



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## **Rufus Ephesius : medicus graciosus**

Haak, H.L.

### **Citation**

Haak, H. L. (2013, September 4). *Rufus Ephesius : medicus graciosus*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/21640>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/21640>

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

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/21640> holds various files of this Leiden University dissertation.

**Author:** Haak, Hans Leopold

**Title:** Rufus Ephesius : medicus graciosus

**Issue Date:** 2013-09-04

## XII. Het lichamelijk onderzoek door Rufus

Er is geen algemeen overzicht overgeleverd van het lichamelijk onderzoek, zoals dat door Rufus uitgevoerd is, overgeleverd. We moeten dat reconstrueren uit de beschikbare teksten.

Rufus observeert de patiënten nauwkeurig, zoals we zien in de *Krankenjournalen*. Soms noteert hij dat het gelaat gezwollen en geelgroen van kleur is, de kenmerken van een koude *duskrasia*<sup>#</sup> (casus 12, zie pag.241). Deze patiënt was bovendien versuft en verward, want hij bewoog zijn handen onophoudelijk (zie carphologie, pag.132 noot 509). Bij casus 6 en 7 (zie pag.235-236) let hij op de gespannen aderen aan het hoofd en rode tranende ogen. Bij patiënt 8 (zie pag.237) onderscheidt hij de ademhaling bij een longaandoening van die bij een hersenaandoening. Bij patiënte 17 herkent hij de moeizame ademhaling bij een aandoening van de halswervels (zie pag.243). Hij beschrijft een ernstige keelaandoening, waar twee van de drie beschreven patiënten aan stierven. Het opvallende aan deze patiënten is het ontbreken van roodheid bij een zwelling in de keel (casus 19 t/m 21). Rufus neemt dus ook nota van wat er niet is. De verschillende nuances van geelzucht benoemt hij met de prognostische implicatie. De geestelijke conditie wordt beoordeeld aan de hand van de antwoorden, de stem en de articulatie tijdens het spreken.

Hoe Rufus 'koorts' vaststelt wordt niet medegedeeld. Het spreekt vanzelf dat met de handpalmde warmte van de huid kan worden waargenomen, maar dit is niet het enige. Celsus vat de kenmerken van koorts compact samen:

'Men moet niet onmiddellijk aannemen, dat er sprake is van koorts als de patiënt warm aanvoelt en de pols heftig is, maar op het volgende letten: als de huid ook onregelmatige droge plekken heeft, als zowel het voorhoofd als onder de hartstreek warm is, als hete adem uit neusgaten stroomt, als de (huids)kleur ongebruikelijk rood of bleek is, als de oogleden tevens zwaar zijn en erg droog of wat vochtig, als

het zweet, indien aanwezig, plaatselijk komt en als de bloedvaten onregelmatig bewegen.<sup>611</sup>

Celsus benadrukt hier dus dat als de patiënt alleen warm aanvoelt, er nog geen sprake is van koorts. Het gaat om de combinatie van verschillende waarnemingen. Van het grootste belang is het beloop van koorts in de tijd. In praktisch alle ziektegeschiedenissen van de *Epidemiae* in het Corpus Hippocraticum (CH) wordt nauwkeurig bijgehouden op welke dag de koorts ontstond, af- of toenam en eventueel verdween. Hierdoor worden derde-, vierde-daagse en andere koortsen onderscheiden.<sup>612</sup> Essentieel hiervoor is dat de arts te weten komt wanneer de ziekte begon. Rufus benadrukt dit laatste aspect in QM11, met de bedoeling de *krisiste* kunnen voorspellen (zie pag. 61).

In de *Krankenjournale* vinden we geen beschrijving van de diagnostiek en behandeling van aandoeningen van de longen en pleura. In de verzameling fragmenten van Rufus in Rhazes' *Liber Continens* worden enkele gevonden die betrekking hebben op purulente aandoeningen van de longen en/of de pleura.<sup>613</sup> Hij noemt een aandoening in de borstkas *pleuresis*<sup>#</sup> en definieert deze aldus (DR fragm. 188):

'het is een pusophoping (*apostema*) in de spier boven (*super*) de ribben, die erg gevoelig is. De pijn reikt van de schouderbladen over de gehele thoraxhelft, vooral bij het nachtelijke kuchen, het spreken en het hijgen. De patiënt slaapt het liefst op de pijnlijke zijde en wil niet op de andere zijde liggen.'

---

<sup>611</sup> Celsus, *De Medicina* III.6.7 *non protinus autem sub calore motuque febrem esse concipere, sed ita: si summa quoque arida inaequaliter cutis est; si calor et in fronte est et ex inis praecordiis oritur; si spiritus ex naribus cum fervore prorumpit; si color aut rubore aut pallore novo mutatus est; si oculi graves et aut persicci aut submudi sunt; si sudor, cum sit, inaequalis est, si venae non aequilibus intervallis moventur.* Spencer (1935) I 254.

<sup>612</sup> Zie ook Gundert (2005b) 299-301.

<sup>613</sup> Rufus in Rhazes *Liber Continens*, DR fragm. 186-190.

Bij de behandeling merkt hij op:

‘Als de hoeveelheid pus gering is, kan het soms via het sputum gereinigd worden, maar soms is het veel en dan leidt het tot tering. Het kan ook via de urine wordt uitgescheiden zonder vernietiging van de long, want de natuur heeft onbekende wegen. Men kan onderscheid maken tussen pus en slijm, omdat pus, als het boven vuur verwarmd wordt een stinkende walm verspreidt en slijm niet. Bovendien zinkt pus in water naar de bodem, terwijl slijm blijft drijven.’<sup>614</sup>

Als de pus niet via het sputum verwijderd kan worden, dient de thorax doorboord te worden met een dunne hete kauter om de pus af te tappen. Als er te weinig pus is om zo te verwijderen, moet met zoet water gespoeld worden, daarna kan plaatselijk versterking en genezing plaats vinden (fragm. 189, DR 480). Rufus noemt ook andere methoden zoals pleisters met verschillende kruiden, die op de flanken worden aangebracht.

Als we bovenstaande tekst letterlijk nemen, is er geen sprake van een pleura-empyeem\*, maar van een abces\* in een spier op of tussen de ribben, dus buiten de thoraxholte.<sup>615</sup> Rufus kende de anatomie van longen en pleura goed (*Onom.* 165-166, zie pag.211). De symptomen wijzen wél in derichting van een aandoening van de pleura. In bepaalde gevallen verricht Rufus blijkbaar een ontlastende punctie in de thorax. Voor een dergelijke ingreep is zorgvuldige diagnostiek nodig. Het valt op dat Rufus niet schrijft

---

<sup>614</sup> DR fragm. 186: *Si vero hujusmodi sanies pauca fuerit, quandoque mundificanda est per sputum; sed si fuerit multa, poterit declinare ad ptisim; et quandoque expellitur per meatus urinae et egestionis absque laesione pulmonis, cim natura per se habeat semitas occultas. Distinctio fit inter saniem et flegma. Quoniam sanies si apponitur igni, odor fumigationis ejus erit fetens, sed flegma non; et sanies si apponatur aquae, non natat sed in fundo declinat; sed flegma super aquam natat.*

<sup>615</sup> Deze onduidelijkheid kan ook worden verklaard door het feit dat deze tekst een Latijnse vertaling van een Arabische vertaling van een oorspronkelijk Griekse tekst is.

over de geluiden die kunnen worden opgewekt in de thorax om te bepalen waar de pus of het vocht zit. Deze vorm van auscultatie is gedetailleerd beschreven in het CH.<sup>616</sup> Deze geschriften zijn alle, behalve de *Sententiae Coacae*, vermeld in de lijst van Erotianus, en dus waarschijnlijk aan Rufus bekend geweest. Het lokaliseren van vocht of pus in de thorax werd door de Hippocratische auteurs van therapeutisch belang geacht. Door tussen de ribben te snijden en een buisje aan te brengen kon het (deels) worden afgetapt. De snede moet zo dicht mogelijk bij het diafragma (*phrenes*) liggen, maar men moet ervoor waken dit te beschadigen (*Morb.* III.17, L 7.154). Majno en Stol maken duidelijk dat deze heroïsche procedure reeds in Babylonische teksten te vinden is.<sup>617</sup> Daarin wordt tevens beschreven dat de snede 'bij de vierde rib' uitgevoerd dient te worden, geheel conform *De Affectionibus Internis* 23: 'bij de derde rib boven de laatste' (L 7.226). Rufus schrijft elders dat hij dergelijke invasieve behandelingen alleen bij extreme gevallen aanbeveelt (*RVM* 2, zie pag. 219). Hij is opvallend voorzichtig.

Zijn tijdgenoot Aretaeus schrijft ook uitvoerig over de behandeling van *pleuritis*<sup>#</sup>, maar vermeldt het ontlasten van de thorax evenmin. Hij past wel laatkoppen, dieetmaatregelen en aderlating toe, dit laatste zelfs tot de patiënt flauw valt.<sup>618</sup> Celsus beschrijft de behandeling voor deze kwaal eveneens met aderlaten en zonder ontlastende puncties.<sup>619</sup> Voor zover ik kon nagaan heeft Galenus ook het openen of punteren van de thorax ter ontlasting van pus of vocht niet beschreven.<sup>620</sup>

Enkele eeuwen later beschrijft Paulus van Aegina een 'pleuritis van de uitwendige spieren, die niet echt een pleuritis is'

<sup>616</sup> *Coac.* 424, L 5.680; *Loc. Hom.* 14, L 6.306; *Morb.* II.61, L 7.94-96; *Morb.* III.16, L 7.152; *Aff. Int.* 26, L 7.232.

<sup>617</sup> Stol (2004) 71-73 en Majno (1991) 52.

<sup>618</sup> Aretaeus. *Cur. Acut.* I.9. Een dergelijke drastische aderlating wordt ook beschreven door Galenus bij een patiënt met koorts (*MM* IX.4, K 10. 613). Voor zover na te gaan streeft Rufus het collaberen van de patiënt bij aderlating niet na.

<sup>619</sup> Celsus. *De Medicina* IV.13.

<sup>620</sup> Er is wel een vermelding van veel littekens van het brandijzer op het lichaam van Cinesias, die aan pleuritis leed in een stuk van Plato Comicus (428-390 v.C.) (*In Hipp. Aph.* 44, K 18a 149-150). De betreffende geneesheer, Euryphon, paste deze behandeling zo vaak toe, dat men zijn patiënten daaraan herkende.

(*oude kuriôs eisi pleuritides*). Hij verklaart dat als zich een purulente zwelling ontwikkelt, deze naar buiten ontlast kan worden met een incisie. Waarschijnlijk gaat het hier om een abces\* in de borstwand. Echte *pleuritis*<sup>621</sup> behandelt Paulus met medicamenten, pijnstilling en laatkoppen.<sup>621</sup> Een empyeem\* van de pleura behandelt hij het liefst met kauteriseren tussen de schouderbladen. Hij vermeldt dat sommigen een incisie durven te maken tussen de vijfde en zesde rib om de pus te ontlasten, maar daarbij treedt óf de dood in óf er ontstaan niet te genezen fistels.<sup>622</sup> Hoewel Rufus er niet over schrijft is dit waarschijnlijk de reden van zijn voorzichtigheid. Het feit dat vanaf de vroege keizertijd niets meer vermeld wordt over de auscultatie van de thorax berust waarschijnlijk op het feit dat de therapeutische consequentie (thoracocentese\*) niet of nauwelijks meer werd toegepast.

De palpatie van de pols is reeds uitvoerig aan de orde geweest. In de overgeleverde werken zijn slechts enkele opmerkingen over het palperen van de buik te vinden. In casus één van de *Krankenjournale* schrijft Rufus over het betasten van de milt bij melancholia (zie pag.233). In de fragmenten 253 en 254 van Rhazes (DR 495,496) wordt kort over een grote milt gesproken. In de monografie 'Over de Geelzucht' is sprake van 'zwelling van de ingewanden' waaronder we ook lever en milt kunnen begrijpen. In tegenstelling tot zijn gedetailleerde opmerkingen over het vraaggelbesprek geeft Rufus ons echter geen aanwijzing hoe hij deze organen beoordeelt.

### **Notitie over de palpatie van de lever en de milt**

Verharding en zwelling van de lever en de milt kunnen door palpatie worden vastgesteld. Het is opvallend dat Galenus noteert dat de lever meestal *niet* kan worden gevoeld, omdat dit orgaan bedekt is door drie lagen spieren, tenzij zich een grote ontsteking afspeelt (*Loc. Aff. IV.7, K 8.347-8*). Bij een bespreking van een leveraandoening meldt hij echter dat een erg harde zwelling (*onkos*

<sup>621</sup> Paulus van Aegina. *Epitom. Med.* II.33.

<sup>622</sup> Paulus van Aegina. *Epitom. Med.* VI.44.

*sklêroteros*) wel te voelen is omdat de omliggende weefsels dunner worden (*ibid.*, K 8.350).

Het ziektebeeld 'levercirrose'\* is vanaf de negentiende eeuw zeer bekend geworden en wordt recentelijk door classici geassocieerd met *skirrôsis*<sup>#</sup> (zie echter Toelichting 2). *Skirrhos*<sup>#</sup> wordt in het CH niet gebruikt voor de toestand van de lever, maar alleen bij de beschrijving van een 'verharde' (waarschijnlijk verlittekende) baarmoedermond (*Mul.* I.18, L 8.58). Rufus gebruikt deze termen niet in de overgeleverde teksten. Wel onderscheidt hij de geelzucht van de lever en die van de milt.

Rufus onderscheidt ascites\* van *tumpanitês*.<sup>623</sup> De manier waarop wordt ons helaas niet medegedeeld. Aretaeus beschrijft dat bij *hudrôps* (waterzucht, ascites\*) het vocht soms naar de flanken wegzakt. De buik bolt op en maakt bij percussie (*hupo tês prêsios*) een geluid als een trommel.<sup>624</sup> Hij noemt een ophoping van vocht in de buikholte *askitês* en als belangrijkste oorzaak daarvan *kachexiê*.<sup>625</sup> Alexander van Tralles (zesde eeuw n.C.) schrijft:

'ascites nu, moet men diagnostiseren ervan uitgaande dat klotsingen optreden op de manier zoals het vocht dat in een wijnzak is bevat, fluctueert, maar tympanie\* door toedoen van het feit dat als wij (erop) slaan een bepaald gedaver lijkt voort te brengen precies zoals op de keteltrommen'<sup>626</sup>

<sup>623</sup> Rufus in Rhazes. *Liber Continens* fragm. 250 (DR 495). Ascites is een ophoping van vocht in de vrije buikholte (ἄσχος = wijnzak), tympanie duidt op de aanwezigheid van veel gas in de darm. In beide gevallen is sprake van een bolle buik.

<sup>624</sup> Aretaeus, *De Diuturnorum Morborum Causis et Signis*. II.1. Dit is de oudst bekende vermelding van percussie van de buik. Het tympanitische geluid wordt veroorzaakt door met gas gevulde darmen die boven op het vocht drijven. De beschrijving is een sterke aanwijzing dat de patiënt liggend wordt onderzocht.

<sup>625</sup> Door hongeroedeem? Cachexie is een slechte lichamelijke toestand met verval van krachten als gevolg van ondervoeding of ziekte.

<sup>626</sup> Alexander van Tralles. *Therapeutica* X.1. Τὸν μὲν οὖν ἀσκήτην διαγινώσκειν χρὴ ἔκ τε τοῦ κλύδωνας γίνεσθαι διὰ τὸ ὡς ἐν ἀσκή τινι περικυκλεῖσθαι τὸ περιεχόμενον ὑγρὸν, τὸν δὲ τυμπανίαν διὰ τὸ πληττόντων ἡμῶν κτύπον τινὰ δοκεῖν ἀποτελεῖσθαι ὥσπερ ἐπὶ τῶν τυμπάνων.



Ook Paulus van Aegina (zevende eeuw n.C.) vermeldt de percussie van de buik om tympanie\* op te wekken.<sup>627</sup> De techniek van dit onderzoek is vanaf de tweede eeuw n.C. in feite onveranderd gebleven.<sup>628</sup>

### Het onderzoek van uitscheidingsproducten

In *RVM* beschrijft Rufus de verschillende aspecten van de urine bij nier- en blaasziekten. Wij hebben geen informatie hoe hij dit onderzoek verricht (pag. 98, noot 346). We kunnen aannemen dat hij de auteurs van het CH volgt.

De kleur van de urinekan variëren van waterhelder tot bruin of rood, zelfs zwart (*Epid.* I, 2, L 2.684); het aspect van dun (*leptos*) tot troebel (*pachos*) (*Coac.* 578, L 5.718). Soms zweven wolken door de vloeistof, als deze wit zijn is het gunstig; rode, paarse of donkere wolken zijn een slecht teken (*Coac.* 566, L 5.712). De kleur van de urine bij *kausos*<sup>#</sup> levert ook prognostische informatie op: donkerbruin (*cholôdea*) of rood is slecht, geel duidt op betere kansen (*Morb.* III, 6, L 7.124). Een sterke of ziltige geur of smaak (*halmuron*) wordt genoemd in *De Morbis* IV.42 (L 7.564). De auteur van *Prognosticon* 12 gaat uitvoerig in op de prognostische betekenis van het sediment; als dit wit, glad (*leiê*) en gelijkmatig (*homalê*) is gedurende de gehele tijd tot de *krisis*, betekent dit een korte ziekte en zeker herstel. Als de urine nu eens helder is, dan weer een wit sediment toont, duurt de kwaal langer en is herstel minder zeker (L 2.138-140). Als de urine lichtrood (*hyperuthros*) is en het sediment ervan van vergelijkbare kleur en gladheid, duurt de ziekte langer, maar herstel is wel zeker. Een sediment dat er uitziet als grof meel (*krimnôdees*) is ongunstig, nog slechter is het als het vlokkelig is (*petalôdees*). Nog slechter qua vooruitzichten is een dunne, witte neerslag en als het sediment eruit ziet als zemelen (*piturôdees*) (L 2.140). Witte 'wolken' zwevend in de urine zijn gunstig, zwarte daarentegen ongunstig. Een lang, onzeker ziektebeloop kan verwacht worden als de urine gelig-rood en dun (*purron kai lepton*) is, want zolang dit bestaat

<sup>627</sup> Paulus van Aegina. *Epitomae* III.48.

<sup>628</sup> Deze diagnostiek is relevant voor de behandeling: ascites kan worden afgetapt door een canule die middels een incisie in de buikwand wordt aangebracht (Celsus, *De Medicina* VII.15).

heeft *pepsis* niet plaats gevonden. Dodelijke tekenen zijn: stinkende, waterige, zwarte en dikke urine (L 2.142). Voor vrouwen en mannen is zwarte urine het slechtst, voor kinderen de waterige soort. Als zich vettigheden die op spinnewebben lijken (*liparotêtas arachnoeideas*) aan de oppervlakteontwikkelen, is dat verdacht voor uitering (*xuntêxis*) (L 2.142). Een zanderig (*psammoeides*) sediment (*Aph.* IV.79, L 4.530; *De Morbis* IV.55, L 7.602) of gruis (*poroi*) (*Loc. Hom.* 14, L 6.64) wijst op blaasstenen. Als het er uitziet als grof gemalen meel, wit en vlokkerig (*Epid.* I.2, L 2.686; *Coac.* 258, L 5.640) of glad en homogeen (*Epid.* I, L 2.686), past dit meer bij inwendige aandoeningen. Het is waarschijnlijk dat het sediment voor deze beoordeling tussen de vingers wordt betast na afgieten van de bovenstaande urine. Bij het ontbreken van een centrifuge is het noodzakelijk dat de urine enkele uren in de nachtspiegel (*amis*) moet blijven staan om een sediment te vormen. Dit zou betekenen dat een antieke arts de urine niet alleen onmiddellijk na de mictie bestudeerde maar ook enige tijd later. Uit de beschrijving van Rufus in *RVM* blijkt dat hij dezelfde termen als de auteurs van het CH gebruikt.

Hoewel Rufus vele malen aderlaat, is er geen opmerking over de hoedanigheid van het afgenomen bloed.<sup>629</sup> In de overgeleverde teksten is geen vermelding van onderzoek van feces, ondanks de regelmatige vermelding van clysteren. Hij onderzoekt pus op verschillende manieren. Bij rabiës voert hij het wondvocht, gemengd met okkernoot aan hongerige kippen.<sup>630</sup> Hij onderscheidt pus en slijm opgrond van het aspect, de geur bij verwarming en de bezinking in water.

Uit het voorgaande volgt dat Rufus de zieke en diens uitscheidingsproducten onderzoekt met de middelen die reeds in het CH vermeld zijn: de ogen, oren, neus en de hand van de arts (*Epid.* IV.43, L 5.184).

---

<sup>629</sup> Over haematoscopie zie Haak (2012).

<sup>630</sup> Zie echter de opmerkingen op pag. 74 noot 244.