

VIETNAM BULLETIN

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 medicamenten 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 ?

... kleren, hun rijst
... Buffels kwamen
... t de vijver werd
... werd om de vijver



de onlangs 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 el 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 2

MEDISCHE HULP VIETNAM

Dit nummer is een oproep. Een oproep om medische hulp te geven aan de slachtoffers van de oorlog in Vietnam.

Noord-Vietnam wordt weliswaar niet meer gebombardeerd maar daarmee zijn de problemen niet weggenomen. De ziekenhuizen 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 gestaakt, zijn ze op het Zuiden en op Laos verhevigd. Aan het oplappen van de verminkten valt daar nog niet te denken. Daar is in de eerste plaats behoefte aan chirurgische

Verschijnt om de 14 dagen

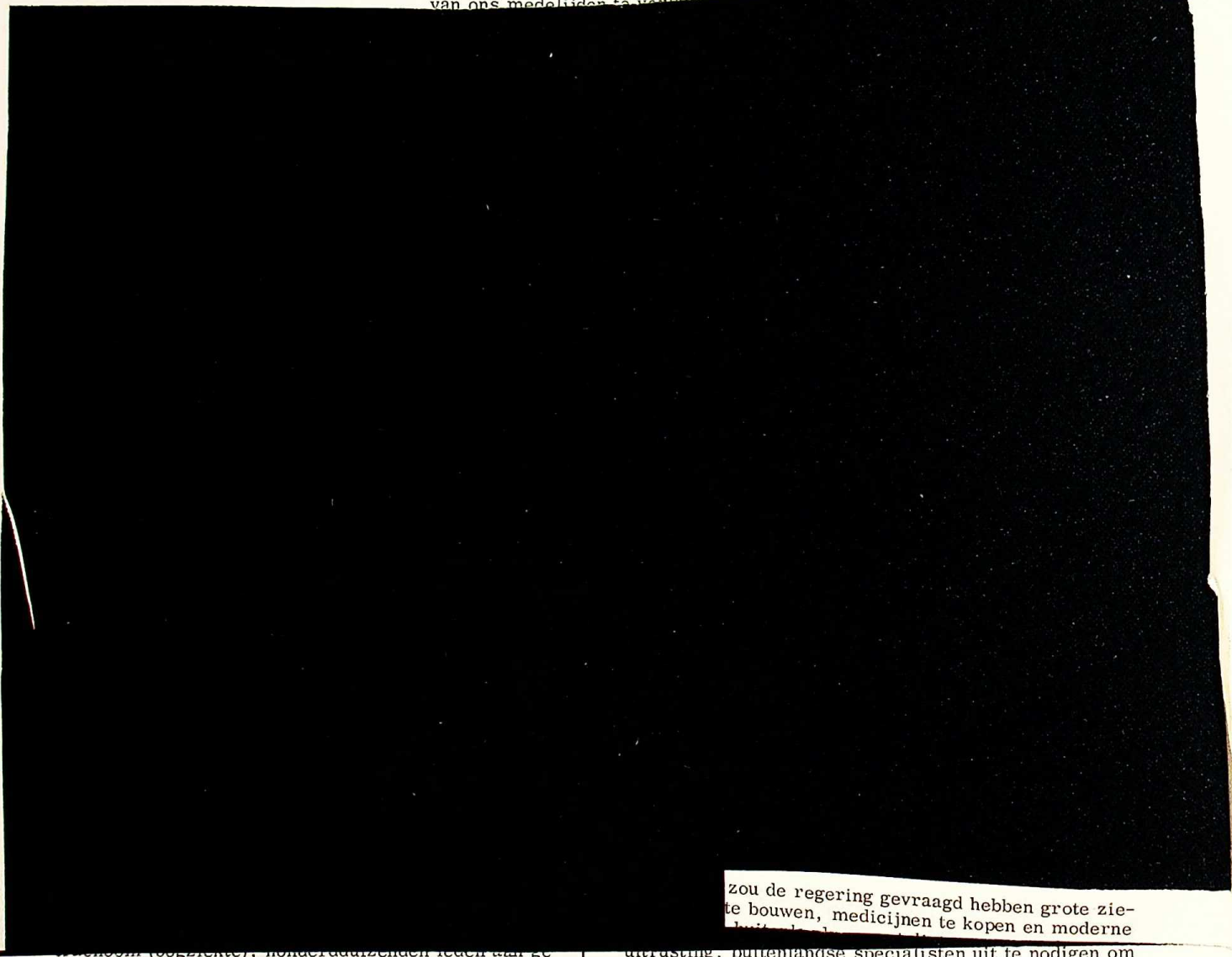
Redactie: Jan Boonstra
M. van Dullemen
W. de Graaff

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.)

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

De Vietnamezen gedragen zich vindingrijk en heldhaftig. Die heldhaftigheid komt ook verderop in dit nummer naar voren. Niets staat hen verder dan van ons medelijden te verwachten.



zou de regering gevraagd hebben grote ziekte bouwen, medicijnen te kopen en moderne

slachtsziekten en lepra, terwijl bijna de gehele bevolking...
...drufting, buitenlandse specialisten uit te nodigen om zieke mensen te behandelen en nieuwe artsen op te

PUBLIKATIES IN HET ENGELS

De Engelse organisatie Medical Aid for Vietnam heeft een aantal publikaties uitgegeven die zeer de moeite waard zijn. Ten eerste de brochure 'Medicine in Vietnam at War' waarvan we in dit nummer een aantal artikelen overnemen. Verder werd uitgegeven 'Children of Vietnam', een boekje over de positie van de kinderen in Zuid- en Noord-Vietnam ten gevolge van de oorlog. Beide publikaties bevatten veel foto's. Ze kosten inclusief verzendingskosten respectievelijk f 1,- en f 1,50 en zijn te bestellen door overmaking op postgiro 1281198 tnv Vietnam Bulletin, met vermelding titel brochure.

Tevens geeft Medical Aid een Nieuwsbulletin uit dat voor groepen die zich met medische hulp bezighouden (of voor medische werkgroepen van KRU-s) wellicht van belang kan zijn. Men kan zich van toezending verzekeren door 5 shilling te sturen aan Medical Aid Committee for Vietnam, 36 Wellington Street, London W.C.2

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 medicamenten 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 onlangs 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 uitvoeren 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 plattelandsgebied 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 provincie stad 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 zullen we buitenlandse technieken gebruiken en een beroep doen op specialisten uit het buitenland om 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. Honderd duizenden 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 gerecrueteerd 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



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 trachtten 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 inenting 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)



te maken met de problemen van de ontwikkelingsfase verkeert. De bijvoorbeeld een half miljoen mensen op de vlakten om deel te nemen aan de ontwikkeling van de bergstreken. Zelfs stelt onze diensten voor grote problemen die nu naar de bergen trekken, die bedreigd door malaria, zoals in Onze industrialisatie schept ook (ziekte veroorzaakt door stof in de land in een andere vorm voor dat

V. : Komen er nieuwe ziekten krijgen en eerste hulp in geval van plotselinge ziekte of een ongeluk. Want ieder district bestaat uit meerdere dorpen en heeft een plattelandziekenhuis waarin ernstige zieken behandeld kunnen worden.

jkste probleem. Je he manier doen, dat geneeskunde toeverderdere jaren opleiding de rug hebben. Iederest zeven jaar medien nog eens drie jaarorens een injectie te veld brengen van een vroedvrouwen meerden diploma hadden. Als gd zouden hebben, hadden mensen een beoor ons die bezig zijn ne moet geneeskunde vertrouwen op het massa's en geloven dat, ap van de ernst van zij de wegen voor een de massa's van het alle rangen en standen de hebben en die na stekende verpleegsters worden en die in staat trachoom of tuberculose gen. met deze methode in urtsen, vroedvrouwen ouwen dat het gehele estrijkt.

gen pokken, typhus etc. gen pokken, typhus etc. gen pokken, typhus etc. gen pokken, typhus etc. gen pokken, typhus etc. gen pokken, typhus etc.

dige hulpen die zo snel en op zo'n grote schaal opge zijn? Ik kan het niet helpen dat ik enig wantrouwen kreeg toen ik vernam dat bijvoorbeeld dorpsgeneesdige hulpen zelfs chirurgische entropion-operaties voeren.

A. : Ja, wij hebben vele duizenden geneeskundigen die zulke entropion-operaties kunnen uitvoeren die zo vaak een complicatie zijn van trachoom. Hoerdduizenden entropion-gevallen zijn in onze dorpsgeopereerd. Het is bijna ongeloofwaardig, maar te 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. Het zou men ze allen kunnen opereren als men moest weten tot men genoeg afgestudeerde artsen heeft?

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

A. : Die van technische en wetenschappelijke staf, zei 'technisch en wetenschappelijk', want het grote probleem is die van de algehele mobilisatie van de hele bevolking, van een allesomvattende strategie met een ander type van leiderschap vereist. We hebben een strategie; een personeel gerecruute en opgeleid op een bijzondere manier, die nu adequaat middelengegeven moet worden voor de juiste preventie en behandeling van ziekte. Het is de taak van het medische team deze middelen te perfectioneren en te verbreden.

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

A. : Iiteraard behoeven wij niet de gehele wereld

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.

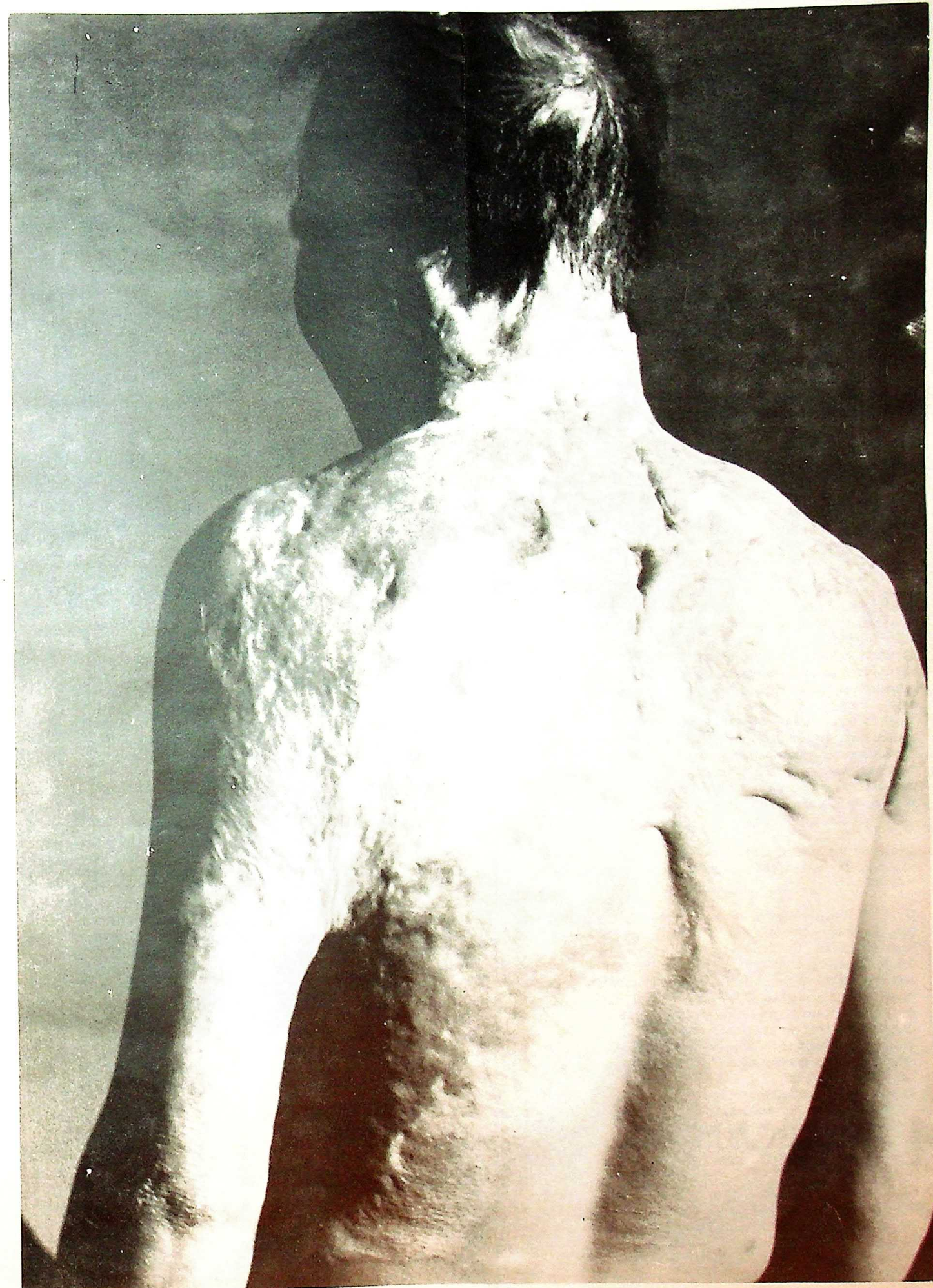
Ik ben persoonlijk getuige geweest van het functioneren van de medische diensten zowel in Noord-Vietnam (maart/april '67) als in het NBF-gebied in het Zuiden (september '67) als afgevaardigde van het Vietnam Tribunaal. Gedurende mijn verblijf in het Noorden heb ik 2000 mijl per auto afgelegd van Hanoi 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 leproserie van Quinh Lap, die ongeveer tien mijl verwijderd ligt van de dichtstbijzijnde weg of dorpje. De leproserie 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 leproserie 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



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 standstrijd. 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 landen, 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. Hatent de Zuidvietnamezen de Westerling 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 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 voor 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.

Vraag : Wat voor overtuiging heeft u uit Vietnam meegenomen, omdat dit soort ervaringen en omstandigheden vrijwel zeker enige indruk op u gemaakt moet hebben?

Dr. V. : Natuurlijk kun je niet vermijden, als je in het gebied bent en bij dingen betrokken bent, dat je bepaalde ideeën krijgt. Ik denk dat er in Vietnam, en in andere onderontwikkelde landen, een enorme sociale strijd aan de gang is: een strijd van mensen die betere sociale omstandigheden, betere scholen, medische diensten en hogere levensstandaard willen. Met andere woorden: er is een geweldige beweging. De meeste mensen denken, door de politiek, die we de laatste jaren hebben gevoerd, dat we de groep mensen steunen (en aan de macht houden) die volgens hen niet alleen corrupt maar ook oneerlijk zijn en die - over het algemeen - de boeren niet goed behandelen. Ze hebben geen interesse voor de boeren en de grondbezitters zijn nauwelijks bereid hun grond te verdelen. Waar alles dus op neerkomt is, dat we geïdentificeerd worden met de regering en met alle slechte dingen, die in het land gebeuren. De enige conclusie die ik kan trekken is dat het er voor het blanke ras, dat we tenslotte vertegenwoordigen, slecht uitziet. Ze haten ons, ze mogen ons niet en de manier waarop we in hun landen leven bevalt hen niet. Wij wonen gewoonlijk in grote huizen en dat haten ze. We houden regeringen in stand die zij niet mogen en die erg gehaat zijn en wij veroorzaken, door de dingen te doen die we daar doen, dit soort haat.

Vraag : Dacht u er zo over voordat u naar Vietnam ging, of komen de gevoelens die u nu beschrijft, voort uit uw ervaringen daar?

Dr. V. : Mijn meningen zijn voortgekomen uit mijn ervaringen in Vietnam en andere streken in de buurt, die ik bezocht heb. Ik had bepaalde ideeën voordat ik naar Vietnam en Cambodja ging. Ik zocht kennis en bewijsmateriaal om enkele politieke en filosofische ideeën die ik had te staven. Ik moet zeggen dat de meeste ideeën die ik nu heb, voortkomen uit de ervaringen die ik in Vietnam heb opgedaan.

Vraag : Zijn die anders dan de ideeën waarmee u wegging?

Dr. V. : Zij zijn in wezen niet anders, maar ze hadden misschien een tiende van de sterkte die ze nu hebben.

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 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,

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.

"Een paar maanden gelouwd. . ." Nu ontdekken tegen luchtaanvallen, en plastische chirurgie. I hebben vroeger in Saig vriendelijk-aandoende boe gebouwd. De witte de operatiekamer zijn. Alles is er uiterst eev. Er is een wachtkamer, grote stad, in het beze "De bevolking vertrou haar zijn wij ook volko. luchtverval, enige tijc den verzorgd." Het chirurgisch instru waarde in de wildernis mens bewaard, voor zc "Hier worden de mense wondingen aan het gezic bijvoorbeeld de ogen do jaar hebben wij ons zelsche chirurgie gewaagd een klank van voldoenin. En inderdaad was hier e opereerd. Het was een i zij geen schijn van kans behandeld te worden. Hospitalen, scholen en l heel verlaten maar elde gericht, om de bommenv brengen. Het Leger van het Nation eigen dokters, chirurgen waar de gewonden de eerste hulp wordt verleend, in speciaal daarvoor in de nabijheid van het gevechtster rein ingerichte onderkomens. Tijdens de slag om Binh Gia, in januari 1965, hebbe wij deze lazaretten bezocht.

DE U.S. SENAAAT:

RAPPORT OVER BURGER-SLACHTOFFERS IN VIETNAM VAN DE SUBCOMMISSIE VAN DE AMERIKAANSE SENAAAT (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 omringende 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."

Staffleden 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 oorlogsslachtoffers 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 veldhospitelen 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.

(foto tegenoverstaande pagina)

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

Zuidvietnamese artsen

Dr. Erich Wulff hield tijdens de Vietnam week van de Medical Aid for Vietnam eveneens 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.

(red. VB)

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



Dr. E. Wulff

De enige soort medische hulp die (in Saigongebieden, 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 bevolkingstoename. Tenslotte kwamen we tot de conclusie dat we maximaal 1900 artsen 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 vormen 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.

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 prof 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 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.

Dr. E. Wulff verbleef in het kader van de Westduitse hulpverlening van 1960 tot eind 1967 in Hué. Hij is neuroloog en psychiater en was belast met de opleiding van medische studenten.

den, dan kunnen ze ervaring opdoen met een beperkt aantal medicamenten. Ze hoeven niet in de jungle van talloze specialités die onze pharmaceutische industrie

Lettre de remerciements du Front national de Libération du Sud-Vietnam

REPRESENTATION
DU FRONT NATIONAL DE LIBÉRATION
SUD-VIETNAM
CAMBODGE

Phnom Penh, le 7 Septembre 1968

Dr. CLAMARE
Aide au Viet Nam (Section de la
Centrale Sanitaire Suisse)
Case Postale 91
1211 Genève 24

Chers amis,

Nous avons le plaisir d'accuser réception de vos envois d'aide médicale, effectués le 12 Août 1968 et le 28 Août 68 par les soins de l'Association Médicale Franco-Viet Namienne. Voici le détail de leur contenu:

- Envoi du 12/8:
 - + 2 cartons (poids net 53kg): Vaccin antitétanique;
 - + 2 caisses (poids net 108kg): 100 trousseaux chirurgicaux - 2 Rouleaux Portex - Tubes de drainage;
 - + 2 caisses (poids net 82kg): Antibiotiques.

- Envoi du 28/8: 68:
 - + 100 kg d'Acide ascorbique
 - + 50 kg de Vitamine B1

Nous voudrions vous exprimer nos sincères remerciements pour ces envois qui nous aident à soulager les multiples souffrances de notre population, dues à des crimes de plus en plus enragés des agresseurs américains à la veille de leur défaite totale.

Nous avons une nouvelle proposition. Nos ~~nos~~ laboratoires pharmaceutiques ont besoin d'un grand nombre de récipients vidés, stériles, fermés, de réaction absolument neutre, pour les liquides injectables (poches de 500cc, de 100 cc et ampoules de diverses dimensions).

Les quantités demandées sont:

Pochettes pour 500 ml	.....	20.000 pièces
Pochettes pour 100 ml	.....	20.000
Ampoules de 1 ml	.....	20.000
2 ml	.....	70.000
5 ml	.....	100.000
10 ml	.....	10.000

Pourriez-vous nous faire connaître la valeur approximative d'une telle commande?

En attendant de vous lire, nous vous prions de croire, chers amis, à nos sentiments les meilleurs.

La Représentation du FNL du SVN
au Cambodge

Mae Ma-thi-Chu
Mae Ma-thi-Chu

Als de medische hulp goed aangekomen is ontvangt de gevende organisatie een ontvangstbewijs

op de markt brengt verstrikt te raken. Als we een middel hebben dat ze nog niet kennen, dan doen we er een briefje bij: dit middel werkt net zoals dat middel maar zoveel sterker of minder sterk. De hulp voor het Bevrijdingsfront wordt maandelijks per schip verstuurd naar Cambodja. Een tijd lang is dat niet mogelijk geweest maar nu heeft Sihanouk daarin weer toegestemd. Onze zendingen bestaan uit makkelijk draagbare plastic dozen die vanuit Cambodja door dragers naar het Bevrijdingsfrontgebied worden getransporteerd. Urgente zendingen gaan per vliegtuig. Voor hulp aan het Noorden gaan de zendingen per boot naar Haiphong - er is overigens een Poolse lijn die ook Amsterdam aandoet op weg naar Haiphong. Regelmatig ontvangen we reçu's om te bevestigen dat een bepaalde zending is aangekomen.

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. 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, die in die landen helemaal niet geproduceerd worden en die dus wel uit het Westen moeten komen. Tenslotte is het ook 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. Bij jullie in Holland bijvoorbeeld, produceren ze chirurgische instrumenten die aan de hoogste eisen voldoen.

ANDERE WEGEN

In dit nummer hebben we de nadruk gelegd op Medische hulp en opgeroepen geld te storten op het giro-nummer van het Medisch Comité Nederland-Vietnam. We hebben dat gedaan in de overtuiging dat dit Comité uit vakbekwame mensen bestaat bij wie de hulp in goede handen is. Dat neemt niet weg dat via andere weg geboden hulp niet minstens even belangrijk of noodzakelijk zou zijn.

Die wegen van hulpverlening zijn:

I. Allereerst directe hulp. In Parijs werd ons door de vertegenwoordiging van het Bevrijdingsfront te verstaan gegeven dat directe financiële hulp - geld - hen in staat zou stellen medicamenten in Saigon zelf te kopen waardoor vervoersproblemen zouden worden ondervangen. De bankrelatie van het Bevrijdingsfront in Parijs is: Compte 478-408 H, Banque Commerciale pour l'Europe du Nord, 79-81 Boulevard Haussmann, Paris 8e; met vermelding: Front Nationale de Liberation du Sud-Vietnam. Voor Noord-Vietnam: Ceskoslovenka Obchodni Banka, Prikopy 14, Praha 1, Tsjechoslowakije; met vermelding: Embassy of the DR Vietnam.

II. Via Nederlandse organisaties. Voor zover ons bekend houden zich momenteel de volgende organisaties met hulpverlening aan Vietnam bezig:

- a) Comité Hulp Bevrijdingsfront (vertegenwoordigers van SVB, SJ, CPN, Politeia, individuele mensen als Jan Wolkers en Peter Schat): gemeentegiro (=pg 13500) S 23675 tnv Mevrouw E. Spigt, Leimuidenstraat 24 I, Amsterdam;
- b) Nationaal Comité Vietnam (Piet Nak c.s.): pg 1520600 tnv vz. Nationaal Comité Vietnam;
- c) Mobiele Eenheid Aktiegroep Vietnam (Tine Hofman c.s.): pg 1508060 tnv Medische hulpactie Vietnam, Oude Waal 2, Amsterdam;
- d) Aktiegroep Vietnam (Boetes c.s.): pg 1263483 tnv Aktiegroep Vietnam te Heiloo, met vermelding: medische hulp.