

Hospitaal



De eerste maanden.

Al in de eerste dagen van de oorlog waren er veel gewonden gevallen. Na enkele maanden waren de bewegingen vastgelopen en namen de aantallen niet af. Bovendien waren de loopgraven koude en vochtige voedingsbodems voor allerlei ziektes. De medische diensten waren totaal niet voorbereid op de vele gewonden en zieken. Er was totale chaos, een hopeloos tekort aan alle middelen; en wel aanwezige kennis werd vaak niet gebruikt.

Improviseren

Omdat de legerleidingen te weinig hadden geïnvesteerd in de opvang en verzorging van gewonden, diende in de medische zorg zeer veel geïmproviseerd te worden. Dokters en verpleegkundigen in de legers deden wat ze konden, maar moesten aanzien hoe gewonden in de chaos vaak niet snel genoeg bij hen konden geraken voor verzorging. Het beschikbare hulp personeel, zoals beriedragers, ambulanciers of verplegers, had meestal maar weinig of geen opleiding genoten, en aan medicijnen en verbandmiddelen was een groot tekort. Artsen zelf waren in onvoldoende mate aanwezig op het front. Veel doden uit de eerste oorlogsmaanden waren te wijten aan te laat ingrijpen. Gewonden bleven soms dagen onderweg voor ze de juiste verzorging konden krijgen. Het was behelpen en improviseren om er toch het beste van te maken.

In 1914 was per bataljon
(ca. 1.000 manschappen)
één arts beschikbaar.



1



1.000



Eerste zorg, 1914



Verwondingen

De meeste verwondingen werden niet veroorzaakt door kogels, maar door bommen en granaten. Niet elke wond was even dodelijk. Maar een gewonde lag vaak uren of zelfs dagen op het slagveld voordat brancardiers hem oppikten. En in een tijd zonder penicilline of antibiotica waren infecties het grootste gevaar voor de gewonde.

Honderdduizenden werden ziek. Allerlei besmettelijke ziektes heersten aan het front, waar de soldaten ingegraven zaten tussen het vuil en de ratten, zonder zuiver water en latrines...

De artillerie was het belangrijkste wapen. Het merendeel van de verwondingen werd dan ook veroorzaakt door springgranaten en shrapnels. Bij de explosie werden ontelbare scherven of balletjes door de lucht geslingerd. Soms bleef er van een mens letterlijk niets meer over. Niet elke wond was even dodelijk. Wie gewond werd aan een arm of been, had een grote kans om het er levend van af te brengen. Maar als een arm of been verbrijzeld was of geïnfecteerd, was er maar één oplossing: amputatie. Ook hoofdwonden waren niet altijd fataal. Wie echter in het gezicht geraakt was, moest vaak verder door het leven met gruwelijke verminkingen. Buik- en borstwonden boden weinig kans op overleven. De buikholte is namelijk erg moeilijk te ontsmetten.

Slachtoffers van een gasaanval waren er vreselijk aan toe. Chloorgas veroorzaakte verstikking. Fosgeengas had een gelijkaardig effect maar was 18 keer sterker. De slachtoffers maakten een gruwelijke doodstrijd van wel 48 uur door. Tegen chloorgas en fosgeengas kon het toedienen van zuurstof helpen, tenminste als men er op tijd bij was. Vanaf de herfst van 1917 was het meest gebruikte chemische wapen mosterdgas of yperiet. Er was geen enkele remedie tegen. Mosterdgas moest de tegenstander niet doden maar uitschakelen. Het veroorzaakte hoge koorts, blaren en brandwonden op alle tere plekken van het lichaam. De oogleden zwollen op tot ze helemaal dicht zaten. Wie het overleefde, kon op latere leeftijd volledig blind worden en zware longproblemen krijgen.



Uitgetekend schema van de evacuatieleroutes van de Britse 23rd Division aan de vooravond van de Slag bij Mesen, 6 juni 1917. (National Archives, Kew)



De gewonde werd van het slagveld geëvacueerd....

....te voet op eigen kracht, leunend op de schouder van je maats, gedragen op een berrie, voortgeduwd in een draagbaar op wielen, in een ambulance getrokken door paarden, in een platbodembootje op polderkanaaltjes, in een rivieraak, in een hospitaalschip, in een wagentje op een smalspoor, met een motorambulance, per trein, per hospitaaltrein. Sommige gewonden waren dagen onderweg.



Evacuatie

Enmaals gewond, was het van vitaal belang om zo snel mogelijk geëvacueerd te worden. Berriedragers en paardenambulances werden ingezet; en aan het begin van de oorlog alles wat maar kon voortbewegen. En wie nog enigszins kon lopen, moest dat dan maar doen.

De eerste evacuatie leidde van het front naar het spoor, vanwaar gewonden verder het achterland in getransporteerd werden. Via hulpstukken en gespecialiseerde veldhospitaal, naar de grotere en beter uitgeruste basishospitaal.

Reorganisatie

Het eerste oorlogsjaar had de strijdende partijen doen inzien dat de militair-medische hulpverlening aan een grondige reorganisatie toe was. De grootste noodzaak bestond erin om het medisch personeel zo dicht mogelijk bij het front te krijgen. Daarom werden op ieder niveau van de militaire ladder hulpverleners geïntegreerd: brancardiers en bataljonsartsen bij de gevechtseenheden, daarachter ambulancekolonnen die louter gericht waren op evacuatie. Volgens strak uitgetekende evacuatieschema's werden eerstehulpstukken, verbandstukken, triagecentra, depots, chirurgische voorposten en moderne veldhospitaal in het landschap ingeplant. Verder in het achterland lagen de militaire basishospitaal. Deze structuren waren bij iedere betrokken partij, mits enige verschillen, terug te vinden.



Lopende en liggende slachtoffers

De evacuatieschema's waren gericht op snelheid en efficiëntie. Daarom waren er twee categorieën slachtoffers: de lopende en de liggende (of zittende). Voor elke categorie waren aparte routes voorzien om van het front verwijderd te worden. Wie nog kon stappen moest zelf via speciale paden zijn weg zoeken. Wie niet meer kon lopen werd door brancardiers van het slagveld naar de dichtstbijzijnde hulppost of verbandpost gedragen. Per smalspoor, in zogenaamde trolleys, werden de liggende en zittende gewonden verder naar achter gevoerd. In noodgevallen kon een gemotoriseerde ambulance of een ambulance met paardentraction oprukken tot bij een verbandpost. Verder in het achterland geschiedde de evacuatie per trein.

Zichtbaar in het landschap

De medische zorg laat tot op vandaag duidelijke sporen na in het landschap van de Eerste Wereldoorlog. Bijna elke begraafplaats in de Westhoek heeft in oorsprong iets te maken met de medische evacuateroutes. Het geldt voor bijna alle, maar is uiteraard het duidelijkst voor de talrijke begraafplaatsen van de Commonwealth. Van de (vaak kleine) begraafplaatsen net achter de frontlijn, die duiden op standplaatsen van eerste hulpposten, over de grotere Advanced Dressing Stations of vooruitgeschoven medische posten, tot de grote begraafplaatsen bij de Casualty Clearing Stations of veldhospitals, zoals Mendinghem of Lijssenthoek. Overal kan je vandaag nog de evacuateroutes volgen. In een gratis app hebben wij er een aantal voor u uitgewerkt voor de hele frontstreek.



Medisch dilemma

Na de vaak toch lange en barre evacuatietocht volgde de aankomst en behandeling in een van de honderden (veld-)hospitalen. Het was er vaak enorm druk en vol door de enorme toestroom van slachtoffers. De behandelingen werden hier onder hoge druk uitgevoerd, terwijl medische ethiek en militaire belangen steeds weer met elkaar in conflict kwamen. Het verblijf in hospitalen was vaak van lange duur omdat de behandeling en de genezing veel trager waren dan vandaag.

In België was de ziekenzorg in hospitalen nog vaak het domein van kloosterzusters. Maar ook verplegend personeel van het Britse, Amerikaanse, Canadese of Australische Rode Kruis was overal aanwezig, aangevuld door vrijwilligers afkomstig uit allerlei burgerberoepen: kunstenaars, intellectuelen, leraren.

Geneest een patiënt voorspoedig, dan wacht hem nog een periode van herstel, de revalidatie. Bij hen die een blijvende handicap hebben opgelopen, gaat dit gepaard met het zich leren aanpassen aan de nieuwe situatie. Het is een moeilijk proces dat ook psychisch zwaar valt. Tijdens de oorlog kwamen er meer en meer gespecialiseerde centra voor de revalidatie en reëducatie van invalide militairen.

De militaire organisatie had aan het begin van de oorlog nog veel te weinig nagedacht over evacuatie en behandeling van slachtoffers – en ook bij de behandeling werd de nadruk op de militaire belangen gelegd: de militaire geneeskunde zette zich in om gewonden zo snel mogelijk weer te kunnen laten terugkeren aan het front (waar zij weer gewond konden worden), terwijl de reguliere geneeskunde zich puur inzet om de patiënt weer beter te maken. Het is het medische dilemma in een oorlog – en het verschil tussen een militaire arts en een civiele arts.

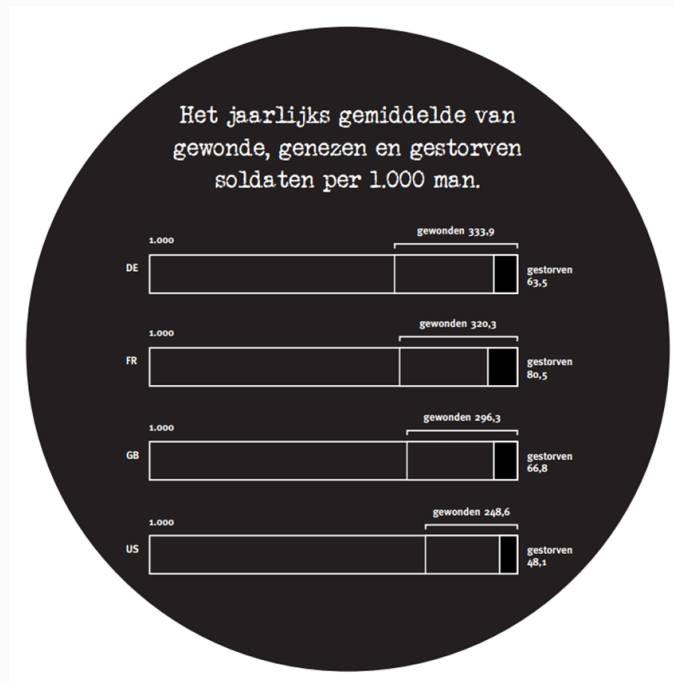


Het laatste oorlogsjaar

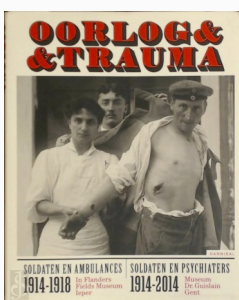
1918, het laatste oorlogsjaar. In vergelijking met vier jaar eerder was er zeer veel veranderd. Maar pas nu kwam de medische organisatie min of meer op punt te staan, in alle geledingen van de evacuatie en zorg. Strak uitgetekende evacuateroutes hadden vorm gekregen, waarbij iedere schakel wist wat verwacht werd: van de brancardier die evacueert, over de bataljonsarts die verbindt, tot de regimentsarts die beoordeelt. Aan Britse kant beschikte iedere divisie actief in een gevechtssector voortaan over een veelvoud aan medisch personeel in vergelijking met 1914, een sterk opgedreven aantal transportmiddelen, een administratie... Achter de eenheden op divisieniveau stonden nog diverse medische eenheden klaar die konden bijspringen, louter en alleen op het vlak van evacuatie en eerste hulp in de frontzones.

Daarnaast had de medische zorg inmiddels een behoorlijke ontwikkeling doorgemaakt – en had de militaire organisatie erkend dat een soldaat niet alleen lichamelijk, maar ook psychisch zwaar gewond kon raken.

De grote doorbraak op het vlak van het behandelen van fysieke wonden zou pas 10 jaar later komen, met Alexander Fleming en de uitvinding van de penicilline...



Het In Flanders Fields Museum ontwikkelde een programma waarbij het medische verhaal van de Eerste Wereldoorlog centraal staat. Ontdek het tijdens het dagprogramma van [front naar hospitaal](#).



Wil je nog dieper graven in het medisch verhaal? Neem dan zeker dit boek ter hand dat het In Flanders Fields Museum in samenwerking met Museum Dr. Guislain uitgaaf naar aanleiding van een tijdelijke tentoonstelling.

Siegfried Sassoon



Does it matter?

*Does it matter?—losing your legs?...
For people will always be kind,
And you need not show that you mind
When the others come in after hunting
To gobble their muffins and eggs.*

*Does it matter?—losing your sight?...
There's such splendid work for the blind;
And people will always be kind,
As you sit on the terrace remembering
And turning your face to the light.*

*Do they matter?—those dreams from the pit?...
You can drink and forget and be glad,
And people won't say that you're mad;
For they'll know you've fought for your country
And no one will worry a bit.*

Maakt het uit?

Maakt het uit, je benen te verliezen?
Mensen zullen altijd vriendelijk zijn
en jij hoeft niet te laten merken
dat het je wat doet als zij na de jacht
hun eten zitten weg te werken.
Maakt het uit, je zicht te verliezen?
Er is zulk prachtig werk voor blinden
en mensen zullen altijd vriendelijk zijn,
als je op het terras zit te mijmeren.
Maakt het uit, die dromen uit de put?
Drink maar, vergeet het en wees blij
en mensen zetten je niet voor gek,
want ze weten dat je voor het vaderland vocht

In augustus 1918 zag **Jimmy Taylor** bij Hazebrouck een groep Duitse gevangenen in een legervrachtwagen. Hij beschreef dit moment in z'n oorlogsmemoires *The Bottom of the Barrel*.



Bevooroordeeld als ik was, bedacht ik dat ik nog nooit zulke lelijke kerels had gezien. Een van hen die in de vrachtwagen stond zag er al helemaal opvallend lelijk uit. Hij was stevig gebouwd, droeg een bril met een ijzeren montuur, en ik verwoordde mijn gedachte tegen de bewaker en zei: 'Wat een lelijke kop heeft die vent, zeg.' 'Zo zou jij er ook uitzien als je hetzelfde had meegemaakt als hij.'

Ik was verrast, want ik had gedacht dat hij me gelijk zou geven. 'Ik zal het je laten zien', vervolgde hij. 'Hé Fritz', riep hij. 'Geef me even je foto's.' De Duitser haalde wat foto's uit zijn borstzakje en gaf ze aan de korporaal; ik zag dat ze al flink beduimeld waren toen hij ze aan mij doorgaf met een 'Kijk maar eens goed.' De eerste van de foto's op ansichtkaartformaat toonde een hoofd, maar onder de ogen, waarin een deerniswekkend wanhopige blik lag, was helemaal geen gezicht te zien. Alleen maar een gruwelijke brij. Op de volgende foto was een kleiner gedeelte te zien, dat getuigde van de poging om het weggevaagde gezicht te reconstrueren. Er waren er een stuk of zes die in verschillende stadia waren genomen terwijl de ontbrekende gelaatstrekken werden hersteld, en de laatste zag er min of meer zo uit als de man die lijdzaam op de vrachtwagen stond. Nu zag ik een dun litteken aan beide zijden van zijn wangen, vlak onder de ogen, en hij had nu wel wangen, kaken, een neus en een gebit, in een gezicht dat op ongelooflijke wijze was hersteld. Terwijl onze soldaat de foto's teruggaf, vroeg hij hem nog iets, en de gevangene haalde een andere foto uit een binnenzak. Deze was zorgvuldig bewaard in een envelop, en toonde een knappe jonge Duitse soldaat in zijn beste uniform. Dat moest het origineel zijn, en terwijl ik de foto teruggaf, schaamde ik me diep. Ik voelde me nu schuldig terwijl ik bedacht wat een fantastisch werk de Duitse plastisch chirurgen hadden gedaan. Toen drong de werkelijke ontzetting pas tot me door dat deze gruwelijk gewonde man maanden van pijn en lijden had verdragen, alleen om te worden opgelapt en vervolgens weer te worden teruggestuurd naar het front om te vechten en krijgsgevangen te worden genomen.

Het Humanitair Oorlogsrecht



Opdracht: Bekijk '[Humanitair oorlogsrecht in vogelvlucht](#)' en vergelijk dit met bovenstaande info. Benoem, rekening houdend met bovenstaande info, de problemen.