

**HISTORY LETTER**  
**KUMI HOSPITAL UGANDA**  
**QUARTERLY PUBLICATION**

**02, '22**





# Kumi Hospital

We treat and God heals

## The History of Kumi Hospital Ongino From a Leprosy Centre to a General Hospital

**1924** Ugandan leprosy camps would contain 551 cases (Anti-Leprosy measures are taken in the Ugandan protectorate)

**1925** Practically all the known cases of leprosy had been found in the eastern districts of Teso, Lango and Mbale.

**1927** The first Secretary of BELRA (British Empire Leprosy Relief Association), Mr. Frank Oldrieve reported that the Church Missionary Society (CMS) were already doing leprosy work in Uganda, at Ng'ora Hospital (Ngora). This work was to be extended with support from the BELRA under the direction of Dr. C.A. Wiggins (a CMS missionary and a former Principal Medical Officer of the Uganda Protectorate). The idea was that Ng'ora would become a treatment centre for the Eastern Provinces. The CMS would also develop work in the southern part of Uganda, as well. He also reported that the Roman Catholic Missions were prepared to do their share of leprosy work.

Dr. Wiggins was to become the Honorary Secretary of the Ugandan branch of BELRA, and this would organize work in several parts of the Protectorate. At this time, he estimated that in a population of 3,145,000 people, they were 20,000 affected by the disease, and 600 being either segregated or treated. There were approximately six workers actually treating the disease. Drs. Hunter and Leakey are carrying on general medical work at Ng'ora so this station will have three medical men and at least two nurses. Everything should be done to ensure that this station is well supplied with all that it needs, as it is likely to become the main treatment centre for the whole of the Eastern Province of Uganda.

**1928** Dr. Wiggins wrote to CMS in London: : Teso land is unhealthy, very flat, and most of the swamps are backwaters of the Nile, with an average elevation of about 3,000 feet. The people usually ignore leprosy entirely and they have no fear of it, and i am afraid that it will be uphill work leaching them to endeavour to prevent the spread of, and to avoid, infection.

**1929** Dr. Wiggins returned to Uganda and established hospitals and pharmacies for leprosy treatment, with financial help from BELRA, including a hospital for infected children in Kumi, in the eastern Teso district, and an adult voluntary segregation camp in Kapiri. Dr. Wiggins adopted this approach in 1927 after Sir Albert Cook had already treated many leprosy patients in 1909. His right hand from the beginning was the Medical Assistant Mr. Onesimus Busimo. They both treated the out-patients by injecting them weekly hydnicarpus oil at the clinics. Mr. Busimo stayed permantly at Kumi Children's Hospital as Wiggins his second in command.

**1930** On March 24, Robert Cochrane (BELRA) reported that "the leprosy situation in the Ng'ora district had developed beyond the facilities to deal with the problem efficiently. The main efforts in Ng'ora were to be directed towards the development of the leprosy hospitals. The buildings that Dr. Wiggins for his outpatients were well suited to do so.

Robert Cochrane reported that the hospital in Kapiri (between Kumi and Soroti) was under construction. While he was in Ng'ora, he visited the children at the hospital in Kumi. The children's hospital in Kumi was reportedly the "most pleasing feature" of the work.

Since 1927, C.M.S. opened five large-scale leprosy settlements in Uganda. Ostensibly, these settlements were under the control of the missionaries who led them, not the government officials who provided most of the financial support needed to build and maintain them. In reality, several missionaries who established leprosy settlements also fulfilled a dual role as colonial medics.

Dr. Wiggins closed the 5 centers and opened a second central hospital.

The adult settlement in Kapiri was moved to its current location in Kumi Ongino.

Kumi Children's Hospital and Kumi Ongino Leprosy Hospital for adults.

That land of Ongino (1100 hectares) was given by the Diocese of the Upper Nile of the Church of Uganda (more land at Ongino for agriculture and closer to Kumi).

For many leprosy patients, the Kumi Leprosy Centre became the only place where they could live in a community without being rejected, despised and discriminated against.

**1931** Wiggins returned to England for family reasons in October 1931.



Ngora out-patient clinic  
leprosy treatment station (1931)



Leprosy Review -  
photos supplied by Miss Laing

Miss Laing / 1937

**1937**

**Kumi Leper Children's Hospital;**

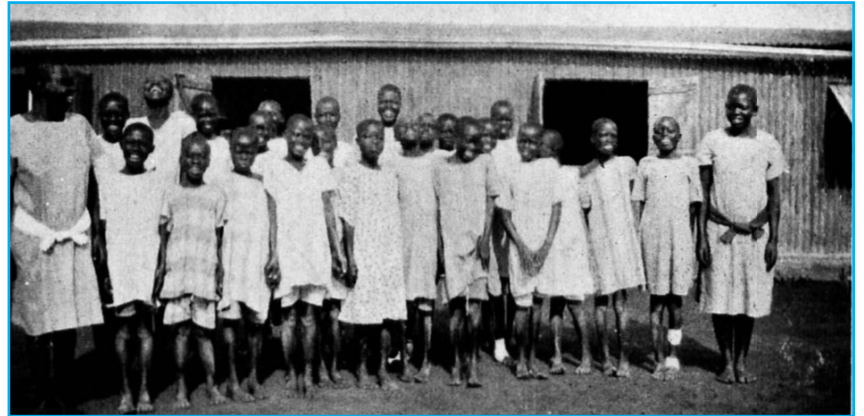
315 lepers / 207 Boys and 108 Girls

**Kumi Ongino Leper Settlement;**

400 lepers : 300 supporting, 50 others being subsidized  
only 50 of the patients are too weak.

Dr. Wiggins and Miss Laing did such good pioneer work in the early days.

A group of happy leper girls  
at Children's Hospital / 1931



Miss Laing with the healthy  
Children's Creche at  
Children's Hospital / 1939



At the open air school  
Children's Hospital / 1939



At the tailoring class  
Kumi Ongino Leprosy Centre  
/ 1939



Leprosy Review - All photos supplied by Miss Laing

**1937** On the afternoon of May 31st, and again on the 4th of June, I visited the Ongino Leper Settlement in company with Miss Laing. Here are 400 lepers, all of whom, I am told, "have come entirely voluntarily without any outside compulsion. Of these 300 are now self-supporting by their own agricultural labor, and 50 others recently admitted are being subsidized for the first six months. Only 50 of the patients are too weak or disabled to support themselves. Some of the patients are still lodged in mud and wattle huts, but these huts are being replaced as quickly as possible by better houses of two types. The cheaper kind has cement floors and iron roofs, but the walls are built of mud. There are two adequately large rooms. There is also a kitchen, store and latrine. This type of house costs £ 12. There are twelve other houses similar in size, but built of cement blocks. These have also other improvements as compared with the mud houses. They cost £ 90 each. For their construction a grant of £ 900 was given by the Protectorate Government. There is a large building for treatment and central administration. This is made of cement blocks and has an iron roof. It was built chiefly from a grant given by the British Empire Leprosy Relief Association. These buildings have been constructed by the patients under the supervision of the Lady Superintendent. The chief difficulty in the settlement is the want of an adequate supply of water in the dry season. Water is collected from the roof in tanks but is not sufficient. Estimates for a bore-well costing thirty shillings and sixpence a foot have been received, and it is hoped to construct this with a part of the Native Administration grant, though this will involve delay in further house construction.

The discipline and morale of the patients is excellent. They are well nourished, and the physique of most of them is excellent. Many of them have already recovered, and even bad nodular cases are progressing favorably towards recovery. I was particularly struck with the good physique of partially deformed patients who, in spite of their deformity, are able to support themselves entirely by cultivation of their land. Each patient is given at least three acres of land; and more when necessary. A herd of cattle and goats is kept, and meat is supplied to patients on payment either in money or in kind. The patients have been taught independence, and this reacts favorably on their physique and improves their chance of recovery. The way in which patients are recruited to the settlement is particularly interesting. The chiefs are occasionally asked by the District Commissioner to call lepers together to headquarters where they are addressed by Miss Laing, recovered lepers being demonstrated to show the effect of treatment. At both Kumi and Ongino out-patient clinics are held which are attended by some 250 patients.

Some of these, who are unable to attend regularly because of distance, enter the settlement. The children of non-infectious lepers are allowed to remain with their parents. Infectious lepers in the settlement are persuaded to place their children in the Kumi Children's Home. Apart from the salary of the Superintendent, the running expenses of the settlement amount to £ 500 a year, which is met by a grant from the Native Administration. The money received is used most economically, the buildings being constructed at a surprisingly low cost, and the work of the settlement being done almost entirely by leper labor. This is carried out without compulsion, the lepers taking a pride in their own institution. Several grants have also been received for both institutions from the British Empire Leprosy Relief Association through its Uganda Branch. Land allotment and discipline are carried out by the chief, who co-operates harmoniously with the Superintendent in this side of the work. The Children's Home and the Settlement are able to help each other.

The former supplies staff in the form of trained young men and women for working the Settlement, while the latter receives infectious cases from the Home and provides land for patients who have not recovered when they reach the age for leaving the Home. In my opinion, both institutions are run on the best possible lines; and the methods used are worthy of careful study by those concerned with leprosy relief and control.

**1948** The only available treatment was a hydnocarpus oil injection (chulmoogra oil) an old Indian remedy. This biggest change coincided with the coming of Dr. Wheate to Ongino in November 1948.

He introduced sulphone treatment at Kumi Hospital. Then patients began to come readily, and with hope of being cured. Soon afterwards it became possible to issue discharge certificates to patients "symptom free" of the disease.

DDS (diamino-diphenyl-sulphone) has adopted as the routine method for treatment. Dr. Wheate worked at the Kumi Leprosy Centre from 1949 to 1953.

**1951** Reports on the use of sulphones (for choice DDS) state that early tuberculoid cases do not respond well to sulphones, and major tuberculoid ones do best on a combination of sulphones and hydnocarpus oil, but "burnt-out" cases, with ulcers, bone changes and deformities, respond to no treatment.

**1952** Training of Leprosy Assistants at Kumi Leprosy Centre (sanatoria) was started.

**1952** BELRA considered Dr. Wheate's ideas for leprosy control work at Kumi. He proposed gradually to transform the existing settlement at Kumi and Kumi Ongino, with the addition of essential buildings and European staff, into centres more worthy of the term "Sanatoria" and then, with these Sanatoria as a base, to develop schemes of Rural Leprosy Control in consultation with the Uganda Medical Service and the African local governments concerned.

**1955** Dr. J. A. Kinnear Brown, Government Territorial Leprosy Specialist, estimated that 80.000 persons suffered from leprosy in Uganda (population over 5m). Fewer than 2.500 patients were accommodated in the five available voluntary settlements. In the report it was announced that DDS had been adopted as the routine method for treatment, in doses up to a maximum of 4 tablets, twice a week.

A group of 20.990 children in Uganda was examined for leprosy over a period of 8 years. There was no evidence that the incidence of leprosy varied according to a child's genetic relationship to a leprosy patient, once allowance had been made for the grade of physical contact.

**1958** "The Settlement Kumi has been modernized in the last three years to meet present day needs. Nearly half the 75.000 patients in Uganda today are in the Eastern province, where we are conveniently centrally situated. As far as possible we admit all children with leprosy to Kumi, where there is a full Primary School and a staff of qualified teachers, who have offered to teach here. More and more, the serious lepromatous patients and the crippled patients are admitted to Kumi Ongino. The more able-bodied attend as Out-Patients or go to the numerous treatment villages nearer their homes. There are a growing number of these villages sponsored by the Uganda Medical Department, built by the African Local Governments concerned, and the responsibility of the District Medical Officers.

We co-operate in carrying out a good deal of the clinical work. This gives us many opportunities for evangelism. We are a recognized training school for leprosy orderlies who staff the treatment villages. Boys come from all over the Eastern and Northern provinces. A model farm is run at Ongino to try and encourage patients to learn new methods. In the dry season they carry out building programs of various types. Patients are, as far as possible, referred back to their local churches, when they have been baptized and confirmed in the settlement".

*(Report from Dr. J. Maurice Lea, Archives Leprosy Mission International).*

**1958** There were 260 children at Kumi and 300 adults at Ongino. Dr. Maurice Lea wrote that "Even with modern drugs, the treatment of leprosy is a long and slow business, seldom taking less than three years, and in the more severe cases this figure is often doubled or even trebled. Much can be done for these people from a medical point of view. Brilliant research work in the reconstructive surgery of leprosy is opening up endless possibilities of hope for these crippled patients, and our recently-opened operating theatre will soon be hard at it in this work; while our new laboratory is now beginning to take its place among other research centres all over the world."

The leprosy patients have since found solace at the Kumi Leprosy Centre established by Church Missionary Society in 1929 in response to the need for specialized work among leprosy patients in Teso and the neighbouring regions.

**1958** Miss Mary Stone CMS, nurse matron (Lab technician) at Kumi Hospital 1952 -1967 (retired 1970). and Dr. James Arthur Kinnear Brown, the Protectorate Leprologist and member of the WHO.

Mary Stone has put in a lot of hard work in learning the job of being a Lab technician and Dr. Kinnear Brown has been using our team and our resources for some really exciting research work, both in the way in which leprosy spreads and more thrilling still, it looks as though we are making real progress in learning how to prevent it altogether. The workers in their Lab at Mill Hill (UK) sometimes need fresh leprosy tissue with living germs still in it, and we get it to them. We arrange to have an operating day on the last day of a visit from the Protectorate Leprologist, and the necessary specimen from a patient who needs an operation is packed in ice in a specially designed sort of thermos flask. Dr. Brown then takes it back to Entebbe in his car and sees it on the afternoon plane from the Airport. Fourteen hours later it is being met at London Airport by one of the people from Mill Hill, and in just over 24 hours from the time it left the Ongino operating theatre, it is in the Mill Hill laboratory.

One of the jobs (and this again mostly devolves on Mary Stone) is to get all the details we can about the families of people with leprosy. This needs a lot of hard work and a pretty good knowledge of the language ... we are building up a picture of the way in which leprosy spreads in a community like this. It looks as though about 95% of people are immune altogether, and the remaining 5% are susceptible in different degrees.

We are only at the beginning of this, and it is much too early to be sure, but all the same we here at Kumi and Ongino, and people at many other leprosy places scattered over the world (coordinated by the MRC, who are doing the high-powered lab work with facilities beyond us in the middle of Africa) are all taking part in an all-out campaign, not merely to treat leprosy but to find a means of preventing it altogether, and so finally stamping it out of the world.

**1962** Uganda gained independence in the year

**1962** A controlled trial study of B.C.G. vaccine in the prevention of leprosy was begun by Kinnear Brown and M. Mary Stone and the Staff of the Kumi Ongino Leprosy Centre. A total of 19,169 children, all contacts or relatives of known leprosy patients, and all free of leprosy lesions, were enrolled in a controlled study and were followed for an average of three and a half years. (Sept '62 up to March '66)

**1962** Dr. N. D. Fraser published a report of his tour of the leprosarium of this area. Of Ongino, he said: 'In the leprosarium with 400 patients under treatment everything seemed very well organized. Miss Neville's research into suitable handwork for crippled patients was meeting with real success and had already attracted a great deal of interest.'

In Uganda 30.000 registered patients were receiving treatment in leprosy villages, clinics, rural medical units. The five leprosaria in Uganda were Kumi and Ongino; Kuluva; Lake Bunyonyi; Bulubu; Nyenga.



Kumi Hospital Leprosy Centre 1973

**1968** In this year, the Dutch Leprosy Foundation took over from the Ugandan Anglican Church, which had inherited it from the English Church Missionary Society. Under the leadership of Dr. Bert Landheer (NLF), the project started in which the leprosy colony became a leprosy treatment center.

**1971 -1979** Idi Amin the third president of Uganda and *de facto* military dictator. The hospital was damaged and gutted by fire. It was later rebuilt. the most of the expatriates serving in the organization fled because of unrest.



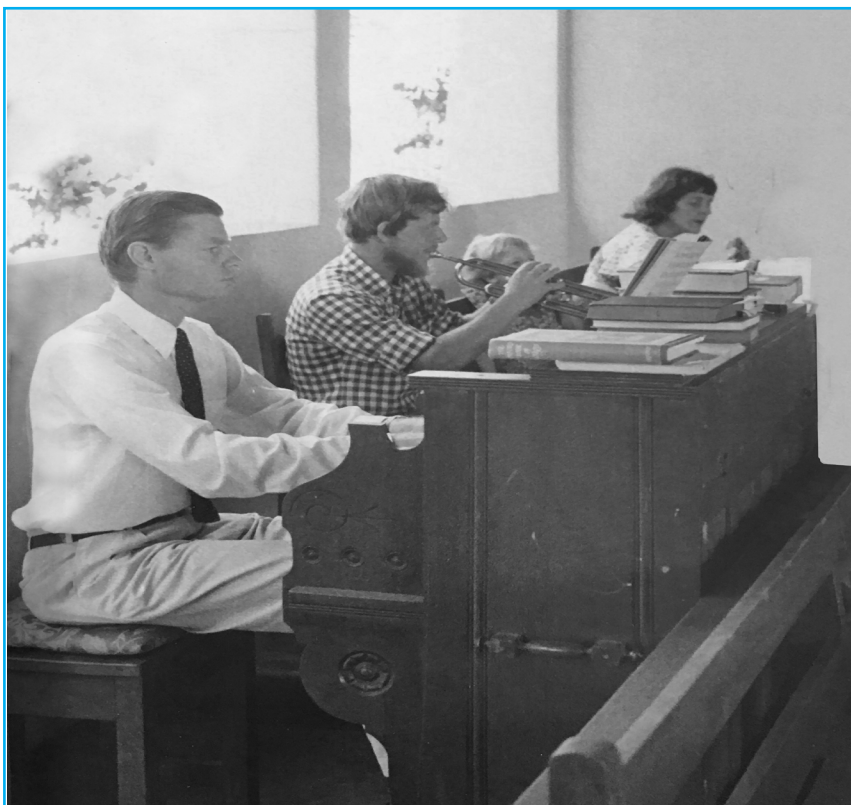


Photo W. Brandsma

Dr. Bert Landheer and Wim Brandsma (physiotherapist) with wife Mariet and daughter playing during a morning church service at St. Martins Church at the Centre (1974).



Photo W. Brandsma

Mrs. Huskinson together with students of the Leprosy Assistants Training School / 1975.

In **1983** the cure for leprosy was found to be Multi Drug Therapy (MDT)

**1986 -1992** Those were years of conflict, which engulfed the Teso region. The hospital suffered total collapse both in infrastructure and services due the Rebellion Civil War and Cattle Rustling by neighboring nomad tribes. The Hospital was not spared. Equipment was looted and vandalized. There was no running water for 10-15 years.

There was only one doctor working in the hospital, there was no work rhythm and the services limited leprosy surgery and correction and rehabilitation after polio paralysis, some congenital orthopedic defects.

In **1992**, the hospital and farm were in a deplorable condition, destroyed and turned into a camp for thousands of internally displaced persons (IDPs). The hospital still bears the scars and legacy of that dark period.

**1995** Kumi Hospital was registered as an NGO FBO, PNFP, a Private Not For Profit (PNFP) facility.

**1998** Since this year the infrastructure is rehabilitated and upgraded and the hospital transformed in a General Hospital & BOD Resolution passed to change from KLC to KHO owing to reduced prevalence of Leprosy, by then Hospital was mainly partnering with visiting Reconstructive & Fistula Surgeons.

**2000** Kumi Hospital was Supported by TLMI Australia. Upgrade 3 Operating Theatres, 3 wards & the Orthopaedic workshop at a cost of 326 million. Support appealed for to restore water supply for staff patients and surrounding community.

Since 2000 to date well known for its services towards Children with disability, Orthopaedics, in collaboration with CBM.

**2002** Staff underwent training in specialities of Orthopaedics, Surgery, Gynaecology and Ophthalmology (All Supported by the Hospital under Bonding Policy).

**2009** KH became a preferred Destination for Emergency obstetrics supported by the Dutch Kumi Foundation.

**2004 - 2009** Rapid Growth made in area of CBR program Rehabilitation and orthopaedics, Eye work to restore sight.

**2009** Legally transformed to General Hospital to cater for non-leprosy patients, with the Name Changing to Kumi Hospital.

Additional services were provided Namely:

MCH, ART, Eye, General Surgery, Orthopedics' and Rehabilitation.

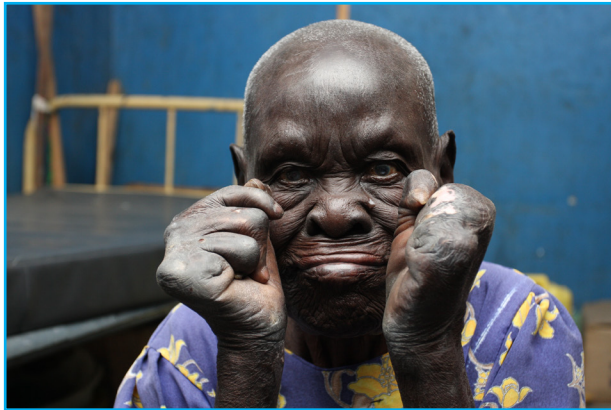


Photo Janpath

Patient Ilukor - Busimo Lane Ward 2008



Photo Janpath

Patient Akutu at the Busimo Lane Ward

### **2010** Year of Crises

There was Exodus of Highly skilled staff

Patient attendance went down.

Hospital Experienced Donor Cuts from TLMI, CBM.

Hospital Accumulated Colossal (Astronomical) Debt, Power Bills,

Unpaid Salary Arrears for 8 Months.

Electricity absent for 2 years.

Salaries and statutory obligations went unpaid for 7 months.

**2010** New Constitution defining ownership as Church Of Uganda under Kumi Diocese was made, Is Affiliated to UPMB network of Hospitals.

There was realization of New Constitution, Effective and Professional BOD.

### **2011** Lessons Learnt/Achievements

- Adjustment from 3 shifts to 2 shifts model of work.
- Controlled energy expenditure, metered prepaid power successfully supported by Kyoga Foundation.
- Non Reliance on One Partner or Donor, relationship between Hospital and donors should not be based on individuals but Organizational strategic objectives and needs.
- Stringent Budgetary Controls of personal and Organizational earnings.

**Today** Kumi Hospital is a 300-bed Hospital providing the following services among others: Referral Hospital for TB/Leprosy for Eastern Region; General Hospital services including in-patient Services; Reconstructive and Rehabilitative services for the physically disabled; Fabrication and fitting of artificial limbs; Provision of Orthopedic appliances/footwear; Maternal and Child Health services; Community Based Rehabilitation (CBR); Primary Health Care activities and Outreaches; VCT and PMTCT services including ART (HIV counseling, testing and treatment/therapy).

Leprosy is an infectious disease that is caused by a slow-growing type of bacteria called *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) it affects mostly the skin and peripheral nerves. Leprosy is transmitted from one person to another person through droplet infection through the respiratory system like many other infections and only patients not on treatment can transmit leprosy.

Leprosy is treated with antibiotics and it is curable. Leprosy usually starts as a patch on the skin but can also affect the nerves and this nerve damage can cause problems in the face, hands and feet.

It usually takes about 3 to 5 years and sometimes even 10 years for symptoms to appear after coming into contact with the bacteria that causes leprosy. Some people do not develop symptoms until 20 years later. The time between contact with the bacteria and the appearance of symptoms is called the incubation period.

Leprosy's long incubation period makes it very difficult for doctors to determine when and where a person with leprosy got infected.

Treatment depends on the type of leprosy that you have. Antibiotics are used to treat the infection. Antibiotics can't treat the nerve damage that comes with leprosy. Multidrug therapy (MDT) is a common treatment for leprosy that combines antibiotics. That means you'll take two or more medications.

**Paucibacillary leprosy:** You'll take two drugs, Dapsone each day and Rifampicin and Clofazimine once a month.

**Multibacillary leprosy:** You'll take a daily dose of Clofazimine in addition to the daily Dapsone and monthly Rifampicin and Clofazimine.

You'll take multidrug therapy for 6 months for Pauci-bacillary leprosy and 1 year for Multi-bacillary leprosy, and then you'll be cured. You may also take anti-inflammatory drugs to control nerve pain and damage related to leprosy called leprosy reaction.

This could include steroids, like Prednisone.

The knowledge of taking the medicine is very important starting with a high doses and stepping down monthly. To stop taking the tablets is very dangerous.

After the treatment the patients are feeling much better.

It is very important to provide the patients with Micro Cellular Rubber shoes (MCR) to protect the insensitive feet against wounds and also health education on drug adherence and self-care of eyes, hands and feet.

Leprosy patients nowadays, like other patients, come to the hospital for their physical discomfort and want to know the cause.

Some could have stopped taking the drugs some years back (defaulted), some patients are newly diagnosed with leprosy and some have had the disease come back (relapsed).

The Kumi Hospital stores all patient records with specific numbers. Old patients still come back and get examined because Kumi Hospital is still known as the leprosy centre and having knowledgeable personnel of leprosy. Patients come from various places like Soroti, Tororo, Mbale, Amuria, Pallisa etc.

Testimony of an old patient who came for treatment in 1952 and he came back in 2019 with his hospital record card perfect and intact and the file was retrieved from the records-department There is no particular ward for only leprosy patients anymore.

They all receive the treatment they are entitled to as human beings and they are all referred to as patients.

Article written by:  
Sr. Iwato Margaret Odikor  
Nurse /Lep Assist  
Kumi Hospital



Photo Janpath

Margaret working at the patient records.



Photo: Janpath

The last Kumi Hospital Residents  
Leprosy Patients.

Lawrence (died in 2019)  
&  
Margaret (died in 2021)

Leprosy is one of the oldest diseases known, already being present in India in 600 B.C. The disease spread to the West by armies of Alexander the Great around 327 B.C. It was called "Elephantiasis" but it was clearly what we call "Leprosy".

In 1873 a Norwegian doctor, named Hansen, discovered the leprosy bacilli *Mycobacterium Leprae* under the microscope. Countries in the Americas do try to call it Hansen's Disease, but most of the world stays with "leprosy". Leprosy is a term that in the past usually referred to the contagious bacterial skin and nerve disease leprosy. However, before the leprosy bacterium was identified as the causative agent in 1873, other disorders with a more or less similar course and character, were called 'leprosy', for the simple reason that people were unable to distinguish the diseases from one another.

A leper colony, leprosarium, or lazar house was historically a place to isolate people with leprosy.



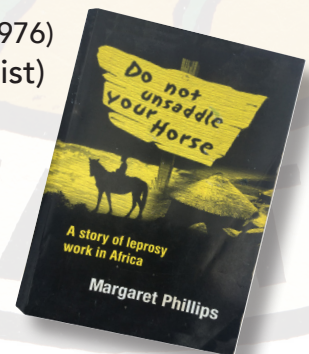
The Kumi Hospital logo is a leaf branch and fruit of the *Hydnocarpus Wightianus* or chaulmoogra tree. Chaulmoogra Marotti seed oil has been widely used in traditional Indian medicine (Ayurveda) and Chinese medicine. It entered early Western medicine in the nineteenth century before the era of sulfonamides and other antibiotics for the treatment of several skin diseases and leprosy. Chaulmoogra is given intravenously and might have calming- and fever-reducing properties and activity against skin disorders.

### Kumi Hospital Ongino

Telephone: +256 (0)393 194 274 (MD's Office)  
(0)393 194 107 (OPD)  
Email: info@kumihospital.org  
kumihospital@gmail.com  
Bank : Stanbic Bank Soroti Branch  
Bankaccount: 9030 0056 72588  
Title: Kumi Hospital Global Fund  
Note: "with additional mention of your specific wish"  
Address: PO Box 9, Kumi - Ongino (Post Office)  
East Uganda - East Africa

The Quarterly Publication of Kumi Hospital with contributions /citation from:

- \* International Leprosy Association
- \* Leprosy Review - British Empire Leprosy Relief Association
- \* Uganda Teachers' Journal (1941)
- \* Cambridge University Press / Cambridge Core – academic content
- \* University of Cambridge - Archive Search
- \* Church Missionary Society (CMS)
- \* 3 Articles Kumi Leprosy Center - Nieuwe Leidsche Courant (1976)
- \* Dr. Bert Landheer (NL) (Immunologist & Leprosy Specialist)
- \* Mr. Wim Brandsma (NL) (physiotherapist)
- \* "Do not unsaddle your Horse" -  
Book written by Margaret Phillips



This publication is also to download on [kumihospital.org/information](http://kumihospital.org/information)  
If you no longer wish to receive this newsletter, please let us know and send us an email.

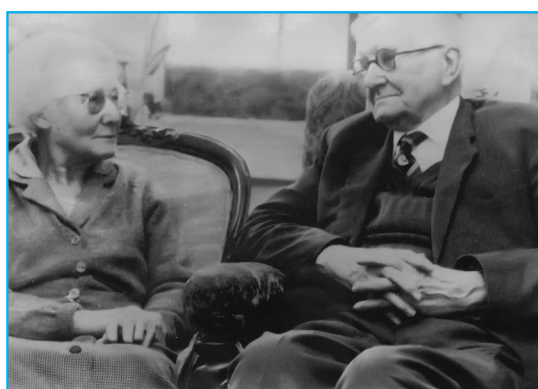
Graphic design publication: Janpath.

The photographer has always asked permission for publication for used photos with portraits of one or more people and has received permission from the people portrayed. It is usually allowed to take and publish photos in public space, without having to ask permission from people who happen to be in the photo. The photographer is aware of this and, in case of doubt, permission is therefore requested in advance.

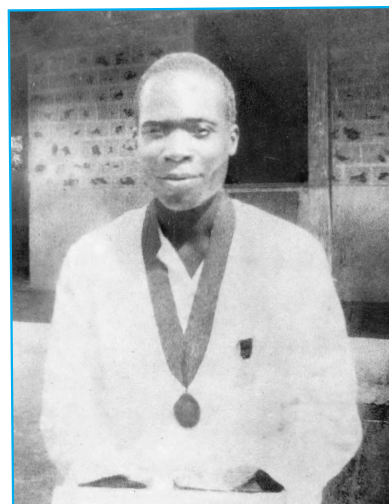
## TIME LINE KUMI ONGINO HOSPITAL

**1927 – 1931** / Dr. Care Aveling Wiggins - founder - **Medical Super Intendent**  
After he retired he served as a priest in England for two decades.  
**WIGGINS SCHOOL**

**1929 – 1956** / Onesimus Busimo - Senior Native Medical Assistant  
In 1932 Wiggins his second in command at Children's Hospital  
\* *King George's Jubilee Medical 1935*  
\* *King's Certificate of Honour 1938*  
**BUSIMO WARD**



Dr. C. A. Wiggins and wife



Mr. Onesimus Busimo

Leprosy Review -  
photo supplied by Miss Laing

**1932 – 1948** / Miss Margaret Laing - nurse / **Lady Super Intendent** at  
Children's Hospital Kumi  
\* *Member of the Most Excellent Order of the British Empire (MBE)*  
**LAING WARD**

**1936 – 1948** / Miss Adelaide Kent - nurse missionair Kumi Leprosy Centre  
**KENT WARD**

The centre itself had no resident doctor til 1948.  
Doctors from Ngora Frida Car Hospital visited Kumi once or twice in a week

**1932 – 1958** / Jesse Ndadhura - Chief Medical Assistant  
second in command at Kumi Leprosy Centre  
**NDADURA WARD**

**Nov.'48 – Febr '54** / Dr. Harold Wheate / **M.S.I.** - (BELRA) Leprosy doctor

Dr. Whit ('53 -'54)

Dr. David Livingstone ('54) \* *Received British Empire Medal*



**Febr '54 – July '54 /** Miss Margaret Mary Stone (MBE) acting **Medical Director** '52 -'67 matron & Senior Nursing & Sister Special Duties (CMS), retired in 1970  
 Mary Stone research with Dr. Kinnear Brown ('62 - '66)  
**STONE WARD**

- Dr. Kinnear Brown ('55 - '66) - Leprologist Research Senior Consultant to the Government of Uganda
- Nimrod Kisuki ('61) - chief leprosy orderly

**July '54 – April '67 /** Dr. Maurice Lea / **M.S.I.** - Reverend Canon and wife Janet (replacement for dr. H. Wheate)

Uganda independence 9 October 1962, since 1894 she was a British protectorate that was put together from some very organized kingdoms and chieftaincies.

**Jan '67 – Jan '68 /** Dr. Dundas Moore and his wife Sheila Moore (physiotherapist) Dr. Moore didn't want to be Super Medical Intendent.

**April '67 – Jan '69 /** Mr Erik Johnson (acting **Medical Super Intendent**) after dr. Moore 9 Months with **no** resident doctor.



*(Idi Amin 1971 – 1979) Many expatriates left Uganda*

**Oct '69 – Oct '74 /** Dr. J.E. (Bert) Landheer (CMS) - **Hospital Super Intendent** (Immunologist & Leprosy Specialist) Dutch Staff sponsored by Netherlands Leprosy Foundation early 70's  
**LANDHEER AVENUE & LANDHEER QUARTERS**

Dr. Henk Beukenhorst (NSL) with wife Elly (Jan '74 – Jan '77)

**Sept '74 - July '77 /** Dr. M.W. (Michiel) van Diggelen (NSL) ( **M.S.I.**) (May'71 – July'77) with wife M.W. (Greet) van Diggelen (NL)

- Roland A.C. Huskinson (Husk) Leprosy Control Field Officer
- Edith A. Huskinson (wife of Husk) Teacher Leprosy Assistants Training School
- Wim Brandsma ('73 -'76) Physiotherapist (NL) with wife Mariet and children.
- Miss Margaret Phillips ('65 – '76) Occupational Therapist, started Orthopedic Workshop & Writer of the book "Do not unsaddle your Horse"
- Dr. Joseph Herman Kyabaggu (UG) (Nov '73 – May '78) The first Ugandan Doctor working in a leprosy Centre
- Dr. John Luvunia / Anastesist / acting M.S.I. Leprosy Training School ('74 -'84)
- Dr. Lise Colpa (NSL) (Mar '79 - Dec '85 )
- Dr. Mrs. Marthe Bouvy (NL) ('82 - '84)

## TIME LINE Medical Directors KUMI HOSPITAL

Dr. Care Aveling Wiggins - founder - Medical Super Intendent - 1927 - 1931

Miss Margaret Laing - nurse - Lady Super Intendent - 1932 - 1948

Dr. Harold Wheate - Medical Super Intendent - Nov.'48 - Febr.'54

Miss Margaret Mary Stone (MBE) - acting Medical Director - Febr.'54 - July'54

Dr. Maurice Lea - Medical Super Intendent - July'54 - April'67

Dr. Dundas Moore didn't want to be Super Medical Intendent - Jan.'67 - Jan.'68

Mr. Eric Johnson - acting Medical Super Intendent - April '67 - Jan.'69

Dr. J.E. (Bert) Landheer (CMS) - Hospital Super Intendent Oct.'69 - Oct.'74

Dr. M.W. (Michiel) van Diggelen (NSL) - Med Super Intendent - Sept.'74 - July '77

Dr. Pieter Schreuder (NL) - Medical Super Intendent - July '77 - June '81

Dr. John Luvunia /Anastesist - acting Medical Super Intendent - June '81 - Aug.'83

Dr. Jack van den Engh (NSL) - Medical Super Intendent - Aug.'83 - Dec.'86

*(Civil War 1986 - 1992) During the war with about 5.000 IDP's people at the K.H.*

Dr. Odeke Wilson Ojikan - Medical Director - Jan.'87 - Dec.'95

### OJIKAN WARD

Dr. Nathan Zweck (L.M. Australia) - acting Medical Director - Dec.'95 - Apr.'96

Dr. Odur Bernard - acting Medical Director - Apr.'96 - May '96

Dr. Opolot John - Hospital Super Intendent - May '96 - Jan. 2010

Dr. Obaikol Ruth - Medical Director - Febr.'10 - Oct.'13

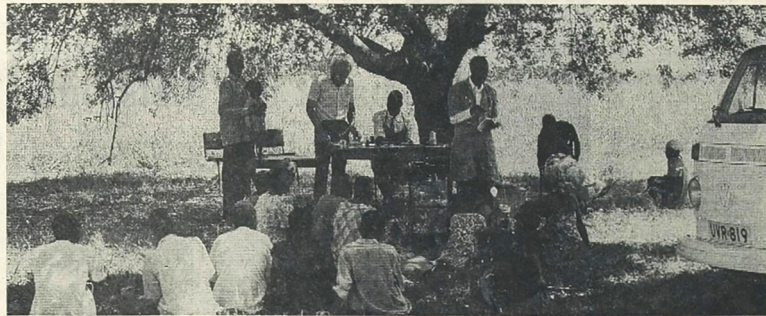
Dr. Ntege Twaha - acting Medical Director - Oct.'13 - Oct.'14

Dr. Olupot Robert - Medical Director - May '14 - Aug.'20

Dr. Odwar Lazarus - acting Medical Director - Sept.'20 - July '21

Dr. Alinda Nicholas Owen - acting Medical Director - Aug.'21 - June '22

Dr. Malinga Raymond Joseph - Medical Director - Aug.'22 - to date



... kliniek onder een grote, schaduwgevende boom ...

Leprijdster loopt twintig kilometer naar 'kliniek'

# Met schoenmaker-team op stap in land van Amin

door Huib Goudriaan

OCHERO — Zwijgend knielt de jonge vrouw voor me neer en reikt dan haar hand. Met zachte stem, bijna bedeesd, zegt ze: 'Zou ik u straks kunnen spreken, Bwana?' Op deze eerste tocht vanuit het lepra-centrum in Kumi, maak ik mee wat iemand me had verteld: in sommige delen van Afrika is het de gewoonte dat vrouwen knielen, als zij zich voorstellen aan een man. Het gebeurt in Ochero, een dorpje in centraal-Teso, een van de districten in het noordoosten van Oeganda. De jonge vrouw vertelt, dat ze werk zoekt en vraagt of ik ervoor kan zorgen dat ze als lepra-veldwerker in dienst van het centrum komt.

Dokter Henk Beukenhorst, met wie wij — en een chauffeur en drie schoenmakers — deze dag op 'schoen-safari' zijn (zoals dat hier heet) moet haar teleurstellen. 'Het werk van een lepra-veldwerker, die kilometers moet fietsen, is te zwaar voor een vrouw.' Als ik 's avonds dokter Michiel van Digelen, de projectleider in Kumi, naar het waarom van de weigering vraag, zegt deze: 'Er is geen sprake van dat wij jonge vrouwen in dienst nemen; het knikt hard, maar de praktijk leert, dat ze in minder dan geen tijd zwanger zijn. Voorbehoedsmiddelen worden hier niet gebruikt.' De ontmoeting in Ochero is slechts een incidenteel gebeuren op deze dag, dat we lepra-patiënten in een verafgelegen dorp bezoeken, om ze schoenen aan te meten. Het heeft niets te maken met de lepra-zorg als zodanig, maar het is wel tekenend voor de positie van de vrouw in dit deel van Oeganda en voor de problemen van jonge mensen in een ontwikkelingsland, die wat anders willen dan het land van pa bewerken. Overigens was het de eerste keer in mijn leven, dat een vrouw voor me knielde.

## Autobanden

De 'schoen-safari' is een onderdeel

van de zorg voor lepra-patiënten, waarvan de waarde moeilijk kan worden overschat. Drs. D. L. Leiker, de befaamde Nederlandse lepra-deskundige, schrijft in een brochure over de ziekte: 'Orthopedische schoenmakers zijn hier belangrijker dan verplegers.' Dokter Leiker doelt op de noodzaak voor die patiënten, die gevoelloze voeten hebben gekregen door beschadiging van de zenuwen. Er ontstaan dan verwondingen, doordat de lepralijder niet voelt als hij zijn voet stoot of openhaalt. Gaat de zieke na genezing van de wond weer lopen zonder het juiste schoeisel (of met helemaal geen schoeisel) dan komen de wonden en zweren terug en verliest hij uiteindelijk het gebruik van zijn voeten. De zweren ontstaan mede, doordat bij elke stap de botten teveel druk uitoefenen. Een druk, ontstaan door spierzwakte, die weer het gevolg is van de door de lepra-bacterie aangevaste zenuwen, waardoor de spieren van het been niet meer worden 'gevoed'. Deze druk kan worden opgeheven met een piperband, dat de wond rust geeft om te genezen. Daarna krijgt de patiënt speciaal schoeisel, waarvoor in de ontwikkelingslanden een simpel en goedkoop materiaal is gevonden: oude autobanden. Het rubber fungeert als stootkussen, terwijl bovendien een binnenzool van schuimrubber wordt aangebracht.

## Kunstbenen

De orthopedische werkplaats van het centrum in Kumi heeft vijf Oegandische orthopedische technici in dienst. Zij vervaardigen ook kunstbenen en -armen; en dat niet alleen voor lepra-patiënten. Miss Margaret Phillips, de Engelse arbeidstherapeute, die sinds 1965 deze orthopedische werkplaats en de revalidatie in het centrum, op een bewonderenswaardige wijze heeft opgebouwd, heeft de leiding. Zij liet me met enige trots zien hoe een polio-patiëntje, een meisje, weer bijna normaal kan leven dankzij in de werkplaats vervaardigde kunstbenen. De werkplaats beschikt ook over schoenmakers en drie van hen vergezellen ons op deze schoen-safari. De reis gaat naar het honderdvijftig kilometer van het centrum liggende Ochero, waar patiënten zich onder een boom zullen

## Safari voor Afrika's gezondheid (2)



Deze reportage is de tweede van een serie over het lepra werk van de Nederlandse Stichting voor Leprastrijding te Amsterdam in Oeganda. Het eerste artikel verscheen in onze krant van zaterdag 10 januari.

verzamelen in afwachting van het aanmeten van nieuwe schoenen. De werkplaats levert namelijk niet alleen schoenen aan de ongeveer 250 lepralijders, die in het centrum verblijven, maar ook aan patiënten in delen van de negen districten, die het centrum verzorgt. Het Kumi-project bestrijkt de negen noordelijke en oostelijke districten (provincies, zouden we in Nederland zeggen) van Oeganda. Het schoenmakersteam, meestal vergezeld van een dokter of

lepra-veldwerker om de patiënten tevens een routine-onderzoek of voor het aanmeten van schoenen zijn de 'klinieken', die elk weer een cirkelvormig gebied met een straal van ongeveer vijf kilometer bestrijken. We moeten ons geen Europese voorstelling maken van zo'n kliniek; het is een stenen schuurrijtje of een grote, schaduwrijke boom — vaak een mango.

Onderweg naar Ochero in het volks-wagenbusje de karakteristieke beelden: stofwolven en knullen op de weg van rode aarde (het is de droge tijd — de temperatuur is tussen de dertig en vijftiendertig graden), rijen vrouwen langs de wegen met aarden kruiken of vruchten op het hoofd, overstekend vee met een lachende herder en altijd mensen, die vriendelijk naar ons zwijven. Op de route van honderdvijftig kilometer ontmoeten we zo'n tien auto's en verder voetgangers en af en toe een fietser. Het landschap is afwisselend. Moerasen, savannen met bomgroepen, rotspartijen en veel rozen. Oeganda, eens door Winston Churchill de 'parel van Afrika' genoemd, is een eeuwenoud, paradijselijk land met altijd bloeiende bomen en bloemen. Dankzij de nabijheid van het Victoria Meer valt er betrekkelijk veel regen.

Door nalatigheid in de behandeling met medicijnen kan een patiënt ook een slepende voet oplopen. In deze gevallen kan de orthopedische chirurgie uitkomst brengen door — in het geval van een slepende voet — spieren te verplaatsen, waardoor de min of meer verlamde voet weer kan functioneren. Dokter Beukenhorst: 'Meestal voor ik prostaatplantaties en amputaties uit, ik ben hier nu anderhalf jaar en heb in die tijd twee bovenbenen geamputeerd. In het ene geval was de knie stijf geworden en had het geen zin de knie te sparen, en in het andere geval moest een chronische zweer aan het been verwijderd worden en bleef amputatie noodzakelijk. Als zo'n zweer te lang bestaat, kan deze veranderen in een kwaadaardige gezwel.'

## Maat nemen

Om half twaalf 's morgens komen we bij onze boom aan. Er zijn nog maar drie klanten en de chauffeur rijdt even naar een aantal lemen hutten in de buurt, om de patiënten op te trommelen. Inmiddels stalen de schoenmakers hun gereedschap op de meegebrachte tafel uit en begint een van hen de maat te nemen bij de eerste drie patiënten. Een vrouw laat haar voeten opmeten en geeft onderwijl haar baby de borst. Om half een tel ik schitten patiënten, die in een rij, met ontblote voeten, afwachting rond de boom zitten. In de kliniek, een stenen schuurrijtje, begint dokter Beukenhorst zijn sprektuur.

Het is half twee geworden en ik vind het tijd een slok te nemen uit de thermosfles met gekookt water, die de zorgzame gastvrouw en doktersvrouw Greet van Digelen me heeft meegegeven. Om half drie zijn welgeteld 22 patiënten voorzien van nieuwe schoenen en is het doel van deze schoen-safari bereikt. De dokter, de leverige schoenmakers, de chauffeur en de nervus rondtrekkende en fotograferende journalist (om wie de Afrikanen bijster veel plezier hebben) worden door veldwerker Okapel uitgenodigd voor de lunch.

## Bierzuigen

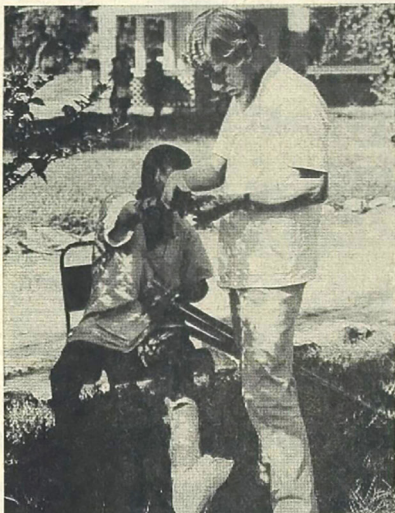
In een eenvoudig huisje scharen we ons rond een houten tafel, waarop een schaal met inheemse zoete aardappelen ('sweet potatoes') komt er voor ieder een juskom. Geen bestek, we mogen de handen spoelen in een schaal met vers gekookt water, die de ronde doet. Zwijgend dopen we de aardappels in de juskom en nuttigen ook het aangeboden kippepotje. Daarna kunnen we de vingers weer spoelen en spreekt gastheer Eputu staande een dankgebed uit in het Engels. En dan komt het: er wordt een aarden pot met gerstenet op de vloer gezet. De gastheer zuigt als eerste dit Afrikaanse bier bedachtzaam naar binnen na een lange riet in de pot te hebben gestoken. vervolgens gaat hetzelfde riet de kring rond en mogen we allen zuigen. Na een half uur is het gereedschap in een vrolijke staat; we zijn ingewijd in een Afrikaanse traditie. Op de terugweg geven we een patiënte een lift, die 's morgens naar de boom was komen lopen. Ze blijkt op die heenweg twintig kilometer te hebben afgelegd...

# Kumi: als een eiland in bonte, Afrikaanse wereld

Het Teso-district, waartoe Kumi behoort, wordt bewoond door de Teso's, een stam van kleine boeren met soms grote kudden koeien en geiten. Ze verbouwen mais, miliet (een graansoort), katoen, pinda's, bonen, zoete aardappelen en papaja's, een soort meloenen. De bevolking heeft niet te kampen met een eenzijdige voeding, maar wel met tekorten aan bij voorbeeld zeepe, zout en textiel. Sinds de president Idi Amin nagestreefde Afrikanisering van de middenstand en de 'economische oorlog', stagneert de aanvoer van deze producten en zijn de prijzen bijzonder hoog.

## 'Gifmengsters'

De vrouw heeft op het platteland een op z'n zachtst gezegd — ondergeschikte positie. Meer dan één vrouw en veel kinderen verhogen de status van de man, die de vrouw — vanuit ons standpunt gezien — vaak als een object behandelt. Soms neemt een vrouw wrak op een haar aangedane vernedering door de echtgenoot te vergiftigen. Een inheems spreekwoord zegt: 'Veel vrouwen, veel gifmengsters'. De angst voor vergiftiging en voor de praktijken van toverdokters leert trouwens nog sterk. Ook is er thans een toenemende dreiging (ondanks de kerstening van Oeganda — tweederde is christen) de geesten



Fysiotherapeut Wim Brandsma onderzoekt een patiënt. Op de achtergrond een van de ziekenverblijven van het centrum.

## Safari voor Afrika's gezondheid (3) door Huib Goudriaan



Deze reportage is de derde in een serie over het lepra-werk in Oeganda van de Nederlandse Stichting voor Lepra-bestrijding te Amsterdam. Het eerste artikel verscheen op 10 januari en het tweede op 13 januari.

van de voorvaders weer te aanbieden. Soms klinkt 's nachts opnieuw het rime van de drums en worden de resten van voorouders opgegraven, die 'kenbaar hebben gemaakt' dat ze een beter graf wens.

Wie het terrein betreedt van 'Kumi Leprosy Centre' (zoals het heet in dit land, dat Engels als officiële taal heeft), ziet wit geschilderde barakken, maar daartussen groepjes patiënten, die onder bomen in het gras zitten. Deze patiënten behoren tot de steeds wisselende groep van tweehonderd tot tweehonderd vijftig lepralijders, die er worden behandeld en dan naar huis terugkeren. Sinds 1968, toen de Nederlandse bedruipen. Heel veel lepra-veldwerk-Stichting voor Lepra-bestrijding het beheer van Kumi overnam van de anglicaanse kerk van Oeganda (die het in deze vorm had geërfd van de Engelse zending) is het geen leprozen-kolonie meer. Volgens een plan van dokter D. L. Leiker, de Nederlandse lepra-adviseur, werd dokter Bert Landheer belast met het veranderen van de leprozen-kolonie in een 'behandelcentrum'. Er is nu een centrum tot stand gekomen, met ongeveer 12.000 thuis wonende patiënten in behandeling, waarbij niet meer —

zoals in India nog voorkomt — duizend mensen geïsoleerd in een kolonie gelaten hun lot dragen. Directeur H. E. M. de Bok van de Nederlandse Stichting voor Lepra-bestrijding te Amsterdam licht dit toe: 'In 1968 begon het project onder leiding van Bert Landheer. De opzet was er met Nederlandse kennis en financiële steun een centrum van te maken, dat zichzelf financieel kan kers worden nu al betaald door de Oegandese regering en de boerderij van het centrum draagt een steentje bij tot de financiering. Ook zijn we een eind op weg naar de verwezenlijking van een andere doelstelling, die van de Afrikanisering. Dit is het streven het centrum tot in de top door Oegandese mensen te laten bezetten. Kortom, Kumi is in zeven jaar tijd eigenlijk wel een voorbeeld geworden van een stuk ontwikkelings-werk', aldus directeur De Bok. De patiënt wordt dus, dankzij een uitgebreid net van lepra-veldwerkers (waarover in een volgend artikel meer), die worden begeleid door het centrum, thuis behandeld. Zij kunnen daardoor leven zoals ieder ander. Slechts de ernstige gevallen komen naar het ziekenhuis en meestal maar tijdelijk. De gruwelijk verminkte le-

pralijders, zoals we die in Europa van foto's kennen, zijn in Kumi nauwelijks te vinden. Wel zijn er enkele patiënten — oudere mensen, die zich te laat lieten behandelen met medicijnen — die ernstige verminkingen hebben.

## Inventarisatie

Om een indruk te geven van wat er zo allemaal in het centrum omgaat, hieronder een inventarisatie met enige cijfers. Het centrum wordt geleid door project-leider dokter Michiel van Diggelen (31). Het ziekenhuis van het centrum beschikt over een goed uitgeruste operatiekamer, ziekenzalen in aparte barakken, een laboratorium en apotheek. De staf hiervan bestaat uit dokter Henk Beukenhorst (31), die de operaties uitvoert en uit 28 Oegandese medewerkers, zoals verplegers, lepra-veldwerkers en de chef verpleging S. Okubal. De fysiotherapeutische afdeling bestaat uit fysiotherapeut Wim Brandsma (28) en zijn assistent C. A. Acellum. De leiding van de revalidatieafdeling en orthopedische werkplaats heeft de Engelse miss Margaret Phillips, die beschikt over een Oegandese staf van 17 medewerkers.

Het centrum heeft een school voor lepra-veldwerkers met als instructrice mevrouw E. A. Huskinson (Engels) die wordt bijgestaan door een assistent-instructeur en zes man huishoudelijk personeel (de school heeft 51 leerlingen). Er is een lagere school, aanvankelijk opgezet voor lepra-patiënten, maar nu 'algemeen' voor de omgeving, met driehonderd leerlingen. Deze school beschikt over 22 stafdelen, waaronder onderwijzers, administrateurs en koks.

De administratie van het centrum, onder leiding van de Oegandese N. Kasenge, telt zes medewerkers. Er zijn verder zes chauffeurs, een auto-monteur, vijf bewakers (Askaris), een keuken met zes koks, wasserij en kleermakerij met zes medewerkers, magazijn met dertien, onderhoud- en bouwafdeling met ongeveer vijftig en 'plantsoenendienst' met negen medewerkers. Tot het centrum behoren dominee W. Otaala van de Kerk van Oeganda (anglicaans) en pastoor Fr. Stupper van de rooms-katholieke kerk. Binnenkort komt er ook een kleuterschool, een initiatief van doktersvrouw Greet van Diggelen, die als ex-kleuterleidster Oegandese meisjes tot leidster wil opleiden.

## Boerderij

Het paradijsje van Kumi is de boerderij, die bijdraagt in de exploitatiekosten van het centrum, vles en melk levert en werkgelegenheid. Vorig jaar is de Friese boer Jan de Wolf opgevolgd door de Oegandese landbouwkundige T. A. K. Kalukusa als leider van de boerderij. Farm manager Kalukusa is trots op de honderd Friese koeien: 'Die geven veertien à vijftien liter melk per dag in de natte tijd en twaalf tot tien in de droge tijd. Ze doen het hier uitstekend, hoewel deskundigen jaren geleden, toen ze in Oost-Afrika werden ingevoerd, voorspelden dat ze ons klimaat niet zouden kunnen verdragen'. De boerderij, een model-farm en een van de grootste van Oeganda, heeft totaal 1635 koeien rondlopen op ongeveer tienduizend hectare grasland. Er wordt tweeduizend liter melk per maand geleverd aan het centrum en aan een melkfabriek. De koeien worden met de hand gemolken; arbeiders zijn goedkoper dan machines, waarvan reparatie en reserve-onderdelen in een ontwikkelingsland bijzonder duur zijn of soms niet te verkrijgen.

Hoe de koeien aan water komen is een voor de hand liggende vraag in de droge tijd, die nu in Oeganda heerst. De farm manager: 'Elk omheind stuk land heeft een eigen waterbak, waarvan het water wordt opgepompt uit het meer.' (Ook het centrum heeft een eigen waterleiding, die wordt gevoed door het naburige meer). Tot nu toe draagt de boerderij 150.000 Oegandese shilling (ruim 50.000 gulden) bij aan de exploitatiekosten van het centrum. Elke week worden ook twee (Afrikaanse, geen Friese, die moeten de melk leveren...) koeien geslacht voor de vleesvoorziening van stafleden zowel als patiënten.

## WC-rol drogen

Wie in een inventarisatie van het centrum niet mag ontbreken is de coördinator van het lepra-veldwerk, de Engelsman R. A. C. Huskinson, in de wandeling 'Husky', genoemd. Over Husky, een oude rot, die sinds 1947 in Afrika werkt, doen heel wat verhalen de ronde. Bij voorbeeld hoe hij zijn Afrikaanse huisjongen ('boy') omstandig uitlegde, hoe een nat geworden we-rol in de zon moest worden gedroogd en daarna behoedzaam opgerold. Tijdens mijn verblijf wierp hij, bij het optuigen van zijn kerstboomje, vers geplukte katoen van een afstand in de boom, als surrogaat voor engelenhaar. Mevrouw Huskinson applaudisseerde geestdriftig en riep uit: 'Well done, Husky, well done!' ('Uitstekend, Husky!'). De pniersgeest leeft nog in Kumi.

Nieuwe Leidsche Courant (1976)

ZATERDAG 10 JANUARI 1976

Binnenland

# Op safari voor Afrika's gezondheid



"Ach, deze weg is nog niet al te slecht", zegt Husky achteeloos, als we over een eindeloos lijkend stofweg in Oeganda van de hoofdstad Kampala naar Kumi hobbelen. De Engelsman Husky (stelde zich voor als mr. Huskinson maar we moegen hem later „Husky“ noemen) is een in de strijd tegen lepra vergrijps medewerker van de Nederlandse dokter Michiel van Diggelen (31), die het lepra-centrum in Kumi leidt. Husky heeft zich onder de Nederlanders zowel als onder de Oegandezinnen in het centrum, een grote faam verworven met zijn droge humor en wordt daarom een „character“ genoemd. Hij heeft ons bij aankomst in Oeganda op het vliegveld Entebbe afgehaald en nu ons achter het stuur van het volkswagenbusje (op een „safari“, die er niet om loog, getuige het kapot gaan van een schokbreker) alvast op de problemen van het lepra-werk in een ontwikkelingsland. Huskinson, die een coördinerende functie heeft bij de lepra-controle in het 40.000-pa-

tiënten tellende gebied rondom Kumi, is een van de zes Europeanen die daar werken. Projectleider dokter Van Diggelen wordt in zijn taak verder bijgestaan door dokter Henk Beukenhorst (31), de fysiotherapeut Wim Brandsma (28), de Engelse fysiotherapeute en sociaal werker miss Margaret Phillips en de echtgenote van Huskinson, mevrouw E. A. Huskinson, die les geeft op de school, waar lepra-veldwerkers worden opgeleid. Het lepra-centrum in Kumi wordt voor een groot deel gefinancierd door de Nederlandse Stichting voor Leprabestrijding (NSL), gevestigd in het Koninklijk Instituut voor de Tropen in Amsterdam. Op uitnodiging van de NSL brachten wij een week door in Kumi. Onderstaand artikel is het eerste van een serie over de leprabestrijding in een ontwikkelingsland als Oeganda. Lepra-werk, dat gedeeltes wordt betaald met giften van het Nederlandse publiek, dat op Wereldlepra-dag — zondag 25 januari — weer zal worden opgeroepen dit werk te ondersteunen.



door Huib Goudriaan

# Lepra te genezen bij tijdige herkenning

## Dokter Van Diggelen: voorlichting hard nodig

KUMI — Na anderhalve dag vliegen en zeven uur rijden, doet het weldadig aan met open armen te worden ontvangen in huize Van Diggelen. Mevrouw Greet van Diggelen biedt een Afrikaanse maaltijd aan en na het eten wil de dokter wel een inleidend praatje houden over zijn werk. Op de veranda van de bungalow is de tropennacht overduidelijk aanwezig. Niet thuis te brengen geluiden, maar ook een krekelloor, veel vleermuizen en een soort haegedis, die tegen de wand opklimt. Voor het eerst in Afrika. Een vreemde wereld: de maansikkel, die — op het zuidelijk halfrond — andersom aan de hemel staat, lemen hutten, vrouwen die met kruiken of lege Esso-blikken op het hoofd onverstoort kilometers lopen.

Voor dokter Michiel van Diggelen, een nuchter man, die toch al weinig geneigd is een „mysterie achter de dingen“ te zien, hebben de trepen aanzienlijk minder geheimen dan voor zijn vers uit Holland aangekomen gast. Hij werkt al sinds 1971 als arts in Kumi en werd in 1974 tot projectleider benoemd van het centrum, dat van 1968 af wordt begeleid door de Nederlandse Stichting voor Leprabestrijding. In Europa bestaan nog steeds veel misverstanden over de ziekte lepra. Vaak wordt verondersteld dat in een lepra-centrum, zoals in de vroegere leprakolonies, de patiënten worden geïsoleerd vanwege het besmettingsgevaar. Maar dankzij de moderne medicijnen kunnen de patiënten, mits zij zich steeds laten behandelen...

Vraag aan dokter Van Diggelen: Wat is lepra voor een ziekte?

Antwoord: „Het is een chronische zenuw- en huidziekte. In tegenstelling tot wat het grote publiek altijd denkt, komt lepra niet alleen in de tropen voor. Ook in Spanje, Portugal, Italië en Griekenland kunnen we lepralijders vinden, hoewel er in deze landen nogal geheimzinnig over wordt gedaan. In West-Europa woedde de ziekte het ergst in de middeleeuwen en verdwenen in de nieuwe doerna, eigenlijk al voordat de hygiëne verbeterde. Over de oorzak van dit verdwijnen in Europa bestaan verschillende theorieën, maar een afdoende antwoord op deze vraag is er nog niet. De hygienische maatregelen zullen wel een rol spelen, maar niet in de mate zoals soms wordt verondersteld.“

In hoeverre is lepra besmettelijk? Is lepra hetzelfde als meliarsheid?

Lepra ontstaat door besmetting — zoals dat gebeurt met tb, pokken en mazelen — die wordt veroor-

zaakt door een bacterie. Deze bacterie wordt door aanraking, van mens op mens, overgebracht en niet door bijvoorbeeld water of insecten. Deze bacterie beschadigt in de eerste plaats de huid en de zenuwen. Sommige patiënten, die de besmetting op anderen overdragen, hebben een groot aantal van deze bacteriën in hun huid. De meeste patiënten lijden aan een type lepra, dat niet besmettelijk is. Meliarsheid is inderdaad hetzelfde als lepra, maar in de bijbel, waarin veel over meliarsheid wordt gesproken, wordt met meliarsheid ook andere huidziekten aangeduid.“

Hoe kan lepra worden voorkomen, kun je je ertegen laten vaccineren, zoals tegen pokken en tyfus?

„We kennen drie hoofdgroepen drie typen lepra: de zogenaamde tuberculoid lepra, de borderline lepra en de lepromateuze lepra. Het eerste type, dat nooit besmettelijk is veroorzaakt lichte plekken in de huid, het tweede type dat soms besmettelijk is veroorzaakt in sterkere mate een beschadiging van de zenuwen. Het derde type is te herkennen aan knobbels in de huid en is besmettelijk, zolang de patiënt nog niet met de moderne medicijnen wordt behandeld. Vaccinatie tegen lepra is niet mogelijk, hoewel vaccinatie tegen tb ook tegen lepra wordt gebruikt om de immuniteit, het niet-vatbaar zijn voor lepra, te versterken. Als je over een zekere natuurlijke immuniteit beschikt wordt die door deze vaccinatie versterkt.“

Negentig procent van alle mensen is immuun voor lepra en kan de ziekte, zelfs na langdurig contact met het besmettelijke type, niet krijgen. De medische wetenschap is nog niet zo ver dat die tien procent tegen lepra kan worden beschermd, in de zin van voorkomen. Lepra kan wel worden genezen,



Dokter Van Diggelen neemt afscheid van zijn vrouw, voordat hij een dag op "lepra-controle" gaat.

maar daarvoor is een vroegtijdige ontdekking van de ziekte noodzakelijk. Vroegtijdige behandeling met medicijnen schiedt de mogelijkheid dat anderen worden besmet uit en geneest de patiënt, hoewel dat jaren kan duren. Al die tijd kan de patiënt weer in zijn gezin, thuis leven, mits hij zich maar steeds laat behandelen.“

Wanneer werden die medicijnen ontdekt en kon het isoleren van lepra-patiënten worden nagelaten?

„Ongeveer vijftientig jaar geleden kwam er dank zij de ontdekking van het medicijn dapsone een keerpunt in de behandeling van lepra-patiënten. In 1949 begon de toepassing van dapsone in Oeganda. Dit middel brengt de bacterie als het ware tot slapen, tot zij een natuurlijke dood sterft. Bovendien is het besmettingsgevaar na ongeveer vier weken behandeling geweken. Vandaar dat de vroegere kolonies met lepra-patiënten in de meeste landen niet meer bestaan. De patiënten kunnen nu, als zij zich regelmatig laten behandelen door de dokter of lepra-veldwerker, een normaal leven leiden, zoals ieder ander. In Afrika, in elk geval in Oeganda, waar de lepra-controle een behoorlijk niveau heeft bereikt, is het isoleren van de lepra-lidder over het algemeen verdwenen.“

Op lepra rust dus niet meer het brandmerk van een straf van boven en van verbanning uit de gemeenschap?

„Er is een bepaald gebied in Oeganda, bevoord door de Bantoe-stam, waar lepra-lidder nog als gestigmatiseerden worden behandeld en afzonderlijk wonen. Daar wordt de ziekte nog gezien als een straf van God of de goden. Ze den-

ken daar ook dat je door het eten van een bepaalde vissoort of van vles van de giraffe de ziekte kunt krijgen. Een mogelijkheid is ook de huid van een salamander fijn te malen en dat door iemands eten te doen; hij zal dan lepra krijgen. Er bestaan trouwens in elke stam allerlei vooroordelen over de ziekte. Een goede voorlichting van de mensen, zodat ze weten dat voedsel, noch tovermiddelen, noch straffen, lepra veroorzaken en dat een vroegtijdige behandeling van lepra geneest, is dus van het aller-grootste belang.“

Hoever lepra-lidder zijn er in Oeganda en hoever in de wereld?

„Er zijn ongeveer 200.000 patiënten in Oeganda en twintig miljoen in de hele wereld. De ziekte komt hoofdzakelijk voor in Afrika, Zuid-Amerika, Zuidoost-Azië en Noord-Australië.“

Hoe ontstaan de verminderingen van lepralidder? Hierover bestaan veel misverstanden, ook in Nederland.

„Ja, in de populaire roman Papillon las ik zelfs dat door lepra de vingers afvallen. En dat is grote onzin, want de zogenaamde verkorte handen en voeten („klompvoeten“) ontstaan door de gevoelloosheid van deze ledematen. Ge-

voelloosheid die wordt veroorzaakt door de beschadiging van sommige zenuwen. De lepralidder voelt, als hij zijn voet stoot of openhaalt aan een doorn, of als hij zijn vingers brandt, geen pijn. Hij blijft dan meestal te lang met de verwondingen lopen, doordat hij het te laat merkt. Uit nalatigheid of onkunde (vaak denkt ook de patiënt dat de wonden en infecties direct uit de lepra voortkomen) gaat hij niet naar de dokter en dan ontstaan die afschuwelijke zweren, die doorduren tot op het bot. Wel worden andere verminderingen, zoals de klauwband (kromgetrokken vingers) en de klompvoet of slapende voet direct door de ziekte veroorzaakt. De voor de bacterie gevoelige zenuwen van de ledematen en van het ooglid, die worden aangetast, zijn namelijk de oorzak van het „wegkwijnen“ van de spieren.“

U bent nu hier met uw vrouw en kinderen sinds 1971. Wat is voor u de winst geweest van deze periode, die in mei 1977 zal aflopen, omdat u dan wordt opgevolgd door de Oegandese dokter Kyabagga?

„Ik heb hier in allerlei opzichten veel ervaring opgedaan. Voordat ik naar Afrika ging, had ik een naïef beeld van het ontwikkelingswerk in het algemeen. Als Europeaan ben je geneigd te denken dat de ontwikkeling, die jij wilt brengen, ook door de mensen in het ontwikkelingsland wordt verlangd. Je vraagt je dan niet af of die mensen in de betreffende land die ontwikkelingen wel zo willen. Verder zou ik willen zeggen, dat de Derde Wereld natuurlijk geld nodig heeft, maar daarvoor in de plaats mag worden verwacht dat de mensen in de ontwikkelingslanden zelf ook initiatieven ontwikkelen. Je wordt hier met je neus gedrukt op de kinderziekten van de ontwikkelingslanden“, zoals het gebrek aan vermogen om initiatieven te ontwikkelen en het gebrek aan organisatie-talent. Weliswaar zijn er enkelen die initiatieven nemen, maar die enkelen lopen dan weer het gevaar te bezwijken voor de verleiding te veel macht aan zich te trekken.“

Mevrouw Greet van Diggelen:

„Ook ik heb de ervaring dat de mensen hier te passief zijn en te veel van de Europeanen verwachten, waarbij de tegenwoordige omstandigheden wellicht een grote rol kunnen spelen. Wat ons priveleven hier betreft: omdat we meer op elkaar zijn aangewezen is het gezinsleven hechter. Een groot voordeel is dat thuis en werk hier zo nauw met elkaar zijn verweven, dat je als vrouw meer met het werk van je man kunt meeleven dan in Nederland.“

Nieuwe Leidse Courant (1976)