

Marinearts Han Brouwer had maar twee spuiten bij zich

Dokter aan de Birmaspoorweg

Henk Maassen

beeld: geleverd door de familie Brouwer.

Krijgsgevangene Han Brouwer werd als arts tewerkgesteld in verscheidene kampen waar dwangarbeiders aan de Birmaspoorlijn waren geïnterneerd. Er was een tekort aan alles. 'Ik had hooguit voor vijftig man medicijnen. We waren met 1200 man.'

Han Brouwer kreeg na het behalen van zijn artsdiploma in 1941 een aanstelling bij de marine als scheepsarts.



Toen op 9 december 1941 de Japanners Pearl Harbour aanvielen, werd ook de Pacific toneel van de Tweede Wereldoorlog. Kort daarop bezette Japan Nederlands-Indië. Eén van de doelen daarvan was het definitief uitschakelen van de Nederlandse aanwezigheid en invloed in het gebied. De Leidse historicus Wim van den Doel beschrijft in zijn standaardwerk *Het Rijk van Insulinde* hoe onder de Japanse bezetting van Java in maart en april 1942 daarom allereerst de complete Nederlandse bestuurlijke elite werd geïnterneerd: ambtenaren, hoge politiefunctionarissen, onderwijzers, rechters, advocaten en artsen. Daarna werden op 17 mei van dat jaar alle (overige) Nederlandse mannen van 17 tot 60 jaar gearresteerd. In de gehele Indonesische archipel hebben gedurende de oorlogsjaren honderden interneringskampen bestaan. De levensomstandigheden verschilden nogal en hingen sterk af van optreden en persoonlijkheid van

de Japanse kampcommandant. In het algemeen, zo heeft historicus Cees Fasseur betoogd, leek een gemiddeld

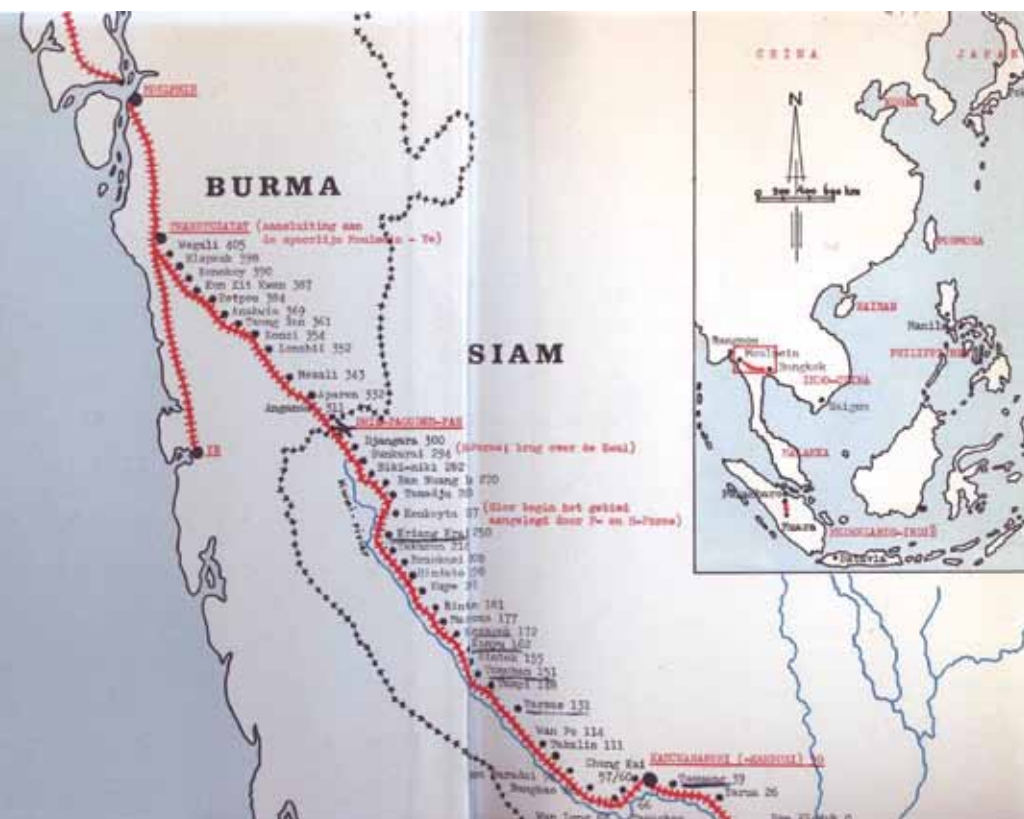
burgerinterningskamp vooral op 'een overvolle, onhygiënische camping in Zuid-Frankrijk waar het eten slecht en onvoldoende is, terwijl je er ook niet van af mag'. Mannen en vrouwen werden van elkaar gescheiden en in aparte kampen ondergebracht. Vooral vanaf medio 1944 begonnen de levensomstandigheden echter overal aanzienlijk te verslechteren.

Krijgsgevangenen hadden het van meet af aan zwaarder. Velen van hen werden als dwangarbeider ingezet bij de aanleg van militaire werken. Zo werkten 18.000 Nederlanders aan de beruchte Birmaspoorweg; 17 procent van hen zou dat niet overleven.

Scheepsarts

Han Brouwer was zo'n krijgsgevangene. Hij was op 12 december 1912 geboren in Semarang in Indonesië en studeerde geneeskunde aan de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit van Utrecht, die in die tijd over een dependance in Batavia (het huidige Djakarta) beschikte. Hij behaalde zijn artsdiploma op 24 november 1941 en kreeg een aanstelling bij de marine als scheepsarts. Op 25 februari van dit jaar overleed hij. Maar zijn zoon, Rob Brouwer, tekende tijdig zijn relaas op, met speciale aandacht voor zijn belevenissen als arts. Daaraan is het navolgende ontleend.

Aanvankelijk was Han Brouwer geïnterneerd op Java. Daar genoot hij 'relatieve vrijheid', maar na enige maanden kreeg hij te verstaan



Links: De route van de Birma-spoorlijn; Brouwer verbleef in de onderstreepte kampen. Rechtsboven: Gesneuvelden en gewonden van de Amerikaanse kruiser Marblehead worden in Tjilatjap ontscheept. Rechtsonder: Han Brouwer (rechts) en zijn broer Guus.

‘De mensen lagen gewoon op sterven in die barakken’

dat hij en medegevangenen naar een land ‘met mooie meisjes’ zouden worden overgeplaatst. Dat bleek Thailand, meer precies de aanleg van de Birmaspoorlijn. Als arts moest Brouwer zich vanaf zijn aankomst staande houden onder uiterst primitieve omstandigheden. Zo was de ziekenboeg in de kampen opgetrokken uit bamboe, met een vloer van bamboe en bamboebedden daarop. ‘Kussens en lakens waren er niet, dus dat moest je met kleren oplossen.’ Zijn eerste kampcommandant was ‘niet zo’n erge rotzak’. ‘Op een gegeven ogenblik zei hij tegen mij: jij moet ervoor zorgen dat er niet te veel zieken zijn, want we hebben zo veel

mogelijk mensen nodig voor het werk. Ik zei tegen hem dat ik dat niet kon. Sommige kampen hadden 80 procent van hun mensen verloren. Er heersten vooral veel darmziekten.

Dat kwam doordat overal ongekookt water werd gedronken. In de trein op weg naar het kamp hadden ook wij al vijf ernstige zieken. Ik heb toen iedereen bij elkaar geroepen en gezegd dat wat er in die andere kampen gebeurde, een waarschuwing moest zijn. Ik zei ook dat ik hoogstens voor vijftig man medicijnen bij me had en voor hooguit drie maanden. Maar we waren met 1200 man. Van het voornaamste medicijn tegen dysenterie

had ik maar een beperkte hoeveelheid tabletten; zo’n 500 stuks. Dus daarmee moesten we heel zuinig zijn. Daarom zei ik: leef zo hygiënisch mogelijk. Zorg ervoor dat drinkwater altijd gekookt is. Om te tonen wat goed drinkwater was, lieten we theeblaadjes mee koken. Was het water bruin, dan kon je het drinken.

Aan de kampcommandant vroeg ik iemand naar Saigon te sturen (toen in Frans Indo-China, *red*). Daar was een Pasteur Instituut, dat vaccins had tegen cholera, tyfus, difterie en tetanus. Dat heeft hij gedaan. Maar toen kwam de moeilijkheid om die vaccins te injecteren. Ik had maar twee spuitjes bij me. Ook wel wat naalden, maar ik moest toch elke keer weer die naalden ontsmetten. En dat kon alleen maar in kokend water. We zijn twee tot drie dagen bezig geweest om iedereen in te enten. Er was geen papier waarop ik kon bijhouden wie welke injecties had gehad, dus was het ieders verantwoordelijkheid om de inenting voor zichzelf te onthouden.’

Bar en boos

Later ‘verhuisde’ Han Brouwer naar het kamp Kinsayok, waar hij ‘twee tot drie maanden’ verbleef. De toestand was er bar en boos. ‘De mensen lagen gewoon op sterven in die barakken. We kregen ook choleragevallen. De vraag was hoe je onder de gegeven omstandigheden een fysiologische zoutoplossing maakt. Als



Han Brouwer op de Amerikaanse torpedobootjager Josselin vlak nadat hij samen met andere krijgsgevangenen van het kamp bij Tokio was overgebracht naar de Amerikaanse vloot in de Golf van Tokio.

volgt: je neemt zout water en doet daarin een druppel bloed, om te zien wat het bloed doet. De druppels moeten mooi heel blijven. Dan kun je de oplossing in de bloedbaan inspuiten. Maar als de oplossing niet goed is, heb je kans dat je bloedstolsels krijgt.'

Volgend station voor Brouwer was het kamp Kriankri. 'Daar kreeg ik te maken met een man die zich met kokend water had overgoten. Hij had vreselijke brandwonden, maar ik had helemaal niets om hem te behandelen en heb hem naar een kamp verderop gestuurd. Hij is daar overleden, waarschijnlijk door infecties.'

Op een dag bleek de Japanse kampcommandant zelf ziek en Brouwer moest hulp bieden. 'Jeetje, dacht ik. Stel je voor dat-ie dood gaat, dan heb ik het gedaan.'

In het kamp waren ook twee Britse artsen en een Australische arts die veel ouder waren ('Ik was een broekje van 31 jaar') maar om een of andere reden had de kampcommandant

meer vertrouwen in Brouwer. Ook de Japanse arts vertrouwde hij niet. Brouwer onderzocht de kampcommandant en constateerde malaria. 'Om zeker te zijn, moest ik zijn bloed nakijken. Maar een microscoop had ik niet. Ik wist zeker dat een marinearts in een kamp verderop er wel een had. Dus als het bloed naar hem werd gebracht, kon hij het daar nakijken. Dat is gebeurd.' Nieuw probleem: Brouwer had nog maar een beetje kinine, dat hij ook nodig had voor andere patiënten. Opnieuw kreeg hij een kampcommandant zover dat hij medicijnen liet halen – voor iedereen.

'Toen de commandant weer beter was, kwam hij naar ons toe en zei: "Jullie dokter heeft me beter gemaakt en jullie zijn weinig ziek, daardoor heb ik een goede naam gekregen en daarom wil ik jullie wat koeien geven." Die konden we slachten. Dat was ongelooflijk.'

'Ik zag mijn overleden vader over de golven lopen'



Met veel dank aan Rob Brouwer. Hij heeft het relaas van zijn vader ook op film vastgelegd. Korte fragmenten daarvan zijn te zien op www.medischcontact.nl.

Pyjama's als verband

In juni 1944 werd Han Brouwer overgeplaatst naar Japan. Onderweg kwam zijn schip in een hevige tyfoon terecht. 'Eén van mijn patiënten was er slecht aan toe. Toen ik naar hem toeging, moest ik me overal aan vasthouden, want de golven sloegen over het schip heen. Ik zag ineens mijn overleden vader over de golven lopen. Hij zei tegen mij: "Doe maar kalm aan. De patiënt naar wie je op weg bent, is toch al overleden." Dat klopte.' Brouwer hallucineerde. De verklaring lag voor de hand: hij was al 70 dagen op zee, had zeer weinig gegeten en was sterk verzwakt.

Uiteindelijk kwam hij terecht in een kamp ten zuiden van Tokio, dat te midden van scheepswerven voor onderzeeërs lag en daarom doelwit was voor bombardementen. Op vrijdag 13 juli 1945 om 2 uur 's nachts lieten Amerikaanse B52's hun bommen vallen. 'We sprongen door de ramen van de ziekenzaal naar buiten. Toen het bombardement voorbij was, zag ik mijn Australische collega dood naast me liggen. We telden 200 doden en ongeveer 45 gewonden. We hadden helemaal niets om de slachtoffers te helpen. Daarom hebben we pyjama's uitgekookt, in stukken gescheurd en als verband gebruikt. Vier dagen na het bombardement konden de gewonden naar een Japans ziekenhuis worden overgebracht.'

Een paar weken later werden Brouwer en andere gevangenen met landingsvaartuigen naar een hospitaalschip van het Rode Kruis vervoerd. 'Daar moesten we alle kleding uittrekken, alles wat we bij ons hadden afgeven, en gezamenlijk douchen. Amerikaanse artsen vertelden ons dat er twee atoombommen op Hiroshima en Nagasaki waren gegooid en dat de mensen daar de komende 75 jaar niet meer konden wonen. Daarna haalden ze geigertellers waarmee ze ons checkten op fall-out.'

Belachelijk

Op 16 augustus was Han Brouwer aanwezig bij de capitulatie van Japan. Het liefst wilde hij daarna zo snel mogelijk naar huis. Maar hij kreeg te horen dat de Nederlanders 'de jongens uit de Japanse kampen weer een geweer wilden geven' om te gaan vechten tegen de nationalistes in Indonesië. Han Brouwer: 'De Amerikanen schudden hun hoofd: ze vonden het belachelijk om mannen die al die tijd in die kampen hadden geleden weer een uniform aan te trekken. "Ze zijn gek daar in Holland", zeiden ze.'



Vliegen, ratten en wandluizen

Han Brouwers ervaringen zijn typerend voor hetgeen zich in Japanse krijgsgevangenenkampen heeft afgespeeld. Over de medische toestand in de burgerinterningskampen in Nederlands-Indië schreef Dora van Velden het nog altijd onovertroffen proefschrift *De Japanse burgerkampen* (1963, laatste herdruk: 1985).

Dankzij de vele ziekenhuizen was er volgens haar nergens in Nederlands-Indië gebrek aan artsen en verpleegsters – ook niet aan vrouwelijke artsen die in de vrouwenkampen konden werken. Japanse autoriteiten waren er bovendien meestal wel toe over te halen de beschikbare artsen zo goed mogelijk te verdelen over de kampen. Kampcommandanten lieten de geïnterneerden zelf ziekenhuizen inrichten. Artsen en tandartsen mochten een deel van hun instrumentarium meenemen. Maar vaak waren de gevangenen afhankelijk van de vindingrijkheid van de geïnterneerde artsen: er zijn wel operaties verricht met eigengemaakte instrumenten.

Er mocht dan geen gebrek aan artsen zijn, gespecialiseerde medici, zoals chirurgen, waren schaarser en alleen te vinden in de grotere kampen. Daarom mochten geïnterneerden zo nodig de kampen verlaten voor een bezoek aan (nog) niet-geïnterneerde specialisten of aan een plaatselijk ziekenhuis. In kleine kampen kwam soms ook wel een Japanse of een inheemse arts.

Bergafwaarts

De burgerinterningskampen stonden tot 1944 onder beheer van Japanse burgers, een soort ambtenaren. Daarna nam de hardvochtige legerleiding het beheer over. Met de gezondheidstoestand van veel geïnterneerden ging het toen snel bergafwaarts. De verstrekking van medicijnen, verbandmiddelen en desinfecterende middelen verslechterde, voorraden raakten

Beeld uit: Velden, D van. *De Japanse burgerkampen*. Uitgeverij T. Wever bv. ISBN 90 6135 241 X

De ziekenbarak in het mannen- en jongenskamp Siringoringo



Een overvolle woonbarak in kamp Banjubiru 10.



Jongens uit het kamp Siringoringo bij Rantau Prapat, Oost-Sumatra, zoeken iets eetbaars in het afval.

uitgeput, er heerste toenemend watergebrek en sanitaire voorzieningen werden steeds onhygiënischer. Daarnaast werden de geïnterneerden geplaagd door vliegen, ratten en wandluizen. Geen wonder dat de gevolgen van slechte voeding werden gecompliceerd door besmettelijke ziekten zoals dysenterie, chronische diarree en leverziekten.

Malaria kwam – uiteraard – zeer frequent voor. Hongeroedeem was het meest voorkomende deficienciesyndroom, meer algemeen nog heerste ernstige vermagering; kinderen groeiden niet of nauwelijks. Allerlei dermatosen deden zich voor, zoals scabiës en de beruchte kamp- of tropenwonden, die al konden ontstaan door een kleine infectie en die bijna niet te genezen waren. Soms was amputatie nodig. In alle vrouwen- en kinderkampen deden zich mazelen- en kinkhoestepidemieën voor. In de laatste twee jaren van de oorlog was het risico op dodelijke afloop groot.

Bijsluiters

Opmerkelijk genoeg hebben zich gedurende de internering zelden of nooit nieuwe psychotische gevallen voorgedaan. 'Neurotici waren gedurende de internering grotendeels van hun kwaal bevrijd', schrijft Van Velden. Maar door uithongering traden in de laatste fase wel weer allerlei psychiatrische stoornissen op: diepe depressies, slapeloosheid, (ernstige) psychosen. Opvallend is ook dat de mortaliteit onder mannen hoger was dan onder vrouwen. Veel mannen vonden de situatie uitzichtloos en eindigden in lethargie. In vrouwenkampen was dat heel anders, al was het maar omdat zij ook nog de zorg voor (hun) kinderen hadden.

In het laatste oorlogsjaar bereikten medicijnen van het Rode Kruis mondjesmaat de kampen. Maar de Japanners drukten veel daarvan achterover voor eigen gebruik. Op Java hielden ze bovendien de bijsluiters achter, zodat artsen de geneesmiddelen niet durfden te gebruiken. Niettemin vatte het Japanse opperbevel aan de vooravond van de bevrijding de situatie op Java als volgt samen: 'There are no patients among prisoners of war and civilian internees who need immediate medical assistance.'

Kamp Banjubiru 10. Uitgemergelde mensen met hol staande, soms koortsig gloeiende ogen.

