

HET SINT-JANSHOSPITAAL TE BRUGGE IN DE 18de EEUW. AANZET TOT VERNIEUWING ?

G. MARÉCHAL^o

Tussen een hedendaags en een middeleeuws hospitaal ligt een hemelsbreed verschil. Een belangrijke stap in de evolutie naar het moderne hospitaal heeft zich eerst op het einde van de 18de eeuw voorgedaan. Op het gebied van de ziekenzorg als onderdeel van de weldadigheidssector en op het gebied van de medische opleiding werd dan heel wat vernieuwend denkwerk geleverd. Vooral de centrale overheid kreeg hiervoor meer en meer belangstelling. Zo had Jozef II concrete ideeën rond de hospitaalhervormingen die hij deels te Wenen wist te realiseren. Het hospitaal werd het schragend element in de medische zorg voor de armen. Voor ambulante zieken werden er consultaties georganiseerd en de hospitaalapotheek moest ook voor hen functioneren. Specialisatie trad op: afzonderlijke vleugels voor lijders aan venerische ziekten en aparte instellingen voor kraamvrouwen (met verzekerde geheimhouding), geesteszieken, invaliden, vondelingen enz. Met de bedoeling een praktijkgericht onderwijs te ontwikkelen, werden klinische leergangen in de hospitalen georganiseerd. Pogingen om dit hervormingsplan ook in de Nederlanden door te voeren werden gestart met een enquête naar de financiële middelen van alle bestaande steuninstellingen (1787).¹ Het bleek

^o Dr. Griet Maréchal, afdelingshoofd bij het Algemeen Rijksarchief, Visserij 11 9000 Gent.

Gebruikte afkortingen: A.B.V.H.G. = Annalen van de Belgische Vereniging voor Hospitaalgiedenis/Annales de la Société Belge d'histoire des hôpitaux; Annales E.S.C. = Annales, Économies, Sociétés, Civilisations; ARA = Algemeen Rijksarchief; A.S.E.B. = Handelingen van het Genootschap voor Geschiedenis; H.M.G.O.G. = Handelingen van de Maatschappij voor Geschiedenis en Oudheidkunde te Gent; SAB = Stadsarchief Brugge; S.J. = O.C.M.W.-archief Brugge, Sint-Janshospitaalarchief.

1. A. DIERKENS, *Les déclarations des biens du clergé régulier et séculier des Pays-Bas autrichiens (1786-1787). Étude des registres 46764-46917 de la Chambre des Comptes (A.G.R.) du point de vue archivistique et institutionnel*, Miscellanea archivistica, 72, Brussel, 1980.

onmogelijk om dit tot een goed einde te brengen. Van de plannen van Jozef II kon hier weinig gerealiseerd worden. Het enige resultaat was de oprichting van het Sint-Pietershospitaal te Brussel, hospitaal dat staatsinstelling en eind 1788 ook universitair hospitaal geworden was. Ook in Frankrijk hield men zich actief bezig zowel met het hospitaalwezen als met de vorming van geneesheren en het definiëren van de medische bevoegdheid. Een aantal van deze ingrijpende hervormingen werd met de Franse bezetting ten onzent ingevoerd.²

In welke mate vinden we in de loop van de achttiende eeuw, vóór de Franse bezetting, reeds aanzetten van moderne of modern aandoende aspecten, voorbereidingen op die ingrijpende wijzigingen en nieuwe opvattingen? Of blijft het hospitaal daarentegen het gehele ancien régime door zijn middeleeuwse karakter behouden? Deze vragen zullen we trachten te beantwoorden aan de hand van een hospitaal waarvan de middeleeuwse periode al vrij uitgebreid bestudeerd is en waarvan voor de 18de eeuw heel wat materiaal ter beschikking staat: het Brugse Sint-Janshospitaal.³

1. Het hospitaalcliënteel: socio-professionele en geografische herkomst, verhouding mannen/vrouwen/kinderen, uitgesloten categorieën

Gedurende het ancien régime functioneerden de hospitalen op de eerste plaats in het kader van de armenzorg. Men kwam naar het

2. M. FOUCAULT, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Parijs, 1972; M. FOUCAULT, BI. BARRET KRIEGEL, A. THALAMY e.a., *Les machines à guérir (aux origines de l'hôpital moderne)* (Collection Architecture + Archives), Brussel-Luik, 1979; P. BONENFANT, *Le problème du paupérisme en Belgique à la fin de l'ancien régime*, Ac. r. de Belgique, Cl. des lettres et des sc. mor. et pol. Mém. in -8°, deuxième série t. XXXV, Brussel, 1934, p. 455-534; J. IMBERT, *La centralisation administrative de Joseph II et les établissements hospitaliers belges (1787-1789)*, in *Revue d'histoire ecclésiastique*, 44, 1949, p. 178-194.

3. J. DE SMET, *Het Sint-Janshospitaal te Brugge rond 1550*, in A.S.E.B., XCVIII, 1961, p. 24-44; G. GOLDIN, *A walk through a ward of the eighteenth century*, in *Journal of the history of Medicine and allied Sciences*, XXII, 1967, p. 121-138; A. VAN DEN BON, *Het achthonderd jaar oude Sint-Janshospitaal van de stad Brugge*, Brugge, 1974; E. VAN DER ELST, *L'hôpital Saint-Jean de Bruges (de 1188 à 1500)*, Brugge, 1975; *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, Brugge, 1976, 2 dln en 724 p., catalogo gepubliceerd naar aanleiding van het 800-jarig bestaan van de instelling. Hierin verschenen heel wat bijdragen over diverse aspecten van het hospitaal: G. MARÉCHAL, *De sociale en politieke gebondenheid van het Brugse Hospitaalwezen in de middeleeuwen*, Standen en Landen, LXXIII, Kortrijk, 1978.

hospitaal omdat men arm en ziek, arm en dakloos was. Voor het grootste gedeelte van de bevolking, nl. dat deel dat leefde van het verhuren van zijn arbeidskracht, was ziekte synoniem voor armoede en ellende. Naar het hospitaal kwamen bijgevolg vooral handarbeiders, dagloners, mensen die over geen enkele reserve beschikten. Sprekend hiervoor zijn de 18de-eeuwse verhalen over mannen die hun nog niet helemaal herstelde vrouwen uit het hospitaal weghaalden met het argument dat ze niet kunnen werken én voor de kinderen zorgen. Of dat de voedster bij wie het kind was uitbesteed, het niet langer wilde houden. Maar ook vrouwen probeerden hun mannen voortijdig uit het hospitaal te halen.⁴ Zieken werden soms letterlijk tegen hun eigen wil en die der zusters ontvoerd, wat ze dan met hun leven moesten betalen.⁵

Behalve het arm zijn, speelde ook het alleen zijn een rol. Alleenstaanden waren sterker vertegenwoordigd dan ze in de stedelijke samenleving voorkwamen.⁶ Dit en het feit dat kinderen zelden opgenomen werden (zie verder) wijst erop dat de reden voor opname meer aan het gebrek aan opvang te wijten was dan aan ziekte. Er bestond immers thuisverzorging. Op het einde van de 18de eeuw deden de Zwartzusters dit als enigen te Brugge. Ze verzorgden de rijken tegen betaling en de armen gratis, maar konden niet aan alle vragen voldoen. Daardoor rijpte stilaan de idee om een soort privé-kamers in te richten, waar alleenstaande personen *de quelque considération* tegen betaling konden verzorgd worden.⁷ Dit werd op het einde van de 18de eeuw

4. Drie argumenten zouden in die omstandigheden courant geweest zijn. De vrouw *omringelt van kleyne kinderen met de ooghen vol traenen* smeekt haar man om toch maar iets te verdienen voor haar en de kleine kinderen, opdat ze niet van gebrek zouden omkomen. Pastoors en armendis zijn al zo dikwijls benaderd, dat ze de klaagster weggagen. Het dreigement dat de man zijn *winckel* zal verliezen omdat zijn meester zijn geduld verliest en een ander zal tewerkstellen was een tweede argument. Het voorwendsel dat de vrouw op het punt staat te bevallen en haar man kost wat kost thuis wil hebben is het derde: S.J. varia nr. 138 (ca. 1758).

5. S.J. varia nr. 138 (ca. 1758): de gevallen worden met naam vermeld.

6. B.v. in het Sint-Pietershospitaal te Leuven kwamen proportioneel meer alleenstaanden voor dan ze vertegenwoordigd waren in de stedelijke samenleving: C. BRUNEEL, *Malades et défunts au Grand Hôpital de Louvain (1767-1796)*, in A.B.V.H.G., XVI, 1978 p. 7. Ook het Bijlokehospitaal was een toevlucht voor degenen die thuis op geen hulp konden rekenen en die geen dokter of chirurgijn konden betalen: A. VAN HEDDEGHEM, *Een middeleeuws Abdijhospitaal. De oude Bijloke. Gentse hospitaalen ziekenverzorging 1146-1797*, Antwerpen-Amsterdam, 1978, p. 85.

7. ARA Oostenrijkse Geheime Raad, nr. 934 a (n°10) (1 okt. 1783).

gerealiseerd voor religieuzen uit de opgeheven kloosters en voor andere niet-arme personen. Maar ook in dit geval ging het duidelijk om alleenstaande personen.

Een categorie die niet zozeer uit gebrek aan onderdak, maar wel omwille van de geneeskundige hulp die er verstrekt werd in het hospitaal terecht kwam, was deze van de gekwetsten. Allerlei slachtoffers van (werk)ongevallen die breuken, ernstige letsels en verwondingen hadden opgelopen, werden naar het hospitaal vervoerd om er door de chirurgijnen geholpen te worden.⁸

Reeds van in de middeleeuwen was er een sterke tendens om de hulp voor te behouden aan de eigen inwoners. In de ordonnantie van 7 okt. 1531 die o.m. de armenzorg reorganiseerde⁹, was impliciet het principe van de onderstandswoonst aanwezig. Steden en dorpen hadden de plicht hun eigen armen te onderhouden. Expliciet werd gesteld dat armen niet mochten verhuizen tenzij in noodgevallen. In 1617 werden de verplichtingen van steden en dorpen ten opzichte van hun armen uitdrukkelijk verwoord. De hospitalen beperkten zich tot de inwoners van de eigen stad of tot diegenen die het onderstandsdomicilie hadden verworven. De meeste hadden trouwens niet gewacht op deze vorstelijke ordonnantie om hun poorten voor niet-inwoners te sluiten.¹⁰

Sedert het decreet van 24 oktober 1750 waren in de provincie Vlaanderen arme en behoeftige personen ten laste van de armentafel van hun geboorteplaats tenzij ze door een driejarig domicilie – zoals be-

8. B.v. Jozef VAN WALLEGHEM, *Merckenweerdigste voorvallen. Brugge 1788*, Brugge, 1984, p. 54–55, 130 (verongelukte matrozen worden in een *sittemande* naar het hospitaal gebracht) en 136; ID., *Merckenweerdigste voorvallen. Brugge 1789*, Brugge, 1984, p. 192, 195 en 196; ID., *Merckenweerdigste voorvallen. Brugge 1790*, Brugge, 1985, p. 226, 227 en 230 (een metselaarsknecht wordt in een *mandecoets* naar het hospitaal gedragen); ID., *Merckenweerdigste voorvallen. Brugge 1791–1792*, Brugge, 1987, p. 15–16 en 96.

9. Over de betekenis van die ordonnantie in een breed Europees kader zie H. SOLY, *Economische ontwikkeling en sociale politiek in Europa tijdens de overgang van de middeleeuwen naar de nieuwe tijden*, in *Tijdschrift voor Geschiedenis*, LXXXVIII, 1975, p. 584–598; C. LIS & H. SOLY, *Armoede en kapitalisme in pre-industrieel Europa*, Antwerpen–Amsterdam, 1980, p. 100–117.

10. G. MARÉCHAL, *Het openbaar initiatief van de gemeenten op het vlak van de openbare onderstand in het noorden van het land tijdens het Ancien Régime*, in *Handelingen van het 11de internationaal colloquium te Spa, 1–4 september 1982*, Gemeentekrediet van België, Historische Uitgaven, reeks in –8°, nr. 65, 1984, p. 497–539.

paald in het decreet van 7 november 1757 – elders het recht op onderstand verkregen hadden.¹¹ Het principe van de onderstandswoonst had tot gevolg dat in Sint-Jan twee categorieën zieken voorkwamen, een groep waarvoor betaald werd, nl. diegenen die elders woonden, en een groep die gratis verzorgd werd, de Bruggelingen en wie te Brugge het onderstandsdomicilie had verworven. Tegen betaling werden o.m. arme personen uit het omliggende opgenomen. Hun kosten werden door de plaatselijke armentafels gedragen.¹² Voor de opname van soldaten betaalde de legerleiding, voor huispersoneel of voor arbeiders van grote openbare werken, de werkgever. Soldaten werden bij elke krijgsvoering opgenomen. Met het beleg van Oostende waren de zieke en gekwetste soldaten zo talrijk dat ook de godshuizen Magdalena, Nazareth, Potterie en Sint-Juliaan soldaten moesten opnemen *overmits dat godtshuus van St. Jans niet bestant en was om de zelve al te logieren niet teghenstaende datmen de zelve niet alleen int godshuus maer oock in de schure, coestal en boven upden graender was logierende*.¹³ De verplichte opname in het begin van de 18de eeuw was aanleiding tot het inrichten van de soldatenreken, die in onbruik raakten wanneer de legers meer en meer over eigen veldhospitalen gingen beschikken.

Om in Sint-Jan gratis opgenomen te worden moest men kunnen bewijzen dat men een arme zieke inwoner van Brugge was. In de 17de eeuw werd dergelijk bewijs verstrekt door de armen- of dismeesters van de parochie waar men woonde. Met het ressort van een parochie kwam een armendis of tafel van de H. Geest overeen, met aan het hoofd twee dis- of armenmeesters. In de 18de eeuw moest dit attest afgeleverd worden door de parochiepastoors en een tijdlang ook geïseerd worden door de hospitaalvoogden.¹⁴ Op het eerste gezicht mag het ongerijmd lijken dat parochiepastoors over het ziek zijn hadden te oordelen. Ze moesten echter in eerste instantie over het parochiaan, d.w.z. Bruggeling en het goed katholiek zijn, oordelen. De hospitalen werden m.a.w. voorbehouden aan wie de kerkelijke voorschriften onderhield. De armenzorg fungeerde als repressief wapen.

11. S.J. F 4 f°64v°-65v°; P. BONENFANT, *Le problème du paupérisme*, p. 116-117.

12. S.J. Handboekjes van de meesteres van het hospitaal (zonder nr.): passim.

13. A. VIAENE, *Brugge Hospitaalstad gedurende het beleg van Oostende 1601-1602*, in Biekorf, 57, 1956, p. 12-15.

14. Voor deze attesten waren voorgedrukte formulieren in omloop, zie *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 370-371.

Het weigeren van niet-katholieken volgde nog uit de verordeningen uit de tijd van de contrareformatie, krachtens dewelke de steuninstellingen slechts katholieken mochten helpen. Bisschop Triest had op 12 mei 1618 expliciet bepaald dat niemand meer in Sint-Jan mocht opgenomen worden zonder schriftelijk of mondeling getuigenis van zijn katholiciteit en de bereidheid zich naar de kerkelijke voorschriften te schikken.¹⁵ De Raadsheren-fiscaal van Vlaanderen uitten in 1784 de wens dat de hospitalen zouden verplicht worden iedereen te aanvaarden, zonder onderscheid van geloof.¹⁶ Dit kan als een gevolg van het tolerantieëdict van 12 november 1781 beschouwd worden, waarbij protestanten iets meer rechten kregen. Een zekere discriminatie bleef nochtans bestaan. Wanneer ze erin toestemden zich te laten (her)dopen kregen ze sinds 1781 – indien ze de middelen hadden – een uitvaart en begrafenis. In de periode 23 juli 1781 tot 17 januari 1796 werden 15 volwassenen zo ge- of herdoopt.¹⁷ Weigerden ze, dan werden ze zonder meer in het heidenenkerkhof begraven.¹⁸

Arme zieken en gekwetsten uit Maldegem, Adegem en Sint-Laureins konden ook gratis in het hospitaal terecht. Dit vloeyde voort uit de hospitaalstichting van kanunnik Arnulf te Maldegem waarvan het beheer aan Sint-Jan was opgedragen. Wanneer het Maldegemse hospitaal werd opgedoekt, moest Sint-Jan verder instaan voor het onderhoud van de zieken uit die streek.¹⁹

Hoe zat het met arme vreemdelingen, mensen die op zoek naar werk, omwille van zaken of op doorreis te Brugge verbleven en er ziek vielen? Vele zeelui waren in dit geval. In de 18de eeuw werd deze kwestie erg uiteenlopend benaderd. In 1729 was de meesteres van Sint-Jan door de voogden op het hart gedrukt slechts zieken te aanvaarden die Bruggeling waren en voorzien van een door hen

15. *Het bisdom Brugge (1559–1984). Bisschoppen, priesters, gelovigen*, o.l.v. M. CLOET, Brugge, 1984, p. 61.

16. ARA Oostenrijkse Geheime Raad nr. 934; P. BONENFANT, *Le problème*, p. 184.

17. ARA Microfilm LD 835 van het doopregister 1781–1796.

18. Over dit heidenenkerkhof: M. RYCKAERT, *Binnenstedelijk onroerend bezit van het Sint-Janshospitaal te Brugge tijdens het Ancien Régime*, in *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 103 noot 17.

19. Over het hospitaal van Maldegem: J. DE SMET, *Het hospitaal van Maldegem in de XIIIde eeuw*, in *Album A. Viaene*, Brugge, 1970, p. 205–209.

geviseerd attest van de pastoor.²⁰ In het reglement van 18 maart 1740 (art. 45) werd bepaald dat vreemdelingen niet aanvaard werden, tenzij voor hun onderhoud werd betaald à rato van 7 stuivers per dag.²¹ De term "vreemdelingen" gaf aanleiding tot heel wat betwistingen tussen de pastoors die normaal de zieken zonden en de hospitaal-zusters die ze moesten opnemen. Men kon arme vreemdelingen die ziek vielen toch niet aan hun lot overlaten? Zij werden vroeger wel opgenomen, terwijl de zusters zich nu strikt aan de letter hielden. De pastoors vroegen dan ook dat klaar en duidelijk zou gesteld worden waarheen met degenen die *hier in tpasseren* ziek vielen.²² In het reglement van 1761 gebeurde dit. Betaling moest zeker niet geëist worden van vreemde personen die te Brugge plots zwaar ziek vielen en geen middelen of vrienden hadden waarop ze konden terugvallen. Die personen, duidelijk anderen dan de categorie afkomstig uit het omliggende die omwille van het ontbreken van lokale opnamemogelijkheden tegen betaling werden verzorgd, moest het hospitaal steeds opnemen.²³ Die meer gastvrije houding hing wellicht samen met de grote capaciteit van het hospitaal.

In de overlijdensregisters staat de plaats van doop (geboorte), niet de woonplaats vermeld. Maar wie niet in Brugge gedoopt/geboren was, kon er bij zijn overlijden natuurlijk al geruime tijd gewoond hebben. Uit de overlijdensregisters kan dan ook voor een deel de mobiliteit van de bevolking afgeleid worden, maar niet in welke mate Sint-Jan inderdaad vreemdelingen gratis opnam. Immers zowel de echte arme vreemdelingen als wie het onderstandsdomicilie had verworven, betaalden niet.

De handboekjes met de zieken opgenomen tegen betaling, of m.a.w. van degenen die hun onderstandsdomicilie niet te Brugge hadden, laten toe het ressort als verzorgingsinstelling enigszins af te baken-

20. S.J. F 4 op 4 en 18 nov. 1729. Dit was ook vroeger al het geval. In het reglement van 13 nov. 1628 voorgeschreven door burgemeesters en schepenen: *dat niet gheavenveert en sullen worden eenighe vremde persooen van andere steden ofte omliggende dorpen dan alleenelick ingheborene deser stadt ofte hier langen tijdt ghewoont hebbende ende daer van attestatie brenghende van hemlieden priester ten waere eenighe dorpen privilegien hadden ter contrarye...*:SAB reeks 429: Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761.

21. S.J. 481 (rek. 1739-40) art. 45.

22. S.J. Varia nr. 138 (ca. 1758).

23. S.J. 505 (rek. 1762-63) f°7-8.

nen. Dit kan grosso modo omschreven worden als het gebied ten noorden van de lijn Nieuwpoort, Handzame, Oostkamp, over Maldegem, Sint-Laureins en IJzendijke. Maar het was toch vooral voor de inwoners van Brugge en onmiddellijke omgeving dat Sint-Jan functioneerde. De bewering in 1790 dat drie vijfden van de Bruggelingen nu en dan op Sint-Jan waren aangewezen, kan dan ook met de werkelijkheid stroken.²⁴ In 1775 werd trouwens een gelijkaardig aantal geciteerd dat moest beroep doen op de armendissen, nl. een 14.000-tal personen of bijna de helft van de bevolking.²⁵ En beide instellingen hadden hetzelfde cliënteel.

Mannen en vrouwen werden opgenomen. De opnamecijfers zijn niet opgesplitst volgens de geslachten, de sterftecijfers wel. In de niet helemaal correcte veronderstelling²⁶ dat van de patiënten hetzelfde percentage mannen als vrouwen stierf, leren de sterftecijfers dat het mannelijk cliënteel heel wat talrijker was. In de jaren 1782-1789 en 1792-1795 was dit gemiddeld 57 % mannen tegen 43 % vrouwen (zie tabel nr. 1). Wanneer in 1795 meer vrouwen overleden, nl. 92 tegen 85, was dit zo uitzonderlijk dat de pastoor lucht gaf aan zijn verwondering: *quod numquam accidit*.²⁷ In het Antwerpse Sint-Elisabeth waren er steeds meer vrouwen.²⁸ Hieruit besluiten dat er te Brugge geen vrouwenoverschot was, is wellicht naast de waarheid. Men zou kunnen veronderstellen dat er meer mannen werden opgenomen, daar zij veel minder terecht konden in de godshuizen. Er waren te Brugge inderdaad veel meer godshuizen voor bejaarde vrouwen dan

24. SAB reeks 429: Sint-Janshospitaal, pf. 1740-1793.

25. P.C. VANDER MEERSCH, *État de la mendicité et de la bienfaisance dans la province de la Flandre orientale, 1740-1850*, in Bull. Comm. Centrale de Statistique, V, 1853, p. 91-94. De tekst is uitgegeven in *Documents parlementaires. Recueil des pièces imprimées par ordre de la Chambre des représentants. Session de 1853-1854*, II, Brussel, 1854, annexe 90, p. 165-170; Y. VAN DEN BERGHE, *De algemene armenkamer te Brugge, (1776-1925). Een poging tot rationaliseren en laïciseren van de armenzorg*, Standen en Landen, XLIV, Kortrijk, 1968, p. 271-272.

26. Er was een grotere sterfte onder mannen, des te meer daar kraamvrouwen niet werden opgenomen. Zwangerschap en bevalling waren nu eenmaal grote doodsoorzaken bij vrouwen tijdens hun vruchtbare leeftijd: C. BRUNEEL, *La mortalité dans les campagnes: le duché de Brabant aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Leuven, 1977 (Univ. de Louvain. Recueil de trav. d'hist. et de philol., 6e série fasc. 10), p. 421-424.

27. ARA Microfilm LD 834 en 835 van de overlijdensregisters 1764-1796.

28. *750 Jaar Gasthuis op 't Elzenveld 1238-1988. Het Sint-Elisabethgasthuis te Antwerpen*, Antwerpen, 1989, p. 131-132.

voor mannen. Uit de steekproef die we op basis van de sterftecijfers namen voor 1789 en 1790 bleek evenwel dat onder de bejaarden vanaf 61 jaar en meer, de vrouwen ook hier in de meerderheid waren, nl. 70 vrouwen tegen 51 mannen. Het was in de groep tot en met 60 jaar dat ze veel minder vertegenwoordigd waren, nl. 82 vrouwen tegen 129 mannen. Die sterkere vertegenwoordiging van mannen tot de leeftijd van 60 jaar kan er op wijzen dat de groep van rondreizende, varende en eventueel pas geïmmigreerde mannen een belangrijk aandeel vormde van de hospitaalbevolking. Dit blijkt trouwens ook voor Leuven. Globaal genomen waren de vrouwen er in de meerderheid. Uit de opsplitsing tussen de geboren Leuvenaars en de ingewekenen bleken de mannen veel sterker vertegenwoordigd onder de ingewekenen. Bij de geboren Leuvenaars was het omgekeerde het geval.²⁹

De overlijdensregisters bevatten volgens de titel *alle dooden per-soonen, zoo mans, vrouwen als kinderen*. Steekproeven in de overlijdensregisters uit de 17de eeuw leren dat kinderen inderdaad voorkwamen. In het laatste kwart van de 18de eeuw was dit niet meer het geval. Het jongste kind dat in de registers staat ingeschreven was tien jaar. Maar ook dit was uitzonderlijk. De groep van de tien tot vijftienjarigen was heel weinig vertegenwoordigd. Nochtans werd de uitsluiting van kinderen nooit geformuleerd voor Sint-Jan. Maar globaal genomen was dit wel een realiteit.³⁰

Over het algemeen verzetten de hospitalen zich tegen de opname van niet acute zieken, chronische *gebreckelicke ende impotente*. Ook in Sint-Jan probeerden de zusters dit. Het verzoek werd evenwel afgewezen door de stadsmagistraat tenzij het hospitaal voor een alternatief wilde zorgen (1759), wat niet mogelijk was.

In de 18de eeuw kwamen echte passanten, mensen die enkel omwille van het onderdak aanklopten, niet meer voor. Vanaf de 16de eeuw was het recht op logies in passantenhuizen sterk gereguleerd met grote beknotting van de bewegingsvrijheid tot gevolg. Een van de passantenhuizen die het einde van de 16de eeuw over-

29. C. BRUNEEL, *Malades et défunts*, p. 15-16.

30. P. BONENFANT, *Le problème du paupérisme*, p. 176-184; C. BRUNEEL, *La mortalité*, p. 182-183. Dit was trouwens ook nog in de 19de eeuw het geval: C. DICKSTEIN-BERNARD, *L'histoire des hôpitaux bruxellois au XIXe siècle: un domaine encore inexploré*, in A.B.V.H.G., 15, 1977, p. 77 noot 132.

leefde, was het Sint-Juliaansgodshuis, waar op het einde van de 18de eeuw arme vreemdelingen op doorreis nog altijd logement gevonden zouden hebben.³¹ Om in een hospitaal opgenomen te worden, was voor vreemdelingen acuut ziek zijn de norm.

Werden tijdens de middeleeuwen geesteszieken in Sint-Jan opgenomen, later was dit niet meer het geval tenzij ze bovendien nog aan een lichamelijke kwaal leden. Vanaf 1600 stonden het Sint-Juliaanshuis en heel wat privé-instellingen voor hen open, daar waar er voordien enkel het stedelijk dulhuis was.³²

Gewoonlijk werden lijdens aan besmettelijke ziekten geweigerd. Tijdens de middeleeuwen waren dit in de eerste plaats de leprozen. Later waren dit b.v. lijd(st)ers aan venerische ziekten.³³ Andere besmettelijke gevallen waren in periodes van epidemie wellicht niet te vermijden, zoals pestlijders in de 16de en 17de en dysenteriegevallen op het einde van de 18de eeuw.

Kraamvrouwen moesten niet opgenomen worden. Bleek dat vrouwen zwanger waren – eventueel na onderzoek door vroedvrouwen – en was de bevalling nabij, dan werden zij weggestuurd. Rond het midden van de 18de eeuw gebruikten de zusters het feit dat pastoors niet konden oordelen over het al dan niet zwanger zijn en bijgevolg bij herhaling zwangere vrouwen naar het hospitaal zonden trouwens als argument tegen hen. Bevallingen gebeurden tot in de 19de eeuw vooral thuis. De armen werden door een vroedvrouw in stadsdienst bijgestaan. Op dit vlak deden zich helemaal op het einde van de 18de eeuw enkele aanzetten tot verandering voor. De oorlogsperiode met veel rondtrekkende marketentsters kan daarin een rol gespeeld hebben (zie verder bij het geneeskundig personeel).

2. De organisatie van de ziekenzalen, accommodatie, capaciteit, hygiëne, voedselpakket en ligdagprijs

De receptie der zieken functioneerde één uur per dag, nl. tussen 8 en 9 uur. Dit was één uur voor het doktersbezoek plaatsvond. De

31. ARA Rekenkamer nr. 46.827 decl. 21 (1787) en J. GELDHOF, *Pelgrims, dulle lieden en vondelingen te Brugge 1275–1975*, Brugge, 1975, passim. Behalve vreemdelingen werden er vooral krankzinnigen opgenomen: acht gratis en de overigen tegen betaling.

32. J. GELDHOF, *Pelgrims, dulle lieden en vondelingen*, passim.

33. SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690–1761.

gekwetsten dienden zich aan te bieden tussen 13 en 14 uur. Werd geoordeeld dat ze de chirurgijn nodig hadden, dan werden ze opgenomen. Het reglement van 1761 stond blinde toepassing van deze uren niet langer toe. Indien nodig moest uitzondering worden gemaakt.³⁴ Het waren de zusters die voor de opname van de zieken instonden. Zoals ook in andere hospitalen hadden zij de gewoonte op zon- en feestdagen de zieken te weigeren.³⁵ Ook dit stond het reglement van 1761 niet langer toe. Als tegemoetkoming werden de pastoors verzocht op die dagen slechts echt dringende gevallen te zenden.

Het geslacht was eeuwenlang nagenoeg het enige criterium volgens hetwelk de zieken werden opgesplitst, als dit al het geval was.³⁶ In het begin van de 13de eeuw beschikte Sint-Jan reeds over afzonderlijke afdelingen. Elders werd de scheiding tussen de geslachten heel wat later ingevoerd.³⁷ Het voorschrift van de synodes van Kamerijk (1586) en van Mechelen (1607) in de hospitalen *geene mans ende vrouwen tsaemen te laeten converseren* maakte in Sint-Jan dan ook geen aanpassingen noodzakelijk. Na voltooiing van de ziekenzalen in de 14de eeuw waren er vier afdelingen: een mannen- en vrouweninfirmierie, een noord- en een zuidreke. Er was ook een *doothouc* voor de mannen en een voor de vrouwen. De naam laat vermoeden dat de zwaar zieken of de stervenden er werden ondergebracht.³⁸ Maar in de 18de eeuw telde die afdeling niet meer sterfgevallen dan de andere. Dit kan natuurlijk in de middeleeuwen anders geweest zijn. Op het einde van de 18de eeuw vinden we nagenoeg dezelfde afdelingen terug. De zieken werden volgens de ziekenregisters³⁹ ondergebracht in de *breereke, doodreke, infirmerie, noordreke* en *zuidreke*. In andere teksten was de term *vrouwereke* nog in gebruik,

34. Reglement van 31 aug. 1761 in S.J. reg. nr. 504 f°5-11 v°; S.J. Varia nr. 138 (1758).

35. Dit gedrag wordt bevestigd voor Leuven: C. BRUNEEL, *Malades et défunts*, p. 14-15.

36. P. BONENFANT, *Le problème*, p. 188. Dit was ook het geval in de Bijloke te Gent: A. VAN HEDDEGHEM, *Een middeleeuws Abdijhospitaal*, p. 86.

37. B.v. in het Sint-Elisabethgasthuis te Antwerpen in 1510: *750 Jaar Gasthuis op 't Elzenveld 1238-1988*, p. 87.

38. G. MARÉCHAL, *Het Sint-Janshospitaal in de eerste eeuwen van zijn bestaan, in Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 61.

39. B.v. S.J. reeks CA nr. 1 (1780-82) en zonder signatuur "Lijst der zieken ingekomen vanaf januari 1786 tot december 1790".

wellicht een synoniem voor een van de rijen of een deel ervan. Wanneer zich meer zieken aanboden dan bedden beschikbaar waren, moesten ze ondergebracht worden in de *soldaetereke*. Dit kon vermits op dat ogenblik –we schrijven 1761– deze afzonderlijke ruimte niet voor de opname van zieke militairen werd gebruikt. De *troupen in garnisoen* hadden hun eigen veldhospitelen, wat evenwel niet verhinderde dat op het einde van de 18de eeuw toch weer heel wat soldaten moesten opgenomen worden.⁴⁰

Voor zover uit de ziekenregisters kan afgeleid worden, was er slechts één afdeling die enkel mannen opnam, nl. de *noordreke*. Voor de andere rijen was de nummering wellicht zodanig dat één kant (van een dubbele rij) voorbehouden was aan mannen, de andere aan vrouwen. Dit zou dan overeenstemmen met de beschrijving van Howard dat beide geslachten maar door een schutsel van elkaar gescheiden waren.⁴¹ Eerst helemaal op het einde van de 18de eeuw was er sprake van afzonderlijke kamertjes, die in de grote ziekenzalen werden ingericht.⁴²

Tot in de 19de eeuw werden geen lokalen voor zieken bijgebouwd, ook niet voor de lijdens aan besmettelijke ziekten en moest alles wat op de zieke betrekking had zich in die ene, zij het reusachtige ziekenzaal, afspelen⁴³: het binnenbrengen der zieken, het uittrekken van de kleren en het aantrekken van het hospitaalhemd, het te bed leggen, de verdeling van het voedsel en het eten, de dokters- en chirurgijnvisite, de eventuele verzorging, de pastoor die kwam biecht horen, het bezoek van vrienden en familie en het sterven. Ook het mannelijk dienstpersoneel, de *rekeknechten*, sliepen in de ziekenzalen. De schilder Jan Beerblock heeft terecht al deze activiteiten op zijn bekend en vaak afgebeeld schilderij in die ene ruimte weergegeven, waarvan ook de kerk tot in 1820 deel uitmaakte.⁴⁴ Voordien was

40. Reglement van 31 aug. 1761: S.J. reg. nr. 504 f° 8 v°.

41. J. HOWARD, *Etat des Prisons, des hôpitaux et des maisons de force*, 2 dln, Parijs, 1791, p. I, p. 347.

42. S.J. reg. nr. 532 (rek. 1788).

43. De grote hospitaalzalen en de kerk besloegen 2108,62 m²: M. RYCKAERT, *Binnenstedelijke bezittingen*, in *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 93.

44. Brugge Sint-Janshospitaal: Gezicht in de oude ziekenzalen (1778?), doek 82 x 153 cm. Over dit schilderij zie de catalogoog: *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 421–423 waar het ook is afgebeeld. Het bevindt zich in het Memlingmuseum - Sint-Janshospitaal, Stedelijke Musea Brugge (Inv. nr. O SJ. 160 I).

de voornaamste eis dat het altaar voor elke zieke zichtbaar moest zijn. Alles wat zich in de kerk afspeelde, de gewone kerkelijke diensten, de bijeenkomsten van de gildebroeders die er kapel of altaar hadden, de bezoeken van vereerders van heiligenrelikwieën, maakten de zieken mee.⁴⁵

In de 15de eeuw was een chirurgijnskamertje ingericht. Dit laat een begin van privacy vermoeden. Eventuele operaties moesten nu wellicht niet meer ten aanschouwe en ten aanhore van iedereen plaatsvinden. Maar ook dit initiatief mag niet te vlug aan moderne organisatie-methodes doen denken. In de 18de eeuw bracht de meesteres er immers een gezonde kostganger of provenier onder.⁴⁶ Specialisering van de hospitaalruimtes was nog compleet onbestaand.

Van het soort bedden dat afgebeeld is door Beerblock, werd vanaf de herinrichting van de ziekenzalen in het midden van de 15de eeuw gebruik gemaakt. Alhoewel op het einde van de 18de eeuw het ijzeren ledikant aangeprezen werd, bleven de houten bedden in Sint-Jan in gebruik. Van de vele problemen die de hygiënisten in die tijd bezig hielden, merkt men relatief weinig in de hospitaalbronnen.⁴⁷

De meeste hospitalen beschikten over één- en meerpersoonsbedden. Zieken werden in mate van het mogelijke alleen in een bed gelegd. Maar de hospitalen hadden niet altijd de keuze. De omstandigheden verplichtten vaak twee zieken per bed onder te brengen. Een eventuele bedgenoot was aanvankelijk ook niet de eerste van de zorgen van de zieken. Zij kwamen immers om een dak boven hun hoofd te hebben, een bed en eten. Langzamerhand zou deze mentaliteit veranderen. In het midden van de 18de eeuw werd geopperd dat met twee *te liggen in een bedde waenof de nature een afkeer heeft*. De zusters zouden dit met opzet doen opdat de zieken voortijdig het hospitaal zouden verlaten.⁴⁸ Of de zusters dit nu al dan niet deden, het feit dat dit argument aansloeg, spreekt boekdelen. In het reglement van 1761 werd dit expliciet verboden. In de plaats van aan de warmte

45. G. MARÉCHAL, *Het Sint-Janshospitaal*, p. 69.

46. S.J. Varia nr. 112 (1714-1715).

47. In het Sint-Elisabethgasthuis te Antwerpen werden 200 ijzeren bedden geïnstalleerd in de Franse periode: *750 Jaar Gasthuis op 't Elzenveld*, p. 132.

48. S.J. Varia nr. 138 en SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761. De zusters gaven toe dit te doen maar enkel ten overstaan van zieken *die den naem van siecken niet en verdienen*.

van het gemeenschappelijk bed dacht men nog enkel aan de ondraaglijke uitwasemingen van de ander. Ten voordele van het eenpersoonsbed werd op de noodzaak van de ongestoorde stofwisseling gewezen en daarvoor moest iedere zieke rustig zijn eigen warmte kunnen ontwikkelen, aldus Tenon, de ziekenhuistheoreticus.⁴⁹ De capaciteit van het Brugse hospitaal liet toe aan deze voorkeur gevolg te geven. De toestand in Sint-Jan werd dan ook door 18de-eeuwse tijdgenoten als vrij rooskleurig beoordeeld. De bedden waren gemummerd. Dit had zijn nut bij het berekenen van de hospitalisatiekosten. Maar ook voor een meer gerichte verzorging had het voordelen: dieet en medicijnen konden geïndividualiseerd worden.⁵⁰

In 1783 telde de ziekenzaal 112 bedden. Theoretisch konden daar 200 à 224 personen ondergebracht worden. Maar dit was zelden nodig.⁵¹ Uit de ziekenregisters van het einde van de 18de eeuw valt op te maken dat de bedden grosso modo als volgt over de reken of afdelingen verdeeld waren: de *breereke* minstens 8, de *noordreke* 35, de *zuidreke* 30, de infirmerie 20 en de *doodreke* 12 bedden (=105).⁵² Over dezelfde capaciteit, nl. een honderdtal bedden, beschikte het hospitaal reeds in de 15de eeuw. In welke mate die bedden bezet waren, zetten we verder uiteen.

Op het einde van de 18de eeuw telde de Brugse bevolking ongeveer 30.800 zielen. De verhouding van één bed per 275 inwoners steekt gunstig af bij de toestand in het merendeel van de andere steden. Vergelijken met actuele cijfers gaat echter niet op. Enerzijds was het profiel van de patiënten verschillend en anderzijds kwamen hospita-

49. *Histoire des hôpitaux en France*, o.l.v. J. IMBERT, Toulouse, 1982, p. 227; zie ook A. CORBIN, *Pestdamp en bloesemgeur. Een geschiedenis van de reuk*, SUN, Nijmegen, 1986, p. 135-136; in de privatisering van het slapen, speelde het gasthuis een beslissende rol bij het vaststellen van de nieuwe normen. Voor het groeiend belang dat men hechtte als zieke alleen in een bed te liggen, zie ook F. LEBRUN, *Les hommes et la mort en Anjou aux 17e et 18e siècles; essai de démographie et de psychologie historiques*, Parijs-Den Haag, 1971 (Civilisations et sociétés, 25), p. 259.

50. Andere voorbeelden van dit gebruik: J. OCKELEY, *De gasthuizusters en hun ziekenzorg in het aartsbisdom Mechelen in de 17de en de 18de eeuw*, 2 dln, Brussel, 1992, p. 584-585 (Archief- en Bibliotheekwezen in België, extranr. 44).

51. ARA Oostenrijkse Geheime Raad nr. 934; A. DERIVAL, *Le voyageur dans les Pays-Bas Autrichiens, ou Lettres sur l'état actuel de ces Pays*, V, Amsterdam, 1783, p. 224 vermeldt 130 bedden die zo zijn gemaakt dat ze elk twee zieken konden opnemen. Dit cijfer is wel wat opgeschroefd.

52. S.J. reeks CA nr. 1 (1780-82) en zonder signatuur "Lijst der zieken ingekomen vanaf jan. 1786 tot december 1790".



Afb. 1. - Als gebruiksvoorwerpen kunnen we behalve een bedpan, een lepel en twee kannen ook een *tutercroesekin* onderscheiden, een beker of glas met lange tuit die het drinken moest vergemakkelijken. (Detail Beerblock's "Gezicht in de oude ziekenzalen" Memlingmuseum - Sint-Janshospitaal, Stedelijke Musea Brugge, Inv. nr. 0.SJ160.I; foto Jan Breyne).

len slechts in enkele steden voor. Veel meer personen dan de eigen stadsbevolking waren erop aangewezen.⁵³

Behalve het bed was er als accommodatie weinig meer dan één zetel of stoel per ziekenafdeling. Tot in de 19de eeuw at de arme nog steeds (in bed) met een lepel uit houten en stenen diepe borden. Alhoewel tinnen eetgerei in de 17de eeuw in grote aantallen werd gekocht, gebruikten de zieken dit eerst in de 19de eeuw. Tafelmessen (en vorken), voorzover aanwezig, waren bedoeld voor de zusters en dit was ook het geval met vele duurdere gebruiksvoorwerpen met uitzondering van de *tute(r)croesekins*, bekers met een tuit, die de zieken het drinken moesten vergemakkelijken.

Bepalingen in middeleeuwse hospitaalreglementen waarvan wij geneigd zijn ze als hygiënische maatregelen te beschouwen, beperkten zich tot het voorschrijf het hoofd, de handen en de voeten van de zieke te wassen, indien zijn toestand dit toeliet. De handen werden voor elke maaltijd gewassen en de zieken in Sint-Jan namen ook regelmatig een bad. Men bedenke hierbij dat het baden niet om hygiënische, maar wel om therapeutische redenen gebeurde, zoals ook bij het gebruik van de stoven, of publieke baden, het aangename de doorslag gaf. Maar om welke redenen het ook moge geweest zijn, na de middeleeuwen verdwenen de aankopen van allerlei badkuipen zo goed als totaal uit de toch gedetailleerde huishoudboekjes. Water had een kwade roep gekregen. De pest en de publieke badinrichtingen, synoniem geworden voor bordelen, waren daarvoor verantwoordelijk. Volgens onze normen kan niet gezegd worden dat de hygiëne in de 16de–18de eeuw vooruitgang boekte.⁵⁴ Ook bij de beter gesitueerden, met name in adellijke kringen beperkte de hygiëne zich tot haarverzorging en het wassen van de handen.⁵⁵

53. P. BONENFANT, *Le problème*, p. 178–180; C. BRUNEEL, *La mortalité*, p. 182–183. Over de verhouding hospitaalbedden/bevolking: M. JEORGER, *La structure hospitalière de la France sous l'Ancien Régime*, in *Annales E.S.C.*, 32/5, 1977, p. 1035–1039. Zie ook É. HÉLIN, *Équipement hospitalier sous l'ancien régime. Le cas de Liège*, in A.B.V.H.G., 2, 1964, p. 41 die erop wijst dat er te Luik in de 18de eeuw 6,9 bedden waren per 1.000 inwoners of 1 hospitaalbed voor 145 inwoners, cijfers die enkel schijnbaar gunstig zijn.

54. G. VIGARELLO, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Parijs, 1985, p. 15–46; J.C. DEKKER, H.F.J.M. VAN DEN EERENBEEMT, K.P.C. DE LEEUW, *Levensloop, cultuur en mentaliteit. Een geschiedenis van het alledaagse bestaan*, Tilburg, 1990, p. 133–134.

55. C. BRUNEEL, *L'aurore de la médicalisation dans les Pays-Bas autrichiens*, in A.B.V.H., XXVIII, 1993, p. 17.

Op het reeds vermelde schilderij van Beerblock is duidelijk te zien dat de vrouw die met de draagstoel van de Sint-Annadis is gebracht, een wit nachtkleed draagt. De kleren die ze heeft afgelegd, liggen op de grond. Het afleggen van de eigen kleren was van oudsher de regel en kan als een hygiënische maatregel worden beschouwd. Was de zieke in staat het bed te verlaten, dan kon hij een luchtje scheppen op de grote binnenplaats, het met bomen begroeide kerkhof of in de moestuin, gekleed in het ziekenhuisplunje met de stadskleuren.⁵⁶ De eigen kleren, opgeborgen in de *paccamere*, kreeg men terug als men het hospitaal levend verliet. Was dit niet het geval, dan vielen de kleren van wie gratis was opgenomen aan het hospitaal toe. Dit zou tot gevolg hebben gehad dat de zieken vooraleer het hospitaal te betreden door hun familieleden a.h.w. uitgekleed werden. Dit en ook het verzoek – dat geweigerd werd – om ten minste aan weduwnaars en weduwen die met veel kinderen achterbleven, de kleren van de overledenen te laten⁵⁷, wijzen op de behoeftige levensomstandigheden van het hospitaalcliënteel.

Het waren niet enkel de kleren die aan het hospitaal toevielen. In principe bleven alle roerende voorwerpen meegebracht door zieken voor wie de kosten van verpleging en verzorging niet betaald werden, bij overlijden aan het hospitaal.⁵⁸ Maar de zieken bezaten meestal niets meer dan wat ze aan hadden. Art. 57 van de organieke wet tot regeling van de openbare onderstand van 10 maart 1925 bevat nog dezelfde bepaling, wat de continuïteit van sommige “middeleeuwse” bepalingen illustreert.

Op veel vragen inzake het dagelijks leven moeten we het antwoord schuldig blijven. Als reden werd in 1794 gegeven: *de interne police tot het oppassen der sieken waer over geene schriftelijke reglementen en sijn maer simpelijk eene exacte observatie van alle oude tijden gepleghen door de geprofeste religieusen onder de directie van de vrouwe*.⁵⁹ En dit gold ook voor de regels inzake hygiëne. Wanneer in 1783 op verzoek van de overheid een enquête naar de hospitalen werd uitgevoerd, werd de toestand van Sint-Jan gunstig

56. Op het schilderij “Gezicht op de westgevels van de oude ziekenzalen” zijn enkele zieken afgebeeld; zie *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 416–417.

57. SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690–1761.

58. G. MARÉCHAL, *De sociale en politieke gebondenheid*, p. 231.

59. S.J. Resolutieboek F 6 f°122–122 v°.

beoordeeld. De ziekenzaal was net onderhouden en de bedden en het beddegoed werden zelfs als zeer proper beschouwd: *les litteries, bois de lits et fournitures etoient tres propres*.⁶⁰ Eensluidend was het oordeel van A. Derival.⁶¹ Is het oordeel van de tijdgenoten belangrijk, we hebben daarmee nog geen idee van de eisen die de twee enquêteurs stelden. Zo zijn katten en honden voor ons ondenkbaar in een ziekenzaal, maar getuige het schilderij van Beerblock werd hun aanwezigheid als normaal beschouwd. De goede beoordeling leert ons ook niet hoe vaak het bedlinnen werd verschoond en of elke nieuwe zieke verse lakens kreeg. Te Aalst moest elke zieke bij opname een schoon hemd, slaapmuts en propere lakens krijgen. Het linnen moest ververst worden telkens hij of de omstandigheden dit noodzakelijk maakten. Maar er werd slechts om de zes weken gewassen en de voorraad was niet uitgebreid, al zou de linnenkast op het einde van de 18de eeuw al heel wat uitgebreider zijn geweest.⁶² Voor Sint-Jan weten we niet veel meer dan dat het wassen (en het onderhoud) van het ziekenlinnen als een zware karwei werd beschouwd, die vaak door personeel in loondienst uitgevoerd werd.⁶³ De ligging bij een waterloop was dan ook heel belangrijk. Alle hospitalen die uit de middeleeuwen dateren, waren langs waterlopen gebouwd. Maar de kwaliteit van dat water voldeed in de 18de eeuw al niet meer voor het koken. Omdat *de wateren van de reye stincken in het somer saisoen*, moest een regenput bij de keuken voorzien worden. De waterloop diende ook als riool. Een kleine zijarm van de reie liep aanvankelijk langs en na de uitbreiding onder de ziekenzalen door en functioneerde als afvoer voor de toiletten in de middeleeuwse ziekenzalen. Later, zeker reeds in de 16de eeuw, waren in een van de vier bijgebouwen langs de Reie tegen de zuidelijke gevel van de derde ziekenzaal toiletten voor de zieken ondergebracht. Voor de

60. ARA Oostenrijkse Geheime Raad nr. 934 A. De toestand in de meeste andere hospitalen was veel minder rooskleurig: P. BONENFANT, *Le problème*, p. 189 e.v.

61. A. DERIVAL. *Le voyageur*, p. 226: *mais ce qui m'a le plus frappé, c'est la grande propreté qui y règne*.

62. G. MARÉCHAL. *Gezondheidszorgen in het hospitaal te Aalst (1686-1796): Een hart voor mensen. 300 jaar hospitaalzusters te Aalst*, Aalst, 1986, p. 48-49 en 53; E. WAUTERS. *Inventaris van de roerende bezittingen van het Onze-Lieve-Vrouwshospitaal te Aalst in 1798*, in Land van Aalst, 41, 1989, p. 247-248.

63. Een wasscene is afgebeeld op het anonieme schilderij "Gezicht op de westgevels van de oude ziekenzalen". Uiterst rechts wast een zuster het linnen in de reiearm geholpen door een dienstmeid: *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 416-417.



Afb. 2. - Voor de tijdgenoten uit het einde van de 18de eeuw viel op de reinheid in de ziekenzalen niets aan te merken. Maar zouden wij de aanwezigheid van katten accepteren? (Detail Beerblock's "Gezicht in de oude ziekenzalen" Memlingmuseum - Sint-Janshospitaal, Stedelijke Musea Brugge, Inv. nr. 0.SJ160.1; foto Jan Breyne).

zieken die het bed niet konden verlaten stonden bedpannen, ook kamerpannen of kamerkuipen genoemd, ter beschikking.

Regelmatig, wellicht dagelijks werd het hospitaal uitgeveegd.⁶⁴ Nu en dan werden de ziekenzalen grondig onder handen genomen of *geschommeld*. Daaronder werd het schuren en ook het verversen van het beddestro verstaan.⁶⁵

Blijven veel vragen open, toch mogen we veronderstellen dat de hygiëne voor de tijdgenoot voldeed. Immers alhoewel tijdens het aanslepende geschil tussen de parochiepastoors en de hospitaalzusters harde woorden werden gesproken en wederzijds verregaande beschuldigingen werden geuit, werd hierbij nooit de kwaliteit van de verstrekte zorgen op het stuk van hygiëne betrokken. Hierover werd b.v. wel sterk geklaagd in het Bijlokehospitaal te Gent en in Sint-Elisabeth te Antwerpen.

Een van de punten waarvoor men al vroeg belangstelling had was de verhouding hoeveelheid lucht/ziekenbedden en de verluchting van de ziekenzalen. Aan de lucht werden immers heel wat eigenschappen toegedicht. Lucht moest kunnen bewegen om alle verontreinigende dampen mee te nemen.⁶⁶ Om de zieken ertoe te krijgen vlug het hospitaal te verlaten, zouden de zusters op de *nootsaeckelikhey van d'open loght* gewezen hebben.⁶⁷ Wanneer geneesheren en chirurgijnen het noodzakelijk vonden (1781) een lokaal op te richten om het beddegoed te luchten en te drogen, moest erop gelet worden dat daardoor *de lught niet te vele benomen en worde* in de ziekenzalen. Ondanks de indrukwekkende afmetingen meende Howard toch een gebrekkige verluchting te moeten vaststellen.⁶⁸

Om te verwarmen dienden stoofjes, vuurpannen of vuurpotten die heel lokaal een beetje warmte konden geven en eventueel de kilte van de lakens verdrijven. Ze kwamen echter slechts sporadisch voor.

64. De aankoop van bezems was een vaste uitgavenpost.

65. Schommelen is de reke te kuysschen, de bedden ofte coutsen te scheuren, stroo te veranderen, immers eene generaele suyveringhe te doen: SAB reeks XII, portef. nr. 233 stuk van ca. 1758.

66. A. CORBIN, *Pestdamp en bloesemgeur*, p. 127 en 134.

67. SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761 (1758). De zusters uit Sint-Elisabeth te Antwerpen hielden er een andere opvatting op na. Deuren en ramen moesten gesloten blijven om het binnendringen van infectueuze geuren (miasmen) te beletten: *750 Jaar Gasthuis op 't Elzenveld*, p. 140.

68. J. HOWARD, *Etat des prisons*, I, p. 347.

In de winter zullen de zieken dan ook zo weinig mogelijk het bed verlaten hebben.

Zo goed als niet na te gaan is wat de kwaliteit en de kwantiteit van het voedselpakket van de zieken was. We weten niet wat ter plaatse gekweekt, in natura ontvangen of bij de dagelijkse marktgang aangekocht werd. En ook niet aan hoeveel personen maaltijden werden verstrekt. Ten gevolge van het aanvaarden van de fundatie van Lamsin van Aalst was het hospitaal b.v. verplicht tot een dagelijkse uitdeling aan de arme gevangenen in de Brugse gevangenis. Ze bestond uit 2.028 stopen soep en 3.380 stopen bier per jaar en op weekdays twee en op zondagen drie broden.⁶⁹ En aten de zusters en de zieken wel hetzelfde? M.a.w. het hoofdelijk voedselverbruik blijft een open vraag. Vlees werd geleverd tegen een gemiddelde prijs die jaarlijks werd vastgelegd. Op het einde van de 18de eeuw nam slager J.A. Van Vijve het met de kwaliteit niet te nauw.⁷⁰ En met deze kwaliteit en kwantiteit waren de zieken en in elk geval hun bezoekers niet erg opgezet. Deze laatsten smokkelden heel wat voedsel en drank binnen waarvan zij wellicht dachten dat het een noodzakelijke aanvulling op het ziekiendieet was, mening die de zusters niet deelden. In 1761 werden de bezoekers expliciet verboden *aldaer te moghen gaen met faillien, mantels, cabaesen, etc.* Twee politieagenten moesten – en dit tot 1946 – voor het naleven van de reglementen en een ordelijk verloop instaan. Reeds voordien was het noodzakelijk gebleken de bezoeken vast te leggen. Vanaf 1740 viel dit samen met de receptie, 's morgens tussen 8 en 9 uur. In 1761 werd dit nog meer beperkt, nl. enkel nog op donderdag.⁷¹ De zieken kregen een hele of een halve

69. P. ALLOSSERY, *De oudste giften en fondatiën ten bate der arme gevangenen te Brugge (ca. 1300–1475)*, in A.S.E.B., LXXIX, 1936, p. 67–130 en (1475–1500) in A.S.E.B., LXXX, 1937, p. 155–171; over de stichting Lamsin van Aelst, p. 95–100; ARA Rekenkamer nr. 46.827 decl. nr. 18. Zie ook J.A. VAN HOUTTE, *De geschiedenis van Brugge*, Tielt–Bussum, 1982, p. 303–304.

70. B.v. S.J. Resolutieboek F 6 f°25 v° en volgende. De familie Van Vyve had samen met de families Breydel en De Roover het monopolie van de vleesverkoop tot dit door het keizerlijk decreet van 11 maart 1772 werd verbroken. Over deze familie: J. VAN VYVE, *Histoire et généalogie de la famille van Vyve*, Brussel, 1982.

71. Die agenten surveilleerden tot 1946 tijdens de bezoeken: *Sint-Janshospitaal te Brugge 1188/1976*, p. 371; reglement van 18 maart 1740: S.J. reg. nr. 481 f°14; reglement 1761, zie hoger. Als hallegebod ook gepubliceerd op 30 sept. 1762: SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690–1761.

portie volgens de beslissing van de geneesheer.⁷² Op het stuk van dieet was er dus een zekere medicalisering.⁷³ Dieet en medicijnen waren op een bord per bed/patiënt aangeduid.⁷⁴

Wanneer de Staten van Vlaanderen in 1701 verplichtten zieke en gekwetste soldaten op te nemen à rato van 6 stuivers (= 12 groten) per dag protesteerde het hospitaal heftig. De ondergang van de instelling zou nabij zijn. Er werd beweerd dat nooit minder dan 9 stuivers werden betaald. Uiteindelijk kwam men tot een akkoord om voor 8 stuivers per dag onderhoud, medische kosten (brandewijn en wijn inbegrepen) en verzorging te verstrekken.⁷⁵ (Ook een provenier betaalde einde 17de eeuw bijna 9 stuivers per dag). Volgens het reglement van 1740 moest voor de "vreemdelingen" minstens 7 stuivers per dag betaald worden; in 1785 heette het dat degene die niet gerechtigd waren om gratis opgenomen te worden de geringe prijs van 10 stuivers verschuldigd waren. Tijdens de laatste drie decennia van de 18de eeuw werden deze bedragen inderdaad uitgekeerd. De Staten van Vlaanderen b.v. betaalden in 1777 voor hun ziek geworden arbeiders, tewerkgesteld aan de grote openbare werken, 10 stuivers per dag. Armentafels betaalden meestal datzelfde bedrag. Werkgevers kwamen voor hun ziek personeel normaal voor 14 st. per dag tussen. Voor wie zelf betaalkrchtig was of betaalkrchtige familieleden had, was dit 10 (uitzonderlijk 8) à 14 st. Ook hogere bedragen kwamen voor. Het is treffend dat men die prijs gering of *modicq* noemde.⁷⁶ Het bedrag van 8 à 14 stuivers stemt

72. SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761: getuigenis van dokter Jacobus De Decker in 1704.

73. Volgens Marie Claude DINET-LECOMTE, *L'alimentation dans les hôpitaux de Blois aux XVIIe et XVIIIe siècles* (Le corps et la santé. Actes du 110e congrès national des sociétés savantes, Montpellier, 1985. Section d'histoire moderne et contemporaine t. I, Paris, 1985, p. 127-146 en in het bijzonder p. 142) zou de voeding er nog niet gemedicaliseerd zijn. Verder schrijft ze behartigenswaardige zaken o.m. over het verschil tussen reglementering en realiteit; over de problemen inzake berekening van rantsoenen per zieke en de mogelijke valstrikken.

74. Cfr. F. BOINET, *Le lit d'hôpital en France. Etude historique*, Paris, 1945, p. 28.

75. S.J. Resolutieboek F 4 op 10 maart en 22 juni 1701. In de periode 1774-1784 werd voor zieke en gekwetste soldaten in de Bijloke te Gent per verpleegdag steeds 8 stuivers betaald; E. OSSIEUR, *J.B. Jacobs, verloskundige en auteur (1734-1790)*, in H.M.G.O.G., nieuwe reeks, XXVI, 1972, p. 81 noot 61.

76. B.v. S.J. Resolutieboek F 6 f°65 v°: wie geen inboorling is van Brugge of wie geen recht hebben aldaer onderhouden ende gekeureert te werden, betalen den geringen prijs van thien stuyvers daghs. Ook in Sint-Elisabeth te Antwerpen werd tien stuivers gevraagd in de Koningskamer en fermerye en vier stuivers in de "nieuwkamer": *750 Jaar Gasthuis op 't Elzenveld*, p. 133.

immers overeen met het dagloon waarmee vele handarbeiders geacht werden hun hele familie te onderhouden.⁷⁷ Men vroeg m.a.w. een dagloon voor de verzorging van één persoon gedurende één dag. Instellingen, die steun ten huize verstrekten, oordeelden 1,5 à 2 stuivers nodig voor het levensonderhoud van één persoon. Een ligdagprijs van twee stuivers werd door het hospitaal enkel aanvaard wanneer de zieke afkomstig was uit een ander Brugs godshuis. Het verschil tussen de 8 à 14 stuivers gevraagd aan individuen, en 1,5 à 2 stuivers, betaald door steunverstreckende instellingen, was wel erg groot. Een gevolgtrekking is dat betalende zieken een goede zaak waren voor het hospitaal. Dat hospitaalzusters de neiging hadden voorkeur te geven aan betalende patiënten valt dan ook te begrijpen.⁷⁸ Indien deze prijs een juiste weergave was van de werkelijke kost van voeding, personeel en verzorging, blijkt eens te meer dat de lonen schromelijk onvoldoende waren.

Vergeleken met de uitgaven die moesten bestreden worden, betekende de opbrengst van de betalende zieken in het laatste kwart van de 18de eeuw slechts enkele procenten (2 à 5 %) van de uitgaven. Dit is niet veel, maar wel voldoende om met deze bedragen de honoraria van chirurgijnen en geneesheren te bekostigen.

3. De zieken: aantal, sterftcijfers, teraardebestelling en ontslag

Cijfers over het dagelijkse aantal zieken zijn zeldzaam. Behalve voor het jaar 1547-48 met pieken van 70 (9 febr. 1548) en 74 (3 febr. 1548) is er nog enkel een gegeven voor 1 oktober 1783, nl. 94.⁷⁹ Van 7 juli tot en met 9 nov. 1758 waren er 308 nieuwe opnamen, de zieken gebracht door de dissen van Sint-Jacob, Sint-Gillis, Sint-Anna en Sint-Walburga niet meegerekend.⁸⁰ Hiervan stierven er 30 of 10 %. Vergeleken met de hierna volgende gegevens zijn dit normale cijfers.

77. Gewapende patriotten die als militair dienst deden ontvingen 10 stuivers daags en de kost: Jozef VANWALLEGHEM, *Merckenweerdigste voorvallen, Brugge 1789*, p. 109.

78. Zoals in het Sint-Elisabethgasthuis te Antwerpen, *750 Jaar Gasthuis op 'Elzenveld*, p. 128.

79. G. MARÉCHAL, *De sociale en politieke gebondenheid*, p. 231-233; ARA Oostenrijkse Geheime Raad nr. 934 A (n°10).

80. De dragers uit deze parochies moesten immers de attesten inleveren bij de dis om voor het karwei vergoed te worden. Vandaar dat de reeks attesten in Sint-Jan onvolledig was: SAB reeks 249; Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761.

Voor de jaren 80 en 90 van de 18de eeuw zijn er wat meer cijfers beschikbaar: het aantal bedden (112)⁸¹ enerzijds en de jaarlijks opgenomen patiënten en overlijdens anderzijds. De sterftecijfers liggen in feite een fractie lager dan de opgegeven cijfers. Die zijn gesteund op de gegevens van de pastoor die als overleden ook degenen rekende die dood in het hospitaal werden gebracht, zoals verdronken mensen.⁸²

TABEL nr. 1.- Tabel van de opnamen en overlijdens van de zieken in het Sint-Janshospitaal 1782-1796.

Jaar	Aantal opnamen	Aantal overlijdens	Verhouding overlijdens/opnamen =100	Aantal overleden mannen	Aantal overleden vrouwen	Overleden mannen %	Overleden vrouwen %
1782	1470*	237	16	—	—	—	—
1783	1590	242	15	156	86	64,5	35,5
1784	1350	180	13	102	78	56,6	43,4
1785	1340	158	11,8	84	74	53,2	46,8
1786	1290	152	11,8	92	60	60,5	39,5
1787	1252	160	12,8	87	73	54,4	45,6
1788	1482	149	10	82	67	55	45
1789	1624	179	11	100	79	56	44
1790	—	—	—	—	—	—	—
1791	—	—	—	—	—	—	—
1792	1263	140	11	81	59	58	42
1793	1697	261	15,3	161	100	62	38
1794	2310	445	19,2	263	182	59	41
1795	1470	177	12	85	92	48	52
1796	1475	197	13,3	102	95	51,8	48,2

* P. BONENFANT, *Le problème*, p. 179 noot 2 citeert ten onrechte 470 opnamen.

81. ARA Oostenrijkse Geheime Raad nr. 934 A (n°10).

82. ARA Microfilm LD 834 en 835 van de overlijdensregisters 1764-1796. Uit het einde van de 18de eeuw bleven er ook opnameregisters bewaard. Hun bewerking viel buiten het bestek van deze studie. Aangevuld met de cijfers uit M. DE DUITSCHÉ, *Enkele facetten van het Sint-Janshospitaal te Brugge in de negentiende eeuw*, in Brugs Ommeland, 27/3, 1987, p. 151.

Uitgaande van het feit dat de instelling op de eerste plaats voor de arme bevolking bestemd was en abstractie makend van het feit dat ook niet-Bruggelingen werden opgenomen, blijkt dat jaarlijks 8,9 tot 11,6 % van de Brugse armen op Sint-Jan een beroep moest doen. Dit percentage was van dezelfde orde van grootte als te Antwerpen, waar dit voor 13 % van de bewoners het geval was.⁸³

De meeste opnamen vielen in de loop van 1782 en 1783, 1788 en 1789 en 1793-1796. In de eerste vier jaren volgden 13 en 14 zieken elkaar in hetzelfde bed op; in 1793 15 en in 1794 20. In de tussenvolgende jaren was dit 11. In het Leuvense Sint-Pieters of Groot hospitaal vindt men voor ongeveer dezelfde periode 8 opeenvolgende zieken per bed⁸⁴, in de Gentse Bijloke 8 à 10. Het ritme is duidelijk groter te Brugge.

Het aantal ligplaatsen was stabiel, tenzij men meerdere zieken in hetzelfde bed onderbracht. Afgezien daarvan was het slechts mogelijk meer zieken op te nemen wanneer de zieken vlugger stierven of vlugger ontslagen werden. Het eerste was het geval in de jaren 1782 en 1783 en in 1793 en 1794, wanneer de sterftcijfers 15-16 % en 15-19 % bedroegen; het tweede in 1788 en 1789. De zieken volgden elkaar snel op terwijl de sterftcijfers laag lagen, nl. op 10 en 11 %.

De hoge opname en sterftcijfers van 1782 en 1783 waren wellicht nog een gevolg van de dysenterieëpidemie die vanaf het einde van 1781 veel slachtoffers maakte.⁸⁵ 1788 was een duurtejaar en de winter van 1788-89 was buitengewoon lang en koud. Er was grote armoede o.m. omdat het niet mogelijk was te werken. Er werd kou en honger geleden. Het hoog aantal korte opnamen en het relatief laag sterftcijfer van 1788, wijst erop dat men gedurende enkele dagen poogde op krachten te komen. Het toont tevens aan dat het cliënteel niet zo zeer uit bejaarden bestond. Zij zouden immers voor een langere periode opgenomen zijn. De oorlogstroebelen veroorzaakten ook een toename in de opnames in 1789. O.m. zieke soldaten werden van

83. 750 Jaar Gasthuis op 't Elzenveld, p. 133.

84. C. BRUNEEL, *Malades et défunts*, p. 10.

85. ARA Microfilm LD 834: op het einde van het jaar 1781 wordt dysenterie expliciet vermeld als oorzaak van de hoge sterftcijfers, nl. 100 in de maanden september-november van 1781. Het hoogtepunt van de dysenterie in Brabant viel in 1783: C. BRUNEEL, *Malades et défunts*, p. 13.

het militair hospitaal dat in het gesupprimeerde klooster van de Karmelitessen was ondergebracht, naar Sint-Jan overgebracht.⁸⁶ Hoge absolute en relatieve sterftecijfers waren er verder in 1793 en 1794. Het oorlogsklimaat⁸⁷, de enorme prijsstijgingen vanaf 1791 met sterke toename in 1794 en de harde winter in 1794–1795 en dysenterie (rode loop) in de herfst lagen aan de basis. Qua opnames en sterftecijfers deed dezelfde evolutie zich in het gasthuis te Leuven voor.⁸⁸

In de periode 1782–1789 lagen de sterftecijfers in het Sint-Elisabethgasthuis te Antwerpen op 249 tegen 182 voor Sint-Jan en in de periode 1790–1795 op 270 tegen 255 voor Brugge, terwijl de opnamen van dezelfde orde waren, b.v. in 1780 1300. De mortaliteit was er bijgevolg groter, nl. 20 %.⁸⁹

In het Leuvense gasthuis stierf in de periode 1767–1796 een kwart van al wie opgenomen was. Percentages voor andere hospitalen, maar op basis van slechts één jaar zijn 15 % te Dendermonde, 12 % te Oostende, 43 % te Oudenaarde en 24,5 % te Poperinge waar vooral bejaarden opgenomen werden.⁹⁰ Voor de Bijloke te Gent zouden de cijfers respectievelijk 21,29 % voor 1780, 17,43 % voor 1787, 17% voor 1788, 15,16 % voor 1796 en 18,74 % voor 1797 zijn.⁹¹ Circa 10 procent was het sterftecijfer in de Gentse Bijloke in de jaren 60 van de 20ste eeuw!⁹² In normale jaren lag het percentage in Sint-Jan iets hoger, zoals we kunnen aflezen uit tabel nr. 1. Om te kunnen beoordelen of de cijfers binnen het hospitaal hoger lagen dan er buiten, zouden dezelfde groepen qua leeftijd, geslacht, sociale klassen, aandoening, omstandigheden enz., moeten kunnen worden vergeleken. En dit is onmogelijk. Na kritisch onderzoek

86. Jozef VAN WALLEGHEM, *Merckenweerdigste voorvallen, Brugge 1788*, p. 83–84, 145–146 en ID., *Merckenweerdigste voorvallen, Brugge 1789*, p. 106 en 181.

87. S.J. Reg. F 6 f°116 (19 april 1793): *extraordinairen grooten nombre van fransche militaire sieken*.

88. C. BRUNEEL, *Malades et défunts*, p. 10–13, 29; Jozef VAN WALLEGHEM, *Merckenweerdigste voorvallen, Brugge 1793–1794*, Brugge, 1989, p. 178 en 181.

89. *750 Jaar Gasthuis op 't Elzenveld*, p. 131–134.

90. C. BRUNEEL, *Malades et défunts*, p. 31.

91. A. VAN HEDDEGHEM, *Een middeleeuws Abdijhospitaal*, p. 148.

92. A. VAN HEDDEGHEM, *Een middeleeuws Abdijhospitaal*, p. 148: 11,66 % in 1965, 12,49 % in 1966, 11,66 % in 1967, 13,66 % in 1968 en 13,43 % in 1969; E.M. SIGSWORTH, *Gateway to death? Medecine, hospital and mortality 1700–1850*, in: P. MATHIAS, *Science and society 1600–1900*, Cambridge, 1972, p. 108.

door E.M. Sigsworth blijken de beweringen van T. McKeown en R.G. Brown niet echt gefundeerd. In de discussie over de oorzaken van de bevolkingsgroei in de achttiende en begin negentiende eeuw lagen deze auteurs aan de basis van de opvatting dat de hospitalen in het beste geval geen positief en in het slechtste geval een negatief effect hadden op het sterftecijfer. Heel voorzichtig besluit Sigsworth dat voor het grootste deel van de patiënten het hospitaal geen *gateway to death* was.⁹³ Dit blijkt ook voor Sint-Jan op te gaan.

In de eerste helft van de 16de eeuw lieten de meeste overlijdens zich in de maanden maart–mei noteren en de minste in juni–augustus en oktober. Dat de maanden die aan het inhalen van de oogst voorafgaan, de hoogste cijfers behaalden, wijst op ondervoeding als medeoorzaak. Een steekproef uitgevoerd voor de jaren 1701–1720 toont dat dit toen niet meer het geval was, en dit ondanks het verschrikkelijke hongerjaar 1709. De meeste overlijdens deden zich dan voor in de maanden november–januari, het minst talrijk waren ze in de maanden mei tot september, wat ook in de laatste decennia van de 18de eeuw het geval was.⁹⁴ In de periode 1768–1795 telden ook te Leuven de maanden december en januari de meeste overlijdens.⁹⁵ De verschuiving van zomer en herfst naar de winter en vooral naar de maand januari als de grootste sterfteperiodes in de tweede helft van de 18de eeuw is vrij algemeen. Ook algemeen waren de lage sterftecijfers in de maanden juni, juli en augustus.⁹⁶ Deze spreiding is dezelfde als nu. Uit de seizoenschommelingen zou blijken dat endemische ziekten een voorname doodsoorzaak vormden.⁹⁷

Het hospitaal moest instaan voor de teraardebestelling. Liet de patiënt voldoende na, dan werd hij begraven in een kist en met een mis, zo niet enkel in stro en zonder mis. Er was een groot klasseverschil

93. E.M. SIGSWORTH, *Gateway to death ?*, p. 97–110.

94. ARA Microfilm LD 833 van de overlijdensregisters 1620–1694. In de periode 1701–1720 deden zich in dalende volgorde volgende overlijdens voor: november 352; december 338; januari 328; maart 289; april 283; oktober 282; februari 267; mei 226; september 210; juli 200; juni 199; augustus 192.

95. C. BRUNEEL, *Malades et défunts*, p. 29.

96. C. BRUNEEL, *La mortalité*, p. 319–324.

97. F. DAELEMANS, *Mortaliteit in Zuidwest-Brabant in de 18de eeuw. Tien bijdragen tot de lokale en regionale demografie in Vlaanderen*, Brussel, Gemeentekrediet van België, Historische Uitg. reeks in -8° nr. 79, 1989, p. 170–171.

tussen het begraven worden in stro of in een doodskist.⁹⁸ Het begraven in stro bracht mee dat men begraven werd zonder kerkelijke ceremonie in het algemeen en zonder mis in het bijzonder. De toen en later nog levendige afkeer voor het hospitaal blijkt veel te maken te hebben met deze discriminerende handelswijze. Zoals Ariës beschrijft, was parallel met de idee van het vagevuur en de mogelijkheden om het verblijf aldaar te verkorten, de nadruk van het eenvoudige begrafenisritueel (absoutes) komen te liggen op de missen.⁹⁹ Die waren erg belangrijk geworden, belangrijker blijkbaar dan de sacramenten der stervenden of althans de biecht, die de zieke in het hospitaal had gesproken. Eén gelezen begrafenis mis was bijgevolg de minimumceremonie die men zich wenste. Sommige armen probeerden dan ook al bedelend het bedrag voor een kist bijeen te krijgen. Dit bracht dan weer anderen op de idee dit als bedelvoorwendsel te gebruiken. Nog anderen verkochten hun kleren of huisraad om het nodige bedrag bijeen te krijgen, wat in het nadeel van de dissen was. De dissen hadden daarom de gewoonte aangenomen voor hun overleden parochianen doodskisten naar het hospitaal te zenden. Op een bepaald ogenblik volstond dit niet langer voor het hospitaal. Het eiste nog 11 schellingen bovenop. Werden ze niet betaald, dan werd niet alleen geen dienst opgedragen, maar werd zelfs de kist teruggezonden.¹⁰⁰

Dit risico om zonder mis begraven te worden, verklaart het ontstaan van misstichtingen voor de zogenaamde *strolijken*. De belangrijkste was deze die via kanunnik De Vos ingesteld was door een onbekende weldoenster met ingang van 1745. En in de ziekenzalen zelf hing een offerbus onder een Caritastafereeltje waarop het kerkhofkapelletje met een strolijk.¹⁰¹ Stichting en offerbus moesten het mogelijk maken

98. Ph. ARIES, *L'homme devant la mort*, Parijs, 1977, p. 87–96, 169, 204–205. Zie ook F. LEBRUN, *Les hommes et la mort en Anjou aux 17e et 18e siècles: essai de démographie et de psychologie historiques*, Parijs–Den Haag, 1971 (Civilisations et sociétés, 25), p. 459–460, waar blijkt dat het begraven worden in een kist niet vanzelfsprekend was. Daarop wijst b.v. de verplichting voor de pastoors in elke kerk twee lijkkasten ter beschikking te hebben voor het vervoer van arme lijken naar de begraafplaats.

99. Ph. ARIES, *a.w.*, p. 152 e.v.

100. S.J. Varia nr. 138 (1758) en SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690–1761 (1758); reglement 31 augustus 1761 in S.J. rek. nr. 504.

101. Cfr. Beerblock "Gezicht in de oude ziekenzalen" in *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 419–420. Afbeelding en tekst *Caritate tot het celebreren van missen voor de gelovige zielen wiens lichaemen in strooij begraven sijn. Bidt voor hun* hadden de bedoeling de voorbijgangers tot het geven van aalmoezen aan te zetten.

dat ook voor de armen die niet in een kist op het hospitaalkerkhof werden begraven, de *strolijken*, toch een mis werd opgedragen. Maximum 50 *strolijken* konden dankzij deze stichting jaarlijks met een mis begraven worden. Vandaar dat de pastoor hun aantal zorgvuldig in de begrafenisregisters noteerde, die hij krachtens het eeuwig edict, zoals ook de doop- en huwelijksregisters, moest bijhouden. Indien het aantal van 50 niet bereikt werd, moesten 25 missen gelezen worden voor de zielen van de armen op hetzelfde kerkhof begraven die het langst in het vagevuur verbleven.¹⁰² Uit tabel nr. 2 blijkt dat hoe meer sterfgevallen er in absolute cijfers waren, m.a.w. hoe groter de crisistoestand, hoe talrijker ook de *strolijken* of totaal berooiden.

TABEL nr. 2. - Tabel van de overlijdens en de *strolijken* in het Sint-Janshospitaal 1783-1789.

Jaar	Aantal overlijdens	Aantal strolijken	Verhouding % strolijken t.o. overlijdens
1783	242	52	21,5
1784	180	25	13,8
1785	158	21	13,3
1786	152	16	10,5
1787	160	10	6,25
1788	149	11	7,4
1789	179	19	10,6

De armen werden steeds begraven in het armengraf¹⁰³, zusters tot 1784 in de kerk. Het edict van 26 juni 1784 van Jozef II verbood zowel het een als het ander: vanaf 1 november dienden de kerkhoven buiten de steden en dorpen te worden aangelegd. In 1790 werd nog

102. S.J. Rek. 1744-1745 f°61 v°-62; zie ook het handboek van pastoor Kinjedt (archief van de zusters van Sint-Jan) p. 68-69, waar nog andere stichtingen ten voordele van de *strolijken* worden vermeld.

103. Op het schilderij "Gezicht op de westgevels van de oude ziekenzalen" is een draagberrie met lijkstaf afgebeeld die even later ergens onder de bomen zal begraven worden (Brugge Sint-Janshospitaal, Inventaris C.O.O., p. 307); zie de catalogoog: *Sint-Janshospitaal 1188/1976*, p. 416-417 waar het ook is afgebeeld; Ph. ARIES, *Essais sur l'histoire de la mort*, p. 143-144.

even uitzondering op deze regeling gemaakt, maar daarna gold - wat de grote steden betrof - de nieuwe wet¹⁰⁴.

De meeste zieken konden het hospitaal levend verlaten. Dankzij een stichting uit 1687 kregen zij een fooi of handgeld die ze in staat moest stellen die eerste dag door te komen.¹⁰⁵ Dit is opnieuw een aanduiding van het feit dat wie zijn toevlucht tot het hospitaal moest nemen, iemand zonder reserves was, die van dag tot dag in zijn levensonderhoud moest voorzien.

4. Het niet-geneeskundig personeel: zusters, lekenpersoneel en hospitaalpastoor

Wie verstreekte al deze zorgen? Een deel van het niet-geneeskundig personeel kwam terloops reeds ter sprake, nl. de zusters¹⁰⁶ en het lekdienstpersoneel. Dat de zusters geen specifieke opleiding hadden ligt voor de hand. Verpleegsteropleidingen kwamen eerst op het einde van de 19de en begin van de 20ste eeuw tot stand.¹⁰⁷ De zusters leerden al doende. Om het noviciaat aan te vangen, was het akkoord van de schepenen noodzakelijk.¹⁰⁸ Welke voorwaarden werden aan de kandidaten gesteld? Ze moesten van onbesproken

104. Over de tegenstand tegen het nieuwe kerkhof A. VANDEWALLE, *De 19de-eeuwse centrale begraafplaats van Brugge*, in Brugs Ommeland, 26, 1986, afl. 4. Heel veel aanduidingen vindt men ook bij Jozef VANWALLEGHEM, *Merckenweerdigste voorvallen*, passim. Over die kerkhofkwestie zie ook Ph. ARIES, *Essais sur l'histoire de la mort en occident du Moyen Age à nos jours*, Parijs, 1975, p. 123-131.

105. S.J. Varia nr. 95 (1687) en SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761 (1758). De stichting was te danken aan de gezusters Vander Meulen. Tot 6 gulden per week kon de overste uitdelen.

106. Zie ook J. GELDHOF, *De kloostergemeenschap van het Sint-Janshospitaal, 1459-1975*, in *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 169-188.

107. Cora BAKKER-VAN DER KOOIJ, *De maatschappelijke positie van verpleegsters in de periode 1880-1940*, in *Tijdschrift voor Geschiedenis*, 96, 1983, p. 454-475; 750 jaar Gasthuis op 't Elzenveld, p. 216; K. VELLE, *Kerk, geneeskunde en gezondheidszorg in de 19de en het begin van de 20ste eeuw*, in *Het Verbond der verzorgingsinstellingen 1938-1988*, Leuven, 1988, p. 57-59.

108. Dit was een voorschrift waaraan de meesteressen zich zeer moeilijk hielden. Steeds opnieuw aanvaardden zij eigenmachtig nieuwe zusters zonder goedkeuring van de schepenen en vergaten daarbij de bruidschat in rekening te brengen. Alle achttiende-eeuwse reglementen (1732, 1740, 1761) hamerden daarop. Ondanks alle geloften was ook het houden van een zwarte kas een onuitroeibare gewoonte.

naam en faam zijn en geschikt, d.w.z. gezond en zonder handicaps. Het hospitaalwerk was immers zwaar. Het hospitaal kon zich geen overvloedige monden permitteren. Ook moesten de kandidaten in de groep functioneren. Daarom was na het "proefjaar" of noviciaat het akkoord van de reeds aanwezige zusters noodzakelijk. De minimumleeftijd was volgens het reglement van 1459 15 jaar, in 1598 was dit 18 jaar. Volgens het edict van 13 mei 1771 moest de leeftijd van 25 jaar bereikt zijn vooraleer kloostergeloften afgelegd mochten worden.¹⁰⁹ Hospitaalzusters maakten hierop een uitzondering. Men was van oordeel dat het noodzakelijk was vroeg met de opleiding van hospitaalzuster te starten, wilde men een goed resultaat bekomen. Vooral het waken zou men moeilijker op 25 dan op 18 à 19 jarige leeftijd aanleren.¹¹⁰

Dag en nacht was personeel in de ziekenzaal aanwezig. De zusters die de zieken moesten oppassen, de zgn. *rekezusters*, werden aangewezen door de meesters. 's Nachts werden voor de waakdienst twee zusters bij rolbeurt aangewezen. Ze werden in de ziekenzalen geassisteerd door *rekeknachten* en een meid. Dat de *rekeknachten* instonden voor de verzorging van de mannelijke patiënten zoals te Aalst, is niet het geval. Bepaalde uitlatingen, b.v. de bewondering van de soldaten gekwetst bij het beleg van Oostende¹¹¹ en de vaststelling van buitenstaanders dat de zusters zelf de zieken verzorgen, laten eerder het tegenovergestelde veronderstellen. Uit de getuigenissen naar aanleiding van moeilijkheden met Franse soldaten in het begin van de 18de eeuw komt duidelijk naar voor dat niet alleen de dienstknachten, maar ook de zusters en de dienstmeid instonden voor hun verzorging.¹¹²

Het zware en wellicht ook het onaangename werk was voor de knechten weggelegd. Dit gold evenzeer voor de meid. Zoals Beerblock het

109. J. GELDHOF, *De kloostergemeenschap van het Sint-Janshospitaal, 1459-1975*, p. 177.

110. ARA Oostenrijkse Geheime Raad nr. 934 A, enquête bij de Zwartzusters.

111. A. VIAENE, *Brugge Hospitaalstad gedurende het beleg van Oostende 1601-1602*, in *Biekorf*, 57, 1956, p. 13; M. CLOET, *Karel-Filips de Rodoon en het bisdom Brugge tijdens zijn episcopaat (1602-1616)*, Verhandelingen van de Kon. Vl. Academie voor Wetenschappen, Letteren en Schone Kunsten van België, Kl. der Lett. nr. 67, Brussel, 1970, p. 191.

112. SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761.

afbeeldde, was zij het die met een kruiwagen het voedsel aanbracht dat de zusters zouden verdelen. De *rekeknechten* haalden de zieken per ziekendraagstoel, voor zover de disknapen dit niet deden.¹¹³ Ook de portier was bij de ziekdienst betrokken. Hij hielp de *rekeknechten* o.m. bij het begraven.

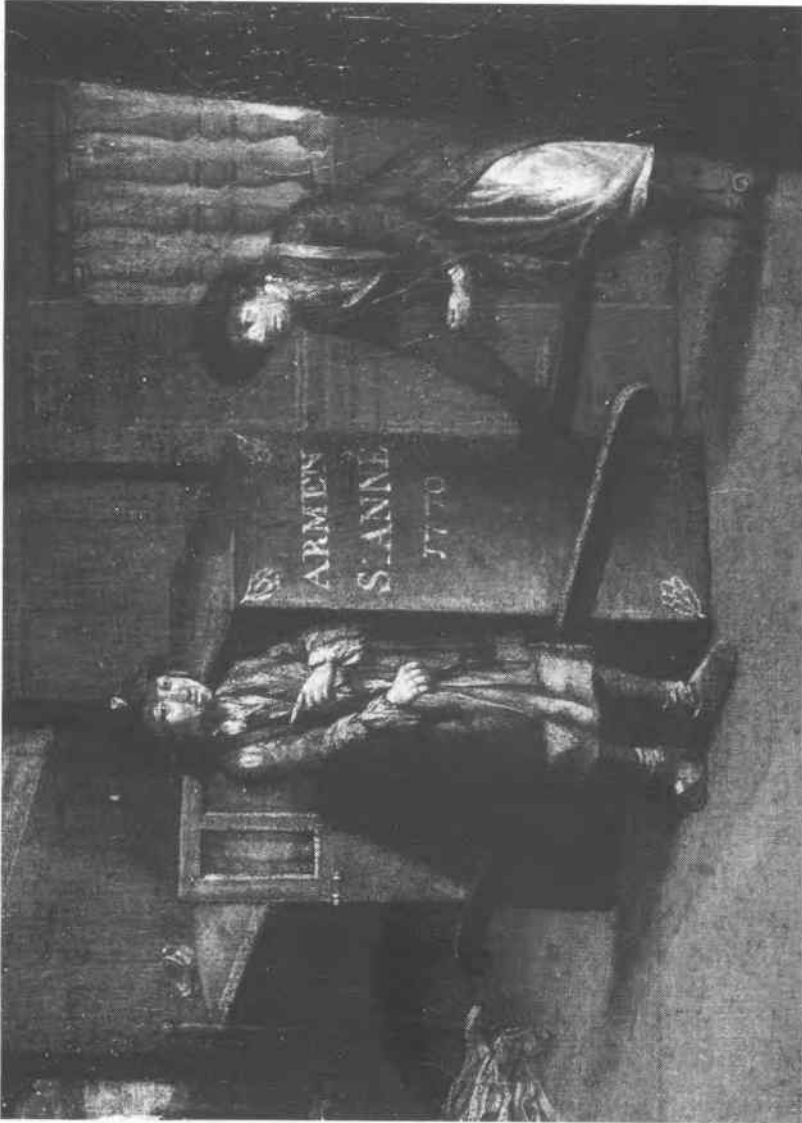
De omvang van het verzorgend personeel, zowel zusters als dienstpersoneel, werd bepaald in functie van het aantal zieken.¹¹⁴ In de tweede helft van de achttiende eeuw waren er gewoonlijk een twintigtal zusters novicen inbegrepen en twee *rekeknechten*. Werden de zieken talrijker, wat het geval was vanaf 1760-61, dan werd meer dienstpersoneel geëngageerd. Wanneer te weinig zusters effectief konden ingezet worden, wat het geval was in 1734,¹¹⁵ werd een extra zuster aanvaard. Men heeft de indruk dat er een bepaalde verhouding verpleegden/verplegers als ideaal of ten minste als aanvaardbaar gold. Maar het is moeilijk daar een exact cijfer op te kleven. We kennen slechts nu en dan het ziekenaantal en weten niet hoeveel zusters zich effectief met verzorging inlieten of m.a.w. *rekezusters* waren.¹¹⁶ In de tweede helft van de 18de eeuw kan het aantal zieken op basis van het beddenaantal op een 100-tal, maximaal 112 geschat worden, terwijl er een twintigtal zusters waren. Sommige onder hen kunnen zich zeker niet met de eigenlijke ziekenverzorging bezig gehouden hebben; omgekeerd waren er een tweetal ziekenknechten en een

113. S.J. rek. 1576-77; 1582-83; 1665; 1674. Dit moest gratis gebeuren, regel die vaak overtreden werd. De knechten vroegen een niet geringe extravergoeding, tot grote mistevredenheid van de dissens die voor deze kosten moesten opdraaien. Misschien was dit de reden waarom de dissens zelf draagstoelen hebben aangeschaft: *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 714 en S.J. Varia nr. 87 (ca. 1665 en 1674). Deze van de Sint-Gillisparochie en van het hospitaal bleven bewaard. Over de draagstoel zie ook J. OCKELEY, *De gasthuiszusters en hun ziekenzorg*, p. 613 noot 206.

114. Zo mochten er in 1573, wanneer er slechts een 12 à 14 zusters waren, vier knapen en één meid voor het werk in de ziekenzalen aanvaard worden.

115. Op dat ogenblik waren er immers 2 à 3 die het niet meer aankonden (impotente) en 3 jubilanten of zusters die een kloosterstaat van 50 jaar hadden. Slechts een 15-tal effectieven bleven bijgevolg over.

116. Een maximum is nooit expliciet vastgelegd. De magistraat stond er op zelf te beslissen over nieuwe kandidaten en aldus het aantal in de hand te houden. Het hospitaal was er voor de arme zieken en niet voor de religieuzen. De niet denkbeeldige omvorming tot een contemplatief klooster moest vermeden worden: cfr. P. BONENFANT, *Le problème*, p. 185-186. Een overlijden werd meestal door een intrede gevolgd, zodat het niet verantwoord is op basis hiervan van een evolutie in de roepingen te gewagen.



Afb. 3. - Het vervoeren van de zieken naar Sint-Jan gebeurde per draagstoel. Behalve het hospitaal beschikten ook de armendissen of armentafels over dergelijke draagstoelen. (Detail Beerblock's "Gezicht in de oude ziekenzalen" Memlingmuseum - Sint-Janshospitaal, Stedelijke Musea Brugge, Inv. nr. 0.SJ160.1; foto Jan Breyne).

ziekenmeid. Er waren met andere woorden ongeveer twintig personen inzetbaar voor een honderdtal zieken, of één voor vijf. Ook te Aalst werd één zuster voor vijf zieken als een goede en na te streven verhouding beschouwd.¹¹⁷ En dezelfde verhouding was in het Parijse Hôtel-Dieu van kracht.¹¹⁸ In andere hospitalen was het religieus personeel soms even talrijk als de zieken. Dit was b.v. het geval te Leuven in 1751 wanneer er 29 zusters en 36 zieken waren. Op het einde van de 18de eeuw lag de verhouding voor Bergen op 1 tegen 3, voor Leuven op 1 tegen 2,25 en voor Luik op 1 tegen 2 of 3.¹¹⁹ De Raadsheren-fiscaal beoordeelden in 1784 de verhouding zusters/zieken te Brugge - op dat ogenblik 20 tegen 94 - dan ook als goed. De zusters waren niet te talrijk.

Traditioneel werd de hospitaalpastoor een belangrijke rol toegekend. Illustratief voor zijn positie was dat reeds in de 12de eeuw een hospitaalpriester noodzakelijk werd geacht. In de middeleeuwen moest de zieke bij zijn opname zijn biecht spreken. Het grootste deel van de ziekenzorg bestond immers uit zielzorg en meer bepaald het voorbereiden op de dood. De priester moest daarom steeds beschikbaar zijn en woonde bijgevolg binnen het hospitaalcomplex. In de 18de eeuw blijkt het biechtspreken bij de opname niet meer verplicht te zijn, wel bij stervensgevaar (*in periculo mortis*) en verder eenmaal per jaar. Hij moest in het hospitaal wonen, wat b.v. niet van de geneesheren gevraagd werd. Van hem werd dus nog steeds op de eerste plaats stervensbegeleiding verwacht. Verder moest hij instaan voor het verrichten van de kerkelijke diensten en het begraven van de overledenen.¹²⁰ Dit laatste deed hij slechts voor wie voldoende naliet of voor wie betaald werd, zoals de stichting ten voordele van de *strolijken* ons leerde. Bij deze begrafenissen van lijken in stro moest hij meegaan *naer de groote pit tot toesicht om dat de dooden wel souden gedeckt zyn*.¹²¹

117. G. MARÉCHAL, *Gezondheidszorgen*, p. 50.

118. *Histoire des hôpitaux en France*, p. 242.

119. C. BRUNEEL, *Malades et défunts*, p. 9; É.HÉLIN, *Équipement hospitalier sous l'ancien régime. Le cas de Liège*, p. 40 en 43.

120. SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761 (1758). Iedere vrijdag kwam bovendien een Jezuïet biechthoren zodat de zieken *liberteyt van conscientie hadden* (ibidem).

121. J. GELDHOF, *De kloostergemeenschap van het Sint-Janshospitaal, 1459-1975*, p. 191.

In het laatste kwart van de 18de eeuw speelde de pastoor ook een administratieve rol. Hij hield de ziekenregisters bij waarin hij de zieken met naam en toenaam, verblijfplaats, dag van opname en vertrek of overlijden noteerde. Dit was reeds de opdracht van de hospitaalpastoor in het midden van de 17de eeuw geweest,¹²² maar die werd niet volgehouden. In het midden van de 18de eeuw b.v. gebeurde dit door een der *domestieken* (knechten).¹²³ Op het einde van de 18de eeuw werd dit door de toenmalige pastoor, Willem Kinjedt, heel stipt uitgevoerd. Hij vond dit zo belangrijk dat hij er zelfs een speciale stichting voor over had. In het verslag van de Raadsherenfiscaal van 1783 werd hij erg positief beoordeeld: *un curé très zélé qui luy est propre, qui demeure dans l'enclos et qui administre les sacrements aux malades de nuit comme de jour selon l'exigence*.¹²⁴ Naast zijn administratieve taak, die wellicht samenhang met de verplichting de registers van dopen, huwelijken en overlijdens bij te houden, bleef zijn eerste opdracht van geestelijke aard: bijstaan van de zieken en ze zelfs zo nodig bekeren.¹²⁵

5. Het geneeskundig personeel: bevoegdheden, taken en waardering

Speelden artsen of - algemener gesteld - geneeskundigen, die heilende of hygiënische zorgen aan zieken verstrekten, een rol en zo ja in welke mate en op welke gebieden? Geneeskundigen waren er in de 18de eeuw, maar voor het Brugse Sint-Janshospitaal was dit geen nieuwigheid. Zo voorzag het oudste document - het reglement van 1188 - reeds de mogelijkheid dat een patiënt door een geneesheer kon onderzocht worden. Het hospitaal kon nl. tussenkomen in de kosten van het geneeskundig onderzoek, indien een patiënt zo ziek was dat hij geneeskundige zorgen behoefde en zo arm dat hij ze niet kon betalen.¹²⁶ Op dat ogenblik genoot men dus niet automatisch van geneeskundige zorgen. In de 13de eeuw was dit reeds

122. *Ibidem*, p. 189-191.

123. SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761 (1758).

124. ARA Oostenrijkse Geheime Raad nr. 934 A nr. 10.

125. R. SIMON-SANDRAS, *Les curés à la fin de l'Ancien Régime. Série sciences historiques*, n° 25, Parijs, 1988, p. 54 en 80.

126. G. MARÉCHAL, *Het Sint-Janshospitaal in de eerste eeuwen van zijn bestaan*, p. 63.

anders. Heelmeesters-chirurgijnen en barbiers waren toen verbonden aan het hospitaal.¹²⁷

Ook de barbier of baardmaker werd tot de geneeskundigen gerekend. Hij schoor de broeders en zieken, behandelde verwondingen en kwetsuren en deed vooral aan aderlaten. Aderlaten was een van de meest voorkomende therapeutische en preventieve middelen: het middel bij uitstek tegen vele kwalen.¹²⁸ Relatief vlug moest de barbier echter heelkundig terrein prijs geven ten voordele van de chirurgijn of heelmeester. Vanaf de 14de eeuw maakten barbiers en heelmeesters deel uit van hetzelfde ambacht. De beroepsgroep van de barbiers werd opgeslorpt door de heelmeesters, die uit het barbierswerk het gros van hun inkomsten haalden. We hebben m.a.w. met heelmeesters-barbiers te maken.¹²⁹ Onder de groepen vertegenwoordigd in het *Collegium Medicum* - ontstaan in 1760 - was er dan ook van barbiers geen sprake meer. Op het einde van het ancien régime kwam de barbier in het hospitaal noch onder de geneeskundigen, noch onder het dienstpersoneel voor.

De chirurgijn was de technicus, de uitvoerder, de toepasser van de therapie. Alles wat een manuele handeling of het gebruik van een instrument vereiste was zijn terrein. Aderlaten, breuken zetten, wonden en uitwendige gezwollen en kwalen helen, het verrichten van heelkundige ingrepen zoals het afzetten van ledematen, behoorden tot zijn bevoegdheid. De opsomming van de examenstof voor toekomstige chirurgijnen in het reglement van het *Collegium Medicum* omschrijft hun vakgebied goed: *d'ontlettinghe, geswillen, wonden, sweeringe, breucken, verstuyckkinge ende handwerken*.¹³⁰

Chirurgijnen of heelmeesters waren ambachtslui. Zoals elke ambachtsman moesten zij slagen in een meesterproef vooraleer zelfstandig te mogen werken. De meesterproef, een vorm van examen, verliep vanaf 1760 onder toezicht van het pas opgerichte *Collegium Medicum*. Tot in de

127. Ze worden vermeld vanaf de oudste rekeningen (1280).

128. Zie b.v. *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 405.

129. Cfr. C. BRUNEEL, *Du barbier à l'artiste: les tentatives de réforme du métier des chirurgiens bruxellois au XVIIIe siècle*, in A.B.V.H.G., XXIII-XXIV, 1985-1986, p. 5-32 en de overvloedige literatuur aldaar; *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 375.

130. Reglement van het Collegium Medicum van Brugge, 21 juli 1760 (Brugge 1776) art. XVIII.

19de eeuw waren er heelmeesters-chirurgijnen, in de betekenis van niet-universitair geschoolde geneeskundigen, actief in Sint-Jan. Met de wet op het onderwijs van 23 sept. 1835 mocht dit onderricht nog uitsluitend door de universiteiten worden verstrekt.

De arts, de geneesheer, had een voornamelijk theoretische opleiding aan de universiteit gekregen. Daar was weinig plaats voor experiment en vernieuwing. Zieken kwamen er nauwelijks aan te pas. Geneeskunde was meer letterkundige kritiek, tekstverklaring en commentaar van antieke voorgangers dan gesteund op empirische waarnemingen. Ze had meer op met chiromantie, bijgeloof en sterrenwichelarij dan met wetenschap. De eerste heel schuchtere aanzetten voor een meer wetenschappelijke geneeskunde, met o.m. een invraagstellen van de urinekijkerij deed zich eerst in de 16de eeuw voor en zou langzamerhand toenemen.¹³¹ Het belang van de praktijk in het universitair onderwijs vond zijn eerste bevestiging met de hervorming van Jozef II in 1788.¹³²

Hebben we een idee van de theoretische taken van heelmeester en geneesheer, daarmee hebben we nog geen antwoord op de vraag wat ze effectief in het hospitaal deden, welke behandelingen ze toepasten, hoeveel tijd ze er besteedden, met hoeveel ze waren. De hospitaalbronnen vermelden wel het aantal geneeskundigen en hun honoraria, maar een omschrijving van hun taken, in een contract b.v., of de verwachte kwaliteit ervan, ontbreekt. Slechts onrechtstreeks zijn er enkele aanduidingen. Het onderscheid in beider bevoegdheden was in de 18de eeuw nog altijd actueel: zieken werden bezocht door de geneesheer, gekwetsten en uitwendige kwalen werden behandeld door de chirurgijn. Om een diagnose te stellen stond de geneesheer weinig anders

131. A.M. LUYENDIJK-ELSHOUT, *De duisternis rondom Vesalius. Het veranderend patroon der geneeskunde in de Lage Landen in de zestiende eeuw*, in *Tijdschrift voor Geschiedenis*, 85/3, 1972, p. 390-409; L. ELAUT, *Boudewijn Ronsse (Balduinus Ronssaeus): dekadentie van de humanistische geneeskunde tijdens de zestiende eeuw in Nederland*, *ibid.*, p. 410-417; G. MARÉCHAL, *Het Sint-Janshospitaal in de eerste eeuwen van zijn bestaan*, p. 63-67; A. DEWITTE, *De geneeskunde te Brugge in de middeleeuwen*, in *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 113-129; A. VAN DEN BON, *De dokters en de chirurgen vanaf de 16de eeuw tot heden*, in *ibid.*, p. 131-139.

132. C. BRUNEEL, *La faculté de médecine de Louvain dans le dernier quart du XVIIIe siècle*. In *La formation du médecin des lumières au laboratoire*. Actes du colloque du 9 décembre 1988, éd. par C. Bruneel et P. Servais, Trav. de la faculté de philosophie et lettres de l'univ. catholique de Louvain, XXXVII (Centre d'histoire des sciences et des techniques. Sources et travaux, IV), Louvain-La-Neuve, 1989, p. 25.

ter beschikking dan de uiterlijke kenmerken van de zieke bestude-
ren. Het traditionele piskijken (*besiene van den oryne*) had het toen
moeten afleggen tegen het polsvoelen. Het is ook een polsvoelende
arts die door Beerblock afgebeeld is op het schilderij "Gezicht in de
oude ziekenzalen", niet meer de piskijker.¹³³ Bij Franse soldaten die
ziekten voorwendden die niet door het pols voelen op te sporen
waren, stonden ze dan ook machteloos.¹³⁴ Het voorschrijven van
medicijnen mocht enkel door afgestudeerden van de universiteiten,
de bereiding enkel door apothekers.

Het verzorgen van verwondingen, het opereren waaronder het afzet-
ten van armen en benen van patiënten in het hospitaal, was
chirurgijnswork.¹³⁵ De chirurgijnen taptten bij een patient tot drie-
maal toe het *rommelwaeter* af.¹³⁶ Wanneer onder invloed van de
contrareformatie veel belang werd gehecht aan het doopsel, was het
de chirurgijn die de overleden zwangere vrouwen moest opensnijden
om de vrucht te kunnen dopen.¹³⁷ Geleidelijk aan werd hij ook meer
betrokken bij bevallingen, wat eeuwenlang een zuivere vrouwen-
aangelegenheid was geweest. Nog in het midden van de 18de eeuw
werden door de zusters uitsluitend vroedvrouwen geconsulteerd om
te oordelen over het zwanger zijn van zieken.¹³⁸ Maar wanneer op het
einde van de eeuw ook kraamvrouwen in het hospitaal aanvaard
werden om te bevallen, wat vroeger niet het geval was, werd geen
vroedvrouw aangeworven. Dit werd de taak van de chirurgijn.¹³⁹

133. Over de uroscopie zie o.m. A. VAN DEN BON, *Het achthonderd jaar oud Sint-Janshospitaal van de stad Brugge*, p. 221-242.

134. SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761 (1704).

135. Overlijdensregister op 11 dec. 1792: van een 28 jarige *eius tibia a 15 diebus fuit amputata*.

136. SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761 (1757).

137. Daar een erg gekwetste vrouw beweerde zwanger te zijn, beval het schepen-
college de chirurgijn(en) in het hospitaal te blijven "om als de doodt haer saude genadert
hebben, ja selfs bij naghte. Op den eersten naght naer de ordinancie is die vrouwe
overleden ende gehopent sijnde van de surigins en hebben geen vrught gevonden dan
alleen een accident in den derm genamt den colom": S.J. Varia nr. 138 (1758).

138. S.J. Varia nr. 138 (passim).

139. S.J. Resolutieboek F 6 f°90: *...alle chirurgicale dienst ... inbegrepen daccoussementen
van vrouwen hun binnen den hospitale bevindende*; b.v. bij bevalling werd de boreling
gedoopt door de chirurgijn: overlijdensregister jan. 1790; of een kind werd onmid-
dellijk na zijn geboorte gedoopt door de knecht van de chirurgijn: doopregister 6 jan.
1790.



Afb. 4. - Een ziekenhuiscène op een buffetkast gemaakt voor Sint-Jan in 1678. Afgebeeld zijn o.m. zieken alleen of met twee per bed, zusters en bezoekers die de zieken te drinken geven, een chirurgijn die een zieke heelt en een geneesheer die overlegt met de ziekenzuster. (Memlingmuseum - Sint-Janshospitaal, Stedelijke Musea Brugge, Inv. nr. 0.SJ80.VII; foto K.I.K. B 12742751).

Was het aanvankelijk zo dat vroedvrouwen in moeilijke gevallen de assistentie van één of meer chirurgijnen moesten inroepen, op het einde van de 18de eeuw heeft de chirurgijn, in de steden althans, de vroedvrouwen volkomen naar de achtergrond gedrongen.¹⁴⁰ Het feit dat hij chirurgisch mocht en kon ingrijpen, dat hij de wetenschap vertegenwoordigde, een opleiding had genoten die soms door de overheid¹⁴¹, soms door privé-personen¹⁴² georganiseerd was, was daar niet vreemd aan.¹⁴³ We staan hier voor een voorbeeld van professionalisering: een andere aanpak van de verloskunde onder invloed van een populationistische politiek.¹⁴⁴

Een ander operatief ingrijpen was het steensnijden. Deze techniek om stenen uit de gal, nieren enz. te verwijderen, was berucht om zijn vaak dodelijke afloop. Het was een specialiteit die niet door alle heelmeesters werd uitgevoerd, maar door heelmeesters-operateurs die enkele malen per jaar de stad aandedden. Gezien de grotere risico's waren er ook hogere vergoedingen aan verbonden. Voor deze operatie, zoals voor alle andere, was de toelating van het stadsbestuur vereist. Wanneer niet op de specialisten gewacht kon worden, durfden de hospitaalchirurgijnen ze ook aan, mits zij dezelfde financiële vergoeding kregen, dus bovenop hun gewone honorarium. Dergelijke ingrepen waren duidelijk niet in hun normale taak begrepen.¹⁴⁵

140. C. BRUNEEL, *La mortalité*, p. 178-180; C. VAN DEN BROEKE, *Vrijen en vrouwen van de middeleeuwen tot heden*, Brussel-Amsterdam, 1986, p. 111-114.

141. Cfr. E.G.R. OSSIEUR, *J.B. Jacobs, verloskundige en auteur (1734-1790)*, in H.M.G.O.G., nieuwe reeks, XXVI, 1972, p. 69-91.

142. M. VANHAMME, *Documents concernant l'enseignement de l'obstétrique et le problème de la maternité aux Pays-Bas autrichiens*, in Hand. Kon. Comm. Geschiedenis, CVIII, 1943, p. 41-59.

143. J. CÉLIS, *Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècles*, in *Annales E.S.C.*, 32 n°5, oct. 1977, p. 927-957; Id., *La sage-femme ou le médecin: une nouvelle conception de la vie*, Parijs, 1988; Id., *La naissance a une histoire*, Luik, 1986.

144. M. LAGET, *Naissances, l'accouchement avant l'âge de la clinique*, Parijs, 1982, p. 62. Zie ook M. LAGET, *La naissance aux siècles classiques. Pratique des accouchements et attitudes collectives aux 17e et 18e siècles*, *Annales E.S.C.*, 31, 1976, p. 831-832 en 32, 1977, p. 974.

145. SAB reeks 249: Sint-Janshospitaal, pf. 1690-1761. Dit stuk is niet gedateerd, maar daar Cornelis Kelderman (1667-1710) en Pieter Lambiot (1649-1728) toen hospitaalchirurgijn waren, zijn 1667-1710 de uiterste data.

Soms opereerden de gespecialiseerde steensnijders in het hospitaal.¹⁴⁶ Na de ingreep mochten de hospitaalchirurgijnen voor de verdere verzorging instaan.¹⁴⁷

Voor deze taken stonden in de 18de eeuw - en dit tot in het begin van de 20ste eeuw¹⁴⁸ - twee chirurgijnen en twee geneesheren in. Vanaf de 13de eeuw was er onafgebroken een chirurgijn-heelmeester (en een barbier) verbonden aan het hospitaal. Zeker vanaf het midden van de 17de eeuw waren er twee. Vanaf 1600 was één geneesheer tegen een vast honorarium aan het hospitaal verbonden. Voordien kwam hij enkel op verzoek, voor een individuele raadpleging voor een broeder, zuster, dienstpersoneelslid en vanaf de 16de eeuw ook meer en meer voor opgenomen armen. Een tweede geneesheer werd aangesteld in 1641 opdat de zieken dagelijks zouden *gevisiteert ende besoght* worden. De toen in functie zijnde arts bezocht de zieken immers maar om de andere dag.¹⁴⁹ De toename van geneesheren was te danken aan de oprichting van de universiteit te Leuven in 1425. Aspirant-geneesheren moesten nu niet meer naar het buitenland om hun doctorsbulle te behalen. In de 18de eeuw zou trouwens niemand in Vlaanderen de functie van geneesheer mogen uitoefenen, indien hij de graad van doctor of licentiaat niet aan de Leuvense universiteit had behaald. Leuven behield dit monopolie tot 1786.¹⁵⁰ Zo dacht de overheid van de rechtgelovigheid van de geneesheren verzekerd te zijn.

Hoeveel tijd besteedden ze ? Er werd reeds vermeld dat de universitair geschoolden slechts om de andere dag de zieken bezochten. De chirurgijnen daarentegen kwamen vermoedelijk iedere dag, samen

146. B.v. in 1745 had meester-chirurgijn Louis Pathou twee kinderen geopereerd die de ingreep niet overleefden. Het stadsbestuur vroeg daarop een geschreven verslag aan stadsgeneesheer en -chirurgijn: SAB reeks XII portef. nr. 234.

147. B.v. S.J. Resolutieboek F 2 f°4 en F 4 1 sept. 1741 en handboeken hospitaalmeesteres 1721-22, 1724-25, 1726-27 en 1760 (op kosten van het Vrije).

148. Wel werd in 1829 het korps uitgebreid met een "hulp voor vroedkunde" en in 1865 waren er behalve de twee artsen en de twee chirurgijnen nog twee hulpchirurgijnen: *Na het oude Sint-Jans reeds tien jaar A.Z.*, eindred. H. LOBELLE-CALUWÉ, Brugge 1987, p. 33.

149. S.J. Resolutieboek F 2 f°23.

150. Placc. VI. IV. p. 37: 18 aug. 1732; V, p. 900: 14 febr. 1749; C. BRUNEEL, *La faculté*, p. 24.

en bovendien vergezeld van hun eventuele knechten.¹⁵¹ In 1725 besliste de magistraat om bezuinigingsredenen dat nog slechts één geneesheer en één chirurgijn titelvoerend zouden zijn, elk bijgestaan door een "secourant". De titulatuur zou kunnen laten vermoeden dat de geneesheren voortaan samen kwamen, zoals de chirurgijnen, en dit was eenmaal per dag rond tien uur in de ochtend en dit enkel op de wekdagen. Maar ten onrechte. In 1783 deden ze nog steeds om beurten dienst.¹⁵² Op het schilderij van Beerblock van 1778 is dan ook terecht één geneesheer afgebeeld die de pols neemt van een zieke.

In de eerste helft van de 19de eeuw gebeurde de taakverdeling volgens het geslacht: één arts en één chirurgijn verzorgden de vrouwen (in de vrouwenafdeling ondergebracht), de andere arts en chirurgijn stonden in voor de mannenafdeling.¹⁵³ Het kan zijn dat deze taakverdeling van in de 18de eeuw dateerde, maar er zijn geen expliciete aanduidingen voor. Voor de rest van de dag en tijdens de nacht stond geen geneeskundige ter beschikking. Vandaar het uitdrukkelijke bevel van de schepenen dat de chirurgijn bij een stervende en vermeend zwangere vrouw moest blijven, eventueel zelfs 's nachts.¹⁵⁴ Wanneer de Fransen het doktersbezoek tweemaal per dag wilden laten gebeuren, vonden zuster-overste en zuster-apotheker dit overbodig. Het "aloud" gebruik van één bezoek per dag volstond volgens hen.¹⁵⁵ Moeilijker is de vraag te beantwoorden wat zo'n bezoek inhield. De geneeskundigen kwamen om tien uur, maar hoelang bleven ze ?¹⁵⁶ In welke mate was dat bezoek meer dan een vluchtig contact met de verantwoordelijke ziekenzuster ? Buiten hun activiteit in het hospitaal hadden ze nog heel wat andere taken, zoals we hierna zullen zien. Maar in weerwil van deze cumuls dient gezegd dat vier geneeskundigen voor 100 à 112 bedden waarin meestal niet meer pa-

151. B.v. S.J. Handboeken hospitaalmeesteres van 1669-1670 en 1670-1671 en hoger voetnoot 139; ARA Oostenrijkse Geheime Raad nr. 934 A: *mais les chirurgiens y sont toujours à deux.*

152. ARA Oostenrijkse Geheime Raad nr. 934 A n°10.

153. *Na het oude Sint-Jans reeds tien jaar A.Z.*, p. 19.

154. Zie hoger noot 137.

155. S.J. F 6 f°116-116 v° (3 mei 1793).

156. Dezelfde uren waren in 1773 in voege in het Bijlokehospitaal te Gent. Misschien was dit ook toen ook te Brugge het geval: E. OSSIEUR, *J.B. Jacobs, chirurgijn...*, p. 77.

tiënten lagen, en die vaak dagenlang dezelfde waren, niet weinig was. Te Antwerpen waren er voor een gelijkaardige capaciteit van een goede honderd bedden twee chirurgijnen en één arts.¹⁵⁷ Er was inderdaad een lichtjes paradoxale toestand dat de armen in het hospitaal meer geneeskundige zorgen kregen dan andere bevolkingsgroepen.¹⁵⁸ Een andere vraag is of de stand van de wetenschap voldoende ver gevorderd was om efficiënt te zijn in de ziektebestrijding? Was het inderdaad zo dat de verhoogde levensverwachting, de verlengde levensduur toen op de eerste plaats aan de toename van voedsel, het vermijden van risico's en aan de geboortebeperving te danken was, en niet aan de geneeskunde, of zelfs ondanks de geneeskunde?¹⁵⁹ In elk geval bleven de medische middelen eenvoudig. Ze kunnen grosso modo in drie categorieën ondergebracht worden: braakmiddelen, purgeermiddelen en bloedlatingen.¹⁶⁰ Van het instrumentarium dat goed uitgeruste, onderlegde en bemiddelde chirurgijnen ter beschikking stond,¹⁶¹ was er in de hospitaalbronnen amper een spoor. Wellicht brachten de chirurgen hun eigen uitrusting mee of werd die hen door de chirurgijnsgilde ter beschikking gesteld.¹⁶²

Het verstrekken van geneeskundige zorgen is slechts één aspect van de mogelijke taken van chirurgijn en arts. Naar analogie met de huidige toestand kan men zich afvragen of ze sleutelfiguren waren bij de opname en het ontslag van de zieken, in het bepalen van het algemeen beleid en de organisatie van de zieken dienst? Gaven ze leiding aan het verzorgend en verplegend personeel en aan de apothekers? Hoe ver stond men op deze weg van medicalisering?¹⁶³

157. 750 jaar Gasthuis op 't Elzeveld 1238-1988, p. 142.

158. C. BRUNEEL, *L'aurore de la médicalisation*, p. 8: in 1770 was er te Brugge één geneesheer voor 3.000 inwoners.

159. Cfr. Th. McKEOWN, *The role of medicine. Dream, mirage of nemesis?* Londen, 1976; Chr. VAN DEN BROEKE, *De medische consumptie sinds de 16e eeuw*, H.M.G.O.G., XXXIV, 1980, p. 145, 159, 163-165.

160. *Histoire des hôpitaux en France*, p. 257.

161. B.v. C. BRUNEEL, *Du barbier à l'artiste*, p. 6-7; Ch. HULPIAU, *Le métier des chirurgiens-barbiers à Namur, au XVIIIe siècle*, in A.B.V.H.G., XXIII-XXIV, 1985-1986, p. 44-45. I.v.m. de uitrusting van een barbier-chirurgijn, zie Geert HOORNAERT, *Uit de staat van goed van een Roeselaarse Barbier-Chirurgijn, 1698*, in: Vlaamse Stam, 24, 1988, p. 582-585, in het biz. p. 582-583.

162. Zoals te Ieper het geval was: P. BOEYNAEMS, *Het instrumentarium en de bibliotheek van de chirurgijnsgilde te Ieper in de 18de eeuw*, in: Scientiarium Historia, 4, 1962, p. 198-199.

163. Over dit probleem zie: K. VELLE, *Medikaliseren in België in historisch perspectief: een inleiding*, in B.T.F.G., 64, 1986, p. 256-285.

Over de noodzaak van opname beslisten de geneeskundigen in elk geval nog niet. Gekwetsten werden gestuurd door het stadsbestuur, zieken werden het gehele ancien régime door slechts aanvaard mits een getuigschrift van hun parochiepastoor.¹⁶⁴ Halfweg de 18de eeuw beseften de parochiepastoors dat dit niet erg logisch was. Maar hun wens dat de dissen daarvoor een geneesheer zouden aanstellen (en betalen), mocht niet baten.¹⁶⁵ Wanneer de hospitaalzusters tot de bevinding kwamen dat de pastoors personen hadden gestuurd die niet ziek waren (of niet arm), dan moesten niet de geneeskundigen, maar wel het stadsbestuur gewaarschuwd worden. Eens opgenomen had de arts meer over de zieke te zeggen. In 1761 verwierf hij ten slotte - ten gevolge van aanhoudende betwistingen tussen de zusters, zieken en de parochiepastoors - de autoriteit te beslissen over het ontslag van de patiënten. De behandelende geneesheer moest voortaan het attest verstrekken. Hij besliste m.a.w. over de duur van het verblijf in het hospitaal. Meteen blijkt zijn overwicht ook op de chirurgijn. En het treft dat die eerste stap samenvalt met de oprichting van het *Collegium Medicum* te Brugge, instelling die o.m. tot doel had misbruiken tegen te gaan en waardoor de autoriteit van de academisch geschoolde geneesheren over de andere medische groepen wettelijk werd geregeld.¹⁶⁶

Ook hun adviserende rol nam toe. Zo wilden geneesheren en chirurgijnen bij aanpassingswerken in 1781 dat een ruimte voorzien werd waar de ziekenbedden konden gelucht en gedroogd worden. Bovendien wezen ze erop dat die constructie niet teveel lucht in het hospitaal mocht benemen. Daarmee toonden ze op de hoogte te zijn van een

164. *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 370-371. Een keizerlijk decreet van 30 augustus 1773 maakte een einde aan decennialange discussies tussen de abdis van het Bijlokehospitaal en het stadsbestuur van Gent. Het bepaalde onder meer dat wie zich in het hospitaal aanbood in het bezit moest zijn van een attest waaruit bleek dat hij onvermogen was (afgeleverd door de pastoor of onderpastoor van de parochie) en een attest ondertekend door dokter of chirurgijn waaruit bleek dat hij niet leed aan een van ziekten die er niet werden behandeld: A. VAN HEDDEGHEM, *Een middeleeuws abdijhospitaal*, p. 88-89 en 157-158.

165. SAB 249: *Sint-Janshospitaal*, pf. 1690-1761.

166. G. GADEYNE, *De plaatselijke commissies van geneeskundig toezicht in Oost-Vlaanderen (1818-1830)*, in H.M.G.O.G., XXXIII, 1979, p. 179-180; L. VANDEWIELE, *Vergelijkende studie over de Collegia Medica in België*, in *Pharmaceutisch Tijdschrift voor België*, XXXIII, 1956, p. 145-164 of 169.

van de problemen die toen aan de orde waren. Maar veel verder ging hun bevoegdheid niet. Zo waren ze b.v. niet aanwezig op de maandelijkse bestuursvergaderingen en op het gebied van de eigenlijke verzorging beslisten nog steeds de zusters. Voor het overige bleef het stadsbestuur de voornaamste instantie. Een eigenlijk ziekenhuisreglement bestond niet. Men baseerde zich hiervoor op de aloude gewoonten. En voorzover verzorgingsaspecten vastgelegd werden, b.v. in het hospitaalreglement, gebeurde dit door het stadsbestuur. Ook de bezoeksregeling ging van deze instantie uit.¹⁶⁷ Chirurgische ingrepen mochten tot in 1795 slechts met zijn toelating. Het Franse bestuur schafte deze voorafgaande toestemming af. En datzelfde stadsbestuur moest op de hoogte gebracht worden wanneer, maar tegen de voorschriften in, twee zieken in één en hetzelfde bed dienden gelegd te worden. En het is ook bij het stadsbestuur dat geklaagd werd dat niet voldoende onderscheid werd gemaakt *zo dat de siecken geleyt worden neffens andere die de crawwage [= schurft] hebben*. Om dat recht te trekken werden de voogden en meesteres ontboden, niet de geneeskundigen.¹⁶⁸ Ook de ziekenregisters hielden zij niet bij.

Het gezag van de geneesheren over de apotheek en zijn bedienaars was beperkt. De beslissing met ingang van 1 januari 1644 een apotheek op te starten, werd genomen door het hospitaalbestuur, d.w.z. voogden, ontvanger en meesteres.¹⁶⁹ Het apotheekreglement ging uit van de voogden. Twee religieuzen uit Brussel, Anne Puttaert en Cathelijne van Haele, die gerecruteerd waren om de apotheek te beheren, stonden enkel onder hun gezag. Het uitbaten van de apotheek gebeurde aanvankelijk door een "officiële" apotheker. Tot 1655 werkten de Brusselse zusters onder toezicht van apotheker Joannes de Witte en van Lenaert Ceys(s)on, tevens deken van de kruidhalle. Vanaf 1655 waren nog uitsluitend zusters van Sint-Jan verantwoordelijk voor de apotheek. De Brusselse zusters waren immers verplicht geweest twee zusters van Sint-Jan op hun beurt op te leiden in de artseneijbereidkunde.¹⁷⁰ Deze zusters-apothekers kunnen niet als vrije apothekers beschouwd worden. Het beroep was niet toegankelijk

167. *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 371.

168. SAB reeks 118: Resolutieboeken d.d. 22 nov. 1727, p. 70.

169. S.J. Resolutieboek F nr. 2 f° 36 r°.

170. SAB reeks 249: *Sint-Janshospitaal*, pf. 1740-1793. Dit stuk is niet gedateerd. Daar sprake is van zuster Marie Vermeulen zijn 1655-1684 de uiterste data, cfr. *Sint-Janshospitaal Brugge, 1188/1976*, p. 143.

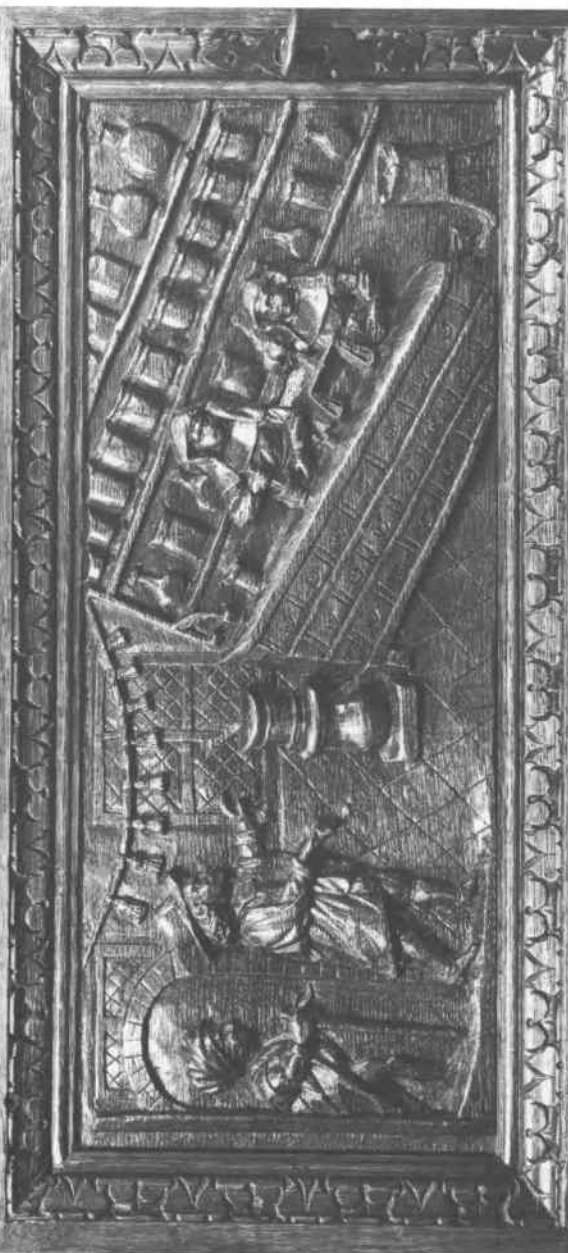
voor vrouwen. Wel mochten weduwen met behulp van een meesterknecht de officina verder uitbaten. Het feit dat het leveren van dranken en medicijnen enkel op voorschrift van geneesheren mocht en uitsluitend aan opgenomen zieken en gekwetsten (en gedurende een zekere periode ook aan het rasp- of mannentuchthuis¹⁷¹), m.a.w. dat hun apotheek niet open was voor het publiek, was een voldoende beperking om enkel als privé-apotheek te worden beschouwd en dus niet in overtreding met de ambachtsregels te zijn. Bovendien was de hospitaalapotheek geen concurrent. Zo de armen de medicamenten niet kregen in het hospitaal, hadden ze niet de middelen ze elders te kopen. De andere apothekers leden dus geen financieel verlies. De grondstoffen (*simplicia*), voor zover ze niet afkomstig waren uit de kruidentuin die in de 16de eeuw 3.214,5m² groot was, en de voornaamste bereidingen (*composita*) werden aangekocht bij plaatselijke apothekers. Toch beperkten de apothekeressen zich niet tot het bewaren en uitreiken van geneesmiddelen. De verschillende handboeken, winkel- of werkboeken genoemd, en de apothekuitrusting bewijzen dat ze zelf ook geneesmiddelen, zalven en pleisters voorbereiden. Ze hadden naslagwerken, kruidenboeken en farmacopees ter beschikking en moesten een afzonderlijke boekhouding bijhouden van de 60 lb. gr. die ze jaarlijks als werkingskosten kregen.¹⁷²

Hoe was de waardering voor deze geneeskundigen en hoe was hun onderlinge positie? Hoe werd een aanstelling in het hospitaal geapprecieerd? De functie werd vaak gecumuleerd met deze van geneesheer of heelmeester van de stad en/of het Vrije. Dit was zo in de 17de eeuw en ook nog in de 18de. Voorbeelden hiervan zijn Thomas Montanus of Van den Berghe¹⁷³, een van de beroemdste ge-

171. SAB reeks 118: Resolutieboeken d.d. 26 aug. 1739 en 7 sept. 1739; 28 april 1740.

172. L. J. VANDEWIELE, *De apotheek, in Sint-Janshospitaal Brugge 1186/1976*, p. 143-167 en S.J. handboekjes van de hospitaalmeesteres (passim). Over de apothekeres zie ook J. GELDHOF, *De kloostergemeenschap van het Sint-Janshospitaal, 1459-1975*, in *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1986*, p. 183-185.

173. Hij was geneesheer van de stad Brugge, van het Vrije en van het hospitaal: I. DE MEYER, *Analectes médicaux*, heruit. M. Mathys, Oedelem, 1964, p. 213 e.v.; A. VAN DEN BON, *De dokters, in Sint-Janshospitaal Brugge 1186/1976*, p. 135 en 594; J. MATTELAER, *Thomas Montanus, een vergeten Westvlaams geneesheer*, in *Tijdschrift voor Geneesk.*, 25, 1969, p. 1051-1055.



Afb. 5. - Een apotheeksceene op een buffetkast gemaakt voor Sint-Jan in 1678. Afgebeeld zijn o.m. twee zusters aan het werk aan de receptieertafel (de ene is aan het wegen, de andere is aan de slag met de vijzel) en een geneesheer met een voorschrift vergezeld van een kreupelle. (Memlingmuseum - Sint-Janshospitaal, Stedelijke Musea Brugge, Inv. nr. 0.5180.VII; foto K.I.K. B 127426/51).

neesheren uit de 17de eeuw, heelmeeester Cornelis Kelderman¹⁷⁴, aktief in Sint-Jan in de periode 1667-1710, heelmeeester Pieter Lambiot (1649-1728)¹⁷⁵ en arts Laureins Marc Van de Velde. Nochtans was het niet zo dat de twee stadsgeneesheren en -heelmeesters, die ten laatste vanaf 1625 verbonden waren aan de stad Brugge, automatisch aangesteld werden in het hospitaal.¹⁷⁶ Thomas Montanus was ook de stichter van het Sint-Lucasgenootschap voor geneeskunde. In de 18de eeuw waren alle hospitaalartsen een of meerdere jaren, tot 20 jaar toe, deken van dit genootschap. Daaruit zou men kunnen afleiden dat het hospitaal niet de eerste de beste in dienst nam, maar we weten niet hoeveel geneeskundigen er te Brugge waren, m.a.w. of niet elke geneesheer de kans had eens deken te worden. Voor gegevens uit de 16de-18de eeuw is men nog altijd hoofdzakelijk aangewezen op de publikaties van I. De Meyer uit de vorige eeuw. Latere publikaties steunen op de door hem verzamelde gegevens en brengen weinig nieuws aan.¹⁷⁷

Meerdere geneeskundigen waren wetenschappelijk aktief, de reeds genoemde Thomas Montanus¹⁷⁸, Burchard Wittenberge¹⁷⁹, Cornelis

174. Was tevens stadschirurgijn (en deken van de chirurgijnsgilde). Over Kelderman: P. DEFOORT, *Cornelis Kelderman en zijn "Ampt ende Plicht der Vroedvrouwen"*, in Tijdschrift voor Geneesk., 44, 1988, p. 413-419.

175. Was ook heelmeeester van de Stad Brugge en het Brugse Vrije: I. DE MEYER, *Analectes médicaux*, p. 226-227. Zie ook *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 426.

176. Wat wordt beweerd door M. THERRY, *Godsdienst en dagelijks leven in het 17e eeuwse bisdom Brugge (1609-1706)*, Proefschrift Leuven 1986, p. 413 op gezag van I. De Meyer, *Analectes médicaux*, p. 166. Zo waren b.v. L. Van de Velde en Bernardus Van Vyve in 1745 respectievelijk verbonden aan de stad als geneesheer en chirurgijn. Op dat ogenblik waren in het hospitaal aktief E. Van Biesbrouck, J. Dobbelaere, O'Sullivan en L.M. Van de Velde. Enkel Van de Velde combineerde op dat ogenblik de twee functies. Na het overlijden van Lambiot werd aan de stad Paul Saelens benoemd, na hem Bernardus Van Vijve. Geen van beide werd hospitaalchirurg (I. DE MEYER, *Analectes médicaux*, p. 227-228). Emmanuel van Biesbrouck was reeds heelmeeester van het hospitaal vooraleer stadschirurg te worden (*Ibid.* p. 255).

177. B.v. A. VAN DEN BON, *De dokters, in Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 131-139; E. VANDER ELST, *L'hôpital Saint-Jean de Bruges (de 1188 à 1500)*, Brugge, 1975, p. 95-101.

178. A. VAN DEN BON, *De dokters*, p. 135 en 594; *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 404.

179. Hij schreef een werk over anatomie en chirurgie: A. VAN DEN BON, *De dokters*, p. 135.

Kelderman¹⁸⁰, Pieter Lambiot¹⁸¹ enz. Uit die verschillende elementen kan dus afgeleid worden dat hospitaal en stad aan vooraanstaande persoonlijkheden de voorkeur gaven en dat die het op prijs stelden. Dit was ook zo voor de chirurgijnen, die alle deel uitmaakten van het bestuur van hun ambacht. In de tweede helft van de 18de eeuw waren de Van Biesbroucks heelmeeester van vader op zoon (ca. 1748 tot 1837). Emmanuel was eerst secourant, vanaf 1762 tot zijn overlijden in 1785 eerste heelmeeester. Hij was medeondertekenaar van het reglement van het *Collegium Medicum*. Zijn zoon Michiel was secourant of tweede heelmeeester vanaf 1776. Emmanuel was ook chirurgijn van het Vrije en vanaf 1775 tevens van de stad.

Uit de vergelijking van het jaar waarin de meesterstitel behaald werd¹⁸² en het jaar van aanstelling in Sint-Jan blijkt dat de voogden geen jonge broekjes als heelmeeester aanvaardden. Ze hadden er ten minste een tiental jaar ervaring als meester opzitten en de meesten zelfs heel wat meer. En dit geldt ook voor de secouranten ! Er is hierop slechts één uitzondering. Pas meester werd Benedictus Van Steenkiste reeds aangesteld (1789). Maar hij beschikte dan ook over belangrijke adelsbrieven. Hij had gedurende drie jaar gestudeerd aan de beroemde school voor heilkunde te Parijs.¹⁸³ Dit alles wijst erop dat de functie geambieerd werd. Ze werd trouwens voorgesteld als onderdeel van een geslaagde carrière.¹⁸⁴ Ze bleven tot hun dood

180. In 1697, jaar waarin hij tot lid van de examencommissie voor vroedvrouwen werd benoemd, publiceerde hij een studieboek voor vroedvrouwen: *Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 405-406.

181. Hij was de auteur van een wetenschappelijk werk over de lymfevaten en de bloedsomloop: A. VAN DEN BON, *De dokters*, p. 135 en 406; I. DE MEYER, *Analectes médicaux*, p. 226-227.

182. Tabel in I. DE MEYER, *Analectes médicaux*, p. 281-283.

183. In 1787 had de lessen anatomie gevolgd bij Pelletan, in 1788 ook en bovendien heilkunde bij Sabatier, physiologie bij Louis, verloskunde bij Le Bas, oogziekten bij Becquet, chemie bij Peyrilhe; in 1789 terug heilkunde bij Sabatier. Hij was dus zowel theoretisch als praktisch geschoold: zie W. FRIJHOFF, *L'école de chirurgie de Paris et les Pays-Bas. Analyse d'un recrutement, 1752-1791*, in Lias, XVII, 1990, p. 233. Ook Joos of Judocus Bauwens die in 1785 heelmeeester werd in Sint-Jan had lessen in Parijs gevolgd, nl. in 1770 en 1771 en in de periode 1774-1776: zie W. FRIJHOFF, a.w., p. 212.

184. I. DE MEYER, *Analectes médicaux*, p. 283 en 316. Ook te Antwerpen was de post gegeerd: *750 jaar Gasthuis op 't Elzeveld*, p. 127-128.

in dienst, zodat we vaak met heel oude heelmeesters te maken hebben.¹⁸⁵

Bij de oprichting in 1806 van de provinciale school voor geneeskunde, de "Ecole départementale de médecine", werden de vier hospitaalgeneeskundigen aangesteld als de lesgevers-professoren. Als bekwaam werden ze dus wel beschouwd.

De besten waren geïnteresseerd in dergelijke functies. Waarom? Het was o.m. een uiting van de bekommernis voor een geneeskunde die niet langer uitsluitend theoretisch zou zijn. Het klinische werd belangrijk. En waar kon men meer praktisch opdoen dan in een hospitaal? Chirurgen zouden in de hospitalen hun praktijkopleiding gekregen hebben en zo tevens de medische verzorging in eigenlijke zin meer naar zich hebben kunnen toehalen, wat een stap was op weg naar de integratie van chirurgijnen en geneesheren.¹⁸⁶ Het nut van het gasthuis voor het opdoen van ervaring, als leerschool voor geneeskundigen, valt niet te ontkennen. Men kan zelfs verder gaan en de vraag stellen of geneesheren zochten gebruik te maken van de armen om te experimenteren.¹⁸⁷ Ook het onderwijs dat buiten de universiteiten werd verstrekt, werd meer concreet. Zo was reeds in 1675, na eerdere pogingen enkele decennia vroeger, door de stad in het Steen het *theatrum anatomicum* ingericht om lessen in ontledkunde te geven. Dit initiatief ging later teniet. In het reglement van het *Collegium Medicum* van 1760 werd dan ook gehoopt dat de opbrengst van de boeten het mettertijd zou mogelijk maken een *hof botanique, een anatomiekamer ende voorders eene publieke lesse* ter beschikking te stellen van jongeren die zich in de medicijnkunst

185. Zo Pieter Lambiot die geboren werd in 1649 en stierf in 1728; Emanuel van Biesbrouck werd geboren in 1707 en stierf in 1785. Jan van Ockerhout, meester in 1699, werd heelmeester in Sint-Jan in 1711 en overleed in 1741.

186. Over de evolutie in Frankrijk: T. GELFAND, *Professionalizing modern medicine. Paris surgeons and medical science and institutions in the 18th century*, Contributions in Medical History 6, Londen, 1980, XVII-271 p., passim; W. FRIJHOFF, *L'école de chirurgie de Paris et les Pays-Bas*, p. 185-239 vooral p. 185-190.

187. Cfr. *Histoire des hôpitaux en France*, p. 257. Over de veranderde blik ten overstaan van het hospitaal: M. FOUCAULT, *Naissance de la clinique*, p. 53 e.v.; M. JEORGER, *La structure hospitalière de la France sous l'Ancien régime*, in *Annales E.S.C.*, 32/5, 1977, p. 1046. Ook in de Bijloke was de functie van hospitaalchirurgijn in de tweede helft van de 18de eeuw zeer gezocht: A. VAN HEDDEGHEM, *Een middel-eeuws Abdijhospitaal*, p. 132.

wilden bekwamen.¹⁸⁸ In 1782 heeft dit College trouwens tevens een vroedvrouwen- en chirurgenschool opgericht.¹⁸⁹ Van in de tweede helft van de 17de eeuw was er al een zekere toenadering tussen de chirurgijnen en de artsen. Sommige academisch gevormde dokters legden examenen in de chirurgie af.¹⁹⁰ Nochtans werd in de 18de eeuw steeds consequent onderscheid gemaakt in de titulatuur. De artsen waren "doctours", de heelmeesters "meesters". En alhoewel verondersteld werd dat chirurgijnen in de 17de eeuw bijna gelijkwaardig waren aan de artsen,¹⁹¹ wordt dat tegengesproken door de honoraria. Als we ermee rekening houden dat de geneesheren waarschijnlijk maar om de andere dag het hospitaal bezochten, is het verschil nog relevanter. Dat chirurgijnen minder verdienden, omdat ze slechts nu en dan een heelkundige bewerking moesten uitvoeren, terwijl de artsen alle zieken visiteerden¹⁹², lijkt hier niet hard te maken. Trouwens ook de barema's die in het reglement voor het *Collegium Medicum* ter sprake komen, laten duidelijk verschil in status zien.

Het financiële aspect was zeker niet te verwaarlozen als verklaring voor de belangstelling. Chirurgijnen en geneesheren werden aanvankelijk voor onbepaalde tijd benoemd door de voogden. In 1725 werd beslist, beslissing die hernomen werd in het reglement van 1740, dat dit voortaan zou gebeuren door het schepencollege op voorstel van de voogden. De voogden bepaalden ook de honoraria en het was het hospitaal dat ze uitbetaalde, niet de stad. Reeds van in de tweede helft van de 17de eeuw kregen de twee doctours 40 pond groten, de heelmeesters respectievelijk 35 en 25 pond. De erelonen voor de geneesheren waren dus beduidend hoger. Deze erelonen bleven - op nuances na - gedurende vele decennia zo. In het begin van de tweede helft van de 18de eeuw zakte het honorarium van de geneesheer-secourant tot 25 pond om daarna vrij vlug 30 te bedragen. Dit van chirurgijn-secourant zakte eveneens, nl. tot 20 lb.

188. A. VAN DEN BON, *De dokters*, p. 135: Reglement van het Collegium Medicum art. XXXII; dergelijke initiatieven werden ook genomen in andere steden als Antwerpen, Brussel, Leuven, zie C. BRUNEEL, *Du barbier à l'artiste*, p. 12-13.

189. A. VAN DEN BON, *De dokters*, p. 137.

190. A. VAN DEN BON, *De dokters*, p. 135.

191. A. VAN DEN BON, *De dokters*, p. 135.

192. J. VAN HERWAARDEN, *Medici in de Nederlandse samenleving in de late middeleeuwen (veertiende-zestiende eeuw)*, Tijdschrift voor Geschiedenis, 96/3, 1983, p. 358-359.

gr., steeg rond 1780 tot 30 lb. en viel dan ook terug op 25. De hoofd titularissen bleven onafgebroken 40 en 35 pond ontvangen. Vanaf 1787 konden de geneeskundigen onder invloed van de stijgende levensduurte en de toename van zieken en gekwetsten een snelle stijging van de honoraria afdwingen. Hadden voor 1787 de geneesheren 40 en 30 pond en de chirurgijnen 35 en 25 pond, in 1787 werd dit 60 en 40 voor de enen en 40 en 35 voor de anderen. De loonspanning tussen de eerste geneesheer en de eerste heelmee-ster steeg, maar deze tussen de secouranten nam eventjes af om in 1790 weer toe te nemen.¹⁹³

In de tweede helft van de 17de eeuw zou de stadsdokter 50 pond gr., de dokter van het Vrije 100 pond gr. ontvangen hebben.¹⁹⁴ In de tweede helft van de 18de eeuw kreeg de stadschirurgijn evenwel 3 pond gr. per jaar, de stadsgeneesheer 10 lb.¹⁹⁵, terwijl het Vrije in de tweede helft van de 18de eeuw meerdere chirurgijnen à rato van de geleverde prestaties vergoedde.¹⁹⁶ Deze honoraria vergelijken is echter moeilijk omdat we niet weten wat de tegenprestaties waren. Wel staat vast dat de geneeskundigen onderaan de loonlijst van de stedelijke pensionarissen stonden. Te Brussel verdienden in 1773 zowel de hospitaaldokter als de -chirurgijn 200 gulden tegen respectievelijk 240 en 210 gulden voor de (hoofd) titularissen te Brugge. De chirurgijn moest hiervoor tussen 9 en 10 uur en tussen 16 en 17 uur in het hospitaal zijn. Ook buiten deze uren mocht men op hem beroep doen. Bovendien fungeerde hij voor dit bedrag tevens als stadschirurgijn. Rekening houdend met de vele patiënten en de 50 gulden die hij jaarlijks moest uitgeven voor zijn instrumentarium en zijn leerjongen, beoordeelde de Brusselse stadschirurgijn dit honorarium als te laag.¹⁹⁷

193. Zie S.J. Rekeningen en handboekjes van de hospitaalmeesteres (beide passim) en Resolutieboek F nr. 6 f°60 v°, 63 v°, 90 ... Deze opslag verhinderde niet dat in buitengewone omstandigheden ook nog een extra werd betaald, zoals de 72 gulden die op 19 april 1793 aan de chirurgijnen werden toegekend, omwille van het buitengewoon aantal Franse militaire zieken in het afgelopen jaar (*Ibid.* p. 116).

194. A. VAN DEN BON, *Het achthonderd jaar oude Sint-Janshospitaal*, p. 65.

195. Voor 1765 kreeg de chirurgijn 2 pond pensioen en 1 pond "saysoenlaken", vanaf 1765 3 pond pensioen. Zie b.v. ARA Rekenkamer nr. 32.799 (1758-59) f°56 v°, 58 v°, 59-59v°; 32.815 (1774-75) f°24.

196. B.v. ARA Rekenkamer nr. 42.880 (1777-78) passim (niet gefolieerd).

197. M. VAN ROY, *Organisatie van de medische sektor te Brussel in de achttiende eeuw (1700-1796)*, Verh. VUB 1987-88, p. 235, 237.

In de 18de eeuw varieerden de normale prijzen voor een individuele raadpleging tussen de zeven en veertien stuivers¹⁹⁸ of evenveel als een dagloon.¹⁹⁹ Daar de hoofdgeneesheer het hospitaal slechts drie maal per week bezocht, betekende dit dat hij dertig stuivers per visite kreeg, niet overdreven veel (wel twee à driemaal het dagloon van een (on)geschoold arbeider). Voor de geneesheer-secourant (à 30 pond) betekende dit een 23 stuiver per hospitaalbezoek. Een niet zo hoog in aanzien staand arts, die ook heel wat zaken deed die normaal door de chirurgijn werden uitgevoerd, verdiende te Brussel in 1778-1780 met 1543 visites een 810 gulden²⁰⁰ of gemiddeld 10 stuiver per visite.

Een chirurgijn-barbier op het platteland verdiende tussen 1758 en 1788 jaarlijks een 140 gulden en 18 s.²⁰¹ De meester-chirurgijn van het hospitaal met zijn 35 pond of 210 gulden en zelfs de chirurgijn-secourant met zijn 25 pond of 150 gulden per jaar - als onderdeel van hun inkomen -, waren dus niet slecht betaald. Meer zelfs, rekening houdend met de verschillende sociale waardering voor artsen en chirurgijnen, verdienden deze laatste te Brugge veel. 35 Pond tegen 40 pond getuigt van een relatief hoge waardering voor de chirurgijn die we elders niet aantreffen.²⁰² Maar het waren dan ook vooraanstaande beroepsmensen en geen veredelde barbiers. Niet alleen het beroep op zich, ook de faam, de ervaring en de opleiding van de beoefenaar speelden duidelijk een rol bij het bepalen van de grootte van het honorarium.

Als vergoeding kreeg de hospitaalpastoor een salaris van 300 gulden en 436 gulden in natura, nl. voor wijn, bier, brood, brandhout, vlees, kaarslicht, enz. En hij woonde gratis.²⁰³ Zijn vergoeding overtrof dus

198. E. SCHOLLIERS, *Prijzen en lonen te Antwerpen en in het Antwerpse*, in C. VERLINDEN e.a., *Documenten voor de geschiedenis van prijzen en lonen in Vlaanderen en Brabant*, deel 2. Brugge, 1965, p. 15, 1040-1041, 1054 en E. SCHELSTRAETE, *Le registre de visite d'un médecin Bruxellois (1778-1780)*, in *Cahiers Bruxellois*, 26, 1981-1984, p. 29-41.

199. Chr. VAN DEN BROEKE, *De medische consumptie*, p. 155-156.

200. E. SCHELSTRAETE, *Le registre de visite*, p. 30-31.

201. C. BRUNEEL, *Le livre des comptes*, p. 256.

202. Zie b.v. M. VAN ROY, *Organisatie van de medische sektor*, p. 172.1

203. ARA Rekenkamer nr. 46.827 decl. nr. 18 (1787) en S.J. de rekeningen van het einde van de eeuw.

sterk die van de geneesheer. Daarvoor stond hij wel full-time ten dienste van het hospitaal. Dit deed ook de ontvanger. Hij kreeg 800 gulden of 133 pond per jaar voor alle beheer binnen de stad. Moest hij zich buiten de stad begeven dan had hij recht op vier gulden per dag zo lang het minder dan 8 mijlen ver was en op 6 gulden indien het verder was. Bovenop mocht hij nog onkosten declareren.²⁰⁴

In het laatste kwart van de 18de eeuw werden (tot 1787) rechtstreeks aan geneeskundige zorg (honoraria van dokters en chirurgijnen en budget van de apotheek) ten minste 190 à 195 pond gr. besteed, nl. 60 pond medicijnen en 130 à 135 pond honoraria; vanaf 1787 235 pond gr. De honoraria bedroegen toen 175 pond. Op het geheel van de uitgaven maken deze bedragen 2,4 à 3,6 % uit. In de opgave van 1787²⁰⁵ werden de uitgaven voor geneesheren, chirurgijnen en de apotheek hoger voorgesteld dan de rekeningen vermelden, nl. op respectievelijk 570, 470 en 570 gulden. Maar de vergelijking van die bedragen met de totale uitgaven levert een niet veel hoger percentage op, nl. 4,3 % (610/36.633). Treffend is dat een klein hospitaal als het Aalsterse O.-L.-Vrouwshospitaal in de gehele 18de eeuw procentueel nagenoeg evenveel - of even weinig - uitgaf voor dokter, chirurgijn en medicijn, nl. 3,2 à 3,7 %.²⁰⁶

6. Besluit

Op het einde van de 18de eeuw dreef nog steeds armoede en niet ziekte op de eerste plaats naar het hospitaal. Op de tweede plaats kwam het alleenstaan. Ziek zijn was een noodzakelijke, maar niet een voldoende voorwaarde om opgenomen te worden. De redenen voor een opname dienen m.a.w. in sociale en niet in geneeskundige omstandigheden gezocht te worden. Eén categorie was er nochtans die, laten we het voorzichtig uitdrukken, mede omwille van de (betaalbare of gratis ?) geneeskundige verzorging naar het hospitaal kwam, nl. slachtoffers van werkongevallen, gekwetsten. Zij werden er behandeld door de chirurgijns.

Vergeleken met de hotelkosten (onderdak, voeding enz.) was het verstrekken van geneeskundige zorgen slechts een beperkte uitgave;

204. S.J. reg. nr. 481 f°2 e. v. (reglement van 18 maart 1740).

205. ARA Rekenkamer nr. 46.827 decl. nr. 18.

206. G. MARÉCHAL, *Gezondheidszorgen*, p. 47.

procentueel gezien zeker. Maar belangrijker is het o.i. de continuïteit en meer zelfs, de geleidelijke uitbreiding van de geneeskundige zorgen te onderstrepen. Op het einde van de 12de eeuw bestond de mogelijkheid beroep te doen op een geneeskundige, in de 13de waren er aanvankelijk één, dan twee chirurgijnen verbonden aan het hospitaal, in de 16de eeuw ook een geneesheer. Rond het midden van de 17de eeuw deed zich een kwalitatieve sprong voor. Voortaan stonden er permanent vier geneeskundigen en een goed uitgeruste apotheek ter beschikking. Deze continuïteit betekent dat de noodzaak van dergelijke functies ingezien werd en dit zonder onderbreking. In 1725 werd van stadswege een poging gedaan om deze loonkost te drukken en wellicht de vergoeding aan te passen aan de vermeende kwalificaties van de secouranten, maar zonder veel resultaat. Vanaf het midden van de achttiende eeuw nam de rol van de geneeskunde en haar beoefenaars aarzelend toe. Zij bepaalden het ogenblik van ontslag, dus de duur van het verblijf, het dieet en de medicatie. Ook de heelmeeesters speelden een adviserende rol. Als gevolg van het voorbehouden van het hospitaal aan goede katholieken oordeelden parochiepastoors in de 18de eeuw over de opname. Op het einde van de 18de eeuw werd men verdraagzamer. Hierdoor en door hun gebrek aan kennis o.m. op het vlak van zwangerschap, werd hun rol uitgehold en werd de weg vrijgemaakt voor de geneeskundigen.

Een voorzichtige bewustwording van hygiëne, van de betekenis van de medische kennis laat zich vaststellen. De genummerde bedden wijzen op een aanvang van individualisering van de zieke, van het dieet, van de medicatie en de kostprijs. De grote ziekenzalen lieten geen verdere specialisatie toe. Het voorstel privé-kamers in te richten had alles te maken met sociaal onderscheid en was niet ingegeven door enige geneeskundige overweging.

Er was een sociaal onderscheid tussen de geneesheer en de heelmeeester, maar van een *fossé social* kan in Sint-Jan niet gesproken worden.²⁰⁷ Het stadsbestuur en zijn vertegenwoordigers ter plaatse, de voogden, oefenden het voornaamste gezag uit. Elders, b.v. te Aalst, was dit de bisschop. Net zo min als de geneeskundige zorg primeerden haar beoefenaars. De aanzetten van medicalisering die C. Bruneel heeft kunnen vaststellen vanaf 1750 en vooral in de periode 1775-

207. C. BRUNEEL. *L'aurore de la médicalisation*, p. 24.

1785 in de Oostenrijkse Nederlanden laten zich ook aflezen in Sint-Jan. De nadruk dient hierbij wel op het bescheiden karakter ervan gelegd. Ingrijpender wijzigingen i.c. van de centrale overheid, maakte de politieke context onmogelijk.²⁰⁸ Op de vooravond van de Franse revolutie was Sint-Jan nog steeds op de eerste plaats een element in de sociale politiek, nog geen *machine à guérir*, geen element in een gezondheidspolitiek: werd nog niet gezien als een instelling waarin de therapeutische functie m.n. het classificeren, het observeren van zieken en ziekten, het verstrekken van geneeskundige zorgen primordiaal was. De aanzet van deze visie zien we zowel in Wenen als te Parijs. Maar voor Sint-Jan is dit op het einde van de 18de eeuw te vroeg. De problematiek van de nieuwe ziekenzalen zal in de 19de eeuw die veranderende functie illustreren.²⁰⁹

208. C. BRUNEEL, *L'aurore de la médicalisation*, p. 33.

209. Voor de bouwgeschiedenis, J.P. ESTHER, *Monumentenbeschrijving en bouwgeschiedenis, in Sint-Janshospitaal Brugge 1188/1976*, p. 323-333 en voor de interpretatie M. FOUCAULT, BI. BARRET KRIEGEL e.a., *Les machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne*, Collection Architecture + Archives, Brussel-Luik, 1979, passim.