

FEUILLETON

OORLOGSLAZARETTEN VAN HET NEDERLANDSCHE ROODE KRUIS TE MAASTRICHT VAN 10 MEI—29 SEPTEMBER 1940

DOOR

J. GERARDS

Toen Dr. L e i t h, chef-arts van het Roode Kruis te Maastricht, mij medio April 1940 verzocht bij eventueel uitbreken van een oorlog mijn medewerking te verlenen bij de behandeling van kaakfracturen, kon ik weinig vermoeden dat ik reeds eenige weken later in functie zou moeten treden.

Bij de voorloopige besprekingen werd het mij duidelijk dat er voor aanschaffing van het benodigde instrumentarium geen gelden beschikbaar waren, zoodat ik zoo vlug mogelijk mijn eigen instrumentarium, zoo goed en zoo kwaad als 't ging, aanvulde. Alhoewel dit geen aanmoedigend begin was bleek tot mijn voldoening, later, dat alles toereikend was en dat met een minimale hoeveelheid hulpmiddelen toch behoorlijke resultaten te verkrijgen zijn.

Ik heb van nabij kunnen gadeslaan welk prachtig werk de afdeeling Maastricht van het Roode Kruis in de 5 maanden van het bestaan der lazarettten heeft verricht. Het is moeilijk te beschrijven met welk een opoffering en plichtsbetrachting het heele Roode Kruis-personeel, van hoog tot laag, de schoone gedachte van D u n a n t, welke aan de stichting van zijn werk ten grondslag lag: „de gewonde krijgslieden niet aan hun lot over te laten, doch te helpen zooveel hij hiertoe bij machte was” in daden omzette.

Gelukkig had de chef-arts met eenige van zijn naaste helpers in den vroegen morgen van den 10en Mei, toen onze goede oude stad werd opgeschrikt door het oorverdoovend lawaai van een

massa vliegmachines, nog bijtijds n.m. vóór het springen der bruggen, het territoriaal ziekenhuis aan den oostelijken kant van de Maas kunnen bereiken. Toen dan ook om pl.m. 6 uur de eerste patiënt die operatieve hulp noodig had, werd binnengebracht waren behalve vier medici (waaronder twee chirurgen) 70 personen van het personeel aanwezig. De overigen, die door de vernieling van de bruggen over de Maas niet meer konden passeeren, meldden zich aan het Roode Kruis-gebouw op de Markt, vanwaar zij doorgezonden werden naar het Ziekenhuis-Calvariënberg.

De eerste in het territoriaal Ziekenhuis opgenomen gewonden waren burgers en Nederlandsche militairen; het eerste slachtoffer was een marechaussée uit Slenaken.

Te 8.30 v.m. werden twee Deutsche soldaten binnengebracht; daarop volgde een gestadige aanvoer tot middernacht. Dien eersten dag werden in totaal opgenomen 7 burgers, 4 Nederlandsche en 25 Deutsche militairen. Er werden 28 operaties verricht. Ook in den nacht moest bij tusschenpoozen chirurgisch worden ingegrepen, zoodat er van eigenlijke nachtrust geen sprake was.

Den 11 en Mei werd de zenuwspanning nog grooter. Vóór het lazaret bevond zich een geïmproviseerd vliegveld der Duitschers. Aan de Noordzijde en tegen het lazaret aangeleund waren sinds den vorigen dag eenige batterijen zware artillerie in actie; zij zwegen pas toen om 12 uur het Albertkanaal geforceerd was. Herhaalde malen hadden er dezen dag luchtaanvallen plaats. De Deutsche artillerie werd voortdurend vanuit de lucht met mitrailleurvuur bestookt en ook wij kregen hiervan ons deel. Het werk in de operatiekamer moest dus telkens onderbroken worden om het personeel de gelegenheid te geven zich eenigszins in veiligheid te stellen.

De toevoer van dooden en gewonden werd met het uur grooter. Al spoedig ontstond er een nijpend gebrek aan beddegoed. Dit werd echter spontaan door de bewoners uit de omgeving afgestaan.

Dat zelfs onder deze moeilijke omstandigheden voortreffelijke resultaten konden worden bereikt ondervond o.a. een burger met een maagperforatie, die in dien eersten nacht in het noodburgerziekenhuis in de Angelastraat was binnengebracht, maar, omdat daar geen chirurgisch instrumentarium aanwezig was, naar het territoriaal Ziekenhuis werd doorgezonden. Hij werd hier onmiddellijk met succes geopereerd.

Het eigenlijke groote werk zou echter nog moeten beginnen, want op 13 Mei kwam bericht dat het territoriaal Ziekenhuis zou worden omgezet in een Duitsch lazaret. Het Roode Kruis

kreeg nu opdracht de zorg op zich te nemen voor de gewonde krijgsgevangenen. Daar de strijd zich inmiddels reeds had verplaatst naar den Belgischen kant, dus naar de overzijde van de Maas, moest er worden uitgezien naar een geschikt pand in het oude stadsgedeelte. Ook het Ziekenhuis-Calvariënberg zou dien nacht worden ontruimd en ingericht als Duitsch veldlazaret, zoodat alle Nederlandsche, Belgische en Fransche gewonden moesten worden overgenomen.

Intusschen was het oog gevallen op de zoo goed als klaargekomen nieuwbouw van het Jezuïeten-klooster aan de Tongersche straat en toen de inventaris van het territoriaal Ziekenhuis op vrachtauto's via de pontonbrug arriveerde, vonden de gescheiden ploegen van het Rode Kruis, na vier dagen zwaren arbeid, elkaar hier weer. De medici en hun helpers genoten hier voor 't eerst een welverdiende nachtrust. Dit was mogelijk door de spontane en hartelijke medewerking van de Eerw. Paters Jezuïeten, die reeds alle bedden der paters in de kamers der benedenverdieping hadden opgesteld. Dit lazaret moest natuurlijk met bekwamen spoed worden ingericht, daar reeds direct een aanvang diende te worden gemaakt met het overbrengen van de patiënten van het Ziekenhuis Calvariënberg. De stroom van gewonden, afkomstig van de slagvelden in België, bleef aanhouden, zoodat op een gegeven oogenblik niet alleen alle zalen en kamertjes bezet waren, maar ook alle gangen met gewonden moesten worden volgelegd. Hier kreeg men voor het eerst een juisten indruk van den oorlog in al z'n gruwelijkheid en men kan zich voorstellen dat het eenige dagen duurde, alvorens men aan het zien van zulk vreeselijk lijden een beetje gewend raakte. Dat hier van allen, wie dan ook, bovenmatige arbeid verlangd werd zal een ieder wel duidelijk zijn.

Inmiddels waren ook de stedelijke muziekschool, een gedeelte van het klooster der „Zusters onder de Bogen" en van de Zusters in de Capucijnengang tot lazaretten ingericht. Hoofdzakelijk werden hier de lichter gewonden ondergebracht.

Het aantal gewonden, dat in de laatste 24 uur met 126 was gestegen, bedroeg nu reeds 484, op 21 Mei 550.

Op 26 Mei kwamen ook Marokanen en Algerijnen binnen. Er waren toen in functie 11 Nederlandsche, 15 Belgische en 2 Fransche artsen, benevens 6 aalmoezeniers. Begrijpelijkerwijs was er toen reeds een aanvang gemaakt met het transport van marschvaardige gewonden naar het krijgsgevangenkamp.

Daar de financieele kwestie nog niet geregeld was en de leveranciers van levensmiddelen nog niets hadden ontvangen, dreigde de voedselvoorziening te stagneeren. Ook nu toonde de Maas-

trichtsche bevolking zich van haar beste zijde. Comité's werden gevormd, van alle kanten der stad kwamen giften in natura en geld binnen, zoodat tenminste in de allerdringendste behoeften kon worden voorzien.

Het aantal gewonden groeide echter nog voortdurend en op 6 Juni werd zoo ongeveer het maximum van pl.m. 1000 bereikt. Als men daarbij 225 leden van 't personeel telt (artsen, brancardiërs, transportcolonnisten, verpleegsters, helpsters en dames-vrijwilligsters), dan kan men zich voorstellen welke moeilijkheden de fouragemeester en het keukenpersoneel te overwinnen hadden.

Gelukkig kwam in de tweede helft van Juni na eenige besprekingen in den Haag een financieele regeling tot stand met de bevoegde Duitsche instanties, zoodat alle rekeningen konden worden betaald en men zich geen verdere „kopzorgen" behoefde te maken over de financiering.

Terwijl van nu af aan het aantal gewonden geleidelijk verminderde werden de werkzaamheden in het lazaret voortgezet tot einde September.

Menig collega zal „dit relaas der gebeurtenissen in de eerste oorlogsmaanden" wel wat uitvoerig toeschijnen. Wie zich echter geen voorstelling kon maken van oorlogslazaretten en den bijna bovenmenschenlijken arbeid aldaar verricht, zal er — naar ik vertrouw — anders over denken.

Na de publicatie van de „ervaringen uit de oorlogsdagen in het Gem. Ziekenhuis te den Haag" van O d d e n s en de zijnen behoef ik niet veel te vertellen van mijn werkzaamheden bij de behandeling der kaakfracturen. Ik heb daarbij hulp gekregen van den Belgischen krijgsgewonden-arts Dr. R o g i s t e r uit Brussel, zoodat er nu in geval van nood atlijd iemand aanwezig was. Bovendien konden wij tot ons groot voordeel met elkaar overleggen, ook met collega t e n H a v e, die verlof had gekregen de tandheelkundige verzorging in de andere lazaretten op zich te nemen.

Jammer genoeg heb ik geen foto's gemaakt. In den eersten tijd toen ik mijn werkzaamheden moest verrichten in de gangen, in een koffiekamer, enfin overal waar maar eenigszins hulp noodig was, heb ik aan fotografeeren heelemaal niet gedacht. Dit is des te meer te betreuren omdat er materiaal te over was.

Wij hebben de volgende methoden toegepast:

1. het reponeren der fracturen met open gegoten metalen spalken;
2. beugels met ligaturen, zooals Dr. R o g i s t e r propageerde;
3. de „freihändige" methode volgens W a s s m u n d.

Daar ik met de laatste methode geen ervaring had viel deze mij niet mee. Zij kostte me te veel tijd. De resultaten waren echter zeer bevredigend.

Nog minder voldeed mij de tweede methode, waarbij direct in den mond of op modellen beugels werden geformeerd, waaraan de gereponeerde deelen met draden werden bevestigd. Enkele gevallen, die we aanvankelijk volgens deze methode behandelden, hebben we later „freihändig” of met spalken behandeld en tot een goed einde gebracht.

De eerste methode heeft wel 't beste voldaan en ik ben blij dat ook O d d e n s daarmede zulke goede resultaten heeft bereikt. Ik schrijf mijn succes in hoofdzaak toe aan het feit dat ik reeds sinds een vijftiental jaren met deze methode vertrouwd was geraakt.

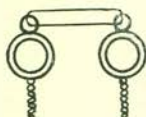
Ik zal in 't kort enkele gevallen beschrijven.

Een Engelsch vliegofficier was eenigszins te laat met zijn parachute uit zijn brandend vliegtuig gesprongen, waardoor zijn gezicht in aanraking was gekomen met een der vleugels. 't Gevolg was een fractuur volgens le Fort II. Tevens was de bovenkaak naar achteren gedrukt, zoodat er een kunstmatige progenie was ontstaan. Ik heb getracht deze fractuur te reponeeren door middel van de Jackson Crib en elastieken naar de hoofdkap, doch na vier weken bemerkte ik dat de oclusie op deze manier niet te herstellen was. Ik ging toen over tot de „freihändige methode” (die ik intusschen bij een eenvoudig geval had toegepast). Ofschoon het aanleggen van deze apparatuur zeer veel geduld en toewijding eischte, was het resultaat na enkele weken reeds meer dan bevredigend.

Een tweede typische oorlogsfractuur vertoonde een jong, Belgisch soldaat van wiens onderkaak, na verwijdering van sequesters niets meer over was dan de beide opstijgende takken en een stukje processus aan den linkerkant tot aan P² en rechts tot aan M². Toen de ergste pusafscheiding voorbij was heb ik een apparaat vervaardigd dat de twee kaakeinden met elkaar verbond en tevens de lip weer eenigszins naar voren bracht. Het bestond uit een dubbelen beugel, bevestigd aan banden op de overgebleven elementen. Het afdruknemen was uiterst moeilijk, maar gelukte ten slotte met Paribar van zeer zachte consistentie. Volledigheidshalve deel ik mee dat bij dezen patiënt, toen ik hem voor 't eerst zag, reeds een been was geamputeerd, dat deze ongelukkige tweemaal een heftige bloeding aan zijn beenstomp heeft doorgemaakt en dat hij bovendien nog een longabsces kreeg.

De overige fracturen, die wij te behandelen kregen, vertoonden veel overeenkomst met „vredesfracturen”. Zij waren echter alle

vrij sterk geïnfecteerd. Daaronder herinner ik mij een splinterfractuur van den processus in de onderkaak ter hoogte van de incisivi bij een Marokaan die, wijzende op zijn mond, tot een ieder die in zijn nabijheid kwam, zeide: „monsieur, fil de fer”. Hij doelde blijkbaar op de draadligaturen waarmee men op het slagveld de occlusie hersteld had (in den geest van de door Frank in een voordracht genoemde draden met oogjes, die aan elementen in de boven- en benedenkaak worden bevestigd, door welke oogjes dan een draad wordt gehaald).



Ik zal nooit den dankbaren blik en het telkens geprevelde „mille fois merci, monsieur le docteur” vergeten, nadat ik bij den „zwarten man” de draden verwijderd had.

Ik heb over dit systeem, dat Dr. Register erg propageerde, lang met hem gediscussieerd, maar ben ten slotte, tot groote tevredenheid van den patiënt, mijn eigen weg gegaan.

Verder memoreer ik een verwonding door een geweerkogel, die door de wang aan den rechterkaak was binnengekomen, van P.I af naar achteren toe alle elementen + een stuk van de processus had weggerukt en die verder via de mondbodemspieren aan den linkerkant verdwenen was.

Tot slot wil ik nog vermelden dat Dr. v. d. Plaats, röntgenoloog aan het Ziekenhuis-Calvariënberg, veel succes heeft gehad met zijn „boloscoop”. Met dit toestel is het mogelijk tijdens de operatie nauwkeurig de ligging van een ingedrongen kogel te bepalen.

Maastricht, Juni 1941.