

Voorwoord en dankwoord

De Redactieraad heeft besloten dit boek in haar cahierreeks op te nemen en uit te geven als monografie. Met veel trots en vol verwachting stellen we deze publicatie dan ook voor als derde cahier binnen onze doorlopende reeks. Dit wegens het originele en exclusieve concept van de thematiek binnen het Nederlandse taalgebied. Voor zover de Redactie kan inschatten, is dit het eerste Nederlandstalige boek dat op zulke erudiete wijze een mooie synthese en analyse biedt van de ontwikkelingen binnen de geneeskunde en de zorg in de twaalfde eeuw, tegen de achtergrond van een ruimer geografisch kader.

De twaalfde eeuw was een cruciale periode voor de verspreiding van het medisch denken in West-Europa. Onder impuls van toenemende handelsbetrekkingen – onder meer via de jaarmarkten – en de kruistochten zijn de contacten tussen de Zuidelijke Nederlanden, de mediterrane en de Arabische wereld sterk toegenomen, wat de verspreiding van aloude medische kennis ten goede kwam. Ook de ziekenzorg onderging belangrijke wijzigingen.

In naslagwerken over de geschiedenis van de geneeskunde vult die twaalfde eeuw evenwel slechts een heel klein deel van het globale verhaal. Als wij ons beperken tot de Nederlandstalige publicaties, stelt zich dat nog scherper. In het boek van

Leon Elaut onder de titel ‘Het medisch denken in de oudheid, de middeleeuwen en de renaissance’¹, palmt deze eeuw slechts vijf procent in van het geheel. In ‘Over geneeskundigen en geneeskunst, de evolutie van het medisch denken door de eeuwen heen’ van Paul Broos² geldt hetzelfde, met een aandeel van ca. drie tot vier procent. Hetzelfde stellen we vast in de Engelstalige en de in het Nederlands vertaalde naslagwerken over de medische geschiedenis.³ Ook de inmiddels tamelijk omvangrijke literatuur over de medische Middelnederlandse artesteksten biedt hier geen soelaas, aangezien die zich vanwege de aard van het bronnenmateriaal richt op de veertiende tot de zestiende eeuw.

Het tijds kader van dit boek beperkt zich in hoofdzaak tot één eeuw van de hoge of volle middeleeuwen die zich uitstrekken tussen de jaren 1000 en 1250, met name de twaalfde eeuw. Onze studieperiode focust vooral op de jaren 1170-1205. De jaren 1170 luidden immers het begin in van de golf Latijnse vertalingen van Arabische medische teksten in Zuid-Italië. Hierdoor kwam het Latijnse Westen opnieuw in het bezit van grote delen van de antieke, Grieks-Romeinse medi-

1 Elaut, 1952.

2 Broos, 2011.

3 Lyons & Petrucelli, 1981; Porter, 2006.

sche leer. Dit wierp een volledig nieuw licht op het medische denken. In plaats van de eeuw af te sluiten in 1200, kozen we voor 1204/1205, de respectievelijke data van het overlijden van Maria van Champagne en de verdwijning van haar echtgenoot, graaf Boudewijn IX van Constantinopel. De vraagtekens rond de fatale ziekte van Maria komen immers aan bod.

Het ruimtelijk kader is ietwat ingewikkelder. Het onderzoek stelt de Zuidelijke Nederlanden centraal, waarbinnen het graafschap Vlaanderen een belangrijke plaats inneemt. Toch vonden cruciale gebeurtenissen op medisch vlak plaats in Zuid-Italië en in Spanje. Ook brachten de kruistochten het Westen in contact met het Nabije Oosten, met bilaterale uitwisselingen voor gevolg en tevens de vestiging van Westerse zorgcentra in de Latijnse staten aldaar. Daarom gaat onze aandacht ook naar die regio's.

Dit onderzoek beoogt een overzicht te bieden van de voornaamste wijzigingen die zich op medisch vlak afspeelden binnen het geschetste tijds- en ruimtekader. Dit boek is geen encyclopedisch werk dat een volledig overzicht wil geven over de medische kennis, de ziekten en hun behandeling in de twaalfde eeuw. Daarbij concentreert het zich op de lichamelijke aspecten van ziekten en hun zorg. Verschillende aspecten vallen buiten die focus, waaronder de geestelijke zorg, de magie en de zorg voor armen en gehandicapten. Vanuit een persoonlijke keuze komen de toenmalige chirurgische technieken weinig aan bod en gaat de klemtoon meer naar enkele infectieziekten die toen in het brandpunt van de belangstelling stonden. Hoofdstukken van algemeen belang wisselen af met enkele *case studies* die zich buigen over meer beperkte onderwerpen.

Het boek bestaat uit vier delen. Het eerste deel gaat na hoe de medische kennis uit de Grieks-Romeinse oudheid, die voor het Westen grotendeels

verloren ging, langs een verre en moeizame omweg opnieuw toegankelijk werd gemaakt voor de Latijnse wereld. Een eeuw later diende dat gereactiveerde en verrijkte bronnenmateriaal als basis voor het medisch onderwijs in de zich ontluikende universiteiten.

Het tweede deel buigt zich over de instellingen voor de ziekenzorg in de twaalfde eeuw en hoe die evolueerden: eerst binnen de besloten ruimte van een abdij en later in een stadshospitaal, en hoe de Westerlingen die zorg in het Nabije Oosten voor hun kompanen organiseerden. Zowel de architecturale voorzieningen als de eigenlijke zorg komen aan bod.

Het derde deel behandelt aspecten van twee soorten voorname ziekten die toen ophef maakten. In een eerste luik komen infectieziekten aan bod, waaronder melaatsheid en scrofulose of halskliertuberculose. Er wordt gefocust op enkele gangbare vooroordelen omtrent melaatsheid, het ontstaan van een merkwaardige rituele benadering van scrofulose en op de politieke gevolgen toen een fatale infectieziekte de Vlaamse graven en hun familie trof. Het tweede luik behandelt voedingsproblemen met ernstige gevolgen voor de gezondheid: de episodes van hongersnood en die van een voedselvergiftiging die zich uitte onder de vorm van het 'heilig vuur'.

Het vierde deel gaat in op zowel de preventieve als de curatieve vormen van behandeling. Hierbij kozen we voor losse topics die treffend de tijdsgeest illustreren. Hoe kon men reizigersziekten, recidiverende koortsaanvallen en zwangerschappen voorkomen? Welke strategie paste een chirurg toe bij een ernstige verwonding, aan welke kant van de patiënt moest de barbier op advies van de medicus het bloed aftappen bij aderlating, welke geneeskrachtige kruiden genoten de voorkeur en waarom? Die vragen krijgen een antwoord.

Het boek richt zich niet alleen tot de twee vanzelfsprekende doelgroepen – enerzijds de medici,

verpleegkundigen en paramedici, en anderzijds de historici, leraren en gidsen –, maar ook tot het brede publiek met een culturele of historische interesse. Het gebruik van het medisch jargon is dan ook bewust heel beperkt.

We wensen onze dank te betuigen aan de mensen die bijgedragen hebben bij tot het tot stand komen van dit boek. Vooreerst de historici die het boek gedeeltelijk of volledig doornamen en kritisch becommentarieerden: Hilde De Bruyne, kunsthistorica en archivaris van het OCMW-archief Brugge, Heidi Deneweth, postdoctoraal onderzoeker van het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek - Vlaanderen, historicus Alfons De Witte en ten slotte historicus Ludo Van Damme, wetenschappelijke medewerker aan de Openbare Bibliotheek, Brugge. Evelien Hauwaerts, doctor in de filologie, ook werkzaam in de Openbare Bibliotheek Brugge, hielp het hoofdstuk over Gilles van Corbeil tot stand komen. Luc Marrannes gaf als germanist taaladvies. Het personeel van de Openbare Bibliotheek in Brugge was heel behulpzaam. Dokter Albert Clarysse zorgde voor

de digitale verwerking van de afbeeldingen. De Brugse werkgroep *Collegium medico-historicum Montanus*, met dokter William De Groote als voorzitter, steunde dit onderzoek. Vincent Van Roy, doctorandus in de geschiedenis, verbonden aan de Universiteit Antwerpen en coördinator van de redactieraad van de *Cahiers Geschiedenis van de Geneeskunde en Gezondheidszorg*, zorgde voor een vlotte review en Huug Van Gompel, algemeen directeur van de uitgeverij Garant, was even vlot en efficiënt.

Ten slotte dank ik Anne, mijn echtgenote, voor haar liefde en geduld met een man die zo vaak teruggetrokken aan zijn schrijftafel zit. Commentaar ontvang ik graag via: johan.r.boelaert@telenet.be.

Namens Johan Boelaert, auteur

Namens de voltallige Redactieraad van de Cahiers 'Geschiedenis van de Geneeskunde en Gezondheidszorg'

Inleiding

Om het onderzoek wat meer perspectief te bieden, vatten we eerst bondig samen wat er zich op medisch vlak heeft afgespeeld in de Grieks-Romeinse oudheid en in de middeleeuwen tot het begin van onze studieperiode.

Zestien eeuwen medische geschiedenis in vogelvlucht

De wortels van de Westerse geneeskunde liggen voor een groot deel bij drie ‘reuzen’ uit de Grieks-Romeinse oudheid, Hippocrates, Aristoteles en Galenus. De eerste en de laatste waren artsen (Afb. 1 en 2). Hippocrates, de ‘vader’ van de geneeskunde (ca. 460-ca. 370 v.Chr.), was een Griekse lekenarts wiens historisch belang – heel vereenvoudigd – op vier punten berust. De ‘Hippocratici’, naam gegeven aan de Meester en zijn opvolgers, namen afscheid van de religieuze en magische denkwereld van de vroegere artsen. Zij waren van oordeel dat ziekten meestal een natuurlijke oorzaak hebben. Voorts hechtten ze belang aan een nauwkeurige observatie van ziektesymptomen en -tekenen, wat hen toeliet verschillende ziekten te onderscheiden; ze legden die waarnemingen op schrift. Meer nog, dankzij hun rationele aanpak kreeg de geneeskunde voor het eerst een theoretisch of doctrinair kader, met als basis de leer van de vier menselijke lichaams-sappen of humoren, naar analogie met de vier



Afb. 1 Galenus (links) en Hippocrates (rechts), de twee voornaamste artsen uit de oudheid. Detail van afbeelding 5, een miniatuur uit *Galenus, Opera selecta*, dertiende eeuw, afkomstig van de bibliotheek van de Ten Duinenabdij in Koksijde. Brugge, Groot-Seminarie, Hs. 93/61, fol. 13r.

basiselementen die de Grieken in de natuur vaststelden. Gezondheid werd bepaald door een harmonisch evenwicht tussen die humoren, terwijl ziekte ontstond wanneer die harmonie verbroken



Afb. 2 Hippocrates en Galenus. De tekst die Galenus (links) voorstelt, betekent: 'De duurzame verbanden in de wereld berusten op de vier elementen'. Rechts presenteert Hippocrates als tekst: 'Hieruit is gevormd al wat bestaat en zal geschapen worden'. dertiende-eeuwse fresco, crypte van de domkerk van Anagni, Latium, Italië.

was. Ten slotte hechtten ze belang aan de medische ethiek of plichtenleer.

Ongeveer een half millennium na Hippocrates kwam de tweede medische reus uit de oudheid te voorschijn. Claudius Galenus (129-ca. 216) bracht zijn jeugd door in het Nabije Oosten en werd vooral in Rome bekend. Hij was een felle bewonderaar van het hippocratisme. Hij blies er nieuw leven in, onder meer door er de temperamenten, dus het psychische luik van de mens, in te integreren. Dankzij zijn anatomisch onderzoek door autopsie op dieren – vooral varkens en apen – bracht hij de menselijke anatomie in kaart, wat de chirurgie en het chirurgisch instrumentarium ten goede kwam. Deze extrapolaties van de dierlijke naar de menselijke anatomie waren van nut, maar niet van fouten ontdaan. Galenus liet een groot aantal medische geschriften na, in het Grieks neergepend. Hij was een monotheïst, wat zijn erkenning in de middeleeuwen vergemakkelijkte. Zijn belang in de medische geschiedenis is te danken aan de overdracht van het door hem verrijkt hippocratisme aan de middeleeuwse we-

reld. Zowel de hygiëne als de studie van de geneeskrachtige kruiden kenden een bloeiperiode in de Romeinse tijd.

In tegenstelling tot Hippocrates en Galenus was Aristoteles (384-324 v. Chr.) geen arts. Deze geniale denker en leerling van Plato trachtte wetenschappelijk om te gaan met de zintuiglijk waarneembare wereld en de opgedane kennis te verbinden met een filosofische verklaring. Die laatste aanzag hij als een verlengstuk van het onderzoek, dus als een wetenschappelijke discipline. Hij was de grondlegger van de natuurfilosofie, waaronder de biologie die zich niet alleen in de dierenwereld maar natuurlijk ook in het globaal fenomeen mens interesseerde: lichaam en ziel.

De val van het West-Romeinse Rijk luidde in West-Europa een verval in van de socio-politieke structuren, met inbegrip van de ziekenzorg. Door die desorganisatie gingen de Griekse traktaten van de medische *auctoritates* in het Westen verloren, des te meer aangezien de kennis van het Grieks, de taal van de medische theorie, in het Westen teloor ging. Dit leidde tot een belangrijke achteruitgang van het niveau van de medische wetenschap. Gelukkig bleef een flink deel van die medische basisteksten overeind in het Oost-Romeinse Rijk, wat uitlegt dat de medische kennis en de ziekenzorg in Constantinopel floreerden toen die in het Westen verbrokkelden. Vanaf de achtste eeuw slaagden de Arabieren erin die antieke medische teksten vanuit Byzantium over te nemen, wat voor de Westerse geneeskunde vanaf het einde van de elfde eeuw van groot belang zou worden.

De schaarse fragmenten van het antieke medische erfgoed die in het Westen overbleven werden door de clerus, quasi de enige *litterati* of intellectuelen, bewaard. Ze werden samengevat en bewerkt door onder meer Isidorus van Sevilla (560-636) en Beda Venerabilis of de Eerbied-

waardige (672/3-735). Vanuit haar streven naar *caritas* of barmhartigheid stichtte de Kerk eenvoudige zorgstructuren voor de zwakke of zieke medemens. Het initiatief ging uit van bisschoppen en van abdijen. Voor die caritatieve hulpverlening stichtten bijvoorbeeld de abdij van Corbie op het einde van de achtste eeuw een ‘porterie’⁴ en de abdij van Cluny in 910 een gasthuis voor de armen⁵. De vooraanstaande rol van de Kerk in het leven van de middeleeuwer voerde echter ook een spanningsveld in rond het menselijk lichaam.

Het spanningsveld rond het menselijk lichaam

De middeleeuwer had een holistische mensvisie, waarbij het lichaam onafscheidelijk met de ziel verbonden was. Die binding leidde enerzijds tot een christelijke verheerlijking van het lichaam dat God naar zijn beeld had geschapen. Anderzijds introduceerde de kerkelijke leer een enorme spanning, niet enkel tussen lichaam en ziel, maar zelfs binnen het lichaam. Dit laatste was namelijk de overbrenger van de erfzonde, verduidelijkt als de zonde van het vlees. De kerkvader paus Gregorius I ‘de Grote’ (540-604) noemde het lichaam ‘*het afschuwelijk omhulsel van de ziel*’. Het lichaam werd daarom geminacht en moest aldus onthecht worden door vasten en door seksuele onthouding op meer dan 180 dagen per jaar. De Franse historicus Le Goff zag dan ook in de middeleeuwen ‘*allereerst het tijdperk van de grote onthechting van het lichaam*’⁶. Ook binnen het lichaam drong zich spanning op. Het geestelijke leven speelde zich af in het hoofd, de liefde in het hart, terwijl de buik en het geslacht de zetels waren van het vlees, de zonde en het verderf.

Die spanning had gevolgen voor de opvattingen over ziekte. In tegenstelling tot het hippocra-

tisme, dat ziekte als een somatisch of lichamenlijk gebeuren beschouwde, omhulde de middeleeuwse wereld ziekte in een geestelijk en symbolisch kader dat dubbelzinnig was. Aan de ene kant was de zieke mens een evenbeeld van lijdende Christus. De *caritas* voor de zieke getuigde niet alleen van broederschap tussen mensen maar ook van liefde voor God. Het primaatschap van de geest impliceerde evenwel dat ziekenzorg zich op de eerste plaats bekommerde om het zielenheil. Volgens Le Goff was ‘*de geneeskunst in de eerste plaats een geneeskunst van de ziel via het lichaam, zonder zich ooit tot het lichaam te beperken*’⁷. Anderzijds was ziekte een lichamenlijk gevolg van de erfzonde. In de late middeleeuwen droeg de melaatse daar de gevolgen van in de vorm van uitsluiting en soms betichting. De zieke mens bevond zich dus in het middeleeuws spanningsveld dat het lichaam zowel verheerlijkte als verwierp.

Ondanks het belang van het geestelijk kader dat ziekte in die tijd steeds omhulde, komen in dit boek de godsdienstige en de magische aspecten van ziekten en hun zorg amper aan bod.

4 *Portaria*.

5 *Hospitale pauperum*.

6 Goff, Le & Truong, 39.

7 Goff, Le & Truong, 120.