

## BRIEF UIT DEN VREEMDE.

MET DE NEDERLANDSCHE AMBULANCE IN FINLAND.

(Slot).

Helsinki-Petsamo, *Augustus*  
*September* 1940.

Uur na uur verstrijkt. De tijd schrijdt voort. Op zijn weg liggen ongeweten gebeurtenissen, die plotseling opdoemen, over ons heen storten en dan wegebben. Later zal er van verhaald kunnen worden, maar velen blijven thans levenloos liggen ten aanschouwe, der verschrikten. Voor de bezeerden is er het Roode Kruis . . .

Een Nederlandsche ambulance vliegt in Maart 1940 op van het vertrouwde nest om hulp te brengen. Van Schiphol naar Malmö zitten de verlangend vooruitziende werklustigen in geblindeerde vliegtuigen. Tusschen Stockholm en Åbo raken de bootjes vast in het ijs. Het gevoel van eenzelfde verstijvende kilte zal later tijdelijk liggen op het werk als dreiging werkelijkheid wordt en oorlog geheel West-Europa in den knijpenden greep neemt.

Werk komt in zicht, wordt blijmoedig opgevat en plichtmatig voltooid onder groote spanningen.

„De Nederlandsche ambulance in Finland heeft hare werkzaamheden beëindigd”. Leden keeren terug, naar huis . . . . Wel is er veel veranderd.

De Nederlanders schonken recidiveerend en multiloculair uit vaak schrale beurs om anderer nood te helpen lenigen, toen zij zelf nog aan den vollen disch zaten. Hun offers werden verantwoord in persartikelen met photo's en zij zullen troost en voldoening kunnen putten uit de lezingen, die leden nu wel spoedig in het eigen land zullen kunnen houden.

Den Nederlandschen artsen komen in dit vakblad de comptes rendus toe.

De Ambulance, 30 man sterk, bestond uit 7 artsen, 20 verpleegsters en 3 man administratief en als tolk dienend personeel en werd uitgerust voor oorlogswerk onder climatologisch en hygiënisch moeilijke omstandigheden.

Vóór de door reismoeilijkheden verlate aankomst in Finland werd de vrede geteekend in het Finsch-Russische conflict, waarmede acute oorlogschirurgie als taak kwam te vervallen. Nochtans bleef er meer dan genoeg te doen en konden de leden de meest erbarmelijke ellende met eigen oogen aanschouwen en gelukkig ook met eigen handen helpen verzachten. En er is aangepakt! Vóór eenig verder woord te zeggen: alle hulde aan de zusters, die velen honderden het leven gered hebben in stadia, dat de onmiddellijke medische hulp er niets toe deed.

Inderdaad kwam het aanvankelijk meer op de verpleging en verzorging aan, die het alleruiterste vergden. De artsen hebben voor het meerendeel ook in andere ziekenhuizen dan het eigen gewerkt, zelfs in alle leidende inrichtingen in Finland. Zij kunnen eenstemmig en zonder eng chauvinisme verklaren, dat er in het groote land geen tweede ploeg zusters te vinden geweest is als onze twintig gediplomeerde verpleegsters.

Ook overigens heeft de ambulance met een gelukkige hand gewerkt.

Finland telde 19000 verwonden, van wie de helft er ernstig aan toe was en langdurende ziekenhuisbehandeling noodig zou hebben. Thans, zes maanden na den vrede, zijn nog 2000 patiënten opgenomen en wachten nog ongeveer 1000 invaliden op reparatieve ingrepen à froid, moeilijke, groote en bewerkelijke behandelingen.

De Nederlandsche ambulance in haar paleis in Vieirumaki — het bekende instituut in de wouden en tusschen de meren is de sporthoogeschool en het internaat voor training der Olympiade-athleten — heeft aan vele, vele honderden patiënten (in totaal misschien wel duizend; de cijfers ontbreken mij helaas op het oogenblik) onderdak, verpleging en behandeling verleend. Velen zijn volkomen hersteld vertrokken. Van de aankomst der Nederlanders af werden nog slechts ernstige patiënten

ter opneming gestuurd. Desniettegenstaande hebben slechts drie mannen onder de Nederlandsche vlag op het gebouw de oogen voorgoed gesloten.

De Nederlandsche artsen onderzochten en behandelden in andere ziekenhuizen zeker eenige duizenden patiënten, deden dienst op drukke specialistische polycliniek en hielpen als chef bij alleen de ernstige ongevallen in den eenigen dienstpost hiervoor in Helsinki. Zij hadden verder herhaaldelijk contact met de Deensche en Zwitsersche ambulances en kregen vele patiënten der Noorsche en Zweedsche uniteiten ter nabehandeling, terwijl natuurlijk een nauwe en ook alleszins hartelijke samenwerking bestond met de Finsche collegae. Daar vooral later, bij de toenemende zifting der patiënten specialistisch werk verricht moest worden, hebben zij een schat van ervaring opgedaan onder nauwkeurige waarneming en in uitermate gunstige omstandigheden met moderne outilleering.

Het werk heeft zeker veel waardeering gevonden bij overheid en autoriteiten (decoraties). De gewonde soldaten hadden onverwacht — en voor ons gevoel zelfs ongemotiveerd — veel vertrouwen in artsen in het algemeen en ook voor de Nederlandsche artsen ondanks de soms bijna onoverkomelijke moeilijkheden der taal. De verpleegsters werkten mee en probeerden zich aan te passen bij de eischen der Nederlandsche genees- en heelkunde en de talrijke fijngevoelige individueele attenties van dokters, patiënten, verpleegsters en helpend administratief personeel der ziekenhuizen in de tijden van groote spanningen voor de Nederlanders waren treffend en ontroerend. In dit opzicht is de tijd, die achter ons ligt, onvergetelijk. Finland heeft Holland gewaardeerd. Het begrip van goodwill is niet denkbeeldig.

Retournons à nos moutons. Zoo goed mogelijk onvatbaar gemaakt voor typhus, paratyphus A en B, hebben de Nederlanders in Finland wel zeer weinig risico geloopt, want typhus kwam er tijdens ons verblijf niet voor op één der plaatsen waar wij gewerkt hebben. Wel bestond er soms vermoeden van, maar de koortscontinua toonde slechts een enkele maal een verdachte bradycardie en nooit werden andere kenmerkende verschijnselen gezien. De koorts bleek steeds op weer een nieuwe retentie te berusten in de etterende wonden en een hooge bloedtiter berustte slechts op de voorafgegane vaccinatie, die alle soldaten ondergaan hadden tegen de drie infecties. Daarentegen komt paratyphus vrij vaak voor, meestal zeer goedaardig verloopend.

Ambulanceleden, Finsche verpleegsters en patiënten leden herhaaldelijk aan ernstige en lastige, langdurige en telkens weerkeerende diarrheën, met soms ook maagstoornissen. De aandoeningen konden endemisch eruptief ontstaan met nauwelijks ooit koorts en zonder ernstige stoornis van den algemeenen toestand, behalve dan secundair door het groote, acute vochtverlies, waarna men er zeer slecht uitzag. Infecties zijn hierbij nooit vastgesteld — ook niet in de universiteitsinterne clinieken in Helsinki, waar uitvoerig onderzoek herhaaldelijk plaatsvond — zoodat steeds opnieuw gedacht werd aan alimentaire oorzaken, doch zelfs vrij systematisch onderzoek naar de oorzaak was steeds negatief. Terloops noemen wij overigens als parasitaire infectie de bothriocephalus, die bij ten minste 90 pCt. der bevolking schijnt voor te komen en waarmee dus ook wel Nederlanders later behept zullen blijken te zijn. De tusschenhospes is de beroemde Finsche zalm die, licht gerookt, practisch rauw gegeten wordt.

Het voedsel was, voor Nederlandsche begrippen, arm, vooral aanvankelijk weinig gevarieerd, met zeer weinig verse groenten en nooit vruchten. Bij het voortgaan van den zomer kreeg men ook radijs, komkommer en tomaat. Reeds vroeg waren er zoete bessen, die veel vitamines bevatten en die reeds in den vroegeren wereldoorlog bij tonnen naar Duitschland getransporteerd werden. Uit enkele soorten bessen wordt zeer goede likeur gemaakt. Het grauwe brood, vaak zeer zuur, lag velen zwaar op de maag. De boterrantsoenen werden al vrij spoedig wat krap en suiker werd in Finland gerantsoeneerd, maar was in groote hoeveelheid meegenomen. Door de combinatie van hard werk (veel loopen en vooral trappen klimmen in het groote gebouw zonder lift, waar de patiënten op- en afgedragen moesten worden naar de operatie- en Röntgenafdeelingen in het sousterrain), matige voeding en maagdarfstoornissen vermagerden de meeste ambulance-leden

opmerkelijk. Tezamen hiermede deed zich soms een zeer hardnekkige slapeloosheid voor — waarschijnlijk ook wel in verband met de lichte midzomernachten —, die den weerstand mede ondermijnde, wat herhaaldelijk tot uiting kwam bij de kolossale innerlijke spanningen der bewogen Meidagen. De leden hebben het toen moeilijker gehad dan men in Holland ooit bevroeden zal.

Herhaaldelijk kwamen verkoudheid en vrij ernstige folliculaire anginae voor 1) — merkwaardigerwijze hebben wij bij de patiënten nauwelijks andere longontstekingen waargenomen dan in ernstige gevallen de hypostatische bronchopneumonische haarden — bij de Nederlanders, van wie er velen ook klaagden over pijnen in de gewrichten.

Tegen de meening van één onzer artsen in, leken mij deze pijnen niet te berusten op jicht. Zij waren zeer duidelijk peri-articulair en gingen dan ook met lichte kapselzwellings gepaard. Opmerkelijk waren juist bij deze leden ook zeer hinderlijke paraesthesieën in handen en voeten — eens zelfs in den ondersten trigeminustak — die spontaan ontstonden in aanvallen, maar die geprovoceerd konden worden door druk op de zenuwstammen. Zoo kon men telkens uit den slaap wakker worden en genoodzaakt zijn anders te gaan liggen. Het was onmogelijk, met gekruiste beenen te zitten door druk op den nervus peroneus en bij schrijven aan een bureau werd het ulnarisgebied pijnlijk. Bij veranderde levensomstandigheden, bij voorbeeld na een zelfs kort verblijf in Zweden met veelzijdige en rijke voeding verdwenen de klachten in eenige dagen. Toen zij ontstonden was de voorraad vitamine B al op. Zij kwamen bij sommigen ook te zamen voor met duidelijke symptomen van beginnend scorbuut, welke prompt verdwenen bij gebruik van redoxon.

Maar wij waren van plan te spreken over de patiënten!

Het wegblijven van epidemieën moet wel gezocht worden in de dunne bevolking van het land, de barre koude tijdens de massa-slachtingen. Met de gelegenheid daarna „op te ruimen”, wat met zorg ter hand werd genomen, het goede drinkwater, dat in de gebieden van den strijd te krijgen was van de overigens lage bergen en de treffende zindelijkheid. De patiënten poetsen en wasschen en poedelen zich als het eenigszins kan, even zorgvuldig als de gezonden, die hun sauna, het langdurige bad in de zeer heete rook-stoom atmosfeer van een houten hut met kieren niet ontberen kunnen. In de ziekenhuizen zitten zij zich een uur lang in het bad te schrobben met een gipsbeen buitenboord en na afneming van een gipsverband helpt de Finsche zuster ondanks druk werk een half uur lang velletjes weg te plukken, tot ergernis der Hollanders. Maar alleen nerveuse menschen hebben haast, „een begrip, dat niet door God is geschapen”. Vreemd genoeg komen de wasch-maniakken er niet toe, hun woningen behoorlijk te ventileren en laten zij nauwelijks ooit een gedeelte van de dubbele ramen open. Zeer opmerkelijk was verder bij onze aankomst einde Maart de groen-bleeke kleur der bevolking, bepaald chlorotisch naar de oudere medici zouden hebben gezegd. In den langen winter konden door de bombardementen zelfs de korte daglicht-uren niet buiten de schuilkelders worden doorgebracht en alle huizen — natuurlijk vooral de ziekenhuizen — waren nog einde Mei volkomen geblindeerd. Bij zwak lamplicht lagen de patiënten vreugdeloos voor zich uit te staren, de oogen diep liggend in de uitgeteerde gezichten met groen oplichtende huid, die scherp contrasteerde met de nog altijd van het winterweer roodpaarse gezwollen handen, welke veelal in jaren niet meer geschikt zullen zijn

1) De Fin gebruikt zonder den minsten schroom bij iedere verkoudheid of onbeteekenende angina dagéna of prontosil in loco-praeparaten, gedurende  $\frac{1}{2}$  of 20 dagen! Evenzoo past hij ook zeer groote doses toe op naar ons gevoel klakkelooze indicatie bij etterende wonden. Naar onze ervaring hebben deze middelen niet den minsten invloed bij de gelocaliseerde oude etteringingen. De wijze van toepassen in Finland laat, ondanks het zeer groote aantal behandelde patiënten, geen enkele wetenschappelijk bruikbare conclusie toe. Als na 2 maanden gebruik van de medicijn in zeer hooge doses de koorts langzaam zakt, loopt het geval volkomen parallel met een niet aldus behandelde ettering, die ten slotte óók eens eindigt. Misschien berusten vele zeer hardnekkige anaemieën op het geneesmiddel, misschien zelfs de vele anginae, maar wij hebben nooit necrotiseerende processen erbij gezien.

voor fijner werk. Op de zalen werd nooit anders dan fluisterend gesproken.

Bezoekers uit het felle daglicht komend moesten hun oogen laten gewennen aan de duisternis, schrokken van de spookachtige omgeving, schouwden plotseling diep in de matelooze ellende. In een bed vegeteert een blinde, wien het schemerdonker niet meer hindert. Daarnaast heeft een volledig verlamde zich teruggetrokken in het schemerige hol om er onopgemerkt te sterven. Daarnaast weer gooit een boerenjongen met geamputeerde armen zich rusteloos om en om. Nergens een teeken nog van opbouw. In het donker kunnen gelukkig onopgemerkt de oogen zich met tranen vullen. Men wanhoopt er aan, of hulp te brengen zal zijn: hoe en waar?

Het werk gaat beginnen.

Allereerst moet er licht komen. De blindeering wegnemen is nog onmogelijk door den blijvend onzekeren toestand. Dan maar sterkere lampen! En de vervoerbare patiënten naar buiten en op de daktuinen! Dit stuit telkens op individueel verzet, zelfs bij de enkele loopende patiënten. Inderdaad loopen zij te tuitelen in het daglicht. De erger zieken worden na een paar minuten misselijk en beginnen te braken. Langzamerhand wordt „ingeslopen” met licht-symbolische tegenspraak — en na eenige maanden liggen in Vieirumäki, evenals trouwens in andere ziekenhuizen, goed gevoede gebruiide lichamen naakt buiten te genezen, is het gesprek fleurig, wordt gezongen en kijken de oogen weer in een toekomst, die misschien toch nog iets schoons bergt. Het werk is op gang. De reparatieve oorlogschirurgie komt op toeren, maar is helaas vaak slechts opbouw op bouwvallen. . . . .

De dreigende toestanden zijn voorbij. De cachexie is verdwenen na zeer zorgvolle weken. Slechts enkele patiënten hebben nog decubitus, maar dan is ook soms de geheele achterkant van het lichaam wondvlakte met diepe necrose en periostitis en soms met een tiental groote abscessen. Vooral de hooge bovenbeenfracturen blijven nog berucht. De groote, geïnfecteerde wonden en nog meer de purulente arthritides scheiden misschien wel één liter etter af per dag! De eiwitverhoudingen van het bloedserum zijn gestoord en er ontwikkelen zich oedemen — slechts uiterst zelden teekenen van amyloid! — die zeer goed reageeren op zeer vleeschrijke voeding.

Bij enkele rijen patiënten op een groote zaal wordt vitamine C toegediend, dat duidelijk bevorderend blijkt te werken op de wondgenezing.

In sommige gevallen van neuralgische pijnen van een causalgieachtig type wordt weifelend eenige verbetering vastgesteld door vitamine B, maar de voorraad hiervan is niet groot en bovendien komen de pijnen toch vaak weer terug, zoodat ingrepen aan zenuwen geschieden moeten. Hierover misschien straks nog een woord.

Dat er ook aan de vitamines A en D een tekort moet bestaan, bewijzen de talrijke rhachitische verkrommingen aan de beenen bij volwassenen, meer bij vrouwen dan bij mannen. Ook het voorhoofd is vaak vierkant, olympisch, maar het gebit is over het algemeen zeer fraai.

Bij de vele duizenden soldaten, die wij tezamen behandeld hebben op verschillende plaatsen en die uit alle deelen van het land samengestroomd zijn, herinneren wij ons niet één geval van versche venerische infectie. Wel zijn wij zonder twijfel gestuit op tabes en aorta-veranderingen. Men zegt, dat lues in Finland veel voor komt of voorkwam. Mogelijk zijn de uitermate veel voorkomende gevallen van slechte fractuurgenezingen daaraan toe te schrijven, maar hiervoor bestaan zeker ook andere oorzaken.

Slechts in enkele gevallen zijn acute bloedingen onmiddellijk behandeld met bloedtransfusies, waarvoor dan ambulanceleden de donor hebben moeten zijn niettegenstaande er redenen waren het onder moeilijke omstandigheden hard werkende personeel te ontzien. Als er meer tijd voor was, kon meestal een herstellende patiënt worden gezocht, maar dat duurde voor urgente gevallen zeker te lang, want deze soldaten wandelden veel buiten in de wondermooie omgeving. En als men dan het leven weer nieuw inkijkt en niet alleen wandelt, verwijdert men zich vaak tot in verre, eenzame plekjes, zelfs op krukken.

Zeer vaak volstonden wij dan in de eerste behoefte met tutophysine, in doses van 1 L. en gemengd met analeptica en cardiotonica.

Bij de bloedtransfusies werd de techniek, die ons bijgebracht was door den staf van prof. BORST 1) stipt gevolgd, met de beste resultaten. Wij zijn bij vele tientallen transfusies nooit op een onaangename verrassing gestuit en hebben zelfs geen koortstoppen gezien. In vergelijking tot wat wij overal in Finland gezien hebben, was de hulp, die wij boden stellig zeer prompt en zeker ook van een superieure techniek. Enkele malen is het leven van patiënten gered, van wie ervaren Finsche verpleegsters vonden, dat wij den dooden man maar liever met rust moesten laten . . . . .

Aanvankelijk kwamen voor behandeling slechts wonden der weeke deelen en geïnfecteerde gecompliceerde fracturen in aanmerking, veelal versplinteringen, die men in vreedstijd vrijwel nooit te zien krijgt. Kogel- en granaatscherfverwondingen genezen waarschijnlijk slechts vrij zelden per primam, hoewel wij dit moeilijk kunnen beoordeelen, omdat onze patiënten natuurlijk een selectie vormden naar den slechten kant. De etteringen werden zoowel veroorzaakt door strepto-, als door staphylococci, met herhaaldelijk *B. pyocyaneus* er nog bij. Soms was er uitgebreide, diepgrijpende, stinkende necrose, maar bijna altijd bleven de processen streng gelocaliseerd, — zij het ook over groote gebieden — binnen centimeterdikke littekenkapsels. Op de eeuwig schijnende etteringen kon een gunstige invloed worden uitgeoefend door sequestrectomie, waartoe wijzelf vroeg besloten. In alle andere klinieken, waar Nederlandsche artsen gewerkt hebben, stuitte hun denkwijze aanvankelijk op sterk verzet, maar ten slotte werd overal overgegaan tot deze sequestrectomie, waarbij wij zorgden van de fistelopening uit in te dringen, zooveel mogelijk stomp te werken en nooit den littekenwal, de onregelmatige kapsel te doorbreken. De bloeding kan soms zeer belangrijk zijn en spoedig gingen wij ertoe over laagsgewijs, soms zelfs vrij compact te tamponneeren om ook latere bloeding *ex vacuo* te voorkomen. Na 1—2 dagen verwijderden wij de tampons in enkele étappes — herhaaldelijk bestreken wij ze met zalf of tamponneerden met uitgevrongen vochtige gazen sluiers om verklevingen te voorkomen. Gewoonlijk steeg de temperatuur gedurende twee dagen, maar wij zagen nooit koude rillingen en complicaties. De gladde wondholten waren later veel gemakkelijker te draineeren en uit te spoelen en genazen ten slotte met vaak opmerkelijk weinig klachten. Zoo kon in het bijzonder een volkomen vernield schoudergewricht met ingeëtterden humeruskop door middel van een litteekenklomp van de grootte van een biljartbal fibreus ankylotisch genezen met zeer behoorlijke functie en zonder pijn. Wij hebben zulke gevallen waargenomen bij patiënten, die er eerst te ellendig aan toe waren om een amputatie te doorstaan of die amputatie weigerden! Ook in ander opzicht heeft de ervaring geleerd, dat men nog conservatiever moet zijn dan wij elkaar wel verweten te zijn. Ergens in een ziekenhuis werkten twee zulke conservatieve Hollanders, zooals gewoonlijk volkomen zelfstandig in eigen afdelingen, maar elkaar vriendschappelijk consulteerend bij moeilijke beslissingen. Enkele patiënten hadden zulke enorm uitgebreide phlegmones, dat een geheel been één reeks van abscessen was, bij een ellendigen algemeenen toestand, met typische koortstoppen. Zij consulteerden met den chef van het ziekenhuis over amputatie, eventueel exarticulatie. Deze ried het af en zij waren blij, omdat de algemeene toestand ingrijpen bedenkelijk maakte, maar beschouwden den patiënt als een *casus perditus*. In gipsverbanden voor volledige rust, met drainage en spoelingen, genas de patiënt ten slotte! Zeer zeker wordt vooral in den aanvang ook door de meest conservatieven nog te veel geamputeerd. Deze patiënten zijn echter duur en vergen het alleruiterste van de verpleging. Maar later, met behouden ledematen zijn zij goedkoop en . . . . . gelukkig. En als men tijdens de verzorging goed in het oog houdt hoe de toestand later worden moet, kunnen dwangstanden, onwenschelijk en onbruikbaar waggelende gewrichten, en zoo voort voorkomen worden en zijn weinig na-correcties noodig.

Het is steeds opmerkelijk, dat gewrichtsettingen veel toxischer zijn en een veel slechtere algemeene prognose hebben dan de uitgebreidste phlegmones en

1) Een bijzonder woord van dank voor de moeite en zorg, die men zich voor ons heeft willen nemen, is hier zeker ter plaatse.

ernstige osteomyelitides. Heup- en kniegewricht zijn in dit opzicht veel beruchter dan het schoudergewricht, maar bij dit laatste is de fixatie veel moeilijker en heeft de patiënt dus steeds pijn, die hem rust en slaap beneemt en daardoor met ondergang bedreigt. Zoowel extensie als het triangelverband hebben ernstige bezwaren, waarvoor een ideale oplossing bij lange na nog niet gevonden is. Iemand moge zich eens wijden aan dit probleem, want deze verwondingen zijn geen uitzondering bij den stellingsoorlog. Wij hebben ergens een zaal gezien met 48 patiënten, die op den rug lagen met één of zelfs twee armen in zijdelingsche extensie voor verbrijzelde etterende schouders, en in een ander ziekenhuis waren eens tegelijkertijd 30 patiënten met den arm op triangelspalken en verbanden voor eenzelfde afschuwelijke verwonding.

Dit brengt ons op de schifting van patiënten, waarvan de noodzaak sinds den vorigen grooten oorlog al bekend was en waarop wij reeds vijf jaar geleden opnieuw konden wijzen vooral voor enkele onderdeelen. In sommige opzichten stuiten wij toen op ongelooft en zelfs tegenspraak. In Finland hebben wij thans weer bevestigd gevonden, dat de peripheer en centraal neurologische afwijkingen een afzonderlijk gebied vormen zoowel voor onderzoek als voor indicatie tot operatie en techniek hiervan. Wie op één morgen 28 volledige plexusverlammingen ziet en weet, dat op het kleine materiaal hier in twee ziekenhuizen reeds over de 300 zenuwhechtingen of losmakingen verricht zijn op à vue gecontroleerde goede indicatie, zal hieraan wel niet meer twifelen. Er liggen hier bovendien vele voetangels en klemmen. Bij versche fracturen kan natuurlijk gemakkelijk ten onrechte ook een verlamming worden vastgesteld, terwijl de motiliteit slechts secundair gestoord is. Bovendien echter kunnen de moderne explosieve middelen, evenals de schok van een granaatscherf of kogel op bot zeker verlammingen veroorzaken, die berusten op het schudden, dus op een periphere commotio. Wij hebben operaties verricht, waarbij de met moeite opgezochte plexus — groote ingrepen! — intact bleek te zijn. Mismoedig werd de wond in étages gehecht, zonder iets te hebben kunnen doen. Later werd de toestand geleidelijk beter! Daardoor gewaarschuwd, werd in andere gevallen afgezien van operatie en ook hier volgde verbetering! De graad van herstel is nog niet te beoordeelen.

In andere gevallen is zelfs bij reële verwondingen en zelfs continuïteitsonderbrekingen de plaats van het letsel moeilijk uit te maken als in een been van heup tot knie 80 scherfjes zitten! In zulk een geval is nog van één groote snede uit de geheele zenuw te exploreren, maar welke moeilijkheden zijn er dan niet bij den slingerenden nervus radialis!

Bij vele patiënten zal wel ondanks neurolysis, neurorhaphie of neuroplastiek — herhaaldelijk wordt voor dit laatste thans kattenruggemerg gebruikt, zooals SCHÖNQVIST, de assistent van OLIVECRONA uit Stockholm met „bestechende Erfolge” heeft zien toepassen in Amerika — geen bevredigend herstel herkegen worden. Deze patiënten komen na 1 of 2 jaar natuurlijk als late gevallen voor orthopaedische reparatieve gewrichts- en peesoperaties in aanmerking. Ieder geval is atypisch en vereischt een goed inzicht in de bewegingsanatomie naast een zekere vindingrijkheid voor het operatieplan en een goede techniek om er wat van terecht te brengen. Finland is niet rijk aan té dezer zake kundigen.

Het voert té ver in te gaan op de vele problemen en de dankbare mogelijkheden van de chirurgie van hersenen en ruggemerg bij oorlogsverwondingen. Gewezen moge slechts worden op den socialen kant dezer aandoeningen, met de spastische verlammingen, en de vele, opmerkelijke karakterveranderingen, die een afzonderlijke studie waard moeten zijn!

Bij operatie aan de zenuwen vindt men een typisch letsel of een adhaerent en knellend litteken of „niets”; dit laatste ook wel eens bij causalgieën, waar men een neuroom vermoedde. Het blijkt, dat zeer ver distaal scherpe, heet brandende pijnen gevoeld kunnen worden, die eerst plaatselijk zijn, maar in weken tot maanden segmentair of radiair gaan uitstralen en ondragelijk worden, onder hetzelfde beeld als een heftige trigeminusneuralgie. Er is geen peripheer of centraal zenuwletsel te vinden en men staat voor een raadsel! In eenige gevallen heb ik de diagnose

aggravatie of zelfs simulatie helpen stellen, maar later ben ik drie keer op een bevinding gestuit, die ik zeker ook eenige malen niet herkend heb! De eerste dezer mannen had zulk een causalgie, die bleek uit te gaan van een bepaalde plek in de duimmuis. De minste aanraking op een iets gewelfde plaats was onduelbaar pijnlijk, zoodat verder onderzoek niet mogelijk was. Na plaatselijke inspuiting van novocaine verdween de pijn, maar toen was er ook geen afwijking meer door de gespannen huid heen te voelen. Na eenige uren kwam de pijn weer terug! Ik dacht aan oude bevrozing, die zoo vaak hevige pijnen achterlaat gedurende maanden, maar patiënt ontkende de mogelijkheid ervan. Daarentegen was hij bij een explosie voorover gevallen op de handpalmen, die beide dagenlang daarna pijnlijk waren geweest. Dus een duidelijk letsel. Op grond hiervan werd besloten, de pijnlijke plek weg te snijden, wat zeer gemakkelijk ging. Een vaag begrensd, iets vaste, blauwroode kleine knikker van zeer bloedrijk weefsel werd weggenomen en de wond genas primair. Na de operatie was de pijn blijvend verdwenen! In het drukke werk werd bij het geval niet verder stilgestaan.

Maar nog een andere patiënt toonde een causalgie, thans van den voet, onder den bal van het kopje van het eerste metatarsale, waar eveneens zulk een moeilijk te verklaren zwelling der weeke deelen bestond. De teenen waren elders weggenomen wegens verbrijzeling. De wonden waren met sterke littekenvorming genezen. Ook hier werd een „tumortje” weggenomen, dat door een misverstand niet bewaard werd. De pijnen van den „simulant, die morphinist geworden was”, verdwenen!

In een derde geval, waar ik eveneens eerst aan oude bevrozing van den voet dacht, was een boomstam op de naar boven gekeerde voetzool van den barvoets liggenden rustenden man gevallen. „In het vage” exstirpeerde ik weefsel zonder eigenlijk een gezwel of infiltraatknobbel te vinden. Onderzocht werd het weefsel weer niet. Het resultaat was volkomen!

In de literatuur zoekend naar iets anders, vond ik, dat de normaal aanwezige vaatkluwentjes rondom de zenuwuiteinden in hand- en voetpalm na een trauma kunnen uitgroeien tot goedaardige gezwellen zoo groot als een druif, van multiple in elkaar gekronkelde en anastomoseerende arterio-veneuse aneurysmata, die bij vulling hevig pijnlijke, causalgische gewaarwordingen veroorzaken, door druk op de zenuwuiteinden. De media van de vaatjes verandert in epitheloide celhoopen rondom zeer veel zenuwweefsel. De afwijking schijnt het eerst beschreven te zijn door PIERRE MASSON in 1924. Clinici zouden het kennen als de „pijnlijke, subcutane tuberkel” en BOYD, de patholoog-anatoom uit Toronto, spreekt van glomangioma. De afwijking is in het patiëntenmateriaal in Finland zeker nog eenige malen vaker door mij niet herkend. Ik had er nooit van gehoord en breng het hier gaarne onder de aandacht, al is de waarneming ook onvolledig door ontbrekend anatomisch onderzoek. De consequenties zouden wel eens belangrijk kunnen blijken te zijn voor duistere gevallen en voor den verzekeringstechnischen kant van de traumatologie.

Juist de zenuwletsels en met name ook de periphere commotio, die stellig vaak voorkomt bij oorlogsverwondingen, geven niet zelden een bijzonder aspect aan overigens zelfs eenvoudige fracturen, zooals in een vorigen brief reeds werd aangeduid. Deze neigen namelijk opmerkelijk weinig tot dwangstanden onder de gebruikelijke dislocatie. De spieren trekken even weinig aan de fragmenten als bij een fractuur in geval van uitgebreide kinderverlamming, zoodat dagen na het ongeval bij zeer gespierde mannen repositie nog uitermate gemakkelijk kan zijn. In verband hiermee misschien zien wij in deze gevallen bij ontbreken van spoedig uitgevoerde goede fixatie uitgebreide bloedingen wellicht door aanprikken van vaten. Dit kan wel een tweede oorzaak zijn voor de vertraagde consolidatie, die men niet klakkeloos aan tabes of anderszins oude lues moet toeschrijven, al is ook het ontbreken van pijn vaak één der kenmerkendste verschijnselen, zelfs bij gezonde, jonge menschen.

Grootter is echter een ander gevaar. Bij het intreden van de genezing der fractuur herstellen zich ook de spieren, die dan achteraf nog in het verband dislocatie kunnen

veroorzaken, waarop men niet meer heeft gerekend. Het resultaat is soms namelijk veel slechter dan men uit de aantekening over de vroegere repositie, uit de Röntgen-photo's en de eventueel bijgevoegde tekening zou verwachten. Daarom is ook tusschentijds nauwkeurige contrôle noodig.

De slechte en vertraagde genezingen leveren weer twee oorzaken voor nieuwe latere operatieve ingrepen, die voor een deel niet te voorzien zijn. In sommige gevallen treedt heelemaal geen stevige genezing in, maar ontwikkelt zich een duidelijke, vaak zeer slappe pseudarthrose. Het is geenszins juist dat dit alleen het geval is bij groote defecten door uitgeëterde stukken bot, want ook bij eenvoudige, niet geïnfecteerde fracturen, door schotverwondingen ziet men genezing wegblijven. Juist in deze gevallen is vaak ook de verlamming duidelijk geweest. Misschien hebben zich toen terstond weeke deelen tusschengeschoven, zooals wij dit kunnen vaststellen bij operatie, maar in vele gevallen hebben wij kunnen waarnemen, dat bij de behandeling met rekverband zeer geringe gewichten sterke distensie veroorzaken. Rekking van een bovenarm met één, zegge één KG., kan een hiaat geven tusschen de fragmenten van 3 cM. Weer een reden voor zorgvuldige contrôle.

Dat ook de pseudarthroses eerst exspectatief en conservatief moeten worden behandeld, spreekt vanzelf, maar op een keer worden de refractaire gevallen rijp voor operatie en hiermee is dus weer een groep van late reparatieve ingrepen gegeven.

Het behoeft geen betoog, dat de verwondingen van gelaat, mond en kaak een groote plaats zijn gaan innemen en in verband met elkaar behooren te worden behandeld. Hier wordt naast techniek de heilkunde ook kunst, want behalve het timmermansoog is ook een zeker gevoel voor stijl noodig. Als men ooit gezien heeft hoe de grooten op dit gebied overal in het buitenland met één kleine ontspannings-snede, met een plooiing of met een plastiekje aan een verwrongen gelaat weer uitdrukking naast rust en ontspanning weten te geven, dan voelt men zich als de schildersleerling, die met vereering spreekt van den meester, die op het atelier komt en met één streek aan een studie het essentiele verleent. De behandeling behoort van den aanvang af in één hand te worden gelegd. De eerste hulp te velde beslist vaak over het lot van den patiënt. In het groote centrum moet de leider kunnen beschikken over de hulp van oogarts, neus-keel-oorarts, neuroloog, tandarts of liever nog mondarts en over een goeden technicus-instrumentmaker. Dan kunnen 20 of zelfs 40 ingrepen verminderd worden tot 2 of 5 operaties en de resultaten zullen verbluffend zijn. Men begrijpe toch de ellende van deze menschen. Het moge ook in breederen kring bekend zijn dat *nu nog* verminkten van den vorigen wereldoorlog in achterkamertjes van enkele ziekenhuizen verzorgd worden na misschien vijftig operaties te hebben ondergaan. Zij gaan slechts in de donkere nacht uit en slechts ingewijden mogen soms even hun gezichten bestudeeren. Ook in deze groep dus weer vele late operaties.

Op nog enkele afwijkingen is bij de laatste ervaringen een nieuw licht komen te vallen. Zoo ziet men tamelijk veel aneurysmata, die zich anders gedragen dan verwacht wordt. Zij maken een ontzettend zoemend en trillend misbaar onder den stethoscoop, maar blijken bij operatie klein te zijn, multipel en arterioveneus en ingepakt te liggen in dikke lagen littekenweefsel, dat den groei remt. Operatief zijn zij zeer, zeer moeilijk te hanteeren en er is alle reden een zeer exspectatieve houding aan te nemen. Er zijn nog veel meer bijzonderheden aan op te merken en er rijzen vele problemen bij, waarop wij hopen eens uitvoerig te zullen kunnen ingaan.

Zoo ziet men verder ook dat de verwondingen van blaas, rectum, urethra en uitwendige genitalia een bijzondere plaats innemen onder de zeer ernstige afwijkingen. Het lijkt op grond van onze ervaringen in Finland, die overal duidelijk slecht waren, dat voortaan geëischt moet worden, deze patiënten onder behandeling van den uroloog te stellen, die bedreven is in plastieken. Eigenlijk vallen juist op dit gebied later de meeste dooden.

De aandoeningen van den buik vormen in het secundaire stadium soms puzzels maar meestal wijst zich de weg vanzelf voor zelfs ingewikkelde ingrepen. Alles is



hier atypisch en iedere operatie kan de hoogste eischen stellen aan de techniek, zooals trouwens ook bij de versche verwondingen en ook uit de vredes-chirurgie voldoende bekend is. De fistels van den dunnen darm hebben de slechte faam voor operatieve sluiting wel overal gehandhaafd.

Het gebied van de borstkas is eveneens vol moeilijkheden en berucht bij oorlogs-verwondingen. Zeer vaak zal ook hier na-operatie noodig blijken te zijn voor het sluiten van restholten en om het leven bedreigende vergroeiingen los te maken.

Beschouwingen van de moeilijkheden in de prothetische verzorging in Finland kan voor West-Europa niet veel vrucht afwerpen en blijve daarom achterwege.

Uit de lange, vermoeiende opsomming van de Nederlandsche ervaringen in Finland is voor de zooveelste maal gebleken, dat medisch liquideeren van een oorlog moeilijk is. Er wordt organisatievermogen voor geëischt, groote offers van de bevolking en toewijding en kunde van reeksen specialisten, met hun staf en het verplegende personeel. Het blijkt volstrekt noodig te zijn de patiënten in verschillende groepen onder te brengen, opdat dokters, die van huis uit al specialist zijn op hun eigen gebied, met steeds toenemende ervaring steeds doelbewuster kunnen werken. Steeds openen zich nieuwe aspecten. Bij vermoeid en soms verveeld voortgaan op de bekende paden, stoot men zich telkens pijnlijk aan een onverwachten steen, die ineens begint te flonkeren en de aandacht boeit. Overal liggen problemen. Vele ervan zullen in een land als Finland gretige bestudeering vinden bij de chefs van klinieken en door jonge artsen, die een onderwerp zoeken voor een proefschrift, als eens de vermoeienis voorbij zal zijn....

Maar wij vragen ons af of hier niet een veel omvattender en ook een schoonere taak is weggelegd. Mag het blijven bij zulk beperkt, incidenteel en fragmentarisch werk? Hier liggen immers unieke mogelijkheden. Nergens anders is immers een *overzienbare* groep, en nochtans groot genoeg, van oorlogsgewonden zoo lang en nauwkeurig waargenomen en goed geadministreerd en tegelijkertijd zoo eenvormig beschreven en ten slotte beoordeeld en zoo centraal in archieven geborgen als in Finland. Alle ziektegeschiedenissen, van alle X-photo's en krabbeltjes voorzien, berusten overzichtelijk bij den militair-geneeskundigen dienst. Alle blijvende invaliden hebben gelijksoortige commissies gepasseerd voor beoordeeling van den toestand. Van allen zijn follow-ups gemaakt. Vele groepen patiënten zijn behandeld door Noren, Zweden, Denen, Nederlanders, Zwitsers onder steeds nauwkeurige waarneming. Alle patiënten zijn terug te vinden. Dus is het mogelijk hier een overzicht te verkrijgen, onderdeelen in het groote verband te bestudeeren en deze weer met elkaar te vergelijken voorzoover verschillende wijzen van behandelen gevolgd werden. Overal elders zal men òf te groote aantallen gewonden moeten beschouwen òm ooit tot een goeden, tot onderdeelen afdalende samenvatting te komen, òf de ziektegeschiedenissen met alle bescheiden zullen verspreid liggen, of de geheel of gedeeltelijk genezen gewonden zullen over de geheele wereld verstrooid zijn. Zou niet daarom een vereeniging, een rijk man of een wetenschappelijk instituut iemand willen aanwijzen, of een gegadigde kunnen oproepen om het „materiaal” van Finland te bestudeeren en samen te vatten? De aan te wijzen arts zou liefst een Fin moeten zijn, eventueel een Zweed, in verband met de taal. Hij zou een stipendium moeten hebben voor ten minste één jaar en hij zou een secretaris moeten kunnen aanstellen, die ook zelfstandig iets bewerken kan. Hij moet een auto tot zijn beschikking hebben en de noodige bijbehorende faciliteiten genieten. En zijn rapport, in schema ontworpen met ter zake kundigen, zou in het Finsch — als hulde aan den daar verrichten medischen arbeid — en in de moderne talen moeten verschijnen. Hij zou zeker van de Finsche autoriteiten alle medewerking genieten. Velen zouden er verlangend naar uitzien. Zeker is het er nu de tijd nog niet voor, maar late men er toch reeds nu aan denken, om ondanks het dreunen van den oorlog in vernieling en waanzin letterlijk in vredesnaam aan opbouw te beginnen en om niet alle steunpunten om ons heen te zien wegzinken.

Dan pas zal het werk voltooid zijn.

September 1940.

A. COLAÇO BELMONTE.