

# VIETNAM BULLETIN



Een spoedoperatie in Bevrijdingsfrontgebied

## MEDISCHE HULP VIETNAM

Dit nummer is een oproep. Een oproep tot het geven van medische hulp aan de slachtoffers van de verwoesting van Vietnam. Noord-Vietnam wordt weliswaar niet zo intensief meer gebombardeerd maar daarmee zijn de problemen niet weggenomen. Alle ziekenhuizen - meer dan 600 - met uitzondering van enkele in de hoofdstad zijn platgebombardeerd en moeten herbouwd worden. De door napalm en fragmentatiebommen verminkten moeten worden verpleegd en worden gerevalideerd. In vele gevallen zal daarbij het toepassen van plastische chirurgie en het aanmeten van prothesen noodzakelijk zijn.

Sinds de bombardementen op Noord-Vietnam zijn verminderd, zijn die op het Zuiden, op Laos en Cambodja verhevigd. Aan het oplappen van de verminkten valt daar nog niet te denken. Daar is in de eerste plaats behoefte aan

Verschijnt om de 14 dagen

Redactie: Jan Boonstra  
M. van Dulleman  
W. de Graaff

Benno Groeneveld  
Tineke Nijenhuis  
Queenie Stevens

Redactie/administratieadres: Vietnam Bulletin, p/a ASVA  
Weesperstraat 51, Amsterdam  
Gironummer 1281198, tnv Vietnam Bulletin. Abonnement  
f 5,- per half jaar, met stilzwijgende verlenging. Buitenland  
f 7,- per half jaar. Losse nummers f 0,50 (België 7 fr.)

chirurgische dozen om de slachtoffers een eerste hulp te kunnen bieden. Is dringend behoefte aan antibiotica en kinine.

De Vietnamezen gedragen zich vindingrijk en heldhaftig. Niets staat hen verder dan van ons medelijden te verlangen. Dat mag ons echter niet doen vergeten dat Vietnam een arm land is. Een land waarin aan alles gebrek is.

## Geef!!

Stort Uw bijdrage voor medische hulp op postgiro 1090400 t.n.v. de penningmeester van het Medisch Comité Nederland-Vietnam te Amsterdam.

Achtereenvolgens vindt u in dit nummer artikelen over:

- de gezondheidssituatie in Noord-Vietnam
- in de gebieden van het Bevrijdingsfront
- in die van Saigon
- en tenslotte over de organisatie van de medische hulpverlening in West-Europa en Nederland.

## INTERVIEW MET DOCTOR PHAM NGOC THACH MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID VAN DE DEMOCRATISCHE REPUBLIEK VIETNAM

(Uit 'North Vietnamese Medicine Facing the Trials of War', Vietnamese studies, Hanoi '67, zoals bekort in 'Medicine in Vietnam at War'). Professor Thach was minister van Volksgezondheid in de DRV. Hij werd geboren in de Mekongdelta in Zuid-Vietnam. Studeerde medicijnen in Hanoi en in Parijs. Hij oefende een praktijk uit in Saigon van 1936 tot 1945. Hij was hoogleraar aan de medische faculteit in Hanoi in sociale geneeskunde en longtuberculose. Prof. Thach, zo werd december 1968 in Hanoi bekend gemaakt, overleed aan de gevolgen van een galblaasinfectie, opgedaan aan 'het front'.

(red. VB)

Vraag : Hoe kan een arm land als de DRV binnen een paar jaar een medische en gezondheidsorganisatie opzetten die in de meest uitgebreide noden kan voorzien?

Antwoord : U heeft het probleem juist gesteld: een arm land met weinig hulpbronnen en enorme noden staat voor een schijnbaar onoplosbare tegenstrijdigheid. In 1955 was ons land niet alleen arm, maar boven op de eeuwenoude armoede kwam nog eens de vernieling van vele jaren oorlog. De bevolking werd bedreigd door hongersnood. We waren een achterlijk land. Eeuwen van feodalisme, gevolgd door bijna een eeuw koloniaal bestuur, hadden ons land in een ondenkbare toestand van achterlijkheid achtergelaten. De mensen dronken nog water uit stilstaande poelen en riepen geesten aan als zij ziek werden.

Vraag : Hoe was de gezondheidstoestand?

Antwoord : Miljoenen mensen leden aan malaria en trachoom (oogziekte), honderdduizenden leden aan geslachtsziekten en lepra, terwijl bijna de gehele bevol-

king geïnfecteerd was door darmparasieten. Allerlei soorten darmziekten kwamen in grote getale voor: diarree, dysenterie, enteritis parasieten, die zowel volwassenen als kinderen belaagden. Bovendien ging iedere geboorte gepaard met navelstrenginfecties. Longontsteking, mazelen, kinkhoest, diphterie, typhus kwamen zeer vaak voor. Er waren ernstige influenza- en kinderverlammingsepidemieën.

Vraag : Voor zover ik weet waren er minder dan 100 artsen om voor deze miljoenen zieken te zorgen. Ik denk aan enkele bezoeken aan ziekenhuizen in die tijd; wat ik zag leken wel sterfhuizen. Hoe heeft u het gevecht aangepakt?

Antwoord : Wat zou u gedaan hebben wanneer u verantwoordelijk was geweest voor de volksgezondheid?

Vraag : Ik zou de regering gevraagd hebben grote ziekenhuizen te bouwen, medicijnen te kopen en moderne uitrusting, buitenlandse specialisten uit te nodigen om zieke mensen te behandelen en nieuwe artsen op te

## Meer lezen

Wie meer over Vietnam wil lezen zij verwezen naar de volgende publikaties :

- Dr Spock over Vietnam (Zwarte beertjes 1232- f 2,75) waarin een groot aantal misverstanden over Vietnam helder wordt opgehelderd;
- Het Vietnam Tribunaal Stockholm- Roskilde 1967 door Ton Regtien en Maarten van Dulleman (Van Gennep 1968 - f 7,90)- een verslag van het door de Nederlandse pers doodgezwegen Vietnam Tribunaal dat handelde over de door de Amerikanen begane oorlogsmisdaden;
- Vietnam wint door Wilfred Burchett (Pegasus, Amsterdam 1969). Een verslag van achter de linies van het Bevrijdingsfront dat laat zien hoe de Vietnamezen zich organiseren;
- Laos, een tweede Vietnam ? (Pegasus, Amsterdam, 1970) geeft een beeld van een oorlog die voor velen nog ingewikkelder lijkt dan die in Vietnam

leiden.

Antwoord : Inderdaad hebben we de laatste jaren een vrij groot aantal ziekenhuizen met moderne apparatuur gebouwd; specialisten uit de broederlanden zijn ons hun kostbare hulp komen brengen. Er waren heel wat artsen die een oplossing in deze richting voorstonden; de wereldgeneeskunde heeft de laatste jaren een enorme vooruitgang gemaakt en onze artsen hebben er naar verlangd om te beschikken over de meest moderne methoden om de zieken te genezen. Dat is een gerechtvaardigde wens, maar ik moet toegeven dat onze inspanningen niet hierop gericht zijn geweest. In de eerste plaats hadden we een strategie te bepalen die overeenkwam met de omstandigheden in ons land. Stel dat we alleen ziekenhuizen hadden gebouwd, hoeveel daarvan zouden we dan niet hebben moeten bouwen om al deze miljoenen zieke mensen op te vangen en te genezen? Hoeveel artsen en hoeveel medicijnen zouden we niet nodig gehad hebben? Je behandelt één patiënt terwijl honderden voor de deur van de inrichting op behandeling staan te wachten. En wat nog erger is: een genezen patiënt zou onmiddellijk weer dezelfde of een andere ziekte krijgen. We moesten resoluut een offensieve strategie bepalen; met andere woorden: preventie is beter dan genezing.

Vraag : Brengt dat de behandeling van de patiënten in gevaar?

Antwoord : Geenszins, we vinden dat behandeling heel belangrijk is, maar we zien het niet als enig doel van de geneeskunde. We behandelen patiënten als individuen om hen te genezen en hun lijden te verlichten, maar we beschouwen de behandeling die we ieder van hen hebben gegeven als een bijdrage voor een efficiëntere preventie van infectie. Een genezen patiënt is een bron van infectie minder. Met een goede opvoeding kan hij een goede propagandist worden voor maatregelen waardoor ziekten worden voorkomen. Als we de zaken zo bezien, omvat geneeskunde drie algemene aspecten:

- maatregelen van algemene hygiëne om een gezonde sociale omgeving te verzekeren;
- massieve inenting tegen specifieke ziekten;
- nauwlettende zorg en behandeling van de zieken.

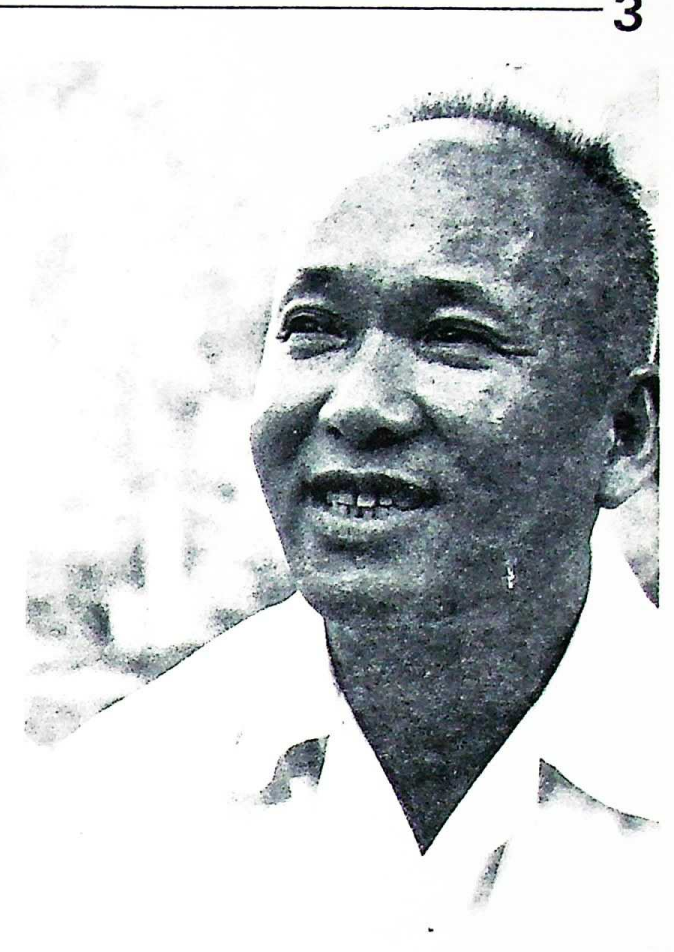
Vraag : Wat bedoelt u met maatregelen om een gezonde sociale omgeving te verzekeren?

Antwoord : We hebben gesproken over de armoede en de achterlijkheid van ons volk. Herinnert u zich de vijvers in onze dorpen een aantal jaren terug?

Vraag : Ja, de mensen kwamen hun kleren, hun rijst en groente en zichzelf erin wassen. Buffels kwamen erin drinken of erin waden. Water uit de vijver werd ook gebruikt om eten te koken. De grond om de vijver heen was bezaaid met huisvuil en elke regen bracht allerlei soorten afval in de vijver.

Antwoord : U vergeet het belangrijkste detail: de regen bracht ook uitwerpselen van mensen en beesten in de vijvers want de mensen deden hun behoeften waar het hen uitkwam. Het water van de vijver werd op die manier een kweekplaats voor ziektekiemen, een concentratiepunt voor de eieren van allerlei soorten ingewandparasieten. Het is duidelijk hoe dit alles bijdroeg tot de verspreiding van ziekten. U herinnert zich ook nog de vliegen die rond hopen afval en uitwerpselen vlogen voordat ze op het eten of op de lippen of de ogen van de mensen, vooral van de kinderen, gingen zitten.

Bronnen aanboren, de mensen ervan overtuigen dat zij alleen maar gekookt water moeten drinken, WC's bouwen, vliegen doden en andere insecten doden, dat werd



De eind 1968 overleden Noordvietnamese minister van Volksgezondheid Thach

de belangrijkste taak voor de medische dienst. Daarbij komen dan nog maatregelen als properheid van voedsel, kleren en het huis. Er voor te zorgen dat elk lid van een familie zijn eigen handdoek heeft bijvoorbeeld, is een enorme taak geweest. Door de vroedvrouwen op het platteland er van te overtuigen dat zij baby's steriel ter wereld moesten brengen en de navelstreng met steriele instrumenten moesten doorsnijden is de moedersterfte aanzienlijk omlaag gegaan en dat is veel efficiënter geweest dan een massale import van antibiotica.

Vraag : Afgezien van maatregelen van algemene hygiëne zijn er nog speciale maatregelen te noemen voor bepaalde ziekten?

Antwoord : In de eerste plaats heb je inentingen tegen pokken, cholera, typhus, tetanus, kinderverlamming en tuberculose (inenting tegen cholera vindt om de zes maanden plaats, inentingen tegen tetanus, typhus en tbc is jaarlijks. Iedere volwassene is zonder uitzondering ingeënt tegen pokken, Thach in Le Monde 25-11-'67). We hebben al in geen jaren meer gevallen van pokken, cholera of pest gehad, dat terwijl geen enkel land in Zuidoost-Azië daarvan geheel verstoken blijft. In ons land staan typhus en kinderverlamming op het punt uit te sterven. Moderne geneeskunde stelt ons eveneens efficiënte middelen ter beschikking om malaria, tuberculose en lepra te bestrijden; er bestaan talloze antibiotica tegen verschillende infecties. Door maatregelen van algemene hygiëne met inentingen en specifieke behandeling te combineren hebben we belangrijke resultaten verkregen.

Vraag : Maar is daar niet een enorm personeel voor nodig? Waar heeft u de artsen, verpleegsters, vroedvrouwen en geneeskundige hulpen vandaan gehaald om

dit alles te doen.

Antwoord : Dat was het belangrijkste probleem. Je kunt de dingen op een academische manier doen, dat wil zeggen het uitoefenen van de geneeskunde toevertrouwen aan specialisten die meerdere jaren opleiding op een medische faculteit achter de rug hebben. Iedereen die trachoom behandelde moest zeven jaar medische studie hebben gedaan en dan nog eens drie jaar oogheelkunde-specialisatie. Alvorens een injectie te geven of te helpen bij het ter wereld brengen van een kind moesten verpleegsters en vroedvrouwen meerdere jaren studeren voordat ze hun diploma hadden. Als we deze academische weg gevolgd zouden hebben, hadden we op zijn best enkele duizenden mensen een behandeling kunnen geven. Maar voor ons die bezig zijn aan de opbouw van het socialisme moet geneeskunde een massakarakter hebben. We vertrouwen op het scheppend vermogen van de massa's en geloven dat, zodra zij zich eenmaal rekenschap van de ernst van een vraagstuk hebben gegeven, zij de wegen voor een oplossing zullen vinden. Onder de massa's van het volk bevinden zich tallozen uit alle rangen en standen die een passie voor de geneeskunde hebben en die na een korte specifieke training uitstekende verpleegsters of geneeskundige hulpen kunnen worden en die in staat zijn patiënten, die aan malaria, trachoom of tuberculose lijden, voldoende te verzorgen. Binnen een paar jaar zijn we er met deze methode in geslaagd een netwerk van hulp-artsen, vroedvrouwen en geneeskundige hulpen op te bouwen dat het gehele plattelandsgedebied van ons land bestrijkt. In ieder dorp wordt de bevalling nu steriel verricht, kunnen de bewoners injecties tegen pokken, typhus etc. krijgen en eerste hulp in geval van plotselinge ziekte of een ongeluk. Want ieder district bestaat uit meerdere dorpen en heeft een plattelandsziekenhuis waarin ernstige zieken behandeld kunnen worden en waarin eenvoudige chirurgische operaties plaats kunnen vinden. In iedere provinciestad is er een polikliniek. Maar er moet de nadruk op gelegd worden dat dit netwerk voornamelijk gericht is op het voorkomen van ziekten.

## DR. THACH OVER DE ORGANISATIE OM TE BLIJVEN BESTAAN

(uit een interview in Le Monde van 25 november 1967)

Dr. Escoffier-Lambiette : Behandelt u veel gevallen van brandwonden? Vallen door het gebruik van chemische wapens veel slachtoffers door vergiftiging?

Dr. Thach : In streken waar gevochten wordt, hebben 5 tot 10% van de slachtoffers brandwonden, veroorzaakt door napalm. Zoals u weet, laten deze brandwonden verschrikkelijke keloid (overmatige bindweefselvorming na ernstige verwonding) littekens na, zoals die in Hiroshima te zien zijn geweest. Napalm wordt in benzineblikken uitgeworpen en wordt gebruikt bij bombardementen op onze steden. Veel slachtoffers vallen ook door fosfor en magnesium dat in de projectielen zit, die afgeschoten worden door schepen en door kanonnen, die over de 17e breedtegraad heen schieten. Bij de behandeling van deze brandwonden gebruiken wij de traditionele middelen: we nemen maatregelen om shock, vochtverlies, verstoring van het zoutevenwicht tegen te gaan, met compressen, antibiotica en gebruik van Baccillus Subtilis. We hebben geen bloedbanken en ook geen reserves van stukken huid geschikt voor transplantatie.

We hebben steeds meer te maken met ernstige problemen op het gebied van herstellen van het uiterlijk, waar plastische chirurgie bij te pas komt. Dit zal één van de belangrijkste problemen worden na de oorlog; we hopen in ieder district een centrum voor plastische chirurgie op te kunnen zetten. Misschien ons te helpen. We zullen ons ook bezig houden met de behandeling van de psychiatrische problemen, die de oorlog veroorzaakt. We zijn nu plannen aan het maken voor de toekomst, plannen waarbij we de mogelijkheden moeten scheppen voor herstel van het uiterlijk en het innerlijk van de mensen die geleden hebben.

De chemische oorlogvoering stelt een aantal problemen voor de behandeling. Het gebruik van ontbladeringsmiddelen heeft een aantal gevallen van vergiftiging met organische fosfaten veroorzaakt. Het gebruik van geest-verruimende middelen en de gassen, die mensen buiten gevecht stellen, zoals CS en CM, heeft in enkele gevallen ernstige neurologische verschijnselen, die 48 uur duurden, veroorzaakt. We bestuderen methoden om ons te verdedigen tegen chemische en biologische wapens.

V. : Hoe is het met de bekwaamheid van de geneeskundige hulpen die zo snel en op zo'n grote schaal opgeleid zijn? Ik kan het niet helpen dat ik enig wantrouwen kreeg toen ik vernam dat bijvoorbeeld dorpsgeneeskundige hulpen zelfs chirurgische entropion-operaties uitvoeren.

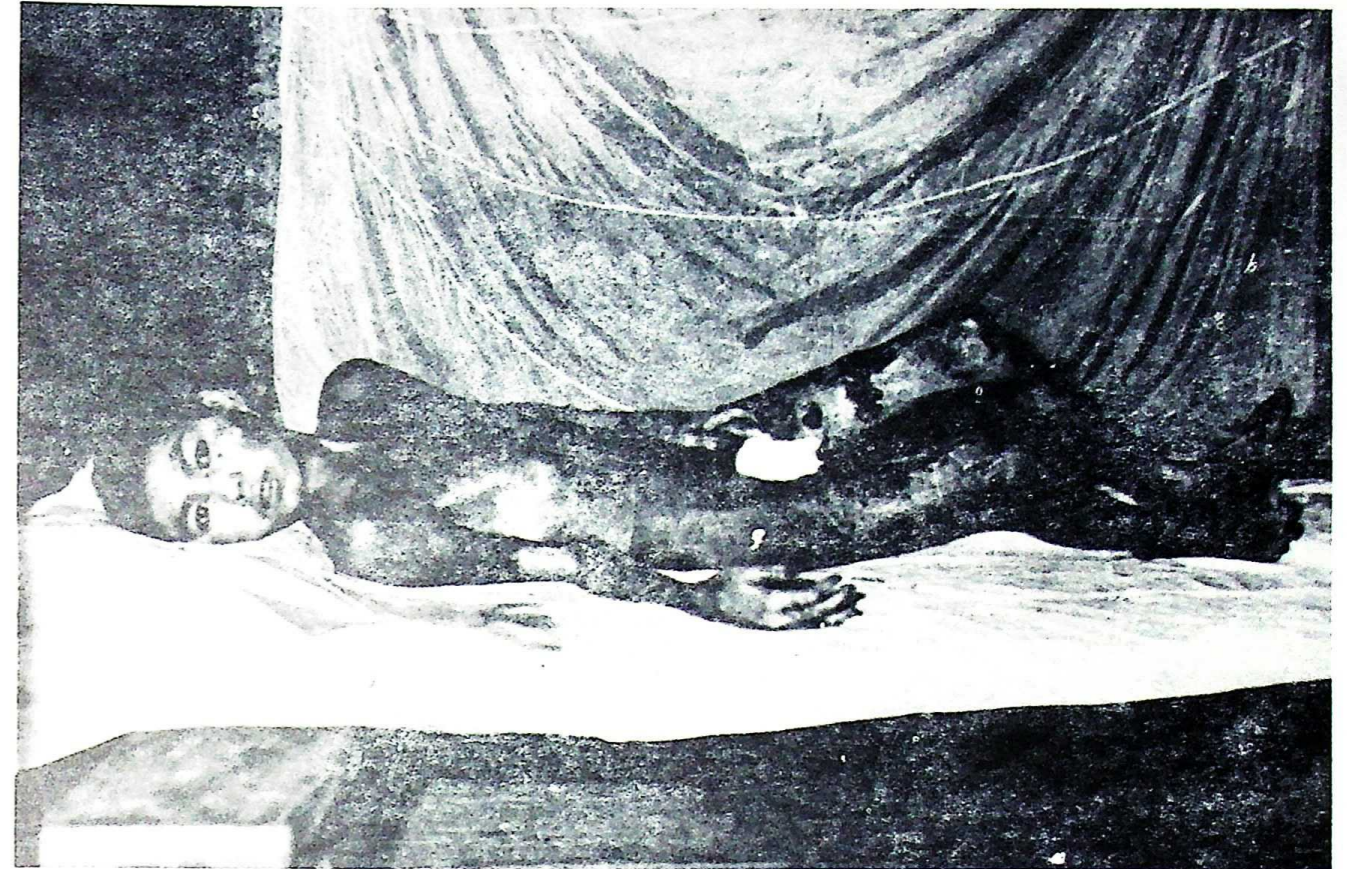
A. : Ja, wij hebben vele duizenden geneeskundige hulpen die zulke entropion-operaties kunnen uitvoeren, die zo vaak een complicatie zijn van trachoom. Honderdduizenden entropion-gevallen zijn in onze dorpen geopereerd. Het is bijna ongeloofwaardig, maar toch waar. Na een opleiding van enige weken kunnen onze dorpsgeneeskundige hulpen deze chirurgische operaties uitvoeren. Het aantal patiënten met entropion in het land wordt nu op meer dan een miljoen geschat. Hoe zou men ze allen kunnen opereren als men moest wachten tot men genoeg afgestudeerde artsen heeft?

V. : Wat is de rol van de afgestudeerde artsen, de specialisten?

A. : Die van technische en wetenschappelijke staf. Ik zei 'technisch en wetenschappelijk', want het grondprobleem is die van de algehele mobilisatie van de gehele bevolking, van een allesomvattende strategie dat een ander type van leiderschap vereist. We hebben een strategie; een personeel gerecruiteerd en opgeleid op een bijzondere manier, die nu adequate middelen gegeven moet worden voor de juiste preventie en behandeling van ziekte. Het is de taak van het medische team deze middelen te perfectioneren en te verbreiden.

V. : Zijn deze middelen niet reeds elders in de wereld door medici verbeterd?

A. : Uiteraard behoeven wij niet de gehele geneeskunde zelf uit te vinden. Wij passen methodes toe, uitgevonden door wetenschapsmensen van verschillende landen, maar in vele gevallen zijn deze methodes ontwikkeld voor hoog-geïndustrialiseerde landen en toepassing ervan in ons land stuit op moeilijkheden die



Een Amerikaanse fosforgranaat verbrandde Bui Chong, een 14-jarige scholier in de zesde klas in het dorp Vinh Song, in de zone Vinh Linh, in Noord-Vietnam toen hij op 25 mei 1967 naar huis liep.

niet overwonnen kunnen worden. Zo was er bijvoorbeeld een BCG anti-tuberculose-inenting, die bijna 40 jaar geleden werd uitgevonden. Het BCG is een levend vaccin, het gebruik ervan vereist speciale voorzorgen die niet mogelijk zijn in een industrieel nog niet ontwikkeld land, met een onervaren team van verpleegsters. Door deze moeilijkheden geleid trachten wetenschapsmensen in vele landen een dode BCG vaccin te vinden, waarmee gemakkelijk te werken viel. Zij zijn niet geslaagd. Zij volhardden niet in hun onderzoeken omdat hun landen zich de uitvoerige voorzorgsmaatregelen kunnen permitteren die voor inenting met levende BCG vaccin noodzakelijk zijn. In ons land moesten we óf een vaccin vinden dat gemakkelijk te gebruiken was, óf de inenting opgeven. Dus zijn we stug doorgeslagen met onderzoeken met dode BCG en het gelukte ons een vaccin te vinden dat erg gemakkelijk te gebruiken is en toch effectief blijft. Thans zijn miljoenen mensen met dode BCG ingeënt en

hebben we een duidelijke daling geconstateerd in het aantal TB-patiënten, vooral onder kinderen. Voor andere inentingen hebben wij met succes geëxperimenteerd met injecties in de huid, die veel kleinere hoeveelheden medicamenten vereisen dan onderhuidse injecties of injecties in de spieren, en geen gevaarlijke of pijnlijke reacties oproepen.

V. : Zijn er nog andere problemen dan die van infecties en ziekten veroorzaakt door parasieten?

A. : Daaraan is geen gebrek. Een van de problemen waar we grote aandacht aan besteden is het tekort aan eiwitten in onze voeding. De ontwikkeling van de landbouw in de laatste paar jaren heeft het mogelijk gemaakt hongersnood te vermijden: dit is een grote overwinning. Maar ons voedsel is nog steeds arm aan eiwitten en we onderzoeken of het mogelijk is op biologische wijze eiwitten te maken uit gist. We hebben ook

## DR. THACH OVER WONDEN OPGELOPEN IN DE OORLOG

Dr. Thach: De wonden veroorzaakt door Amerikaanse wapens, zijn vaak ernstig, omdat deze wapens erg krachtig zijn (bommen, raketten) of bepaalde nare effecten veroorzaken (napalm, fosfor). Op te merken valt dat de Amerikanen op grote schaal stalen fragmentatiebommen hebben gebruikt, die Amerikaanse technici voortdurend proberen te verbeteren. Een eenheid van deze bommen (CBU) bevat 300 kleinere bommen, die elk weer 300 stalen kogeltjes bevatten; het is een ware regen van projectielen en tientallen kogeltjes dringen de organen van het slachtoffer binnen. We hebben kogeltjes gevonden in het chiasma opticum (deel van de hersenen); andere gaan door de buikwand en het middenrif en doorboren tegelijkertijd de ingewanden, de lever en de longen. De Vietnamese medische teams moeten dus ingewikkelde wonden, en mensen die aan een ernstige shock lijden, behandelen.

('North Vietnamese Medicine facing the Trials of War'. Vietnamese Studies, Hanoi 1967)



Gebombardeerd districtshospitaal in Quanh Binh (Noord-Vietnam)

te maken met de problemen van een land, dat in een ontwikkelingsfase verkeert. De laatste paar jaar zijn bijvoorbeeld een half miljoen mensen weggetrokken uit de vlakten om deel te nemen aan de economische ontwikkeling van de bergstreken. Zo'n volksverhuizing stelt onze diensten voor grote problemen. De mensen die nu naar de bergen trekken, worden nu niet langer bedreigd door malaria, zoals in het verleden. Onze industrialisatie schept ook problemen. Silicose (ziekte veroorzaakt door stof in de longen) komt in ons land in een andere vorm voor dan in Europa.

V. : Komen er nieuwe ziekten voor ?

A. : Het is opvallend dat meer ziekten, die optreden bij middelbare en oudere leeftijd, voorkomen, omdat de mensen langer leven nu hygiëne en medische weten-

schap zo vooruitgegaan zijn. We vinden bijvoorbeeld hartinfarcten en aderverkalking, ziekten, die vroeger vrijwel onbekend waren. Kanker wordt nu een ernstiger probleem.

De geslachtsziekten zijn vrijwel verdwenen. Dit komt niet zozeer door medisch ingrijpen, maar door de directe invloed van sociale veranderingen. We moeten er bovendien op wijzen, dat onder de Amerikaanse agressie onze medische diensten aangepast zijn aan de behoeften van onze nationale verdediging.

De ontwikkeling van onze geneeskunde weerspiegelt de algemene vooruitgang in ons land, dat - hoewel het nog staat voor problemen die voortkomen uit onderontwikkeld zijn - toch al begonnen is te proberen de problemen, die de moderne maatschappij stelt, op te lossen.

Hanoi 1965

## getuige in het noorden, getuige in het zuiden

door Prof. Marcel-Francis Kahn (rheumatoloog medische faculteit Parijs), Medical Aid for Vietnam News Bulletin, nov. '68. Verslag uitgebracht voor de Engelse Royal Society of Medicine ter gelegenheid van de Engelse medische hulp-week.

Ik ben persoonlijk getuige geweest van het functioneren van de medische diensten zowel in Noord-Vietnam (maart/april '67) als in het NBF-gebied in het Zuiden (september '67) als afgevaardigde van het Vietnam Tribunaal. Gedurende mijn verblijf in het Noorden heb ik 2000 mijl per auto afgelegd van Hanoi tot Vinh en heb ieder ziekenhuis onderweg bezocht. Het is belangrijk er op te wijzen dat ziekenhuizen die na het einde van de oorlog met de Fransen in 1954 zijn gebouwd, alle in afgelegen gebieden zijn gevestigd; de ziekenhuizen van Thanh Hoa en van Vinh bijvoorbeeld liggen drie mijl van het centrum van de stad, geheel omringd door rijstvelden. Al deze ziekenhuizen, die duidelijk voorzien zijn van een rood kruis dat gemakkelijk vanuit de lucht valt waar te nemen, zijn geheel verwoest. Ik bezocht de leprozerie van Quinh Lap, die ongeveer tien mijl verwijderd ligt van de dichtstbijzijnde weg of dorpje. De leprozerie bestond uit een 200 gebouwen en een zeer bekend groot ziekenhuis. Het werd in 1965 gebombardeerd en kreeg 30 bombardementen te verduren.

De dag voor mijn bezoek was het door de Amerikaanse vloot met een dozijn schoten beschoten. Het is zeer moeilijk het waarom daarvan te begrijpen. Voor iedere inlichtingendienst moet het duidelijk zijn geweest dat het doel een leprozerie was. Na het bombarderen van Quinh Lap werden de patiënten vervoerd naar tijdelijke onderkomens, gebouwd

aan de voet van een paar kleine heuvels. Deze onderkomens werden ook door vliegtuigen aangevallen, waardoor nog eens 30 patiënten werden gedood en een 200 artsen, ziekenverpleegsters en patiënten werden gewond. Tijdens ons verblijf in het Noorden namen wij ook kennis van het werken van de medische diensten. Ieder ziekenhuis ligt op het platteland. Het Quinh Luy ziekenhuis, dat ik in maart '67 bezocht, was geheel verspreid over het platteland in kleine huisjes, 20 patiënten in ieder huis, kleine operatiekamers met fietsdynamo's om voor elektrisch licht te zorgen. Ik woonde een operatie bij op een kleine jongen van negen jaar wiens borst en buik doorzeefd was door kogeltjes van een fragmentatiebom. Het was een buitengewoon moeilijke operatie. Ik zag het kind een week na de operatie en hij was in een goede conditie. Ondanks de moeilijkheden was de jongen in leven en zijn leven gered.

De Noordvietnamese minister van Gezondheid vertelde ons in Hanoi hoe alle medische faciliteiten voor de gehele bevolking beschikbaar waren gesteld. Nergens in Noord-Vietnam zagen we een dorp waar niet op zijn minst één getrainde verpleegster, één hulp-verpleegster en één hulp-dokter was. Als een dorp een inwonertal van 2000 of meer had, had het de beschikking over of een hulp- of een full-time arts.

Het Vietnamese beginsel is een arts naar de patiënt toe te zenden wanneer chirurgische hulp noodzakelijk is. Dat is buitengewoon efficiënt. Het bleek dat het overal in Noord-Vietnam mogelijk was medische verzorging te krijgen en chirurgisch behandeld te worden - zelfs buitengewoon moeilijk chirurgische ingrepen. Men heeft zich buitengewoon ingespannen op het gebied van de preventieve geneeskunde. Iedereen wordt iedere zes maanden intradermaal (in de huid) ingeënt. KLBCG (voor tuberculose) en BCG gemengd met andere vaccins

tegen cholera en kinderverlamming. Deze wijze van inenten blijkt zeer effectief.

De Noordvietnamese regering heeft ook met succes tegen malaria gevochten. Tien jaar geleden kreeg ik malaria in Algerije en toen ik naar Noord-Vietnam ging nam ik mijn geneesmiddelen mee. Men zei me dat dat geheel overbodig was geneesmiddelen tegen malaria mee te nemen omdat malaria in Noord-Vietnam niet meer voorkomt (in het Zuiden wel). Een andere grote prestatie is de hoeveelheid medisch research die wordt ondernomen. Het verbaasde me buitengewoon zoveel nadruk te vinden op medisch research in een zg. achterlijk land in oorlog.

De Minister van Gezondheid is van mening dat het onmogelijk is artsen op te leiden zonder research. Ik bracht een bezoek aan twee laboratoria 25 kilometer van Hanoi en woonde een symposium (wetenschappelijke bijeenkomst) bij over immunoglobulinen (stoffen in het bloed die een rol spelen bij het immuun worden tegen ziekten).

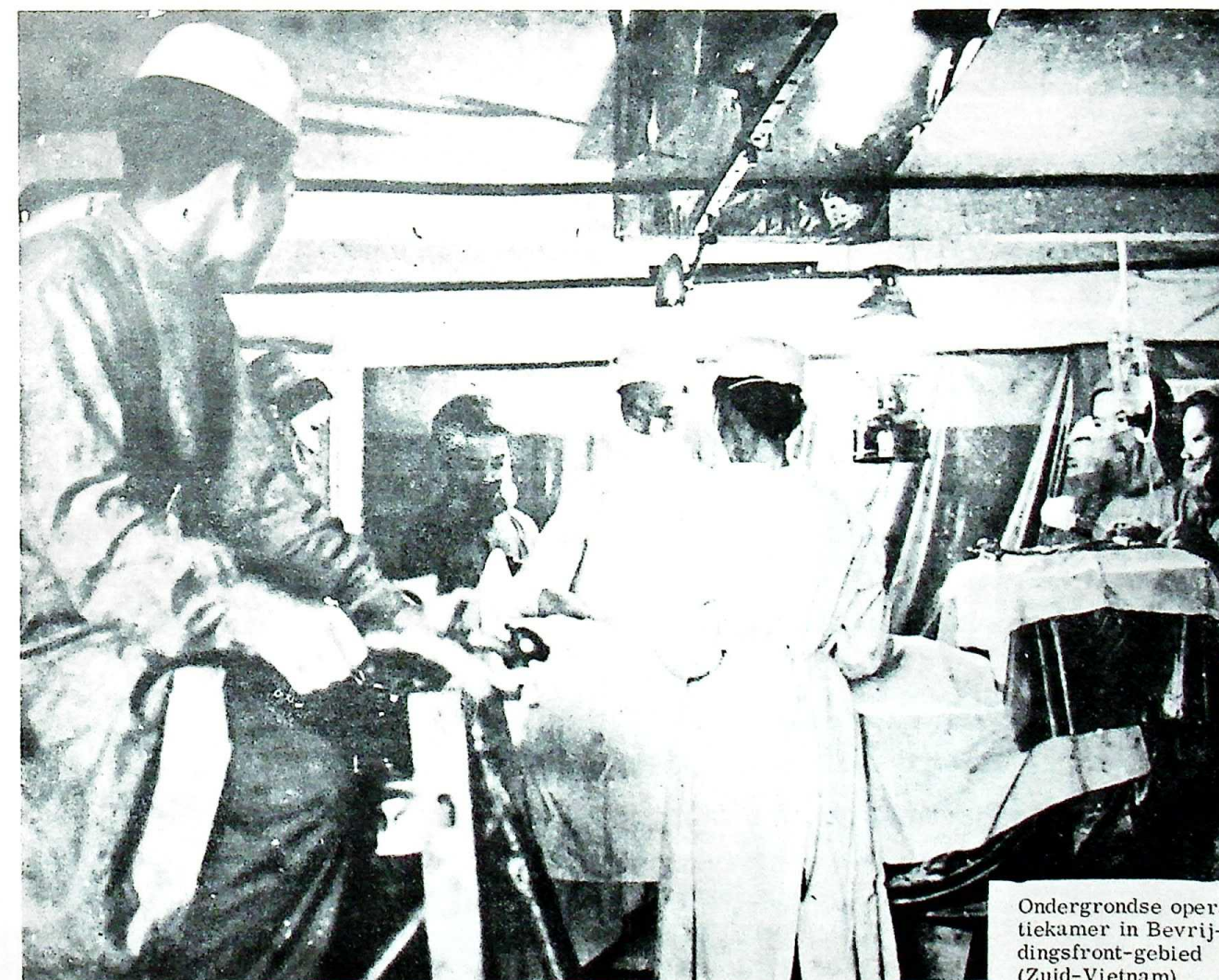
### Zuiden

In het Zuiden was het onze taak te onderzoeken hoe de Amerikaanse oorlogvoering gericht was op de volksgezondheid door het gebruik van ontbladeringsmiddelen en gas. Maar ik wil u liever vertellen over de medische organisatie van het Bevrijdingsfront. Tot mijn verbazing - we hielden het niet voor mogelijk dat het NBF in staat zou zijn een dergelijke organisatie op te bouwen - strekt deze zich uit over het gehele platteland.

Het inentingsprogramma van het NBF is precies hetzelfde als in het Noorden. De mensen worden ingeënt tegen cholera, typhus, tbc en alle belangrijke ziekten met uitzondering van kinderverlamming, maar zij zijn bezig met research op een levend polio-virus (de ziekteverwekker van kinderverlamming).

Het NBF heeft ongeveer 40 mijl ten noordwesten van Saigon een medische school met een zesjarige cursus die volledig getrainde artsen aflevert. De opleiding omvat stages met praktisch werk, cursussen in bacteriologie, anatomie en de medische basisvakken - volgens een programma dat parallel loopt aan de medische opleidingen in het Westen. Er is één grote medische faculteit die in 1967 60 artsen afleverde. Tussen de 60 en 100 gediplomeerde artsen worden elk jaar afgeleverd; 200-300 verpleegsters en nog veel meer hulp-verpleegsters. Ieder dorpje - dat is ongeveer 30 tot 40 huizen - heeft een hulp-verpleegster die in staat is tot inenting, eerste hulp en het helpen bij bevallingen. We brachten een bezoek aan een districtsziekenhuis - een klein vertrek met slechts 20 bedden en niet veel faciliteiten. Er waren daar één hulp-arts en twee verpleegsters. Ze krijgen verschillende soorten medicijnen uit meerdere bronnen - sommige uit Saigon, andere uit Europa en we hebben uit Europa afkomstig materiaal, bijvoorbeeld het röntgenapparaat waarvan een foto in uw fototentoonstelling te zien is, gezien dat direct aan het NBF was gezonden.

We hadden een ontmoeting met Dr. Nguyen Van Chi, het hoofd van de gezondheidsdienst van het NBF. Een man van 50 jaar die zijn opleiding in Parijs gehad heeft. Hij gaf ons een volledig overzicht van de gezondheidssituatie in Zuid-Vietnam.



Ondergrondse operatiekamer in Bevrijdingsfront-gebied (Zuid-Vietnam)

# BIJ HET FRONT

De Franse journaliste Madeleine Riffaud bezocht van eind november 1964 tot eind januari 1965 samen met de Australiër Wilfred Burchett Bevrijdingsfrontgebieden. Over de medische voorzieningen die zij in die periode waarnam, schrijft zij in haar boek 'Dans les maquis "Vietcong"' (in het Nederlands uitgekomen bij de Boekerij, Baarn, onder de titel 'Bij de Vietcong in het Oerwoud') het volgende:

Het Front heeft zijn Ministerie voor Volksgezondheid; het Oerwoud zijn 'Mannen in het Wit'. Na een vermoeiende nachtelijke mars over bospaden die nog doorweekt waren door de hevige slagregens waarmee de laatste orkaan gepaard ging, werden wij begroet door dokter Thuy Ba, die ons tegemoet kwam met de woorden: "Hier is het!" Om ons heen zagen wij niets dan oerwoud en modder. Maar toch waren wij er, want na een bocht in de weg werd de aanwezigheid van mensen onmiskenbaar: daar gloeiden vuren, daar straalde licht. Tientallen lampjes stonden op een rijtje, op wat ons een lange lessenaar van bamboe toescheen. En toen zag ik dat elk lampje een boek of een schrift verlichtte. "Onze geneeskundige faculteit", zei Thuy Ba.

De Centrale Commissie van het Ministerie voor Volksgezondheid van het Nationale Bevrijdingsfront is in een strijd gewikkeld die à priori tot mislukking scheen gedoemd. In de tijd van het koloniale bewind was er nauwelijks een kader van Vietnamese doktoren en chirurgen opgeleid. Onwetendheid en epidemieën, al die nasleep van oorlog en feodalisme - dus van de honger - richtten nog steeds hun verwoestingen aan op het platteland toen in 1954 de terreur, de concentratiekampen en tenslotte de Amerikanen die taak overnamen.

"Hoe konden wij zoveel mogelijk mensenlevens redden? Al direct bij het begin van het Tweede Verzet wisten wij dat wij ook in dit geval uitsluitend op ons zelf konden rekenen", zo vertelt Dr. Nguyen Thanh, een oude chirurg, die er tientallen heeft opgeleid. "Van 1954 tot 1960 waren wij maar met een handjevol doktoren, allen ondergedoken, die er 's nachts te voet op uittrokken om de getroffen in de gebombardeerde dorpen te helpen. Maar daarmee speelden wij tevens een politieke rol, want wij brachten hoop. Toen de gewapende strijd begon, zijn wij de guerrilla's op de voet gevolgd, met de weinige medicamenten, waarvoor wij beschikten, bij ons. Hoeveel keer ik niet heb moeten opereren zonder verdoving, zonder antibiotica... Niettemin slaagden wij erin, mensenlevens te redden. Bij gebrek aan röntgentoestellen hebben wij ons aangewend de aard der fractuur door tasten vast te stellen. In plaats van gips gebruikten wij spalken van bananenplanten. En tegelijkertijd brachten wij overal waar wij kwamen de boeren de beginselen bij van de hygiëne, van het voorkomen van ziekten. Wij hebben vroedvrouwen en verplegers opgeleid.

Je kunt je niet voorstellen hoe belangrijk het is de dorpsbewoners te doordringen van de noodzaak het drinkwater te koken, in een land dat door amoeben-dysenterie wordt geteisterd. Wij zijn direct begonnen onze campagnes om ziekten te voorkomen op een zo breed mogelijke basis op te zetten, omdat wij ervan uitgingen dat, als het ons al niet mogelijk was al onze landgenoten te helpen, wij tenminste alles konden doen om epidemieën te voorkomen. En wij zijn er ook al heel spoedig toe overgegaan scholen als deze hier op te zetten, waar wij de boeren opleiden tot bruikbare hulp-artsen.

Ook de kennis, door ontelbare generaties bosbewoners verworven, hebben wij niet versmaad. Daarvan uitgaande hebben wij een groot aantal medicijnen vervaardigd en bestudeerd, op basis van de in het oerwoud voorkomende planten en kruiden. Onze landgenoten van de Rhadé en Jaraïstammen zijn ons hierbij van groot nut geweest. Zij hebben geen andere toevlucht dan het woud, want de eeuwen door hebben zij in afzondering geleefd.

Deze bruine pillen, die wij uit verschillende zaden hebben bereid, vormen een krachtig middel tegen malaria, een van de gesels van deze streken. Dit extract is werkzaam tegen dysenterie. Schijfjes van deze bolletjes, die wij toepassen bij slangebeet, neutraliseren het vergif.

Op het ogenblik doen wij proeven met een extract op basis van klappermelk. Zoals u weet, wordt dit middel al met goed gevolg in Malakka, in Japan en in India aangewend om bij shockbehandeling van gewonden serums te vervangen.

Onze Centrale Commissie, die streeft naar het combineren van de waardevolle elementen in de traditionele geneeskunde met de moderne wetenschap, voorziet al voor 70% in eigen behoeften, wat betreft het maken van medicijnen en vaccins.

In Saigon hebben de achtereenvolgende regeringen een blokkade tegen ons afgekondigd door de apothekers te verbieden zelfs de meest onnozele middeljes, als bijvoorbeeld steriele watten, zonder recept te leveren; zodat er vooral niets in de bevrijde gebieden en bij ons leger terecht komt. Maar u ziet: wij hebben hier hele rekken vol Amerikaanse geneesmiddelen. Wij maken tijdens de gevechten niet alleen wapens buit, maar ook medicijnen."

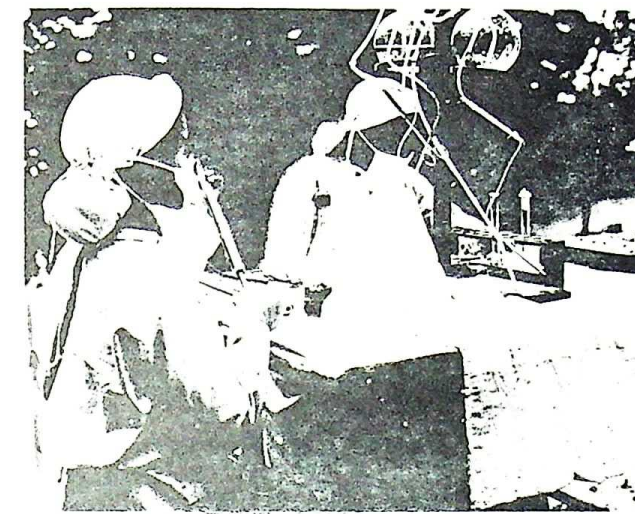
Thuy Ba

Burchett en ik wilden ook een bezoek brengen aan de wetenschappelijke staf van het Nationale Bevrijdingsfront, die is gevestigd in het diepste gedeelte van het oerwoud, op vele dagreizen van de dichtstbijzijnde stad. Het werd een lange, moeilijke reis, langs de ondergelopen paden, die ons een indruk gaven van de moeilijkheden die de natte tijd met zich brengt. Dikwijls moesten wij tot het middel door het water waden, wij gleden uit in de modder, waar het wemelde van bloedzuigers.

Onze gids was dokter Thuy Ba. Ik heb nog niet verteld dat zij een vrouw is, een mooie, jonge vrouw. Zij draagt de traditionele zwarte dracht van de boerinnen, met een witte halsdoek, want zij is in rouw omdat haar man aan het front is gesneuveld. Met haar instrumententas op de rug, de nylon hangmat over haar schouder, beweegt Thuy Ba zich met vanzelfsprekend gemak en een aangeboren gratie om zowel de boerenbevolking als de guerrillastrijders bij te staan. Zij is zo gewend aan lange afstanden door moeilijk begaanbaar terrein, dat haar kleren er nauwelijks de sporen van tonen. Om een typisch Vietnamese uitdrukking te gebruiken: zij was waarlijk een lotus, de smetteloze bloem die op het troebele moeras ontkiukt.

Toen wij vlak bij het laboratorium waren, werden wij door een luchtaanval verrast. Zonder een spoor van paniek, glimlachend en met een blik van verstandhouding zei zij: "Dat is vervelend, hier zijn geen schuilkelders! Het beste is om ineengehurkt aan deze kant van de bomen te blijven zitten." En terwijl het bos daverde onder het geweld van de bommen legde zij uit: "Niet lang geleden werd er een aanval met napalmbommen ondernomen, terwijl ik op weg was naar een caodaïstische priester. Ik zag in welke richting het vuur

insloeg; je moet zorgen dat je uit de buurt blijft..." In het laboratorium hadden de doktoren er niet eens hun werk voor onderbroken. "Dit is het seizoen waarin je de meeste kans hebt op het uitbreken van epidemieën! Dat ze ons nu ook nog hiermee lastig vallen! Bovendien stroomden ze hun bommen in het wilde weg." In een halfjaar tijd hadden deze dokters een miljoen doses vaccin tegen pokken bereid, en daarnaast tien-duizend doses vaccin tegen cholera. Dank zij dit laatste was de cholera-epidemie die op de orkanen was gevolgd in de kiem gesmoord. De verplegers van het Front hadden de bevolking gratis gevaccineerd, niet alleen in de bevrijde getroffen gebieden maar ook in het bezette gedeelte.



Eenvoudig medisch laboratorium in Bevrijdingsfrontgebied

De witte doktersjas die zij over hun Vietcong uniform dragen is het enige wat herinnert aan de tijden toen deze militaire artsen in de stad een bloeiende praktijk hadden, er een comfortabel huis en een auto op na hielden. Nu bouwen zij zelf de hutten van stro en leem waarin zij werken. En ook slapen, als zij daar tenminste tijd voor krijgen. Met hun leerlingen verbouwen zij de rijst en de groenten die zij nodig hebben. Zij hebben afstand gedaan van al het overbodige en hun enige contact met de buitenwereld wordt gevormd door hun transistors, waarvan de batterijen gauw opraken, in het vochtige oerwoud. Met onverzettelijke wilskracht zetten zij hun onderzoekingen voort, terwijl boven hun hoofden de bommenwerpers daveren, op de loer naar alles wat een teken van leven vertoont. Dokter T... en dokter Th..., - ik kan hun namen niet noemen omdat hun gezinnen nog in bezet gebied wonen - hebben dit laboratorium een jaar geleden opgericht. Zij hebben zelf een broedstuf (toestel waarin bacteriën worden gecultiveerd) geconstrueerd, waarvan de oven door een verlaten termietenheuvel wordt gevormd. Het is namelijk zó, dat de termieten voor het bouwen van hun nesten een soort vuurbestendige leem produceren, die temperaturen van 120° verdraagt. De vacuumpomp die wordt gebruikt om de ampullen met het vaccin te vullen is vervaardigd uit een fietspomp. Tinnen recipiënten, flessen Amerikaanse medicamenten, allerlei instrumenten, vervaardigd uit het duraluminium van neergeschoten helikopters, vormen de uitrusting van het 'Instituut Pasteur' van de wildernis. Terwijl Burchett dit alles filmt, heb ik een vraaggesprek met Dr. T...: "Het is mogelijk stammen van pokkenvaccins te kweken op buffels", zegt hij, "en stammen van cholera-smetstof te enten op de maag van het varken, bij gebrek aan pepton (produkt dat ontstaat door de inwerking van pepsine op eiwitten). Nu verdunt men in Europa het droge pokkenvaccin met

glycerine, en daar hebben wij niet voldoende van. Maar het oerwoud helpt ons: bijen in overvloed. En hun honing vervangt de glycerine." En even later, als had hij mijn gedachten gelezen: "Beklaag ons niet! Ik verzeker u: 'de wildernis' is niet hier; die moet u in Saigon zoeken."

Kinderen

In de loop van de eerste oorlog om Indochina is in de geheime laboratoria in de Rietvlakte belangrijk werk op medisch gebied verricht door Dr. Pham Ngoc Tach, die nu Minister van Volksgezondheid is in de Vietnamese Volksrepubliek. De 'bacillus subtilis', de dode BCG, is heden ten dage welbekend bij de specialisten die de internationale congressen bijwonen.

In het maquis van de Vietcong streeft men er voortdurend naar, dergelijke ontdekkingen te verbeteren, waardoor het - onder de omstandigheden die nu eenmaal in Azië gelden - mogelijk zal zijn vele zieken op een redelijke basis te helpen. De in de laboratoria van het oerwoud gekweekte 'subtilis' vervangt met goed resultaat de antibiotica.

Deze bacterie, toegepast bij infecties en op de zware, door napalm veroorzaakte brandwonden, draagt bij tot snelle genezing. In de sanatoria van het Nationale Bevrijdingsfront waar de overlevenden uit het Poulo Condorbagno - alle met zware tuberculose - worden verpleegd, wordt de 'subtilis' rechtstreeks in de longholte ingespoten. In bepaalde gevallen is men daarmee tot verrassende genezingen gekomen.

Gezondheidspeil

Het is een feit dat, zowel in de dorpen als bij het leger van het Nationaal Bevrijdingsfront het algemene gezondheidspeil thans aanmerkelijk hoger is dan tijdens de vorige oorlog. Deze resultaten zijn niet uitsluitend aan de artsen te danken maar ook aan de inspanning van de bevolking in de bevrijde gebieden, die daarbij terzijde wordt gestaan door het Front.

De in het oerwoud werkzame scholen hebben in de loop der jaren honderden vroedvrouwen en dokters-assistenten opgeleid, evenals tientallen dokters en chirurgen die overal terstond kunnen worden ingeschakeld. Het Front levert de plattlandsbevolking het benodigde medische kader terwijl de bevolking de middelen bijeenbrengt om een apotheek met medicamenten te stichten, die aan de gemeenschap behoort en door deze wordt beheerd. Overal verliest het bijgeloof zijn kracht; de bakkers hebben hun plaats moeten afstaan aan de vroedvrouw.

Op het tot dusver in duister feodalisme en kolonialisme gedompelde platteland houdt het woord 'Revolutie' ook in: het koken van het drinkwater en het aanleggen van een voldoende voorraad kinine indien er malaria dreigt. Het betekent dat de mensen er, voor het eerst van hun leven, ontdekken dat er iets bestaat als mondverzorging en tandheelkunde; dat men zich aan een staar kan laten opereren.

"Een paar maanden geleden was hier niets dan oerwoud..." Nu ontdekken wij er, terdege gecamoufleerd tegen luchtaanvallen, een specialisten-centrum voor plastische chirurgie. De jongelui die ons ontvangen hebben vroeger in Saigon gestudeerd. Zij hebben die vriendelijk-aandoende paviljoens van gevlochten bamboe gebouwd. De witgeschuurde planken vloeren van de operatiekamer zijn gemakkelijk te desinfecteren. Alles is er uiterst eenvoudig en uiterst hygiënisch. Er is een wachtkamer, waar zelfs de inwoners van de grote stad, in het bezette gebied, op consult komen. "De bevolking vertrouwt ons meer dan wie ook. Bij haar zijn wij ook volkomen veilig. Na een vijandelijke luchtoverval, enige tijd geleden, hebben wij de gewonden verzorgd."

Het chirurgisch instrumentarium - van onschatbare waarde in de wildernis - wordt in geheime onderkoms bewaard, voor zover het niet in gebruik is. "Hier worden de mensen behandeld die ernstige verwondingen aan het gezicht hebben opgelopen, bij wie bijvoorbeeld de ogen door napalm zijn verbrand. Dit jaar hebben wij ons zelfs voor het eerst aan esthetische chirurgie gewaagd", vertelt een chirurg ons met een klank van voldoening in zijn stem. En inderdaad was hier een meisje aan een hazelip geopereerd. Het was een arm boerinnetje. Vroeger zou zij geen schijn van kans hebben gemaakt, voor zoiets

behandeld te worden. Hospitalen, scholen en laboratoria werden dikwijls geheel verlaten maar elders in het oerwoud opnieuw ingericht, om de bommenwerpers op een dwaalspoor te brengen. Het Leger van het Nationaal Bevrijdingsfront heeft zijn eigen dokters, chirurgen, donors en veldhospitalen, waar de gewonden de eerste hulp wordt verleend, in speciaal daarvoor in de nabijheid van het gevechtsterrein ingerichte onderkoms. Tijdens de slag om Binh Gia, in januari 1965, hebben wij deze lazaretten bezocht.

## DE U.S. SENAAT:

RAPPORT OVER BURGER-SLACHTOFFERS IN VIETNAM VAN DE SUBCOMMISSIE VAN DE AMERIKAANSE SENAAT (COMMITTEE OF RESPONSIBILITY REPORT, AUG. '68)

De Subcommissie van de Amerikaanse Senaat die het probleem van de vluchtelingen en de burger-slachtoffers in Vietnam onderzoekt, heeft haar bevindingen en aanbevelingen gepubliceerd. Zij bevestigt de berichten van andere getuigen over de abominabele toestand van de medische hulp in dat land. In haar verslag over de deplorabele toestand van de programma's voor openbare volksgezondheidszorg in Zuid-Vietnam verklaart de subcommissie:

"De oorlog heeft de bestaande, beperkte programma's voor volksgezondheid volledig tot stilstand gebracht. Het is duidelijk dat er weinig of niets wordt gedaan om de lokale ziekten in Zuid-Vietnam te bestrijden of om de steeds slechter wordende gezondheidstoestand in de steden te verbeteren.

De subcommissie heeft in een eerder verschenen deel van haar verslag reeds gewezen op de voornaamste nationale problemen zoals cholera, pest, tyfus, polio, tuberculose, lepra en malaria. De kindersterfte is schrikwekkend hoog, maar niet verwonderlijk gezien de toestand van de Tu Du-kraamkliniek in Saigon: geen plaats voor 400 vrouwen om zelfs maar hun handen te wassen; douches die als toilet worden gebruikt; bedden met drie tot vier vrouwen met hun baby's; krantenpapier als ontsmettingsmiddel en een gebrek aan pijnstillende middelen.

De overbevolking in de steden en in de vluchtelingenkampen in het binnenland zijn ware broeinesten voor ziekten en epidemieën. Een paar weken geleden schokte een dokter tal van collega's door het publiceren van een artikel over de waarschijnlijkheid van het optreden van een omvangrijke pest-epidemie in Vietnam in verband met de daar heersende toestanden.

De subcommissie heeft geen aanwijzingen gevonden dat de regering van Zuid-Vietnam zelfs maar een begin heeft gemaakt met het oplossen van de problemen van de volksgezondheid. Er is nog steeds geen programma voor inenting op grote schaal, hoewel het gevaar voor besmettelijke ziekten groot is. De bestaande programma's zijn gedesorganiseerd. Zo bezochten onze onderzoekers een dorpje waar in tien maanden tijd zes verschillende medische teams waren geweest om tegen pokken in te enten; daarentegen waren de omliggende dorpen in het algemeen niet bezocht.

De omstandigheden die massa's mensen naar de steden hebben gedreven en het bestaan van vluchtelingenkampen maken inenting mogelijk. Toch is er in dat opzicht niets gebeurd.

Eenzelfde probleem bestaat op het gebied van de sanitaire toestand in de steden. Saigon heeft gebrek aan water en aan mogelijkheden om afval te verwijderen. Ook hier is nog vrijwel niets gedaan om dit te verbeteren. Hetzelfde geldt voor Danang en andere kuststeden. In het kort gezegd: de subcommissie heeft geen veranderingen kunnen constateren in de volksgezondheidstoestand zoals haar die was gerapporteerd in 1965, 1966 en 1967, ongeacht het beschikbaar stellen van meer medisch personeel en geld. De Zuidvietnamezen zijn niet in staat geweest aan de door de oorlog gestegen behoeften te voldoen."

Stafleden van de subcommissie, die de plaatselijke toestanden hebben onderzocht, hebben afschrikwekkende taferelen beschreven als hierna volgen:

"In het hospitaal van Da Nang wordt men begroet door de gewonden die in kotten of op de vloer liggen te wachten op behandeling, maanden lang of soms zelfs meer dan een jaar. Aangezien de nieuw aangekomen oorlogs-



Extreme keloid (=bindweefsel)-vorming ten gevolge van napalmverbranding.

# VIETNAM BULLETIN

verschijnt tweewekelijks  
losse nummers 50 cent  
abonnement f 5,- per half jaar  
redactie en administratie:  
Weesperstraat 51, Amsterdam  
postgiro 1281198

Het Vietnam Bulletin werd in mei 1966 opgericht op initiatief van de Algemene Studenten Vereniging Amsterdam (ASVA).

Het stelt zich ten doel de onvolledige berichtgeving - enige uitzonderingen daargelaten - in de Nederlandse pers over de oorlog in Vietnam en wat daarmee samenhangt aan te vullen door vertaalde berichten en artikelen uit de buitenlandse pers (o.a. Le Monde, Christian Science Monitor, International Herald Tribune, The Nation, Ramparts, The Observer en vele andere bladen).

- Achtergrondinformatie en analyses van de actualiteit;
- speciale nummers (gewijd bv aan het Vietnam Tribunaal van Sartre en Russell, de toestand in de buurlanden van Vietnam, de positie van Boeddhisten, de doelstellingen van het Nationaal Bevrijdingsfront, etc.);
- in elk nummer een overzicht van de belangrijkste gebeurtenissen van de voorafgaande twee weken;
- mededelingen over Vietnamactiviteiten in geheel Nederland.

DOOR ONDERSTAANDE BON IN TE VULLEN KUNT U ZICH ABONNEREN OF EEN GRATIS PROEFNUMMER AANVRAGEN

Opsturen naar: Vietnam Bulletin, p/a ASVA,  
Weesperstraat 51, Amsterdam

Ondergetekende:

Naam .....

straat .....

woonplaats .....

**bon**

- abonneert zich hierbij op het tweewekelijkse Vietnam Bulletin en zal de verschuldigde f 5,- abonnementsgeld (per half jaar) gireren op postgiro 1281198 ten name van Vietnam Bulletin, Amsterdam
- vraagt toezending van een gratis proefnummer

handtekening

svp duidelijk doorstrepen  
wat niet verlangd wordt!

slachtoffers het eerst worden behandeld, is er geen tijd om aandacht te besteden aan de minder urgente gevallen. Daarbij komt dat er geen drinkwater is en geen toiletten zijn.

In het ziekenhuis van Quang Ngai was een afdeling waar de laatste tijd ruim 100 gevallen waren binnengebracht van een soort pest. Geen van deze gevallen was officieel geregistreerd, omdat daartoe een klinisch onderzoek was vereist en de middelen daartoe ontbraken. In datzelfde ziekenhuis beschreef een internist dat hij had ontdekt dat zijn patiënten van de drie voorgeschreven penicilline-injecties er maar één kregen. De andere twee werden op de zwarte markt verkocht. . . . In Qui Nhon bezocht de voorzitter het ziekenhuis om 11 uur 's ochtends. In elk bed lagen of zaten drie of

vier patiënten en op de grond liepen overal ratten. In de omgeving van Bien Hoa werden drie kleine veldhospitaal bezocht die kleine dorpen moesten verzorgen. Zij waren vervuild, hadden vrijwel geen medische hulpmiddelen en werden bediend door ongeschoolde hulpkrachten die geheel ongeschikt waren om de veelvuldig aangevoerde oorlogsslachtoffers te helpen. Onze groep had gesprekken met bijna 100 artsen en deze gaven vrijwel zonder uitzondering uiting aan hun diepe bezorgdheid over de medische hulpverlening en de middelen die beschikbaar waren om oorlogsgewonden te helpen. Terwijl het aantal artsen in Zuid-Vietnam iets was gestegen, was het duidelijk dat de in het land beschikbare medische voorzieningen in lange tijd niet waren verbeterd."

## Dr. Alje Vennema

directeur van de Medische Missie van de Canadese regering naar Vietnam (het door Saigon beheerste gebied).

Een interview van het radiostation 'CFRT' in Toronto, Januari 1968. Dr. Vennema is van Nederlandse afkomst. Vorig jaar zond 'Achter het Nieuws' een interview met hem uit.

(Uit 'Medicine in Vietnam at War')

Vraag : Denkt u, Dr. Vennema, dat u daar welkom bent als lid van een Canadees team?

Dr. Vennema : De mensen zien ons niet als Canadezen. U weet, dat we voor hen allemaal blanken zijn en we allemaal het westen vertegenwoordigen. Maar voor de Vietnamezen ligt het verschil in het feit of je op militair, of op sociaal of medisch gebied werkzaam bent. Als je een uniform en een geweer draagt, ben je een militair, en als je om militaire redenen in de oorlog bent dan mogen ze je niet zo graag. Maar als je werkt op het gebied van hulpverlening of op medisch gebied, waarmee je de persoon of de groep waar je contact mee hebt een dienst bewijst, dan ben je zeer aanvaardbaar, omdat dit anders niet gedaan wordt. De Zuidvietnamese regering doet het halfslachtig. De buitenlanders: de Canadezen, de Amerikanen of de Australiërs, die zich bezighouden met medische hulpverlening worden meer aanvaard dan de Vietnamese doktoren. Waarschijnlijk komt dit doordat de dokter uit het buitenland zich meer om de patiënt bekommert, meer in de patiënt geïnteresseerd is, hem beter behandelt en beter voor hem zorgt dan de Vietnamese dokter. Dit is vrij algemeen bekend.

Vraag : Komt dit door meer ervaring of door een andere houding ten opzichte van de patiënt?

Dr. V. : Het is voornamelijk een kwestie van houding. In Vietnam zijn er, net als in al deze onderontwikkelde landen, twee standen. De ene is de hogere stand (tussen de 5 en 10% van de bevolking), die alles beheert, alles bezit en alles regelt; zij zijn vastbesloten de toestand zo te houden en de lagere standen interesseren hen helemaal niet. De doktoren, de ingenieurs en de andere intellectuelen komen uit de hogere stand, terwijl slechts weinig mensen uit de lagere stand een opleiding hebben gehad. De mensen, die een opleiding hebben gehad, laten zich nauwelijks iets gelegen liggen aan de lagere stand en daardoor krijg je deze geweldige standenstrijd. Hier speelt de houding een rol. Vietnamese medische studenten, of zelfs doktoren zullen bijvoorbeeld niet de moeite nemen een boer te onderzoeken, omdat hij niet goed gekleed is, of vuil, smerig is en zo. Ze nemen gewoon de moeite niet. Hij is er dus zeer slecht aan toe, en het is de dokter uit het buitenland, in Vietnam zowel als in de andere lan-



den, die zich moeite getroost voor de openbare gezondheidszorg.

Vraag : Dr. Vennema, ik meende dat, toen u zei dat de sociale en medische werkers en de doktoren welkom waren, u ook zei dat de militair niet welkom is. Hatden de Zuidvietnamezen de Westering in uniform sterk?

Dr. V. : Ja, daar bestaat geen twijfel over. Ik moet weer spreken vanuit het standpunt van de grote massa van de bevolking, de mensen die op het platteland, in de dorpen, in de gehuchten wonen. U kunt zich natuurlijk voorstellen dat de westerse soldaat door de hogere standen welkom wordt geheten, omdat hij zal zorgen dat ze hun plaats behouden, en als de soldaat er niet geweest was, zou de hogere stand al lang verdwenen zijn. Deze groep heet de militairen dus welkom, maar het volk in het algemeen niet. Dit komt, en ik geloof dat de geschiedenis dit toont in elk ander land, omdat het volk geen oorlog wil en wil dat de oorlog ophoudt en vrede wil. Ze weten allemaal dat de toestand

op sociaal-, onderwijs-, cultureel- en medisch gebied in de laatste drie jaar sinds de komst van grote aantallen militairen snel verslechterd is.

Vraag : Wilt u zeggen dat dit de verslechtering veroorzaakt heeft, of één van de factoren daarvoor is geweest?

Dr. V. : Waarschijnlijk is het een zeer belangrijke factor. Er was, bijvoorbeeld in 1964, genoeg voedsel voor iedereen. Het land werd geploegd, je kon rijst telen en het voedsel werd verdeeld. Nu is waarschijnlijk een derde of de helft van het platteland verwoest en er is dus een groot voedseltekort. Er zijn in de provincies waar wij werken vluchtelingen, die al enige dagen niet meer te eten hebben gehad en in onze provincieziekenhuizen is ondervoeding de op drie na belangrijkste doodsoorzaak van kinderen. Dat was in 1964 niet het geval;

Vraag : Dr. Vennema, er is onlangs geweest op verslechtering van de toestand, speciaal van de gezondheidstoestand en ik meen, dat men het uitbreken van builenpest noemde. Waren er gevallen van pest in de tijd dat u daar was?

Dr. V. : Jazeker, ik heb in onze streek pest geconstateerd in december 1964 en we hadden een pest-epidemie in begin 1965, in de zomer van 1965 en weer in

#### 'NU NOG WAARDERING OP TE BRENGEN VOOR AMERIKANEN IS WEL MOEILIK. IK PROBEER HET...'

Dr. Vennema heeft ons land kortgeleden tweemaal bezocht om op uitnodiging van het Medisch Comité Nederland-Vietnam een serie lezingen met dia's te houden. Uit een interview in het Dagblad van het Noorden (18-4-'70):

In mijn ziekenhuis heb ik 21 gevallen van gasvergiftiging gehad. Tien zijn er overleden. Intussen houdt Amerika vol, dat ik lieg.

De dia-serie in natuurlijke kleuren van de arts Alje Vennema (39) is in wezen walgelijk. Hij was als geëmigreerd Fries vier jaar namens een Canadese organisatie arts in Vietnam, hij maakte er foto's, van de luxe restaurants van Amerikaanse officieren 'waar ze geïmporteerde biefstuk eten en whiskey drinken, terwijl de wereld om hen heen wegtrot', van vluchtelingenkampen, volgepropt met verjaagde Vietnamezen, van mensen zonder benen, armen, ogen, van gezichten, verbrand door Amerikaanse napalmbommen, van ruggen die er uitzien als een vergiet, omdat ze doorzeefd zijn met stukjes metaal uit Amerikaanse fragmentatiebommen, van een Vietnamese vrouw, die door haar landgenoten in een gevangenis was kromgeslagen, van de villa die een Amerikaanse dokter twee keer liet bouwen, omdat de eerste versie zijn oog niet kon strelen, terwijl het kind van zijn Vietnamese buurvrouw stierf van de honger, 'maar dat kon hij niet zien, hij had een hoge muur laten bouwen'.

Na dit alles heeft dokter Vennema geen hekel gekregen aan Amerikanen. 'Ze doen in eigen land veel goede dingen, maar als je ze in Vietnam bezig hebt gezien, is het vaak moeilijk om nog waardering voor hen op te brengen.' Af en toe komt dokter Vennema uit Wales, waar hij woont, over naar Nederland om zijn dia's te laten zien. 'Ik merk dat nog heel veel mensen hier denken, dat Amerikanen alleen maar goed doen. En, heus, dat is niet waar.'

de zomer van 1966. De mensen kunnen in de regentijd niet naar het ziekenhuis komen vanwege de regen, maar in die tijd is het niet een echt probleem geweest. De pest is een probleem in de zomermaanden, negen maanden van het jaar. De enige manier om pest te voorkomen is de ratten dood te maken, de vliegen uit te roeien en de mensen immuun te maken. Er zijn niet voldoende programma's voor immunisatie en er wordt alleen af en toe ingeënt. Er is geen bepaald schema en je ent alleen als er een epidemie op handen is; dat is, zoals u weet, het paard achter de wagen spannen. Je zou eigenlijk moeten proberen eerst in te enten. De builenpest is een groot probleem. Longpest is niet zo algemeen, het komt slechts sporadisch voor. Maar het is erger, dat er nu mensen aan de pest sterven. Naast pest is cholera het grootste probleem. We hadden een enorme cholera-epidemie in de zomer van 1964 en 1965 en sporadische gevallen in 1967. Misschien zal er in 1968 weer een epidemie plaatsvinden in de meeste van deze onderontwikkelde landen. Dat zijn de ziekten die wij in het begin van deze eeuw uitgebannen hadden.

Vraag : Het verbaast me, in deze tijd van de builenpest te horen. Ik dacht dat die in de middeleeuwen uitgestorven was.

Dr. V. : Nee, het bestaat nog steeds.

Ik ga niet meer naar Vietnam. In wezen hou je dan toch de klik op de been die deze oorlog wil omdat ze er schatrijk van wordt.

In Zuid Vietnam woonde dokter Vennema jaren vlak bij een dorp dat berucht zou worden. 'Acht weken van te voren hadden we het al gehoord, Edward Kennedy zou naar onze provincie komen. Hij wilde een vluchtelingenkamp bekijken. Plotseling werden bij ons dorp schitterende hutten gebouwd, er kwam een mooi schooltje, een EHBO-post, een verpleegster en een onderwijzer. Twee dagen voor de komst van Kennedy werden kinderen gehaald uit verwaarloosde kampen uit de buurt, zij moesten naar het modelkamp zij kregen wat rijst en ze zaten, toen Kennedy arriveerde, mooi in de nieuwe bankjes van het witte schooltje. Wisten de kinderen veel wie Edward Kennedy was, gewoon een Amerikaanse meneer, en dit soort komedies zijn ze daar wel gewend.

Kennedy vond alles geweldig in het kamp, hij kwam in de hutjes, nieuwe hutjes waar vijf zakken rijst en mooie bedden van bamboe lagen, er was een keurige EHBO-post. Kennedy kwam helemaal onder de indruk en zei: Oké. En na een paar weken stonden zijn enthousiaste indrukken in de wereldpers, in Time en Newsweek.

Wat gebeurde er, ik zweer het je, met het kamp. Na veertien dagen moest de onderwijzer, de verpleegster weer weg, de kinderen moesten terug naar het verwaarloosde kamp waar ze vandaan kwamen. Toen nam de bevolking het niet meer. Ze verlieten het kamp, gingen terug naar hun oude dorp om hun huisjes er weer op te bouwen. De Amerikanen werden razend en richtten toen een enorme slachting onder die burgerbevolking aan, dat dorp heette Song My.

#### CIA

Een week daarna hoorde ik ervan, ik woonde er vlak bij, maar ik mocht er niet heen. De CIA verbood het. Met Vietnamezen heb ik in Vietnam nooit moeilijkheden gehad, wel met Amerikanen. Voor je vervoer ben je van hun vliegtuigen afhankelijk en op een gegeven moment stuurde de CIA telegrammen rond dat ik niet vervoerd mocht worden. De grootste moeilijkheden kreeg ik, toen ik bekend maakte dat de Amerikanen gas gebruikten. Ik had een aantal burgers in mijn ziekenhuis met gasvergiftiging. Ik schreef het in een brief aan een Amerikaanse kennis, m'n brief kwam in veel Amerikaanse kranten. We gebruiken geen gas, reageerde minister Rusk onmiddellijk. Even later zei Mac Namara, ja we gebruiken al jaren gas, maar niet tegen de burgerbevolking. En weer later zei een meneer Strikland van het Pentagon: Die Vennema weet niet waar hij over praat. Maar in m'n ziekenhuis heb ik 21 gevallen van gasvergiftiging gehad, tien mensen zijn er overleden, maar hoeveel hebben het ziekenhuis niet eens gehaald? Intussen blijft Amerika volhouden dat ik lieg.

Iets dergelijks heb je met napalmbrandbommen. Toen de geruchten in Amerika steeds hardnekkiger werden dat veel burgers gewond raakten door napalmbommen, stuurde de Amerikaanse regering een arts naar Vietnam voor onderzoek: Howard Rusk. Hij bezocht 30 ziekenhuizen, ging met een verslag terug waarin stond dat hij nergens napalmwonden had gezien. Het rapport verscheen weer in Time en Newsweek. Volgens Howard Rusk hadden wel veel burgers brandwonden maar die hadden ze opgelopen toen de benzine in brand vloog die ze van de Amerikanen hadden gejat.

Na die publikaties schreef ik een brief naar Amerikaanse bladen. Als antwoord kreeg ik, dat het nu niet het geschikte moment was om m'n cijfers te publiceren. In drie jaar had ik namelijk 540 gevallen van napalmverwondingen bij burgers behandeld.

#### Hete stoot

Zo'n napalmbom is iets vreselijks. In een straal van 100 meter verbrandt alles. Je krijgt een korte hete stoot, en ook als je buiten die honderd meter staat, sterf je nog omdat je die hete lucht inademt waardoor je longen verbranden. Ik heb ook veel slachtoffers van fragmentatiebommen behandeld. Uit zo'n bom vliegen duizenden kleine stukjes metaal, ze draaien rond en verscheuren in wezen je vlees. Je gaat er volledig kapot aan. Veel mensen verliezen er armen en benen door, maar kunstbenen zijn moeilijk te krijgen. Ik ben es met twee Vietnamezen naar Saigon gevlogen om kunstbenen. Er is moeilijk aan te komen. Want de prothesen, die door het Ministerie van Defensie worden betaald, moet je ook nog weer aan een Vietnamese kolonel betalen, die erin handelt. Een vreselijk dier, die vent. Hij heeft een ziekenhuis, die kolonel, met vijftig bedden, waar hij mensen zonder armen en benen moet verplegen, en per bed wordt het door de regering betaald. Maar wat doet die rotzak, hij legt op die bedden privé-patiënten uit zijn particuliere praktijk, die nog weer dik betalen voor de bedden die de regering ook al betaalt. Het gaat dubbel op, maar je kunt intussen geen kunstbenen meer krijgen.

#### Corruptie

De corruptie is enorm groot in Zuid Vietnam. Ik zou een kraamkliniek bouwen, er was 5 miljoen piasters beschikbaar. Ik kreeg tenslotte 1 miljoen, de rest verdween in Saigon en onderweg. Door geldhandel en dat soort dingen. En dan gaat de minister van Gezondheid een aannemer zoeken. Meestal heb je een stuk of vier gegadigden, en de man die de goeie steekpenningen geeft, die krijgt het. Maar met de steekpenning aan het ministerie van Gezondheid is die aannemer nog niet klaar, ook de gouverneur en de generaal in het gebied moeten wat hebben. Het is er een vreselijke bende. In de meeste banen kun je niet promoveren, zonder dat je verschillende mensen hebt afbetaald.

Met munitietransporten wordt ook enorm gezwendeld. Op een gegeven moment moet zo'n konvooi wegens een zogenaamde lekke band stoppen in een dorpje. De Vietnamese soldaten tappen dan de benzine uit de reservetanks van de auto's om die te verkopen. En anderen dragen de granaten van de wagens de huisjes binnen.

Deze corruptie is er ook de reden van dat de oorlog niet ophoudt: een aantal families in Vietnam wordt er schatrijk van. Ze importeren luxe goederen, verhandelen van alles, en zijn miljonairs.

Een mooi voorbeeld is meneer Quat, hij is een paar maanden eerste minister geweest, ik ken hem goed. Hij is wel geen openlijke dief. Hij graait niets uit laatjes, maar naast zijn ministerschap heeft hij ook een particulier laboratorium, waar hij de mensen, zijn eigen landgenoten uitzuigt. Voor een urine-onderzoek vraagt hij 300 piaster, terwijl een Vietnamees er per jaar 6.000 verdient.

Vietnamese dokters behandelen meestal alleen maar dure particuliere patiënten, zij talen niet naar hun gewonde landgenoten. Ik kende een Vietnamese arts, die had zijn zoon ook in de zaak opgenomen. Die zoon zat in de wachtkamer alvast de recepten uit te schrijven, want de arts was ook eigenaar van de plaatselijke drogisterij. Een kamertje verder ging de arts zelf de mensen wat bekloppen voor 300 piaster, gaf ze drie of vier injecties, die hij zelf ook verkocht en hij had zo een bloeiende zaakje. Ik heb hem gevraagd: waarom kom je niet in m'n ziekenhuis, dat vol gewonden ligt, helpen? Daar heb ik geen tijd voor, zei hij.

In het ziekenhuis had ik drie Vietnamese vroedvrouwen, ze deden niets, zaten te breien. Als een zwangere vrouw met complicaties kwam, werd ze geholpen door leerlingen, de officiële vroedvrouwen bleven breien aan hun truitje. Ik werd daar altijd vreselijk woest over, maar de mensen die geld hebben, willen de arme Vietnamese boeren niet helpen. Vijf procent is in Vietnam de baas, en die wil de status quo zo houden, want als die boer naar school gaat, zijn de rijke mensen bang dat ze op den duur het land, waar die boer op werkt, verliezen.

Op dit soort corrupte mensen mikt het Bevrijdingsfront, als ze zo'n arts, die iedereen uitzuigt, kunnen pakken, laten ze dat niet. Dan gaat de kop eraf.

Je weet niet half wat voor een troep het in Vietnam is. Er zijn zes politieke partijen, die mekaar bestrijden en elkaar ook nog weer van kant maken. En de zootjes van de rijke mensen die de macht hebben, hoeven niet in het leger, omdat pa een flink bedrag aan de recruteringsofficier geeft. De officier behoort ook tot het rijke kringetje, en zo hoeft de buitenwacht het niet te weten. De rijke zootjes rijden zo op glimmende brommers door Saigon, de boerenzonen moeten vechten.

De Vietnamezen zijn wreder tegen elkaar dan wij, het leven is er ruw. Het Zuidvietnamese leger behandelt de bevolking, die ze moet beschermen, vreselijk. De Vietcong niet, de Vietcong martelt ook niet, in m'n ziekenhuizen heb ik nog nooit een geval gehad van iemand die door de Vietcong gemarteld was. Dat kan de Vietcong zich niet veroorloven, het zou hun de populariteit bij de bevolking kosten. De Vietcong doet wel aan terreur, ze zoeken hun doel bewust. Een handgranaat gooien in een legerjeep doen ze dagelijks. En als ze een corrupt dorpshoofd te pakken kunnen krijgen, gaat hij eraan. Maar de gewone burgerbevolking raken ze niet aan.

#### Martelen

De Zuidvietnamese troepen en de Amerikanen wel. Die martelen, de CIA doet het ook. Slaan, komt veel voor, en elektrische draden aan borsten vastzetten, zodat ze verbranden. De eerste drie jaar kreeg ik deze patiënten te behandelen. Later werd er in het dorp een ondervragingscentrum geopend, en kreeg ik geen gewonden meer. Ik weet nog steeds niet waar ze toen gebleven



zijn.

Ik kan gewoon niet begrijpen hoe mensen tot dergelijke daden kunnen komen, bij de Duitsers begreep ik het ook al niet. Er moet een hele psychologische voorbereiding aan vooraf gaan, een heel proces, wil je een mens zo beestachtig krijgen.

Maar de Amerikanen zijn er nu toch ook wel zat van, twee derde wil weg, terug naar huis, wat moeten ze in dat vreemde land waar ze de taal niet spreken en waar alleen doden zijn? De Amerikanen zitten nu één keer met de gebakken peren, ze weten niet hoe ze eraf moeten komen, maar steeds meer mensen zeggen: laat die rommel asjeblijft zinken. Ze zeggen: als de Vietnamezen elkaar willen uitmoorden, moeten zij dat weten, maar laten wij in godsnaam naar huis gaan. Want echt, die Amerikanen hebben zich wat op de hals gehaald. In 1954 zagen de Fransen er geen heil meer in, en de Amerikanen zijn er stomweg in getrapt.

Ik hou ook lezingen in Amerika, de meeste mensen die ik er tegenkom zijn tegen deze oorlog. Het land zit in de ellende, boert economisch achteruit, maar alle mensen uit de oppositie wachten op de verkiezingen van '72. Dan komt er, volgens mij een president, die net als Eisenhower destijds met Korea, zegt: we trekken ons terug. Want ontzettend veel mensen in Amerika denken: beter nu een half gezicht verliezen, dan straks een heel.

De Amerikanen zijn echt tot goede dingen in staat, maar de nadruk komt nu volledig te liggen op wat ze verkeerd doen, en het land gaat er aan kapot. De mensen die voor de oorlog in Vietnam zijn, zijn het uit angst voor het communisme. Dat zit er nog helemaal in, het is er op de lagere school al ingepompt: we vechten voor bestrijding van het grote gevaar, het communisme. Maar als ook die mensen es dieper over deze oorlog nadenken, gaan zij toch ook walgen.

## Psychiatrie in Vietnam



Dr. E. Wulff

Prof. Erich Wulff verbleef in het kader van de Westduitse hulpverlening van 1960 tot eind 1967 in Hué. Als zenuwarts was hij belast met de opleiding van medische studenten. Tegenwoordig werkt hij als hoogleraar in de ethno-psychiatrie in het Centre Universitaire te Vincennes en bezoekt onlangs gedurende enkele weken Noord-Vietnam. Dr. D. Nollé, lid van het Frans hulpcomité, stelde hem een aantal vragen:

Dr. N.: Professor, U bent gespecialiseerd in de ethno-psychiatrie d.w.z. de bestudering van de geestesziekten bij ethnische groepen.

Waarin zit het verschil en waarin de overeenkomst tussen de Vietnamese en de Europese psychiatrie?

Prof.W.: Voordat ik Uw vraag beantwoord, moet ik eerst iets zeggen over de psychiatrie in wat men 'de derde wereld' noemt.

In deze landen bestaat de psychiatrie meestal helemaal niet, omdat het gezondheidsbudget beperkt is, andere behoeften vóórgaan, omdat de geneeskunde een vrij beroep is en de schaarse medici een lucratievere specialisatie kiezen, maar vooral omdat de geestesziekte geen eigen plaats heeft in die medische wetenschap en psychiatrisch onderricht niet bestaat.

Hiervan is de situatie in de gebieden bestuurd door de zuid-vietnamese 'marionetten' waar ik 6 jaar gewoond heb, een typisch voorbeeld; de psychiatrie wordt als

Apen

Maar Amerika is verdeeld en de rassendiscriminatie speelt ook in Vietnam een rol. De haat die de Amerikanen thuis tegen 'zwart' niet goed kan manifesteren, kan hij in Vietnam op de Vietnamezen kwijt. Ze zijn niet zwart, wel geel, en in Amerikaanse ogen stelt hij even weinig voor als een neger. Amerikaanse artsen, die in het ziekenhuis maar een paar uur per dag werkten en het hele weekend vrij hadden, terwijl er overal gewonden waren, vroeg ik: hoe kunnen jullie dat nou doen, jullie zijn toch ook artsen. En zij zeiden: waarom moeten wij die Vietnamezen helpen, het zijn toch apen.

Een mensenleven speelt in Vietnam niet mee. In het begin droomde ik er nog van, nu niet meer. Het allerellendigste vind ik nog al die doden, kinderen die onschuldig verminkt worden, het is verschrikkelijk.

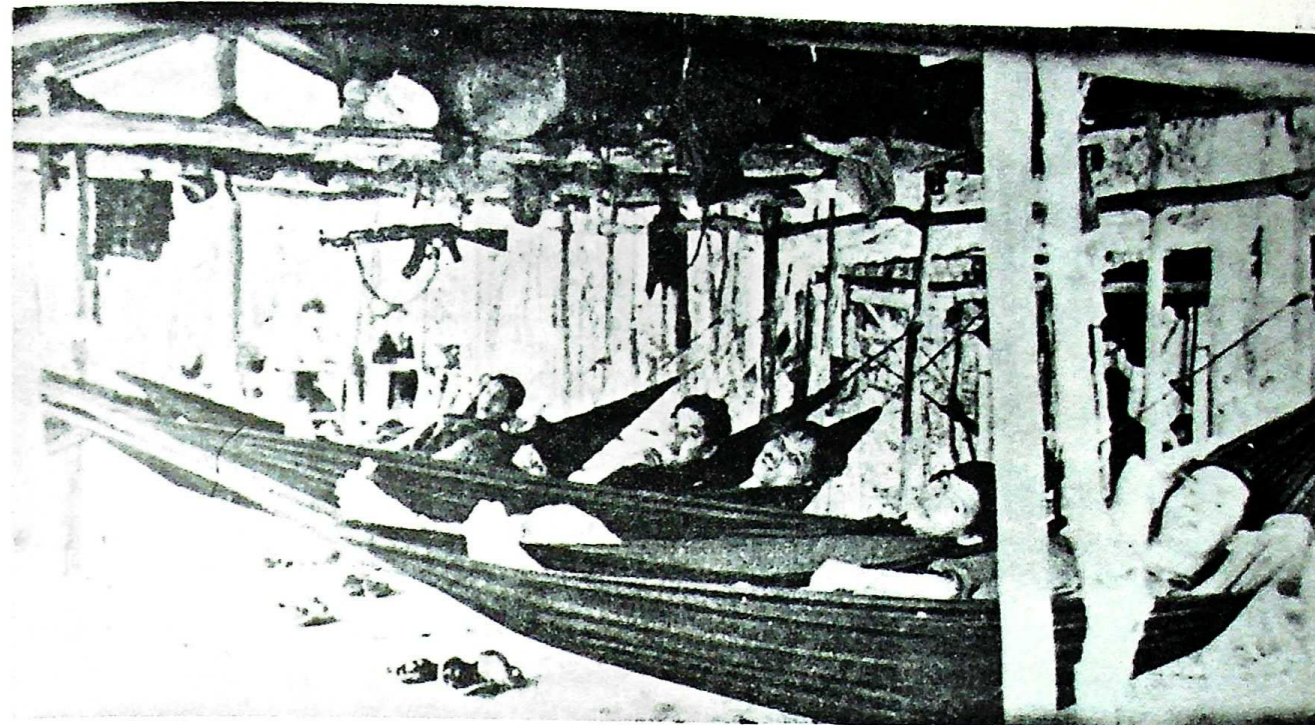
Momenteel ben ik me in Engeland aan het specialiseren. Daarna ga ik wel weer naar een onderontwikkeld land, maar niet meer naar Vietnam. Er is daar niets blijvends meer te doen. Als je er blijft doorwerken, help je alleen de oorlog langer te maken. Want je houdt dan in wezen de kliek op de been die deze oorlog wil omdat ze er schatrijk van wordt. Daar pas ik voor. En gewonden die je vandaag oplapt, worden morgen weer verminkt, tot ze eindelijk sterven.

In deze ellende komt dan een Amerikaanse arts. Hij besteedt de eerste zes maanden aan de bouw van zijn huis, dat hij opnieuw laat bouwen als het hem niet bevalt, terwijl de mensen om hem heen sterven van hongersnood en pijn. Om de veertien dagen gaat die arts een weekend naar Manilla op vakantie. En na drie maanden is hij weer vertrokken. Om dan nog waardering voor Amerikanen op te brengen is wel moeilijk. Ik probeer het'.

vanouds uitgeoefend door de dorps-'medicijnman'. De geestenbezwinging is nog druk in gebruik vooral het aanroepen van de geest van TRAN HUNG DAO, nationale held, bevrijder van de Mongolen en overwinnaar van een bijzonder lugubere mongoolse generaal, wiens geest de verdwaasden zou kwellen. Behalve deze schilderachtige praktijken, die overigens soms niet onverdienstelijke resultaten boeken, is er een groot gesticht in BIEN HOA, gebouwd door de Franse kolonisten. Daar zijn twee artsen voor 1200 zieken: opgesloten in zalen van 50 en meer, die naakt op betonnen banken liggen. De sterfte is er schrikbarend hoog, wegens gebrek aan hygiëne. Ik heb zelfs onrustige patiënten aan hun enkels vastgeketend gezien, een aanblik die ons doet denken aan de pre-historie van de psychiatrie. Uiteraard is er geen enkele medische behandeling. Enkele ongediplomeerde verplegers brengen het dagelijks rantsoen. Indien een enkele keer op wonderbaarlijke wijze de toestand van een opgesloten patiënt verbeterd hebben de familieleden de grootste moeite hem er weer uit te krijgen. In Saigon, is de situatie hetzelfde, behalve in een kleine kliniek voor particuliere patiënten, waarvan het hoofd een jaar een psychiatrische opleiding in Frankrijk heeft gevolgd. Sinds 1965 werd een kleine polikliniek geopend, maar dit heeft voor 9 van de 10 patiënten geen verbetering gebracht.

Dr. N.: Dat is dus zeer ernstig. Hoe is de situatie in de Noord-vietnamese republiek?

Prof.W.: Wel, om eerlijk te zijn had ik niet verwacht in Noord-Vietnam een ontwikkelde psychiatrie aan te treffen, omdat in 1954 bij het vertrek van de Fransen, de situatie even slecht was als in het Zuiden en omdat ik meende dat vanwege de oorlogsomstandigheden andere zaken voorrang zouden krijgen. Ik was dan ook buitengewoon verbaasd een psychiatrie



Ziekenzaal van de Medische faculteit van het Bevrijdingsfront

aan te treffen, die niet alleen goed ontwikkeld was, maar soms zelfs vooruitstrevender en moderner dan de onze.

Dr. N.: Hoe is deze dan georganiseerd?

Prof.W.: De geesteszieken worden in de provincies ter plaatse behandeld door psychiaters of door mobiele psychiatrische teams. Als hun toestand te ernstig is worden ze overgebracht naar een van de twee gespecialiseerde opnamecentra van de republiek van Noord-Vietnam.

De universitaire afdeling van de medische faculteit van Hanoi wordt geleid door dr NGUYEN VIET, en omvat 35 bedden. Het is een open afdeling zonder cellen of afgesloten deuren. Bij de ingang staat een bord dat de verplegers en artsen die er een stage lopen erop wijst dat zich hier geesteszieken bevinden die menselijk en zonder bespotting behandeld dienen te worden.

In het derde jaar van de artsenopleiding is er een cursus psychiatrische diagnostiek en een verplichte stage van 6 weken in het 5e jaar.

Het centrale ziekenhuis op 40 km afstand van Hanoi, werd - hoewel het ver verwijderd was van elk militair object - voor de helft vernietigd door Amerikaanse bombardementen. Er zijn nog 350 bedden in gebruik voor geesteszieken. Artsen en personeel wonen in strooien hutten rondom. Er zijn 20 psychiaters, 30 hulpartsen, 50 gediplomeerde verpleegsters en een 50 tal verpleeghulpen, d.w.z. totaal voor iedere 3 patiënten 1 lid van de staf. Men moet weten, dat het beroep van psychiatrisch verpleger in hoog aanzien staat. Het merendeel van de moedige verplegers en verpleegsters in de vierde zone, werd na het staken van de bombardementen in de psychiatrische verpleging geplaatst, want men beschouwde dit als moeilijk en verantwoordelijk werk dat elitepersoneel vereiste.

De patiënten wonen in groepen en hebben een raad van beheer die samen met een raad van het ziekenhuispersoneel het ziekenhuis bestuurt. Dit is voor een psychiatrische inrichting een zeer originele structuur. Tegelijkertijd is er in de steden een regionaal programma in voorbereiding. Districtspsychiaters en mobiele psychiatrische eenheden maken het mogelijk de geesteszieke in zijn natuur-

lijke omgeving te verzorgen, zonder hem af te zonderen buiten de stad. Het milieu en de omgeving worden wetenschappelijk bestudeerd. Soms wordt de hele familie uitgenodigd deel te nemen aan de psychotherapie van de patiënt teneinde zich deze eigen te maken.

Dr.N.: Wat is het percentage geesteszieken?

Prof.W.: Ongeveer 10 per 1000 patiënten, dus een hoog aantal.

Dr.N.: Wat zijn de meest voorkomende aandoeningen?

Prof.W.: Voornamelijk schizofrenieën van het type hebefrenie, traumatische oorlogsneurosen, hysterische manifestaties en manische dépressies. Daarentegen trof het mij zeer dat er vrijwel geen paranoïdiën of dwangneurosen waren.

Dr. N.: Is de behandeling afwijkend van die bij ons?

Prof.W.: Ja en nee. De medicamenteuze behandeling is b.v. gelijk aan die in Europa, sinds na het staken van de bombardementen aan de allergrootste armoede een eind is gekomen. De psychotherapie daarentegen is zeer actief en gericht. De patiënten leven in zeer goed begeleide groepen: zij zingen, dansen en werken de hele dag. De groepen schizofrenen bespreken gezamenlijk hun problemen. De onrustige patiënten worden niet vastgebonden. Zij zijn nimmer alleen: een arts of een verpleger moet continu bij hen blijven tot ze weer tot rust zijn gekomen. Geen enkele patiënt is opgesloten. Tijdens de bombardementen moest men bij gebrek aan medicamenten opgewonden patiënten ten koste van alles in de schuilkelders kalmeren: men kon alleen maar vriendelijk met ze praten, ze aanhalen en strelen, en de armen om ze heen slaan om ze te kalmeren. Dit systeem van vertroetelen, dit 'bemoederen' op de een of andere manier is een uitstekend angstwerend middel. Men heeft deze methode ook na het staken van de bombardementen voortgezet. In Vietnam is het fysieke contact tussen mensen niet taboe en het gevoel dat allen broeders zijn zeer krachtig. Deze 'bemoederende' is de belangrijkste behandelingsmethode geworden voor de ernstige agitatie.

Dr. N.: Wordt de traditionele farmacologie in de psychiatrie gebruikt?

Prof.W.: Zeker, maar vooral op het platteland in de vorm van



Kinderklasje in Noord-Vietnam

kalmerende dranken. De traditionele medicinale planten worden overigens diepgaand biochemisch en farmacologisch bestudeerd.

Dr. N.: Is er ook een speciale kinderpsychiatrie?  
 Prof.W.: Voorzover ik weet niet. Die valt waarschijnlijk onder de kindergeneeskunde. In het Zuiden, in de gebieden onder bestuur van Saigon is de situatie in elk geval verschrikkelijk. De massale deportatie van hele bevolkingsgroepen heeft de familie kapotgemaakt die de fundamentele eenheid vormde van de vietnamese maatschappij. De prostitutie, alcoholisme en drugs teisterden de jeugd. Kinderhorden vergelijkbaar met die in de Middeleeuwen, of tijdens de burgeroorlog in Rusland zweren overal door het land: zij strijken neer bij de Amerikaanse bases en bestaan van bedelen en diefstal. In het Noorden bestaat geen alcoholisme. De gezinnen rekenen het zich tot een eer om oorlogswezen te adopteren.

## Zuidvietnamese artsen

Dr. Erich Wulff hield tijdens de Vietnam week van de Medical Aid for Vietnam een lezing voor de Engelse Royal Society of Medicine. Uit zijn verslag lichten we een passage die betrekking heeft op de opleiding en mentaliteit van de artsen in het Saigongebied.

(uit: Medical Aid for Vietnam News Bulletin, nov. '68)

De enige soort medische hulp die (in Saigongebieden,

Dr. N.: Wordt de psycho-analyse in Noord-Vietnam bestudeerd of toegepast?  
 Prof.W.: Bij mijn weten niet. In feite is de psychotherapie voornamelijk proefondervindelijk. Zij bestaat uit een reeks gemeenschappelijke inspanningen om de familieband en vriendschap in het werk te herstellen en kent de patiënt alle mogelijke soorten concrete of symbolische beloningen toe. Dit heeft de geneeswijze door de westerse psycho-analyse niet zozeer tot doel. Enerzijds omdat het begrip individualiteit niet bestaat, anderzijds doordat er geen werkelijke driehoeksverhouding tussen ouders en kind bestaat: geen oedipuscomplex in de een of andere vorm. De kinderen zijn nooit alleen. Er is altijd wel een tante of oudere zuster om ze te dragen, en te zorgen voor een vrijwel ononderbroken fysiek contact gedurende de eerste twee jaar. Het voeden wordt zeer liefdevol gedaan.

Sexuele taboes zijn vrijwel afwezig, behalve in de katholieke gemeenschappen. Men vindt de Noordvietnamezen soms wat puriteins. Hier is feitelijk sprake van een gegronde reactie op de gebruiken en misbruiken van de feodale en koloniale tijd. In die tijd was de vrouw slechts seksuele koopwaar en was polygamie gebruikelijk, zoals deze dat in de gebieden onder Amerikaanse en marionettencontrole nog altijd is. De futiliteit seksualiteit heeft daarom een contra-revolutionaire maffe smaak in Noord-Vietnam gekregen: daar zijn de verhoudingen tussen de sexen veranderd in verhoudingen tussen menselijk gelijkwaardige individuen. De vrouw is geen gebruiksvoorwerp meer. De affectiviteit is van het gezin overgeheveld naar een verheven groepsideaal of de werkgemeenschap of het vaderland. Zeker, de familie bestaat nog steeds en blijft ook belangrijk, maar zij is niet meer de enige methode van sociale zekerheid, zoals in de niet bevrijde gebieden in het zuiden.

Dr. N.: Naar Uw berichten te oordelen, heb ik de indruk dat de psychiatrie in Noord-Vietnam in vergelijking met die in Frankrijk zeer bevredigend functioneert en dat zij niet als stiefkind van de geneeskunde wordt behandeld. Het is vooral treffend dat onze Vietnamese collega's zoveel betekenis hechten aan de psychiatrie, nu wij weten aan welke andere zaken zij evenzeer grote behoefte hebben.

Prof.W.: Dat heeft mij ook buitengewoon gefraspeerd. Maar ik geloof niet dat de Vietnamezen de psychiatrie als een luxe beschouwen. Ik moet dan ook steeds denken aan de uitspraak van LILIENSTEIN, de stichter van de ethno-psychiatrie aan het begin van deze eeuw, die zei: 'de manier waarop een maatschappij zijn geesteszieken behandelt, is de beste maatstaf voor zijn mate van beschaving'.

red. VB) bestond was een soort individuele behandeling in de ziekenhuizen. Er is één arts op iedere 15.000 inwoners. In West-Duitsland is dat één arts op 470 inwoners. Met een dergelijk gering aantal artsen en zo'n geweldige taak te verrichten achtten wij het onze taak de noodzakelijke artsen op te leiden. Zuid-Vietnam heeft twee medische faculteiten, één in Saigon en één in Hué. De eerste levert 50 artsen per jaar af en die in Hué 25. We probeerden een statistiek voor de toekomst te maken, over vijf, tien en vijftien jaar waarbij rekening werd gehouden met de bevol-

kingstoename. Tenslotte kwamen we tot de conclusie dat we maximaal 1900 artsen zouden krijgen over een periode van 20 jaar met een bevolkingstoename die we op 2% per jaar hadden berekend. Zelfs na 20 jaar zou er nog maar één arts op 12.000 mensen zijn. Dit kon dus onmogelijk de weg zijn om iets aan de verbetering van de gezondheidssituatie te doen. Daarop deden we enige voorstellen aan de regering in Saigon om de situatie te verbeteren. We waren nog naïef en dachten dat zij zich gewoon niet realiseerden dat zij met die twee medische faculteiten nooit enige vooruitgang zouden kunnen bereiken. We stelden voor dat alle net afgestudeerde artsen verplicht zouden worden om werk in de dorpen te doen omdat de grote meerderheid van de artsen in de grote steden woont.

De regering in Saigon was het daarmee niet eens a) omdat, zo zeiden ze, niemand meer medicijnen zou gaan studeren als dat zou gebeuren omdat het op deze basis geen aantrekkelijk salaris meer zou opleveren, b) pas afgestudeerde studenten op het platteland te vestigen zou aanleiding kunnen geven tot politieke moeilijkheden. Daarop stelden we de autoriteiten voor dat we zouden beginnen met cursussen voor hulp-artsen, dat wil zeggen mensen werkzaam op het gebied van de volksgezondheid zonder academische graad, maar mensen die op bepaalde gebieden zouden worden getraind, bijvoorbeeld volksgezondheid, inentingcampagnes, etc. en de studenten met de beste prestaties zouden later dan naar de medische faculteit kunnen worden gezonden en in enkele jaren hun graad kunnen halen - een systeem dat werkt in Cambodja. We kregen te maken met sterke tegenstand van een groot aantal artsen met een particuliere praktijk in Zuid-Vietnam. Ze vormden een soort elite en waren tegen een dergelijk plan. Artsen hebben een sterke invloed op de regering. Net zoals in andere onderontwikkelde landen zijn artsen vaak politici en ze slaagden erin alle voorstellen om tot veranderingen te komen lam te leggen.

Tenslotte bepraatten we een derde mogelijkheid om tot een oplossing te komen en dat was om alle particuliere praktijken af te schaffen en alle artsen tot regeringsambtenaren te maken. Hierin was de regering in Saigon natuurlijk ook niet geïnteresseerd. Na dit alles was het enige wat ons nog te doen stond onze patiënten te genezen en een klein aantal artsen op te leiden. We wisten niet dat de meesten van hen, na in het leger gediend te hebben, naar de steden zouden gaan om daar met een particuliere praktijk te beginnen en de algemene gezondheidssituatie op het platteland niets zou veranderen.

## Memorandum over de intensiteit en het effect van de bombardementen

Rapport door Dr. Malcolm Segall na een bezoek van 11 dagen aan Hanoi en een conferentie in Cambodja van twee dagen met artsen van het Bevrijdingsfront in februari en maart 1970.

### Het gewicht aan afgeworpen bommen

In verband met de enorme intensiteit van de bombardementen is het belangrijk hiervan een quantitative schatting te geven: Totale tonnage aan bommen afgeworpen boven Noord-Vietnam, alleen al in de periode van 5 augustus 1964 tot 1 november 1968: meer dan 1.000.000 ton  
 Ter vergelijking:  
 Totale tonnage afgeworpen door de geallieerden gedurende de

Nu zal ik u vertellen hoe de toestand was in de ziekenhuizen in Vietnam. Er zijn twee soorten ziekenhuizen in het Saigongebied - ten eerste de particuliere ziekenhuizen en klinieken, voor een gedeelte geleid door buitenlands (Frans) en voor een deel Vietnamees personeel. Ze zijn goed voorzien en alleen betrekkelijk rijke mensen kunnen er gebruik van maken. Ze doen vrijwel geen opleidingswerk, ze bestaan uitsluitend om rijke patiënten te behandelen. Ten tweede zijn er regeringsziekenhuizen, of op regionale of op provinciale basis. Meestal is er slechts één arts - soms twee, maar zelden meer - voor 500 à 600 bedden met allerlei soorten zieken. De meeste artsen in de staatsziekenhuizen zijn officieel regeringsambtenaren, maar de situatie is zodanig dat de meesten van hen ook particuliere praktijken hebben en zij brengen slechts één à twee uur per dag door in de regeringsziekenhuizen, waar ze een snelle inspectie houden om zich dan naar hun particuliere praktijk te begeven. De mogelijkheden om in de particuliere praktijk grof geld te maken zijn zo groot dat het werkelijk zeer moeilijk zou zijn om hiervan afstand te doen. Er zijn een aantal Zuidvietnamese artsen die geen particuliere praktijk hebben, maar zij vormen een kleine minderheid die voornamelijk door religieuze motieven wordt geïnspireerd. Het resultaat is dat de patiënten niet de noodzakelijke aandacht krijgen; het komt vaak voor dat de artsen een aantal gevallen kiezen waarin zij geïnteresseerd zijn; bijvoorbeeld wanneer zij een bepaald aantal operaties willen volmaken na afgestudeerd te zijn en ze meer van bepaalde operatietechnieken willen weten. In dat geval gebruiken zij hun patiënten, voornamelijk boeren van het platteland, om daarop te oefenen. Het gevolg van dit alles is dat de verpleegster de arts gaat vervangen. De verpleegster heeft onvoldoende opleiding; er zijn geen hulp-artsen zoals in Cambodja, waardoor aan een zekere minimum-standaard wordt voldaan. Een groot aantal verpleegsters heeft ook een particuliere praktijk in de stad omdat arme mensen, die het zich niet kunnen permitteren naar een arts te gaan, naar een verpleegster toe gaan. Dit is de oorzaak van een volgend probleem: de verpleegsters gaan de medicamenten uit de regeringsziekenhuizen stelen. Het komt vaak voor dat de patiënt niet in staat is zijn medicamenten te betalen of dat de verpleegster niet in staat is voldoende medicamenten te stelen. Daaruit volgt opnieuw een gezondheidsprobleem. Omdat een heleboel mensen onvoldoende hoeveelheden van een geneesmiddel innemen, worden de ziektenverwekkers snel immuun tegen deze geneesmiddelen. Er is daarom erg moeilijk iets met of tegen dit systeem te doen.

hele tweede wereldoorlog boven Westeuropa en in de Pacific: 2.000.000 ton  
 Totale bombardementen door VS van ZUID-VIETNAM ALLEEN IN 1969: 1.200.000 ton

Met andere woorden, dit betekent dat afgelopen jaar alleen al in Zuid-Vietnam meer bommen vielen dan in de voorafgaande vier jaar bombardementen op Noord-Vietnam, en meer dan de helft van het totale tonnage aan bommen afgeworpen door de geallieerden in de hele tweede wereldoorlog.

U.P.I. cijfers voor de totale bombardementen op heel Vietnam tot juli 1968 2.500.000 ton

De bombardementen op VINH (even ten zuiden van de 19e breedtegraad) in Noord-Vietnam

Deze stad had normaliter 72.000 inwoners. Werd meer dan 1000 maal gebombardeerd.

30.000 bommen inclusief CBU's (fragmentatiebommen)

6.000 huizen, ziekenhuizen, scholen, kerken, pagodes, tempels en erèches VERWOEST

3 ziekenhuizen met de grond gelijk gemaakt:

1. TBC hospitaal van 400 bedden
2. het Vietnamees-Poolse vriendschapsziekenhuis met moderne uitrusting
3. het gemeenteziekenhuis.

Door evacuatie zo weinig mogelijk slachtoffers.

#### Bombardementen op dichtbevolkte gebieden van Noord-Vietnam

Alle 6 grote steden van Noord-Vietnam werden gebombardeerd. 26 van de 30 provinciesteden werden gebombardeerd. doch door evacuatie en verspreiding van de bevolking werden vele levens gespaard.

#### Vernietiging van ziekenhuizen in Noord-Vietnam

607 ziekenhuizen werden vernietigd - van hoofdstad tot dorpsniveau toe, inclusief: 51 specialistische ziekenhuizen en instituten (o.a. de leprozerie te Quynh Lap, 2600 bedden, 39 maal aangevallen)

24 (van de 30) provinciale ziekenhuizen (à 250 bedden)

190 (van de 195) districtenziekenhuizen (à 50 bedden)

Decentralisatie en camouflage spaarde veel uitrusting.

#### Andere burgerdoelen in Noord-Vietnam vernield of ernstig beschadigd

scholen	1.520
kerken	475
tempels, pagodes heiligdommen, gemeenschapshuizen.	420
waterreservoirs en stuwdammen	70
dijken	600

#### Voortgaande aanvallen sinds de 'officiële' bomstop op Noord-Vietnam

a. luchtaanvallen zijn doorgegaan op 4 provincies tussen de 17e en 20e breedtegraad. Er zijn 700 luchtaanvallen geweest op burgerdoelen

tonnage bommen: 5.400

aantal bommen: 6.500 en 350 CBU's

b. supersnelle beschietingen vanuit zee en ten zuiden van de gedemilitariseerde zone wordt dagelijks voortgezet met een vier keer zo grote intensiteit als eind 1968

c. verkenningsvluchten, nu 30 per dag boven het luchtruim van Noord-Vietnam inclusief Hanoi en Haiphong met radiografisch bestuurde hoogvliegende machines.

#### Bomschade in Noord-Vietnam

Wat betreft mijn eigen observaties van bomschade in Noord-Vietnam, moet men zich realiseren dat ik alleen Hanoi, Haiphong en het platteland tussen Hanoi en Quang Ninh heb gezien. De zwaarste 'tapijt bombardementen' vonden plaats in de provincies ten noorden van de gedemilitariseerde zone. Ik zag verwoestingen tot diep in de steden Hanoi en Haiphong. De verwoestingen in Hanoi waren vnl rond de brug over de Rode Rivier. In Haiphong was de schade veel erger, vooral in het gebied van de kinderkliniek van het Vietnamees-Czechoslovaakse Vriendschapshospitaal. Deze kliniek in het centrum van Haiphong was zeer ernstig gebombardeerd en een gebouw aan de rand van het terrein volledig verwoest.

Op het platteland tussen de grote steden ziet men niet zoveel sporen van bombardementen, maar wel zijn overal gebouwen verwoest.

In Noord-Vietnam bevat de grond overal nog niet geëxplodeerde bommen. De dag voor mijn bezoek aan het Viet Duc hospitaal (Hanoi) op de 24e februari 1970 was een jonge

boerin van 22 jaar opgenomen die bij het ploegen in de velden in de provincie Lang Son bij de chinese grens op een niet geëxplodeerde CBU was gestoten. Ik onderzoek haar. De explosie had een schedelbreuk veroorzaakt en gecompliceerde fracturen van de rechter onder en bovenarm. Een stalen kogeltje was de long binnengedrongen en had een haemorrhagie in de borstkas veroorzaakt. Het kogeltje had vervolgens het middenrif doorboord en was in de buik blijven steken. Zij was geopereerd en men hoopte dat zij het zou overleven. Men verwacht dat dit soort gevallen steeds meer zullen blijven voorkomen.

#### Huidige toestand van de gezondheidszorg in Zuid-Vietnam onder de bombardementen

De artsen van het Rode Kruis van het Bevrijdingsfront vertelden van luchtaanvallen op hun ziekenhuizen. Dit is de beschrijving van Dr Duong Thien Minh een zenuwarts van ongeveer 50 jaar.

'Eerst komen de verkenningsvliegtuigen, kleine laagvliegende machines die overdag komen. Als dat gebeurt weet je dat de komende nachten de B-52 bommenwerpers komen'. Dr Minh's ziekenhuis was betrekkelijk groot, want het had een röntgenafdeling, laboratoria en verschillende operatiekamers zowel boven als onder de grond. Dit ziekenhuis werd zeven maal op een nacht gebombardeerd.

Onder de intensieve bombardementen leven de mensen in de Bevrijdingsfrontgebieden dag en nacht onder de grond. Dit veroorzaakt een verslechtering van hun gezondheidstoestand, en vooral de gezondheid van de kinderen is slecht. Moeders kunnen hun kinderen niet langer borstvoeding geven en ook oudere kinderen lijden aan ondervoeding. Het gebrek aan zonlicht bij dit onderaardse bestaan heeft tot een heel nieuw gezondheidsprobleem in Vietnam geleid, nl Engelse ziekte bij kinderen. Malaria is ook een ernstige plaag geworden. Volgens een rapport van de U.S. Friends Service Council komt dit doordat de bomkraters gevuld zijn met water en een broedplaats vormen voor malariamuskieten.

De bombardementen hebben geresulteerd in een aanzienlijk verlies aan medische uitrustingen en materiaal en mede tgv de toenemende gezondheidsproblemen is de behoefte aan medische hulp in iedere vorm van antibiotica en anti-malaria-middelen tot anaesthetica, chirurgische instrumenten en bloedplasma groter dan ooit.

Onze ontmoeting met de artsen van het Bevrijdingsfront was echter bemoedigend, toen we hoorden dat de burgerlijke gezondheidszorg onverstoort doorwerkte en dat het personeel vastbesloten was de gezondheid van hun burgerbevolking zo goed mogelijk te bevorderen.

Ondanks de ongelooflijke moeilijkheden blijft de gezondheidsdienst op een georganiseerde en ordelijke manier doorwerken. Dit wordt geïllustreerd door het feit dat zij begin 1969 een nationaal congres voor het gezondheidspersoneel organiseerde om de standaard van de verpleging te verbeteren en research op te zetten van epidemiologische problemen van malaria en andere infectieziekten.

Men vertelde ons, dat de artsen van het FNL bijzonder graag medische literatuur ontvangen (in het Frans of Engels) om op de hoogte te blijven van de nieuwste ontdekkingen in de rest van de wereld. Zoals Dr Duong Thien Minh zei: 'Wij kunnen soms een leven even goed redden met een nieuw stuk informatie als met een injectie'.

Ik vroeg hen hoe zij deze informatie verspreiden gezien het zware gewicht van medische tijdschriften en boeken. 'Dat is geen onoverkomelijk probleem', zei hij. 'onze artsen kopiëren de artikelen die hen interesseren en sturen de publicaties dan verder door naar de volgende hulppost. Op deze manier kan waardevolle informatie heel Zuid-Vietnam in enkele dagen doorkruisen'.

Het is duidelijk dat het doel van de Verenigde Staten om deze mensen door terreur en demoraliseren tot overgave te dwingen alleen maar een tegenovergesteld effect heeft: het stijft slechts hun wil om verzet te blijven plegen.

## Medische hulporganisaties in West-Europa

In Oostenrijk, België, Denemarken, Finland, Frankrijk, Engeland, Italië, Luxemburg, West-Duitsland, Zweden, Zwitserland en ook in Nederland bestaan medische organisaties voor hulpverlening aan Vietnam. De posities die deze comités innemen zijn verschillend. In Italië bijvoorbeeld, is het een onderdeel van het Nationaal Vietnam Comité, in andere landen is het een volstrekt onafhankelijke organisatie. Deze medische comités worden gebundeld door een coördinatie-secretariaat in Parijs.

De Engelse organisatie, Medical Aid for Vietnam, is in 1965 gesticht onder auspiciën van leden van het parlement en het Hogerhuis, artsen etc. Het is een grote organisatie met full-time personeel in dienst en met onderafdelingen belast met contacten met de vakbonden, jongeren etc., een medisch technische subcommissie, eigen publikaties etc. In oktober 1968 organiseerde Medical Aid een indrukwekkende Medical Aid week met bijeenkomsten van vakbonden, medische beroepsorganisaties, bloeddonorbijeenkomsten, demonstraties en collectes. Medical Aid heeft ter waarde van meer dan f 1.000.000 medicamenten naar Vietnam gestuurd

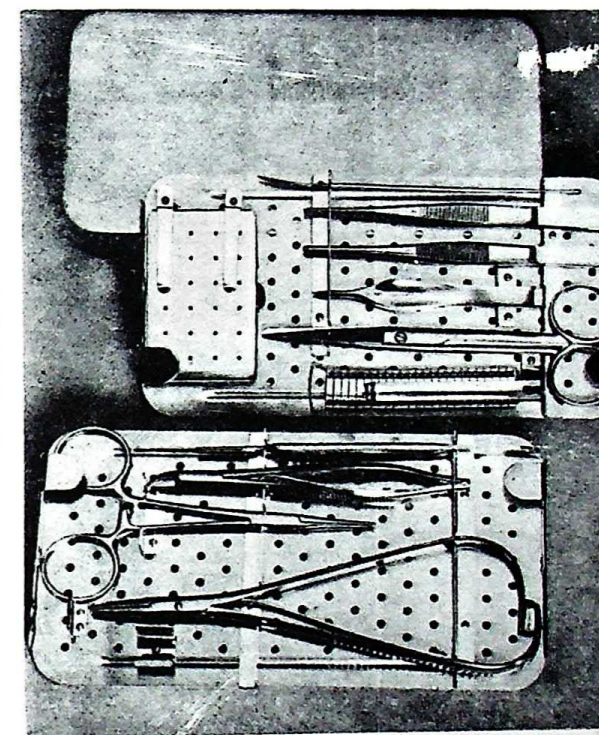
De Zwitserse organisatie, Aide au Vietnam, is een onderafdeling van de Centrale sanitair suisse, een in 1937 door medici opgerichte organisatie om de Republikeinen te steunen tijdens de Spaanse burgeroorlog. Men is sinds 1965 bezig en heeft medicamenten ter waarde van 1.000.000 Zwitserse francs verstuurd. l. De Franse organisatie, de Association Médicale Franco-Vietnamienne, dateert van 1967. Behalve dat zij zelf geld inzamelt en in de medische wereld solidariteit met de Vietnamezen probeert te scheppen, dient deze organisatie ook als technische raadgever voor allerlei andere organisaties die zich op de hulpverlening hebben toegelegd.

De samenwerking met de Rode-Kruis-organisaties in de diverse landen is over het algemeen niet goed. Uit de cijfers van het Rode Kruis blijkt dat aan het Saigonbewind tientallen malen meer hulp werd gegeven dan aan het Bevrijdingsfront, terwijl juist in de Bevrijdingsfrontgebieden de hulp veel dringender noodzakelijk is.

Deze slechte samenwerking speelt ook een belemmerende rol bij de organisatie van het inzamelen van bloed waarbij men nu eenmaal het technisch apparaat van het Rode Kruis nodig heeft. Of het inzamelen van bloed wenselijk is of niet, is een punt dat in de medische organisaties ter discussie staat. Enerzijds is bloedplasma natuurlijk het allereerste waaraan men in Vietnam in enorme mate behoefte heeft. Maar het inzamelen van bloed stuit op ernstige problemen:

in verhouding tot de resultaten zijn de propaganda ervoor en de benodigde technische faciliteiten zeer duur; het plasma moet een bewerking ondergaan zodat het houdbaar blijft (de Medical Aid heeft daarvoor een overeenkomst met een Oostduits laboratorium).

Er is in heel Vietnam - dat zelf over talloze bloeddonors beschikt - geen installatie om plasma uit bloed te maken. Het Franse comité laat er één bouwen. Ten slotte is het vervoer van de plasma's zeer zwaar voor de dragers naar de Bevrijdingsfront-gebieden. De Vietnamezen proberen shock-patiënten anders dan met plasma (of plasma-vervangingsmiddelen) te helpen waarbij men zich op uit de traditionele geneeskunde afkomstige methodes baseert. Andere organisaties die de solidariserende werking van het geven van bloed voorop stellen zijn over bovengenoemde bezwaren heen gestapt. Bloedinzamelingen werden gehouden in België, Engeland, Italië en Zwitserland. MvD.



chirurgische doos zoals die door de Westeuropese hulporganisaties aan het Bevrijdingsfront geleverd worden

## gesprek met dr. carpentier

Half januari '69 spraken wij met Dr. Carpentier in Parijs, toen zojuist teruggekeerd van een bezoek aan Noord-Vietnam.

Vraag : Een vraag die dikwijls wordt gesteld is: waarom wil men in Noord-Vietnam geen artsen hebben die hen komen helpen?

Antwoord : Als de Vietnamezen artsen uit één land zou-

den toelaten, zouden ze ook artsen uit andere landen moeten toelaten. De consequenties daarvan zouden tweërlei zijn: enerzijds zou het een organisatorische chaos met zich mee brengen. Stel dat je artsen uit twintig, dertig landen hebt, in welke taal zouden die

met elkaar moeten spreken? volgens welke methodes zouden zij moeten werken? hoe zouden ze met elkaar op moeten schieten? Ik kan me voorstellen dat ik samenwerken kan met bijvoorbeeld een Hongaar, maar met een arts van wie ik de achtergronden helemaal niet ken? Het toelaten van artsen uit een heleboel landen zou dus chaos met zich mee brengen. Bovendien is het nog maar de vraag of Europese artsen onder de in Vietnam bestaande omstandigheden zouden kunnen werken.

Het tweede aspect dat minstens even belangrijk is, is het psychologische aspect. Stel dat het land overstroomd zou worden door buitenlandse artsen, wat voor indruk zou dat op de bevolking maken? De indruk zou onvermijdelijk zijn: onze eigen mensen kunnen het niet aan. Dat zou psychologisch zeer slecht zijn. De Vietnamezen moeten het zelf doen. Bovendien voorziet hun opleiding in een voldoende aantal eigen artsen. Het grote probleem is geen mensen- maar een materiaaltekort.

V. Wat kan er dan gedaan worden?

A. Wat we wel kunnen doen is Vietnamezen naar Europa halen voor een korte tijd, zeg twee maanden - periodes van jaren kunnen ze niet missen in Vietnam. In die tijd zouden technici een gespecialiseerde opleiding kunnen krijgen in het bedienen van moderne medische apparatuur. Als we in Europa gespecialiseerde instituten of fabrikanten van medische apparatuur bereid vinden die twee maanden een 12 uur per dag met zo'n man te werken, dan kan hij, zodra hij weer thuis is, om zich heen een kern van mensen vormen aan wie hij zijn verworven kennis doorgeeft. Hier in Frankrijk hebben we Philips bereid gevonden enkele Vietnamezen

op te leiden. Bovendien zijn er nu steeds een tiental Vietnamese artsen in Parijs voor stages in diverse specialisatievakken.

V. Waar heeft men nu meer behoefte aan: aan eenvoudige geneesmiddelen in grote hoeveelheden of juist aan medische apparatuur met een meer ingewikkeld karakter?

A. Er is een onvoorstelbaar gebrek aan alles. Je moet niet vergeten dat de oorlogseconomie voor alles gaat. De hulp van de socialistische landen is daarop vooral gericht. Alles in het Noorden is weggebombardeerd: behalve de centra van Hanoi en Haiphong alle steden, alle ziekenhuizen, ambulances, vrachtauto's, noem maar op. Er valt - nog afgezien van al het menselijk leed - geen voorspelling te maken van wat dat economisch gezien betekent. Ik ben in een ziekenhuis geweest met 700 bedden. Ze hadden daar zelfs geen draagbaar röntgenapparaat. Aan alles is gebrek, alles is welkom. Maar heel grofweg zou je de volgende prioriteitsindeling kunnen maken: in het Noorden bestaat behoefte aan ingewikkelder medische apparatuur, elektrocardiografen, draagbare röntgentoestellen. Dat moeten dan nog relatief eenvoudige apparaten zijn, want als ze die machines niet kunnen monteren en bedienen hebben ze aan dergelijke giften natuurlijk ook niets. In het Zuiden, in Bevrijdingsfrontgebieden, is ook wel eens een enkele keer een ingewikkelder apparaat nodig, maar de voornaamste behoefte gaat toch uit naar grote hoeveelheden van eenvoudige benodigdheden. Eenvoudige benodigdheden in grote hoeveelheden hebben het voordeel dat ze niet in één keer weggebombardeerd kunnen worden, geen hoog geschoold technisch personeel vereisen en over een groot gebied verspreid kunnen worden. Dringend noodzakelijk zijn: chirurgische instrumenten voor kleine chirurgie, zodat overal ter plaatse hulp kan worden geboden, antibiotica en kinine.

V. Zou het niet veel efficiënter zijn als de socialistische landen grootscheeps hulp zouden verlenen in plaats van wij, West-Europeanen, die het noodzakelijkerwijs mondjesmaat doen?

A. Nee, zeker niet en wel om praktische en politieke redenen. Politieke redenen omdat de Vietnamezen het erg graag zelf willen doen en niet van de uitsluitende hulp van hun grote bondgenoten China en Rusland afhankelijk willen zijn. Het is voor de Vietnamezen zeer belangrijk niet uitsluitend van hen afhankelijk te zijn. Het blijkt dat de Vietnamezen principiëel zo weinig mogelijk niet-militair materiaal aan deze landen vragen teneinde hun onafhankelijkheid zo groot mogelijk te houden. Het is zo dat alle niet-militaire hulp ook zelfs uit de socialistische landen, geheel afkomstig is van vrijwillige hulporganisaties. Op die manier blijft de betalingsbalans in evenwicht.

Praktische redenen omdat de socialistische landen ook niet alles kunnen leveren. Zoals ik reeds gezegd heb, gaat de oorlogseconomie voor. Je moet ook niet vergeten dat de voedselproductie in het Zuiden voor een groot deel is komen stil te liggen door de Amerikaanse oorlogvoering. Op alle gebieden moet dus hulp geboden worden. Wat de socialistische landen aan hulp leveren is niet genoeg, ook hun middelen zijn niet onbeperkt. Verder zijn er geneesmiddelen, zoals bijvoorbeeld thiophenicol en kinine, die in die landen helemaal niet geproduceerd worden of voorhanden zijn en dus wel uit het Westen moeten komen. Ter lotte is het een kwestie van kwaliteit. Chirurgische instrumenten die in een vochtig tropisch klimaat in onderaardse vertrekken moeten worden gebruikt moeten van roestvrij staal van zeer hoge kwaliteit zijn. Uit Holland b.v. komen chirurgische instrumenten die aan de hoogste eisen voldoen.

## NOUVELLE LISTE DE MÉDICAMENTS DEMANDÉS PAR LE F.L.N

### DEMANDE DE TOUT 1<sup>er</sup> PREMIER URGENCE

Flacon jaugé de 100 ml. alcool 70% benzine  
Chlorure de Potassium pur 100g  
Menthol  
Cartonnet de Potassium pur 100g  
Méthylate ammoniacale pur 100g  
Méthylate de Potassium pur 100g  
Poudre d'amidon (Maïza) pour 100g  
Alcool 46%

### MÉDICAMENTS ET PRODUITS CHIMIQUES

Quinine en poudre et injectable  
Hydrocortisone 1.000.000 g  
Streptomycine 10g  
Thiophenicol injectable  
Thiophenicol compressé  
Tétracycline 40 g  
Ethinylestradiol 0,05  
Cytidine 0,25  
Alfalone 15 litres 2 (pour 10 litres alcool 46%)  
Kéline anesthésique  
Néostigmine  
Quinine 100 mg 100 Digitaline  
Hydrocortisone 0,025 mg  
Caracore 100 mg  
Fluorure de Calcium 100 mg

Norman  
Fenofibrate 10g  
Calcium Chlorure ou Calcium Gluconate pur  
Vitamine K, 10g  
Pout hypophysaire  
Serpène  
Glucose pur (pour solution injectable)  
Polyvidyl pyrrolidone en poudre  
Citrate trisodique pur  
Terazone - Biscarbonate de Sodium  
Sulfate de Magnésium



Les "vélos-lit" construits par l'ANP et de matériel à Hanoi.

Deel van de lijst van medische benodigdheden, gevraagd door het Bevrijdingsfront

### MATÉRIEL ET REACTIFS POUR UN LABORATOIRE DE BACTÉRIOLOGIE

Formol - alcool 40% Formol absolu  
Aerosolium sulfate pur  
Bouillon de culture pour diapositive - 100 ml  
Papette 1 ml graduée au 1/100  
Micropipette de 0,5 ml  
Bulle de cellophane pour bactériologie  
Guaïacol neutre pour bactériologie  
Tergine pour bactériologie  
Papier pour bactériologie  
Hélio 10 litres

### MATÉRIEL ET REACTIFS POUR L'ÉQUIPEMENT DU LABORATOIRE D'ANALYSE

Matériel  
Balanck de précision  
Électrolyseur à piles  
Microscopie 10x  
Electrophorèse  
Machine photostatique avec étche à 40x  
Microscopie portable  
Microscopie binoculaire  
Centrifugeuse à main  
Centrifugeuse électrique  
Hélio 5 litres  
Ballons 2 l. 100  
Ballons 1 litre  
Ballons 0,5 l. 500  
Ballons 250 ml  
Ballons 100 ml  
Frottoir 100 ml  
Frottoir 250 ml 100 ml  
Bechers 250 ml  
Bechers 100 ml  
Eppendorffes graduées 100 ml  
- 50 ml  
- 25 ml  
Pipettes 10 ml  
- 5 ml  
- 2 ml  
- 1 ml  
Lampes  
Lampes  
Ballons jaugés 100 ml  
- 200 ml  
- 100 ml  
- 50 ml  
- 25 ml  
Spectrophotomètre  
Balanck de précision pour gâteaux sucrés et salés  
Hélio 10 litres  
Cellules de Thoma  
Appareil pour analyse de sérum enroulé dans tubes Westergren  
Tubes à essai  
Tubes à essai  
Ballons pour réactifs

Deel van de lijst van medische benodigdheden, gevraagd door het Bevrijdingsfront