreden. Voor ons die de framboesia tropica uit ervaring kennen, is deze ziekte dubbel belangwekkend, al is het volgens de kenners niet dezelfde aandoening.

De kindersterfte is in Irak niet precies op te geven, maar een schatting van 70 pCt voor het eerste levensjaar lijkt mij niet al te zeer bezijden de werkelijkheid. Het Irakse meisje trouwt, als zij tot de lagere standen behoort, vrij jong; huwelijken van 14- en 15-jarigen zijn algemeen. Het is regel dat deze meisjes vóór hun 20e jaar al vier of soms vijf zwangerschappen hebben doorgemaakt. Borstvoeding is algemeen en wordt veel te lang voortgezet, met de bedoeling nieuwe zwangerschap te voorkomen. Alleen in geval van het ontbreken van mannelijke nazaten zal men dit minder consequent proberen, omdat nog steeds het meisje op een veel lagere plaats komt dan de jongen. De bevolking leeft als zij niet tot de rijken of tot de middenstand behoort — samen waarschijnlijk 20 pCt der bevolking van Bagdad — op onvoldoende voeding: veel koolhydraten, weinig vet, en nagenoeg geen dierlijk eiwit, in calorische waarde eveneens onvoldoende, zodat men wordt getroffen door een groot aantal ernstige anaemieën, huidafwijkingen (mozaïektekening, pigmentatie, depigmentatie), slijmvliesaandoeningen (gladde, bleke, of zeer rode tong, perlèche, conjunctivitis, pericorneale roodheid) en algemene slapte. Het behoeft geen betoog dat het veel te lang voortzetten van borstvoeding niet leidt tot verbetering van de afwijkingen van de moeder, terwijl de borstkinderen in het algemeen tot 2 maanden er goed uitzien, tot 5 maanden zijn 50 pCt nog goed, tegen het eerste jaar zijn van de volkskinderen eigenlijk 100 pCt dystrophisch. Rhachitische afwijkingen zijn veelvuldig en zeer ernstig, avitaminose-A wordt nogal eens gezien, ook de blindheid die er het gevolg van is; „nutritional edema” komt dikwijls voor, vooral in de tijd van gastro-enteritides zoals wij die nu medemaken.

Kwashiorkor met de typische oedeemvorming, leververvetting, achterblijven in groei en ontwikkeling, huidverschijnselen leidend tot pigmentatie naast depigmentatie, wordt hier gezien, evenals de gewone vormen van levercirrhose bij kinderen. Merkwaardig is dat al deze verschijnselen van deficiënte voeding voorkomen bij een enkel kind van een meestal groot gezin en nog merkwaardiger is dat de verschijnselen zo lang reversibel blijven. Indien men plasmatransfusie, aminozuren en een eiwitrijk dieet kan geven, ziet men wonderbaarlijke „genezingen”. Gewone leverpraeparaten per os of als injectie, foliumzuur, hebben niet alleen geen resultaat, maar soms lijkt het alsof de verschijnselen verergeren. Wij hebben geen ervaring van het gebruik van ongezuiverde leverpraeparaten.

Het is niet verwonderlijk dat een kinderbevolking die zo aan verschijnselen van deficiënte voeding lijdt, het slachtoffer wordt van alle mogelijke infecties van luchtwegen, maag-darmkanaal, urinewegen en van de huid, ziekten die het kind in extra gevaar brengen en meestal ten grave slepen. De enige gedragslijn die kan leiden tot verbetering van de omstandigheden waaronder de kinderen leven, is opvoeding van de gehele bevolking van de lagere school af tot de leeftijd van 15 jaar, met voor de meisjes extra nadruk op het leren bereiden van goede en goedkope maaltijden, het hygiënisch hanteren van zuigelingen en kleuters, het hygiënisch inrichten van het huis (W.C. en keuken). De strijd moet worden aangebonden tegen het maar lukraak rondspuwen, het overal deponeren van urine, faeces en afvalstoffen. Men zal prophylactisch succes kunnen bereiken door de gehele bevolking te vaccineren tegen pokken, febris typhoidea, paratyphus, dysenterie, cholera, diphtherie, tetanus, kinkhoest, tuberculose en niet zo maar eens incidenteel, maar regelmatig en onder administratieve contrôle der bereikte resultaten. Hand in hand hiermee zal moeten gaan woningverbetering, behoorlijke afvoer van afvalstoffen en sterke uitbreiding van de watervoorziening. Gelegenheden voor volksbaden zullen zo lang het gevaar van infectie met Bilharzia bestaat, noodzakelijk zijn. Men denke niet dat een en ander in enkele jaren is op te lossen door het spuien van „goodwill” en geld. Het zal een moeizaam werk zijn, dat moet steunen op de vaste bodem van een goed opgevoede bevolking, die begrijpt wat hygiëne voor het individu en het gezin betekent en die dus op den duur zelf zal kunnen medewerken, in stede van de op zich zelf te loven maatregelen te zien als een druk die onder invloed van „vreemdelingen” is opgelegd. Men neme in gedachten een periode van 75 jaar; daarna kan men iets verwachten van wat men nu ziet als een onbereikbaar ideaal voor deze goedgehartige en kinderlijke bevolking.

Bagdad, Mei 1953

D. P. R. KEIZER