

BRIEVEN UIT DEN VREEMDE



ERVARINGEN ALS VERTEGENWOORDIGER VAN DE WERELDGEZONDHEIDS-ORGANISATIE IN ETHIOPIË

Het einde van mijn tweede jaar in Ethiopië nadert; het is nu de warmste tijd van het jaar. Maar telkens stellen wij vast dat dit nog best meevalt, vooral als men het vergelijkt met de kustplaatsen op Java of de zomerwarmte van Cairo. Het klimaat van Addis Ababa (2500 m) lijkt wel wat op dat van Bandoeng. Maar het kan hier 's nachts nog wel kouder worden. In de maanden November en December ligt het nachtelijke minimum soms vrij dicht bij het vriespunt, maar van October tot Januari is er bijna geen wolk aan de hemel te zien. Dan en in de grote regentijd (Juni-October) is een vlammend houtvuur nodig om binnen de behaaglijkheidszone te blijven. Er staan hier vrij veel huizen, gebouwd in de tijd van de Italiaanse bezetting, met dikke muren om de tropenwarmte (die hier eigenlijk niet is) buiten te houden.

Er bestaat natuurlijk verband tussen de wisselingen van het klimaat en het voorkomen van bepaalde ziekten. De Amharen, de belangrijkste bevolkingsgroep van Ethiopië, leven bijna uitsluitend op hoogten boven 2000 m; tot 3000 m en soms hoger vindt men hun nederzettingen. Er is nog weinig bekend over de physiologische aanpassing van deze mensen aan de grote hoogte, waar het water al kookt bij 82° C. Het aantal erythrocyten is hoger; een oude Oostenrijkse internist houdt zich bezig met onderzoeken over het myocardium van hen die een infectieziekte hebben gehad.

De velerlei vreemdelingen die hier tijdelijk — en velen ook voorgoed — wonen, hebben subjectieve verschijnselen die aan de grote hoogte kunnen worden toegeschreven: het lichaam neemt per ademteug minder zuurstof op dan op zeehoogte. De eerste weken na aankomst loopt men naar adem te happen, vooral bij het beklimmen van een lange trap in een van de departementen. Hoofdpijn en slapeloosheid bij onverklaarbaar slaperig voelen overdag, worden ook al aan de hoogte toegeschreven; trouwens, er zijn mensen die allerlei klachten daaraan wijten.

Men is hier druk bezig met de voorbereidingen voor een grote tentoonstelling ter gelegenheid van het zilveren jubileum van Z.M. HAILE SELASSIE als Keizer van Ethiopië. Ik denk wel dat de tentoonstelling niet zo groots zal worden als de E 55 zal zijn. Maar in ieder geval zal ook hier de zorg voor de volksgezondheid niet worden vergeten; het is de bedoeling dat deze op de tentoonstelling als opvoedende factor zal werken. De Amerikanen van de Amerikaanse bilaterale hulp, meestal bekend als „point 4”, hebben tijdelijk een deskundige van hun Public Health service uitgezonden, die op de hoogte is met moderne methoden bij het organiseren van tentoonstellingen, vooral wat betreft de „health education”. Samen met hem is een aardige, eenvoudige maar sprekende demonstratie opgezet.

De uitdrukking „point 4” is, zoals bekend, ontleend aan een toespraak van president TRUMAN, toen hij als vierde punt van urgentie noemde: de technische hulp aan minder ontwikkelde gebieden. In de laatste drie jaren is de officiële naam van deze organisatie drie maal veranderd; thans heet zij „International Cooperation Administration” (ICA), een naam die de specifiek Amerikaanse herkomst niet doet uitkomen.

Met het totale aantal artsen van 95 behoort Ethiopië tot de landen met de laagste artsen-dichtheid ter wereld. De bevolking wordt geschat op 15 miljoen, en van de 95 artsen zijn 45 in de hoofdstad werkzaam; men kan zich voorstellen hoe de medische voorziening is in de afgelegen provincies. Alle artsen zijn, op één na, buitenlanders van velerlei ras en staatsburgerschap. Er zijn onder hen Amerikaanse negers, bewoners van India en Goa, Joegoslaven en Armeniërs. De enige inheemse arts is afkomstig van Eritrea; hij heeft in Italië de middelbare school en Universiteit bezocht.

De tijd nadert nu echter dat er in het buitenland Ethiopische artsen zullen afstuderen. Er zijn enkelen in de Verenigde Staten en Canada, enkelen in Europa, en aan de Amerikaanse Universiteit in Beirut heeft de WHO haar „fellows” geplaatst. Wel verstandig, dunkt mij, omdat de kans dat zij volkomen vervreemd raken van hun eigen milieu (waarin zij tentoonstellingen zullen moeten gaan werken) daar belangrijk minder is dan bij het studeren in Amerika of in Noord-Europa.

Van de in Amerika studerende is één jonge man tijdelijk in Ethiopië; de keizer heeft hem op het Ministerie van Volksgezondheid geplaatst als assistent van de permanente buitenlandse adviseur dr. HYLANDER. Door dagelijks contact met hem ben ik onder de indruk

gekomen van zijn goed begrip voor de ontwikkeling van de zorg voor de volksgezondheid in zijn land. Hij is „bachelor in chemistry” en in „public health”. Dit klinkt ons wat vreemd in de oren, maar hij heeft in ieder geval daardoor een beter oordeel over de urgentie van gezondheidsproblemen dan vele van de hier praktizerende geneeskundigen.

Ethiopië heeft in de laatste jaren niet geleden onder werkelijk grote epidemieën, voorzover bekend. Er zijn echter een aantal endemische besmettelijke ziekten die de kracht van de bevolking en van het land ondermijnen. Het is wel duidelijk dat hier de mogelijkheden groot zijn om, gewapend met de kennis van preventie en bestrijding, aangepast aan de plaatselijke toestanden, de gezondheid van de massa der bevolking te verbeteren.

Het is moeilijk exacte gegevens te verkrijgen omtrent geboorte en sterfte en daardoor hebben de trouw op het Ministerie bijgehouden statistieken omtrent de door ziekenhuisjes en poliklinieken behandelde zieken weinig waarde. Als er wordt opgegeven dat in een bepaalde provincie 3000 ziektegevallen zijn behandeld en in een andere 250.000, dan worden deze getallen uitsluitend bepaald door de beschikbaarheid van medische hulp.

Er is hier veel medische nood; het zuiver-curatieve werk dat hier kan worden gedaan, zou duizenden artsen en medische hulpkrachten een uitgebreide dagtaak verschaffen!

Enige maanden geleden was ik in Nakampti (hoofdstad van de provincie Wollega) waar de Zweedse zending een vrij goed hospitaal heeft. Bij een rondgang door de zaaltjes werden gezien: een jongen van een jaar of 9 met een sarcoom van de humerus (ter grootte van een kinderhoofd), een man met psychische stoornissen ten gevolge van het feit dat hij door een luipaard was aangevallen, een man die na een penetrerende verwonding (speer) van de buik zonder operatie aardig was opgeknapt, een man met een gecompliceerde fractuur van tibia en fibula doordat een boom erop was gevallen. En daarnaast nog gevallen van malaria, dysenterie, vier leden van dezelfde familie met een typhus beeld. Er zijn verder verscheidene kinderen met desmogene contracturen, ontstaan na lelijke brandwonden. Tragisch zijn de kinderen die door het spelen met handgranaten uit de tijd van de Italiaanse bezetting ernstig verminkt zijn.

In deze provincie, waarvan het inwonertal op ver over de millioen wordt geschat, heeft de zending in samenwerking met het gouvernement en andere zendingsorganisaties een netwerk van polikliniekjes opgebouwd. Er zijn nog twee andere ziekenhuizen, maar het totaal aan medisch personeel is te gering om betekenis te hebben.

Zonder ook maar enigszins tekort te doen aan de waarde van dit werk, in afgelegen ziekenhuisjes door pioniers van de westerse geneeskunde verricht, moet men erkennen dat het nog weinig kan bijdragen tot de verbetering van het peil van de gezondheid der bevolking. Natuurlijk, medische verzorging zal meer en meer worden gevraagd en men kan de zuiver curatieve geneeskunde niet missen. Het behandelen van zieken met een „tovermiddel”, zoals dat voor de oorlog in Indonesië het geval was voor framboesia (toen nog met Salvarsan), biedt de gelegenheid de primitieven kennis te doen maken met de mogelijkheden van westerse gezondheidszorg: „public health on the tip of the needle”.

Uit de nog onvolledige gegevens kan men wel de conclusie trekken dat een groot aantal ziektegevallen wordt veroorzaakt door besmetting, met andere woorden: oorzaken die kunnen worden bestreden, soms met betrekkelijk eenvoudige middelen, zoals immunisaties, bestrijding van insecten, verbetering van de huisvesting, opvoeding tot hygiënische gewoonten. Betrekkelijk eenvoudig opgeleide krachten, min of meer zelfstandig werkend, maar onder toezicht van een arts met ervaring, en inzicht in de zorg voor de volksgezondheid, zouden binnen enkele decennia erin kunnen slagen vele besmettelijke ziekten met succes te bestrijden.

Tijdens dysenterie-epidemieën kunnen zij door het toepassen van eenvoudige middelen, zoals het koken van drinkwater, het graven van latrines, vliegenbestrijding, meer mensens levens redden en meer gezondheid herstellen dan de chirurg in het ziekenhuis.

Opvoeding, onderwijs, opleiding, dat zijn de wachtwoorden die de keizer zijn volk heeft voorgehouden. Dit is ook van toepassing op het opzetten van de zorg voor de volksgezondheid. De „mankracht” zal pas goed kunnen worden gevormd als er meer Ethiopiërs beschikbaar zijn, geschikt voor middelbaar en hoger onderricht. Het aantal jonge mensen dat in opleiding is en komt, is zeker gedurende de laatste drie jaar toegenomen.

Goede gezondheidszorg betekent een economisch goed. Indien men plannen voor grote landbouwprojecten met succes wil uitvoeren, kan men de gezondheidszorg niet missen. Dat heeft ook de H.V.A. begrepen die in Wonji, op 100 km ten Z.O. van Addis Ababa, een grote suikeronderneming heeft gesticht, uit landbouwkundig oogpunt reeds de grootste onderneming van Ethiopië. En nu is deze plaats ook op weg om de best georganiseerde lokale

geneeskundige eenheid te worden. Hier wordt begrepen dat een arts een grote groep hulpkrachten nodig heeft om onder deze omstandigheden te kunnen werken. Er zijn niet alleen verplegers en hulpverplegers in het ziekenzaaltje van 22 bedden, maar er zijn ook 5 polikliniekjes bij de dorpen in de onderneming. Er zijn hulpkrachten voor de muskietencontrole, er zijn spuitgasten en een man voor het laboratorium. En er is volledige medewerking van de zijde der directie om muskieten-broedplaatsen op te ruimen, om betere woningen te bouwen voor het van alle kanten toegestroomde personeel. Malaria is in de gebieden, lager dan 2000 m, de belangrijkste factor die bepaalt of de bevolking meer kan produceren. En daarom is het van grote betekenis dat in Wonji wordt aangetoond hoe dit probleem moet worden aangepakt.

Addis Ababa, Augustus 1955

J. W. TESCH

ARTS EN SAMENLEVING



BESPREKINGEN

GERONTOLOGIE IN FINLAND. — Finland maakt in zekere zin een uitzondering op andere landen: het is vnl. een agrarisch land, slechts 20 pct der bevolking leeft van de industrie. Dit te constateren, is van belang voor het bejaardenprobleem. Immers juist in industriële centra is de positie van de bejaarden op zijn slechtst. Ongeveer 6,5 pct van de bevolking, in totaal ongeveer 284.000 mensen, zijn ouder dan 65 jaar. Volgens cijfers van 1950 voorzagen een derde van deze ouderen in hun eigen levensonderhoud, een kwart werden door hun kinderen onderhouden; slechts 3 pct leefden geheel van publieke onderstand. Ging men echter na, welk gedeelte minder inkomen had, dan met een minimum-levenspeil overeenkwam, dan bleek dit meer dan de helft van alle bejaarden te zijn. Aan een beschrijving van E. J. ORMA¹ is het volgende ontleend:

Finland heeft een „poor aid act” die de zorg voor bejaarden regelt. De plaatselijke autoriteiten zijn verplicht, hulp te verschaffen aan degenen die niet in hun eigen onderhoud kunnen voorzien. Deze hulp openbaart zich hetzij door steun aan bejaarden in hun eigen omgeving, hetzij door het verstrekken van onderdak in asielen of ziekenhuizen. In de asielen vertoeven niet alleen bejaarden, maar ook andere armlastigen. Vooral deze, maar ook de bejaarden zijn vaak behept met chronische kwalen.

De onderstand van bejaarden is geregeld door de wet op de pensioenen van 1937 en de wet voor onderstand van bejaarden van 1952. Eerstgenoemde wet verplicht een ieder, 2 pct van zijn inkomen aan het pensioenfonds te betalen. Het pensioen dat de bejaarden ontvangen, is echter meestal niet toereikend voor een minimum-levensonderhoud.

Chronisch zieke bejaarden zouden een plaats moeten vinden hetzij in een ziekenzaal van een asiel, hetzij in een zaal voor chronisch zieken in een ziekenhuis. Er is echter een nijpend tekort aan bedden, en het zijn vooral chronisch zieke bejaarden die hieronder te lijden hebben. Er bestaan plannen om binnen enige jaren dit tekort op te heffen.

Behalve de officiële hulp van overheidswege, zijn er een dertigtal liefdadigheidsinstellingen die zich tot taak hebben gesteld, mee te helpen aan de verbetering van het lot der behoeftige bejaarden.

Finland bezit een genootschap voor gerontologie, gesticht in 1948. Het doel van dit genootschap is wetenschappelijk: onderzoek op gerontologisch gebied, zowel van biologische, psychologische, medische, als van sociale zijde. De 70 à 80 leden van het genootschap beschikken over een bibliotheek, waarin de belangrijkste werken over gerontologie te vinden zijn; zij houden wetenschappelijke vergaderingen; zij geven sinds 1949 een tijdschrift uit,