

---

## DE UITBOUW VAN DE MEDISCHE SECTOR IN DE 18DE EEUW

---

door lic. Ann Van Der Eeken

---

Over het algemeen vertoonde de medische wetenschap in de 18de eeuw een ander beeld dan in de voorgaande periode; deze overgang is evenwel een geleidelijk proces geweest, waarbij de 17de eeuw in de laatste decennia reeds kenmerken kreeg die typisch waren voor de volgende periode.

De belangrijkste ontdekkingen en het gebruik van nieuwe onderzoeksmethoden verschaften een veelheid van gegevens die zomaar niet in het overgeleverde medisch stelsel konden worden ingepast. De verandering van het wereldbeeld liet ook de medici niet onberoerd. De waarde van de Hippocratische geneeskunst werd door steeds meer geneesheren ontkend, al bleven sommige oude ideeën nog lange tijd diep vast geworteld zitten. De vooruitgang van de wetenschap, die in de 16de eeuw een definitieve aanvang nam, ging in de volgende eeuwen verder. Geleidelijk kreeg de moderne wetenschap, gebaseerd op experimenten, steeds meer vorm. De opkomst van de doelbewuste beoefening van de weten-

schappen, waaronder de geneeskunde, hing samen met het optreden van een aantal factoren. De aandacht voor de medische disciplines en de uitbouw van deze sector was te situeren in een mentaliteitsverandering, waarbij de bevolking - of althans een deel ervan - meer belangstelling gingen hebben voor hun aards bestaan, dat zij dan ook wensten te beschermen en te verlengen. Het waren in eerste instantie adel en burgerij die de ziekten en de mogelijkheid om deze te bestrijden in een ander licht gingen beschouwen.

De vernieuwingen deden zich niet alleen voor in de theoretische kennis en het denken, ook de praktische toepassing van de geneeskunde was aan verandering toe.

Lange tijd was de medische verzorging in handen van empirisch geschoolde personen. Naast de universitair gevormde medicus, die zelden praktijk uitoefende, was al gauw een groep van ambachtslieden zich gaan bezighouden met de taken van de praktische ziekenverpleging. Daarin trad er langzamerhand een specialisatie op : barbiers en chirurgijnen werden ondergebracht in een nering en bij de kruidenverkopers gingen sommigen zich nog uitsluitend bezighouden met het bereiden van geneesmiddelen. Naast deze officiële beoefenaars bestond echter nog een grote groep die zonder kennis of toestemming, aan zieke medeburgers advies of middelen verstrekten. Deze kwakzalvers droegen alerminst bij tot een verbetering van de geneeskunst, integendeel. Lange tijd was de geneeskunde niet aan strenge regels gebonden; het toezicht was gering en de overheid deed in eerste instantie weinig om orde op zaken te stellen.

Het is dan ook te begrijpen dat hiertegen verzet ontstond; met het uitgeven van ordonnanties poogde de overheid tenslotte toch maatregelen te treffen,

---

◁ "Metaaltrekkers" : een prent van James Gillray die de spot dreef met de kwakzalverij.

(National Library of Medicine, Bethesda)

◁ Uittreksel der besluiten van de prefect van het Schel-  
dedepartement Faipoult aangaande de instelling van  
een gezondheidscommissie, anno 1799.

(S.A.G. Modern Archief, Reeks S, doss. 8-21)

◁ Affiche : opleiding van vroedvrouwen, anno 1828.

(S.A.G. Modern Archief, Reeks S, doss. 1-21)



# EXTRAIT

*Du Régistre aux Arrêtés de la Mairie  
de la Ville de Gand.*

LE MAIRE DE LA VILLE DE GAND

**V**U la Lettre par laquelle la Société Médicale, établie par Arrêté du premier de ce mois, annonce qu'elle s'est constituée & a ouvert ses séances le 25. de ce mois.

*Tu l'avis dont la teneur suit :*

*Les Membres de la Société Médicale de cette Ville préviennent le Public qu'ils vaccineront gratuitement dans le lieu de leurs Séances, à la grande Conciergerie de la Maison Commune chaque Décadi & quintidi depuis quatre jusqu'à cinq heures après-midi, les Enfants qui leur seront présentés par les Parens.*

*d'Après des expériences nombreuses & réitérées dans les principales contrées de l'Europe, en Angleterre, en France, en Allemagne, en Suisse, en Italie, & dans ce Département, la Société peut assurer que l'inoculation de la Vaccine, ne préserve*



PROVINCIE OOST-VLAANDEREN.

## Stedelijk Bestuur VAN GEND.

BURGEMEESTER EN SCHEPENEN,

Gesien de circulaire aanschrijving van Heeren Gedeputeerde Staten der Provincie, de dato 15 dezer maand.

Geven bij deze te kennen dat de opening der cursussen van de school ter aankweeking van leerlingen Vroedvrouwen, alhier opgericht in een gebouw in het Beluik der Bijloke, zal plaats hebben op den 15 der aanstaande maand April.

Die geneen welke mochten verlangen als kweekeling bij dezelve te worden aangenomen kunnen zich ter 2<sup>e</sup> afdeling der Kantoren van het Stedelijk Bestuur alle dagen, (de zon- en feestdagen uitgezonderd) van 9 tot 12 uren des morgens aanbieden om kennis te nemen der hoedanigheden welke tot de admittie worden vereischt en verdere tegeet wijzingen ontvangen.

Bringende verders ter kennis dat aan een bepaald getal zwangere vrouwen griegtheid wordt gegeven om gratis, in het gebouw waar gemelde school is gevestigd, te worden verlost, zullende deze eene maand voor en veertien dagen na de verlossing aldaar worden onderhouden: de gene welke van die gunst verlangen gebruik te maken, zullen zich ten minsten drie maanden voor het tijdsip hunner opneming moeten aanmelden aan het Aem-Beestuur van de plaats van der selver domicilie van onderstaad welk, na beoordeeling, het vereischte schriftelijk verzoek zal afleveren.

Gedaan ten Stadhuize van Gend den 19 Maart 1828.

DE MFYERE, Schepen.

Op bevel, de Secretaris, ROTTER.

TE GEND, TER DOORBAEU VAN L. DE BUNCKERE, STADHUISKAMER, BIJLEK GENT-STRAAAT.

dikwijls evenwel met weinig effect. Een degelijke organisatie van de medische diensten en controlemaatregelen op de praktijk van zogenaamde meesters bestonden nog niet. In Gent, zoals trouwens in verscheidene andere steden, wendden de beoefenaars van de medische beroepen zich tijdens de 17de eeuw tot de magistraat met voorstellen voor plaatselijke regelingen. Het initiatief ging dikwijls uit van de artsen die zich bedreigd voelden door de groep van "zogenaamde bevoegde genezers". De dokters stelden een reglementering voor waarbij de diverse medische taken onder hun toezicht zouden worden geplaatst. De bedoeling was de misbruiken van onbevoegden in te dijken en te bestraffen en de rivaliteit tussen de verschillende disciplines uit de weg te ruimen. Aangezien de oude ordonnanties ten overstaan van de medische praktijk dikwijls met de voeten werden getreden, groepeerden de artsen zich steeds meer in "corporatieve" verenigingen om de wanorde in de uitoefening van de geneeskunde, de heelkunde en de artsenijbereidkunde te bestrijden. Dit leidde tenslotte tot de oprichting van de *Collegia Medica*.

In het medisch college te Gent, opgericht in 1663-1664, waren de drie taken van het medisch beroep vertegenwoordigd in het bestuur, dat het *Collegium Medicum Strictum* vormde. Het was een goed gestructureerd orgaan en functioneerde naar behoren.

Met de oprichting van het college werden de apothekers van de nering der kruideniers gescheiden, evenals de gezworen chirurgijns werden gesepareerd van de nering der barbiers en chirurgijns. De gewone barbiers en de chirurgijnen, alsook de drogisten, bleven in hun nering en waren allen voor het examen en de controle op hun beroep onderworpen aan het geneeskundig college.

Deze instelling heeft aan de geneeskunde een groter prestige gegeven; het stelde steeds hogere eisen in ruil voor het monopolie, maar werkte tevens als repressieorgaan tegen de misdrijven die zowel binnen als buiten de geneeskundige beroepen bedreven werden. De reglementen waren zo goed geformuleerd, dat er in de loop der tijd maar weinig aan veranderd moest worden. Aldus kon het *Collegium Medicum Gandavense* gedurende ongeveer 130 jaar zijn taak blij-

ven vervullen.

Gedurende deze periode hebben de Collegies der Medicijnen een belangrijke rol gespeeld in de geschiedenis van de geneeskunde in de Nederlanden.

Onder impuls van de geneesheren werden verschillende medische beroepen geïntegreerd en onder hun controle gebracht. Het onderwijs en de reglementering van de disciplines werden uitgewerkt en verbeterd. De chirurgie werkte zich langs daar op van een gewoon ambacht zoals dat van de barbiers, tot een geneeskundig beroep. De pharmacie werd getrokken uit het koopmanschap en opgewerkt tot een louter geneeskundig vak. In laatste instantie was het ambt der vroedvrouwen aan vernieuwing toe. Vanaf ongeveer het laatste kwart van de 18de eeuw kreeg de verloskunde vanwege de hoge zuigelingensterfte bijzondere aandacht. Er werd gepoogd de obstetrie op een hoger peil te brengen door de geboortehelpers beter te vormen.

Ondertussen evolueerde ook de mentaliteit. De opvattingen over de handenarbeid veranderden. Deze werd niet meer als negatief bekeken, maar werd gevaloriseerd. Dit betekende echter eveneens dat de geneesheren, die zich eeuwenlang bijna nooit met de uitoefening van hun beroep hadden ingelaten, dat nu wel gaan doen. Ook al omdat de burgerij hogere eisen gingen stellen aan het medisch personeel. Bij de topklassen ontstond er sinds de 18de eeuw immers een gewijzigde houding ten opzichte van de geneeskundige consumptie en de lichaamsverzorging.

### De geneesheren

Reeds in 1524 had Karel V bepaald dat niemand de geneeskunde mocht uitoefenen zonder opleiding aan een universiteit. Wie als medicus een praktijk wensde te beginnen moest dus een universitaire diploma kunnen voorleggen; deze scholing was een voorwaarde om het beroep van geneesheer uit te oefenen.

De medische opleiding duurde aanvankelijk zes jaar (15de - 16de eeuw) maar werd in 1617 teruggebracht tot drie. Wie na anderhalf jaar slaagde in de proef werd baccalaureus in de geneeskunde. De licentiaatstitel werd na drie jaar en geslaagd eindexamen verleend.

De nieuwe titularissen mochten de geneeskunde overal in de Nederlanden uitoefenen. De titel van doctor in de geneeskunde werd minder vaak verleend omdat de kandidaten, naast aanvullende proeven, enorme uitgaven moesten doen. Hiertegen werd meermaals geprotesteerd. Pas in het midden van de 18de eeuw werden de uitgaven tot gematigder bedragen teruggebracht. Maar naar de doctorstitel werd over het algemeen slechts gesolliciteerd door toekomstige professors en onderzoekers, die hun kennis met een wetenschappelijke thesis wensten te staven.

De nieuwe ontdekkingen in de geneeskunde en de talrijke medische werken die gepubliceerd werden, zouden de beoefening van deze wetenschap eigenlijk in nieuwe banen hebben moeten leiden, maar dat deden ze niet. Vele artsen stonden wantrouwig tegenover het nieuwe en bleven de oude beproefde methoden gebruiken. Aan het ziekbed hadden de artsen, behalve het verhaal dat de lijders van hun ziekte gaven en de beschouwingen van het lichaam, geen andere hulpmiddelen dan het voelen van de pols en het bekijken van urine. Deze werd nauwkeurig onderzocht qua kleur, geur en vloeibaarheid en na de verwarming werd aan de smaak vastgesteld of ze gesuikerd was. Vervolgens stelde de geneesheer een diagnose en gaf de behandeling. Alles bleef evenwel bij een uitvoerige wetenschappelijke uiteenzetting; de medicus wenste zijn handen niet te bevuilden en de verzorging van de patiënten werd overgelaten aan chirurgijns.

De voorgeschreven therapie bestond voornamelijk uit een dieet, aderlaten en laxeren, het aanwenden van blaartrekkende middelen op de huid en het toedienen van geneeskrachtige kruiden.

Al te zeer was men geneigd de kennis en de kunde van de arts te overschatten: dat bleek reeds uit het feit dat Jacob van Maerlant (ca. 1235-1300) gewaagde van een geneesheer even ver beroemd *"als God de sonne scinen doet"*.

De kleine man zou echter niet bij machte zijn een dokter te betalen. De afstanden waren te groot. Het is immers niet waarschijnlijk dat naarmate de taak van geneesheer in handen van academisch gevormde personen kwam, hun aantal groot genoeg was om te voorzien in de medische behoeften van de

bevolking. In tegendeel, het is aannemelijk dat de enkele uitverkorenen, die de kennis van de officiële geneeskunde na een langdurige en kostelijke opleiding hadden verworven, niet voor iedereen toegankelijk waren en dikwijls in zo'n hoog aanzien stonden dat alleen gegoe-den op hun hulp aanspraak konden maken. De arts was een geleerde die Latijn kende en de tabbaard der geleerden droeg! In het verhaal van de Vos Reynaerde wordt immers van de geneesheer gezegd: *"Hi was van consten so uut ghelesen, dat hi siden ende bont mocht draghe"*.

### De chirurgijns

Naarmate de academische titel voor de geneesheren belangrijker werd, ontstond een ware medische aristocratie die het beneden haar stand vond het mes te hanteren of "minderwaardige" handelingen te verrichten. Geleidelijk aan werden andere meesters, nl. chirurgijns en barbiers, met taken belast die de artsen beneden hun stand achtten.

De chirurgijn waren geen gespecialiseerde artsen zoals de huidige chirurgen, maar men kan ze ook weer niet gelijk stellen met de barbier zoals nogal dikwijls wordt gedacht. Deze verwarring vloeit voort uit het feit dat, althans in de beginfase, de baardmakers tevens het bedrijf van chirurgijn uitoefenden; of beter de chirurgijn was tevens barbier, zodat hij zowel zijn brood verdiende met bloedlaten als met baardscheren of haarsnijden. De *baardmakers* bleven niet lang de chirurgie beoefenen, ze werden in twee niveaus ingedeeld: de barbiers en de barbier-chirurgijns.

Bij deze laatsten berustten voor een groot deel de geneeskundige verzorging. De meesten waren eenvoudige, ongeletterde lieden, die zowel zieken als gezonden aderlieten, hun verwondingen en zweren behandelden en empirisch mis-schien ook enige kennis van inwendige ziekten hadden verkregen, zodat zij eveneens als medicijnmeester konden optreden. Aan de behandeling van kwalen der inwendige organen zullen de chirurgijns zich slechts bij uitzondering gewaagd hebben. De lijders aan dergelijke aandoeningen zullen meestal deskundige hulp hebben moeten ontberen.



Bladzijde uit een 14de-eeuws geschrift van John Arderne, chirurgijn van Newark, met instructies voor het plaatsen van zuigglazen.  
(British Museum, London)



Wanneer we de evolutie van de nering der chirurgijns en barbiers in ogeschouw nemen, dan stellen we vast dat er zich in de loop der tijd geleidelijk aan een accentverschuiving heeft voorgedaan. Daarmee bedoelen we het volgende; bij haar oprichting was de nering in eerste instantie een religieuze vereniging, maar al gauw gingen economische en sociale facetten een belangrijker rol spelen. Gedurende heel de periode van haar bestaan heeft de nering geprobeerd haar leden tegen indringers te beschermen.

Onder invloed van de renaissance ontstond er een grotere belangstelling voor de anatomie en de chirurgie. Maar de ontwikkeling van deze kennis was niet voldoende; zij moest ook overgedragen worden op diegenen die ze dagelijks in praktijk dienden te gebruiken. Tegenover de opleiding van de geneesheren stak die van de chirurgijns wel zeer ongunstig af. Ze bestond erin dat men enige jaren als leerling bij een heelmeester thuis in de leer kwam en van hem de kunst trachtte af te kijken. Daarna diende men een examen af te leggen. Was de kandidaat daarin geslaagd, had hij vervolgens de eed afgelegd en de rechten betaald aan de nering, dan kon de chirurgijn een praktijk beginnen. De heelmeester opende een winkel met een kamer voor chirurgische ingrepen. De chirurgijn kon rekenen op de bescherming van zijn titel en rechten.

De heilkunde was handenarbeid, waardoor de chirurgijn op de maatschappelijke ladder op gelijke voet stond met een ambachtsman. Geleidelijk aan kwam er in de betreuenswaardige toestand van onvoldoende deskundigheid van de chirurgijn enige verbetering. Het werd een bekommernis van de nering dat haar leden een goede scholing zouden genieten.

"Sans Efforts" een karikatuur van de reizende tandentrekker uit de 18de eeuw. De man deed zijn "werk" op een klein podium in het openbaar.  
(National Library of Medicine, Bethesda)

Vanaf het einde van de 17de eeuw, maar vooral in de 18de eeuw werd de opleiding en het examen aanzienlijk verzwaaard, mede door de veranderingen die de medische wetenschap in de voorgaande eeuw had ondergaan. Dit had natuurlijk ook zijn weerslag op het onderwijs: van de meester-chirurgijn werd een ernstiger bijdrage verwacht bij de vorming van een leerling en deze laatste werd genoodzaakt de stedelijke lessen in heel- en ontleedkunde regelmatig te volgen.

Door al deze omstandigheden werd het algemeen peil van de chirurgijns opgetrokken, al zou de toestand slechts bevredigend worden nadat het heelkundig onderwijs zou opgenomen worden in het programma van de universiteiten.

### De apothekers

De geschiedenis van de artsnijbereidkunde in onze streken begint wanneer het woord "apotheker" een begrip werd, iets wat voor de 13de - 14de eeuw nog niet het geval was. De oudst gekende beoefenaars waren dikwijls inwijkelingen uit Italië of Zuid-Frankrijk.

In onze streken gingen de arts en de zieke meestal bij een kruidenier een kruid of een gewas voor geneeskundig gebruik halen om drankjes of zalven te bereiden. Geleidelijk aan ging deze laatste zelf kruidmengsels en medicijnen bereiden en ontwikkelde zich aldus tot apothekaris. Naarmate de magistraat zich echter meer ging bekommeren om het wel en wee van de bevolking, werden er ook hogere eisen gesteld aan diegenen die zich met de gezondheid van hun medemensen inlieten; dus ook aan de apothecaris. De overgang van kruidenier tot apotheker werd duidelijk wanneer van de laatste geëist werd om zijn bereidingen eerlijk en volgens de kunst te vervaardigen en men verwachtte van hem dat hij kon lezen of ten minste een knecht had die het kon. Al gauw diende de apotheker niet alleen te kunnen lezen, hij moest ook nog Latijn kennen; hierdoor kwam het beroep op een hoger sociaal niveau te staan, hoger dan de gewone kruidenier en zelfs hoger dan het beroep van chirurgijn.

De eisen die de overheid aan de farmacien stelde, werden steeds omslachtiger. Aldus ontwikkelden zich uit de

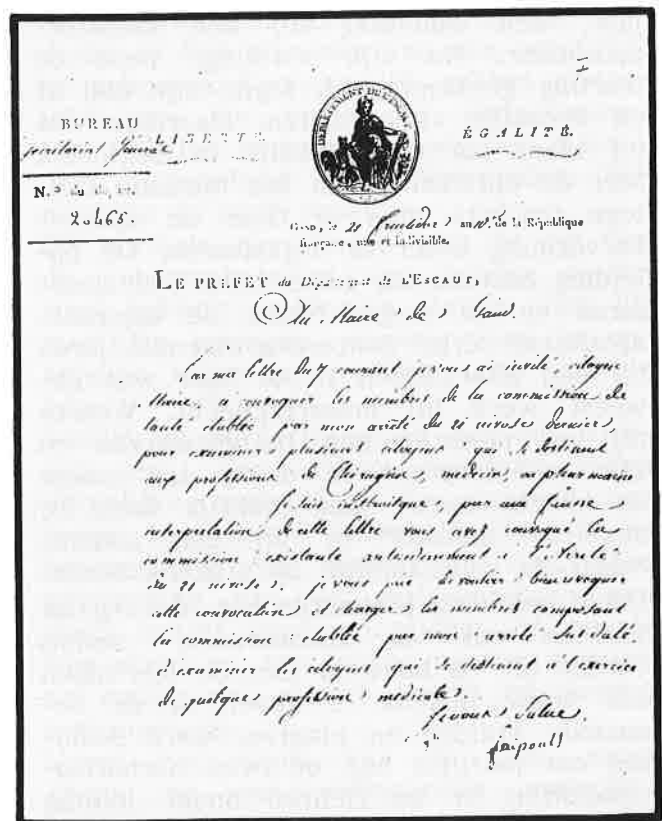


Houtsnede uit de *Historia Medica* (1638) van Willem van den Bossche, die het gebruik van bloedzuigers laat zien. Voor deze methode van aderlating werden in één jaar tijd 40 miljoen bloedzuigers in Frankrijk geïmporteerd.

(National Library of Medicine, Bethesda)

Brief van Faipoult, prefect van het Scheldep departement, betreffende onderzoek der kandidaten chirurg, arts of apotheker, gericht aan de burgemeester van de stad Gent "21 fructidor an 10" (september 1802).

(S.A.G. Modern Archief, Reeks S, doss. 1-21)



kruidenverkopers de apotheker, en de kloof tussen kruidenier-handelaar en apothecaris-geneeskundige werd steeds groter.

De eerste ordonnanties aangaande de pharmacie vinden we terug in steden die een grote economische welvaart kenden; de steden handelden autonoom en vaardigden hun eigen wetten en reglementen betreffende de uitoefening van de geneeskunst uit. Er werd gepoogd de opleiding tot apotheker te verzekeren en men oefende daarna controle uit op hun beroep.

Tot de 15de-16de eeuw bleef de farmacaceutische "wetenschap" vastgeankerd in een verstarde denken. De renaissancegeest stimuleerde het medisch denken en wanneer steeds meer nieuwe kruiden en recepten de markt overspoelden, werden de apothekers gedwongen om zich in te werken in de nieuwe kennis. Hieraan probeerde men te verhelpen door het uitgeven van *pharmacopeeën*, maar al gauw voelden de farmaciaciëns het tekort in hun opleiding van vader op zoon, van meester op leerling. Een betere scholing was noodzakelijk. De vorming tot apotheker berustte lange tijd uitsluitend op praktijk; een theoretische opleiding kwam er niet aan te pas. De kandidaat-apotheker kreeg gedurende enkele jaren, variërend van twee tot vijf jaar, een opleiding bij een meester-apotheker. Na zijn vorming, werd de leerling geëxamineerd, legde zijn eed af en betaalde zijn rechten. Daarmee was hij klaar om een praktijk te beginnen. Met de oprichting van het Medisch College trachtte men te Gent de apothekervorming beter te organiseren. De opleiding bestond uit twee fasen: de leerjaren en de stage. Nadat de aspirant-apotheker drie achtereenvolgende jaren bij een farmaciaciën in de leer was geweest werd hij meesterknecht. Wenste hij het meesterschap te verwerven en zijn meesterproef te doen, dan moest de knecht twee jaar praktijk doen bij dezelfde meester of bij een andere. Naast de voornamelijk op praktijk berustende opleiding probeerde het *Collegium Medicum* ook de theoretische kennis verder uit te bouwen. Om de leerlingen een beter inzicht te geven in de bestaande kruiden en planten, werd besloten om jaarlijks één of twee herborisatietochten in te richten onder leiding van twee ervaren kruidenkenners.

De inspanningen van het medisch college te Gent volstonden evenwel niet om aan de apothekers een degelijke theoretische vorming te geven. De Oostenrijkse regering zag de noodzaak in van een betere opleiding en in haar centralisatie-ijver gaf ze de medische faculteit van de Leuvense universiteit in 1773 de opdracht een reglement op te stellen aangaande de regeling van de geneeskunde, dat van toepassing zou zijn voor geheel de Zuidelijke Nederlanden. Pas in 1785 was dit project klaar. Het hoofdstuk over de apothekers omvatte vijftig artikels. Het ontwerp bevatte een aantal belangrijke en vernieuwende zaken, naast diverse bepalingen die overgenomen werden uit de stedelijke reglementen. De apothekersopleiding werd op een totaal andere basis geschoeid. De kennis van Latijn bleef nog steeds een noodzaak, maar daarvoor diende de kandidaat farmaciaciën eerst vier jaar humaniora te volgen; daarna moest hij gedurende twee jaar bij een meester apotheker in de leer gaan; verder stonden er nog drie jaar lessen aan de universiteit op het programma. Was de kandidaat geslaagd in zijn examen, dan verkreeg hij de graad van licentiaat in de pharmacie; de apotheker had hierdoor dezelfde rechten en prerogatieven voor het uitoefenen van zijn beroep als de licentiaat in de geneeskunde.

Vernieuwend was ook dat in plaatsen waar minstens drie apothekers gevestigd waren, deze een wetenschappelijke vereniging moesten stichten; zij dienden geregeld een verslag van hun activiteiten naar de medische faculteit te sturen. Indien dit project kracht van wet had kunnen krijgen, had dit een hele vooruitgang betekend; al bleef de supervisie over de pharmacie in handen van de geneeskunde, zowel voor onderricht als voor visitatie, de uiteindelijke bedoeling was een degelijk statuut te geven aan de artseneerbereidkunde, waardoor de apotheker universitair gevormd zou worden. De turbulatie op het einde van de 18de eeuw maakte de uitvoering ervan echter onmogelijk.

De ontwikkeling liet zich evenwel niet tegenhouden: de pharmacie werd getrokken uit het koopmanschap en opgewerkt tot een geneeskundig vak. Dit gebeurde in twee stappen; de eerste van ambachtswezen tot vrij beroep, grotendeels het werk van het medisch college, de tweede stap naar de universi-

teit kwam later. Deze evolutie situeert zich echter ten volle in het begin van de 19de eeuw.

### De geboortehelpers

In het Ancien Regime werd de verloskunde als één van de belangrijkste handelingen van de heelkunde beschouwd. Bij de meeste ingrepen was immers maar één mensenleven betrokken. Bij een bevalling minstens twee, soms meer. Daar waar de gewone heelkundige ingrepen minder frequent en eerder bij uitzondering voorkwamen, was de geboorte een dagelijks verschijnsel. Ondanks dat heerste er heel wat onkunde en bijgeloof waardoor vele slachtoffers werden gemaakt. Het sterfterisico van zwangere vrouwen was bijzonder hoog tengevolge van bevallingsstoornissen en kraambedkoorts. De overheid zou slechts laat reageren om hieraan daadwerkelijk te verhelpen, met name onder invloed van laatmercantilistische en populationistische overwegingen uit de 18de eeuw.

Lange tijd werden mannen uit de verloskamer geweerd; het waren vrouwen die vrouwen hielpen. Slechts indien de baring vastliep en een ingreep moest verricht worden, werd er soms een chirurgijn ter hulp geroepen, die met enige instrumenten pogde het leven van moeder of kind te redden; dikwijls echter met fatale gevolgen voor één van beiden. De heelmeester werd meestal bij de barendes geroepen als het kind al dood was; wat kon hij dan anders doen dan proberen de vrucht met instrumenten te verkleinen.

Heelmeesters en verloskundigen probeerden hun methoden en instrumenten te verbeteren, maar wanneer zij daar in slaagden hielden ze hun vernieuwingen angstvallig geheim of probeerden ze te verkopen aan de hoogste bidder. Het was destijds zeker geen algemeen aanvaarde ethische norm dat een arts een methode, instrument of geneesmiddel, nuttig voor de lijdende mensheid, openbaar moest maken. Een grote uitzondering vormde Jan Palfijn, die op het gebied van de obstetrie enorme verdiensten had. Hij maakte geen geheim van de door hem gebruikte methodes en instrumenten. In 1721 trok hij naar Parijs

om er aan de Koninklijke Academie van Wetenschappen zijn uitvinding, bekend als de "ijzeren handen" of de "tire-tête" van Palfijn, aan te bieden. Hij overhandigde tevens een exemplaar aan iedereen die hem er om vroeg. Hij mag dan ook beschouwd worden als de grote verspreider van de verlostang die nog vele navolgers kende.

Bevallingen waren eeuwenlang de exclusieve aangelegenheid van vroedvrouwen; mannen werden uit de verloskamer buitengesloten. De publieke opinie vond mannelijke hulp voor de barendes al die tijd hoogst onwettig. Trouwens, de artsen achtten ook de verloskunde beneden hun stand. Werd een geneesheer in consult geroepen, dan adviseerde hij slechts en liet de uitvoering over aan een heelmeester.

De steden, maar ook de meeste dorpen op het platteland, hadden één of meerdere vroedvrouwen. De voorkeur die zij genoten om zwangere vrouwen bij te staan, was meer gebaseerd op het vertrouwen in hun ervaring en het daaraan verbonden sociaal prestige, dan op reële medische kennis.

Onder de vroedvrouwen bevonden zich geofende en behendige geboortehelpers die hun beroep met toewijding en kennis van zaken uitvoerden. De meeste zwangere vrouwen werden echter geholpen door bejaarden die geen andere kennis bezaten dan het zelf baren van kinderen of het bijwonen van een natuurlijke geboorte. Voornamelijk op het platteland was het ambt der verloskundige een treurige bedoening, voor het merendeel uitgeoefend door onwetenden, behoeftige en oude vrouwen.

Bij normale bevallingen was de rol van de geboortehelpster van minder essentieel belang; problemen stelden zich bij moeilijke baringen, wanneer men op onkundige wijze instrumenten ging gebruiken.

Vanuit de burgerij en de gegoede klassen ging men stilaan reageren tegen dergelijke misbruiken. Er ontstond een vraag naar meer zekerheid, naar meer bescherming van moeder en kind. Men verwachtte van de verloskundigen een meer actief ingrijpen tijdens de bevalling door op een juiste manier gebruik te maken van nieuwe kennis en nieuwe instrumenten.

Vanaf het einde van de 18de eeuw kwam er een volksgericht onderwijs voor vroedvrouwen op gang. Dit is on-



dermeer op te maken uit de diverse boekjes waarin de elementaire kennis van de obstetrie verspreid werd in een eenvoudige taal. Maar door het hoge niveau van ongeletterdheid op het platteland konden deze werken slechts hun doel bereiken indien ze geïllustreerd werden aan de hand van demonstratiellessen. Toch moet de reële impact van het onderwijs gerelativeerd worden, vooral dan op het platteland. De lessen, georganiseerd in de steden, richtten zich bijna uitsluitend tot geletterde vrouwen, meestal op jonge leeftijd. Voor de plattelandsvrouwen was het daarenboven alleen mogelijk de cursus te volgen in de periodes waarin de landbouwactiviteiten veeleer stillagen. De 17de en 18de eeuw werd wel gekenmerkt door een aanzienlijke vooruitgang in de kennisontwikkeling, maar de louter theoretische wetenschap verspreidde zich maar langzaam onder de diverse lagen van de bevolking gedurende de 18de en 19de eeuw. De empirisch gevormde vroedvrouwen kregen nu wel een opleiding, maar zouden stilaan verdrongen worden door hun mannelijke concurrenten.



Plaat die de spot drijft met een mannelijke vroedvrouw, uit "An important address to Wives and Mothers on the Dangers and Immorality of Manmidwifery". (1830, New York, Academy of Medicine) ▲

Aankondiging van toelatingsproeven voor "Officiers de santé", apothekers, drogist of vroedvrouw, "12 fructidor an 12" (augustus 1804). ▶

De betere opleiding van het medisch personeel en de meer aangepaste hulpmiddelen, gaven aanleiding tot een daling van de directe sterfte-oorzaken tijdens of onmiddellijk na de verlossing; de betere voeding en bepaalde aanpassingen in de lichaamsbouw, leidden tot een afname van rachitisverschijnselen. Ondanks de hervormingen en de herstructurering van de medische sector bleef het probleem van bevallingsstoornissen en kraambedsterfte zeer reël. Een wezenlijke verbetering was vrijwel uitgesloten voor het begin van onze eeuw. Hygiëne en verzorging gaven nog enorme problemen, waardoor men bijzonder weinig resultaten bereikte inzake de eliminatie van de kraambedsterfte.

PRÉFECTURE DU DÉPARTEMENT DE LESCAUT.

## JURY DE MÉDECINE.

### Examen.

LE PRÉFET prévient les Aspirans aux professions d'Officiers de santé, de Pharmaciens, d'Herboristes ou de Sages-femmes, que le Jury médical qui, selon l'avis qui leur en a été donné individuellement par sa circulaire du 25 Prairial dernier, devoit ouvrir ses séances le 20 du courant, ne les ouvrira que le 22 ou le 23, mais au plus tard le 23 pour tout délai. Le Siége des séances sera dans une des Salles de la Mairie de Gand.

Gand le 12 Fructidor an 12.

Signé FAIPOULT.

A GAND, chez A. B. STEVEN, Imprimeur de la Préfecture.