

Hippocrates in dienst van Mars. Medische zorg tijdens de Eerste Wereldoorlog

Leo van Bergen

We must never change a
Stretcher for a gun;
We get all the danger
Don't have half the fun.¹

In het onderstaande zal worden geprobeerd een beeld te schetsen van de geneeskundige zorg in de Eerste Wereldoorlog. Dat beeld wordt gedeeltelijk bepaald door de aard en omvang van die oorlog; door de medische ideeën in Europa aan het begin twintigste eeuw (ideeën die weer door de oorlog werden beïnvloed) en door enkele van de dilemma's die altijd en overal zijn vastgeketend aan medische zorg in tijd van oorlog – een broedplaats van ziekten en verwondingen. Het zijn dilemma's voortkomend uit het redden van zieken en gewonden temidden van een activiteit die is bedoeld om anderen te verwonden, dan wel van het leven te beroven. Dat die zorg wordt beïnvloed door factoren die deels van tijd en plaats afhankelijk zijn, maakt dat er niet gesproken kan worden van *het* beeld van medische zorg in tijd van oorlog. De zorg verleend door brancardiers, verpleegkundigen en doktoren verschilt van oorlog tot oorlog. Hun werk in een loopgraafoorlog zoals die van 1914-1918, verschilt totaal van die in de bewegingsoorlog van 1939-1945, van een jungleoorlog zoals Vietnam, of van de humanitaire interventies en vredesmissies van de laatste tien jaar. Maar het betreft wel verschillen in de praktijk, die door enkele schijnbaar eeuwige dilemma's met elkaar worden verbonden.

Over het algemeen waren de artsen (en verpleegkundigen) van de oorlogvoerende landen in augustus 1914 de bevestigende uitzondering op de mythe die oorlogsentousiasme heet. Door hen werd de oorlog inderdaad verwelkomd. Door te zorgen voor de gewonden en zieken zouden zij zich, al waren zij dan non-combattant, nuttig kunnen maken voor de gerechtvaardigde strijd van het vaderland; de wonden en ziekten zouden veelvuldig onbekend zijn waardoor hun medische kennis kon worden verrijkt en hun kunde kon worden verbeterd. Door de oorlog zou wellicht de degeneratie die zij alom hadden ontwaard in natie, volk of ras kunnen worden gestopt en omgebogen.

¹ Anoniem, 'The Rifle Spint', *Royal Army Medical Corps-magazine* (12-2-1915).

De oorlog was dus een mooie plek voor artsen om te werken en de oorlog was eveneens zelf een arts. Deze instelling was het gevolg van de militarisering die de geneeskunde (en het humanitarisme) in de tweede helft van de negentiende eeuw had doorgemaakt. Al waren er ook artsen die zich ook uit medische motieven tot de vredesbeweging voelden aangetrokken, het militarisme, dat oorlog zag als motor en grote schoonmaker van de samenleving, was de meer gebruikelijke medische houding. Door een combinatie van, of beter een naadloos samengaan van, hygiënisme en eugenetica had de arts de individuele arts-patiëntrelatie verlaten.

Artsen waren de gehele maatschappij onder de loep gaan nemen en wat zij zagen beviel hun allermint. Alcoholisme en geslachtsziekten waren aan de orde van de dag. Soldaten in wording werden alom afgekeurd. De natie, het volk, het ras holde schreeuwend achteruit in plaats van sterker te worden. Dat moest veranderen en oorlog kon daarvoor een instrument zijn. Die zou van de zieke jongeling een fysiek en psychisch sterke man maken en van het ongehoorzame, bleekneuzerige meisje een gehoorzame en sterke vrouw. Dit leidde ertoe dat er toenadering tot en samenwerking met de militaire autoriteiten werd gezocht en dat leidde er weer toe dat, nog meer dan anders toch al het geval zou zijn geweest, tijdens de oorlog zelf door de artsen de militaire noodzaak boven de medische noodzaak werd gesteld. Zij die dat niet deden wachtte een korte carrière.²

Het aantal in de oorlog actieve artsen groeide enorm in de loop van de oorlog. Dit tot groot malheur van het thuisfront dat de geneeskundige zorg omgekeerd evenredig zag verschrompelen. Zo dijde het *Royal Army Medical Corps* uit van 20.000 artsen en verpleegkundigen aan het begin van de strijd tot 13.000 officieren van gezondheid en 150.000 overigen in 1918. Het Amerikaanse leger had in 1916 443 medici en 146 reserves ter beschikking. Aan het eind van de oorlog was dit aantal tot ongeveer 31.000 gestegen. Het *Army Nurse Corps* was gegroeid van 400 naar 21.500 verpleegsters. Hier moeten nog meer dan 200.000 mannen en vrouwen aan overig personeel bij opgeteld worden. Toen de *American Expeditionary Force* naar Frankrijk ging, was er geschat dat 73.000 bedden voldoende moesten zijn. Deze schatting werd al snel tot 600.000 bijgesteld, waarvan er aan het eind van de oorlog 380.000 geplaatst waren: 260.000 in Frankrijk en 120.000 in

² Dit proces is elders uitgebreider beschreven. Leo van Bergen, “Blijdschap op het slagveld!”. De militarisering van de geneeskunde en het humanitarisme 1850-1914’ in: Patrick Dassen en Petra Groen, *Oorlog en samenleving 1789-1918* (in druk).

Amerika zelf.³ Deze grote aantallen zieken en gewonden maakten het ten eerste noodzakelijk niet al te strikte eisen te stellen aan zowel de kennis van het medische personeel als de psychische en fysieke gesteldheid van de rekruten. En ten tweede was er voor scholing en nascholing van de medici nauwelijks tijd en mogelijkheid (en geld).⁴ Als consequentie hiervan was het met de specialistische kennis niet altijd even denderend gesteld, zeker met betrekking tot psychische, maar ook tot fysieke problemen.

De aard van de oorlog

Nooit eerder en nooit later, ook niet tijdens de Tweede Wereldoorlog, was het percentage gedode ten opzichte van het aantal ingezette soldaten zo hoog. Wel was de sterfte onder de gewonden teruggebracht, vergeleken met de dagen van Napoleon, maar het officiële sterftecijfer onder de gewonden aan het Westelijk Front van acht procent is een percentage van gewonden die 'het geluk' hadden levend in de eerste hulppost te arriveren. Van de gewonden op zich stierf maar liefst vijftien à vijfentwintig procent, een marge die al aangeeft dat er een flink aantal gewonden op het slagveld achterbleef. Aan het oostfront stierf van de Russische en Servische gewonden zelfs meer dan de helft.⁵

Daar kwam bij dat het slagveld, zeker in Frankrijk en België, gedurende meer dan drie jaar uitermate smal en statisch was waardoor die grote massa doden ook nog eens op een beperkt terrein viel. Het was soms letterlijk wandelen over de lijken. Oude wapens waren geperfectioneerd en werden op nooit gekende schaal ingezet en nieuwe wapens, zoals tanks en gifgas, zagen het daglicht. Het herhaald proberen te doorbreken van de patsstelling bleek een recept voor slachting. Het was daardoor van groot belang dat alles uit de

³ Fielding H. Garrison, *Notes on the history of military medicine* (New York 1970) 196-197, J.A. Verdoorn, *Arts en oorlog. Medische en sociale zorg voor militaire oorlogsslachtoffers in de geschiedenis van Europa* (Rotterdam 1995) 338.

⁴ John Ellis, *Eye-deep in hell. Trench warfare in World War I* (Baltimore 1976) 111; Verdoorn, *Arts en oorlog*, 337; Richard A. Gabriel en Karen S. Metz, *A history of military medicine*, part II: From the Renaissance through modern times (Londen 1992) 247; Leo van Bergen, *De zwaargewonden eerst* (Rotterdam 1994) 37-91; John F. Hutchinson, *Champions of charity. War and the rise of the Red Cross* (Oxford en Boulder 1996) 57-104.

⁵ Chrisje Brants ed., *Een plasje bloed in het zand. Literaire getuigenissen van de Grote Oorlog* (Amsterdam 1995) 8-9.

kast werd gehaald om de grootte en de kracht van de troep en het moreel van de manschappen op peil te houden. Daarbij kon de medische zorg, die in de tweede helft van de negentiende eeuw in curatief opzicht ook nog eens met sprongen vooruit was gegaan, een aardig handje helpen.

Maar de artsen en verpleegkundigen stonden, ondanks hun aanvankelijke optimisme en harde werk, machteloos tegen de vleesverwerkende industrie die oorlog werd genoemd; een machteloosheid die eind negentiende eeuw al door de Pool Johann Bloch in zijn *Der Krieg* was voorspeld, en WOI-verpleegster Ellen La Motte bevestigde zijn opinie: 'De wetenschap van de genezing stond sprakeloos tegenover die der vernietiging'.⁶

De keten van verzorging

Met het proberen terug te brengen van de gewonden vanuit het niemandsland, de soms zeer smalle zone tussen de loopgraven van de beide legers in, begon de keten van verzorging. Door de abominabele omstandigheden waren voor één gewonde vaak niet twee, maar wel acht en soms zelfs nog meer mensen noodzakelijk. Die ploeterden uren door de modder om hun gewonde, als hij de reis overleefde, in een misschien een kilometer verderop gelegen hulppost te krijgen. In de loopgraaf was het vervoer problematisch omdat de draagbaar vaak alleen verplaatst kon worden door hem boven het hoofd op te tillen, en dus boven de bescherming van de loopgraafwand uit. In de hulppost was het overvol, zodat de gewonden vaak buiten de post moesten worden verpleegd. Dit was overigens slechts een beetje minder hygiënisch dan verpleging in de post zelf, dat vaak niet meer was dan een tent of een grot met wat planken of wat zeil op de grond, en een tafeltje waarop de meest noodzakelijke zorg kon plaatshebben.

De terugtocht geschiedde per ambulance, die vaak in de modder bleef steken of van de weg moest als er voorrang moest worden verleend aan het vervoer van wapentuig of verse manschappen. De vernietiging had

⁶ Johann von Bloch, *Die Unmöglichkeit, den Verwundeten auf dem Schlachtfelde Hilfe zu bringen. Nach Angaben des russischen Werkes: Der Krieg* (Berlijn 1899) passim; Ellen La Motte, *The backwash of war. The human wreckage of the battlefield as witnessed by an American hospital nurse* (Londen 1916) 55; Ian Whitehead, *Doctors in the Great War* (Londen 1999) 153.

voorrang op de verzorging. En als dan eindelijk de grote basishospitalen in het achterland waren bereikt, bleek dat ook die vaak overvol waren, zeker tijdens grote slagen als Verdun, Somme of Ieper III.

Dat is niet verwonderlijk want als bedacht wordt dat de verhouding gesneuvelde tot gewonde ongeveer één op vier was, dan betekent dat dat er in vier jaar en drie maanden zo'n 40.000.000 gewonden waren te verplegen, ofwel zo'n 9.000.000 per jaar ofwel zo'n 25.000 per dag. Die gewonden waren geraakt op alle maar denkbare plekken van het menselijk lichaam en vaak op een dusdanige wijze dat geregeld bij de artsen en verpleegkundigen de vraag opkwam hoe een dergelijke wond kon zijn overleefd. Zou het niet humaner zijn de gewonden te laten sterven in plaats van hen (te proberen) te helen, een vraag die niet automatisch na diverse operaties verdween.

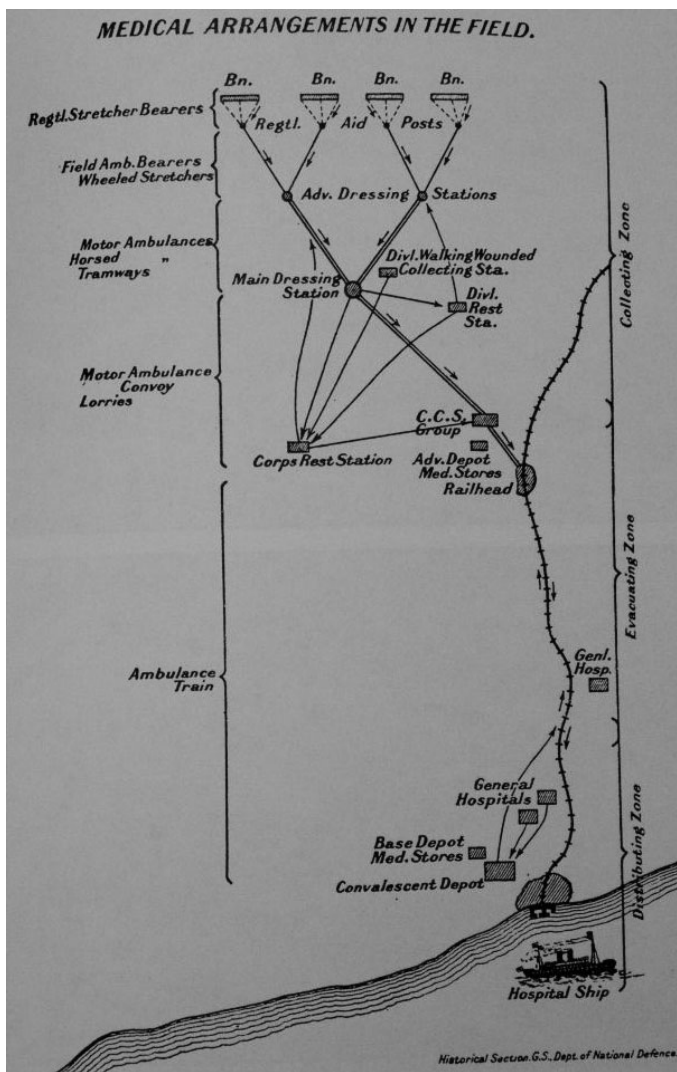
De medische ingrepen die op de verminkten werden uitgevoerd waren vaak levensreddend geweest, maar ook over die levensreddende operaties kon de vraag gesteld worden of de patiënt er gelukkig mee was, met name na een flinke gezichtsverwonding. Zo liet de Oostenrijkse schrijver-soldaat Andreas Latzko een van zijn *Menschen im Krieg* zich afvragen of hij nog wel een menselijk gezicht had. Met zijn ene oog keek hij in de spiegel naar zijn verfromfaaide huid, zijn verwrongen mond, zijn als rauw vlees gezwollen linkerwang en zijn littekens als door een ploeg gemaakt. Hij keek naar de holte waar eens zijn jukbeen had gezeten en vroeg zich af of het wel geoorloofd was een mens zo toe te takelen? Zeker, zijn gezicht was veranderd. Maar of het ook beter was geworden nadat hij door een granaat was mismaakt? Was dit nu het resultaat van de zeventien, telkens weer met ondraaglijke pijn gepaard gaande operaties die hij tijdens zijn maandenlange verblijf in het hospitaal had moeten doorstaan?⁷

Granaatsplinters sneden armen en benen af en *shrapnel* sneed de buikwand open. Gas verbrandde de huid of verwoestte de longen. Minstens twaalf procent van alle gewonden had een gezichtsverwonding en van hen was ongeveer een derde voorgoed verminkt. Dit betekent dat in Frankrijk, Groot-Brittannië en Duitsland, met hun zeven miljoen overlevende gewonden er zo'n 280.000 een permanente aangezichtsverwonding hadden.⁸ Bij de ongeveer negen miljoen Britse zieken en gewonden was 1088 miljoen maal een medicijn toegediend. Hun medici hadden anderhalf

⁷ Andreas Latzko, *Menschen im Krieg*, (Zurich 1918) 172-173.

⁸ Jay Winter en Blaine Baggett, *1914-18. The Great War and the shaping of the 20th century* (Londen 1996) 364.

miljoen spalken en 108 miljoen verbanden aangelegd, 7250 ton katoen verbruikt en



Afb. 1: De keten van verzorging van de Canadezen bij Arras.

meer dan 20.000 keer een kunsttoog ingezet.⁹ De Duitse militaire geneeskundige dienst verstrekte maar liefst 200 miljoen immunisaties: gemiddeld vijftien per soldaat. Als er een epidemie werd gevreesd, stonden hele regimenten in het gelid voor immunisatie en re-immunisatie. Zij had de beschikking over 3355 hospitalen met bijna 200.000 bedden. Er werd 534 miljoen mark voor de medische hulp ingezameld, waar nog voor 200 miljoen mark aan ingezameld materiaal bijkwam.¹⁰ Historicus Denis Winter becommentarieerde: ‘Als de pijn die deze cijfers representeren ook zo kon worden gekwantificeerd, dan zou het geen mens zijn gegeven dergelijk leed te beseffen.’¹¹

Een van de oorzaken van de bovenstaande getallen was dat door de onhygiënische frontomstandigheden zeer veel wonden waren geïnfecteerd. Bloedvergiftiging kwam veelvuldig voor en gascangreen – de builen en de stank des doods – was alomtegenwoordig en door het nog ontbreken van antibiotica nauwelijks te helen. Die vuile omstandigheden, gecombineerd met een enorme hoeveelheid ongedierte en het slechte voedsel – in zowel kwaliteit als kwantiteit – zorgden er tevens voor dat ondanks de nieuw vergaarde bacteriologische kennis en uitgebreide inentingsmaatregelen ook ziekten aan de orde van de dag waren. Er waren zelfs nog meer zieken dan gewonden, ook als degenen die eigenlijk ziek waren, maar niet ziek werden verklaard, niet worden meegerekend. Velen zaten in de loopgraven in een lichamelijke conditie die buiten de oorlogsomstandigheden tot ziekmelding zou hebben geleid. In de omstandigheden van 1914-1918 echter, waarin de gevechtsmogelijkheid bepaalde of iemand ziek was, leidde een simpele verkoudheid of een lichte griep niet tot een verwijsbrief richting hospitaal of rustplaats. Niet voor niets was ‘medicine and duty’ – vrij vertaald: een dosis medicijnen en dan weer terug naar het front – de meest gestelde (en door de soldaten gehate) diagnose.

Desondanks waren het de zieken die de artsen meer bezighielden dan de gewonden, simpelweg omdat de gewonden ofwel snel stierven ofwel sneller herstelden dan de zieken. Humanitair gezien was het gegeven dat de zieken niet meer en masse stierven dan wel vooruitgang te noemen; militair gezien was dat nog maar de vraag, ook al kon – of beter moest – ook van

⁹ Denis Winter, *Death's men. Soldiers of the Great War* (Londen 1979) 197.

¹⁰ Robert Weldon Whalen, *Bitter wounds. German victims of the Great War, 1914-1939* (Londen 1984) 61; Heiner Lichtenstein, *Angepaßt und treu ergeben. Das Rote Kreuz im 'Dritten Reich'* (Keulen 1988) 19.

¹¹ Winter, *Death's men*, 197.

hen de overgrote meerderheid na verloop van tijd de terugreis naar het front weer aanvaardden. Ondanks, of juist dankzij, het dalen van de sterfte onder de zieken zorgden zij voor de meeste, puur militair bekeken belangrijkste, *non-effective mandays* en daarmee ook voor het veelvuldig vastlopen van de verzorgingsketen. En dat gold natuurlijk al helemaal in het voorjaar en met name het najaar van 1918 toen het Spaanse-Griepvirus door de legers waarde, een virus dat een bijzondere voorkeur vertoonde voor de groep die normalitair door normale griepvirussen het meest werd ontzien en waaruit juist de legers waren samengesteld: de groep tussen de 15 en 50 jaar oud.

Kortom, de praktijk van de medische hulp was: teveel gewonden (in alle veelal onbekende soorten en maten), teveel zieken, ondanks de grote aantallen toch te weinig artsen en verpleegkundigen, te weinig materiaal en slechte en veel te kleine hulpposten. In de ziekenhuizen in het achterland was het niet veel beter. Bovendien waren de voorzorgsmaatregelen veelal genomen op grond van, naar later bleek, foutieve veronderstellingen over aard, omvang en duur van de strijd. Ook tijdens de oorlog zelf, voorafgaand aan een grote slag, werd telkens een schatting gemaakt van het aantal gewonden waar de medische zorg op diende te rekenen en ook die schattingen waren zelden accuraat, ofwel: altijd te laag en vaak heel veel te laag. Zo was bij de slag om de Somme, met ‘slechts’ tienduizend doden en gewonden rekening gehouden, terwijl het de Britten alleen al de eerste dag 60.000 man kostte - 20.000 gesneuveld en 40.000 gewond.¹²



Afb.2: Een overvol oorlogshospitaal in Berlijn.

¹² Alistair Horne, *The price of glory. Verdun 1916* (Londen 1993) 322.

Het leidde bij de hulpverleners tot niet aflatend werk, hemeltergende moeheid en enorme afstomping. Die was enerzijds noodzakelijk, maar kon anderzijds funest zijn. Het werk kon niet worden gedaan zonder een zekere hardheid, maar die hardheid kon leiden tot desinteresse en verwaarlozing van medisch-ethische regels.¹³ K.E. Luard, verpleegster van het *British Red Cross*, zag bij Ieper in augustus 1917 velen sterven. Hun bedden werden meteen weer gevuld.

Men went zo aan hun sterven dat het geen indrukken meer achterlaat behalve hooguit een vaag gevoel van medisch falen. Je vergeet compleet dat zij ooit civilisten waren, dat zij gisteren nog levend en gezond waren...het enige dat je je realiseert is dat ze dode soldaten zijn en dat er duizenden zijn zoals zij...Nogal beestachtig, nietwaar?¹⁴

En ook Mary Borden, al stort ze aan het eind van haar *Forbidden Zone* totaal in, beschreef de afstomping die ze in haar chirurgisch hospitaal doormaakte. Een afstomping die haar tot een geestelijk equivalent had gemaakt van de lichamelijke wrakken die ze dagelijks voor ogen kreeg.

Soms moeten met doeken beklede armen en benen uit de weg worden geduwd. We gooien ze op de grond – ze zijn van niemand meer en ook voor niemand meer van enig belang – en drinken een kopje chocola. [...] Er lag een man op de tafel. Zijn hersenen vielen in mijn hand toen ik het verband van zijn hoofd haalde. Toen de verbandmeester terugkwam zei ik: ‘Met het verband kwamen de hersenen mee.’ ‘Waar heb je ze gelaten?’ ‘Ik heb ze in de emmer onder de tafel gedaan.’ ‘Dat is maar de helft’, zei hij, kijkend in de man zijn schedel. ‘De rest is nog hier.’ Ik liet hem het verband afmaken en ging mijn eigen weg. Ik had veel te doen.¹⁵

Het is de eerste deuk die geslagen kan worden in het algemeen bestaande beeld van de medische hulp in tijd van oorlogvoering: een beeld van

¹³ Mary Borden, ‘The forbidden zone’ in: Margaret R. Higonnet ed., *Nurses at the front. Writing the wounds of the Great War* (Boston 2001) 79-161, aldaar 92, 98, 102, 149-150.

¹⁴ Caroline Moorehead, *Dunant's dream. War, Switzerland and the history of the Red Cross* (Londen 1998) 219-220.

¹⁵ Borden, ‘The forbidden zone’, 92, 98, 102, 149-150.

humaniteit weerspiegeld in de bijnaam van de Britse verpleegsters, de *Roses of No Man's Land*. Dat beeld blijkt niet tegen een kritische evaluatie stand te kunnen houden. Humaniteit blijkt hooguit één karakteristiek van de hulpverlening, en niet eens de belangrijkste.

Wat is genezen?

Een belangrijke vraag die moet worden gesteld bij een bespreking van de geneeskundige hulp ten tijde van de Eerste Wereldoorlog, is wat 'genezen' eigenlijk betekende. Van de vele miljoenen gewonden keerde ongeveer negentig procent terug naar de loopgraaf en van de zieken zelfs ongeveer 95 procent. Ze waren genezen verklaard, maar de vraag is of dat ook wel zo was. Soldaten die loopgraafvoeten hadden gehad, werden teruggestuurd terwijl ze enkele tenen misten. In het voorjaar van 1918 moesten Britten met schurft naar het front terugkeren. In 1917 had een arts al opgemerkt dat tegenwoordig zelfs mensen met tuberculose moesten worden teruggestuurd. 'Unless the "Power" can *spot* it, a man has nothing serious the matter with him.'¹⁶ Maar zelfs bevelvoerders zagen het als iemand, zoals soldaat J. Bell, een voet kwijt was. Desondanks werd Bell naar het front teruggestuurd, en wel door artsen van het *Royal Army Medical Corps* zelf, om daar in de onderhoudssecties te gaan werken.¹⁷ Bell was zeker niet de enige soldaat die eigenlijk naar huis had moeten worden gezonden, maar toch geschikt werd verklaard om op een of andere wijze de oorlogsinspanning te blijven dienen. Hierdoor konden min of meer gezonde soldaten worden gespaard voor frontdienst.¹⁸

Hulp en militaire noodzaak

Dit wijst er al op dat die hulp voornamelijk militair van aard was en ondergeschikt was aan die militaire noodzaak. Zij had daardoor, behalve het verplegen en verzorgen van zieken en gewonden, ook tot doel het op peil houden dan wel herstellen van de gevechtskracht, het opsporen van (vermeende) simulanten, en het aanbrengen en mede veroordelen van

¹⁶ Ellis, *Eye-deep in hell*, 116.

¹⁷ Winter, *Death's men*, 197.

¹⁸ Whalen, *Bitter wounds*, 112.

simulanten of mensen met zelftoegebrachte verwondingen, een vergrijp dat in Frankrijk en Groot-Brittannië tot de doodstraf kon leiden. Bewijzen hiervoor zijn er ten overvloede. Bijvoorbeeld: in het blad *The Military Surgeon* uit 1917 stond te lezen dat het behouden van menselijk leven op de tweede plaats kwam te staan. De militaire arts moest meer kijken naar het algemeen dan naar het individu. Maatregelen ter genezing van lijf en leden van een gewonde waren van minder belang dan maatregelen die het grote geheel dienden. Tijdens het onderzoek naar het hoe en waarom van *shell-shock*, de Britse verzamelnaam voor neurotische aandoeningen van de soldaten, en de therapieën die er op werden losgelaten, getuigde een arts tegenover het *Shell-Shock Committee*:

De eerste plicht van een regimentsarts is het bewaren van de discipline en het moreel van zijn eenheid. Om dit te bereiken kan het nodig zijn de gezondheid van individuen tijdelijk, of zelfs permanent, op te offeren.¹⁹

De medische diensten maakten deel uit van de krijgsmacht en hadden zich dus net als alle andere onderdelen van de legers aan de eisen van de oorlogvoering te conformeren. Hun eerste taak was het op peil houden van de gevechtskracht, en niet de zorg voor de individuele zieke of gewonde. Hippocrates was niet onpartijdig, maar stond in dienst van Mars.²⁰ Met andere woorden: de medici werden keer op keer voor problemen gesteld die niet op medische, maar op militaire gronden moesten worden opgelost. Dit is altijd de eerste paradox van medische hulp in oorlogstijd. Wil de arts de gewonden helpen, en zijn eed verplicht hem daartoe, dan moet hij zich voegen naar de wensen van het militair opperbevel, anders krijgt hij niet eens toegang tot de plekken waar de gewonden zich bevinden. Als hij dit echter doet zal hij zich vaak gedwongen zien beslissingen te nemen die tegen het belang van zijn patiënt ingaan. Om humanitair te handelen moet hij maatregelen nemen die allesbehalve humanitair zijn. De voorbeelden zijn legio.²¹

¹⁹ Hugh Cecil en Peter H. Liddle eds., *Facing Armageddon. The First World War experience* (Barnsley 1996) 505.

²⁰ Peter H. Liddle ed., *Passchendaele in perspective: the 3rd battle of Ypres* (Barnsley 1997) 175.

²¹ Johanna Bleker en Heinz-Peter Schmiedebach eds., *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe 1865 bis 1985* (Frankfurt 1987) 211-212, 220.

Britse brancardiërs kregen de instructie mee dat als ze twee gewonden tegenkwamen van wie ze er maar één binnen konden brengen, zij die gewonde moesten meenemen, van wie ze dachten dat hij de meeste kans had weer inzetbaar te worden. De Duitse arts Hans Magnus Hirschfeld schreef beschuldigend: ‘Degene die het meest om hulp verlegen zat, liet men als straf, omdat hij zwaarder gewond was geraakt, liggen en wellicht sterven. Hij was immers geen bruikbaar ‘materiaal’ meer, maar slechts menselijk oud ijzer.’²² In het begin van de oorlog werd het *Royal Army Medical Corps* verboden van gemotoriseerd vervoer gebruik te maken. De wegen waren al vol genoeg met belangrijker transport.²³ De Franse arts Georges Duhamel schreef in *Vie des Martyrs*:

Over de hellingen van de heuvels zag men eerst, als een nest witte mieren op trek, de brancardiërs voortkruipen met hun honden die de kruiwagens voor de gewonden trokken. Daarna kwamen de verplegers, uitgeput en vol modder, en de ambulances, die elke week dat de oorlog duurde, een tikje meer overladen werden. [...] Soms stond dat alles stil op een kruispunt van wegen. Dan lieten de ambulances de dingen voorgaan, die haast hadden. De dingen dus die moeten doden.²⁴

De indruk dat de reden achter het medische werk niet in de eerste plaats het genezen van de patiënt was, maar het terugsturen van de zieke of gewonde naar het front (of de wapenfabriek), wordt keer op keer bevestigd.²⁵ Ernst Toller toog als enthousiast vrijwilliger naar Verdun, werd ziek en *kriegsuntauglich* verklaard, en ontwikkelde zich daarop tot pacifist en socialist. Actief ging hij zich tegen de oorlog verzetten, wat hem in een militaire gevangenis bracht, waar hij opnieuw ziek werd. De behandelende arts liep niet bepaald over van medeleven. ‘Hij zegt dat alle pacifisten tegen een muur moeten worden gezet en worden doodgeschoten, schrijft een aspirientje voor en weigert de koortsige patiënt een tweede deken.’²⁶ Omdat de houding van de artsen centraal stond in de behandeling, is het door deze instelling twijfelachtig of de patiënt wel de op ware genezing gerichte,

²² Hans Magnus Hirschfeld, *Sittengeschichte des 1. Weltkrieges* (Hanau 1978) 446.

²³ Gabriel en Metz, *A history of military medicine*, 247.

²⁴ Georges Duhamel, *Vie des martyrs* (Parijs 1922) 114-115.

²⁵ Magnus Hirschfeld, *Sittengeschichte des 1. Weltkrieges*, 180.

²⁶ Ernst Toller, *Jugend in Deutschland* (Reinbek 1984 (1e druk. 1933)) 72-73.

individuele aandacht zou hebben gekregen, als er wél voldoende manschappen en materieel waren geweest.

Dit maakt ook dat het oorlogshospitaal model kan staan voor de *Umwertung aller Werte* die zich in oorlogstijd voltrok. In vreedestijd werd het hospitaal gezien als een hopelijk nooit noodzakelijke instelling, bewoont door artsen en verpleegkundigen die proberen hun patiënten zo snel mogelijk en zo gezond mogelijk weer naar huis te krijgen. Het oorlogshospitaal daarentegen was, in de ogen van de zieke en gewonde soldaat, juist een uitweg uit de ellende, een bron van rust.²⁷ Dat hospitaal werd weliswaar nog steeds bewoond door artsen en verpleegkundigen die de patiënten zo snel mogelijk weer weg wilden hebben. Nu alleen niet naar huis, maar fit genoeg voor dienst en naar het front. Zoveel mogelijk gewonden moesten zo snel mogelijk en zo dicht mogelijk bij het front worden geholpen, zodat terugkeer naar het front zo vlot mogelijk zou kunnen geschieden.²⁸

Ofschoon dus begeert als plek weg van het front, boezemde het hospitaal velen tevens ook angst in. De medische hulp was niet alleen een druppel op een gloeiende plaat, maar voor veel soldaten ook de druppel die de emmer van de onmenselijkheid van de oorlog deed overlopen. De militaire hospitalen – en zeker diegene die niet al te ver van het front verwijderd waren – werden gezien als een slachthuis, als een plek van opeengestapeld leed, een plek die al de gruwelen van de oorlog in zich verenigde. Het hospitaal was de plek die meer nog dan het slagveld zelf, de waanzin van en de fysieke en psychische schade, veroorzaakt door oorlog, toonde.²⁹

²⁷ Louis Barthas, *De oorlogsdagboeken, 1914-1918* (z.p. 1998) 417; Enid Bagnold, *Diary without dates* (Londen 1978 (1e druk 1918)) 104; Siegfried Sassoon, *The complete memoirs of George Sherston* (Londen en Boston 1972) 364, 366; J.H.J. Andriessen ed., *De oorlogsbrieven van Unterofficier Carl Heller. Geschreven tijdens de Eerste Wereldoorlog* (Soesterberg 2003) 35, 142.

²⁸ Liddle, *Passchendaele*, 188; Leonard Colebrook en Almroth Wright. *Provocative doctor and thinker* (Londen 1954) 98-99; Michael Moynihan ed., *People at war 1914-1918. Their own account of the conflict in the trenches, in the air and at the sea* (Devon 1973) 141-142.

²⁹ Ernst Jünger, *In Stahlgewittern. Aus dem Tagebuch eines Stoßtruppenführers* (Berlijn 1922) 86, 87; Erich Maria Remarque *Im Westen nichts neues* (Frankfurt 1983 (1e druk 1929)) 170; Leonhard Frank, *Der Mensch ist gut* (Zürich 1918) 146, 160; Lut Ureel ed., *De kleine mens in de Grote Oorlog. Getuigenissen van twee generaties dorpsonderwijzers uit de frontstreek* (Tielt en Weesp 1984) 50, 60, 235-236; Frans Smits, 'Het huis der

De oorlog als arts

Afgezien van de militaire taak hadden de artsen tevens een staatsondersteunende taak. Passend in de medische ‘arbeiders’-opvatting van de Duitse medici – die er bijvoorbeeld ook voor zorgde dat de Duitse psychiaters vaak al tevreden waren als ze hun patiënten fit voor de wapenindustrie hadden gekregen – waren tegen het einde van de oorlog door de Duitse orthopeden tientallen verschillende soorten armen en benen ontwikkeld. Zij waren aangepast aan de economische functie die de gehandicapte moest gaan vervullen. De orthopeden wensten de financiële lasten van de staat te verlichten – en zo zijn steun te verkrijgen – door de voormalige arbeiders weer zoveel mogelijk hun vroegere werk te laten oppakken. Dat was goed voor henzelf en dat was goed voor de natie. De gehandicapte soldaat was dan ook meer dan een patiënt. Hij was een metafoor voor de gewonde staat. Zoals die staat moest herstellen, zo moest ook de gehandicapte herstellen. En met behulp van de kunstledematen was volgens velen herstel ook altijd mogelijk, tenzij de aan ‘pensioen-neurose’ lijdende, gehandicapte soldaat zelf niet wilde herstellen.³⁰

Deze verknochtheid aan de staat houdt nauw daarmee verband dat in de geneeskunde voorafgaand aan de oorlog, als gevolg van de opkomst aan het eind van de negentiende eeuw van theorieën als sociaal-darwinisme, eugenetica en rassenhygiëne, toch veelal al de groep boven het individu werd gesteld. Hierdoor waren veel artsen al geneigd het individuele heil van de zieke patiënt ondergeschikt te maken aan zogenaamd grotere doeleinden. Doordat in oorlogstijd nog eens extra het algemeen belang boven dat van het individu werd geplaatst, gaf de oorlog de artsen de praktische mogelijkheid dit ook te doen. Ten tweede leverde de oorlog de omstandigheid waarin voormalige twijfelaars alsnog over de streep konden worden getrokken. Hierdoor werd ‘het volk eerst’ de voornaamste theorie, waaraan

smart’ in: A.G. Chistiaens ed., *De Grote Oorlog. Novellen over 1914-1918* (Leuven 1994) 229-258 passim.

³⁰ Heather R. Perry, ‘Re-arming the disabled veteran’ in: Katherine Ott, David Serlin en Stephen Mihm eds., *Artificial parts, practical lives. Modern histories of prosthetics* (New York en Londen 2003), 75-101, 76, 81-84, 87-93, 97; Sassoon, *Memoirs of George Sherston*, 379; Lyn Macdonald, *Roses of no man’s land* (Londen 1984) 147; Whalen, *Bitter wounds*, 61; Paul Lerner, *Hysterical men. War, psychiatry, and the politics of trauma in Germany, 1890-1930* (Londen 2003) 160.

zich slechts enkelen probeerden te onttrekken of probeerden en durfden te verwerpen.³¹

Een deel van de artsen die deze opvattingen omarmden begonnen oorlog als een collega te zien. Oorlog kon zorgen voor een grote schoonmaak onder de zwakke delen van de natie, waardoor het geheel sterker en gezonder zou worden. Een voorbeeld was de extreem-rechtse hoogleraar Max von Gruber, een fervent aanhanger van de rassenhygiëne. In zijn ogen was het niet van belang dat ‘wij onvolmaakten’ voortleefden, maar ‘dat de Duitser zich verwezenlijkte, te voorschijn kwam, zich bewees



Der Militärarzt: »100 %ig tauglich!« Zeichnung von Robert Minor aus M. Hirschfelds »Sittengeschichte des Ersten Weltkrieges«

Afb. 3: De droom van ieder gehard militair arts: een gespierd soldaat zonder hersenen.

³¹ Bleker en Schmiedebach, *Medizin und Krieg*, 127.

en voortleefde'. Oorlog - althans de zegenrijke oorlog, maar Von Gruber was van de Duitse eindzege geheel en al overtuigd - was het probate middel om het volk als geheel op een hoger plan te brengen. Weliswaar sneuvelde velen van de beste zonen van het vaderland, maar het daardoor geslagen demografische gat zou eenvoudig weer kunnen worden opgevuld als een weloverwogen voortplantingsprogramma zou worden ontwikkeld. Dit zou worden uitgevoerd door de gezondste specimina van het Duitse volk. Ook kan geweest worden op de geestverwante arts Otto Schmidt-Gibichenfels die er reeds in 1912 op had gewezen dat oorlog niet als 'vernietiger', maar als grote 'gezondmaker' moest worden gezien. Oorlog was niet alleen een mooie plek voor artsen om te werken, oorlog was zelf een arts, een idee dat velen in de oorlog bewezen zagen, toen zij opmerkten dat frontlijnsoldaten minder last van neuroses hadden dan soldaten achter de linies. In de pers werden Schmidts ideeën omschreven als een 'meesterwerk der ethiek van de oorlog'.³²

Von Gruber en Schmidt waren misschien extreme, maar geen uitzonderlijke gevallen. De ethiek waarin het heil van het geheel, de natie, het volk, centraal stond, werd algemeen aanvaard en dat heil was afhankelijk van de overwinning. Dus was het niet alleen de militaire, maar ook de medische taak van de arts om bij te dragen aan die overwinning. De oorlog als veroorzaker van onheil moest naar de achtergrond worden gedrongen. Typerend hiervoor was een passage in het in 1918 verschenen *Weyl's Handbuch der Hygiene*. Hoewel aan het begin van de oorlog een aantal Duitse artsen had gewaarschuwd voor het schrikbeeld van een loopgravenoorlog, vanwege de ernstige medische implicaties die dat volgens hen zou gaan inhouden, werden in dat boek niet omstandigheden als vuil, kogels, regen, kou – kortom oorlog – als oorzaken van ziekte naar voren geschoven, maar alleen de aanwezigheid van andere zieke soldaten.³³

De oorlog was tevens arts omdat oorlog voor discipline zorgde en in de ogen van veel artsen toentertijd waren helen en disciplineren, genezen en aanpassen aan de algemeen geldende maatschappelijke normen en waarden,

³² Bleker en Schmiedebach, *Medizin und Krieg*, 100-101, 123; Jonathan Glover, *Humanity. A moral history of the twentieth century* (Londen 2001) 196; Wolfgang U. Eckart en Christoph Gradmann eds., *Die Medizin und der Erste Weltkrieg* (Pfaffenweiler 1996) 217; Paul Lerner, 'Psychiatry and casualties of war in Germany, 1914-18', *Journal of Contemporary History*, vol. 35, nr. 1 (2000) 13-28, aldaar 27.

³³ Whalen, *Bitter wounds*, 59, 65-66.

twee handen op één buik. Met name de meer op 'gender' georiënteerde Fransen en Britten zagen doorgedraaide soldaten als zwak, als feminien. Zij hadden de bij hun mannelijkheid horende normen en waarden verzaakt en helen betekende dus dat zij die normen en waarden weer aanvaardden, dat zij weer masculien werden. En het toppunt van masculiniteit was het soldatendom; het was de wens een duik te nemen in het bad van staal en bloed. Door de soldaten zover te krijgen dat zij hun wapens weer opnamen, volbracht de arts met andere woorden niet alleen zijn militaire, maar ook zijn medische taak.³⁴

Ziekte en verwonding

Door de zorg voor het belang van de staat en door de definitie van gezondheid als iets dat niet uitging van het individu maar van een groter, vaak mythisch geheel als volk, natie of ras, veranderde tevens de definiëring van termen als ziek en gewond. Gewond was iemand die in het hospitaal was beland door activiteiten van de vijand, zoals door een kogel, granaatscherf of door gifgas. Een verwonding was een ziekte of een wond die 'oorlogsgerelateerd' was. Iedereen die niet door activiteiten van de vijand in het hospitaal belandde, was ziek, ook al was dat doordat hij zich bij het schoonmaken van zijn geweer in zijn eigen voet had geschoten of omdat een eigen granaat voortijdig was ontploft. Ziekte was een ziekte of een wond die 'niet-oorlogsgerelateerd' was. Vooral iemand die ziek was geworden, moest daardoor zien te bewijzen dat hij als gevolg van de oorlogsomstandigheden de ziekte had opgelopen. Veel ziekten konden immers ook achter het front of tijdens verlofdagen worden opgelopen.

Het had allemaal met geld te maken, met het uitkeren van pensioenen, waarvoor 'gewond' wel, en 'ziek' niet een gerechtvaardigde grond was. Artsen beslisten of de soldaat ziek of gewond was en welke kuur hij zou moeten volgen, én zij beslisten of de ziekte of verwonding verband hield met de oorlog, en dus of hij recht op een pensioen had. Dit betekende dat zij naarstig op zoek gingen naar eventuele niet-oorlogsgerelateerde oorzaken van de ziekte of de wond, wat - het spreekt haast vanzelf - met name bij de psychische problematiek gebeurde.

Artsen gingen daarom op zoek naar in hun ogen vreemd sociaal onacceptabel gedrag bij de patiënt of zijn familieleden, waarbij gedrag als

³⁴ Lerner, 'Psychiatry and casualties of war', 23; Lerner, *Hysterical men*, 4, 10, 161.

vreemd en als teken van gestoordheid werd gezien, dat in andere tijden en plaatsen volkomen normaal werd geacht. Mannen die in hun jeugd niet constant achter de meiden hadden aangezeten of een hekel hadden gehad aan het pesten van dieren, zoals het opblazen van kikkers, waren niet sympathiek, maar ‘onmannelijk’. Het was dan ook geen wonder als zij tijdens de oorlog psychische problemen ontwikkelden.³⁵

Hier kwam nog bij dat bepaalde ziekten die duidelijk wel met de oorlog te maken hadden, werden gecriminaliseerd. Iemand die de loopgraafvoet kreeg, moest niet zozeer worden behandeld, als wel worden gestraft. Die ziekte was weliswaar nauw verbonden mét de oorlog, maar desondanks niet de schuld van de oorlog. Het was de schuld van de patiënt zelf, die zich niet goed had verzorgd. Hij had zich niet aan de daarover voorgeschreven regels gehouden en was derhalve in overtreding. Of het in dergelijke omstandigheden wel mogelijk was om die regels strikt na te leven, deed niet ter zake.³⁶

Medische hulp is militaire noodzaak

Dit alles wijst op de tweede paradox van de medische hulp in oorlogstijd. Niet alleen was die hulp ondergeschikt aan de militaire noodzaak; zij was ook zelf militair noodzakelijk. Historicus Paul Lerner wees in zijn *Hysterical Men* – een boek waarbij je je afvraagt of de titel refereert aan de mensen die als hysterisch werden gediagnosticeerd, of aan de mensen die de diagnose

³⁵ Macdonald, *Roses of no man's land*, 187; Whalen, *Bitter wounds*, 65; Bourke, *Dismembering the male. Men's bodies, Britain and the Great War* (Londen 1996) 59, 62, 118; Bleker en Schmiedebach, *Medizin und Krieg*, 218; Liddle, *Passchendaele*, 194; Hubertien Hermans en Sonja Schmidt, ‘De traumatische neurose. Een sociaal-historische verkenning’, *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift*, 23, nr. 3 (1996) 525-550, aldaar 536; Ben Shepard, *A war of nerves. Soldiers and psychiatrists 1914-1994* (Londen 2000) 151.

³⁶ Chrisje en Kees Brants, *Velden van veleer* (Amsterdam 1995) 70; Ellis, *Eye-deep in hell*, 48-51; Winter, *Death's men*, 96; Lyn Macdonald, *1914-1918. Voices and images of the Great War* (Londen 1988) 252; Macdonald, *Roses of no man's land*, 184-185; Lyn Macdonald, *Somme* (Londen 1993) 315; Robert Graves, *Goodbye to all that* (Londen 1960) 144-145; Martin Gilbert, *First World War* (Londen 1994) 219; Malcolm Brown, *Somme*, 229; Liddle, *Passchendaele*, 179; Liddle en Cecil, *Facing Armageddon*, 454; J.C. Dunn, *The war the infantry knew 1914-1919. A chronicle of service in France* (Londen 1993 (1e druk 1938)) 99-100, 285.

stelden – op de Duitse neuroloog Kurt Singer. Die schreef begin 1915 dat een sterk zenuwgestel de sleutel vormde tot militair succes. Sterke zenuwen waren onmisbaar voor militaire discipline en gehoorzaamheid. Dus speelde de psychiatrie een grote rol in de oorlogsvoering evenals andere medische activiteiten als chirurgie, interne geneeskunde en hygiëne.³⁷ Je kunt vragen stellen bij de intentie van Singers woorden, maar op zich had hij zeker gelijk. Als bedacht wordt dat van de miljoenen lichamelijk en geestelijk zieken en gewonden om en nabij de negentig procent weer terugkeerde naar het front, dan moet de conclusie zijn dat, zelfs als dat niet de bedoeling van de artsen is geweest, de medische hulpverlening aanzienlijk heeft bijgedragen aan het in stand houden van de grootte en strijdkracht van de legers. Zonder de medische hulpverlening zouden de strijdmachten veel eerder in de oorlog en op veel grotere schaal met een tekort aan manschappen te kampen hebben gekregen, iets wat niet alleen achteraf door historica Johanna Bleker met spijt werd geconstateerd, maar ook met grote voldoening door een der leidende Duitse legeraanvoerders kort na de oorlog al was opgemerkt.³⁸

Hippocrates en Mars

Al het bovenstaande betekent niet dat Magnus Hirschfeld gelijk had toen hij, in zijn overigens prachtige *Sittengeschichte des Weltkrieges*, schreef dat aan de eed van Hippocrates door deze artsen niet meer werd gedacht.³⁹ Er werd door veel artsen wel degelijk aan die eed gedacht, maar hij werd in die oorlogsdagen geheel anders geïnterpreteerd, móest toen geheel anders worden geïnterpreteerd, dan in dagen van vrede. Maar het gegeven dat Magnus Hirschfeld en vele anderen van mening waren dat de medische eed werd vergeten, bevestigt wel dat niet iedereen ontkende dat er een discrepantie zat tussen wat zij verstonden onder waarlijk medisch handelen enerzijds en het genezen in oorlogstijd onder militair commando anderzijds. Deze discrepantie was volgens hen principieel van aard en onoplosbaar. Volgens hen verklaarde dit tevens waarom die discrepantie meestentijds

³⁷ Lerner, *Hysterical men*, 41.

³⁸ Peter Riedesser en Axel Verderber, *Aufrüstung der Seelen. Militärpsychologie und Militärpsychiatrie in Deutschland und Amerika* (Freiburg 1985) 19, 128; Bleker en Schmiedebach, *Medizin und Krieg*, 17; Anne Summers, *Angels and citizens* (Londen 1988) 1; Michael Kater, *Doctors under Hitler* (Chapel Hill en Londen 1989) 29.

³⁹ Hirschfeld, *Sittengeschichte des 1. Weltkrieges.*, 186.

werd ontkend door de artsen die onder militair commando werkzaam waren. Als een compromis tussen Hippocrates en Mars onmogelijk was dan was dat de enige mogelijkheid die hen restte, wilden zij het idee houden als arts werkzaam te zijn.