



van piskijkers en heelmeesters



Genezen in de Gouden Eeuw


Bekijk dit boekje liefst beeldvullend .

Blader met toetsenbordpijltes of met

 . Raadpleeg de helppagina  voor

het knippen en plakken van tekst en afbeel-
dingen. Klik op items in de inhoudsopgave

 of gebruik de index .

Zoek namen en woorden  of ga rechtstreeks naar een
bepaalde pagina **1 / 44**.

Voor meer informatie: bezoek de website

Museum Boerhaave: Algemene

Natuurwetenschappen (ANW).

Voorwoord

Gezondheidszorg in de 17e eeuw

Chirurgijns
Medicinae doctores
Het ziektebeeld
Apothekers
Vrije meesters
De patiënt
Slot

Genezers in de genreschilderkunst

Een 'bedrieghelijk oordeel'
Jan Steen
Charlatan of vermomde minnaar?
Leidse fijnschilders
Johan Adriaensz. van Staveren
De voetoperatie
De vijf zinnen
Het boerenggenre
Navolgers
Het burleske

Een keuze uit de tentoonstelde voorwerpen

Scheer- en aderlaatbekkens
Apen in de chirurgijnswinkel
Tropaanset en brandijzers
Chirurgijnsschot
Neuspoliep
Half kaakbeen

Draagteken van het Leidse chirurgijns-
gilde
Instrumentenkast van het Leidse chirur-
gijnsgilde
Anatomische preparaten
Johannes Antonides van der Linden
Kistje
Urinaal en kopglazen
Jacques de Beaulieu
Reliekenkast
Apothekerspotten
Simpliciakast van het Haags apothek-
kersgilde
Vijzels

Literatuur



Voorwoord

Met de expositie Van piskijkers en heelmeesters. Genezen in de Gouden Eeuw zet het Museum Boerhaave een nieuwe stap naar de toekomst. Voor het eerst sedert de heropening van het museum in 1991 in het Caeciliagasthuis beslaat een tijdelijke tentoonstelling twee grote zalen, in plaats van de ene daarvoor speciaal bestemde zaal. Een gedeelte van de vaste opstelling - in de wandeling de genootschappenzaal genoemd - heeft daarvoor moeten wijken. Deze keuze, die overigens al tijdens de herinrichting nadrukkelijk was voorzien, maakt het mogelijk eens goed 'uit te pakken' over een thema dat dit naar ons oordeel verdient.

Hoewel in musea regelmatig aandacht is en wordt besteed aan aspecten van de gezondheidszorg, was het toch lang geleden dat een enigszins breed overzicht is geboden van de geneeskundige verzorging in de Republiek. Ik denk aan de tentoonstelling Van medicijnman tot medicus, die in 1972 in Haarlem te zien was. De samenstelling van deze tentoonstelling en van de daarbij verschijnende catalogus is vooral het werk geweest van drs. K.S. Grooss en drs. Tim Huisman, weten-

schappelijk medewerkers geneeskunde en kunstgeschiedenis van het Museum Boerhaave. Uit de eigen depots diepten zij vele voorwerpen en afbeeldingen op, die een beeld geven van de geneeskundige verzorging van onze 17e-eeuwse voorouders. Daarnaast bleken ook nu weer vele collega's bereid belangrijke stukken voor deze tentoonstelling af te staan. Vooral het Stedelijk Museum De Lakenhal in Leiden stond enkele kapitale stukken af. Met erkentelijkheid vermeld ik voorts de volgende bruikleengevers:

- Rijksdienst Oudheidkundig Bodemonderzoek, Amersfoort
- Rijksmuseum, Amsterdam
- Rijksprentenkabinet, Amsterdam
- Museum voor Zuid- en Noord-Beveland, Goes
- Stedelijke Musea, Gouda
- Academisch Historisch Museum, Leiden (Senaatskamer)
- Anatomisch Museum van de Rijksuniversiteit Leiden
- Pathologisch Laboratorium van de Rijksuniversiteit, Leiden
- Provinciaal Depot voor Bodemvondsten, Middelburg
- Museum Boymans-van Beuningen,

Colofon

Deze online uitgave is gebaseerd op Mededeling 258 van het Museum Boerhaave te Leiden.

Realisatie: Infofilm, Leiden

© 2000 Museum Boerhaave, Leiden

Herkomst van illustraties staan in bijschrift vermeld.



Rotterdam

- Museum voor Religieuze Kunst, Uden
- Utrechts Universiteitsmuseum, Utrecht

Ik hoop dat vele medisch historici, kunst-
historici en vooral ook de steeds weer zo
moeilijk grijpbare categorie van het 'alge-
meen museumpubliek' de weg naar de
uitgestalde rijkdom zullen weten te vin-
den.

Dr. G.A.C. Veeneman Directeur

Gezondheidszorg in de 17e eeuw



Wie zich nu niet lekker voelt gaat naar zijn huisarts. Vaak kan deze het probleem zelf oplossen en al dan niet gewapend met een briefje voor de apotheker verlaten we zijn spreekkamer. Komt hij er zelf niet uit, dan worden we doorverwezen naar een heelleger van medische specialisten en volgt soms opname in een ziekenhuis.

De geneeskundige verzorging in de 17e eeuw bood een heel ander beeld. Huisartsen bestonden nog niet. Specialisten waren er wel, maar in een andere betekenis dan we er nu aan hechten. En wie het zich kon veroorloven liet zich thuis verzorgen. De gasthuizen hadden geen beste naam en werden dan ook liever gemedend; slechts de armen en alleenstaanden kregen er de verzorging, die zij anders niet konden bekostigen of waarvoor de benodigde familieleden ontbraken.

De verzorging kostte weinig en was soms zelfs geheel gratis. Zij die het betalen konden lieten zich thuis verzorgen en ontboden de chirurgijn of medicinae doctor gewoon aan huis.

Als hij [of zij] nog lopen kon, zien we de 17e-eeuwse zieke in het ene geval aankloppen bij een in zijn woonplaats praktiserende chirurgijn; vaak was dat niet meer dan een barbier die naast het gewone knip- en scheerwerk ook kleine medische ingrepen verrichtte. In een ander geval liet hij zich onderzoeken en behandelen door een gestudeerde medicus, een medicinae doctor. Bij een minder ernstige aandoening kon hij besluiten te wachten tot er weer een kermis of jaarmarkt in het dorp of in de stad was, om bij die gelegenheid een rondreizende meester of kiezentrekker te raadplegen. Of hij koos voor zelfmedicatie en kocht, als hij tenminste lezen kon, een goedkoop boekje waarin de behandelingsmogelijkheid van een aantal veel voorkomende kwalen beschreven werd. En of dit alles nog niet verwarrend genoeg was, zocht hij in weer andere gevallen zijn heil in een reis naar een ver bedevaartsoord.

Wat bewoog nu een 17e-eeuwse patiënt in zijn zoektocht naar geneeskundige hulp? Om een antwoord op deze vraag te



kunnen geven moeten we iets weten van de organisatie van de gezondheidszorg in die dagen. Daarom volgt nu een korte schets van de verschillende beroepsgroepen die zich, als de patiënt dat wilde, met zijn genezing bezighielden.

Chirurgijns

In de 17e eeuw werden uitwendige kwalen behandeld door chirurgijns. Dit waren in gildeverband georganiseerde, in de praktijk geschoolde en praktisch denkende ambachtslieden, die om het hoofd boven water te houden vaak ook een kapperszaak dreven. Het knippen en scheeren leverde dan een redelijk vast inkomen op, wat van het behandelen van de zieke of gewonde medemens niet altijd gezegd kon worden. Slechts in de grote steden vond men chirurgijns die volledig konden leven van wat de behandeling van patiënten opbracht.

Om chirurgijn te worden moest je in dienst treden bij een meesterchirurgijn, die lid was van het plaatselijke chirurgijns-gilde. Na enkele jaren als leerling te hebben gewerkt werd je knecht. Weer een aantal jaren later kon je dan ten

overstaan van het gildebestuur een meesterproef afleggen. Bij dit examen werd praktische kennis van de menselijke anatomie en de chirurgie geëist. Je moest laten zien te kunnen omgaan met verschillende moeilijk hanteerbare instrumenten, zoals de trepaanboor, waarmee kwetsuren aan het hoofd konden worden aangepakt. En men keek of je voldoende handigheid bezat in het vervaardigen van eigen instrumenten, met name lancetten voor het aderlaten. Slaagde je voor dit examen, dan mocht je je meester noemen en je als zodanig vestigen.

Velen hadden niet het geduld om deze vrij lange opleiding af te maken. Voor hen bestond de mogelijkheid om in een van onze belangrijke havensteden, zoals Enkhuizen en Middelburg, de 'zeeproef' te doen. Wie dit examen met goed gevolg aflegde kon zich scheepschirurgijn noemen en op zee aan de slag gaan. Voor deze 'zeeproef' was minder vooropleiding en kennis vereist dan voor het examen aan de wal.

Als een scheepschirurgijn de zee vaarwel zei en zich in een stad wilde vestigen,



moest hij dan ook alsnog examen afleggen voor het bestuur van het chirurgijngilde aldaar. Op deze manier kon het gilde het kwaliteitsniveau van de in de stad werkzame chirurgijns controleren. Zoals we zagen werden chirurgijns in de praktijk geschoold en hun opleiding liet vaak weinig tijd om de opgedane kennis uit boeken bij te spijkeren. Bovendien konden velen uitsluitend Nederlands lezen, terwijl de geleerde artsenjuist ijverig in het Latijn publiceerden. Het aanbod van geschikte boeken in de landstaal was beperkt.

Het meest gebruikte handboek gedurende de hele 17e eeuw was *De Chirurgie ende alle de opera ofte Wercken van Meester Ambrosius Paré*, door Carel Baten (Carolus Battus, 1540 -1617) uit het Frans vertaald en in 1592 door hem in Dordrecht uitgegeven. In 1590 had Battus zelf een *Handboeck der Chirurgijen* gepubliceerd.

Chirurgijns waren in de regel geen grote schrijvers. Toch stelden enkelen, zoals Job van Meekeren (1611-1666), Salomon van Rustingh (1650 - na 1700), Cornelis van de Voorde (1630 -1678) en Cornelis Solingen

(1641-1687), hun praktijkervaringen op schrift, en hun werk werd door collega-chirurgijns dan ook graag gelezen. Uit hun boeken leren we de schrijvers kennen als vakbekwame practici, die zich naast de algemene chirurgie ook bezighielden met het trekken van kiezen en tanden. Ook in de verloskunde trad de chirurgijn op, wanneer de vroedvrouw of vroedmeester de bevalling niet tot een goed einde kon brengen en de kraamvrouwen haar ongeboren kind het gevaar liepen te bezwijken.

In die gevallen, waarbij een chirurgijn te hulp geroepen werd, zocht hij altijd naar duidelijke, eenvoudige en vooral effectieve oplossingen voor de problemen die hij tegenkwam. Daarbij hield hij terdege rekening met de patiënt en trachtte hij diens lijden zoveel mogelijk te verzachten.

We mogen aannemen dat de 17e-eeuwse patiënt over het algemeen lang wachtte voordat hij een geneeskundige of chirurgijn om raad vroeg. De minder ernstige gevallen worden in de handboeken dan ook niet beschreven. Veel van de door de chirurgijn behandelde klachten waren van

Jan de Baen (1633-1702). Portret van Cornelis Solingen (1641-1687). Chirurgijn (1665) en medicinae doctor (1677) in Den Haag Stedelijk Museum De Lakenhal, Leiden



dien aard, dat men er niet langer onbehandeld mee kon blijven rondlopen. Zo konden uitgebreide diepe wonden tot ontstekingen en 'bloedvergiftiging' (sepsis) leiden, en om dit te voorkomen moest het gewonde lichaamsdeel vaak worden afgezet. Amputaties waren dan ook veel voorkomende ingrepen in de 17e-eeuwse chirurgijnspraktijk. Een probleem bij het uitvoeren van dit soort grote operaties was dat men ze zonder verdoving moest doen. De patiënt kreeg voor de operatie wel voldoende alcohol te drinken om in ieder geval de gang naar de operatietafel zo aangenaam mogelijk te maken. Was hij daar eenmaal aangekomen, dan was de alcohol waarschijnlijk snel uitgewerkt en was er een aantal mensen nodig om de patiënt gedurende de rest van de operatie vast te houden. Daarnaast konden tijdens het amputeren grote bloedingen optreden, die men niet meer op tijd kon stelpen. Hierdoor overleden veel patiënten door overmatig bloedverlies. Om deze bloedingen tegen te gaan hanteerde men al heel lang het brandijzer om de bloedende vaten dicht te schroeien. Een verfijnde methode, die al door Ambroise

Paré in de 16e eeuw werd gepropageerd, was het dichtbinden van de vaten met een eindje garen. Toch hielden veel chirurgijns vast aan het brandijzer, omdat dichtbranden gewoonweg sneller ging en geen extra handigheid vereiste.

Medicinae doctores

In diezelfde tijd was het diagnostiseren en behandelen van inwendige ziekten volledig in handen van academisch gevormde *medicinae doctores*. In ons land kon je omstreeks het midden van de 17e eeuw aan vijf universiteiten en hogescholen geneeskunde studeren, namelijk in Leiden (1575), Franeker (1585), Groningen (1614), Utrecht (1636), Harderwijk (1648). Deze studie duurde over het algemeen niet lang: een propaedeuse in de artes-faculteit, en daarna gemiddeld nog twee jaren geneeskunde. De student leerde maar weinig van de praktische geneeskunde; ook het anatomische onderwijs was weinig praktijkgericht. De nadruk lag op het verkrijgen van vaardigheid in het houden van betogen. Ook de promotie tot *medicinae doctor* stelde vaak weinig voor. Zo had Harderwijk de naam dat je er

*Amputatie van een onderbeen
(uit: Wilhelm Fabry (Fabricius Hildanus)
De Gangraena et Sphacelo, 1617)*



binnen enkele dagen kon promoveren, als je de juiste wegen kende en voldoende geld op tafel kon leggen. Niet elke doctorsbul was dus een garantie voor voldoende kennis.

Een medicus die zich wilde vestigen moest er dan ook mee rekenen dat hij op grond van een valse of onvolwaardige bul kon worden afgewezen. Deze controle werd uitgeoefend door het stedelijke Collegium Medicum (Amsterdam 1636, Rotterdam 1649), waarin een aantal vooraanstaande plaatselijke medici zitting had. Omdat de vraag naar medici in de 17 e eeuw het aan bod nogal eens overtrof wilden zulke colleges nog wel eens water in de wijn doen en slecht gekwalificeerde lieden als medicinae doctor toelaten. Dit gold vooral in de kleinere steden, waar men toch al minder aanloop had van goede medici omdat de verdiensten er vaak slechter waren dan in de grote stad. De kwaliteit van de medische zorg kwam hierdoor in het gedrang.

Nu was de vooropleiding alleen natuurlijk niet alles. Veel van zijn benodigde kennis deed een medicinae doctor op in de praktijk en door het lezen van boeken van zijn

vakbroeders, die vol stonden met praktijkvoorbeelden. Daarnaast praatte hij met zijn collegae en ook tussen chirurgijns en medicinae doctores was er overleg over de gemeenschappelijke behandeling van patiënten, die zowel aan inwendige als uitwendige aandoeningen leden. Kortom, er waren in de praktijk mogelijkheden genoeg om van elkaar en met elkaar bij te leren.

Het ziektebeeld

De medicinae doctor van de 17 e eeuw liet zich in zijn poging het ziektebeeld van een patiënt te bepalen en de oorzaak aan te wijzen vooral leiden door drie theorieën, die deels met elkaar in strijd waren, maar soms naast elkaar gebruikt konden worden.

De iatrofysica beschouwde het menselijk lichaam als een machine, die met de wetten van de natuurkunde, vooral de mechanica, volledig te verklaren was. Hier denken we aan René Descartes (1596-1650) en William Harvey (1578 -1657), de ontdekker van de dubbele bloedsomloop (1628). Volgens de iatrochemie zorgden chemische processen voor het functione-

De urine van de patiënt wordt door de Medicinae Doctor nauwkeurig bekeken om de aard van de ziekte vast te stellen



ren van het menselijk lichaam en speelde vooral het overheersen van zuur of alkali in het lichaam een belangrijke rol. De meest uitgesproken vertegenwoordiger van deze theorie was de Leidse hoogleraar Franciscus de le Boë Sylvius (1614 - 1672). Daarnaast greep de medicus veelvuldig terug op de klassieke humoraalpathologie, die stelde dat een ziekte werd veroorzaakt door een verstoring van het evenwicht tussen de verschillende lichaamsgrondstoffen: slijm, bloed, gele gal en zwarte gal. Om het evenwicht te herstellen kon de arts ertoe overgaan, een deel van de overtollige grondstof te verwijderen. Vandaar de in die dagen te pas en te onpas aangewende technieken van het aderen en laxeren. Deze dienden ertoe, het teveel aan bloed en slijm uit het lichaam van de patiënt af te voeren.

Uitgaande van bovengenoemde theorieën, kwam de medicinae doctor tot een definitief beeld van de ziekte waaraan zijn patiënt leed en ging hij tot behandeling over. Deze bestond vaak in het voorschrijven van medicijnen, die hij soms zelfvervaardigde, maar doorgaans bij een

plaatselijk apotheker liet halen; op die laatste beroepsgroep komen we straks terug.

In de loop van de 17e eeuw raakten steeds meer chirurgijns geïnteresseerd in het theoretische deel van de geneeskunde en daarom ging een aantal van hen studeren. Zo ontstond er een groep chirurgen, die zowel verstand hadden van de praktische als de theoretische kant van de geneeskunde en die dus in aanzien stegen. Terzelfder tijd gingen steeds meer medicinae doctores zich voor de chirurgie interesseren. Gewapend met een uitgebreide kennis van de menselijke anatomie bestudeerden zij chirurgische problemen. Hun theoretische oplossingen konden dan weer door geïnteresseerde chirurgijns in de praktijk worden getoetst. Zo groeiden beide beroepsgroepen naar elkaar toe en vervaagden de grenzen.

Apothekers

Deze winkel drijvende middenstanders waren in de 17e eeuw in elke stad te vinden. Zij zaten vaak in een gilde samen met de kooplieden of kramers of, zoals in Groningen, met de kruideniers. Pogingen



om een eigen gilde te vormen stuitten op tegenwerking van de chirurgijns, die in goed opgeleide apothekers met een eigen examen gevaarlijke concurrenten zagen. Waar de apothekers zich wel wisten te organiseren stonden zij sterk onder controle van medicinae doctores, die in het gildebestuur zitting namen, of die via een Collegium Medico-Pharmaceuticum het oog hielden op het reilen en zeilen van de apothekers. Toch betekende een eigen gilde en dus ook een eigen examen een stap voorwaarts voor de apotheker. Als lid van een gilde was hij beter beschermd tegen oneigenlijke concurrentie en de kwaliteit van de in een stad werkzame apothekers werd door een eigen apothekersexamen nog eens extra gegarandeerd. Mede door hun kennis van de klassieke talen en de rol die zij in het genezingsproces speelden, kregen de apothekers langzamerhand een zekere status. Toch bleven zij nog lang afhankelijk van de in de stad werkzame medicinae doctores die dikwijls zelf hun recepten kwamen afleveren en dan precies voorschreven hoe een bepaald geneesmiddel gemaakt moest

worden. Daarnaast maakten de apothekers hun geneesmiddelen aan de hand van een farmacopee, een soort winkelboek waarin alle plaatselijke verordeningen en bepalingen verzameld waren en waarin duidelijke voorschriften stonden voor het bereiden van geneesmiddelen. Dit laatste was vaak een bijzonder ingewikkelde zaak. Sommige geneesmiddelen bevatten meer dan tien verschillende grondstoffen, afkomstig uit het planten-, dieren- en mineralenrijk. Sommige van deze bestanddelen waren in onze ogen nogal vreemd, zoals Spaanse vlieg en rhinoceroshoorn (die beide een potentieverhogende werking werd toegedacht), mummiepoeder en kreeftsogen. Het gebruik van deze farmacopee was op zichzelf weer een garantie voor een goede kwaliteit geneesmiddelen en hierdoor kwamen fouten in dosering en samenstelling bijna niet meer voor. Het was de apotheker niet toegestaan zelf medische handelingen te verrichten; alleen klisma's mocht hij toedienen, daaraan wensten de heren medici hun handen niet vuil te maken.



Vrije meesters

Het bovengeschetste beeld is niet volledig. Naast de georganiseerde geneeskundigen speelden namelijk ook ongebonden genezers een belangrijke rol bij de behandeling van ziekten en aandoeningen. Dit waren de zogeheten vrije meesters, zoals de kiezentrekker en blaassteensnijder. Dezen waren niet bij een gilde aangesloten en hadden zich bekwaamd in het uitvoeren van één enkele soort ingreep of in het behandelen van één bepaalde aandoening. Het waren dus specialisten, maar niet in de betekenis die we daar tegenwoordig aan hechten. Soms hadden zij niet eens een chirurgijnsexamen afgelegd en waren zij alleen in de praktijk geschoold. Zij trokken van de ene naar de andere kermis of jaarmarkt, of soms gewoon van stad tot stad, zoals het hun uitkwam. In het laatste geval moest zo'n vrije meester wel een goede naam hebben. Hij had immers de toestemming van het stadsbestuur of van het gildebestuur nodig om binnen de stadsmuren te praktiseren.

Omdat zij vaak op dezelfde markten en

kermissen te zien waren als kwakzalvers, werden ze daarmee veelal over één kam geschoren. Toch waren er duidelijke verschillen. Kwakzalvers waren er in de regel op uit om de patiënt met allerlei bedrog financieel uit te kleden. Zij deden dit door hem middeltjes en behandelingen voor te schrijven die niet werkten en waarvan ze zelf wisten dat ze niets met genezing te maken hadden. Zo waren hun zalfpotjes vaak gevuld met wagensmeer. Een beruchte oplichter was de keisnijder, die met veel theater zogenaamd een kei uit iemands hoofd verwijderde en hem zo genas van hoofdpijnen of zelfs van algehele dwaasheid. In werkelijkheid had de operateur de kiezelsteen al in zijn zak voordat de patiënt onder zijn handen kwam.

Met de vrije meesters, zoals we al zagen, lag dit volledig anders. Dat waren in de praktijk getrainde specialisten, die met veel handigheid operatieve ingrepen uitvoerden en zo veel mensen ook werkelijk van hun kwaal afhielpen. Zij genoten daarom vaak niet ten onrechte het vertrouwen van een groot deel van de bevolking.

Cornelis Dusart (1660-1704)
Een operatie aan de arm
1695
Museum Boerhaave Leiden



De patiënt

De gang naar de arts moet in de 17e eeuw iets zijn geweest om erg tegen op te zien. Bij het bezoek aan chirurgijn of kiezentrekker kon je verwachten dat de behandeling pijn zou gaan doen; van verdoving had men in die tijd nog niet gehoord. En bij een bezoek aan de medicinae doctor moest je maar afwachten of het door hem voorgeschreven geneesmiddel je nu beter of juist zieker zou maken. Velen kwamen bij een chirurgijn met kwetsuren die zij bij het uitoefenen van hun beroep of bij vechtpartijen hadden opgelopen. Daarnaast kende ook de 17e eeuw zijn verkeersslachtoffers. Er was altijd een mogelijkheid om door een wagen overreden te worden of onder een paard te komen, wat spelende kinderen nogal eens overkwam. Bij ernstige schedelverwondingen met levensbedreigende bloedingen tussen de hersenvliezen boorde de chirurgijn gaten in de schedel. Deze behandeling heette trepaneren. Door deze gaten kon hij dan bloedstolsels verwijderen en de bloeding stelpen, waarna de toestand van de patiënt al snel verbeterde.

*De jicht en zijn behandeling met brandijzers en verbanden
Frontispice uit 1698*

Als de patiënt al vechtend gewond was geraakt of het slachtoffer was van een misdrijf, was de chirurgijn die het eerste verband aanlegde verplicht dit aan de schout of één van zijn schepenen te melden, opdat het recht zijn loop had. Zo speelde hij en passant ook een rol in de handhaving van de openbare orde.

De medicinae doctor werd in zijn praktijk nogal eens geconfronteerd met slachtoffers van heersende epidemieën. Vooral de pest eiste regelmatig zijn zware tol onder de bevolking. Daarnaast leden veel patiënten aan seksueel overdraagbare ziekten als syfilis en gonorrhoe, die met behulp van steeds wisselende geneesmiddelen bestreden werden. En natuurlijk zorgden ook minder bedreigende ziekten als jicht en reumatiek steeds weer voor nieuwe patiënten in de dokterspraktijk.

Slot

In het Nederland van de Gouden Eeuw stond de geneeskundige verzorging door chirurgijns en medicinae doctores op een redelijk niveau. Vooral in de steden was de georganiseerde gezondheidszorg goed



gereguleerd en werd de kwaliteit voldoende bewaakt. Daarbij vormden de chirurgijns steeds de meerderheid: tegenover elke medicinae doctor stonden twee of drie chirurgijns.

Ondanks dit alles bleven onafhankelijk opererende genezers onder toezicht van het stads- of gildebestuur veel patiënten buiten het officiële circuit van hulpverleners om behandelen.

Op het platteland stond de gezondheidszorg op een lager peil en kregen vrije meesters, chirurgijns en medicinae doctor es met onvoldoende papieren nog lang de kans om zich ongehinderd met patiënten bezig te houden. Een goede behandeling hield vaak op bij de stadspoort. Het is dan ook niet verwonderlijk, dat stadschirurgijns en medici van naam vaak verzocht werd om op het platteland patiënten te bezoeken.



Genezers in de genreschilderkunst

In de Nederlandse genreschilderkunst en prentkunst vinden we heel wat onderwerpen uit de genees- en heilkunde. Zijn al deze Dorpschirurgijns, Dokters aan het ziekbed, Kwakzalvers en Piskijkers nu natuurgetrouwe uitbeeldingen van medici en andere genezers uit de 17e eeuw, of hebben deze voorstellingen veeleer een allegorische betekenis? Aan de hand van twee veel voorkomende onderwerpen uit de 17e-eeuwse beeldende kunst, De piskijker en De voetoperatie, zal op deze vragen dieper worden ingegaan.

Een 'bedriegelijk oordeel'

De uroscopie, oftewel het piskijken, was eeuwen lang een veelgebruikt diagnosemiddel. Dit hing samen met het belang dat de medische wetenschap hechtte aan de humorenleer: het menselijk lichaam, zo meende men, was opgebouwd uit vier grondstoffen of humoren die elkaar in evenwicht hielden. Ziekte was het gevolg van een verstoring in dit humorenevenwicht. Een van de lichaamsgrondstoffen

kreeg de overhand of raakte juist ondervertegenwoordigd in het gestel van de patiënt. Een kundig dokter kon door bestudering van de urine vaststellen welke ziekte de patiënt kwelde. Dit gebeurde door de urine in een speciaal glas - het urinaal - tegen het licht te houden om zo haar kleur en de samenstelling te kunnen beoordelen.

Het vertrouwen in de uroscopie als diagnosemiddel was in sommige gevallen zelfs zo groot, dat men het overbodig achtte om nog nader onderzoek aan de patiënt te verrichten. Familieleden, vrienden of bedienden van de zieke brachten een fles met diens urine naar de dokter, en aan de hand daarvan werd een remedie voorgeschreven. Maar ook als de arts wel aan het ziekbed kwam, nam het bestuderen van de urine van de patiënt een belangrijke plaats in bij het stellen van de diagnose. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het urinaal in de beeldende kunst het vaste attribuut van de dokter werd. (zie illustratie) In de loop van de

*Johan Adriaensz. van Staveren (1613/14-1669)
De Piskijker (kopie naar Gerard Dou) - Detail
Rijksmuseum Amsterdam*



16e eeuw echter kregen vooruitstrevende medische kringen bedenkingen tegen het grote belang dat aan de uroscopie werd gehecht. Men begon te pleiten voor een nauwgezetere observatie van de patiënt aan het ziekbed zodat meer gegevens dan alleen maar de kleur en consistentie van diens urine de uiteindelijke diagnose zouden bepalen. Daarnaast was het zo dat de uroscopie meer en meer in een kwaad daglicht kwam te staan door de vele charlatans die zich ermee bezighielden. De mysterieuze handeling van het tegen het licht houden van het urinaal teneinde de geheimen van de ziekte te ontsluiëren, gaf daar natuurlijk ook alle aanleiding toe. Minder scrupuleuze doktoren en kwakzalvers afficheerden zich als gespecialiseerde 'pis- of waterbezienders' en gebruikten de uroscopie als een middel om goedgelovige lieden geld uit de zak te kloppen.

Tegen deze misstanden verschenen rond 1600 meerdere boekjes, zowel in het Latijn van de geleerden als in de landstaal. Zo schreef de lijfarts van Willem van Oranje, Pieter van Foreest, in 1589 het boekje *De incerto fallaci urinarum*

iudicio, dat in 1628 in het Nederlands werd vertaald als *Het onseker ende bedrieghelijk oordeel der wateren*.

Jan Steen

Maar niet alleen in de medische handboeken kwam er kritiek op de uroscopie en haar beoefenaars. Toneelschrijvers grepen het piskijken dankbaar aan als een middel om de doktoren en de medische wetenschap belachelijk te maken. In de 17e-eeuwse Nederlandse toneelliteratuur wemelt het van de medici met namen als Dr. Lamfert Loscop, Dokter Narcotiforus of Dokter Mirobolan, die 'uyt water en gelaet' van de patiënt hun diagnoses stellen. Soms gaat het hierbij om regelrechte charlatans, soms om gekwalificeerde, maar niettemin weinig vertrouwen inboezemende vertegenwoordigers van de medische wetenschap.

In de 17e-eeuwse kluchten werden deze doktoren gewoonlijk ontboden aan het ziekbed van een jonge deerne. Na het bestuderen van de urine en het voelen van de pols lieten zij zich door het meisje manipuleren om de gewenste diagnose te stellen: *morbis virgineus* of liefdeskrank-



heid. En tegen deze ziekte bestond slechts één remedie: het huwelijk van het meisje met de door haar vader zo verfoei-de jonge minnaar. Op dit thema werd soms gevarieerd door de minnaar vermomd als dokter ten tonele te voeren. De jonge galant hulde zich dan in een zwaar fantasiedokterskostuum en overtuigde de vader des huizes met veel medische hocus-pocus dat zijn dochter maar op één manier kon genezen van haar liefdes-krankheid. Zij moest toestemming krijgen om te trouwen met haar geliefde. Als het doktersbezoek vond dit kluchtige onderwerp ook zijn plaats in de Hollandse schilderkunst. Vooral in het oeuvre van Jan Steen - maar ook bij andere Leidse schilders - vinden we vanaf de tweede helft van de 17e eeuw vele voorstellingen van doktoren aan het ziekbed van een jong meisje, gadeslagen door haar familie en een dienstmeid. De dokter is op deze schilderijen gewoonlijk gehuld in een zwart lakens kostuum met witte kraag - een ouderwetse dracht die hem voor het contemporaine publiek meteen kenmerkte als een schertsfiguur. Platvloerse verwijzingen naar de liefde,

zoals copulerende hondjes op de achtergrond of obscene gebaren van de bijfiguren op het schilderij, maakten de toeschouwer duidelijk dat de patiënte in het tafereelleed aan liefdeskrankheid. (zie illustratie)

Charlatan of vermomde minnaar?

De piskijker is een variant op dit thema. In dit schilderij speelt de geschiedenis niet in het slaapvertrek van de patiënte, maar bij de dokter thuis. Een globe en een anatomische atlas moeten de wijsheid en intellectuele bedrevenheid van de medicus benadrukken, terwijl het oosterse tapijt en de rijk bewerkte veldkruik luxe suggereren. Achter de dokter, die gespannen naar het urinaal tuurt, staat een wat bedrukt kijkend vrouwtje met een emmer of mandje onder de arm. Het is heel wel mogelijk dat dit personage niet de liefdeskranke zelf voor moet stellen, maar een dienstmeid die door haar liefdeskranke meesteres is gestuurd om de dokter te halen. Zij heeft een gevuld pisglas als bewijsstuk meegenomen om de ernst van de situatie aan de geneesheer duidelijk te maken.



Overigens maakt de dokter in dit schilderij geen bijzonder betrouwbare indruk. Hij is niet uitgebeeld als een wijze oude grijsaard, maar juist als een jonge galant. Ook is zijn kleding niet sober en ingetogen zoals men bij een serieuze geleerde zou verwachten. De dokter draagt een flamboyant kostuum met een zwierige mantel en een chique baret: opzichtige fantasiekleding die erop zou kunnen wijzen dat wij hier meteen charlatan te doen hebben. Of is deze piskijker wellicht de jonge minnaar uit de klucht, die zich alleen maar vermomd heeft als dokter? In ieder geval lijkt 'bedrog' het centrale thema van dit schilderij.

Het bedrog van de uroscopie, die in de 17e eeuw immers al door het grootste deel van het publiek gezien werd als een pseudo-wetenschap en het domein van charlatans. Het bedrog van de uroscopist zelf: een jonge man die zich voordoeft als dokter maar het hoogst waarschijnlijk niet is. En meespelend op de achtergrond, het bedrog als steeds terugkerend motief in het kluchtige toneelgenre dat tot inspiratie voor dit soort schilderijen diende.

Leidse fijnschilders

Al deze toespelingen op het thema 'bedrog' zijn natuurlijk niet toevallig in het schilderij aanwezig. Het paneel stamt namelijk uit de school van de Leidse fijnschilders, een schilderstijl die zich toelegde op het zo fijn mogelijk imiteren van de zichtbare wereld. Vooral de grondlegger van deze stijl Gerard Dou (1613 -1675), specialiseerde zich in zijn schilderijen in het zo bedrieglijk mogelijk imiteren van allerhande dure en moeilijk uit te beelden materialen als zijde, fluweel, verschillende metalen en hun weerschijn, enzovoorts. Zijn tijdgenoten noemden hem de 'Hollandse Parrhasius' naar de schilder uit de Griekse Oudheid die zo bedrieglijk echt een gordijn voor zijn schilderij uitbeeldde, dat zijn collega Zeuxis het opzij wilde schuiven om de voorstelling te kunnen bekijken.

Ook de door Dou en zijn navolgers vaak toegepaste vondst om de voorstelling achter een boogvenster of nis te laten spelen, droeg bij tot het algemeen effect van optisch bedrog dat in het schilderij werd nagestreefd. De schilder heeft het platte vlak doorbroken en laat ons als het

Johan Adriaensz. van Staveren (1613/14-1669)
De Piskijker (kopie naar Gerard Dou)
 Rijksmuseum Amsterdam



ware door een vensteropening naar zijn schilderij kijken; het schilderij wordt een soort kijkdoos. Details als het over de vensterbank gedrapeerde kleed en het tegen de rechterhoek van de nis steunende boek versterken in het geval van De piskijker nog eens de diepte-illusie van het schilderij.

Juist dit virtuoze spel met het platte vlak en de diepte-illusie, de bedrieglijke nabootsing van stoffen en materialen, kortom het streven naar de perfecte imitatie van de zichtbare wereld, maakte dat het werk van de Leidse fijnschilders tot het duurst betaalde uit de 17e eeuw behoorde. Hoe geraffineerder het trompe l'oeuil - of bedriegertjeseffect van een schilderij, des te beter verstond de schilder inde ogen van zijn tijdgenoten zijn vak.

In die zin is het schilderij van De piskijker op te vatten als een parabel. Zoals de charlatan uit de toneelklucht het goedgevolgde volk om de tuin leidt met de bedrieglijke kunst van het piskijken, zo bedriegt de schilder de toeschouwer met zijn virtuoze imitatie van de zichtbare werkelijkheid. Het schilderij toont ons

niet alleen een bedrieger, het is ook zelf een vorm van bedrog. Het reliëf met de kleine kindertjes en de bok dat de onderkant van het schilderij vormt, vat dit tweeledige bedrog nog eens samen. Het is een tweedimensionale imitatie in verf van een driedimensionale sculptuur in steen, waarop te zien is hoe speelse kinderen met een masker een bok bedriegen.

Johan Adriaensz. van Staveren

Het hier afgebeelde schilderij is overigens niet het origineel van Gerard Dou, maar een zeer nauwkeurige kopie toegeschreven aan Dous leerling Johan Adriaensz. van Staveren (1613/14-1669). In de 17e eeuw was het op het atelier kopiëren van werken van de meester door diens leerlingen een vast onderdeel van het leerproces. Veel kopieën naar schilderijen van Dou zullen dan ook op deze manier ontstaan zijn. In 1653 echter, toen Dou het origineel van dit schilderij maakte, was Van Staveren allang werkzaam als zelfstandig meester; het paneel is dus waarschijnlijk niet als een leerstuk ontstaan. Wellicht is het gemaakt als een vervan-

*Johan Adriaensz. van Staveren (1613/14-1669)
 De Piskijker (kopie naar Gerard Dou) - Detail
 Rijksmuseum Amsterdam*



ging voor het origineel, dat nog tijdens Dous leven aan aartshertog Leopold Wilhelm werd verkocht en naar Wenen werd gebracht.

De voetoperatie

De chirurgijn is een veel voorkomend personage in de Nederlandse genreschilderkunst en prentkunst van de 17e eeuw. Meestal zien we hem voorgesteld in het rommelige en schamel ingerichte interieur van zijn winkel. Zijn cliëntèle bestaat - te oordelen aan hun eenvoudige kleding en grove gezichten - vooral uit boeren en andere bewoners van het platteland en we mogen er dan ook van uitgaan dat we bij de meeste van deze schilderijen en prenten met voorstellingen van de praktijk van een dorpschirurgijn te doen hebben.

Soms wordt de heelmeeester uitgebeeld terwijl hij met zijn mes in de arm of schouder van een ongelukkige patiënt peutert, dan weer verlost hij een boer op hardhandige wijze van een rotte kies. Maar minstens zo vaak zien we de dorpschirurgijn een operatie verrichten aan de voet van zijn klant. Dit laatste is niet echt

verwonderlijk: vooral de minder welgestelde 17e-eeuwer was voor zijn vervoer voornamelijk op zijn eigen voeten aangevoerd. Hij liep veel en langdurig over slechte wegen en op slecht schoeisel. Gecombineerd met de weinige aandacht die men in die dagen voor hygiëne had leidde dit natuurlijk tot allerlei zweren en kwetsuren aan de voeten. Het verhelpen van deze abcessen, likdoorns en andere voetaandoeningen was dan ook een regelmatig terugkerende bezigheid in de praktijk van de chirurgijns. (zie illustratie) Op schilderijen en prenten kunnen we zien hoe dat in zijn werk ging. In een schuurachtig vertrek met kierend pleisterwerk ontvangt de dorpschirurgijn zijn klanten. Het gereedschap dat hij bij de uitoefening van zijn vak nodig heeft hangt aan de muur of staat op een paar plankjes: een scheerbekken, wat messen en scharen - de chirurgijn was tenslotte ook barbier of baardscheerder - en potjes en flesjes met medicijnen. De klant zit voor hem op een tot stoel vertimmerde ton of kist, zijn gekwetste voet steunend op een laag bankje. Met een mesje peutert de heelmeeester aan de wreef, de



tenen of de voetzool van zijn klant, plekken waarvoor de eenvoudige 17e-eeuwse klompschoenen bij uitstek onbarmhartig waren. In het chirurgijnsinterieur bevinden zich gewoonlijk verder nog een andere klant of een familielid van de patiënt, die de operatie met leedvermaak dan wel medelijden gadeslaat, en de chirurgijns-knecht die bezig is om het kompres waarmee de voetwond zal worden afgedekt boven een kolentestje te verwarmen. Het beeld dat de 17e-eeuwse schilderijen en prenten ons geven komt behoorlijk overeen met de geschreven bronnen, zoals de chirurgijnshandboeken, en is dan ook waarschijnlijk een vrij realistische weergave van de praktijk van de dorpschirurgijn uit die tijd. Maar waarom waren de 17e-eeuwse kunstenaars en hun publiek eigenlijk zo geïnteresseerd in dit onderwerp?

De vijf zinnen

In de 16e eeuw behoorde de uitbeelding van De vijf zinnen (zintuigen) tot de gevestigde onderwerpen van de beeldende kunst. Het gezicht, het gevoel, de reuk, de smaak en het gehoor werden bij-

voorbeeld in prentenseries voorgesteld als liefdesparen die door de verlokkingen van de zintuigen in verleiding worden gebracht. Ook werden de vijf zinnen soms gecombineerd uitgebeeld als een vrolijk gezelschap, dat zich overgeeft aan de zinnelijke geneugten van muziek (het gehoor), eten en drinken (de smaak), tabak (de reuk), minnekozen (het gevoel) en elkaars aanblik.

De teneur van deze voorstellingen van De vijf zinnen was bijna altijd negatief. In de humanistische en calvinistische intellectuele kringen die in deze tijd grote invloed uitoefenden op de inhoud van de beeldende kunsten, werden de zintuigen namelijk beschouwd als verbindingswegen waarlangs allerlei aardse slechtheid en zonde de menselijke geest konden binnendringen. Zintuiglijke waarnemingen konden in de opvatting van de vroeg 17e-eeuwse denkers immers al gauw omslaan in zinnelijk genot en het daaruit voortkomende zondig gedrag.

Samenhangend met de smaak van de gegoede burgerij, waaruit deze moralistische opvatting over de zinnen afkomstig was, ademen ook de uitbeeldingen van



het thema in de beeldende kunst de voorname sfeer van de maatschappelijke elite. In de eerste decennia van de 17e eeuw echter, ontstond er naast deze chique uitbeelding de gevaren van het zinnelijke een meer aardse uitbeelding van het thema.

Het boerengere

De pionier van dit nieuwe genre was Adriaen Brouwer (1605/6 -1632), een Vlaming die werkzaam was in Amsterdam en Antwerpen, waar hij waardering en bescherming genoot van grootheden als Rubens en Van Dijck. Brouwer specialiseerde zich in schilderijtjes op klein formaat van zuipende, slempende, kaartspelende en vechtende boeren in kroegen en herbergen. Zijn boerentypen beeldde Brouwer uit als instinctieve wezens, niet geremd door veel vermogens van geest of rationaliteit. Hun karikaturale tronies drukken slechts primaire emoties uit als lust, woede of pijn: de mens op zijn dierlijkst.

Binnen deze thematiek van de dierlijke, instinctieve mens speelden de zintuigen en de uitwerking van zintuiglijke gewaar-

wordingen op de gezichtsuitdrukkingen van de personages de hoofdrol. De zogenoemde 'affecten' vormen het kernpunt waar het Brouwer in zijn schilderijen om te doen was.

Het onderwerp van een voetoperatie bij een dorpschirurgijn paste perfect in Brouwers fascinatie voor het affect. In het eenvoudige motief van een chirurgijn en zijn klant met enige omstanders, kon de schilder een heel scala van gezichtsuitdrukkingen leggen. Centraal in Brouwers chirurgijnstafereeltjes staat de patiënt, die met een van pijn vertrokken gezicht of met de kaken wijd opengesperd in een angstkreet, de behandeling ondergaat. Zijn verwrongen trekken staan in sterk contrast met de geconcentreerde en onbewogen tronie van de heelmester. De overige personages in de chirurgijnswinkel geven met hun gezichtsuitdrukkingen commentaar op de centrale handeling; soms verraadt hun gezicht medeleven, meestal echter is er op hun tronies alleen maar ruwe spot en leedvermaak af te lezen.

Beide reacties zullen in ieder geval bij de patiënt de pijn van de voetoperatie niet

Anthonie Victoryns (werkzaam tussen 1640-1655)
De voetoperatie
Stedelijke Musea, Gouda



verlichten. De arme drommel is bij het doorstaan van zijn fysieke lijden geheel op zichzelf teruggeworpen. Met het onderwerp van *De voetoperatie* toont Brouwer ons een zinnebeeldige voorstelling van het zintuig 'gevoel'. Tegelijkertijd is het echter een in cynische humor verpakte bespiegeling over het menselijk individu, dat in zijn lijden geheel alleen staat en noch van zijn rationele vermogens, noch van zijn medemens werkelijke steun hoeft te verwachten. (zie illustratie)

Navolgers

Brouwers bittere maar tegelijkertijd humoristische uitbeelding van de mens als een redeloos dier vond heel wat waardering onder zijn tijdgenoten. Ondanks zijn korte carrière - hij stierf voor zijn dertigste - maakte hij school. Zijn kunstopvatting werd nagevolgd door schilders als David Teniers de Jongere en Adriaen van Ostade, maar ook door minder bekende kunstenaars als Cornelis Dusart, Andries Both en de waarschijnlijke maker van het hiernaast afgebeelde tafereeltje: Antonie Victoryns.

Van deze Victoryns is maar weinig bekend. Zijn naam wordt vermeld in de boeken van het Antwerpse schildersgilde, waar hij in 1640/41 werd ingeschreven als leerling. In 1655/56 ontving het gilde van Victoryns' weduwe zijn 'doodschulden': het geld uit de nalatenschap van de overledene waarmee het gilde de begrafenis regelde; hierdoor kennen we dus ook zijn sterfjaar. Uit het weinige door Victoryns gesigioneerde en het talrijkere aan hem toegeschreven werk kunnen we opmaken dat hij gespecialiseerd was in het onderwerp *De vijf zinnen*; meerdere series met dit thema worden aan hem toegeschreven.

Ook het hier afgebeelde schilderijtje van een *Voetoperatie* behoorde waarschijnlijk tot een dergelijke serie. Er zijn namelijk nog twee schilderijtjes met hetzelfde formaat en van dezelfde hand bekend, die *Het gezicht* en *De smaak* voorstellen. Het gezicht is uitgebeeld als een vrouw in een rommelig interieur die een man aan het ontluizen is, terwijl het tafereeltje van vijf etende en drinkende boeren in een herberg als een allegorie van *De smaak* kan worden opgevat.

*Cornelis Visscher (1629-1658) naar Adriaen Brouwer
 De voetoperatie - Detail
 Museum Boerhaave Leiden*



*Zet jy de koppen maar. zei dikke Piet tot Iryn.
Ik slyp de vlymen vast. het zal haar heel cureeren.
En word Iys slau. en helpt geen veyrschoothand noch wyn.
Dan zal ik aansjonds met myn spuytding haar klijsteeren.*

Het burleske

Als we het werk van Victoryns en latere kunstenaars vergelijken met het oeuvre van Adriaen Brouwer valt op dat de cynische en moraliserende strekking, die het boerengenie in het begin nog vertoonde, in de loop van de 17e eeuw werd overstemd door het karikaturale en komische aspect. Eén van de laatste vertegenwoordigers van het genre was de Haarlemmer Cornelis Dusart (1660 -1704). Bij zijn prenten van heelmeeesters en koppenzetsters (aderlaatsers) ligt de nadruk vrijwel geheel op het burleske, getuige ook de verklarende versjes onder de voorstelling. (zie illustratie)

De voetooperatie in de Nederlandse genreschilderkunst was dus niet alleen een realistische voorstelling van de plattelandsheelmeeester en zijn klanten. Achter het pittoreske gegeven zat ook een moralistische boodschap, afkomstig uit de wereld van humanistische en calvinistische zedenmeesters. In de vermomming van een alledaagse gebeurtenis toont het onderwerp ons een allegorie van 'het gevoel', en meer specifiek het gevoel 'pijn'. Met cyni-

sche humor wordt betoogd hoe de mens die zich laat regeren door zijn zintuiglijke instincten, niet meer is dan een redeloos dier. Uit het grote aantal kunstenaars die zich ermee bezighielden valt af te leiden dat het boerengenie, waarbinnen de dorpschirurgijn een van de belangrijkste onderwerpen was, gedurende de hele 17e eeuw nauwelijks aan populariteit inboet. De moralistische ondertoon die aan de basis van het genre had gestaan, was echter al vrij snel verdwenen. Wat overbleef was de boertige spot.



Een keuze uit de tentoonstelde voorwerpen

Scheer- en aderlaatbekkens

Als een chirurgijn in de 17e eeuw voor zijn meesterproef geslaagd was, mocht hij zich ergens vestigen en dat kenbaar maken door 'de bekkens buiten te hangen', dat wil zeggen één of meer scheer- of aderlaatbekkens aan de pui van zijn winkel te hangen. Deze bekkens hadden een kenmerkende vorm. Zij vertoonden een inham in de rand, daar waar het bekken bij het scheren tegen de hals werd gezet.

Echte aderlaatbekkens, waarvan er uit de 17e eeuw maar weinig bekend zijn, waren van gedreven koper of messing. Lang niet elke chirurgijn kon zich zo'n fraai stuk veroorloven. Daarom zal voor het aderlaten dikwijls gebruik zijn gemaakt van de veel goedkopere scheer- bekkens van aardewerk, die elke pottenbakker kon leveren.

Niet alleen bij het buiten hangen fungeerde het bekken als reclame. Er zijn gevallen bekend dat chirurgijns bekkens gevuld met bloed, waarschijnlijk van de

slacht van dieren afkomstig, in de vensterbank of voor hun winkel zetten ten teken dat zij open waren en dat men bij hen terecht kon voor aderlatingen. Vanwege de overlast van stank en vliegen traden de overheden hier al snel tegen op.



Apen in de chirurgijswinkel

Op deze ets zijn verschillende behandelingen uit de praktijk van de chirurgijn-barbier bijeengebracht. Links wordt een klant geschoren; hij houdt een scheerbekken voor de borst, terwijl de chirurgijnsvrouw hem inzeept. In het midden van de voorstelling wordt iemand geknipt, de ijdeltuit bekijkt het resultaat van het barbierswerk in de spiegel die een knecht voor hem ophoudt. Rechts vindt een aderlating plaats. De patiënt heeft al twee bekkens met bloed gegeven en is nu bezig een derde schaal te vullen. Het is dan ook geen overbodige maatregel van de chirurgijnsknecht om de stakker een in azijn gedrenkte doek onder de neus te houden, opdat hij bij kennis blijft. Op de achtergrond zien we verder hoe bij iemand een kies getrokken wordt, terwijl een gewonde - gadeslagen door zijn eveneens geblesseerde makker - een verband omgelegd krijgt. Aan de lange tafel rechts achter bestrijkt een chirurgijnsknecht een kompres met zalf. Een aardig detail is het gevulde aderlaatbekken dat rechts bij wijze van reclame in de vensterbank is gezet.

Al met al geeft deze prent dus een getrouw beeld van de chirurgijswinkel, met één merkwaardige afwijking: alle personages in dit tafereel zijn apen. In de beeldende kunst van de 16e en 17e eeuw waren deze voorstellingen met apen tamelijk populair. De aap, als niet-redelijk wezen dat in zijn gedrag toch zoveel menselijke trekjes vertoont, werd gebruikt om het menselijk bedrijf te parodiëren of de tekortkomingen van de menselijke natuur aan de kaak te stellen. Wellicht is deze koddige voorstelling van apen in de chirurgijswinkel dan ook bedoeld om de toeschouwer te wijzen op de betrekkelijkheid van de kunsten van de heelmeeester.

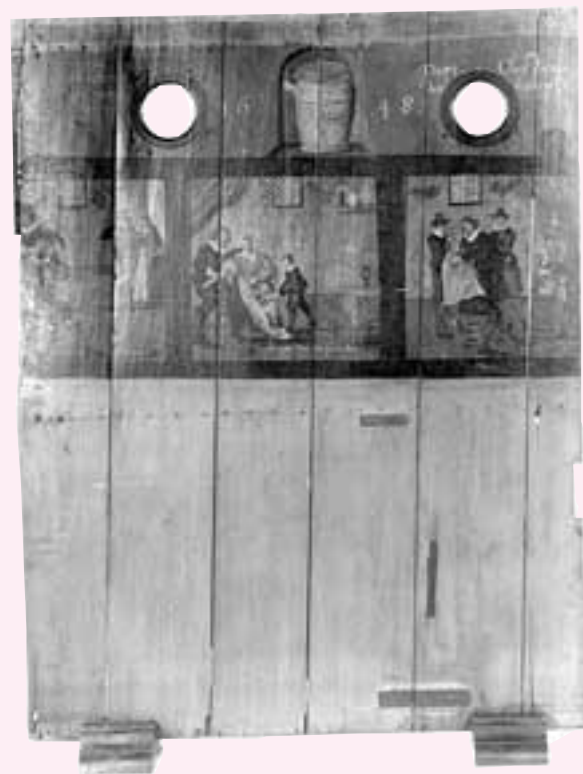
*Pieter van der Borcht (Mechelen 1545-
Antwerpen 1608)
Apen in de chirurgijswinkel*



Trepaanset en brandijzers

De chirurgijn kwam in zijn dagelijkse praktijk vaak hoofdwonden tegen. Deze konden gepaard gaan met beschadigingen of zelfs breuken van de schedel en bloedingen tussen het schedeldak en het harde hersenvlies of tussen de hersenvliezen onderling. Het vrijgekomen bloed kon op de hersenen gaan drukken en hun werking beïnvloeden, wat kon leiden tot levensbedreigende situaties. Het was dan ook zaak om de patiënt zo snel mogelijk van zo'n bloeditstorting te verlossen. De chirurgijn maakte daartoe met een schedelboor (trepaanboor) een gat in de schedel, vlak naast de plek waar hij dacht dat de bloeding zat, namelijk onder de beschadiging. Heel voorzichtig wipte hij vervolgens het losgeboorde stukje schedel op, zodat hij de bloeding met een brandijzertje kon stoppen of het gevormde bloedstolsel kon verwijderen. Doorgaans knapte de patiënt hier spoedig van op. Brandijzers werden veel gebruikt als bloedingen snel gestopt moesten worden of als de bloedende vaten te klein waren om afgebonden te worden. Er waren brandijzers in vele maten en soorten, men had

ze zelfs om bloedvaatjes op het oog of aan de oogleden dicht te schroeien. Voor het stoppen van bloedingen uit grote bloedvaten gebruikte een chirurgijn het liefst de methode van afbinden. Maar op het slagveld of tijdens gevechten op zee ontbrak het hun in het algemeen aan tijd om alle gewonden op deze tijdrovende manier te behandelen.



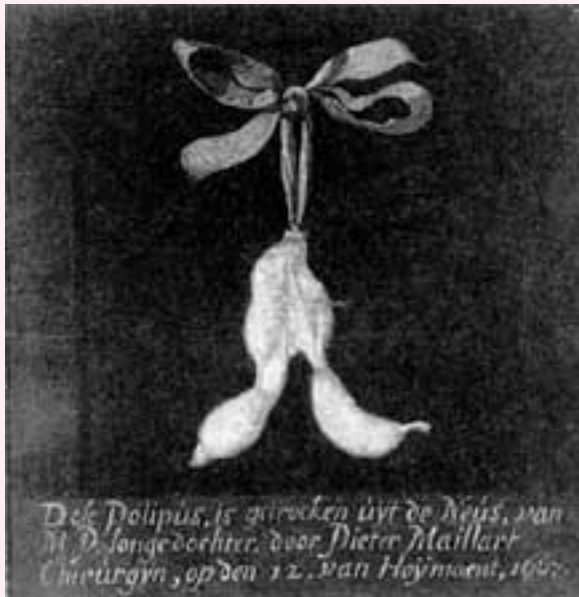
Chirurgijnsschot

Omdat de chirurgijn in de 17e eeuw om het hoofd boven water te houden vaak ook barbier was, moest hij in zijn winkel twee soorten klanten bedienen. De ene klant kwam om geknipt en geschoren te worden, terwijl de ander op een aderlating zat te wachten of binnengebracht werd met een in een vechtpartij opgelopen verwonding.

Om deze twee klantengroepen van elkaar te scheiden, stond midden in de barbierschirurgijnswinkel een houten schot. Het is waarschijnlijk dit schot waarop P.Czn. Hooft doelt, als hij in zijn *Warenar* een chirurgijn ten tonele voert, die in de maneschijn een doodshoofd van een kerkhof weghaalt 'dat kars inne vars was, inne gaef, inne goedt', en dat zal 'pronken in de winkel as ien bekken in 't milschot'. Het hier getoonde schot is onvolledig bewaard gebleven en aan twee zijden beschilderd. Aan de ene kant zijn tafereelen uit de chirurgijnspraktijk te zien: aderlating, de behandeling van een hoofdwond en het trekken van een tand of kies. Aan de andere kant ziet men de barbier bezig. Het aderlaat-tafereel is meer

dan realistisch en de bloeding zo heftig, dat het nauwelijks rustgevend kan hebben gewerkt op wachtende patiënten. Maar misschien gold een heftige bloeding wel als bewijs voor een levenskrachtige ongeremde bloedsomloop, die paste bij een gezond lichaam. Het onderschrift is in ieder geval duidelijk: 't Laten is goet: Voor diet quat doet. (Het aderlaten is goed voor wie het slecht gaat)

Chirurgijnsschot
1648



Neuspoliep Half kaakbeen

In de Nederlandse cultuur van de 17e eeuw namen schilderijen een belangrijke plaats in. Niet alleen de maatschappelijke toplaag schafte zich kunst aan, volgens de berichten van buitenlandse bezoekers hing zelfs in de nederigste stulpjes nog wel een schilderijtje aan de muur.

Sommigen meenden dat de productie van schilderijen zelfs zo groot was dat ze op de markt werden verkocht, net als groenten en fruit. Dit laatste mag dichtertelijke overdrijving zijn, feit is dat de schilderkunst in de Noordelijke Nederlanden bij een brede laag van de bevolking waardering vond.

De Nederlandse kunst werd echter niet louter om haar decoratieve schoonheid gewaardeerd. Voor de 17e-eeuwer waren schilderijen tevens een middel om de wereld om hem heen vast te leggen en te bewaren. De kenmerkende natuurgelouwenheid van de Hollandse schilderkunst - met stillevens waarop citroenen, wijnglazen en haringen zo realistisch zijn afgebeeld dat ze bijna tastbaar zijn - leende zich daar ook uitstekend voor. Dit

gold niet alleen voor de uitbeelding van de alledaagse wereld van stillevens en interieurs, maar ook voor de vreemde fenomenen die Hollandse ontdekkingsreizigers in verre landen ontmoetten.

Expedities overzee namen dan ook vaak kunstenaars mee om de vreemde mensen, dieren en planten die men daar tegenkwam nauwkeurig vast te leggen. In de Hollandse rariteitenkabinetten waren deze schilderijen net zulke belangrijke getuigen van de diversiteit van de schepping als de opgezette dieren, fossielen en uitheemse kunstvoorwerpen, die de rest van de verzameling uitmaakten.

De afgebeelde schilderijtjes van Een polypus en een Onderste halve cakebeen moeten op dezelfde manier worden opgevat. Het zijn getuigenissen van de grilligheid van de natuur, die zulke gedrochtelijke gezwellen kan voortbrengen. Alsook testimonia van de knapheid van chirurgijns als Pieter Maillart of Meester Van Alphen, die hun ongelukkige klanten blijkbaar van dit soort aandoeningen konden afhelpen.

Boven: Anoniem kunstenaar, Neuspoliep, 1667

Onder: A. Sawal, Half kaakbeen, 1724

Stedelijke Musea, Gouda



Draagteken van het Leidse chirurgijngilde

Het Leidse chirurgijngilde maakte voor zijn vergaderingen, anatomische demonstraties en examens lang gebruik van universitaire voorzieningen als het Anatomisch Theater en het Caeciliagasthuis, waar sinds 1636 ook een snijkamer was. Pas in 1669 kreeg het gilde van het stadsbestuur zijn eigen ruimte toegewezen boven de Waag. Als om deze toegenomen onafhankelijkheid te benadrukken besteedden de chirurgijns in de daaropvolgende jaren veel geld aan pronkvoorwerpen die het aanzien van de gildekamer en het gilde moesten verhogen. Tot deze representatieve voorwerpen behoorde dit zilveren schild met het gildeblazoen.

In het schild is een voorstelling gedreven van de barmhartige Samaritaan, een om zijn voorbeeldfunctie bij chirurgijns en doktoren geliefde bijbelfiguur. De voorstelling van de Samaritaan is omgeven door een krans van chirurgisch instrumentarium, zoals amputatiezagen en -messen, brandijzers, tangen, een schaar, scalpels en trepaneerinstrumenten. Boven aan het

schild vinden we het wapen van de stad Leiden en de wapens van Johan Polanen, Gerrit Burghvliet en Willern van Hoecke, vooraanstaande leden van het gilde. Helemaal onderaan ten slotte, zien we een doodshoofd met gekruiste beenderen: een herinnering aan de dood, die zelfs de knapste chirurgijn uiteindelijk niet kan afwenden.

Het schild fungeerde als teken van waardigheid. De gildeknecht droeg het aan een lint om zijn nek, wanneer hij de jaarlijkse contributie bij de leden kwam ophalen. Ook zal de knecht het hebben gedragen als hij, vergezeld van een wetsdienaar, de markten rondging om reizende operateurs, smokkelscheerders en kwakzalvers te beboeten, die zonder toestemming van het gilde hun nering uitoefenden.

*Adriaan van Hoecke
 Draagteken van het Leidse chirurgijngilde, 1678
 Stedelijk Museum De Lakenhal, Leiden*



Instrumentenkast van het Leidse chirurgijngilde

In de wat grotere steden hadden de chirurgijngilden een kast, waarin de instrumenten van het gilde bewaard werden. In 1679 gaf ook het Leidse chirurgijngilde de opdracht tot de bouw van zo'n kast, waarop de volgende tekst werd aangebracht:

'Tot pronk en Leen-gebruik van hunne Komt Genooten,
Bewaard 't Heel-Konstig Gild, 't gereedschap hier beslooten.'

Hierin werden vooral instrumenten ondergebracht die zo duur waren of zo zelden gebruikt werden, dat de meeste chirurgijns er niet over dachten ze aan te schaffen. Zij konden deze in voorkomende gevallen lenen, mits zij ze na de operatie in goede staat en gereinigd terugbrachten. Omdat dit niet altijd stipt gebeurde, lieten de overlieden van het gilde van tijd tot tijd een inventaris van de kast opmaken en legden zij bij aantoonbare nalatigheid boetes op. De kast is rijk beschilderd met de familiewapens van het bestuur van het Collegium Chirurgicum. Van elk nieuw bestuurslid

werd het wapen toegevoegd. Al in 1687 was de oorspronkelijke kast hierdoor volgeschilderd en werd hij naar beide zijden uitgebreid. In 1696 waren de pilasters op deze nieuwe vleugels ook vol en week men uit naar de schoorsteenmantel van de chirurgijnskamer. Dit gaf soelaas tot 1743, waarna men noodgedwongen de ruimte tussen de pilasters ging gebruiken. In 1752 ging men uiteindelijk over op het gebruik van losse wapenschilden en liet men de kast verder met rust.

*Instrumentenkast van het Leidse chirurgijngilde
Museum Boerhaave, in langdurig bruikleen van
Stedelijk Museum De Lakenhal Leiden*



Anatomische preparaten

Het idee om organisch materiaal in alcohol te bewaren stamt van de Engelse natuurkundige Robert Boyle, die er in 1663 over schreef in zijn *Some considerations touching the usefulness of experimental natural philosophy*.

De door hem gepropageerde manier van conserveren werd al snel overgenomen door anderen, ook in Nederland. In eerste instantie conserveerde men delen van bijvoorbeeld het menselijk lichaam waaraan weinig zacht organisch materiaal zat, zoals delen van het skelet met de gewrichtskapsels, of onderdelen van het foetale skelet waaraan aan de uiteinden van de pijpbeenderen duidelijk de groeischijven te onderscheiden zijn. Een geleerde die zich met deze vorm van prepareren bezighield was de Leidse hoogleraar Johannes Jacobus Rau (1668-1719).

Als we zijn preparaten bekijken valt ons de soberheid op, die afsteekt tegen het uitbundige, dat preparaten van enkelen van zijn tijdgenoten, waaronder Frederik Ruysch (1638 -1731) typeert. Het is duidelijk dat Rau het prepareren en het op alcohol bewaren van organisch materiaal

wetenschappelijk benaderde, terwijl Ruysch niet alleen de wetenschap wilde dienen, maar ook zijn grote handigheid in en kennis van het prepareren wilde demonstreren, waarbij hij de commercie niet schuwde.



Johannes Antonides van der Linden

Johannes Antonides van der Linden (1609-1664) was een typisch voorbeeld van een degelijke 17e-eeuwse academicus. Hij had gestudeerd in Leiden, was gepromoveerd in Franeker en had al een loopbaan als arts in Amsterdam en hoogleraar in Franeker achter zich, voordat hij in 1651 een hoogleraarschap in de praktische geneeskunde aanvaardde aan de Leidse universiteit. Zijn wetenschappelijke opvattingen waren weinig vooruitstrevend en steunden voornamelijk op de klassieke geschriften van Hippocrates en Galenus. Niettemin werd hij beschouwd als een kundig arts, wiens consult zeer op prijs werd gesteld. Als hoogleraar behoorde Van der Linden tot de geziene burgerij van Leiden, en zoals meer van zijn universitaire collega's bewoonde hij een voorname huis aan het Rapenburg.

In 1660 schilderde Abraham van den Tempel, een bij de Leidse burgerij geliefd portrettist, hem als academicus, gekleed in zwarte toga met witte bef, met in zijn rechterhand een boekje.

De achtergrond van het schilderij verwijst naar de oudheid, voor geleerden als Van der Linden immers de bron van alle

wetenschap. De hier afgebeelde tweede versie van het boven beschreven portret - eveneens van de hand van Van den Tempel - hangt normaliter in de Senaatskamer van de Leidse universiteit - Van der Linden is hierop niet als halffiguur maar als borstbeeld te zien, de handen en het boek zijn daardoor weggevalen. In 1664 maakte Rembrandt een prent naar het eerstgenoemde schilderij van Van den Tempel. Deze was bedoeld als frontispice voor een postume uitgave van Van der Lindens bewerking van de geschriften van Hippocrates. Rembrandts Leidse opdrachtgevers stonden erop dat het portret gegraveerd zou worden in plaats van geëtst. De gravure stond immers in veel hoger aanzien als boekillustratie dan de door Rembrandt geprefereerde ets.

Het eindresultaat bewijst echter dat de kunstenaar zich weinig heeft aangetrokken van de wensen van zijn opdrachtgevers. Het portret is overwegend in etstechniek, met wellicht hier en daar een gegraveerd lijntje. De opdrachtgevers waren niet genegen om deze afwijking van hun wensen door de vingers te zien en keurden Rembrandts prent af.

*Boven: Abraham van den Tempel, Johannes Antonides van der Linden, c. 1661
 Academisch Historisch Museum, Leiden*

Onder: Rembrandt Harmensz. van Rijn, Johannes Antonides van der Linden, 1664



Kistje

De versieringen op dit kistje doen vermoeden dat het aan een 17e-eeuwse dokter of chirurgijn heeft behoord. Zo vinden we op een van de lange zijden van het kistje een gegraveerde voorstelling van De barmhartige Samaritaan die juist van zijn ezel is afgestegen om de beroofde en gewonde reiziger te verzorgen. Op de achtergrond zien we de hooghartige Leviet weglopen, nadat hij weigerde de reiziger te helpen. Rechts van dit tafereel staat een vrouwenfiguur met een masker op haar achterhoofd, een spiegel in de linkerhand en twee verstrengelde slangen in haar rechterhand: een allegorische voorstelling van de Voorzichtigheid. Op de andere kant van het kistje zijn vier tafereeltjes gegraveerd waarin we De vier gedaanten van de arts herkennen. Voor de zwaar zieke patiënt is de arts als Christus, die kan beslissen over leven en dood. Als het levensgevaar is geweken neemt de waardering voor de arts echter af. Van reddende engel wordt hij een gewone sterveling. Komt hij ten slotte met de rekening, dan beschouwt men de arts als een duivel. Deze voorstelling van

de arts in vier gedaanten werd het eerst in 1587 in een prentenserie naar Hendrik Goltzius uitgebeeld. Later vinden we haar nog meermalen terug in de Nederlandse prent- en schilderkunst uit de 17e en 18e eeuw.

De versieringen van het geelkoperen kistje hebben dus betrekking op het beroep van de chirurgijn of de dokter. De barmhartige Samaritaan was een bij de 17e-eeuwse geneesheren geliefd bijbels symbool voor de juiste beroepsethiek - we vonden hem ook al uitgebeeld op het al eerder besproken draagteken van het Leidse chirurgijngilde. De functie van de voorstelling van de Voorzichtigheid op het kistje is duidelijk: voorzichtigheid is van essentieel belang in het optreden van de arts en de chirurgijn.

De uitbeelding van De vier gedaanten van de arts ten slotte, vormt een vermaning om de geneesheer toch vooral met respect te bejegenen en hem zijn rechtmatige beloning niet te onthouden.

Anoniem naar Hendrik Goltzius
De arts als Christus
1587



Urinaal en kopglazen

Medisch glaswerk uit de 17e eeuw wordt bij archeologisch onderzoek nog wel eens gevonden. Omdat het hier vaak om heel dunwandig glaswerk gaat, is het aantal gave of te restaureren exemplaren gering. Dit geldt vooral voor het urinaal, dat de Medicinæ Doctor bij het vaststellen van het ziektebeeld gebruikte.

Dit werd geblazen van zeer zuiver en helder glas en de wanddikte doet denken aan die van een kerstbal. Dit was nodig omdat de arts de urine nauwkeurig moest kunnen onderzoeken, zonder dat zijn blik vertroebeld werd door de kleur van of verkleuringen in het glas.

Voor kopglazen, die in de 17e eeuw door de koppensetter of -zetster werden gebruikt, gold deze eis niet. Deze werden meestal dan ook van een getinte, minder zuivere glasvariant gemaakt. Bij het 'kopen' werd de lucht in de kop met behulp van een kaars verwarmd, waarna de kop op het lichaam geplaatst werd.

Tengevolge van het afkoelen van de lucht in de kop zoog deze zich vast. Dit werd herhaald tot er een hele batterij koppen op de patiënt vastzaten. De huid onder

de kop werd rood, er vormde zich een bloedophoping en zo werd het evenwicht in de bloedsomloop beïnvloed. Meer bloed in de kleinere huidvaten, minder bloed in de grote vaten.

Als men van tevoren een snee in de huid maakte, sprak men van 'laten'. Door de kop over de snee te plaatsen werd er sneller bloed uit het lichaam gezogen. Deze manier van behandelen paste ook weer geheel binnen het denkbeeld, dat een ziekte kon worden genezen door het evenwicht tussen de lichaamsvloeistoffen te beïnvloeden of te herstellen. In dit geval, door een overvloedige hoeveelheid bloed af te tappen.

Koppensetters en -zetsters waren niet aan een gilde gebonden en leidden vaak een zwervend bestaan. Toch werden ze, als zij hun beroep ergens uitoefenden, wel degelijk door de plaatselijke gilden gecontroleerd. Zij leefden vaak aan de zelfkant van de maatschappij en waren niet zelden het onderwerp van karikatuurale voorstellingen.

Boven: Urinaal

Boymans-van Beuningen, Rotterdam

Onder: Kopglazen

Provinciaal Depot voor Bodemvondsten, Middelburg



Jacques de Beaulieu

De steensnede - het operatief verwijderen van blaasstenen - was een gecompliceerde ingreep, die snel en doortastend diende te gebeuren. Reguliere chirurgijns waagden zich doorgaans liever niet aan deze riskante operatie, zij lieten dit over aan zogeheten lithotomisten of steensnijders: rondreizende operateurs die zich uitsluitend met deze ene ingreep bezighielden. Een van de meest tot de verbeelding sprekende lithotomisten was de Fransman Jacques de Beaulieu (1651-1714). Hij verdiende enige jaren de kost als huursoldaat en werd daarna knecht van een rondreizende steensnijder. Na zes jaar begon De Beaulieu voor zichzelf en trok hij van stad naar stad. In 1690 gebeurde er echter iets merkwaardigs: De Beaulieu legde een gelofte van armoede en kuisheid af, hulde zich in een soort priestergewaad met zwarte cape en breedgerande hoed, en deed voortaan als 'Frère Jacques' al zijn operaties gratis. Door zijn kundigheid en priesterlijke uiterlijk baarde hij overal groot opzien, tot in hoge Parijse kringen toe. Het feit dat hij zijn operaties Pro Deo uitvoerde, maakte hem echter ook tot een geducht concurrent van de gevestigde medici. Na

een fataal afgelopen operatie dwongen zijn vijanden Frère Jacques om Frankrijk te verlaten. In 1699 dook hij op in de Nederlanden, waar hij een succesvolle 'tournee' langs verschillende steden ondernam. In Amsterdam werden prenten uitgegeven met zijn beeltenis en met lofdichten op zijn medisch kunnen, terwijl in Zutphen de schilder Theodoor van Loonen - wiens klandizie normaliter uit burgemeesters en regenten bestond - dit wat sinistere portret van hem vervaardigde. In zijn hand houdt hij de catheter waarmee hij de positie van de steen in de blaas kon voelen. Naast hem liggen het mes waarmee hij een insnede maakte tussen anus en scrotum van de patiënt, en de lepel en de tang waarmee hij vervolgens de blaassteen of -stenen verwijderde.

Overigens waren de meningen over De Beaulieu verdeeld. Velen zagen in hem een vrome weldoener die zijn medische talenten geheel in dienst van God en de mensheid stelde. Anderen - waaronder de medisch hoogleraar Jacobus Rau - vonden hem een gevaarlijke broddelaar, wiens ruwe operatiemethoden meer slachtoffers eisten dan de infecties die door blaasstenen werden veroorzaakt.

*Theodoor van Loonen (Zutphen 1620-na 1701)
Jacques de Beaulieu*



Reliekenkast

Van oudsher worden aan de overblijfselen van heiligen en heilige voorwerpen genezende eigenschappen toegeschreven. Zoals Jezus, en later ook zijn apostelen, door aanraking wonderbaarlijke genezingen verrichtten, zo geloofde men dat ook de aanraking van relikwieën een heilzame werking had. Het feit dat relieken vaak in kloosters werden bewaard droeg alleen maar bij tot deze associatie tussen relieken en genezing: kloosters waren in de Middeleeuwen immers ook de belangrijkste instituten die zich bezighielden met medische verzorging. Na de Reformatie werden de kloosters binnen de Republiek der Nederlanden gesloten en werd de katholieke Kerk vrijwel uit het openbare leven verbannen. Dit betekende echter niet dat zij in Nederland ophield te bestaan. In de steden ontstonden schuilkerken, terwijl ook op het platteland de verbondenheid met de katholieke godsdienst vaak lang standhield, evenals het gebruik om bij ziekte de hulp van relieken in te roepen. Dit laatste kwam ook voort uit het feit dat de medische zorg op het platteland slechter

was geregeld dan in de stad. De zieke plattelander was daarom sneller geneigd om zijn toevlucht te zoeken bij alternatieve geneeswijzen zoals verzorging door leken, wondermiddeltjes uit de almanak, of hoop op genezing door tussenkomst van een heilige.

Geregeld gingen zieke mensen van het platteland dan ook op bedevaart naar de oude vertrouwde relieken, die bewaard werden in kerken of kloosters buiten de grenzen van de Republiek. Het klooster Mariëndael in Diest in de Zuidelijke Nederlanden was zo'n bedevaartsoord. Hier werd sinds 1688 een groot aantal relieken - waaronder een stukje van het Heilig Kruis - in deze monumentale kast bewaard.

In de loop van de 18e eeuw werden zelfs nog enige relieken aan de verzameling toegevoegd, terwijl ook de kast zelf in barokke luister toenam; een tweedelig voetstuk met engeltjes en de symbolen van de vier evangelisten werd onder de oorspronkelijke reliekhouders uit 1688 gemonteerd.

*Reliekenkast, Diest, 1688
Museum voor Religieuze Kunst, Uden*



Apothekerspotten

De apotheker bewaarde zijn geneesmiddelen en de grondstoffen voor zijn geneesmiddelen in zijn winkel in afsluitbare vaten en potten.

Rond 1500 werden in Italië apothekerspotten gemaakt, die wel albarelli genoemd werden, naar het Perzische woord voor kruidvat, 'el barani'. In de 16e eeuw vestigden Italiaanse makers zich in en om Antwerpen. De daar wonende pottenbakkers namen hun vormen en aard van beschildering over en zo ontstonden er producten, waarvan niet valt uit te maken of zij nu in de Zuidelijke Nederlanden of in Italië gemaakt zijn.

In 1585 namen de Spaanse overheersers Antwerpen in en vluchtten vele pottenbakkers naar het noorden. In de Noordelijke Nederlanden werden van majolica (aardewerk met tinglazuur) al spoedig de eerste lage zalfpotten gemaakt, met kenmerkende blauwe of meerkleurige bandvormige versiering. Om zalf aan de patiënten naar huis mee te geven gebruikten apothekers ook kleine, van grof geglazuurd aardewerk

gemaakte potjes.

Bij archeologisch stadskernonderzoek komen deze eenvoudige potjes in grote aantallen boven de grond, in veel variëteiten. Dit doet vermoeden dat zij bijproduct waren van pottenbakkers, die ook gewoon gebruiks aardewerk maakten. Vanaf 1620 wordt het Noord-Nederlandse aardewerk steeds minder kleurig beschilderd en uiteindelijk beperkt men zich tot een beschildering in blauw. Het 'Delfts blauw' is tot aan het begin van de 19e eeuw niet meer weg te denken uit het interieur van de Nederlandse apotheek.



Simpliciakast van het Haags apothekersgilde

Sinds 1660 bezat de confrérie van St. Lucas Medecyn, oftewel het Haags apothekersgilde, een kast 'in forma van een boeck' waarin de simplicia (grondstoffen voor medicijnen) werden bewaard die bij het apothekersexamen gebruikt werden. Iedere Haagse aspirant-farmaceut werd bij zijn examen geconfronteerd met dit imposante meubel en werd geacht uit de vele kleine laatjes de gewenste simplicia te voorschijn te halen, zoals diverse plantewortels, kristallen, gedroogde insecten, poeders van narwaltand en rinoceroshoorn, tot aan 'mumia' (gebalsemd mensenvlees) toe. Uit dergelijke, in onze ogen vaak bizarre grondstoffen moest de apotheker-in-spe bij wijze van examenopdracht zelfstandig een medicijn kunnen samenstellen, met precies de juiste ingrediënten in precies de juiste verhoudingen. Het is niet toevallig dat het gildebestuur de kast liet uitvoeren in de vorm van een boek. Deze vorm wees er immers op dat een goede apotheker de natuur en haar plantaardige, dierlijke en minerale voortbrengselen kon lezen als een boek, en dat

hij uit de inhoud van dit boek zijn medicijnen tot weldaad van de mensheid kon samenstellen. Op de rug van de als boek vermomde kast staat dan ook een titel: Thesaurus Sanitatis, wat kan worden vertaald als 'schatkamer der gezondheid' of als 'woordenboek der gezondheid'. Aan de binnenzijde van de kastdeur is verder nog een exotische tuin geschilderd waarin allerlei geneeskrachtige kruiden welig tieren: een verwijzing naar de verre oorden waaruit de apothekers hun grondstoffen haalden.

De simpliciakast van het Haagse chirurgijns-gilde - overigens de oudste in Nederland - heeft dienst gedaan tot de ontbinding van het gilde in 1798. In 1806 ging zij over in het bezit van de Commissie van Geneeskundig Toezicht, om later in de 19e eeuw te verhuizen naar het Leidse Academisch Ziekenhuis.

*Simpliciakast van het Haagse apothekersgilde, 1660
 Museum Boerhaave, in langdurig bruikleen Stedelijk
 Museum De Lakenhal, Leiden*



Vijzels

Een attribuut waarmee de apotheker al sinds menschenheugenis vereenzelvigd wordt is de vijzel. Hierin maakte hij de grondstoffen voor zijn geneesmiddelen met behulp van een stamper fijn en vermengde hij ze vervolgens. Hoewel er vele materialen gebruikt zijn om ze te maken, zijn vijzels van brons en messing toch het meest bekend. Bronzen vijzels werden door geschuts- en klokkengieters gemaakt en als je zo'n vijzel op zijn kop zet, zie je meteen de gelijkenis met een torenklok. In de loop van de 17e eeuwen in de 18e eeuw kwamen de uit 'geelkoper' gegoten vijzels op. 'Geelkoper' is een andere naam voor messing, een legering van koper en zink. Vijzels van dit materiaal werden gemaakt door 'geelgieters', in gildeverband georganiseerde ambachtslieden, die zich ook bezighielden met het ornamentgieten en het gieten van hang- en sluitwerk.

Vijzels werden vaak voorzien van een tekst, het jaartal en de naam van de maker, waardoor ze over het algemeen goed te dateren en toe te schrijven zijn. Helaas worden vijzels de laatste tijd vaak

nagemaakt, maar originele oude vijzels zijn doorgaans goed te onderscheiden omdat zich na verloop van tijd door oxidatie een laagje op het oppervlak van de vijzel vormt, het patina, dat door vervalssers moeilijk nagemaakt kan worden.



Literatuur

Bij het schrijven van de catalogus zijn onder meer de volgende medisch-historische en kunsthistorische publicaties gebruikt.

J.K. van der Korst,
Om lijf en leden. Gezondheidszorg en geneeskunst in Nederland circa 1200-1960, Utrecht etc.. Bohn. Scheltema en Holkema. 1988

Daniel de Moulin.
A history of surgery with emphasis on the Netherlands. Dordrecht. Nijhoff. 1988

D.J.B. Ringoir.
Plattelandschirurgijns in de 17e en 18e eeuw. De rekeningboeken van de 18e-eeuwse Durgerdamse chirurgijn Anthonij Egberts. Bunnik, Lebo. 1977. Proefschrift VU Amsterdam

K.S. Grooss.
Cornelis Solingen: een zeventiende eeuwse chirurgijn en zijn instrumenten. Leiden,

Museum Boerhaave, 1990 (Mededeling 237)

Peter Hecht,
De Hollandse fijnschilders. Van Gerard Dou tot Adriaen van der Werff. Amsterdam etc., Rijksmuseum, 1989

L.C.B.M van Liebergen e.a.,
Volksdevotie. Beelden van religieuze volkscultuur in Noord-Brabant. Uden, Museum voor Religieuze Kunst, 1990

E.J. Sluijter e.a.,
Leidse fijnschilders. Van Gerrit Dou tot Frans van Mieris de Jonge, 1630-1760. Zwolle, Waanders, 1988

H.W. Bock & T.W. Gaehtgens (red.),
Hollandische Genremalerei im 17.Jahrhundert. Berlin etc., Mann, 1987

S. Alpers,
The Art of Describing. Dutch Art in the seventeenth century. Chicago, University



of Chicago Press, 1983

T. Huisman,
'De vier gedaanten van de arts'.
Bulletin van de Vereniging Rembrandt. 2
(1992), p. 17-22

Ch. Tiels en A.M. Luyendijk-Elshout,
'De Leidse chirurgijns en hun kamer
boven de Waag'. Nederlands
Kunsthistorisch Jaarboek. 31 (1980), p.
215-238




Help


De knoppen verklaren zichzelf wanneer je er met de cursor overheen komt. Aanklikken van **Museum Boerhaave Algemene Natuurwetenschappen** opent automatisch je browser en surft naar de ANW-site van het Museum Boerhaave. Daar vind je alle informatie betreffende ANW (Algemene Natuurwetenschappen). Je vindt er het laatste nieuws, eventuele nieuwe publicaties, maar ook de instructies voor het maken van een werkstuk.


Het kopiëren van tekst en afbeeldingen

1. Selecteren

Toets "v". **Shift-v** verandert de cursor in respectievelijk:   en 

 dient voor het selecteren van tekst over de volle breedte van de pagina, neemt automatisch twee kolommen tegelijk mee;

 electeert alles binnen de rechthoek die je ermee tekent als tekst; ideaal om een (gedeelte uit een) kolom tekst te selecteren.

 selecteert alles binnen de rechthoek die je ermee tekent als afbeelding. Je kunt er afbeeldingen, maar ook tekst die je als fotootje wil gebruiken, mee selecteren.


2. Kopiëren

Nadat je de selectie gemaakt hebt kopieer je deze met het menu Wijzig > Kopieer, of toets Ctrl-C, of rechtsklik met de muis en kies Kopieer.

3. Plakken

Ga vervolgens naar je tekstverwerker (bijvoorbeeld Microsoft Word) en plak daar het gekopieerde in je werkstuk door middel van het menu Wijzig > Kopieer, of Ctrl-V, of rechtsklik > plak.

Terug naar normaal

Om terug te schakelen van de selectie-modus naar de normale lees-modus: toets "h" (van hand) en de cursor verandert weer in 

Tips

Gebruik Ctrl-pijltje naar links om terug te gaan naar eerder geraadpleegde pagina's en F5 om een extra venster te openen met klikbare gedetailleerde inhoudsopgave. Ctrl-1 om de weergave op 100% te stellen (dat is de beste weergavekwaliteit voor de afbeeldingen).

