

722

福岡

福A 29234

F-713

FM/20

收容所 Camp	爪哇 福岡 18.5.20 昭17年8月17日	番 號 No.	福岡VI 234 爪哇 I 21708
姓名 Name	Braber P. Dr. PIETER ブルベレン ピーター	生年月日 Date of Birth	4-6-1914 1914.6.4
國 籍 Nationality	爪哇 A. SOLD.	所 屬 部 隊 Unit	Gen. Esk. Lufw. Cav. SOERA- HARTA 193314 JAVA
階級身分 Rank	M. SLD. Cav. 193314 中尉 二等兵	捕獲年月日 Date of Capture	昭17年3月18日 1942.3.8
捕獲場所 Place of Capture	WANGON BU TJILATJAP 1934 DITJ.	父ノ名 Father's Name	母ノ名 Mother's Name
	BRABER M.B. MARINUS BOUDEWIJN		STOUT JOHANNA
本籍地 Place of Origin	ROTTERDAM HED	職 業 Occupation	SCHEIKUNDIGE ECON. ZAKEN 経済顧問 代理
通 報 先 Destination of Report	MEVR. M.F. BRABER PABATON 23 BUITENZORG JAVA	特記事項 Remark	DERS 1229

4692

補 修 欄 Other Informations
昭和18年5月20日福岡收容所へ移管又 (中+大分所)
昭和20年8月15日福俘第十旅置所=收容所七方所へ改修
追加補修
昭和18年9月25日内地移管又昭南未光
昭和20年9月21日 長崎港 - 於テグクフイン大佐 = 引渡又

GRAVENDIENST II F.

Riouwstraat 167 - Tel. A.G. 15

BANDOENG

(Afd. Piëteitsvoorwerpen).

Drs. P. Braber.

Mlt. Sld.

193314.

114

Medisch rapport en werkomstandigheden
i/h. Fukuoka - kamp Japan.

Allied I. O. W. Camp No. 7

... een belangrijk deel toe te schrijven aan het
de de laatste 10 maanden een menselijk denkende kamp-
durende de laatste 14 maanden een twaalf kamp-
... en suggesties niet ignoreerden.

Manila, 22-10-1945

P. Braber

drs. P. Braber

mil. sld. 193.314

RAPPORT INZAKE MEDISCHE VERZORGING EN WERKOMSTANDIGHEDEN
IN HET FUKUOKA ALLIED P.W. CAMP nr.7.

INLEIDING.

Dit rapport bedoelt een chronologisch overzicht te geven van de omstandigheden t.a.v. werk en medische behandeling in ons kamp en van de maatregelen, genomen om in de bestaande toestanden verbetering te brengen.

Als tolk van genoemd kamp, ben ik van het begin tot het einde - 30 Mei 1943 tot 15 Augustus 1945 - bij elk ziekenrapport en elk uitgaan van een werkgroep aanwezig geweest. Dit rapport steunt dan ook op de ervaringen, door mij bij die gelegenheden opgedaan.

I. DE PERIODE VAN HET BEHEER DOOR HET LEGER.

30 Mei 1943 tot 1 December 1943.

Gedurende deze periode werden onze 400 Hollanders verdeeld over 4 mijnen, te weten: CHUO HONKO, URUNOKO, TAKAO NIKKO en TAKAO SHINKO. Het werk was zwaar en de mensen werden voortdurend opgejaagd tot hun uiterste arbeidsprestatie, vooral in de URUNO-mijn. Het gevolg was, dat het grootste deel der kampbevolking fysiek sterk achteruitgingen. Deze verzwakking van het lichamelijk weerstandsvermogen is een der hoofdoorzaken geweest van het grote aantal fatale gevallen van longontsteking in de hierop volgende winter.

Het aantal zieken (op enkele ziekenrapporten 80 man!) was groot. Hieronder waren vele ernstige patienten. De klachten waren voornamelijk entero-colitis en dysenterie, de voortzetting van een begin van epidemie, waarmede we aan boord te kampen hadden gehad. Eigen medische hulp was niet aanwezig, daar men ons in Singapore uitdrukkelijk verboden had dokters, verplegers of zelfs naar medicijnen mede te nemen.

De eerste Japanse militaire arts, die we slechts kort gehad hebben, verwaarloosde zijn taak behandelend. Hij kwam slechts een maal in drie dagen, zond alle lichte patienten zonder pardon naar het werk en nam slechts ernstige patienten in de ziekenzaal op. De behandeling liet hij over aan een sergeant-verpleger en een soldaat, SAKAI genaamd, welke laatste zonder overdrijving een sadist kan worden genoemd.

Tenslotte werd ons toegestaan drie man als verplegers in het kamp te houden. Een van hen, brig.Aarts, had gedurende twee jaar als verpleger gewerkt in Holland, maar was in het K.N.I.L. weer naar de infanterie overgegaan. De behandeling bestond nu hieruit, dat door brig.Aarts en mij aan de ernstige patienten injecties werden gegeven: glucose intravenens, zoutoplossing subcutaan en in het kritieke stadium van de ziekte hartstimulantia als digitalis, kamfer en Na-caféïne-nebenzaat. Telkens weer kostte het mij grote moeite, deze medicamenten van de Japanners te krijgen. Meer dan 50cc 20% ig glucose kon dan ook nooit aan een patient worden gegeven in 24 uur.

Van een geschikt dieet voor deze patienten was evenmin sprake. Sporadisch een ei of een flesje dunne keemelk van nauwelijks 200cc.

Onze tweede dokter was DANNO, thans 1ste luitenant. Hij kwam vaker en nam iets meer notitie van de patienten. Hoewel hij iets meer rust gaf, waren zijn normen voor dienstdoen toch nog zeer ver van de onze verwijderd. Het aantal patienten was onder hem 10-15 man. Ook deze man had zijn eigenaardigheden. Zijn stereotype behandeling van buikklachten bestond uit het lumbaal injecteren van aneurine (vitamine B₁). De doses waren minimaal, 20mgr. nl. 1cc 2% oplossing. De reden van zijn voorkeur voor deze merkwaardige therapie vernam ik ca. 1 jaar later toevallig, tijdens een gesprek tussen DANNO en onze toenmalige dokter SUENAGA. Door een onnauwkeurige techniek veroorzaakten deze injectie bij de patienten zeer zware hoofdpijnen. Hij speculeerde er nu op, dat de mensen liever gingen werken dan deze marteling te moeten ondergaan.

Op 25 Augustus 1943 kwamen in ons kamp aan een Nederlandse dokter 2 Amerikaanse en 1 Engelse verpleger.

Hoewel deze dokter, Gedult von Jungenfeld res. ovg. 3e klasse, in het begin trachtte zijn best te doen, verviel hij al spoedig in dezelfde toestand van indolentie, die hem in het kamp te Heji had gekenmerkt.

Hij verbeeldde zich aan tuberculose te lijden en via de symptomen van paranoia en megalomanie ontwikkelde zich zijn geestesziekte tot dementia praecox (diagnose Dr. Barshop). Hierdoor was hij voor ons kamp waardeloos en zaten wij gedurende de voor ons kamp zo fatale winter 43/44 praktisch zonder eigen dokter.

Omstreeks November werd voor onze mensen het werk in URUNO en de TAKAO-mijnen gestaakt en ieder tewerk gesteld in de mijnen CHUO-HONKO en CHUO SHINKO. Dit was een verbetering, daar het werk in URUNO onevenredig zwaar was geweest en de TAKAO mijnen te ver van ons kamp verwijderd lagen.

Van 4 September tot 4 December 1943 werkte ik, met een onderbreking af en toe voor werk in het kamp als tolk en mijnmeter in de CHUO SHINKO mijn en had hierdoor geleegd het mijnwerk en de Japanse opzichters van nabij te leren kennen. Dit is mij later, als tussenpersoon tussen onze PW's en de Jap. mijnofficials, zeer te stade gekomen.

Op 4 December 1943 werd ik, per brief van het Fukuoka Hoofdkwartier officieel tot tolk voor ons kamp benoemd. Na dien tijd hebben wij dan ook geen Japanner als tolk meer gehad.

De kampcommandanten gedurende deze periode, NAITO, KUNITAKE en MIYA hebben zo weinig invloed op het kampleven gehad, dat hierover niets te vermelden valt.

In dit tijdvak overleden vijf man, verdeeld als volgt:

JUNI '43.	4 man	1 dysenterie 3 entero-colitis.
JULI '43.	1 man	entero-colitis.

6

II. DE PERIODE VAN BEHEER DOOR DE MIJNMAATSCHAPPIJ, de NITTETSU KOKYO KAISHA. (1 December 1943 - 15 Augustus 1945.)

Van nu af kwam de voeding, legering en kleding (met uitzondering van de leger-winterkleding) geheel ten laste van de maatschappij. Als vertegenwoordigers van het leger hadden we slechts een kampcommandant (die ca. 6 maanden aanbleef) en een sergeant voor administratie. In verband hiermede wordt deze periode in drieën verdeeld, naar de kampcommandant, die op een bepaald moment de scepter zwaaide.

A. HET TIJDVAK VAN OMARU.

begin December 1943 - 30 Juni 1944.

De 2de luitenant OMARU was een tyran en werd door ons Iwan de Verschrikkelijke genoemd. Bij het geringste vergrijp sloeg hij er onbarmhartig op los, welk voorbeeld door zijn ondergeschikten werd nagevolgd. Hij was zeer ambitieus en wilde van ons kamp een modelkamp maken, waartoe hij een ijzeren discipline invoerde. De mensen werden geen oogenblik met rust gelaten. Van het werk teruggekeerd zijnde, werd hun maaltijd vaak onderbroken voor een brandspuitoefening, schuilkelderoefening of dergelijke.

Een voordeel van dit regime was, dat de reinheid van het kamp verhoogd en daarmee de hygienische toestand verbeterd werd.

Van Februari tot half April werkten onze mensen weer uitsluitend in de TAKAO mijnen: NIKKO, SHINKO en SHIN ICHIKO. Hierna tot het einde van onze krijgegevangentijd werd alleen in de CHUO mijnen gewerkt: HONKO en SHINKO.

Op het gebied van de medische verzorging was de situatie als volgt. Gedurende het grootste deel van December werd de dienst in ons kamp waargenomen door 3 burgerartsen van het mijnhospitaal. Deze kwamen zeer onregelmatig, vaak slechts na telefonische oproep onzerzijds. Hierna kregen we één dokter, ANTO genaamd, die van goeden wille was, maar niet veel voor ons kamp kon doen, daar hij in het hospitaal als internist druk werk had.

Hij was het die onze eerste pneumonie patienten behandelde. Daar hij slechts af en toe enkele uren in het kamp aanwezig was kon hij niet verhinderen, dat mensen met een temperatuur tot 38,5 C. en vaak stethoscopisch constateerbare borstklachten naar het werk werden gejaagd.

3.

i Het gevolg was, dat de behandeling van vele pneumonie gevallen eerst in een gevorderd stadium werd begonnen, hetgeen de kansen op genezing zeer verminderde. Herhaaldelijk werden mensen van het werk het kamp binnengedragen, met een temperatuur van tegen de 40°C, lijdende aan een zware longontsteking. Vaak stierven deze mensen binnen 2 a 3 dagen.

De sterfgevallen tot 1 Februari 1944 zijn als volgt te verdelen:

December 1943	1	Longabsces.
Januari 1944	8 nl.	7 Pneumonie. 1 Tuberculose.

Hiernaast hadden we 20-30 zware longontstekingspatienten, waarvan vele in Februari stierven, terwijl vrijwel dagelijks nieuwe patienten werden opgenomen.

Als hoofdoorzaken voor het grote aantal fatale gevallen kunnen worden genoemd:

1. Het te lang doorwerken, na de eerste verschijnselen der ziekte.
2. Het bezweet uit de warmte komen en lang, vaak in de sneeuw, moeten wachten voordat naar het kamp werd afgemarcheerd.
3. Het onvoldoende aanwezig zijn van specifieke geneesmiddelen. Longontsteking werd hoofdzakelijk behandeld met Quinapon-injecties (kinine-strychnine-upethaan) en hartstimulantia. De behandeling was dus symptomatisch.

Sulfonamiden als "Trianon" (Sulfapyridine) werden slechts zelden door het hospitaal verstrekt en werden zoveel mogelijk op de "black-market" gekocht.

Rode-Kruis medicijnen waren deze winter nog niet ter beschikking.

De maatregelen, na herhaalde verzoeken onzerzijds, door de kampcommandant genomen, waren de volgende:

1. Het detacheren van een dokter van het mijnhospitaal in ons kamp met ingang van 1 Februari 1944. Deze medicus, SUENAGA YOSHIWAKA, heeft voor ons zeer goed werk gedaan. Iemand met borstklachten kreeg nu enkele dagen rust, wanneer zijn temperatuur 37°C of hoger bedroeg. Hij kwam echter te laat om een aantal ernstige patienten nog te kunnen redden.

2. Het instellen van het instituut "kwartierziek" en lichte werkzaamheden voor herstellende zieken. Zo hadden we in Februari gemiddeld:

lichte werkers	20-30 man.
mandenmakers	15 man.
kwartierzieken	30 man.

3. Het uitbreken van de derde verdiepingen in de kamers en het in gebruik nemen van enkele nieuwe kamers waardoor de ligging aanmerkelijk werd verbeterd. Dit hield verband met voorbereidingen voor de ontvangst van 200 Amerikanen, die echter eerst veel later arriveerden.
4. Tenslotte werd elke maand een algemeen gezondheidsonderzoek gehouden, hetgeen in het begin vrij serieus gedaan werd maar daarna in een waardelose gewoonte behandeling onttaarde.

In dit verband dient nog vermeld te worden, dat op 25 Maart eindelijk een Amerikaanse arts, dr. N. BARSHOP, arriveerde, die direct zeer goed werk voor ons kamp deed.

Hoewel dus OMARU een tyran was en ons allen onder een sterke nerveuze spanning hield, werd door hem een begin gemaakt met de verbetering van werkomstandigheden en geneeskundige behandeling.

Overledenen na 1 Februari:

Februari	20 man	allen longontsteking.
Maart	5 man	allen longontsteking.
April	5 man	longontsteking 2. longabsces 1. amoebe leverabsces 1. acute entero colitis 1.

Mei	1 man	longontsteking.
Juni	1 man	mijnongeluk.

De mortaliteit der pneumonie gevallen bedroeg in dezen winter 40%.

B. HET TIJDVAK VAN YOSHITSUGU.

20 Juni 1944 - 12 Februari 1945.

De 1ste Luitenant Yoshitsugu was een eerlijk man, onder wien we een periode van betrekkelijke rust gehad hebben. De nerveuze spanning van de vorige maanden verdween volkomen. Hij was streng doch rechtvaardig het eerste ook voor het Japanse kampersoneel. Klachten onzerzijds

over de behandeling door de wacht of door de mijnopzichters werden door hem direct onderzocht en, indien nodig werden maatregelen genomen. Dit had tot resultaat, dat het slaan in het kamp praktisch niet meer voorkwam en bij de mijn belangrijk verminderde.

Hij was vatbaar voor suggesties, waardoor het ons vaak mogelijk was iets voor de oudere mensen te doen.

Yoshitsugu was ook op Java geweest. Voor de oorlog had hij als fotograaf "gewerkt" te Kalidjati en rond Saerabaia. Bij de M.I.D. was hij bekend als ZAKAMOTO.

Hij heeft hiervan echter nooit blijk gegeven, hoewel hij vermoedde, dat ik het een en ander van zijn vroegere activiteiten wist.

Speedig na aankomst deelde hij de kwartierzieken in twee groepen in, in verband met de sterke toename van hun aantal. De indeling was:

kwartierzieken met absolute rust (A.R.)
kwartierzieken met licht werk (L.W.)

Deze laatste groep had tot taak het kamp schoon te houden en werd nooit voor werk buiten het kamp gebruikt. Vaak waren ze 40-50 man sterk, zodat ook deze groep het grootste deel van den dag rusten kon.

Op 5 Augustus 1944 kwam een groep van 200 Amerikanen, waaronder een dokter en 3 verplegers, in ons kamp aan. Zij kregen een trainingsperiode van een maand, Jap-exercitie en mijnopleiding. Onze groep Hollanders had reeds 8 dagen na aankomst moeten gaan werken.

Was dit deel der behandeling gunstiger voor de Amerikanen, op de ziekenrapporten werd aanvankelijk verschil gemaakt ten voordele van de Hollanders. Het feit dat de Amerikaanse strijdkrachten den Japanners in die dagen rake klappen toedienden was hieraan niet vreemd. Na een klacht hierover bij den kampcommandant werd aan deze discriminatie een einde gemaakt.

De dagelijkse medische routine liep als volgt:

- 9 uur ziekenrapport voor nieuwe patienten.
- 10 uur onderzoek der ziekenzaal patienten.
- 14 uur ziekenrapport voor kwartierzieken.
- 15 uur behandeling in het hospitaal voor tand-oor-en oogpatienten.
(vnl. tandheelkundige behandeling).

Het was toegestaan, dat voor hospitaalbehandeling de patienten tijdig van het werk terugkeerden.

De taak der Amerik. doktoren bestond in het behandelen der patienten, op de door de Jap. dokter bepaalde wijze. Vanzelf sprekend werd hiervan vaak afgeweken, speciaal op het gebied der medicatie, wanneer de eigen inzichten van de Japanse verschilden. Daar dr. Barshop chirurg was, werden alle chirurgische gevallen door SUENAGA aan hem overgelaten. In geval van fractuur of ernstige kneuzing arrangeerde Suenaga het maken van Rontgenfoto's in het hospitaal.

De samenstelling der werkploegen werd langzamerhand meer en meer aan mij overgelaten. Wanneer de Jap. een groep mensen nodig had voor een speciaal karwei werd mij het aantal opgegeven en daarna werd in overleg met kapt. ANDRAU die groep samengesteld.

Hierdoor was het mogelijk om een toenemend aantal oudere en fysiek verzwakte mensen uit de mijn te halen en in een groep voor lichter werk te doen opnemen.

Uit deze dagen dateert ook de instelling van ons "Rustoord". Wanneer een goede werker, die langdurig zonder onderbreking had gewerkt, naar ons oordeel een korte vacantie nodig had, werd deze met een voorgewende buikloop op het ziekenrapport gebracht. Van te voren werd hij nauwkeurig voorlicht inzake de fluiditeit van de te tonen ontlasting, frequentie van de stoelgang, lichamelijke symptomen enz. Naar schatting hebben aldus tussen de 40 en 50 mensen een vacantie van 1 tot 2 weken in de ziekenzaal genoten.

Een uitvinding van de mensen zelf om zich aan het werk te onttrekken was de z.g. "self-blasting business". Hiermede wordt bedoeld het zichzelf toebrengen van wonden als Kalium hydroxyde brandwonden (acculoog), li. arm breuken, kneuzingen door het laten vallen van zware stenen op de wreef, het met verdunde KOH onderhouden van bona-fide verwondingen, brandwonden met heet water, het fingersen van geestelijke afwijkingen enz.

Deze gevallen moesten op het juiste moment met veel tact op het ziekenrapport worden voorgebracht. Dit is volkomen gelukt, want niet één dergelijk geval is voor het nemen van strafmaatregelen aan den kampcommandant gemeld. Wel bestonden sterke vermoedens bij den Japansen dokter. Naar schatting zijn ca. 120 van deze gevallen voorgekomen.

Het gevolg was, dat bij het begin van de winter 1944 onder onze 550 man de volgende groepen van patienten waren:

ziekenzaal	50 man.
kwartierziek A.R.	40 man.
kwartierziek L.W.	60 man.
lichte werkers	40-60 man.

Al deze mensen maakten van tijd tot tijd ziekenrapport.

Aldus waren ca. 300 man + 15 boeren + de vaste binnenwerkers (16 koks, 8 verplegers, 15 mandenmakers en enkele anderen) aan het mijnwerk onttrokken.

Gedurende deze periode werd de badkamer uitgebreid en begonnen met de bouw van een aparte ziekenzaal voor TBC. patienten. Deze werd onder de volgende kampcommandant voltooid, maar is nooit voor het gestelde doel gebruikt.

Gedurende deze periode overleden twee van onze mensen:

November '44	1 man	pneumonie.
December '44	1 man	mijnongeluk.

Ook in deze winter hadden we vrij veel longontsteking-patienten. De mortaliteit was echter zeer laag, omdat

1. de ziekte in het beginstadium werd bestreden en de patienten onmiddellijk werden gehospitaliseerd.
2. een voldoende hoeveelheid Rode-Kruis medicijnen ter beschikking was, speciaal Sulfonamiden, Sulfadiazine, Sulfathiazol, Sulfaguanidine.

C. HET TIJDVAK VAN SAKAI.

12 Februari 1945 - 15 Augustus 1945.

Ook de 1ste Luitenant SAKAI was voor ons een goede commandant. Hij was eerlijk en zakelijk, toegankelijk voor suggesties onzerzijds. Daar hij vrij goed Engels sprak was tussen hem en de P.W. officieren een rechtstreeks contact mogelijk. Hij begreep ook onze westerse wijze van denken en handelen. Voorts gaf hij den mensen meer gelegenheid tot ontspanning dan zijn voorgangers.

Op zijn debetzijde dienen vermeld te worden een zekere mate van besluiteloosheid en een vaak te slappe leiding. Onrechtvaardige en eigen-gereide afstraffingen door de wacht kwamen daardoor enkele malen voor.

Kort na zijn aankomst oordeelde hij, dat er te weinig mensen werkten en hierin had hij niet geheel ongelijk. Zoals reeds beschreven, waren er velen, die zich ~~aan het werk~~ moedwillig wonden toebrachten om zich aan het werk te onttrekken. Het was echter te laat om hieraan nog iets te kunnen doen. Zijn maatregel, het afschaffen van het instituut "kwartierzieken" met licht werk had slechts tot gevolg, dat de groep van lichte werkers in sterkte toeman.

De situatie werd hierdoor ongeveer:

ziekenzaal	45 man.
kwartierziek	30 man.
lichte werkers	100 man.

De lichte werkers werden verdeeld in drie groepen naar de ernst van hun klachten:

L.W. in het kamp.

L.W. buiten het kamp. a. ontginningswerk,

b. transport e.d. op de slakkenberg van de mijn.

Verder kwamen er geen wijzigingen in de werkomstandigheden en medische behandeling. Het kampleven werd zonder grote gebeurtenissen voortgezet op de wijze, die zich onder YOSHITSUGU had gestabiliseerd.

Voor 15 Augustus kwamen geen nieuwe sterfgevallen voor. In September overleed een tuberculose-patient, terwijl twee mensen het leven verloren bij een auto-ongeluk.

Resumerend kan gezegd worden, dat na een zeer moeilijk en zeer ongunstig begin, onze omstandigheden geleidelijk en voortdurend verbeterd zijn zodat ons kamp bij de capitulatie een der beste was in het Fukuoka-district. Dit valt voor een belangrijk deel toe te schrijven aan het gelukkige feit, dat we gedurende de laatste 18 maanden een menselijk denkende kampdokter hadden en gedurende de laatste 14 maanden een tweetal kampcommandanten die onze klachten en suggesties niet ignoreerden.

Manila, 22-10-1945

P. Braber.

drs. P. Braber
mil. sld. 193.314