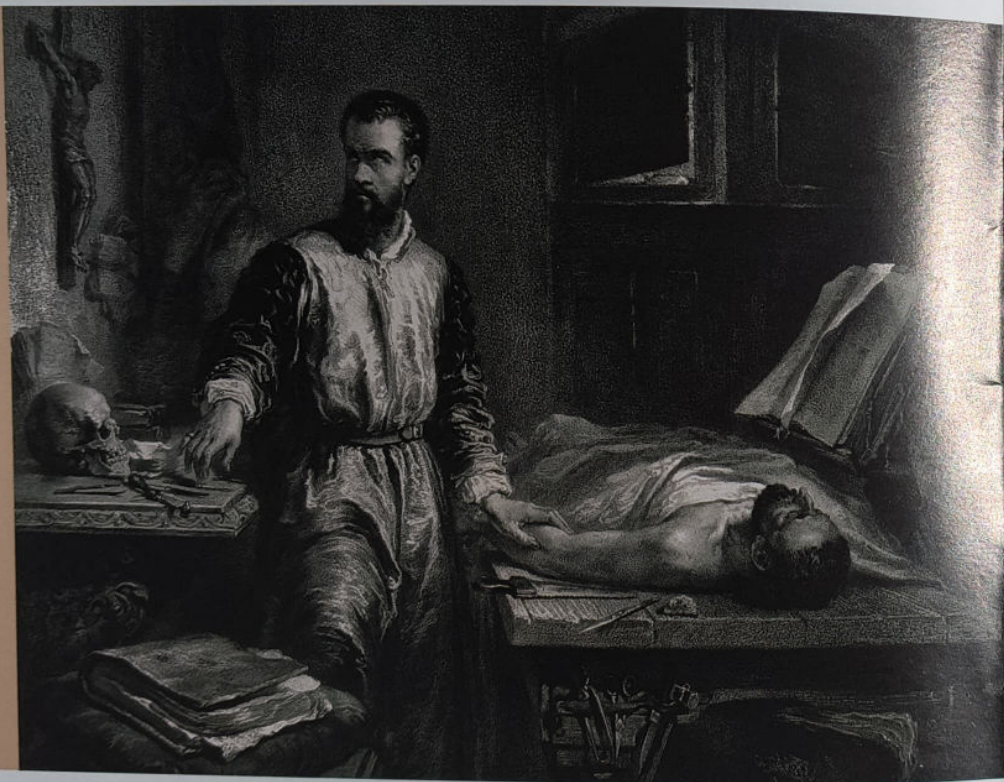


Een lichaam in stukken

Sporen van dissectie op het Jennemiekeskerkhof in Aalst



Andreas Vesalius aan een dissectietafel met een kadaver, lithografie door E. Milster naar E. J. C. Hamman, 1849
© Wellcome Library no. 100341 Photo number: V0006630

■ LIESBETH MASSAGÉ

De archeologische dienst van SOLVA voert in opdracht van de stad Aalst een opgraving uit langs de Dendermondse Steenweg in Aalst. De werken kaderen in de aanleg van een nieuwe verbindingsweg die dwars over een voormalige begraafplaats van de Stad Aalst loopt. Tijdens de opgraving op dit 'Jennemiekeskerkhof' wisten de archeologen niet goed wat ze zagen: het skelet van een volwassen man met duidelijke sporen van dissectie. Deze ontdekking werpt een uniek licht op medische praktijken in de 18de en 19de eeuw.

The Agnew Clinic van Thomas Eakins uit 1889 © Publiek domein



Tot het einde van de 18de eeuw begroeven de Aalstenaars hun doden op het kerkhof rond kerken en kloosters in het stadscentrum. In 1784 werd het wegens hygiënische redenen en plaatsgebrek verboden om nog langer binnen de stadsmuren te begraven volgens het edict van Jozef II. De kerkfabriek kocht datzelfde jaar een terrein langs de Dendermondse Steenweg net buiten de stad, en op 2 november 1784 werd de nieuwe begraafplaats ingewijd. In de volksmond kreeg het de naam *Zjennemiekeskerkhof*, vernoemd naar Maria-Johanna Meert, die er als eerste zou zijn begraven. Deze begraafplaats bleef in gebruik tot 1867.

De begraafplaats was in gebruik tijdens een zeer kort en scherp afgebakend tijdsvenster, te midden het kantelpunt van grote maatschappelijke en technologische veranderingen die de industriële revolutie met zich meebreacht.

Een doorgezaagd lichaam

In een houten kist troffen archeologen een bijzonder skelet aan. De man was op zijn rug begraven in een uitgestrekte positie met de armen langs het lichaam. De oriëntatie was oost-west, zoals bij de meeste individuen op de site. Een opvallend laagje wit zand lag op de bodem van de kist, een fenomeen dat tot nu toe slechts bij twee andere individuen werd vastgesteld, maar waar nog geen eenduidige verklaring voor is.

Wat dit individu uitzonderlijk maakt, zijn de sporen van systematische doorzagingen

op vrijwel alle lange pijpbeenderen: de rechter bovenarm, beiden onderarmen en beide bovenbenen waren in het midden doorgezaagd. Ook de beide onderbenen zijn onder de knie doorgezaagd. Er zijn ook aanwijzingen dat een *craniotomie*, de dwarse doorzaging van de schedel, heeft plaatsgevonden. De schedel was helaas zeer slecht bewaard waardoor er nauwelijks informatie uit af te leiden is. Ook het torso, de handen en de voeten waren zeer slecht bewaard. De ribben lagen nog wel in anatomisch verband, wat opvallend is want hoogst waarschijnlijk heeft er ook een dissectie plaatsgevonden op het torso.

De aard van de aangetroffen zaagsporen van de dissecties – recht, zonder zogenaamde *hesitation marks* – wijst op de ervaren hand van een chirurg of arts. De kans is klein dat de zaagsporen door een beginnende student geneeskunde of chirurgie zijn uitgevoerd.

Wat was de reden voor deze uitgebreide verzaging van het lichaam? Amputatie omwille van een medisch noodgeval kan door het hoge aantal doorgezaagde beenderen uitgesloten worden. Ook autopsie kan uitgesloten worden aangezien men met autopsie probeert de doodsoorzaak te achterhalen en het doorzagen van alle beenderen levert hierbij geen kenniswinst.

Wellicht is het lichaam gebruikt voor educatieve dissectie, waarbij meerdere preparaten werden gemaakt van de gewrichten die dan gebruikt konden worden als demonstratiemateriaal of voor studenten om zelf verder op te oefenen.

Een respectvolle reconstructie met een foutje

Bij het begraven van het lichaam werd een poging ondernomen om het skelet opnieuw in anatomisch verband te leggen. Hierbij

Dit skelet sloeg de archeologen met verstomming. De resten bewaarden, zoals onderarmen en beenen bovenbenen van het skelet wadden in het midden doorgezaagd. Bij de anderbenen gebeurde dat niet onder de knieën. © SOLVA



maakte men echter een fout: het onderste deel van het bovenbeen werd verwisseld met het bovenste deel van het onderbeen aan de rechterzijde. Deze vergissing kan wijzen op een gebrek aan anatomische kennis bij de personen die het lichaam klaarmaakten voor begraving, of aan de staat van ontbinding of onherkenbaarheid van de fragmenten door dissectie. Toch getuigt de poging tot reconstructie van respect voor de overledene.

Wie was deze man?

De exacte identiteit van deze man gaan we wellicht nooit kunnen achterhalen. Er zijn voorlopig geen plaatslijsten gekend van het kerkhof, die toelaten om lichamen aan namen te koppelen. Het enige dat we van deze man weten, is wat het osteologisch onderzoek ons vertelt.

In de 18de en 19de eeuw werden dissecties in België uitgevoerd op lichamen van veroordeelde criminelen of op zogenaamde *corps non réclamés* - personen die 24 à 48 uur na hun overlijden niet werden opgeëft door naasten. Verder voerde men dissecties uit op overledenen waarvan de nabestaanden de ziekenhuis- en/of begrafeniskosten niet konden dragen. Het betreft hier dus vooral criminelen, armen en mensen die naast de maatschappij leefden. In steden als Brussel, Gent en Leuven werden deze lichamen systematisch overgebracht naar anatomische theaters voor dissectie waar de overledene in stukken werd gesneden en herdield tot werktuig. Was deze man dan iemand die aan lager wal was geraakt? Er zijn niet genoeg bewijzen om dit met zekerheid zo te stellen, maar met de sociale context van die periode inachtig is dit waarschijnlijk wel plausibel.

De soms ontorende dissectie werd immers toen ook aanzien als een schande voor zowel de overledene als diens omgeving. En zo werd de dissectieafel een verlengstuk van een sterk uitgesproken maatschappelijke ongelijkheid en sociale uitsluiting waarbij de dissectie een extra, postume straf werd voor mensen met een arm of crimineel leven.



Een medische anomalie in Aalst

Wat deze vondst in Aalst zo bijzonder maakt, is het ontbreken van een gekende medische faculteit of chirurgische opleiding in de stad tijdens het gebruik van het kerkhof. Dit roept vragen op over waar en door wie de dissectie werd uitgevoerd. Kan er een link gelegd worden met het Onze-Lieve-Vrouwehospitaal in Aalst? Of gebeurde de dissectie elders en in welke context?

Vergelijkbare vondsten zijn in Vlaanderen uiterst zeldzaam. Op verschillende plaatsen zoals Koekelberg, Mechele, Oostakker en Antwerpen zijn dware doorzagingen op schedels gevonden maar ontbreken dissecties op de lange beenderen.

Medische geschiedenis in de ar...

De vondst van dit individu getuigt van een praktijk die essentieel was voor de ontwikkeling van de geneeskunde, maar die ook ethische vragen oproept over waardigheid, sociale ongelijkheid en de grenzen van wetenschappelijk onderzoek.

De opgraving van het Jennemlekeskerkhof is nog volop aan de gang, en zal misschien nog meer antwoorden opleveren en vragen oproepen.

