

Emily Mayhew

Gewond

Van het slagveld naar het militair hospitaal

Vertaald door Arthur de Smet

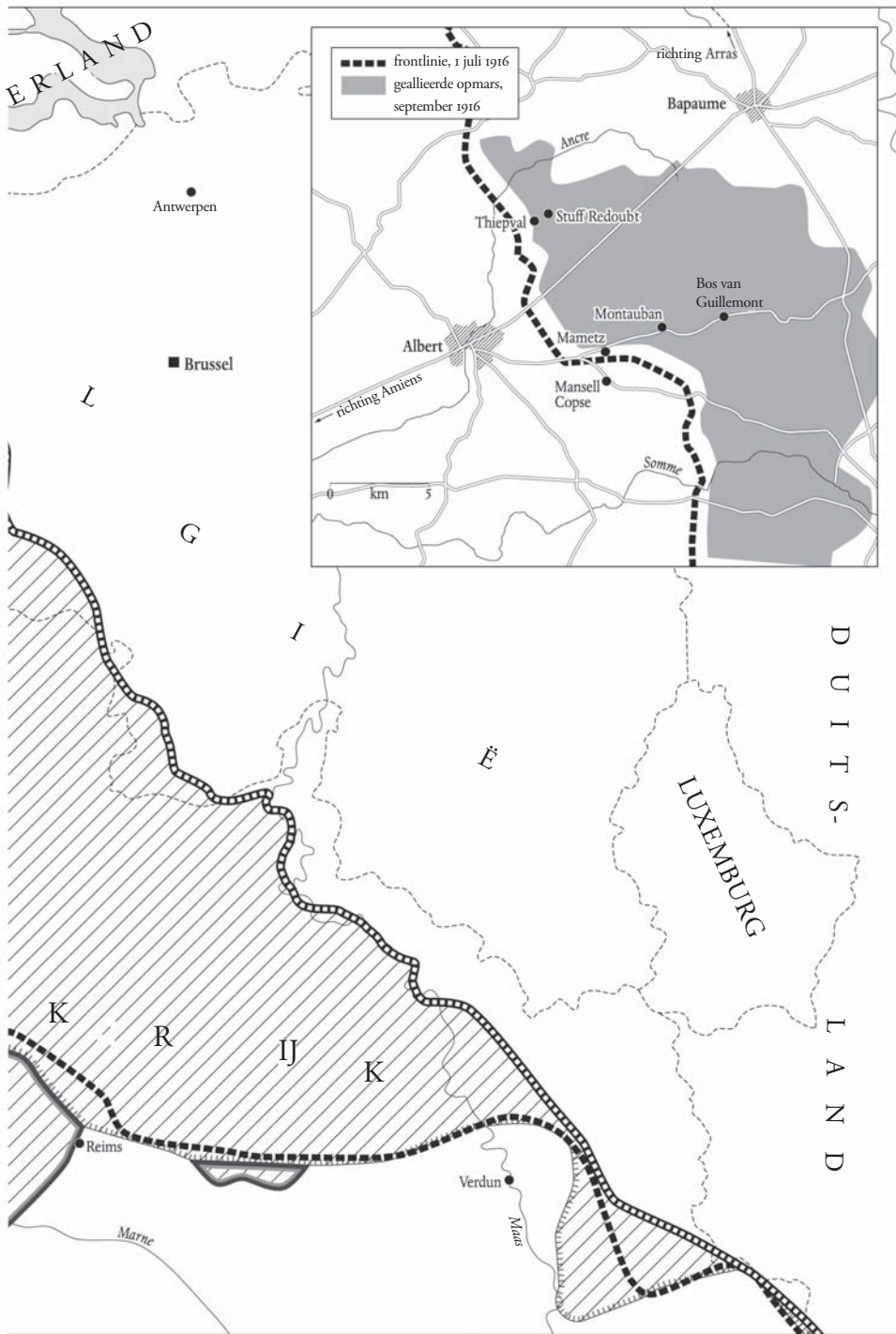


2014

DE BEZIGE BIJ
AMSTERDAM

Belangrijke plaatsen aan het westfront





Inleiding

De kans om gewond te raken was erg groot in de Eerste Wereldoorlog. Een Britse soldaat aan het westfront moest rekening houden met een kans van zo'n vijftig procent dat hij gewond zou raken, waarbij de lichamelijke verwondingen konden variëren van lichte kwetsuren tot permanente, levensveranderende handicaps. Maar in de geschiedschrijving van de Eerste Wereldoorlog zijn de gewonden en de mannen en vrouwen die hen verzorgden een onderbelichte en op de een of andere manier stemloze groep gebleven. Als lezers van de geschiedenis van de Eerste Wereldoorlog zijn we gewend geraakt aan het bulderende geweld van het spervuur en het gesnerp van de officiersfluitjes waarmee de mannen over de rand van de loopgraaf werden gecommandeerd. Veel minder vertrouwd zijn we met de stemmen van de gewonden, die werden gesmoord door de omvang en de hevigheid van de gevechten. Maar hun verhalen verdienen het om gehoord en begrepen te worden – zoals we ook hebben geleerd om naar de woorden van de oorlogsdichters te luisteren – vanwege wat ze kunnen vertellen over lijden en de oorlog.

Veel van wat we weten over de gewonden van de Eerste Wereldoorlog, komt van fictieschrijvers. Populaire romans zoals *Het lied van de loopgraven* en *De weg der geesten* vertellen indringende

en aangrijpende verhalen over patiënten, verpleegsters en artsen. Het bijzondere toneelstuk *War Horse* speelt zich voor een groot deel af op een hulppost, waar Joey en Topthorn worden ingezet om ambulances te trekken. Deze werken zijn gebaseerd op gedegen historisch onderzoek, maar het zijn geen geschiedkundige werken en zo zijn ze ook niet bedoeld. In *Gewond* gaat het over de echte mannen en vrouwen door wie deze schrijvers zich lieten inspireren. Het is een historische herontdekkingstocht, maar geen conventionele historiografie. Net als in een roman wordt een doorlopend verhaal verteld waarin de getuigenissen van gewonde soldaten en brancarddragers, artsen en chirurgen, verpleegsters en geestelijk verzorgers, hospitaalsoldaten, ambulancetreinpersoneel en vrijwilligers op de treinstations in Frankrijk en Groot-Brittannië met elkaar worden verweven. Door al deze verschillende stemmen voor het eerst samen te brengen leidt het boek de lezer door de wereld van de gewonden en hun verzorgers.

De keuze van deze onconventionele aanpak bij het schrijven van *Gewond* was niet puur een kwestie van een voorkeur voor een bepaalde representatievorm. Terwijl ik onderzoek deed voor het boek, kwam ik tot het inzicht dat ik als geschiedkundige geen andere keuze had dan het verhaal op een onconventionele manier te vertellen. De gangbare methode zou een analyse vereisen van officiële stukken over medisch-militaire operaties tijdens de Eerste Wereldoorlog, om zo tot een omvattend overzicht te komen van de planning en organisatie van de geneeskundige zorg. Beleidsstukken van het ministerie van Oorlog zouden worden afgewisseld met voortgangsrapporten van de medische diensten van het leger. Documenten van het ministerie van Financiën zouden in verband worden gebracht met personeelsverslagen van het Royal Army Medical Corps. Ziekenhuisarchieven zouden worden vergeleken met gegevens over aantallen slachtoffers. Tot slot zouden er enkele individuele getuigenissen worden opgevoerd,

om kleur en persoonlijk detail aan te brengen in de geschiedenis van die enorme operationele onderneming. Maar zo'n conventionele aanpak bleek onmogelijk, om één eenvoudige reden: er zijn nog maar weinig van zulke documenten beschikbaar. Het meeste materiaal over de medische kant van de oorlog is uit de nationale archieven verdwenen; wat er nog is, is op zijn best slechts gedeeltelijk bewaard gebleven. Niemand kon halverwege de jaren twintig een reden bedenken om de stapels officiële documenten over dit relatief onbeduidende aspect van de oorlog te bewaren, en dat gebeurde daarom ook niet.

Dus moest het verhaal worden geschreven met wat er nog was, en het bleek dat er genoeg bewaard was gebleven. Ik begon persoonlijke getuigenissen te verzamelen, de meeste ongepubliceerd, en ze samen te brengen in een collectieve vertelling. Sommige zaten opgeborgen in een map in een archief, vervaagd en bijna vergeten; sommige waren niet meer dan een bladzijde of een fragment van een haastig neergepende brief aan huis. Andere waren goed opgezette, fraai geschreven verslagen die de hele oorlog besloegen. Er was de ruwe, ongeschoolde stem van de brancarddrager en het gladde, gecultiveerde proza van de memoires van een chirurg. Verpleegsters beschreven in hun dagboeken de afschuwelijke nachten waarin ze bijna overstelpt werden door gewonden die rechtstreeks van de Somme kwamen, maar ook hoe ze zich wisten te redden zo dicht bij de oorlog. Hospitaalsoldaten schreven over de onverwachte momenten van vreugde die ze beleefden, momenten die net zo verwarrend konden zijn als het nooit eindigende geweld aan het front. Een aantal van de meest waardevolle getuigenissen kwam van een groep zonder medische training of ervaring: de geestelijk verzorgers die in nieuwe en onverwachte rollen optraden in ziekenhuizen, hulpposten en soms op het slagveld zelf, terwijl ze manieren zochten om bijstand te verlenen op plaatsen waar het lijden alomtegenwoordig was. Door al deze stemmen te verenigen kon ik een geschiedenis con-

strueren van de gemeenschappelijke ervaring van honderdduizenden aan het westfront, een ervaring die losstond van rang of status: de verwonding van een soldaat en de strijd van de medici om zijn leven te redden.

En dan zijn er de stemmen van de gewonden zelf. Ieder hoofdstuk van dit boek vertelt een persoonlijk verhaal (en soms een aantal verhalen), maar samen volgen ze de weg die werd afgelegd door de gewonde soldaat: de reis vanaf zijn verwonding op het slagveld tot zijn herstel in een ziekenhuis in Engeland. Gewonden waren heel veel onderweg tijdens hun medische behandeling, en voor velen leek de eerste reis de langste van allemaal. Om te kunnen overleven moesten ze van het slagveld worden gehaald. Soms reisden ze urenlang op een brancard door de modder, soms op de rug van een strijdmakker en soms alleen, kruipend, meter voor meter, op zoek naar de hulppost. Daar probeerde de regimentsarts ervoor te zorgen dat ze het volgende stuk van de reis konden overleven: van de hulppost naar het *casualty clearing station* (de 'gewondenafhandelingspost' – CCS). Hier ontmoetten ze de verpleegsters die hen zouden verzorgen en de chirurgen die hen zouden opereren. Voor sommigen was dit het einde van de reis. Ze gingen terug naar hun bataljon of maakten de kortere reis naar de terminale afdeling en vandaar naar de begraafplaats, waar ze door de predikant of aalmoezenier ter aarde werden besteld.

Voor degenen die er te slecht aan toe waren om terug te keren naar hun post, volgde een andere reis en was er een andere wereld te ontdekken. Het medische systeem maakte gebruik van treinen om de zeer grote aantallen gewonden naar plaatsen in heel Frankrijk of terug naar Groot-Brittannië te vervoeren. Deze reizen konden dagen duren. Ambulancetreinen hadden de laagste prioriteit op het spoor, na troepen-, munitie- en bevoorradings-treinen. Ze stonden uren, soms dagen op een zijspoor te wachten tot de andere treinen waren gepasseerd, waarna ze hun trage reis

naar de kust vervolgden. De treinen werden niet voor niets ambulancetreinen genoemd. Elke wagon was een ziekenzaal vol patiënten, die voor de duur van de reis werden verzorgd door verpleegsters en hospitaalsoldaten.

Het systeem van ambulancetreinen kende tekortkomingen. Door de grote vertragingen werden aansluitingen gemist, en als de gewonde soldaat de trein verliet op stations in zowel Frankrijk als Engeland, werd hij vaak door niemand opgewacht. Zijn reis werd plotseling afgebroken op een kille, donkere halteplaats, waar hij een nacht zonder verzorging op een betonnen perron kon liggen, tot het systeem weer op gang kwam en hij verder werd vervoerd. Medische functionarissen kregen deze verbindingsproblemen nooit helemaal onder controle, maar overal in Frankrijk, en in Londen, onderkenden mensen het probleem en deden hun best het op eigen kracht op te lossen. Als hij geluk had, trof de gewonde soldaat een van deze vrijwilligers op het perron terwijl hij wachtte. Soms was dit een verpleegster die kommen warme soep en boterhammen rondbracht op een dienblad, of een van de onvermoeibare vrijwilligers van de London Ambulance Column, die ervoor zorgden dat de gewonde soldaat snel en met zo min mogelijk pijn zijn bestemming bereikte: een ziekenhuisbed in het vaderland.

Dit boek gaat vooral over het Britse leger aan het westfront. Hier stond het medische systeem voor zijn grootste uitdaging, hier faalde het en werd het gereorganiseerd. Het militaire medische personeel was in 1914 ondergebracht in een goed georganiseerd netwerk van basishospitalen, die nog maar pas waren ingericht in steden en stadjes op enige afstand van het front. Het waren mannen met ervaring: velen hadden gediend in Zuid-Afrika en andere Britse koloniale oorlogen en ze dachten dat ze wisten wat hun te wachten stond. Maar toen de eerste soldaat op hun operatietafel werd gelegd, begrepen ze dat hun kennis van de behandeling

van gewonden nutteloos was geworden. Toen de offensieven begin 1915 vertraagden en beide zijden uitgeteld tegenover elkaar lagen in honderden kilometers loopgraaf, begonnen de medische diensten zich aan te passen aan de nieuwe oorlog met zijn nieuwe verwondingen.

De gewonden van Vlaanderen waren vaak zwaar toegetakeld. Het was afgelopen met de nette ronde gaatjes die werden veroorzaakt door de sferische kogels die traag door de hete, droge Afrikaanse lucht vlogen, kogels die gemakkelijk op te sporen en te verwijderen waren en niet zoveel schade aanrichtten. De nieuwe munitie was cilindrisch-conisch en werd afgeschoten door krachtig nieuw wapentuig. Kogels kwamen snel en hard aan, drongen diep in het lichaam en namen vuile uniformfragmenten en stofdeeltjes mee. In het menselijk lichaam ketsten ze af op botweefsel en boorden zich door het zachte weefsel tot de energie was opgebruikt. Granaatscherven waren net zo erg. Die sloegen grote rijt-wonden, enorme traumata die overvloedig bloedden en, als het slachtoffer lang genoeg bleef leven, een perfecte voedingsbodem voor infecties en sepsis waren. En het waren er zoveel. De ene na de andere soldaat arriveerde met de gruwelijkste letsels in het basishospitaal: diepe, grillige wonden aan het hoofd, het gezicht, de ledematen en de buikstreek. Zulke verwondingen waren zeldzaam in Zuid-Afrika.

In Frankrijk realiseerden de medici zich dat het geen zin had om over een goed georganiseerd netwerk van ziekenhuizen met glimmende moderne operatiezalen, lampen en antiseptische procedures te beschikken als de meeste patiënten niet lang genoeg in leven bleven. Te veel mannen bloedden dood of stierven als gevolg van shock nog voor hun ambulance halverwege was. Snelheid was cruciaal. De reis van de plaats van verwonding naar de behandelplaats moest zo veel mogelijk worden verkort. Dat kon maar op één manier: chirurgen en ziekenhuizen moesten dichterbij de gewonden worden gebracht.

In de eerste maanden van 1915, toen het westfront bevroor op de plaats die het tot de laatste maanden van de oorlog zou behouden, verhuisde het volledige Britse medische systeem. De chirurgen verlieten hun goed geoutilleerde basishospitalen en zetten zo dicht mogelijk bij het front behandelplaatsen op. Ze hoefden niet met niets te beginnen. Er waren al medische voorzieningen: de zogenaamde casualty clearing stations. Deze waren gehuisvest in tenten en ingericht om gewonden van vers verband te voorzien en te drinken te geven, maar ze werden bemand door teams van gekwalificeerde arts-officieren en verpleegsters en konden eenvoudig worden aangepast. En hoewel niemand eraan dacht om de naam te veranderen, werden de casualty clearing stations binnen enkele maanden omgevormd tot goed bemande en volledig geoutilleerde veldhospitalen, waar gewonden snel en rechtstreeks naartoe konden worden gebracht. Het bleek geen probleem te zijn dat chirurgen moesten opereren in een houten barak of een canvas tent binnen gehoorsafstand van de kanonnen en dat er vaak moest worden geïmproviseerd. Belangrijker was dat de centra en hun staf in de buurt zaten, en dat de medewerkers koelbloedig waren, zodat er levens werden gered die anders verloren zouden zijn gegaan.

Maar ook dit was niet genoeg. Hoewel de ziekenhuizen zich nu dicht bij het slagveld bevonden, stierven er nog steeds gewonden voor ze aankwamen. Geavanceerde eerste hulp voor zwaargewonden moest eerder worden verleend, zo kort mogelijk na de verwonding en zo dicht mogelijk bij de plaats van verwonding. Net als in het geval van de casualty clearing stations was de oplossing al ter plaatse, maar moest die eerst grondig worden aangepast. Brancarddragers werden aan het begin van de oorlog als weinig meer dan lastdieren beschouwd. De enige kwalificatie waarover ze dienden te beschikken, was dat ze sterk genoeg moesten zijn om gewonden op te pikken en naar een plaats te brengen waar ze behandeld konden worden. Dit moest verande-

ren. Er werd een apart korps brancardiers opgericht. Draggers werden speciaal gerekruteerd en kregen eerstehulp onderricht op een gevorderd niveau, onder andere in de cruciale vaardigheid van het stelpen van bloedingen. Ze werden het eerste stadium van de gewondenopvang: ze spoorden de slachtoffers op en behandelen hen waar ze midden in de strijd waren gevallen. In minder dan een jaar, en op tijd voor de Slag aan de Somme, was aan het westfront een nieuwe en essentiële medische beroepsgroep ontstaan.

Hoewel er een eeuw is verstreken en de oorlogvoering ingrijpend is veranderd, is het Britse systeem van gewondenverzorging hetzelfde gebleven: de belangrijkste component is de klinisch geavanceerde ‘voortuitgeschoven medische post’. Dit is een betere benaming dan het verouderde casualty clearing station, maar hedendaagse veldhospitals zijn nog steeds gebaseerd op modellen die werden ontwikkeld door de medici van het westfront. Het veldhospitaal van Camp Bastion in Afghanistan lijkt veel op de voorgangers uit de Eerste Wereldoorlog en functioneert ook nog ongeveer hetzelfde. Het is zo dicht mogelijk bij de strijd gesitueerd. Het kan in een ommezen worden aangepast om te voorzien in de behoeften van de binnengebrachte gewonden. Het wordt bemand door buitengewone mannen en vrouwen die het ziekenhuis met hun moed en vindingrijkheid draaiende houden. Ook het korps brancardiers heeft directe opvolgers. De mannen en vrouwen van de Medical Emergency Response Teams (MERT) weten net zo goed wat het is om onder vijandelijk vuur een gewonde man op te sporen en te behandelen. Hoewel ze nu soms per helikopter arriveren, gebruiken ook zij hun speciale vaardigheden en opleiding om levens te redden en te behouden, waar de reis ook heen voert.

Opmerking van de auteur

Lezers die zich verder willen verdiepen in de wereld van de gewonden vinden in de noten en bronnen achter in het boek een opsomming van mijn primaire bronnen, naast een overzicht van het academische onderzoek naar de gezondheidszorg gedurende de Eerste Wereldoorlog. Er is ook een tijdlijn opgenomen om het verhaal in het kader van de algemene geschiedenis van de oorlog te plaatsen. De noten bij de individuele hoofdstukken bevatten bovendien een korte lijst met gedichten en schilderijen uit de periode die direct met de behandelde materie te maken hebben. Al deze werken zijn in standaardbloemlezingen of online te vinden.

Een opmerking over het woord 'Blighty'. Dit is de geangliceerde vorm van het Hindi-woord *vilayati*, dat Europees of buitenlands betekent. Het werd veel gebruikt door Britse troepen in India om naar iets Engels, dat wil zeggen, naar huis te verwijzen. Toen de Indiase regimenten naar Frankrijk werden gezonden, namen ze het woord mee en ging het tot de algemene legertaal behoren. Het kreeg een speciale betekenis aan het westfront, waar 'a Blighty wound' of 'a Blighty one' een verwonding was die zo ernstig was dat de gewonde zeker naar huis werd gestuurd voor behandeling, of voor ontslag op medische gronden. Het woord wordt nog steeds gebruikt in het Britse leger.

I

Gewond

Mickey Chater, Neuve-Chapelle, 12 maart 1915

Ik ben niet zo'n avonturier die altijd voor zoiets te porren is, maar ik ben ervan overtuigd dat het de plicht is van ieder die kan om te gaan als je wordt opgeroepen. [...] Ik weet zeker dat het een geweldige ervaring moet zijn voor degenen die terugkomen.

MICKEY CHATER, 3 augustus 1914

Ergens op de weg naar Boulogne stuiterde de ambulance en wekte de jonge soldaat die achterin op een brancard lag. Nog meer kuilen en gaten zorgden ervoor dat hij bij kennis bleef, en hij probeerde zich te herinneren wie hij was en wat er met hem was gebeurd. De wagen bleef hotsen tot er nog maar één ding overbleef: een vreselijke pijn die uitstraalde vanuit zijn gezicht en zijn hele lichaam en geest in bezit nam. Daarna gaf een onbeschadigd stuk weg hem de kans om even bij te komen, genoeg om kracht te verzamelen en zich op iets anders te concentreren. Hij probeerde zijn ogen te openen om te zien waar hij was, maar er wilde maar één oog opengaan, het andere zat dichtgeplakt. Toen hij zijn hoofd ophief, trok de pijn weer door hem heen, dus bleef hij liggen en probeerde rustig te ademen en keek alleen maar om-

hoog naar het dak van smalle latten, de bladderige verf besmeurd met bloed, deels droog en oud, deels rood en vers. Het kon niet allemaal van hem zijn. Opnieuw was er een kuil en de ambulance schoot omhoog, zodat de soldaat bijna zijn neus stootte tegen het bloederige dak. Hij keerde instinctief zijn hoofd af, maar de beweging bracht de pijn terug en hij gleed terug de duisternis in. Voor hij het bewustzijn verloor, hoorde hij nog net de andere pijnkreten in de ambulance. Hij begreep dat hij niet alleen was.

De soldaat was stil, de ambulance zwoegde voort. De chauffeur was dankbaar voor deze momenten van rust, zonder het gejammer dat hem vergezeld had vanaf het moment dat hij de motor gestart had en was weggereden bij de verwoeste boerderij die dienstdeed als medische post. Hij had zijn best gedaan om voorzichtig te rijden, om de gaten en kuilen te vermijden in de weg die was verwoest door honderden andere auto's, paarden en affuiten op weg naar de Slag bij Neuve-Chapelle, en door de tientallen andere ambulances die heen en weer reden tussen het front en de ziekenhuizen aan de kust.¹

De chauffeur realiseerde zich dat alles wat hij deed het gejammer erger maakte. Als hij sneller reed, raakte hij de kuilen harder en schoot de ambulance decimeters de lucht in en landde des te harder op de smalle rubberen wielen. Maar als hij langzamer reed, konden ze vast komen te zitten zodat ze moesten worden losgeduwd. Bovendien had je alleen maar meer last van alle kleinere gaten als je langzamer reed. Hij had de mannen gezien die waren ingeladen – gebroken en besmeurd met modder en bloed – en zoals iedere ambulancechauffeur wist hij dat hij snel moest zijn. De ziekenhuizen waren te ver van het slagveld en hij was bang dat de gewonden te veel bloed hadden verloren om het te redden. Dus gaf hij weer gas. En terwijl achterin de kreten weer opklonken, hield hij zijn gezicht dicht tegen de vuile voorruit, deed nog beter zijn best om een stuk weg zonder kraters te vinden en bad dat ze er snel zouden zijn.²