

GENEESKUNDIGE ZORG IN HET STAATSE LEGER TIJDENS DE OPSTAND TEGEN SPANJE

Ronald de Graaf

De Opstand tegen Spanje kende verschillende fasen.¹ De eerste was die van de ongeregelde oorlogvoering, namelijk terreur, aanslagen op personen en instellingen, uitlopend op een grootschalige opstand. De tweede fase was die van de nationale oorlog en de derde die van een internationale coalitieoorlog. In grote lijnen lopen de drie fasen parallel aan de stadhoudersschappen van Willem van Oranje, Maurits en Frederik Hendrik, maar tegelijk geldt dat ze geen van drieën binnen een afgebakende periode vallen. Zo werd de guerrilla als strijdwijze gedurende de gehele periode van 1565 tot 1648 toegepast en zien we de internationale coalitievariant zowel onder Oranje na 1582, als onder zijn zoon na 1635.

Dit is van belang omdat de geneeskundige zorg telkens moest worden aangepast aan de vorm van oorlogvoering. Tijdens guerrilla-acties die een hoog *hit-and-run* karakter hebben, is het immers veel moeilijker om gewonden terug te voeren dan in een strijdmacht van een kleine 50.000 man, die traag langs de Maas opereert. Voorzichtigheid is daarom geboden bij het uitspreken van waarderingsoordelen. Het is onder meer op dit punt dat deze bijdrage zal verschillen van de bestaande dissertatie van F.J. Kerkhoff, *Over de geneeskundige verzorging in het Staatse leger* uit 1976.

Na een korte terugblik naar de militaire geneeskunde in de middeleeuwen - die de lezers van mijn proefschrift *Oorlog om Holland 1000-1375* kunnen overslaan - wil ik de tijd van de Opstand in drie tijdperken verdelen en nader bekijken. Eerst de jaren tot 1589, het jaar waarin de Staten de soevereiniteit niet langer aan een buitenlandse monarch opdroegen. Dan de tijd van 1590 tot het Bestand en vervolgens de periode tot de Vrede van Münster. Telkens gaat het om vraag en aanbod: aan de ene kant de gewonde of zieke militairen, aan de andere kant de wijze waarop Staten en steden mensen en middelen konden en wilden inzetten om in de behoeften te voorzien. Voor zover mogelijk heb ik naar mensen gezocht die hun verhaal uit de eerste hand vertellen.

¹ Te zijner tijd zullen de hier gepresenteerde gegevens in een ruimer verband aan de orde komen in een monografie over de Opstand. Redactielid Arjan Nobel en Johan Seekles te Zwolle ben ik zeer erkentelijk voor hun hulp bij enige bronnen over de jaren 1625-1629.

Iets over militaire geneeskunde in de middeleeuwen en de behandeling van schotwonden

Hoofdzakelijk gaan militairen dood door drie oorzaken. Ze worden ernstig ziek, ze krijgen een ongeval of ze raken dodelijk gewond. Wat dit laatste betreft is het onderscheid tussen middeleeuwen en vroegmoderne tijd niet zo heel groot: je moest heel dicht bij de vijand of zijn geschut staan, om een fatale klap te krijgen. Het middeleeuwse arsenaal was overigens gevuld met een veelheid aan slag-, stoot- en steekwapens en span-, torsie- en vuurgeschut. Het is frappant dat de militaire geneeskunde in de belangrijkste handboeken over middeleeuwse oorlogvoering wordt overgeslagen.² Hierdoor wordt de gedachte gewekt dat voor gewonden de kans op genezing praktisch verkeken was. Dit is een misverstand.

In plaats van militaire hospitalen werden kloosters gebruikt. Stormachtig ontwikkelde zich in de Noordelijke Nederlanden de belangstelling voor de medische wetenschap. In de 13de eeuw zijn drie van de zeven oudste geschriften in de volkstaal medische geschriften: bewerkte vertalingen van de belangrijkste buitenlandse werken. Al aan het begin van de 14de eeuw werden zelfs empirische onderzoeken in het Middel-nederlands gepubliceerd.

Chirurgen konden meer dan alleen botbreuken helen. De ervaringen van de Grieken werden door de Arabieren niet alleen geconserveerd, maar ook flink aangevuld. Deze expertise was in de 11de eeuw terechtgekomen in Salerno. Hier schreef in 1180 Roger van Salerno zijn *Chirurgia*, met vele voorbeelden van militaire geneeskundige zorg.³ Hij behandelde van alles: variërend van slagaderlijke bloedingen en gespleten schouders tot gekneusde ledematen en uit de kom geschoten armen. Niet minder omvangrijk was zijn instrumentarium: pleisters, hechtingen, sponzen - vooral voor de anesthesie -, mortieren voor *hermodactyle* wortels en *apostolicon chirurgicum* (poeder), maar ook een scalpel (mes), trepaan (schedelboor) en een forceps (tang). Hiermee werden zelfs hersenoperaties uitgevoerd.

Toch zijn er weinig gevallen bekend van chirurgijns die

² Bv. H. Delbrück, *Medieval Warfare* (Lincoln 1990); J.F. Verbruggen, *Art of Warfare in Western Europe during the Middle Ages* (Amsterdam 1976); Ph. Contamine, *War in the Middle Ages* (Oxford 1989).

³ L.M. Patterson, 'Military Surgery', in: C. Harper-Bill en R. Harvey (red.), *The Ideals and Practice of Medieval Knighthood*, vol.II (Woodbridge 1988) 117-146. Ik heb Linda Patterson's Engelse vertaling uit het Occitaans enigszins bewerkt en ingekort.

daadwerkelijk in de 'Nederlandse' legers meetrokken. In een Utrechts leger uit 1363 en in Hollandse legers tijdens de Arkelse Oorlogen waren chirurgijns en barbiers van de partij. Zij werden hierin van stadswege uitgezonden.⁴ Anders dan de theorie, is de balans wat betreft de praktijk dus weinig progressief en stelde de militaire geneeskunde in de middeleeuwen organisatorisch weinig voor: er waren geen militaire hospitalen, er was geen medische afdeling in de legers, er waren geen tehuizen voor veteranen en invaliden en er waren geen pensioenen: allemaal voorzieningen die in het oude Rome wel waren getroffen.⁵

Door de ontwikkeling van vuurgeschut, moest de geneeskunde zich richten op het behandelen van schotwonden. Hier moet de naam van Ambroise Paré worden genoemd. Diens populaire *Methode de traicter* was in 1556 vertaald in 'Een suyverlijc tractaet om...te genesen alderhande wonden...gedaen met haeckbussen ende andere vierstocken'. Paré's handboekje verving de driemaal gedrukte 'Chirurgia ofte Veldt-Boeck, van den beroemden meester Scheel-Hans', dat is de vertaling van het in 1517 verschenen *Veltbuch der Wundarztnei* van Hans von Gersdorff. Als we bewegende beelden willen van een chirurg, stellen we ons dus een man als Paré voor, die in zijn legertent de patiënt onderzoekt.

'De schotwond is rond, de kleur loodachtig. De kleur van de omgeving is veranderd: geel, violet of zwart. Bij het inslaan van de kogel voelt de patiënt als het ware een zware steen of balk op hem vallen. De wond bloedt weinig, alsof geen groot vat geraakt is, omdat de gekwetste delen spoedig gaan zwellen en de stroming verstoppen. Deze wonden scheiden vaak een kwaadaardige, stinkende etter af.'⁶

Soms ging Paré over tot amputatie. Hierbij paste hij nieuwe technieken toe: hij had een techniek ontwikkeld om de vaten af te binden en anders dan zijn oudere collega's amputeerde hij in het gezonde weefsel, waardoor gangreen werd tegengegaan. Als het lichaamsdeel gered kon worden, verwijderde hij

⁴ Resp.: H.M. Zijlstra-Zweens, *Of his array telle I no lenger tale* (Amsterdam 1988) 109; M.J. Waale, *De Arkelse oorlog (1401-1412)* (Hilversum 1990) 167.

⁵ J.A. Verdoorn, *Arts en oorlog. Medische en sociale zorg voor militaire oorlogsslachtoffers in de geschiedenis van West-Europa* (Rotterdam 1995, 2e dr.) passim.

⁶ Deze passages zijn alle afkomstig uit F. Croes, *Schotwonden in de 16^{de} eeuw* (Amsterdam 1940) 33, 56-8, 81-99, 106-116; J.A. Verdoorn, *Arts en oorlog* (Rotterdam 1995) 71 e.v.; James Turner, *Pallas Armata* (z.p. 1670-1671) 280.

met een speciale tang de metaalresten of de kogel uit het schotkanaal en trachtte de bloedingen tegen te gaan door het dichtdrukken van een vat met een sonde of met een vinger, waarna hij de wond tamponneerde met kussentjes van katoenen lappen, gebrand linnen of met sponsen. Als de wond nog etterde, smeerde hij deze in met zalf. Zodra de wond schoon was, werd er vlees over getrokken en het hele zaakje stevig afgezwachteld.

Curieus was het verschijnsel dat sommige soldaten gedood waren door een kanonschot, waarbij ze inwendig letsel hadden maar een gave huid. Paré en zijn collega's weten dit aan de luchtverplaatsing van de kogel (*air de boulet*). Eerst eeuwen later werd de verklaring gevonden: een kogel die aan het eind van zijn baan is, of daarvan is afgeweken, maakt een andere beweging, trekt daarbij over ronde 'voorwerpen' heen en zal alleen de harde delen zoals de botten breken, maar de zachte, elastische delen zoals de huid sparen. Hun lichamen leken op de ter dood veroordeelden, die de Utrechtse bisschop onder de grote klokken van de Dom liet vastbinden, waarvan de geluidstrillingen alle vitale organen hadden verwoest.

Geneeskundige verzorging in de eerste jaren van de Opstand (c.1566-1589)

Bij het begin van de Opstand was helemaal niets medisch geregeld: bendes Bosgeuzen in het Vlaamse Westkwartier opereerden op eigen initiatief, Watergeuzen landden net waar en hoe het hun uitkwam en guerrillalegertjes van een Brederode, een Denys of een Marnix dienden hun gewonde makkers mee te voeren, anders hoefden ze niet op genade van de Spaanse autoriteiten te rekenen. Kortom, wee de gewonde in het Staatse leger. Waar de Spanjaarden kosten noch moeiten spaarden, bleven de opstandelingen jarenlang in gebreke, maar dat is een normaal verschijnsel bij de strijd van een geregeld leger tegen guerrillastrijders.

Zelfs na het veroveren van eigen grondgebied na de onverwachte inname van Den Briel op 1 april 1572, duurt het nog tot september 1574 voordat de Staten van Holland een chirurgijn uit Rotterdam, Wiggert Allerts, contracteerden, 'om te cureren alle degene, die door de Vyanden gewondt en gequetst sullen zyn.'⁷ Eerst moest hij alleen degenen

⁷ Alle aanhalingen en gegevens uit deze alinea's zijn, tenzij anders vermeld, o.b.v. Kerkhoff, *Geneeskundige verzorging*, 10-29. In enkele gevallen heb ik het originele Frans verdietsd.; A. Th. van Deursen, *Een dorp in de polder. Graft in de zeventiende eeuw* (Amsterdam 1995) 286: de vrouwen van Graft verpleegden hun eigen gewonden.

behandelen die de stad in werden gebracht, zonder dat de dokter 'ghehouden [was om] eenighe Veldtlegers te volgen'. Toen Wiggert zich later beklaagde dat hij na de Spaanse aanval op Krimpen aan de IJssel met vele gewonden 'beswaert wierde', mocht hij op kosten van de Staten een assistent in dienst nemen. In andere gevallen gebeurde het dat een soldaat door een niet-legerarts werd behandeld. Deze kon dan de rekening bij de Staten indienen, maar daarbij werden wel eisen gesteld. Zo staat er: 'soo wanneer die Cure sal zyn gedaen' en niet eerder zal de fl. 10,- voor het amputeren van een been worden vergoed.

De reden waarom de Staten liever niet een eigen chirurg in dienst namen en ze ook liever geen legerhospitalen inrichtten, was dat de oorlogvoering plaatsvond in de buurt van steden, die voorzien waren van gasthuizen. Waarom deze faciliteiten niet benutten? Nog in 1586 deelt de Raad van State aan de stad Utrecht mee dat dit het krijgsgebruik is, 'zoals altijd in acht werd genomen'. Over het hoofd werd gezien dat shock, wondkoorts, het behandelen van slag- en steekwonden en in- en uitschotschotwonden? wel iets anders was dan wat de modale stadschirurgijn in zijn praktijk aantrof.

Voor de militairen was dit beleid het slechtst denkbare, want wie gewond raakte, werd, als hij geluk had, door kameraden uit zijn eigen vendel meegesleept om ver achter het slagveld in een gasthuis opgenomen te worden. De praktijk was schokkend. Zo kwamen in de slag op de Mookerhei ongeveer 3500 man te voet en 1500 man te paard om het leven - Lodewijks leger was 8000 man sterk geweest - maar voor zover bekend hebben de gasthuizen van Grave en Nijmegen geen enkele militair behandeld. Dus degenen die zwaargewond waren zijn ter plekke door de Spanjaarden en op buit beluste inwoners afgemaakt en de lichtgewonden zijn door de eigen troepen of op eigen kracht gered.

Tijdens het beleg van Antwerpen ondernam Hohenlohe enkele bloedige ontzettingsspogingen, maar van de 11 vendels blijkt slechts 10% in het gasthuis te Gouda of 'cranck in de hutten op de [sic] fort' in Bergen op Zoom te hebben gelegen. De rest van de gewonden was dus achtergelaten.⁸

Na de slag bij Amerongen in juni 1585 verlieten de Spaanse troepen het slagveld, waardoor de gewonden naar het ziekenhuis in Wijk bij Duurstede konden worden gebracht. Hier raakte een aantal chirurgijns in opspraak omdat ze militairen hadden afgeperst: meester Ristre had twee paarden en een wapenuitrusting achterover gedrukt, meester Pieter slechts

⁸ ARA Archief Nassause Domeinraden inv. nr. 2985.

één paard. De Raad van State reageerde furieus met op te merken dat 'zoe men oyck in alle voorgaende oorloghen altijt gesien heeft dat de gequetste werden in de naestgelegen steden gebracht', en daar werden behandeld door chirurgijns die hun 'gaygie van de zelve steden ontfangen'. De raad vond daarom dat de soldaten helemaal niets behoeven te betalen, of naar vermogen moesten bijdragen, ze hebben immers 'heur lijff ende leven in slants dienst gewaecht'.⁹

Wie in een stad werd belegerd, moest maar hopen dat de dokter niet de benen had genomen, zoals chirurg Jan Meesz van Assendelft die het bedreigde Leiden was ontglipt... Dan waren ze in Alkmaar dapperder, waar na het beleg aan vijf chirurgijns vergoedingen werden verstrekt.¹⁰

Hoe goed waren de chirurgen en meesters medicijn eigenlijk? Een aanwijzing dat wie nog teruggevoerd kon worden een goede kans op genezing had, geven de onkostenrekeningen van Monnickendam, waar de overlevenden van de aanval op de Diemerdijk, die werd uitgevoerd om de stad Haarlem te deblokken werden gecureerd. 'Meester Aris Chirurgijn' kreeg 43 gewonden en meester Thomas 73 gewonde soldaten. Van Aris wordt verteld dat hij 'meestendeel heel genesen heeft' en bij Thomas staat dat ze 'gewont waren ende bij hem genesen'. Wel keerden diverse manschappen niet terug naar hun vendel en duurde het genezen bij anderen erg lang, maar ze genazen toch maar. En voor een prijs waar je nu nog geen kwartier een ziekenhuisbed voor huurt: 'voor elcx gewonde drie gulden vijftien stuivers'.¹¹

Het was vooral bij de Franse en Engelse bondgenoten dat het ontbreken van een hospitaal weerstand opriep. Anjou probeerde tevergeefs in 1582 de Staten-Generaal te overtuigen van de oprichting van een 'velt-gasthuys...omme de gequetste soldaten ende die siecke en krancke te ontfangen, die anders aan de straaten liggen! In de zuidelijke Nederlanden is wel een voorbeeld bekend van een militair verpleegtehuis, waarin zelfs regimentsartsen en chirurgijns werkzaam waren. Het betreft het in juli 1578 betrokken kamp te Rijmenam, vlakbij Mechelen, aan de Dijle, waarin

⁹ J.A. Grothe, 'Stukken uit het archief van Wijk bij Duurstede', *Kronijk van het Historisch Genootschap te Utrecht*, 3de serie, 4e deel, 14 (1858) 30-40, 35-6.

¹⁰ GA Leiden inv. nr. 1341-1342: zijn huis werd opengebroken en zijn inboedel verkocht; GA Alkmaar, inv. nr. 69 B: Tussen 10 december (fl. 12,-) en 25 mei (fl. 75,-) werd betaald. Pas als iedereen genezen of dood was, kon de dokter declareren.

¹¹ L. Appel, *De slag op de Zuiderzee* (Zutphen 1973) 44; Verdoorn, *Arts en oorlog*, 60; C.D. van Strien, *British Travellers in Holland during the Stuart Period* (Leiden 1993) 198.

gebouwd werden 'enkele huizen, om de zieken op te nemen die niet het leger konden volgen'. Hier, in dit nieuwe Statenleger, viel de medische zorg onder toezicht van de superintendent-generaal. In het Franse hulpleger van Biron werden op tienduizend man twee chirurgijns, een apotheker en een legerarts opgenomen... Een groot verschil met het Engelse leger, waarvoor koningin Elizabeth bepaald had dat op iedere honderd soldaten een chirurgijn moest komen.¹²

Ook werden in 1578 plaatsen aangewezen voor de verzorging en verpleging van gewonde militairen. In Gent moesten 200 bedden beschikbaar zijn, in Antwerpen 150, Mechelen 100 enzovoorts. In totaal waren er ongeveer 1000 bedden, goed voor ruim 2000 militairen. Na de val van Antwerpen werd voor het gewest Holland een nieuwe lijst opgesteld, waarin Amsterdam 70 zieken moest opnemen, Delft 50, Leiden 45 etc. Vanwege de slechte landwegen was het stelregel om gewonden zoveel mogelijk per schip te vervoeren. Een lichtpuntje was dat de kogels in de praktijk eerder werden afgevuurd dan dat de schutter zijn tegenstander in het wit van zijn ogen had gezien, waardoor de meeste wonden niet fataal waren. En sommige mensen waren erg taai. Neem bijvoorbeeld korporaal Joris van Immenhuizen, 'seer swaerlijck gequetst, geschooten en ook ontmant', maar in aanmerking komend voor een uitkering van fl. 10,- per maand, niet van de Staten-Generaal, maar van de Staten van Holland. Een bedrag dat hoger is dan de 30 stuivers in de week waarop 'afgesloefde' soldaten doorgaans konden rekenen.¹³

Geneeskundige verzorging (1590-1609)

Tot aan het Bestand zijn het net als in de vorige periode nog altijd de stedelijke gasthuizen die het gros van de gewonden dienen te cureren. Waar de soldatengeneraal Maurits zijn steentje bijdroeg tot legerhervorming en waar beide oorlogvoerende partijen afspraken maakten om elkaars gevangenen humaner te behandelen en uit te wisselen, waren de Staten en de Raad nog niet de overtuiging toegedaan dat voor militairen speciale instituten moesten worden opgericht. In plaats van de eerste roerige fase van de Opstand, waarin de Hollandse steden stuk voor stuk gevaar liepen te

¹² Resolutiën Staten-Generaal 24.04.1583; J.X. Evans (ed), *The Works of Roger Williams* (Oxford 1972) CXXXV; RANB, Res. RVS, inv.nr. 138, 17.04.1585.

¹³ F.J.G. ten Raa en F. de Bas, *Het Staatse leger 1568-1795* (Breda 1911-1918) dl.I 141.

worden aangevallen, was door de veroveringen van Maurits het hartland gaandeweg omcirkeld door forten en stadjes met garnizoenen, waar burgers en militairen gezamenlijk werden verzorgd. Kleine uitzonderingen zijn de nogal afgelegen Schenkenschans en het Utrechtse Catharijneziekenhuis, die van een speciale ziekenboeg voor militairen waren voorzien. Er waren in ieder geval genoeg grensplaatsen met eigen ziekenhuizen waar ook in de zomer en herfst de manschappen van het veldleger konden worden ondergebracht.¹⁴

Toch hadden de Staten de zaken nu beter voor elkaar dan in de jaren voor 1590. Soldaten moesten bij aankomst in het gasthuis een door Maurits, een kolonel of kapitein ondertekende verlofbrief tonen, tijdens het verblijf kwam een officier ook eens een kijkje nemen of de verzorging wel goed was en patiënten ontvingen van het ziekenhuis een ontslagbrief die ze bij hun onderdeel konden inleveren. De verpleegkosten werden voor vier stuivers op de soldij ingehouden - en de Staten subsidieerden nog twee stuivers extra - opdat de militair zelfs niet gespeend zou blijven van de soldij die hem nog restte. Behalve deze voorziening verstrekke het ziekenhuis de ontslagen patiënt eet- en kleedgeld om fatsoenlijk naar zijn onderdeel te kunnen reizen. Bovendien was in 1601 afgesproken om herstelde militairen per groep terug te laten keren om rondzwerfen tegen te gaan.

Ofschoon er nog steeds geen officiële regeling was voor pensioenen, waren er velen die een pensioenaanvraag door de Staten gehonoreerd zagen. Soms kozen die niet de meest logische oplossing. Zo waren er die nog op de loonlijst van hun oude compagnie mochten blijven staan, zoals ritmeester Swijghel die door een schot in zijn hand zo verminkt was dat hij onbekwaam was voor de dienst, of de soldaat Frank Gerrits die beide benen verloren had, maar door de Gelderse Staten werd doorbetaald. Zelfs werden soms weduwen als *mortepaye* op de monsterrol opgenomen... Minder vreemd is het betalen van een oprotpremie, zoals aan de Schot Forbes, fl. 12,- of aan de Engelse cavalerist Lewis die verminkt was en fl. 30,- kon incasseren, of aan soldaat Jacob Mool, die op krukken ging en voor

¹⁴ Mogelijk ook het Arnhemse gasthuis. Het toenmalige ziekenhuis was in de Domstad gelegen aan de Nieuwegracht, waar thans het rijksmuseum is gehuisvest. In de 19^{de} eeuw kreeg Utrecht door de centrale ligging het Groot Rijks- Hospitaal in de gebouwen van het Duitse Huis aan de Springweg; RANB, ResRVS, inv.nrs. 146-147, 05.01.1593; 05.05.1594: tijdens de offensieven in het noordoosten konden kolonels met briefjes/ 'biljetten', hun gewonden in Gelderse gasthuizen onderbrengen; inv.nr. 149, 26.02.1603 Schenkenschans. Alle gegevens en citaten, tenzij anders vermeld, komen uit Kerkhoff, *Geneeskundige verzorging*, 31-61.

fl. 50,- voorgoed vertrok. Speciaal voor het huisvesten van Hollandse kreupele en verminkte militairen was de stad Oudewater aangewezen om te voorkomen dat ze zich ergens anders lieten ronselen.¹⁵

Een vernieuwing was de legerapotheek die 'oock de frontierplaetsen van medicamenten' voorzag. In maart 1603 bestreek Lucas Staes in de functie van 's Lands apothecquer' vanuit Breda het hele land. Of hij reisde mee met het veldleger waar hij de *cista militaris* beheerde, een ruime kist met in vakken verdeelde laden waarin de belangrijkste medicamenten werden meegesleept. Een ding dat respect afdwong bij buitenlandse artsen die een kijkje kwamen nemen in Maurits' legerplaats.

Er werd ook iets verbeterd, namelijk het ziekenvervoer per schip. Terwijl de mannen in de duinen bij Nieuwpoort elkaar overhoop schoten en neersabelden, lag op het strand een soort noodhospitaal in een schip, 'daer de Medecijs, Chirurgijns ende haer Dienaers mette Medicamenten inne waren'. Dat schip bracht de ernstige gevallen naar Oostende over. Ten tijde van het beleg van Oostende adviseerde Simon Stevin aan Maurits om het vervoer van boden te combineren met dat van de gewonden, immers bij beide groepen was de factor tijd van groot belang. Snellere jachten of 'jaeghschuyten' onderhielden daarna de verbindingen tussen de stad en het achterland. En dat brengt ons bij Oostende, een verhaal apart.

Het beleg van Oostende

Het verhaal over het beleg gaat alle verstand te boven. De nauwe insluiting duurde van 5 juli 1601 tot 20 september 1604, dat zijn 1172 dagen, dus langer dan de 900 dagen van Leningrad, maar korter dan het legendarische beleg van Troje, dat 10 jaar in beslag nam. Na afloop werd op het lijk van een Spaanse hoofdofficier een bericht aangetroffen dat 22 hoge officieren, 565 kapiteins, 14.191 onderofficieren, 610 landspassaten, 54.366 soldaten, 6011 matrozen en 1196 vrouwen en kinderen gestorven waren, in totaal 76.961 mensen. De Nederlandse verliezen weken daar maar heel weinig vanaf: 77.684 mensen, waaronder drie gouverneurs en 19 kolonels, kortom, een gemiddelde van 70 doden per dag.¹⁶

¹⁵ Alle voorbeelden n.a.v. Stl II 288-9; RANB, ResRVS, inv.nr. 150, 05.03.1604 (Staes); J. Ferguson, *Papers of the Scots Brigade in the Service of the United Netherlands* (Edinburgh 1899) vol. I 62-3, 193, zelfs ook een voorbeeld van kinderbijslag.

¹⁶ C.A. van Sypsteyn, *Het merkwaardig beleg van Ostende, 5 juli 1601-22 september 1604* (Den Haag 1887) 113; Ch. de Bonours, *Le Mémorable siège d'Ostende* (Brussel 1628) 599-600.

In Oostende zelf lagen in maart 1604 in ondergrondse schuilplaatsen 500 gewonden en 600 zieken op transport te wachten. Utrechtse en Hollandse gasthuizen fungeerden nu als overlaat. Utrecht, Alkmaar, Hoorn en Enkhuizen moesten elk 26 soldaten opnemen, Dordrecht 15, Haarlem en Rotterdam elk 8 en Schiedam 4. Eerder schreven de Staten-Generaal aan die van Utrecht

'dat zieken en gewonden in zulke menigten overkomen, dat niet alleen alle gasthuizen in de Hollandse en Zeeuwse steden vol zijn, maar dat ze iedere dag bij burgers moeten worden ondergebracht, tot in de verste uithoeken, zoals Friesland, toe.'

Een golf van gewonden had de Republiek overspoeld, waarvan slechts weinig water terugliep naar de zee. De levenden hadden grote problemen door de doden. In de belegerde stad raakte door de vele lijken het drinkwater ernstig besmet met als gevolg uitbraak van dysenterie of 'rood melisoen'. De ratten van Oostende beten eerst de uitstekende delen van de dode lichamen af, zoals de lippen, de neus en de oren (van het gezicht), en knaagden zich daarna een weg door de ingewanden. Tot mei 1602 liepen de aantallen slachtoffers door ziekte en door kogels ongeveer gelijk op, maar toen stak de pest de kop op die 'met hoofdpijn begon en gevolgd werd door een razende koorts, zodat zij vanaf nu meer krijgsvolk verloren door ziekte als het schieten van de vijand'. Duizenden mensen zaten op elkaar gepakt in een gebied dat nog geen twee bij twee kilometer groot was. Zelfs de lucht leek verpest: 'zo intens woedde de plaag dat vogels boven de stad in volle vlucht naar beneden duikelden', meende een ooggetuige. Johan Christiaans, chirurg uit Beierland, moest zijn patiënten in drie schuren leggen, want er was geen ruimte om binnen de omwalling een 'pestplaatsse' in te richten en de Zeeuwen toonden zich weinig enthousiast om onderdak te bieden, zelfs niet om medicamenten naar de compound te vervoeren. Wel hadden de autoriteiten bepaald dat pestlijders die de stad wilden ontvluchten meteen zouden worden gedood. Dat de doktoren aardig gestressed waren, zou kunnen blijken uit het feit dat van de vier okshoofden rode wijn die door Maurits waren gestuurd, er niet één de patiënten bereikte.¹⁷

¹⁷ Sypesteijn, *Beleg*, 57; Resolutiën Staten-Generaal 11.08.1603; E. Belleruche, *The Siege of Ostend* (Tonbridge 1990 2e druk) 41-43.

Over de leidinggevende arts, Alexander Courtmans van Antwerpen, waren de soldaten best te spreken. Hij heette 'erg bequam, genereus en niet hardvochtig' te zijn. Hij begon met pech, want zijn spullen zouden door een schipper met een afzonderlijk transport worden afgeleverd, maar de galeien uit Sluis staken hier een stokje voor. Naar de bodem van de Noordzee gingen onder andere 141 medicamenten, zijn instrumentarium, vier wetenschappelijke boeken en, naar zijn zeggen, 'een receptboeck, dien ick in 27 jaeren versamelt hebbe, dien ick meer estimeer als alle die rest'.

Gespierd zullen de chirurgijns zeker zijn geweest, want al in oktober 1601 verklaren Engelse chirurgen dat ze 'over de vijfhondert personen armen ende benen hadden afgheset'. Allemaal ten gevolge van Spaanse artillerie en later van mijnen. Van juli tot december zijn er 163.200 projectielen over de stad uitgestort. Sommigen hadden nog geen stap aan land gezet of ze werden al getroffen. Katharina Fleming keerde terug met een jacht uit Zeeland en naast haar zat een edelman die getroffen werd. Zijn arm werd weggeschoten, hij viel over haar heen en stierf. Ook haar echtgenoot Philippe had een dergelijke ervaring toen hij op 25 maart 1604 aan zijn tafel de gouverneur Van Loon had genodigd. Een officier verzocht de man met spoed naar de wallen te komen, waar hem meteen na aankomst het rechterbeen werd afgeschoten, een zware verwonding waaraan hij de volgende dag bezweek.

Een goede indruk van de enorme risico's die de mannen liepen, geeft een door 8 kolonels en 34 kapiteins ondertekende brief waarin aan de Staten gevraagd wordt om spoedig ontzet...'Middelertijd sullen wij eer, lijff ende leven tot defencie van dese plaetse ende ten dienste van Ued.Mo.Ed. hasarderen, ghelijck wij dach ende nacht daertoe imploijeren'. Vijf maanden later, bij de overgave van de stad, waren alle 8 kolonels en 20 van de 34 kapiteins zwaargewond of overleden!¹⁸

In april 1604 had ingenieur Ralf Dexter de laatste afsnijding ontworpen, door hem *New Troy* genoemd. Maar er was nergens meer aarde te vinden, waarna volgens een vreemd verhaal de doden werden opgegraven. Hun zand was bestemd voor de nieuwe wallen en hun botten dienden als een soort wapening. Aan dit macabere klusje was een vette premie van 15 stuivers per dag en 14 bonus-stuivers per lijk verbonden. Zelfs werd er na gevechten buiten de wallen gestruind naar lichamen.

¹⁸ Belleroche, *Siege*, 40; Sypesteyn, *Beleg*, 18, 39, 57, 86, 99; Ph. Fleming, *Oostende* (Den Haag 1621) 135, 256, 274; Resolutiën Staten-Generaal 31.10.1601; 23.03.02; Kerkhoff, *Geneeskundige verzorging*, 35, 47, 53.

Uiteraard spraken de vijanden er schande van.¹⁹

De medische verzorging van 1621-1648

Pestilentie

Hoewel het coalitieverbond met Frankrijk pas in 1635 concrete vormen aannam, was het direct na het aflopen van het Bestand duidelijk dat de oorlogvoering veel internationaler van karakter was dan in de voorafgaande jaren. Diverse buitenlandse soldaten kwamen samen om tegen elkaar te vechten, met als pathologisch gevolg dat de besmetting met de pestbacil epidemische vormen aannam.

Toen tijdens het beleg van Bergen op Zoom in 1622 de pest uitbrak, was men er niet op voorbereid. Weliswaar waren met ziekenhuizen in Leiden afspraken gemaakt, maar het aantal gewonden was veel te groot. Zelfs in Arnhem, toch een aardig eind van het front vandaan, puilden de gasthuizen sneller uit dan de pestbuilen. Alexander van der Capellen zag in de herfst hemeltergende toestanden: er was 'quade ordre op de siecke soldaten' en burgers vertikten het om ze in hun huizen op te nemen. Afschuwelijk, vond Van der Capellen, want de gasthuizen zijn rijk genoeg en deze veteranen 'hebben hun leven voor ons gewaagd en in onze dienst, speciaal de verdedigers van Bergen op Zoom, de ziekte opgelopen'.²⁰

Drie jaar later was het weer raak. Bij Breda kwamen troepen uit allerlei Europese landen opnieuw samen en binnen de kortste keren waren er honderden pestlijders. Hierover zijn wij goed geïnformeerd dankzij *Twee verhandelingen* van Frederik van der Mye. Hij was dokter en heeft talloze pestlijders behandeld. Zijn belangrijkste conclusies zijn, dat er verschillende vormen van pest waren, niet alle met dodelijk gevolg, dat patiënten die aanvankelijk genazen, de ziekte opnieuw konden krijgen en dat de ziekte toenam, naarmate het met de belegering slechter ging:

'Van de honderd kwam er niet één door. Rampzalige burgers! Het koninklijk leger voor de poorten, de huizen ontvolkt, het sterven van ouders, bloedverwanten en

¹⁹ Sypestein, Beleg, 90. Volgens mij is de bron van dit verhaal niet Fleming, maar De Bonours, *Mémorable siège*, 468 e.v.

²⁰ *Bergen op den Zoom belegghert*, 108, 214; VdC I 70, 120.

vrienden, gloeiende kogels die 's nachts de gebouwen tot aan de grond verwoestten, gebrek aan geneesmiddelen, bedorven voedsel, alles, alles spande samen tot ons ongeluk en verderf.²¹

Zelf bleef Van der Mye gespaard, omdat hij naar eigen zeggen vijfmaal werd adergelaten. De laatste en waarschijnlijk grootste sterfte die met zoveel woorden aan de pest werd toegeschreven was die van 1635-1636. Toen zag men Franse soldaten in de omgeving van Nijmegen bij bosjes sterven;

'De militairen die dikwijls langs de straten lagen en op miserabele wijze voor de huisdeuren stierven, veroorzaakten een dusdanige stank en besmetting dat vele burgers en inwoners ter plekke ziek werden en kwamen te overlijden.²²

Vanuit Arnhem schrijft Alexander Schimmelpennink van der Oye hoe de ziekte in de wintertijd in het vendel van kapitein van Noordingen toesloeg. Op 23 juni 1636: 'Er gingen geruchten dat een cornet die niet eens ziek was...stierf' en enkele ruiters volgden. Op 8 juli is weer een aantal gestorven, echter, 'men kan hier kwalijk enige ruiters meer bekomen', omdat ze tenminste één of twee maanden soldij op de hand willen ontvangen. De volgende week nog dezelfde situatie: 'wederom in de tijd van 12 dagen 6 ruiters verloren' en hun vervangers zijn 'de onbekwaamste, die wederom opkomen. Ik doe mijn best om anderen voor hun in de plaats te krijgen...Uwe genade [de graaf van Culemborg] zijn kwartiermeester gaat opnieuw trouwen. Hij is een man van 80 jaar.' Omdat de grijsaard een dagje ouder geworden is, geeft ook hij zijn baan op.²³

Besluiten om zich niet meer op dubieuze figuren als een Mansfeld te verlaten en om na 1635 conjuncties van het Staatse en Franse leger te

²¹ D.C.G. Gruner (red.), *Twee verhandelingen van Frederik van der Mye* (Breda 1793), 77.

²² Leo Noordegraaf en Gerrit Valk, *De Gave Gods. De pest in Holland van de late middeleeuwen* (Amsterdam 1996) 77-78. In deze paragraaf wordt vooral aandacht geschonken aan Van der Mye. Een andere arts van wie we meer te weten komen over de pest is Johan van Beverwijck. Deze in 1594 geboren medicus publiceerde diverse werken, waaronder: *Bericht van de Pest* (Dordrecht 1636). Nader onderzoek zou moeten uitwijzen in hoeverre zijn conclusies ten aanzien van de pest overeenstemmen met die van Frederik Van der Mye.

²³ RAG, 0370 Arch. Graven van Culemborg, inv.nr.760.

vermijden, waren goede remedies tegen zulke grote uitbraken van de pest.

De Staten en ook Frederik Hendrik hebben na Breda leergeld willen betalen door niet alleen extra speciale ziekenboegen voor soldaten in te richten - iets dat we ook onder Maurits zagen - maar ook door een oude wens, namelijk speciale militaire ziekenhuizen te bouwen, in vervulling te brengen. Tenminste in Zwolle en Amersfoort werden in voormalige kloosters ziekenhuizen ingericht, alleen waren deze primair gericht op het eigen garnizoen, en in Utrecht en Arnhem waren of kwamen ook speciale voorzieningen voor militairen. Alleen in Breda werd in 1637 een hospitaal meteen als militair ziekenhuis ingericht.²⁴

Een Zwols soldatengasthuis in 1629

Soldaten liepen kwetsuren op van uiteenlopende aard. De medicus Johan van Beverwijck noemt talloze voorbeelden van wonden. Ook geneeswijzen komen aan bod;

'Een wonde, die met scherp geweer gemaect is, valt lichter te genesen, als de gene, die met een plompen, ofte verroesten degen gesteken, ofte met een kogel geschoten is'.²⁵

Wat voor kwetsuren werden in deze fase van de Opstand behandeld en hoe groot was de kans op genezing? Is de situatie anders dan boven in Monnickendam in 1572-73? Een indicatie van de kans om een ziekenhuisopname met succes af te ronden, geven de rekeningen van het Zwolse soldatengasthuis. Van het ontstaan van dit ziekenhuis, dat zich gespecialiseerd had in de behandeling van militairen is nauwelijks iets bekend, zelfs de locatie is onduidelijk. Ik selecteer een aantal jaren:²⁶

²⁴ Kerkhoff, *Geneeskundige verzorging*, 40; Voermans, 'Proeve van een geschiedenis', passim; Brand, *Geschiedenis van Hulst*, 194, waar de nonnen na de verovering wel hun ziekenhuis mochten behouden, maar niet als religieuze instelling.

²⁵ J. van Beverwijck, *Heelkonste, ofte derde deel van de Geneeskonste, om de nytwendige gebreken te heelen* (Dordrecht 1651) 354.

²⁶ Aantallen ontleend aan J.J. Seekles, 'Facetten van het Soldatengasthuis', *Oud-Zwolle* (1990) 58-66.

Jaar	Aantal verpleegden	Aantal gestorven
1621-22	125	21
1623-24	99	26
1624-25	40	7
1625-26	108	33
1629-30	201	26
1630	9	4
1635-36	77	12
1636-37	16	1

Van de 852 verpleegden gedurende alle jaren tot de vrede stierven slechts 164 man, wat een genezingscore van 81 procent oplevert. Voor de militairen is het nog net als eind 16de eeuw: wie het hospitaal haalde, had een gerede kans op overleven.

We gaan in Zwolle nog een stap verder. Van chirurgijn Andreas Koeiler of Kuilart is de rekening over 1629 bewaard gebleven, het jaar waarin hij 41 soldaten behandelde. In de maanden juli, augustus en september kwamen de meeste gewonden binnen. Bij enkele staat: 'op de Veluwe door de arm geschoten' of 'grote gaten in de benen geschoten'; 'bij Hattem in de borst geschoten'; 'tijdens de verovering van Wesel twee vingers verloren'; 'voor Den Bosch gebroken arm' of 'door de buik geschoten'. Nemen we een tragisch geval, mede door de naam van het slachtoffer:

'Mooie Marsian. Soldaat van kapitein Marten, 2 september.
Tijdens gevechten bij de Vecht twee verbrijzelde armen van
de elleboog tot de schouder, beide armen geamputeerd.
Daar aan verdiend; fl. 8,-'

Een koopje, want alleen de behandeling van eenvoudige beenwonden en het reinigen van lendenen en ogen viel goedkoper uit. De duurste gevallen kostten meer dan fl. 20,- en zijn tijdrovende klusjes geweest: Evert Schuster was zowel door een kogel als een piek getroffen en moest meer dan 20 dagen worden behandeld. Soms blijkt uit een enkel woord in de rekening dat de verwonding gruwelijk was. Geert de Lange had 'zeer ellendige gaten in zijn lijf, dat onnatuurlijk leek' en Ritsert Kooock had niet alleen een gat in zijn rug, maar 'zijn hele lichaam leek wel melaats'.²⁷

²⁷ GA Zwolle, Instellingsarchieven, inv.nr. IA 008, gasthuisrekening mr. Andries Koeiler over 1629. Helaas gaat hij niet in op de wijze van behandelen of pijnbestrijden.

Het ziekenhuis nam ook krankzinnigen, afgedankte soldaten en vrouwen op - de laatsten sliepen apart bij de 'bewaarvrouw' Loep Aleijt. Verpleegster waren de moeder en de maagd. Omdat de uitgaven van het ziekenhuis meestal de inkomsten overtroffen werd de zolder verhuurd aan officieren. Dood zijnde, kostten ze nog het nodige. In 1632 kwam een kist op ruim 2 gulden, een fatsoenlijk doodskleed ruim 8 gulden en voor het graven, dragen en bidden bijna 2 gulden. Als dragers fungeerden meestal de burens van het gasthuis die met St.Jan en met de Kerst een halve ton bier en wat tabak kregen.²⁸

Enkele conclusies

Rond de beginjaren van de Opstand lijkt bij onze buurlanden meer kennis aanwezig te zijn op het gebied van de theorie van de geneeskunde. In de Nederlanden was, mede ten gevolge van het ongeregelde karakter van de strijd, voor de militairen weinig gespecialiseerde zorg. Het zwaar leunen op de stedelijke gasthuizen heeft tot de Vrede van Münster geduurd, hoewel er enige verbeteringen waren. Weinig gestructureerd was de opvang van afgedankte of gehandicapte militairen. Ook hier moesten stedelijke tehuizen uitkomst bieden of kochten de Staten de militairen af met een som gelds.

Dat de kwaliteit van de geboden zorg tenminste sinds de Mauritiaanse legerhervorming redelijk was, kan mede blijken uit het feit dat 'defensie' als werkgever weinig moeite had om de compagnieën compleet te krijgen. Slechts een enkele keer zien we een optreden van een universitair geschoolde arts. Veel vaker echter komen we ambachtelijk opgeleide chirurgijns tegen.

Wat betreft de mortaliteit op het slagveld geldt de regel dat wie eenmaal het ziekenhuis haalde, een gereede kans op genezing had. Of dit te danken was aan de uitmuntende zorg of doordat de in gebruik zijnde wapens van geringe lethaliteit waren, is onduidelijk.

Tenslotte nog dit: de meeste militairen werden buiten gevecht gesteld door de non-violente factoren ziekte en honger. Ofschoon de bronnen hierover heel weinig loslaten, zouden we wel eens willen weten hoeveel soldaten het bed moesten houden vanwege syfilis of een andere venerische aandoening. Dan is er nog een misverstand. Bij de belegeringen van steden namelijk, zoals die van Leiden in 1574 en Breda in 1625, wordt

²⁸ Seekles, 'Facetten van het soldatengasthuis'.

vaak de pest en daarna de honger als doodsoorzaak opgegeven. Toch was er in beide gevallen, ondanks een aantal doden dat boven de 5000 lag, nog sprake van voedsel in de slotfase. Daarom moet de doodsoorzaak worden gezocht zowel bij de pest als bij avitaminose, in de volksmond scheurbuik geheten.²⁹

²⁹ Voor wat betreft de syfilis moet ik korthedshalve naar mijn te verschijnen boek verwijzen; zie voor de harde conclusies over de avitaminose: Van der Mye, *Twee verhandelingen*, 13, 130.