

carbolwater of permangaan of zout water, of, al weer veel later, palmolie pûree.

Met deze behandeling, eerst iederen dag, of later om de twee dagen, hadden wij het succes dat de stank verdween, maar geen patiënt genas. Het was echt „medical nonsense” wat wij deden, zooals onze leider, commandant MESSING, dit den Japanschen collega mededeelde. Nog later gebruikten wij gezeefde uitgedroogde as als wond-poeder. Dit had het succes, dat wij iedere wond schoon kregen, in 7 dagen, maar den patiënt 7 dagen van zijn nachtrust beroofden. Met dien borstel had MESSING een goeden greep gedaan, deze verving in minder pijnlijken vorm den scherpel, die er ook niet was, en gaf hem den naam bij de Japs. De „borstel-therapie” van ongeveer 30-40 wonden per ochtend of middag spotte met steriliteit, al waschten wij met wat carbol tusschentijds, maar zij deed het en onze roem was gevestigd. Iedere Japanner, die Taloeek bezocht, moest dat zien en zal het misschien nadoen later in Japan. Wij waren zielsgelukkig iets te kunnen doen, dat eenig resultaat had.

In Januari 1945, dus ongeveer 6 maanden later, waren wij zoover gevorderd met onze wondbehandeling, dat de wonden granuleerden, maar zij sloten zich niet. Hiertoe probeerden wij van allerlei, MESSING was in dit opzicht onvermoeibaar. Gambir (25 pCt. tannine bevattend plantensap) werd verpulverd tot een strooipoeder met of zonder gezeefde as, en bleek, onbedekt, korsten te vormen bij kleinere granuleerende wonden, waaronder deze dicht gingen. Voorwaar een groot succes! Met as, via alcoholverbanden naar de gambir-as-poeder, kregen wij genezing in méér dan enkele gevallen. Van onze vele andere minder geslaagde pogingen zal ik hier zwijgen, maar ten slotte, wat de wondbehandeling betreft, nog vermelden den „succes-greep” naar de „troesi”, den Maleischen naam voor sulfas cupricus in kristalvorm, te koop bij iederen horlogemaker-goudsmit en zelfs op de markt.

Vele mislukte pogingen om deze stof te krijgen brachten ons ten slotte er toe een zeer plichtsgetrouwen mantriverpleger hierom te vragen. Deze witte raaf onder al onze „medewerkers” bracht ons deze stof, door hemzelf betaald, in de gewenschte oplossing klaargemaakt op tafel, zoo maar ongemerkt tegen alle orders der Japanners in. Later kocht hij de kristallen ongemerkt en legde ze in onze kist met verbandmiddelen, waarvoor wij hem dan betaalden.

Met deze „sulfas cupricus”-oplossing in ongeveer 2 pCt.

sterkte genazen wij letterlijk iedere tot granuleeren gebrachte wond, in samenwerking met zonbestraling en om de ongeveer 5 dagen afwassching met water (rivierwater dat helder ongekookt was). Zelfs den Japanners was dit een openbaring. Ongeveer 200 patiënten verlieten genezen het hospitaal in 1 maand tijds, ons werk werd zichtbaar minder. Pas daarna leverde het hospitaal ons de troesi in matige hoeveelheid en op herhaalde aanvraag. (. . .)

Onderwijl voerde collega PENN, de „dysenteriebarak-arts”, een hopeloozen strijd met de Japanners voor de levens der koelies. Hij deed ten eerste een poging om thee te krijgen voor de uitgedroogde patiënten, hetgeen hem gedurende 14 dagen gelukte. Daarna dronken de „heeren van het kantoor” de thee liever zelf en kregen de zieken water. (. . .)

Gevolg werd: een overvolle dysenterie-barak van ongeveer 50 menschen. De overplaatsing naar deze barak stond gelijk aan sterven. Een 8-tal overleefde het verblijf aldaar, één van hen werd de mandoer (werkbaas) van die barak!

Hoe men daar lag kan ik het best beschrijven door te vermelden, dat wij er iederen ochtend de dooden schouwden, als eerste werk van den dag, in een zwerm van vliegen op de ontlasting, die naast de bedden op den grond werd gedeponeed. Iedere dysenteriepatiënt was naakt. Zijn kleeren waren al gestolen vóór dat hij dood was en hij was meestal al gauw te zwak om zich te bewegen. Nooit is er één kleedingstuk of dekking in een of anderen vorm verstrekt in deze barak: „ze gaan toch dood!” (. . .)

In totaal werden ongeveer 3300 patiënten bijeengebracht in „ons hospitaal”. Hiervan schouwden wij er 1410, ongeveer 1700 gingen „gezond” (!) terug naar het werk, ze konden althans loopen, ongeveer 200 menschen waren er nog, toen wij door de Japanners werden afgevoerd naar Pakan Baroe, 23 Augustus 1945.

Van de 1410 dooden overleden er ongeveer 500 aan dysenterie als laatste doodsoorzaak, de overigen aan beriberi, pellagra, of hongerdoedem en diarree, door eiwitverlies ten gevolge van malaria chronica (of liever malaria recidivans) en wonden. Dit eiwitverlies was de hoofdoorzaak van den dood bij alle patiënten.

Sumatra, Augustus 1946

J.G. AALBERS, ex P.O.W. res.off.v.gez. 1e kl.,
vroeger: zendingsarts

De geschiedenis van Lawe-Sigalagala, een kamp in Atjeh

Herdruk Ned Tijdschr Geneeskd 1947; 91: 283-9 en 760-5.

Uit gesprekken en talrijke geschriften heeft men zich in Nederland een denkbeeld kunnen vormen van den toestand gedurende den oorlog in de Duitsche internerings- en concentratiekampen met hun Geallieerde (en Joodsche) slachtoffers. Weinig is er evenwel bekend, zooals mij bleek, van het omgekeerde namelijk van het (Geallieerde) Nederlandsche interneringskamp in Ned.Indië, bevolkt met Duitschers en andere As-aanhangers. Deze onbekendheid spruit voort uit het feit, dat kort na 10 Mei 1940 de verbinding van Nederland met Indië werd verbroken, zoodat weinig of niets van hetgeen alhier plaats vond, doordrong tot het Vaderland.

Gedurende 1½ jaar hebben de in Indië geïnterneerde

Duitschers vertoefd in het interneringskamp Lawe-Sigalagala, gelegen in de Alas-Vallei in het Zuidelijk deel van de residentie Atjeh (Noord-Sumatra). (...)

Zelf maakte ik kennis met dit kamp door mijn plaatsing aldaar als officier van gezondheid medio 1941, nadat ik te voren eenige jaren werkzaam was geweest aan de Noord-Oostkust van Atjeh. (...)

Het kamp, genoemd naar het gelijknamige riviertje (Lawe-Sigalagala = rivier met de zich steeds verplaatsende bedding) is slechts op één wijze te bereiken en wel per auto uit Medan via de Delische bergoorden Brastagi (ongeveer 1500 m) en Kabandjaha, een afstand van 200 km rijden langs een tracé van schitterend tropisch natuurschoon. (...)

De zeer geïsoleerde, moeilijk bereikbare ligging maakte deze plek bij uitstek geschikt voor vestiging van een interneeringskamp. Ontvluchting, indien overwogen door de bewoners, moest vrijwel uitgesloten worden geacht, nog daargelaten de andere genomen maatregelen, waarop hier niet zal worden ingegaan.

Toen ik midden 1941 den dienst van mijn voorganger overnam, trof ik een kamp aan met 2400 Duitschers, Oostenrijkers, en zoo voort, afkomstig uit alle deelen van den archipel, die op 10 Mei 1940 allen binnen 24 uur door de Ned.-Indische regeering waren geïnterneerd en vervolgens naar Atjeh waren overgebracht. In de Alas-Vallei was in den kortst mogelijken tijd door bevoegde instanties een semi-permanent kamp uit den grond gestampt, dat er wezen mocht. Het was gelegen in de eenige kilometers breede vallei, geflankeerd door hooge bergen, op een lichtglooiend terrein bij uitstek geschikt voor aanvoer van kristalhelder water via een waterleiding uit de Lawe-Sigalagala en maakte dan ook een uitstekenden indruk.

Ruw geschetst, kan men zich het complex denken, verdeeld in 2 deelen, het voorste gedeelte gelegen aan den weg, bestemd voor de Nederlandsche bewaking en daarachter het Duitsche gedeelte, verschillende barakken omvattende; beide deelen min of meer uit elkaars gezichtseinder door een lichte glooiing van het terrein.

Het Nederlandsche kamp bestond uit woningen voor officieren, onderofficieren en manschappen, kantoren, magazijnen, cantines, ziekenzaal en polycliniek, elektrische centrale, keukens, sportvelden voor voetbal en tennis, zwembad, en zoo voort. Hoe belangwekkend wellicht ook, zal ik op dit gedeelte niet ingaan, maar slechts de aandacht vestigen op het eigenlijke interneeringsgedeelte.

Dit was onderverdeeld in 6 blokken, die elk op zich zelf een volkomen zelfstandig geheel vormden en van elkaar gescheiden waren door vele lagen prikkeldraad en brandgangen. Elk blok nu herbergde ongeveer 400 geïnterneerden en bestond uit talrijke loodsen met gecementeerden vloer, houten bewanding en atappen dak (keukens met zinken dak). (...)

Op 7 December 1941 barstte de bom van Pearl Harbour los, gevolgd door de oorlogsverklaring van Nederland aan Japan. Reeds spoedig rukten de Jappen in snel tempo in Malakka op en het vliegveld van Medan werd gebombardeerd (waarbij onder anderen een Nederlandsche arts het leven verloor). De Nederlandsch-Indische regeering besloot toen, de Duitschers weg te voeren naar elders, welk besluit eind December 1941 werd uitgevoerd en in snel tempo werden zij ingescheept aan de Westkust van Sumatra met onbekende bestemming, welke later Bombay bleek te zijn. Het laatste transport van eenige honderden Duitschers werd door Japansche vliegtuigen gebombardeerd met het resultaat, dat slechts enkele tientallen er het leven afbrachten. Een klein aantal onvervoerbare Duitse patiënten bleef in Lawe-Sigalaga achter en werd later overgebracht naar Fort van de Capellen in Midden-Sumatra. (...)

Ik kon de organisatie van dit veldhospitaal niet meer voltooien, daar ik begin Januari 1942 werd aangewezen om met de Marechaussee van het K.N.I.L. den strijd op Malakka tegen de Japanners aan te binden. Wanneer zou ik mijn standplaats in de Alas-Vallei weer terugzien? Sneller dan ik ooit had durven denken en wel onder geheel gewijzigde omstandigheden. (...)

In Juni 1942 kwam de opdracht van den Japanschen Officier van Gezondheid MATSENO aan collega NOORDHOEK HEGT en aan mij ons gereed te houden en spoedig daarop

verlieten wij onder Japansch geleide ons eerste krijgsgevangenkamp om te worden overgebracht naar... Lawe-Sigalagala in de Alas-Vallei. Dit zou ons werkterrein worden, maar nu onder geheel andere omstandigheden dan toen ik het een half jaar geleden verliet: van vóór het prikkeldraad was ik er thans achter! Hier zouden wij werkzaam zijn ten bate van onze Inheemsche militairen van het K.N.I.L., die als krijgsgevangenen streng van de andere Nederlandsche krijgsgevangenen werden gescheiden gehouden. Er waren 1500 Inheemsche krijgsgevangen militairen (Javanen, Soendaneezen, Amboineezen, Menadoneezen, Timoreezen, en zoo voort) tezamen gebracht onder Japansche bewaking. De bedoeling was: koloniseeren, althans zoo werden de plannen opgezet!

Wil men een kolonisatie doen slagen, dan mogen daarbij de vrouwen en kinderen niet ontbreken. Deze werden dan ook uit allerlei windstreken door de Japanners opgehaald, of hun man hier zat of niet! Na korten tijd telde het kamp een bevolking van 1500 mannen, 700 vrouwen en ruim 2000 kinderen. Spoedig daarop zouden de kolonisatie-werkzaamheden beginnen! Ons was de medische zorg opgedragen over deze bevolking van ruim 4000 zielen, doch op hoe primitieve wijze moest er thans gewerkt worden, vergeleken bij een half jaar geleden, toen het nog een interneeringskamp was onder Nederlandsche leiding! Alle instrumenten, die er destijds waren, zoowel chirurgische, als oog-, oor-, neus-, keel- en tandheekkundige waren verdwenen; bedden, hospitaalfournituren, utensiliën en zoo voort waren er practisch niet meer. Wij hadden eenige medicamenten van de Japanners medegekregen, doch bij lange na niet voldoende voor 4200 menschen. (...)

Dysenterie als zoodanig, was een groot schrikbeeld voor den Japanschen arts. Ik herinner mij het oogenblik, waarop wij hem het eerste geval van bacillaire dysenterie rapporteerden. 's Mans onbewogen gezicht vertrok, toen het begrip tot hem doordrong, woedend, terwijl de hakkelende conversatie zijnerzijds overging in een stortvloed van Japansche syllaben, onderbroken door het bekende gesis. Hij vond de situatie buitengewoon ernstig, allerlei maatregelen moesten er genomen worden, uiterst strenge isolatie, en zoo voort. Op ons maakte het de indruk, of hij bevreesd was voor een cholera- of pestepidemie. Nog staat mij levendig voor den geest het bezoek van den Japanschen dokter aan den patiënt in het Centrale hospitaal. Voorop de arts in lange witte jas en Jappenpetje op, neus en mond beschermd door een gazen masker, op den voet gevolgd door zijn beide ziekenverplegers eveneens in witte jassen en gazen maskers voor. Angstvallig vermijdende iets aan te raken, stond het geheele gezelschap alweer buiten het hospitaal aler het den patiënt had kunnen zien, laat staan onderzoeken! Een dergelijke vrees bemerkten wij ook op voor een patiënt met tuberculose. Wij hadden de diagnose nog niet gesteld en voorgesteld om de vrouw te evacueeren naar het tuberculosesanatorium in Kaban Djahe of zij was al weg! Nog grooter vrees bleek men te hebben voor een lepralijder, bij wien deze diagnose eenigen tijd daarna werd gesteld. (...)

Dit lepra-geval zou ons zeer veel moeilijkheden opleveren. Aanvankelijk hielden wij de diagnose geheim, doch met isolatie en dergelijke zou dit tenslotte toch bekend worden, zoodat wij op een dag de stoute schoenen aantrokken en het geval rapporteerden; toen was Leiden in last! Allereerst moest de patiënt gedemonstreerd worden. En hier herhaalde zich dezelfde klucht met optocht, gazen maskers, en zoo voort, terwijl de patiënt zelf niet werd aangeraakt bij het bekijken. Nadat de leprabacil ook microscopisch was getoond, werd met de diagnose inge-

stemd, doch een tweede praeparaat moest worden overlegd om een en ander door hogere Japansche autoriteiten te doen controleeren. (...)

Binnen 24 uur was de geheele Javaansche familie: vader, moeder, 5 kinderen en 1 lepreuse zoon op een vrachtauto geladen en vervoerd naar de leprozerie Lao Si Momo bij Kaban Djahe. Op order van den Japanschen aesculaap werd de vrachtauto aldaar rigoureuus ontsmet. Over lepra mocht niet meer worden gesproken! (...)

Het verblijf alhier werd eind Januari 1942 verstoord toen de Kempetai ons op den 31en des nachts van ons bed lichtte en wij de „gast” werden van deze Gestapo-instelling. Overbodig te vermelden, dat men ons beschuldigde van spionage, samenzwering tegen Nippon, contact met den luitenant der marechaussee VAN ZANTEN, die in een heldhaftigen guerillastrijd toen nog steeds stand hield in de oerwouden van Atjeh, en zoo meer. Na vijf weken verblijf bij de Kempetai werden wij tot onze vreugde weer geïnterneerd in ons oorspronkelijk krijgsgevangenkamp Gloegoer (Medan). (...)

Latere, langs omwegen ontvangen berichten meldden, dat het Alas-Valleikamp in rep en roer was gezet. Alle inheemsche militaire krijgsgevangenen waren door de overheerschers geprest als Hei-Ho's in het Japansche leger dienst te nemen. Zonder verzet zou dit niet gegaan zijn, doch toen eenige Indo-Europeesche onderofficieren en minderen, die geweigerd hadden dienst te nemen, door den Japanner gruwelijk terecht werden gesteld, was de weerstand gebroken en werden de mannen afgevoerd, om als slaven hun meesters te moeten dienen op verschillende fronten. Hun vrouwen en kinderen bleven in kommervolle omstandigheden achter. De vrijgekomen ruimte in het kamp werd daarna gebruikt om er Nederlandsche geïnterneerden afkomstig uit Koetaradja en Atjeh, onder te brengen. De omstandigheden, waaronder deze Nederlandse mannen, vrouwen en kinderen, vergiftigd door de malaria, hier toen geleefd hebben zijn ten hemel schreiend. Het is aan die collegae, die dezen tijd daar zelf geïnterneerd hebben gezeten, daaromtrent nadere mededeelingen te doen. (...)

November 1946

J.P. VAN DER SCHROEFF
Off. v. Gezondheid K.N.I.L.

Oorspr. titel: Medische ervaringen in de Alas-Vallei (Atjeh, Noord-Sumatra).

Collega VAN DER SCHROEFF heeft in zijn feuilleton zijn bevindingen medegedeeld over de interneringskampen (Duitsche zoowel als Inheemsche) in de Alas-Vallei en hij stipt aan het einde van zijn artikel nog even aan, dat deze kampen, na de afvoering der Inheemsche militaire krijgsgevangenen, door Nederlandsche geïnterneerden uit Koetaradja en Atjeh werden gebruikt. Ik wil den draad van zijn verhaal opnemen en vertellen hoe het ons, Nederlanders, daar is vergaan.

Na een vermoeienden tocht, eerst per trein en daarna op vrachtwagens, kwamen wij, mannen van Koetaradja, in den laten namiddag van 13 Augustus 1943 op Lawe-Sigalagala aan, en werden daar in ons nieuwe kamp opgesloten. Er heerschte weldra diepe verslagenheid onder ons. Waar waren we nu terecht gekomen? Het leek wel een dorre woestijn; zand, steenen en groote keien; geen groen blaadje, geen grassprietje te bekennen! (Later bleek er nog heel wat in de grond te zitten, dat de Japanner niet had kunnen verwijderen en we werden verrast door wilde

tomaat, papajaplantjes en diverse groenten, die uit den bodem kwamen opschieten.) We vonden 6 barakken naast elkaar, van hout opgetrokken, met atap bedekt en in vuilen staat achter gelaten door vorige bewoners. Vijf barakken waren bestemd voor slaapgelegenheid en de zesde voor keuken, goedang, hospitaal, en zoo voort. Om de loodsen heen liep een voetpaadje, waarop men met zijn tweeën naast elkaar kon wandelen, en dan volgden er 4 omheiningen, tweemaal twee, met een breeden brandgang er tusschen. De ingang werd gevormd door twee poorten, één in de buitenste twee omheiningen en één in de binnenste twee, beide werden met stevige hekken en kettingen afgesloten. Over eenig contact met de buitenwereld behoefden we hier niet te denken. Tot overmaat van ramp hadden de Japanners niet voor eten gezorgd en moesten de meesten van ons zich met een leege maag op een harde vloer ter ruste leggen, want de matrassen waren in Koetaradja achter gebleven. Geen wonder dat de stemming gedrukt was!

Maar de volgende dagen is er hard gewerkt en toen de Japanners een kleine week later eens kwamen kijken, stonden zij stom verbaasd over hetgeen wij gepraeesteerd hadden. De barakken waren schoon gemaakt en voorzien van slaapbanken langs de kanten, met steeds na twee ligplaatsen een gangetje; de keuken was bedrijfsklaar; boven de open, gecementeerde goot waren 4 W.C.-hokjes gebouwd, aan drie zijden gesloten, en boven de open badplaats was een dak aangebracht. Toen ook de goten om de barakken, voor den afvoer van het regenwater, hersteld en de ruimten voor goederen-opslagplaats, policliniek en hospitaal waren ingericht, kon het normale kampeven weer beginnen. (...)

Alles tezamen genomen stond het mannenkamp Lawé-Sigalagala wat zijn gezondheidstoestand betref er niet ongunstig voor. De 4 sterfgevallen (in 13 maanden) kwamen niet op rekening van „kampziekten”, te weten: 1 lijder aan maagcarcinoom, 1 aan rectumcarcinoom, 1 aan long- en tracheatuberculose en 1 chronische galblaas-leverlijder.

Heel anders was het met ons *vrouwenkamp* gesteld. De Nederlandsche vrouwen uit Atjeh kwamen een maand na ons in Lawé aan. Er was geen contact tusschen het mannen- en vrouwenkamp. Hoewel slechts 300 m van elkaar af gelegen, konden wij elkander niet zien. Dit vrouwenkamp stond niet onder geregelde medische conctrôle, dat wil zeggen: sporadisch kwam een Japansche dokter er eens kijken en ook de bewuste Britsch-Indiër vertoonde zich, soms eens per maand. (...)

Op 1 April 1944 kwamen wij namelijk onder Japansch *militair* bestuur en toen werden er eenige veranderingen ingevoerd. Zoo werd mij bevolen mij aan te kleeden (gewoonlijk liepen we slechts in een kort broekje rond), instrumenten mee te nemen (alleen Stethoscoop) en den Japanschen commandant te volgen. Spreken werd verboden op straffe van „kop-afslaan”. Ik dacht niet anders, of ik zou de vrouwen en kinderen van onze Inheemsche, militaire krijgsgevangenen moeten gaan bezoeken, die waarschijnlijk ook van medische hulp verstoken zouden zijn. Maar ik werd regelrecht naar het Nederlandsche vrouwenkamp geleid, naar een houten gebouwtje, dat aan drie zijden was afgesloten en in den brandgang stond, dus buiten de binnenpoort, maar nog binnen de buitenpoort. Daar moest ik policliniek houden! De vrouwen en kinderen werden een voor een door de binnenpoort naar me gebracht (sommigen gedragen), terwijl de hoofdverpleegster en de Japansche hospitaal-soldaat er bij tegenwoordig waren. (...)

Vrouwen met ontstellende oedemen, waar het vocht tot in buik- en borstholte was gedrongen; anaemieën van 15 en 20 TALLQUIST-eenheden; kinderen, die zoo vermagerd waren,