

Tasten in de schemering

In het beginjaar van deze geschiedenis, 1815, is Leiden een verarmde stad, die na jaren van achteruitgang ruim 28.000 inwoners telt.¹ De textielindustrie is teloorgegaan en het aantal bedeeden hoog, in de winter tot wel de helft van de bevolking. Maar Leidens pronkjuweel, de oudste universiteit van het land, is overeind gebleven, zelfs in de stormachtige tijd van de Franse overheersing. Ook in het nieuw gevormde land zal de universiteit van Sylvius, Boerhaave en Albinus een vooraanstaande plaats krijgen. Doctoren in de medicijnen zullen er gevormd worden. Hoogleraren zullen er oude en nieuwe theorieën bestuderen en college geven in het Latijn. Toch zijn grootse ontwikkelingen voorlopig nog niet te verwachten.

De academie en de achterbuurten

We laten ons meevoeren naar een sinterklaasavond, tweehonderd jaar geleden. Medisch student Willem van Zevenaer spoedt zich door regen en wind naar een huisje in een Leidse volkswijk. Het is pikdonker en alle huizen lijken op elkaar, dus hij moet het juiste adres op de tast zoeken. De student heeft een doos bij zich met daarin een vondeling. Het kind is zojuist bij een vriend van hem op de Breestraat bezorgd en heeft daar voor lichte paniek gezorgd. Dat Van Zevenaer is uitgekozen om onderdak te zoeken voor het wicht is geen toeval: hij studeert medicijnen. Dat betekent dat hij wel vaker de grens tussen de academiewereld en de achterbuurten overschrijdt.

Zijn dagelijksch verkeer aan 't gasthuis had hem in aanraking en kennis gebracht met verpleegden, die hij niet zelden, ook nadat zij het gesticht weder verlaten hadden, was blijven bezoeken ... Ook was hij menigmalen, bij het heerschen van deze of gene epidemische of besmettelijke ziekte, den hoogleeraar of geneesheer in de woningen der armen gevolgd, om de verschijnselen der kwaal en de werking der voorgeschrevene middelen na te gaan.²

De schrijver Jacob van Lennep, die dit tafereel opnam in zijn roman *Klaasje Zevenster*, wist waarover hij het had. Als een ongetrouwde vrouw uit de betere stand een kind kreeg, werd dat doorgaans uitbesteed bij een min, een arme vrouw die voor haar diensten betaald werd.³ Medicijnenstudenten

kwamen door hun studie geregeld in de Leidse achterbuurten en wisten vrouwen te vinden die pas een kind gekregen hadden en er wel een zuigeling bij wilden nemen.

De eerste universiteit van het land

De verenigde Nederlandse provincies hadden sinds 1795 onder Franse supervisie een aantal malen een nieuwe staatsinrichting gekregen. Tenslotte zette Napoleon in 1810 de laatste stap in dit proces: het Koninkrijk Holland werd ingelijfd in het Franse keizerrijk. Dat betekende dat de Nederlandse universiteiten filialen werden van de Université Impériale.

Ook in Leiden moest voor iedere beslissing, aankoop of benoeming toestemming gevraagd worden aan Parijs. Zoals overal in het openbare leven was de voertaal voortaan Frans. Het aantal inschrijvingen bereikte in deze tijden van oorlog en economische malaise een dieptepunt, al profiteerde Leiden nog van de sluiting van andere universiteiten. Er kwamen studenten uit Leuven en hoogleraren uit Harderwijk en Franeker.

Een paar jaar later, in 1813, werd Napoleon verslagen en in november van dat jaar zette Willem, zoon van de verdreven stadhouder Willem V, in Scheveningen voet aan wal om het bestuur in handen te nemen. Dat ging voortvarend: op 5 december ontving de senaat – het college van hoogleraren – van de universiteit een brief van de secretaris-generaal van het Algemeen Bestuur, A.R. Falck. Namens de pas gearriveerde vorst deelde Falck mee dat de universiteiten van Leiden en Groningen voortaan weer op eigen benen zouden staan en verzocht hij hoogleraren en beambten tot nader order voort te gaan in hun functies. De Franse taal als voertaal werd per direct afgeschaft en zelfs “ernstiglijk verboden”. De Leidse universiteit had overigens voor colleges en bepaalde examens ook de voorgaande jaren stug vastgehouden aan het Latijn.⁴

Voorlopig was de oude orde hersteld en intussen werkte het nieuwe regime een regeling uit, die op 2 augustus 1815 van kracht zou worden. Door dit zogeheten Organiek Besluit werd het bestuur van de universiteit gemoderniseerd. Het college van curatoren, de bestuurders, werd voortaan door de Kroon benoemd. Van de vijf heren moesten er tenminste drie afkomstig zijn “uit het landschap, waar de hoogeschool gevestigd is”.

Leiden werd aangewezen als de eerste universiteit van het land en kreeg meer subsidie dan de universiteiten van Utrecht en Groningen. De hoogleraren verdienden met 2800 gulden per jaar wel 600 gulden meer dan hun collega's aan de twee andere universiteiten. Naar Frans voorbeeld kwamen er twee nieuwe faculteiten: bespiegelende wijsbegeerte en letteren, en wis- en natuurkundige wetenschappen,⁵ naast de oude vertrouwde: rechten, medicijnen en theologie.

Medische beroepen

Wie medicijnen gestudeerd had aan een van de universiteiten werd *medicinae doctor*, geneeskundige. Maar de medische beroepsgroep was veel groter. Ingrepen – van blaasstenen verwijderen tot breuken zetten, van wratten wegsnijden tot wonden verbinden – hoorden tot het werkterrein van de chirurgijn of heelmeeester. Bevallingen deed een vroedvrouw, maar het gebruik van de verlostang en andere instrumenten was voorbehouden aan de vroedmeester of chirurgijn. Stedelijke overheden



◆ Zegel van de faculteit met Franse tekst

regelden de verschillende rollen van al deze beroepsbeoefenaars. Zo had Leiden stadsdokters, stadsheelmeeesters, stadsvroedmeesters en stadsvroedvrouwen. Op het platteland golden weer andere regelingen.

Wie heelmeeester wilde worden, deed een praktische opleiding in anatomie en chirurgie bij een meester-chirurgijn. Vóór de negentiende eeuw stond die opleiding onder toezicht van het plaatselijke chirurgijngilde, dat ook examens afnam. Via de gilden kwam vooral in de grote steden contact tot stand tussen geneeskundigen en chirurgijns. Zo was Herman Boerhaave voorzitter geweest van het Leidse chirurgijngilde.⁶ Een enkele keer maakte een heelmeeester de overstap naar het medische vak. Dat deed bijvoorbeeld Johannes Rau, die op zijn twintigste, in 1688, als scheepsheelmeeester genoeg had verdiend om in Leiden te gaan studeren. Later werd hij er hoogleraar in de geneeskunde, anatomie en heelkunde.

De verschillende medische standen bestonden nog in 1815, al werden er door de afschaffing van de gilden in 1798 geen heelmeeesters meer opgeleid volgens het oude programma. Een nieuwe regeling zou niet lang op zich laten wachten: in 1818 kwam een nieuwe geneeskundige staatsregeling tot stand. Daarover later meer.

De professoren en de colleges

Leidse studenten in de medicijnen⁷ kregen rond 1815 met zes hoogleraren te maken. Om te beginnen was daar Sebald Justinus Brugmans, die botanie, natuurlijke historie en scheikunde doceerde, basisvakken die iedere medicijnenstudent moest volgen. Brugmans had de universiteit door de woelingen van de Franse tijd geloodst en daarna een groot deel van de door de Fransen meegenomen collecties terug weten te krijgen. Daarnaast was hij inspecteur-generaal van de militair-geneeskundige dienst en gaf hij leiding aan het militair hospitaal dat even buiten de stad in het voormalige pesthuis was gevestigd.

Tot oktober 1815 was Nicolaas Georgius Oosterdijk de hoogleraar geneeskunde. Toen hij in dat jaar met emeritaat ging was hij 75. Oosterdijk was in 1787 een van de professoren geweest die weer college aan het ziekbodgingen gaven, nadat dat een halve eeuw had stilgelegen.

Voor Meinard Simon du Pui was college aan het bed een van zijn voornaamste bezigheden. Hij werd in 1791 benoemd tot buitengewoon hoogleraar heelkunde en verloskunde. Toen hij in 1795 een gewone aanstelling kreeg, was hij al tot de conclusie gekomen dat er een academisch ziekenhuis moest komen, méér dan de zaaltjes in het Caeciliagasthuis die hij tot zijn beschikking had. In 1799 kocht de universiteit een pand achter de Pieterskerk, waar Du Pui en zijn collega's hun klinische lessen konden geven.

Voor de anatomie was in 1810 Gerard Sandifort aangesteld, die al van jongs af aan zijn vader Eduard geassisteerd had en nu in diens voetsporen trad. Tot slot waren in de Franse tijd nog twee hoogleraren in Leiden geplaatst nadat hun eigen universiteiten waren gesloten. Adolf Ypey uit Franeker werd in 1811 hoogleraar pathologie en therapie, Johan Carl Krauss uit Harderwijk gaf sinds 1812 theoretische pathologie en geneesmiddelenleer.



► Blaozen van het Leidse chirurgijngilde



► M.S. du Pui

Deze mannen hadden tot taak hun studenten voor te bereiden op een bestaan als arts, dat wil zeggen praktiserend genees-, heel- en vroedkundige. Wat ze overbrachten was echter in de eerste plaats geleerdheid: de opvattingen van Hippocrates, Boerhaave en andere klassieke schrijvers.

Een student in de medicijnen begon met de basisvakken, dat was al sinds Boerhaave het geval en ook de regeling van 1815 schreef dat voor. Colleges in scheikunde, farmacie en natuurlijke historie – biologie – waren verplicht voor de propedeuse. Daarnaast begon de student alvast met anatomie en fysiologie. Deze vakken stonden op het programma voor het kandidaatsexamen. Het doctoraalexamen omvatte praktische geneeskunde en theorie van chirurgie en verloskunde. Verder moest de student twee passages uit de geschriften van Hippocrates verklaren en het bewijs leveren dat hij de lessen diëtetiek, ‘medicina politica et forensis’ – nu zouden we het sociale en forensische geneeskunde noemen – en het onderwijs aan het ziekbed gevolgd had.

Om een praktijk te beginnen diende de afgestudeerde de doctorstitel te verwerven. Een proefschrift kon een verzameling stellingen zijn, een staaltje compileerwerk of een gedegen verhandeling.⁸ In totaal duurde de geneeskundestudie plus promotie een stuk korter dan tegenwoordig. Veel

latere hoogleraren in de medicijnen promoveerden rond hun tweeëntwintigste, waarbij we moeten aantekenen dat ze vaak al rond hun zestiende als student waren ingeschreven.

De taal der geleerdheid

Latijn was de voertaal bij colleges en examens. Proefschriften werden in het Latijn geschreven. Ook in de Franse tijd had de universiteit aan de taal van de geleerdheid vastgehouden, terwijl op buitenlandse universiteiten al de landstaal werd gebruikt. Het ligt voor de hand om dat toe te schrijven aan de grotere taalgebieden: in Frankrijk en de Duitssprekende landen was keus genoeg aan universiteiten en collega’s met wie men in de eigen taal van gedachten kon wisselen. Latijn als internationale taal van de wetenschap had aan Nederland meer te bieden dan aan de grote landen om ons heen.⁹

► De medicijnenstudent volgens Alexander Ver Huell



In Nederland gaf het Latijn status: het onderscheidde de echte geleerde van de praktisch opgeleide.¹⁰ Alle klassieke werken van de wetenschap waren in het Latijn (of het Grieks) geschreven; de taak van de geleerde was het om die werken te lezen en te commentariëren. Zo trok de student Cornelis Pruys van der Hoeven zich na enkele studie jaren terug om Hippocrates te bestuderen. “Eene andere geneeskunde vertoonde zich, boven stelsels en scholen verheven”, schreef hij later hierover. De Griekse geneesheer uit de oudheid gaf hem het voorbeeld van de vrije natuurstudie en voldeed aan zijn behoefte aan “eenheid van praktijk en studie”.¹¹

Leiden was streng op dit gebied. In 1816 vroeg de student Joseph Hauregard, afkomstig uit Luik, permissie om zijn examens niet in het Latijn af te leggen. De medische faculteit gaf geen toestemming en wees erop dat bij Koninklijk Besluit van 17 juli 1816 ook degenen die in de Zuidelijke Nederlanden wilden praktiseren, in het Latijn examen moesten doen. De faculteit legde dit uit in een brief aan curatoren, en sprak meteen haar verwondering uit over een andere om deze reden afgevoerde kandidaat die in Utrecht wél examen mocht doen in het Nederlands. Curatoren antwoordden dat ze het er geheel mee eens waren, temeer daar dit beleid in de bedoeling van Zijne Majesteit lag. Zij zagen “met leedwezen dat men zich te dezen opzichten te Utrecht eene afwijking schijnt veroorlooft te hebben”.¹²

Collegerooster 1815-1816¹³

G. Sandifort zal anatomie geven, op maandag, dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag om 9 uur. Fysiologie op dezelfde dagen om 10 uur. Kadavers ontleden 's winters, dagelijks gedurende twee uur.

A. Ypey zal pathologie behandelen, op dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag om 8 uur.

N.G. Oosterdijk zal de medische praktijk onderwijzen, met oefening in het Nosocomium Academicum, op maandag, dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag om 10 uur.

J. C. Krauss zal therapie van acute koorts doceren, met oefening in het Nosocomium Academicum, op maandag, dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag om 11 uur.

A. Ypey zal chronische ziekten behandelen op maandag om 11 uur en zaterdag om 1 uur.

J.C. Krauss zal diëtetiek en *materies medica*, inclusief hoe recepten te schrijven, geven op maandag, dinsdag, woensdag en donderdag om 8 uur.

A. Ypey zal *materies medica* geven op maandag en donderdag om 1 uur, op vrijdag en zaterdag om 9 uur. Hoe recepten te schrijven zal hij uitleggen op woensdag en zaterdag om 3 uur.

M.S. du Pui zal theorie van de chirurgie in combinatie met de praktijk doceren in het Nosocomium, op maandag, dinsdag, woensdag, donderdag en vrijdag om 12 uur.

Hij zal zowel de theorie als de praktijk van de verloskunde geven op dezelfde dagen om 4 uur.

Hij zal chirurgische anatomie inclusief chirurgisch handelen geven 's winters op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag om 5 uur.

J.C. Krauss zal medische politie en forensische geneeskunde (*medicinam politicam et forensem*) behandelen op maandag, woensdag, vrijdag en zaterdag om 1 uur.

A. Ypey zal hetzelfde vak geven op maandag en zaterdag om 8 uur.

Wat leerden ze?

‘Tasten in de schemering’, zo heet dit hoofdstuk. Niet ‘tasten in het duister’. Door de ontdekkingen in de medische wetenschap van de laatste twee eeuwen ontstaat gemakkelijk de indruk dat rond 1800 de werking van het menselijk lichaam en het ontstaan van ziekten nog in nevelen gehuld waren.

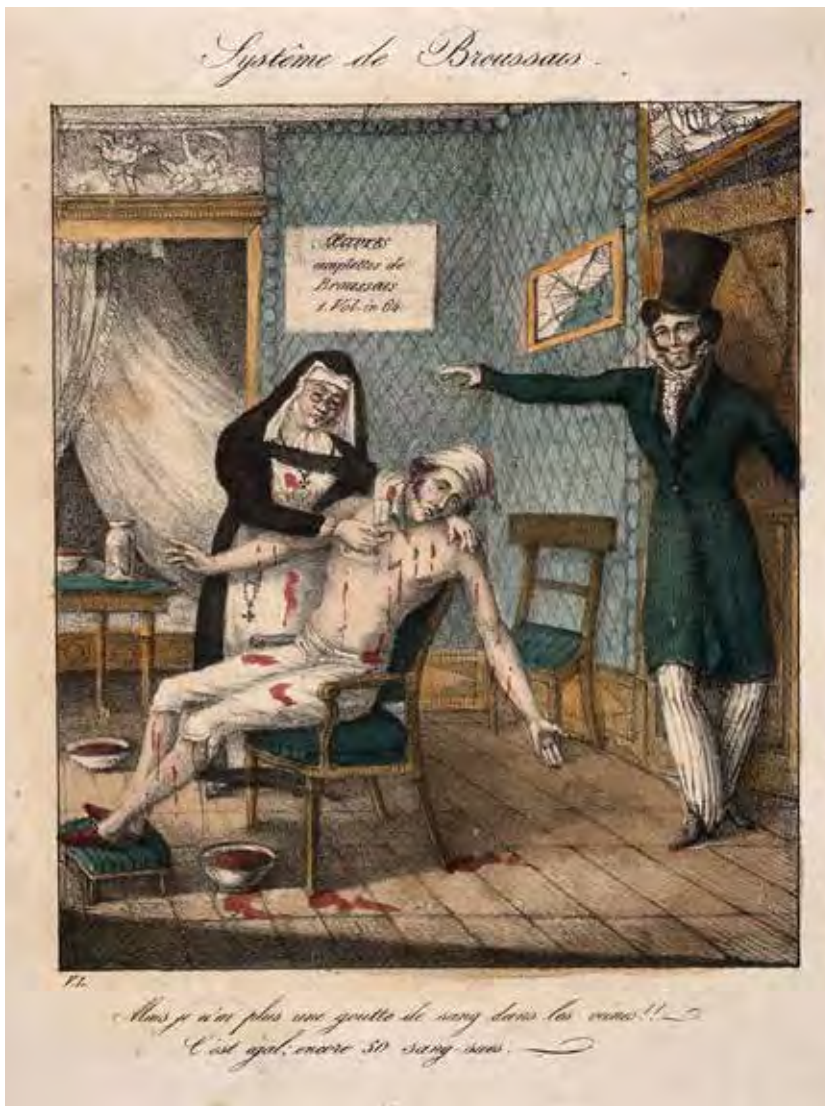
Die indruk is niet geheel verkeerd. Veel functies van het menselijk lichaam waren niet opgehelderd. Micro-organismen waren weliswaar al te zien door de microscoop, maar hun rol bij het ontstaan van ziekten was nog volstrekt onbekend. Hoe geneesmiddelen werkten, als ze al werkten, was niet duidelijk. Theorieën waren er genoeg, maar hielpen de praktische geneeskunde vaak niet vooruit. Intussen probeerden artsen in de dagelijkse praktijk ziekten te bestrijden met aderlatingen, ingewikkelde kruidenmengsels en zware middelen die we nu als zeer schadelijk beschouwen.

Maar spreken van duisternis zou geen recht doen aan de kritische en zoekende instelling van veel tijdgenoten. Degenen die rond het midden van de negentiende eeuw vernieuwing zouden brengen

werden in de eerste helft van de eeuw opgeleid. Zo maakten ze kennis met de verschillende scholen en stelsels die de medische wetenschap in die tijd verdeeld hielden. Gemeenschappelijk kenmerk van die stelsels was dat ze ziekten aan één verklarend beginsel toeschreven.

De Schot John Brown was in deze tijd populair. Ziekten verklaarde hij door een te grote of juist te geringe excitabiliteit (‘opwekbaarheid’). Gezondheid was een toestand van matige opwekking. Daaruit volgde dat geneesmiddelen die excitabiliteit moesten vergroten of verkleinen. Min of meer in dezelfde richting dacht de Fransman François Broussais. Irritabiliteit die tot ontstekingen leidde was de kern van zijn leer. Zijn behandelarsenaal bestond voornamelijk uit aderlatingen en bloedzuigers zetten

De natuurfilosofische richting, uit Duitsland afkomstig, was minder geïnteresseerd in de eigen waarneming dan in het speculeren over natuurverschijnselen en de parallellen en verbanden daartussen.¹⁴ In Nederland stond Boerhaave, die de ondervinding aan het ziekbed vooropstelde, nog steeds in hoog aanzien, al dan niet met de aanvullingen en verklaringen van zijn leerlingen, die zich over Europa hadden verspreid. Eigenlijk was de Leidse positie op dit punt het best samengevat door Brugmans, toen Napoleon in 1811 de Leidse universiteit bezocht: “Wij kennen alle systemen, Sire, en we volgen er geen, maar kiezen steeds wat het beste is.”¹⁵



• Het systeem van Broussais in de praktijk

Onder jongeren heerste intussen meer en meer twijfel over de bruikbaarheid van de stelsels voor de medische praktijk. Zo zat de student en latere hoogleraar Cornelis Pruys van der Hoeven zich tijdens colleges te ergeren aan zijn behoudende docenten, zoals Nicolaas Paradijs, die de Aphorismen van Boerhaave doceerde. Ook de farmacie kon hem niet bekoren: “Bij mijne professoren zag ik zelden van de voorgeschrevene geneesmiddelen de verlangde uitkomst, zoodat ik mij toen reeds tegen zeker scepticisme bezwaarlijk verweren kon en mijn eerbied voor de Apotheek een schok kreeg, waarvan hij zich later nooit heeft kunnen herstellen.”¹⁶

Het relativiseringsvermogen van de Leidse studenten werd toch al op de proef gesteld. Zo hingen de professoren verschillende scholen aan: die van Boerhaave, die van Brown en de natuurfilosofische. Je moest uitkijken bij een examen, herinnerde Pruys zich, want wat de één voor waar hield, was bij de ander ketterij.¹⁷ De beste herinneringen had hij dan ook aan zijn dispuut, waar hij met studiegenoten van gedachten kon wisselen over nieuwste, vaak buitenlandse, vakliteratuur.¹⁸

Natuur en kunst

Als er één gebied was dat al sinds de zeventiende en achttiende eeuw bloeide en waarin Leiden bovendien uitblonk, dan was het de anatomie.¹⁹ Bernhard Siegfried Albinus maakte een beroemde atlas van het geraamte en de spieren van de mens. Zijn leerling Eduard Sandifort zette het werk voort. Hij begon aan een beschrijving van het anatomisch kabinet van de universiteit, het *Museum anatomicum academiae Lugduno-Batavae*, een lijvige catalogus die in 1827 door zijn zoon Gerard werd voltooid.

Gerard Sandifort was evenzeer kunstenaar als geleerde. Zijn interesse ging uit naar het tekenen en schilderen op basis van nauwkeurige waarneming. Hij was jarenlang actief in de Leidse kunstenaarsacademie *Ars Aemula Naturae*, als bestuurslid en docent. Zijn opvattingen over de natuur en de schepping sloten aan bij zijn interesse: schoonheid was de ziel van de natuur, de natuur evenaren de taak van de kunstenaar.

Waar de misvormingen van de preparaten in zijn anatomisch kabinet vandaan kwamen was dan ook een van de raadsels waarvoor Sandifort zich als geleerde gesteld zag. De verstoring van de zogeheten vormkracht van de natuur werd volgens hem niet voldoende verklaard, al probeerden verschillende leerlingen en tijdgenoten dat wel. Sandifort was uiteindelijk meer geïnteresseerd in nauwkeurige beschrijvingen van alles wat met het blote oog zichtbaar was – de microscoop gebruikte hij niet – dan in verklaringen. Hij meende dat “wij wel de verschijnselen kennen, maar dat het ons niet vergunt is de eigenlijke aard van het vermogen (dat wil zeggen de vormkracht – mvb) te doorgronden.”²⁰

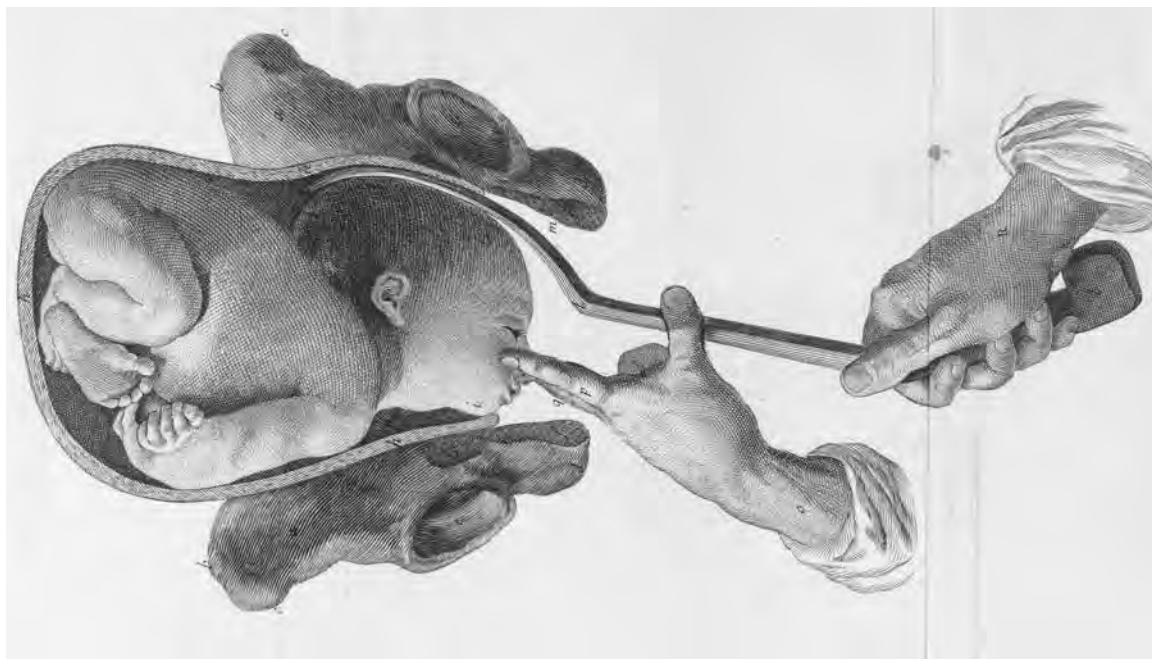
Intussen werden de colleges van Sandifort wel gewaardeerd door zijn leerlingen. Niet voor niets memoreerde Pruys hem als de enige leermeester van wie hij veel had opgestoken.²¹



◆ G. Sandifort

Inzicht en onmacht

De verloskunde is een voorbeeld van een vakgebied waarin anatomisch inzicht veel goeds had gebracht. De ideale ligging van het kind in de baarmoeder, de normale gang van zaken bij een verlossing, het was in de vroege negentiende eeuw allemaal al beschreven. Er waren instrumenten ontwikkeld en artsen waagden zich steeds meer aan ingrepen om bevallingen te bespoedigen. Toch stond men nog machteloos bij allerlei complicaties. Als een bevalling niet op gang wilde komen, kon een verloskundige daar weinig aan doen. Een vrouw moest vaak een dagenlange lijdensweg doorstaan om uiteindelijk een dood kind te baren. De vroedvrouw had dan meestal al een chirurgijn of vroedmeester erbij gehaald, maar ook dat bood vaak geen redding.



Verlossing met de tang

Artsen kenden de problemen die een door rachitis misvormd bekken kon geven en konden in zo'n geval voorspellen dat de bevalling moeilijk zou worden. Maar ze hadden er geen echte oplossing voor. Zonder verdoving, zonder antiseptische maatregelen en zonder een adequate techniek om de buik weer te sluiten was een keizersnede een hachelijke onderneming. Soms werd daarmee het leven van het kind gered, maar de moeder overleefde het zelden. Zij had meer kans als het kind in stukken, 'met de haak', werd gehaald, maar een marteling was dat evengoed.

Van de Leidse hoogleraar heelkunde en verloskunde Du Pui zijn collegedictaten overgeleverd, waardoor we hem leren kennen als terughoudend met ingrijpen.²² Liever liet hij de natuur haar werk doen en als het niet anders kon, gebruikte hij eerder een kleine dan een grote tang. Over een veel toegepast alternatief bij bekkenvernaauwing, de symfyiotomie, was hij niet heel enthousiast. Een symfyiotomie hield in dat de arts of vroedmeester de zogeheten schaambeenvoeg doorsneed en zo het bekken een paar centimeter wijder maakte. Vaak was het niet voldoende. En ook deze oplossing kende risico's. Want voor elke operatie gebruikten artsen instrumenten die niet ontsmet waren en dus infecties konden veroorzaken.

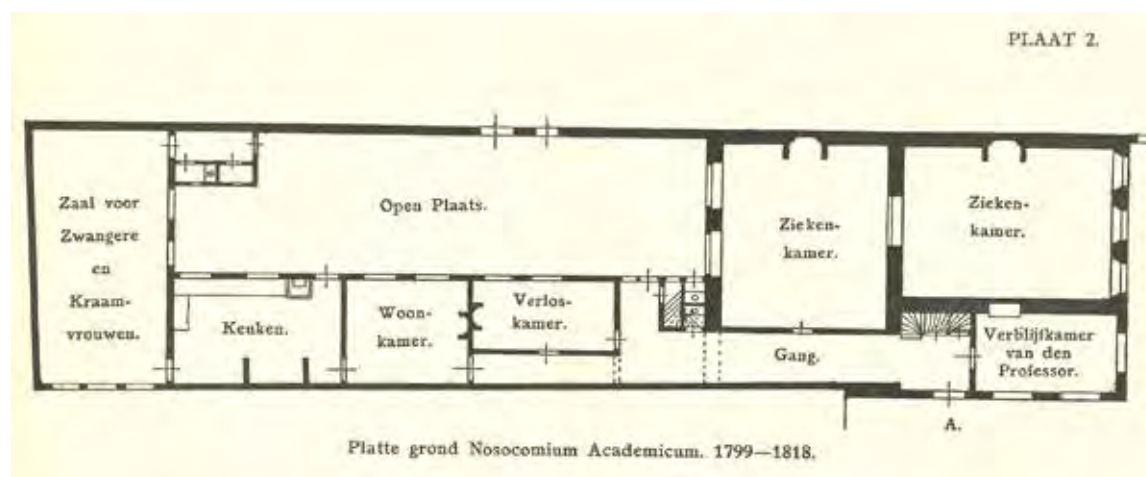
Zo was de bevalling als mechanisch proces dus redelijk bekend terrein, maar therapeutische ingrepen lieten nog veel te wensen over. En over de niet-anatomische aspecten van zwangerschap en bevalling heersten nog veel misvattingen. Zoals de gedachte dat het zog van vrouwen die geen borstvoeding gaven zich kon verplaatsen in het lichaam en dan voor problemen zorgde. De rol van hormonen werd pas een eeuw later duidelijk en de oorzaak van bijverschijnselen als ‘koortsen’ kende men al evenmin. Dat micro-organismen infecties konden veroorzaken werd pas een halve eeuw later ontdekt.

Wat voor de verloskunde gold, ging ook op voor andere medische terreinen. Een been of arm afzetten was zonder anesthesie en zonder antiseptische maatregelen een gruwelijke ingreep, maar wel één die een redelijke kans van slagen had. Op de Europese slagvelden was er al veel ervaring mee opgedaan. Vergeleken met de therapieën die medici voor inwendige ziekten voorhanden hadden, waren amputaties effectieve ingrepen.

Een ruim huis op het Pieterskerkhof

Een van de grootste Leidse verdedigers van goed onderwijs aan het bed was in deze tijd de hoogleeraar Du Pui. Al in 1797 had hij een stuk geschreven, gericht aan de curatoren van de universiteit, waarin hij het gebrek aan een goede kraamkliniek aan de kaak stelde. Zijn studenten moesten bij nacht en ontij in primitieve omstandigheden en in schamele huizen verlossingen doen om het vak te leren. De armen die zich hiervoor leenden, lieten zich er zelfs voor betalen. Een goede kraamkliniek zou dus lonen. Die kon gecombineerd worden met een ziekenhuis voor de praktische lessen in de heelkunde en de inwendige geneeskunde.²³

Vanaf 1799 hadden Du Pui en zijn collega's de beschikking over het Nosocomium (van het oud-Griekse woord voor ziekenhuis). Dat was een ruim huis op het Pieterskerkhof, waar 32 patiënten in pasten. De vrouwenzaal, de verloskamer en de woonkamer van de ziekenvader en -moeder bevonden zich op de begane grond, op de eerste verdieping werden de mannen ondergebracht, en de ziekenoppasser. Daar was ook een kleine operatiekamer ingericht. De vrouwelijke ziekenoppassers hadden kamers op zolder.



- ◆ Eerste Nosocomium, een huis aan het Pieterskerkhof.



► Poort van het Caeciliagasthuis, dat begin negentiende eeuw als stadsziekenhuis dienst deed

Op de vrouwenzaal beneden heerste ‘de school van Boerhaave’, herinnerde Pruijs van der Hoeven zich. Daar zwaaide professor Oosterdijk de scepter, een zeventiger van wie niet meer verwacht kon worden dat hij dagelijks de trap besteeg. Zo kwam het dat de mannen op de bovenverdieping onderworpen waren aan het stelsel van Brown of de volgens de natuurfilosofie voorgeschreven middelen.²⁴ Dat gebeurde onder leiding van respectievelijk Krauss en Ypey.

De patiënten werden ingestuurd vanuit het stadsziekenhuis, het vroegere Caeciliagasthuis. Daar waren armen opgenomen die thuis geen verzorging konden krijgen. Wie in het Nosocomium voldoende bestudeerd was, maar nog niet naar huis kon, moest weer terug naar het stadsziekenhuis. In de universitaire vakanties werden patiënten ontslagen. Het Nosocomium was een onderwijsvoorziening, geen instelling voor patiëntenzorg.

Wel werden er behandelmethoden losgelaten op de zieken, maar die werden daar meestal niet beter van. Nogmaals Pruijs van der Hoeven: “Over het algemeen waren de resultaten der professorale kunst oefening niet geschikt om ons de praktijk der geneeskunde te leeren waardeeren of in haar vermogen te leeren kennen. De Boerhaviaansche kuren waren evenmin als de Browniaansche en die der natuurphilosopie gelukkige kuren, en zoo er eene statistiek van ons Nosocomium had moeten worden opgemaakt en uitgegeven, zij zou weinig tot eer der Akademie gestrekt hebben.”²⁵

De patiëntenpopulatie was nogal eenzijdig opgebouwd. De professoren hadden liever niet de armste patiënten, want die kostten veel aan linnengoed en kleding.²⁶ Maar in de praktijk kregen ze die toch; iedereen die het zich enigszins kon veroorloven, liet zich liever thuis verplegen.

In het Nosocomium werkten behalve de hoogleraren ook enkele doctoren en chirurgijns en een vroedvrouw. Een echtpaar, ‘vader’ en ‘moeder’, hield toezicht op de mannen- en vrouwenzalen. Zij woonden bovenin het huis, evenals de meiden.²⁷

Géén Rijkshospitaal

Het Leidse Nosocomium was klein. Tussen de 80 en 120 ‘interne’ patiënten per jaar, rond de 25 ‘heelkundige’ en rond de 40 zwangeren: met zulke aantallen kon Leiden bekende buitenlandse klinieken niet verslaan. Maar de hoogleraren hadden niet de ambitie om veel meer patiënten aan te trekken. Ze vonden kwaliteit en diversiteit belangrijker dan kwantiteit.²⁸

Dat lieten ze weten toen koning Willem I grootse plannen aan het maken was voor een Rijkshospitaal in Leiden. Dit Rijkshospitaal zou een fusie zijn van het Nosocomium en het Militair Hospitaal, dat op dat moment in het voormalige Pesthuis buiten de stad was gevestigd. Dat zou dan ook de toekomstige locatie worden. Het fusieplan ging niet door. De hoogleraren hadden onder meer bezwaar tegen de afstand: het Militair Hospitaal stond op wel twintig minuten gaans vanuit de stad. Het heen en weer lopen zou te veel tijd gaan kosten.

Toch had de universiteit wel baat bij het Militair Hospitaal. Sinds 1795 was er een opleidingsinstituut aan verbonden onder leiding van professor Brugmans, de Rijkskweekschool. Doel was de militair-geneeskundigen als beroepsgroep op een hoger peil te brengen. Het onderscheid tussen artsen en chirurgijns in de burgerwereld bestond hier niet. In 1817 werd de school verheven tot Groot Rijks Hospitaal ter Instructie en kreeg Andreas Pflug, de eerste officier van gezondheid, de titel hoogleraar in de geneeskunde.²⁹

Het Militair Hospitaal en de Rijkskweekschool bleven in Leiden tot 1822. Tot die tijd gold een overeenkomst dat de hoogleraren van de mannenzaal in het Nosocomium eventueel patiënten uit het Militair Hospitaal konden halen en daarna weer terugbrengen, alles in overleg met de eerste officier van gezondheid. Afgestudeerden mochten oefenen in het Militair Hospitaal en anderzijds mochten de leerlingen van het Hospitaal klinisch onderwijs in het Nosocomium volgen.

Zelfs voor de bescheiden wensen van de Leidse hoogleraren bleek het Nosocomium aan het Pieterskerkhof al gauw te klein en te gebrekkig. In 1818 ruilde de universiteit het pand in, met bijbetaling, voor het voormalige Waalse weeshuis aan de Oude Vest. Dit zou de komende 55 jaar het Nosocomium zijn.