
ARTSEN IN DE HONGERWINTER

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

Zestig jaar geleden zat het westen van Nederland vrijwel zonder eten. Gas en licht waren er ook niet meer en zeep, kleren en schoenen waren luxeartikelen geworden. Twee artsen vertellen over hun ervaringen in die winter.

‘OPEREREN MET TWEE TRUIEN ONDER DE OPERATIEKLEDING’

JOOST VISSER

L.C. Brands (89) werkte destijds als chirurgisch assistent in opleiding in het Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU).

‘Ik was net getrouwd, had een kind. Toch was honger voor mij niet het groot-

ste probleem. Het ziekenhuis had een flinke hoeveelheid boter, suiker, bonen en olie. Met de distributiebonnen kreeg het personeel elke maand een doos met heerlijkheden. Daar zat ook meel in, om pannenkoeken te maken. Er waren meer werkgevers die wat extra’s kregen, ook via de Duitse bezetters en de NSB’ers, die alle posten bezet hielden. Een bedrijf

dat een beetje meewerkte, werd door hen op gang gehouden en het personeel daar kreeg extra te eten. Veel mensen waren afhankelijk van wat extra’s. Echte honger was er vooral in de grote stad bij de ouderen, die niet in staat waren om op de fiets met houten banden de boer op te gaan om sierraden te ruilen voor voedsel.

Zelf herinner ik mij vooral de kou. Opereren in een kamer zonder verwarming, met twee truien onder de operatiekleding. Als destijds verslaafd roker leed ik ook door het gebrek aan tabak. Gelukkig was Utrecht het regionale centrum voor de omgeving. Patiënten uit de Betuwe of Brabant namen wel eens wat mee uit een sigarenwinkel die nog een klein voorraadje had. Oudere chirurgen en de assistenten deden om beurten dienst. Ook als je vrij was, moest je soms inspringen vanwege het vele werk. Dan moest je je met die barre kou wel heel goed aankleden en op je fietsje naar het ziekenhuis rijden. Halfbevoren kwam je aan, en dan duurde het wel even voordat je iets met je vingers kon doen.

Vanaf het derde jaar van de oorlog zagen we een merkwaardige toename van beklemde breuken, doordat de vetlaag verdween. Doordat het vervoer zo slecht was, kwamen patiënten pas in een laat stadium naar het ziekenhuis. Dan

was de darm al zo beschadigd dat er een stukje van moest worden weggenomen. We zagen ook een geweldige toename van stafylokokkeninfecties. Die veroorzaakten carbunkels in de nek, die we met het elektrische mes moesten openmaken. Door die infecties kwam ook veel osteomyelitis voor. Vaak stierf een stuk bot af en daaromheen vormde zich nieuw bot, een doosje dat we 'Totenlade' noemden, doodskist. Dat moesten we dan openbeitelen om het dode stuk bot eruit te halen. We zagen ook veel panaritria, door gebrek aan zeep en warm water.

Er waren die winter ook veel patiënten met galblaasontsteking. Er is nooit een duidelijke verklaring voor gevonden, maar het had zeker te maken met het soort voeding: bloembollen werden veel gegeten.

De electieve operaties verdwenen langzamerhand. Mensen hadden niet de moed om naar het ziekenhuis te komen,



wachtten af. We hadden in het ziekenhuis vooral de acute chirurgie, problemen door granaatsplinters, oorlogsverwondingen door de luchtgevechten of door vliegtuigen die omlaag kwamen.

Het ziekenhuis grensde aan een spoorwegemplacement. Dat was die winter doelwit van een Engels bombardement. Het mislukte volkomen, de bommen vielen naast het spoor en raakten de neurologische kliniek, waar slachtoffers vielen. Onze chirurgische kliniek bleef gespaard. Die had een operatie- >>

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

<< zaal met drie tafels, plus een kamer voor de hoogleraar om te opereren. De operatiezaal had een glazen dak om het daglicht door te laten, schuin aflopend en afgedekt door jaloezieën, vanwege de verduisteringseisen. Gelukkig waren die neer toen de bommen vielen. Door de luchtdruk brak het glas en dat viel langs de jaloezieën naar beneden. De tafels werden niet geraakt, maar de kamer was niet meer bruikbaar. Tijdens het bombardement waren er drie operaties aan de gang, bij elke tafel stond een narcotiseur en een operatiezuster. We moesten snel de tafels naar buiten rijden en daar verder opereren. Ik weet nog goed dat ik mijn operatie in de bibliotheek moest afmaken.

Er was gebrek aan brandstof. Ik weet nog dat ik met een medeassistent op zondagochtend met een karretje van

de technische dienst naar De Bilt liep. We hadden een zaag bij ons, goed verborgen want dat mocht natuurlijk niet. We laadden het karretje vol met takken en sprokkelhout en gingen met die buit weer naar huis. Voor de potkacheltjes. Er was niemand die normaal zijn huis kon verwarmen. Maar de assistenten hadden geluk. Die kregen een schamel loon en hadden daardoor maar een klein appartement van anderhalf kamertje. En dat werd al snel warm.

De narcose ging verschrikkelijk primitief. Een open kapje en een gevaarlijk mengsel van ether, chloroform en alcohol, dat door de narcotiseurs, meestal weinig ervaren co-assistenten, moest worden toegediend. Het verschil tussen een patiënt die spartelt van de pijn en de patiënt die ademstilstand krijgt door narcosevergiftiging was griezelig klein.

Het mengsel moest heel precies worden toegediend, niet te veel en niet te weinig. Vaak moesten we kunstmatige ademhaling toepassen. Toch waren er zelden dodelijke ongelukken. Er was alleen altijd spanning. Heel veel spanning.

Na het bombardement verhuisden we naar de kinderafdeling van het Diaconessenhuis, waar een paar bedden voor volwassenen werden neergezet. Er brandde maar een klein potkacheltje in de hoek van de zaal en een slaapzak was dus een heerlijk bezit. Als je dienst had, werd je lekker ingestopt door een zuster om de nacht zonder te bevriezen door te komen. Maar dat kacheltje was natuurlijk wel gevaarlijk, met die brandbare narcosegassen.

Ik herinner me ook nog die kleine kinderwc'tjes en urinoirtjes daar. Hoe moeilijk het was om goed te mikken! ■



'ER STOND ALTIJD WEL EEN WARME MAALIJD VOOR ME KLAAR'

F.A. Bol (87) kwam eind 1944 te werken in Berkhout, bij Hoorn. Hij nam daar waar in een plattelandspraktijk voor een zieke huisarts die drie maanden rust moest houden.

'Hoewel het wat krap was, zag ik weinig echte problemen met de honger. De mensen hadden hun eigen tuintje en vaak een geit voor de melk. Aan eiwit en vitaminen was dus geen groot tekort. Brood maakten de mensen zelf, maar er was ook een bakker. En er werd 'zwart' geslacht, dus zonder dat het vlees werd afgeleverd. Als het nodig was, kon je als huisarts met een

medische verklaring zorgen voor extra levensmiddelenbonnen via de gemeentekas, bijvoorbeeld aan mensen met suikerziekte. Veel huizen hadden een eigen gasbron, al van vóór de oorlog. Je moest fietsen om het gas op te pompen, maar dan had je genoeg om voor één huishouden op te koken. Ik deed spreekuur op de fiets. Er stond altijd een warme maaltijd voor me klaar bij een weduwe die een restaurantje had.

Mensen uit de stad kwamen om eten te kopen, met ringen, sierraden en ook

lakens en luiers. Dat werd dan ingewisseld voor graan. Want linnengoed was er niet. Mijn vrouw was in verwachting van ons eerste kind en moest honderd gulden betalen voor tien luiers.

Ik was al die tijd formeel geen huisarts. Ik had al wel wat assistentschappen gedaan. Leiden was in '42 gesloten, dus haalde ik dat jaar in Amsterdam mijn doctoraal. Daarna heb ik een aantal assistentschappen gedaan, clandestien, want ik wilde de niet-joodverklaring niet tekenen.' ■

DE HONGERWINTER EN DE GEVOLGEN

Eind 1944 besloot de Duitse bezetter tot een verbod op het voedseltransport naar de grote steden in het westen. Weliswaar werd het verbod in november opgeheven, maar toen was het al te laat: de meeste waterwegen waren bevroren door de vroeg invallende en extreem koude winter. De gevolgen werden snel merkbaar: kreeg de gemiddelde volwassen Nederlander in december 1943 nog een rantsoen van 1800 calorieën per dag, tussen december 1944 en april 1945 waren dat nog maar 400 tot 800 calorieën; alleen zuigelingen kregen iets meer. Kerken en werkgevers verschaften soms wat extra's, maar veel mensen waren daarvoor aangewezen op de zwarte markt of hongertochten naar het platteland.

Zwangere vrouwen kregen aanvankelijk extra voedsel, maar op het dieptepunt van de winter viel ook dat weg. Hun kinderen hebben er nog altijd last van, zo blijkt uit onderzoek naar de medische gevolgen van de hongerwinter, uitgevoerd door verschillende afdelingen van het AMC Amsterdam. Kinderen van moeders die aan het einde van de zwangerschap de hongerwinter hebben meegemaakt, hadden op 50-jarige leeftijd vaker suikerziekte dan kinderen die niet aan de hongerwinter wer-

den blootgesteld. Kinderen van moeders die in die barre winter nog maar net zwanger waren, zijn op latere leeftijd dikker dan hun bijna-leeftijdgenoten. Ook hebben zij gemiddeld een hoger cholesterolgehalte in het bloed en een verstoorde stolling. Hart- en vaatziekten komen in deze groep vaker voor.

Kinderen van moeders die middenin de hongerwinter zwanger waren, bleken vaker longziekten te hebben. Toch is hun longfunctie niet minder: mogelijk zijn zij gevoeliger voor invloeden van buitenaf. Ook komt bij deze groep vaker microalbuminurie voor, wat een risicofactor is op hart- en vaatziekten.

Het Hongerwinter Onderzoek is begonnen in 1994 en strekt zich uit tot alle mensen die tussen 1 november 1943 en 28 november 1947 zijn geboren in het Wilhelmina Gasthuis in Amsterdam. Ongeveer duizend mensen zijn op 50-jarige leeftijd onderzocht. In september 2002 begon de tweede fase van het onderzoek, die in oktober werd afgesloten. Daarin is gekeken naar de mechanismen die de verschillen in gezondheid kunnen verklaren. Zie verder op www.hongerwinter.nl. ■

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET