

# BRIEVEN UIT DEN VREEMDE



## DE MEDISCHE PRAKTIJK IN WEST-AFRIKA VERGELEKEN MET DIE IN INDONESIË

Er zijn in de laatste jaren enige korte artikelen in dit *Tijdschrift* verschenen over medische ervaringen in Afrika. Nu Indonesië niet meer zo veel Nederlandse artsen zal trekken, wil ik wat uitvoeriger meedelen, hoe het in West-Afrika op medisch gebied is gesteld.

Er bestaat een grote overeenkomst tussen de geneeskundige diensten van genoemde gebieden wat de organisatie betreft; een arts die van administratie houdt, kan ook in West-Afrika zijn hart ophalen. Overigens worden topposities meer en meer door Afrikanen ingenomen, en heeft de blanke dokter vooral medisch werk te doen.

Behalve in gouvernementdienst is een aantal artsen in dienst van mijnbouwondernemingen, en enkelen, vooral Afrikanen, hebben een eigen praktijk. Sommige mijnen stellen het hospitaal ook open voor de bevolking uit de omgeving. Dit lijkt dus allemaal op wat wij in Indonesië gewend waren. Maar een arts die zich vestigt, wordt geacht van alle markten thuis te zijn, moet dus de beschikking hebben over een hospitaaltje, met operatiekamer; het verwijzen van patiënten naar een meer bedreven collega komt de praktijk niet ten goede. Men heeft hier minder begrip van wat een specialist is, dan in Indonesië. Ook de R.K. Missie en de Zending hebben hospitalen opgericht, die een zeer goede naam hebben.

Een eigen praktijk betekent een ontzaglijke kapitaalinvestering, want gebouwen zijn zeer duur, personeelskosten hoog, en de huishuur bedraagt van 10-20 pct van de waarde van het huis per jaar. Aangezien West-Afrika om vele redenen niet een land is, waar men wenst te blijven tot de oude dag aanbreekt, zijn er maar weinigen onder de blanke artsen die zich zelfstandig vestigen. De vele redenen zal ik nader noemen; het landschap is vrijwel nergens zo, dat men er steeds van genieten kan, men voelt zich in de rimboe opgesloten. De afstanden tussen de plaatsen van betekenis zijn groot, en onderweg is er geen gelegenheid om ergens te verpozen; het rijden met een auto is door de smalle, vaak slechte wegen geen genoegen, vooral de zg. verharde wegen zijn onaangenaam, want of wel men rijdt voortdurend in een stofwolk, of de modder laat de eigen kleur van de wagen verdwijnen. Verder ontbreekt de sfeer, die er ook op kleinere plaatsen in Indonesië was, het huispersoneel heeft niet de kwaliteiten van de Javanen, en op cultureel gebied is nog alles te doen. Het gevolg is, dat men na maximaal 1½ jaar met Europees verlof gaat en ook moet gaan, om er weer eenzelfde periode tegen te kunnen.

Wat het personeel in de hospitalen betreft, ook dat was in Indonesië beter. Het heeft hier zeker minder verantwoordelijkheidsgevoel, eigen animo om de zieke medemens te helpen is er niet, of nauwelijks; het personeel is zeker geneigd, zich op een hoger niveau te stellen dan overeenkomt met zijn prestaties. Men erkent zelden een gemaakte fout, al zijn er gelukkig gunstige uitzonderingen. De ontwikkeling van het volk heeft hier wel in een zeer snel tempo plaats, waardoor veel te verklaren is.

Met het voorgaande heb ik zeker niet de indruk gewekt, dat West-Afrika een prettiger werkring biedt dan het tegenwoordige Indonesië, en het feit, dat hier geen Europese school is, verhoogt de lust om in deze streek te werken zeker ook niet. Ik heb het echter nog niet gehad over het medische werk in engere zin, en dit zal, naar ik overtuigd ben, vele jongeren toch bewegen, voor een aantal jaren in deze landen te komen werken.

De Afrikaan die merkt dat de blanke dokter meer kan dan de eigen medicijnman, komt voor alles wat hij heeft, ernstig of niet, naar de dokter, en offert dan ook graag zijn penningke. Maar hij verwacht, dat die dokter hem niet naar een andere verwijst wegens achteruitgaande visus, voor zijn urethra-strictuur, zijn bekleemde breuk, zijn fractuur, haar extra-uteriene zwangerschap, uterusruptuur, enz.

De ziekten van Indonesië en van West-Afrika verschillen niet zo heel veel. De verdeling van de ziekten is anders en er zijn hier enkele belangrijke aandoeningen, die in Indonesië niet voorkomen. Hiertoe behoren onchocerciasis, die men overal ziet, doch die aan de bovenloop der rivieren toch het meest voorkomt en in sommige dorpen aanleiding geeft tot ontstaan van blindheid bij 10 pct van de bevolking. Als de overblijvenden dan ook al niet een gezondheid als de onze genieten, is het te begrijpen, wat een belangrijke invloed alleen deze ziekte al op de levensstandaard van zo'n gebied heeft.

Verder komt schistosomiasis zeer verbreid voor, vooral de haematobium-, doch ook de mansoni-vorm. Deze infectie geeft geen vast omlijnd ziektebeeld, de symptomen hangen vrijwel geheel af van de plaats in het lichaam waar de parasiet zich nestelt of waar de eieren zich bevinden.

Filariasis komt in vele vormen voor; ik noemde al onchocerciasis, doch *F. bancrofti*, loaloa en *M. perstans* zijn te vinden, en de eerste is vaak aanleiding tot elephantiasis.

Blastomycosis, chromomycosis, actinomycosis worden vaak gezien, sporotrichosis soms.

Tuberculose van de longen is zeer verbreid, reageert in de meeste gevallen goed op de moderne antibiotica, die de patiënt meestal trouw komt halen.

Dracunculiasis of Guinee-worm ziet men vaak. Uiteraard is de diagnose niet moeilijk; voor de lijder kan de ziekte een ware obsessie zijn, vooral als hij vele wormen tegelijk herbergt. Een van mijn patiënten had er 13, over het hele lichaam verspreid.

Dat de bevolking bij het dieet dat zij houdt, op de grens van avitaminose leeft, is zeker. Bij kinderen leidt een behandeling met antibiotica bijna steeds tot pellagraverschijnselen. Door het eiwitgebrek in de voeding hebben vele kinderen kwashiorkor. Deze naam is typisch, want ze duidt de ziekte aan die een kind krijgt als het zogen wordt gestopt omdat de moeder weer zwanger is. De ondervoeding zou niet nodig zijn, als de bevolking het juiste voedsel wist te kiezen, en het ook op de juiste wijze zou bereiden. Vreemd is, dat echte beriberi hier zelden voorkomt. Wel wordt rachitis gezien, zij het zelden in haar klassieke vorm.

Het is nog niet duidelijk, wat de oorzaak is van de vele bekkenvernauwingen die aanleiding tot sectio caesarea zijn.

Aangezien de kindersterfte groot is, en de kinderen er moeten zijn om de ouders op hun oude dag te verzorgen, wil elke vrouw zoveel kinderen krijgen als mogelijk is. Steriliteitsbehandeling is daarom een belangrijke taak van de arts, en door het opheffen van de steriliteit kan men vele vrouwen gelukkig maken.

De vroeger zo gevreesde gele koorts komt nog maar zelden voor. Slaapziekte wordt nog langs de rivieren aangetroffen, maar de bestrijding ervan heeft veel succes gehad. Men moet er steeds op bedacht blijven; een groot probleem is deze ziekte niet meer.

Collega VERVOORN heeft kortgeleden in dit *Tijdschrift* wat verteld over de klachten waarmee de patiënten bij de dokter komen. Ze doen vaak komisch aan; enige voorbeelden zullen dit duidelijk maken.

Een vrouw komt met het bericht dat zij zes maanden zwanger is; het blijkt dat ze een amenorroe heeft van onbekende duur, dat zij aan longtuberculose lijdt, met haemoptoë, en sterk vermagerd is. Aan al die verschijnselen is zij al zo gewend, dat die voor haar niet de hoofdzaak zijn.

Een man klaagt over „pain all over the body and waist pain”, verder niets. Het enige wat te vinden is, is floride gonorroe en lymphogranuloma inguinale, maar de verschijnselen hiervan noemt hij niet.

Een moeder komt klagen, dat haar baby al vijf dagen geen ontlasting heeft. Ik neem het kind op de knie en word prompt bevuild door een waterige diarree die 10-15 maal per dag wordt geloosd; de moeder heeft dat voor urine gehouden.

Een man komt lopende de spreekkamer binnen, en klaagt dat hij zonder ophouden moet braken, en pijn in zijn buik heeft. Hij heeft een hernia incarcerata, maar de pijn daarvan is hem niet zo hinderlijk als het braken.

Een moeder klaagt, dat haar zoontje van ongeveer vier jaar zo duizelig is, dat hij telkens omvalt. De jongen kan inderdaad niet op zijn beentjes staan wegens een paralytische paraspiegie, drie dagen tevoren ontstaan.

Als een vrouw voor otitis media behandeld is, en kort na de behandeling zwanger is geworden, kan men de steriele buurvrouw verwachten met de klacht „oorpijn”, want zij meent kans op zwangerschap te hebben als zij dezelfde medicijnen krijgt als haar vriendin.

Dit alles maakt het werken hier zo belangwekkend, dat al de minder prettige zaken hier tegen in het niet vallen. Wel is men er na 18 maanden aan toe, weer een frisse neus te halen, maar even zeker is, dat men met plezier weer naar deze gebieden teruggaat.

Dunkwa, Goudkust, juni 1956

J. A. VAN BEUKERING