

## Zieke monniken in de Sint-Baafsabdij te Gent Monastieke infirmerieën in de middeleeuwen

*Er is weinig bekend over uitzicht en organisatie van de infirmerie in de Sint-Baafsabdij in de loop der eeuwen. Over sommige andere abdijen is hierover meer aan het licht gekomen. Gezien de grote eenheid van organisatie en handelen binnen de middeleeuwse benedictijnerorde mogen we ervan uitgaan dat de zorg voor de zieke monniken in Sint-Baafs, op details na, weinig zal hebben verschild van die in de onderzochte abdijen elders in Europa.*

### Zorg voor zieke medebroeders

*Wat zegt de Regel van Benedictus?*

In zijn Regel besteedt Benedictus (ca.480–ca.550) uitdrukkelijk aandacht aan zieke medebroeders (vooral in hfs.36). Citerend uit het evangelie van Matteus vindt hij dat ze moeten worden verzorgd als waren zij de levende Christus zelve. De zieken zelf moeten er aan denken dat zij ter ere van God gediend worden en mogen bijgevolg niet veeleisend zijn. De abt moet er met de grootste zorg over waken dat de zieken niet worden verwaarloosd. Ook in latere bronnen, zoals interpretaties van de Regel, plannen voor de ideale infirmerie, reglementen etc., wordt behoorlijk wat aandacht besteed aan zieke monniken en hoe hen te verzorgen.

De Regel voorzag al in een aparte verblijfplaats voor de zieken, waar zij zouden worden verzorgd door een godvrezende en toegewijde medebroeder. Zoals de andere leef- en werkruimten van de paters moest de infirmerie zich binnen het claustrum (slot) bevinden. Dat werd aangegeven door een omheiningmuur die de abdij afsloot van de buitenwereld. De infirmerie vormde dus een aparte leefwereld voor de monniken die omwille van gezondheidsredenen het fysiek zware leven in de gemeenschap niet meer aankonden.

### *Opname en behandeling*

Sommige monniken werden in de infirmerie opgenomen wanneer zij door de gevolgen van hun (hoge) leeftijd niet meer gewoon konden functioneren binnen de abdijsamenleving. Zij brachten er dan meestal de rest van hun leven door. Anderen verbleven er enkele dagen tot weken om te herstellen van een ziekte (veel voorkomend: tuberculose en allerlei huid- en gewrichtsaandoeningen) of ongeval. Zo werd in 1412 een monnik dodelijk gewond door een door een windstoot plots afwijkende pijl uit de kruisboog van een collega. Ten slotte verbleven de monniken die een aderlating hadden ondergaan er enkele dagen om te recupereren. In 1353/54 verbleven de 23 monniken van Sint-Baafs gemiddeld 36,7 dagen in de ziekenboeg, in 1440/41 verbleven de 23 monniken er gemiddeld 18,4 dagen. Het gemiddeld aantal ziekte-dagen kon uiteraard (sterk) stijgen of dalen wanneer b.v. (oudere) monniken langdurig ziek bleven of wanneer ze daar juist van gespaard bleven. Het was de abt zelf die een beurtrol opstelde voor de aderlatingen bij de gezonde monniken (maximaal vier maal per jaar) en bepaalde hoeveel bloed er mocht worden afgetapt. Vooral in de abdijen gebeurde het aderlaten volgens een precies ritueel en kreeg het een soort spiritueel-liturgische betekenis.

Het aderlaten, waarbij het ‘slechte bloed’ uit het lichaam werd verwijderd, was in de hele middeleeuwen een sterk verspreide praktijk, ook buiten de kloosters. De geneeskundige kennis en praktijk steunde nog volledig op de aloude inzichten en praktijken van de beroemde Griekse artsen Hippocrates (ca.460–ca.377v.C.) en Galenus (129–201n.C.). Die wezen al op

het belang van zuivere lucht en een goede ventilatie van de ziekenverblijven. In zijn Regel bewijst Benedictus dat hij van deze aanbevelingen op de hoogte was. Hij liet de fel verzwakte zieken ook toe vlees te eten, zodat zij weer op krachten konden komen. In het algemeen was het voedsel voor de zieken om dezelfde reden beter dan dat van de gemeenschappelijke tafel. Maar eenmaal hersteld, moesten zij weer vlees derven zoals de gezonde monniken. Ook het gebruik van koude en warme baden, een aloude middel voor verlichting van allerlei kwalen, werd aanbevolen. Uit latere reglementen blijkt ook dat zieken mochten praten en dat er soms muziek gespeeld werd om hen op te beuren. Ten slotte was er ook de behandeling met allerlei geneeskrachtige kruiden, die in de kruidentuin van de abdij werden geteeld.

Al bij al blijkt er in de abdijen een vrij grote interesse te hebben bestaan voor de toenmalige medische kennis en praktijk. Dat bewijzen de bewaarde medische handschriften en de praktische uitgebouwde, soms indrukwekkende infirmerieën. Het verbaast bijgevolg niet dat abdijen ook een beroep deden op de expertise van lekenartsen en apothekers. De vader en de grootvader van abt Jan van Sycleer van Sint-Baafs (1470-1478) waren apotheker en leverden geregeld medicijnen aan de abdij. Die interesse mag toch niet doen vergeten dat veel behandelingen weinig uithaalden of de gezondheid zelfs schade toebrachten. De meeste monniken geloofden stellig meer in de hulp van God dan in die van de arts of de ziekenverpleger. Hij was de enige en ware Heelmeester.

### *Leven in de infirmerie*

Het leven van de zieke monnik, eenmaal opgenomen, speelde zich volledig af in de ziekenafdeling, tot hij genezen werd verklaard en van de abt de toelating kreeg zich weer bij de communiteit aan te sluiten. In die afdeling verliep het leven soepeler dan in het gewone abdiyleven (beperkt spreken, beter voedsel, geen verplichte arbeid, enige verwarming met vuurpotten etc.), wat wel eens aanleiding gaf tot misbruiken, zoals het veinzen van ziekte om te kunnen profiteren van dit gunstiger regime. De monastieke ziekenboeg was echter geen oord van comfort en nietsdoen. Ook daar trachtte men het dagelijkse ritme van de gebedstijden aan te houden. Voor zover ze konden zongen de zieken de getijden, terwijl de 'beteren' zelfs de diensten in de kerk bijwoonden, maar dan op een afgescheiden plaats. De rest van de tijd vulden de zieken met lectuur en lichte karweitjes.

De ziekenbroeder (infirmarius) ontving de zieke en wees hem een bed toe. De Regel voorzag voor iedere monnik één bed, terwijl in stedelijke hospitalen twee, soms drie zieken het bed moesten delen. Het was een godsdienstig gebruik dat hij op zaterdag de voeten waste van de zieken die dat wensten. Hij trof ook de voorbereidingen voor de aderlatingen, die plaatsvonden in de warmkamer door een chirurgijn. Wanneer een zieke in stervensnood verkeerde legde hij hem op een groot (kruisvormig) laken, terwijl hij de communiteit aan het sterfbed riep door viermaal de kerkklok te laten luiden. Door hun aanwezigheid en hun gebeden hielpen zijn medebroeders de zieke in zijn stervensuur. Nadat de dood was ingetreden, waste hij het lichaam van de overledene vooraleer hij werd overgebracht naar de dodenkamer en later naar de kerk voor de dodenwake en de begrafenisdienst.

### De infirmeriegebouwen

#### *Voor de twaalfde eeuw*

De Regula Benedicti geeft geen concrete voorschriften over het hoe en waar oprichten van abdiygebouwen, hun uitzicht etc. De tekst bevat hoogstens enkele aanwijzingen die van invloed geweest zijn op ligging en structuur van de gebouwen, b.v. het feit dat Benedictus een

aparte ziekeeneenheid voorzag, maar toch niet volledig geïsoleerd van de centrale abdijgebouwen. Naast de regel is het abdiplan van Sint-Gallen (ca.825), dat kadert in de Karolingische monastieke hervorming, een zeer belangrijke bron. Dit theoretische plan, dat verder bouwt op de bepalingen voor het kloosterleven zoals ze op de synode van Aken in 817 werden opgesteld, legt de ideale ordening en inrichting vast van de gebouwen der monastieke gemeenschap.

Het plan schetst ook een indeling van een infirmerie en de beste ligging ervan. Het is een duidelijke uitwerking en interpretatie van de aanbevelingen van de Regel. Zo is er naast een aparte keuken, een badruimte voorzien. Ook de lokalisatie in de oostsector van de abdij, in de buurt van kerk en kerkhof, is al significantief voor hoe en waar latere infirmerieën zullen worden gebouwd. Over de eerste/eerdere, 'primitieve' infirmerieën, die later weer werden afgebroken omdat ze niet meer voldeden of anderszins verloren gingen, weten we nog maar weinig.

### *Ziekenzalen: ligging en betekenis*

Vanaf de 12<sup>de</sup> eeuw ontstaat zowel in abdijen als in stedelijke hospitalen (zoals b.v. dat van de Bijloke) de grote één-, twee- of driebeukige ziekenzaal (infirmary hall) zonder verdieping, afgesloten door stenen gewelven of een eiken dakgebinte. In West-Europa bleven enkele van die ziekenzalen (12<sup>de</sup>-13<sup>de</sup> eeuw) bewaard, gerestaureerd of als (imposante) ruïne. Opgravingen in de Sint-Pietersabdij te Gent hebben sporen van een vergelijkbare infirmerie aan het licht gebracht: een rechthoekig gebouw in Doornikse steen uit de 12<sup>de</sup> eeuw, dat wellicht in de 14<sup>de</sup> eeuw door brand werd vernield. Die ziekenzalen waren voorzien van een kapel in het zaalgebouw of er tegenaan.

Archeologisch onderzoek heeft hier en daar ook sporen opgeleverd van gebouwen of voorzieningen, die deel uitmaakten van de abdiinfirmerie. Voor de rest is men aangewezen op geschreven bronnen. Zo weten we dat infirmerieën voorzien waren van nutsgebouwen, in omvang en aantal afhankelijk van ligging, rijkdom, grootte etc. van de abdij. Behalve een kapel, waren dat een aparte keuken en bijhorende refter. Verder konden er aparte kamers zijn voor de geneeskrachtige baden, de aderlatingen, de arts en de apothecaria. Verder een dodenkamer, warmkamer, een speciale kamer voor besmettelijke zieken en afzonderlijke latrines.

Over de ligging van de monnikeninfirmerie bestaat geen twijfel: die lag bijna altijd in de oostelijke abdijssector, in de buurt van kerkkoor en kerkhof, dus op korte afstand van het centrale abdijscomplex. In de Sint-Baafsabdij lag de ziekenzaal (sedert?) in de zuidoostelijke sector. Samen met andere bijgebouwen vormde zij één geheel dat aansloot op het overwelfde kloosterpand. Die ligging had een praktische, medische en spiritueel-symbolische achtergrond. De praktische redenen liggen voor de hand. De ziekenbegeleider at in de hoofdrefter en woonde zoveel mogelijk het koorgebied bij in de kerk. Zijn werkterrein moest daar dus kortbij liggen. Op die manier kon de infirmerie ook gebruik maken van de (centrale) watervoorziening, want proper water was nodig voor de baden en de eigen keuken. De medische redenen gaan al terug op Hippocrates en Galenus. Zij geloofden in de curatieve werking van het zachte licht en de gematigde warmte van de opkomende zon. Bovendien trokken nevel en kille vochtigheid, die nadelig waren voor de zieken, er vlugger op. Ten slotte was de oostelijke sector het meest sacrale deel van de abdij, waar zich kerkkoor, kapittel en kerkhof bevonden. Het oosten was immers de symbolische plaats van de verrijzenis van Christus, van het opkomende licht (het leven!) dat de duisternis (de dood!) overwint.

De grote afmetingen van sommige middeleeuwse ziekenzalen kunnen niet alleen verklaard worden vanuit de nood aan een goede verlichting en verluchting. Naast de nog dominantere volumes van kerk en refter, had ook de ziekenzaal een vergelijkbare sacrale

betekenis. In de kerk werd het offer van Christus herdacht, in de refter het laatste avondmaal. In de ziekenzaal (met kapel!) werd de broze scheidingslijn zichtbaar tussen het tijdelijk bestaan op aarde en het hemelse Jeruzalem, waarvan de abdij al een zwakke prefiguratie trachtte te zijn. Was het bovendien niet in de ziekenzaal dat de lijdende monnik zich kon identificeren met de lijdende Christus aan het kruis? Was het daar niet dat hij eens van het ene leven naar het andere zou overgaan volgens een diepchristelijk ritueel?

### *Meer privacy*

Vooraf vanaf de 14<sup>de</sup> eeuw werden de grote ziekenzalen, zij het niet overal, ingedeeld in afzonderlijke cellen of kamers door het plaatsen van houten of stenen wanden. Vanaf diezelfde eeuw ontwikkelde zich ook een nieuw type infirmerie met individuele kamers. Soms waren het cellen in een groter gebouw, soms kleine huisjes rondom een binnenkoer met kapel. Die evolutie had zowel een medische als een meer algemeen maatschappelijke achtergrond.

Afzonderlijke cellen of kamers kregen stilaan de voorkeur om besmetting te voorkomen. Voorts was er het groeiende verlangen naar meer privacy voor de zieke monniken. Die tendens van individualisering was niet specifiek voor de monastieke wereld, noch voor de hospitaalsector in het algemeen. Zij kwam overeen met bepaalde sociale aspiraties en met nieuwe relaties tussen individuen, die niet meer totaal wensten op te gaan in de groep of de kloostergemeenschap. De evolutie zien we ook in het opdelen van het dormitorium in chambrettes en in het afzonderlijk gaan wonen van abten en priors in verblijven met meer comfort en privacy.

### De fermerie

Zoals in andere abdijen deed zich ook in de Sint-Baafsabdij een steeds verdergaande opsplitsing van het abdijsbestuur voor. Ten laatste sedert de 11<sup>de</sup> eeuw bestonden er negen autonome diensten, die over eigen inkomsten beschikten. Een van die diensten was de fermerie, die toen 1 à 2 % van de totale inkomsten naar zich toe trok. Maar als gevolg van financiële moeilijkheden werd in de eerste helft van de 14<sup>de</sup> eeuw de reorganisatie van de abdijsfinanciën ter hand genomen. Er werd een nieuwe centrale dienst opgericht die rechtstreeks van de abt afhing en 90 à 95 % van de inkomsten controleerde. De verschillende diensten moesten voortaan hun rekeningen ter verantwoording voorleggen aan de abt.

De naam fermerie is afkomstig van het Franse woord infirmerie. Het was de dienst die verantwoordelijkheid droeg voor de zieken van de abdij. Hij stond onder de leiding van de fermerier, die een knaap en een 'garsoen' tot zijn beschikking had. (Ter vergelijking: de koster beschikte ook over twee hulpjes: een kaarsenmaker en een klokkenluider.)

De specifiek uitgaven van de fermerier kan men in drie groepen onderverdelen. Hij bekostigde de laatste zorgen en de begrafenis van de overleden monniken. Een belangrijke uitgavenpost was die voor geneesmiddelen (zalfjes, drankjes etc.) die apothekers voor de monniken bereidden. In de 15<sup>de</sup> eeuw waren die uitgaven beduidend hoger dan in de 14<sup>de</sup> eeuw. Ten slotte kregen de zieke monniken (al voor 1313) een dagvergoeding van één schelling (de prior kreeg er twee) voor de aanschaf van supplementaire voeding. De basisvoeding werd, zoals voor de gezonden, uit andere middelen betaald.

## Geraadpleegde literatuur

- De Regel van Sint Benedictus vertaald en ingeleid door F. Vromen osb, 1973(3).
- Panoramisch Gezicht op Gent in 1534 (met inleiding door Johan Decavele), 1975.
- Benedictus en zijn monniken in de Nederlanden. Aspecten van het monastieke leven in de Nederlanden, 1980 (deel III)
- E. PAIRON, De financiën van de Sint-Baafsabdij in de 14<sup>e</sup> – 15<sup>e</sup> eeuw, in: Handelingen der Maatschappij van Geschiedenis en Oudheidkunde te Gent, 1981, XXXV, n.r., 61-79.
- Ganda & Blandinium De Gentse abdijen van Sint-Pieters en Sint-Baafs (onder redactie van Georges Declercq), 1997.
- TH. COOMANS, De la salle commune à la chambre individuelle: l'évolution des infirmeries monastiques (XIIe-XVe siècles), in: Archaeologica Mediaevalis. Actes 25 (van congres uit 2002). Hôpitaux du Moyen Age et des Temps Modernes, 2007, 29-51.
- M.C. LALEMAN, Hôpitaux et hospitalité à Gand: l'apport de l'archéologie urbaine, in : Archaeologica Mediaevalis. Actes 25, 2007, 81-90.
- G. MARECHAL, Naissance et premiers développements des hôpitaux urbains, in: Archaeologica Mediaevalis. Actes 25, 2007, 91-100.