



gezichtsreconstructie bij een soldaat uit de Eerste Wereldoorlog. Rechts: een soldaat met oogletsel en een prothese daarvoor. FOTO'S HOLLANDESE HOOGTE EN GETTY IMAGES (MIDDEN), BEELDMONTAGE LISELORE KAMPING.

laar en verwoed schaker – hij mocht zich zelfs enige tijd Nederlands kampioen noemen.

Puur technisch gesproken was Esser de betere van de twee, zegt Leo van Bergen. “Hij bracht een paar opzienbarende uitvindingen op zijn naam, onder andere een nieuwe manier van huidtransplantatie, de zogeheten Esser-inlay. Maar hij was nogal eigengereid en egocentrisch, een onaangenaam mens.”

Veel sociaal was Gillies, die in Groot-Brittannië een eigen kliniek mocht beginnen en daar een heel team van specialisten opleidde. Van Bergen: “Hij was de man van de multidisciplinaire aanpak, kreeg een grote schare volgelingen. Als je iemand de vader van de plastische chirurgie kunt noemen, dan is hij dat. Met zijn collega's heeft hij veel betekend voor het vak.”

### Vijftien operaties

De mismaakte soldaten vormden in alle oorlogvoerende landen een aparte groep. Door hun verwondingen waren zij vrijwel allemaal definitief uitgeschakeld voor de strijd. Van Bergen: “Hun behandeling duurde jaren en jaren, soms waren er tien tot vijftien operaties nodig om ze enigszins toonbaar te maken, met de nadruk op enigszins. Want de plastische chirurgie stond natuurlijk nog in de kinderschoenen. Het resultaat was beter dan het was geweest, maar het was nog steeds vreselijk.”

De mismaakten hadden de onvoorwaardelijke steun van artsen (en verpleegkundigen). Ze konden niet terug naar het front, en zelfs niet naar de wapen- en munitiefabrieken, daarvoor was hun verwonding te ernstig en hun behandeling te zwaar. De regeringen van de oorlogvoerende landen wisten dat, ze oefenden dan ook geen druk op de medici uit om deze soldaten zo snel mogelijk weer beter te verklaren.

Dat lag anders bij de ‘gewone’ gewonden: de militairen die in andere delen van het lichaam waren geraakt, borst of rug, of die een arm of been waren kwijtgeraakt. Zij werden binnen de kortste keren opgelapt en moesten met een attest van de dokter als de wiedeweerga terug naar het slagveld, of, als dat niet kon, de fabriek in om granaten en geweren te maken.

“In dit soort gevallen hadden de medici een dubbele loyaliteit”, zegt Van Bergen. “Ze waren

## Medici begonnen te experimenteren met elektriciteit en radioactiviteit. De pijngrens werd opgerekt, normen vervaagden.

natuurlijk loyaal aan hun patiënten die ze zo goed mogelijk wilden helpen. Maar ze waren ook loyaal aan de krijgsmacht, aan de staat. Die was gebrand op een zo vlot mogelijk herstel. Hetzelfde gold voor soldaten met psychische problemen, die bijvoorbeeld shellshock hadden opgelopen, die moesten ook zo vlug mogelijk worden opgelapt. Zij zouden bovendien, net als de invaliden, na de oorlog een gewone baan in de maatschappij moeten kunnen krijgen, dat scheelde weer in de oorlogspensioenen die de overheid moest betalen. Ja, zo werd er geredeneerd en gerekend, in alle landen.”

De Eerste Wereldoorlog heeft niet alleen de plastische chirurgie een flinke impuls gegeven, maar ook andere sectoren in de geneeskunde, zo wordt vaak gezegd. Artsen kregen te maken met voor hen onbekende verwondingen, en moesten daar snel een doeltreffend antwoord op vinden; dat voedde hun creativiteit en inventiviteit.

Maar het effect van de oorlog op de medische stand moet niet worden overdreven, zegt Van Bergen. “Er werd enorm geëxperimenteerd, met elektriciteit in de psychiatrie bijvoorbeeld, of met het infecteren van malaria in de hoop dat de koortsaanvallen de gekte zouden verdrijven, of er werden radioactieve staven tegen het voorhoofd gehouden. De normen vervaagden, de pijngrens werd opgerekt, er was nergens een ethische commissie die toezicht hield. Maar als de experimenten al lukten, hadden ze

alleen maar zin in een oorlogssituatie, in vredetijd had je er niks aan, dan kon je de proeven ook helemaal niet doorvoeren. En in de mogelijkheid van herhaling ligt de crux van de wetenschap.”

De civiele geneeskunde had juist flink te lijden onder de oorlog, zegt de historicus: “Die kreeg geen geld, want die was niet interessant. Er was sprake van stilstand, soms zelfs van achteruitgang in kennis en vaardigheden. Er was niet of nauwelijks uitwisseling tussen de universiteiten in de diverse oorlogvoerende landen. Ze wantrouwden elkaar, want ze waren immers vijanden van elkaar. Het is niet voor niets dat juist in vredetijd de grote doorbraken in de medische wetenschap hebben plaatsgevonden: bacteriologie, penicilline, DNA, noem maar op.”

### Opgelapte soldaten

Je kunt al met al niet zeggen dat de Eerste Wereldoorlog goed is geweest voor de geneeskunde, concludeert Van Bergen. “Sterker: ik vind dat je het moet omdraaien. De geneeskunde is goed geweest voor de oorlog. Want zonder de geneeskunde zouden de slagen met veel minder mensen zijn uitgevochten, zouden ze niet zo lang hebben kunnen duren, zou de oorlog kortom korter zijn geweest. Met andere woorden: de geneeskunde heeft niet alleen mensenlevens gered, maar ook mensenlevens gekost. Ze zorgde voor een constante stroom van opgelapte soldaten. Die waren hard nodig, in alle landen, want er vielen zoveel doden, daar was gewoonweg niet tegen op te rekruteren, daarvoor waren er te weinig jonge mannen.”

Er ontstond onder (para)medici een discussie over hun rol in de oorlog (zie kader). “Er waren artsen met een sociaal-darwinistische benadering. Oorlog maakt ons volk, onze natie, ons ras sterker, zeiden ze. Oorlog is geen tegenstander van de geneeskunde, maar een medestander. Maar er waren ook artsen die hardop zeiden: als wij ons aan de eed van Hippocrates willen houden, dan moeten we acuut stoppen met ons werk in deze oorlog. Dan redden we op den duur meer levens dan we nu doen met het opkalefateren van al die gewonden die we vervolgens weer terugsturen naar het front.”

### Repareren en terugsturen

Een verpleegster uit het neutrale Nederland kaartte midden 1918, tegen het eind van de Eerste Wereldoorlog, een principiële discussie aan over de vraag of (para)medici wel moesten doorgaan met het verlenen van hulp aan gewonde soldaten. Zo hielden verpleegkundigen en artsen de oorlogsmachine in stand, betoogde Jeanne van Lanschot Hubrecht. De oorlog werd er alleen maar langer door, met als gevolg meer dodelijke slachtoffers en gewonden.

“Wij weten hoe in de oorlogvoerende landen de medische wetenschap alles in het werk stelt om te trachten de mannen zoo snel mogelijk te repareren met het doel om .... ze weer naar het front te zenden”, schreef ze. “En dat herhaalt tot er een wrak of een lijk overblijft.”

Van Lanschot Hubrecht kreeg bijval, maar ook felle kritiek. Volgens collega's zou de oorlog nog smeriger worden als verpleegkundigen en artsen uit protest het werk zouden neerleggen. Hun werk alleen al was de beste propaganda tegen oorlog. Het weigeren van hulp was onmenselijk en zou de vrede geen stap dichterbij brengen.

Jeanne van Lanschot Hubrecht was lid van de radicale verpleegstersbond Nosokómos en een bekende van de eerste vrouwelijke arts in Nederland, Aletta Jacobs. Ze overleed in 1918 op jonge leeftijd.