

BRIEVEN UIT DEN VREEMDE



DE GENEESKUNDE IN HET AMAZONEGEBIED (I)

Geachte Redactie,

Het is moeilijk over de geneeskunde van het door mij bereisde Amazonegebied te vertellen zonder met de waarheid en mijzelf in tegenspraak te komen, omdat Amazonië nog altijd het stiefkind is van het grote Brazilië. Doch een stiefkind, waarin ondanks het moordende klimaat pit zit, voorzover de kiem daarin niet door ziekte en honger wordt gesmoord. Daardoor biedt het beeld van de geneeskunde in het Amazonegebied zulke grote tegenstellingen, dat ieder die ze niet zelf heeft gezien, ze voor onbestaanbaar zou houden.

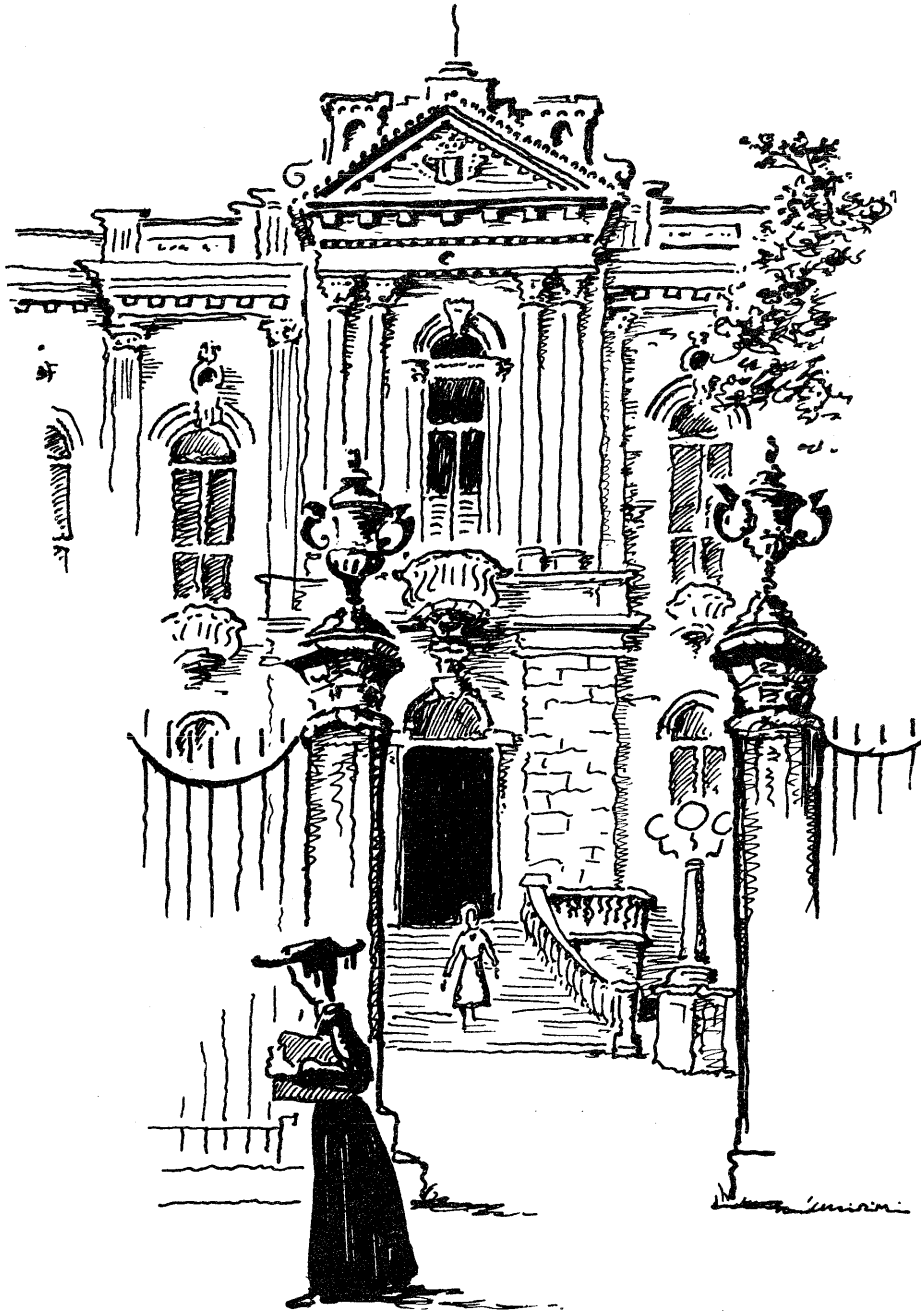


Het oerwoud is onherroepelijk de grens van de stad.

Om te beginnen moet men een scherp onderscheid maken tussen de moderne officiële geneeskunde in de enkele steden, en de volksgeneeskunde, die langs de rivieren, maar toch ook nog in de steden bloeit. Het is een volksgeneeskunde, samengesteld uit eeuwenlange ervaring, uit scherpzinnige empirie en uit onzinnig bijgeloof. Dit laatste stamt hoogstwaarschijnlijk grotendeels uit de cultus en de tovenarij der Indianen, die de oorspronkelijke, en nog heden de overgrote meerderheid van de bevolking van het Amazonebekken vormen. Maar de volksgeneeskunde wordt nog verder vertroebeld door de resten van middeleeuws bijgeloof en van hekserij en toverkunsten, die de Spaanse en Portugese veroveraars hier sinds vier eeuwen hebben ingevoerd. Door de tovenarij die de Afrikaanse neger-slaven er in de loop der eeuwen nog

aan hebben toegevoegd, is de volksgeneeskunde langs de Amazonestromen een verwarde kwakzalverij geworden, die van streek tot streek sterk kan verschillen en waarin men tevergeefs enig systeem zal zoeken. Een dergelijk systeem erkennen wij, Europese artsen, weliswaar niet, maar onmiskenbaar bestaat er toch vaak een soort gedachtengang, die richting geeft aan de negergeneeskunsten, die ik in de uithoeken van Tanganyika in Oost-Afrika heb leren kennen.

Doch ook de moderne geneeskunde en vooral de toepassing ervan in het maatschappelijk bestel van de Noord-Braziliaanse steden geeft merkwaardige afwijkingen te zien van hetgeen wij bij ons gewend zijn.



De ingang van het Beneficente-ziekenhuis te Manáus.

Belém (320.000 inwoners) en Manáus (120.000 inwoners) zijn de enige steden in Amazonië. Althans de enige plaatsen, die ook wij steden zouden noemen. Afgaande op de goede naam die de Braziliaanse geneeskunde terecht heeft, heb ik gepoogd een indruk te krijgen van de medische activiteit en de medische toestanden, die er in die steden heersen. Dank zij de introducties van Zijne Excellentie Minister TASSO FRAGOSO, de Braziliaanse consul-generaal te

Amsterdam, werd ik door overheid en collega's met de meeste welwillendheid ontvangen.

's Nachts om drie uur was ik op het grote vliegveld van Belém geland en met een snelle taxi door plassen en poelen naar de stad gehobbeld. Nog geen twaalf uur later hielp ik mijn eerste Braziliaanse baby bij een heel jonge, melaatse vrouw ter wereld komen.

Dadelijk na het middagmaal waren wij namelijk op pad gegaan naar het grote leprakamp, een der beste die ik ooit heb gezien. Het had flinke, stenen paviljoens voor jongens, voor meisjes en voor vrijgezellen. Er waren kleine huisjes voor getrouwde lieden, een centrale winkel, waarin van alles te koop was, en een ontspanningsgebouw met buffetten, billards, een balzaal en een toneelzaal. Wij werden ontvangen door een dikke, deftige administrateur, die mij ondanks zijn welgedane uiterlijk toch tegenviel. Ik had een echte Brazilieiro verwacht met een grote flambard met een zware revolver en lange, pikzwarte sigaar. Maar deze Braziliaan was een nette heer, die net zo goed makelaar aan de Amsterdamse beurs had kunnen zijn.

Nauwelijks had hij ons door het grote, ijzeren hek toegang tot het besmette terrein verleend, of hij loodste ons een klein, stenen gebouwtje binnen, waar ik „met mijn neus in de boter viel”. Ik werd aan twee jonge collega's voorgesteld, van wie de ene uitstekend Frans sprak. Zij hadden moeilijkheden met een barend die vier dagen in partu was en die ondanks gebroken vliezen een hardnekkige weeënzwakte had. Zij wilden nu een tang aanleggen, maar er was geen tang. Zij wilden een sectio caesarea doen, maar er was geen instrumentarium. Nóg niet tenminste. Er zou weldra een nieuw operatie-afdeling worden gebouwd. Maar wat nu gedaan met de melaatse in partu! De stad was ver weg en er was geen auto voor ziekenvervoer beschikbaar.

„Ah, U is gynaecoloog. Soms ook obstetricus? Ja? Quel bonheur!” Of ik niet eens even wilde kijken, want zij waren chirurg en internist en hadden, eerlijk gezegd, geen van beiden veel verstand van verloskunde.

Ik vond een schedel in voorhoofdsligging bij een kleine vrouw van 17 jaar, gebroken vliezen en volkomen ontsluiting, hoewel er van indaling bijna geen sprake was. Ik stelde versie en extractie voor, omdat het vervoer naar de stad tijd en moeite zou kosten.

„Zouden wij toch maar niet sectio doen?” vroeg de chirurg benepen.

„Maar waarom?”

„Ja, waarom. Maar, voyons, zo'n versie en extractie . . .”

„Als ik U soms kan helpen . . .”

„Ah, cher confrère . . .”

De chirurg gaf een goede pentothal-narcose en vijf minuten later kon de internist het schreeuwende kind van vijf pond troosten. Groot was de opluchting, groot was de dank en goed was het begin van mijn Braziliaanse loopbaan. Wij keerden terug naar het onbesmette terrein, waar ik verwend werd met een lekker bad, met schone kleren en met een cafezinho (die de voorloper was van wel duizend „kleintjes” koffie, want de cafezinho is het welkom van de zo gastvrije Braziliaan). Na nog een afscheids-cafezinho verliet ik het leprakamp, zo trots als een hond met zeven staarten en ervan overtuigd, dat de geneeskunde ook in Amazonië nog zo gek niet was.

De volgende ochtend werd ik allereerst naar het Hospital de Belém verwezen. Ontegenzeggelijk is dat het modernste en het best uitgeruste ziekenhuis van de stad, van heel Noord-Brazilië. Maar het is volkomen Amerikaans, zelfs met Amerikaanse doctoren en verpleegsters. Het is dus zeker niet representatief voor Amazonië, waar de gehele geneeskundige verzorging onder andere wordt belemmerd door hetzelfde euvel dat ook ons dwars zit: geldgebrek. Dat gold natuurlijk niet voor het Hospital de Belém, dat op harde dollars drijft, welke nu eenmaal veel machtiger zijn dan de nogal gehavende cruzeiros. Bij de beschrijving van de Braziliaanse ziekenhuizen kan dit hospitaal dan ook gevoeglijk buiten beschouwing blijven.

Echt Noord-Braziliaans zijn het Santa Casa de Misericorde en het Hospital Dom Louis I te Belém en het Santa Casa en de Beneficente te Manáus. Zij dragen duidelijk het stempel van hun geboorte: namelijk alle kenmerken van gebouwd te zijn uit een zeer ruime beurs, terwijl zij in stand moeten worden gehouden onder de druk van een nimmer aflatend geldgebrek. De verklaring hiervan zal U duidelijk worden als U het boek der geschiedenis even terugslaat tot daar waar de historie is beschreven van de rubberglorie der Amazone, ongeveer tegen het einde van de vorige eeuw. Toentertijd was het Amazonebekken de enige streek ter wereld die kon voldoen aan de rubberhonger die over de hele wereld heerste ten gevolge van het ontluikende auto- en rijwielverkeer. Manáus en Belém waren de enige rubbermarkten ter wereld, en zij konden de prijzen bedingen die zij wilden. Schatten vloeiden de snel groeiende steden toe. Zij beschikten over een overvloed van geld, die zij in hun weelderoes niet alleen



De schamele paalwoningen langs de Rio Negro.

besteedden aan een schouwburg van 10.000.000 goede Amerikaanse dollars voor het midden in het oerwoud gelegen Manáus en aan een toen hypermoderne elektrische tram met statierijtuigen met leren club-fauteuiltjes voor een afstand van ten hoogste twee kilometer, waar het oerwoud de tram onverbiddelijk terugstuurde, maar gelukkig ook aan de bouw van pompeuze, maar goed ingerichte ziekenhuizen.

Op mij maakte het een wonderlijke indruk toen ik te Manáus het deftige Beneficiente naderde en begreep dat dit 19e eeuwse pronkgebouw niet een paleis uit Keizer Frans Josef's tijd was, maar een stadsziekenhuis. Toen ik de statietrap besteeg, geflankeerd door gebeeldhouwde stenen borstweringen, moest ik onwillekeurig denken aan de patiënten en bezoekers die hier in- en uitgingen. Thuis waren die mensen gewend langs wankelende ladders te klauteren naar hun schamele paalwoningen, die met moeite overeind blijven in het kolkende water van de machtige Rio Negro.

De andere ziekenhuizen maakten misschien niet zo'n paleisachtige indruk, maar ook zij waren indrukwekkend van uiterlijk. Een indruk echter, die bij binnenkomst grotendeels vervaagde door de vele tekenen van geld- en plaatsgebrek. Het Beneficiente-ziekenhuis pronkt met een grote, kostelijk betimmerde hal, die tevergeefs om restauratie smeekt. Er zouden gemakkelijk zestig bedden kunnen staan, waaraan het volgepropte ziekenhuis dringend behoefte heeft. Maar die enorme hal is daarvoor natuurlijk niet te gebruiken. Hij is een nutteloze herinnering aan het rijke verleden, hoewel het Beneficiente nog altijd een beetje een ziekenhuis van „stand" is.

Vooruitlopend op eventuele conclusies durf ik gerust te zeggen dat er overal goed en hard wordt gewerkt. Natuurlijk zijn er verschillen met datgene wat wij in Nederland gewend zijn. Ik heb kennis gemaakt met vreemde toestanden en regelingen, die mij helemaal niet aanstonden. Doch ik heb mijn best gedaan niet te oordelen volgens het gehate beginsel: „Bei uns ist alles unbedingt viel besser". Wanneer ik dus een en ander in de Braziliaanse ziekenhuizen en geneeskundige verzorging afkeur, moet U er evenals ikzelf van overtuigd zijn, dat gedachten weliswaar tolvrij zijn, maar daarom nog lang niet altijd juist. Want de redenen en oorzaken ervan zijn de vreemde bezoeker dikwijls duister.

Het spreekt vanzelf dat de ziekenhuizen in het Noorden aangepast zijn aan de bevolking, het klimaat en de armoede van het te weelderige land, waarin de mens tekort komt wat de flora van Moeder Natuur teveel krijgt. De griezelige groei-kracht van het plantenleven heeft het aanschijn gegeven aan de onmetelijke oerwouden, die de levenskansen van de mensen vermoren.

Laat mij U medevoeren naar het Santa Casa de Misericorde, het stadsziekenhuis van Belém, dat U ongetwijfeld een indruk kan geven van de geneeskundige verzorging der stadsbevolking, al wijken andere ziekenhuizen er in inrichting en regeling natuurlijk soms belangrijk van af. Dit stadsziekenhuis is veel te klein. Vandaar ook dat het moeilijk is, er te worden opgenomen.

En toch is zo'n opneming voor arme mensen nog maar een betrekkelijke winst. Weliswaar kunnen zij dan gratis profiteren van de goede medische behandeling die staf en verpleging bieden, doch . . . er is een maar bij! De patiënt, of liever zijn familie moet zelf voor de voeding zorgen, een funeste maatregel, waartoe het ziekenhuis door geldgebrek wordt gedwongen. Funest, omdat de familie veelal geen eten voor de patiënt heeft, of het niet wil afstaan. Hij ligt immers toch maar in bed! Een welkome gelegenheid om thuis verheugd zijn portie op te delen en . . . de zieke krijgt niets. Weliswaar kan hij dan ook geen dieetfouten maken, maar na een dag of vier, vijf, jaagt de honger hem dikwijls het ziekenhuis weer uit, genezen of niet, zelfs al is hij pas geopereerd. Moeizaam en uitgeput moet hij zijn liefhebbende familie weer opzoeken, om zijn rechten op een deel van de schamele pot te doen gelden.

Niemand zal deze regeling verdedigen, ook de Amazoniër niet, maar waar niets is verliest de Keizer zijn recht. In ieder geval verlicht dit systeem aanmerkelijk de taak van de administrateur-directeur, die ons bij onze aankomst in het ziekenhuis ontving.

Haarlem, Augustus 1954

A. MELCHIOR