



Universiteit
Leiden
The Netherlands

De zieke mens

Blockmans, Wim

Citation

Blockmans, W. (2002). De zieke mens. *Leidschrift : Mens Sana In Corpore Sano? Aspecten Uit De Medische Geschiedenis*, 17(April), 5-12. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/73343>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/73343>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

DE ZIEKE MENS

Wim Blockmans

Het mag merkwaardig heten dat geschiedschrijving in de ruimste zin van het woord zich voornamelijk richt op het menselijk handelen en de producten van de geest. Het lichaam dat van dit alles de drager is, vormt in veel geringere mate een punt van aandacht. Natuurlijk hebben kunsthistorici zich van oudsher wel gericht op de voorstellingen van het menselijk lichaam, maar hun observaties werden maar zelden geplaatst in het ruimere verband van de sociale, ideeën- en cultuurgeschiedenis. Vanzelfsprekend is de medische geschiedenis een belangrijke subdiscipline. Zelden worden echter verbanden gelegd tussen de medische- en kunsthistorische inzichten. Toch gebruikten grootmeesters als Leonardo da Vinci en Michelangelo de haarfijne tekening van anatomische ontleding voor hun esthetische vormgeving.¹ Wel groeit de belangstelling voor de contextualisering van de voorstellingen van het menselijk lichaam bij kunst- en literatuurhistorici alsmede bij specialisten van de religieuze denkbelden en praktijken.²

Ziekte is natuurlijk slechts één aspect van lichamelijkeheid. Ze hield echter wel voortdurend de geesten bezig, en niet alleen die van de redenaar Aristides, over wie het eerste artikel in deze bundel handelt. Zowel op het individuele vlak als op het collectieve werden ziekten en epidemieën geïnterpreteerd in een theologisch en ethisch kader. Melaatsheid, die afzichtelijke vervormingen in het gelaat en overige lichaamsdelen teweeg brengt, werd veelal geïnterpreteerd als een straf voor een zondig bestaan. Aan leprozen werd bovendien een buitensporig libido toegeschreven, wat al

¹ K.B. Roberts en J.D.W. Tomlinson, eds., *The Fabric of the Body: European Traditions of Anatomical Illustration* (Oxford 1992).

² N. Laneyrie-Dagen, *L'invention du corps* (Parijs 1997); M.B. Merback, *The Thief, the Cross and the Wheel. Pain and the Spectacle of Punishment in Medieval and Renaissance Europe* (Londen 1999); P. Wunderli (ed.), *Der kranke Mensch in Mittelalter und Renaissance* (Düsseldorf 1986); D. Regnier Bohler, 'Verkenning van een literatuur', in: G. Duby (ed.), *Geschiedenis van het persoonlijke leven*, 2 (Amsterdam 1988) 312-332; S. Kay & M. Rubin (eds.), *Framing Medieval Bodies* (Manchester 1994); B.A. Hanawalt & B. Wallace (eds.), *Bodies and Disciplines. Intersections of literature and history in fifteenth-century England* (Minneapolis 1996); A.J. Gelderblom en H. Hendrix (eds.), *De grenzen van het lichaam. Innerlijk en uiterlijk in de Renaissance* (Amsterdam 1999); P. Brown, *The Cult of Saints. Its Rise and Function in Latin Christianity* (Chicago 1981); Idem, *The Body and Society. Men, women and Sexual Renunciation in Early Christianity* (New York 1988); C. Walker Bynum, *The Resurrection of the Body in Western Christianity 200-1336* (New York 1995); A. Angenendt, *Heilige und Reliquien. Die Geschichte ihres Kultes vom frühen Christentum bis zur Gegenwart* (München 1997).

evenzeer leidde tot veroordeling.³ Epidemieën werden op analoge wijze opgevat als uitingen van Gods toorn over de zondigheid van de mensheid. De betrokkenheid met ziekte was zo sterk dat Augustinus het zinvol achtte zijn abstracte theologische boodschap over te brengen door middel van de metafoor van de menselijke zondigheid als een ziekte en God als de geneesheer, zoals Van Geest aantoont.

Ziekte werd gezien in de samenhang van goed en kwaad net zoals lichamelijke schoonheid tijdens de middeleeuwen doorgaans werd geassocieerd met goedheid en met een hoge maatschappelijke rang. Het holistische perspectief verbond de bovennatuurlijke orde met de natuurlijke, en de ethische met de fysieke. Waarde-oordelen op het ethische vlak werden in verband gebracht met karaktertrekken die weer afgeleid waren van de ‘complexie der humoren’, anders gezegd: het specifieke samenstel van de lichaamssappen dat iemands karakter en fysieke conditie bepaalde. Door de dominantie van respectievelijk de gele of de zwarte gal, het slijm of het bloed, behoorde iemand tot één van de vier basistypen: cholericus, melancholicus, flegmaticus of sanguinicus. Die categorieën stemden dan weer overeen met specifieke organen (lever, milt, hersenen, hart), met de seizoenen (van zomer tot lente) en met de vier oerelementen (vuur, aarde, water, lucht). Ziekte werd geïnterpreteerd als een verstoring van het evenwicht tussen deze elementen. Diagnose en genezing hield dan ook in dat men ernaar streefde dit evenwicht te herstellen door hetzij overvloed te doen afnemen (door dieet, aderlating, klisteren of braken) hetzij door stoffen met een tegengestelde werking toe te dienen (geneeskrachtig voedsel, medicijnen, dampen). Iedere ingreep diende te geschieden in harmonie met de constellatie van het lichaam en zijn ruimere omgeving, waaronder de stand der sterren.

Sedert de vijfde eeuw vóór Christus vormt deze zogenaamde humorenleer de basis van de geneeskunde, maar tegelijk ook van de gedragsleer, de gastronomie en de schoonheidsleer.⁴ Hij is ons bekend uit een verzameling van 72 teksten die overgeleverd zijn als het *Corpus Hippocraticum*, waarvan Hippocrates van Kos (460-377 v. Chr.) de geestelijke vader zou zijn. Niet alleen gedurende de oudheid en de middeleeuwen, maar nog tot diep in de zeventiende eeuw vormde dit paradigma de kern van iedere studie van de geneeskunde in Europa en in de Arabische wereld. De weerbarstigheid van deze aloude theorie tegen empirische waarnemingen

³ P. Richards, *The Medieval Leper and his northern heirs* (Cambridge 2000).

⁴ R. van Uytven, *De zinnelijke middeleeuwen* (Leuven 1999).

wordt door Beukers belicht naar aanleiding van de afwijzing in 1741 van de behandeling van het ‘pootje’ op basis van eeuwenoude Chinese ervaringen. Het universitaire milieu klampte zich vast aan boekenwijsheid met een hoog theoretisch gehalte. Medici behoorden zich ver te houden van fysieke ingrepen bij patiënten. Zij stelden hun diagnose op grond van visuele waarnemingen, polsvoelen, piskijken en een beoordeling van de levenswijze van een patiënt. Hun voorschriften werden bereid door apothekers, eventuele lichamelijke ingrepen zoals het plaatsen van een klisterspuit of een aderlating werden overgelaten aan chirurgijnen. Die hadden een praktische opleiding gekregen in een ambachtelijk kader als leerling en later gezelschap van een gevestigde meester. Zij waren het ook die optraden als heelmeeesters die wonden en breuken behandelden.⁵ Sedert de dertiende eeuw circuleerden in heel Europa chirurgische handleidingen in de diverse volkstalen. Vaak waren die geïllustreerd als toelichting bij de tekst. Vanaf de late vijftiende eeuw verschenen dergelijke traktaten in druk, want de vraag naar deze praktische informatie was enorm.

Deze tweedeling hield in dat theoretische kennis hoger werd gewaardeerd dan praktische: zij werd immers aan de universiteiten in het Latijn overgedragen, en hun deskundigen waren doctors in de medicijnen die hoge honoraria opstrekten. Hoewel het hippocratische paradigma tweeëntwintig eeuwen lang heeft kunnen standhouden, bleef het in al die tijd niet zonder kritiek. Arabische geneesheren breidden de kennis die zij van de Grieken overnamen uit met nieuwe praktijken, inzichten en recepten. In het bijzonder ontwikkelden zij de farmacie en bedachten zij – mede dankzij de beschikbaarheid van een grote diversiteit aan *materia prima* die in Europa onbekend was – vele recepten in de vorm van siropen en elixirs waar kruiden in verwerkt werden, en ontwikkelden zij de oogheelkunde. Deze praktische instelling werd in christelijk Europa overgenomen in de centra van intensieve cultuurcontacten in Sicilië, Zuid-Italië en Spanje. De medische school van Salerno verzorgde al tijdens de elfde eeuw een praktijkopleiding voor mannen én vrouwen. Vanuit Zuid-Europa verspreidde deze kennis zich vooral via geschriften naar de vroegste universiteiten die in de eerste decennia van de dertiende eeuw een medische

⁵ Dit is ook de voorstelling die het Brugse praktijkleerboek in het Nederlands en het Frans uit de jaren 1360 geeft van beide beroepsgroepen: J. Gessler, *Het Brugsche Livre des mestiers en zyn navolgingen* (Brugge 1931) I, 37-38; M.A. van Andel, *Chirurgijns, Vrije meesters, Beunhazen en Kwakzalvers. De chirurgijngilden en de praktijk der heelkunde (1400-1800)* (Den Haag 1981).

faculteit inrichtten: Bologna, Padua, Montpellier en Parijs.⁶ De curricula omvatten het antieke corpus van Hippocrates en Galenos (de Grieks-Romeinse arts en auteur uit de tweede eeuw na Chr.) in diverse bewerkingen, naast de *Canon* van de Perzische medicus Avicenna (980-1037), die tot in de zeventiende eeuw aan alle Europese universiteiten voorgeschreven werd. In de dertiende en veertiende eeuw beoefenden beroemde professoren zelfs tegelijk de genees- en de heelkunde; zij publiceerden chirurgische traktaten die een grote verspreiding kenden. Tot de beroemdste uit die tijd behoren Willem Salicetti (Bologna), Lanfranc van Milaan (Parijs), Mondino de Luzzi (Bologna), Henri de Mondeville (Montpellier en Parijs) en Guy de Chauliac (Parijs). De laatste twee dienden hun koning ook als lijfarts. Allen publiceerden zij systematische traktaten waarin zij de anatomie en de heelkunde integreerden met de meer theoretische kennis. Deze werken werden klassiekers die al vóór 1500 meerdere malen in druk verschenen.

In de loop van de veertiende eeuw gingen de medische faculteiten zich echter geleidelijk exclusief richten op de theoretische kennis. Zij banden het onderzoek van levende patiënten en lijken uit, en hoogleraren moesten zich voortaan verre houden van praktische ingrepen. Dankzij de geschriften van de voorgaande generaties omnipracticci konden hun inzichten in de empirische genees- en heelkunde verder verspreid worden, ook in niet-academische kringen. Er verschenen vereenvoudigde samenvattingen van hun werk in volkstalen, waardoor ze ook een rol konden gaan spelen in de praktijkopleiding van chirurgijnen en vroedvrouwen. In het Nederlandse taalgebied is hiervan een vroeg voorbeeld overgeleverd dat is voorzien van een aantal instructieve tekeningen: de *Cyrgia* van de Ieperse stadschirurgijn Jan Yperman die in de loop van de veertiende eeuw de milities moest begeleiden op hun veldtochten en daar de nodige praktijkervaring en inzichten in de menselijke anatomie opdeed.⁷ Ook voor de gynaecologie en de verloskunde circuleerden dergelijke geïllustreerde praktijkhandleidingen.⁸ Langs die weg konden vroedvrouwen, aan wie vanwege hun sekse de toegang tot de universiteit ontzegd bleef, toch deelachtig worden aan de algemene geneeskundige theorie en haar praktische toepassingen. Zoals de chirurgijnen, werden zij opgeleid in een ambachtelijke context en werden zij als ‘meester’

⁶ N. Siraisi, ‘The Faculty of Medicine’, in: H. de Ridder-Symoens (ed.), *A History of the University in Europe*, I (Cambridge 1992) 360-387.

⁷ E.C. van Leersum, *De Cyrgie van meester J. Yperman* (Leiden 1912).

⁸ A. Delva, *Vrouwengeneeskunde in Vlaanderen tijdens de late middeleeuwen* (Brugge 1983).

erkend op grond van een theoretisch en praktisch examen. Opmerkelijk aan al deze traktaten is immers dat zij weliswaar het gezag van Hippocrates, Galenus en Avicenna expliciet erkennen, maar toch ook meermaals eigen ervaringskennis als aanvulling aanvoeren, zelfs als die strijdig is met de traditie.

Het leergezag van de medische faculteiten ondervond dus kritiek vanuit een andere institutionele omgeving nadat zij zich voor de praktijkkennis hadden afgesloten. Ondanks deze tweedeling deden verschillende bekende geleerden, heelmeesters en kunstenaars wel degelijk praktijkonderzoek. Leonardo da Vinci werd op zijn vingers getikt nadat hij jarenlang zijn anatomische studies had uitgevoerd op lijken in het hospitaal van Santa Maria Novella van Florence. Michelangelo verrichtte secties op lijken in lokalen van de Santo Spirito-kerk in Florence en ook later in Rome zijn van hem dergelijke praktijken bekend.⁹ Zo is het ook te verklaren dat Andreas Vesalius, die in de zestiende eeuw wilde aanknopen bij de dertiende-eeuwse praktijk van lijksecties aan de universiteit, daartoe in Leuven en Parijs geen kans kreeg en zijn onderzoek in clandestiniteit moest uitvoeren. In Padua kreeg hij meer vrijheid en zo kon hij in 1543 zijn befaamde *De humani corporis fabrica* publiceren, de meest volledige en gedetailleerde beschrijving van het hele menselijk lichaam tot dan toe, geïllustreerd met meer dan tweehonderd bijzonder knappe houtsneden.¹⁰

De middeleeuwen hebben dus enerzijds zorg gedragen voor het antieke erfgoed door het te reproduceren, en er anderzijds het hunne aan toegevoegd in de vorm van een aanzienlijke uitbreiding van de empirische waarnemingen en behandelingen. Aan de eigen observatie werd niet minder waarde gehecht dan aan de overgeleverde kennis; zo kwamen in de handleidingen vaak verschillende interpretaties en behandelingen naast elkaar te staan. Dat dit niet eerder dan in de achttiende eeuw heeft geleid tot het verlaten van het antieke paradigma laat zich enerzijds verklaren door de institutionele weerstand en de behoudzucht van de dominante beroepsgroep van de *academici*, en anderzijds door het uitblijven van een omvattend alternatief voor de klassieke theorie. Zo verrassend is dat niet, wanneer men nagaat hoe de beeldvorming rond homoseksualiteit nog in de eerste helft van de twintigste eeuw eerder door ideologie dan door empirie werd bepaald, zoals het artikel van Van Dorp laat zien.

⁹ *The Ingenious Machine of Nature. Four Centuries of Art and Anatomy* (Ottawa 1996) 107-113.

¹⁰ H. Elkhadem e.a., *Andreas Vesalius. Experiment en onderwijs in de anatomie tijdens de 16de eeuw* (Brussel 1993) 96-103.

In de middeleeuwen hebben zich enkele originele instituties gevormd die – zij het met aanpassingen – eigenlijk tot heden toe de kaders vormen voor de uitoefening van de medische professie. Daarvan bespraken we de universiteiten, die in de dertiende eeuw vrijplaatsen werden voor grensverleggend empirisch onderzoek. Toen daartegen weerstanden rezen, verschoof het zwaartepunt van de kennisinnovatie naar de gilden van chirurgijns, vroedvrouwen en barbiers, de praktijkmensen die dagelijks in contact stonden met zieke en gewonde lichamen. Deze gilden waren originele instituties, maar ook de voedingsbron van hun theoretische kennis, de verspreiding van handschriften en drukwerken via reproductieateliers en boekenmarkten, behoorde tot de middeleeuwse nieuwigheden. In de loop van de middeleeuwen ontstonden verder nog instituties voor de verzorging van zieken. Tijdens de vroege middeleeuwen voorzagen de ziekenzalen en de kruidentuinen van de kloosters in enige hulp voor de lekenomgeving. Toen de steden groeiden, kwamen daar nieuwe vormen van zorg tot stand waarbij de kloosterorganisatie niet zelden een dienstverlenende kern bleef vormen, zij het dat het beheer van de ziekenzorg voor leken onder het gezag van het stadsbestuur kwam te staan. De diversiteit van instellingen houdt verband met de verschillende geestelijke instellingen en functies waaraan de stichtingen voldeden. Het kon gaan om gasthuizen in de zin van verblijven voor reizigers op bedevaart, aan wie gedurende ten hoogste drie dagen onderdak en verzorging werd geboden. In grote steden werden al tijdens de twaalfde en dertiende eeuw ook grotere hospitalen gesticht die specifiek voor zieken van alle slag in de eigen burgerij open stonden. Daarnaast leidde de vrees voor de besmettelijkheid van lepra in diezelfde periode op grote schaal tot de vestiging van leprooshuizen aan de rand van de steden. Voor een beperkt aantal melaatsen boden deze instellingen een duurzaam onderkomen en verzorging door toegewijde geestelijken. In de grotere steden was meer diversificatie mogelijk, mede afhankelijk van de offervaardigheid van private stichters. Gilden en broederschappen stichtten voor hun leden ‘godshuizen’, verzorgingsinstellingen voor hulpbehoevende leden en/of hun weduwen. Her en der ontstonden ook zuivere privéfundaties – de Noordnederlandse hofjes - waar gezorgd werd voor invaliden en bejaarden van een specifieke gezindte of zij die zich door een forse kapitaaloverdracht konden inkopen. In de late veertiende eeuw werden in Gent en in Brugge ‘dolhuizen’ opgericht, waar geesteszieken langdurig werden verzorgd. Tijdens de vroegmoderne periode zag men in de grote steden pesthuizen ontstaan; daar slaagde men er toen in door de toepassing van de quarantaine de uitbreiding van deze besmetting tegen te

gaan. Sedert de eerste uitbarsting van de pest sedert de zesde eeuw in 1348 was men aanvankelijk zo overrompeld door de massaliteit en de snelheid van de sterfte, dat aan enige institutionele opvang toen niet gedacht werd. De hele gamma van verpleeg- en verzorgingsinstellingen bleef voor al die uiteenlopende doelgroepen functioneren tot aan de Franse tijd, tenzij ze ten tijde van de Reformatie een andere bestemming kregen. Het middeleeuwse patroon bleef evenwel kenmerkend voor de hele vroegmoderne tijd. In de bijdrage van De Graaf wordt daar als vernieuwing uit die periode nog het militaire hospitaal, al dan niet te velde, bij beschreven.

Ziekte is het makkelijkst in beeld te krijgen zoals we het net hebben gedaan: via de geleerde kennis die op schrift is gesteld en zo tot ons kwam, en via de organisaties die archieven hebben nagelaten. Goed beschreven zijn daarnaast de rampzalige en ontreddende epidemieën waarover we relatief goed geïnformeerd zijn omdat de noodtoestand de geesten trof en velen daarover gingen schrijven, zoals Giovanni Boccaccio, Albert Camus en Gabriel Garcia Márquez dat deden over de pest en de cholera. Opvallend is ook de opeenvolging in de loop van de eeuwen van de grote besmettingsziekten: lepra, pest, cholera, TBC, aids. En in onze tijd zijn er de ‘culturele besmettingsziekten’ die voortvloeien uit onze levenswijze: allergieën, kanker, hart- en vaatziekten. Veel minder inzicht dan in deze massaverschijnselen hebben we over het dagelijkse lijden van individuen, de afstompende aanhoudende pijn, de slepende kwaal, het blijvende letsel. Tegen het verlies van gezichtsvermogen hebben de middeleeuwen de bril uitgevonden, maar ze moesten blijven sukkelen met tandpijn, breuken en vergroeiingen, jicht en reuma. Chirurgische ingrepen waren uitermate pijnlijk en ze hielden grote risico’s in op levensgevaarlijke ontstekingen. Het schrijven van een geschiedenis van de pijn zou nog een heel mooie opdracht zijn, een gebaar van medevoelen voor de pijnlijdende generaties die ons voorafgingen.