



TWEE PLATTELANDSCHIRURGIJNS IN HET GRAAFSCHAP VLAANDEREN IN DE ACHTTIENDE EEUW *

Tine VAN BORTEL

1. Inleiding

'Toute les jour j'usqu'a la parfaite guerison!' (!) Zolang volgde de plattelandschirurgijn Thomas Jozeph Rijckaert zijn patiënt Sisse Lison op. Chirurgen waren wel degelijk begaan met de gezondheidszorg en de goede genezing van hun patiënten. Dit in tegenstelling met het karikaturale beeld dat chirurgijns weinig weet hadden van echte geneeskunde en weinig meer deden dan nutteloze drankjes uitdelen. Het is een beeld dat in de geschiedschrijving van de geneeskunde al te lang is blijven voortleven. De chirurgijns uit de Middeleeuwen en de Nieuwe Tijd waren ten opzichte van de gediplomeerde artsen weliswaar tweederangsgenezers, maar ze waren wel degelijk genezers. Wie waren deze chirurgijns nu?

In de medische hiërarchie werd de trap onder de medici bezet door de chirurgijns. De functie van de chirurgijns bij de uitoefening van de geneeskunde was er één van praktische aard. Binnen het beroep van chirurgijn bestond er eveneens een hiërarchie. De plattelandschirurgijns stonden daarbij doorgaans lager in aanzien dan hun collega's in de stad. Met het platteland bedoelen we het gebied dat niet onder de jurisdictie van

de steden (met hun gilden en collegia medica) viel. De plattelandschirurgijns kregen meestal hun opleiding uit de eerste hand, ofwel van vader op zoon ofwel als leerling in de leer bij een chirurgijn. Vermits er op het platteland geen controle was van de chirurgijns-gilden en *collegia medica*, voerden plattelandschirurgijns ook inwendige operaties en therapieën uit zonder hiervoor toestemming te vragen aan een arts. Artsen waren immers niet dicht bezaaid op het platteland. Indien een plattelandschirurgijn vooraf toestemming moest vragen aan een arts, was het voor de patiënt meestal te laat.

Een specifieke categorie waren de leger- en scheepschirurgijns. Zoals de termen zelf al aangeven, stonden zij ten dienste van het leger of de vloot waar zij hun ervaring opdeden. Na hun carrière in het leger of op zee, vestigden ze zich in de regel op het platteland. Onder de chirurgijns waren er ook nog 'specialisten' die zichzelf in één of meer operatieve ingrepen hadden bekwaamd. Zij trokken rond op het platteland of van stad tot stad. Het beroep van chirurgijn ging, vooral in de Middeleeuwen, vaak hand in hand met dat van barbier. Barbiers hielden zich bezig met het scheren van de baarden, het bijwerken van de bakkebaar-



den, het knippen van de haren en het aderlaten. Uit het barbiersberoep, ook baardenmaker genoemd, zou in de loop van de achttiende en negentiende eeuw het beroep van kapper evolueren. (2)

Verder worden hier twee plattelandschirurgijns uit het graafschap Vlaanderen van de achttiende eeuw besproken, namelijk: Jan Albert Roselt uit Machelen aan de Leie en Thomas Jozepf Rijckaert uit Ronse. Het gaat dus niet om een totaalstudie van alle chirurgijns, maar wel om kwalitatieve informatie over de bekwaamheden van deze twee chirurgijns. Dit in tegenstelling tot het courante beeld dat chirurgijns 'onbetrouwbaren' en 'onbekwamen' zouden geweest zijn.

2. De opleiding (3)

Wie zich in de zeventiende en de achttiende eeuw aangetrokken voelde tot het vak van chirurgijn kon als leerling of knecht in dienst gaan bij een meesterchirurgijn en zo het vak vanuit de praktijk leren. Er bestonden geen overkoepelende landelijke opleidingseisen. In de steden werd de opleiding geregeld door de chirurgijns-gilden en gecontroleerd door de medische colleges. Dit in tegenstelling tot het platteland waar geen of weinig eisen betreffende de opleiding en vestiging van leerling-chirurgijns bestonden. Slechts hier en daar werden er zekere eisen gesteld door de plaatselijke overheid. Omdat er op het platteland geen of sterk verschillende vesti-

gingseisen waren, werkten er dan ook chirurgijns met zeer uiteenlopende opleidingen.

Geneeskunde op het platteland wordt nogal eens identiek geacht met de volks-geneeskunde. (4) Ook al is er een overeenheid met de volkscultuur (iedereen is kind van zijn tijd en cultuur) toch zijn er wel degelijk verschillen. Volksgeneeskunde kan worden gedefinieerd als de niet-officiële geneeskunde, die in de vorm van oeroude geneeskundige begrippen en handelingen toegepast wordt door de bevolking. In de volks-geneeskunst kent men wonderlijke therapieën gehuld in even wonderlijke rituelen. Enkele voorbeelden mogen dit gegeven illustreren. Om de groei van de kindertandjes te bevorderen, moest het kind een gedroogde mollenpoot als amulet dragen. Een ander voorbeeld gaat over 'de hik'. Hikt een jong kindje, dan groeit het hartje. Bij een ouder kindje wijst dit echter op liegen. De hik en andere kwalen kon men verjagen. Dit wijst erop dat kwalen als een zelfstandig wezen werden gezien die men kon bezweren of weggagen. (5)

Natuurlijk zijn er raakvlakken tussen de volks-geneeskunst en de officiële geneeskunde. Zowel plattelands- als stadschirurgijns kwamen voortdurend in aanraking met het volk. Zij werden dagelijks geconfronteerd met het volksleven. Het samengaan van de volks-geneeskunde en de zogenaamde officiële geneeskunde komt vooral tot uiting bij



courantere behandelingen zoals het aderlaten, purgeren en scheren. Deze technieken werden vaak gedomineerd door regels, die bepaald werden door het volksgeloof. Zo dienden bepaalde maanden of tijdstippen van het jaar duidelijk in acht genomen te worden. Bepaalde dagen van het jaar waren niet geschikt voor aderlatingen of andere ingrepen. Deze gezondheidsvoorschriften werden verspreid in almanakken. De chirurgijns hadden er voor hun praktijk alle belang bij om het aderlaten te bestendigen. Aderlaten werd in de zeventiende en achttiende eeuw veel toegepast, ondanks wetenschappelijke weerleggingen (denken we maar aan de ontdekking van de bloedsomloop of de tegenstand van onder andere de iatrochemici tegen het aderlaten en andere dergelijke praktijken). (6)

Het is niet altijd even makkelijk om heelkunde (de geneeskunde van de chirurgijns) en volksgeneeskunde uit elkaar te houden. Vele volksgeneeskundige wijsheden hielden in de loop der jaren stand. Een duidelijke afbakening van beide is praktisch onmogelijk, vanwege de verregaande verwevenheid. Toch was er een verschil tussen de volksgeneeskunde en de zogenaamde officiële geneeskunde, een verschil dat ook als dusdanig begrepen werd in de zeventiende en de achttiende eeuw. De plattelandschirurgijn Roselt, bijvoorbeeld, verzette zich tegen het volksgeloof als pseudowetenschap. Hij kende

naar eigen zeggen ontelbare vergelijkbare situaties waarbij kinderen die door blootstelling aan regen, wind en koude, ziekten zoals 'Kinkhoest ouden Man, de Koeke, de witte Heilige' en dergelijke opliepen. Om deze ziekten te voorkomen moest de bevolking 'volgens hunne bijgeloovigheid, gebedelt Graan opofferen'. Daar kwam dan nog bij dat ze nuchter moesten zijn voor het offeren. Hierdoor vertrokken ze met hun kinderen door alle weersomstandigheden nog voor dag en dauw. Geen wonder dat de tere kindjes ziek werden, terwijl dat de ware aard van de ziekten niet bestreden of voorkomen werd. Zowel artsen als geestelijken hebben hiertegen geprotesteerd. Roselt reageerde heftig:

'De gemijnen Landsman laat de zorg aan de Natuur over. Vele der eenvoudige Landslieden geloovende dat dat zulks Sante-werk is, belooven den ouden Man te dienen. Ik, noch zij en weten den naam niet van dien Heiligen. Zo lang als de oude Wijven, die het verstand uit het geknoud werk trekken, het onnoozel Volk kunnen doen gelooven, dat zij de kennis hebben van de Ziekten der Xanten [gelijk zij die noemen] zo lang zal ook de Kinderslagting dueren'. (7)

In wat volgt zullen we verder de zogenaamde officiële plattelandsgeneeskunde behandelen en laten we de volksgeneeskunde, in zoverre dit mogelijk is, achterwege.

13
DEN OPRECHTEN
GENEËS-MIDDEL
VOÛR ALLE KWAELEN,

OF TE

TROOSTELYKE BEDENKINGEN

Voór alle Zieke, Bedrukte, en Lydende

CHRISTENE,

BESCHREVEN IN NEDERDUYTSCH

VERSEN

DOÛR EENEN ONGESCHOENDEN

CARMELIET.

EERSTEN DRUK.

*Convertam Luctum eorum in Gaudium, & consolabor eos,
& letificabo à Dolore suo. Jer. Cap. 31. v. 13.*

Ik zal hunnen Rouw veranderen in Vreugd, en ik zal hun
troosten, en verblyd maeken van hunne Droefheyd.



Tot BRUGGE, by CORNELIS DE MOOR, Drukker
en Boekverkooper in den Naem JESUS. 1784.



Met het platteland bedoelen we de gebieden die niet onder de jurisdictie van de steden en de gilden vielen. Op het platteland waren er wel lokale overheden zoals heren en grootgrondbezitters die op hun grondgebied iets te zeggen hadden. Er waren echter geen gildenorganisaties. Chirurgen werden aan zichzelf overgelaten. Ze genoten geen bescherming van de gilden en moesten hun instrumentarium zelf betalen. Vaak oefenden ze een nevenberoep uit om in hun onderhoud te kunnen voorzien. Aan de ene kant genoten de plattelandschirurgen niet van de voordelen van het gildewezen maar aan de andere kant ontsnapten ze wel aan de nadelen ervan. Zo moesten ze geen financiële bijdragen aan een Gilde leveren en zich niet aan hun strenge opleidings- en vestigingseisen houden. In de stad was dit anders, daar moest iedereen een zelfde examen afleggen en aan dezelfde opleidingsseisen voldoen, terwijl op het platteland de kwaliteiten van de chirurgen nogal verschilden. Er waren zeer bekwame heelmeeesters die een goede reputatie wisten op te bouwen maar er waren ook chirurgen die ondermaats presteerden wegens een slechte opleiding. (*)

De meeste plattelandschirurgen leerden de praktijk der heilkunde uit de eerste hand, namelijk van vader op zoon. Op deze manier ontstond er soms een familietraditie, met of zonder grote faam. Aspiranten-chirurgen konden

ook van jongs af aan als leerjongen intrekken bij een heelmeeester. Tevens waren er leger- en zeechirurgen die zich, na terugkeer van een oorlog of een handelsmissie op het platteland vestigden. Zij hadden dus al enige opleiding en ervaring genoten in het leger of de vloot. Een andere mogelijkheid was dat een leerjongen voor een aantal jaren naar een stad trok om er de stiel te leren. Na de verplichte leertijd en de nodige praktische en theoretische vorming, kon hij een examen afleggen voor het Medisch College van de stad. Indien hij slaagde, kon hij zich eventueel in de stad vestigen of terugkeren naar het platteland. Op deze manier had hij een goede opleiding genoten, althans naar de toen gangbare normen en regels. De plattelandschirurg Roselt is hier een mooi voorbeeld van. Hij wist een bloeiende praktijk uit te bouwen te Machelen, een dorpje aan de Leie. Pas na verscheidene jaren ervaring te hebben opgedaan, trok hij naar Kortrijk om zich er verder te bekwamen en geëxamineerd te worden. Daar slaagde hij voor zijn examens en vestigde zich terug te Machelen, op het platteland. (*)

In de achttiende eeuw nam het aantal chirurgen met diploma op het platteland toe. Dit niet alleen door de vernieuwde kennis van de geneeskunde en de betere opleidingen der chirurgen maar ook door de steeds grotere bemoeienissen van de lokale overheden



op het platteland bij vestiging van nieuwe chirurgijns. Nochtans werden chirurgijns zonder diploma wel gewaardeerd. Ze moesten evenwel eerst een goede reputatie verwerven en het vertrouwen van hun cliënten winnen. Een goede naam krijgen was dus van belang om klanten te werven en te behouden. Anders riskeerden de chirurgijns niet meer in hun onderhoud te kunnen voorzien of zelfs geheel werkloos te worden. Ze hadden er dus alle belang bij om hun job ernstig uit te voeren en hun patiënten in de mate van het mogelijke met de beste zorgen te omringen. ⁽¹⁰⁾

Chirurgijns te lande dienden vaak rond te trekken om aan voldoende 'klanten' te geraken om in hun onderhoud te voorzien. De goede naam van de chirurgijns was daarom niet alleen in het eigen dorp van belang maar ook ver erbuiten en in de hele streek. Zij legden vaak grote afstanden af en waren dikwijls dagen van huis. De chirurgijn Thomas Rijckaert vermeldde frequent de term 'voyage' in zijn handboekje wat erop wijst dat hij weer eens van huis weg was. Jammer genoeg zet hij er nooit bij waar hij dan naartoe trok. De plattelandschirurgijn Roselt vermeldt in zijn werkje naast zijn eigen dorp Machelen veel namen van andere plaatsen waar hij bekend was en patiënten bezocht. Hij geeft in zijn boekje ook telkens een gedetailleerd verslag van de plaatsen waar hij overal vertoefde en wat hij er deed.

3. Jan Albert Roselt ⁽¹¹⁾

De informatie die over Jan Albert Roselt gekend is, komt grotendeels uit zijn eigen werken. Roselt werd geboren op 6 mei 1714 te Magdala, tussen Jena en Weimar, als Johann Gottlieb Lebrecht Roselt. Hij overleed te Machelen in Vlaanderen en werd er begraven op 26 augustus 1785. In 1732 werd Roselt wees. Hij besloot toen om met Duitse huursoldaten naar de Nederlanden te komen. Roselt huwde twee maal. Een eerste keer op 11 juli 1734 in een gereformeerde kerk te Menen met een zekere Dorothea Bonneel. In 1746 stierf zij echter kinderloos. Datzelfde jaar huwde Roselt een tweede maal met Petronilla Jacoba de Caluwé. Uit dit laatste huwelijk werden te Machelen veertien kinderen geboren, zes jongens en acht meisjes. Samen met zijn eerste vrouw had Roselt zich te Machelen gevestigd, een landbouwgemeente aan de Leie tussen Kortrijk en Gent. Hij had zichzelf een nieuwe naam en titel aangemeten 'Joannes Albertus Roselt, gesworen chirurgijn'. Op de hoge school te Jena zou hij zijn studies hebben afgelegd. Dit kan niet bevestigd worden omdat zijn naam niet in de matrikels van deze medische faculteit voorkomt. Misschien was hij wel vrij student en had hij voor de rest zijn praktische ervaring opgedaan in het leger. Wel is duidelijk dat hij iets meer dan een halve eeuw zijn succesvolle praktijk te Machelen heeft uitgeoefend.



Na meer dan 24 jaar drukke praktijk verscheen Roselt op 10 april 1760 te Kortrijk voor het examencollege van het gilde van de Heilige Cosmas en Damianus. Cosmas en Damianus waren de twee patroonheiligen van de chirurgijns-nering. Van 1742 tot 1784 werd Roselt als buitenpoorter van de stad Kortrijk erkend. Roselts kennis van de etiologie was rudimentair en de therapie ongecompliceerd en radicaal, al had hij een goede kennis van de symptomen. We mogen niet uit het oog verliezen dat hij in een tijd leefde waarin microben en parasieten als grote ziekteverwekkers nog niet gekend waren. Roselt wist een bloeiende praktijk als chirurgijn maar ook als vroedkundige op te zetten. Hij maakte gebruik van een fantoom bij moeilijke bevallingen en trachtte via privaat onderricht bekwame vroedvrouwen te vormen. Hij verhaalde over gevallen van dystocie (= een moeilijke bevalling omwille van verscheidene redenen zoals een te nauw geboortekanaal door een te smal bekken van de vrouw, een verkeerde ligging van het kind in de baarmoeder, enz.) en de manier waarop hij deze tot een goed einde bracht. Verder kende hij verschillende handgrepen die bij iedere geboorteligging moeten aangewend worden. Hij kon een extra-uteriene (= buitenbaarmoederlijke) zwangerschap herkennen en durfde zelfs een keizersnede te ondernemen indien nodig. Hij verwierp het doorsnijden van de schaambeenvereeniging omdat deze te

gevaarlijk was. Roselt verrichtte reeds een vaginale hysterectomie (= het verwijderen van de baarmoeder via vaginale weg) bij een patiënte met een inversio uteri (= partiële of totale inversie van de baarmoeder) van een 'overwerkte' baarmoeder. En dit allemaal in een tijd waarin narcose en asepsie nog onbekend waren.

Het is verwonderlijk dat Roselt nergens gewag maakt van de verlostang. Bij beklemmingen maakte hij wel gebruik van de hefboom van de Weense professor en obstetricus Rechberger. Toen Roselt deze hefboom leerde kennen was hij er zo enthousiast over dat hij het vroedkundig werk van Rechberger meteen in het Nederlands vertaalde, uitgaf en er een lange inleiding aan toevoegde met eigen ervaringen. De titel van dat werkje luidde: Bekendmaeking van eenen bezonderen Hef-Boom, En des zelfs Aenlegging, Gebruik ende Nut in Baerens nood (ca. 1779).

Deze feiten wijzen erop dat Roselt zijn taak ernstig nam. Hij was niet alleen een goed chirurgijn maar ook een prima verloskundige. Zijn prestaties werden hem in dank afgenomen. Hij was ver buiten zijn dorp bekend. Zijn werkterrein strekte zich dan ook mijlen in de omtrek uit. Zo vinden we verscheidene andere locaties in zijn handboekjes terug, aan beide zijden van de rivier de Leie: Aarsele, Gottem, Huise, Markegem, Nazareth, Nokere, Olsene, Ouwegem, Sint-Baafs-Vijve, Sint Eloois-Vijve,



Wakken, Wontergem, Zeveren en Zulte. De verplaatsingen gebeurden met paard en kar over de hobbelige wegen van het graafschap Vlaanderen.

Naast een goed draaiende praktijk had Roselt ook nog eens een kroostrijk gezin. Hij kende de voldoening om één van zijn zoons een geneeskundige academische loopbaan te zien volgen. Jean-Baptiste Roselt promoveerde in 1770 te Leuven als licentiaat in de geneeskunde. Jan Albert Roselt heeft de Nederlandse geneeskundige literatuur met een drietal werkjes verrijkt. Een werkje over de *Bekendmaeking van eenen besonderen Hef-Boom, En des zelfs Aenlegging, Gebruyk ende Nut in Baerens nood* (ca. 1779) werd door hem vertaald uit het Hoogduits in het 'Nederduits'. Hij schreef ook twee boekjes die handelen over de *Natuur- Genees- Heel- en Geboortkundige Waarnemingen en Mengel-Schriften ten dienste van het Landvolk* (1781 en 1783). De geneeskundige bevindingen van Roselt werden destijds uitgegeven te Gent maar bleven tot dusver nog redelijk onbekend. Zijn werkjes bevatten nochtans een schat aan informatie en geven een genuanceerd beeld van de plattelandspraktijk in Vlaanderen in de achttiende eeuw. Zoals de titel zelf reeds aangeeft, gaf hij zijn boekjes uit *ten dienste van het Landvolk*, om de bevolking iets bij te leren.

Roselts' *Waarnemingen* zijn ziekteobservaties van patiënten uit eigen prak-

tijk. In geuren en kleuren en met een eenvoudig taalgebruik verhaalt hij zijn bevindingen. Naam, voornaam, woonplaats, beroep, datum en het verloop en de behandeling van de ziekte vermeldt hij in zijn boekjes. Uitvoerig en in detail worden de symptomen, zowel objectieve als subjectieve, weergegeven. Zo schreef hij dat hij in het jaar 1771 'den 30 van Grasmaand' (september) werd gevraagd bij 'Francies Bouters t'Huijse, die meer eene Egijptische Mumie, als een levende Lichaam verbeelde'.⁽¹²⁾ Jan Albert Roselt liet dus niets aan de verbeelding over. Met grote nauwgezetheid heeft hij de ziektegevallen opgetekend. Het verloop van elke ziekte ging hij in detail na. Iedere verandering in de ziekte-toestand noteerde hij, zodat nu - meer dan tweehonderd jaar nadien - de beschreven ziekten herkend worden.

De taal die Roselt in zijn werkjes hanteerde, is het toenmalige Nederlands. Vreemde woorden werden zoveel mogelijk vermeden: een 'stylet' is bij Roselt een 'proefijzer', een 'fistel' is een 'pijzweer' en dergelijke meer. Alsof hij bevreesd was dat zijn collega's hem niet zouden begrijpen, voegde hij er dikwijls tussen haakjes de Latijnse benaming aan toe.

De stijl van zijn waarnemingen is niet stroef wetenschappelijk maar daarentegen zeer vlot. De taal van Roselt heeft een Duitse inslag. Daar waar bijna alle auteurs van die tijd voor de uterus nog het woord 'lyfmoeder' gebruikten, sprak

366

G 21913

NATUUR- GENEES- HEEL- EN
 GEBOORTSKUNDIGE
 WAARNEMINGEN

EN

MENGEL-SCHRIFTEN,
 TEN DIENSTE VAN HET
 LANDVOLK,

UTTgegeven

DOOR

J. A. ROSELT,

Gezwooren Wondartz en Geboortshelper te
 MACHELEN.

TWEEDÉ STUK.



TE GEND,

Bij J. F. VANDER SCHUEREN, in de Breidelstege,
 bij d'Appel-brugge.

 M. DCC, LXXXIII.


1923/

W A A R N E M I N G E N . 51

*king der waarnie Lentelucht, waaren de Spoedige
Herftellers zijner verlooren Krachten.*

 WAARNEMING VAN EENEN ETTER-ZAK,

O F

Geflotene Etterborze in de Longen (Vomica Cijftica).

IN 1776, den 27 van Sprokelmaand wierd ik gevraagd bij *Pieter de Meyer*, oud in de 50 jaaren, Landbouwer op het Pachtgoed van Vormezele tot Lootenhulle, en bij hem komende wierd mij het volgende Bericht gegeven: „ dat hij ruim 2 jaaren geleden van eene Borstziekte had, „ de aangetast geweest, die volgens het zeggen van zij- „ nen doenmaalignen Artz, door eene Verhitting veroor- „ zaakt was. Dat de Ziekte naar 9 daagen wel een einde „ nam, doch dat hij zedert dien Koortzig gebleeven en „ altijd met eenen, alhoewel niet al te sterken, doch aan- „ houdenden Hoest, zonder eenige de minste Uitrogge- „ ling voord te brengen, hadde bevochten geweest: ten „ welken einde hij ook verscheidene ervaarene Artzen, „ doch te vergeefs, geraadpleegt hadde (*), en geen „ Hulpe van hun verkrijgende, dat hij met zijne Pis, nu „ naar den eenen en dan naar den anderen Pisbekijker „ en Zeekprofeet, (*schaadelijk en bedriegelijk Volk*)! „ gezonden hadde, die hem alle voor ongeneezelijk hiel- „ den: en hiërom hadde hij mij ontboden om van mij

(*) Een gewoonelijk Gebruik van de Landslieden, die, als hun kwijnende Ziekten (*Morbi Chronici*) bevechten, 1, 2, of ten hoogsten 3 maal eenen of meer ervaaren Artzen te Raade neemen, en daar mede niet herstelt zijnde, loopen zij met hunne Pis naar dat ellendig, onweetend en bedriegelijk Volk, zig inbeeldende, dat die uit de zelve de verborgene Ziekten, des Lichaems kunnen ontdekken, en die door hunne Geheimen genezen.



Roselt reeds over de 'baer moeder'. Deze term kwam uit het Duits 'gebarmutter', een woord dat later algemeen werd en het woord lijfmoeder verdrong. Ook valt op dat hij zichzelf als 'wondartz en geboorteshelper' betitelt terwijl zijn collega's zich 'chirurgijn en vroedmeester' noemden. Zijn Duitse afkomst was in dit alles allicht niet vreemd.

4. Thomas Jozeph Rijckaert ⁽¹³⁾

Het Rijksarchief van Ronse bevat het waardevolle handboekje van de chirurgijn Thomas Jozeph Rijckaert (hij noemde zichzelf gewoon Thomas Rijckaert). In tegenstelling tot het boekje van Roselt is dit boekje niet uitgegeven. Het handboekje is opgenomen in het familiearchief Colbrant en aanverwante families, dat eerst in het Algemeen Rijksarchief te Gent bewaard werd. In december 1911 werd het aan het Algemeen Rijksarchief van Gent geschonken door een zekere Bauters, afkomstig uit Meulestede bij Gent. In 1984 werd het familiearchief overgebracht naar Ronse. De inventarisering bracht aan het licht dat het in feite ging om het archief van de familie Colbrant, afkomstig van Ronse. Het archief geraakte waarschijnlijk in handen van de familie Bauters door huwelijk van Anna Catharina Colbrant met Thomas Rijckaert en Adelaide Rijckaert met Augustins Bauters.

Van de chirurgijn Thomas Rijckaert bleven zijn notitieboekjes, enkele losse aantekeningen en recepten bewaard. Deze bevatten een schat aan informatie omtrent zijn activiteiten als chirurgijn. Over Thomas Rijckaert zelf is niets bekend. In de medico-biografische lexica is hij een onbekende en in de biografische woordenboeken is hij evenmin terug te vinden. Wat we wel weten is dat Thomas Rijckaert een plattelandschirurgijn was in de buurt van Ronse. Verder was hij nog actief op andere plaatsen zoals onder meer te Nukerke. Deze informatie komt uit zijn eigen handboekjes, rekeningen en voorschriften. Exacte data van zijn geboorte en overlijden zijn niet bekend. Wat wel zeker is, is dat de archiefstukken die over Rijckaert terug te vinden zijn, tussen de jaren 1755 en 1806 te dateren zijn. In deze tijdsspanne van 51 jaar was hij dus zeker in leven en actief. Waar hij zijn opleiding tot chirurgijn genoten heeft is onbekend. Het handboekje van Rijckaert is in het Frans opgesteld en chronologisch ingedeeld. Dit boekje is in zijn eigen handschrift geschreven en nooit gepubliceerd. Het bestrijkt de jaren 1765 tot en met 1777. Eerst staat de datum vermeld met daarachter de toegepaste behandeling en soms de naam van de patiënt. In tegenstelling tot het boekje van Roselt bestaat het boekje van Rijckaert uit korte aantekeningen. Zijn gegevens werden niet (of bijna niet) in een doorlopende tekst neergeschreven.



5. Thuisverzorging

Waar werden de patiënten van chirurgijns in de achttiende eeuw verzorgd? In de praktijk van de chirurgijn, bij de patiënt thuis, in een herberg of elders? Er was een verschil tussen stadschirurgijns en plattelandschirurgijns. Chirurgijns die hun praktijk in de stad hadden, trokken niet of nauwelijks rond, ze bleven in de stad. Ze dienden zich te houden aan strenge opleidings- en vestigingseisen. In vergelijking met het platteland was de stad dichtbevolkt. De chirurgijns hadden dus een groter 'klantenpotentieel' dan op het platteland. Anderzijds was het aantal chirurgijns in de stad groter dan op het platteland. Vandaar dat er ook een goede organisatie nodig was in de stad. Bij plattelandschirurgijns was de situatie anders. Op het platteland waren er geen strikte vestigingseisen. Plattelandschirurgijns dienden rond te trekken om aan genoeg patiënten en inkomen te geraken. Anderzijds lag het aantal chirurgijns op het platteland een stuk lager dan in de stad.

In de achttiende eeuw deed de bevolking veel minder snel een beroep op een heilkundige of een arts dan nu. De financiële toestand van de meeste gezinnen liet niet toe dat ze voor elk kwaaltje of elke medische bezorgdheid een chirurgijn of een arts raadpleegden. Ook kenden ze vaak zelf eeuwenoude middeltjes en toepassingen waar ze zelf in

geloofden. 'De Kunsten van de oude Wijven' - zoals Roselt ze noemde - 'die het verstand uit het geknoud werk trekken, en het onnoozel Volk kunnen doen gelooven, dat zij de kennis hebben van de Ziekten' werden eerst geraadpleegd alvorens een arts of chirurgijn erbij te halen. Maar niet altijd waren de keukenniddeltjes en goede zorgen van 'Moeder-huishoudkunde' even toereikend. Dan diende gespecialiseerde hulp aangewend te worden. Chirurgijns of artsen werden pas ingeschakeld als de situatie precair was. ⁽¹⁴⁾

Patiënten die nog goed te been waren, kwamen zelf naar de praktijk van de chirurgijn, zowel in de stad als op het platteland. In het handboek van Roselt staat te lezen dat 'eenen Timmermans Leerling zijnen toevlugt tot mij' nam. Ook Christine Lambertyn uit Zeveren kwam op 27 maart 1776 bij Roselt. ⁽¹⁵⁾ Bij Thomas Rijckaert treffen we een gelijkaardige situatie aan. Hij onderzocht patiënten in zijn praktijk te Ronse en zorgde voor de opvolging van de ziekte tot de patiënten volledig genezen waren. In zijn handboekje staat te lezen: '...il est venue par luij meme chec Moij, toute les jour j'usqu'à la parfaite guerison...' [sic]. ⁽¹⁶⁾ Een zekere meneer de La bruijer 'et venue chez moi avec une blessure' op 16 mei 1769. Op 24 augustus 1769 'ce homme est venue chez moi avec un bras cassé'. Ook de zoon van Smets 'etant venue chez moi aient une blessure' op 5 okto-



ber 1769. En een zekere meneer Massé kwam naar Thomas Rijckaert voor een aderlating. ⁽¹⁷⁾

Indien de patiënt niet op eigen krachten kon komen, zoals bij een moeilijke bevalling, een openbeenbreuk en zo meer, dan werd de chirurgijn op verplaatsing geroepen, bijna altijd ten huize van de patiënt. Meestal was dit laatste van toepassing omdat de hulp van de genees- of heilkundige pas werd ingeroepen als het slachtoffer zo ziek was dat hij niet meer uit bed kon en men voor zijn leven vreesde. De heilkundige kwam dan persoonlijk ter plaatse ten huize van de patiënt. In het geval van de plattelandschirurgijn Roselt kon dit zowel te Machelen als tot ver buiten zijn dorp zijn. Zo verzorgde hij het dochtertje van de koster te Sint-Eloois-Vijve ten huize van het patiëntje, een stomdronken jeneverdrinker in een herberg te Machelen en mijnheer de la Poterie op zijn kasteel te Eirlegem. Ook het zoonkje van wijlen de heer Minne woonachtig te Markegem werd thuis behandeld, een zekere Catharina Thys op het kasteel van haar oom te Zulte, en zo verder. De plattelandschirurgijn Rijckaert uit Ronse ging vaak op 'voijage'. Hij schreef in zijn handboekje echter bijna nooit waar hij naartoe ging. Bijgevolg konden we niet achterhalen in welke dorpjes zijn patiënten woonden en of hij ze bij hen thuis of elders verzorgde. Rijckaert was veel onderweg. Of de reizen die hij ondernam altijd patiëntenvi-

sites waren, staat er niet bij vermeld zodat we dit niet met zekerheid kunnen stellen. We vermoeden echter van wel omdat er na elke vermelding van 'voijage' ook een bedrag staat dat hij ervoor kreeg. Om aan te tonen hoe belangrijk het aandeel van Rijckaerts reizen was, geven we enkele cijfers weer. Tussen 3 augustus en 18 augustus 1768 was hij elke dag weg. Voor de periode vanaf 18 november tot en met 9 december van hetzelfde jaar, een tijdspanne van 22 dagen, was hij exact 14 dagen op 'voijage'. Ook tussen 25 januari en 4 maart van het jaar 1769 was Rijckaert 30 dagen van de 39 op pad. ⁽¹⁸⁾ Sporadisch schreef Rijckaert de plaats op waar hij zich bevond. Zo lezen we in zijn handboekje dat hij zich op 24 december 1806 bij 'Monsieur Aanbulsele, Maire, et Notaire du vilage de neuve Eglise' (Nukerke) bevond. ⁽¹⁹⁾ Uit het handboekje van Rijckaert blijkt dat reizen een groot deel van zijn tijd in beslag nam. Hij was voortdurend op pad.

In extreme gevallen kon de chirurgijn de patiënt zelfs in huis nemen. Dat kwam evenwel zeer uitzonderlijk voor. Op deze manier kon de chirurgijn de zieke dag en nacht observeren en behandelen. Dit gebeurde onder andere bij Roselt die een zeventienjarig meisje in huis nam. Het meisje leed aan zware hysteric. Aanvankelijk dacht Roselt dat het ging om 'epilepsia uteri'. Ook de 'allerervarenste mannen zo van Gend, Cortrijk etc.' die haar reeds behandelden, dach-



ten dat het om deze vorm van hysterie ging. Maar geen enkele behandeling had tot dan toe geholpen. Vervolgens kreeg Roselt het vermoeden dat het 'Febris Larvata' moest zijn. Om hierover uitsluitsel te krijgen, stelde hij voor om het meisje in huis op te nemen zodat hij haar constant in het oog kon houden. Na een grondige bevraging van de patiënte werd zij bij hem in huis opgenomen om het verloop van de ziekte beter te kunnen volgen en een aangepaste behandeling te geven. De aanvallen begonnen gewoonlijk rond tien uur in de voormiddag. Dan werd zij zeer moe en viel in een diepe slaap. Na enige tijd werd haar lichaam koud en stijf. Daarna begon zij erg te zweten en haar lichaam scheen te branden. Daarop werd zij overvallen door heftige stuiptrekkingen. Bij een van haar aanvallen werd het meisje zo hysterisch dat zij zich met ongecontroleerde bewegingen uit het bed wierp. Ze maakte zo'n spektakel ten huize Roselt, dat zijn vrouw en kinderen het huis uit vluchtten en 'twee dagen lang ontsteld waaren van deze schrikkelijke Verschijnselen te zien'. Samen met zijn 'Knecht en Meisen' geraakte hij haar ten slotte de baas en legde haar terug in bed. Toen ze wakker werd wist ze van niets meer. Hierop was Roselt ervan overtuigd dat het inderdaad om 'Febris Larvata' ging. Hij schreef de nodige recepten voor en 'hier mede was, en bleef zij ten vollen herstelt'. Dankzij de continue observatie van de patiënte in

zijn eigen huis, kon Roselt achterhalen wat de ware aard van de ziekte was en welke behandeling hij hier diende voor te schrijven. ⁽²⁰⁾

Chirurgijns behandelden hun patiënten dus op verschillende plaatsen. In hun praktijk, soms in een herberg, maar meestal bij de patiënten thuis. Jan Albert Roselt en Thomas Rijckaert behandelden patiënten van zeer uiteenlopende aard en standing. Zo konden hun patiënten arme stakkerds zijn maar evengoed burgemeesters en kasteelbewoners.

6. De chirurgijnspraktijk

Over de werkomgeving van de plattelandschirurgijns zelf kunnen we meer vertellen, alhoewel dit geen gemakkelijke opgave is. Zowel Rijckaert als Roselt hebben geen beschrijving nagelaten van hun 'kabinet' of van de locaties waar ze hun patiënten verzorgden. Onrechtstreeks konden we uit de werken van de chirurgijns wel het een en ander afleiden. Grotendeels moeten we ons baseren op schilderijen om een idee te krijgen van de werkomgeving van plattelandschirurgijns. Met de interpretatie van schilderijen dienen we echter voorzichtig te zijn. Geen enkele van de schilderijen is een documentaire uitbeelding van een chirurgijnswerkplaats. Deze afbeeldingen passen in een ruimer interpretatieschema.

De interieurs van plattelandschirurgijns doen rommelig aan, althans volgens de afbeeldingen. Zowel Adriaan Brouwer



(1605-1638) als David Teniers (1610-1690) en Cornelis Dusart (1660-1704) maakten treffende afbeeldingen van het interieur bij plattelandschirurgijns.

Het schilderij van Adriaan Brouwer is getiteld *Das Gefühl (Dorpsarts en boeren)* en dateert uit de eerste helft van de zeventiende eeuw. *Das Gefühl* is op hout geschilderd en behoort tot de reeks van de vijf zintuigen (*Fünf Sinne*). Het schilderij toont een chirurgijn die bezig is met een ingreep aan de bovenarm van zijn patiënt, waarschijnlijk het maken van een fontanel. Aan de gelaatsuitdrukking van de patiënt kunnen we afleiden dat dit een pijnlijke zaak is. Het interieur van de dorpschirurgijn bestaat slechts uit twee stoelen, een tafel en een plank aan de wand. Op de tafel ligt een doek, staat een bekken en enkele middeltjes die de chirurgijn nodig heeft bij het behandelen van de patiënt. Achteraan staat een derde persoon toe te kijken. ⁽²¹⁾

Op het schilderij *De Operatie* (midden 17de eeuw) van David Teniers wordt de werkruimte van een barbier-chirurgijn weergegeven. Op de voorgrond is de chirurgijn bezig met een hoofdoperatie. Uit de grimassen die de patiënt trekt, kunnen we opnieuw afleiden dat het een pijnlijke aangelegenheid is. Vlakbij staat de vrouw van de patiënt toe te kijken. Aan de rechterkant zit een jongen - waarschijnlijk een knecht of leerling chirurgijn - aan een houten tafel. Hij is bezig met het opwarmen van een helen-

de pleister die op het hoofd van de zieke moet worden gelegd. Rechtsachter in de deuropening gaat er net iemand weg. Aan de muur hangen planken met daarop allerlei flesjes en potjes. Onder de plank hangen enkele attributen van de chirurgijn, waaronder een aderlaatmesje. Verder staan er in de kamer op de grond nog een paar kruiken, vazen en een kachel of stoof. Bovenop het luik van het venster zit een uil. Dit duidt op de wijsheid van Minerva. Tenslotte hangt er aan de zoldering een vis, een van de uithangtekens van de chirurgijns. ⁽²²⁾

De tamelijk bekende prent *De Heelmeester* (1695) van Dusart toont een barbier-chirurgijn tijdens de behandeling van een patiënt met een pijnlijke elleboog. Deze prent maakt deel uit van een reeks van meerdere afbeeldingen, namelijk *De Kopster*; *De Heelmeester* en *De Vermaarde Schoenmaaker*, alle daterend uit 1695. Bij *De Heelmeester* is een patiënt gezeten op een kruk terwijl de chirurgijn zijn arm behandelt. Aan de grimassen die de patiënt trekt kunnen we zien dat hij de behandeling onaangenaam vindt. Achteraan staat een vrouw te kijken. Verder staat er nog een tafel in de ruimte met een pot, een vijzel en een mortier erop. Achteraan, in een nis in de muur, staan nog allerlei potjes en kruikjes. Barbiersattributen zijn terug te vinden in de vorm van een scheermes dat de chirurgijn door zijn hoofddeksel heeft gestoken. Het tafereel wordt ver-



volmaakt door een scheerbekken dat op de vensterbank staat, een schaar die met twee spijkers aan de wand hangt, een opgezet gordeldier aan het plafond en een doodshoofd. Onderaan de tekening staat de titel van het werk en een tekst:

'Heelmeester.

De duyvel Meester Hans is dat mijn arm verbinden!

Riep Teuwes, op die schreeu trok Griet een scheve bek

Je praat zo wat; zei Hans, ik moet het kwaad eerst vinden

Zal ik 't geneezen wel hoe baarje, ben je gek.' (23)

Uit deze tekst kunnen we afleiden dat er een gespannen sfeer in de praktijk hing. Teuwes, de patiënt, had duidelijk pijn en vloekte hierbij luidop ('De Duyvel Meester Hans'). 'Meester' was de aanspreektitel van een 'vervolmaakt' chirurgijn. De vrouw Griet die staat toe te kijken trekt een scheve mond, het lijkt bezorgdheid of misschien wel leedvermaak. Bij de chirurgijn klinkt onzekerheid in zijn stem. Hij kan blijkbaar het kwaad niet opsporen en probeert al te genezen alvorens de oorzaak te hebben gevonden. De term 'baarje' betekende 'matroosje'. Aan de typische boerennamen - Griet en Teuwes - kunnen we afleiden dat het om een plattelandstafereel gaat.

Opvallend is de gelijkenis tussen de verschillende uitbeeldingen van platte-

landschirurgijns. In de drie gevallen is de patiënt gezeten op een bankje of stoel en trekt hij pijnlijke grimassen terwijl de chirurgijn hem behandelt. Op de achtergrond staat een derde persoon mee te kijken. De werkzaamheden vinden plaats in één groot vertrek. Het interieur is sober. Enkele stoelen en een tafeltje vullen de ruimte op. Aan de muur hangt een plank met daarop potjes en flesjes. Hier en daar staan of hangen er kentekens van de chirurgijns, onder andere het gordeldier, de zwaardvis, de mortier met vijzel, het bekken, de banierstok, een vistand en zo meer.

Markante attributen en uithangtekens werden zowel binnen- als buitenhuis gebruikt om de chirurgijnspraktijk en winkel herkenbaar te maken. Het meest bekende uithangteken van de chirurgijn was het koperen bekken dat meestal aan een pui was bevestigd. Ook de barbierstok was een bekend uithangteken, zowel in de Zuidelijke en Noordelijke Nederlanden als in Frankrijk, Duitsland, Engeland en zelfs Amerika. Deze stok droeg de kleuren rood, wit en soms ook blauw. De stok verwees naar het 'stuwstokje' dat de patiënt vasthield bij een aderlating aan de arm of hand, dit ter ondersteuning van de arm en mogelijk voor stuwing. De kleuren van deze stok verwezen naar het bloed (rood), het verband (wit) en het scheren van de baard en haren (blauw). Een andere interpretatie veronderstelt dat de barbierstok een onder-



scheidingsteken was voor heelmeesters die al ervaring hadden opgedaan als scheepschirurgijn op zee. Zij genoten groter vertrouwen omwille van hun opgedane ervaringen. Zo werd het uithangen van hun barbiersvlaggestok een algemeen gebruik. In hoeverre deze interpretaties de historische realiteit benaderen is niet duidelijk. Soms werden er naar verluidt zelfs pannen bloed buiten gezet als teken van bekwaamheid en drukke praktijk van de chirurgijn. Iedereen die er voorbij wandelde zag meteen dat dit de praktijk van een chirurgijn was.

7. 'Aité appelé pour le même garçon' (24)

Uit de analyse van de handboekjes van Roselt en Rijckaert kunnen we nagaan wat de frequentie was van hun patiëntenbezoek: of ze meermaals bij éénzelfde patiënt of eenzelfde familie werden geroepen of dat het maar een eenmalige visite was. Indien blijkt dat Roselt en Rijckaert meermaals bij een patiënt werden geroepen, mogen we hieruit niet te snel concluderen dat dit was omdat ze tevreden waren over de verstrekte zorgen. Dit kon uiteraard wel zo zijn maar we dienen er rekening mee te houden dat het aantal chirurgijns op het platteland niet dik gezaaid was. Het zou dus evengoed kunnen dat de patiënten wel een beroep moesten doen op Roselt of Rijckaert omdat zij het dichtst in de buurt woonden. Geneeskundige hulp

die van ver moest komen, werd namelijk verrekend in de prijs. De doorsneemens kon zich allicht geen hoge rekeningen permitteren. Desalniettemin kenden zowel Roselt als Rijckaert een drukke praktijk en werden ze meermaals bij dezelfde patiënten of familieleden gevraagd. Zowel Roselt als Rijckaert zorgden voor een goede opvolging van de zieken en kwamen zo vaak als nodig bleek te zijn. Ze verzorgden hun patiënten tot deze helemaal genezen waren.

Zo werd Rijckaert op 15 mei 1765 geroepen voor 'un accidens à la jumble' [sic]. Tot de volledige genezing van het been van de patiënt, wat tot 15 augustus van dat jaar aansleepte, verstrekte Rijckaert de nodige zorgen. Na de operatie van de openbeenbreuk van Francois Tranois kwam Rijckaert nog elf dagen lang elke dag langs voor de nazorg. Ook bij 'la femme de chapelle' kwam Rijckaert verscheidene keren over de vloer om haar te verzorgen. Voor het jaar 1767 was dit op 2 juli en op 25 juli het geval. Roselt kwam toen om een aderlating toe te passen en braakmiddelen ('vomitif') voor te schrijven. Bij meneer en mevrouw Bellot werden regelmatig aderlatingen verricht bij wijze van onderhoudsbeurt en preventie. Het lijkt wel of het hier gaat om een jaarlijkse of halfjaarlijkse beurt. Thomas Rijckaert kwam bij hen langs op 17 september en 18 oktober 1768, op 20 juni en 16 oktober 1769 en op 6



februari, 8 april en 15 juni 1770. Ook meneer en mevrouw Lavoquat werden regelmatig preventief 'onderhouden' met een aderlating op 10 juli, 4 augustus en 16 oktober van het jaar 1769, verder nog op 6 februari, 31 maart en 8 april 1770.

Vaak werd niet bij één persoon in het gezin bloed afgenomen. De chirurgijn maakte meteen van de gelegenheid gebruik om ook de andere gezinsleden van een aderlating te voorzien. Bij een bezoek aan meneer Mossé om hem een tand te trekken, maakte Rijckaert van de gelegenheid gebruik om 'sa seur, son frère, sa femme et le père' te aderlaten. ⁽²⁵⁾ Een zekere meneer Rusman werd op 27 oktober 1769 voorzien van een aderlating en 'en même temps sa femme'. ⁽²⁶⁾ Verder werd Rijckaert op 13 september 1804 'aite appelle pour le même garçon'. ⁽²⁷⁾

8. Effectieve geneeswijzen

Wat waren nu de effectieve geneeswijzen die chirurgijns aanwendden om hun patiënten te genezen? Welke kwalen hadden de patiënten, welke diagnose stelde de chirurgijn en welke middelen - aderlatingen, kruiden, zalfjes, operaties en dergelijke - wendde hij aan om de patiënt te verzorgen?

De meest toegepaste therapie was die van het aderlaten. Zowel bij Rijckaert als Roselt komt deze toepassing frequent voor. Bijna elke behandeling werd voorafgegaan door een grondige

bevraging van de zieke en een aderlating. Bij deze aderlatingen werden acht onsen of meer per keer afgetapt en vaak achter elkaar herhaald. (Een 'ons' is een twaalfde deel van een pond. Vergelijk met de Engelse 'once', dit is ruim 28 g.). Indien de patiënt teveel verzwakt was, werd de aderlating uitgesteld tot hij weer op krachten was gekomen. Dit was bijvoorbeeld het geval bij mijnheer de la Poterie, heer van Berchem, die op zijn kasteel te Eirlegem verbleef. Hij was op 28 mei 1774 's morgens heel vroeg even uit bed gekomen. Met 'zijn Nagtrok' nog aan ging hij het land op om zijn werklieden instructies te geven voor die dag. Nauwelijks kwam hij daar aan of hij werd 'met eene noordsche Hagel kanonade begroet, zodanig dat hij tot op zijn Lichaam nat was'. De volgende dag kreeg hij last van hoge reumatische koorts en zware pijnen. Roselt werd erbij geroepen en wilde aanvankelijk een aderlating verrichten. Na grondige bevraging van de patiënt bleek dat hij slechts enkele dagen voordien een aderlating had ondergaan. Om de zieke niet teveel te verzwakken zag Roselt hier van af. Een warm-vochtige 'stooving' (of zweetkuur) en 'verweekende Aarspuitingen' bleken effectiever in dit geval. ⁽²⁸⁾ Het kon ook zijn dat aderlaten onmogelijk was omdat de aders van de patiënt te diep lagen. Met een hete 'stooving' werd dan geprobeerd om de aders beter zichtbaar te maken. Bij hitte of na zware fysieke inspanning zijn de



aders meer gezwollen, duidelijker zichtbaar en is het makkelijker om erin te prikken.

Aderlaten werd niet alleen als behandeling maar ook als preventie aangewend. Op tijd en stond een aderlating laten verrichten werkte, volgens de geldende regels van die tijd, zuiverend en preventief tegen allerlei kwalen. Bloed kon op verschillende plaatsen afgetapt worden. Zowel Roselt als Rijckaert verrichtten aderlatingen in de arm ('saigné aux bras'), in de handen ('sur la main') en in de voet ('sur le pié') [sic]. Zelfs in de speenaderen en de 'Kickvors-aderen' onder de tong werden aderlatingen verricht. ⁽²⁹⁾

Een remedie die vaak toegepast werd door Roselt was de zogenaamde 'stooving' of zweetkuur. Ook Rijckaert maakte hier af en toe gebruik van. In zijn handboekje staat een 'stooving' vermeld als 'paque', een 'pakking' dus. Als variant voor de 'stooving' maakte Thomas Rijckaert soms gebruik van hete, zweetopwekkende poeders ('des poudres sudorif'). ⁽³⁰⁾

Verschillende soorten 'stoovingen' waren bekend: warme, koude, vochtige en alle tussenvormen hiervan. Er was geen uniform patroon voor het maken van een 'stooving'. Zo'n 'stooving' kon bestaan uit verschillende componenten zoals uit 'eenige handen vol Malvebladeren' (kaasjeskruid) die werden gekookt in een ketel vol met water. Of 'twee deelen Water en een deel

Zoetemelk, daar eenige venetiaansche Zeepe in ontbonden'. Dit mengsel werd eveneens warm gemaakt. Maar een 'stooving' kon evenzeer bestaan uit verscheidene kruiden zoals tijm, salie, lavendelbloemen, rozemarijn. Van deze kruiden werd elk een handvol genomen en gekookt in 'eenen pot witten franschen Wijn, een half kwartier uurs'. In deze mengsels werd er 'eene wel gewolde spaensche Sargie' (sari) of andere wollen lappen nat gemaakt en goed uitgewrongen. Deze werd dan om de patiënt heen gewikkeld of op de plaats waar het nodig was gelegd. Dit ritueel werd frequent herhaald, meestal om het uur.

Dergelijke 'stoovingen' werden toegepast bij onderkoelde patiënten maar ook bij hevige stuiptrekkingen, epilepsie en algemene verzwakking. De patiënten hadden bijna allemaal in de wind, regen of hevige koude gewerkt, gespeeld of werden erdoor verrast. Door zich onbeschermd bloot te geven aan deze barre weersomstandigheden werden zij ziek. Een zware kou of onderkoeling was de aanleiding tot hun verdere ziekte. Door zich niet genoeg te verzorgen en te weinig te rusten escaleerde deze zware kou naar veel ergere ziekten en een algemene verzwakking die dodelijk konden zijn. 'Stoovingen' konden soms verlossing bieden.

Braakmiddelen en lavementen waren eveneens populair. De chirurgijns Rijckaert en Roselt schreven vaak



braakmiddelen, purgerende middelen en lavementen voor. Zo behandelde Thomas Rijckaert op 25 juli 1767 mevrouw Chapelle. Hij verrichtte twee aderlatingen en gaf haar 'deux vomitif'. Meneer Massé kreeg op 6 februari 1770 een aderlating en een braakmiddel toegediend. Een zekere meneer Dupont had blijkbaar vaak en veel last van constipatie want hij kreeg verscheidene lavementen toegediend. Tussen 6 juli 1768 en 12 juli 1768 kwam Rijckaert elke dag op visite bij Dupont om hem één of meerdere lavementen toe te dienen. Ook meneer Noble had duidelijk last van constipatie. Tussen 14 mei en 21 mei 1769 kreeg deze man maar liefst twee- tot viermaal per dag een lavement toegediend. ⁽³¹⁾ De lavementen - Roselt noemde ze vaak 'Verweekende Aarspuitingen' - bestonden meestal uit verscheidene soorten kruiden zoals vlierbloemen, kamille, altheabladeren en zo meer. Hiervan werd een aftreksel gekookt in water. Vervolgens nam de chirurgijn per lavement ongeveer een bierglas vol van dit gekookt aftreksel en voegde er olijfolie aan toe. Bij gebrek aan olijfolie kon raapolie volstaan. Dit mengsel kon als lavement toegediend worden.

Lavementen konden zeer effectief zijn en verlichtend werken, niet alleen bij chronische of acute constipatie maar eveneens bij andere, eigenaardige voorvallen. Bijvoorbeeld bij het elfjarig zoontje van mijnheer Minne, griffier

van Markegem. Het zoontje had hevige stekende pijnen in 'zijn Arsdarm' die hem luidkeels en angstig deden roepen: 'daar steken Naalden in mijn Gat!' Door het onophoudelijk kermen van de jongen werd de moeder innerlijk bewogen en onderzocht met haar vinger de 'Arsdarm' van de jongen maar vond niets. Daarop werd Roselt erbij gehaald maar ook hij kon de oorzaak niet vinden. Hij besloot dan maar over te gaan tot 'Verweekende Klisteren' die de jongen 'groote pijnstillingen aanbragten'. Na negen dagen van verzorging en verweekende klisteren vervaagde de pijn en leek de jongen terug kernegezond. Na zeven maanden echter kwam dezelfde moeder van het zoontje zeggen dat hij een verstopping aan de blaas had. Hij had een onophoudelijke aandrang om te urineren zonder ook maar één druppel te kunnen lossen. Roselt kwam ter plaatse en dacht dat er misschien een 'steen' in de weg zou zitten. Hij liet de jongen een gisting innemen. Na verloop van tijd 'zette zig tevens een vreemd Lichaam met eene schok in de Roede, ende de Pis-leider wierdt door zijne geheele lengde daar door zeer sterk opgespannen', waarop de jongen onophoudelijk kermde en schreeuwde. Roselt vermoedde dat er een stokje in de roede vast zat en spoot er zoete amandelolie in. Met een klein tangetje probeerde hij het voorwerp eruit te trekken en zag tot zijn verbazing een 'Stopnallie' (stopnaald) te voorschijn komen. De omstaanders



dachten dat de jongen betoverd was. Maar Roselt antwoordde:

'o gij licht oordeelende en onnoozele Menschen! Hier vertoont zig de waare oorzaake van zijne over 7 maanden gepasseerde ziekte. Deze Naillie is bij onwetendheid in de Pap of Soupe gevallen, en door hem al etende ongevoelig doorgezwolgen ende heeft haaren uitgang gelukkig bevoordert tot den Aars-darm ... maar door tegenstand aldaar ... naar de naerbij liggende Blaas gesteken heeft'.

De ouders van de jongen geloofden Roselt, doch in de buurt liepen al snel verhalen over toverij. Voor Roselt was dit louter bijgeloof. ⁽³²⁾

Thomas Rijckaert deed de meest uiteenlopende operaties. De meest eenvoudige waren waarschijnlijk het openen van een gezwel of abces en het trekken van een tand, alhoewel dit een pijnlijke onderneming was in een tijd waarin de narcose nog niet bekend was. Zo maakte hij af en toe 'un vojage pour luij thirer une dens'. ⁽³³⁾ Op 6 november 1769 werd Thomas Rijckaert bij ene Francois Tranois geroepen om hem te opereren van een open beenbreuk. ⁽³⁴⁾ Thomas Rijckaert waagde het zelfs om sporadisch een trepanatie uit te voeren. Zo kwam de zoon van een zekere Smets op 5 oktober 1769 naar Rijckaert voor een

aderlating en een 'ouverture à la tete' (schedelboring). Op 8, 9, 11, 22, 29 en 30 oktober 1769 maakte Rijckaert reizen 'pour mis un trepant'. Oktober was blijkbaar zijn trepanatiemaand. ⁽³⁵⁾ Het wegnemen van gezwellen behoorde ook tot de praktijk van Roselt.

Roselt waagde zich eveneens aan een oogoperatie bij kleine kinderen die een oogontsteking opliepen. Bij dergelijke abcessen en pijpverzweringen aan het oog of de ogen - soms groter dan een okkernoot - opende Roselt het gezwel om de etter eruit te laten lopen. Hierna ontsmette hij de wonde, meestal met brandewijn. Bij vele kinderen mocht Roselt dergelijke operatie niet ondernemen omdat de ouders schrik hadden hun kind te verliezen. Bij een groot deel van deze kinderen werd de ontsteking zo erg dat ze er blind van werden of zelfs aan stierven. Volgens Roselt waren deze ouders 'voor-ingenomen met eenen verkeerde Aapenliefde, zij hadden liever voor altijd hunne Kinders mismaakt te zien, als hun door de rechte Cure te laten genezen'. ⁽³⁶⁾ Ofwel vond Thomas Rijckaert een oogoperatie te delicaat ofwel mocht hij er geen ondernemen van de ouders want bij irritatie of verzweringen aan de ogen schreef hij altijd 'une bouteille d'aux pour les yeux' voor. ⁽³⁷⁾

Niet alleen op levende mensen werden operaties uitgevoerd. Vaak werd er te lang gewacht om hulp van een bevoegd persoon in te schakelen of werd er een



verkeerde diagnose gesteld met een verkeerde behandeling, zodat de patiënt het niet overleefde. Chirurgen kregen dan soms de kans om een lijkopening door te voeren, meestal onder het waakzame toezicht van een of meerdere artsen en collega-chirurgen. Uit deze lijkopeningen konden zij veel leren. Eerst gingen ze op voorhand na wat de dode patiënt zou kunnen gehad hebben. Er werd een bevraging doorgevoerd van familieleden en de eventuele arts of chirurgijn die de overledene tijdens zijn leven behandeld had. Hierna werd het dode lichaam aan de buitenkant onderzocht en geprobeerd om een correcte diagnose te stellen. Daarna werd het lichaam geopend om te zien wat er nu echt scheelde. Dit was althans de gang van zaken die Roselt bij lijkopeningen meemaakte. Hij had zo'n dissectie verschillende keren mogen bijstaan en leiden. Het baden was ook een populaire behandeling. Zo ondernam Rijckaert af en toe een reis om 'des herbes pour des bain' te gaan halen. ⁽³⁸⁾ Ook Roselt maakte soms gebruik van baden. Meestal waren dit kalmerende kruiden in warm water gedaan en in een 'bakken, zoals een kinderkiestje' gegoten. Hierin werden de voeten of de armen gelegd om te baden. ⁽³⁹⁾ Het zetten van bussen met of zonder scarificaties, het plaatsen van bloedzuigers aan de slaap en de aars, de meer radicale middelen zoals de cauterisatie met het brandijzer of het kunstmatig

verwekken van abscessen in de nek (fontanellen en setons) en het plaatsen van Spaanse vliegen en andere blaartrekkende pleisters werden eveneens gebruikt. Thomas Rijckaert gebruikte af en toe Spaanse vliegen en pleisters. Op 31 januari 1764 bezocht Rijckaert een patiënt 'pour mettre le mouche aux jables'[sic]. ⁽⁴⁰⁾ Roselt behandelde in 1776 Christine Lambertyn, ongeveer dertig jaar oud en woonachtig te Zeveren, met blaartrekkende pleisters. De patiënte had sinds zeven maanden verlies van haar gehoor vastgesteld. Ze was nu bijna helemaal doof. Christine ging te rade bij een chirurgijn, die haar beterschap beloofde. De chirurgijn spoot de oren van de patiënte helemaal uit in de hoop dat zij terug zou kunnen horen. Dit gebeurde echter niet, integendeel. Het water dat in haar oren werd gespoten was zo ijskoud dat ze terstond hevige hoofdpijn kreeg. Enkele dagen nadien werd ze ziek. Haar hoofd leek wel een ijsklomp en ze kreeg last van reumatische pijnen. Zelfs in die mate dat ze er gek van werd. Daarop riep ze de hulp in van Roselt. D3e blaartrekkende pleisterbehandelingen van Roselt zorgden ervoor dat 'van den tweeden dag de pijn verminderde en zo van dag tot dag voord' zodat Christine Lambertyn 'zig nu heel genezen bevinde'. ⁽⁴¹⁾ Chirurgen konden natuurlijk ook zelf ziek worden. In 1757 werd Roselt geveld door jicht. Deze ziekte duurde in



totaal zestien maanden en hield hem negen maanden te bed met de nodige complicaties. De chirurgijn werd in deze periode overvallen door een droge hoest, pijn in de linker buikzijde ter hoogte van de milt, hardlijvigheid en algemene krampen in de onderbuik. Roselt liet zich in de loop van die negen maanden meer dan dertig maal aderlaten. Op het einde van de negende maand werd Roselt 'eene rooze verwige rotte Fluime' gewaar die hij bijna zonder te hoesten kwijt speelde. De komende dagen herhaalde zich hetzelfde ritueel. Elke morgen en avond hoestte Roselt fluimen waarin een steentje ter grootte van een krieckenpit zat. Dit ging zo door tot hij omtrent 12 stenen opgehoest had. Daarna was het hoesten gedaan. Drie dagen nadien overkwam Roselt 'eene Bloedpissinge' die drie dagen duurde en waarbij hij eveneens kleine steentjes loste. Negen dagen daarna kreeg hij hevige krampen in de buik die gevolgd werden door 'eene acht-en-veertig maaligen Afgang, gemengt met veel Bloed, Slijm en eene onzeglijke menigte kleine Steentjes'. Na twee dagen hield deze buikloop op. Naar het einde van de zestiende maand toe kwam Roselt terug op krachten en kon zijn werkzaamheden weer ten volle hervatten. Roselt nam geen artsijen vermits zijn maag dit niet toeliet. ⁽⁴²⁾ Zijn gehele genezingskuur bestond uit het aderlaten, het toedienen van verzachtende lavementen en het drinken van 'schei-wei'. ⁽⁴³⁾

Zowel Rijckaert als Roselt maakten gebruik van verscheidene soorten kruiden, zouten en andere geneeskrachtige extrakten in de vorm van pilletjes, poedertjes, zalfjes, 'stoovingen' en zo meer. Maar waren deze artsijen - zoals ze werden genoemd - wel altijd nodig? Wat was het meest noodzakelijk: het handwerk der chirurgijns, al dan niet met behulp van chirurgische instrumenten, of de artsijen? Volgens Roselt duidelijk het handwerk. Hij maakte verscheidene gevallen mee waarbij de patiënt zou zijn gestorven indien de chirurgijn niet handmatig had ingegrepen. In meerdere gevallen bleek het handwerk van de chirurgijn noodzakelijker dan de voorgeschreven kruiden en zalfjes. Vandaar concludeerde hij dat het handwerk, de chirurgische kunst, belangrijker was dan het voorschrijven van artsijen. ⁽⁴⁴⁾

9. 'Gedroopene oliën en bereide sponzen'

Chirurgijns mochten geen inwendige ziekten behandelen noch geneesmiddelen daartoe voorschrijven of verkopen zonder de toestemming van een arts. Wel mochten ze pleisters, oliën, zalven en kruiden aanwenden, zolang het voor uitwendig gebruik was. Nochtans stellen we vast dat beide chirurgijns hun bevoegdheden meer dan eens te buiten gingen. Op het platteland was er geen of nauwelijks controle. Chirurgijns schreven dan ook vaker wel inwendige geneesmiddelen voor. Zowel Rijckaert



als Roselt dienden hun patiënten braakmiddelen toe ('vomitifs'). In de steden was er veel meer reglementering en controle op het doen en laten van chirurgijns. In de loop van de achttiende eeuw steeg echter het aanzien van chirurgijns in de steden. Langzaam begon er verzet te ontstaan. Chirurgijns wilden zich niet meer onderwerpen aan het gezag van de dokters. Er kwamen steeds meer inbreuken op de regels. Chirurgijns gingen vaker medicijnen voor inwendig gebruik voorschrijven, zoals gevaarlijke braakmiddelen. In de loop van de achttiende eeuw ontstond er een groeiende onvrede tussen de beoefenaars van de drie grote medische beroepen (medici, chirurgijns en apothekers) omdat ze elkaars bevoegdheden overschreden. Vandaar dat er in vele steden door de neringen en medische colleges bepalingen werden uitgevaardigd die een duidelijke afbakening van de bevoegdheden inhielden.

Tegen iedere kwaal werden andere geneesmiddelen gebruikt. Het is opmerkelijk hoeveel verschillende soorten bereide en samengestelde heelmiddelen ter beschikking van chirurgijns stonden, zowel enkelvoudige als samengestelde middelen. Onder andere de Weense arts Jozeph Jacob Plenck (1738-1807) schreef een boek, *Pharmacia Chirurgica* (1780), over de middelen de chirurgijns mochten aanwenden. Dit werk kende destijds meerdere drukken en

vertalingen. Zo ook in het Nederlands door A. Schrage: *Heelkundige Artzeny-Winkel of Chirurgyns-Apotheek. Vervattende alle beproefde en Hedendaagsch gebruikelijke Bereide en Samengestelde Heelmiddelen, ter geneezing van uitwendige Ziekten* (Antwerpen, 1798). Onder enkelvoudige middelen of 'bereidselen' verstonden de chirurgijns onder andere: gekookte oliën om eventuele lavementen toe te dienen. In deze oliën, meestal olijfolie, werd een kruid of kruiden zoals tijm, salie en dergelijke gekookt, even afgekoeld en toegediend als lavement. Roselt paste deze vorm van therapie vaak toe bij constipatie van zijn patiënten. Men kon hier ook 'gedroopene olien' van maken. De in olijfolie gekookte kruidenmengeling werd dan in een linnen zak gestoken en opgehangen. De olie die er uitdruppelde, bevatte alleen nog maar de kruidenextracten maar niet meer de kruiden zelf. 'Bereide Sponsen' werden ook gebruikt. De spons werd dun gesneden, gedroogd en gezuiverd, vervolgens in gesmolten gele was gedoopt en sterk uitgedrukt. Daarna werd er nog bereide lorkenzwam en bereide bovist aan toe gevoegd. Dit kon als geneesmiddel aangewend worden, voor welke ziekte of kwaal staat er niet in het boek bij. De samengestelde middelen of composita omvatten onder meer: drupbaden. Een kruidenmengsel werd gekookt en gemengd met ammoniakzuur en jeneverbessenspiritus. Dit warm mengsel



werd gedurende een uur door een pijpje gedruppeld op de aangetaste plaats. Zowel Rijckaert als Roselt pasten deze vorm van therapie toe. Rijckaert ging af en toe op reis om 'des herbes pour des bain' te gaan halen. 'Berookingen' of 'bedampingen' werden vaak aangewend als remedie tegen verstopte neus- en sinusholten maar ook tegen ziekten zoals de pest. Een 'pestrooking' werd gemaakt op basis van mirre, zwavelbloem en salpeter. Roselt wendde deze vorm van therapie aan tegen verkoudheden bij kleine kinderen.

Rijckaert en Roselt maakten deels gebruik van de door Plenck opgetekende heelmiddelen. De versterkende middelen - zoals de 'stooving' - waren de meest toegepaste behandelingen, vooral bij Roselt. Met versterkende middelen bedoelde men de middelen die dienden om de 'verslachte deelen te versterken, komt te stade in de verslappinge der gewrichten, hangenden huid en weeke gangraeneuze verzweeringen'. Verder bestond de artsenijschat van Jan Albert Roselt voor een groot deel uit cortex peruviana of koortsbast, het dieet uit warme thee, schei-wei of botermelk. In zijn apothekerskast zaten tevens bloedzuigers, koppen om bloed af te tappen, allerlei soorten kruiden als, tijm, rozemarijn, salie, altheabladeren, olijfolie en zo meer, onder andere voor het toedienen van klisteren. Rijckaert maakte gebruik van ongeveer dezelfde artsenijen. Hij bezat ook tijm, rozemarijn,

althea en salie voor zijn baden. Verder nog rabarber en de nodige kruiden en olijfolie voor verwekende klisteren of lavementen. Het laxerende kruid tamarinde gebruikte hij in de vorm van dikke pillen. Allerhande kleine 'pilulles' bezat hij. Deze stampte hij fijn met de vijzel en maakte er een papje van om op de wonden aan te brengen. Thomas Rijckaert schreef vaak medicijnen voor zoals poeders (zweetpoeders), drankjes (bittere drankjes, drankjes op basis van wijn en zo meer), siropen en crèmes waaronder 'crème tartare', 'crème napolitain' en 'deux once de Sirop de chicoraij'. Waar hij de crèmes en het siroopachtig cichoreimengsel precies voor gebruikte, geeft Rijckaert niet aan. Verbandmiddelen ('bendage') maakten eveneens deel uit van zijn verzorgingsmateriaal.

In hoeverre waren deze voorschriften van onder andere Plenck in de praktijk consequent vol te houden? We haalden reeds hoger aan dat zowel Thomas Rijckaert als Jan Albert Roselt al eens inwendige geneesmiddelen zoals braakmiddelen (vomitifs) of laxermiddelen (tamarindepillen) durfden voor te schrijven. Jan Albert Roselt illustreert uitgebreid dit gegeven in zijn handboekje. Op 21 december 1776 werd Roselt geroepen bij een zekere Adrian Flaming die een beetje dul geworden was. Niemand kon hem nog kalmeren van zijn razernij. Daarom schreef Roselt hem onder ande-



re een rustgevende mengeling voor waarvan hij alle twee uren een volle lepel van moest innemen. (45) Bij mijnheer de la Poterie hielpen de 'verweekende Aarspuitingen' niet goed, dus schreef Roselt hem pillen tegen de verstopping voor waarvan hij er negen dagen lang, 's morgens en 's avonds, ééntje moest innemen. (46)

Maar de inwendige therapieën van chirurgijns konden ook verkeerd aflopen wegens het stellen van een verkeerde diagnose. Zowas er een jonge vrouw die voor de eerste maal haar maandstonden kreeg. Zij was hier zo van geschrokken dat ze ervan flauwviel. Een (onbekende) plattelands-meester werd erbij gehaald. Hij dacht dat de vrouw zwanger was. Dit was echter een verkeerde diagnose. Hij schreef de vrouw een sterke en gevaarlijke purgatie voor. Hiervan moest de vrouw enorm braken en werd zeer zwaar ziek, waarop de chirurgijn de purgatie nog vermeerderde. Toen het met de vrouw van kwaad naar erger ging en ze oog in oog met de dood stond, werd Roselt erbij gehaald. Hij kon echter niets meer doen voor de jonge vrouw en de volgende dag overleed ze. (47)

De scheiding tussen inwendig en uitwendig bleek grotendeels theoretisch. Vooral op het platteland, waar geen controle was, pasten chirurgijns vaker inwendige therapieën toe. De dwingende situatie tussen leven en dood, waarin

de patiënten verkeerden, noopte hen ertoe. In de voorrede van zijn handboekje drukt Roselt er nadrukkelijk op dat er bijna geen artsen of goed onderlegde heelmesters op het platteland aanwezig waren. Hij schreef: 'in den Aanvang mijner Practijke was het platte Land teeneemaal van Geneesheeren onvorzien, en de Konstervaarene Wondartzen waaren weinig in getal'. Roselt schreef dat hij door dit gebrek aan bekwame hulp vaak zelf de gelegenheid had gehad om zeer speciale en zeldzame gevallen te behandelen en daarbij enorm veel ondervinding had opgedaan. Roselt wist dat - officieel gezien althans - een chirurgijn geen inwendige medicijnen mocht voorschrijven tenzij onder het goedkeurend oog van een arts. Maar, aldus Roselt, vermits er bijna geen artsen op het platteland te vinden waren, was deze situatie onhoudbaar. Als een patiënt oog in oog met de dood stond en alleen nog maar inwendige medicijnen of een inwendige chirurgische ingreep kon helpen, dan moet de chirurgijn dit zelf kunnen doen. Indien hij zou moeten wachten op de goedkeuring van een arts, die vaak op verschillende dagreizen afstand woonde, was het meestal al te laat voor de patiënt. Daarom schreef Roselt zijn handboekje ook ten dienste van het landvolk en de plattelandschirurgijns. Op deze manier wilde hij ervoor zorgen dat 'deze Konst door oogluikking ten platten Lande, en in zulke Gemeinten, die van eenen hoogervaaren Artz of



Geneesheer ontvremd zijn ... onderricht en beoeffent kon worden ... zodat de op 't Land woonende Onnatuurkundigen zo veel kennis verkrijgen, op dat zij, overvallen wordende door eene dusdanige opgehaalde Ziekte, een goed begrijp zig daar van zoude kunnen voorstellen en zig zelf in noodzaakelijkheid redden'. Roselt vond dus dat de regels in moeilijke en noodzakelijke gevallen oogluikend mochten worden overschreden als dit het leven van de zieke kon redden. ⁽⁴⁸⁾

10. Het instrumentarium en de bibliotheek

Aan de hand van de boekjes van de plattelandschirurgijns Roselt en Rijckaert kunnen we een voorstelling geven van de medische instrumenten en eventuele boeken die plattelandschirurgijns in hun bezit hadden. Op het platteland konden de plattelandschirurgijns niet terugvallen op een gilde om er instrumenten, boeken en andere attributen van te ontlennen. Zij stonden zelf in voor de aankoop van hun chirurgisch instrumentarium, dat niet altijd even goedkoop was. Bovendien was het inkomen van de plattelandschirurgijns niet groot genoeg om, naast de elementaire chirurgische benodigdheden nog extra dure boeken en gesofisticeerde instrumenten te kopen, al waren er hier uiteraard weer uitzonderingen.

Het zou ook kunnen dat plattelandschirurgijns instrumenten en boeken konden

ontlenen aan een gilde, zeker als ze daar hun opleiding hadden genoten maar zich na het behalen van hun diploma op het platteland vestigden. Hierover vonden we zowel in de bronnen als in de literatuur geen uitsluitel. Van Roselt weten we dat hij na 24 jaar drukke plattelandspraktijk, op 10 april 1760 zijn examen te Kortrijk ging doen, zonder zich daar evenwel te vestigen. Waarom hij dit per se nog wilde doen is niet duidelijk. Hij had toch al zoveel ervaring? Misschien was het op deze manier inderdaad makkelijker om instrumenten en boeken van het gilde te ontlennen, of misschien omwille van de status van het diploma dat hij dan kreeg? Hij zegt er zelf niets over.

Roselt bezat de elementaire chirurgische benodigdheden in zijn etui, zoals aderlaatmesjes, een snijmes, een tangetje, een zilveren en buigzame 'prouvette' (te vergelijken met een lange, buigzame stok), verbandmiddelen en enkele bloedzuigers om op moeilijke plaatsen bloed af te tappen. Verder ook een klisterspuit, een catheter, een proefijzer, een fantoom om bij moeilijke bevallingen te helpen en een blikken trechter om een 'rooking' uit te voeren. 'Rookingen' werden meestal toegepast bij verstopping van de neus-, keel- en sinusholtes. Vooral bij kleine kinderen werd deze methode toegepast. Roselt behandelde kinderen die niet meer door de neus konden ademen. Doordat ze door de mond moesten ade-

(B. C. 6157)

C. 10431

385

CATALOGUE

D'une très-belle Collection

DE LIVRES,

En plusieurs Langues et Facultés, etc.

SUIVI D'UNE COLLECTION

D'ESTAMPES ET OBJETS DIVERS;

*Délaissés par feu**Le Médecin ROSELT, Membre de la
Société médicale de Londres et d'Édiu-
bourg, etc. etc.;**Par feu M.^r J. L. DE COCK, en son
vivant Officier de Santé,**Et par feu M.^r BENOIT ROOSEN;*

Dont la Vente se fera publiquement au Réfectoire
des ci-devant Dominicains à Gand, en francs et
centimes (monnaie métallique), payable en trois
mois, avec augmentation du vingtième denier,
Lundi 20 Juillet 1807, et jours suivans, le matin
à 9 et l'après-midi à 2 heures.



A GAND, chez C. J. FERNAND, te Putte.

Prix, 25 centimes ou 10 liards.





men konden ze hun mond nauwelijks nog gebruiken om moedermelk te drinken, indien ze niet wilden versmachten. Hierdoor kregen de kleine kindjes te weinig voedsel en voedingsstoffen binnen en vermagerden enorm met alle gevolgen van dien. Om de tere kindjes van hun verstopte neus en sinussen af te helpen, paste Roselt een 'rooking' toe. Een klein schoteltje of theeschaaltje werd gevuld met bijna uitgebrande bakkerskolen. Vervolgens nam Roselt zijn kleine blikken trechter en bond aan het dunne buisgedeelte een stuk papier in de vorm van een pijpje. Dan nam hij grof gestampte barnsteen ('succini'), strooide dit op de bijna uitgebrande kolen en zette onmiddellijk de trechter met de grote opening daarop. Op deze manier kon de rook alleen nog maar ontsnappen langs het pijpje. Het kindje moest dan rechtop zitten en het papieren pijpje werd in het neusgat geplaatst zodat de rook daarin kwam. Door het omhooggaan van de rook werden alzo de hersenen en zenuwen geopend en de kindjes gered, aldus Roselt. ⁽⁴⁹⁾

Over het boekenbezit van Roselt kunnen we niets met zekerheid zeggen. In zijn werkje verwijst hij naar bekende personen en bekende wetenschappelijke boeken. Maar of hij deze zelf bezat of ergens ontleende staat nergens vermeld. Hij kende de *Pharmacia Chirurgica* (1780) van Plenck (1738-1807), de *Anatomia* (s.d.) van Heister (1683-1758), de *Institutiones medicae* (1708)

en de *Aphorismes* (1709) van Boerhaave (1668-1738) gevolgd door het commentaar van diens leerling van Swieten (1700-1772), de *Verhandeling van de ziekte der beenderen* (s.d.) van heelmeeester Petit (1674-1750) uit Parijs, de *Gazophylacium Medico-Physicum* (s.d.) van de Duitse medicus Woyt (18de eeuw) en klaarblijkelijk ook werken van de chirurgijns Platner, Brunner Sint Yves en Anel, die over de *Fistula lacrymali* schreven. Roselt kende eveneens de vroedkundige werkjes van de stadschirurgijn Jacobs, terwijl Jacobs in zijn vroedkundige uiteenzettingen ook gewag maakte van het fantoom dat Roselt reeds gebruikte bij moeilijke bevallingen. Deze plattelands- en stadschirurgijn hadden dus wel degelijk contact met elkaar. Verder vermeldt Roselt in zijn handboekje nog verscheidene afkortingen van boeken waar hij notie van heeft. Over welke boeken het hier exact gaat, is niet duidelijk. De afkortingen die hij hiervoor gebruikt, zijn erg vaag. Klaarblijkelijk was Roselt de Latijnse taal machtig vermits een groot deel van de aangehaalde boeken in het Latijn zijn opgesteld en hij hier af en toe passages uit vertaalde. Ook achter de Nederlandse namen van de ziektebeschrijvingen zette hij vaak de Latijnse term tussen haakjes. Roselt kende dus vooral medische en heilkundige werken, hier en daar een scheikundig werk. Voor het overige haalt hij in ieder geval niets aan in zijn handboekje.



Uit de analyse van het handboekje van Thomas Rijckaert blijkt dat hij verscheidene vormen van therapie toepaste. Het verrichtten van aderlatingen en lavementen waren zijn meest toegepaste technieken. Verder trok hij tanden, bracht hij verbanden aan bij wonden of breuken, schreef hij allerlei kruiden en zalven voor en verrichtte hij zelfs grote, gevaarlijke operaties zoals trepanaties. Voor deze verscheidene en uiteenlopende geneeswijzen had Thomas Rijckaert het juiste chirurgisch materiaal nodig. Waarschijnlijk had hij verscheidene van de nodige instrumenten in zijn bezit maar in zijn handboekje noemt hij niet één chirurgisch instrument specifiek bij naam. Bijgevolg is het niet duidelijk of Rijckaert deze instrumenten in zijn persoonlijk bezit had of dat hij ze ergens kon ontlenen.

In zijn handboekje haalt Thomas Rijckaert enkele werken aan. Of hij ze zelf aankocht, kreeg of leende, staat er niet bij. We weten dus niet of hij deze boeken in zijn bezit had. Van deze werken schreef hij de volledige titel en auteur neer. De datum en plaats van uitgave ontbreken meestal. Vooreerst citeert Rijckaert het werk in twee volumes van de Franse verloskundige Monsieur de la Motte (1655-1737), *Traité complet de chirurgie, contenant des observations et des Reflexions sur toutes les maladies chirurgicales et sur la Manière de les traiter* (s.d.). Verder bezat Rijckaert nog *Chirurgien*

D'hospital Enseignant la Manier douce et facile de guerir promptement toutes sortes de plaijes, et le moijen assuré d'éviter L'exfolations des os, avec une plaque nouvellement inventee pour le pensemment des trepans, par feu (Parijs, 1696), geschreven door M: Belloste (1654-1730), 'chirurgien, de S:A:R. Madame Donairiere de Sovije, et cij. devant chirurgien Maijor des hopitaux de l'arméé du Roij en Italie', de derde herziene druk, uitgegeven te Parijs en aangevuld met nieuwe observaties, chirurgische farmacie en een verhandeling over de dolheid. ⁽⁵⁰⁾

11. De verdiensten: zeven pond, tien stuivers en drie stukken boter

Als gevolg van het geringere aanzien dat de doorsnee chirurgijns genoten ten opzichte van de artsen, verdienden ze een stuk minder dan hun collega-doktoren, alhoewel er altijd uitzonderingen op de regel waren. Vooral door het zo gezegde 'minderwaardig' handwerk van de chirurgijns werd de verheffing van de gehele stand bemoeilijkt. Een arts vroeg gemiddeld vijf maal meer dan een heelmeeester, afhankelijk van geval tot geval. De hogere klassen konden een arts betalen, alhoewel de plattelandschirurgijns Roselt en Rijckaert evengoed kasteelbewoners en burgemeesters behandelden. Het grootste deel van de bevolking had amper geld genoeg om een chirurgijn - laat staan een arts - te betalen. Daarbij



kwam nog dat deskundige hulp pas laat, vaak te laat werd ingeroepen. Vooral plattelandschirurgijns lieten zich wel eens in natura betalen indien de patiënt en diens familie niet over genoeg financiële middelen beschikten. Rijckaert liet mevrouw Lubille een deel van de gepresenteerde rekening voor verstrekte zorgen in klinkende munt betalen, namelijk zo'n zeven en een halve Franse pond ('Livre'). De rest van haar schuld mocht ze aflossen door het geven van drie stukken boter. Ook mevrouw Ernos was Thomas Rijckaert zeven Franse pond schuldig. Dit bedrag loste zij af maar voor het bijgeleverde medicijn mocht ze drie stukken boter in de plaats geven.⁽⁵¹⁾ Vermits doktoren geen of bijna geen handwerk deden - dat lieten ze aan de chirurgijns over - werden zij niet naar geleverde prestatie betaald. Hun tussenkomst was van raadgevende aard. De artsen werden naar tijdsduur vergoed. Hoe langer bij een patiënt hoe duurder. Ook de locatie speelde een rol. Voor de verplaatsing op een schip of naar een kasteel werd er door de artsen een extra vergoeding van 10 stuivers of meer gevraagd. Dit was niet het geval bij de chirurgijns, zij kenden stuklonen en werden vergoed per geleverde prestatie. Bijgevolg kunnen we de lonen van chirurgijns niet zomaar vergelijken met die van artsen.

De plattelandschirurgijn Roselt noteerde in zijn boekje geen gegevens over de betaling. Dit deed de plattelandschirurgijn

Rijckaert wel. Hij schreef in zijn boekje na elke behandeling het bedrag dat hij ervoor kreeg. Zoals reeds hoger aangehaald werd Rijckaert af en toe in natura betaald. Vermits Thomas Rijckaert zijn handboekje in het Frans opstelde en in de omgeving van Ronse werkte, drukte hij de prijzen voor zijn behandelingen uit in Franse ponden ('Livre') of in florijnen (gulden) en in 'patar' (~ patard: muntstukje of stuiver). Thomas Rijckaert vroeg voor een aderlating, afhankelijk van de plaats, tussen de 7 en de 10 'patar'. De prijs voor het toedienen van lavementen schommelde tussen de 7 'patar' en de 3 florijnen, afhankelijk van de hoeveelheid en de gebruikte kruiden en oliën. Voor het trekken van een tand vroeg Thomas Rijckaert 7 à 10 stuivers, indien hij hiervoor ver op verplaatsing diende te gaan, vroeg Thomas hier 1 gulden extra voor. Voor het maken en leveren van een braakmiddel rekende Thomas Rijckaert gemiddeld 4 'patar' aan. Crèmes en laxerende tamarindepillen kostten gemiddeld 5 'patar' en voor allerhande poedertjes was de gemiddelde prijs 8 'patar'. Voor een behandeling met blaartrekkende of Spaanse vlieg pleisters diende de patiënt ongeveer 2 florijnen te betalen. Maar chirurgijns moesten zelf ook wel eens uitgaven doen. De chirurgijn Jan Albert Roselt laat zich in zijn handboekje ontvallen dat hij een meid en knecht in dienst had (die hij waarschijnlijk ook moest betalen). Thomas



Rijckaert maakt geen melding van extra personeel in dienst. Wel noteerde hij helemaal achteraan in zijn handboekje enkele uitgaven die hij maakte en waarvoor hij die maakte. Vooreerst bestelde Thomas Rijckaert één 'charaite' [sic; tweewielige kar] kalk en 26 bakken kalk. Verder nog 11 bakken zand. Voor deze levering betaalde Rijckaert 23 florijnen en 80 'patar'. Van wie Rijckaert deze materialen kocht en waartoe ze dienden (bouw?) vermeldt hij niet. Op 25 juni 1777 betaalde Rijckaert 5 florijnen aan Hendrik de timmerman. Voor welke geleverde dienst staat er niet bij. Ook aan kleren gaf Thomas Rijckaert geld uit. Een zekere meneer Patat, han-

deelaar 'de toutes sortes de toiles', verkocht allerlei soorten stoffen en hemden. Van hem kocht Thomas Rijckaert grote lappen stof en dergelijke voor het laten maken van een jurk voor zijn vrouw, een witte voorschoot, een paar schoenen, en zo meer. In totaal gaf hij hieraan 29 florijnen uit.

Het is zeer moeilijk om na te gaan of chirurgijns nu veel verdienden of niet, rijk waren of net arm en wat de financiële verhoudingen waren ten opzichte van andere chirurgijns of ten opzichte van artsen. Maar ook de lonen van chirurgijns onderling vergelijken is moeilijk.

NOTEN

* Dit artikel is gebaseerd op de licentiaatsverhandeling van: VAN BORTEL (Tine). *Chirurgijns, geneeswijzen en gilden (met bijzondere aandacht voor het graafschap Vlaanderen in de achttiende eeuw)*. Katholieke Universiteit Leuven, 2000.

1 Rijksarchief Ronse. *Fonds familiearchieven*. 561, II Rijckaert nr. 190: *Rekening van de chirurgijn Thomas Jozeph Rijckaert voor de geleverde zorgen aan Sisse Lison (Nukerke)*, 24 december 1806. [Verder afgekort tot: Rijckaert, *Rekening*].

2 DAEM (M.). *Van baardemaker tot barbier: Gentse chirurgijn-barbiers*. Gent, 1977, p. 61-84.

3 JUDET (J.). *Chirurgien de père en fils*. Parijs, 1982; RINGOIR (D.J.B.). *Plattelandschirurgijns in de 17de en 18de eeuw. De rekeningboeken van de 18de eeuwse Durgerdamse chirurgijn Anthonij Egerts*. S.l. (dissertatie Amsterdam), 1977, 443 p. [Verder afgekort tot: RINGOIR. *Plattelandschirurgijns*]

4 DE COCK (A.). *Volksgeneeskunde in Vlaanderen* (uitgaven van het Taalverbond IV). Gent, 1891; FRANCES (K.). *Volksgenees-*



- kunde: feiten en fantasie. S.I., 1977; LAPLANTINE (F.). *La médecine populaire*. Parijs, 1978; MACINTYRE (A.). *De helende kracht van de volksgeneeskunde*. S.I., 1995.
- 5 RINGOIR. *Plattelandschirurgijns*, p. 96.
- 6 RINGOIR. *Plattelandschirurgijns*, p. 167-177.
- 7 ROSELT (J.A.). *Natuur-, genees-, heel- en geboortkundige waarnemingen en mengelschriften, ten dienste van het landvolk*. Gent, 1781, p. 4, 5 en 36. [Verder afgekort tot: ROSELT, *Waarnemingen*]
- 8 RINGOIR. *Plattelandschirurgijns*, p. 13-27.
- 9 BOEYNAEMS (P.J.A.). Roselt, een achttiende-eeuwse chirurgijn uit de Leiestreek. *Periodiek*, V, nr. 9 (1950) p. 193-201; VAN DEN ABEELE (R.). Jan Albert Roselt: *plattelandschirurgijn. Nationaal Biografisch Woordenboek*, IX (1981) p. 653-657 en Jan Albert Roselt, *plattelandschirurgijn te Machelen. Jaarboek Kunst- en Oudheemkundige Kring*, (1978) p. 81-117.
- 10 RINGOIR. *Plattelandschirurgijns*, p. 13-27.
- 11 *Idem* eindnoot 9.
- 12 ROSELT, *Waarnemingen*, p. 47.
- 13 *Rijksarchief Ronse. Fonds familiearchieven*. 561, II Rijckaert nr. 189: *Handboekje van de chirurgijn Thomas Jozeph Rijckaert, 1764-1765* [Verder afgekort tot: RIJCKAERT. *Handboekje (1764-65)*]; *Rijksarchief Ronse. Fonds familiearchieven*. 561, II Rijckaert nr. 189: *Handboekje van de chirurgijn Thomas Jozeph Rijckaert, 1765-1777* [Verder afgekort tot: RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*]; *Rijksarchief Ronse. Fonds familiearchieven*. 561, II Rijckaert nr. 190: *Twee geneeskundige recepten van de chirurgijn Thomas Jozeph Rijckaert, 1755 en s.d. 18de eeuw* [Verder afgekort tot: Rijckaert, *Recepten*]; Rijckaert, *Rekening*.
- 14 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 3-5.
- 15 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 61 en 77.
- 16 RIJCKAERT. *Rekening*.
- 17 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 7 r. v. en 9 v. - 10 r.
- 18 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 5 r. - 6 ev.
- 19 RIJCKAERT. *Rekening*.
- 20 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 44-46.
- 21 Renger, K. *Adriaen Brouwer und das Niederländische Bauerngenre, 1600-1660*. München, 1986, p. 132.
- 22 Padron, M.D. *Museo del Prado, catalogo de pinturas: Escuela Flamenca, siglo XVII*. Madrid, 1975, p. 399-400.
- 23 Hollstein, F.W.H. *Dutch and Flemish etchings, engravings and woodcuts (ca. 1450-1700)*. Amsterdam, s.d., p. 55.
- 24 RIJCKAERT. *Rekening*.
- 25 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 3 r. - 4 r., 9 r. en 18 v. - 19 r.
- 26 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 12 r.
- 27 RIJCKAERT. *Rekening*.
- 28 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 5-8.
- 29 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 50 en 82.
- 30 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 12 r.
- 31 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 2 v. - 4 r. en 7 r.
- 32 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 51-54.
- 33 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 7 v. - 8 r.
- 34 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 12 v.
- 35 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 3 v. - 10 r.
- 36 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 29-31.
- 37 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 19 r.
- 38 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 5 r.
- 39 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 5-8.
- 40 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 7 v.



- 41 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 77-79.
- 42 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 63-64.
- 43 'Schei-wei' verwijst naar de schei-melk; dit is de melk die de koeien geven gedurende de eerste week dat ze terug in de wei staan of gedurende de eerste week dat ze terug op stal staan. In dit geval ('schi-wei') bedoelde men de melk van de koeien die hun eerste week terug in de wei stonden.
- 44 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 17-21.
- 45 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 79-80.
- 46 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 5-8.
- 47 ROSELT. *Waarnemingen*, p. 57-59.
- 48 ROSELT. *Waarnemingen (voorreden)*, V-VIII.
49. ROSELT. *Waarnemingen*, 31.
- 50 RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 24 r.
- 51 JONCKHEERE (P.). Les honoraires médicaux en Belgique au XVIIIe siècle. *Annalen van den Oudheidkundige Kring van het Land van Waas*, 2 (1953) p. 8-12; RIJCKAERT. *Handboekje (1765-77)*, 3 v. -8 v.