

EDITORIAL

Significance of the George Macdonald Medal 1987 for Reproductive Health

DOI: 10.29063/ajrh2020/v24i2.1

Friday Okonofua

Editor-in Chief, African Journal of Reproductive Health

***For Correspondence:** Email: feokonofua@yahoo.co.uk

The doctrine now known as Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) had a beginning and it is important that as advocates of the discipline that the *African Journal of Reproductive Health* describes its key and important developmental milestones from time to time. The George Macdonald Medal and its prize winner in 1987, Professor Kelsey Harrison is one of such important and critical milestones that should never be forgotten in the evolution of sexual and reproductive health as an international discipline. In this edition, we document who Professor George Macdonald was, why Professor Kelsey Harrison received an award in his memory in 1987, and why this award has come to be recognized as one of the driving forces for the emergence of the discipline of SRHR.

The life and times of Professor Macdonald (Figure 1) have been well described and documented elsewhere¹. In brief, before he died in 1967, he came to be recognized as one of the most pre-eminent figures in the field of tropical medicine worldwide. He graduated as a medical doctor from the University of Liverpool at the age of 21 years and rose rapidly to specialize in the field of public health, graduating with Diploma in Public Health and Doctor of Medicine in Liverpool in 1932. He worked as a malariologist, and led initial efforts to combat malaria with his establishment of the first global research laboratory on malaria.



Figure 1: Professor George Macdonald: 1903-1967

His works became significant especially because his era was a time when tropical medicine was hardly known in other parts of the world. He provided the first understanding of the social and medical circumstances under which people lived in the developing world and experienced malaria and other types of infectious diseases. He pioneered several successes in tropical medicine, including the device of an automatic flushing siphon for antimalarial drainage in Ceylon (now Sri Lanka). His research efforts led to the improved understanding of the modes of transmission of malaria and schistosomiasis through mathematical modeling and other high profile methods, which provided strong foundational basis for further works in the disciplines.

In recognition of Professor Macdonald's pioneering and innovative efforts in the field of tropical medicine he was honored jointly by the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene (RSTMH), UK, and the London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), London, with the naming of a medal to be awarded to individuals who mirror his approach and philosophy of innovation and discovery in tropical medicine. In its website, the LSHTM describes the Macdonald Medal as “awarded every three years to recognize outstanding research leading to improvement of health in the tropics”². Professor Kelsey Harrison (see Figure 2) was awarded the George Macdonald Medal on March 3, 1987 by the RSTMH and the LSHTM “for his outstanding contributions to solving the social and surgical problems of adolescent birth and high maternal mortality in Africa” (citation by the Dean of the LSHTM). The AJRH recognizes the Macdonald Medal as one of the most prestigious in the field of tropical medicine, and with the Nobel Prize yet to find a candidate for its award in tropical medicine, we recognize this award as one of the most groundbreaking and preminent for practitioners of tropical medicine.

The biography and the description of the life of Professor Kelsey Harrison (Figure 2) have been documented elsewhere³.



Figure 2: Professor Kelsey Harrison

Professor Harrison is a Nigerian professor of obstetrics and gynaecology with titles nationally, and in several Universities both at home and abroad. Of all that he is known for, his pioneering research that provided a better understanding of the high prevalence and social determinants of maternal mortality in northern Nigeria is the most revolutionary, and is the focus of this short editorial by the AJRH. Before Professor Harrison published his groundbreaking research titled “child-bearing, health and social priorities: A survey of 22,774 consecutive hospital births in Zaria, Northern Nigeria” in the *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* in October 1985⁴ (Figure 3), very little was known of births and the circumstances under which women give birth in many parts of the developing world. In the specific case of sub-Saharan Africa at the time, birth was considered as superfluous and unguarded, and was understood within international discourses only for the purpose of reducing its prevalence and practice. As such, family planning and fertility control were the buzz words with respect to African countries, with the notion that a reduction in levels of fertility and births was needed to control population growth in African countries and to increase national, regional and global prosperity.

Professor Harrison’s publication put a stupendous falsehood to these facts. It showed for the first time how women, especially young women died needlessly from childbirth as a result of preventable pregnancy complications, and how many suffered severe complications such as eclampsia and vesico-vaginal fistulae. Apart from expatiating on the medical treatments of these conditions, Professor Harrison explained how severe social exclusion, inequity, poverty, deprivations and adverse cultural traditions and norms predisposed women to these deaths and disabilities, and how these could have been prevented if

more emphasis was placed on women’s education and the prevention of traditional practices such as Gishiri cuts (a form of female genital mutilation) and early marriage. Clearly this was the first time these inequities and inequalities and their exceedingly harmful effects on childbearing were being reported in such a rational manner from any part of the world. Indeed, Kelsey Harrison acknowledged the help he received from professional epidemiologists and statisticians in the design and finalization of his research⁵. The rate of maternal deaths published by Professor Harrison was then the world’s highest, and the social inequities which he demonstrated in his disaggregated reporting of the deaths were the most shocking. It showed eloquently how a focus on social empowerment of populations, especially the empowerment of women and the removal of societal barriers that prevent women from accessing information and services on maternal health, can lead to an improvement in health status and a significant reduction in maternal mortality in some of the most deprived parts of the world.

Professor Harrison’s publication led to a global re-thinking around family planning, with renewed emphasis on the need to include the comprehensive development of women’s social development as part of its components. Indeed, it came to be accepted universally that the poor development of women leads to the poor acceptance of family planning, and low rates of contraceptive prevalence in the African continent, which will continue to hamper the effective delivery of all components of maternal health in the region if the situation remain unchanged. The elegant publication of another paper on the same topic in the same year by the late Allan Rosenfield and Deborah Maine⁶ and in 1987 by Professor Mahmoud Fathalla⁷ provided additional support to these recommendations, and brought intense international pressures and impetus for addressing the challenge.

These recognitions led to the convention of the first International Safe Motherhood Conference (SMC) in Nairobi, Kenya in February 1987 by the WHO, UNFPA and the World Bank. As was well described in a *Lancet* publication, the SMC “aimed to raise awareness about the number of women dying each year from the complications of childbirth and to challenge the world to do something”⁷. The conference led to a commitment by the global community to work to reduce maternal mortality by half by the year 2000.

Subsequent events led to the recognition that the SMC declaration was not enough, but that further actions were needed. Such events led to the convening of the International Conference on Population and

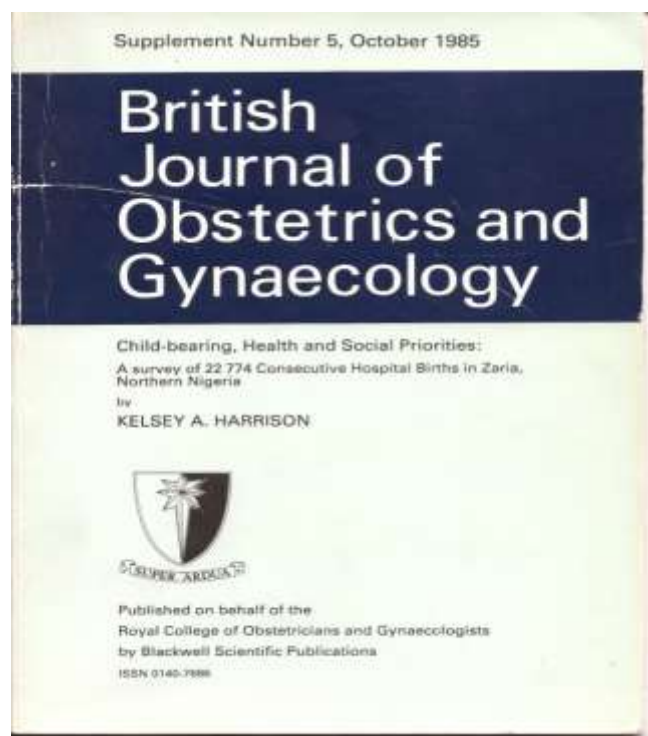


Figure 3: BJOG supplement by Professor Kelsey Harrison, 1985

Development (ICPD)⁸ in Cairo, Egypt in 1994. The ICPD is now acclaimed to be a milestone event that epitomized a paradigm shift leading from a previously narrow focus on family planning to a broadened agenda based on overall development of populations and the empowerment of women. The ICPD re-defined the field of SRHR as it is widely known today, and included the elements on the promotion of human rights, social justice, gender equality, equity, and individual choice. Significantly, the ICPD also placed SRHR at the centre of development, making it evident that the aim of interventions is to promote reproductive health and rights rather than focus exclusively on population policies and fertility control.

The 1995 Fourth World Conference on Women held in Beijing, China⁹ further helped to consolidate these principles, especially to propel the agenda on the empowerment of women. Further recognition of maternal health as an important agenda in global development led to the enunciation of the Millennium Development Goals (MDGs)¹⁰, with the inclusion of the prevention of maternal mortality as Goal 5 of the 8-points global goals for development. In 2015 when the MDGs ended, and with the recognition that maternal mortality prevention remained an unfinished business, the Sustainable Development Goals (SDGs)¹¹ have now included the attainment of zero maternal deaths as one

of the 17 SDGs to be attained in 2030¹². It is now left to be seen whether this laudable global development goal will be achieved in the set period.

In conclusion, there can be no doubt that the research and publications of Professor Kelsey Harrison in the mid-1980s led to the recognition of the high rate of maternal deaths in developing countries and its association with poverty, deprivation and harmful traditional practices. The publication subsequently led to a global movement for the empowerment of women and the re-definition of maternal health based on considerations for the overall well-being of women. The George Macdonald Medal awarded to Professor Kelsey Harrison in 1987 jointly by the RSTMH and the LSTHM epitomized these efforts in leading the global community to this critical re-awakening. It is important to put these developmental milestones in the global space as we continue to seek ways to promote and consolidate the principles of maternal and reproductive health and rights, and its universal coverage in all parts of the world.

Conflicts of Interest

None

References

1. Waddy RB. Professor George Macdonald. *Nature* 217, page 691, Nature Publishing Group, February 17, 1969.
2. George Macdonald Medal – eligibility and nominations. Accessed from: www.rstmh.org/medal-awards/george-macdonald-medal on March 24, 2020.
3. Kelsey Harrison – A Review. From the creeks of the Niger Delta to a leading obstetrician and University Vice-Chancellor. www.amazon.com/Arduous-climb-obstetrician-university-vice-chancellor/dp/1905068395.
4. Harrison KA. Child-bearing, health and social priorities: A survey of 22, 774 consecutive hospital births in Zaria, Northern Nigeria. *Brit J Obstet Gynaecol* 1985, Suppl 5, 1-119.
5. Harrison K. A. Obituary: Charles Edward Rossiter 1935 - 2017 and Frank Eyvind Hytten 1923 -2018. *Niger Delta Medical Journal* 2018; 2 (1); pages 43-47.
6. Rosenfield A, Maine D. Maternal mortality – a neglected tragedy. Where is the M in MCH? *Lancet* 1985; 2: 83-85.
7. Fathalla M. The long road to maternal death. *People* 1987; 14:8
8. Starrs Ann. Safe Motherhood Initiative: 20 years old and counting. *Lancet* 368: 9542, 1130-1132. Doi:[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)69385-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)69385-9).
9. International Conference on Population and Development programme of Action, paras. 8.19-8.27. http://www.unfpa.org/icpd/icpd_poa.htm. Accessed May 24 2020
10. UN Women. Beijing and its follow-up. 4th World Conference on women. <http://un.org/womenwatch/daw/beijing/>

11. UNDP. About the MDGs: basics – what are the Millennium Development Goals?
<http://www.undp.org/undp/basics.shtml>. Accessed May 24 2020.
12. Sustainable Development Goals.
[Sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300](https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300). Accessed May 24, 2020.

ÉDITORIAL

Importance de la médaille George Macdonald 1987 pour la santé génésique

DOI: 10.29063/ajrh2020/v24i2.1

Friday Okonofua

Rédacteur en chef, African Journal of Reproductive Health

***Pour la Correspondance:** Courriel: feokonofua@yahoo.co.uk

La doctrine maintenant connue sous le nom de santé et droits sexuels et reproductifs (SRHR) a eu un début et il est important qu'en tant que défenseurs de la discipline, l'African Journal of Reproductive Health décrive de temps à autre ses étapes clés et importantes de développement. La médaille George Macdonald et son lauréat en 1987, le professeur Kelsey Harrison est l'un des jalons importants et critiques qui ne devraient jamais être oubliés dans l'évolution de la santé sexuelle et reproductrice en tant que discipline internationale. Dans cette édition, nous documentons qui était le professeur George Macdonald, pourquoi le professeur Kelsey Harrison a reçu un prix en sa mémoire en 1987, et pourquoi ce prix est devenu reconnu comme l'un des moteurs de l'émergence de la discipline des SRHR.

La vie et l'époque du professeur Macdonald (Figure 1) ont été bien décrites et documentées ailleurs¹. En bref, avant sa mort en 1967, il a été reconnu comme l'une des figures les plus éminentes du domaine de la médecine tropicale dans le monde. Il a obtenu son diplôme de docteur en médecine de l'Université de Liverpool à l'âge de 21 ans et s'est rapidement développé pour se spécialiser dans le domaine de la santé publique, obtenant un diplôme en santé publique et un doctorat en médecine à Liverpool en 1932. Il a travaillé comme paludologue, et a dirigé les premiers efforts de lutte contre le paludisme avec la création du premier laboratoire mondial de recherche sur le paludisme.



Figure 1: Professor George Macdonald: 1903-1967

Ses travaux sont devenus importants, surtout parce que son époque était une époque où la médecine tropicale était à peine connue dans d'autres parties du monde. Il a fourni la première compréhension des circonstances sociales et médicales dans lesquelles les gens vivaient dans le monde en développement et souffraient du paludisme et d'autres types de maladies infectieuses. Il a été le pionnier de plusieurs succès en médecine tropicale, notamment le dispositif d'un siphon à rinçage automatique pour le drainage antipaludéen à Ceylan (aujourd'hui Sri Lanka). Ses efforts de recherche ont mené à une meilleure compréhension des modes de transmission du paludisme et de la schistosomiase grâce à la modélisation mathématique et à d'autres méthodes de haut niveau, qui ont fourni une base solide pour de futurs travaux dans les disciplines.

En reconnaissance des efforts novateurs et novateurs du professeur Macdonald dans le domaine de la médecine tropicale, il a été honoré conjointement par la Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene (RSTMH), UK, et la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), London, avec l'attribution d'une médaille à des personnes qui reflètent son approche et sa philosophie d'innovation et de découverte en médecine tropicale. Dans son site Web, le LSHTM décrit la médaille Macdonald comme "décernée tous les trois ans pour reconnaître des recherches exceptionnelles menant à l'amélioration de la santé sous les tropiques"². Le professeur Kelsey Harrison (voir Figure 2) a reçu la médaille George Macdonald le 3 mars 1987 par le RSTMH et le LSHTM "pour sa contribution exceptionnelle à la résolution des problèmes sociaux et chirurgicaux de l'accouchement et de la mortalité maternelle élevée en Afrique" (citation du doyen du LSHTM). L'AJRH reconnaît la médaille Macdonald comme l'une des plus prestigieuses dans le domaine de la médecine tropicale, et avec le prix Nobel qui n'a pas encore trouvé de candidat pour son prix en médecine tropicale, nous reconnaissons ce prix comme l'un des plus révolutionnaires et prééminents pour les praticiens de la médecine tropicale.



Figure 2: Professor Kelsey Harrison

La biographie et la description de la vie du professeur Kelsey Harrison (Figure 2) ont été documentées ailleurs³. Le professeur Harrison est un professeur nigérian d'obstétrique et de gynécologie avec des titres à l'échelle nationale et dans plusieurs universités au pays et à l'étranger. De tout ce pour quoi il est connu, ses recherches pionnières qui ont permis de mieux comprendre la prévalence élevée et les déterminants sociaux de la mortalité maternelle dans le nord du Nigéria sont les plus révolutionnaires et sont au centre de ce court éditorial de l'AJRH. Avant que le professeur Harrison ne publie sa recherche révolutionnaire intitulée «La procréation, les priorités sanitaires et sociales: une enquête sur 22774 naissances consécutives à l'hôpital à Zaria, dans le nord du Nigéria» dans le *British Journal of Obstetrics and Gynecology* en octobre 1985⁴ (Figure 3), très peu était connue des naissances et des circonstances dans lesquelles les femmes accouchent dans de nombreuses régions du monde en développement. Dans le cas spécifique de l'Afrique subsaharienne à l'époque, la naissance était considérée comme superflue et sans surveillance, et n'était comprise dans les discours internationaux que dans le but de réduire sa prévalence et sa pratique. En tant que tels, la planification familiale et le contrôle de la fécondité étaient les mots à la mode en ce qui concerne les pays africains, avec l'idée qu'une réduction des niveaux de fécondité et de naissances était nécessaire pour contrôler la croissance démographique dans les pays africains et accroître la prospérité nationale, régionale et mondiale.

La publication du professeur Harrison a mis un énorme mensonge sur ces faits. Il a montré pour la première fois comment les femmes, en particulier les jeunes femmes, sont mortes inutilement de l'accouchement à la suite de complications évitables de la grossesse et combien ont souffert de complications graves telles que l'éclampsie et les fistules vésico-vaginales. En plus de s'expliquer sur les traitements

médicaux de ces conditions, le professeur Harrison a expliqué comment l'exclusion sociale grave, les inégalités, la pauvreté, les privations et les traditions et normes culturelles défavorables prédisposaient les femmes à ces décès et incapacités, et comment celles-ci auraient pu être évitées si l'accent avait été mis davantage sur l'éducation des femmes et la prévention des pratiques traditionnelles telles que les coupures de Gishiri (une forme de mutilation génitale féminine) et le mariage précoce. De toute évidence, c'était la première fois que ces inégalités et inégalités et leurs effets extrêmement néfastes sur la procréation étaient signalés de manière aussi rationnelle dans n'importe quelle partie du monde. En effet, Kelsey Harrison a reconnu l'aide qu'il a reçue d'épidémiologistes et de statisticiens professionnels dans la conception et la finalisation de ses recherches⁵. Le taux de décès maternels publié par le professeur Harrison était alors le plus élevé du monde, et les inégalités sociales dont il a fait preuve dans ses rapports ventilés sur les décès étaient les plus choquantes. Il a montré avec éloquence comment une focalisation sur l'autonomisation sociale des populations, en particulier l'autonomisation des femmes et la suppression des obstacles sociétaux qui empêchent les femmes d'accéder aux informations et aux services sur la santé maternelle, peuvent conduire à une amélioration de l'état de santé et une réduction significative de la mortalité maternelle dans certaines des régions les plus défavorisées du monde.

La publication du professeur Harrison a conduit à une refonte globale de la planification familiale, avec un accent renouvelé sur la nécessité d'inclure le développement global du développement social des femmes dans ses composantes. En effet, il est devenu universellement admis que le faible développement des femmes entraîne une mauvaise acceptation de la planification familiale et de faibles taux de prévalence contraceptive sur le continent africain, ce qui continuera d'entraver la prestation efficace de toutes les composantes de la santé maternelle dans le région si la situation reste inchangée. La publication élégante d'un autre article sur le même sujet la même année par feu Allan Rosenfield et Deborah Maine⁶ et en 1987 par le professeur Mahmoud Fathalla⁷ a apporté un soutien supplémentaire à ces recommandations, et a exercé des pressions et une impulsion internationales intenses pour relever le défi.

Ces reconnaissances ont conduit à la convention de la première Conférence internationale sur la maternité sans risques (SMC) à Nairobi, au Kenya, en février 1987, par l'OMS, l'UNFPA et la Banque mondiale. Comme cela a été bien décrit dans une publication du *Lancet*, le SMC «visait à sensibiliser

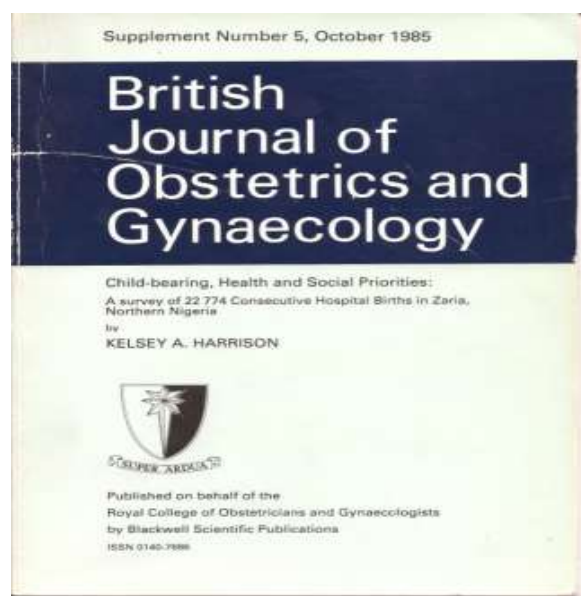


Figure 3: BJOG supplement by Professor Kelsey Harrison, 1985

le nombre de femmes qui meurent chaque année des complications de l'accouchement et à mettre le monde au défi de faire quelque chose⁷. La conférence a débouché sur un engagement de la communauté mondiale à œuvrer pour réduire de moitié la mortalité maternelle d'ici l'an 2000.

Les événements ultérieurs ont conduit à reconnaître que la déclaration du SMC n'était pas suffisante, mais que des actions supplémentaires étaient nécessaires. De tels événements ont conduit à la convocation de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD)⁸ au Caire, en Égypte en 1994. La CIPD est maintenant acclamée comme un événement marquant qui incarne un changement de paradigme menant d'une focalisation auparavant étroite sur la planification familiale à un programme élargi basé sur le développement global des populations et l'autonomisation des femmes. La CIPD a redéfini le domaine des SDSR tel qu'il est largement connu aujourd'hui et a inclus des éléments sur la promotion des droits humains, la justice sociale, l'égalité des sexes, l'équité et le choix individuel. De manière significative, la CIPD a également placé la SDSR au centre du développement, ce qui montre clairement que le but des interventions est de promouvoir la santé et les droits en matière de reproduction plutôt que de se concentrer exclusivement sur les politiques démographiques et le contrôle de la fertilité.

La quatrième Conférence mondiale sur les femmes de 1995, tenue à Beijing (Chine)⁹, a en outre contribué à consolider ces principes, en particulier pour

faire avancer l'agenda sur l'autonomisation des femmes. La poursuite de la reconnaissance de la santé maternelle en tant qu'agenda important du développement mondial a conduit à l'énoncé des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)¹⁰, avec l'inclusion de la prévention de la mortalité maternelle comme objectif 5 des 8 objectifs mondiaux de développement en 8 points. En 2015, lorsque les OMD ont pris fin, et avec la reconnaissance que la prévention de la mortalité maternelle est restée une tâche inachevée, les objectifs de développement durable (ODD)¹¹ ont désormais inclus la réalisation de zéro décès maternel comme l'un des 17 ODD à atteindre en 2030¹². Il reste maintenant à voir si cet objectif louable de développement mondial sera atteint dans la période fixée.

En conclusion, il ne fait aucun doute que les recherches et les publications du professeur Kelsey Harrison au milieu des années 80 ont conduit à reconnaître le taux élevé de décès maternels dans les pays en développement et son association avec la pauvreté, la privation et les pratiques traditionnelles néfastes. La publication a par la suite conduit à un mouvement mondial pour l'autonomisation des femmes et la redéfinition de la santé maternelle sur la base de considérations pour le bien-être général des femmes. La médaille George Macdonald décernée au professeur Kelsey Harrison en 1987 conjointement par le RSTMH et le LSTHM incarne ces efforts pour conduire la communauté mondiale à ce réveil critique. Il est important de placer ces jalons de développement dans l'espace mondial alors que nous continuons à chercher des moyens de promouvoir et de consolider les principes de la santé et des droits maternels et reproductifs, et sa couverture universelle dans toutes les régions du monde.

Conflits d'intérêts

Aucun

Références

1. Waddy RB. Professeur George Macdonald. *Nature* 217, page 691, Nature Publishing Group, 17 février 1969.
2. Médaille George Macdonald - admissibilité et nominations. Consulté sur: www.rstmh.org/medal-awards/george-macdonald-medal le 24 mars 2020.
3. Kelsey Harrison - Un examen. Des criques du delta du Niger à un obstétricien et vice-chancelier universitaire de premier plan. www.amazon.com/Arduous-climb-obstetrician-university-vice-chancellor/dp/1905068395.
4. Harrison KA. Accouchement, priorités sanitaires et sociales: une enquête auprès de 22 774 naissances consécutives à l'hôpital à Zaria, dans le nord du Nigéria. *Brit J Obstet*

- Gynaecol 1985, Suppl 5, 1-119.
5. Harrison K. A. Nécrologie: Charles Edward Rossiter 1935-2017 & Frank Eywind Hytten 1923-2018. *Journal médical du delta du Niger* 2018; 2 (1); pages 43-47.
 6. Rosenfield A, Maine D. Mortalité maternelle - une tragédie négligée. Où est le M dans MCH? *Lancet* 1985; 2: 83-85.
 7. Fathalla M. Le long chemin vers la mort maternelle. *People* 1987; 14: 8
 8. Starrs Ann. Initiative pour une maternité sans risques: 20 ans et plus. *Lancet* 368: 9542, 1130-1132. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(06\)69385-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)69385-9).
 9. Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, par. 8.19-8.27.
 10. ONU Femmes. Pékin et son suivi. 4e Conférence mondiale sur les femmes. <http://un.org/womenwatch/daw/beijing/>
 11. PNUD. À propos des OMD: principes de base - quels sont les objectifs du Millénaire pour le développement? <http://www.undp.org/undp/basics.shtml>. Consulté le 24 mai 2020.
 12. Objectifs de développement durable. Sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300. Consulté le 24 mai 2020.