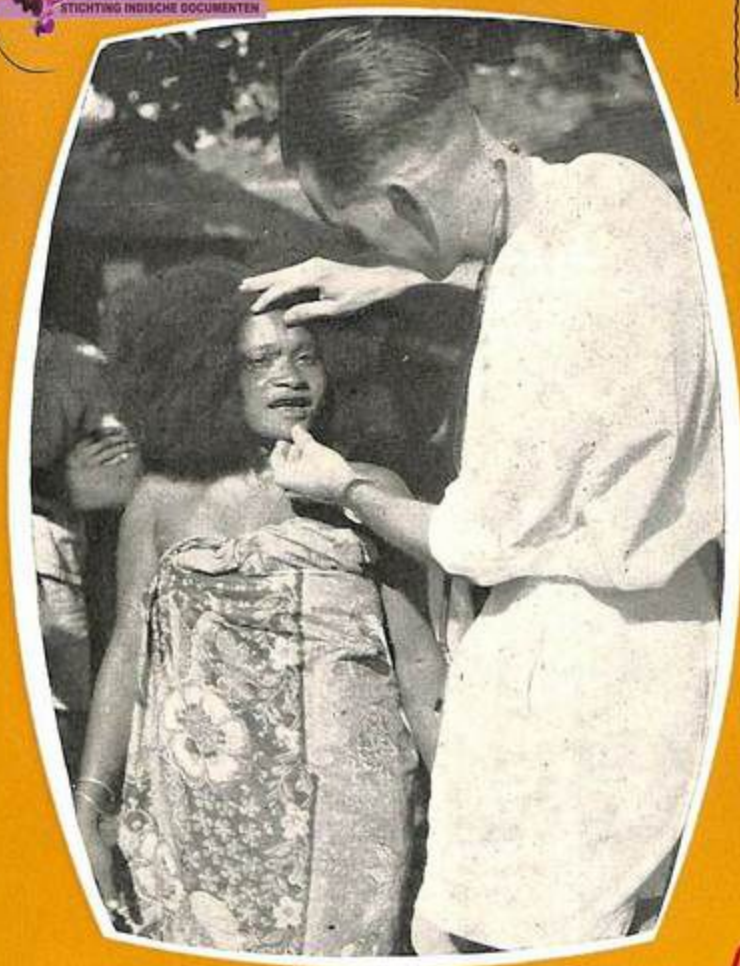


STICHTING INDISCHE DOCUMENTEN

MEDISCH
NUMMER



NEDERLANDS NIEUW-GUINEA

UITGAVE VAN DE STICHTING „HET NATIONAAL NIEUW-GUINEE COMITÉ“

NEDERLANDS NIEUW-GUINEA

Tweemaandelijks orgaan van de Stichting „HET NATIONAAL NIEUW-GUINEE COMITE”

Administratie en redactie:
Bezuidenhoutseweg 17 - 's-Gravenhage
Telefoon: 772756 - Postgiro 550550
Bankiers: Escompto Bank N.V.

Algemeen voorzitter: F. H. van de Wetering
Secretaris: G. C. Schrader
Penningmeester: H. H. van Delden
wd. Administrateur: G. J. van Wagenveld

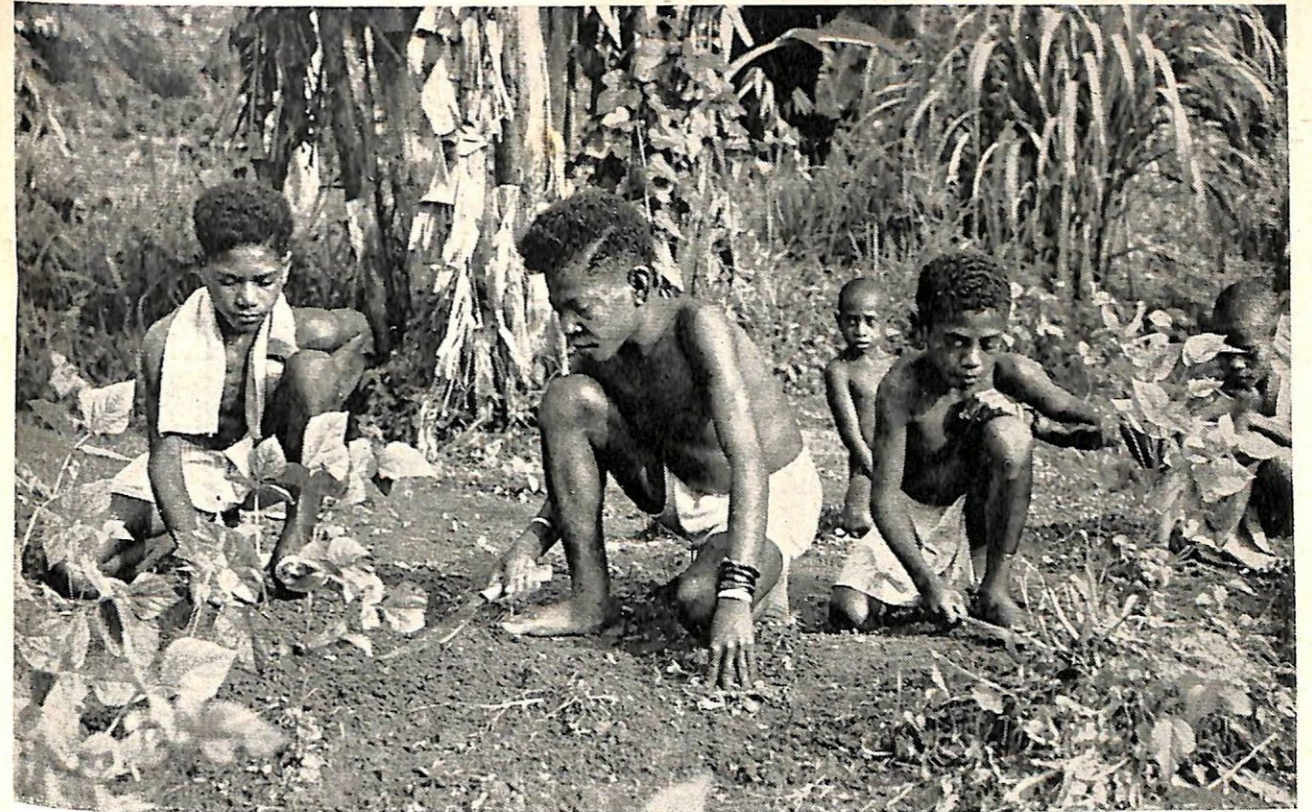
Inhoud:

Dit is uw kans	1
Ten geleide	2
Malaria, een wereldprobleem	2
De kindersterftebestrijding	6
Framboesia	12
De bestrijdingsmethoden in Nederlands Nieuw-Guinea	14
Tuberculosebestrijding	17
De Lepra en haar bestrijding	19
Wat ons in Nieuw-Guinea bezighoudt	25
Stichtingsmededelingen	25

Op het omslag:

De dokter inspecteert een Waropen-beauty bij een
bevolkingsonderzoek.

No. 3 - 4e JAARGANG - MEI 1956



Tuinwerk is de meest geschikte arbeidstherapie voor leprapatiënten

DIT IS UW KANS

Laat niemand schrikken van de naam waar-
onder dit nummer verschijnt: medisch num-
mer.

Zeker, de schrijvers zijn medici werkzaam
op Nederlands Nieuw-Guinea.

Maar de inhoud is populair en voor ieder
te begrijpen. Want alle Nederlanders *moeten*
inzien, dat wij onder het Papoeavolk groots
werk verrichten op allerlei gebied.

Hoe kan men echter vooruitgaan, ontwik-
keling en welvaart verwachten als de ge-
zondheidstoestand en de hygiëne niet in de
eerste plaats krachtig worden bevorderd.

Dit nummer vertelt over verschillende sec-
toren van het medische werk, waaraan ook
reeds vele papoease jonge mannen en vrou-

wen medewerken. Vooral wordt Uw aan-
dacht gevraagd voor de artikelen over Lepra,
de melaatsheid.

Want onze Stichting wil een ziekenhuis laten
bouwen bij de leproserie in Sorong. Daarbij
rekenen wij op de medewerking en steun van
alle lagen onzer bevolking. Reeds thans kan
men een gift voor dit doel storten op onze
girorekening 550550, onder vermelding van
„Lepraziekenhuis Nieuw-Guinea”. Het is
een groot bedrag dat voor dit doel benodigd
is, maar het moet toch mogelijk zijn, dat een
ieder, die daadwerkelijk iets voor Nederlands
Nieuw-Guinea wil doen, deze gelegenheid
aangrijpt.

v. d. W.

Ten geleide

The quality of health planning in under developed countries is measured by its results at the local level.

Het bovenstaande is ontleend aan een lijvig rapport dat kortgeleden van de zijde der Verenigde Naties verschenen is en naar aanleiding van een onderzoek naar de sociale ontwikkeling in de wereld sinds de tweede wereldoorlog. Deze woorden zijn in het betreffende verslag nauwelijks terug te vinden, maar nochtans hebben zij een grote betekenis. Ontegenzeggelijk heeft de benadering van volksziekten in de tropen in de laatste jaren diepgaande wijzigingen ondergaan. Dit is niet in de laatste plaats te danken aan de grotere therapeutische mogelijkheden, die als winstpunten op het gebied van pharmaceutische research de tropenartsen in de schoot zijn geworpen. Maar er is toch wel meer veranderd, sinds volkomen zeker kwam vast te staan dat de krachtigste geneesmiddelen niet in staat zijn op territoriaal niveau de gezondheid te bevorderen, wanneer zij zonder planning worden aangewend.

Men is zich toen gaan verdiepen in de optimale wijze van toepassing dier geneesmiddelen en is tegelijkertijd gaan zoeken naar wegen tot omvorming van het milieu, waarin ziekte wordt aange-troffen, aangezien het wel duidelijk was geworden dat van de consolidatie ener behandelingscampagne zonder gelijktijdige milieuverbetering niet veel te verwachten viel.

Het is om deze reden, dat in de voorliggende bijdragen van een aantal leden van de staf van de Dienst van Gezondheidszorg in Nederlands Nieuw-Guinea, waarin zij over de uitvoering der hun toevertrouwde gezondheidsprojecten vertellen, telkenmale de noodzaak van voorlichting en coöperatie naar voren komt.

Zij zijn er van overtuigd, dat nergens gezondheid gebracht kan worden, waar de bevolking niet zelf actief daartoe medewerkt.

Deze medewerking is intussen in hoge mate bemoedigend. De opkomst bij de framboesiabestrijdingscampagne slaat alle cijfers in andere landen.

Onder de rook van Hollandia werd op initiatief van de bevolking van Sentani de eerste Vereniging tot Bestrijding van de Tuberculose opgericht.

En in de Wandamenbaai meldden alle besmettelijke lepralijders zich vrijwillig voor behandeling in de leprozerie. Dit zijn resultaten op de „local level”, die veelal onder haast onoverkomelijke terreinmoeilijkheden en ten koste van bijzondere inspanning bereikt, aan het corps van artsen en verpleegsters, met recht een grote mate van voldoening hebben gegeven.

Hollandia-binnen 1956.
De Directeur van Gezondheidszorg,
J. BIERDRAGER.

MALARIA

een wereldprobleem

DE OPLOSSING IN ZICHT?

door D. METSELAAR

Hoofd van de Afdeling Malariabestrijding van de Dienst van Gezondheidszorg van Nederlands Nieuw-Guinea.

WANNEER men nu, na jaren, bij deelnemers aan deze conferentie naar hun indrukken informeert dan spreken allen over het gevoel van onmacht dat de besprekingen beheerste. Men ging uiteen, doordrongen van de deprimerende overtuiging dat vooralsnog weinig gedaan kon worden om de honderden millioenen plattelandsbewoners in tropische gewesten bescherming te geven tegen wat soms „de oudste vloek der mensheid” genoemd wordt.

Wat is malaria eigenlijk voor een ziekte en hoe kwam het dat men in 1937 zo somber gestemd was over de mogelijkheden haar op het platteland te bestrijden, waarbij men uiteraard het woord „platteland” niet letterlijk moet nemen, maar in de zin van het spraakgebruik, waarbij tegenstelling met de stad bedoeld wordt.

Malaria is een ziekte, welke veroorzaakt wordt door uiterst kleine ziektekiemen, die wij malariaparasieten noemen. Bij een lijder aan malaria leven deze parasieten gewoonlijk in het bloed en geven dan aanleiding tot telkens terugkerende aanvallen van hoge koorts. Maar soms kunnen ook belangrijke organen worden aangetast, zoals b.v. de hersenen of het hart. Terwijl de koortsaanvallen een zeer afmattende en ondermijnende uitwerking op het lichaam van de patiënt hebben is de orgaanmalaria, wanneer men de patiënt niet snel voor behandeling naar ziekenhuis of polikliniek brengt, veelal dodelijk. En

Onder auspiciën van de Volkenbond werd in 1937 te Bandoeng een medische conferentie gehouden. Onderwerp van de besprekingen was: „Gezondheidszorg op het Platteland in de Tropen”. En aangezien malaria onder de tropenziekten een eerste plaats inneemt, vormde de bespreking van de mogelijkheden van bestrijding van deze plaag een belangrijk agendapunt.



D.D.T. wordt op de wanden gespoten

aan deze snelheid ontbreekt het nogal eens in de onderontwikkelde tropenlanden, terwijl juist in tropenlanden deze neiging van de ziekte, om in orgaanmalaria over te gaan, het meest tot uiting komt.

Ontstaat geen orgaanmalaria, dan kunnen de telkens terugkerende koortsaanvallen de energie en levenslust zodanig ondermijnen, dat de patiënt niet meer tot normale arbeid in staat is. Zijn landerijen worden verwaarloosd, de oogst wordt niet tijdig binnengehaald en wanneer de ziekte vele mensen tegelijk aantast, kan een hele streek tot armoede vervallen.

De Anopheles

De besmetting met deze ziekte gebeurt op een bijzonder merkwaardige manier, n.l. door middel van muskieten, een soort insecten welke men in Nederland gewoonlijk „muggen” noemt. Maar niet alle muskieten kunnen de mens met malaria besmetten.

Slechts die, welke tot de familie Anopheles behoren, zijn hier toe in staat. Wanneer zo'n Anopheles of malariamuskiet een mens steekt, welke besmet is met malariaparasieten, dan zuigt zij met het bloed, ook deze parasieten naar binnen. En wanneer de mug enige tijd later wéér honger heeft en een ander mens steekt, dan brengt zij de besmetting op deze laatste over. Ongeveer 10 dagen later krijgt het nieuwe slachtoffer dan zijn eerste koortsaanval. Het was pas tegen het eind van de vorige eeuw, dat men de verwekker en de wijze van

overbrenging van malaria ontdekte en begreep, dat malariabestrijding slechts mogelijk zou zijn door muskietenbestrijding, waarmee men dan ook al spoedig begonnen is. Alleen, men kende tot voor kort geen middelen om de muskiet zelf in voldoende aantal te doden en moest zich daarom noodgedwongen beperken tot het vernietigen van de muskietenlarven. Merkwaardigerwijs leven deze larven in water, zoals b.v. in plassen, moerassen, tussen de planten aan de oevers van riviertjes, enz. enz. Malariabestrijding is er dan ook lange tijd op gericht geweest om deze z.g. broedplaatsen ongeschikt te maken voor muskietenlarven. Bij voorkeur poogde men dit te doen door nutteloze waterverzamelingen definitief op te ruimen.

Zo werden moerassen gedraind of opgehoogd en putten opgevuld. Riviertjes werden gekanaliseerd en de snelle afvoer van overtollig regenwater bevorderd. Waar deze maatregelen niet mogelijk bleken, moest men welkelijks een larvendodende olie of ander vergif op het wateroppervlak spuiten. Al deze methoden zijn echter bewerkelijk en kostbaar en alleen dáár uitvoerbaar waar een groot aantal dicht opeen wonende mensen van de maatregelen kan profiteren. Dus in en rondom steden. In de meeste van de enorm uitgestrekte malariarijke plattelandengebieden, welke wij in de tropen en subtropen, en zelfs in sommige gematigde streken aantreffen, was het onmogelijk op deze wijze het aantal muskieten merkbaar te beperken, te meer daar malariamuskieten een

„actieradius” van 1 à 2 km rondom hun broedplaatsen hebben.

Er was nog geen oplossing

Zo was de situatie tijdens de conferentie te Bandoeng en men zag ook daar geen oplossing voor de problemen. Malariabestrijding op het platteland leek onbetaalbaar en onuitvoerbaar. Sindsdien is er echter veel ten goede veranderd. In de eerste plaats zijn er enkele geneesmiddelen gevonden, welke, mits regelmatig ingenomen, aan het individu een goede bescherming geven tegen malaria-aanvallen. De bekendste daarvan zijn atebrine, paludrine en chloroquine. Wanneer men van deze middelen iedere dag of enkele malen per week een tablet inneemt en men wordt door een besmette malariamuskiet gestoken, dan ontstaan geen malaria-aanvallen. Deze regelmaat van innemen eist dus enige aandacht en discipline, welke helaas lang niet door iedereen kan worden opgebracht, zeker niet door de gewoonlijk weinig ontwikkelde bevolking van onderontwikkelde landen. Maar deze vorm van bescherming is van veel nut gebleken en is dat nog steeds voor degenen, welke zich tijdelijk in malariagevaarlijke gebieden vestigen om leiding aan de opbouw te geven. En voor de meer ontwikkelde Europese kolonist, zoals die in Afrika voorkomt. Ook in Nieuw-Guinea vindt deze methode ruime toepassing.

Maar zoals reeds opgemerkt, bij de honderden miljoenen eenvoudige landbouwers en nomaden, welke in zovele landen van de wieg tot het graf aan malaria zijn

blootgesteld, vond de methode geen ingang. Om aan hen bescherming te geven moest een methode gevonden worden, welke muskieten kon doden, zonder dat al te veel medewerking van de bevolking zelf gevraagd behoefde te worden en welke niet te kostbaar mocht zijn.

En deze methode werd gevonden! D.T.T. bracht uitkomst! Nadat men tijdens de oorlog ontdekt had dat deze stof een sterkwerkend gif voor insecten was, maar ongevaarlijk voor de mens, duurde het niet lang, of men vond ook een manier om er malariamuskieten mee onschadelijk te maken. Men constateerde n.l. dat deze insecten, wanneer zij een huis zijn binnengekomen, vóór of na het steken graag enige tijd op de wanden blijven uitrusten. Soms blijven ze daar zelfs de gehele volgende dag zitten. Wanneer deze wanden dus met een laagje D.D.T. bedekt worden is contact van de muskiet met de uiterst kleine kristallen van dit insecticide gewaarborgd en het insect sterft als gevolg hiervan. Het opbrengen van dit laagje D.D.T.-kristallen bleek ook zeer eenvoudig te zijn.

Wanneer men n.l. met speciaal ontworpen handspuiten een oplossing of suspensie van het bestrijdingsmiddel tegen de wand spuit en het oplosmiddel is opgedroogd, dan blijft de D.D.T. achter. Bijzonder belangrijk is dat de D.D.T. op deze wijze zes maanden werkzaam blijft. En aangezien vele landen een halfjaarlijks koud of droog seizoen kennen, waarin practisch geen muskieten voorkomen, kan in deze landen volstaan worden met één bespuiting per jaar. Wanneer men maar zorgt dat deze bespuiting vlak vóór de warme of de regentijd plaats vindt.

Overweldigend succes

Het aanvankelijke succes van de nieuwe bestrijdingsmethode is overweldigend. Het lijkt of D.D.T. een ware triomftocht over de wereld begonnen is. Overal waar de huizen met D.D.T. behandeld worden, ziet men malaria en haar verderfelijke invloed belangrijk verminderen. Er zijn zelfs grote gebieden waar malaria vele eeuwen lang de ontginning van rijke landbouwgronden had verhinderd, maar waar de ziekte nu radicaal is uitgeroeid. In Ceylon b.v. heeft gedurende onze middeleeuwen de Oostelijke helft van het eiland een tijdperk van grote bloei gekend. Het was een dichtbevolkt gebied met een hoge cul-

tuur. Ook de landbouw stond op hoog peil en goed verzorgde irrigatiesystemen zorgden ervoor, dat de rijstvelden het onontbeerlijke water kregen. Maar oorlogen ondermijnden de bloei, de irrigatiewerken werden verwaarloosd en daardoor kon de malariamuskiet zich onbeperkt vermenigvuldigen. De ondergang, door de oorlogen ingeleid, werd door malaria voltooid. Het gebied werd ontvolkt en dichte wouden bedekten de ruïnes van paleizen, tempels en steden. Westelijk Ceylon daarentegen, eveneens een vruchtbaar gebied, maar nauwelijks door malaria geplaagd, kon zijn ontwikkeling ongestoord voortzetten en heeft nu al vele tientallen jaren, dank zij een groot geboorteoverschot, met een ernstig overbevolkingsprobleem te kampen. Maar iedere poging om het teveel aan mensen een bestaan te doen vinden in het Oosten, mislukte door malaria. Tot in 1946 D.D.T. te hulp kwam. En daarmee lukte het! Sindsdien zijn duizenden hectaren grond opnieuw in cultuur gebracht. De jungle verdwijnt weer en de ruïnes van de oude nederzettingen komen weer tevoorschijn, getuigend van de grote kunstzin der machtige vorsten.

Maar wat veel meer indruk maakt zijn de golvende rijstvelden op plaatsen waar nog geen 10 jaar geleden ondoordringbaar oerbos onaantastbaar leek. Reeds 2 miljoen mensen vinden hier nu een bestaan en de ontginningen gaan nog steeds door. De oude irrigatiewerken worden weer hersteld en gemoderniseerd, nieuwe worden bijgebouwd. Ik ben er geweest en kan mij moeielijk een imponanter voorbeeld voorstellen van wat preventieve geneeskunde vermag.

Nieuw-Guinea heeft niet vooraan gestaan in de rij van landen, welke de nieuwe malariabestrijdingsmethode zijn gaan toepassen. Dat heeft zijn reden. De malariamuskieten van dit eiland hebben n.l. andere gewoonten dan die van b.v. Ceylon. Die van Ceylon komen graag binnenshuis voor hun bloedmaal en kunnen daar, op donkere plekken, ook overdag in grote aantallen worden aangetroffen. Toen dus D.D.T. op de wanden werd aangebracht, was succes verzekerd. Van de malariamuskiet van Nieuw-Guinea daarentegen nam men aan, dat zij bij voorkeur buiten stak en indien zij noodgedwongen binnen moest komen, na het steken weer zo snel mogelijk naar buiten verdween. Op deze manier zou zij dus contact met de D.D.T. op de wanden vermijden en men verwachtte dan ook niet

dat het succes groot zou kunnen zijn.

Nauwkeuriger waarnemingen gedurende de laatste jaren toonden evenwel aan, dat een en ander toch wel meeviel. De mug kon men 's avonds en 's nachts meer binnenshuis aantreffen dan aanvankelijk vermoed was en zelfs werden er overdag nog wel wat op de wanden aangetroffen. Een proef leek dus noodzakelijk en werd genomen. En ook hiervan vielen de resultaten mee. Waren zelfs ver boven verwachting.

Als gevolg hiervan werd besloten ook in Nederlands Nieuw-Guinea D.D.T. op grote schaal te gaan gebruiken in de strijd tegen malaria. In januari 1955 werd hiermee begonnen. Unicef verleende belangrijke hulp in de vorm van D.D.T., auto's en laboratoriumuitrusting. Aan het eind van het jaar ondervonden reeds 80.000 mensen de bescherming van dit insecticide. Waar men lang genoeg heeft kunnen observeren, blijken de aantallen patiënten, welke op polikliniek en ziekenhuis hulp voor malaria komen zoeken, reeds veel verminderd te zijn. Aangenomen mag worden dat deze vermindering nog zal doorgaan. Hoe groot het succes zal zijn is nog moeielijk te zeggen. Maar hoewel malaria wel niet zal verdwijnen van Nieuw-Guinea, ligt een belangrijke verbetering toch wel in de lijn van de verwachtingen.

Zal, dank zij insecticiden, malaria ophouden een wereldprobleem van de eerste orde te zijn? Het gaat er veel op lijken. Machtige lichamen zoals het „Pan American Sanitary Bureau” hebben besloten een poging te wagen om malaria in de beide Amerika's uit te roeien. Gezaghebbende stemmen gaan op om dit ook in andere delen van de wereld te proberen.

Aan de andere kant zijn er aanwijzingen dat muskieten op den duur een zekere ongevoeligheid, — z.g. resistente, — tegen D.D.T. kunnen ontwikkelen. Wanneer dit ernstige vormen zou gaan aannemen, zou het succes weer ongedaan gemaakt kunnen worden. Laten wij evenwel hopen dat de moderne wetenschap erin slaagt dit gevaar tijdig te keren, zodat de gesel der mensheid, die malaria heet, blijvend aan banden gelegd zal blijken te zijn.

Gezien de omvang en de bijzondere aspecten, welke het malaria-probleem in Nieuw-Guinea heeft, zal het in dit land extra inspanning kosten om zover te komen. Maar het doel is deze inspanning zeker waard. Want: „zonder effectieve malariabestrijding nooit een welvarend Nieuw-Guinea.

Naast de strijd tegen de malaria wordt ook het vraagstuk der kindersterfte aangepakt. Het artikel hierover vindt u op blz. 6.





Babyverzorging door Papoea'se verpleegsters

door
Zr. J. van Ketten

DE „KINDERSTERFTEBESTRIJDING”

BELANGRIJK ONDERDEEL VAN DE D.V.G.

IN het zuiden zowel als in het noorden van Nieuw-Guinea werd door enkele personen de strijd aangebonden tegen de te hoge kindersterfte, die tot op heden buiten de grote centra nog 30-50 % belooft. Hoewel eerst een gevoel van machteloosheid zich van hen meester maakte, groeide langzamerhand door inzicht in de doodsoorzaken en liefde tot het volk in hen de overtuiging, dat er iets gedaan kon worden.

In het zuiden werd begonnen met het opleiden van Papoeese meisjes tot kampongverzorgsters. In het noorden werden moedercursussen gegeven. Dit vond plaats in de eerste helft van 1953. Toen deze jonge plant bewezen had levensvatbaar te zijn, kwam op 3 september 1954 de afdeling „Kindersterfte Bestrijding” van de Dienst van Volksgezondheid, tot stand.

Er begon lijn in het werk te komen. Het werk van zuid en noord werd gecoördineerd voor zover dit mogelijk bleek.

De leiding van de afdeling berust in grote lijnen bij de Directeur der Volksgezondheid van Nieuw-Guinea dokter J. Bierdrager. Een verpleegster heeft de verdere leiding, geeft advies en coördineert de plaatselijke afdelingen en assisteert bij de oprichting van nieuwe.

De doodsoorzaken der zuigelingen zijn, behalve vroeggeboorte: ondervoeding, malaria, bloedarmoede, dysenterie, longontsteking, tuberculose en af en toe een ontstoken naveltje.

De opleiding van Papoeese meisjes tot kampongverzorgster duurt 1½ jaar en is zo goed mogelijk gericht op de bestrijding van bovenstaande doodsoor-

zaken. Het omvat lessen in:

- verloskunde;
- zorg voor en na de bevalling;
- babyverzorging;
- kleuterverzorging;
- behandeling van bovenstaande ziekten;
- het geven van een eenvoudige moedercursus aan a.s. moeders;
- leiden van creches voor zuigelingen en kleuters;
- huis- en schoolbezoeken;
- hygiëne;
- balspelen, volksdansjes, naailes en vlechtwerk.

De meisjes wonen in de internaten van de ziekenhuizen samen met de Papoeese leerling-verpleegsters die een opleiding van 4 jaar krijgen.

Op 4 plaatsen in Nieuw-Guinea zijn wij bezig deze kampongverzorgsters op te leiden n.l.:

in Hollandia-Binnen onder leiding van een arts, een verpleegster en een vroedvrouw;

in Hollandia, onder dezelfde leiding als boven;

in Biak onder leiding van een arts en een verpleegster. Het vervoer naar de omliggende kampongs, waar de praktische opleiding wordt gegeven, geschiedt met een Volkswagen, die door Simavi ter beschikking gesteld werd;

in Merauke onder leiding van een arts en een verpleegster. Zes meisjes werken reeds zelfstandig als kampongverzorgsters in kampongs langs de Maro-rivier. Om de 3 maanden komt een Hollandse verpleegster per gehuurde boot vanuit Merauke hen bezoeken. Zes andere werken zelfstandig in kampongs langs de Bian-rivier; deze worden regelmatig bezocht door een verpleegster die zelf ook in één van deze kampongs woont en per prauw met buitenboordmotor controle uitoefent.

De opleiding vindt gedeeltelijk plaats in het ziekenhuis en gedeeltelijk daarbuiten. Van dat buitenwerk nu willen we iets meer vertellen. Laten we eens zien hoe dit rondom Hollandia-Binnen en Hollandia (Haven) aangepakt wordt.

Het werkterrein strekt zich uit van Base G tot het vliegveld, een lengte van 44 km. In dit terrein bevinden zich 2 ziekenhuizen n.l. het Centrale Ziekenhuis (het grootste van Nieuw-Guinea) te Hollandia-Binnen en een kleiner in Hollandia (Haven). Aan beide ziekenhuizen zijn zuigelingen- en kleuter-consultatiebureaus verbonden; op de wekelijkse zittingen komen 40 tot 60 Papoeese moeders met hun zuigelingen en kleuters. Buiten deze 2 bureaus zijn er nog 10 andere die gehouden worden in verspreid liggende kampongs langs de weg.

Met de Volkswagen erop uit

's Morgens om 7 uur wordt de Volkswagen uit de garage gereden door de zuster van het plaatselijk werk en samen met 3 Papoeese leerling-kampongverzorgsters worden de weegschalen, verbandtrommel, medicijnen enz. ingeladen en wordt naar een kampong gereden, laten we zeggen naar Joka-baru. De mensen van Joka-baru woonden vroeger op Asei, een kampong op een eiland in het Sentanimeer. Een gedeelte is na de oorlog uit hun kampong getrokken naar de vaste wal, waar hun tuinen liggen. Nu kunnen ze elke dag naar hun tuinen om eten te halen, terwijl vroeger, wanneer het stormde of regende, niet naar de vaste wal kon worden overgestoken en er vaak honger geleden werd en de mannen thuis zaten en niets konden doen, want

Asei zelf heeft een steenachtige bodem waar weinig of niets kan groeien. Thans worden de tuinproducten die over zijn, naar de markt gebracht en de meeste mannen werken bij een onderneming. De verhuizing naar de vaste wal komt vrij veel voor.

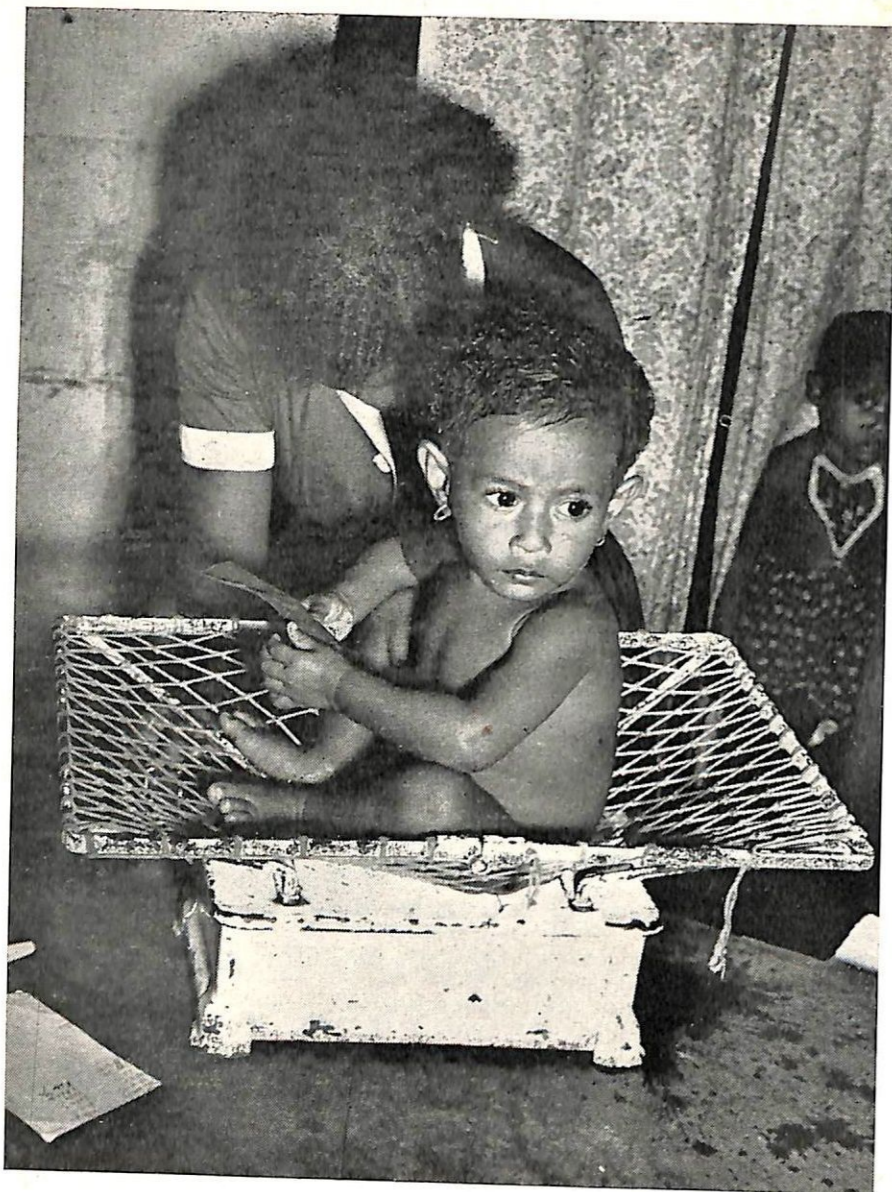
Er wordt even flink op de claxon gedrukt, want de huisjes liggen links en rechts van de weg verspreid en zo weten ze dat de zuster er is. Onder een afdakje wordt alles klaargezet en onderwijl komen de moeders met hun zuigelingen en kleuters. Een der leerlingen weegt alle kinderen en noteert het op de kaart, daarna gaan de kinderen naar een ander tafeltje waar een andere leerling de kinderen onderzoekt en de moeder ondervraagt naar bijzonderheden over voeding enz.. De kaarten van de kinderen zijn zo samengesteld dat het invullen gemakkelijk voor de meisjes is en zo, dat niets vergeten is als alles ingevuld is. Het derde meisje verbindt kleine wondjes en maakt een malaria-bloedpreparaat als de kinderen koorts hebben; ze bepaalt het haemoglobine-gehalte; geeft de voorgescreven medicijnen uit, als chinine, levertraan, vitamine, staalpillen enz.. Alles onder toezicht van de Hollandse zuster. Is dokters advies nodig dan worden ze met een briefje naar de polikliniek van het ziekenhuis gezonden. Soms moet alle overredingskracht gebruikt worden om hen daar heen te krijgen, de vrees voor het ziekenhuis is nog niet overwonnen, vooral als het mensen betreft die uit het binnenland komen. Na afloop wordt nog even door de kampong gewandeld om te zien of alles netjes is; dit liet in het begin veel te wensen over, overal lag het vuil neergeworpen; duizenden vliegen zwermden rond en er was veel ziekte in de kampong. De kinderen zagen er bleek en mager uit. Wij spraken herhaalde keren met de mensen over het verband tussen vuil, vliegen en ziekte.

Boekjes en pamfletten, die handelen over hygiëne, worden uitgereikt. Nu begint langzamerhand het begrip te komen en daaraan verbonden de drang tot verandering. Nog is het niet zoals het zijn moet, maar het wordt steeds beter. Vaak stappen we een huisje binnen om eten te koken voor een kindje dat niet wil groeien.

Samen met de moeder zoeken wij het juiste voedsel, dat daarna gekookt en aan het kindje te eten gegeven wordt, zodat iedereen verrukt is als het bordje gretig leeg gegeten wordt. Eerst lachte men vaak en stond op een afstand wanneer wij met de meisjes eten kwamen koken, men vond dat maar raar, nu zijn ze er aan gewend en vinden het leuk als we komen.

Het is niet altijd even gemakkelijk om een huisje binnen te stappen. Vaak staan de huisjes op palen in het water en is een enkel boomstammetje de verbinding tussen de wal en het huis. De Papoea's zelf, op hun blote voeten, hebben er geen moeite mee, maar wij hebben een steuntje nodig, of risseren een nat pak. Soms ook moeten we tot de knieën door het sago-moeras om bij ons doel te komen.

Een dag in de week besteden we voor het houden van zuigelingen- en kleuter-consultatiebureaus in de kampongs in de Jautefabaai. Met de auto gaan we naar het strand en varen verder in een prauwtje naar de kampong. Niet altijd is dat even eenvoudig, we moeten weleens drie kwartier wachten voor er iemand met een prauw op komt dagen, en soms komt er helemaal niemand. Dit is niet altijd onwil en vaak is het moeilijk uit te vinden, waarom men ons niet is komen halen. Daar er in deze kampongs naar verhouding vrij veel kinderen sterven is het zeker belangrijk er toch regelmatig te komen, ook als dit eens nodig mocht zijn buiten de wekelijkse bureau-uren om. Daarom krijgen wij binnen-



Ben ik aangekomen?

kort een prauw met een kleine buitenboordmotor, zodat wij van niemand meer afhankelijk zijn. Het besturen hiervan is minder moeilijk dan het leren autorijden en dit is dus geen onoverkomelijke moeilijkheid.

Regelmatig geven wij in de kampongs een moederkursus die in de eerste plaats bedoeld is voor aanstaande moeders, vaak is dat maar een klein groepje en mogen er ook anderen aan deelnemen. De vaders komen vaak meeluisteren en dat is geen onbelangrijk winstpunt. Immers, zij moeten het geld verdienen om zonodig voedsel te kopen voor hun gezin, want niet altijd levert de tuin of de zee genoeg op. De mensen uit andere streken van Nieuw-Guinea die hier gekomen zijn om te werken, hebben zelfs geen tuinen en zij moeten al hun voedsel kopen. De vaders zijn ook degenen die het zware werk voor hun vrouwen moeten doen als zij een baby verwachten. Veel baby's worden in Nieuw-Guinea te vroeg geboren doordat de vrouwen te zwaar werk moeten doen, zoals zware vrachten

dragen, prauwen slepen, zware tuinarbeid verrichten enz.. In het binnenland is dit nog vanzelfsprekend. Gelukkig begint er in de meer ontwikkelde kustplaatsen langzamerhand verandering te komen.

De moederkursus bestaat uit 6 lessen waarin o.a. behandeld worden:

- ontstaan en ontwikkeling van het kind bij de moeder;
- geboorte en nabehandeling; omtrent wording en geboorte heerst nog veel bijgeloof. Het zijn vooral deze lessen die met intense belangstelling gevolgd worden, een grote geboorteatlas laat hen zien hoe de werkelijkheid is.
- hoe kan men kinderen voor ziekten behoeden; de vaders wordt aangeraden een bedje, voorzien van muskietengaas of klamboestof, voor hun kinderen te maken, zodat zij beschermd zijn voor de malariamuskieten. Veel vaders maken nu zelf een bedje volgens een getoond

model. Verder vertellen wij hoe de kinderen voor dysenterie, tuberculose en longontsteking behoed kunnen worden.

- het uitzetje; de bedoeling van het zeer eenvoudige uitzetje is niet om de kinderen leuk aan te kleden, maar het is noodzakelijk voor de koele en soms kille nachten. Het gehele gezin, uitgezonderd de stadspapoea, slaapt 's nachts rondom een houtvuurtje; de kinderen ongekleed of in lompjes gewikkeld.

Het jongste kind dicht naast de moeder. Het vuurtje gaat soms uit en de wanden zitten vol spleten. Er heerst veel verkoudheid, griep en kinkhoest. Longontsteking komt niet zelden voor, hetgeen de weerstand der kinderen breekt.

Weet u dat een Papoeese moeder in het donkerste hoekje van het huis haar kindje ter wereld brengt? Wij maakten eens mee, dat terwijl in een grote ruime kamer een goed bed stond, de moeder in een donker hokje met aarden vloer de baby ter wereld bracht op een sarong. Niets had ze om het kindje aan te doen, het werd in een vuile sarong gewikkeld. Dit doet ze alleen om de boze geesten in de war te brengen, die vooral niet mogen weten dat er een baby op komst of geboren is, zij mochten het eens doden. Veel dergelijke verhalen uit verschillende streken van het land zouden te vertellen zijn.

Gelukkig komt er in vrij snel tempo in deze toestand een verandering ten gunste. Terwijl bijvoor-

beeld in 1951 slechts 7 bevallingen per maand in het Centrale Ziekenhuis te Hollandia-Binnen plaats vonden, bevallen er nu 30 tot 40 vrouwen per maand. Bovendien gaan alle aanstaande moeders die wij onder controle hebben naar het consultatiebureau en volgen een moederkursus. Sommige vaders maken bedjes en moeders een uitzetje.

De voeding voor moeder en kind

Als we de groeicurve van de Papoeese zuigelingen bekijken, dan zien we een fraaie stijging tot 6-7 maanden, daarna stijgt de lijn maar weinig meer. Wat is hiervan de oorzaak? Wel, bijna alle Papoeese moeders hebben gelukkig ruim voldoende borstvoeding voor hun baby's tot 6-7 maanden. Bijvoeding, als vruchten, groenten en vlees geeft men als regel niet, wel sago. Het gevolg is, dat het kindje na zes maanden niet voldoende meer krijgt en men tracht dit aan te vullen met sago. Hiervan moeten zij grote hoeveelheden eten en hebben zij snel weer honger. Bovendien komen ze veel voedingsstoffen tekort, vooral eiwitten. De kinderen krijgen dikke buikjes, z.g. „sagobuikjes”, hebben dunne armen en benen, zijn bleek en mager. De weerstand vermindert, ziekte komt en de lijdensweg heeft een aanvang genomen. Hier ligt één van onze grootste problemen. Maar ook dit is met kracht ter hand gevat en voedingsvoorlichting met raad en daad maakt het grootste deel van ons werk uit. Op ieder consultatiebureau geven wij voedingsadvies en geven voedingsbriefjes voor zuigelingen en kleuters

De gezamenlijke maaltijd





Weldoorvoede baby's

mee naar huis. In de huizen koken wij, zoals reeds vermeld, met de moeders het juiste voedsel. Op de moederkursus vertellen we uitgebreid over voeding. Wij geven voedingsdemonstraties in de kampongs en maken dan voor alle zuigelingen het juiste voedsel klaar. Het voedsel wordt bijeengebracht door de moeders zelf. De moeders zitten op een rij met hun baby's op leeftijd en iedere moeder geeft het voedsel, dat wij voor haar ogen klaarmaakten, aan haar kindje. Wat er overblijft is voor de kleuters, die vaak hun bordjes leeg schransen. Meestal eten ook de baby's hun portie graag en dat is de grootste overwinning. Na de demonstratie, wanneer het donker is geworden, herhalen wij alles nog eens aan de hand van gekleurde lantaarnplaatjes. Zij zien dan op het scherm Papoeese moeders het juiste voedsel aan hun baby geven. Op het één na laatste plaatje staat een erg mager en bleek kindje met een dik buikje (sagobuikje), armen en benen als stokjes en het huilt bovendien. Het is zo'n zielig geheel dat de mensen zachtjes „adoeh” zeggen. Vragend en vertellend laten wij hen weten dat dit kindje een veel te eenzijdige voeding heeft gehad, vooral aan vis en vlees heeft het gebrek gehad. Daarom zien we op het laatste plaatje, als klap op de vuurpijl een grote vis, de medicijn voor dit kind. Dan kan het gebeuren dat een oude grootvader opstaat en in heftige bewoordingen zijn volk toesprekt en hen vermaant het gehoorde ter harte te nemen.

Zo bespreken we ook het voedsel voor aanstaan-

de moeders, grotere kinderen en volwassenen. Ook rondom het voedselgebruik van moeders heersen oude verboden, voortgekomen uit bijgeloof. Zo mag een aanstaande moeder een tijd voor en na de bevalling geen vis of vlees eten en het kind mag dit niet eerder eten voordat het dit zelf kan nemen. Aangetekend dient nog dat in verschillende streken ook verschillende bijgeloven heersen.

De kleurenslides, die betrekking op deze voedingsdemonstraties hebben, zijn samengesteld onder leiding van Miss S. Malcolm, diëtiste-nutritioniste van de Zuid Pacific Commissie, tijdens haar verblijf in Nieuw-Guinea. In alle vormen van voedingsvoorzichting wordt steeds eenzelfde voorschrift gevolgd, zodat geen verwarring bij de mensen kan ontstaan.

Nu gaan wij nog even kijken naar de meisjes die reeds zelfstandig in de kampongs in het zuiden langs de kali Maro werken, ver het binnenland in. Het zijn meisjes uit de streek zelf die de taal en de gewoonten kennen. Iedere drie maanden worden ze door een verpleegster bezocht; ontroerend is het te zien hoe blij de meisjes zijn wanneer de zuster komt. De tocht langs deze kampongs duurt 12-14 dagen en geschiedt met een motorboot en te voet en is in de natte tijd niet gemakkelijk, noch geriefelijk. De meisjes wonen in een eigen huisje dat voor hen door de bevolking gebouwd is. Veel voorbereidend werk ging hieraan vooraf. In hun huisjes verlenen de meisjes hulp aan de vrouwen bij hun bevalling. Ze geven wekelijks gelegenheid voor con-

sultatie voor aanstaande moeders, zuigelingen en kleuters. Ze verzorgen de wonden en behandelen de ziekten. Zij zien er op toe dat de aanstaande moeders geen zwaar werk verrichten en gaan iedere dag de zuigelingen opzoeken om te zien of ze goed verzorgd worden en gezond zijn. Verder houden ze toezicht op de hygiëne van de huizen en erven.

Ook worden spelletjes met de grotere kinderen beoefend. Met de vrouwen en meisjes worden vrouwenclubjes gehouden en volksdansjes gedaan. De moeders brengen hun jonge kinderen meestal naar de kampongverzorgsters wanneer ze voor kortere of langere tijd naar de tuinen moeten om voedsel te halen. Hebben ze het plan lang weg te blijven dan nemen ze hun kinderen mee naar het ongezonde verblijf in de tuinen, met alle gevolgen van dien.

De meisjes hebben het niet altijd gemakkelijk. Aan veel weerstanden tegen het loslaten van oude gewoonten (waarmee de meisjes op de hoogte zijn) moeten zij het hoofd bieden. Verder hebben zij, als meisjes uit de streek zelf, grote aantrekkingskracht voor de jonge mannen van de kampong. Gezien de primitieve samenleving mag het een wonder heten, dat tot nu toe niet al te grote narigheid is voorgekomen. Gelukkig staan ze in haar strijd niet alleen. Het gezin van de dorpsonderwijzer is haar in de meeste gevallen tot een dagelijkse steun. Ook zijn allerlei maatregelen getroffen om ze te beschermen.

Wat zijn nu de resultaten van ons werk in 1955?

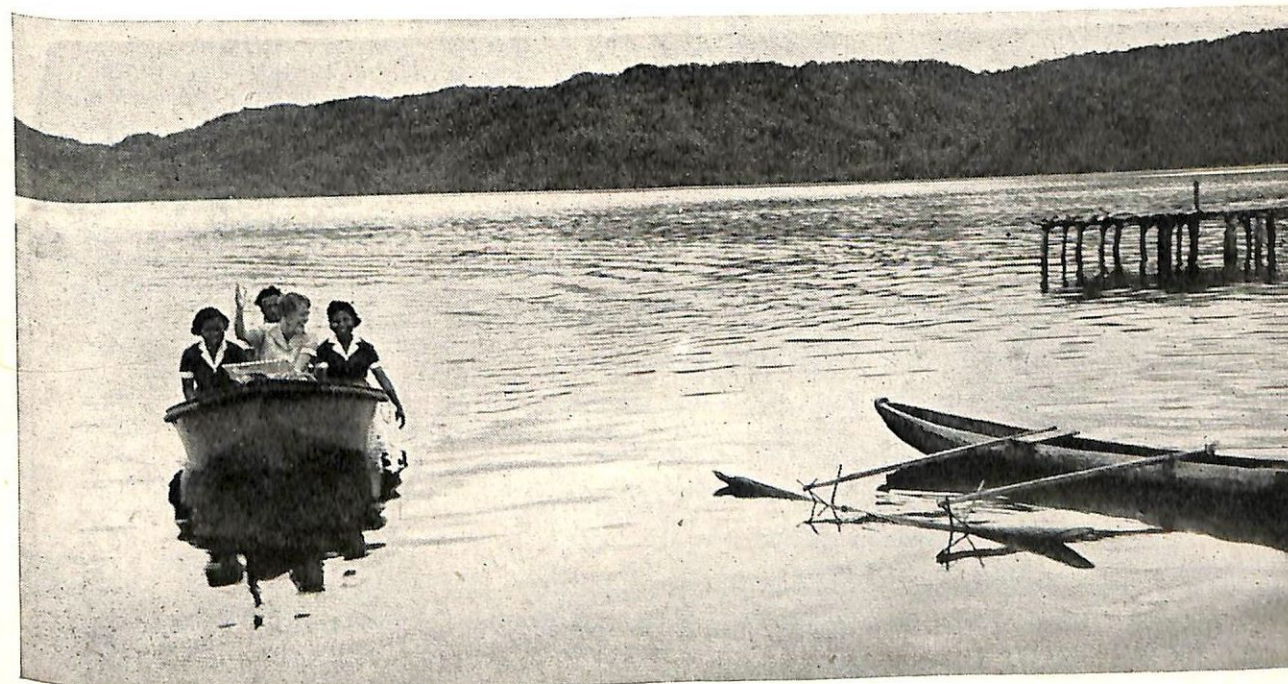
Hollandia: van 106 baby's, die in 1955 beneden de leeftijd van 1 jaar ingeschreven werden doch in 1954 geboren, stierven er 3 in het eerste levensjaar. Van 366 ingeschreven baby's van 0-1 jaar stierven er 12 in 1955. Rekening houdend met de gemiddelde duur der controle was onder de zuigelingen, die onder onze zorg gesteld waren de sterfte 9,4 %.

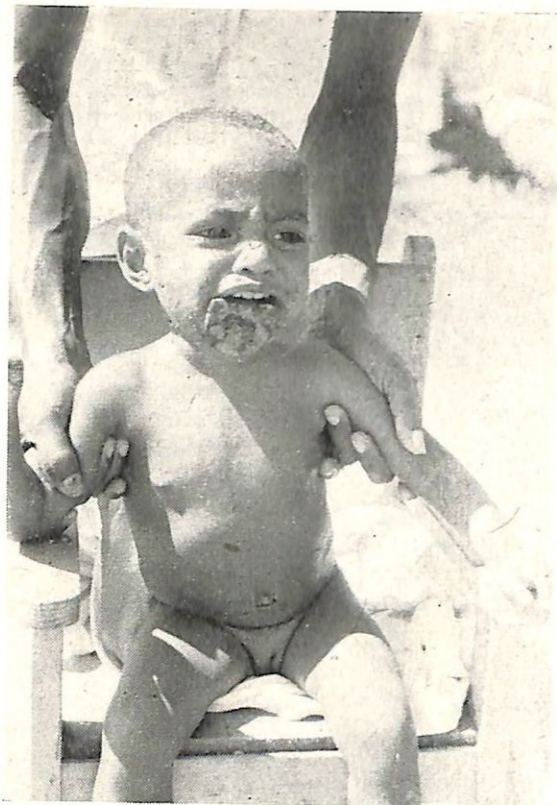
Een resultaat dat niet in cijfers uit te drukken is, maar toch meetelt, is b.v. de overtuiging dat hoe beter de mensen ons leren kennen en onze bedoelingen begrijpen, hoe meer zij open komen te staan voor het aanhoren van onze adviezen en deze ook daadwerkelijk uitvoeren. Zij willen graag gezonde en sterke baby's hebben en willen evenals alle ouders graag hun kinderen in leven houden.

De bijvoeding der zuigelingen was vroeger sago omdat de grootmoeders en moeders dachten, dat dat het enige voedsel was. Nu echter horen ze ook andere mogelijkheden en zien verbetering in de lichamelijke toestand van hun kinderen als ze de adviezen opvolgen. Ze komen vaak met hun zorgen spontaan naar de zuster of kampongverzorgster toe en er ontstaat een sterke persoonlijke binding.

Als wij het bovenstaande vergelijken met hetgeen in het begin van dit opstel werd gezegd, en slaan wij acht op wat langzaam maar zeker gewonnen wordt op oude gewoonten en gebruiken, dan vinden wij dat ons werk niet tevergeefs is. Gesterkt door deze overtuiging gaan wij rustig proberen de plannen voor volgende jaren te verwezenlijken. Voor 1956 en 1957 staan respectievelijk 2 en 3 nieuw te openen centra op het programma. Indien deze plannen verwezenlijkt worden dan zijn er eind 1957 9 centra, waarin hetzelfde werk gedaan zal worden als in de reeds bestaande, waarover hierboven verteld werd. Een jaarlijkse aflevering van ongeveer 40 meisjes voor kampongverzorgster zal dan niet te hoog gegrepen zijn. Deze meisjes zullen allen in kampongs te werk gesteld worden om hun eigen volk te helpen. Vol goede moed zijn wij het nieuwe jaar tegemoet gegaan.

Aankomst van de zuster met haar helpsters





Een geval van framboesia

FRAMBOESIA

OOK HIER BRACHT PENICILLINE UITKOMST

De framboesia, welhaast de grootste plaag van de autochthone bevolkingen in tropische landen, was tevens aanleiding tot een der grootste triomfen der westerse geneeskunde in deze gebieden, en het was deze ziekte, die de Dienst der Volksgezondheid in het voormalige Ned. Indië een onweerstaanbare introductie bij het gemene volk verschafte.

FRAMBOESIA maakt geen doden. Althans niet direct. Het is een „uitwendige” ziekte, een huidziekte, zou men het bijkans kunnen noemen. Zij doet zich voornamelijk kennen in de vorm van zweren, grote, vieze, etter afscheidende zweren, die alle delen van het lichaam kunnen aantasten. Het is vooral een kinderziekte. Reeds bij de zuigeling vindt men niet zelden een krans van framboesiapapels om de mond of ook, men ziet deze framboosachtige uitwassen — vandaar de naam der kwaal — over het gezicht of andere lichaamsdelen verspreid. Dit is dan reeds het tweede stadium der ziekte; het eerste bestaat uit een enkele zweer, die in het autochthoon milieu nauwelijks aandacht trekt. Deze gaat enkele weken aan het tweede stadium vooraf. Beide stadia plegen vanzelf weg te trekken, maar dan komt na enige maanden of jaren het derde stadium, dat van de grote, verwoestende, slecht genezende zweren. Zweren, die door hun algemeenheid, want in ieder dorp plegen verscheidene lijdens te worden aangetroffen, de toch al geringe hygiënische gesteldheid in de kampong tot een onappetijtelijk niveau terugdrukken.

Framboesia gelijkt merkwaardig veel op syphilis. U kent deze kwaadaardige geslachtsziekte, die na schijnbare genezing in de jongere jaren, op rijpere leeftijd veel slachtoffers maakte vooral aan hart-, vaat- en zenuwziekten. Gelukkig kan ik hier het werkwoord in de verleden tijd gebruiken, want sedert de ontdekking van de salvarsan in het begin dezer eeuw kreeg de arts een sterk wapen in de hand, en sedert die van het penicilline werd hij onbetwist meester van het terrein en ligt

het gevaar van syphilis slechts voornamelijk daarin, dat men de ziekte door zijn aanvankelijk weinig opvallende verschijnselen over het hoofd ziet en dus niet behandelt. Zoals gezegd, framboesia lijkt veel, ja sprekend op syphilis, maar de gevaarlijke gevolgen bovengenoemd ontbreken ten enenmale. Geen doden en ook geen erfelijk belaste kinderen zoals die bij syphilis niet zeldzaam zijn.

Maar de zweren in het derde stadium zijn toch verre van onschuldig. De ziekte slaat vaak over op het bot en de gewrichten, met nachtelijke pijnen, verkrommingen en verstijvingen en eindigt maar al te vaak in invaliditeit en misvorming. De verwoestingen in het aangezicht kunnen afzichtelijke afmetingen aannemen en voor lupus of lepra niet onderdoen.

Aanvankelijk bezorgde framboesia de primitieve volken een slechte naam, omdat men deze ziekte voor syphilis hield en het algemene voorkomen aan een losbandige levenswijze toeschreef. Een schromelijke vergissing!

Framboesia is geen syphilis en is ook geen geslachtsziekte. Maar het is een kwaal, waaraan primitieve samenlevingen in de tropen door het laag hygiënische niveau waarop zij leven, onafwendbaar ten prooi vallen. Duizenden kinderen lijden, en duizenden volwassenen slepen zich vies en stinkend voort, kreupel en krom.

Omdat het begin der ziekte in de kinderleeftijd ligt, is het begrijpelijk dat de Unicef, the United Nations International Children Emergency Fund, zich de framboesia aantrekt. Want de hulpmiddelen zijn er.

In de aanvang van dit artikel

zeide ik immers, dat de framboesia de poorten voor de westerse geneeskunst geopend heeft. Het salvarsan bleek op de zweren een verbazingwekkend effect te hebben. De tournées van de gouvernementsartsen, met vroeger maar weinig vat op het volk, werden triomftochten; het was een *veni vidi vici*: men kwam te midden van een zich rond de polikliniek verdringende massa van stakkers, die begerig de arm toestaken om de heilbrengende injectie te ontvangen, een injectie, die onmiddellijk verlichting bracht en de zweren als sneeuw voor de zondeed verdwijnen. Echter, na maanden of jaren kwamen de zweren weer terug en zo ging men in latere jaren over tot meerdere salvarsaninjecties na elkaar.

Maar nu is het penicilline gekomen. En de „expertcomité” van de Wereld Gezondheidsorganisatie heeft uitgemaakt: één enkele injectie van 1.2 mill. E brengt genezing, waarschijnlijk voor goed.

Campagnes over de gehele aarde worden ingezet om door systematisch optreden deze volkskwaal der tropen die niet doodt, maar onberekenbare hoeveelheden mensengeluk opslorpt, te lijf te gaan. Unicef, „specialized Agency” van de Wereld Gezondheidsorganisatie zet zich daarvoor in.

Het volgende artikel geeft een beeld van de wijze, waarop ook in Ned. Nieuw-Guinea de strijd is aangeboden onder de bezielende leiding van dokter Kranendonk. De strijd zal zwaar zijn, maar de mensen en de middelen zijn er en de kansen staan goed!

Dr H. J. T. BIJLMER

De bestrijdingsmethoden Nederlands Nieuw-Guinea

In Nederlands Nieuw-Guinea neemt de framboesia onder de ziekten, welke door praeventief-geneeskundige verzorging bestreden kunnen worden, een vooraanstaande plaats in. De redenen hiervan liggen in de aard der ziekte en zijn huidige bestrijdingsmogelijkheid.

DE framboesia is als besmettelijke ziekte 'n huidaandoening, veroorzaakt door een soort bacterie, het *Treponema pertenue*, welk overgebracht wordt door direct huid-contact en door vliegen. Voor het aanslaan der besmetting is een huidwonding, hoe klein ook, en een vochtige huid voorwaardelijk, alsmede een temperatuur van ongeveer 15° C. en hoger. Dit zijn ervaringsfeiten gegrond op het voorkomen van framboesia, n.l. tussen beide keerkringen en wel in vochtige warme streken, terwijl in zulke streken tijdens perioden van zware regenval het voorkomen van framboesia nog toeneemt.

De ziekte zelf veroorzaakt aanvankelijk, n.l. door een enkelvoudige initiële zweer, weinig overlast. Deze initiële zweer, meestal aan de onderbenen, laat na genezing praktisch geen litteken achter. In aansluiting hieraan treedt een verspreiding van de huidzweren over het hele lichaam door uitzaaiing op, welke het typische beeld geeft, wat bij de bevolking als apart ziektebeeld bekend is. Deze verspreide zweren zijn als het ware op de huid gelegen, niet sterk etterend, veelal rond tot ovaal met een gele korst bedekt en inderdaad van een framboos-achtig uiterlijk. Zij geven evenmin aanleiding tot een verminkende littekenvorming en kunnen zonder behandeling vanzelf genezen. Soms is de ziekte hierdoor geheel overwonnen, meestal echter treden er binnen 2 tot 5 jaar zwaar verminkende verzweringsen op van huid, been-deren en gewrichten.

Door deze, weliswaar laat, doch veelvuldig optredende verminderingen dwingt deze ziekte tot een rationele en afdoende bestrijding. Na de verspreide huidzweren komt veelal een latente fase voor, gedurende welke de patiënt wel *Treponemata* in zijn lichaam

herbergt zonder dat dit uiterlijk waarneembaar is. Dergelijke patiënten kunnen later weer besmettelijke zweren krijgen, waardoor een doelmatige bestrijding door behandeling van de waarneembare ziekten alléén niet mogelijk is.

Dit is een van de redenen in de aanvang genoemd voor een praeventief geneeskundige zorg.

Eenvoudige behandeling

De andere reden is de tegenwoordig mogelijke behandeling. Die kenmerkt zich door eenvoud — zeer grote eenvoud — zoals bijna bij geen enkele andere ziekte bekend is.

Vroeger was voor de afdoende genezing van framboesia een herhaalde toediening van een inderdaad zeer werkzaam geneesmiddel, het bekende salvarsan, direct in de ader noodzakelijk. Zoals de lezer uit de beschrijving van de ziekte kan afleiden, komt framboesia vrijwel uitsluitend voor bij zeer primitieve bevolkingen. Deze hebben geen enkel, of slechts een minimaal begrip van hygiëne, zoals reinheid van eigen lichaam en vermijden van contact met besmettelijke zieken, ja vaak zelfs geen ziekte-begrip. Het zal duidelijk zijn dat een herhaalde, soms pijnlijke, toediening van een geneesmiddel bij een dergelijke bevolking op grote bezwaren stuit, vooral als men meer dan alleen de waarneembare zieke mensen wil behandelen.

Het reeds geruime tijd voor de laatste wereldoorlog ontdekte penicilline (Flemming, 1929), dat tijdens de oorlog voor gebruik voor de mens geschikt is gemaakt (Florey en Chan, 1943) en waarvan de productie door de oorlog direct op grote schaal is aangepakt, heeft ook hier redding gebracht.

In de jaren na de oorlog werden vele bacteriën onderzocht op hun reactie op penicilline, dat sterk vertragend op de groei der bacteriën werkt, waardoor het lichaam zelf de kans tot opruiming krijgt.

Van het *Treponemata* bleek hierbij dat een vrij lage concentratie penicilline afdoende groei-belemmerend werkt mits deze concentratie vier dagen in het lichaam gehandhaafd blijft.

Naar aanleiding van dit gegeven is het aan wetenschappelijke laboratoria tenslotte gelukt een bereiding van een in de spier inspuitbare oplossing van penicilline samen te stellen die aan deze eisen voldoet: het z.g. penicilline-aluminium-monostearaat gesuspenderd in olie, kortweg aangeduid als P.A.M..

Hierdoor zijn we dus in staat gesteld het *Treponemata* met één enkele pijnloze injectie te laten doden. Zodoende is een rationele bestrijding van deze ziekte uitvoerbaar en voor de bevolking acceptabel geworden.

Dergelijke bestrijdingsmethoden in de vorm van massacampagnes zijn nu in zeer veel tropische landen in Afrika en Azië, waar framboesia een volksplaag is, aan de gang. Vele van deze campagnes worden gesteund door de U.N.I.C.E.F. (Kindernoodfonds van de Verenigde Naties) met geneesmiddelen en uitrusting, en door de W.H.O. (Wereldgezondheidsorganisatie) met technische adviezen.

In de gehele wereld werden tot nu toe 50 miljoen personen onderzocht op framboesia en 10 miljoen personen behandeld. Dit kon in november 1955 op de 2de Internationale Framboesia Conferentie door de W.H.O. te Enugu, Nigeria, Afrika georganiseerd, worden vastgesteld. Deze conferentie werd bijgewoond door het Hoofd Afdeling Framboesiabestrijding O. Kranendonk uit Nederlands Nieuw-Guinea.

In Nederlands Nieuw-Guinea is sinds april 1955 een dergelijke campagne aan de gang met steun van U.N.I.C.E.F. en W.H.O.. Het

bijzondere van deze campagne vergeleken met andere campagnes is het grote aantal problemen veroorzaakt door de vervoersmoeilijkheden en het zeer verspreid wonen der bevolking. Elders kan men veelal met vervoer per auto terecht.

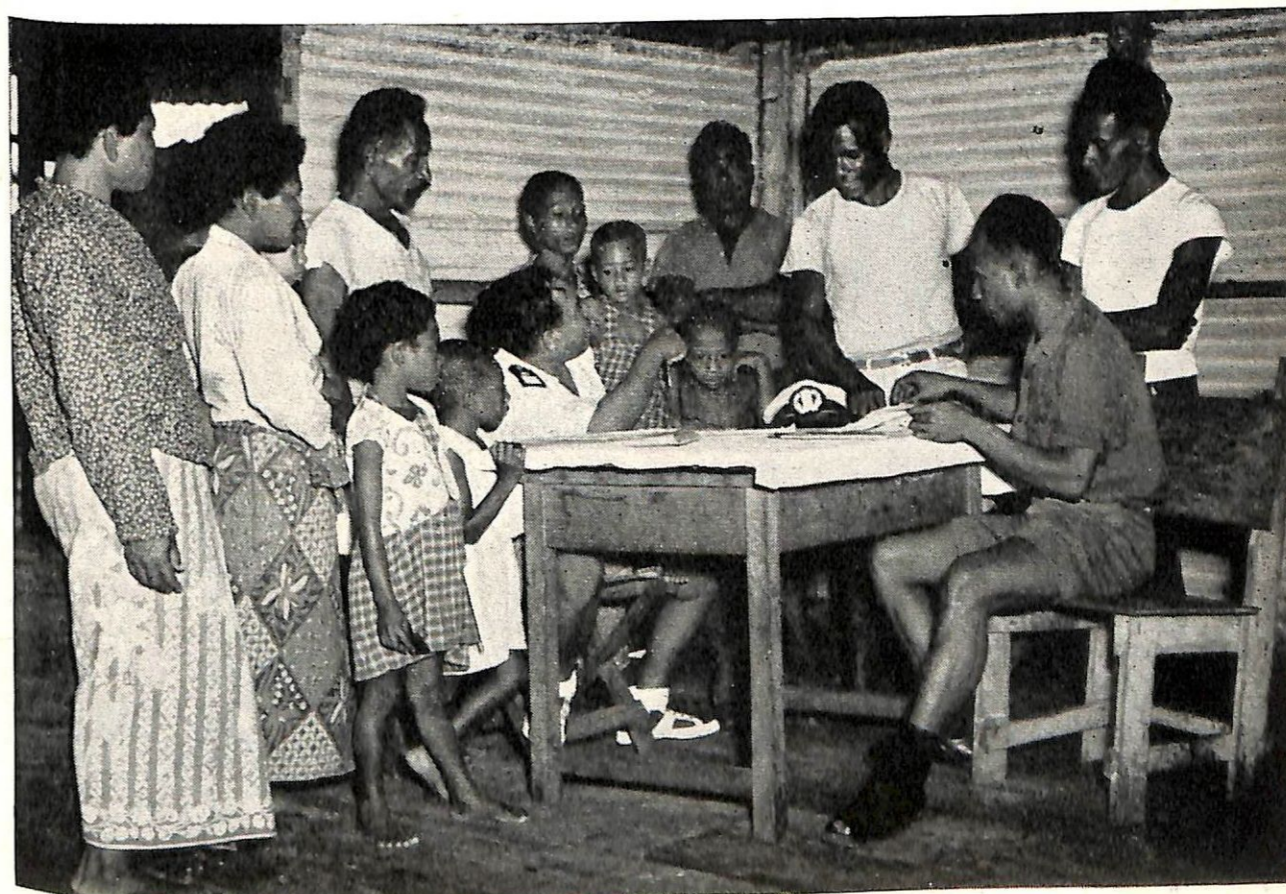
In Nederlands Nieuw-Guinea is een groot deel der bevolking overzee per boot te bereiken, wat altijd langzamer gaat en sterk afhankelijk is van de weersgesteldheid, terwijl een ongeveer gelijk groot gedeelte der bevolking voorlopig alleen te voet te berei-

ken is via opengekapte paden of gewone bospaadjes van de bevolking door sterk geaccidenteerd bergterrein of moerassig laagland.

Grondige campagne

Dat niettemin de massacampagne in Nederlands Nieuw-Guinea zich tot nu toe onderscheidt door het zeer hoge percentage van de bevolking dat bereikt wordt (meer dan 95 %) is te danken aan de onmisbare en prettige medewerking van het Binnlands Bestuur en door de grondi-

ge aanpak van de campagne. Bij de campagne worden de mensen huis voor huis geregistreerd en binnen een uur na de registratie op een centrale plaats in de kampong onderzocht en behandeld. Bovendien wordt bij overnachting in de kampong (bij looptournees praktisch altijd) des avonds met behulp van lichtbeelden (kleurendiaposities in Nieuw-Guinea zelf opgenomen) getracht de bevolking enig begrip voor de massale campagne bij te brengen. Hierdoor komen we tot een schijnbaar bijkomend



Huisgewijze registratie van de bevolking

belang van de Framboesiabestrijding, wat ook op de conferentie in Nigeria duidelijk is gestipuleerd.

Door de eenvoud en pijnloosheid der behandeling enerzijds, het eclatante succes van die behandeling anderzijds, is deze campagne bij uitstek geschikt om als inleiding van een meer algemene gezondheidszorg te fungeren.

Hierbij dient vooral de voorlichting over algemene en persoonlijke hygiëne en over voeding zo snel en actief mogelijk aan te sluiten. Ondanks het machtige wapen der penicilline moet toch ook het peil der algemene hygiëne verhoogd worden indien men de framboesia voor goed wil doen verdwijnen. Dat bestrijding van andere ziekten hiermee hand in hand dient te gaan is zonder meer wel duidelijk.

Ondanks de vaak zeer zware omstandigheden waaronder het transport van de framboesia-bestrijdings-teams plaats heeft, zijn tot ultimo 1955 ruim 90.000 autochthonen (de gehele bevolking van de afdelingen Hollandia



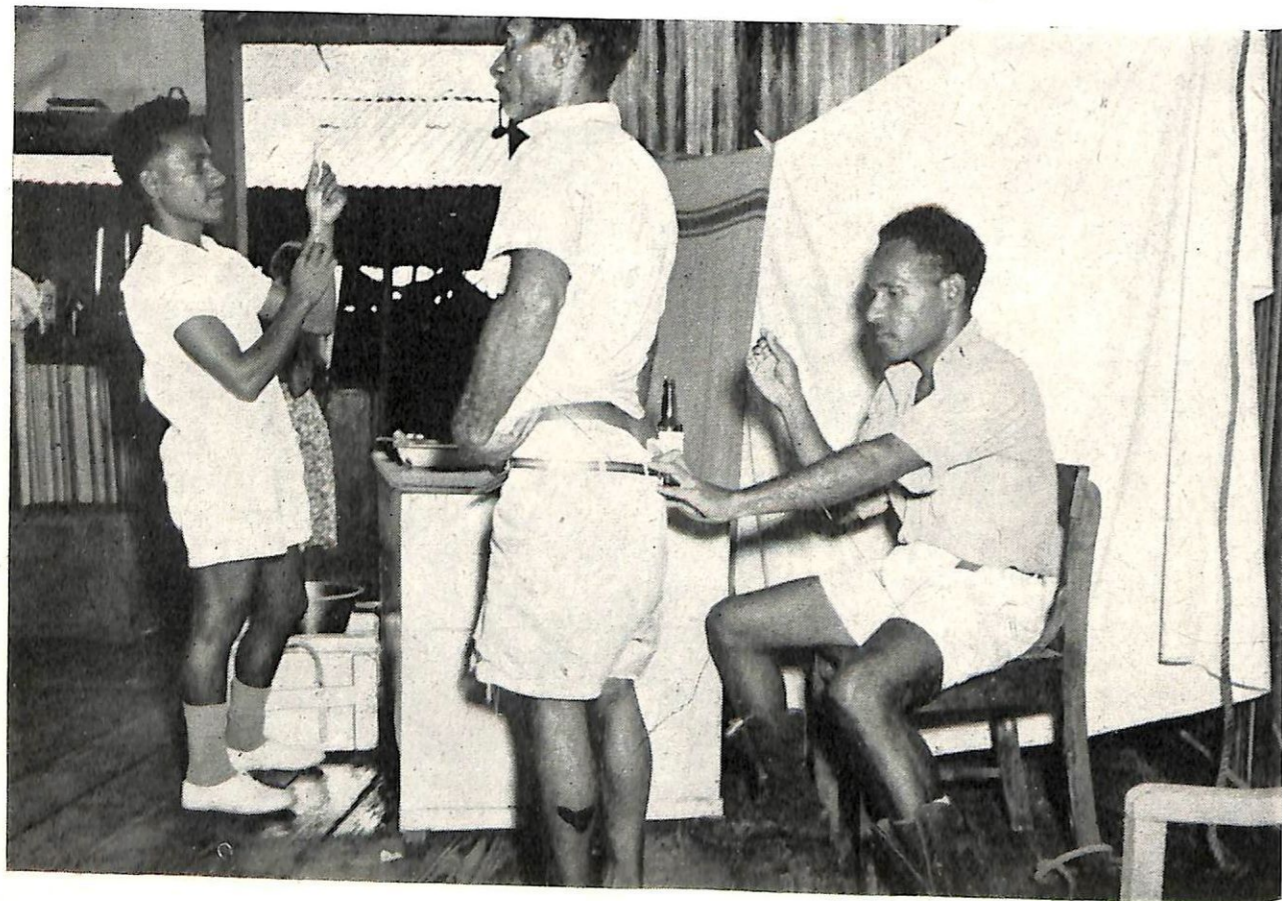
Overzicht van onderzoek in behandelingsruimte in een groot kamponghuis

en Geelvinkbaai) onderzocht en behandeld.

Het ligt in de bedoeling in 1956 de gehele onder bestuur gebrachte bevolking van Nederlands Nieuw-

Guinea te behandelen en de bereikte resultaten te consolideren.

w.g. L. DE VRIES
Arts b/d Afd.
Framboesiabestrijding



Toediening van de P.A.M.-injectie door Papoea-verpleger

WANNEER u op een middag in de week het vliegveld bij Hollandia oprijdt om een vertrekende kennis uit te zwaaien, dan kan het u gebeuren, dat u vanuit één van de gebouwen een vreemde muziek tegemoet klinkt. Trekt dat uw nieuwsgierigheid en gaat u naar dat gebouw toe, dan vindt u rond de luidspreker een aantal zich verdringende Papoea's, die kennelijk opgewonden naar de voor u vreemde, maar de voor hen zo vertrouwde klanken staan te luisteren. Wanneer u, in uw gebrekkig Maleis aan hen vraagt wat hier te doen is, dan zult u vernemen, dat de jongste afdeling van de Dienst van Gezondheidszorg, n.l. de afdeling voor Tuberculosebestrijding hier bezig is polikliniek te houden. Wat die muziek nu wel met tuberculosebestrijding te maken heeft begrijpt u nu nog niet, maar wanneer u er toe kunt komen dit verhaal helemaal uit te lezen, zal het waarschijnlijk wel duidelijk geworden zijn. Laat ik u in het kort de ontwikkeling vertellen.

Enige maanden geleden begon de afdeling voor tuberculosebestrijding haar werkzaamheden. Het was de jonge afdeling, die zich snel had proberen te oriënteren omtrent de stand van het locale vraagstuk, gebleken, dat ongeveer 30 % van de wegens tuberculose in het ziekenhuis opgenomen afkomstig waren uit een groep van ongeveer 3000 mensen, die in de directe omgeving van de z.g. „airstrip" woonden. Het leek daarom nuttig een meer uitgebreid onderzoek in te stellen, waarbij gebruik werd gemaakt van de bescheiden faciliteiten van een naburig ziekenhuis.

Het eerste contact

Het eerste contact met de bevolking werd gelegd door de plaatselijke mantri, die, tezamen met de arts belast met de tuberculosebestrijding, de gezinnen bezocht waaruit een tuberculeuze patiënt in het ziekenhuis was opgenomen. Daarbij werd aan de hand van eenvoudige voorbeelden de verspreiding van de ziekte uitgelegd en werden de mensen aangemoedigd om voor onderzoek te verschijnen. Deze oproep vond spoedig gehoor en op enkele mid-dagen in de week werd het onderzoek begonnen. Dit onderzoek baseert zich op een drietal gegevens, n.l.:

1. een z.g. tuberculine reactie, waaruit na enkele dagen blijkt of de patiënt met tuberkelbacteriën is geïnfecteerd;
2. de röntgenologische doorlichting, waaruit blijkt of deze infectie geleid heeft tot waarneembare afwijkingen;
3. het onderzoek van het sputum, waaruit blijkt of de patiënt waarbij afwijkingen werden vastgesteld, tuberkelbacteriën uitscheidt of niet.

Een en ander eist, van de zich overigens gezond voelende, veel inspanning. Voor het eerste onderzoek moet hij gemiddeld 1½ tot 2 uur reizen. Na drie dagen moet hij voor een tweede onderzoek verschijnen, waarvoor hij ongeveer 3-4 uur onderweg is. Is een Papoea niet steeds genegen voor een ziekte geneeskundige hulp te zoeken, hem voor een onderzoek, wat zijnerzijds zoveel moeite vraagt, te krijgen, terwijl hij zich gezond voelt, is helemaal niet gemakkelijk. Daarom is van meet af aan de grootste nadruk gelegd op de voorlichting, welke bestond uit een eenvoudige toelichting van ongeveer ½ uur aan het einde van elke polikliniek. Deze voorlichting, alsmede een niet te onderschatten inzet van de plaatselijke mantri, tenslotte een zich ontwikkelend contact met enkele belangrijke kampongoudsten, hebben hier het wonder gewekt dat iedereen, zonder uitzondering, voor onderzoek verscheen.

Hebt u wel eens geprobeerd om 10 tot 20 maal

TUBERCULOSE-BESTRIJDING

Voor het röntgenscherm



hetzelfde eenvoudige verhaal te vertellen? Het is na 15 keer niet meer vol te houden, het enthousiasme gaat verloren en het effect wordt minder. Daarom werd besloten ook hiervoor de hulp van de kampong in te roepen.

De in het Maleis gehouden toespraak werd op een van particuliere zijde beschikbaar gestelde tape-recorder vastgelegd, terwijl daarnaast de vertaling in de plaatselijke taal, afgewisseld door plaatselijke muziek, werd opgenomen. De bevolking is enthousiast!

Maar het is hierbij niet gebleven. Dat kan ook niet, tuberculose is een ziekte die wortelt in de sociale structuur van de gemeenschap. Pas als die structuur wezenlijk verandert, is het mogelijk tuberculose te bestrijden. Daarom is vrijwel van het begin af, intensief contact opgenomen met die plaatselijke bevolking om te onderzoeken wat er op dit punt valt te bereiken.

Op zondag, de dag waarop iedereen thuis is om de problemen van de dag te bespreken, wordt, met tussenpozen van 14 dagen, de kampong bezocht om voorlichting te geven op het gebied van de gezondheidszorg en om te onderzoeken op welke wijze het gevaar voor verdere verbreiding van de ziekte kan worden voorkomen. Dat is evenwel geen eenvoudige zaak. Hoe wil men de verspreiding voorkomen in een huis waarin misschien 40 mensen wonen in slechts enkele kamers? De huizen moeten veranderen! Hoe wil men de verspreiding voorkomen als het lichaam ondervoed is en het menu verre van voldoende? De tuinen moeten verbeterd worden! Derhalve is dus voorlichting nodig op al deze gebieden.

Bij wijze van proef is begonnen deze voorlichting over de gehele lijn aan te pakken. Een aantal deskundigen verklaarde zich bereid om in vrije tijd regelmatig de kampong te bezoeken met dit doel. De kampong richtte een vereniging tot TBC-bestrijding op met afdelingen voor woningbouwverbetering, landbouw, gezondheidszorg, enz.. Men stelde een gezondheidspolitie in, die toezicht houdt op de isolatie van de gevonden gevallen. Men stelde een waarschuwingssysteem in, dat probeert te voorkomen dat niet besmette individuen tijdelijk gaan samenwonen met zieken. Men bouwde isolatieka-



Uitkomst tuberculine reactie



Toepassen tuberculine reactie

mertjes voor de patiënten en er is een grote vraag naar kennis.

Bij dit al is steeds centraal gesteld de zelfwerkzaamheid van de gemeenschap. Het is hun vereniging, hun werk. Bij het opsporingswerk kan de afdeling voor tuberculosebestrijding behulpzaam zijn, maar zij moeten helpen bij de organisatie van dat opsporingswerk, want het personeel van die afdeling, thans nog één arts en één klerkje, is daartoe onvoldoende.

Hoe moet het nu verder?

U vraagt zich wellicht af hoe het nu verder moet. Want deze twee mensen van de afdeling kunnen al dit werk wel in één kampong doen, maar niet overal. Dat is ook zo, en het is ook niet de bedoeling. Het is slechts de bedoeling te onderzoeken of dit een mogelijkheid van aanpak insluit, welke zich straks, met betere apparatuur op grotere schaal in gemodificeerde vorm laat verwezenlijken en dan in de eerste plaats op de plaatsen waar de tuberculose frequent voorkomt. Wij staan pas aan het begin en de wegen moeten nog worden gezocht.

Inmiddels zijn er andere acties waaraan wordt gewerkt. Dat is bijv. de BCG-vaccinatie. Dit is een onderdeel van bestrijden dat zich laat organiseren, zoals b.v. de framboesia en de malariabestrijdingscampagnes. Het BCG-vaccin verhoogt namelijk de weerstand van het lichaam tegen infecties en kan worden gegeven aan diegenen die nog niet op natuurlijke wijze werden geïnfecteerd. Aan de toediening zijn evenwel een groot aantal technische moeilijkheden verbonden. Daarom eist een dergelijke campagne dan ook een zeer goede voorbereiding. Gehoopt wordt dat in het begin van het volgende jaar op bescheiden schaal met een dergelijke campagne kan worden begonnen, terwijl dan tevens het daarvoor nodige personeel kan worden opgeleid.

Tuberculosebestrijding is arbeidsintensief. Dat zal u duidelijk zijn geworden uit het feit, dat deze ziekte een sociaal vraagstuk is. Daarom moet de oplossing in de eerste plaats worden gezocht in het uitbuiten van de bestaande faciliteiten, in het inschakelen en mede verantwoordelijk stellen van de bevolking en in het geven van voorlichting.

De afdeling staat aan het begin, de reactie van de bevolking is hoopvol. Of men dit enthousiasme zal kunnen blijven behouden, of men in staat zal zijn op andere plaatsen een dergelijk enthousiasme te wekken, of tenslotte de kleine afdeling de kracht zal kunnen opbrengen overal even voortvarend door te werken, zal nog moeten blijken.

G. WIJSMULLER,
Hfd. Afd. TBC-bestrijding.



Lepra (besmettelijke vorm)

Lepra, vroeger melaatsheid genoemd, is een ziekte waar iedere Nederlander wel van gehoord heeft, doch waarvan hij in feite weinig weet. Daarom lijkt het wenselijk, alvorens iets te vertellen over lepra op Nieuw-Guinea, eerst iets te zeggen over de ziekte in het algemeen.

DE

LEPRA

EN HAAR BESTRIJDING

MELAATSHEID IS NIET
LANGER EEN HOPELOZE ZIEKTE

door D. L. Leiker,

Hoofd Afd. Leprabestrijding D.V.G. Nieuw-Guinea.

EEUWEN lang is de ziekte ook in ons land zeer verspreid geweest, doch na de 17e eeuw komen nog slechts sporadische gevallen voor. Import van nieuwe patiënten heeft ook geen verdere verspreiding meer tot gevolg.

Hoewel dus slechts weinigen onder u het ziektebeeld uit aanschouwen kennen, heeft bijna ieder zich in gedachten een voorstelling van de ziekte gemaakt. In de gehele beschaafde wereld is lepra geassocieerd met gedachten als: uiterst besmettelijk, zonder uitzicht op genezing, onreinheid, vieze zweren, afvallende ledematen en afschuwelijke mismaking. Het valt niet te ontkennen dat een deel der onbehandelde patiënten een toonbeeld van ver-

schrikkelijk lijden vormt en de aanblik de gevormde voorstelling schijnt te bevestigen. Overal ter wereld worden leprapatiënten nog geschuwd en in vele gevallen uitgestoten uit de samenleving, waardoor het lijden nog vergroot wordt.

Toch is er reden onze meningen grondig te herzien op grond van de vorderingen die het wetenschappelijk onderzoek gemaakt heeft.

Lepra neemt geen aparte plaats in onder de vele ziekten die de mensheid teisteren. Het is een „gewone” infectieziekte veroorzaakt door een bacterie die nauw verwant is aan de tuberculosebacil. Slechts een deel der patiënten is voor zijn naaste omgeving



Het lepra proces is tot stilstand gebracht. De patiënt is niet meer besmettelijk, maar zijn behandeling is begonnen in een stadium waarin reeds ernstige misvormingen zijn opgetreden. Dit is door vroege diagnose te voorkomen

besmettelijk. Bij een groot deel der patiënten zijn de afweerkrachten van het lichaam voldoende geweest om de bacillen te vernietigen. Zij kunnen de lidtekenen van de in het lichaam gevoerde strijd blijven vertonen — soms beperkt tot enkele vlekken, soms zijn belangrijke zenuwen ernstig beschadigd, met gevolg van optredende misvormingen aan handen en voeten — doch voor hun omgeving zijn zij op geen enkele wijze gevaarlijk meer. Het is vaak moeilijk de omgeving hiervan te overtuigen en de patiënt blijft dan een gemedene.

Bij een deel der geïnfecteerde personen zijn de afweerkrachten van het lichaam onvoldoende en krijgen de bacteriën volop gelegenheid zich in onnoemlijke aantallen binnen het lichaam te vermenigvuldigen. Deze patiënten zijn besmettelijk voor hun omgeving en kunnen dat tien jaar en langer blijven, als ze niet behandeld worden.

Lepra is een ziekte die veelal zeer langzaam verloopt. Geleidelijk aan treden de grove misvor-

mingen op, maar de vitale functies worden pas laat gestoord. Wanneer men bedenkt hoe grote aantallen bacillen gedurende vele jaren door zo'n patiënt verspreid worden kan men niet anders dan concluderen dat lepra toch een weinig besmettelijke ziekte is, vergeleken bij bijvoorbeeld tuberculose. Voor het acquireren van lepra is als regel een nauw lichamenlijk contact nodig en een groot deel van de volwassenen bezit zoveel weerstand dat zelfs dan de ziekte nog niet optreedt. Bij kinderen is de weerstand naar gelang de leeftijd veel geringer en vele leprapatiënten zijn in hun jeugd geïnfecteerd, terwijl pas na vele jaren de eerste symptomen van de ziekte manifest zijn geworden.

Het is slechts deze laatste categorie van patiënten, waarbij op eenvoudige wijze de aanwezigheid van bacillen vastgesteld kan worden, die in aanmerking komt voor opname in leprozerieën.

Tot 1941 was de behandeling van lepra-patiënten medisch bezien een zeer ondankbare zaak.

Effectieve geneesmiddelen stonden niet ter beschikking en een groot deel van de gerapporteerde genezingen moet toegeschreven worden aan de neiging van de ziekte om in sommige gevallen spontaan tot stilstand te komen.

Hierin is grote verandering gekomen door het gebruik van de z.g. sulfone-preparaten, waarvan thans D.D.S. de meeste toepassing vindt.

Lepra is niet meer een hopeloze ziekte! Weliswaar zijn jaren met de behandeling gemoeid, doch het merendeel der patiënten heeft thans het vooruitzicht weer tot een normale plaats in de samenleving te kunnen terugkeren en als de behandeling vroegtijdig aangevangen wordt kunnen de meeste misvormingen voorkomen worden.

Het vraagstuk op Nieuw-Guinea

Het was reeds lang bekend dat lepra in sommige delen van Nieuw-Guinea in min of meer

ernstige mate voorkwam. In 1952 bedroeg het aantal geregistreerde gevallen omstreeks 300. Systematisch onderzoek was echter niet gedaan, zodat het niet mogelijk was op grond van exacte gegevens de omvang van het lepravraagstuk te bepalen. Wel was op initiatief van de lokale gouvernementsarts in 1949 een kleine kolonie voor leprapatiënten in de omgeving van Fak-Fak georganiseerd, terwijl ook te Mie in de Wandamenbaai een 50-tal patiënten in een kolonie verenigd werd.

In 1952 kwam de lepra meer in het middelpunt der belangstelling te staan door het onderzoek van de Amerikaanse leproloog N. R. Sloan, verricht onder auspiciën van de South Pacific Commission, waaraan schrijver dezes als vertegenwoordiger van het Gouvernement van Nieuw-Guinea werd toegevoegd.

Bij dit onderzoek, dat een half jaar duurde, werden groepen van kampongs uit verschillende endemische gebieden over geheel Nieuw-Guinea verspreid, zo intensief mogelijk nagezien. Het aantal bekende gevallen van lepra was na dit onderzoek verdubbeld. Lepra bleek in sommige gebieden een ernstig probleem te vormen en suggesties voor een adequate leprabestrijding werden gedaan.

Sindsdien is het onderzoek in sommige gebieden door gouvernementsartsen voortgezet en het aantal geregistreerde gevallen is thans reeds de 1200 gepasseerd. Lepra blijkt endemisch te zijn langs de gehele kust vanaf de Mamberamo-rivier tot en met de omgeving van Kaimana en vanaf Frederik Hendrik eiland tot aan de Australische grens alsook op alle voorliggende eilanden. Op verschillende plaatsen, o.m. in de onderafdeling Merauke, Sorong, Manokwari en Wandamen begint de ziekte zich meer naar het binnenland toe te verspreiden. In de Onderafdelingen Hollandia en Sarmi is voorzover bekend nog slechts sprake van importgevallen, terwijl van het Centrale binnenland nog geen gevallen bekend zijn. Het gevaar van import in de enkele tot nu toe lepravrije gebieden neemt snel toe, door de intensiever wordende communicatie.

Behalve op de Radja Ampat-eilanden bij Sorong, waar lepra reeds lang geleden vanuit Indonesië werd geïmporteerd, is de ziekte in Nieuw-Guinea nog van betrekkelijk recente datum.

Langs de Noordkust verspreid-

de deze ziekte zich het eerst naar Manokwari en Biak en vandaar uit slechts een 50 jaar geleden naar de Wandamenbaai, thans het meest geïnfecteerde gebied van Nieuw-Guinea.

Thans wordt bij 8 % van de bevolking symptomen van lepra gevonden en er zijn kampongs waar dit percentage meer dan 15 belooft.

Reislustige Biakkers en Numforen hebben in belangrijke mate de ziekte langs de gehele Noordkust verspreid. In het Zuiden waren het voornamelijk Indonesische emigranten die een rol speelden in de verspreiding.

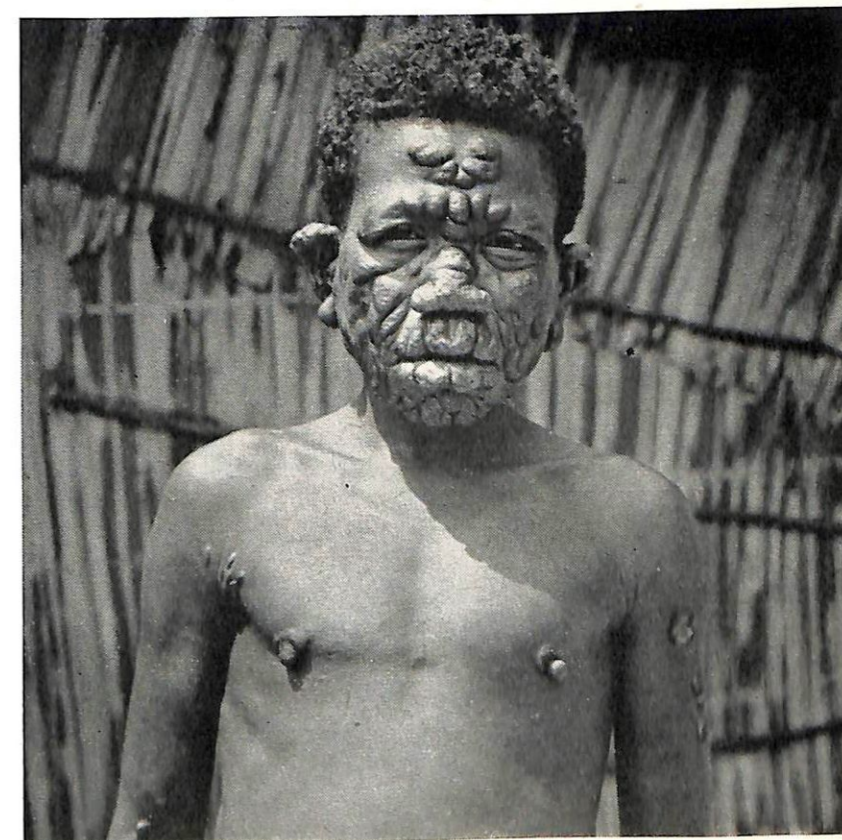
Voorbeelden van zeer recente uitbreiding zijn thans van vele gebieden in Nieuw-Guinea bekend. Dit is verklaarbaar door de grote toename aan onderling contact, door uitbreiding van de huwelijksrelaties, betere verbindingen en trek naar de grotere centra.

Van een nog weinig ontwikkelde bevolking kan niet verwacht worden, dat inzicht bestaat in de besmettelijkheid van de ziekte. In sommige streken wordt de infectieuze lepra-patiënt op geen enkele wijze gemeden. Hij blijft

rustig in grote familiehuizen tussen een schare kinderen verkeren. De hygiëne van huis en lichaam is een veelal nog onbekend begrip.

In andere streken worden patiënten soms zeer radicaal uitgestoten. Consequent is men echter zelden. Bepaalde personen worden om een of andere reden weer lang in de kampong getolereerd. Bij gelegenheden komt de patiënt in de kampong logeren of verblijven familieleden voor enige tijd in zijn isolatiehutje. Veelal vindt men in de kleine kolonies gezonde familieleden, man of vrouw, vader of moeder inwonend. Niet zelden ook worden niet-besmettelijke leprapatiënten en verouderde gevallen van framboesia, op grond van de misvormingen uitgestoten. Men kan van de meeste gebieden zeggen, dat de door de bevolking genomen isolatiemaatregelen weinig doeltreffend zijn.

Niet zelden zien we een lepra-patiënt wonend bij een sagodoesoen of bij een visplaats van de kampong. Vele kampongbewoners komen dan met hun kinderen bij het sagokloppen en vissen een poosje logeren. De patiënt vaart



Het gevorderde stadium bij het besmettelijke type. Deze patiënt kan met DDS genezen

er wel bij, want hij krijgt natuurlijk een vergoeding in natura voor zijn gastvrijheid, doch in de kampong wordt de ziekte op deze wijze snel over vele huizen verspreid.

Het zal na het voorgaande duidelijk zijn, dat lepra op Nieuw-Guinea niet slechts een groot, doch ook een groeiend vraagstuk vormt.

De bestrijding

In vroegere jaren werd de aandacht van de artsen op Nieuw-Guinea in beslag genomen door de behandeling van duizenden patiënten op poliklinieken en in vaak slecht geoutilleerde bevolkingsziekenhuisjes en niet in de laatste plaats op tournee in de kampong. Ongetwijfeld zijn vele zieken hierdoor daadwerkelijk geholpen en zijn vele levens gered. Vele volksziekten zijn echter moeilijk of in het geheel niet te beïnvloeden door deze werkwijze. Een van deze ziekten is ongetwijfeld lepra. De behandeling van een aantal zieken in kolonies of

in ziekenhuizen en de poliklinieken is van weinig of geen invloed op het totaal. De enkele leprakolonies op Nieuw-Guinea waren klein en verkeerden in een zeer primitief stadium van ontwikkeling, in de ziekenhuizen was geen plaats voor chronische infectieuze patiënten, terwijl de grote afstanden vaak een beletsel vormden voor een regelmatige poliklinische behandeling. En op tournee kan in het geheel niets voor de leprapatiënt gedaan worden.

In de laatste jaren ontwikkelt zich de Gezondheidszorg op Nieuw-Guinea niet slechts kwantitatief op verheugende wijze doch ook is een duidelijke ontwikkeling te bespeuren in de richting van systematische en meer preventieve bestrijding van volksziekten. Dit is ook het geval met de leprabestrijding.

De eerste stap naar de bestrijding is het verzamelen van gegevens over de leprasituatie in een bepaalde streek. Door huis aan

huis, kampong na kampong te onderzoeken wordt het werkelijke aantal patiënten bepaald. Dit onderzoek wordt aangevuld met gegevens over het verloop van lepra in die streek, met gegevens over ras, sexe, leeftijd en typeverhoudingen, waaruit conclusies voor de toekomst getrokken kunnen worden en met sociaal-economische en adatgegevens, welke bepalend zijn voor de wijze van benadering van patiënt en omgeving.

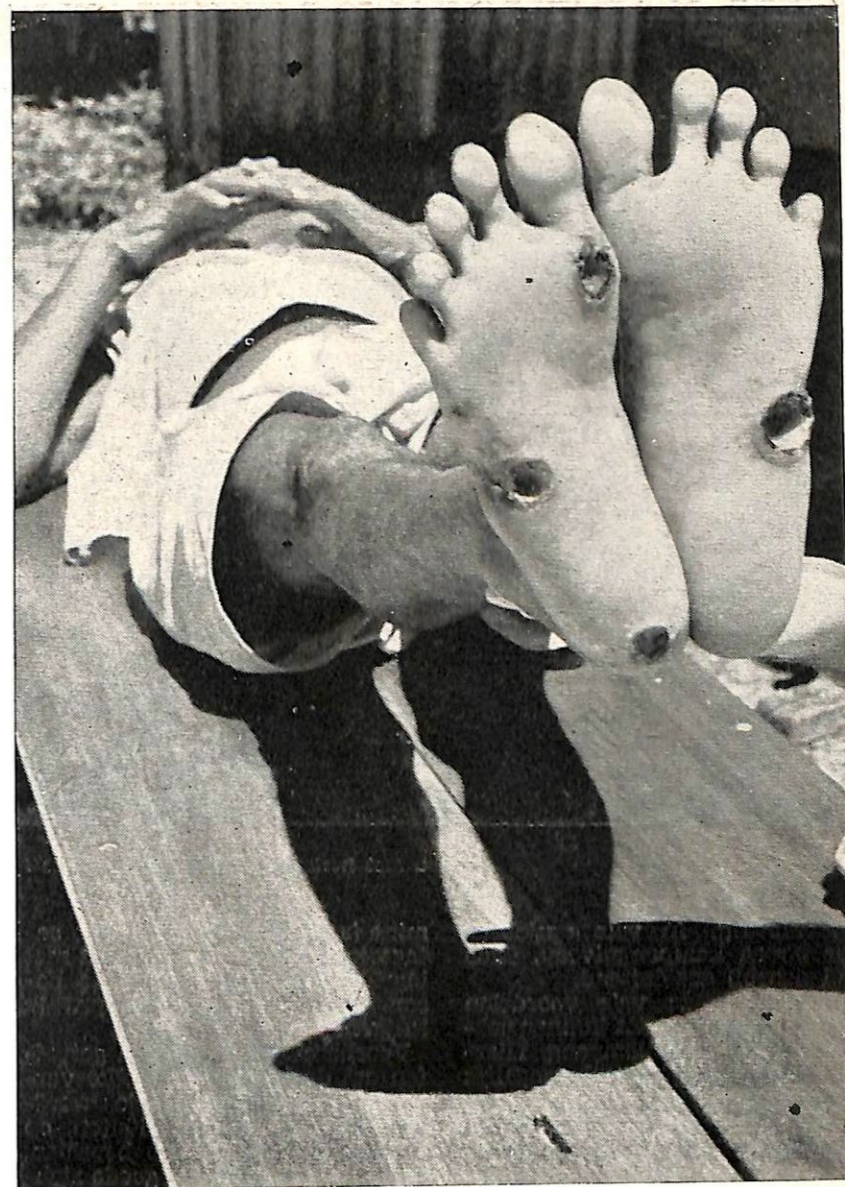
Pas daarna kunnen we een aan de plaatselijke omstandigheden beantwoordende leprabestrijding opbouwen. Bovenaan op de lijst van moderne anti-lepra campagne staat de voorlichting. Deze begint bij de artsen, die in Nederland weinig of niet met lepra in aanraking zijn gekomen en die thans een groot deel van het lokale werk voor hun rekening moeten nemen. Dan volgt de beïnvloeding van de patiënt en omgeving. Op de ene plaats zal het accent meer moeten liggen op de besmettelijkheid van de ziekte, op andere plaatsen zal vaak veel

aandacht besteed moeten worden om de mensen te overtuigen dat lang niet alle patiënten besmettelijk zijn, dat de ontslagen patiënt weer in de samenleving moet opgenomen worden. In het eerste geval wordt de noodzaak van isolatie niet ingezien en in het tweede geval zullen de patiënten alle moeite doen de vroege symptomen te verbergen, waardoor zij langer gevaar voor hun omgeving opleveren en de kans op een genezing zonder misvormingen daalt. Deze voorlichting moet zich uitstrekken tot allen die in de Nieuw-Guinese verhoudingen een invloedrijke plaats innemen, tot bestuursambtenaren en guru's niet in de laatste plaats.

Het streven is om alle infectieuze patiënten te bewegen tot vroegtijdige opname in een lokale leprozerie. De plaatselijke omstandigheden zijn ook weer bepalend voor het karakter van deze leprozerie. De beste reclame is uiteraard het resultaat van de behandeling. De leprozerie wint belangrijk aan populariteit zodra de eerste patiënten ontslagen zijn. Toch is dit dikwijls niet voldoende om de patiënt voor lange tijd in de leprozerie te houden. Daarom is het van het grootste belang dat de leprozerie zo georganiseerd wordt, dat de overgang van het normale kampongbestaan naar de leprozerie niet te groot is, dat de vrijheid beperkt wordt tot het strikt noodzakelijke en dat verdere attracties verbonden worden aan de opname.

Het is te Miei in de Wandamenbaai nu gebleken, dat een dergelijke opzet goede perspectieven biedt. Behoudens een leprapatiënt van een klein binnenland stammetje, voor wie de overgang te groot bleek, zijn alle geregistreerde infectieuze patiënten in de Wandamenbaai thans opgenomen. Met dwang zou dit resultaat niet bereikt zijn. Velen zouden zonder veel moeite kans gezien hebben zich aan onderzoek en opname te onttrekken.

Deze leprozerie is in feite een gewone kampong, zij het dan een modelkampong. In de kampong staat een ziekenhuisje en een polikliniekje. De patiënt wordt echter zolang mogelijk in zijn huisje verzorgd en de verzorging blijft beperkt tot datgene waarvoor hij zelf niet zorgen kan. In deze kampong worden de gewone bezigheden bedreven. Uitgebreide tuinen zijn aangelegd, er wordt gevist, er is een timmerwerkplaats, een smid en er worden vrouwen gemaakt, ernstige invaliden maken vlechtwerk, anderen



Ernstige zweren van beschadigde zenuwen, maar absoluut onbesmettelijk

bereiden kelapa olie of verzorgen sago, de kinderen gaan naar school. Het enige verschil is, dat zoveel mogelijk leiding wordt gegeven, dat getracht wordt betere landbouwmethoden te introduceren enz.. Zo kan de leprozerie bijdragen tot de ontwikkeling van een hele streek en in deze tijd zijn velen gevoelig voor het woord „ontwikkeling“.

In de dagelijkse leiding worden de patiënten zoveel mogelijk ingeschakeld. Er is een kamponghoofd en een „rapat“, een raad die overtredingen tegen de regels der leprozerie onderzoekt en bestraft. Patiënten worden opgeleid voor de verzorging van hun zieke medebewoners, een van hen leert het laboratoriumwerk, een ander

heeft de verantwoordelijkheid voor de tuinen, weer een ander voor onderhoud van huizen en wegen, voor de buitenboordmotor of voor het kleinvee. Kleding wordt onder leiding van een zuster door de patiënten vervaardigd. Velen leren voor het eerst in de leprozerie de naald en de breipen hanteren. Er is een toko in de leprozerie, met eigen munten in circulatie, waardoor geloop naar de toko in het naburige Miei wordt voorkomen. De leprozerie heeft zijn eigen voetbalclub, zangvereniging en fluitorkest, die aan de competities in de Wandamenbaai deelnemen. Zij voeren toneelvoorstellingen in publiek op, en er is gezorgd voor een bibliotheekje voor degenen die kunnen en willen lezen. De leprozerie is een zeer veelzijdige



De hand van de leprozerie te Niei. Op de achtergrond de gesubsidieerde volksschool



Guru met kerkeraad in de leprozerie te Nici

samenleving, in vele opzichten ver boven kampongniveau, doch wel daarbij aansluitend.

Tegenover de vele voordelen staat slechts het niet kunnen verblijven in eigen kampong. Hieraan wordt nog zoveel mogelijk tegemoet gekomen door het toelaten van bezoekers, evenals in de ziekenhuizen. Slechts kinderen worden niet toegelaten. Dit gecombineerd met regelmatig onderzoek van de gehele Wandamenbevolking biedt uitzicht op een belangrijke daling van het lepracijfer na verloop van tijd.

De leprozerie te Miei telt thans 164 inwoners, die te Fak-Fak een 45-tal. Nieuwe leprozerieën zijn in oprichting te Serui, Sorong en Merauke.

Een van de grote moeilijkheden in het leprawerk is het regelmatig onderzoek van grote bevolkingsgroepen. Het is echter mogelijk het aantal te onderzoeken personen belangrijk te beperken. Evenals bij tuberculose is een test bekend waaruit geconcludeerd kan worden of een proefpersoon een zekere mate van immuniteit bezit. Na dit lepromine onderzoek op grote schaal kan het volgende onderzoek beperkt blijven tot die betrekkelijk kleine categorie personen bij wie geen reactie op de injectie van lepro-

mine is gevolgd. Immers deze categorie is het, die bij contact met leprabacillen kans heeft, de besmettelijke vorm van lepra te krijgen.

Vorbereidingen worden getroffen om de lepromine, welke vervaardigd wordt uit stukjes weefsel van infectieuze patiënten, op Nieuw-Guinea zelf te bereiden, een tweede stap in de goede richting.

Tenslotte willen we nog een mogelijkheid noemen die de grote belangstelling van alle leprologen over de gehele wereld heeft. Men heeft uiteraard gezocht naar een verklaring van het opvallende feit dat lepra in betrekkelijk korten tijd als volksziekte uit Europa is verdwenen. Aanvankelijk werd dit geweten aan de verbeterde hygiëne, doch bevredigend was deze verklaring niet. Lepra verdween toen de hygiëne in vele opzichten nog slecht was. Een andere verklaring is de sterke toename van tuberculose. Voorbijgaande infecties hebben een verhoogde weerstand tegen tuberculose tot gevolg. Wij kunnen dit nagaan door het doen van een z.g. reactie op tuberculine. Nu is het merkwaardig dat in landen waar geen lepra voorkomt, een positieve tuberculinereactie vaak samengaat met een positieve leprominereactie, wat dus ook wijst

op een verhoogde weerstand tegen lepra. Er zijn meer argumenten die voor deze samenhang pleiten, waarop we hier niet kunnen ingaan.

Voor de leprabestrijding is echter van belang dat door B.C.G.-vaccinatie een lepromine negatieve persoon in de meerderheid van de gevallen leprominepositief gemaakt kan worden. Als nu nog bewezen kan worden dat deze „kunstmatige” positieve leprominereactie ook wijst op verhoogde weerstand tegen lepra, is hier de weg gewezen naar een zuiver preventieve leprabestrijding.

Lepra is een ziekte die pas jaren na de besmetting manifest kan worden. Het zal dus nog meerdere jaren duren voor de uitslag van de proefnemingen, welke in verschillende landen genomen worden, bekend is.

Aangezien echter tuberculose eveneens een groot probleem op Nieuw-Guinea vormt en hiertegen van B.C.G.-vaccinatie resultaten verwacht mogen worden, is er geen reden op zekerheid ten aanzien van de betekenis van B.C.G. in de leprabestrijding te wachten. Daarom werden reeds thans de voorbereidingen getroffen om in 1956 in samenwerking met de Afdeling Tuberculosebestrijding te komen tot een proefobject in de Wandamenbaai.

Met ons in Nieuw-Guinea bezig houdt

Ter gelegenheid van het vijfjarig bestaan van de uitgave van het Kantoor voor Voorlichting en Radio-omroep „En hier is het nieuws”, gaf dit kantoor begin maart een jubileumnummer uit, keurig verzorgd en gedrukt bij de Landsdrukkerij.

Wegens het grote aantal ongevallen, waaronder verschillende met dodelijke afloop, zijn in de wegverkeersordonnantie de aan de remmen der motorrijtuigen te stellen eisen verscherpt. Het verkeer neemt echter zodanig toe — vooral het groeiende aantal motorfietsen is opvallend — dat deze maatregel aan de ongelukken geen eind heeft kunnen maken.

Na jarenlange voorbereiding is begonnen een terrein boven Dok II hier ter stede te egaliseren voor de bouw van het Centraal Ziekenhuis Nieuw-Guinea, dat, naar men hoopt, over drie jaar in gebruik zal kunnen worden genomen. Enige cijfers: er wordt 117.000 m³ grond verzet; het ziekenhuis krijgt 300 bedden; het vloeroppervlak zal 14.000 m² bedragen; er komen 32 gebouwen, verbonden door overdekte paden. Aan het ziekenhuis zijn verbonden een operatiezaal, een röntgengebouw, een kraamafdeling en een kinderpaviljoen. Er komen woningen voor Europese en inheemse verpleegsters en verplegers en internaten voor de leerling-verplegers en -verpleegsters.

Vier inheemse politie-agenten ontvingen het diploma „voor betoende moed” van de Koninklijke Nederlandse Bond tot het redden van drenkelingen en drie van hen een medaille wegens het met gevaar voor eigen leven aan land brengen van het stoffelijk overschot van de heer B. G. Oude Wolbers, die bij het zwemmen in een wilde zee aan „Base G” op 10 oktober 1954 verdronk.

Het herstelde vliegveld Tinuka bij Kokonao is in februari voor het verkeer opengesteld.

Volgens de gegevens van januari 1956 bestaat de bevolking van Hollandia uit 12.000 personen boven de 18 jaar, inbegrepen 2.500 personen uit de onderafdelingen, die niet blijvend in Hollandia gevestigd zijn. De Europese gemeenschap — de marine niet medegerekend — telt een kleine 7.000 zielen; de autochthone gemeenschap 4.500 zielen; de Chinese 106. Dan wonen er nog 632 uit Indonesië afkomstige personen, die Nederlandse staatsburgers zijn.

De „Utrecht” en de „Karimun” hebben weer enige nieuwe vaartuigjes voor Nieuw-Guinea medegebracht. Het tourneevaartuig Weylandt komt ter beschikking van de resident van Fak-fak. Het kan 26 pasagiers en 20 m³ lading vervoeren. De Lemaire van hetzelfde type wordt te Sorong gestationneerd.

De dubbelschroef Holland-launch Garnaal wordt ingezet voor het Boswezen te Kaimana. De sleepbarkas Sele komt in Merauke, om — met de sleepbarkas Mieke — te worden gebruikt op het traject Bade-Mindiptanah.

In de paradijsvogelserie verschijnt een nieuwe postzegel van 20 cent. Datum van uitgifte 16 april.

Op 1 maart arriveerden hier ter stede de administrator of Papua and New Guinea, His Honour brigadier-general D. M. Cleland, C. B. E. en zijn echtgenote voor een persoonlijk bezoek aan Gouverneur van Baal. Op 5 maart werd begonnen aan een korte oriëntatiereis door Nieuw-Guinea in gezelschap van de Gouverneur en Mevrouw van Baal, waarbij Manokwari, Sorong, Steenkool, Temboeni, Mogoi, Biak, de Wisselmeren en Merauke werden bezocht. Dit alles in vijf dagen tijds. Op zondag 11 maart, vertrok het hoge gezelschap van het vliegveld van Hollandia, uitgeleide gedaan door de Gouverneur, mevrouw van Baal en de Diensthoofden met hun dames.

De Australische torpedootjager Arunta bracht op 21 maart een bezoek aan Hollandia. De volgende dag vertrok de jager naar Biak, waar tot 26 maart werd verbleven.

Per 27 april is Ransiki opgenomen in het vlieg-schema van de N.N.G.L.M. „de Kroonduif”.



Voor Tropenkleding
POLAK VAN DEVENTER

Kalverstraat 19 Spuistraat 50
AMSTERDAM DEN HAAG

Ook voor postorders

STICHTINGSMEEDEDELINGEN

Schooldienst.

De 17de december a.p. werd in de fraaie aula van het gemeentegymnasium te **Leiden** een Nieuw-Guinea-avond gehouden voor de hoogste klassen der plaatselijke middelbare scholen en de christelijke Kweekschool. Een tweetal sprekers voerden het woord, verduidelijkt door lantaarnplaatjes en een drietal films van de Vogelkop (olie!), de Wisselmeren en het Hollandiagebied. De aula was zeer goed bezet. Dr. L. D. Brongersma, een kenner van Nieuw-Guinea, vertelde aan de hand van lichtbeelden en demonstratiemateriaal over vogels, slangen en de beroemde zaagvis van het Sentanimeer.

Het is hier van belang mede te delen, dat Dr. Brongersma in 1957 de leider wordt van de grote expeditie naar het Sterrengebergte (brongebied van de Digoelrivier), de laatste witte plek op de kaart.

Ir. Grandjean sprak over ertsen en hij liet o.a. de olie, het nikkel- en cobalterts van het Cycloopebergte en de steenkool van het Horna-veld (Vogelkop) de revue passeren. Betreffende de olie werd een leerzame film vertoond, waaruit duidelijk blijkt het reusachtige werk dat daar is verricht bij de bouw van tanks en pijpleiding Wasian-Bintoeni-baai.

Op 19 december werd in de aula van de middelbare avond-handelsschool te **Alkmaar** aan alle klassen verteld van land en volk en de middelen van bestaan, aan de hand van diapositieven. Opvallend was het, zoveel belangstelling deze leerlingen hadden voor het vertoonde en het gesprokene (economie van het land).

Een soortgelijke causerie hield de heer Grandjean

Ter vergemakkelijking van onze administratie verzoeken wij onze leden en abonneés hun contributie of abonnementsgeld over het jaar 1956 tijdig aan ons over te maken op postgirorekening 550550.

op de 23ste december voor de middelbare Rijkstuinbouwschool te **Boskoop**; aandacht werd hier besteed aan de „gronden” en belangrijke landbouwproducten.

Aan de hand van lantaarnplaatjes werden door de heer Ir. J. B. Grandjean op de volgende scholen eveneens causeriën gehouden:

6 januari, **Leiden**: R.K. Vakschool voor meisjes, 160 leerlingen.

11 januari, **Amersfoort**: hoogste klassen der Industrie- en Huishoudschool, 105 leerlingen.

13 januari, **Voorburg**: hoogste klassen der openbare Muloschool, 100 leerlingen.

18 januari, **Emmen**: Chr. H.B.S. en Kweekschool, 120 leerlingen.

19 januari, **Emmen**: U.T.S. en Muloscholen, 225 leerlingen in de fraaie aula v.h. Lyceum.

20 januari, **Zwolle**: gemengde openb. ULO-school, 100 leerlingen.

21 januari, **Zwolle**: openbare meisjes ULO-school, 105 leerlingen.

8 februari, **Den Haag**: Christelijke Kweekschool voor onderwijzers (3de klassers).

9 februari, **Amsterdam**: 2de Christelijke Nijverheidsschool voor meisjes.

9 februari, **Haarlem**: Prot. Christelijke Nijverheidsschool.

10 februari, **Wassenaar**: Doorman ULO-school.

14 februari, **Voorburg**: Gemeente ULO-school.

STICHTING INDISCHE DOCUMENTEN



Verf die steeds goed uit de bus komt!

Juist in de tropen is dit van uitzonderlijk belang. De jarenlange export van onze tropenbestendige verf- en lakproducten is daarom in dit opzicht voor U een waarborg.

Vraagt inlichtingen en technische adviezen over onze producten voor de bouwnijverheid, bruggenbouw en staalconstructies en over onze autolakken.

PIETER SCHOEN & ZOON N.V.
ZAANDAM - HOLLAND

importeurs: **NIGIMY N.V.**

AMSTERDAM - HOLLANDIA - SORONG - MERAUKE - MANOKWARI - BIAK - SEROEI - FAK FAK