

MEDISINERNE VIETNAMAKSJON

nr 1 - **BULLETIN** - des 69

VI TAKKER

Innkomet på innsamlingskontoen fra:

Ulrich Abildgaard	kr. 50	Sigmund Karterud	kr. 20
Jan Alexander	10	Per M. Kjelland	25
Anders Alme	10	Jan Kolflaath	30
Egil Arnesen	10	Torgeir Landvik	10
Kjell Erik Arnesen	10	Jon Lange	150
Tore Aubert	10	Astri Lindberg	10
Anne Marie Auestad	25	Odd Lingjærde	10
Lillian Nordbø Berge	20	Anders Lunde	20
Chr. F. Borchgrevink	100	Johan Lyng	10
Petter Boye	50	Helge Mjelde	20
Bård Brekke	25	Tore J. Mørland	20
Odd-Steffen Dalgard	30	N.N.	20
Hans G. Dedichen	100	Eli Nordal	50
Eva & Johan Eide	10	Andor Nygård	50
Kari Ekanger	200	Hroar Piene	10
Vibeke Engh	10	R.R.	20
Hans Olav Fekjær	20	Astor Reigstad	25
Ole J. Fossen	100	Ebba Riis	10
Gunnar Ganes	50	Bjørn Ruud	10
Svein Golf	30	Thor W. Ruud Hansen	10
Ottar Grimstad	10	Per Schjetne	500
Nils Henrik Hagness	300	Helge Skard Dokka	20
Alf Halvorsen	10	Per Stensland	10
Jens Hammerstrøm	20	Kitty Strand	20
Vidje Hansen	20	Bjørn K. Straume	10
Bernt Heger	10	Per Sundby	100
Jon Heger	10	Jo Telje	200
Tom Henriksen	30	Solve Tjora	10
Tore Henriksen	10	Tom Sørensen	10
Per Hågå	10	Sverre Varvin	104
Haldor Jenssen	10	Knut Wester	50
A.J.	50	Helge Waal	50
Jak Jervell	50		
Harry Johansen	20	Pr. 7.november 1969:	<u>kr.2834</u>

Innkomet på driftskontoen:

T.E. kr.200
O.R. 20

Pr. 7.november 1969 kr.220

Vi har også fått inn endel verdifulle medikamenter. Se side 3.

MEDISINERNES VIETNAMAKSJON
BULLETIN

Utgitt av Medisinernes Vietnamaksjon, Boks 40 Blindern, Oslo 3.
Redaksjon av nr. 1: Sidsel Mai-The, Torstein Engelskjøn (ansv.).

P R E S E N T A S J O N

Medisinernes Vietnamaksjon er den norske avdelingen av vest-europeiske organisasjoner for medisinsk hjelp til FNL og Den demokratiske republikk Vietnam; koordinert gjennom "Secretariat de Coordination des Associations Medicales Europeennes d'aide au Vietnam", 13 rue Payenne, Paris 3ème.

Vi henvender oss først og fremst til alle kategorier helsearbeidere i Norge, for å samle inn penger og medisinsk utstyr for FNL og DRV, og sprer dokumentasjons- og informasjonsmateriale om Vietnam-krigen og dens konsekvenser.

Vi ser dette opplysningsarbeidet blant norsk helsepersonell som meget viktig i dagens situasjon.

Aksjonen er basert på personlig tilslutning, og er partipolitisk nøytral. Vi legger imidlertid stor vekt på opplysning om de politiske sidene av Vietnam-krigen, og går inn for norsk anerkjennelse av Den demokratiske republikk Vietnam og Den provisoriske revolusjonære regjeringen i Sør-Vietnam.

Vi er uavhengige av allerede eksisterende organisasjoner for Vietnam-arbeid i Norge, men ønsker et korrekt og godt forhold til disse.

Medisinernes Vietnamaksjon støttes, foruten av 100 medisinske studenter ved universitetene i Bergen og Oslo, bl.a. av følgende:

Ulrich Abildgaard, univ.lektor Oslo	Andor Nygård, overlege Halden
Anne Marie Auestad, lege Oslo	Per Sundby, dosent Oslo
Chr. F. Borchgrevink, professor Oslo	Astor Reigstad, lege Oslo
Bård Brekke, overlege Tromsø	Bjørn Ruud, lege Lørenskog
Odd-Steffen Dalgard, ass. overlege Oslo	Per Schjetne, lege Trh.
Hans G. Dedichen, overlege Lillehammer	
Adam Egede-Nissen, lege Oslo	Aud Blegen Svindland, lege Oslo
Kari Ekanger, lege Oslo	
Karl Evang, helsedirektør Oslo	Jo Telje, distr. lege Nesna
Turid Evang, lege Oslo	Knut Wester, lege Oslo
Hans Olav Fekjær, lege Oslo	Helge Waal, lege Hov i Land
Ole J. Fossen, lege Oslo	
Gunnar Ganes, lege Oslo	
Trygve Gjestland, professor Oslo	
Viggo Hansteen, lege Oslo	
Svein Haugsgjerd, lege Oslo	
Jak Jervell, lege Oslo	
Per M. Kjelland, overlege, Elverum	
Jon Lange, lege Oslo	
Odd Lingjærde, lege Oslo	
Yngvar Løchen, amanuensis Oslo	
Helge Mjelde, distr. lege Vik	

VÅR INNSAMLING AV
M E D I K A M E N T E R

Vi har annonsert en spesifisert liste over hva vi ønsker tilsendt av medikamenter, for videresending til Vietnam. Vi ber om at interesserte leger sorterer ut det de har av nedenstående, og sender det som pakkepost til Medisinernes Vietnamaksjon, Boks 40 Blindern, Oslo 3. I Oslo og omegn kan vi dessuten hente medikamentene, etter nærmere avtale. Vi ønsker ikke preparater som går ut før januar 1970. Om flest mulig følger vår oppfordring, kan vi få istand en ganske betydelig sending av verdifulle medikamenter til Vietnam før jul.

Listen er utarbeidet av dr. Viggo Hansteen, Ullevål sykehus avd. VIII, og dr. Astor Reigstad, Ullevål sykehus avd. II.

ANTIBIOTIKA

Penicillin (tabl.)

Calciumphenoxymethylpenicillin-Na (Calcipen) 1 mill., 500 000 og 250 000 i.e.

Phenoxymethylpenicillin-K (Fenoxypen, Weifapen) 1 mill., 600 000, 500 000 og 250 000 i.e.

Phenoxypropylpenicillin-K (Cetacillin) 0.30 g

Penicillin (injectabile)

Benzylpenicillin-Na (hurtigvirkende)

Begge i hetteglass

-----"----- Procain (langsomtvirkende)

a 1 mill. i.e.

BREDSPEKTRUM-ANTIBIOTIKA

Ampicillin (tabl.)

Daktacillin, Pentrexyl, Ampipenin 500, 333 og 250 mg

Tetracykliner (tabl.)

Tetracyklin (Dumocyclin, Tetracyclin A.L.)

Klortetracyklin (Aureomycin)

Oksytetracyklin (Oxytetral, Terramycin)

Demetylklortetracyklin (Ledermycin)

Eventuelt er vi også interessert i nyere preparater (Randomycin, Vibramycin)

Kloramfenikol

Tabletter

250 mg

Injectabile

Hetteglass a 1 g

ANTIBIOTIKA TIL SÅRBEHANDLING

I form av strøpulver, spray eller salve. Kombinasjon antibiotika/steroid, som spray, krem eller salve. Kompresser (Sofra-Tulle).

SULFAPREPARATER (i tablettform)

Hurtigvirkende: Trisulfamid, Elkosin, Sulfacombin.

Langtidsvirkende: Longamid, Longasulf, Bayrena, Sulfdurazin, Longasulf, Kelfizin, Lederkyn, Sulfapral.

ANALGETIKA

For injeksjon:

Pentazocin (Fortralin)

Ampuller a 2 ml

I tablettform:

Dextropropoxiphen chlorid (Abalgin, Aporex, Doloxene)

Den andre nasjonalkongressen for sivilpersonell i
Frigjøringsfrontens helsetjeneste.

Av fru MA-THI-CHU, farmasøyt.

(Etter et dokument utgitt av Association Medicale
Franco-Vietnamienne, mai 1969)

I Sør-Vietnam er de høye fjellene, de dype skogene og de store slettene strødd med bombekratre, avbrent med napalm eller forgiftet med kjemiske sprøytemidler. Hundrevis av amerikanske fly av alle typer pløyer gjennom luften hver dag uten opphold og spyr ut sin morderiske last over jorden. Veiene er tett besatt med fiendens befestede punkter, og en skulle tro at selv en flue ville ha vansker med å komme gjennom det tette nettverket av amerikanernes og marionettehærens poster.

Likevel er det under slike forhold at FNL's Kommissjon for helsestellet, med dr. NGUYEN-VAN-CHI som formann, sammenkaller helsearbeidere fra hele landet til den andre nasjonalkongressen et sted i de frigjorte områdene. Over 100 delegater kom fra høyslettene, Mekong-deltaet, fra junglene i den østlige Nam-Bo og fra de store byene...

Utstillingen av farmasøytiske produkter og medisinsk utstyr

En hel paviljong var satt av til en utstilling av geriljaens legemidler. De spesielle medisinene for symptomatisk behandling er svært variert, siden hver provins har sine egne oppskrifter, i samsvar med regionens egen flora og fauna: droger fra fjell og sletter, lavlandet og kysten, tonika og stimulantia, sedativa og tranquilizers, infusjoner for kolera, væsker til mageskyllinger, piller til behandling av diare og fordøyelsesbesvær, o.s.v. Alle har bevist sin effektivitet på tusener av pasienter, i forbindelse med akupunktur eller uten. Det er klart at de fleste av disse produktene kommer fra oppskrifter i folke-medisinen. Men det ville være galt å tale om "foreldet farmasi". For disse produktene er blitt studert og klassifisert på nytt etter kravene i den moderne "Materia Medica", og dyreforsøk er utført. En del av våre kolleger har laget ekstrakter for klinisk utprøving og kjemiske analyser.

Det mangler heller ikke produkter til spesifikk aktiv behandling: for dysenteri, malaria, invollsorm, soppsykdommer, slange- og skorpionbitt. Antibiotika av vegetabilsk opprinnelse må bevise sin effektivitet i in vitro tester, før de blir brukt på pasienter, og prøves på lettere tilfeller under eksperimentperioden.

Når det gjelder vaksinene som tilberedes med våre metoder, så er prinsippene for tillagingen essensielt de samme som i hvilket som helst Pasteur-institutt, for vaksiner mot pest, koppper, kolera, tyfus, tetanus og tuberkulose. Den eneste forskjellen er at termitt-tuer tjener til brensel, at honning ved flere anledninger vellykket erstatter glyserol, rotter erstatter marsvin når en skal dosere anti-toksin, o.s.v.

Effektiviteten av tiger-bein i behandlingen av senil osteoporose, verdien av neshorn for å senke feber, hornene til unge dådyr som tonika ... alt dette er skrevet ned og brukt utenfor Vietnam. Og her er det bare FNL-leger i fjell-distriktene som bruker dem. FNL-kirurger fra Mekong-deltaet bruker derimot kokos-saft til intravenøs injeksjon ved behandlingen av forbrenninger, blødninger og sjokk. Ikke fra hvilken som helst kokosnøtt, men nøye utvalgte frukter, nettopp høstet og åpnet, i overensstemmelse med kriteria fastsatt av FNL-farmasøyter. På denne måten kontrollerer våre kolleger innholdet av glukose og elektrolytter i kokossaften, pH, pyrogene egenskaper, og at den er absolutt ufarlig.

Men hva som får våre europeiske venner til å smile, og som ergrer Pentagon-sjefene, er den store mengden av medisinske instrumenter som lages av deler av cockpiter og propeller fra amerikanske fly skutt ned av frigjøringsfronten: brett, klemmer, arterietenger, katetere, Kocher's forceps, obstetriske stetoskoper o.s.v., for ikke å regne med alle karene, store og små, som gis til sykehusene for å sterilisere instrumenter i eller lage te i.

Et helse-nettverk

Kongressen brukte mye tid på de grunnleggende problemer i organiseringen av helsevesenet i de frigjorte områdene.

Den amerikanske hæren har mange muligheter for transport av sårede: de tar de syke til legen. Likevel kan ikke langveisferende syke bli behandlet så raskt, selv om de bringes med helikopter.

Derfor er våreleger tilstede overalt hvor det er nødvendig med operasjoner, og våre helsearbeidere er i beredskap helt ned til den minste landsby: kort sagt, våreleger kommer til sine pasienter. Derav vår parole: amerikanerne oppnår mobilitet ved mekanisering, vi oppnår enda større mobilitet ved organisering av personell.

Dette problemet ble diskutert lenge, og fra alle synsvinkler. Hver landsby må ha sin sykestue og sine jordmødre, hver innbygger skal få sitt antiseptiske utstyr klart til bruk. Erfaring har vist at bønder svært gjerne vil ta seg av sårede, og at de, når våre helsearbeidere overlater dem til seg, ofte kan gi dem bedre mat enn i sykehus. Alle delegatene ble enige om hvordan en skulle veve et nettverk av forbindelser for å verne folkets helse, og for å utdanne mer personell, mye mer personell for dette formålet. Naturligvis er det forskjellige organisasjonsmåter i overensstemmelse med de regionale særpreg, avhengig om man er i kampområdene (forsteder og byer), i områder som skifter hender, eller i områder som helt er under FNL-kontroll.

For å sikre seg at dette helse-nettet skal bygges opp skikkelig på kortest mulig tid, og at forbindelseslinjene skal bli gode, gjør hver lege og hver farmasøyt i Vietnam det til sin plikt å utdanne folkets brede lag, å instruere andre arbeidere overalt og under alle forhold, i samsvar med de programmene som er utarbeidet for de ulike utdanningstrinn.

I denne forbindelse ble problemer med trening og opplæring av helsepersonell diskutert. Noen paroler ble lagt fram:

å lytte 100 ganger er ikke så bra som å se en gang

å se 100 ganger er ikke så bra som å gjøre det selv en gang

Derfor, tren førstehjelps-arbeiderne og lær sykepleierne mens du behandler de sårede — og vi mangler ikke sårede. En kirurg, delegat fra Mekong-deltaet, forklarte inngående sine instruksjonsmetoder, på denne måten: "Cam tay chi Vieu" — som betyr

"ta elevens hånd og få ham til å utføre bevegelsen nøyaktig"
"la ham gjenta de forskjellige grep før han utfører dem"

På denne måten blir en lang rekke unge bønder; menn og kvinner, som knapt kan lese og skrive, forvandlet til gode sykepleiere og jordmødre, i samsvar med behovene for Motstanden. På denne måten har vi også kunnet utdanne helsearbeidere blant de nasjonale minoritetene på høyslettene.

Vi har et annet motto: "Det er bedre å ha en helsearbeider med svært liten profesjonell trening enn ikke å ha noen i det hele tatt." Senere, når de mest presserende behov er dekket, vil det bli mulig å holde fortsettelseskurs for perfektjonering i teknikk.

Det er takket være denne intense treningen, som har vært mulig gjennom innsats og tålmodighet fra det ledende medisinske personell, at hele Sør-Vietnam i 1968 har:

i hver landsby, fra 1 til 3 førstehjelpsarbeidere
hver større landsby, 2 til 5 sykepleiere og jordmødre
(viktigere større landsbyer, så mange som 10 til 30)
hvert distrikt, fra 2 til 3 hjelpeleger
hver provins, 2 til 6 spesialutdannede leger.

Det er klart at leger og sykepleiere som arbeider i frigjøringshæren ikke er regnet med i dette.

Enhver god helsearbeider skal vite hvordan en sikker vernegrav lages, sørge for god ventilasjon, fjerning av parasitter, høvelig dybde til vern mot bombe- og granatsplinter, røyk etc. Disse leksene i "epidemiologi" og "profylakse" av kirurgiske sykdommer blir ikke nevnt i noen klassisk håndbok. Men vår kodeks krever følgende forholdsregler:

1. En god grøft er bedre enn et vakkert hus
2. En ansiktsmaske mot gass er vesentligere enn lommeørkle
3. En familie uten førstehjelpsaker er en tilbakestående familie.
4. Å arbeide på markene uten individuell beskyttelse er selvmord.

Helsearbeiderne må vise hvordan man best utfører disse direktivene.

Profylakse mot infeksjonssykdommer og parasitter inntar en viktig plass i de daglige oppgavene til helsearbeidere i landsbyene: vaksinasjoner, kontroll av vann forurenset av gass og giftige kjemikalier, kontrollere at påbud, f.eks. om å drikke kokt vann, overholdes, holde oppsyn med at staller og fjøs ikke bygges for nær opp til boliger, at brønner graves forskriftsmessig, o.s.v. Alt dette går langt over grensen for en vanlig praktikers arbeid i et landsdistrikt i de fleste land. For at dette skal gjøres, kreves en høyt utviklet politisk bevissthet og en ubetinget oppslutning.

UTDANNELSE AV MASSENE

Et intenst program for opplæring har gjort folket i de frigjorte områdene istand til å unngå epidemier som er så hyppige i områder besatt av USA's og marionettregjeringens tropper. Igjen er slående paroler i bruk:

"En god vietnameser bør overholde tre renslighetsregler: å drikke rent vann (drikk bare kokt vann), å spise ren mat, og å leve i rene omgivelser (å ha stallen et stykke borte, og sove under myggnett)."

"Enhver som ikke lar seg vaksinere (mot koppper, pest, o.s.v.) kan ikke bekjempe amerikanerne".

Det er takket være "anti-US" helsekampanjene, som er blitt fremmet til stadighet i provinsene i samarbeid med Kvinneforbundet for frigjøring, Ungdomsforbundet for frigjøring, og Bøndernes frigjøringsforbund, at vi har kunnet holde oppe folkets helse, på tross av de endeløse angrep og ødeleggelser forårsaket av USA's barbarisme: bombekraterne som blir formeringssted for malariamygg, de sammenhengende nattlige bombetoktene som gir søvnløse netter og nevroses, alle tilfellene av voldtekt fra amerikanske, sør-koreanske og thailandske soldater, som smitter sine ofre med veneriske sykdommer.

La oss i denne forbindelse huske at amerikanerne og lakeitroppene deres bringer med seg en mengde lidelser, den ene verre enn den andre. Noe av det verste for befolkningens helsetilstand er ødeleggelsene forårsaket av napalm og gifter på våre naturlige vitamin- og proteinkilder (frukttrær, busker, grønnsaker, fiskekulturen med tradisjoner i Mekong-deltaet).

Og over jord svartbrent med aske og sorg, kommer helsearbeidere "for fred", betalt av Washington, eller på ordre fra C.I.A. som "pasifiseringsgrupper", for å dele ut syntetiske vitaminer eller hermetikk fra USA — smekkefulle av "den allierte hærens" gavmildhet. Det er lett å skjønne hvorfor de blir så kaldt mottatt av våre bønder: "Dra deres vei med multi-vitaminene deres, vi vil ha tilbake frukttrærne våre, og vi vil ha slutt på at dere voldtar våre døtre! Vi har fått nok av deres "pasifisering" og av deres "sivilisasjon"!"

ANDRE RAPPORTER

Kongressen diskuterte lenge den andre hovedoppgaven for Helsekommisjonene på forskjellig nivå, slik som

- Organiseringen av førstehjelp for de krigsskadede
- Kampen mot de sosiale sykdommene: malaria, spedalskhet, trakom, veneriske sykdommer.
- Omsorgen for mor og barn
- Behovet for utvidet vitenskapelig forskning

Å gi en skikkelig dekning av diskusjonen om disse emnene ligger utenfor denne artikkelens siktemål. Tre hele dager var satt av til rapporter om forskningsarbeide, bl.a. om følgende emner:

- Transport av sårede i de mørke timene
- Behandling av hodeskader
- Behandling av skader i mave-tarmkanalen
- Crush-syndromet i Saigons forsteder fra januar til juni 68
- Behandling av traumatisk sjokk
- Behandling av brudd med tradisjonelle metoder kombinert med moderne

Behandling av brannskader og sår infisert med
Bacillus subtilis

Medisin og gynekologi: Rickettsioser i den østlige delen av Nam-Bo. Behandling av malaria- og virus-hepatitt med lokale medisinerplanter. Gynekologiske undersøkelser av pikene i sjokk-brigadene, resultater av behandling av dysmenorrhé.

Farmakologi: Virkningen av N-H-I (tre lokale planter) på hypofyseforlappen og dens hormonale sykler. Eksperimenter med en antiseptisk og helende forbindelse laget av resin fra skogstrær.

FNL's andre nasjonale helsepersonellkongress avsluttet sitt arbeid etter ti dagers sesjon, fra 6. til 15. oktober 1968 (de første fant sted i januar 1967).

Kongressen kastet lys over mange nye resultater og ideer, men korrigererte også feil og mangler.

Jeg vil ikke avslutte uten å nevne at jeg hadde æren av å gi en rapport til kongressen om den medisinske hjelpen som sendes til oss av venner over hele verden. Kongressen tok varmt imot denne uvurderlige støttebevegelsen som styrker vår tro på den endelige seier.

Utgitt av: MEDISINERNE VIETNAMAKSJON, Boks 40 Blindern, Oslo 3.