



Soldaten van Napoleon

De gezondheidstoestand van militairen tussen 1799 en 1815

Klaas Portier
(00905375)

Promotor: prof. dr. Isabelle Devos
Commissarissen: prof. dr. Erik Thoen en dr. Sophie De Langhe

Masterproef voorgelegd aan de Faculteit Letteren en Wijsbegeerte
voor het behalen van de graad van Master in de Geschiedenis

Academiejaar 2012- 2013

Soldaten van Napoleon

De gezondheidstoestand van militairen tussen 1799 en 1815

Klaas Portier
(00905375)

Promotor: prof. dr. Isabelle Devos
Commissarissen: prof. dr. Erik Thoen en dr. Sophie De Langhe

Masterproef voorgelegd aan de Faculteit Letteren en Wijsbegeerte
voor het behalen van de graad van Master in de Geschiedenis

Academiejaar 2012- 2013

Voorwoord

Ik dank in de eerste plaats mijn promotor, prof. dr. Isabelle Devos. Ik heb gedurende enkele jaren de eer en het genoegen gehad door haar onderwezen te worden in verschillende aspecten van de historische demografie. Mijn interesse in dit onderzoeksveld is daardoor sterk gegroeid en het was voor mij dan ook een logische keuze om mijn masterproef te schrijven met professor Devos als promotor. Ik dank professor Devos tevens voor de tips en feedback die ik gekregen heb tijdens mijn onderzoek en het schrijfproces. Ook dank ik mijn ouders en zussen voor de getoonde interesse in het onderwerp en voor het nalezen van de masterproef. Hun kritische opmerkingen werden daarbij sterk gewaardeerd en zijn het eindresultaat zeker ten goede gekomen. Ik dank vervolgens mijn vrienden en collega-studenten, die in het midden van hun eigen onderzoek toch interesse hadden in mijn werk. Tot slot dank ik iedereen die rechtstreeks of onrechtstreeks heeft bijgedragen aan onderstaande masterproef.

Ik hoop dat de masterproef voor toekomstig onderzoek zijn nut zal bewijzen, en anderen kan helpen om een paper, masterproef, boek,... te schrijven.

Klaas Portier

Wetteren, 27 mei 2013

Inhoud

1. Inleiding	8
2. De categorisatie van ziekten	12
2.1 Inleiding	12
2.2 Eerste Klasse: <i>Fièvres Primitives ou Essentielles</i>	14
2.3 Tweede Klasse: <i>Phlegmasies</i>	18
2.4 Derde Klasse: <i>Hémorrhagies</i>	20
2.5 Vierde Klasse: <i>Névroses</i>	21
2.6 Vijfde Klasse: <i>Lésions Organiques</i>	22
3. Werkwijze Opstellen tabel Extraits Mortuaires de l'Escaut.....	24
4. Verwerking van de Doodsoorzaken van Soldaten uit het Scheldedepartement.	26
4.1 Inleiding	26
4.2 Nederlandstalige Categorisatie	27
4.3 Conclusie	32
5. Doodsoorzaken, medische kennis en achterliggende factoren	36
5.1 Inleiding	36
5.2 Verwondingen	37
5.3 Tyfus	42
5.3.1 Hedendaagse wetenschappelijke definitie	42
5.3.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd	45
5.4 Gastro-enteritis	49
5.4.1 Hedendaagse Wetenschappelijke definitie	49
5.4.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd	50
5.5 Gangreen	53
5.5.1 Hedendaagse Wetenschappelijke definitie	53
5.5.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd	55
5.6 Schurft	56
5.6.1 Hedendaagse wetenschappelijke definitie	56
5.6.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd	57
5.7 Scheurbuik	58
5.7.1 Hedendaagse medische definitie	58
5.7.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd	59
5.8 Dysenterie en Diarree	60
5.8.1 Hedendaagse medische definitie	60

5.8.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd.....	61
5.9 Longontsteking	63
5.9.1 Hedendaagse medische definitie.....	63
5.9.2 Definitie en behandeling in het leger van Napoleon.....	64
5.10 Oedeem	65
5.10.1 Hedendaagse medische definitie.....	65
5.10.2 Definitie en behandeling in het leger van Napoleon.....	66
5.11 Tuberculose	68
5.11.1 Hedendaagse medische definitie.....	68
5.11.2 Definitie en behandeling in het leger van Napoleon.....	69
5.12 Slijmvliesontsteking.....	71
5.12.1 Hedendaagse medische definitie.....	71
5.12.2 Definitie en behandeling in het leger van Napoleon.....	71
5.13 Geslachtsziekten	72
5.13.1 Hedendaagse medische definitie.....	72
5.13.2 Definitie en behandeling in het leger van Napoleon.....	73
5.14 Uitputting	75
5.15 Een Voorzichtige Vergelijking tussen aantal Zieken en Doden.....	75
5.16 Problemen in de Gentse hospitalen als katalysator voor de dood?.....	77
5.17 Conclusie.....	82
6. De mentale gezondheid van soldaten.....	84
6.1 Inleiding	84
6.2 Statistische Analyse van de Brieven.....	89
6.3 Uitgebreide statistische verwerking.....	96
6.3.1 Klachten per regio.....	96
6.3.2 Klachten per jaar	99
6.4 <i>Nostalgia</i> , louter heimwee of een waar stresssyndroom?	103
6.4.1 Geschiedenis	103
6.4.2 <i>Nostalgia</i> vanuit hedendaags wetenschappelijk standpunt	110
6.5 Conclusie.....	112
7. Conclusie	114
8. Bijlagen	119
Bijlage 1: Doodsoorzaken van Soldaten uit het Scheldedepartement in Franse dienst tussen 1799-1815. Onverwerkte Gegevens.	119

Bijlage 2: Aantal dagen die de soldaat doorbracht in het hospitaal voor zijn overlijden. Gemiddelde en mediaan berekend per doodsoorzaak.	124
Bijlage 3: Zieken en gewonden in de verschillende hospitalen in het Gentse.	126
Bijlage 4: Doodsoorzaken van soldaten uit het Scheldepartement, per jaar. 1799-1815.	130
Bijlage 5: Doodsoorzaken van soldaten uit het Scheldepartement, per land (moderne grenzen). 1799-1815.	134
Bijlage 6: Uitgaveformulier van het militair hospitaal in Gent. Derde decade van Frimaire, jaar X (december 1801).	136
Bijlage 7: Ruwe verwerking van de 769 overlijdensakten van soldaten uit het Scheldepartement.	137
Bijlage 8: Ruwe verwerking van de 317 bestudeerde soldatenbrieven uit het Leidedepartement.	164
9. Bibliografie	175
9.1 Onuitgegeven Bronnen	175
9.2 Uitgegeven Bronnen	175
9.3 Literatuur	177
9.4 Websites	180

1. Inleiding

“Doctors will have more lives to answer for in the next world than even we generals.”¹ Hoewel we de exacte origine van deze uitspraak niet kunnen vinden wordt het op verschillende plaatsen toegewezen aan Napoleon Bonaparte, de Corsicaan die het in een woelig tijdperk schopte tot Keizer van een land dat slechts 15 jaar eerder, in theorie althans, het absolutisme had verworpen. Sindsdien wordt Napoleon I door sommigen verheerlijkt, door anderen verguisd. Hoewel hij het niet zo wou laten uitschijnen kunnen we niet ontkennen dat het een zeer machtswellustig persoon was, die Frankrijk, maar zeker ook zichzelf de geschiedenisboeken wou inschrijven. Anderzijds wordt hij als geniaal strateeg nog steeds bewonderd om zijn militaire en maatschappelijke verwezenlijkingen, los van het menselijke leed dat dit met zich meebracht.

Het zijn deze oorlogen van Napoleon en zijn Grande Armée die de basis vormen van deze masterproef. We vragen ons echter niet af op welke manier Napoleon zijn strategie bepaalde, door welke motieven hij werd bewogen, of hoe zijn leger er uitzag, noch op welke wijze zijn soldaten werden geloot. Er zijn rond deze thematiek reeds ontzettend veel werken verschenen vanuit verschillende standpunten en met verschillende conclusies, en er lijkt voorlopig geen einde te komen aan de stroom publicaties over Napoleon. We kijken voorbij de glorie en ondergang van deze keizer, stappen af van het grote verhaal en behandelen in deze masterproef een aspect dat heel lang een duister en vergeten onderdeel vormde van deze opmerkelijke periode: de gezondheid van de soldaten.

De focus in deze masterproef ligt op de gezondheidsproblemen die de Napoleontische legers troffen. We behandelen zowel de fysieke als mentale gezondheidsproblemen en gaan op zoek naar oorzaken en de manieren waarop men dit trachtte aan te pakken. Uit de literatuur, handelend over de Napoleontische legers en campagnes, is gebleken dat vele soldaten kampten met gezondheidsproblemen, zelfs in die mate dat meer soldaten stierven aan een ziekte dan op het slagveld.² In vele publicaties wordt benadrukt dat ziekten vaak de grootste vijand vormden voor de *Grande Armée*. Helaas ontbreekt het in deze publicaties aan diepgang

¹ Citaat toegeschreven aan N. Bonaparte, s.l., s.n., s.d. In:

<http://thinkexist.com/quotation/doctors_will_have_more_lives_to_answer_for_in_the/163359.html> en <<http://www.brainyquote.com/quotes/quotes/n/napoleonbo150165.html>>. Geraadpleegd op: 22.05.2013.

² B. M. Allen, *The effects of infectious disease on napoleon's russian campaign*. Maxwell Airforce Base Alabama, 1998, p. 34.

betreffende de gezondheidsproblematiek. Steevast wordt vermeld hoe slecht de gezondheidsvoorzieningen waren, hoe er amper evolutie was, hoe epidemieën foutief werden bestreden, ... maar veel meer informatie is er niet te vinden, zeker niet wanneer we op zoek gaan naar kwantitatieve gegevens. In de masterproef is het de bedoeling om cijfermatig een beeld te scheppen van de tol die ziekten eisten. Dit zal vervolgens gekoppeld worden aan informatie die we uit kwalitatieve bronnen halen. Op die manier kunnen eventuele verklaringen geformuleerd worden, en kunnen we nagaan of het bovenstaande citaat van Napoleon enigszins gegrond is. De gezondheidsproblematiek van de soldaten tussen 1799 en 1815 (de periode vanaf het consulaat tot het einde van het keizerschap van Napoleon) vormt, kort gesteld, de probleemstelling van deze masterproef.

We kunnen de houding tegenover en de behandeling van ziekten pas begrijpen, indien we weten op welke manier de ziekten geïnterpreteerd werden. De hedendaagse geneeskunde is sterk veranderd in vergelijking met de geneeskunde onder Napoleon. Enkele grote misverstanden of foute opvattingen zijn dankzij de ontwikkeling van de medische wetenschappen uit de wereld geholpen. Voor we de doodsoorzaken van de militairen verder onderzoeken is het bijgevolg nodig om ons af te vragen hoever de medische wetenschap was gevorderd en door welke aspecten de medische kennis (indien we al kunnen spreken van echte kennis) werd gekenmerkt aan het einde van de 18de en begin van de 19de eeuw. Dit zullen we doen door een overzicht te geven van de belangrijkste ziektes die de arts Philippe Pinel (tijdsgenoot van Napoleon) onderscheidt in zijn *Nosographie Philosophique*, wat een categorisatie van ziekten is (cf. infra).

Na deze uitgebreide inleiding en situering vragen we ons af door welke ziekten de soldaten werden getroffen, hoe dit kwam, wat men eraan trachtte te doen, en welke factoren een bepalende rol speelden. Om deze vragen te beantwoorden en het onderzoek enigszins overzichtelijk te houden maken we een statistische analyse van 769 overlijdensakten van soldaten afkomstig uit het Scheldedepartement, grosso modo vergelijkbaar met het Oost-Vlaanderen van vandaag. De overlijdensakten zelf komen uit hospitalen in heel Europa, maar het gaat steeds om soldaten uit het Scheldedepartement. Op het moment van schrijven worden deze akten bewaard in het Rijksarchief van Beveren. We werken met overlijdensakten omdat deze als enige bron een inzicht gaven in de gezondheid van soldaten. Op de overlijdensakten werd immers meestal de doodsoorzaak vermeld. Dit betekent echter dat we enkel informatie hebben over soldaten die overleden aan een ziekte of verwonding, en niet over soldaten die

ziek werden, maar uiteindelijk genazen. Ook over soldaten die het leven lieten op *le champ d'honneur* hebben we geen informatie. We bemerken dus dat we geen uitspraken kunnen doen over de gezondheid van de soldaten in het algemeen, maar eerder over de doodsoorzaken. We gaan na met welke ziekte(n) en verwondingen de soldaten te maken kregen, hoeveel dagen het duurde voor men overleed, waar men overleed en in welk jaar men overleed. We hebben geprobeerd om per jaar 50 overlijdensakten statistisch te verwerken. Voor enkele jaren is dit niet gelukt waardoor we op 769 akten strandden in plaats van de vooropgestelde 850. De ruwe resultaten van het archiefonderzoek zijn te vinden in bijlage 7. Vervolgens maken we een eerste grote, Nederlandstalige categorisatie van de verschillende doodsoorzaken. We zullen zien dat er veel, schijnbaar verschillende doodsoorzaken werden vermeld op de overlijdensakten. We willen dit overzichtelijker maken en vragen ons af of we de ziekten en verwondingen kunnen groeperen op basis van hun belangrijkste kenmerken. De *Nosographie* van Pinel kan daarbij als hulp dienen, maar we zullen zien dat er in de Napoleontische tijd nog veel verwarring bestond, wat een categorisatie bemoeilijkt.

Na deze eigen categorisatie te hebben opgesteld en beargumenteerd is het tijd om de doodsoorzaken zelf uitgebreid te bespreken. We doen dit door de kennis en veronderstellingen van de medische wereld ten tijde van Napoleon te confronteren met de huidige medische wetenschap. We bespreken zowel de (veronderstelde) oorzaken, de symptomen, het verloop van de ziekten als de behandeling. Door op zoek te gaan naar verschillen tussen de medische kennis en praktijken van enerzijds het begin van de 21^{ste} en anderzijds het einde van de 18^{de}-begin 19^{de} eeuw trachtten we te achterhalen waarom soldaten ziek werden, en stierven. De aandachtige lezer zal opmerken dat er minder aandoeningen worden besproken dan we hadden afgebakend in de eigen categorisatie. Dit komt omdat bepaalde doodsoorzaken ofwel als te obscuur worden beschouwd, ofwel omdat we aannemen dat deze gelijkaardig aan of een onderdeel zijn van de wel besproken aandoeningen. Ook vragen we ons af of de redenen waarom soldaten stierven volledig te herleiden zijn tot de (gebrekkige) medische kennis en/of de al dan niet foute behandelingen van zieken en gewonden. Om op deze vraag te antwoorden bespreken we de situatie en problemen in de militaire hospitalen in het Gentse. We doen dit op basis van brieven en rapporten die eveneens werden geraadpleegd in het Rijksarchief van Beveren. Op die manier kunnen we een antwoord bieden op de hierboven gestelde vragen.

In het tweede deel van de masterproef gaan we na hoe het met de mentale gezondheid van de soldaten was gesteld. Vertoonden de soldaten tekenen van mentale problemen, en zo ja, hoe

uitte dit zich? We trachten deze vraag te beantwoorden op basis van 317 brieven die de soldaten naar huis stuurden. Deze brieven geven een goede inkijk in de dagelijkse bekommernissen en ervaring van soldaten tijdens hun dienst. In bijlage 8 staat de ruwe statistische verwerking van deze brieven. We willen weten over welke aspecten men klaagde, en in welke mate. Dit betekent dat we andermaal vertrekken van een statistische analyse van de klachten, en dit vervolgens proberen verklaren en verder uitwerken met voorbeelden uit de brieven zelf. De brieven werden verstuurd door soldaten uit het Leiedepartement, niet het Schelddepartement. We zullen echter zien dat er geen reden is om aan te nemen dat dit zou leiden tot andere onderzoeksresultaten. We willen ook weten of men in het leger de ernst van mentale problemen inzag, zoals vandaag het geval is. Daarom bespreken we een mentale ziekte, *nostalgia*, waarvoor vele contemporaine auteurs en artsen een sterke interesse vertoonden. We willen daarbij ook weten of we van *nostalgia* sporen vinden in de brieven.

Op basis van bovenstaand beschreven onderzoek willen we een zicht krijgen in de gezondheidsproblemen in het Napoleontische leger, de oorzaken, de werking van de hospitalen, de behandelingen, en de visies van de artsen op het einde van de 18^{de} en begin 19^{de} eeuw. Daarnaast willen we lijnen uittekenen voor toekomstig onderzoek. We benadrukken dat deze masterproef een uitgebreide inleiding is op een onderzoeksgebied waarin nog veel interessante mogelijkheden verscholen liggen. We hopen althans dat diegenen die meer willen weten over de gezondheid van de *conscrits* deze masterproef ter hand kunnen nemen en een algemeen maar duidelijk beeld krijgen op de toenmalige medische situatie.

2. De categorisatie van ziekten

2.1 Inleiding

We herhalen dat we eerst een inzicht willen krijgen in de medische wetenschap op het einde van de 18^{de} en begin van de 19^{de} eeuw voor we de doodsoorzaken van de soldaten bespreken. Om dit basisinzicht te verwerven bespreken we de manier waarop ziekten geclassificeerd werden. We treden daarbij niet in detail, omdat dit ons te ver zou leiden. Ziektes die we ook waarnemen bij de soldaten uit het Scheldedepartement zullen in de opeenvolgende hoofdstukken uiteraard wel in detail worden besproken. Onderstaande classificatie dient dus in de eerste plaats om op een relatief beknopte manier vertrouwd te geraken met de basisprincipes van de geneeskunde in de Napoleontische tijd.

De Britse arts Martin Howard stelt in zijn grondige studie over de dokters in het leger van Napoleon dat ziekten destijds gecategoriseerd werden in vijf klassen, in navolging van Philippe Pinel (1745-1826).³ Deze arts is vooral bekend in de psychiatrische wetenschappen, daar hij zich sterk inzette voor de behandeling van mentaal zieke personen. Velen werden destijds met kettingen vastgebonden, maar Pinel wou hier een einde aan brengen. Hij wou de levensomstandigheden van de mentaal zwakken verbeteren en bovenal de houding tegenover deze personen veranderen.⁴ Daarnaast hield hij zich bezig met het beschrijven en benoemen van ziektes in zijn *Nosographie Philosophique*, voor het eerst gepubliceerd in 1798. In dit werk worden ziektes in verschillende categorieën ingedeeld. Pinel was niet de eerste die ziektes ging categoriseren, maar hij verschilde van eerdere pogingen doordat hij op een meer wetenschappelijke wijze de ziekten wou benaderen. Hij ging niet zozeer uit van losse, individuele gevallen, maar zocht naar een soort wetmatigheden binnen het voorkomen van ziekten.⁵ Bij het verklaren van de algemene principes die gehanteerd moeten worden in de medische wetenschappen schrijft hij dan ook: “Ce sont les mêmes principes à suivre pour la recherche de la vérité en médecine que pour les autres sciences naturelles.”⁶ Hij zag vijf

³ M. Howard, *Napoleon's Doctors*. Briscoombe, Spellmount, 2006, p. 201.

⁴ B. R. Hergenhahn, *An Introduction to the History of Psychology*. Cengage Learning, 2008, p. 496-498.
M. R. Woodside en T. McClam, *An Introduction to Human Services*. Cengage Learning, 2011, p. 101.

⁵ K. Faber, *Nosography in Modern Internal Medicine*, s.l., Paul. B. Hoeber, 1923, p. 29.

⁶ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Parijs, J. A. Brosson, 1813, Volume 1, p. XXXIII.

klassen: koortsen, ontstekingen, bloedingen, neurologische aandoeningen/neurosen en organische letsels.⁷ Hieronder worden deze klassen ruw uitgewerkt.

Hoewel onderstaande uitleg gebaseerd is op één werk, is het geen eenvoudige klus om dit zo beknopt en correct mogelijk weer te geven. Zo moeten we voor ogen houden dat de *Nosographie* van Pinel een kolossaal werk is. De versie die voor deze masterproef werd bestudeerd (de vijfde editie uit 1813) bestaat uit drie delen en telt meer dan 1800 bladzijden. Pinel weidt zeer vaak uit waardoor het soms moeilijk is om zijn kernboodschap te filteren. Een zwakte van onderstaande samenvatting van zijn werk is dan ook dat deze verre van volledig is. Dit is echter een bewuste keuze, om te vermijden dat we verstrikt zouden geraken in het voor een historicus ingewikkelde web van medische theorie en terminologie. Bijgevolg zal het overzicht van de *Nosographie* van Pinel zich vaak beperken tot een opsomming. Een bijkomende reden hiervoor is dat we vele ziekten die hieronder kort worden aangehaald ook tegenkomen in de overlijdensakten van de soldaten uit het Scheldedepartement. Daardoor kunnen we deze ziekten sneller identificeren en beter plaatsen, zowel vanuit het standpunt van de moderne medische wetenschap als het standpunt van tweehonderd jaar geleden.

Om de ziekten die Pinel aanhaalt zo goed mogelijk te vertalen naar het Nederlands werden verscheidende woordenboeken en medische boeken gebruikt. Deze staan niet telkens als een voetnoot vermeld, omdat dit de leesbaarheid van de tekst te sterk zou belemmeren. Bijgevolg worden deze werken eerst kort voorgesteld. De meerderheid van de Franse begrippen werden eerst vertaald, gebruikmakend van een woordenboek Frans-Nederlands.⁸ Begrippen die daarna verdere uitleg nodig hadden werden opgezocht in het *Pinkhof Geneeskundig Woordenboek*.⁹ Indien de gevonden uitleg niet voldoende was, werd verder gezocht in meer uitgebreide medische overzichtsboeken en encyclopedieën, zoals de *Harrison's Principles of Internal Medicine*. In dit uitgebreide werk worden verschillende aandoeningen zeer omstandig uitgelegd.¹⁰ Een gevaar waarvoor we ons echter moeten behoeden is dat we te sterk gaan redeneren vanuit de moderne medische kennis, en dit terug projecteren op de terminologie die

⁷ M. Howard, *Napoleon's Doctors*, p. 201.

⁸ K.R. Gallas, *Nieuw Frans-Nederlands Woordenboek*. Zutphen, W.J. Thieme & cie, 1955, 2587p.
P.M. Maas, A.M. Maas, M. de Groot, eds., *Prisma Woordenboek Frans-Nederlands*, Utrecht, Het Spectrum, 1996, 405p.

⁹ J. J. E. Van Everdingen, N. S. Klazinga en J. Pols, eds., *Pinkhof Geneeskundig woordenboek*, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem, 1998, XXI + 871p.

¹⁰ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, McGraw-Hill, 2 volumes, XXX + 2629p.

Pinel gebruikte. Dit is dan ook een probleem waar historici frequent mee geconfronteerd worden. Om te vermijden dat we in deze val zouden lopen werd zo trouw mogelijk gebleven aan de bedoeling van Pinel, door bij onduidelijkheid bijvoorbeeld zijn eigen uitleg van een ziekte te vergelijken met de hedendaagse wetenschappelijke uitleg van de vermeende ziekte. Daarbij moeten we voornamelijk de symptomen vergelijken, omdat de medische kennis van eenzelfde ziekte soms zodanig is veranderd dat het lijkt alsof een andere ziekte wordt bedoeld. Op die manier zou de Nederlandstalige terminologie die hieronder wordt aangehaald de *Nosographie* van Pinel het best moeten benaderen.

Een bijkomende zwakte van onderstaand overzicht is dat het zich beperkt tot één medisch werk, geschreven door één man. Bij het lezen van de *Nosographie* is echter duidelijk geworden dat Pinel een zeer uitgebreid inzicht had in de toenmalige medische kennis. Het is een feit dat hij soms enige arrogantie uitstraalt door te laten uitschijnen dat hij een beter inzicht heeft in de geneeskunde, en dat hij klaarheid wil scheppen in thema's die volgens hem te sterk gebaseerd zijn op algemeenheden en veronderstellingen. Maar hij heeft zeker ook aandacht voor de visies van andere auteurs of artsen, die hij verwerkt in zijn uitleg. Ook vult hij zichzelf in de opeenvolgende edities verder aan, waardoor duidelijk is dat hij kort op de bal wil spelen en ontwikkelingen in de geneeskunde meteen opneemt in zijn uitleg. Hij zegt dit ook letterlijk: “[...] je parlerai des progrès de la médecine sur ces divers points depuis les éditions précédentes de ma Nosographie, en me bornant aux résultats de l'observation la plus exacte.”¹¹ Daarom zou de *Nosographie* van Pinel, ook al is ze geschreven door één man, de toenmalige medische wetenschap zo correct mogelijk moeten weergeven. Ook in andere hedendaagse publicaties wordt Pinel beschouwd als een auteur die met zijn *Nosographie* een zeer grote invloed heeft gehad op de geneeskunde in zijn tijd.¹²

2.2 Eerste Klasse: *Fièvres Primitives ou Essentielles*

Alvorens Pinel de verschillende koortsziekten behandelt, geeft hij een inleiding op koorts in het algemeen. Er is volgens hem een verscheidenheid aan oorzaken, fysiek of mentaal, van uitwendige of inwendige oorsprong, die koorts kunnen veroorzaken. Hij beschrijft drie fases.

¹¹ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Parijs, J. A. Brosson, 1813, Volume 2, p. 21.

¹² J. Vallin en F. Meslé, *Les causes de décès en France de 1925 à 1978*. Parijs, Institut National d'études démographiques. Presses Universitaires de France, 1988, p. 21.

De eerste fase is een voorloperfase waarbij de eerste symptomen zich uiten. Deze fase wordt gevolgd door een periode waarbij de symptomen hun maximum bereiken. In de laatste fase verminderen en verdwijnen ten slotte de symptomen. Er zijn verschillende koortsen, maar wat hen verbindt tot één grote categorie is dat ze alle systemen in het lichaam aantasten. Pinel schrijft: “Quels que soient leur forme différente, leur marche, leurs types de continuité ou de périodicité, leurs qualités bénignes ou délétères, elles semblent affecter à la fois tous les systèmes de l'économie animale, ceux de la digestion, de la circulation, de la respiration, des sécrétions, et enfin les organes des sens, de l'entendement et du mouvement; Elles peuvent, suivant les circonstances, exciter, affoiblir, prévenir ou suspendre l'exercice de ces fonctions.”¹³ Vervolgens vraagt Pinel zich af wat de heterogene klasse van koorts onderscheidt van alle andere ziekten. Hij zoekt naar opvallende gelijkenissen die op te merken zijn bij koorts. Hij somt er enkele op, zoals de oorzaken, de aanloop, de ontwikkeling, de symptomen, het verloop, de gevolgen wanneer een degelijke verzorging ontbreekt,...¹⁴

Reeds lang voor Pinel zijn werk schreef bestonden er al theorieën en indelingen betreffende de verschillende ziekten. Zo werden de verschillende koortsziekten ingedeeld in *Fièvres inflammatoires* (koortsen die gepaard gaan met ontstekingen), *bilieuses* (waarschijnlijk gastro-enteritis), *pituiteuses* (slijm), *putrides* (verrotting) en *malignes* (kwaadaardige koorts). Pinel besluit hiervan af te stappen, aangezien hij deze indeling te vaag vindt, waardoor het bijna onmogelijk wordt om te begrijpen wat deze oude categorieën inhouden. Pinel neemt hiermee schijnbaar een sterk standpunt in, omdat hij op het eerste zicht ingaat tegen opvattingen die al jaren, zelfs eeuwen, de medische wereld overheersten. Maar bij nader onderzoek blijkt dat de kennis van Pinel niet veel uitgebreider was dan die van vroegere geneesheren. Hij mag zijn *Nosographie* dan wel opbouwen rond een andere terminologie, in essentie verandert er weinig en is zijn nieuwe indeling allerminst gelijk aan een medische revolutie. Ook Martin Howard maakt deze opmerking.¹⁵ Pinel lijkt dit echter zelf te beseffen. Zijn nieuwe indeling wil hij voornamelijk baseren op kenmerken die uitwendig waarneembaar zijn, of op zijn minst duidelijk zijn vast te stellen. Hij onthoudt er zich van om een indeling te maken op basis van de intrinsieke aard van de ziektes en lijkt te suggereren dat dit zelfs nutteloos is. Hij schrijft: “Ces dénominations [...] ne sont nullement destinées à exprimer la

¹³ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 1, p. 2-3.

¹⁴ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 1, p. 3-4.

¹⁵ M. Howard, *Napoleon's Doctors*, 2006, p. 201.

nature intime des fièvres, objet éternel de vaines discussions et de controverses qu'on doit désormais éviter.”¹⁶

Het komt enigszins vreemd over dat Pinel niet dieper wil doordringen tot de aard van de ziekten, gezien hij in zijn lange inleiding claimde te willen werken volgens dezelfde methodes als de natuurwetenschappen (cf. supra). Daarbij zouden we verwachten dat hij ziektes tot in de kern onderzoekt. Als we zijn claim op een andere manier benaderen wordt zijn bedoeling wel duidelijk. De empirie is immers zeer belangrijk voor hem. Ziektes worden ingedeeld op basis van wat extern waarneembaar is. Pinel wil op empirische wijze verklaren wat de ziekten kenmerkt, zonder noodzakelijkerwijs te willen begrijpen wat de diepere realiteit is, daar dit volgens hem niet mogelijk is. Hij schrijft dan ook: “[...] j’ai toujours cherché à établir sur le rapprochement des faits particuliers les mieux constatés et manifestés au dehors par des signes non équivoques, en abandonnant d’ailleurs toutes les explications scientifiques qu’on pourroit y joindre.” Hij wil zich dus beperken tot het weergeven van wat in zijn ogen zekerheden zijn, zonder te vervallen in niet aangetoonde of onaantoonbare stellingen. Op die manier wil hij vermijden dat hij vervalt in het neerpennen van dubbelzinnigheden en onduidelijkheden.¹⁷

Toch is het van essentieel belang om de zes ordes van koorts die Pinel omschrijft kort uit te werken. Deze ordes zijn ten eerste de *fièvres angio-téniques*, die gekenmerkt worden door irritatie en spanning op de bloedvaten. Ten tweede de *fièvres méningo-gastriques*, die vooral tot uiting komen in de maagstreek. Ten derde spreekt Pinel van de *fièvres adéno-méningées*, dat zich zet op de slijmvliezen. De vierde orde is die van de *fièvres adynamiques*. Deze orde van koorts gaat gepaard met een slap gevoel en enorme futloosheid. Ten vijfde beschrijft hij de *fièvres ataxiques*. Kenmerkend zijn de afwisseling van opwinding en verzwakking, met vaak opmerkelijke zenuwafwijkingen. De zesde en laatste orde is die van de *fièvres adéno-nerveuses*. Deze koorts vertoont gelijkenissen met de *fièvres ataxiques*, met daarnaast een aandoening aan de lymfeklieren, waarbij deze laatste opzwellen.¹⁸ We zullen later merken dat de geneesheren die de soldaten behandelden zich zowel baseerden op de oude terminologie, als op die van Pinel (cf. infra).

¹⁶ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 1, p. 9-10.

¹⁷ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 1, p. 10.

¹⁸ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 1, p. 9-10.

Ondanks zijn nieuwe indeling behandelt Pinel de verschillende koortsen op de volgende 400 bladzijden toch uitgebreid volgens de oude categorisatie. Hij geeft een geschiedenis van de kennis over deze ziekten om op basis daarvan een soort systeem op te stellen dat kan helpen bij het medisch onderzoek. Hij schrijft: “L’objet primitif de ma Nosographie a été de porter de la précision et de l’exactitude dans l’histoire des maladies, et d’imprimer ainsi la direction la plus salutaire à l’étude de la médecine, regardée désormais comme une science physique.”¹⁹ We geven nu kort een overzicht van de verschillende koortsen.

De eerste subklasse is deze van de koortsen die gepaard gaan met ontstekingen (*fièvres dites inflammatoires*). Deze worden naar hun verloop verder onderverdeeld in verschillende soorten (*fièvre inflammatoire continue, ardente et intermittente et rémittente*). De tweede subklasse omhelst die koortsen met gal of maagklachten (*fièvres dites bilieuses ou gastriques*). Dit wordt verder onderverdeeld in maag- en darmstoornissen (*enbarras gastrique/intestinal*), cholera, en nog andere minder belangrijke ziekten waar we niet op ingaan. De derde suborde bestaat uit koortsen die gepaard gaan met slijm (*fièvres dites pituiteuse ou muqueuses*). De vierde subklasse zijn de “rottende” koortsen gepaard met krachteloosheid (*fièvres dites putrides ou adynamiques*), waaronder we voornamelijk tyfus moeten rekenen. De vijfde subklasse omvat de kwaadaardige koortsen gepaard met problemen aan de spieren (*fièvres dites malignes ou ataxiques*). Pinel voegt uiteindelijk zelfs nog een zesde subklasse toe, waar verschillende soorten pest worden ingedeeld.²⁰

Opvallend is dat bijna elke subklasse van koorts verder wordt ingedeeld in aanhoudende koorts (*continue*), koorts die afwisselend werkt, dus met tussenpozen (*intermittente*) en koorts die op en neer gaat, maar wel steeds hoger blijft dan normaal (*rémittente*).²¹

Het zou ons te ver leiden om veel dieper in te gaan op zijn bevindingen over de verschillende koortsen. Bovendien is het nuttiger om deze uitvoeriger te behandelen wanneer we het eigenlijke kwantitatieve onderzoek van deze masterproef bespreken en op zoek gaan naar verklaringen voor bepaalde vaststellingen die daaruit volgen.

¹⁹ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 1, p. 12.

²⁰ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 1, p. 15, 18, 25, 27, 45, 48, 71-72, 80-81, 132, 143, 196-év., 266-év.

²¹ K. R. Gallas, *Nieuw Frans-Nederlands Woordenboek*, p. 491, 1230, 2083.

2.3 Tweede Klasse: *Phlegmasies*

Ontstekingen vormen de tweede klasse in de *Nosographie* van Pinel. Deze klasse beschouwt hij als diegene waarrond de grootste misverstanden bestaan. De wetenschappelijke kennis van ontstekingen gaat volgens hem niet verder dan abstracte definities en veronderstellingen: “nul autre objet n'a donné lieu à plus d'écarts d'imagination, à plus de suppositions arbitraires.” Bijgevolg vraagt hij zich af of de geneeskunde in dit geval wel kan beschouwd worden als een exacte wetenschap.²² Toch kunnen er enkele duidelijke vaststellingen gemaakt worden. Ontstekingen uiten zich doorgaans in (scherpe) pijn, het buitengewoon warm hebben, roodheid, lokale spanning of zwelling en het zich ellendig voelen. De oorzaak is te vinden in een interne of externe irritatie van het lichaam. Hij merkt ook op dat een irritatie niet noodzakelijk uitmondt in een ontsteking, vaak is een irritatie zelfs van korte duur zonder dat er zich een duidelijke ontsteking manifesteert.²³ Wanneer dit toch het geval is, zijn er twee fases te onderscheiden. De eerste fase wordt gekenmerkt door een toenemende irritatie of *acrisie*, een begrip dat terug te leiden is tot de geneeskunde van Hippocrates die zich baseerde op de *humores*. Dit betekent concreet dat door een verzwakking van de *humores* de ziekmakende stoffen niet doeltreffend bestreden worden. De tweede fase kent een afzwakking van de ziekte. Pinel spreekt over *coction*, opnieuw een oud begrip. Hiermee wordt de fase bedoeld die de ziektekiem doormaakt voor de uiteindelijke eliminatie. Dit is de rijpwording van de ziekte.²⁴

Ontstekingen kunnen zeer divers zijn. Sommige personen zijn zeer kwetsbaar en lijden meer onder de effecten van een ontsteking, anderen kunnen dit beter verdragen. Er zijn volgens Pinel ook verschillen die afhangen van de leeftijd van de patiënt, het geslacht, het gestel, de levenswijze, ... Daarom lijkt het zeer moeilijk om een degelijke indeling te maken, om ontstekingen van andere aandoeningen en elkaar te onderscheiden: “Quel tableau de confusion et de désordre si on se livre indistinctement et sans méthode à toutes ces considerations, et si on ne commence d'abord par fixer son attention particulière sur les

²² P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Parijs, J. A. Brosson, 1813, Volume 2, p. 1.

²³ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 2, p. 3-4, 8.

²⁴ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 2, p. 8.

K. R. Gallas, *Nieuw Frans-Nederlands Woordenboek*, 1955, p. 432.

P.G. Zimbardo, A. L. Weber, R. L. Johnson, *Psychologie, een inleiding*, Amsterdam, Pearson Education Benelux, 2005, p. 461

M.M. Nuñez de Taboada, *Diccionario francés-español y español-francés*, Parijs, P.J. Rey, 1843, p. 16.

symptômes fondamentaux d'une phlegmasie proprement dite, avant de passer aux accessoires!" De oplossing die Pinel aanreikt is met andere woorden bepalen wat de kernsymptomen zijn.²⁵

Op basis van wat hij zelf gelezen heeft in oude en eigentijdse medische werken ziet hij vijf algemene subklassen. De eerste subklasse bestaat uit ontstekingen die plaatsvinden op het oppervlak van het lichaam. Hiermee bedoelt Pinel de huidontstekingen (*phlegmasies cutanées*). Deze subklasse deelt hij verder in in pokken (*variole*), waterpokken (*varicelle*), mazelen (*rougeole*), roodvonk (*scarlatine*), wondroos (*érysipèle*), zona, netelroos (*urticaire*), zweren (*dartres*), schurft (*gale*) en gangreen (*phlegmasies cutanées gangréneuses*). Daarnaast zijn er nog andere huidziekten. Het kan niet de bedoeling zijn om dit volledig samen te vatten, daar dit buiten het onderwerp van deze masterproef valt. Het is echter wel nuttig om de terminologie die Pinel gebruikt kort weer te geven, zodat dit ons, indien nodig, kan helpen in het onderzoek naar de soldaten. Deze overige huidziekten noemt Pinel *éruption miliaire*, *hydroa*, *plique*, *teigne*, *pemphigus*, *éphélides* en *psyracia*.²⁶

De tweede subklasse zijn de ontstekingen van de slijmvliezen (*phlegmasies des membranes muqueuses*). Deze subklasse wordt verder onderverdeeld in oogontstekingen (*ophtalmie*), verkoudheid (*coryza*), oorontsteking (*otitis*), ontstekingen aan de luchtwegen (*angina gutturale*, *angine trachéale*, *croup*, *catarrhe pulmonaire*), maagontsteking (*gastrite*), ontsteking aan de ingewanden (*entérite*, *diarrhée catarrhale*), dysenterie, blaasontsteking (*catarrhe vésical*), gonorroe (*blennorrhagie urétrale*), vaginale ontstekingen (*leucorrhée*) en aften/zweren (*aphthes*).²⁷

Vervolgens zijn er de sereuze ontstekingen (*phlegmasies des membranes séreuses*). Dit zijn ontstekingen van de vliezen die een serum-achtige vloeistof afscheiden.²⁸ De sereuze ontstekingen bestaan uit: hersenvliesontsteking (*phrénésie*), borstvliesontsteking (*pleurésie*), ontsteking aan het hartzakje (*péricardite*) en buikvliesontsteking (*péritonite*).²⁹

²⁵ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 2, p. 4-5, 22.

²⁶ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 2, p. 4-5, 22, 28, 51, 57, 68, 81, 90, 94, 01, 102, 123, 141, 168, 182, 188, 193, 195, 200.

²⁷ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 2, p. 4-5, 22, 224, 234, 238, 244, 267, 275, 292, 303, 316, 327, 332, 350, 359, 367, 379.

²⁸ J. J. E. Van Everdingen, N. S. Klazinga en J. Pols, eds., *Pinkhof Geneeskundig woordenboek*, 1998, p. 719.

²⁹ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 2, p. 4-5, 22, 397-398, 414, 425, 440.

De vierde subklasse bestaat uit ontstekingen aan de klieren en celweefsel (*phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux*). Deze worden ingedeeld in flegmoneuze ontstekingen (*phlegmon*, wat zeer snel uitbreidende ontstekingen zijn³⁰), bof (*oreillons*), hersenontsteking (*céphalite*), een type longontsteking (*péripneumonie*), ontsteking van het hart (*carditis*), leverontsteking (*hépatitis*), ontsteking van de milt (*splénite*), nierontsteking (*néphrite*) en ontsteking van de baarmoederwand (*métrite*).³¹

De laatste subklasse betreft ontstekingen in de spieren, pezen en gewrichten (*phlegmasies des tissus musculaire, fibreux et synovial*). Deze subklasse bestaat uit verschillende soorten reuma (*rhumatisme musculaire, rhumatisme du conduit alimentaire et de la vessie urinaire, rhumatisme fibreux*), ontsteking van het middenrif (*diaphragmite*) en jicht (*goutte*).³²

2.4 Derde Klasse: *Hémorrhagies*

De derde klasse van aandoeningen omvat de bloedingen. Pinel heeft als arts veel ervaring met deze ziekten. Hij doceerde immers dokters in opleiding over deze aandoeningen. Hij specialiseerde zich nog verder door zich te verdiepen in de werken en ervaringen van anderen. Hij kwam in contact met vele soorten bloedingen. Hij schrijft: “[...] en les comparant elles, j’ai admis certaines variétés fondamentales communes à toutes, sur lesquelles j’ai donné plus haut quelques développemens, et dont la considération étoit très propre à éclairer la doctrine de cette classe de maladies et les principes du traitement.” Hij wil de bloedingen dus op een meer duidelijke manier benaderen. Er zijn vijf soorten bloedingen. De eerste zijn de *hémorrhagies constitutionnelles*. Dit dienen we te interpreteren als bloedingen die voortvloeien vanuit een natuurlijke aanleg die de patiënt daarvoor heeft, en waarbij bepaalde situaties als *trigger* kunnen werken. De tweede soort betreft de *hémorrhagies supplémentaires*, die volgen op eerdere bloedingen, maar zichzelf ook uitschakelen. Ten derde spreekt Pinel over de *hémorrhagies critiques*, die zich voordoen tijdens een ziekte. De vierde soort omvat de *hémorrhagies accidentelles*, die zich schijnbaar zomaar en onverwacht

³⁰ J. J. E. Van Everdingen, N. S. Klazinga en J. Pols, eds., *Pinkhof Geneeskundig woordenboek*, p. 287.

³¹ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 2, p. 4-5, 22, 454, 462, 467, 473, 477, 489, 495, 511, 516, 526.

³² P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 2, p. 5-6, 22, 532, 543, 555-557, 562.

voordoën, zonder dat de patiënt er aanleg voor heeft. Ten slotte zijn er de *hémorrhagies passives* of *asthéniques*, die gepaard gaan met een enorme zwakheid.³³

Dit zijn echter niet de uiteindelijke subklassen die Pinel onderscheidt. Deze zijn ten eerste de bloedingen aan de slijmvliezen (*hémorrhagies des membranes muqueuses*) Dergelijke bloedingen worden verder onderverdeeld in neusbloedingen (*épistaxis*), het ophoesten van bloed (*hémoptysie*), bloedbraken (*hématémese*), rectale bloedingen (*flux hémorrhoidal*), het plassen van bloed (*hématurie*) en bloedingen uit de baarmoeder/menstruatie (*hémorrhagie utérine*).³⁴

De tweede subklasse bestaat uit bloedingen aan huidweefsel, celweefsel, sereus weefsel (cf. supra) en vliezen in de gewrichten (*hémorrhagies des tissus cutané, cellulaire, séreux et synovial*).³⁵

2.5 Vierde Klasse: *Névroses*

De vierde klasse omvat neurologische aandoeningen en neurosen. Neurologische aandoeningen zijn ziekten aan het zenuwstelsel. Neurosen worden vandaag omschreven als: “verzamelbegrip voor ziekelijke reacties of voor een ziekelijke levenshouding, veroorzaakt doordat een mens door tegenstrijdige, bewuste of onbewuste driften, strevingen en emoties in een innerlijke conflictsituatie komt [...]”.³⁶ In deze masterproef wordt deze klasse zo mogelijk nog korter behandeld dan de andere klassen. De reden hiervoor is dat deze klasse geen grote bijdrage kan leveren voor de studie naar de gezondheid van de soldaten uit het Schelddepartement. Pinel deelt neurologische problemen en neurosen verder op in: neurologische aandoeningen van de zintuigen (*nèvroses des sens*), neurologische aandoeningen van de hersenfuncties (*nèvroses des fonctions cérébrales*), Neurologische aandoeningen die de motoriek of de stem aantasten (*nèvroses de la locomotion et de la voix*), neurologische aandoeningen en neurosen betreffende voeding en voedingspraktijken (*nèvroses des fonctions nutritives*) en ten slotte geslachtsneurosen of neurologische

³³ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 2, p. 592-593.

³⁴ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 2, p. 593, 601, 607, 616, 625, 630, 634.

³⁵ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 2, p. 665.

³⁶ J. J. E. Van Everdingen, N. S. Klazinga en J. Pols, eds., *Pinkhof Geneeskundig woordenboek*, p. 533, 535.

aandoeningen van het geslacht (*névroses de la génération*).³⁷ Deze vijf subklassen worden verder onderverdeeld, maar we gaan hier niet dieper op in.

2.6 Vijfde Klasse: *Lésions Organiques*

De laatste klasse die Pinel onderscheidt omvat de organische letsels. Als ondertitel voor deze klasse gebruikt hij: “*changemens [sic] dans le tissu intime et la structure des parties.*”³⁸ Hij ziet een soort afhankelijkheid van de vorige klassen en de ziekten die een verstoring aanbrengen aan de ingewanden. Inderdaad, sommige ontstekingen zijn van voorbijgaande aard en laten geen sporen achter, maar soms is dit wel het geval. Hetzelfde geldt voor neurologische aandoeningen. Een ziekte kan dus meer worden dan wat normaal wordt verwacht en kan bijgevolg andere, blijvende gevolgen hebben. Wanneer dit het geval is moet dit volgens Pinel nauwkeuriger bestudeerd worden. Dit is dan ook wat hij bij het beschrijven van deze laatste klasse wil doen.³⁹ Er zijn twee grote groepen te onderscheiden. De eerste groep omvat de letsels die cellen overal in het lichaam sterk kunnen aantasten. Het gaat daarbij om onder andere scheurbuik, gangreen, kanker, tering/tuberculose en zelfs geslachtsziekten. De tweede groep bestaat uit letsels die effect hebben op een specifiek deel van het lichaam. Dit kan variëren van spieren tot ingewanden en slijmvliezen. Het gaat met andere woorden over zeer specifieke inwendige letsels.⁴⁰ We bespreken kort de verschillende subklassen.

De eerste subklasse vertalen we dus als de algemene organische letsels (*lésions organiques générales*). Pinel deelt deze verder op in syfilis (*syphilis*), scheurbuik (*scorbut*), gangreen (*gangrène*), kanker (verder onderverdeeld in maagkanker, kanker aan de ingewanden of aan de baarmoeder: *cancer de l'estomac, des intestins, de l'utérus*), twee types tbc (*dégénéreuses tuberculeuses*), zijnde longtuberculose (*phtisie tuberculeuse*) en tuberculose die de buik aantast (*carreau*), opgezwollen klieren (*scrophules*), de Engelse ziekte (*rachitis*), wat zich uit

³⁷ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Parijs, J. A. Brosson, 1813, Volume 3, p. 9, 36, 160, 202, 269.

³⁸ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 3, p. 297.

³⁹ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 3, p. 297-298.

⁴⁰ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 3, p. 289-299.

in verkrommingen van de beenderen, verschillende soorten elephantiasis, waarbij lichaamsdelen opzwellen, en tot slot een huidziekte genaamd framboesia (*yaws*).⁴¹

De tweede subklasse zijn de meer specifieke organische letsels (*lésions organiques particulières*). Deze bestaan ten eerste uit organische letsels aan het hart en vaten (*lésions organiques du coeur et des vaisseaux*). Deze worden verder onderverdeeld in slagaderbreuk en breuk in de aorta (*anévrismes du coeur/ de l'aorte*), vernauwing van de aderen aan het hart (*rétrécissement des ouvertures du coeur*) en rectale problemen (*tumeurs et affection hémorrhoidales*).

De tweede groep organische letsels die vallen onder de tweede subklasse zijn diegene die het lymfevatenstelsel treffen (*lésion organiques du système lymphatique*). Dit betreffen soorten waterzucht (*hydropisie, anasarque*), waterhoofd (*hydrocéphale*), vocht in de wervels (*hydrorachis*), vochtophoping in de borst (*hydrothorax*), ophoping van vocht in het hartzakje (*hydropéricarde*) en vochtophoping in de buik (*ascite*).⁴²

De derde groep van de tweede subklasse zijn letsels aan het celweefsel (*lésions organiques particulières du tissu cellulaire*). Ten vierde beschrijft Pinel de letsels aan de ingewanden (*lésions organiques particulières des viscères*). Hij behandelt de hersenen en het hersenvlies (*cerveau/méninges*), de longen (*poumons*), de lever (*foie*), de milt (*rate*), het urinestelsel (*des vois urinaires*), de baarmoeder (*utérus*) en spijsverteringsstelsel (*conduit alimentaire*).⁴³

⁴¹ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 3, p. 297-299, 392, 304, 313, 322, 326, 333, 343, 345, 358, 361, 372, 391, 399, 407, 420.

⁴² P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 3, p. 472-473, 484, 491, 500, 505, 510, 516.

⁴³ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 3, p. 522, 527, 530, 534, 538, 547, 553, 568, 570.

3. Werkwijze Opstellen tabel *Extraits Mortuaires de l'Escaut*

Om een zicht te krijgen op de gezondheidsproblematiek van de soldaten uit het Schelddepartement in het leger van Napoleon willen we kwantitatief te werk gaan. Exacte cijfers of gegevens over de hoeveelheid en verdeling van aandoeningen (door ziekte of verwonding) zijn er niet. We moeten dus op een andere manier te werk gaan. Dit doen we door de doodsoorzaken van de soldaten te trachten achterhalen. De beste bron tot dat doel zijn de *extraits mortuaires*. Deze overlijdensakten werden opgesteld in het hospitaal waar de soldaat overleed. In de meerderheid van deze akten werd ook een doodsoorzaak vermeld. Dit werd ook verplicht vanuit Parijs, zoals op vele overlijdensakten te lezen staat. Op vele voorgedrukte exemplaren van deze akten staat: “décédé [...] à la suite de [...]” of “décédé [...] par suite de [...]”. Enkele uitzonderingen buiten beschouwing gelaten werden de voorgedrukte overlijdensakten vrij goed ingevuld. We zullen echter later zien dat de doodsoorzaak die men opschreef niet altijd even gemakkelijk te interpreteren is voor een hedendaagse onderzoeker (cf. infra). De overlijdensakten werden geraadpleegd in het Rijksarchief van Beveren.⁴⁴ We verwijzen naar bijlage 7 voor een volledig overzicht van de verschillende gegevens die we uit de overlijdensakten haalden.

De overlijdensakten werden op de volgende manier verwerkt. Vooreerst werden twee belangrijke data genoteerd. De eerste is de datum waarop de zieke of gewonde werd binnengebracht in het hospitaal. De tweede datum is degene waarop de soldaat overleed. Dag, maand en jaar werden in een aparte kolom genoteerd omdat dit zich beter leent tot kwantitatieve verwerking. Om een zo werkbaar mogelijke tabel te verkrijgen werd geprobeerd op per jaar volledig willekeurig 50 overlijdens te noteren. We moeten vermelden dat deze 50 soldaten werden geselecteerd op basis van het jaar waarin deze overleden. Soms kwam het voor dat een soldaat in jaar X werd binnengebracht in het hospitaal, maar pas in jaar Y overleed. Hier werd dus geen rekening mee gehouden, enkel de datum van overlijden was bepalend. We noteerden zowel de datum van binnenkomst als overlijden, omdat we op die manier het verschil kunnen berekenen tussen de twee data. Dit doen we om een zicht te krijgen op de gemiddelde duur van ziekte of verwonding. We willen dit dan ook per aandoening onderling vergelijken. Tot het einde van 1805 werd er gewerkt met de Franse

⁴⁴ Rijksarchief Beveren, Schelddepartement, 269/20-40. Overlijdensberichten van Belgische soldaten in Franse Dienst, (1793-1816).

republikeinse kalender, dus tot en met 10 Nivôse XIV. Vanaf 1 januari 1806 werkte men opnieuw met de oude Gregoriaanse kalender.⁴⁵ Uiteraard werden de data tot en met jaar XIV omgerekend voor ze in de tabel werden genoteerd. Uiteindelijk werden 769 overlijdensakten in de tabel opgenomen. Een aandachtige lezer merkt dat dit niet overeenkomt met de doelstelling van 50 akten per jaar tussen 1799 en 1815, wat ons een totaal van 850 akten zou moeten opleveren. De reden hiervoor is dat er een aantal jaren zijn waarvoor er geen 50 overlijdensakten beschikbaar zijn. Voor 1802 werden bijvoorbeeld slechts 17 overlijdensakten gevonden. Voor 1815 waren dat er amper 2. Voor de overige jaren vonden we wel telkens minstens 50 aktes.

Een volgende vraag die beantwoord moest worden was of de soldaat op het slagveld was gestorven of in het hospitaal. Na verwerking van alle geselecteerde overlijdensakten bleek dat elke militair overleden was in het ziekenhuis. Dit was uiteraard te verwachten omdat het gaat om overlijdensakten opgesteld in de hospitalen. Toch zijn we dit nagegaan omdat het ons doet herinneren aan het feit dat we geen volledig betrouwbaar beeld kunnen opstellen van de doodsoorzaken. Daarvoor zouden we immers ook de soldaten die stierven op het slagveld, of de soldaten die aan ziekte overleden, maar nooit in een hospitaal terecht kwamen, moeten opnemen. Dit is één van de grootste beperkingen van dit onderzoek. We willen bijgevolg geenszins een uitspraak doen over de gezondheid, noch over de doodsoorzaken van de soldaten in het algemeen, maar eerder over de doodsoorzaken in het hospitaal.

We vragen ons vervolgens af of de soldaten in de hospitalen overleden aan ziekte of verwonding. Opnieuw, dit kan ons geen precies beeld geven over de totale verhouding tussen doden door oorlog en doden door ziekte, maar we hopen er toch belangrijke conclusies uit te kunnen trekken. We willen bijvoorbeeld nagaan wat het dodelijkst was, ziekte of verwonding. Dit kunnen we doen door de overlijdensakten te vergelijken met lijsten waarop de aantallen stonden van militairen die per dag de hospitalen in Gent binnenkwamen (cf. infra). Concreet willen we nagaan of een soldaat meer kans had om te overlijden als hij ziek was, of als hij gewond was.

Na een onderscheid gemaakt te hebben tussen overlijdens door ziekte en verwonding, vragen we ons af aan welke ziektes of verwondingen men stierf. We stuiten op zeer veel

⁴⁵ S. Perovic, *The Calendar in Revolutionary France: Perceptions of Time in Literature, Culture, Politics*, Cambridge, Cambridge University Press, 2012, p. XIV.

doodsoorzaken, maar we zullen verderop zien dat sommige verschillende doodsoorzaken in feite verwijzen naar dezelfde aandoening. In de volgende kolom (zie bijlage 7) stellen we dan ook een nieuwe categorisatie van overlijdensoorzaken op, op basis van allerhande bronnen. Hoe we dit precies doen, alsook de argumentatie hiervoor, wordt verderop besproken (cf. *infra*).

Ten slotte noteren we de plaats van overlijden. Zoals gezegd werden de onderzochte overlijdensakten opgesteld in de hospitalen. Er werd dan ook meestal aangegeven om welk hospitaal het ging. Op die manier kennen we de plaats van overlijden. We komen echter een groot aantal plaatsen uit. Om dit enigszins overzichtelijker te maken, voornamelijk voor het kwantitatieve onderzoek, noteerden we in de laatste kolom (zie bijlage 7) op basis van de plaats waar het hospitaal zich bevond ook het land van overlijden. Hierbij baseerden we ons op de hedendaagse landsgrenzen.

4. Verwerking van de Doodsoorzaken van Soldaten uit het Scheldedepartement.

4.1 Inleiding

Door het werk van Pinel te onderzoeken hebben we een basisbegrip gekregen van de medische wetenschap ten tijde van Napoleon. Dit inzicht is zeer belangrijk om de doodsoorzaken die vermeld staan in de overlijdensakten correct te interpreteren. Een aantal ziekten die Pinel behandelt in zijn uitgebreid werk, komen immers voor in de overlijdensakten. Het moet echter benadrukt worden dat het om een basisinzicht gaat. Vele termen in de *extraits mortuaires* komen immers niet voor in de *Nosographie* van Pinel. We zullen dus nog andere bronnen moeten aanwenden om een zo juist mogelijk beeld te krijgen op de medische problemen van de militairen. In bijlage 1 staat een tabel met alle doodsoorzaken die werden gevonden in de onderzochte overlijdensakten. In het totaal bekomen we 131 oorzaken.

4.2 Nederlandstalige Categorijsatie

Nadat we deze tabel (bijlage 1) hebben bekeken concluderen we dat vele doodsoorzaken in feite verwijzen naar de zelfde aandoeningen. De schrijfwijze van verschillende aandoeningen verschilt bijvoorbeeld sterk. Anderzijds werden soms verschillende bewoordingen gebruikt voor dezelfde doodsoorzaak. De volgende stap is dan ook om de verschillende doodsoorzaken te groeperen (zie tabel 1 op het einde van dit hoofdstuk). We doen dit door deze te vertalen naar het Nederlands en een eigen categorisatie op te stellen. Op die manier wordt de tabel in bijlage 1 geüniformeerd, waardoor we beter en dieper kunnen ingaan op de doodsoorzaken zelf. De vertaling van de doodsoorzaken naar het Nederlands behoeft uiteraard enige argumentatie. Zonder al te sterk in detail te treden over de aandoeningen zelf, willen we dit hieronder doen. De *Nosographie* van Pinel is een zeer nuttige en waardevolle bron om dit te doen. Door in het vorige hoofdstuk zijn medische categorisatie kort uit te werken hebben we een belangrijk basisinzicht gekregen in de geneeskunde op het einde van de 18^{de} en begin van de 19^{de} eeuw. Op basis van dat inzicht, en dankzij hedendaagse medische naslagwerken en woordenboeken, zouden we de doodsoorzaken zou juist mogelijk moeten kunnen vertalen. Toch moet zeker opgemerkt worden dat vele vertalingen berusten op een persoonlijke keuze na het afwegen van de verschillende mogelijkheden. Er werd naar zo veel mogelijk argumenten gezocht waarom de verschillende doodsoorzaken een bepaalde vertaling krijgen, maar veelal hebben we geen absolute zekerheid. We willen hier dus voor het eerst stellen dat de analyse van het onderzoek ons geen absolute zekerheid kan bieden, maar eerder is op te vatten als een soort verkenning van een vrij onontgonnen onderzoeksveld in de medische en militaire geschiedenis.

Eén van de meest eenvoudig te identificeren doodsoorzaken omvat de verwondingen. Er worden verschillende soorten dodelijke verwondingen vermeld in de overlijdensakten. Om een zo algemeen mogelijk zicht te krijgen op de verschillende doodsoorzaken vertalen we deze allemaal naar “verwondingen”. In het volgende hoofdstuk zullen we dieper op de soorten verwondingen ingaan.

Een tweede vrij algemene groep betreft de koorts (*fièvre*). Koorts treedt uiteraard op bij zeer veel aandoeningen, en bijgevolg lijkt het moeilijk om de groep bestaande uit *fièvre* te beschouwen als één ziekte. Toch zijn er zeer sterke aanwijzingen dat men met *fièvre* in feite tyfus bedoelde. Er zijn vandaag ook meerdere publicaties en overzichten van ziekten in het

leger van Napoleon die tyfus als de grootste boosdoener beschouwen.⁴⁶ We moeten anderzijds benadrukken dat dit een hypothese is, die slechts moeilijk gestaafd kan worden. De medische kennis was ten tijde van Napoleon nog ver verwijderd van de hedendaagse medische wetenschap. Het inzicht dat we vandaag hebben in de oorzaken van koorts en de achterliggende ziekten had men in die tijd nog niet, wat ons onderzoek sterk bemoeilijkt. Men beseftte dit ook zelf. J. R. L. De Kerckhove, een geneesheer in het leger van Napoleon, schreef over de campagnes in Rusland en Duitsland van 1812-1813 zijn bevindingen betreffende de ziekten neer. Daarin vroeg hij zich ondermeer af wat koorts eigenlijk in essentie is: “Je n’en disconviens pas; mais qu’est-ce que c’est la fièvre? [...] Y a-t-il des fièvres essentielles ou n’en existe-t-il pas? [...] tout cela est encore tres obscure [...]”⁴⁷ Bij gebrek aan betere informatie zullen we er toch vanuit gaan dat met *fièvre* in de meeste gevallen tyfus wordt bedoeld. We zullen dit dan ook zo vertalen naar het Nederlands.

Daarnaast zijn er nog andere doodsoorzaken die we hoogstwaarschijnlijk kunnen interpreteren als tyfus. Martin Howard haalt een tekstfragment van Larrey aan waaruit dit moet blijken. Larrey schrijft over tyfus: “an epidemic disease appeared [...], which we recognised as a malignant, nervous and putrid hospital fever, (adynamico-ataxic) or contagious typhus of the old nosologists.”⁴⁸ Deze benamingen vinden we stuk voor stuk terug in de doodsoorzaken van de soldaten. Betekent dit dat het telkens om tyfus gaat? Dit is zeer moeilijk te zeggen. Snel werd in het onderzoek duidelijk dat er allerm minst sprake was van een consequente manier waarop aandoeningen werden genoteerd. Vanuit het verslag van Larrey lijkt het echter wel telkens om tyfus te gaan. Een bijkomend argument voor dit laatste is dat vele *médecins* in de *Grande Armée* bijlange niet dezelfde medische kennis hadden als, bijvoorbeeld, Philippe

⁴⁶ E. Evrard, ea., *Asklepios onder de wapens: 500 jaar militaire geneeskunde*, Brussel, Wetenschappelijke vereniging van de militaire medische dienst, 1997, p. 67.

B. M. Allen, *The effects of infectious disease on Napoleon’s Russian campaign*, p. V, 6-7.

M. Howard, *Napoleon’s Doctors*, p. 201, 211-213.

J. Sandeau, “La santé aux armées. L’organisation du service et les hôpitaux. Grandes figures et dures réalités. (1ère partie)”, in: *Revue du Souvenir Napoléonien*. 2004, 450, pp. 27-37. In: <http://www.napoleon.org/fr/salle_lecture/articles/files/santearmees_sn450sandeau_2e_janv04.asp>. Geraadpleegd op 16.04.2013.

⁴⁷ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée pendant les campagnes de Russie en 1812 et d’Allemagne en 1813*. Antwerpen, Imprimerie de T. J. Janssens, 1836, p. 345.

⁴⁸ M. Howard, *Napoleon’s Doctors*. p. 201.

D. J. Larrey, *Memoirs of Military Surgery, and Campaigns of the French Armies, on the Rhine, in Corsica, Catalonia, Egypt, and Syria; at Boulogne, Ulm, and Austerlitz; in Saxony, Prussia, Poland, Spain, and Austria*. Baltimore, Joseph Cushing, 1814, Volume 1, p. 412. Vertaald door R.W. Hall.

Pinel, waardoor hun terminologie niet steeds accuraat was.⁴⁹ Een bron die ons een beperkte zekerheid kan bieden, is opnieuw het verslag van De Kerckhove. Hij geeft een opsomming van de benamingen die men aan tyfus gaf, tenminste, waar hij weet van had. Vooreerst maakt hij zelf een onderscheid tussen *typhus* en *synochus*. *Synochus* beschouwt hij als een variant van tyfus die gekenmerkt wordt door een hevige reactie van de patiënt. De oorzaak van die hevige reactie ligt volgens De Kerckhove in een natuurlijke aanleg waarover het slachtoffer beschikt.⁵⁰ De namen die aan tyfus werden gegeven zijn volgens De Kerckhove: “[...] fièvre maligne, fièvre des hôpitaux, des prisons, des vaisseaux, des camps et des armées. On l’a aussi nommée fièvre nerveuse, fièvre atactique et fièvre asthénique. Pinel lui a consacré le nom de fièvre ataxique.”⁵¹ De verschillende namen voor *synochus* zijn: “[...] fièvre putride, synoque putride, fièvre pétéciale, fièvre inflammatoire nerveuse, etc. C’est la fièvre adynamique de Pinel.”⁵² Met enig voorbehoud besluiten we dus dat een aantal typen *fièvres* het best vertaald worden als tyfus. Deze zijn: *fièvre*, *fièvre maligne*, *fièvre putride*, *maladie fiévreuse*, *fièvre et rechutte*, *fièvre d’hôpital*, *fièvre ataxique*, *fièvre adynamique*, *typhus*, *fièvre nerveuse*, *adynamic et ataxique*, *fièvre continuel*.

Een volgende type koorts is *fièvre lente*. Zowel Pinel als de Kerckhove vermelden niet expliciet dat het om een tyfus gaat. Maar in andere bronnen zijn daar wel aanwijzingen voor te vinden. In een medisch woordenboek van 1840 wordt *fièvre lente* als synoniem gegeven voor tyfus. Daarin wordt verwezen naar het werk van John Huxham (1672-1768). Deze Britse arts besprak in zijn *Essay on Fevers* (de versie die geraadpleegd werd was een uitgave uit 1782) ook de *slow fever*. Ook in een online medisch lexicon waarin oude medische termen staan verklaard wordt *slow fever* beschouwd als een tyfoïde koorts.⁵³ Om die reden en ook wegens gebrek aan een meer zekere vertaling, delen we *fièvre lente* in onder de intussen grote categorie van tyfus. *Fièvre hectique* werd toen vaak verward met *fièvre lente*. Sommige

⁴⁹ E. Evrard, ea., *Asklepios onder de wapens: 500 jaar militaire geneeskunde*, Brussel, Wetenschappelijke vereniging van de militaire medische dienst, 1997, p. 52-54.

⁵⁰ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 403.

⁵¹ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 403.

⁵² J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 403.

⁵³ A. F. H. Fabre, *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine Française et Étrangères; ou Traité Complet de Médecine et de Chirurgie Pratiques*. Brussel, Société Encyclopédique des Sciences Médicales, 1840, p. 186.

J. Huxham, *Essay on Fevers*, Londen, S.A. Cumberlege, 1782, 74-ev.

S.n., *English Glossary of Causes of Death and other Archaic Medical Terms*, in: <<http://www.antiquismorbus.com/English/EnglishC.htm>>, geraadpleegd op 16.04.2013.

S.n. *Typhoid Fever*, in: <http://www.princeton.edu/~achaney/tmve/wiki100k/docs/Typhoid_fever.html>, geraadpleegd op: 17.04.2013.

bronnen stellen duidelijk dat er een verschil is, maar benadrukken evenzeer dat *fièvre hectique* frequent foutief als synoniem werd gebruikt voor *fièvre lente*,⁵⁴ wat we ook bewezen zien in andere bronnen.⁵⁵ Dit bemoeilijkt sterk de interpretatie die we er aan moeten geven. Vanuit het standpunt van de ene bron mogen we dit niet indelen onder de tyfusgroep, maar als we redeneren vanuit de realiteit en de misverstanden die toen veelvuldig voorkwamen, bestaat er wel een mogelijkheid dat een tyfeuze koorts werd bedoeld. Wegens te grote onduidelijkheid en een gebrek aan een gefundeerd alternatief kiezen we ervoor de *fièvre hectique* toch in te delen onder de noemer “tyfus.”

Fièvre Bilieuse is nog een andere soort koorts. In dit geval moeten we opletten met de vertaling. Vandaag wordt immers nog steeds gesproken over *Fièvre Bilieuse Hémoglobinurique*. Dit is zwartwaterkoorts, wat een vorm van malaria is.⁵⁶ We kunnen met relatieve zekerheid zeggen dat dit niet de ziekte was die men in de overlidensakten bedoelde, temeer omdat zowel Pinel als De Kerckhove *fièvre bilieuse* als een synoniem gebruiken voor *fièvre gastrique*. Andere synoniemen die Pinel in een voetnoot vermeldt zijn: *synochus bilieux* en *fièvre méningogastrique*.⁵⁷ Rekening houdend met wat Pinel verstond onder deze subklasse kunnen we dit het beste vertalen als gastro-enteritis, wat maag- en darmontstekingen zijn.⁵⁸ In een medisch woordenboek van 1840 wordt echter reeds een onderscheid gemaakt tussen *fièvre gastrique* en *bilieuse*. *Fièvre gastrique* omvat koorts met maagklachten, terwijl *fièvre bilieuse* voornamelijk wijst op een ziekte die gepaard gaat met gal, wat dus eerder wijst op problemen aan de lever.⁵⁹ *Bilieux* betekend dan ook “galachtig.”⁶⁰ We trachten echter zo trouw mogelijk te blijven aan de medische kennis ten tijde van Napoleon. Om die reden zullen we *fièvre bilieuse* vertalen als gastro-enteritis. Wanneer we in

⁵⁴ S.n., *Encyclopédie ou Dictionnaire Raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers, Fièvre Lente*, in: <http://portail.atilf.fr/cgi-bin/getobject_?a.46:12:40./var/artfla/encyclopedie/textdata/image/>, geraadpleegd op: 17.04.2013.

A. F. H. Fabre, *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine Français et Étrangers*, p. 514.

⁵⁵ S.n., Hectique, in: <<http://www.cnrtl.fr/definition/academie8/hectique>>, geraadpleegd op: 17.04.2013.

A. F. H. Fabre, *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine Français et Étrangers*, p. 259.

⁵⁶ L. E. Assi, “La Fievre Bilieuse Hemoglobinurique (FBH)”, in: *Médecine d’Afrique Noire*, 46 (1999), 10, p. 451.

C. D. Forbes en W. F. Jackson, *Color Atlas and Text of Clinical Medicine*, Edinburgh, Mosby, 2003, p. 49.

⁵⁷ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, Volume 1, p. 45-ev.

J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 358-ev, 425.

⁵⁸ S.N., *English Glossary of Causes of Death and other Archaic Medical Terms*, in: <<http://www.antiquusmorbus.com/English/EnglishC.htm>>, geraadpleegd op 16.04.2013.

J. J. E. Van Everdingen, N. S. Klazinga en J. Pols, eds., *Pinkhof Geneeskundig woordenboek*, p. 309.

⁵⁹ A. F. H. Fabre, *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine Français et Étrangers*, p. 343-347.

⁶⁰ K. R. Gallas, *Nieuw Frans-Nederlands Woordenboek*, p. 223.

het volgende hoofdstuk de ziekten meer uitgebreid bespreken, kunnen we hier verder op ingaan.

Fièvre catarrhal vertalen we het eenvoudigst als een ontsteking aan de slijmvliezen, gepaard met koorts. Dit zou kunnen wijzen op tyfus, maar we kiezen ervoor om *fièvre catarrhal* toch apart te behandelen.⁶¹ We moeten tevens wijzen op de mogelijke verwarring die kan optreden indien we naar de hedendaagse definitie van *fièvre catarrhal* kijken. Vandaag wordt daarmee namelijk blauwtong bedoeld, maar dit kan niet de ziekte zijn die bedoeld werd in de overlijdensakten.⁶²

Een aantal aandoeningen kunnen we vertalen als longontsteking. Deze zijn: *fluxion de poitrine*, *mauvaise poitrine*, *catharre pulmonaire ataxique* en *péripneumonie* (hoewel dit laatste ook ontsteking van het borstvlies kan betekenen).⁶³ Tuberculose treft ook de luchtwegen en wordt in de overlijdensakten genoteerd als: *phthisie* (In de overlijdensakten werd dit op verschillende manieren gespeld), *phthisie pulmonaire*, *consomption* (uittering) of *pulmonie*. Deze laatste wordt vertaald als een tering-achtige ziekte, maar we plaatsen het in tabel 1 onder tuberculose.⁶⁴

Schurft komt ook veelvuldig voor in de overlijdensakten. Deze worden genoteerd als *gale* of *galle*. Op een online lijst van oude doodsoorzaken worden deze twee van elkaar gescheiden. *Galle* wordt daar als een tumor vertaald, maar omdat de oorsprong van die vertaling niet is op te sporen, en omdat we geen andere bronnen vinden die wijzen op een verschil tussen *gale* en *galle*, vertalen we beide woorden als schurft.⁶⁵ Indien we dit niet zouden doen zou *gale* zelfs in de minderheid zijn. Dit zou enigszins vreemd zijn aangezien ook Martin Howard duidelijk

⁶¹ S.N., *English Glossary of Causes of Death and other Archaic Medical Terms*, in: <<http://www.antiquusmorbus.com/English/EnglishC.htm>>, geraadpleegd op 17.04.2013.

S.n. *Diseases in the olden days*, in: <<http://www.medicalandnursing-training.com/natural-medicine/holistic-healing/diseases-olden-days.html>>, geraadpleegd op: 17.04.2013.

S.n. *Illnesses encountered in Genealogy*, in: <<http://rmhh.co.uk/illness.html>>, geraadpleegd op: 17.04.2013.

⁶² S.n. *Fièvre Catarrhale Ovine*, in: <<http://agriculture.gouv.fr/Fievre-catarrhale-ovine,1701>>, geraadpleegd op 17.04.2013.

⁶³ K. R. Gallas, *Nieuw Frans-Nederlands Woordenboek*, p. 985, 1788.

⁶⁴ K. R. Gallas, *Nieuw Frans-Nederlands Woordenboek*, p. 485, 1810, 1858, 1976.

⁶⁵ S.N., *French/English Glossary of Causes of Death and other Archaic Medical Terms*, in: <<http://www.antiquusmorbus.com/French/French%202.htm>>, geraadpleegd op 18.04.2013.

aangeeft dat schurft een zeer prominente ziekte was in het leger, hoewel niet noodzakelijk dodelijk.⁶⁶

Een volgende groep aandoeningen willen we vertalen als oedeem, ook gekend als waterzucht, wat een ophoping van vocht is.⁶⁷ In de overlidensakten werd dit neergeschreven als: *hydropisie (ascite), hydropique* en (*maladie*) *anasarque*.

Er zijn een aantal overlidens die men lijkt toe te schrijven aan uitputting en deze willen we dan ook onder die noemer vertalen. De terminologie die men hiervoor gebruikt is: *épuisée, marasme, dissolution, cachexie* en *étisie*.

Aandoeningen die we eenvoudig kunnen vertalen zijn geslachtsziekten (*maladie vénérienne*), scheurbeuk (*scorbut, affection scorbutique*, etc), maagontsteking (*fièvre gastrique/gastritis*), diarree (*diarrhée*), dysenterie (*dysenterie*), gangreen (*gangrene*),... Hier en daar worden verschillende doodsoorzaken samen vermeld. Deze werden dan ook samen vertaald. Sommige doodsoorzaken komen slechts één keer voor, zoals *fièvre vermineuse*, wat een koorts is die veroorzaakt werd door intestinale wormen.⁶⁸ Ook stomheid (*aphonie*) wordt vermeld. Mogelijks werd dit veroorzaakt door een ziekte op de stembanden, al werd stomheid ook als een neveneffect van tyfus beschouwd (cf. infra).⁶⁹ Voor een volledig overzicht wordt verwezen naar tabel 1 op het einde van dit hoofdstuk.

4.3 Conclusie

De belangrijkste conclusie van bovenstaande, zelf opgestelde, categorisatie van ziekten is dat er nood is aan meer onderzoek naar de geschiedenis van medische termen. Te vaak kunnen we slechts met een vermoeden ziektes interpreteren en vertalen. Terugkoppelen naar overzichtswerken, zoals de *Nosographie* van Pinel, biedt niet altijd een antwoord. Wanneer we bijvoorbeeld medische werken, woordenboeken en encyclopedieën uit die tijd vergelijken

⁶⁶ M. Howard, *Napoleon's Doctors*, p. 216-217.

⁶⁷ J. J. E. Van Everdingen, N. S. Klazinga en J. Pols, eds., *Pinkhof Geneeskundig woordenboek*, p. 67, 549, 854.

⁶⁸ A. F. H. Fabre, *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine Française et Étrangère*, p. 260.

K. R. Gallas, *Nieuw Frans-Nederlands Woordenboek*, p. 2536.

⁶⁹ S.N., *English Glossary of Causes of Death and other Archaic Medical Terms*, in: <<http://www.antiquusmorbus.com/English/EnglishC.htm>>, geraadpleegd op 17.04.2013.

komt dit voor een modern, niet-medisch geschoolde onderzoeker over als een totale chaos. Wegens het gebrek aan echte, gefundeerde medische kennis baseerden vele artsen zich op hun eigen ervaringen, maar vooral op hun eigen meningen. Bijgevolg zien we soms een enorm verschil tussen de terminologie en classificatie van ziekten. Deze inconsequentie zet zich door tot vandaag. Websites en boeken die een overzicht trachten te geven van oude medische termen spreken elkaar soms sterk tegen. Anderzijds zijn deze websites niet allemaal even wetenschappelijk. Dit kan dan ook als punt van kritiek dienen op het werk van Martin Howard, die iets te simplistisch lijkt om te springen met de manier waarop ziekten werden ingedeeld. Anderzijds schrijft hij zelf over de grote verwarring die destijds heerste, en dat we vaak moeten kijken naar de beschrijvingen van dokters om te weten te komen over welke ziekte het precies gaat.⁷⁰ Dit is echter onmogelijk voor ons in het kader van deze masterproef. Op de overlijdensakten van de soldaten uit het Scheldedepartement staat immers geen beschrijving, enkel een naam. Het is daarom met de grootste voorzichtigheid en onzekerheid dat we bovenstaande categorisatie hebben moeten opstellen. Een interdisciplinair onderzoek zou in de toekomst meer duidelijkheid kunnen verschaffen. Toch moet het eigen werk uiteraard verdedigd worden. De zelf opgestelde categorisatie dient vooral om grip te krijgen op de doodsoorzaken van de soldaten. Dit zal zeker zijn nut bewijzen wanneer we op een meer kwantitatieve manier te werk gaan. Een zekere vereenvoudiging, hoewel deze term een licht negatieve bijklank heeft, was dus nodig. We zullen in de mate van het mogelijke dieper ingaan op de terminologie die in de Napoleontische tijd werd gehanteerd, maar we zullen dit doen vanuit het groter kader dat hierboven werd opgesteld en beschreven. Op de volgende bladzijden (tabel 1) staat de eigen categorisatie in tabelvorm.

⁷⁰ M. Howard, *Napoleon's Doctors*, p. 201.

**Tabel 1: Doodsoorzaken van Soldaten uit het
Schelddedepartement in Franse dienst tussen 1799-1815.
Nederlandse Vertaling.⁷¹**

Doodsoorzaak	Frequency	Percent
Astma	2	0,3
Beroerte	1	0,1
Bewusteloos en Koorts	1	0,1
Chronische Leverziekte	1	0,1
Claudicatio	1	0,1
Diarree	16	2,1
Dysenterie	22	2,9
Gangreen	5	0,7
Gastro-enteritis	3	0,4
Geslachtsziekte	2	0,3
Hartkwaal	1	0,1
Intermitterende koorts en vermagering	1	0,1
Intestinale Wormen	1	0,1
Koorts en Schurft	1	0,1
Longontsteking	16	2,1
Maagontsteking	2	0,3
Oedeem	21	2,7
Oedeem en Longontsteking	1	0,1
Onbekend	8	1
Opstopping van de [...] in de buik	1	0,1
Plotselinge Dood	1	0,1
Pokken	1	0,1
Scheurbuik	7	0,9
Scheurbuik en Schurft	2	0,3
Schurft	6	0,8
Schurft en Koorts	1	0,1
Slijmvliesontsteking	8	1
Slijmvliesontsteking en Gangreen	1	0,1

⁷¹ Rijksarchief Beveren, Schelddedepartement, 269/20-40.

Spijsverteringsstoornis	1	0,1
Spijsverteringsstoornis en Uitputting	1	0,1
Stomheid	1	0,1
Tuberculose	25	3,3
Tuberculose en Ettering in de Buik	1	0,1
Tyfus	521	67,6
Tyfus en Gangreen	2	0,3
Tyfus en Gastro-enteritis	1	0,1
Tyfus en Scheurbuik	1	0,1
Uitputting	14	1,8
Verwonding	64	8,5
Waterhoofd	1	0,1
Ziekte	1	0,1
Zwelling van de klieren en Diarree	1	0,1
Total	769	100

5. Doodsoorzaken, medische kennis en achterliggende factoren

5.1 Inleiding

Na deze eigen categorisatie te hebben opgesteld, willen we dieper ingaan op de belangrijkste aandoeningen waaraan de soldaten overleden. De bedoeling is om te achterhalen waarom bijvoorbeeld bepaalde ziektes voorkwamen. Lag de oorzaak in de (foute) kennis die men destijds had? Lag het aan de concrete omstandigheden waarmee de *Grande Armée* werd geconfronteerd? Lag het aan materiële redenen of bevoorradingsproblemen? Lag het aan een laks beleid? Of moeten we de oorzaken zoeken in een combinatie van bovenstaande opsomming? Op het einde van dit hoofdstuk willen we een antwoord formuleren op deze vragen. Er werd al gewaarschuwd voor het gevaar om het verleden te veel te benaderen vanuit de hedendaagse kennis en wetenschap. Toch willen we dit hier doen. Door eerst na te gaan wat de doodsoorzaken precies omvatten, krijgen we een zo correct mogelijk en wetenschappelijk beeld op de diverse aandoeningen. Dat verworven inzicht kunnen we daaropvolgend plaatsen tegenover de medische kennis en praktijken op het einde van de 18^{de} en begin van de 19^{de} eeuw. Op die manier kunnen we de kwantitatieve gegevens beter verklaren en enkele vaststellingen beargumenteren. Om de medische praktijken in het Napoleontische leger te achterhalen trachten we te vertrekken van het werk van J. R. L. De Kerckhove (*Histoire des maladies observées a la Grande Armée pendant les campagnes de Russie en 1812 et d'Allemagne en 1813*).⁷² De Kerckhove was tussen 1812 en 1814 zelf een geneesheer in het leger en geeft ons daarom een zeer goede inkijk op de verschijnselen, gevaren en behandeling van de verschillende ziekten. Hij was geen zeer hoge officier, wat voor ons onderzoek in feite een voordeel is omdat hij daarom dichter bij de dagdagelijkse realiteit stond.⁷³ Hij bespreekt echter niet alle ziektes waarover we meer informatie willen. Wanneer dit het geval is beroepen we ons op Pinel, die hierboven reeds uitvoerig besproken werd. Het verschil tussen beiden is waarschijnlijk dat Pinel meer schreef vanuit een academische invalshoek, waar De Kerckhove eerder schreef vanuit zijn ervaring.

⁷² J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée pendant les campagnes de Russie en 1812 et d'Allemagne en 1813*. Antwerpen, Imprimerie de T. J. Janssens, 1836, 425p.

⁷³ P.J. Blok en P.C. Molhuysen, *Nieuw Nederlandsch biografisch woordenboek*. Leiden, A. W. Sijthoffs, 1937, volume 10, p. 452.

Na de beschrijving van de ziekten trachten we de sterftcijfers te vergelijken met cijfers van het aantal soldaten die in de Gentse hospitalen waren opgenomen in 1809. We proberen daarbij te achterhalen of elke ziekte even dodelijk was. We zullen echter zien dat het moeilijk is om daaruit conclusies te trekken. Tot slot gaan we dieper in op de situatie in de Gentse hospitalen. Daarbij vragen we ons af of deze door hun eventuele gebreken een katalysator vormden voor ziekten en de dood eventueel juist faciliteerden in plaats van afwendden.

5.2 Verwondingen

We beginnen de bespreking van de verschillende doodsoorzaken met verwondingen. Verwondingen kunnen we vanzelfsprekend niet zomaar vanuit een modern medisch standpunt benaderen omdat dit zo'n ruime categorie is. We geven daarom eerst een algemeen overzicht van de verwondingen die werden vastgesteld in de overlijdensakten, en trachten na te gaan hoe deze werden behandeld. Uit de tabel met de zelfopgestelde categorisatie bleek dat slechts 8,3% (n=64) van de onderzochte soldaten in de hospitalen overleed ten gevolge van een verwonding. Dit is een opmerkelijk laag cijfer. Er zijn twee mogelijke verklaringen waarom de categorie "verwondingen" zo klein is. Ten eerste herhalen we dat het om overlijdens in de hospitalen gaat, en dat we dus geen zicht hebben gekregen op het aandeel soldaten dat stierf op het slagveld. Het verschil tussen de doden die rechtstreeks vielen door de veldslagen, oorlog en verwondingen enerzijds en doden door ziekten zal dus kleiner geweest zijn dan we uit de cijfers in deze masterproef kunnen afleiden. Dit neemt, ten tweede, niet weg dat ziekten weldegelijk de meest dodelijke factor waren in het leger. Martin Howard verwoordt dit als volgt: "Despite living through an era of almost unceasing conflict, the citizens and soldiers of Revolutionary and Napoleonic France were much more likely to succumb to disease than meet a violent death. The ideal conditions for spread of myriad little understood infectious diseases were amply provided [...] in the garrisons and cantonments of the army."⁷⁴ Het viel dus enigszins te verwachten dat het aandeel overlijdens door verwonding lager zou liggen dan sterfgevallen ten gevolge van ziekten.

Hieronder gaan we dieper in op de verwondingen die in het onderzoek naar boven kwamen. Onderstaande tabel (tabel 2) geeft dit duidelijk weer.

⁷⁴ M. Howard, *Napoleon's Doctors*, p. 199.

Tabel 2: Soorten Verwondingen in de Overlijdensakten van Soldaten uit het Scheldedepartement. 1799-1815.⁷⁵		
	Frequency	Percent
Blessure	54	84,4
Blessure [...] en Combattant l'Ennemy	1	1,6
Blessure à l'Artere Poplitea (slagader aan de knie)	1	1,6
Blessure à la Jambe Gauche	1	1,6
Blessures	1	1,6
Coup de Feu (schotwonde)	2	3,1
Coup de Feu au Bas Ventre (schotwonde in de onderbuik)	1	1,6
Fracture du Crane (schedelbreuk)	1	1,6
Plaie de tête (gapende hoofdwonde)	1	1,6
Une Plaie à la Tête avec Enforcement du Crane	1	1,6
Total	64	100,0

We bemerken dat we in de overgrote meerderheid van de gevallen (86%) amper of geen info krijgen over de aard van de verwondingen. “Blessure(s)” is de enige aanwijzing die we hebben. Bijgevolg kunnen we evenmin achterhalen wat de oorzaak van de verwonding was: was het een ongeluk, was het door toedoen van de vijand? Het is onmogelijk een gefundeerd antwoord op deze vragen te bieden. Van slechts 6,3% van deze overlijdens (*Blessure [...] en combattant l'ennemy, coup de feu en coup de feu au bas ventre.*) weten we dat de verwondingen een gewelddadige oorzaak hadden. *Plaie de tête* of *plaie à la tête* wijst op een gapende wonde aan het hoofd, en kan dus eventueel een schotwonde betekenen.⁷⁶ We kunnen dit echter niet met zekerheid zeggen. Er zijn studies die suggereren dat de meerderheid van de wonden die behandeld werden in de hospitalen niet het gevolg waren van gevechten, maar wel van ongelukken. De cijfers die daarbij worden aangehaald bieden echter niet voldoende duidelijkheid.⁷⁷

We willen een kort inzicht geven in de manier waarop verwondingen werden behandeld. Voor een zeer uitgebreid en interessant overzicht over de militaire chirurgie in de Napoleontische

⁷⁵ Rijksarchief Beveren, Scheldedepartement, 269/20-40.

⁷⁶ K.R. Gallas, *Nieuw Frans-Nederlands Woordenboek*, p. 1837.

⁷⁷ M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, Wykey, Quiller Press, 2007, p. 213-214.

tijd wordt verwezen naar het werk van de Britse chirurg Michael Crumplin: *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*.⁷⁸ We geven een korte omschrijving van zijn onderzoek en bevindingen. Ook de memoires van Larrey, de hoofdchirurg in de Napoleontische legers,⁷⁹ worden soms kort bij wijze van voorbeeld aangehaald. Crumplin stelt dat ruim de helft van de verwondingen die werden veroorzaakt door wapens schotwonden waren. Op de tweede plaats, met net iets meer dan 10% kwamen verwondingen door zwaarden. Kogels waren niet per se dodelijk, aangezien de vuurkracht laag was en de accuraatheid vrij slecht, zeker op grotere afstand. Wanneer kogels echter doel troffen, konden deze lelijke verwondingen veroorzaken. De oorzaak daarvan is dat kogels bij impact regelmatig vervormden of erger, versplinterden. Dit zorgde ervoor dat de chirurg vaak voor een haast onmogelijke opdracht stond om de kogel(resten) te verwijderen.⁸⁰

Niet elke soldaat werd getroffen door een vijandelijke kogel. Vriendschappelijk vuur eiste ook regelmatig zijn tol. De geweren konden dienst weigeren en pas later afgaan, de loop kon ontploffen, het buskruit kon ontbranden in het gezicht, of men schoot per ongeluk iemand uit de eigen rangen neer.⁸¹

Crumplin bespreekt vervolgens verschillende soorten schotwonden. Een schotwonde in het hoofd was niet altijd dodelijk.⁸² Larrey beschrijft bijvoorbeeld met enige trots hoe hij met behulp van een schedelboor de kogel uit het hoofd kon halen, waarna de patiënt een grotere kans op genezing had. Ook patiënten die recht in het gezicht waren geraakt konden opgelapt worden, uiteraard afhankelijk van de aard van de wonde, zonder functies zoals spraak, kauwen, ... te verliezen.⁸³ Wie geraakt werd in de nek of borst had dan weer bijna geen kans op overleven. Ook schotwonden in de buik, zeker van kogels die van op korte afstand werden afgevuurd waren meestal dodelijk. We verwijzen naar *Coup de Feu au Bas Ventre*, wat we één keer tegenkwamen in de overlijdensakten. Veel hing af van de exacte schade die de kogel had aangericht. Wanneer een orgaan geraakt was, of de functie daarvan belemmerd, konden de chirurgen niet veel beginnen. Ook bloedingen van geraakte slagaders waren moeilijk te

⁷⁸ M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, Wykey, Quiller Press, 2007, 384p.

⁷⁹ L. M. Zimmerman en I. Veith, *Great Ideas in the History of Surgery*, San Francisco, Norman Publishing, 1993, p. 372.

⁸⁰ M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, p. 41-43.

⁸¹ M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, p. 43.

⁸² M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, p. 43-54.

⁸³ D.J. Larrey, *Memoirs of Military Surgery, and Campaigns of the French Armies*, volume 1, p. 306-307.

stoppen.⁸⁴ Larrey schrijft: “The number of soldiers that died of hoemorrhage in consequence of wounds penetrating the chest, and injuring the lungs, induced me to attend minutely to such accidents.”⁸⁵ In de onderzochte overlijdensakten kwamen we een dergelijk sterfgeval tegen onder de naam *Blessure à l'Artère Poplitea*. Wanneer beenderen werden geraakt, resulteerde dit niet meteen in versplintering van het bot, zoals met moderne wapens vaak wel het geval is. Dit komt door de lagere vuurkracht van de wapens. Het was zelfs zo dat een soldaat een groter risico liep om een infectie op te lopen van het stukje (vaak vuile) kledij dat met de kogel mee naar binnen was geschoten, dan van de kogel zelf. Wanneer de kogel een gewricht raakte was de kans op complicaties en permanente schade groter.⁸⁶ Larrey vermeldt bijvoorbeeld in zijn memoires dat dergelijke wonden meestal wel genazen, maar op een “imperfecte manier”.⁸⁷ Ook het zenuwstelsel kon door kogels, soms letterlijk, helemaal lamgelegd worden, wat we eveneens lezen in de memoires van Larrey.⁸⁸

De volgend vraag is: hoe verzorgde men de gewonden? De manier waarmee men omging met wonden hing zeer sterk af van de opleiding van de chirurgen, die vaak ontoereikend was, en de efficiëntie waarmee ze hun werk uitoefenden. Vaak schoten beiden tekort, maar indien alles in goede banen werd geleid, dan kon men volgens Crumplin toch opmerkelijke resultaten afleveren, ondanks de soms zeer primitieve omstandigheden en beschikbare middelen.⁸⁹

De sleutel tot hogere overlevingskansen was snelheid. Men werkte vanuit een interventionalistische doctrine. De wonde moest zo snel mogelijk verzorgd worden, om pijn en het gevaar op bloedingen en ontstekingen te beperken. Om die reden verkozen vele artsen amputatie boven het langdurig opvolgen van een wonde. Snelheid bij deze en elke ingreep was dan ook belangrijk om de soldaten zelf te sparen. Larrey stelde dat om de pijn zo miniem mogelijk te houden de soldaat best binnen 24 uur moest worden verzorgd.⁹⁰

⁸⁴ M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, p. 43-54.

⁸⁵ D.J. Larrey, *Memoirs of Military Surgery, and Campaigns of the French Armies*, volume 1, p. 313.

⁸⁶ M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, p. 43-54.

⁸⁷ D.J. Larrey, *Memoirs of Military Surgery, and Campaigns of the French Armies*, volume 1, p. 301.

⁸⁸ M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, p. 43-54.

D.J. Larrey, *Memoirs of Military Surgery, and Campaigns of the French Armies*, volume 1, p. 303.

⁸⁹ M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, p. 213.

⁹⁰ E. Evrard, ea., *Asklepios onder de wapens: 500 jaar militaire geneeskunde*, p. 55.

M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, p. 213, 218.

Natuurlijk hing de kans op overleven sterk af van de aard van de verwonding. Wonden aan huid, spieren, vet, ligamenten, bindweefsel en ledematen in het algemeen vormden het grootste aandeel wonden. De kans op overleven werd volgens Crumplin bepaald door: “luck, stamina and basic surgical support.”⁹¹ De verzorging bestond uit: stelpen, de wonde “verkennen”, de wonde reinigen door projectielen en ander materiaal te verwijderen, alsook etter, en ten slotte hechten. Wonden die belangrijke aders of het zenuwstelsel raakten zorgden voor meer problemen, het bloeden moest gestopt worden, maar de doorbloeding gevrijwaard. Indien dit laatste niet werd gedaan, kon gangreen ontwikkelen (cf. infra). Bij een ernstige breuk werd het getroffen ledemaat zeer vaak geamputeerd. Lichte breuken trachtte men te laten genezen, bijvoorbeeld door het ledemaat te spalken.⁹²

Wanneer een infectie optrad trachtte men deze onder andere te bestrijden met aderlatingen of venesectie. Dit gebruik was ondertussen reeds eeuwen oud, maar werd nog steeds veelvuldig toegepast. De visie erachter was echter geëvolueerd. Vroeger dacht men dat een aderlating de *humores* opnieuw in balans kon brengen. Op het einde van de 18^{de}-begin 19^{de} eeuw dacht men dat het de patiënt kalmeerde en infecties afweerde. Men dacht dat men de infectie met het bloed naar buiten kon krijgen. Het feit dat de patiënt rustig werd na een aderlating is vanuit de hedendaagse kennis uiteraard te verklaren door het bloedverlies, eerder dan dat de infectie beter zou worden. Larrey leek dit echter te beseffen. Hij stelde dat aderlatingen eerder negatieve dan positieve gevolgen hadden.⁹³

We hebben een kort overzicht gegeven van de belangrijkste elementen van de militaire chirurgie, maar het is moeilijk om conclusies te trekken in verband met de onderzochte overlijdensakten, daar de gegevens in deze akten te vaag zijn. We onthouden dus vooral dat verwondingen de minderheid vormden van de overlijdens in de hospitalen, en dat het vaak niet eens zeker is of het om verwondingen door gevechten of door ongevallen gaat.

⁹¹ M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, p. 225.

⁹² M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, p. 225-240.

E. Evrard, ea., *Asklepios onder de wapens: 500 jaar militaire geneeskunde*, p. 56.

⁹³ P. Brain, *Galen on Bloodletting: A Study of the Origins, Development and Validity of His Opinions, With a Translation of the Three Works*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986, p. 118.

M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, p. 206-208.

5.3 Tyfus

5.3.1 Hedendaagse wetenschappelijke definitie

67,8% (n=521) van de doodsoorzaken hebben we vertaald als tyfus. De groep tyfus is echter hoogstwaarschijnlijk verder op te delen in twee subgroepen, buiktyfus (*typhoid fever*) en vlektyfus (*typhus*). We bespreken beide aandoeningen. We merken vooreerst op dat het onderscheid tussen beide pas na de Napoleontische tijd is gemaakt. Jarenlang, en zeker in de door ons onderzochte periode werden tyfus en typheuze koorts sterk verward. We zien dit ook nog in de naamgeving, zowel in het Latijn als in het Nederlands: buiktyfus is *typhus abdominalis*, vlektyfus is *typhus exanthematica*.⁹⁴ Hoewel ze dus gelijkaardige namen hebben worden deze ziekten in de hedendaagse medische wetenschap sterk onderscheiden. Men spreekt vandaag in medische encyclopedieën liever over *enteric fever* in plaats van *typhoid fever*, om verwarring te vermijden, maar men merkt op dat beide benamingen nog steeds door elkaar gebruikt worden.⁹⁵ Hieronder geven we een hedendaags overzicht van beide ziekten.

Vlektyfus, *tyfus exanthematica* of gewoon *typhus*, wordt veroorzaakt door bacteriën van de familie *Rickettsia*. Deze wordt op de mens overgedragen via de kleepluis en in mindere mate de hoofdluis. De kleepluis verblijft in de kledij van een persoon en leggen er eitjes. Na acht dagen komen de eitjes uit en nog eens twee weken later zijn de luizen volwassen. Vier tot zes maal per dag voederen de diertjes zich aan het bloed van de persoon die de kledij draagt. Een luis kan zo de Rickettsiabacterie opnemen van een besmet persoon. Deze bacterie vermenigvuldigt zich en wordt via de feces van de luis uitgescheiden. De luizen zullen de kledij van hun gastheer verlaten wanneer deze dood is of hoge koorts ontwikkelt, door de infectie. De geïnfecteerde luizen zullen zo overspringen naar een niet-geïnfecteerde persoon. De luizen veroorzaken jeuk, en wanneer de persoon krabt kan een kleine wonde ontstaan. Zo dringt de *Rickettsia* via de uitgescheiden feces van de luis het bloed van de persoon binnen, waarna deze ook besmet wordt. Vlektyfus viert voornamelijk hoogtij in een koud klimaat. Het vormt een grote bedreiging wanneer vele mensen moeten samenleven in een onhygiënische omgeving en gedurende lange tijd dezelfde kleren moeten dragen. Een oorlogssituatie omvat

⁹⁴ J. J. E. Van Everdingen, N. S. Klazinga en J. Pols, eds., *Pinkhof Geneeskundig woordenboek*, p. 808.

V. A. Harden, "Typhus, Epidemic", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1082.

⁹⁵ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, McGraw-Hill, volume 1, p. 971.

C. Mims, ea., eds., *Medical Microbiology, second edition*. London, Mosby, 1998, p. 275.

elk van deze kenmerken.⁹⁶ Deze situatie is met andere woorden zeer sterk van toepassing op de soldaten in het leger van Napoleon. Vlektyfus trof het Napoleontische leger dan ook zeer hard tijdens de mislukte Russische campagne van 1812. De dramatische omstandigheden en het gebrek aan hygiëne en verzorging hebben zo waarschijnlijk het leger drastisch verkleind. Lieutenant Commander in de U.S. Navy, Brian M. Allen, stelde in een paper bedoeld om te wijzen op de nood aan gezondheidsvoorzieningen voor soldaten tijdens militaire operaties, dat Napoleon tijdens de Russische campagne 41 000 man verloor door gevechten, en maar liefst 200 000 door ziekte. De overgrote meerderheid van deze overlijdens was toe te schrijven aan tyfus die door luizen werd doorgegeven, dus vlektyfus.⁹⁷

Na een incubatieperiode van 5 tot 15 dagen treden de eerste symptomen plots op. Deze symptomen zijn hoge koorts, uitputting, hoofdpijn en/of pijn elders in het lichaam en misselijkheid. Na een paar dagen ontwikkelt zich een huiduitslag. Na een zevental dagen ziekte verbetert de toestand geleidelijk aan. Wanneer dit niet het geval is worden de symptomen erger. De patiënt wordt steeds meer uitgeput, hij kan doof worden, geraakt versuft, begint in sommige gevallen te hallucineren en sterft uiteindelijk.⁹⁸ Vandaag wordt gesteld dat 7 tot 40% van de patiënten sterft indien verzorging ontbreekt. Dit percentage hangt zeer sterk af van de algemene conditie van de patiënt.⁹⁹ We kunnen echter reeds stellen dat de conditie van de gemiddelde soldaat helemaal niet goed was, alsook de omstandigheden waarin hij verzorgd werd (cf. infra).

De ziekte is met hygiënische maatregelen te voorkomen. Men raadt aan om regelmatig van kledij te wisselen, en indien nodig moeten elke zes weken insecticiden gebruikt worden. Uiteraard beschikte men in de onderzochte periode nog niet over dit laatste. Met een antibioticum kan vlektyfus bestreden worden.¹⁰⁰

⁹⁶ V. A. Harden, "Typhus, Epidemic", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1082.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 1069.

⁹⁷ B. M. Allen, *The effects of infectious disease on napoleon's russian campaign*, p. 34.

⁹⁸ V. A. Harden, "Typhus, Epidemic", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1080-1081.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, McGraw-Hill, volume 1, p. 1069.

⁹⁹ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, McGraw-Hill, volume 1, p. 1069.

¹⁰⁰ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, McGraw-Hill, volume 1, p. 1069.

Buiktyfus, *typhus abdominalis* of tyfeuze koorts (*typhoid fever/enteric fever*) is in feite een heel andere soort ziekte. Toch werden beiden regelmatig verward of als zeer gelijkaardig beschouwd omdat buiktyfus ook kon samengaan met uitslag. Pas in de loop van de 19^{de} eeuw zou het onderscheid duidelijker gemaakt worden.¹⁰¹ Buiktyfus wordt veroorzaakt door de bacterie *Salmonella typhi*. Deze variant van salmonella wordt via besmet voedsel opgenomen door de mens, al wordt gesteld dat ook menselijke of dierlijke overdracht mogelijk is. Concreet betekent dit dat de bacterie wordt uitgescheiden met de feces van een dier of mens. Deze bacterie komt terecht in water of voedsel en vindt op die manier een weg naar een nieuwe gastheer.¹⁰²

Na een incubatieperiode van 3 tot 21 dagen steken de symptomen op. Deze symptomen zijn koorts, hoofdpijn (wat kan uitmonden in versuftheid en verwarring), hoesten, bronchitis of zelfs longontsteking, spijsverteringsstoornissen, buikpijn, constipatie (eventueel ook diaree), spierpijn en uitputting. De ziekte zet zich in sommige gevallen op de lever en/of milt (vergroting) en veroorzaakt mogelijks uitslag. Ook kan een intestinale bloeding of perforatie optreden, voornamelijk wanneer een degelijke behandeling ontbreekt. Wanneer de ziekte niet behandeld wordt sterft ongeveer 10 tot 20% van de patiënten.¹⁰³

De ziekte kan vermeden worden door drinkwater en riolering gescheiden te houden. Vandaag is in de minder ontwikkelde werelddelen buiktyfus endemisch aanwezig, omdat sanitaire voorzieningen niet voldoende of incorrect zijn uitgebouwd. Buiktyfus kan ook epidemisch voorkomen wanneer de waterwerking om welke reden dan ook plots sterk verstoord wordt waardoor de *Salmonella* zich kan verspreiden. De verspreiding beperkt zich niet alleen tot het drinkwater, maar kan bijvoorbeeld ook via irrigatie gewassen besmetten.¹⁰⁴ Merk op dat

¹⁰¹ C. W. LeBaron en D.W Taylor, "Typhoid Fever", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1075.

V. A. Harden, "Typhus, Epidemic", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1082.

¹⁰² C. W. LeBaron en D.W Taylor, "Typhoid Fever", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1071-1072.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 971.

¹⁰³ C. W. LeBaron en D.W Taylor, "Typhoid Fever", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1071.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 971-972.

¹⁰⁴ C. W. LeBaron en D.W Taylor, "Typhoid Fever", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1071-72.

zowel het gebrek aan hygiëne als oorzaak en de symptomen sterk te vergelijken zijn met vlektyfus, wat de verwarring tussen vlek- en buiktyfus kan verklaren.

Buiktyfus kan ingedijkt worden indien enkele maatregelen worden genomen. Er zijn drie soorten manieren om verdere uitbraak te vermijden. Ten eerste kan men trachten de bron te elimineren. Dit is echter kostelijk en zeer onpraktisch. Ten tweede kan men zorgen voor betere sanitaire voorzieningen, waardoor het besmette water geen drinkwater of voedsel kan treffen. Anderzijds kan men er ook voor zorgen dat water en groenten goed gekookt worden voor consumptie. Ten derde kan men gaan vaccineren, wat 75% bescherming biedt. Buiktyfus kan vandaag bestreden worden met antibiotica. De ziekte is, mits een goede behandeling, slechts voor minder dan 1% dodelijk.¹⁰⁵

5.3.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd

Over tyfus in het Napoleontische leger of de verwarring tussen buiktyfus en vlektyfus kan een hele masterproef geschreven worden. We hebben bij het opstellen van de Nederlandstalige categorisatie vele Franse benamingen vertaald als tyfus. We moeten opmerken dat tyfus hierdoor een zeer ruime categorie is geworden, en daardoor met 69,6% (n=535) vele doden vertegenwoordigd.¹⁰⁶ We blijven echter, ondanks het hedendaagse onderscheid, vasthouden aan die ene categorie. Het is voor een niet-medische geschoolde onderzoeker te moeilijk om de verschillende Franse benamingen te interpreteren als verschillende ziekten met hun eigen kenmerken, laat staan om deze te vertalen naar een Nederlandstalig of modern wetenschappelijk equivalent. Dit betekent concreet dat we tyfus als één ziekte zullen behandelen.

De Kerckhove wijdt één hoofdstuk aan tyfus in het algemeen en lijkt geen onderscheid te maken tussen buik- en vlektyfus. Pinel doet dit wel. Toch kiezen we ervoor om te werken met de beschrijving van De Kerckhove om de eenvoudige reden dat hij een gewone arts was in het

¹⁰⁵ C. W. LeBaron en D.W Taylor, “Typhoid Fever”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1073-1074.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 971-972.

¹⁰⁶ Merk op dat oorspronkelijk slechts 67,6% (n= 520) van de overlijdens werden vertaald als tyfus. Hierbij werden vervolgens ook “tyfus en gangreen”, “tyfus en scheurbuik” en “tyfus en gastro-enteritis” opgeteld, wat het totale aantal op 524 overlijdens bracht.

Napoleontische leger en zo een beter zicht had op de kennis, kunde of onkunde, mogelijkheden en beperkingen van dokters en hospitalen in de strijd tegen ziekten. Pinel staat als academicus eerder verwijderd van de dagdagelijkse realiteit in de legers. Op basis van geschiedkundige en medische literatuur (cf. supra) voorspellen we wel dat vlektyfus het meest voorkwam en het dodelijkst was. Daarnaast weten we dat, om welke ziekten het ook precies ging, de oorzaak te herleiden is tot een gebrek aan hygiëne.

De Kerckhove maakte een wel onderscheid tussen *typhus* en *synochus*, waarbij de laatste een meer ernstige variant is (cf. supra). Ze hebben volgens hem een gemeenschappelijk oorzaak. Vervuilde lucht, bijvoorbeeld wanneer vele personen samenleefden, een vuil lichaam, hongersnood, slechte voeding,... kunnen tyfus veroorzaken. In het leger is dit alles aanwezig: “comme ces agens morbifiques sont alliés à la guerre, il n’est pas étonnant que cette maladie s’attache toujours à ce fléau.”¹⁰⁷ De Kerckhove merkt op dat tyfus bovendien besmettelijk was en werd doorgegeven via persoonlijk contact. Daardoor kon de ziekte grote ravages veroorzaken in de rangen van het leger. Vermoeidheid en slechte lucht vormden de basis voor de besmetting, maar het was persoonlijk contact dat iemand echt ziek zou maken. De Kerckhove vermoedde, niet onbelangrijk, dat tyfus mogelijks werd opgelopen door het dragen van kledij of het liggen in bedden van besmette personen. Ook verblijven in een slecht verluchte kamer samen met een zieke en het inademen van miasmen uitgestoten door die zieke veroorzaakten deze ziekte.¹⁰⁸

De symptomen konden verschillen van persoon tot persoon. Soms vormden zich zweren, dan weer waren er slechts lichte symptomen. De ziekte kon snel vorderen, maar ook traag (wat De Kerckhove *fièvre lente* noemt). De Kerckhove bemerkt echter dat soldaten doorgaans zeer gelijkaardige symptomen en een zelfde verloop vertoonden. In het begin kreeg de soldaat een onbehaaglijk en loom gevoel. De polsslag zwakt af, de beweegbaarheid wordt belemmerd en de eetlust neemt af. Men krijgt hoofdpijn, wordt duizelig en misselijk. Soms moest men ook braken. Na enkele dagen evolueert de ziekte naar een volgende fase waarbij de koorts opkomt, symptomen verergeren en de huid droger wordt. Diarree en/of constipatie kwamen soms voor. De ontlasting begon enorm te stinken. Na een drietal dagen stonk het hele lichaam van de patiënt. Op de huid verschenen petechieën (lokale bloeduitstortingen), blauwe plekken, puisten en bleke, purperen en zwarte vlekken. Spreken en slikken werd soms moeilijker.

¹⁰⁷ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 403-405.

¹⁰⁸ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 405-406.

Tyfus duurde tussen één tot vier weken, maar na zeven tot 15 dagen trad vaak reeds de dood op.¹⁰⁹ De uit de overlijdensakten berekende mediaan van het aantal dagen tussen binnenkomst in het hospitaal en overlijden ligt op ongeveer 16 (bijlage 2) We gebruiken de mediaan omdat er enkele zeer grote uitschieters zijn die het gemiddelde op 30 dagen leggen, wat hoog is.

In vuile, slecht verluchte, stinkende, overbevolkte plaatsen sloeg de ziekte keihard toe. Na amper drie dagen werden velen ziek. De Kerckhove haalt bij deze beschrijving ineens hard uit naar de hospitalen: [...] et même dans ces cloaques pestiférés, appelés *hospitaux* [sic], [...], il arrivait que des hommes mouraient d'une manière foudroyante.”¹¹⁰ Merk op dat De Kerckhove *hospitaux* cursief plaatst, om te benadrukken dat de vuile, onhygiënische toestanden in de hospitalen haaks stonden op hun doel.

Wanneer de arts geconfronteerd werd met tyfuspatiënten moest hij trachten de oorzaken te achterhalen en de symptomen bestrijden. Nu eens boekte men resultaat met oppeppende middeltjes (zoals welriekende dampen en plantaardige afkooksels), dan weer met medicijnen die werden gebruikt om ontstekingen tegen te gaan. De Kerckhove gaat er dan ook van uit dat de behandelingswijze afhangt van de aard van de ziekte, hygiënische aspecten, alsook allerhande bepalende omstandigheden (denk bijvoorbeeld aan de beschikbaarheid van medicijnen). In het leger werden de soldaten volgens De Kerckhove vaak slecht behandeld. Hij meent zelfs dat personen die niet werden behandeld soms meer overlevingskansen hadden dan vele anderen. Vooral vermeende zuiverende middelen en aderlatingen (tenzij zeer lokaal) waren dodelijk, of zorgden voor een trager genezingsproces. De Kerckhove zag meer heil in een braakmiddel, maar enkel wanneer de tyfus nog in een vroeg stadium was. Hygiëne was eveneens zeer belangrijk. De zieke moest in een zuivere en frisse omgeving verzorgd worden. Om de krachten terug te winnen gebruikte men aroma's op basis van ether, kamfer,... Een dieet met verzachtende drankjes (bijvoorbeeld een afkooksel van gerst) was ook wenselijk. Indien de darmen verstopt waren werd een spoeling toegepast.¹¹¹ Het waren met andere woorden simpele, kleine ingrepen die volgens De Kerckhove het beste resultaat boekten.

We besluiten, op basis van de lectuur van De Kerckhove, dat tyfus waarschijnlijk in de Napoleontische tijd nog steeds beschouwd werd als een veel omvattende ziekte, zoals deze

¹⁰⁹ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 406-412.

¹¹⁰ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 406-412.

¹¹¹ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 412-424.

ook is aangepakt in deze masterproef. De Kerckhove had zijn vragen bij vele behandelingen die werden toegepast, maar zijn voorstellen wijzen eerder op symptoombestrijding dan genezingsprocessen. Dat, samen met de onhygiënische en erbarmelijke omstandigheden is de reden dat zoveel soldaten ziek werden en het niet overleefden. Mogelijks werd er wel reeds een aanzet gegeven tot een verdere onderdeling van de categorie tyfus, bijvoorbeeld tussen vlektyfus en buiktyfus, maar dit was waarschijnlijk enkel het geval in de wetenschappelijke, academische wereld (bijvoorbeeld Pinel). Een bewijs voor de ruime definitie van tyfus zien we in de bespreking van de symptomen door De Kerckhove. Hij vermeldt bijvoorbeeld constipatie en diarree, samen met huiduitslag en vlekken als symptomen van tyfus. Hij beschouwt tyfus als één ziekte die zich op verschillende wijzen manifesteert. Aangezien hij een dokter in het Napoleontische leger was die schreef over zijn eigen ervaringen, maar ook over de ervaringen van legerdokters in het algemeen nemen we aan dat zijn visie de meest gangbare was. We herhalen echter nogmaals dat een meer diepgaand onderzoek nodig is om dit verder uit te spitten, om de verhouding tussen de academische wereld en de dagelijkse werking te onderzoeken, en beter na te gaan wanneer men ging beseffen dat tyfus een te ruime categorie was. Een volgende conclusie is dat we een verbittering lijken op te merken in de tekst van De Kerckhove. Hopsitalen noemt hij riolen en hij heeft lak aan verschillende methodes die werden gehanteerd in een poging om zieken te genezen. Het is enigszins vreemd dat hij tot het einde van zijn boek wacht, want pas dan bespreekt hij tyfus, om zo scherp en kritisch uit de hoek te komen. Bovendien toont het werk van De Kerckhove aan dat de medische wereld zich op een scharniermoment leek te bevinden. Men ondervond dat vele ziekten besmettelijk waren (tyfus, maar ook vele ziekten die hieronder worden besproken), maar toch geloofde men nog in aspecten van de miasmentheorie (slechte geuren maken ziek). Daarnaast was er een zeker hygiënisch besef, maar men begreep nog niet waarom hygiëne zo belangrijk was. Daarvoor moest de medische wereld zich nog enkele decennia verder ontwikkelen.

5.4 Gastro-enteritis

5.4.1 Hedendaagse Wetenschappelijke definitie

Gastro-enteritis kan veel betekenen. Het is dan ook een zeer ruime ziekte die in vele andere ziekten of ziekteverwekkers haar oorzaak kan vinden. Het is onmogelijk om dit in het kader van deze masterproef volledig uit te werken, daar dit veel plaats in beslag zou nemen. We beperken ons daarom tot een heel algemene omschrijving. Zoals de naam laat vermoeden is gastro-enteritis een infectie van de ingewanden. De infectie gaat doorgaans gepaard met buikpijn, diarree, braken, ...¹¹²

De overdracht van de ziekte is normaal fecaal-oraal. Dit betekent dat een gebrek aan hygiëne, vooral met betrekking tot voedsel en water, de verspreiding van gastro-intestinale infecties sterk bevordert. Bekende ziektekiemen die problemen veroorzaken aan maag en darmen zijn *Helicobacter pylori*, *E. coli*, maar ook de *Salmonella typhi*, die we hierboven beschreven als de oorzaak van buiktyfus (tyfeuze koorts).¹¹³ Dit wijst op de zeer ruime blik waarmee we gastro-enteritis moeten benaderen, zeker wanneer het gaat om de overlijdensakten van de soldaten.

We stelden al dat *fièvre bilieuse*, wat we dus vertaalden als gastro-enteritis, kan wijzen op een ziekte aan maag en darmen, maar andere bronnen suggereren een leverziekte. De stelling is daarbij dat *fièvre bilieuse* sterke gelijkenissen vertoont met de symptomen van een vorm van gastro-enteritis, maar tevens gepaard gaat met problemen aan de lever, zoals de afscheiding van gal. We geven een kort overzicht van de belangrijkste kenmerken van leverziekten in het algemeen. Deze zijn geelzucht, zwakheid/vermoeidheid/uitputting, misselijkheid, donkere urine, jeuk, pijn, opgezwollen buik en bloedingen. Er zijn enkele factoren die voor een verhoogd risico op leverziekten zorgen. Alcohol, seksuele praktijken, reizen, contact met besmette personen, een recente operatie, ... Enkele factoren daarvan zijn zeker terug te leiden tot het soldatenleven. We kunnen eventueel ook spreken over hepatitis. Om welke ziekte het ook precies gaat, of welke ziekte men ook bedoelde, hygiëne was en is zeer bepalend.¹¹⁴

¹¹² C. D. Forbes en W. F. Jackson, eds., *Clinical Medicine*, Edinburgh, Mosby, 2003, p. 367.

¹¹³ C. D. Forbes en W. F. Jackson, eds., *Clinical Medicine*, p. 367.

¹¹⁴ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 2, p. 1707-1709, 1734-1735.

5.4.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd

We houden in gedachten dat gastro-enteritis een zeer ruime categorisatie is. We zullen dan ook trachten om de bronnen op een zo breed mogelijke manier aan te spreken. Dat wil zeggen dat we trachten alle mogelijke ziekten en symptomen die we in verband kunnen brengen met gastro-enteritis en die we vinden in de bronnen op te nemen in onderstaande beschrijving. Concreet bespreken we gastritis, enteritis, en gaan we tot slot in op de mogelijke betekenis van *fièvre bilieux*.

De bron van Louis De Kerckhove kan ons een antwoord geven op deze drie subcategorieën. Hij bespreekt op een zeer ordelijke manier gastritis en enteritis. Gastritis, of ontsteking van de maag, beschouwt De Kerckhove als de ziekte die het grootste aantal soldaten trof, wat enigszins vreemd is wanneer we terugdenken aan de hierboven beschreven tyfus. Toch zegt hij dat de ziekte niet de nodige aandacht kreeg van dokters in de Napoleontische legers. De belangrijkste symptomen zijn: pijn in borst en buik, overgevoeligheid in de buik, opgeblazen gevoel, koorts, hoofdpijn, duizeligheid, vermoeidheid, het warm hebben, koud zweet, zwakke pols, droge mond en keel, oprispingen, braakneigingen of braken, constipatie, rode urine, ademhalingsmoeilijkheden,... Soms gaat de ziekte ook gepaard met mentale problemen. De Kerckhove vermeldt dat de symptomen sterk afhangen van de ernst van de ziekte en van persoon tot persoon. Een opmerkelijke stelling is dat de maag niet noodzakelijk ontstoken moet zijn om te spreken van gastritis. Zo deelt De Kerckhove gastritis verder op in *phlegmoneuse* en *érythématique*. Met het eerste bedoelt hij een ontsteking van de maag, het tweede betekent een ontsteking van het maagslijmvlies. Belangrijk is dat gastritis volgens De Kerckhove zich ook op de lever kan zetten en hepatitis en geelzucht veroorzaakt.¹¹⁵

De Kerckhove beschouwt voeding als een potentieel gevaar. Slecht eten en drinken kan een irritatie van de maag veroorzaken. Ook drankmisbruik, de inname van gif, plots eten na een lange periode van honger, of onregelmatige voedingspatronen, zeer koude dranken, ... konden volgens hem gastritis veroorzaken.¹¹⁶

Er zijn verschillende aspecten die volgens De Kerckhove de ontwikkeling van gastritis vereenvoudigen. Eerdere ziekten, zoals jicht, tyfus en zelfs huidziekten, kunnen volgens hem

¹¹⁵ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 201-204.

¹¹⁶ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 205-207.

maaglast veroorzaken. Ook het mentale aspect is zeer belangrijk. Opvliegende, emotionele en droevige mensen lopen een verhoogd risico. Daarnaast werken slaapgebrek, vermoeidheid van het lichaam en het verblijven in warme, vochtige en moerassige gebieden als katalysator.¹¹⁷ De Kerckhove vermeldt nog meer mogelijke oorzaken, maar geen enkele daarvan gaat over (het gebrek aan) hygiëne, hoewel we vandaag weten dat dit dé grootste voedingsbodem is om gastritis te ontwikkelen (cf. supra).

De ziekte kon soms op enkele uren tijd resulteren in het overlijden van de patiënt. Meestel duurde het echter tussen zeven en 21 dagen voor de dood optrad. Dat is, als de dood optrad. In de onderzochte overlijdens akten ligt de mediaan voor gastro-enteritis op 10 dagen, alvorens de patiënt overleed (bijlage 2). Wanneer de ziekte goed werd verzorgd genas de patiënt in de meerderheid van de gevallen, aldus De Kerckhove. De ziekte kan volgens hem enkele kanten uit. De symptomen kunnen geleidelijk afnemen, en de persoon geneest. Er kan zich echter een abces ontwikkelen dat gaat etteren. De patiënt loopt ook gevaar om gangreen te krijgen. Indien dit het geval is, is de dood volgens De Kerckhove onvermijdelijk. We gaan later dieper in op gangreen (cf. infra). Ten vierde kan zich een zwaar, drukkend gevoel ontwikkelen op de maag. De persoon voelt zich alsof zijn maag vol zit, en kan geen eten verteren. Er ontstaat een risico dat de gastritis chronisch wordt.¹¹⁸

Afhankelijk van de oorzaak van de gastritis stelt De Kerckhove enkele verzorgingsmethoden voor. Indien de oorzaak gevonden wordt in slecht voedsel, moet de maag van de patiënt zo snel mogelijk gelegegd worden. Dit kan door de patiënt te laten braken. Daarvoor gaf men aan de zieke bijvoorbeeld warm water met boter, olie, of vet. Vervolgens moest de patiënt enkele dagen een streng dieet volgen om de maag tot rust te laten komen. Men kreeg dan in water gemengde suiker of melk. In het geval van vergiftiging moest het gif geneutraliseerd worden door een ander middel (zoals melk, eiwit, olie,...) in te nemen. Wanneer het echt om een infectie ging dan bleken aderlatingen de meest toegepaste verzorging. Ook een warm (voet)bad werd als helend beschouwd. Daarnaast gaf men nog een veelheid aan papperige mengseltjes met zout, mosterd,... die op de buik gewreven moesten worden. Men kon ook een doek geïmpregneerd met zwaveldamp, mirre, wierook,... op het lichaam leggen. Men trachtte de darmen te reinigen met een spoelmiddel. Om de pijn te verzachten gebruikte men

¹¹⁷ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 205-207.

¹¹⁸ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 207-209.

verdovende middelen. De Kerckhove zegt helaas niet welke.¹¹⁹ We weten dat op het einde van de 18^{de} en begin van de 19^{de} eeuw lachgas gekend was als verdovend middel. Ook de mandragoraplant en laudanum werden vanouds aangewend om pijn te weren.¹²⁰ Crumplin merkt echter op dat dit niet in grote getale werd gebruikt.¹²¹

Enteritis, een ontsteking aan de ingewanden, wordt volgens De Kerckhove gekenmerkt door pijn in de buik die begint in de navelstreek en zich daarna uitbreidt. Andere symptomen zijn constipatie, verlies van de eetlust, misselijkheid, braken, opgeblazen en brandend gevoel in de buik, kolieken, onregelmatige hartslag, een rode (soms ook met een witte of gele schijn), droge tong. De patiënt kan amper eten of drinken binnenhouden. Regelmatig gaat dit gepaard met koorts, bleek zien, koud zweet, verwarring,... Net zoals gastritis hangen de symptomen af van persoon tot persoon.¹²²

Enteritis beschouwt De Kerckhove als een zelfde soort ziekte als gastritis. Het enige verschil is de plaats waar de ontsteking zich vooral manifesteert. De oorzaken zijn dan ook hetzelfde: “[...] enfin toutes les causes capables de faire naître la gastrique; peuvent aussi produire l’entérite.”¹²³ (cf. supra). Ook het verloop en de mogelijke uitkomsten van de ziekte zijn gelijkaardig, al zijn de overlevingskansen verschillend. Wanneer er etter vrij komt sterft de patiënt meestal, maar gangreen bij enteritis is minder dodelijk dan bij gastritis. De verzorging verschilde niet van die tegen gastritis.¹²⁴

De Kerckhove stelt nog dat enteritis vaak verward wordt met typhus, omdat het gelijkaardige symptomen heeft. Ook hij heeft zich soms vergist en de ziekte fout gedefinieerd. Dat bleek toen hij een autopsie uitvoerde op de lijken. Hij wijst ons op die manier op de vele mogelijke fouten in de overlijdensakten. Hij hamert erop dat enteritis zeer sterk onderschat werd.¹²⁵

De Kerckhove geeft ons ook een betere inzicht op *fièvre bilieuse*: “l’entérite qui a été si fréquente parmi les troupes françaises paraissait généralement tenir de la nature bilieuse

¹¹⁹ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 209-214.

¹²⁰ T. Heimburg, *Thermal Biophysics of Membranes*, S.I., John Wiley & Sons, 2008, p. 323.

P. G. Barash, e.a., *Clinical Anesthesia*, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2012, p. 4-5.

¹²¹ M. Crumplin. *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*, 2007, 214.

¹²² J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 215-216.

¹²³ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 216-217.

¹²⁴ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 217-220.

¹²⁵ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 217, 222-223.

[...].”¹²⁶ Uit autopsies bleek dat enteritis de dunne darm of het darmkanaal trof, maar bij soldaten werd vrijwel steevast ook de lever en/of mild getroffen. Soldaten met enteritis vertoonden dan ook vaak een geelachtige tong en braakten gal op. De Kerckhove begreep dat dit het gevolg was van een probleem aan de lever.¹²⁷

Ongeveer 1% (n=8) van de onderzochte overlijdens kunnen we koppelen aan bovenstaande omschrijving (chronische leverziekte, gastro-enteritis, tyfus en gastro-enteritis, maagontsteking, opstopping in de buik). Dit is zeer weinig om twee redenen. Ten eerste is gastro-enteritis zoals herhaaldelijk gezegd een zeer ruime categorie. Ten tweede stelde De Kerckhove dat gastro-enteritis zo frequent aanwezig was in het leger. Mogelijke verklaringen voor het lage aandeel vinden we echter ook terug in het werk van De Kerckhove. Enerzijds merkte hij het grote aantal foute diagnoses op, en werden tyfus en gastritis sterk verward. Anderzijds ondervond hij dat, indien de patiënt goed werd verzorgd, de kans op overleven relatief hoog was (cf. supra). De geneesmiddelen en –wijzen die De Kerckhove bespreekt doen echter soms de wenkbrauwen fronsen. Ook het gebrek aan kennis over de oorzaken vallen op. De Kerckhove geeft een hele lijst van mogelijke oorzaken en katalysatoren, maar nergens vermeldt hij de hygiëne. Mogelijks genazen de patiënten eerder door een natuurlijk proces dan door toedoen van de “geneesmiddelen” uit die tijd, waardoor we een vrij laag aandeel in de overlijdensakten vonden.

5.5 Gangreen

5.5.1 Hedendaagse Wetenschappelijke definitie

Gangreen houdt in dat weefsel van een levend organisme afsterft. Dit wordt necrosis genoemd. Gangreen komt voornamelijk voor aan de buitenkant van het lichaam, maar het kan ook de ingewanden, zenuwen en spieren aantasten.¹²⁸ Gedenk hierbij hoe gastro-enteritis kon evolueren tot gangreen (cf. supra). Er bestaan twee soorten gangreen: droog en vochtig. Bij droge gangreen sterft het weefsel af omdat de bloedtoevoer verhinderd wordt. Hier kan echter

¹²⁶ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 220.

¹²⁷ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 220-222.

¹²⁸ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 1014, 1705, 1783.

D. Quintal en R. Jackson, “Gangrene”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 741.

een bacteriële infectie bovenop komen, waardoor de droge gangreen zich ontwikkeld tot een vochtige of natte gangreen. Indien een bepaalde bacteriesoort een bijkomende infectie veroorzaakt spreekt men ook over gasgangreen. Interessant voor ons onderzoek is dat vochtig gangreen vaak volgt op een eerdere ontsteking of trauma en ernstige “flardige” verwondingen, zoals oorlogswonden die gaan ontsteken.¹²⁹

Bij droge gangreen gaat pijn vooraf op de uiterlijke verschijnselen. Het weefsel krimpt vervolgens en wordt uiteindelijk helemaal zwart. Meestal treedt hierbij geen koorts op. Bij vochtig gangreen is het weefsel in het begin opgezwollen en rood, waarna dit zich ontwikkelt tot een blauwe en ten slotte groene en zwarte vochtige zwelling met een rottende geur. Ook kan koorts optreden. Dit alles gaat gepaard met ontzettend veel pijn.¹³⁰ Er is een groot gamma aan mogelijke oorzaken, maar in het kader van deze masterproef nemen we aan dat een groot deel van de gevallen het gevolg waren van een initiële fysieke aandoening. We citeren *The Cambridge World History of Human Diseases*: “Various types of injuries such as frostbite, compound bony fractures of the legs, contusions, gunshot wounds, and burns, if serious enough, may be the initial factor that triggers production of gangrene. However, this complication was more prevalent before effective medical care became widely available.”¹³¹ Bacteriën kunnen deze wonden infecteren, wat bijvoorbeeld regelmatig gebeurde in de hospitalen. Men sprak toen ook over *Pourriture des Hôpitaux*. Voornamelijk de slechte hygiënische omstandigheden en de overbevolking in de hospitalen speelden daarbij een grote rol.¹³² Deze doodsoorzaak kwamen we inderdaad enkele keren tegen in de onderzochte overlijdensakten.

Om de verdere ontwikkeling van gangreen tegen te gaan is snel optreden van essentieel belang. Het dode weefsel dient zo snel en volledig mogelijk verwijderd te worden. Vandaag

¹²⁹ D. Quintal en R. Jackson, “Gangrene”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 741.

J. J. E. Van Everdingen, N. S. Klazinga en J. Pols, eds., *Pinkhof Geneeskundig woordenboek*, p. 308.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 824,825.

¹³⁰ D. Quintal en R. Jackson, “Gangrene”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 741-742.

¹³¹ D. Quintal en R. Jackson, “Gangrene”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 741, 743.

¹³² D. Quintal en R. Jackson, “Gangrene”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 743-744.

schrijft men ook antibiotica voor, maar daarover beschikte men uiteraard niet in de onderzochte periode.¹³³

5.5.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd

De Kerckhove schreef niet over gangreen an sich (wel als complicatie). We vallen terug op de beschrijving van Pinel. Zijn inleiding over deze ziekte klinkt weinig hoopgevend: “Rien n’est plus obscur que la vaine recherche de la nature intime de cette maladie [...]”¹³⁴ Toch vermeldt Pinel dezelfde oorzaak die we vandaag in de medische literatuur vinden. Dit is het belemmeren van de bloeddorstrooming. Dit kon volgens Pinel een gevolg zijn van het afbinden van aderen, van de druk die een tumor uitoefent, van ontstekingen, wonden, breuken, dislocaties, getroffen zenuwen, ... Ook kon gangreen voortvloeien uit andere ziekten zoals scheurbuik en koorts (welke ziektes met koorts is onduidelijk). Klimatologische omstandigheden, zoals extreme koude, boden soms de ideale omstandigheden waarin gangreen kon optreden. Wie een hoge leeftijd had liep een verhoogd risico.¹³⁵

Indien gangreen zich ontwikkelde als bijproduct van een ziekte, bleven de initiële symptomen van die ziekte aanwezig. Daarenboven verloor de patiënt het gevoel in het getroffen lichaamsdeel. De kleur werd geleidelijk aan zwart, er vormden zich blaasjes en de getroffen regio kon gaan etteren. Merk op dat het waarschijnlijk gaat om vochtig gangreen. Door extreme koude kon gangreen zich zetten op de uiteindes van het lichaam, zoals de oren, de neus, de tenen, de vingers. Uiteindelijk vallen deze lichaamsdelen gewoon af. Er komt een rottende geur vrij. Dit gaat gepaard met slapeloosheid, koud zweet, bewustzijnsverlies, zelfs coma. Uiteindelijk volgt de dood.¹³⁶ Hoelang het duurde voor men doorgaans stierf wordt niet vermeld. Wij kwamen bij de verwerking van de gegevens uit de overlijdensakten uit op een mediaan van 24 dagen (bijlage 2).

Pinel maakt zich kwaad op dokters die beweren dat ze gangreen gemakkelijk kunnen genezen. Hij ziet meer moeilijkheden. Bij gangreen ten gevolge van een infectie moet de infectie zelf bestreden worden. Bij gangreen ten gevolge van koude moet het getroffen lichaamsdeel

¹³³ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 825.

¹³⁴ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 322.

¹³⁵ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 322-325.

¹³⁶ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 324-325.

gestimuleerd worden. Echter, in de meeste gevallen moet de patiënt geopereerd worden.¹³⁷ We nemen aan dat Pinel hiermee bedoelt dat de getroffen materie moest worden weggesneden.

Opvallend is dat de omschrijving van Pinel in grote mate dezelfde is als de hedendaagse medische definitie. 1% (n=8) van de onderzochte overlijdens is in verband te brengen met gangreen, wat een laag cijfer is. Het feit dat men relatief ruime kennis had over gangreen (zowel wat betreft oorzaak als behandeling) kan er inderdaad voor gezorgd hebben dat, indien men snel genoeg was, de ziekte kon tegengehouden worden. Anderzijds zouden we toch een groter aandeel gangreen kunnen verwachten, gezien men in de hospitalen een verhoogd risico liep om de ziekte op te lopen. De hygiëne liet er immers sterk te wensen over (cf. infra). Oorspronkelijke wonden geraakten zo sneller geïnfecteerd. Indien dit het geval was, sprak men ook over *pourriture des hôpitaux* (cf. supra). Slechts in twee overlijdensakten vinden we dit terug.

5.6 Schurft

5.6.1 Hedendaagse wetenschappelijke definitie

Schurft wordt veroorzaakt door de mijt *sarcoptes scabiei*. De eitjes worden net onder het huidoppervlak gelegd in een soort hol. Twee weken nadat de eitjes uitkomen ontwikkelt zich een volwassen mijt die naar het huidoppervlak klimt waar de mijten paren en zich dan opnieuw ingraven bij dezelfde of een andere persoon. Vooral in een onhygiënische omgeving en bij seksueel contact kunnen de mijten van mens naar mens overgaan. Opmerkelijk is dat mijten niet lang kunnen overleven zonder een gastheer. Dit betekent dat besmetting via vuil linnen- en beddengoed slechts zelden gebeurt. We zullen later terugkomen op de impact van het niet verversen van beddenlakens in de hospitalen. Toch blijken hospitalen de ideale plek te zijn voor de verspreiding van schurft.¹³⁸

De jeuk ontstaat door de feces van de mijt net onder het huidoppervlak. Door te krabben wordt het holletje vernietigd, maar de jeuk blijft. Er vormen zich kleine pukkels, vaak gepaard

¹³⁷ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 325-326.

¹³⁸ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 2, p. 2622.

met eczema, op typische plaatsen zoals huidplooiën. De meeste patiënten hebben minder dan 15 mijten die leven op hun lichaam, maar dat aantal kan oplopen tot duizenden, zelfs miljoenen, indien het immuunsysteem verzwakt is.¹³⁹

Om schurft tegen te gaan moeten de mijten verwijderd worden met een gesteriliseerde naald of scalpel. Vandaag wordt ook gewerkt met crèmes.¹⁴⁰

5.6.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd

Andermaal gebruiken we Pinel als bron. Hij merkt op dat schurft voornamelijk optreedt wanneer vele personen dicht op elkaar leven (ongeacht het seizoen) en bij, opmerkelijk: “[individus] qui négligent tous les moyens de propreté.”¹⁴¹ Pinel beschouwt het gebrek aan hygiëne dus als een belangrijke factor in de verspreiding en ontwikkeling van schurft en beseft dat de ziekte besmettelijk is. Sterker nog, de oorzaak van schurft was het gevolg van een mijt, die hij *acarus scabiei* noemde.¹⁴² Merk op dat de benaming niet ver afwijkt van de hedendaagse medische term.

De ziekte toont zich eerst op de plaats waar de mijt zich vastzet. Vaak zijn dit de handen, omdat deze het snelst in contact komen met een besmet persoon. Vervolgens spreidt de ziekte zich over de rest van het lichaam. Voornamelijk de pols, de rug, de borst, de plooi van de elleboog en oksel, de buik, de lies, het scheenbeen en de hiel worden getroffen. De patiënt krijgt jeuk, vooral 's avonds, en de pukkels met etter verschijnen. Door de jeuk gaat de patiënt krabben, maar dit verergert de uitslag. Schurft kon samen optreden met andere ziekten. Pinel vermoedde dat de schurft soms zodanig zwaar was omdat de mijten ook schade berokkenden aan de ingewanden.¹⁴³

Om schurft te genezen moeten de mijten volgens Pinel gedood worden. Dit kon door de huid schoon te wrijven en de mijten te vernietigen. Hij vermeldt ook andere middeltjes, zoals zalfjes met zwavel en kwik, en het wassen van de getroffen plekken met een afkooksel van

¹³⁹ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 2, p. 2622.

¹⁴⁰ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 2, p. 2622-2623.

¹⁴¹ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 169.

¹⁴² P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 169-170.

¹⁴³ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 170-177.

tabak of eigeel.¹⁴⁴ Pinel grijpt voor de beschrijving van de remedies tegen schurft terug naar andere dokters en auteurs. Dit toont aan dat er geen uniforme behandeling was van de ziekte.

In 1,2% (n=9) van de onderzochte overlijdensakten is schurft de opgegeven doodsoorzaak, waarvan één keer samen met koorts en één keer samen met scheurbuik. Dit is een vrij laag cijfer. Maar we meldden eerder dat schurft op zich niet zo dodelijk is (cf. supra). Men loopt pas gevaar als andere, meestal bacteriële, infecties optreden. In een paper uit 2007 wordt ook gesteld dat het herhaaldelijk oplopen van schurft effecten kan hebben aan het hart en de nieren.¹⁴⁵ De mediaan van het aantal dagen dat men leefde tussen de binnenkomst in het hospitaal en het overlijden is slechts 28 dagen (bijlage 2). Dit doet het vermoeden sterken dat de schurft gepaard ging met meer ernstige infecties.

5.7 Scheurbuik

5.7.1 Hedendaagse medische definitie

Scheurbuik wordt veroorzaakt door een tekort aan vitamine C, omdat de patiënt te weinig groenten en fruit consumeert.¹⁴⁶ *The Cambridge World History of Human Diseases* stelt: “The disease occurs where economic, social, or climatic factors prevent access to an appropriate diet, and frequently has appeared under circumstances where diets are circumscribed, including long sea voyages, during military operations, in prisons, with the failure of crops, and during the Gold Rush.”¹⁴⁷

Na twaalf weken met een gebrek aan vitamine C komen de eerste symptomen op. In het begin beperkt dit zich tot slaperigheid en loomheid. Na 19 weken wordt de huid droog en ruw. Na 23 weken ontstaan kleine bloedingen in de benen. Na 30 weken vertoont de patiënt purperen

¹⁴⁴ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 177, ev.

¹⁴⁵ S. F. Walten, B. J. Currie, “Problems in Diagnosing Scabies, a Global Disease in Human and Animal Populations”, in: *Clinical Microbiological Review*, 20, (2007), 2, pp. 268–279, in: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1865595/>>. Geraadpleegd op: 12.05.2013.

M. Howard, *Napoleon's Doctors*, p. 216-217.

¹⁴⁶ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 464.

R. K. French, “Scurvy”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1000.

¹⁴⁷ R. K. French, “Scurvy”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1000.

zwellingen. Ook het tandvlees wordt aangetast, oude wonden gaan weer open, etc. Uiteindelijk sterft men aan de ziekte, maar door het innemen van vitamine C kan scheurbuik volledig genezen worden.¹⁴⁸

5.7.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd

Het gebrek aan kennis over de ziekte in de Napoleontische Tijd valt onmiddellijk op. De Kerckhove besprak scheurbeuk niet, dus baseren we ons opnieuw op Pinel. Hij legde wel de link tussen voedsel en scheurbuik, maar het was een foute link. Pinel dacht dat vet, ongegist voedsel, gezouten en gerookt vlees scheurbuik mee konden veroorzaken. Ook schaarste, eerdere ziekten, het eten van bedorven voedsel, vermoeidheid, sterke negatieve emoties, slecht verluchte plaatsen, maar zeker ook een vochtig klimaat droegen volgens Pinel bij aan de ontwikkeling van de ziekte.¹⁴⁹ Er wordt geen vermelding gemaakt van een gebrek aan een bepaald type voedsel, zoals groenten en fruit. Pinel vermeldt zoals gezegd schaarste als mogelijke oorzaak, maar brengt dit niet in verband met een specifiek tekort aan een bepaalde voedingsstof.

De eerste symptomen zijn een bleek gezicht, vermoeidheid, vage pijn, rood tandvlees, rode vlekken op de huid. Vervolgens geraakt de patiënt aan het ziekenbed gekluisterd, trekken de spieren soms samen, verschijnen er blauwe plekken, zwellingen en zweren. Ook ontstaan de eerste bloedingen. In de derde fase gaan de zweren etteren, komen er meer bloedingen en bloeduitstortingen, krijgt men soms koorts,... De ziekte treft steeds meer delen van het lichaam, ook de ingewanden. Uiteindelijk sterft men.¹⁵⁰ Dat scheurbuik een ziekte van lange adem was blijkt uit de berekende mediaan van het aantal dagen in leven na binnenkomst. Deze bedraagt maar liefst 92 dagen. We merken op dat het gemiddelde iets lager ligt met 79 dagen (bijlage 2).

Waar hij gebrek aan groenten en fruit niet als oorzaak van de ziekte ziet, beschouwt Pinel deze wel als oplossing. Ook bouillon met groenten vertoonde goede resultaten. Pinel merkt op dat men er nog niet uit was waarom groenten en fruit dergelijk effect hadden. Uiteraard

¹⁴⁸ R. K. French, "Scurvy", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1001.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 464.

¹⁴⁹ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 316-317.

¹⁵⁰ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 317-319.

moesten ook de neveneffecten behandeld worden, maar toch gaf Pinel prioriteit aan goed en vers voedsel.¹⁵¹ Het is vreemd dat hij niet inzag dat het gebrek aan dergelijke voeding juist de oorzaak was.

We concluderen dat, ondanks het gebrek aan inzicht in de oorzaak van scheurbuik, men toch leek te beseffen hoe de ziekte kon worden aangepakt. In 0,9% (n=7) van de overlijdensakten blijkt scheurbuik (onder andere) de doodsoorzaak te zijn. Opnieuw is dit een laag getal. Inderdaad, de ziekte was niet moeilijk te bestrijden. Hoewel de kennis ontbrak wist men hoe de patiënt kon genezen. Toch hadden we meer doden door scheurbuik verwacht, gezien er toch vaak schaarste aanwezig was in de legers en de bevoorrading te wensen overliet.¹⁵²

5.8 Dysenterie en Diarree

5.8.1 Hedendaagse medische definitie

Dysenterie is een infectie aan de ingewanden, wat zich uit in een losse stoelgang met vaak bloed en slijm. Tevens kan obstructie optreden. Diarree werd vroeger vaak met echte dysenterie verward.¹⁵³

Acute diarree treedt plots op en wordt gekenmerkt door de losse en frequente stoelgang. De oorzaak kan gevonden worden in vervuild water, slechte persoonlijke hygiëne, besmet voedsel, etc. Groenten kunnen bijvoorbeeld geteeld zijn met besmette menselijke uitwerpselen als mest. Wanneer deze groenten niet goed gewassen worden voor het opdiepen kan de persoon besmet worden. Ook de manier waarop men voedsel opslaat is bepalend. Vooral tijdens warmere perioden of in warmere plaatsen loopt het gevaar op besmetting op.¹⁵⁴

De diarree kan ook gepaard gaan met buikkrampen, pijn, misselijkheid, braken, obstructie,... In sommige gevallen ontwikkelt de patiënt koorts. Er zijn vele mogelijke oorzaken voor

¹⁵¹ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 319-320.

¹⁵² A. Forrest. *Napoleon*. Londen, Quercus, 2011, s.p.

¹⁵³ K. D. Patterson, "Dysentery", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 696.

¹⁵⁴ H.L. DuPont, "Diarrheal Diseases (Acute)", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 676-677.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 242, 834-838.

diarree: viraal, bacterieel en parasitair. Wanneer de patiënt ondervoed is worden de symptomen erger en de ziekte zwaarder. Dit kan leiden tot de dood.¹⁵⁵

Diarree kan tegengegaan worden door goede sanitaire voorzieningen, de beschikbaarheid van water, persoonlijke hygiëne (regelmatig de handen wassen kan een wereld van verschil maken), en correct omspringen met voedsel. Tijdens de ziekte is het belangrijk dat de patiënt gehydrateerd blijft. Voor bacteriële en parasitaire aandoeningen kan een antibioticum aangewend worden.¹⁵⁶

5.8.2 Definitie en behandeling in de Napoleontische Tijd

De Kerckhove zegt over diarree en dysenterie het volgende: “La distinction que l'on fait entre ces deux maladies me paraît futile, puisqu'elle ne se fonde que sur l'intensité des symptômes.”¹⁵⁷ Dysenterie en diarree tonen sterke gelijkenissen, uiteindelijk is diarree dan ook het “product” van de ziekte dysenterie. Toch behandelt De Kerckhove beide aandoeningen apart.

Diarree is dunne en frequente ontlasting, en was met dysenterie één van de meest voorkomende ziekten in het Napoleontische leger. Diarree kon optreden bij gebrek aan eetlust, pijn in de buik, misselijkheid, braken, opgeblazen gevoel,... Personen met diarree krijgen soms kolieken, hebben doorgaans dorst, krijgen een verdorde huid en de mond droogt uit. Soms kan de stoelgang ook opstoppen.¹⁵⁸ Dysenterie vertoont als ontsteking in de buik dezelfde symptomen, maar gaat ook gepaard met koorts. Het verloop van de ziekte is hetzelfde als die van diarree, maar De Kerckhove lijkt dysenterie te beschouwen als een meer ernstige variant die de ingewanden harder treft dan “gewone” diaree. Indien de ziekte niet op tijd en degelijk wordt behandeld, volgt de dood vrij snel.¹⁵⁹

¹⁵⁵ H.L. DuPont, “Diarrheal Diseases (Acute)”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 676-678.

¹⁵⁶ H.L. DuPont, “Diarrheal Diseases (Acute)”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 679.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 242, 834-838.

¹⁵⁷ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 242.

¹⁵⁸ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 231.

¹⁵⁹ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 242, 244.

Diaree kan het gevolg zijn van foute voeding (te veel, slecht verteerbaar, bedorven,...), maar ook externe oorzaken zoals koud water op het lichaam en het zweten belemmeren. Zelfs mentale aspecten kunnen aan de basis liggen van diarree. Bij soldaten kon diaree daarenboven resulteren uit vermoeidheid, schaarste en (vooral warme) klimatologische omstandigheden.¹⁶⁰ Wat dysenterie betreft ziet De Kerckhove dezelfde oorzaken, maar hij vermeldt ook dat een gebrek aan hygiëne, wat courant was in de legers, een perfecte voedingsbodem was voor de uitbraak van de ziekte. Het eigenaardige aan zijn beschrijving is dan weer dat hij het niet beschouwt als een echte besmettelijke ziekte, maar dat het eerder een gevolg is van te verblijven in een “door miasmen geïnfecteerde omgeving”. Hij gelooft dus dat er een soort dampen aanwezig zijn die, door ze in te ademen, dysenterie veroorzaken.¹⁶¹

Lichte diarree kon verholpen worden door een gepast dieet (brood en zetmeelproducten, eieren, bouillon, plantaardige voeding zoals Arabische gom en gerst, wijn) en rust. De Kerckhove merkt op dat bij vele soldaten de diarree gewoon overging na zes tot tien dagen. Velen hervielen echter. Wanneer het om een meer ernstig geval ging was bijkomende medische zorg nodig. Vooreerst moest de slechte voeding verwijderd worden door de patiënt te laten braken. De Kerckhove acht dit heel belangrijk. Ook konden bijkomende plantaardige geneesmiddelen worden toegediend, die een zuiverend effect hebben, en de diaree zouden tegengaan. Daarnaast wou men de patiënt laten zweten, en zijn huid terug herstellen. Hiervoor kregen de zieke soldaten een warm bad. Volgens de Kerckhove was niets zo effectief om besmettingen en infecties tegen te gaan als een warm bad. Hij geeft hier blijk van een zeker hygiënisch besef, maar kan niet precies verklaren hoe dit kwam. Indien de diaree voorkwam bij een uitgeputte soldaat, gaf men hem versterkende middeltjes.¹⁶² Bij dysenterie paste men dezelfde verzorgingswijzen toe. Aderlatingen kwamen ook voor, wanneer de ziekte een hoogtepunt bereikte. Indien men de zieke goed verzorgde waren de overlevingskansen relatief goed: “[...] si les circonstances permettaient d’instituer la thérapeutique que j’ose recommander, la mortalité était peu considérable [...]”.¹⁶³ We berekenden voor diarree een mediaan van 19 dagen, en voor dysenterie een mediaan van 17 dagen alvorens de patiënt overleed (bijlage 2).

¹⁶⁰ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 231-233.

¹⁶¹ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 241, 243-244.

¹⁶² J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 233-240, 246.

¹⁶³ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 244-249.

Diarree en dysenterie zijn met respectievelijk 2,1% (n=16) en 2,9% (n=22) of een totaal van 5% (n= 38) relatief ruim vertegenwoordigd in de onderzochte overlidensakten. Anderzijds ligt het nog steeds ver onder de cijfers van bijvoorbeeld tyfus. Soldaten kregen waarschijnlijk wel in grote getale diarree, maar slechts de meest ernstige vormen daarvan waren dodelijk, zoals De Kerckhove beschreef (cf. supra). Er was een besef dat het gebrek aan hygiëne diarree en dysenterie kon veroorzaken, maar men begreep niet hoe dat kwam. De Kerckhove deed een poging door zich te baseren op de miasmentheorie. Ook werd het belang van hydratatie onderschat. De vele middeltjes die De Kerckhove vermeldt zijn eerder lapmiddeltjes dan degelijke verzorgingsmethoden.

5.9 Longontsteking

5.9.1 Hedendaagse medische definitie

Longontsteking of pneumonia is een verzamelnaam voor een groep infecties aan het longweefsel en/of de luchtwegen. De oorzaken kunnen viraal, bacterieel of parasitair zijn. Ook schimmels spelen mogelijks een rol. Omgevingsfactoren en de algemene gezondheid van de patiënt kunnen een extra katalysator zijn. De meerderheid van de longontstekingen is *lobar pneumonia*, wat veroorzaakt wordt door de *Streptococcus pneumoniae*. Wanneer de ziekte niet behandeld wordt sterft ongeveer 30% van de patiënten. Met antibiotica wordt het sterftecijfer sterk teruggedrongen.¹⁶⁴

Er bestaat dus een groot aantal bacteriën en virussen die een longontsteking kunnen veroorzaken. Normaal worden deze echter door het lichaam zelf geweerd en vernietigd. Zo moeten bacteriën of virussen de luchtwegen binnendringen en er overleven. Deze twee dingen worden van nature tegengegaan door het afweersysteem. Om die redenen komt longontsteking voornamelijk voor bij personen die reeds verzwakt zijn en niet beschikken over een optimaal afweersysteem. Ondervoeding en eerdere infecties zoals tbc spelen daarbij een rol.¹⁶⁵

¹⁶⁴ J. Duffin, "Pneumonia", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 938-939.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 2, p. 1475-1477.

¹⁶⁵ J. Duffin, "Pneumonia", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 938-939.

De symptomen verschijnen zeer plots en omvatten koorts, hoesten, pijn op de borst en ademhalingsproblemen. Ook de hartslag gaat omhoog. Wanneer de ziekte niet behandeld wordt houden deze symptomen minstens zeven tot tien dagen aan. Met antibiotica wordt de koorts op twee dagen tijd ingetoomd.¹⁶⁶

5.9.2 Definitie en behandeling in het leger van Napoleon

Verskillende Franse benamingen kunnen ingedeeld worden in de categorie “longontsteking.” We beschrijven de definitie volgens De Kerckhove. Bij een longziekte geraken de slijmvliezen van de longen, bronchiën, ... ontstoken. De symptomen zijn een prikkelend gevoel, hoesten (droog, met slijm, soms met bloed), koorts, last aan de luchtwegen, ademhalingsproblemen, algemene vermoeidheid, pijn in de keel, borst en longen, koorts,... Vaak gaat dit gepaard met een verkoudheid. Bij een lichte ontsteking kan de patiënt na een tweetal weken terug normaal functioneren.¹⁶⁷

De oorzaak van een infectie van de bronchiën is volgens De Kerckhove het belemmeren van de transpiratie. Dit zet zich op de longen en veroorzaakt een irritatie. Een lichte bronchitis is te genezen, maar moet goed behandeld worden. Wanneer de ziekte optreedt met andere ziekten betekent een ontsteking op de longen vaak het doodvonnis van de patiënt.¹⁶⁸ Volwaardige longontstekingen ontstaan door temperatuursverschillen, harde arbeid, drankmisbruik of wonden die de borst treffen. Een longontsteking kan gewoon overgaan, kan erger worden en gepaard gaan met ettering (wat een dodelijke afloop had) of kan uitmonden in tbc (eveneens dodelijk). Stikken was een ander mogelijk eindpunt. Onbehandeld was een longontsteking zeer vaak dodelijk.¹⁶⁹

In het geval van een lichte ontsteking moest de patiënt rusten en liet men de natuur haar gang gaan, al zag men een aangenaam warme, droge omgeving en een dieet op basis van melk en meelproducten als factoren die het genezingsproces bevorderden. Waarschijnlijk waren deze

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 2, p. 1475-1476.

¹⁶⁶ J. Duffin, “Pneumonia”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 938-939.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 2, p. 1475, 1477-1481.

¹⁶⁷ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 282-283, 289-290.

¹⁶⁸ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 283-284.

¹⁶⁹ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 289-295.

lichte ontstekingen minder dodelijk. Wanneer de ontsteking meer ernstige vormen aannam legde men de patiënt bij voorkeur in een koelere omgeving, werd de verzorging uitgebreid met baden, zalfjes, kompressen en afkooksels van planten. In de meest ernstige gevallen deed men aderlatingen.¹⁷⁰ De mediaan van het aantal dagen voor de dood die we berekenden op basis van de overlijdensakten bedraagt 13, wat kan aantonen hoe snel een ernstige longontsteking het leven van de patiënt opeiste (bijlage 2).

In 2,2% (n=17) van de onderzochte overlijdensakten wordt een longaandoening als doodsoorzaak gegeven. We besluiten dat men in de Napoleontische legers klimatologische omstandigheden, en dan vooral temperatuurschommelingen, als belangrijke katalysatoren zag van longaandoeningen. Vandaag weten we inderdaad dat omgevingsfactoren een rol kunnen spelen in de ontwikkeling van een longaandoening. Maar de feitelijke oorzaak is nooit het klimaat op zich. Ook de behandelingswijzen die De Kerckhove vermeldt lijkt vanuit hedendaags standpunt allerm minst helend geweest te zijn. Zeker in het geval van meer ernstige longaandoeningen menen we dat een behandeling zoals een aderlating eerder negatieve gevolgen had. De kennis, zowel wat betreft de oorzaak als de behandeling van longinfecties, was nog niet goed ontwikkeld.

5.10 Oedeem

5.10.1 Hedendaagse medische definitie

Een oedeem (*Oedeme, dropsy, ...*) wordt gevormd wanneer vocht zich in het lichaam ophoopt. Een veel gebruikte Franse naam is *hydropisie* of *hydropique*. Afhankelijk waar het oedeem zich voordoet hanteert men ook andere namen. *Hydrothorax* wordt gebruikt om vochtophoping in de borst te benoemen. *Ascites* is waterophoping in de buik. *Anasarca*, of *anasarque* in de overlijdensakten, staat voor vochtophoping doorheen het hele lichaam. *Hydrocephalus* omvat vochtophoping in het hoofd, we spreken ook over waterhoofd. Ook aan de eierstokken kan een vochtophoping optreden, maar dit is natuurlijk niet van toepassing op de soldaten. Een oedeem is vaak een uiting van een onderliggende ziekte, maar dit werd pas

¹⁷⁰ J. R. L. De Kerckhove, *Histoire des maladies observées a la Grande Armée*, p. 284-288, 297, 299, 302.

in het midden van de 19^{de} eeuw ontdekt. Het kan gaan over een ziekte aan het hart, de lever, de nieren, of door ondervoeding. Onbehandeld was een oedeem altijd dodelijk.¹⁷¹

Volgens *The Cambridge World History of Human Diseases* is het moeilijk om een historisch onderzoek te voeren naar de oorzaken van een oedeem, omdat vroeger de verschillende soorten oorzaken meestal niet werden onderscheiden. Men stelt echter dat vaak hartfalen aan de basis van de ontwikkeling van het oedeem lag. In de context van deze masterproef mogen we echter ondervoeding niet uitsluiten. Een oedeem ten gevolge van ondervoeding wordt *ascites* genoemd. Zoals gezegd ontstaat daarbij een vochtophoping in de buikholte, omdat de lever door het gebrek aan proteïnen niet in staat is om een eiwit aan te maken dat een belangrijke rol vervult bij de regeling van de osmotische druk. Het vocht hoopt zich op door een toegenomen druk in vaten, of wanneer het bloed niet in staat is om vocht van het weefsel te verwijderen. Dit betekent concreet dat er een obstructie ontstaat.¹⁷²

Een oedeem kan bestreden worden door een lagere zoutinname, door achteroverliggend te rusten en door aangepaste kousen te dragen. Ook kunnen bepaalde medicijnen aangewend worden.¹⁷³

5.10.2 Definitie en behandeling in het leger van Napoleon

Pinel deelt oedemen in onder problemen met de lymfeklieren. Het staat voor hem immers vast dat oedemen vaak hiervan het gevolg zijn. De klieren raken verstopt en het vocht hoopt zich op.¹⁷⁴ In de overlijdensakten worden *hydropisie*, *ascite* en *anasarque* vermeld als oedeemsoorten. We bespreken deze kort volgens de toenmalige wetenschap.

Hydropisie is een vochtophoping in de buikholte, borstkas of ter hoogte van het hart. Een oedeem kan optreden wanneer het lymfensysteem wordt verstoord. Ook vocht afkomstig van de bloedvaten (sereus vocht), kan als oorzaak dienen. Eveneens is sprake van externe

¹⁷¹ J. W. Estes, "Dropsy", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 689.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 217.

¹⁷² J. W. Estes, "Dropsy", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 689.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 219.

¹⁷³ E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 2 volume 1, p. 220.

¹⁷⁴ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 473.

oorzaken, zoals de luchtvochtigheid. Dit laatste werd echter in de tijd van Pinel door velen reeds betwijfeld. Het lymfeklierstelsel werd zo verantwoordelijk geacht voor ernstige ziekten. Pinel merkt in navolging van andere auteurs op dat oedemen vaak samen voorkwamen met andere symptomen. Dit betekent echter niet dat men de oedemen zag als uiting van een onderliggende ziekte, zoals vandaag bekend is, maar eerder als een oorzakelijke factor in de ontwikkeling van andere aandoeningen.¹⁷⁵

De oorzaken waren voor Pinel nog onbekend, al dacht hij wel dat chronische ontstekingen een rol speelden. Het ging dan voornamelijk over longontstekingen en infecties aan de ingewanden, ogen, en soms lever. Wanneer vocht vrijkwam in de longen, sprak men over *hydrothorax*, wat het geval kon zijn bij tbc (cf. infra). Wanneer het vocht zich ophoopte in de buik, werd dit *ascite* genoemd. Koorts kon optreden, maar dit was waarschijnlijk het gevolg van de infecties. Pinel meldt nog andere mogelijke oorzaken, die hetzelfde zijn als vele reeds besproken ziekten. Alcoholmisbuik, sterke emoties, vochtig klimaat, bloedingen, slechte voeding, langdurige koorts van andere ziekten, ... het waren volgens Pinel allemaal elementen die aan de basis van een oedeem kunnen liggen.¹⁷⁶

Pinel vermeldt enkele behandelingswijzen. Dit konden allerhande medicijnen zijn, die het urineren en het zweten bevorderden. Met andere woorden trachtte men om de patiënt zoveel mogelijk vocht te laten afdrijven. Vaak had dit echter geen of weinig effect.¹⁷⁷

Een oedeem kon zich, doordat er geen degelijke behandeling was, ontwikkelen tot een vochtophoping in het hele lichaam. Dit werd *anasarque* genoemd. Ook het gebrek aan energie, verzwakt stelsel, bloedingen, lang verblijf in een vochtig klimaat, het gebrek aan licht, slechte voeding, slechte behandeling van andere zieken, het onvermogen om te urineren, extreme emoties, ... bleken andermaal katalysatoren.¹⁷⁸

Anasarque werd grotendeels op dezelfde wijze behandeld als *hydropisie*, maar er waren volgens Pinel zo veel factoren die de behandeling van *anasarque* bemoeilijkten.¹⁷⁹

¹⁷⁵ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 473-479.

¹⁷⁶ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 479-482.

¹⁷⁷ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 482-483.

¹⁷⁸ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 483, 490.

¹⁷⁹ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 490-491.

In 3,1% (n=24) van de onderzochte overlijdensakten wordt een oedeem, of een zwelling van de klieren, vermeld als doodsoorzaak. We besluiten dat de kennis over oedemen ten tijde van Napoleon allesbehalve uitgebreid was. Pinel beseftte dit ook zelf. We weten vandaag dat ondervoeding een belangrijke rol kan spelen. Pinel vermeldt wel slechte voeding als mogelijke oorzaak, maar dan doelt hij niet op schaarste, maar om types voedsel waarvan hij dacht dat ze oedemen konden veroorzaken, zoals sappig eten. Het gebrek aan kennis over de oorzaak resulteerde in een gebrek aan kennis over de noodzakelijke verzorging. Met een mediaan van 29 en een gemiddelde van bijna 42 dagen nemen we aan dat oedemen zich op een langere termijn ontwikkelden als vele andere ziekten (bijlage 2).

5.11 Tuberculose

5.11.1 Hedendaagse medische definitie

Tuberculose, veroorzaakt door de bacillen *Mycobacterium tuberculosis*, wordt meestal beschouwd als een longziekte, maar ze kan zich ook op andere organen zetten (men spreekt over 1/3^{de} van de gevallen). Omgevingsfactoren en de algemene gezondheidstoestand van de patiënt spelen andermaal een grote rol in de ontwikkeling en ernst van de ziekte. Tbc wordt via de lucht doorgegeven. Van spreken tot hoesten en niezen; wanneer een individu lucht uitstoot gaat dit gepaard met kleine deeltjes, of *droplet nuclei*. Deze kunnen enkele bacillen bevatten. Één bacil is voldoende om een andere persoon te besmetten en ziek te maken. Ook ongepasteuriseerde melk kan een vorm van tbc veroorzaken.¹⁸⁰

Eens de bacil het lichaam binnen is, is het kwaad geschied. De ziekte kan lang wachten, tot wanneer het immuunsysteem faalt. Tbc heeft dus geen vaste incubatietijd. Het staat, zoals gezegd, wel vast dat de algemene toestand van het individu en zijn omgeving een grote rol spelen. Wanneer vele personen in een kleine ruimte samenzijn is één zieke individu voldoende om de hele kamer te besmetten. Daarnaast kan het ontbreken van proteïnen de ontwikkeling van de ziekte bespoedigen. Personen die zwaar fysiek en stressvol werk

¹⁸⁰ W. D. Johnston, "Tuberculosis", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1059-1060.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 1024.

uitoefenen lopen ook een verhoogde kans om ziek te worden. Klimatologische omstandigheden vormen geen katalysator, hoewel dit een lange tijd werd gedacht.¹⁸¹

Tuberculose kan vele vormen aannemen, maar doorgaans gaat het om een aantasting van de longen. Opmerkelijk is dat de bacil zelf niet zorgt voor de ziekte, maar dat het lichaam een allergische reactie ontwikkelt op de aanwezige bacil. Het immuunsysteem dat de bacil tracht te bestrijden is dus in feite zelf de directe oorzaak van de symptomen. Tot op de dag van vandaag heeft men de exacte rol van het immuunsysteem echter niet kunnen achterhalen. Tbc is een zeer langdurige ziekte. Er kunnen maanden tot jaren voorbijgaan voor de patiënt herstelt, of sterft. Symptomen van tbc op de longen zijn ademhalingsproblemen, hoesten (al dan niet met bloed), vermoeidheid, uitputting, gewichtsverlies, spierpijn, zweten, koorts, ... Pas met de ontwikkeling van medicijnen in 1944, 1946 en 1952 kon de ziekte efficiënt bestreden worden. Indien correct behandeld is tbc praktisch zeker te genezen. Er bestaat ook een vaccin, maar de efficiëntie daarvan wordt betwist.¹⁸²

5.11.2 Definitie en behandeling in het leger van Napoleon

Pinel zag vele mogelijke oorzaken zoals alcoholmisbruik, bloedingen, diarree, zweren (bijvoorbeeld maagzweer), overmatig zweten, ...¹⁸³

Pinel deelt het verloop van tbc in in drie periodes. De eerste periode wordt onder andere gekenmerkt door ten eerste een vermoeid lichaam, slaperigheid, slijmvliesontsteking, pijn in de borst, zware hoest (soms met bloed of slijm), ademhalingsproblemen, hevige emoties, koorts, verlies van eetlust. In een tweede fase worden de symptomen meer ernstig. De koorts neemt toe, het lichaam en de stem verzwakt, de keel doet pijn, men krijgt dorst, pijn in de borst en soms ook in de maagstreek na het eten. Uitzonderlijk moet men zelfs braken. Waarschijnlijk dienen we dit eerder te interpreteren als het ernstig ophoesten van slijm. In de derde fase stijgt de koorts en is deze constant aanwezig. De hoest en de ademhalingsproblemen bereiken een hoogtepunt. Er kunnen zich oedemen ontwikkelen

¹⁸¹ W. D. Johnston, "Tuberculosis", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1060-1061.

¹⁸² W. D. Johnston, "Tuberculosis", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1059, 1061-1062.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 1, p. 1024, 1033.

¹⁸³ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 366.

(hydrothorax, ascites,... cf. supra), alsook diarree en zelfs dysenterie. De patiënt geraakt steeds verder uitgeput en kan uiteindelijk sterven.¹⁸⁴ Op basis van de overlijdensakten berekenden we een mediaan van 42 dagen en gemiddelde van bijna 47 dagen voor de patiënt overleed (bijlage 2). Net zoals bij de oedemen toont dit aan dat tbc zich op een langere termijn ontwikkelde.

Pinel merkt op dat in de toenmalige literatuur schijnbaar werd uitgedragen dat tbc gemakkelijk te genezen was. Hij bespreekt kort de voorgestelde behandeling in de eigentijdse literatuur. Aangezien tbc vooral een ziekte van de longen was moesten deze op een bepaalde manier gereinigd worden. Dit betekende dat men het ophoesten van slijm wou bevorderen. Een dieet op basis van melk en het inademen van bepaalde dampen werden toegepast. Om etterende zweren te bestrijden moesten deze gereinigd worden. Na verloop van tijd stapte men terug over op normale voeding, zodat de patiënt terug op kracht kon komen. Pinel merkt op dat deze behandeling helemaal niet zo succesvol was zoals werd uitgeschenen. Hij raadt eerder het toedienen van fruit en warme baden aan. Verse lucht, beweging, op tijd gaan slapen, wijn,... zijn allemaal elementen die het genezingsproces volgens Pinel kunnen bevorderen. Het mentale aspect is voor hem heel belangrijk. De patiënt moet gelukkig worden door geneugten op te zoeken, door muziek te beluisteren, ...¹⁸⁵

Tuberculose wordt in 3,4% (n=26) van de overlijdensakten vermeld als doodsoorzaak. We hebben gezien dat tbc besmettelijk is en tussen personen wordt doorgegeven. Pinel vermeldt besmetting niet als mogelijke oorzaak, integendeel, hij vermeldt amper oorzaken. Door te wijzen op de gebreken van de aangewende behandelingen geeft hij wel te kennen dat de kennis over tbc nog niet ver stond in zijn tijd. Het feit dat het bijvoorbeeld een relatief lange tijd duurde voor de patiënten overleden is een bewijs van de ontoereikende verzorgingsmethoden.

¹⁸⁴ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 367-369.

¹⁸⁵ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 369-372.

5.12 Slijmvliesontsteking

5.12.1 Hedendaagse medische definitie

Slijmvliesontsteking, of *catarrh(al)*, is zoals de naam zegt een ontsteking van de slijmvliezen. Vooral slijmvliezen aan de luchtwegen geraken ontstoken. Daarnaast wordt ook slijm afgescheiden. Een veelheid aan factoren kan een ontsteking aan de slijmvliezen veroorzaken. Het is dan ook moeilijk om te achterhalen waardoor, in het kader van deze masterproef, soldaten de ziekte opliepen.¹⁸⁶

5.12.2 Definitie en behandeling in het leger van Napoleon

Het lijkt vanuit hedendaags standpunt verwonderlijk dat zo velen zouden gestorven zijn ten gevolge van een slijmvliesontsteking. Is het mogelijk dat de patiënten in werkelijkheid aan andere ziekte stierven dan enkel een slijmvliesontsteking, maar dat men in de overlijdensakten toch *catarrh* als doodsoorzaak opschreef? In een artikel van 3 maart 1865 van *The New York Times*, schrijft dokter Lighthill dat *catarrh* mogelijks een dodelijke afloop had: “Not unfrequently *catarrh* proves fatal, either by debilitating the system and wearing out the patient, or by traveling downward, and producing throat affections, bronchitis, and finally consumption.”¹⁸⁷ Hieruit blijkt dat de ontsteking van de slijmvliezen vaak werd beschouwd als een eerste ziekte die dan kon uitmonden in keelontstekingen en problemen aan de longen. Lighthill ging zelfs zover dat hij *catarrh* als een directe oorzaak beschouwde van bijvoorbeeld tbc. Bovendien was in de bespreking van de *Nosographie* van Pinel al duidelijk geworden dat slijmvliesontstekingen onder andere konden gaan om oogontsteking, verkoudheid, oorontsteking, ontstekingen aan de luchtwegen, maagontsteking, ontsteking aan de ingewanden, dysenterie, blaasontsteking, gonorrhoe, ...¹⁸⁸

¹⁸⁶ R. K. French, “Catarrh”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 635-636.

K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1145, 1155.

¹⁸⁷ S.n. Lighthill, Chronic Catarrh: “Its Symptoms, Causes and Effects. A Few Practical Remarks by Dr. Lighthill”, in: *The new York Times*, 03.03.1865, in: < <http://www.nytimes.com/1865/03/03/news/chronic-catarrh-its-symptoms-causes-effects-few-practical-remarks-dr-lighthill.html?scp=1&sq=catarrh&st=cse&pagewanted=1>>, geraadpleegd op 8.5.2013.

¹⁸⁸ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 2, p. 4-5, 22, 224, 234, 238, 244, 267, 275, 292, 303, 316, 327, 332, 350, 359, 367, 379.

We nemen bijgevolg aan dat ook in de onderzochte overlijdensakten slijmvliesontstekingen eerder betrekking hebben op andere ziekten. Dit betekent dat de categorie “slijmvliesontsteking” met 1,2% (n=9) in feite een te ruime categorie is die beter zou worden onderverdeeld onder andere categorieën. We kunnen dit echter niet doen, aangezien we geen extra informatie hebben. Nogmaals, in de overlijdensakten werd enkel een doodsoorzaak opgeschreven, geen beschrijving. Om volledig te zijn melden we nog dat de mediaan van het aantal dagen in leven, die we berekenden uit de overlijdensakten, 15 bedroeg. Het gemiddelde lag een stuk hoger met ongeveer 30 dagen (bijlage 2).

5.13 Geslachtsziekten

5.13.1 Hedendaagse medische definitie

Opnieuw kunnen we wegens het gebrek aan bijkomende informatie niet achterhalen aan welke geslachtsziekten de soldaten in de onderzochte overlijdensakten overleden. Martin Howard neemt aan dat de meerderheid van de geslachtsziekten syfilis en gonorrhoe waren.¹⁸⁹ Ook moeten we voor ogen houden dat er op het einde van de 18^{de} en begin van de 19^{de} eeuw nog steeds een grote verwarring bestond tussen de verschillende soorten geslachtsziekten.¹⁹⁰ We bespreken hieronder deze twee ziekten.

Syfilis wordt in *The Cambridge World History of Human Disease* beshouwd als de meest ernstige geslachtsziekte, of seksueel overdraagbare aandoening. De ziekte wordt veroorzaakt door de bacterie *Treponema pallidum*, die enkel van mens tot mens overdraagbaar is.¹⁹¹

De ziekte ontwikkeld zich in drie fasen. Na een incubatieperiode van gemiddeld drie weken verschijnt een eerste pijnloze zweertje. Dit gebeurt op de plaats waar de bacterie het lichaam binnendrong, wat betekent dat doorgaans de eerste symptomen zichtbaar worden op de

¹⁸⁹ M. Howard, *Napoleon's Doctors*. Briscoombe, Spellmount, 2006, p. 216-217.

¹⁹⁰ J. Arrizabalaga. “Syphilis”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1031.

R. B. Rothenberg. “Gonorrhoea”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 759-760.

¹⁹¹ J. Arrizabalaga. “Syphilis”, in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1025.

geslachtsorganen. Na twee tot zes weken geneest dit zweertje vanzelf. Gedurende enkele weken zijn er geen symptomen, maar dan verschijnen er meerdere zweren op de huid. Vaak gaat dit gepaard met koorts en pijn in het lichaam, alsook het opzwellen van de lymfeklieren. Opnieuw geneest dit meestal spontaan na twee tot zes weken. De derde fase treedt pas op bij een derde van de patiënten die nooit behandeld werden. Deze fase start pas na één tot 20 jaar of langer. De ziekte slaat in dat geval hard toe. Zweren verspreiden zich over het hele lichaam. De huid, slijmvliezen, beenderen en organen worden aangetast. Ook het hart en zenuwstelsel kunnen getroffen worden. Vandaag komt deze derde fase amper voor, dankzij de ontwikkeling van gepaste antibiotica.¹⁹²

Gonorrhoe is een infectie van de slijmvliesoppervlakken en wordt veroorzaakt door de bacterie *Neisseria gonorrhoea*, die net zoals de *Treponema pallidum* enkel in het menselijk lichaam kan overleven en wordt doorgegeven door seksueel contact. Gonorrhoe is zelden dodelijk wanneer het onverzorgd wordt gelaten, maar zal wel blijvende sporen hebben.¹⁹³

Wanneer een persoon aan gonorrhoe leidt, komt er een soort gele etter uit de geslachtsopening. Vaak gaat dit gepaard met pijn en een brandend gevoel tijdens het urineren. De meerderheid van de mannen toont reeds drie tot vijf dagen na de infectie de eerste verschijnselen. Sommigen vertonen echter amper of geen symptomen. Wanneer de bacterie zich kan verspreiden in de bloedbaan, wat slechts zelden gebeurt, ontwikkelen zich zweren op het lichaam. Antibiotica vormen vandaag de oplossing voor deze ziekte.¹⁹⁴

5.13.2 Definitie en behandeling in het leger van Napoleon

De Kerckhove schrijft niet over geslachtsziekten, we grijpen terug naar de *Nosographie* van Pinel. Men leek weldegelijk te beseffen hoe men syfilis opliep. Pinel noemde het ook een geslachtsziekte en wist dat het werd doorgegeven door seksueel contact. Ook deelt hij syfilis in in perioden, zoals vandaag gedaan wordt. In de eerste periode verschijnen zweertjes. De tweede periode kent een grotere verspreiding en een meer ernstige vorm van verzwering. In

¹⁹² J. Arrizabalaga. "Syphilis", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 1028-1029.

¹⁹³ R. B. Rothenberg. "Gonorrhoea", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 756, 760.

¹⁹⁴ R. B. Rothenberg. "Gonorrhoea", in: K. F. Kiple, ed. *The Cambridge World History of Human Disease*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 756-757.

de derde fase wordt dit nog erger, en krijgt de patiënt meer pijn. Er treedt mogelijks koorts op en de ingewanden worden getroffen. Uiteindelijk kan de dood het eindpunt zijn.¹⁹⁵

Pinel vermeldt als behandelingswijze het gebruik van onder andere kwik en opium. Ook middeltjes om het lymfesysteem te verbeteren, ziekmakende stoffen uit het lichaam te verwijderen en om de krachten van de patiënt op te krikken werden gebruikt, evenals het wassen van de patiënt. Kwik bleek toch het meest toegepaste “geneesmiddel” in de drie stadia van de ziekte. Men verhoogde gewoon de doses naargelang de toestand van de patiënt.¹⁹⁶

Gonorrhoe wordt door Pinel, en anderen, blennorrhagie genoemd en treed volgens hem vrij snel op na “un commerce impur”.¹⁹⁷ In het begin voelt de patiënt enkel jeuk of een prikkeling. Vervolgens ontstaat er een zwelling, en komt er etter uit de geslachtsopening en wordt urineren pijnlijk. Na enkele weken, afhankelijk van de verzorging, verbeteren de symptomen. Soms heeft de patiënt echter tot jaren last van de effecten van de ziekte. Pinel lijkt te denken dat syfilis en gonorrhoe niet dezelfde ziekten zijn. Zo stelt hij dat het gebruik van kwik bij gonorrhoe geen effecten heeft en zelfs gevaarlijk is. Pinel lijkt te denken dat gonorrhoe in zeker mate een natuurlijk verloop moet hebben. Dit uit hij door te benadrukken dat men eerder aan symptoombestrijding moet doen, om de last van de patiënt te verlagen. Slijmerige drankjes zijn volgens hem goede middelen om de irritatie te verzachten. Uiteindelijk zal gonorrhoe vanzelf weggaan. Wanneer de symptomen verbeteren moet men geleidelijk terug het oude levensritme opnemen.¹⁹⁸

We besluiten dat er een relatief goede kennis was over geslachtsziekten. Men begreep de oorzaak, en men kon de gevolgen daaraan verbinden. Uiteraard begreep men nog niet de bacteriële oorsprong, maar men beseftte toch dat het besmettelijke ziektes waren die tussen mensen werden doorgegeven. In de onderzochte overlijdensakten sterft slechts 0,3% (n=2) van de soldaten aan een geslachtsziekte. Dit lage cijfer betekent allerm minst dat slechts weinig soldaten een geslachtsziekte hadden (cf. infra), maar toont eerder aan dat velen daaraan genazen. De mediaan en het gemiddelde van het aantal dagen dat men nog leefde in het hospitaal bedraagt maar liefst 101,5 (bijlage 2). We merken op dat er maar twee gevallen zijn,

¹⁹⁵ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 307-309.

¹⁹⁶ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 3, p. 309-311.

¹⁹⁷ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 2, p. 362-363.

¹⁹⁸ P. Pinel, *Nosographie Philosophique*, volume 2, p. 363-367.

wat dus waarschijnlijk geen representatieve mediaan of gemiddelde geeft. Toch valt wat te zeggen voor de lange periode alvorens men overleed. We bespraken hierboven hoe het lang kon duren voor een geslachtsziekte echt zeer ernstig en levensbedreigend werd (cf. supra).

5.14 Uitputting

De categorie “uitputting” is de wat vreemde eend in de bijt. Uitputting op zich is geen ziekte maar werd wel als doodsoorzaak opgegeven. We vermoeden dan ook dat het in werkelijkheid om andere ziekten ging waarbij de patiënt volledig uitgeput geraakte en overleed. Bij tyfus, diarree, longontstekingen, tbc, ... werd “uitputting” als één van de symptomen beschouwd (cf. supra). We melden nog dat 1,8% (n=14) van de bestudeerde overlijdens werd toegeschreven aan uitputting. Het duurde met een gemiddelde van bijna 39 en een mediaan van bijna 32 dagen geruime tijd voor men overleed (bijlage 2). Dit toont aan dat het waarschijnlijk om lange, slopende ziekten ging waardoor de patiënt helemaal werd uitgeput.

5.15 Een Voorzichtige Vergelijking tussen aantal Zieken en Doden

Na bovenstaande uitgebreide vergelijking tussen de hedendaagse en einde 18^{de}- begin 19^{de} eeuwse medische kennis en praktijken blijven we in zeker mate op onze honger zitten. We weten inderdaad dat bepaalde ziekten, zoals tyfus, zeer dodelijk waren. Betekent dit echter dat dergelijke ziekten meer voorkwamen en bijgevolg kwantitatief meer levens opeisten, of waren deze ziekten in verhouding met andere ziekten niet zo oververtegenwoordigd, maar stierven er statistisch meer mensen aan deze aandoeningen? We stelden al dat één van de zwaktes van dit onderzoek inderdaad het feit is dat we enkel overlijdensakten onderzochten. Dit deden we omdat het moeilijk is om gegevens te verkrijgen van soldaten die ziek werden, maar uiteindelijk genazen. Gelukkig kwam tijdens het archiefonderzoek een zeer waardevolle bron naar boven die eigenlijk per toeval werd ontdekt. Deze bron bestond uit kleine fiches uit 1809 waarop per dag uit verschillende hospitalen in het Gentse het aantal zieken in de hospitalen in kwestie werden genoteerd.¹⁹⁹ Op deze fiches werden de redenen voor opname in het hospitaal onderverdeeld in vier categorieën: *fièvreux* (zeer ruim op te vatten), *blessés* (blessure), *galleux* (schurft/huidziekte) en *véniens* (geslachtsziekte). We verwerkten 108 fiches, allen uit 1809.

¹⁹⁹ Rijksarchief Beveren, Scheldepartement, 3786/3, f.1, ev.

In Bijlage 3 staan de aantallen en percentages per fiche in een tabel. We berekenden op basis van deze cijfers de gemiddelden per categorie. Koorts was het sterkst vertegenwoordigd in de hospitalen met maar liefst 88,6%. Verwondingen volgden met 10,57%. Schurft omvatte 0,71%. Geslachtsziekten haalden amper 0,49%.

Het viel inderdaad te verwachten dat koorts zo'n groot aandeel had (88,6%). Immers, wat in de fiches bedoeld werd onder de benaming koorts omvat zeer veel mogelijke ziekten zoals tyfus, endo-gastritis, longziekten, dysenterie, ... Minstens 85% van de onderzochte overlijdensakten kunnen we waarschijnlijk samen nemen onder de benaming "koorts". 10,57% van de soldaten in de Gentse hospitalen werden met een verwonding binnengebracht. In de overlijdensakten is dit slechts 8,5%. Deze getallen liggen relatief dicht bij elkaar, al denken we dat de Gentse hospitalen niet noodzakelijk representatief zijn voor alle soldaten in het Napoleontische leger. We vermoeden dat er tijdens de campagnes meer soldaten gewond werden, dit wil zeggen, meer dan de 10,57% in Gent, waar niet gevochten werd. Het aandeel overlijdens door verwonding kan bijgevolg relatief laag zijn, omdat men vele gewonde soldaten terug kon oplappen. Meer onderzoek, bijvoorbeeld naar het aandeel verwondingen en overlijdens tijdens veldtochten, is nodig om deze stelling aan te tonen of te ontcrachten. Schurft was met 0,71% niet zo sterk vertegenwoordigd in de Gentse hospitalen. Uit de overlijdensakten bleek echter dat 1,3% van de overlijdens te wijten was aan schurft. De oplettende lezer bemerkt nu dat hierboven schurft als een niet zo dodelijke ziekte werd beschouwd. Het hogere aantal overlijdens valt waarschijnlijk te verklaren doordat schurft pas prominent aanwezig werd op het moment dat soldaten op veldtocht gingen, ontberingen leden en de hygiëne werd verlaten. In Gent en omgeving was dat mogelijks minder het geval waardoor slechts 0,71% van de opgenomen soldaten schurft had en waarschijnlijk nog minder daaraan overleden. 0,49% Van de opgenomen soldaten in Gent leden aan een geslachtsziekte. Anderzijds stierf slechts 0,3% van de soldaten in de onderzochte overlijdensakten aan een dergelijke ziekte. Waren geslachtsziekten in Gent werkelijk meer aanwezig, of was dit niet het geval en genazen vele soldaten waardoor we een laag sterftcijfer bekomen in de overlijdensakten? Meer onderzoek is nodig om deze vragen te beantwoorden, al stelden we reeds dat vele soldaten waarschijnlijk genazen van hun geslachtsziekte, waardoor de tweede optie het meest plausibel lijkt.

We besluiten dat de cijfers op het eerste zicht relatief dicht op elkaar liggen, waardoor een conclusie zou kunnen zijn dat ziektes en overlijdens ongeveer gelijk verdeeld waren. We

stelden echter dat de verschillen mogelijks groter waren. Merk op dat we een vergelijking gemaakt hebben tussen aantal zieken en aantal doden. Dit betekent dat, zeker voor verwondingen, schurft en geslachtsziekten, het aandeel patiënten hoger moet zijn geweest dan de cijfers uit de overlijdensakten doen vermoeden, maar dat een kleiner aandeel van deze patiënten stierf in vergelijking met de categorie “koorts”.

5.16 Problemen in de Gentse hospitalen als katalysator voor de dood?

We gaven een overzicht van de medische kennis en verzorging van de zieken in het Napoleotische leger. Het viel op dat men vaak niet goed begreep wat de oorzaken van bepaalde ziekten waren. Daaruit volgde eveneens de onkunde om ziekten efficiënt te bestrijden. Dit verkleinde bijgevolg de kans dat de patiënt zijn ziekte zou overleven. Maar misschien moeten we de doodsoorzaken niet volledig zoeken in de ziekten zelf maar ook in de hospitalen. Tijdens het archiefonderzoek, maar ook bij de lectuur van artsen zoals Pinel en De Kerckhove viel op dat de hospitalen vaak met een beschuldigende vinger gewezen werden. Ook in hedendaagse studies worden hospitalen als een eerder negatieve dan positieve factor gezien in het genezingsproces van een zieke of gewonde. Hospitalen waren volgens sommigen zelfs ware sterfhuizen.²⁰⁰

Om een kort overzicht te geven van de verschillende problemen in de hospitalen richten we onze blik andermaal op het hospitaalwezen in Gent. Vooral uit brieven blijkt dat velen niet te spreken waren over de erbarmelijke situatie en wantoestanden in de hospitalen. Sommigen wonden er geen doekjes om, zoals deze arts uit Gent die in 1809 een brief stuurde naar de *Commissaire des hospices de Gand* en waarbij de toon meteen werd gezet. Zonder inleiding zegt de *médecin*: “L’hôpital des Augustins manque de médecins, Mr.”²⁰¹ Het gebrek aan artsen blijkt ook uit andere bronnen.²⁰² Men was bovendien niet steevast tevreden over het werk dat de dokters leverden. We bespreken een korte casus. In een brief uit 1801 doet de *Commissaire de Guerre du Department de l’Escaut* uitgebreid zijn beklag over het slecht

²⁰⁰ S.n., *Ces Mouroirs Sordides...*, in: <<http://www.histoire-en-questions.fr/premier-empire/grande-armee-hospital.html>>, geraadpleegd op: 16.05.2013.

M. Howard, *Napoleon’s Doctors*, p. 153-176.

²⁰¹ Rijksarchief Beveren, Schelvedepartement, 3786/2, f.85.

²⁰² Rijksarchief Beveren, Schelvedepartement, 3786/2, f.268.
Rijksarchief Beveren, Schelvedepartement, 3787, f.34.

functioneren van een dokter in Gent: “[...] le service de santé de l’hôpital militaire de cette place ne se fait pas conformément aux reglement.” De dokter ging slechts één maal per dag bij zijn patiënten. Het interval tussen twee bezoeken werd zo te groot en de soldaten kregen niet de zorgen die ze nodig hadden. Sommige militairen werden volledig aan hun lot overgelaten en men wist niet welke behandeling men hen moest geven, omdat de verantwoordelijke arts niet voldoende aanwezig was. De *Commissaire* hamerde erop dat artsen hun taken plichtsbewust moesten uitvoeren. Dit zou niet alleen hen zelf een genoegen doen, maar daardoor zouden ze ook een troostende en kalmerende factor zijn voor de opgenomen soldaten.²⁰³ De brief van de *Commissaire* werd uiteindelijk doorgestuurd naar de *Commission des Hospices Civil de la Ville de Gand*. Men benadrukte dat er maatregelen getroffen moesten worden om dit misbruik (“cet abus”) te beëindigen.²⁰⁴ De *Commissaire* stuurde zijn beklag ook naar de *Commissaire Ordonnateur* in Brussel met de vraag om hem bij te treden om de wantoestanden te laten beëindigen.²⁰⁵ Enkele dagen later stuurde de *Commissaire Ordonnateur* een brief naar de *prefect* in het Schelvedepartement en wees hij hem op de wet die stelde dat soldaten goed moesten verzorgd worden.²⁰⁶ Een vijftal dagen later werd een brief getuurd, we nemen aan door de *prefect*, naar de *Commissaire de Hospice Civil de la Commune de Gand* (waarschijnlijk de *Commission des Hospices Civil de la Ville de Gand*): “Le commissaire ordonnateur de la 24 Division militaire vient de me porter plainte que le medecin de service à l’hopital militaire ne s’acquitte point de son devoir conformément au régime des hopitaux militaire arrête par les consults de 24 Thermidor an huit.” De klachten worden herhaald en de *prefect* besluit: “Je vous invite, citoyen, a rappeler ce medecin a son devoir et a lui prescrire de se confirmer scrupuleusement aux devoirs qui lui sont imposés par l’article 99 section 9 titre 1 du reglement [...]”²⁰⁷ We kennen helaas de uiteindelijke afloop niet, maar deze casus toont aan hoe artsen zich soms onvoldoende van hun taken kwijttten, en vooral welke omslachtige procedure men moest opstarten opdat deze arts op het matje zou worden geroepen. Dit was uiteraard allemaal in het nadeel van de zieke en gewonde soldaten. De lakse houding van artsen zal dan ook hun overlevingskansen verkleind hebben. We merken anderzijds op dat er misschien wel een beperkte vorm van controle was op de artsen, en dat deze zich moesten bewijzen om aangesteld te blijven. Dit blijkt bijvoorbeeld uit een

²⁰³ Rijksarchief Beveren, Schelvedepartement, 3250/12, f.2.

²⁰⁴ Rijksarchief Beveren, Schelvedepartement, 3250/12, f.3.

²⁰⁵ Rijksarchief Beveren, Schelvedepartement, 3250/12, f.4.

²⁰⁶ Rijksarchief Beveren, Schelvedepartement, 3250/12, f.5.

²⁰⁷ Rijksarchief Beveren, Schelvedepartement, 3250/12, f.6.

brief (het jaartal is onbekend) waarin men een arts uit Eeklo eerst een examen wou laten afleggen, voor hij medische functies mocht vervullen en soldaten mocht verzorgen.²⁰⁸

Niet alleen artsen laptten al eens de regels aan hun laars. Ook het overige medische personeel deed dingen waarvoor men niet geautoriseerd was. Zo is er in een andere brief uit 1801 sprake van verzorgers die medicijnen aan soldaten geven zonder dat de dokter dit had voorgeschreven. Het kon zelfs nog erger. In diezelfde brief wordt gewezen op het feit dat soldaten soms op eigen houtje medicijnen innamen zonder te weten wat deze precies waren. Dit vormde uiteraard een grote dreiging voor hun gezondheid.²⁰⁹ Ook niet-medisch personeel handelde niet altijd op een rechtschapen manier. In 1802 werd een rapport opgesteld over de uitgaven van een hospitaal. Men besloot dat er veel meer werd uitgegeven dan nodig was om het hospitaal te bevoorraden. De conclusie was dan ook snel gemaakt: de econoom van het hospitaal pleegde fraude.²¹⁰ Twee dagen later ontkende deze alle beschuldigingen in een zeer lange brief.²¹¹ De man werd uiteindelijk toch afgezet.²¹² Het is zeker niet het enige voorbeeld van fraude dat we vonden in de archieven. Ook in 1812 was er een vermoeden van fraude. Er werden illegale sommen geld gevraagd, de secretaris hield geld voor zich, er werden geen rekeningen voorgelegd aan de oversten,... Men stuurt in juni 1812 zelfs een brief naar de burgemeester waarin men zegt dat hij zich dringend met deze zaak moet gaan bezighouden.²¹³ We mogen natuurlijk niet overdrijven. In vele gevallen ging het om miscommunicatie, verwarring en slordigheid, zonder de intentie zichzelf te verrijken of de plichten niet uit te oefenen.²¹⁴ Dit had onder andere als gevolg dat de dagelijkse werking en bevoorrading soms sterk belemmerd werd. We vonden een brief van de econoom van de burgerlijke hospitalen, waar ook militairen werden verzorgd, gericht aan de *commision administrative des hospices civils* van Gent. Hij klaagde dat hij al 5 weken geen fondsen had ontvangen, en kon de aankopen niet veel langer uitstellen.²¹⁵

²⁰⁸ Rijksarchief Beveren, Schelddedepartement, 4171/11.

²⁰⁹ Rijksarchief Beveren, Schelddedepartement, 3250/11, f.2-3.

²¹⁰ Rijksarchief Beveren, Schelddedepartement, 3250/13, f.6.

²¹¹ Rijksarchief Beveren, Schelddedepartement, 3250/13, f.9.

²¹² Rijksarchief Beveren, Schelddedepartement, 3250/16.

²¹³ Rijksarchief Beveren, Schelddedepartement, 3796, f.4-8, 10, 21, 31.

²¹⁴ Rijksarchief Beveren, Schelddedepartement, 3786/2, f.3

M. Howard, *Napoleon's Doctors*, p. 45.

²¹⁵ Rijksarchief Beveren, Schelddedepartement, 3786/2, f.226

Het volgende probleem in de hospitalen was overbevolking en gebrekkige accommodatie. In vele archiefdocumenten wordt dit vermeld. Een *officier de santé* stuurde in maart 1809 een brief naar de *prefect*: “Monsieur le prefet, Je reviens de l’hôpital militaire où j’ai vu qu’on a placé par ordre de monsieur Salomon, commissaire de guerres, 107 malades, consignéés, dans un salle qui n’est destinée que pour 80 malades au plus [...].”De officier de santé vroeg aan de prefect om de *Commissaire de Guerre* ervan te overtuigen andere zalen in te richten om militairen op te vangen.²¹⁶ Een ander voorbeeld komt uit januari 1814. De prefect schrijft aan de *Ministre de l’Interieur* dat er plaats is voorzien voor 700 extra zieke en gewonde soldaten bovenop de 600 die er al waren. De *Commissaire Ordonnateur* wou er echter minstens 2000 man kunnen leggen (vanaf 1814 steeg het aantal opgenomen soldaten. De Franse troepen trokken zich stillaan terug en hadden vele zieken en gewonden in hun rangen²¹⁷). Dit was echter praktisch onmogelijk. Om die reden ijverde de prefect voor de bouw van kleine hulphospitalen in de omgeving, en vroeg hij geld om dit te bewerkstelligen. Deze bron wijst ons zeer goed op de beperkte middelen die men had, de overbevolking, en de slechte locaties. De prefect zei bijvoorbeeld dat één van de ruimtes waarin hij de zieken voorlopig had gelegd, niet voldoende bewoonbaar/gezond/hygiënisch was, waardoor de zieken er onmogelijk lang konden verblijven.²¹⁸ Doordat het aantal soldaten dat medische verzorging nodig had de capaciteit van de hospitalen al eens overschreed, werden zij in ruimtes ondergebracht die daartoe niet geschikt waren.

Het valt al af te leiden uit de vorige paragraaf: de hygiëne was vaak zeer slecht in de hospitalen. In vele brieven wordt daarover geklaagd. In 1796 bezocht een afgevaardigde van de Administration Municipale van Gent een militair hospitaal in Deinze. In zijn rapport deed hij zijn beklag over zijn ervaringen. De wijn was zuur en ondrinkbaar. Het brood was wit, maar bestond voor drie kwart uit zemelen, en was daardoor niet lekker en amper voedzaam. De keuken was ronduit vuil en droeg bij aan de ongezonde lucht en het slechte eten die men er bereidde. De ziekenzalen waren extreem vuil. Men was geschokt om de soldaten te zien met vieze windels, en op lakens die in maanden niet meer gewassen waren. De matrassen waren in een rampzalige staat en moesten dringend vervangen worden. De conclusie van de afgevaardigde was dan ook dat het leek alsof er geen soldaten van de Republiek werden

²¹⁶ Rijksarchief Beveren, Schelvedepartement, 3250/21, f.1

²¹⁷ E. Evrard, ea., *Asklepios onder de wapens: 500 jaar militaire geneeskunde*, p. 61.

²¹⁸ Rijksarchief Beveren, Schelvedepartement, 3250/30, f.1-2.

behandeld, maar eerder wilde beesten.²¹⁹ Niettegenstaande de slechte situatie werden wel richtlijnen opgesteld. In een brief uit 1809 werd aangeraden om elke zieke soldaat dagelijks ten minste één glas wijn te geven, om zich te kunnen verzetten tegen de slechte lucht en hun krachten te behouden. Ook moesten de dekens en matrassen van dode soldaten gewassen worden, en mochten deze tot zolang niet gebruikt worden: “[...] autrement la maladie du mort peut être facilement prise par celui qui lui succède.” Men mocht ook geen twee soldaten in één bed stoppen, want het verleden had al aangetoond dat de ziektes op die manier werden doorgegeven: “[...] malades, qui se communiquent leurs maladies reciproques sans perdre la première.”²²⁰ Het feit dat men deze aanbeveling moest schrijven is op zich een bewijs voor de soms rampzalige omstandigheden waarin de soldaten verzorgd werden.

De afgevaardigde wees ons hierboven ook op de slechte kwaliteit van het voedsel. Ook dit vinden we in meerdere brieven terug. Doorgaans klaagde men over de slechte kwaliteit van de wijn, het brood en het vlees.²²¹

We besluiten dat de hospitalen inderdaad vele gebreken vertoonden. Deze waren kort samengevat: nalatigheid en corruptie, gebrek aan manschappen en materiaal, ontoereikende accommodatie, verzorging en bevoorrading, en ten slotte slechte hygiëne. We hebben getracht om dit aan te tonen met archiefstukken uit het Gentse, maar deze conclusie werd reeds in veel andere studies gemaakt.²²²

²¹⁹ Rijksarchief Beveren, Scheldepartement, 3250/4, f.2.

²²⁰ Rijksarchief Beveren, Scheldepartement, 3250/2, f.51.

²²¹ Rijksarchief Beveren, Scheldepartement, 3250/2, f.65, 112.

Rijksarchief Beveren, Scheldepartement 3250/4, f.2.

Rijksarchief Beveren, Scheldepartement 3250/13 f.5.

Rijksarchief Beveren, Scheldepartement 4492/23 f.2-3.

²²² S.n., Ces Mouroirs Sordides..., in: <<http://www.histoire-en-questions.fr/premier-empire/grande-armee-hospital.html>>. Geraadpleegd op: 16.05.2013.

X. Riaud, *The Health Service of the Great Army*, in: <<http://napoleonireland.com/napoleon/academic-papers-articles/the-health-service-of-the-great-army/>>. Geraadpleegd op 16.05.2013.

A. Forrest, *Napoleon's Men: The Soldiers of the Revolution and Empire*, London, Continuum International Publishing Group, 2006, p. 156-157.

J. Lucas-Dubreton, *Les soldats de Napoléon*, Parijs, Tallandier, 1977, p. 88.

A. Pigéard, *L'armée de Napoléon : organisation et vie quotidienne*. Parijs, Tallandier, 2002, p. 180.

5.17 Conclusie

We besluiten dat de medische kennis in de tijd van Napoleon nog vele onvolledigheden en zelfs fouten vertoonde. Enerzijds begreep men nog niet hoe ziekten zoals tyfus, longontstekingen, enteritis,... ontstonden. Virussen en bacteriën waren onbekend. Men ging nog steeds sterk uit van de miasmentheorie en van ziekten ten gevolge van klimatologische omstandigheden. Toch benadrukken we dat men wel beseftte dat ziekten besmettelijk konden zijn van persoon tot persoon, maar de kennis over het mechanisme daarachter ontbrak. Het besef van besmetting blijkt uit vele bronnen, zowel bij Pinel als De Kerckhove. Ook de brieven uit het Gentse bewijzen dat men besmettingen tussen personen als een mogelijk gevaar zag, zeker in de hospitalen. We herhalen dat het gebrek aan kennis over de oorzaken samenvalt met eigenaardige, nutteloze tot zelfs schadelijke behandelingswijzen. Het is inderdaad logisch dat men ziekten niet in de kern kan bestrijden indien men niet precies weet wat de aard van de ziekte is. Daarom blijkt dat de behandeling van vele ziekten in feite eerder een vorm van symptoombestrijding was dan een waar geneesproces. We besluiten bovendien dat meestal dezelfde medicijnen of behandelingen werden gebruikt. Wijn, melk, plantaardige afkooksels,... werden aan vele zieken gegeven. Bij ernstige ziekten werden aderlatingen veelvuldig toegepast, al onthouden we dat daarrond reeds vragen werden gesteld. We verwijzen ook naar bijlage 6 (uitgaveformulier waarop ook medicijnen en middeltjes staan vermeld). Foute opvattingen, het gebrek aan kennis en nutteloze behandelingen zullen met andere woorden zeker bijgedragen hebben aan een groot sterftecijfer. Soldaten die ziek werden konden veelal niet rekenen op een goede behandeling waardoor de dood voor velen een onafwendbaar lot werd.

Anderzijds besluiten we dat ook de omstandigheden waarin de soldaten werden verzorgd een grote impact hadden op hun overlevingskansen. We bespraken enkele brieven en rapporten uit het Gentse hospitaalwezen en daaruit bleek duidelijk dat er zeer veel problemen waren. Deze waren, en we herhalen, nalatigheid en corruptie, gebrek aan manschappen en materiaal, ontoereikende accommodatie, verzorging en bevoorrading, en slechte hygiëne. De optelsom van het gebrek aan kennis over ziekte en verzorging en de slechte omstandigheden zullen de overlevingskansen van de zieke soldaat nog verder verkleind hebben.

Helaas kunnen we geen uitspraken doen over de verhouding tussen ziekte en overlijden. We weten niet welk percentage van de zieken uiteindelijk ook overleed. Meer onderzoek is

daarvoor nodig. De vraag is echter of dit mogelijk is, laat staan op een grootschalige, representatieve manier. We hebben geprobeerd om na te gaan bij welke ziekte men het meest kans had om te overlijden op basis van cijfers uit Gent, maar daarbij besloten we dat de situatie in de Gentse hospitalen moeilijk te vergelijken valt met de situatie van soldaten tijdens langdurige campagnes. Daarom willen we ons onthouden van sterke conclusies.

Tot slot verwijzen we nog naar bijlagen 4 en 5. In deze bijlagen werden de ziekten verdeeld per jaar (bijlage 4), respectievelijk per regio (bijlage 5). We zijn hier niet dieper op ingegaan omdat we van oordeel zijn dat meer onderzoek nodig is. Wanneer we de verschillen per jaar willen vergelijken moeten we meer informatie hebben over de concrete militaire en medische situatie (waar speelde de oorlog zich op dat moment voornamelijk af, waren er epidemieën op dat ogenblik,...). Ook voor de verdeling per regio is bijkomend onderzoek nodig (waarbij men zich bijvoorbeeld afvraagt of de hospitalen op een andere manier werkten, afhankelijk van het land waarin deze gelegen waren). We hebben dit niet gedaan omdat dit deze masterproef te uitgebreid en mogelijk onoverzichtelijk zou gemaakt hebben. Wel besluiten we dat in de toekomst een onderzoek naar regionale verschillen, en variaties doorheen de tijd eventueel interessante resultaten kan opleveren. Daarbij raden we wel aan om het onderzoek uit te breiden, omdat we ons afvragen of we op basis van 50 overlijdens per jaar sterke conclusies kunnen trekken die het hele Napoleontische leger aangaan.

Deze vraag kunnen we ons ook stellen met betrekking tot het hierboven beschreven onderzoek. Als antwoord hierop herhalen we dat deze masterproef eerder op te vatten is als een verkenning van een vrij kaal onderzoekslandschap en dat we de statistische mogelijkheden en basisprincipes wouden uitwerken. Daarenboven benadrukken we dat het enkel om een onderzoek ging van soldaten uit het Scheldedepartement. Een volgend besluit is dan ook dat een vergelijking tussen soldaten van verschillende afkomst eveneens een interessant onderwerp kan zijn voor later onderzoek.

6. De mentale gezondheid van soldaten

6.1 Inleiding

Hierboven bespraken we de fysieke gezondheid van de soldaten. In dit hoofdstuk gaan we in op de mentale gezondheid van militairen. Soldaten staan regelmatig onder zeer hoge druk. Sommigen kunnen goed met deze druk omgaan, anderen worden er door verteerd, zeker wanneer een degelijke psychologische begeleiding ontbreekt. Het mentale aspect van de gezondheid van soldaten wordt in te veel publicaties uit het oog verloren, hoewel mentale uitputting wel degelijk een groot probleem moet geweest zijn, zoals af te leiden valt uit vele dagboeken en brieven. Men had zelfs een naam voor dit verschijnsel: *nostalgia*.²²³

We willen een beter zicht krijgen op het mentale aspect van de oorlog voor de soldaten. We doen dit door soldatenbrieven op een kwantitatieve manier te verwerken, in navolging van de doodsoorzaken. Een belangrijke opmerking is dat we niet werken met soldatenbrieven uit het Schelddedepartement, maar enkel met brieven uit het Leidedepartement. De reden is dat deze laatste brieven eenvoudiger te raadplegen zijn. Ze werden immers gepubliceerd door Jan Van Bakel, reeds in 1977.²²⁴ Vandaag zijn deze brieven ook op het internet raadpleegbaar, en er worden tot op heden aanpassingen doorgevoerd. De waarde van het vele werk van Van Bakel zit hem niet enkel in de beschikbaarheid van de brieven, maar ook in de manier waarop Van Bakel de brieven schikt in hoofdstukken. Van Bakel ordent de brieven op basis van de plaats waarvan deze verstuurd werden. Hij hanteerde daarbij een vrij ruime indeling: “De veldtochten in het Oosten” (n=70), “her en der in Frankrijk” (n=73), “uit de hospitalen” (n=26), “uit Noord-Italië” (n=38), “gestraften en krijgsgevangenen” (n=17), “uit Spanje en Portugal” (n=60), “kustverdediging en vloot” (n=26) en ten slotte “andere brieven” (n=7). Deze indeling leent zich zeer goed tot statistische verwerking (cf. infra). Daar we niet met brieven van soldaten uit het Schelddedepartement werken, kunnen we over hen geen zekere uitspraken doen. Dit wil natuurlijk niet zeggen dat er geen brieven uit het Schelddedepartement voorhanden zijn, integendeel. Verschillende brieven werden reeds door andere onderzoekers

²²³ H. Binneveld, “For the Mind of Tommy Atkins”, in: R. Dekker, *Curing and Insuring: Essays on Illness in Past Times : the Netherlands, Belgium, England, and Italy, 16th-20th Centuries : Proceedings of the Conference Illness and History, Rotterdam, 16 November 1990*. Hilversum, uitgeverij Verloren, p. 190.

²²⁴ J. Van Bakel, *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/introduc.htm>>, geraadpleegd op: 25.04.2013.

J. Van Bakel, *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*, Brugge, Orion, 1977, 647p.

onder de loep genomen en gepubliceerd. Maar er is geen alomvattende publicatie van Oost-Vlaamse brieven. Deze samenbrengen is een tijdrovende bezigheid, en de kostbare tijd werd voor het onderzoek vooral besteed aan het archiefonderzoek van de overlijdensakten en de problemen in de hospitalen. De kans wordt echter zeer klein geacht dat soldaten uit het Leie- en Scheldedepartement een ander patroon zouden vertonen op vlak van mentale gezondheid. Er is geen reden om te denken dat soldaten uit het ene departement meer vatbaar zouden zijn voor psychische problemen dan militairen uit het andere departement.

Enkele vragen moeten op het einde van dit deel beantwoord kunnen worden. We vragen ons ten eerste af of soldaten tekenen gaven van mentale problemen en hoe dit zich uitte. Concreet betekent dit dat we nagaan in welk percentage van de onderzochte brieven geklaagd wordt, of er met andere woorden indicaties zijn die wijzen op psychische lasten. Ten tweede gaan we dieper in op diezelfde mentale problemen, waarbij we ons afvragen waarover men klaagde. We proberen de resultaten te verwerken met bronnen uit de onderzochte periode en met hedendaagse publicaties of informatiebronnen. Tot slot bespreken we *nostalgia*, een mentale ziekte die sterk aanwezig was in de Napoleontische legers. We geven een geschiedenis van de veronderstellingen en kennis over deze ziekte, waarbij we vooral de houding tegenover *nostalgia* in het Napoleontische leger willen begrijpen. Daarbij zoeken we ook naar eventuele sporen in de onderzochte brieven. Tot slot benaderen we de aandoening vanuit hedendaags medisch en psychologisch standpunt. Daarbij vragen we ons af of *nostalgia* een verdwenen ziekte is, of nog steeds voorkomt of een dreiging vormt voor soldaten.

Voor we dit alles doen willen we een inleiding geven over hoe de soldatenbrieven kwantitatief werden verwerkt. In een eerste fase van het onderzoek werd overwogen om de gezondheid van de soldaten te onderzoeken op basis van de soldatenbrieven. Dit plan werd echter verlaten toen duidelijk werd dat soldatenbrieven geen betrouwbare bron zijn tot dit doel. De reden hiervoor is vrij eenvoudig. Zieke soldaten, zo lijkt het alvast, schreven immers amper naar huis. Uit de 317 bestudeerde brieven kunnen we slechts in enkele gevallen afleiden dat de militair ziek was op het moment van schrijven (tabel 4). Velen schreven pas over hun ziekte toen ze weer genezen waren, zoals deze soldaat schreef: “Naer ik ul gegroet te hebben zoo en kan ik niet laeten van aen ul mijnen staed kenbaer te maeken godt lof ik ben nu in volle gezondheid [...] maer als ik hier in deze stede gewest haede 8 a negen dagen ben ik ziek geworden en naer het hospitael gegaen waer over dat ik vier weken geheel slech gewest hebbe met den rooden Loop[.] ja alle mijne camaraten die mij zagen gaven mij voor Doodt

zoo naer dat ik Daer negen weken in het hospitael gewest haede ben ik daer uijt gekomen godt Lof geheel gezond en ben wederom in mijne compenie gegaen [...].”²²⁵ Uit deze brief valt heel wat info af te leiden. De plaats waar de man ziek werd is bekend, de ziekte zelf, de duur, etc. Maar we hebben niet altijd het geluk aan onze kant. Soms wordt slechts terloops van een aandoening gesproken: “[...] ik laete ulieden weten als dat jen het hospietael van bierling [Berlijn] hebbe gelegen [...]”.²²⁶ In deze laatste brief was zelfs niet duidelijk of het ging om ziekte of verwonding. Onder andere omwille van deze reden werd dus al snel duidelijk dat de soldatenbrieven geen betrouwbare bron waren om de fysieke gezondheid van de militairen in kaart te brengen. Wel werd om zo volledig mogelijk de gegevens te verwerken per brief genoteerd of de soldaat al dan niet sprak van een fysieke aandoening (verwond of ziek). Alle soldaten die spraken van gezondheidsproblemen, ook die in het verleden, werden als “ongezond” beschouwd. Ook de ziekte of verwonding zelf werd, indien gekend, in de tabel opgenomen (we verwijzen naar bijlage 8 voor een volledig overzicht per brief). Hieronder staat een ruwe statistische verwerking van deze gegevens. We geven in tabel 3 eerst een antwoord op de vraag of men gezond was. Vervolgens gaan we na hoeveel zieken (tabel 4) en gewonden (tabel 5) er waren. Alle gegevens in onderstaande tabellen werden bekomen op basis van de brieven die Van Bakel verzamelde.²²⁷

Tabel 3: Was de soldaat gezond?		
	Aantal	Percent
Ja	219	69,09
Nee	55	17,35
Onbekend	43	13,56
Total	317	100,00

Tabel 4: Was de soldaat ziek?		
	Aantal	Percent
Ja	26	8,20
Nee	236	74,45
Onbekend	55	17,35
Total	317	100,0

²²⁵ S.n., Brief 49, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief49.htm>>, geraadpleegd op 23.04.2013.

²²⁶ S.n., Brief 60, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief60.htm>>, geraadpleegd op 23.04.2013.

²²⁷ J. Van Bakel, *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*, Brugge, Orion, 1977, 647p.

Tabel 5: Was de soldaat gewond?		
	Aantal	Percent
Ja	17	5,36
Nee	245	77,29
Onbekend	55	17,35
Total	317	100,0

We merken op dat er meer sprake was van ziekte dan van verwonding. Anderzijds zijn er nog meer gevallen waarvan we wel weten dat men in het hospitaal lag of had gelegen, maar waarvan we niet konden achterhalen of het om verwonding of ziekte ging. In onderstaande tabellen worden de verschillende ziekten (tabel 6) en verwondingen (tabel 7) vermeld.

Tabel 6: Welke ziekten?		
	Aantal	Percent tov totaal aantal brieven
Niet Ziek of Onbekend	291	91,8
Dysenterie	1	0,3
Infectie aan de voet	1	0,3
Kinderpokken	1	0,3
Koorts	9	2,8
Krouwagie	1	0,3
Onbekende Ziekte	10	3,2
Venerische Ziekte	1	0,3
Verkoudheid	1	0,3
Ziek Been	1	0,3
Total	317	100,0

Tabel 7: Welke verwondingen?		
	Aantal	Percent tov totaal aantal brieven
Niet Gewond of Onbekend	300	94,6
Arm Verloren	1	0,3
Bajonetsteek	1	0,3
Beenwonde	2	0,6
Blessure aan het Been	1	0,3
Kniewonde	1	0,3
Kogelwonde	2	0,6
Pijnlijk been	1	0,3
Pijnlijke arm	1	0,3
Pijnlijke voet	5	1,6
Verwond door Kanonskogel	1	0,3
Wonde aan de duim	1	0,3
Total	317	100,0

Enkele aspecten van bovenstaande tabellen kunnen we even uitlichten: koorts is het meest aanwezige ziekteverschijnsel, wat naar analogie met het onderzoek van de overlijdensakten ook te verwachten viel. Bij verwondingen blijkt vooral pijn aan ledematen te overwegen. Helaas kunnen we daarbij niet afleiden wat de oorzaak was. Dit kan een gevolg zijn van vechten, maar ook van lange marsen. Wanneer we verder redeneren kan een pijnlijke voet of been ook wijzen op een ontsteking, waardoor de categorie verwonding in feite oververtegenwoordigd en ziekte ondervertegenwoordigd is. Elke conclusie die we uit bovenstaande frequentietabellen trekken is dus met het grootste voorbehoud. Om die reden werd bijgevolg beslist om de soldatenbrieven niet te gebruiken als een bron om de fysieke gezondheid van de soldaten te bestuderen, zeker niet op een kwantitatieve manier, omdat er te veel onzekerheden zijn.

De brieven lenen zich als egodocument wel zeer goed om de gemoedstoestand te onderzoeken. Een volgende vraag die in de statistische verwerking beantwoord moest worden is dan ook: wordt er in de brief geklaagd? Deze vraag is niet altijd even eenvoudig in te vullen. Soldaten geven soms een schijnbaar objectieve beschrijving van de problemen in het leger, zonder er expliciet over te klagen. Anderen hebben wel persoonlijke problemen, maar lijken deze met waardigheid te dragen, zoals deze soldaat die zijn linkerarm verloor: “[...] moet ik u laten weten dat ik voor smolenskie [Smolensk] geblesseert bin Dat is te zeggen Dat ik mijn linken arm kwijt bin in is of geset tot aan de elleboog dus kunt gij wel begrijpen liefen ouders hoe of het met mijn gestelt is[.] ik zal mijn maar troosten met mijn lot Geval.”²²⁸ Daarom werd vaak een persoonlijke afweging gemaakt of de soldaat in kwestie al dan niet op zijn zachtst gezegd de dagen somber doorkwam. Soldaten waarbij dit het geval was werden vervolgens nader onderzocht. We willen weten waarover men piekerde, wat hen parten speelde, waar men schrik voor had. Op basis van wat de soldaten neerpenden werden zes categorieën opgesteld. Deze zijn: “geldgebrek/armoede/ontbering”, “koude”, “verre tochten”, “slecht eten/drinken”, “geen antwoord van het thuisfront op brieven van de soldaat” en tot slot “angst voor de vijand”. Deze indeling zou grosso modo de verschillende soorten klachten van de soldaten moeten dekken. Plaatsnamen werden niet genoteerd omdat Jan van Bakel zelf al een indeling maakte op basis van de plaats waarvan de brief verstuurd werd. Daarnaast werd de plaats niet altijd vermeld in de brieven zelf. Het jaartal waarin de brief werd verstuurd is, indien gekend, wel opgenomen in de tabel die te vinden is in bijlage 8.

²²⁸ S.n., Brief 65, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief165.htm>>, geraadpleegd op 23.04.2013.

6.2 Statistische Analyse van de Brieven

We willen eerst een zicht krijgen op de klachten van de soldaten. De eerste vraag is: in hoeveel van de 317 bestudeerde brieven wordt geklaagd? Onderstaande tabel 8 werd opgesteld. Het resultaat is opvallend. In bijna de helft van de brieven uit de soldaat op een bepaalde manier zijn ongenoegen, misprijzen, angst, ellende,...

	Aantal	Percent
ja	158	49,8
nee	159	50,2
Total	317	100,0

De tweede vraag luidt: waarover klaagden deze soldaten? In tabel 9 worden de klachten verdeeld onder de verschillende gekozen categorieën (cf. supra). We filterden eerst alle brieven waarin geklaagd werd (n=158), waarna we 6 frequentietabellen opstelden waarin per categorie het aantal klachten werd opgeteld. Deze gegevens brachten we samen in één tabel, en als laatste stap berekenden we het procentuele aandeel per klacht. Opgelet, er werden 228 klachten geregistreerd uit de 158 gefilterde brieven. Dit duidt ons op het feit dat in sommige brieven meer dan één klacht werd geuit. We hebben er voor gekozen om twee types percentages op te stellen. In de eerste percentagekolom wordt het geklaag van een bepaalde categorie afgewogen ten opzichte van het totaal aantal klachten. Dit wil zeggen dat een brief met bijvoorbeeld drie verschillende klachten behandeld wordt als drie verschillende entiteiten. In de tweede percentagekolom worden de klachten afgewogen ten opzichte van het totaal aantal brieven. Zo weten we welke klachten het meest werden geuit, en in hoeveel brieven dit voorkwam.

²²⁹ J. Van Bakel, *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*, Brugge, Orion, 1977, 647p.

Tabel 9: Soldatenbrieven Leiedepartement: Waarvoor wordt er geklaagd? ²³⁰			
	Aantal	Percent onderling	Percent tov totaal aantal brieven
Geldtekort/Armoede/Ontbering	100	43,9	31,5
Koude	9	3,9	2,8
Verre Trektochten	8	3,5	2,5
Slecht Eten/Drinken	46	20,2	21,2
Geen Antwoord Thuisfront	57	25	17,9
Angst voor de Vijand	8	3,5	2,5
Totaal	228	100	

Er zijn drie categorieën die ver boven de overige drie uitsteken. Dit zijn “geldtekort/armoede/ontbering” (43,9% onderling / 31,5% tov totaal), “geen antwoord van het thuisfront” (25% onderling / 17,9% totaal) en “slecht eten/drinken” (20,2% onderling / 21,2% totaal). De overige drie categorieën schommelen tussen 3,5 en 4%. Er zijn zeker twee redenen waarom in 31,5% van de brieven geklaagd wordt over geldgebrek. De eerste spreekt natuurlijk voor zich, vele soldaten waren immers zeer arm. De lonen werden bijvoorbeeld vaak te laat uitbetaald.²³¹ We zouden vele brieffragmenten kunnen aanhalen waarin de ellende en ontberingen duidelijk worden, maar dit ene voorbeeld zegt genoeg: “[...] ik schrijve wij sien in de slegtte strecke van geel de weerlt en in de slegten staet van de weert wij en hebben maer een pondt en alf brodt en eenen alven stuijver daeg dat is om ons te leeven daerom alderliefste gij cont wel dunken hoe weel dat gaet wij hebben te letter om te leeven en te veelle om te sterven [...]”.²³²

In vele brieven klaagden de militairen dat hun loon niet werd uitbetaald, waardoor ze hun ouders moesten vragen om geld op te sturen: “Ik laet ul weeten als dat ik gearriveert zijn binnen Doornijk in tweede rigement groene jaegers te peerde maar wij en trekken geen prez[.] Dat gij wilde de goetheijd hebben van mij wat geld aftezende naer Doornijk.”²³³ In andere brieven werd duidelijk dat niet het volledige bedrag dat de familie opstuurde terecht

²³⁰ J. Van Bakel, *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*, Brugge, Orion, 1977, 647p.

²³¹ S. J. Woolf, *Napoleon and the Integration of Europe*, Londen, Routledge, p. 55.

²³² S.n., Brief 286. In: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief286.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²³³ S.n., Brief 72. In: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief72.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

kwam bij de soldaat, zoals bij deze man: “t is met [...] lifde dat ul laete weten als dat ik den brief met mijn geldt ontfangen op 12 oust maend en den andere op den 15 maer ik ben ongelukkig gevaeren zij hebben den brief opengebrocken en zij hebben mij een (r)ekeninge gemaekt van 11 frans en half en twee frans voor het ontfangen en eenen franc voor een (paer) getten [soort kousen] zoo jk hier maer 3 frans en half in mijnen zak gesteken en hebbe[.]”²³⁴ Soldaten stuurden ook richtlijnen naar de familie hoe deze geld konden opsturen: “[...] Gij en moet geld in den brief niet steken het moet een wiesselbrief zijn gij en den brief van geenen bronselaere [knoeier] laeten schrijven want het moet klaer zijn [...]”²³⁵ Een andere soldaat laat weten: “[...] Ende als gij mij geld in den post doet gij moet en guitontie [kwitantie] in den Brief Doen van blauw pampier want in die streke en geven geen geld als het een witte connisanse het moet blauw pampier zijn [...]”²³⁶

De tweede reden vinden we in de bedoeling van vele brieven, zoals Jan Van Bakel het in zijn inleiding beschrijft. Soldaten in het ingelijfde Vlaanderen konden net zoals hun Franse burenen opgeroepen worden voor de militaire dienst. Er bestond echter de mogelijkheid om de militaire dienst van een man uit te stellen indien deze een broer had die reeds onder Franse vlag streed. Deze man werd dan pas met de laatste dienstplichtigen opgeroepen en ingelijfd. Dit werd *placer à la fin du dépôt* genoemd.²³⁷ De wet zei: “Le conscrit qui se trouvera dans l’un des quatres cas ci-après indiqués, devra être mis à la fin du dépôt: I° Le conscrit dont le frère appelé comme conscrit ou parti comme enrôlé volontaire, sera présent dans l’un des corps de l’armée de ligne, ou sera mort en activité, ou aura été réformé pour blessures recues ou infirmités contractées au service [...]”²³⁸

Uiteraard moest bewezen worden dat er reeds een broer in dienst was. Deze broer moest een *certificat d’existence* bemachtigen van zijn militaire oversten. Dit moest opgestuurd worden naar het lokale bestuur van de soldaat, waar vervolgens een *certificat de maire* werd

²³⁴ S.n., Brief 70. In: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief70.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²³⁵ S.n., Brief 71, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief71.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²³⁶ S.n., Brief 130, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief130.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²³⁷ J. Van Bakel, *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/introduc.htm>>, geraadpleegd op: 25.04.2013.

S.n. *Extrait pour les maires: de l’Instruction générale sur la conscription*. Parijs, Firmin Didot, 1811, p. 51-60.

S.n. *Recueil des actes de la préfecture du département de la roer*, Compesbad, J.G. Beaufort, 1811, p. 77

²³⁸ S.n. *Extrait pour les maires: de l’Instruction générale sur la conscription*, p. 51.

opgesteld. Pas dan kon bekomen worden dat de broer, die nog niet onder de wapens was, pas op het einde van zijn klasse zou worden opgeroepen.²³⁹

Dit klinkt als een goed en relatief rechtvaardig principe, maar het bracht veel problemen met zich mee. Het grootste probleem was geld.²⁴⁰ Veel soldaten moesten immers voor hun *certificat d'existence* betalen. In de onderzochte brieven vermeldden sommige soldaten dat ook: “wij hooren ir zeggen dat zij nog uijt de 4 klassen vragen en als gij wederom schrijft zijt zoo goet het daer ook in te stellen hoe dat het nog al gat en hoof Bernard ook moet loten ik zal hem een zertivecat hoofzenden[.] Dat moet mij thin schellingn kosten als het noodig is want het zoude mij grotelijks henderen dat hij in zoo een staet moste koomen gelijk ik in ben.”²⁴¹ Een andere soldaat benadrukt het feit dat hij zelf geen geld heeft om een certificaat te bekomen en vraagt zijn ouders om hem geld te zenden, zodat hij het certificaat voor zijn broer kan bekomen: “[...] ik versoeke van ul eenete geld af te senden voer mij en sooaest als gij mij weder schrift ick sal een serteficaet afsenden voer mijn broeder ik moet ock geld hebben om dat te bekomen ik en hebben ock geen welde [...]”²⁴²

Soldaten klaagden dus niet louter over het geldgebrek omdat ze in armoede leefden, maar ook om er voor te zorgen dat ouders hen geld zouden opsturen waarmee de militairen het gepaste certificaat konden bekomen voor hun broer. We merken nog op dat een *certificat d'existence* niet te verkrijgen was zolang de soldaat in dienst bezig was aan een mars. In dat geval was werd een alternatief voorzien om zijn broer toch zo lang mogelijk uit de dienst te houden. Dit alternatief was een brief van de soldaat zelf naar huis. Volgens Jan Van Bakel is dit de reden waarom zoveel brieven in de archieven zijn terechtgekomen.²⁴³

Van de categorie armoede naar slecht eten en drinken is het maar een kleine stap. Sommige soldaten klaagden dan ook in één adem over deze dingen. Deze soldaat maakt zich bijvoorbeeld kwaad tegenover zijn ouders die moeten geopperd hebben dat hij het zo slecht

²³⁹ J. Van Bakel, *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/introduc.htm>>, Geraadpleegd op: 25.04.2013.

M. Bajot. *Annales maritimes et colonials*, Parijs, Imprimerie Royale. 1818, p. 445.

²⁴⁰ J. Van Bakel, *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*. In: <<http://janvanbakel.nl/brieven/introduc.htm>>, geraadpleegd op: 25.04.2013.

²⁴¹ S.n., Brief 65, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief65.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²⁴² S.n. Brief 105, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief105.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²⁴³ J. Van Bakel, *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/introduc.htm>>, geraadpleegd op: 25.04.2013.

niet heeft in het leger. Hij spreekt hen tegen door te wijzen op het geldgebrek en de slechte kwaliteit van het voedsel: “gijlieden hebt geschreven dat gij peijst dat ik beter ben als gulder waer over ik niet content en ben[.] Ik hebbe nog geen ortie prez getrokken van 't sedert dat ik hier ben[.] [...] Ik bidde dat gij mij zoud wat geld zenden zoo veel als 't mogelijk is want het is g'heel weijnig het gon gij mij gezonden hebt[.] [...] Gij en moet niet peijzen dat ik beter zijn als gulder want had ik mogt naer huijs komen ik zoude liever een jaer lang drogen brood eten want ik moet er hier wel eten.”²⁴⁴

De categorie “geen antwoord van het thuisfront” is echter de meest interessante in het kader van deze masterproef. 25% van de klachten vallen in deze categorie. In het totaal komt dit in 57 van de 317 onderzochte brieven voor, wat 17,9% is. In deze 57 brieven klagen de soldaten over het feit dat ze geen brieven of antwoorden op hun eigen brieven ontvangen van het thuisfront. Sommigen nemen aan dat de brief (de eigen brief of het antwoord van de familie) onderweg verloren gegaan moet zijn: “[...] ik heb ook eenen brief geschreven den 7 van augustus en ik heb geen antwoorde van gezien en ik wete niet als hij toegegaen is of te niet [...]”.²⁴⁵

Anderen klinken zeer wanhopig en smeken bijna om eindelijk te antwoorden en een teken van leven te geven. Een interessante korte casus omvat drie opeenvolgende brieven van Jacobus Corbeke of Crombeke. De schrijfwijze van zijn naam verschilt in de brieven, dit doordat de brieven mogelijks gedicteerd werden aan een andere persoon.²⁴⁶ In de eerste brief uit 1803 meldt de man dat alles goed gaat. Hij vraagt wel om hem geld op te zenden omdat het “dier leven is [en] de Republique en geeft ons niet”.²⁴⁷ Niets wijst echter op angst of paniek. De volgende brief stamt uit 1805, en de soldaat begint duidelijk mentaal te lijden onder de erbarmelijke omstandigheden. Het geldgebrek, de koude, de verre trektochten, het loon dat niet wordt uitbetaald,... beginnen hun tol te eisen.²⁴⁸ Maar in de volgende brief (het jaartal is onbekend) overheerst niets dan wanhoop en een soort nervositeit. Het gemis en de ontredde van de soldaat in het volgende fragment van deze derde brief is overweldigend. Hij wisselt steeds tussen de armoede die hij lijdt en het verlangen om eindelijk een antwoord

²⁴⁴ S.n., Brief 133, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief133.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²⁴⁵ S.n., Brief 204, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief204.htm>>, geraadpleegd op 26.04.2013.

²⁴⁶ Filip Bastiaen, “Soldatenbrieven, bron voor mentaliteits- en sociale geschiedenis”, in: L. Stockman en P. Vandermeersch, eds., *Liber Amicorum Achiel De Vos*. Evergem, Parys Printing n.v., 1989, pp. 39-40.

²⁴⁷ S.n., Brief 4, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief4.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²⁴⁸ S.n., Brief 5, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief5.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

op zijn brieven te ontvangen: “[...] ik laete Ul weten als dat ik lange teijt in het hospetael geweest hebbe met een steke van een baijonette waer over ik vele armoede gehadt hebbe en nu zijn ik in groote cortresse van geldt[.] En ik wilde wel dat gij mij wilde afsenden twee guineen want ik het wel noodigh hebbe[.] En ik sijn geheel verwondert als dat gij mij geen antwoorde geschreven en hebt ik hebbe nu al vier brieven naar u geschreven en laet dog niet van op desen brief antwoorde te schrijven en op te zenden het gone ik u vraegen in desen brief[.] En ik laete u weten als dat wij vele armoede geleden hebbe sedert dat wij vertrocken sijn uijt Hanover om te gaen tot aen de bataille toe. En hebben wij niet anders geleden of armoed. En noijt geen nacht quartier wij hadden anders geen logist of op de velden en wij waeren veroblig(eert) als wij arriveerden van te loopen van t' een naer t' ander om te kunnen eten vinden bij de boeren en somtijds en vonden wij niet en dat heeft gedeurt den tijdt van drie maenden soo dat gij wel kondt dencken als dat ik het wel nodig hebbe het gone ik vraegende sijn in desen brief[.] En sijt soo goet van de coplimenten te doen aen mijn vader en moeder en verzoekt sij dat sij mij souden een brief schrijven als dat ik in groot verlangen sijn om te weten hoe het met hen noch al gaet en sijt soo goet van cito antwoorde te schrijven[.] En laet mij weten hoe het noch al gaet met Ul en Ul kinders en schrift doch soo haest het mogelijk is.”²⁴⁹ Deze drie brieven tonen op een treffende manier de mentale impact van de legerdienst en haar ellende aan, en de evolutie die een persoon doormaakt tijdens die dienst.

Sommige soldaten klinken zelfs nog wanhopiger, zoals deze persoon die denkt dat zijn vader hem verlaten heeft, omdat deze laatste geen brief stuurt. De soldaat wil niet vragen om geld, hij wil enkel weten hoe het gaat: “[...] beminden vader het doet mij pijnne naer vier brieven gehreven te hebben nog geen antwoorde en krigen het schijnt lieven vader dat ik niet gerekent worden als u waerren kint[.] Denkt lieven vader in dezen staet dat ik bevinden geen ander contentement en hebben als van mij famijllije te horren, als dat het altijd wel gaet[.] Daerrome lieven vader ik en vragen u geen gelt nogte goet ander niet als uwen niemaerren [berichten] en ou het met vl gaet en met geel de famillije [...]”²⁵⁰ Een andere soldaat ziet twee mogelijkheden waarom hij geen antwoord krijgt: “[...] ik ben geheel verwondert als dat ik geen andtwoorde meer en kreijge het schijnt dat alle beijde dood zijt of dat gulder mij niet en wilt schreijven [...]”²⁵¹

²⁴⁹ S.n., Brief 6. In: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief6.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²⁵⁰ S.n., Brief 183. In: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief183.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²⁵¹ S.n., Brief 197. In: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief197.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

Het is duidelijk dat het contact met het thuisfront voor deze mannen zeer belangrijk was. Uiteraard waren ze allen geïnteresseerd in de gezondheid van vader en moeder, en het welzijn van familie en vrienden. In bijna elke brief die dient als antwoord op een brief van het thuisfront uit de soldaat zijn opluchting dat alles goed gaat met zijn familie en vrienden. Dat is, uiteraard, als alles goed gaat thuis. Vervolgens gaat de soldaat doorgaans kort in op zijn eigen gezondheid.

Maar het contact op zich was hoogstwaarschijnlijk nog een stuk belangrijker dan de inhoud. Vele van deze mannen kwamen in landen en streken waarover ze reeds zoveel gehoord hadden: “[...] ik ligge nu tegenwoordig tot Montaigu, en verhope daer nog een weijnig te blijven, wij zijn tegenwoordig in de La Vendee waer van zij zoo dikwils hebben hooren spreken [...]”²⁵² In vele van de brieven wordt dan ook zeer veel verwondering geuit, bijvoorbeeld over de hoogte van de bergen waar men over moet: “[...] wij hebben vele schonne landen gesien en ook vele bergen over gaen[.] Wij hebben over bergen moeten klemmen die 2 mael zoo hoege waeren als pitthem torre [de kerktoren van Pittem] [...]”²⁵³ Dit alles wijst op de grote honkvastheid die heerste onder de toenmalige bevolking. De soldaten wisten als het ware niet wat hen overkwam, omdat ze van twee van de grootste zekerheden in hun leven, hun eigen streek en familie, waren weggerukt. Daarbovenop kwam de oorlog, met al zijn gruwelen, ontberingen en onverschilligheid. Dit moet voor vele van deze mannen een gigantische schok teweeggebracht hebben. De horror uit zich bijvoorbeeld in de directe taal die deze soldaat gebruikt: “[...] ik schreiven u nu ook dat ik het soldaaten leeven niet gewent en kan worden want ik kreiger al lenken al meer droefheid in want die zijn vader en moeder vermoort heeft die is nog te goet om soldaat te worden [...]”²⁵⁴ Om die reden wilden de soldaten hun thuis enigszins bij zich hebben, waar ze ook waren en wat ze ook meemaakten. Brieven van ouders en familie dienden tot dit doel. Een brief was het enige wat hen, samen met kennissen die ook onder de wapens waren, verbond met het thuisfront. Indien dit contact wegviel, bleef de soldaat verweesd en ongelukkig achter. De heimwee naar huis was een niet te onderschatten negatieve kracht in het leger, zo lijkt het. Of was er meer aan de hand? We gaan verderop in dit hoofdstuk dieper in op een mentale ziekte, *nostalgia*, waarvan we ons afvragen of dit te verbinden is met het gemis dat de soldaten uitten in de brieven.

²⁵² S.n., Brief 73. In: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief73.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²⁵³ S.n., Brief 40. In: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief40.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

²⁵⁴ S.n., Brief 63. In: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief63.htm>>, geraadpleegd op 25.04.2013.

6.3 Uitgebreide statistische verwerking

6.3.1 Klachten per regio

Voor we nostalgia bespreken verwerken we de gegevens iets diepgaander. Hierboven werd reeds aangestipt dat de door Jan Van Bakel gepubliceerde bronnen zich zeer goed lenen tot statistische verwerking, omdat Van Bakel werkte met een ruimtelijke indeling. Een logische vraag die we bijgevolg beantwoord willen zien is: zien we verschillen in de geuite klachten tussen de streken en plaatsen vanwaar de brieven werden verstuurd?

In tabel 10 gaan we procentueel na in hoeveel van de brieven geklaagd werd, per regio. In tabel 11 onderzoeken we de verschillende soorten klachten, andermaal per regio.²⁵⁵ De procenten in deze tabel geven het geklaag ten opzichte van het totaal aantal brieven weer.

Een aantal regio's vertonen duidelijk een groter aantal klachten. Brieven die verzonden werden vanuit de hospitalen spannen, enigszins te verwachten, de kroon. Vooral geldtekort bleek in 53,85% van de brieven voor deze mannen een zeer groot probleem. Soldaten stelden dit ook zeer duidelijk: "En had ick het geluck niet gehad van mijnen brief te ontfangen, gelijk of en mijnen cammeraed in het hospetael gebragt heeft, met het gelt daer in, En had ick mogelijkckx en bij naer verzekert het leven niet blijven behouden, maer ick magh het ulieden danckwijten dat ick nogh leve, want zonder gelt had ick 'er moeten craveren, ick' heb 'er meer als 25 vlaeminghen zien sterven, bij gebrek dat zij geen gelt en hadden, [...] want zij in het hospital om geen mensch en geven, want zij zijn daer erger opgevoedt als eene beeste."²⁵⁶ Een andere soldaat was met een wonde of infectie, het is onduidelijk, naar een chirurg gegaan om dit te laten behandelen. Waarschijnlijk moet de soldaat daardoor de gruwelen van de hospitalen gezien hebben, want hij schreef in zijn volgende brief aan zijn ouders dat ze hem geld moesten opsturen: "[...]want dat ik moste in het hospetael gaen ik zoud het nodig hebben want al die naer het hospetael gaen en geen gelt en heeft moet daer in sterven want daer zijnder al 70 doot, van dit jaer van ons rezament [...]"²⁵⁷

²⁵⁵ J. Van Bakel, *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*, Brugge, Orion, 1977, 647p.

²⁵⁶ S.n., Brief 154, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief154.htm>>, geraadpleegd op 04.05.2013.

²⁵⁷ S.n., Brief 149, in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief149.htm>>, geraadpleegd op 04.05.2013.

Ook gestraften en krijgsgevangenen klaagden veel, wat eveneens te verwachten is. Opvallend is dat zij niet klagen over armoede, maar over het slechte eten en vooral over het feit dat ze geen brieven ontvangen van ouders of familie. Dit is een interessant gegeven omdat dit ons kan wijzen op een enorme heimwee waaraan deze mannen leden. We gaan verder in dit hoofdstuk in op *nostalgia*, een soort heimwee. Toch kunnen we stellen dat desertie, gevangenschap, de nood om contact te hebben met vertrouwden en heimwee in sterke mate lijken samen te hangen.

Noord-Italië en het oosten van Europa blijken dan weer voornamelijk nefast geweest te zijn voor de geldbeugel van de soldaten. Het meest opvallende aan de tabel is echter het lage aantal klachten afkomstig uit Spanje. In slechts 36,7% van de brieven wordt geklaagd. Dit is enigszins verwonderlijk aangezien Napoleon op het Iberisch schiereiland door de bevolking enorm gehaat werd. We weten ook dat in Spanje guerillagroepen huishielden en het leven van de soldaten zo zuur mogelijk trachtten te maken.²⁵⁸ Deze soldaat verwoordt het als volgt: “wij laten UE weten hoe dat het gaet in spaengen wij moeten schier ende nagt waeken van de bregansen want als zij zij eenen krijgen van de fransche zij doen hem een slegte Dood sterven zij hangens op en trekken de nagelen uijt vingeren en voeten.”²⁵⁹ Ook Napoleon zelf erkende dat de aanslepende oorlog op het schiereiland een bepalende rol had gespeeld in zijn ondergang. De aanslepende oorlog had naar eigen zeggen een grote impact op hem en zijn troepen, zeker ook op moreel vlak.²⁶⁰ In een korte beschrijving van een recent boek getiteld *Napoleon's cursed War*, door de Britse historicus Ronald Fraser, wordt de oorlog op het schiereiland zelfs bestempeld als “Napoleon's Vietnam.”²⁶¹ Deze niets verbloemende benaming wijst duidelijk op de netelige situatie waarin Napoleon, maar zeker ook zijn soldaten, waren terechtgekomen. We kunnen daarom geen verklaring vinden voor het relatief lage aantal klachten in de bestudeerde brieven die verzonden werden vanuit Spanje.

²⁵⁸ J. L. Tone, *The Fatal Knot: The Guerrilla War in Navarre and the Defeat of Napoleon in Spain*, Chapel Hill, UNC Press Books, 1994, p. 3.

²⁵⁹ S.n., Brief 263. in: <<http://janvanbakel.nl/brieven/brief263.htm>>, geraadpleegd op 04.05.2013.

²⁶⁰ J. L. Tone, *The Fatal Knot: The Guerrilla War in Navarre and the Defeat of Napoleon in Spain*, p. 3

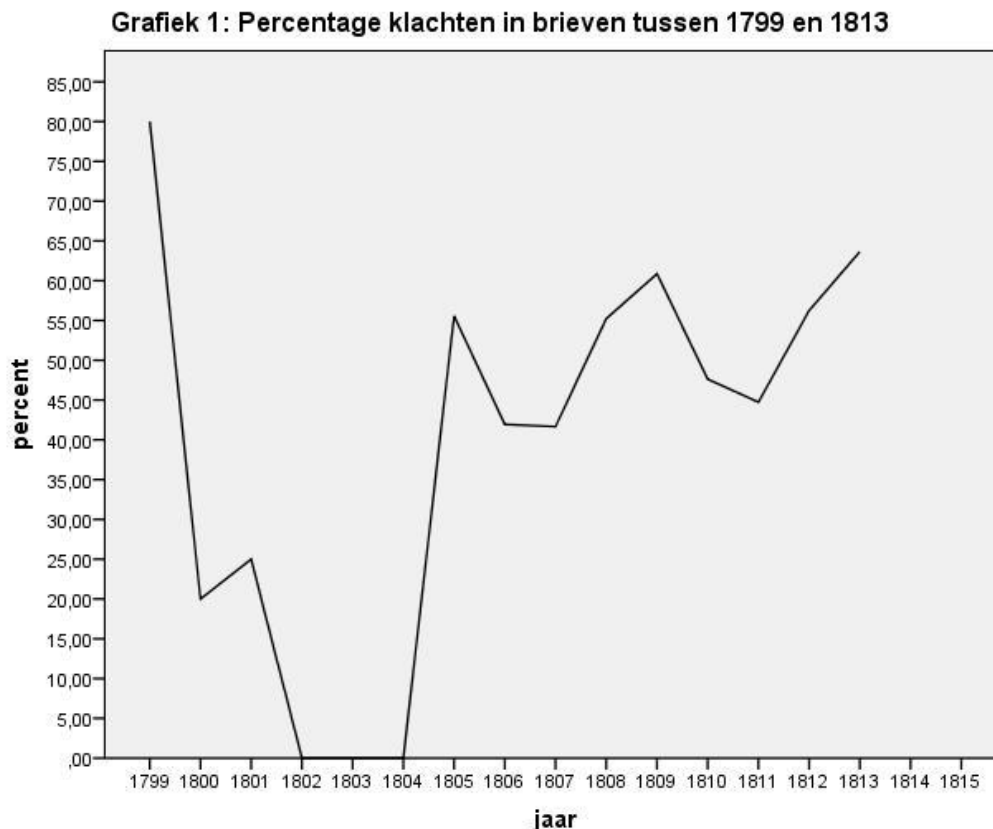
²⁶¹ S.n., “Napoleon's cursed War”, Beschrijving van boek door R. Fraser, *Napoleon's cursed war, Popular Resistance in the Spanish Peninsular War, 1808-1814*. London, Verso, 2008, 578 p.

Tabel 10: Percentage van brieven waarin geklaagd wordt								
	Veldtochten in het oosten (n=70)	Her en der in Frankrijk (n=73)	Uit de Hospitalen (n=26)	Uit Noord- Italië (n=38)	Gestraften en Krijgsgevangene n (n=17)	Spanje en Portugal (n=60)	Kustverdediging en vloot (n=26)	Andere (n=7)
Wel geklaagd	58,6	38,4	76,9	60,5	64,7	36,7	34,6	57,1
Niet geklaagd	41,4	61,6	23,1	39,5	35,3	63,3	65,4	42,9

Tabel 11: Percentage klachten ten opzichte van het totaal aantal brieven per categorie								
	Veldtochten in het oosten (n=70)	Her en der in Frankrijk (n=73)	Uit de Hospitalen (n=26)	Uit Noord- Italië (n=38)	Gestraften en Krijgsgevangenen (n=17)	Spanje en Portugal (n=60)	Kustverdediging en vloot (n=26)	Andere (n=7)
Geldtekort/Armoede/Ontbering	41,43	20,55	53,85	42,11	0	18,33	11,54	14,29
Koude	10	1,37	0	2,63	0	0	0	0
Verre Trektochten	5,71	1,37	3,85	0	0	1,67	3,85	0
Slecht Eten/Drinken	18,57	13,7	30,77	7,89	41,18	6,67	3,85	42,86
Geen Antwoord Thuisfront	18,57	9,59	15,38	34,21	52,94	16,67	23,08	28,57
Angst voor de Vijand	4,29	1,37	0	0	0	1,67	0	0

6.3.2 Klachten per jaar

We kunnen ook de verschillende jaren met elkaar vergelijken. We vragen ons opnieuw af in hoeveel brieven er geklaagd werd (tabel 12) en waarover men klaagde (tabel 13). We tonen hieronder een grafiek (grafiek 1) die het procentuele verloop van het aantal klachten tussen 1799 en 1813 weergeeft.²⁶²



Op het eerste zicht toont bovenstaande grafiek een zeer grillig verloop. Tussen 1802 en 1803 zijn er bijvoorbeeld helemaal geen klachten waar te nemen. We merken echter op dat dit waarschijnlijk volledig te wijten is aan het gebrek aan brieven voor de periode 1799 en 1805, en dan zeker voor de jaren 1802-1804. Als we een uitspraak willen doen die enigszins te verdedigen valt, dan kunnen we pas met de gegevens vanaf 1806 werken. We merken op dat de grafiek rond 50% blijft schommelen, hoewel we een lichte globale stijging zien. Wegens het uitblijven van significante wijzigingen kunnen we enkel besluiten dat de morele toestand van de soldaten er noch op verbeterde, noch op verslechterde. Dit kan betekenen dat, de studies en geschriften van medici over heimwee en nostalgia ten spijt (cf. infra), het leger faalde om de moraal van de troepen op te krikken.

²⁶² J. Van Bakel, *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*, Brugge, Orion, 1977, 647p.

Tabel 12: Soldatenbrieven Leiedepartement per jaar. Wordt er geklaagd in de brieven?

		Jaar															
		1799		1800		1801		1802		1803		1804		1805		1806	
		aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent
Wordt er geklaagd?	ja	4	80,00%	1	20,00%	2	25,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	5	55,56%	26	41,94%
	nee	1	20,00%	4	80,00%	6	75,00%	1	100,00%	1	100,00%	3	100,00%	4	44,44%	36	58,06%
	totaal	5	100%	5	100%	8	100%	1	100%	1	100%	3	100%	9	100%	62	100%

		1807		1808		1809		1810		1811		1812		1813		onbekend	
		aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent	aantal	Percent
Wordt er geklaagd?	ja	10	41,67%	21	55,23%	14	60,87%	10	47,62%	17	44,74%	18	56,25%	21	63,64%	9	64,29%
	nee	14	58,33%	17	44,74%	9	39,13%	11	52,38%	21	55,23%	14	43,75%	12	36,36%	5	35,71%
	totaal	24	100%	38	100%	23	100%	21	100%	38	100%	32	100%	33	100%	14	100%

Tabel 13: Klachten per jaar. Aantal, onderling percentage, percentage tov aantal brieven in bepaald jaar

	1799 (n=5)			1800 (n=5)			1801 (n=8)			1802 (n=1)		
	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven
	Geldtekort/Armoede/Ontbering	3	50%	60%	1	100%	20%	2	100%	25%	0	0%
Koude	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%
Verre Trektochten	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%
Slecht Eten/Drinken	3	50%	60%	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%
Geen Antwoord Thuisfront	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%
Angst voor de Vijand	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%
Totaal	6	100		1	100		2	100		0	0	

	1803 (n=1)			1804 (n=3)			1805 (n=9)			1806 (n=62)		
	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven
Geldtekort/Armoede/Ontbering	0	0%	0%	0	0%	0%	5	38,46%	55,56%	14	38,89%	22,58%
Koude	0	0%	0%	0	0%	0%	1	7,69%	11,11%	2	5,56%	3,23%
Verre Trektochten	0	0%	0%	0	0%	0%	1	7,69%	11,11%	1	2,78%	1,61%
Slecht Eten/Drinken	0	0%	0%	0	0%	0%	3	23,08%	33,33%	5	13,89%	8,06%
Geen Antwoord Thuisfront	0	0%	0%	0	0%	0%	3	23,08%	33,33%	13	36,11%	20,97%
Angst voor de Vijand	0	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%	1	2,78%	1,61%
Totaal	0	0		0	0		13	100		36	100	

	1807 (n=24)			1808 (n=38)			1809 (n=23)			1810 (n=21)		
	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven
Geldtekort/Armoede/Ontbering	6	33,33%	25%	13	44,83%	34,21%	7	43,75%	30,43%	8	47,06%	38,10%
Koude	1	5,56%	4,17%	0	0%	0,00%	0	0,00%	0,00%	0	0,00%	0,00%
Verre Trektochten	2	11,11%	8,33%	0	0%	0,00%	0	0,00%	0,00%	1	5,88%	4,76%
Slecht Eten/Drinken	4	22,22%	16,67%	8	27,59%	21,05%	3	18,75%	13,04%	2	11,76%	9,52%
Geen Antwoord Thuisfront	4	22,22%	16,67%	7	24,14%	18,42%	6	37,50%	26,09%	4	23,53%	19,05%
Angst voor de Vijand	1	5,56%	4,17%	1	3,45%	2,63%	0	0,00%	0,00%	2	11,76%	9,52%
Totaal	18	100		29	100		16	100		17	100	

	1811 (n=38)			1812 (n=32)			1813 (n=33)			Onbekend (n=14)		
	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven	aantal	onderling percentage	percentage tov aantal brieven
Geldtekort/Armoede/Ontbering	11	44,00%	28,95%	10	40,00%	31,25%	15	48,39%	45,45%	6	50,00%	42,86%
Koude	1	4,00%	2,63%	4	16,00%	12,50%	0	0,00%	0,00%	0	0,00%	0,00%
Verre Trektochten	0	0,00%	0,00%	1	4,00%	3,13%	1	3,23%	3,03%	1	8,33%	7,14%
Slecht Eten/Drinken	5	20,00%	13,16%	3	12,00%	9,38%	10	32,26%	30,30%	1	8,33%	7,14%
Geen Antwoord Thuisfront	7	28,00%	18,42%	7	28,00%	21,88%	4	12,90%	12,12%	3	25,00%	21,43%
Angst voor de Vijand	1	4,00%	2,63%	0	0,00%	0,00%	1	3,23%	3,03%	1	8,33%	7,14%
Totaal	25	100		25	100		31	100		12	100	

6.4 *Nostalgia*, louter heimwee of een waar stressyndroom?

6.4.1 Geschiedenis

Bovenstaande brieffragmenten gaven een indruk van de dagelijkse (mentale) bekommernissen van de soldaten. We willen dit nu op een meer medische manier benaderen. We werken opnieuw met zowel bronnen als hedendaagse literatuur. We onderzoeken concreet *nostalgia* (synoniemen zijn *nostromania*, *philopatridomania*, *pathopatrialgia*, *nostrassia*),²⁶³ een aandoening waarover in de 18^{de} en 19^{de} eeuw veel werd geschreven. We vragen ons af of dit gewoon een vorm van heimwee was, of dit misschien te vergelijken valt met hedendaagse stressyndromen die ook vandaag nog voor soldaten een bedreiging vormen. Daarnaast willen we weten of de klachten die de soldaten uitten in de onderzochte brieven tekenen zijn van *nostalgia*.

De oorsprong van het woord *nostalgia* vinden we bij de Zwitserse arts Johannes Hofer in 1688 in zijn *Dissertatio medica De Nostalgia, Oder Heimwehe*.²⁶⁴ *Nostalgia* is een samentrekking van de Griekse woorden *nostos* (terug naar huis) en *algia* (pijn), en betekent dus het verlangen om terug te keren naar huis.²⁶⁵ Hij noemde het ook *heim-weh*, letterlijk huispijn. In Frankrijk zou *nostalgia* ook bekend worden onder de naam *mal(adie) du pays*.²⁶⁶ Hofer claimde de eerste te zijn die over *nostalgia* schreef, maar er zijn sporen van de ziekte te vinden in verslagen uit de Dertigjarige Oorlog, waarbij Spaanse soldaten in onze contreien het slachtoffer werden van *mal de corazón*, wat dezelfde symptomen had als *nostalgia*.²⁶⁷ In het kader van deze masterproef werd de tekst van Hofer enkel in het Latijn gevonden.²⁶⁸ Om die

²⁶³ P. Pinel, "Nostalgie", in: S.n. *Encyclopédie Methodique, ou par ordre de matières: médecine*, Parijs, Agasse, 1821, volume 10, p. 662.

²⁶⁴ M. Oikonomou, *On the Clinical Picture of Nostalgia —and a Remote Literature*. Lezing voor University of Michigan / Program in Hellenic Studies, Columbia University, 2011, p. 1. In: <http://www.lsa.umich.edu/UMICH/modgreek/Home/Window%20to%20Greek%20Culture/Lectures%20at%20U-M/Maria%20Oikonomou%20On%20the%20Clinical%20Picture%20of%20Nostalgia.pdf>, geraadpleegd op: 05.05.2013.

²⁶⁵ S. Boym, *The future of nostalgia*, New York, Basic books, 2001, p. 3

²⁶⁶ P. Pinel, "Nostalgie", in: S.n. *Encyclopédie Methodique, ou par ordre de matières: médecine*, volume 10, blz 661.

G. Rosen, "Nostalgia: a 'forgotten' psychological disorder", in: *Psychological Medecine*, 1975, 5, p. 347.

²⁶⁷ G. Rosen, "Nostalgia: a 'forgotten' psychological disorder", p. 341.

²⁶⁸ J. Hofer, *Dissertatio curioso-medica, de nostalgia, vulgo: Heimwehe oder Heimsehnsucht*, Basel, Pertschius, 1745, 20p.

reden nemen we een stuk vertaling letterlijk over uit het artikel van de Griekse historica Maria Oikonomou, actief in Oostenrijk, waarin Hofer de belangrijkste aspecten van Nostalgia beschrijft: “The symptoms indicating the presence of the disease vary, and consist particularly in a lasting sadness, incessant thoughts of the native land, restless sleep or lingering wakefulness, a decline in strength, decreased sensations of hunger and thirst, feelings of anxiety or even intense heart palpitations, frequent sweats, and a mental lethargy able to muster an interest in almost nothing beyond thoughts of home: such people are then susceptible to various illnesses. For example, they may suffer from persistent fever or febrile attacks, often quite serious, if the longing of the victim cannot be assuaged.”²⁶⁹

Volgens Hofer was *nostalgia* dus een pathologische vorm van heimwee, met een mogelijk fatale afloop.²⁷⁰ Daarnaast kon de ontwikkeling ervan door een aantal oorzaken gefaciliteerd worden, zoals eerdere kwalen die niet correct werden behandeld.²⁷¹ Doordat de heimwee alle krachten van de persoon opeiste, leed het lichaam immers ook fysiek waardoor de dood het uiteindelijke eindpunt was. Hoe kunnen we dit medisch verklaren? De historicus George Rosen, gespecialiseerd in medische geschiedenis, geeft een mogelijk antwoord. Rosen stelt dat nostalgia in feite een verstoorde verbeelding is. De patiënt valt, in zijn vlucht voor zijn huidige situatie, steeds terug op herinneringen en verbeelding. Hierdoor gaat die verbeelding een eigen leven leiden en roept ze vanuit zichzelf bepaalde emoties op. Rosen vergelijkt het met hoe dingen die een sterke indruk op ons nalaten weerkeren in onze dromen. Hij zegt dat er een soort pad gecreëerd wordt in de hersenen waardoor bepaalde emoties, voortkomende uit de herinnering en verbeelding, steeds prominenter worden. De patiënt wordt daardoor onverschillig tegenover alles wat niet in het plaatje past dat door herinnering en verbeelding werd opgesteld. Dit kunnen personen, objecten en gebeurtenissen zijn, maar ook het

²⁶⁹ J. Hofer, *Dissertatio medica De Nostalgia, Oder Heimwehe*. Basel, Pertschius, 1745, s.p. Geraadpleegd in: M. Oikonomou, “On the Clinical Picture of Nostalgia —and a Remote Literature”. Lezing gehouden op 28.11.11. S.I. p. 1-2. In:

<<http://www.lsa.umich.edu/UMICH/modgreek/Home/Window%20to%20Greek%20Culture/Lectures%20at%20U-M/Maria%20Oikonomou%20On%20the%20Clinical%20Picture%20of%20Nostalgia.pdf>>. Geraadpleegd op: 05.05.2013.

²⁷⁰ M. Oikonomou, *On the Clinical Picture of Nostalgia —and a Remote Literature*. Lezing voor University of Michigan / Program in Hellenic Studies, Columbia University, 2011, p. 2. In: In:<<http://www.lsa.umich.edu/UMICH/modgreek/Home/Window%20to%20Greek%20Culture/Lectures%20at%20U-M/Maria%20Oikonomou%20On%20the%20Clinical%20Picture%20of%20Nostalgia.pdf>>, geraadpleegd op: 05.05.2013.

L. O’Sullivan, “The Time and Place of Nostalgia: Re-situating a French Disease”, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 67 (2011), 4, p. 628-629.

²⁷¹ G. Rosen, “Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder”, p. 341-342.

functioneren van het eigen lichaam. Rosen stelt dat Hofer vanuit deze redenering verklaart hoe nostalgia dergelijk fysiek effect kan hebben (geen eetlust, slechte spijsvertering, uitputting, het falen van het lichaam en uiteindelijk de dood).²⁷²

De symptomen konden volgens Hofer bestreden worden, maar de ziekte kon enkel omgedraaid worden door de patiënt hoop te geven dat hij naar huis zou gaan indien hij beter was. De enige methode die volgens Hofer volledig komaf maakte met de ziekte, was dan ook de patiënt effectief naar huis te sturen, waarvan hij de positieve gevolgen trachtte aan te tonen met enkele casussen. Diegenen die noch getroost noch gerepatrieerd konden worden, zouden uiteindelijk sterven.²⁷³

George Rosen citeert in zijn artikel nog een andere passage van Hofer, waarin deze laatste bespreekt wie het meest vatbaar is voor de ziekte: “The persons most susceptible to this disease are young people living in foreign lands, and among them especially those who at home lead a very secluded life and have almost no social intercourse. When such individuals, [...], come among other peoples, they are unable to accustom themselves to any foreign manners and way of life, nor to forget the maternal care received. They are apprehensive and find pleasure only in sweet thoughts of the fatherland until the foreign country becomes repugnant to them, or suffering various inconveniences they think night and day of returning to their native land and when prevented from doing so, they fall ill.”²⁷⁴ De situatie waarover Hofer spreekt is dus perfect van toepassing op soldaten. Hierboven schreven we reeds over de honkvastheid van soldaten, wat zich in de soldatenbrieven uitte, en hoe ze door de legerdienst van hun grootste zekerheden, familie en streek, werden gescheiden. Het zijn die mannen die in een groter geheel terechtkwamen, en, vanuit het standpunt van Hofer, niet in staat waren zich aan te passen, en met een extreem gevoel van heimwee te maken kregen.

Op het einde van de 18^{de} eeuw was *nostalgia* in Frankrijk reeds sterk gekend, en werd als een groot probleem beschouwd in de jaren na de Revolutie. Vooral auteurs die geaffilieerd waren aan de militaire wereld toonden een sterke interesse in de ziekte.²⁷⁵ Frankrijk had immers veel

²⁷² G. Rosen, “Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder”, p. 342

²⁷³ G. Rosen, “Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder”, p. 342

L. O’Sullivan, “The Time and Place of Nostalgia: Re-situating a French Disease”, p. 627-628.

²⁷⁴ J. Hofer, *Diss. de nostalgia*, Basel, Pertschius, 1745, p. 182-183. Geraadpleegd in G. Rosen, “Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder”, in: *Psychological Medicine*, 1975, 5, p. 341

²⁷⁵ G. Rosen, “Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder”, p. 347.

soldaten nodig, die massaal werden opgeroepen (*levée en masse*). Grote aantallen mannen werden van hun thuis weggehaald en *nostalgia* vierde hoogtij in het leger, wat in feite een heterogene verzameling van personen was, of de ideale voedingsbodem voor de ziekte.²⁷⁶ Er was zelfs sprake van een epidemische vorm van *nostalgia*.²⁷⁷ Het probleem uit zich ook in de militaire richtlijnen die in Parijs werden opgesteld, zoals Rosen aantoonde. Om een einde te maken aan de vele deserties werd reeds in 1793 beslist om zieken of gewonden niet langer op verlof te sturen, tenzij ze leden aan *maladie du pays*.²⁷⁸

Volgens de Australische historica Lisa O’Sullivan was het fenomeen van *nostalgia* een reden voor het feit dat velen, vanuit een medische invalshoek, gingen nadenken over identiteit, burgerschap en patriottisme. Vele soldaten waren immers van hun thuis en familie weggerukt naar onbekende plaatsen en personen, wat in navolging van Hofer, werd beschouwd als een belangrijke oorzaak voor een zeer sterke “pathologische heimwee.” Om dit te voorkomen moesten deze jonge mannen dus een nieuwe, ruimere identiteit krijgen, gebaseerd op het politiek stelsel van na de Revolutie en de beginjaren van de nationale staten. De politieke situatie gaf met andere woorden een boost aan de psychiatrische wetenschappen die, om het enigszins archaisch uit te drukken, de kracht van de heimat onderzochten. Politiek, geneeskunde en sociale hervormingen werden aan elkaar verbonden, door een groep die de *Idéologues* werd genoemd. Velen onder hen waren dokters, zoals Larrey, hoofdarts onder Napoleon, maar ook Philippe Pinel, wiens *Nosographie* als inleiding diende op deze masterproef.²⁷⁹

We willen ons echter voorlopig beperken tot het achterhalen van de kenmerken van de ziekte. Hiervoor grijpen we terug naar bronnen uit de tijd van Napoleon en vragen we ons af hoe men vanuit medisch standpunt stond tegenover *nostalgia*, wat de oorzaken en symptomen waren, en hoe men dit trachtte aan te pakken. Verderop in dit hoofdstuk benaderen we *nostalgia* kort vanuit een hedendaags sociologisch en medisch standpunt.

²⁷⁶ L. O’Sullivan, “The Time and Place of Nostalgia: Re-situating a French Disease”, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 67 (2011), 4, p. 627-629.

G. Rosen, “Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder”, p. 347.

²⁷⁷ G. Rosen, “Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder”, p. 347.

²⁷⁸ G. Rosen, “Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder”, p. 347.

²⁷⁹ L. O’Sullivan, “The Time and Place of Nostalgia: Re-situating a French Disease”, in: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 67 (2011), 4, p. 629-631.

Pinel schreef een vrij uitgebreide passage over *nostalgia* in de *Encyclopédie Méthodique ou par ordre de Matières: Médecine. Volume 10* (1821). Hij schreef: “La nostalgie, [...], est caractérisée par le besoin impérieux qu’éprouvent ceux qui en sont atteints, de retourner dans leur pays, de revoir les lieux qu’ils ont habités dans leur enfance; en un mot, par le besoin pressant de retrouver leur première demeure. Si on leur refuse d’y aller, ils sont tourmentés de chagrin, d’agrypuie, d’anorexie & plusieurs autres symptômes graves.”²⁸⁰ Pinel maakt een onderscheid tussen *nostalgie simple* en *nostalgie compliquée*. De *nostalgie simple* treedt op wanneer een persoon wordt weggerukt van zijn vertrouwde omgeving, waarbij het gemis steeds groter wordt, de gedachten duisterder. Uiteindelijk kan de patiënt zelfs overlijden, maar dat is zeldzaam bij een *nostalgie simple*. De kaarten liggen anders bij een *nostalgie compliquée*: “[...] quand elle [nostalgie] est compliquée avec les maladies régnantes, elle en aggrave les divers symptômes [...]”²⁸¹ Dit is een belangrijke zin. Het bijzondere aspect van *nostalgia*, was net het feit dat er koorts bij kon optreden, sterker nog dat het individu kon sterven. Het is uiteraard niet ongebruikelijk dat een mens zich fysiek slecht voelt wanneer hij of zij mentaal lijdt, maar dat men kan sterven aan een zware vorm van heimwee blijft, ondanks de uitleg van Hofer, enigszins opmerkelijk.

Pinel biedt daarom in de laatste geciteerde zin mogelijks een gedeeltelijke verklaring. Misschien was *nostalgia* eerder een (vermeende) katalysator van de dood van soldaten dan een directe oorzaak. De arts Maurice Beauchamp leek dit ook te opperen in het eerste volume van de *Société Médicale d’Émulation* (1797). Hij schreef dat *nostalgia* ervoor zorgde dat zelfs de kleinste verwonding of ziekte dodelijk werd.²⁸² We willen dan ook de hypothese opstellen dat wanneer een soldaat fysiek ziek werd hij ook mentaal een dreun kreeg en meer vatbaar werd om te vervallen in donkere gedachten en heimwee, dus *nostalgia*. Op die manier stierf de soldaat doodongelukkig, verlangend naar zijn thuis, maar was de feitelijke doodsoorzaak terug te leiden tot een “echte”, fysieke aandoening. Kunnen we het misschien vergelijken met iemand die de strijd tegen een slopende ziekte opgeeft en daarna sneller lijkt te verzwakken? Deze stelling gaat enigszins in tegen bepaalde bronnen, maar kan een mogelijk antwoord bieden op de vraag waarom *nostalgia* als een zo dodelijke ziekte werd beschouwd. Een argument is dat *nostalgia* in de voor deze masterproef onderzochte overlijdensakten nooit

²⁸⁰ P. Pinel, “Nostalgie”, in: S.n. *Encyclopédie Methodique, ou par ordre de matières: médecine*, Parijs, Agasse, 1821, volume 10, p. 661.

²⁸¹ P. Pinel, “Nostalgie”, in: S.n. *Encyclopédie Methodique, ou par ordre de matières: médecine*, Parijs, Agasse, 1821, volume 10, p. 662.

²⁸² G. Rosen, *Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder*. *Psychological Medicine*, 1975, 5, p. 347.

vermeld werd als doodsoorzaak, wat opmerkelijk is. Ook werd op het einde van de jaren 1790 reeds geopperd dat betere kledij, voeding, en vooral medische zorgen zouden moeten voorkomen dat soldaten vanuit ontbering en ziekte zouden vervallen in *nostalgia*.²⁸³ Of hoe met andere woorden fysieke klachten moesten tegengegaan worden om mentale problemen te vermijden. Een bewijs van deze stelling kunnen we terugvinden in het feit dat er procentueel meer klachten kwamen van soldaten in de hospitalen dan elders (cf. supra).

Larrey, hoofdarts van de Napoleontische legers tussen 1797 en 1815, biedt dan weer een tegenargument en stelt dat de basis toch in de hersenen lag en andere ziekten veroorzaakte. Zijn bevindingen verschillen van wat vroeger over *nostalgia* werd geschreven, maar Rosen wijst ons op het feit dat hij specifiek schreef over zijn ervaringen met soldaten in de hospitalen, die reeds koortsig waren. Zoals gezegd beschouwde Larrey *nostalgia* dus als een ziekte die ontstond in de hersenen. Opvallend is dat hij ook klimatologische omstandigheden aanhaalde als mogelijke versneller voor de ziekte.²⁸⁴ Andere artsen, zoals Percy en Beauchamp haalden ook de sociale achtergrond en het feit of men al dan niet veel werk had in het leger (weinig werk zorgde ervoor dat men meer ging piekeren) aan als mogelijke katalysator. Tevens merkte Percy op dat er weinig gevallen van Nostalgia waren wanneer het leger overwinningen boekte. Maar van zodra er tegenslagen kwamen duikten steeds meer gevallen op.²⁸⁵

Volgens Larrey waren er drie stadia van de ziekte. De eerste fase toont gelijkenissen met wat Hofer beschreef. De verbeelding wordt te groot en zet een mentale verandering in gang. De eerste lichamelijke effecten uit zich, zoals een snellere hartslag en vermoeidheid. Het kan zich ook op de ingewanden zetten, waardoor de patiënt pijn krijgt. De tweede fase wordt gekenmerkt door koorts en last aan de maag en diafragma. Maagontsteking kan daaruit resulteren. In de derde fase geraakt de patiënt slap en uitgeput. De patiënt wordt depressief. Het leven wordt een last, en men geeft zich over aan de dood. Als behandeling stelde hij voor om de soldaat aan het werk te zetten. Daarmee doelt hij op werk en bezigheden die voor de soldaat zelf nuttig konden zijn en ook zo beschouwd werden.²⁸⁶

In de jaren na zijn dienst onder Napoleon voerde Larrey verschillende autopsies uit. Hij merkte dat bepaalde soldaten afwijkingen aan de hersenen vertoonden. Daarnaast waren de

²⁸³ G. Rosen, "Nostalgia: a 'forgotten' psychological disorder", p. 347.

²⁸⁴ G. Rosen, "Nostalgia: a 'forgotten' psychological disorder", p. 347-349.

²⁸⁵ G. Rosen, "Nostalgia: a 'forgotten' psychological disorder", p. 347.

²⁸⁶ G. Rosen, "Nostalgia: a 'forgotten' psychological disorder", p. 347-349.

slagaders, het hart en de longen volgepropt met donkerkleurig bloed. De maag en ingewanden waren opgezwollen en ook slijmvliezen waren aangetast. Voor Larrey was het duidelijk: de vastgestelde doodsoorzaak door andere dokters was fout. De soldaten stierven niet aan gastro-enteritis (afgeleid uit de opgezwollen maag en ingewanden). De feitelijke oorzaak was te herleiden tot de veranderingen die in de hersenen hadden plaatsgevonden. Concreet toegepast op onze studie betekent dit dat dokters, vanuit het standpunt van Larrey, in sommige gevallen de verkeerde doodsoorzaak gaven, en dat *nostalgia* op zich weldegelijk dodelijk was.²⁸⁷

Zo begint de verhouding tussen *nostalgia* en koorts sterke gelijkenissen te tonen met het oude vraagstuk over de kip en het ei. Wat was er eerst? In de 19^{de} eeuw zocht een auteur naar een compromis en schreef dat mentale problemen fysieke klachten zoals gastro-enteritis veroorzaakten, die op hun beurt voor een verandering van de hersenen zorgden, zoals Larrey beschreef.²⁸⁸ We kunnen dan ook enkel besluiten dat er ondanks verwoede pogingen geen echt duidelijk begrip was van *nostalgia*.

Toen de 19^{de} eeuw verder vorderde begon het volgens Rosen bij de artsen te dagen dat *nostalgia* niet beschouwd mocht worden als een ziekte, maar als een symptoom of fase van een ruimer pathologisch proces. Tegen het einde van de 19^{de} eeuw verdween de term *nostalgia* geleidelijk aan en werd het verschijnsel opgenomen in ruimere medische categorieën.²⁸⁹ Volgens Oikonomou vond er aan het begin van de 20^{ste} eeuw een verandering plaats in de manier waarop de aandoening werd bekeken. Oikonomou ziet in het doctoraat van Karl Jaspers uit 1909 dat *nostalgia* in verband wordt gebracht met deviantie. Jaspers bespreekt hoe personen vanuit heimwee deviant verdrag vertonen, in de vreemde hoop zo snel naar huis te kunnen. Oikonomou stelt: “[...] if Hofer is the discoverer of nostalgia as a physical disease, it is Jaspers who puts an end to this model with his shift to the psychosomatic.”²⁹⁰ Oikonomou haalt hiermee een zeer interessant punt aan. Hoe verklaren we immers het verdwijnen van *nostalgia* in de medische literatuur, kort na het werk van Jaspers?²⁹¹ Is de ziekte misschien

²⁸⁷ G. Rosen, “Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder”, p. 347.

²⁸⁸ G. Rosen, “Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder”, p. 349.

²⁸⁹ G. Rosen, “Nostalgia: a ‘forgotten’ psychological disorder”, p. 350-351.

²⁹⁰ M. Oikonomou, *On the Clinical Picture of Nostalgia —and a Remote Literature*. Lezing voor University of Michigan / Program in Hellenic Studies, Columbia University, 2011, p. 3. In: <http://www.lsa.umich.edu/UMICH/modgreek/Home/Window%20to%20Greek%20Culture/Lectures%20at%20U-M/Maria%20Oikonomou%20On%20the%20Clinical%20Picture%20of%20Nostalgia.pdf>, geraadpleegd op: 05.05.2013.

²⁹¹ S.n., “Nostalgia: a vanished disease”, in: *British Medical Journal*, 1976, p.857.

zelf verdwenen? Of vinden we vandaag nog sporen? Volgens sommige auteurs is wat ooit *nostalgia* genoemd werd vandaag verantwoordelijk voor een grotere graad van deviantie bij migranten, voortvloeiend uit het feit dat deze, omdat ze van hun vertrouwde regio zijn weggerukt, meer vatbaar zijn voor psychoses.²⁹² Dit overstijgt uiteraard het thema van deze masterproef, maar kan ons wijzen op het feit dat *nostalgia*, in al haar vormen, misschien enkel in naam is verdwenen.

Het is moeilijk om voor de onderzochte brieven te bepalen of de klachten van de soldaten tekenen van *nostalgia* vertonen. Toch blijkt uit vele brieven een sterke heimwee en ontevredenheid met de situatie waarin de soldaat zich bevond. Fysieke last gekoppeld aan die ontevredenheid of heimwee valt dan weer niet op te sporen. Meer onderzoek naar *nostalgia* enerzijds, en de uiting daarvan in brieven, memoires,... is aangewezen. We benadrukken wel dat *nostalgia* een belangrijke factor heeft gespeeld in het Napoleontische leger, en dat er een sterke interesse was naar deze aandoening en haar vele aspecten. Om die reden achtten we het onontbeerlijk om dit te bespreken in deze masterproef.

6.4.2 Nostalgia vanuit hedendaags wetenschappelijk standpunt

Kunnen we nu *nostalgia* ook verklaren vanuit de hedendaagse medische wetenschap? Zijn er hedendaagse beschrijvingen van aandoeningen die te vergelijken vallen met de bovenstaande beschrijving van *nostalgia*? Voor we een antwoord formuleren op deze vraag bespreken we kort de *Mass Society Theory*. De basis voor de mentale problemen van soldaten zou immers in deze theorie gevonden kunnen worden. De theorie is vandaag grotendeels verworpen, omdat het te veel zou aanleunen bij een te totalitaire visie op de samenleving.²⁹³ Een interessant uitgangspunt is echter dat een samenleving steeds ruimer wordt door politieke, economische, technologische,... veranderingen. Oude principes die het kader vormden van het leven van individuen verdwenen en personen konden enkel terugvallen op zichzelf. Toegepast op de soldaten betekent dit dat ze ontrukt worden aan familie en streek en zich niet kunnen aanpassen aan het nieuwe, grotere kader. Dit gaat gepaard met de stress die veroorzaakt wordt door de ellende van de oorlog. De optelsom van deze beide is een perfecte voedingsbodem voor een mentale *breakdown*.²⁹⁴ Deze theorie vertrekt in feite van hetzelfde uitgangspunt als de *Idéologues*, die hierboven kort werden vermeld.

²⁹² S.n., "Nostalgia: a vanished disease", in: *British Medical Journal*, 1976, pp. 857-858.

²⁹³ S.J. Baran en D.K. Davis, *Mass Communication Theory: Foundations, Ferment and Future*, Cengage Learning, 2011, p. 63.

²⁹⁴ J.A. Jones, "From Nostalgia to Post-Traumatic Stress Disorder: A Mass Society Theory of Psychological Reactions to Combat", in: *Student Pulse*, 5 (2013), 2. In: <<http://www.studentpulse.com/a?id=727>>. Geraadpleegd op 1.05.2013.

Deze personen schreven immers ook over *nostalgia* vanuit een sociaal-politiek standpunt en gingen er van uit dat zolang de soldaten zichzelf geen ruimere identiteit konden aanmeten in het nieuwe Frankrijk, ze het slachtoffer zouden worden van *nostalgia* (cf. supra).

Nostalgia lijkt ook vergelijkbaar met mentale en stressstoornissen die sterk aanwezig zijn onder hedendaagse militairen. De wetenschappelijke beschrijving van aanpassingsstoornissen is in sterke overeenkomst te brengen met de beschrijvingen die artsen gaven van *nostalgia*. Kenmerkend aan aanpassingsstoornissen is dat de patiënt zich niet kan schikken naar zijn veranderende omgeving, en alle vat op de situatie verliest. Aanpassingsstoornissen kunnen zich uiten in vele symptomen. Er wordt grosso modo een onderscheid gemaakt tussen angstsymptomen en depressieve symptomen.²⁹⁵ Angstsymptomen bestaan uit “piekeren, gespannenheid, onrustig slapen en prikkelbaarheid.”²⁹⁶ Depressieve symptomen omvatten “emotionele labiliteit, lusteloosheid en vermoeidheid, gedeprimeerd zijn, concentratieproblemen, gevoel van onmacht en demoralisatie.”²⁹⁷

De ernst van de stoornis hangt af van drie factoren. Ten eerste de duur en ernst van de situatie die stress veroorzaakt. Ten tweede de manier waarop de patiënt de situatie evalueert, en ten derde de manier waarop de patiënt met de problemen omgaat. Ook blijkt sociale steun van grote waarde te zijn. De weg naar genezing bestaat uit drie fasen. De eerste fase is de crisisfase. De patiënt heeft in deze fase alle greep op zijn eigen situatie verloren. Dit wordt aangepakt in de probleem- en oplossingsfase, waarin de patiënt begint te reflecteren over zijn aandoening, en wat de oplossingen kunnen zijn. Dit mondt, als alles goed gaat, uit in de toepassingsfase. Oplossingen worden uitgewerkt tot alles weer goed gaat. Maar, wanneer de patiënt blijft steken in de crisisfase, kan de aanpassingsstoornis uitmonden in zwaardere, blijvende angststoornissen.²⁹⁸ In dat geval kan de angststoornis zich ook lichamelijk uiten in de vorm van “duizeligheid, wazig zien, droge mond, hartkloppingen, gevoel van kloppend hart in de keel, ademnood, naar adem snakken, pijn in de borst, misselijkheid, trillen, transpireren, opvliegers of koude rillingen, aandrang om te moeten plassen of om ontlasting te hebben, slappe of elastieken benen.”²⁹⁹ Merk op dat deze verschijnselen te vergelijken zijn met de symptomen die men waarnam bij *nostalgia*. Een hedendaagse Poolse studie naar aanpassingsstoornissen onder soldaten toont aan dat soldaten die

²⁹⁵ M. W. Hengelveld en A. J. L. M. van Balkom, *Leerboek Psychiatrie*, Utrecht, De Tijdsboom, 2005, p. 312-318.

²⁹⁶ M. W. Hengelveld en A. J. L. M. van Balkom, *Leerboek Psychiatrie*, p. 314.

²⁹⁷ M. W. Hengelveld en A. J. L. M. van Balkom, *Leerboek Psychiatrie*, p. 314.

²⁹⁸ M. W. Hengelveld en A. J. L. M. van Balkom, *Leerboek Psychiatrie*, p. 312-318.

²⁹⁹ M. W. Hengelveld en A. J. L. M. van Balkom, *Leerboek Psychiatrie*, p. 276.

zijn grootgebracht op het land of in de uitgebreide stedelijke agglomeratie meer kansen hebben om aanpassingsstoornissen te ontwikkelen. Indien er zich problemen in het leger voordoen vormt dit nog een extra stimulans.³⁰⁰ Deze beide factoren kunnen we vergelijken met de situatie op het einde van de 18^{de} en begin van de 19^{de} eeuw. De meerderheid van de soldaten kwam van het land, en de situatie in het leger was dikwijls zo slecht waardoor deze mannen meer kans hadden ten prooi te vallen aan mentale problemen.

Waar aanpassingsstoornissen vooral betrekking hebben op de falende reactie op een situatie, zijn er ook aandoeningen die veroorzaakt worden door de stressvolle situatie zelf. Deze stresstoornissen worden opgedeeld in acute stressstoornis en de posttraumatische stressstoornis of *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).³⁰¹ Een acute stressstoornis is van relatief korte duur en is het onmiddellijke gevolg van een traumatische ervaring.³⁰² Eenvoudig gezegd betekent dit dat de persoon na een dramatische gebeurtenis helemaal van de kaart is. De PTSD speelt voornamelijk op de lange termijn en veroorzaakt angst en hulpeloosheid bij de patiënt. Dit kan zo'n danige greep krijgen op het individu dat deze niet meer kan functioneren, zij het sociaal, zij het beroepsmatig.³⁰³ PTSD's kunnen we in het kader van deze masterproef niet onderzoeken vertrekkende van de soldatenbrieven. Er zijn echter reeds auteurs die gewag maken van het bestaan van PTSD's onder soldaten van Napoleon na hun legerdienst. De Franse historica Natalie Petiteau stelde bijvoorbeeld dat soldaten na hun thuiskomst bleven kampen met psychiatrische problemen. Dit toonde ze aan door te wijzen op het grotere aantal zelfmoorden en moorden door veteranen.³⁰⁴

6.5 Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we op basis van brieven die soldaten naar huis stuurden geprobeerd om hun mentale bekommernissen te achterhalen. Men klaagde onder andere over armoede en slecht eten, wat we enigszins verwachtten. Ook bleek dat men het zeer belangrijk achtte om in

³⁰⁰ A. Kamrowska en A. Florkowski, "Adjustment disorder during military service", in: *Pol Merkur Lekarski*, 25 (2008), 1, s.p. Engelstalige samenvatting geraadpleegd in: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19025041>>. Geraadpleegd op 1.05.2013.

³⁰¹ M. W. Hengelveld en A. J. L. M. van Balkom, *Leerboek Psychiatrie*, p. 305.

³⁰² M. W. Hengelveld en A. J. L. M. van Balkom, *Leerboek Psychiatrie*, p. 304-307.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 2, p. 2546-2547.

³⁰³ M. W. Hengelveld en A. J. L. M. van Balkom, *Leerboek Psychiatrie*, p. 304-307.

E. Braunwald, ea., eds., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, volume 2, p. 2546-2547.

³⁰⁴ N. Petiteau, *Lendemain d'Empire: les Soldats de Napoléon dans la France du XIX^e Siècle*, Parijs, La boutique de l'histoire, p. 112-113.

contact te blijven met de ouders en vrienden thuis. De soldaten verlieten hun vertrouwde omgeving en verlangden dus om op een bepaalde manier verbonden te blijven met het thuisfront. Wanneer dit niet lukt uitten de soldaten hierover hun frustraties in de brieven en vroegen, smeekten ze soms, om te antwoorden en te laten weten hoe het ging in hun thuisland. We hebben de mogelijkheid besproken of dit gemis te koppelen valt aan een mentale ziekte die in het Frankrijk van Napoleon veel werd besproken en beschreven. Deze ziekte, *nostalgia*, zorgde er voor dat soldaten compleet incapabel werden om verder te functioneren in het Napoleontische leger. De definities die men aan deze ziekten gaf spreken elkaar soms tegen, wat het moeilijk maakt om volledig te begrijpen wat *nostalgia* precies inhield. We nemen echter aan dat het te vergelijken valt met een stressyndroom, een posttraumatisch stressyndroom of een aanpassingsstoornis (cf.supra). De vraag is of dit doorschemert in de brieven van de soldaten. We besluiten dat dit moeilijk vast te stellen is. Enerzijds blijkt uit sommige brieven een zeer sterk gemis, een ontevredenheid met de situatie en het niet kunnen aarden in het leger. Om echt te spreken van een ziekte die de soldaten volledig van de kaart bracht zijn meer bewijzen nodig. Toch hebben we er voor gekozen om *nostalgia* zo uitgebreid te bespreken omdat het een ziekte is die in te veel publicaties over de soldaten van Napoleon achterwege wordt gelaten. We besluiten dus dat het op basis van de brieven moeilijk is om te bepalen welk percentage van de soldaten leed aan deze beruchte ziekte, laat staan om te weten te komen hoe dit zich exact manifesteerde. Meer onderzoek naar deze ziekte is nodig.

7. Conclusie

We bundelen de belangrijkste conclusies van deze masterproef samen in dit eindbesluit. We hebben geprobeerd om te achterhalen hoe het met de gezondheid van de soldaten in het leger van Napoleon was gesteld. We hebben deze probleemstelling vanuit vele verschillende bronnen benaderd: contemporaine publicaties van artsen, overlijdensakten van soldaten uit het Scheldedepartement, brieven van soldaten uit het Leiedepartement,... De informatie die we in deze bronnen vonden hebben we geconfronteerd met moderne publicaties, zoals werken over het leven in het leger, medische encyclopedieën en studies,... Zo wilden we een zicht krijgen op de fysieke en mentale gezondheidsproblemen van de soldaten. Op basis van dit onderzoek besluiten we in het algemeen dat de gezondheidstoestand van de soldaten, omwille van veel factoren, zwak tot ronduit slecht was. Deze conclusie ontstaat als som van de besluiten bij de verschillende hoofdstukken.

Een eerste indicator voor de zwakke gezondheid van de soldaten omvat de situaties waarin deze terechtkwamen. Soldaten kenden tijdens hun legerdienst vele ontberingen, armoede, honger, angsten,... Hygiëne was vaak helemaal afwezig. Soldaten konden zich niet wassen, of konden niet van kledij wisselen. Daarenboven leefde een massale hoeveelheid mensen op een relatief kleine oppervlakte bij elkaar. Deze situaties vormden een uitstekende voedingsbodem voor de ontwikkeling en verspreiding van ziekten. We hebben dit niet uitgebreid behandeld en meestal slechts terloops, als argument of voorbeeld, vermeld. Dit was een bewuste keuze, daar er voldoende literatuur bestaat over de dagelijkse situatie in het leger, waarbij men ook aandacht heeft voor de verspreiding van ziekten en de oorzaken. Ook in de onderzochte brieven werden deze problemen door de soldaten geuit.

We hebben voornamelijk de nadruk gelegd op het voorkomen van de verschillende ziekten. De focus lag daarbij op de kennis die men had, of meende te hebben, en welk effect dit had op de gezondheid van de soldaten. Uit de *Nosographie* van Pinel zouden we het besluit kunnen trekken dat de medische wetenschap, hoewel men nog geen notie had over bijvoorbeeld bacteries, weldegelijk een echte wetenschap was geworden, met een bijna positivistische inslag. Pinel wou niets veronderstellen, wou zich enkel baseren op waargenomen feiten en bewijzen. De idee van een relatief ontwikkelde wetenschap werd echter voor het eerst onderuitgehaald wanneer we met de ziekten en verwondingen aan de slag gingen die in de

overlijdensakten werden behandeld. Om het statistisch onderzoek te vereenvoudigen besloten we een Nederlandstalige categorisatie op te stellen. We merkten al snel dat het werk van Pinel daartoe niet volstond. Sterker nog, wanneer we andere bronnen en zelfs hedendaagse medische literatuur raadpleegden stootten we niet zelden op dubbelzinnigheden tot zelfs tegenstrijdige informatie en verklaringen. Op die manier was het geen eenvoudige klus om een categorisatie te maken die vanuit hedendaags medisch perspectief volledig correct is. De vraag is echter of dit nodig is. Misschien duiden de dubbelzinnigheden en tegenstrijdigheden juist op een gebrekkige en niet uniforme medische kennis in de tijd van Napoleon, en moeten we vanuit die gebrekkige kennis de ziekten verder bespreken. We besloten dan ook om af te stappen van een zo juist mogelijke categorisatie vanuit hedendaags standpunt en de ziekten te classificeren volgens de kennis of veronderstellingen tijdens het Napoleontisch bewind. Dit gaf ons zekere speling in de definities en voorwaarden die gehanteerd moesten worden om de doodsoorzaken in te delen, maar had als nadeel dat bijvoorbeeld de categorie die we “tyfus” noemden zeer uitgebreid werd. De ziekten *fièvre*, *fièvre maligne*, *fièvre putride*, *maladie fièvreuse*, *fièvre et rechutte*, *fièvre d’hôpital*, *fièvre ataxique*, *fièvre adynamique*, *typhus*, *fièvre nerveuse*, *adynamic et ataxique* en *fièvre continuel* werden allen onder deze categorie ingedeeld. Een belangrijk besluit bij dit hoofdstuk was dan ook dat de manier waarop verschillende artsen ziekten benaderden en definieerden eerder gebaseerd was op hun eigen ervaringen en meningen, dan op een universeel aanvaarde kennis. Reeds hier, nog voor de ziekten en verwondingen werden besproken, vonden we een voedingsbodem voor de hoge sterftcijfers ten gevolge van ziekte.

De gebrekkige kennis en foute veronderstellingen van de medische wereld in het Napoleontische tijdperk manifesteerden zich nog sterker toen we de doodsoorzaken op basis van onze eigen categorisatie bespraken. We plaatsten per (soort) ziekte de huidige medische kennis tegenover de vermeende kennis of vermoedens van artsen op het einde van de 18^{de} en begin 19^{de} eeuw. We baseerden ons voornamelijk op het werk van Louis De Kerckhove, die als arts in het Napoleontische leger een zeer goede inkijk gaf in de medische praktijken in de *Grande Armée*. Wanneer we bij hem geen informatie vonden over bepaalde ziekten, beriepen we ons andermaal op Pinel, die eerder vanuit een academisch perspectief over ziekten schreef. We merken op dat dit mogelijk een vertekend beeld gaf van de medische situatie en kennis in het leger. Uit de confrontatie van nieuwe en oude medische kennis besloten we dat de medische “wetenschap” allesbehalve sterk uitgebouwd of correct was. Dit uitte zich op verschillende niveaus. Ten eerste begreep men in de meeste gevallen niet wat de exacte

oorzaken waren van ziekten. We herhalen dat virussen en bacterieën onbekend waren. De miasmentheorie was nog steeds wijd verspreid en werd in geen van de gelezen bronnen betwijfeld. Ook klimatologische omstandigheden werden als bepalend beschouwd. Anderzijds beseften men wel reeds dat ziektes besmettelijk konden zijn, maar dit besef leek niet ver genoeg doorgedrongen te zijn om een verschil te maken. Ten tweede, en in feite voortvloeiend uit de gebrekkige kennis, waren de behandelingen die werden beschreven in de meeste gevallen ontoereikend. Zo concludeerden we dat men eerder aan symptoombestrijding deed dan de ziekte zelf in de kern aan te pakken. In sommige gevallen had de behandeling zelfs eerder negatieve effecten, zoals aderlatingen, hoewel men daarvan de gevaren begon in te zien. Andere veelvuldig gebruikte medicijnen zoals melk, gerst, wijn, plantaardige afkooksels,... werden bij de meeste ziekten als behandeling gebruikt. Men moet vandaag geen dokter zijn om te beseffen dat het geneesproces hierdoor weinig of niet werd bevorderd. De soldaten werden met andere woorden vanuit hedendaags standpunt niet correct behandeld, wat waarschijnlijk hun overlevingskansen bij het oplopen van een ziekte of ernstige verwonding deed verkleinen.

Een volgende katalysator voor een hoog aantal soldaten die overleden ten gevolge van ziekte kan gevonden worden in de werking maar vooral de gebreken van de hospitalen waarin de soldaten werden behandeld. Op basis van brieven en rapporten uit de omgeving van Gent ontdekten we verschillende problemen in de hospitalen die de gezondheid van de soldaten allerminst ten goede kwamen. We hebben deze samengevat als: nalatigheid en corruptie, gebrek aan manschappen en materiaal, ontoereikende accommodatie, verzorging en bevoorrading, en slechte hygiëne.

Door de bovenstaande conclusies kunnen we het eindbesluit staven. Gebrekkige kennis, foute opvattingen, nutteloze tot schadelijke behandelingen, wantoestanden in de hospitalen,... waren verantwoordelijk voor het hoge aantal soldaten dat overleed ten gevolge van ziekten. Het citaat: “Doctors will have more lives to answer for in the next world than even we generals”³⁰⁵, wat wordt toegeschreven aan Napoleon, en de eerste zin was van deze masterproef houdt dus in zekere mate stand, gezien er in de hospitalen meer soldaten overleden aan ziekten dan door verwondingen opgelopen op het slagveld. We benadrukken

³⁰⁵ Citaat toegeschreven aan N. Bonaparte, s.l., s.n., s.d., in:

<http://thinkexist.com/quotation/doctors_will_have_more_lives_to_answer_for_in_the/163359.html> en
<<http://www.brainyquote.com/quotes/quotes/n/napoleonbo150165.html>>. Geraadpleegd op: 22.05.2013.

anderzijds dat de schuld voor de vele soldaten die bezweken aan een ziekte niet kan afgeschoven worden op de dokters, maar op de hele toenmalige mentaliteit, kennis en secundaire factoren die nefast waren voor de gezondheid en het herstel van de soldaten.

In het laatste hoofdstuk gingen we op basis van soldatenbrieven in op de mentale gezondheid van de militairen. We vroegen ons af over wat men klaagde. Armoede en ontbering, slecht voedsel en het gemis van contact met het thuisfront manifesteerden zich in vele brieven. We bespraken vervolgens *nostalgia*, een ziekte die reeds voor de Napoleontische tijd werd erkend als een mentale aandoening, wat eenvoudig te omschrijven valt als een zeer sterke vorm van heimwee. Het was moeilijk om aan te tonen of de soldaten die in de brieven klaagden en tekenen van heimwee vertoonden ook leden aan *nostalgia*. Maar we willen zeker besluiten dat de mentale last van de soldaten niet onderschat mag worden. Velen werden uit hun vertrouwde omgeving weggerukt en het is bijgevolg logisch dat dit een grote impact moet gehad hebben op hun gemoedstoestand.

Een laatste conclusie is dat er meer onderzoek nodig is. Ten eerste is het nodig dat de medische kennis en de (foute) opvattingen op het einde van de 18^{de} en begin van de 19^{de} eeuw beter worden bestudeerd. Op die manier kunnen de verschillende doodsoorzaken beter gekaderd en bijgevolg beter verklaard worden. Daarnaast moet, indien mogelijk, een vergelijking gemaakt worden tussen het onderlinge aandeel ziekten enerzijds en overlijdens anderzijds. Op die manier kan men achterhalen welke ziekten meer dodelijk waren, en kan men de redenen daarvoor beter uitwerken. We hebben dit geprobeerd met gegevens uit de Gentse hospitalen, maar de resultaten waren niet echt betrouwbaar. Ook een vergelijking van ziekten en verwondingen per jaar en per regio is zeker nuttig. Daarvoor dient het onderzoek echter uitgebreid te worden en dienen zowel politieke (op welke plaatsen werd op welk moment gevochten, waar was er vrede,...) als medische aspecten (waar en wanneer vonden wijd verspreide epidemieën plaats, in welke regio's waren welke ziekten prominent aanwezig, waren er verschillende behandelingswijzen afhankelijk van de regio, evolueerde dit alles doorheen de tijd,...) onderzocht te worden. Pas dan zullen we een beter zicht krijgen op de gezondheidstoestand van de soldaten van Napoleon.

We benadrukken dus nogmaals dat deze masterproef op te vatten is als een verkenning van een lang vergeten of aan de kant geschoven aspect van de Napoleontische oorlogen. Hoe spectaculair het verhaal van Napoleon, zijn opkomst en zijn val ook mag zijn, en welke

legendarische status dit tijdperk bij velen heeft gekregen, we kunnen het menselijke leed niet vergeten. We kunnen niet uit het oog verliezen hoe ontzettend veel soldaten ver van huis overleden, aan een ziekte of verwonding, hoe deze niet goed werden verzorgd en hoe ze crepeerden in vuile, primitieve hospitalen. Het zijn de lotgevallen van deze soldaten die verder onderzocht dienen te worden, willen we het Napoleontisch tijdperk in al zijn facetten begrijpen.

8. Bijlagen

Bijlage 1: Doodsoorzaken van Soldaten uit het Scheldedepartement in Franse dienst tussen 1799-1815. Onverwerkte Gegevens.

In onderstaande tabel worden de doodsoorzaken weergegeven zoals ze werden gevonden in de overlijdensakten, zonder deze te vertalen of de spelling te uniformiseren. Ook de Frequentie per gevonden doodsoorzaak en onderling percentage worden vermeld.

Bron: Rijksarchief Beveren, Scheldedepartement, 269/20-40.

Doodsoorzaken van Soldaten uit het Scheldedepartement in Franse dienst tussen 1799-1815		
	Frequency	Percent
[...] apporté mort	1	,1
Adynamic et Ataxic	1	,1
Affecteuse Cardialgique	1	,1
Affection Aigne Pulmononique Compliquée	1	,1
Affection Catharale	2	,3
Affection Chronique du foye	1	,1
Affection de Poitrine	10	1,3
Affection Scorbutique	2	,3
Anasarque	1	,1
Anasarque compliquée d'Affection de Poitrine	1	,1
Anasarque Compliquée d'Ascite	1	,1
Aphonie	1	,1
Apoplexie	1	,1
Asthme Humide	2	,3
Blessure	54	7,0
Blessure [...] en Combattant l'Enemy	1	,1
Blessure à l'Artere Poplitea	1	,1
Blessure à la Jambe Gauche	1	,1
Blessures	1	,1

Cachexie	1	,1
Cachexie Fureuse	1	,1
Cachexie Scorbutique	2	,3
Catharale	1	,1
Cathare	1	,1
Catharre Pulmonaire Ataxique	1	,1
Consumption	1	,1
Coup de Feu	2	,3
Coup de Feu au Bas Ventre	1	,1
Depote de Gale et Affection Scorbutique	1	,1
Deux Bubons Gangrenis et Fièvre Adinamique	1	,1
Dhiarrée	1	,1
Diarée Putride	1	,1
Diarhée	1	,1
Diarrhée	8	1,0
Diarrhée Chronique	2	,3
Diarrhée Compliquée	1	,1
Diarrhée et Affection de Poitrine	1	,1
Diarrhée Opiniatre	1	,1
Dissenterie Chronique	1	,1
Dysenterie	17	2,2
Dysenterie Maligne	1	,1
Dysenterie Putride	1	,1
Dyssenterie Putride	1	,1
Ephthisie Turbulente	1	,1
Épuisée	1	,1
Etisie	1	,1
Fièvre	413	53,7
Fièvre Adynamique	24	3,1
Fièvre Ataxique	4	,5
Fièvre Ataxique Gangreneuse	1	,1
Fièvre Bilieuse	3	,4
Fièvre Catharal	1	,1

Fièvre Catharale	1	,1
Fièvre Catharale et Gangrene	1	,1
Fièvre Catharale et Nerveuse	1	,1
Fièvre Catharrales Putride	1	,1
Fièvre Continuel	2	,3
Fièvre d'Hôpital	1	,1
Fièvre des Prisons	1	,1
Fièvre Diarrhée	1	,1
Fièvre et Galle	1	,1
Fièvre et Petite Vérole	1	,1
Fièvre et Rechutte	1	,1
Fièvre Gastrique	1	,1
Fièvre Hectique	2	,3
Fièvre Hectique Nostalgique	1	,1
Fièvre Intermitente [...] et Adynamique	1	,1
Fièvre intermitente et de Cachexie	1	,1
Fièvre Lente	4	,5
Fièvre Lente Scorbutique	1	,1
Fièvre Maligne	15	2,0
Fièvre Nerveuse	5	,7
Fièvre Phthisique	1	,1
Fièvre Putrdie	1	,1
Fièvre Putride	35	4,6
Fièvre Putride Compliquée	1	,1
Fièvre Putride et Bilieuse	1	,1
Fièvre Putride et Gangrene	1	,1
Fièvre Soporeuse	1	,1
Fièvre Vermineuse et Putride	1	,1
Fluxion de Poitrine	2	,3
Fracture du Crane	1	,1
Fuite de la [...]	1	,1
Gale	1	,1
Gale Compliquée	1	,1

Galle	4	,5
Galle et Fièvre	1	,1
Gangreen	1	,1
Gangrene à la Jambe Droite	1	,1
Gangrene au Nez et aux Levres	1	,1
Gangrene aux Pieds	1	,1
Gastritis	1	,1
Hidropisie Universelle et Epanchement dans la Poitrine	1	,1
Hydrocephale	1	,1
Hydropique à la suite de Fièvre Quarte	1	,1
Hydropisie	14	1,8
Hydropisie Ascite	2	,3
Hydropisie de la Poitrine et de bas Ventre	1	,1
Indigestie	1	,1
Indigestion et Marasme	1	,1
Maladie	1	,1
Maladie Anasarque	1	,1
Maladie des Vitrine	1	,1
Maladie Fiévreuse	2	,3
Maladie Vénérienne	2	,3
Marasme	9	1,2
Marasme et Dissolution	1	,1
Mauvaise Poitrine	1	,1
Mort Subite	1	,1
Obstruction aux [...] de la Ventre	1	,1
Onbekend	6	,8
Peripneumonie	2	,3
Phithesie	1	,1
Phthisie Pulmonaire	4	,5
Phtisie	1	,1
Phtisie Pulminaire	1	,1
Phtisie Pulmonaire	5	,7
Phtisie Pulmonaire et Suppuration Générale des [...]	1	,1

dans la Ventre		
Phtysie	2	,3
Plaie de tête	1	,1
Pourriture d'Hôpital	2	,3
Pthisie Pulmonaire	1	,1
Phtysie	1	,1
Phtysie Pulmonaire	3	,4
Pulmonie	1	,1
Scorbut	2	,3
Scorbut Psorique	1	,1
Scorbutine	1	,1
Scrophulles et d'un Devoiment Colliquatif	1	,1
Typhus	5	,7
Une Plaie à la Tête avec Enforcement du Crane	1	,1
Total	769	100,0

Bijlage 2: Aantal dagen die de soldaat doorbracht in het hospitaal voor zijn overlijden. Gemiddelde en mediaan berekend per doodsoorzaak.

In onderstaande tabel werd per doodsoorzaak het gemiddelde of de mediaan berekend van het aantal dagen dat de soldaat in het hospitaal lag, voor de dood optrad. Ook wordt per doodsoorzaak het aantal gevallen vermeld.

Berekend op basis van gegevens uit bron: Rijksarchief Beveren, Scheldepartement, 269/20-40.

Dagen in Hospitaal voor Overlijden. Scheldepartement, 1799-1815.			
Moderne Terminologie	Aantal Gevallen	Gemiddelde	Mediaan
Astma	2	13,00	13,00
Beroerte	1	24,00	24,00
Bewusteloos en Koorts	1	2,00	2,00
Chronische Leverziekte	1	19,00	19,00
Claudicatio	1	101,00	101,00
Diarree	16	20,56	19,00
Dysenterie	22	31,86	17,00
Gangreen	5	38,40	24,00
Gastro-enteritis	3	9,33	10,00
Geslachtsziekte	2	101,50	101,50
Hartkwaal	1	1,00	1,00
Intermitterende koorts en vermagering	1	47,00	47,00
Intestinale Wormen	1	64,00	64,00
Koorts en Schurft	1	35,00	35,00
Longontsteking	16	17,38	13,00
Maagontsteking	2	24,00	24,00
Oedeem	21	41,67	29,00
Oedeem en Longontsteking	1	7,00	7,00
Onbekend	8	39,75	37,50
Opstopping van de [...] in de buik	1	11,00	11,00

Plotselinge Dood	1	4,00	4,00
Pokken	1	18,00	18,00
Scheurbuik	7	79,00	92,00
Scheurbuik en Schurft	2	8,50	8,50
Schurft	6	34,00	28,00
Schurft en Koorts	1	19,00	19,00
Slijmvliesontsteking	8	31,13	15,00
Slijmvliesontsteking en Gangreen	1	25,00	25,00
Spijverteringsstoornis	1	52,00	52,00
Spijverteringsstoornis en Uitputting	1	40,00	40,00
Stomheid	1	10,00	10,00
Tuberculose	25	46,84	42,00
Tuberculose en Ettering in de Buik	1	26,00	26,00
Tyfus	521	30,02	16,50
Tyfus en Gangreen	2	104,00	104,00
Tyfus en Gastro-enteritis	1	11,00	11,00
Tyfus en Scheurbuik	1	141,00	141,00
Uitputting	14	38,86	31,50
Verwonding	64	44,30	19,00
Waterhoofd	1	58,00	58,00
Ziekte	1	19,00	19,00
Zwelling van de klieren en Diarree	1	63,00	63,00

Bijlage 3: Zieken en gewonden in de verschillende hospitalen in het Gentse.

Onderstaande tabel is een weergave van 108 fiches uit de Gentse hospitalen waarin het aantal zieken werd verdeeld onder vier categorieën. Elke fiche, in deze tabel elke horizontale lijn, geeft het aantal opgenomen soldaten op een bepaalde dag weer.

Bron: Rijksarchief Beveren, Scheldepartement, 3786/3, f.1, ev.

Overzicht aandelen ziekten/blessures in verschillende hospitalen in Gent. 1809.									
Fiévreux		Blessés		Galleux		Vénériens		Totaal	
Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
257	96,25	16	5,99	0	0,00	0	0,00	267	100
299	71,36	116	27,68	0	0,00	4	0,95	419	100
296	82,22	36	10,00	34	9,44	4	1,11	360	100
295	80,82	36	9,86	30	8,22	4	1,10	365	100
301	72,18	112	26,86	0	0,00	4	0,96	417	100
317	85,68	36	9,73	16	4,32	1	0,27	370	100
282	94,63	16	5,37	0	0,00	0	0,00	298	100
309	73,57	107	25,48	0	0,00	4	0,95	420	100
315	89,74	36	10,26	0	0,00	0	0,00	351	100
281	94,61	16	5,39	0	0,00	0	0,00	297	100
326	89,07	40	10,93	0	0,00	0	0,00	366	100
338	78,97	87	20,33	0	0,00	8	1,87	428	100
246	94,25	15	5,75	0	0,00	0	0,00	261	100
206	93,21	15	6,79	0	0,00	0	0,00	221	100
295	79,51	70	18,87	0	0,00	6	1,62	371	100
376	78,99	100	21,01	0	0,00	0	0,00	476	100
1052	86,51	160	13,16	0	0,00	4	0,33	1216	100
343	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	343	100
375	81,52	85	18,48	0	0,00	0	0,00	460	100
428	83,43	85	16,57	0	0,00	0	0,00	513	100
244	93,85	16	6,15	0	0,00	0	0,00	260	100
300	71,43	116	27,62	0	0,00	4	0,95	420	100

294	83,05	19	5,37	35	9,89	6	1,69	354	100
322	72,85	116	26,24	0	0,00	4	0,90	442	100
303	94,98	16	5,02	0	0,00	0	0,00	319	100
255	83,61	19	6,23	25	8,20	6	1,97	305	100
314	72,35	116	26,73	0	0,00	4	0,92	434	100
284	94,67	16	5,33	0	0,00	0	0,00	300	100
263	84,03	19	6,07	25	7,99	6	1,92	313	100
311	73,70	107	25,36	0	0,00	4	0,95	422	100
330	75,17	107	24,37	0	0,00	4	0,91	439	100
316	89,77	36	10,23	0	0,00	0	0,00	352	100
248	94,30	15	5,70	0	0,00	0	0,00	263	100
361	72,93	130	26,26	0	0,00	4	0,81	495	100
426	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	426	100
252	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	252	100
345	72,78	124	26,16	0	0,00	4	0,84	474	100
268	86,73	12	3,88	29	9,39	0	0,00	309	100
347	96,39	13	3,61	0	0,00	0	0,00	360	100
353	73,39	124	25,78	0	0,00	4	0,83	481	100
346	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	346	100
534	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	534	100
1041	86,97	153	12,78	0	0,00	3	0,25	1197	100
327	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	327	100
311	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	311	100
448	74,54	151	25,12	0	0,00	2	0,33	601	100
507	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	507	100
319	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	319	100
1098	87,56	153	12,20	0	0,00	3	0,24	1254	100
591	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	591	100
562	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	562	100
314	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	314	100
338	72,53	124	26,61	0	0,00	4	0,86	466	100
309	95,96	13	4,04	0	0,00	0	0,00	322	100
279	87,19	12	3,75	0	0,00	29	9,06	320	100

357	73,01	130	26,58	0	0,00	2	0,41	489	100
265	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	265	100
387	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	387	100
447	74,75	149	24,92	0	0,00	2	0,33	598	100
499	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	499	100
300	87,21	18	5,23	26	7,56	0	0,00	344	100
309	70,71	124	28,38	0	0,00	4	0,92	437	100
304	95,30	15	4,70	0	0,00	0	0,00	319	100
202	93,52	14	6,48	0	0,00	0	0,00	216	100
305	85,92	50	14,08	0	0,00	0	0,00	355	100
527	85,69	182	29,59	0	0,00	6	0,98	615	100
185	92,50	14	7,00	0	0,00	0	0,00	200	100
528	85,16	84	13,55	0	0,00	8	1,29	620	100
279	84,80	50	15,20	0	0,00	0	0,00	329	100
309	87,54	0	0,00	14	3,97	30	8,50	353	100
330	72,05	124	27,07	0	0,00	4	0,87	458	100
303	95,89	13	4,11	0	0,00	0	0,00	316	100
339	72,59	124	26,55	0	0,00	4	0,86	467	100
350	72,61	128	26,56	0	0,00	4	0,83	482	100
456	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	456	100
435	75,65	138	24,00	0	0,00	2	0,35	575	100
259	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	259	100
343	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	343	100
379	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	379	100
362	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	362	100
365	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	365	100
360	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	360	100
188	92,61	15	7,39	0	0,00	0	0,00	203	100
187	92,57	15	7,43	0	0,00	0	0,00	202	100
188	93,07	14	6,93	0	0,00	0	0,00	202	100
199	93,43	14	6,57	0	0,00	0	0,00	213	100
289	86,79	18	5,41	26	7,81	0	0,00	333	100
297	85,59	50	14,41	0	0,00	0	0,00	347	100

517	85,74	80	13,27	0	0,00	6	1,00	603	100
298	85,63	50	14,37	0	0,00	0	0,00	348	100
314	86,26	50	13,74	0	0,00	0	0,00	364	100
509	85,55	80	13,45	0	0,00	6	1,01	595	100
314	71,36	122	27,73	0	0,00	4	0,91	440	100
512	85,33	82	13,67	0	0,00	6	1,00	600	100
306	95,33	15	4,67	0	0,00	0	0,00	321	100
412	74,37	140	25,27	0	0,00	2	0,36	554	100
289	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	289	100
473	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	473	100
499	90,73	149	27,09	0	0,00	2	0,36	550	100
477	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	477	100
299	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	299	100
342	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	342	100
538	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	538	100
533	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	533	100
1042	86,98	153	12,77	0	0,00	3	0,25	1198	100
430	75,44	138	24,21	0	0,00	2	0,35	570	100
264	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	264	100
450	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	450	100

Bijlage 4: Doodsoorzaken van soldaten uit het Schelddedepartement, per jaar. 1799-1815.

In deze tabel werd per jaar het aantal en percentage doodsoorzaken nagegaan.

Berekend op basis van gegevens uit bron: Rijksarchief Beveren, Schelddedepartement, 269/20-40.

		Doodsoorzaken per jaar Soldaten uit het Schelddedepartement. 1799-1815																				
		1799		1800		1801		1802		1803		1804		1805		1806		1807				
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%			
Moderne Terminologie	Astma	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Beroerte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Bewusteloos en Koorts	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Chronische Leverziekte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0		
	Claudicatio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0		
	Diarree	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	1	2	1	2	
	Dysenterie	1	2	0	0	2	4	1	6	0	0	1	2	0	0	2	4	4	8	4	8	
	Gangreen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	
	Gastro-enteritis	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Geslachtsziekte	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Hartkwaal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2
	Intermitterende koorts en vermagering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Intestinale Wormen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Koorts en Schurft	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Longontsteking	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	3	6	0	0	0	0	
	Maagontsteking	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Oedeem	0	0	1	2	1	2	0	0	1	2	2	4	1	2	1	2	1	2	3	6	
	Oedeem en Longontsteking	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Onbekend	5	10	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	

Opstopping van de [...] in de buik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
Plotselinge Dood	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Pokken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Scheurbuik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8	2	4	0	0	0
Scheurbuik en Schurft	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schurft	1	2	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Schurft en Koorts	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Slijmvliesontsteking	2	4	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	2
Slijmvliesontsteking en Gangreen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spijsverteringsstoornis	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spijsverteringsstoornis en Uitputting	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stomheid	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	3	6	1	2	0	0	3	6	3	6	6	12	0	0	0	0
Tuberculose en Etering in de Buik	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Tyfus	29	58	36	72	34	68	15	88	39	78	33	66	28	56	36	72	34	68
Tyfus en Gangreen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Tyfus en Gastro-enteritis	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tyfus en Scheurbuik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uitputting	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	4	1	2	0	0
Verwonding	6	12	6	12	8	16	1	6	1	2	1	2	3	6	2	4	5	10
Waterhoofd	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
Ziekte	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zwelling van de klieren en Diarree	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	50	100	50	100	50	100	17	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

		1808		1809		1810		1811		1812		1813		1814		1815	
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Moderne Terminologie	Astma	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Beroerte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
	Bewusteloos en Koorts	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Chronische Leverziekte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Claudicatio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Diarree	1	2	2	4	1	2	1	2	2	4	4	8	1	2	0	0
	Dysenterie	3	6	0	0	1	2	4	8	1	2	1	2	1	2	0	0
	Gangreen	2	4	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0
	Gastro-enteritis	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Geslachtsziekte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hartkwaal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Intermitterende koorts en vermagering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Intestinale Wormen	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Koorts en Schurft	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Longontsteking	3	6	1	2	0	0	1	2	3	6	0	0	0	0	0	0
	Maagontsteking	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	Oedeem	3	6	1	2	2	4	3	6	2	4	0	0	0	0	0	0
	Oedeem en Longontsteking	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Onbekend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Opstopping van de [...] in de buik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Plotselinge Dood	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pokken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Scheurbuik	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	
Scheurbuik en Schurft	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Schurft	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schurft en Koorts	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Slijmvliesontsteking	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	6	0	0	0	0
Slijmvliesontsteking en Gangreen	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Spijsverteringsstoornis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spijsverteringsstoornis en Uitputting	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0
Stomheid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	3	6	3	6	0	0	1	2	1	2	1	2	0	0	0	0
Tuberculose en Ettering in de Buik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tyfus	28	56	29	58	37	74	32	64	34	68	31	62	45	90	1	50
Tyfus en Gangreen	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Tyfus en Gastro-enteritis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tyfus en Scheurbuik	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uitputting	1	2	3	6	1	2	0	0	1	2	3	6	0	0	0	0
Verwonding	3	6	8	16	4	8	5	10	3	6	5	10	2	4	1	50
Waterhoofd	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ziekte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zwelling van de klieren en Diarree	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	2	100

Bijlage 5: Doodsoorzaken van soldaten uit het Scheldedepartement, per land (moderne grenzen). 1799-1815.

In deze tabel werden de doodsoorzaken verdeeld per land. De indeling daarvan is gebaseerd op moderne landsgrenzen.

Berekend op basis van gegevens uit bron: Rijksarchief Beveren, Scheldedepartement, 269/20-40.

		Doodsoorzaken volgens land van overlijden soldaten Scheldedepartement. 1799-1815																	
		België		Duitsland		Frankrijk		Italië		Nederland		Oostenrijk		Polen		Spanje		Onbekend	
		Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Moderne Terminologie	Astma	1	1,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,59
	Beroerte	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	6,25	0	0,00	0	0,00
	Bewusteloos en Koorts	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chronische Leverziekte	0	0,00	0	0,00	1	0,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Claudicatio	0	0,00	0	0,00	1	0,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Diarree	1	1,72	1	1,54	3	1,20	1	0,98	0	0,00	0	0,00	4	25,00	2	3,23	4	2,35
	Dysenterie	0	0,00	1	1,54	8	3,19	1	0,98	0	0,00	0	0,00	1	6,25	1	1,61	10	5,88
	Gangreen	2	3,45	0	0,00	1	0,40	0	0,00	1	2,94	0	0,00	1	6,25	0	0,00	0	0,00
	Gastro-enteritis	0	0,00	0	0,00	3	1,20	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Geslachtsziekte	1	1,72	0	0,00	0	0,00	1	0,98	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Hartkwaal	1	1,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Intermitterende koorts en vermagering	1	1,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Intestinale Wormen	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,61	0	0,00
	Koorts en Schurft	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,61	0	0,00
	Longontsteking	2	3,45	1	1,54	9	3,59	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	2,35

Maagontsteking	1	1,72	0	0,00	1	0,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Oedeem	7	12,07	3	4,62	5	1,99	0	0,00	3	8,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	1,76
Oedeem en Longontsteking	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Onbekend	0	0,00	4	6,15	2	0,80	1	0,98	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,59
Opstopping van de [...] in de buik	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,59
Plotselinge Dood	0	0,00	0	0,00	1	0,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pokken	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,59
Scheurbuik	3	5,17	0	0,00	3	1,20	0	0,00	1	2,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Scheurbuik en Schurft	0	0,00	0	0,00	1	0,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,59
Schurft	1	1,72	0	0,00	2	0,80	2	1,96	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,59
Schurft en Koorts	0	0,00	0	0,00	1	0,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Slijmvliesontsteking	1	1,72	0	0,00	2	0,80	1	0,98	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	2,35
Slijmvliesontsteking en Gangreen	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,59
Spijsverteringsstoornis	1	1,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Spijsverteringsstoornis en Uitputting	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,59
Stomheid	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tuberculose	4	6,90	3	4,62	10	3,98	0	0,00	4	11,76	0	0,00	0	0,00	1	1,61	3	1,76
Tuberculose en Ettering in de Buik	0	0,00	1	1,54	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tyfus	25	43,10	44	67,69	172	68,53	83	81,37	16	47,06	7	63,64	9	56,25	49	79,03	116	68,24
Tyfus en Gangreen	0	0,00	0	0,00	1	0,40	1	0,98	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tyfus en Gastro-enteritis	1	1,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tyfus en Scheurbuik	1	1,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Uitputting	1	1,72	2	3,08	3	1,20	0	0,00	3	8,82	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	2,94
Verwonding	2	3,45	5	7,69	19	7,57	11	10,78	3	8,82	4	36,36	0	0,00	7	11,29	13	7,65
Waterhoofd	1	1,72	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ziekte	0	0,00	0	0,00	1	0,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Zwelling van de klieren en Diarree	0	0,00	0	0,00	1	0,40	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Totaal	58	100	65	100	251	100	102	100	34	100	11	100	16	100	62	100	170	100

Bijlage 6: Uitgaveformulier van het militair hospitaal in Gent. Derde decade van Frimaire, jaar X (december 1801).

Deze tabel omvat alle goederen die werden aangekocht. Door dit te bestuderen kunnen we achterhalen welke medicijnen en middeltjes men gebruikte om de soldaten te verzorgen.

Bron: Rijksarchief Beveren, 3750/15, f.12.

Militair Hospitaal in Gent, uitgaveformulier, gedurende het derde decade van Frimaire, jaar X			
Voeding	Vlees Brood Rode Wijn Witte Wijn Bier Gerst Gedroogde Pruimen Melk Ei Zout Boter Tarwe	Verlichting, Parfums, Onderhoud	Brandhout Takkenbundel Steenkool Houtskool Brandolie Katoen voor de lampen Wieken Kandelaars Zaadjes van de geneverstruik Gloeierende kooltjes Bezem
Verzorging en Medicatie	Linnen voor hemden Linnen voor doeken Linnen Kleine doekjes Levenswater of Genever Vinegrette Suikerwater of cassonade Fijne olie Gerstkorrels Flanelle Reepjes draad Citroenen Draad voor een wonde Spelden en naalden	Reinigingsmiddelen voor het Linnen	Zeep As
		Bandages	Enkel Dubbel

Bijlage 7: Ruwe verwerking van de 769 overlidensakten van soldaten uit het Scheldedepartement

Bron: Rijksarchief Beveren, Scheldedepartement, 269/20-40.

Nr	Datum binnenkomst dag	Datum binnenkomst maand	Datum binnenkomst Jaar	Datum binnen	Datum sterfte dag	Datum sterfte Maand	Datum sterfte Jaar	Datum dood	Overleden aan ziekte	Overleden aan Verwonding	Doodsoorzaak	Moderne Terminologie Doodsoorzaak	Plaats van overliden	Land van Overliden
1	27	7	1799	27/7/1799	26	8	1799	26/8/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Duitsland
2	16	6	1799	16/6/1799	17	6	1799	17/6/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brussel	België
3	5	10	1799	5/10/1799	2	11	1799	2/11/1799	nee	ja	Blessure	Verwonding	Leyden	Nederland
4	16	5	1799	16/5/1799	21	5	1799	21/5/1799	onbekend	onbekend	Onbekend	Onbekend	Baste	Frankrijk
5	26	1	1799	26/1/1799	23	2	1799	23/2/1799	onbekend	onbekend	Onbekend	Onbekend	Dieppe	Frankrijk
6	19	2	1799	19/2/1799	21	2	1799	21/2/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dieppe	Frankrijk
7	13	5	1799	13/5/1799	18	5	1799	18/5/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Duitsland
8	27	2	1799	27/2/1799	9	3	1799	9/3/1799	ja	nee	Fièvre Bilieuse	Gastro-enteritis	Lille	Frankrijk
9	13	2	1799	13/2/1799	6	3	1799	6/3/1799	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
10	12	5	1799	12/5/1799	14	8	1799	14/8/1799	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Caen	Frankrijk
11	12	4	1799	12/4/1799	21	4	1799	21/4/1799	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Brest	Frankrijk
12	10	4	1799	10/4/1799	30	4	1799	30/4/1799	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Brest	Frankrijk
13	8	1	1799	8/1/1799	17	1	1799	17/1/1799	ja	nee	Fièvre Catharal	Slijmvliesontsteking	Amiens	Frankrijk
14	12	2	1799	12/2/1799	19	5	1799	19/5/1799	onbekend	onbekend	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Onbekend
15	12	4	1799	12/4/1799	7	5	1799	7/5/1799	ja	nee	Diarrhée Opiniatre	Diarree	Lille	Frankrijk
16	6	3	1799	6/3/1799	11	3	1799	11/3/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brussel	België
17	29	1	1799	29/1/1799	23	2	1799	23/2/1799	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
18	6	3	1799	6/3/1799	16	3	1799	16/3/1799	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Lille	Frankrijk
19	17	1	1799	17/1/1799	13	2	1799	13/2/1799	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
20	28	6	1799	28/6/1799	2	7	1799	2/7/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Rennes	Frankrijk
21	20	4	1799	20/4/1799	25	4	1799	25/4/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Duitsland
22	21	3	1799	21/3/1799	29	3	1799	29/3/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend

23	19	4	1799	19/4/1799	13	6	1799	13/6/1799	onbekend	onbekend	Onbekend	Onbekend	Cologne	Duitsland
24	19	6	1799	19/6/1799	30	6	1799	30/6/1799	ja	nee	Fièvre Putride et Bilieuse	Tyfus en Gastro-enteritis	Brussel	België
25	4	4	1799	4/4/1799	17	5	1799	17/5/1799	ja	nee	Galle	Schurft	Amiens	België
26	23	2	1799	23/2/1799	16	4	1799	16/4/1799	ja	nee	Indigestie	Spijsverteringsstoornis	Lille	België
27	10	5	1799	10/5/1799	10	6	1799	10/6/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mannheim	Duitsland
28	14	3	1799	14/3/1799	30	4	1799	30/4/1799	onbekend	onbekend	Onbekend	Onbekend	Metz	Duitsland
29	21	9	1799	21/9/1799	21	9	1799	21/9/1799	nee	ja	Blessure	Verwonding	Amsterdam	Nederland
30	13	2	1799	13/2/1799	21	2	1799	21/2/1799	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
31	15	2	1799	15/2/1799	18	2	1799	18/2/1799	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
32	19	8	1799	19/8/1799	6	9	1799	6/9/1799	nee	ja	Blessure	Verwonding	Brest	Frankrijk
33	10	4	1799	10/4/1799	15	4	1799	15/4/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Duitsland
34	25	5	1799	25/5/1799	3	6	1799	3/6/1799	nee	ja	Blessure	Verwonding	Mannheim	Duitsland
35	20	6	1800	20/6/1800	29	6	1800	29/6/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
36	22	11	1799	22/11/1799	11	12	1799	11/12/1799	ja	nee	Maladie	Ziekte	Grenoble	Frankrijk
37	2	1	1800	2/1/1800	23	1	1800	23/1/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
38	4	7	1800	4/7/1800	22	8	1800	22/8/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pavie	Italië
39	10	9	1800	10/9/1800	15	9	1800	15/9/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Besançon	Frankrijk
40	13	6	1800	13/6/1800	20	8	1800	20/8/1800	nee	ja	Blessure	Verwonding	Milaan	Italië
41	14	9	1800	14/9/1800	20	9	1800	20/9/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Plaisance	Italië
42	18	10	1800	18/10/1800	28	10	1800	28/10/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Milaan	Italië
43	26	9	1799	26/9/1799	2	10	1799	2/10/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
44	21	8	1800	21/8/1800	21	10	1800	21/10/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Plaisance	Italië
45	10	2	1801	10/2/1801	1	4	1801	1/4/1801	ja	nee	Galle	Schurft	Milaan	Italië
46	7	2	1801	7/2/1801	26	2	1801	26/2/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bologne	Italië
47	21	1	1801	21/1/1801	20	2	1801	20/2/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Milaan	Italië
48	27	5	1801	27/5/1801	10	6	1801	10/6/1801	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Onbekend	Onbekend
49	4	10	1799	4/10/1799	10	10	1799	10/10/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brest	Frankrijk
50	9	3	1800	9/3/1800	14	3	1800	14/3/1800	onbekend	onbekend	Onbekend	Onbekend	Mayence	Duitsland
51	4	4	1800	4/4/1800	12	6	1800	12/6/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dijon	Frankrijk
52	9	8	1800	9/8/1800	24	8	1800	24/8/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bologne	Italië

53	14	9	1800	14/9/1800	20	9	1800	20/9/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Plaisance	Italië
54	4	10	1799	4/10/1799	10	10	1799	10/10/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brest	Frankrijk
55	4	10	1799	4/10/1799	8	10	1799	8/10/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
56	27	12	1799	27/12/1799	3	1	1800	3/1/1800	ja	nee	Fluxion de Poitrine	Longontsteking	Onbekend	Onbekend
57	22	4	1801	22/4/1801	26	4	1801	26/4/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Coulon	Frankrijk
58	20	2	1801	20/2/1801	17	3	1801	17/3/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
59	25	2	1801	25/2/1801	2	3	1801	2/3/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
60	3	10	1800	3/10/1800	28	10	1801	28/10/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pavie	Italië
61	1	1	1801	1/1/1801	28	1	1801	28/1/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Milaan	Italië
62	17	3	1801	17/3/1801	22	3	1801	22/3/1801	ja	nee	Consomption	Tuberculose	Bruchsal	Duitsland
63	2	3	1801	2/3/1801	17	3	1801	17/3/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
64	25	2	1801	25/2/1801	2	3	1801	2/3/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
65	21	10	1799	21/10/1799	22	10	1799	22/10/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brest	Frankrijk
66	1	11	1800	1/11/1800	11	11	1800	11/11/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Voltaggio	Italië
67	26	9	1800	26/9/1800	2	10	1800	2/10/1800	nee	ja	Blessure	Verwonding	Genée	Onbekend
68	4	3	1801	4/3/1801	18	4	1801	18/4/1801	nee	ja	Blessure	Verwonding	Bologne	Italië
69	16	12	1800	16/12/1800	24	12	1800	24/12/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Plaisance	Italië
70	4	2	1801	4/2/1801	13	2	1801	13/2/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
71	20	3	1801	20/3/1801	28	3	1801	28/3/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Milay	Onbekend
72	21	1	1801	21/1/1801	25	4	1801	25/4/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Nice	Frankrijk
73	6	1	1801	6/1/1801	26	5	1801	26/5/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Coblentz	Duitsland
74	1	3	1801	1/3/1801	21	5	1801	21/5/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mautone	Onbekend
75	5	12	1799	5/12/1799	10	12	1801	10/12/1801	nee	ja	Blessure	Verwonding	Grenoble	Frankrijk
76	21	8	1800	21/8/1800	6	9	1800	6/9/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bologne	Italië
77	10	8	1800	10/8/1800	21	8	1800	21/8/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bologne	Italië
78	7	8	1802	7/8/1802	26	9	1802	26/9/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Véronne	Italië
79	31	10	1799	31/10/1799	9	11	1799	9/11/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Duitsland
80	31	7	1799	31/7/1799	2	10	1799	2/10/1799	onbekend	onbekend	Scrophulles et d'un Devoiment Colliquatif	Zwelling van de klieren en Diarree	Rouen	Frankrijk
81	14	11	1799	14/11/1799	16	11	1799	16/11/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
82	21	10	1799	21/10/1799	22	10	1799	22/10/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brest	Frankrijk

83	5	11	1799	5/11/1799	19	11	1799	19/11/1799	nee	ja	Blessure	Verwonding	Onbekend	Onbekend
84	4	12	1799	4/12/1799	14	12	1799	14/12/1799	ja	nee	Fièvre Catharrales Putride	Slijmvliesontsteking	Vannes	Frankrijk
85	2	12	1799	2/12/1799	9	12	1799	9/12/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
86	15	1	1800	15/1/1800	15	2	1800	15/2/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Insbruck	Oostenrijk
87	26	12	1799	26/12/1799	4	1	1800	4/1/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Scarenna	Italië
88	22	12	1799	22/12/1799	25	2	1800	25/2/1800	onbekend	onbekend	Phtysie Pulmonaire	Tuberculose	Onbekend	Onbekend
89	11	2	1800	11/2/1800	19	2	1800	19/2/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Villefranche	Frankrijk
90	27	3	1800	27/3/1800	30	3	1800	30/3/1800	ja	nee	Hydropisie Ascite	Oedeem	Vannes	Frankrijk
91	30	12	1799	30/12/1799	14	1	1800	14/1/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	D'usisheim	Onbekend
92	4	9	1800	4/9/1800	18	9	1800	18/9/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bologne	Italië
93	25	2	1800	25/2/1800	24	4	1800	24/4/1800	ja	nee	Phtysie	Tuberculose	Crever	Onbekend
94	10	5	1800	10/5/1800	16	9	1800	16/9/1800	nee	ja	Coup de Feu	Verwonding	D'usisheim	Onbekend
95	26	3	1800	26/3/1800	13	6	1800	13/6/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bergzabern	Duitsland
96	16	6	1800	16/6/1800	9	8	1800	9/8/1800	ja	nee	Blessure	Verwonding	Milaan	Italië
97	6	8	1800	6/8/1800	28	8	1800	28/8/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bologne	Italië
98	31	8	1800	31/8/1800	28	9	1800	28/9/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bologne	Italië
99	18	4	1800	18/4/1800	6	5	1800	6/5/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hauterbourg	Onbekend
100	23	5	1800	23/5/1800	31	5	1800	31/5/1800	ja	nee	Pulmonie	Tuberculose	Vannes	Frankrijk
101	10	1	1800	10/1/1800	18	1	1800	18/1/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Grenoble	Frankrijk
102	16	2	1800	16/2/1800	19	2	1800	19/2/1800	ja	nee	Fluxion de Poitrine	Longontsteking	Onbekend	Onbekend
103	19	8	1800	19/8/1800	31	8	1800	31/8/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Parijs	Frankrijk
104	6	8	1800	6/8/1800	28	8	1800	28/8/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bologne	Italië
105	8	8	1800	8/8/1800	10	9	1800	10/9/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bologne	Italië
106	24	2	1800	24/2/1800	4	7	1800	4/7/1800	ja	nee	Épuisée	Uitputting	Crever	Onbekend
107	23	2	1800	23/2/1800	11	4	1800	11/4/1800	nee	ja	Blessure	Verwonding	Rennes	Frankrijk
108	9	3	1800	9/3/1800	11	3	1800	11/3/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
109	29	1	1800	29/1/1800	30	1	1800	30/1/1800	ja	nee	Maladie Fièvreuse	Tyfus	Landau	Duitsland
110	6	6	1800	6/6/1800	2	8	1800	2/8/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Milaan	Italië
111	31	7	1800	31/7/1800	8	8	1800	8/8/1800	nee	ja	Blessure à la Jambe Gauche	Verwonding	Onbekend	Onbekend
112	29	1	1800	29/1/1800	30	1	1800	30/1/1800	ja	nee	Maladie Fièvreuse	Tyfus	Landau	Duitsland

113	1	1	1800	1/1/1800	8	1	1800	8/1/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Duitsland
114	21	2	1800	21/2/1800	1	3	1800	1/3/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Nice	Frankrijk
115	30	6	1803	30/6/1803	12	8	1803	12/8/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Lodi	Italië
116	25	10	1800	25/10/1800	11	11	1800	11/11/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brest	Frankrijk
117	7	10	1800	7/10/1800	14	10	1800	14/10/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Milaan	Italië
118	17	12	1800	17/12/1800	24	12	1800	24/12/1800	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Plaisance	Frankrijk
119	30	12	1800	30/12/1800	18	2	1801	18/2/1801	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Onbekend	Onbekend
120	22	3	1801	22/3/1801	28	3	1801	28/3/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
121	16	2	1801	16/2/1801	21	2	1801	21/2/1801	nee	ja	Blessure	Verwonding	Plaisance	Frankrijk
122	27	2	1801	27/2/1801	8	3	1801	8/3/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Veronne	Italië
123	12	1	1801	12/1/1801	21	1	1801	21/1/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Milaan	Italië
124	14	1	1801	14/1/1801	26	1	1801	26/1/1801	ja	nee	Galle	Schurft	Milaan	Italië
125	5	2	1801	5/2/1801	20	3	1801	20/3/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
126	14	2	1801	14/2/1801	5	4	1801	5/4/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Milaan	Italië
127	7	3	1801	7/3/1801	20	3	1801	20/3/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	onbekend	Onbekend
128	27	1	1801	27/1/1801	24	2	1801	24/2/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Padoue	Italië
129	13	4	1801	13/4/1801	22	4	1801	22/4/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Florigo	Onbekend
130	11	1	1801	11/1/1801	9	2	1801	9/2/1801	nee	ja	Blessure	Verwonding	Milaan	Italië
131	11	8	1801	11/8/1801	22	8	1801	22/8/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
132	10	6	1801	10/6/1801	15	6	1801	15/6/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Alessandria	Italië
133	21	3	1801	21/3/1801	10	8	1801	10/8/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Grenoble	Frankrijk
134	8	6	1801	8/6/1801	11	6	1801	11/6/1801	nee	ja	Blessures	Verwonding	Grenoble	Frankrijk
135	6	4	1801	6/4/1801	10	4	1801	10/4/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Coulon	Frankrijk
136	24	1	1801	24/1/1801	24	2	1801	24/2/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Veronne	Italië
137	12	2	1801	12/2/1801	13	2	1801	13/2/1801	ja	nee	Fièvre et Rechetue	Tyfus	Landau	Duitsland
138	1	1	1801	1/1/1801	25	1	1801	25/1/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pavie	Italië
139	30	12	1800	30/12/1800	12	3	1801	12/3/1801	nee	ja	Blessure	Verwonding	Milaan	Italië
140	14	1	1801	14/1/1801	9	2	1801	9/2/1801	nee	ja	Blessure	Verwonding	Castel Nuovo	Italië
141	24	4	1801	24/4/1801	10	5	1801	10/5/1801	nee	ja	Blessure	Verwonding	Belfort	Frankrijk
142	11	9	1801	11/9/1801	10	12	1801	10/12/1801	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Gand	België

143	3	5	1801	3/5/1801	18	5	1801	18/5/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Milaan	Italië
144	5	5	1801	5/5/1801	3	7	1801	3/7/1801	ja	nee	Marasme et Dissolution	Uitputting	Avignon	Frankrijk
145	2	1	1801	2/1/1801	4	1	1801	4/1/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Plaisance	Frankrijk
146	26	10	1801	26/10/1801	18	11	1801	18/11/1801	ja	nee	Asthme Humide	Astma	Onbekend	Onbekend
147	7	11	1801	7/11/1801	21	11	1801	21/11/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bayonne	Frankrijk
148	4	9	1801	4/9/1801	23	9	1801	23/9/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Aucône	Onbekend
149	11	11	1801	11/11/1801	20	11	1801	20/11/1801	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Milaan	Italië
150	5	9	1803	5/9/1803	28	10	1803	28/10/1803	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
151	19	2	1804	19/2/1804	1	3	1804	1/3/1804	ja	nee	Obstruction aux [...] de la Ventre	Opstopping van de [...] in de buik	Onbekend	Onbekend
152	3	2	1804	3/2/1804	21	3	1804	21/3/1804	ja	nee	Fièvre intermittente et de Cachexie	Intermitterende koorts en vermagering	Brussel	België
153	10	2	1804	10/2/1804	25	3	1804	25/3/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Boulogne	Frankrijk
154	25	7	1802	25/7/1802	11	8	1802	11/8/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Grenoble	Frankrijk
155	16	2	1802	16/2/1802	20	2	1802	20/2/1802	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Saint Malo	Frankrijk
156	31	8	1802	31/8/1802	7	9	1802	7/9/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Havre	Frankrijk
157	28	1	1802	28/1/1802	20	3	1802	20/3/1802	nee	ja	Blessure	Verwonding	Milaan	Italië
158	25	6	1802	25/6/1802	14	7	1802	14/7/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Ferrare	Italië
159	5	10	1802	5/10/1802	7	10	1802	7/10/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Veronne	Italië
160	8	4	1803	8/4/1803	28	4	1803	28/4/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
161	3	9	1803	3/9/1803	13	9	1803	13/9/1803	ja	nee	Aphonie	Stomheid	Rammekens	Nederland
162	26	6	1803	26/6/1803	21	8	1803	21/8/1803	ja	nee	Phtisie Pulmonaire	Tuberculose	Verdun	Frankrijk
163	9	8	1803	9/8/1803	19	9	1803	19/9/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Parme	Italië
164	27	4	1802	27/4/1802	29	4	1802	29/4/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
165	20	4	1803	20/4/1803	1	5	1803	1/5/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Amiens	Frankrijk
166	7	2	1802	7/2/1802	8	2	1802	8/2/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brussel	België
167	24	8	1802	24/8/1802	20	9	1802	20/9/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Veronne	Italië
168	2	6	1803	2/6/1803	21	6	1803	21/6/1803	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Breda	Nederland
169	22	5	1803	22/5/1803	29	5	1803	29/5/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
170	9	3	1803	9/3/1803	25	4	1803	25/4/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Lyon	Frankrijk
171	17	5	1803	17/5/1803	26	5	1803	26/5/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Amiens	Frankrijk

172	3	3	1803	3/3/1803	5	3	1803	5/3/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
173	9	6	1803	9/6/1803	19	7	1803	19/7/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Rouen	Frankrijk
174	6	5	1803	6/5/1803	15	5	1803	15/5/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Grenoble	Frankrijk
175	24	2	1803	24/2/1803	1	3	1803	1/3/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
176	9	7	1803	9/7/1803	28	7	1803	28/7/1803	ja	nee	Galle et Fièvre	Schurft en Koorts	Rouen	Frankrijk
177	7	5	1803	7/5/1803	25	5	1803	25/5/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
178	8	4	1803	8/4/1803	27	4	1803	27/4/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
179	12	9	1803	12/9/1803	25	9	1803	25/9/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
180	28	2	1803	28/2/1803	27	4	1803	27/4/1803	ja	nee	Phtisie Pulmonaire	Tuberculose	Breda	Nederland
181	22	9	1803	22/9/1803	18	10	1803	18/10/1803	ja	nee	Phtisie Pulmonaire et Suppuration Générale des [...] dans la Ventre	Tuberculose en Ettering in de Buik	Luneberg	Duitsland
182	19	7	1803	19/7/1803	12	8	1803	12/8/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Lodi	Italië
183	14	7	1803	14/7/1803	30	7	1803	30/7/1803	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Nienbourg	Duitsland
184	6	3	1803	6/3/1803	22	3	1803	22/3/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
185	21	4	1803	21/4/1803	17	5	1803	17/5/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
186	7	5	1803	7/5/1803	13	5	1803	13/5/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
187	13	3	1803	13/3/1803	5	6	1803	5/6/1803	ja	nee	Maladie Vénérienne	Geslachtsziekte	Liège	België
188	25	11	1802	25/11/1802	8	12	1802	8/12/1802	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Onbekend	Onbekend
189	15	4	1803	15/4/1803	3	5	1803	3/5/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
190	10	12	1802	10/12/1802	16	12	1802	16/12/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
191	28	4	1804	28/4/1804	14	7	1804	14/7/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Milaan	Italië
192	26	12	1803	26/12/1803	31	12	1803	31/12/1803	ja	nee	Affection Catharale	Slijmvliesontsteking	Brussel	België
193	2	10	1803	2/10/1803	6	10	1803	6/10/1803	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Nienbourg	Duitsland
194	31	7	1804	31/7/1804	12	10	1804	12/10/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Lodi	Italië
195	26	8	1805	26/8/1805	18	9	1805	18/9/1805	ja	nee	Phtisie Pulmonaire	Tuberculose	Lille	Frankrijk
196	31	1	1805	31/1/1805	9	3	1805	9/3/1805	ja	nee	Fièvre Continuel	Tyfus	Lille	Frankrijk
197	2	3	1805	2/3/1805	5	3	1805	5/3/1805	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Avignon	Frankrijk
198	8	12	1804	8/12/1804	7	2	1805	7/2/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
199	31	7	1804	31/7/1804	12	10	1804	12/10/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Lodi	Italië
200	20	8	1804	20/8/1804	17	12	1804	17/12/1804	ja	nee	Maladie Vénérienne	Geslachtsziekte	Alessandria	Italië

201	15	10	1803	15/10/1803	28	10	1803	28/10/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Gand	België
202	29	4	1804	29/4/1804	9	5	1804	9/5/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
203	29	4	1804	29/4/1804	7	5	1804	7/5/1804	ja	nee	Fièvre Bilieuse	Gastro-enteritis	Bourges	Frankrijk
204	11	2	1805	11/2/1805	20	2	1805	20/2/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
205	26	5	1804	26/5/1804	7	7	1804	7/7/1804	ja	nee	Phtisie Pulmonaire	Tuberculose	Brussel	België
206	7	7	1804	7/7/1804	13	7	1804	13/7/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dijon	Frankrijk
207	7	7	1804	7/7/1804	12	8	1804	12/8/1804	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Dijon	Frankrijk
208	29	10	1804	29/10/1804	3	11	1804	3/11/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
209	14	9	1804	14/9/1804	29	9	1804	29/9/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
210	4	10	1804	4/10/1804	3	12	1804	3/12/1804	ja	nee	Fièvre Lente	Tyfus	Onbekend	Onbekend
211	29	9	1804	29/9/1804	15	10	1804	15/10/1804	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Onbekend	Onbekend
212	11	2	1805	11/2/1805	19	2	1805	19/2/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
213	5	1	1805	5/1/1805	17	1	1805	17/1/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
214	12	6	1805	12/6/1805	27	6	1805	27/6/1805	ja	nee	Marasme	Uitputting	Lille	Frankrijk
215	9	11	1804	9/11/1804	8	12	1804	8/12/1804	ja	nee	Hydropisie Ascite	Oedeem	Gand	België
216	10	11	1804	10/11/1804	7	12	1804	7/12/1804	ja	nee	Affection Scorbutique	Scheurbuik	Lille	Frankrijk
217	9	1	1804	9/1/1804	10	1	1804	10/1/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
218	2	11	1804	2/11/1804	6	12	1804	6/12/1804	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Verdun	Frankrijk
219	8	2	1805	8/2/1805	13	2	1805	13/2/1805	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Bergues	Frankrijk
220	30	10	1803	30/10/1803	10	2	1804	10/2/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	San Benedetto	Italië
221	24	2	1804	24/2/1804	11	4	1804	11/4/1804	ja	nee	Fièvre Putridie	Tyfus	Calaire	Onbekend
222	5	10	1803	5/10/1803	16	12	1804	16/12/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Cherbourg	Frankrijk
223	25	12	1803	25/12/1803	9	1	1804	9/1/1804	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Valenciennes	Frankrijk
224	28	4	1804	28/4/1804	9	5	1804	9/5/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
225	5	2	1804	5/2/1804	22	3	1804	22/3/1804	ja	nee	Phtisie Pulminaire	Tuberculose	Osnabruck	Duitsland
226	3	12	1803	3/12/1803	20	3	1804	20/3/1804	ja	nee	Cachexie Scorbutique	Scheurbuik	Gand	België
227	9	10	1803	9/10/1803	4	2	1804	4/2/1804	ja	nee	Scorbut	Scheurbuik	Gand	België
228	5	10	1803	5/10/1803	16	12	1803	16/12/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Cherbourg	Frankrijk
229	3	4	1804	3/4/1804	21	4	1804	21/4/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
230	21	8	1804	21/8/1804	13	9	1804	13/9/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk

231	23	5	1804	23/5/1804	14	7	1804	14/7/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Strasbourg	Frankrijk
232	24	10	1803	24/10/1803	29	10	1803	29/10/1803	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
233	8	3	1804	8/3/1804	16	3	1804	16/3/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Liège	België
234	21	1	1804	21/1/1804	6	2	1804	6/2/1804	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Brussel	België
235	24	10	1803	24/10/1803	20	12	1803	20/12/1803	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Breda	Nederland
236	20	12	1803	20/12/1803	29	12	1803	29/12/1803	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
237	12	1	1804	12/1/1804	18	1	1804	18/1/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brugge	België
238	5	1	1804	5/1/1804	18	1	1804	18/1/1804	ja	nee	Phthisie Pulmonaire	Tuberculose	Breda	Nederland
239	12	9	1803	12/9/1803	27	9	1803	27/9/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
240	16	3	1804	16/3/1804	23	3	1804	23/3/1804	ja	nee	Anasarque compliquée d'Affection de Poitrine	Oedeem en Longontsteking	Berg op Zoom	Nederland
241	15	2	1804	15/2/1804	24	2	1804	24/2/1804	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Versailles	Frankrijk
242	16	4	1804	16/4/1804	28	7	1804	28/7/1804	nee	ja	Blessure	Verwonding	Parme	Italië
243	2	6	1804	2/6/1804	6	7	1804	6/7/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
244	24	4	1804	24/4/1804	8	6	1804	8/6/1804	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
245	15	8	1804	15/8/1804	16	8	1804	16/8/1804	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Valenciennes	Frankrijk
246	22	8	1804	22/8/1804	5	9	1804	5/9/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Limoges	Frankrijk
247	29	9	1804	29/9/1804	19	10	1804	19/10/1804	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Onbekend	Onbekend
248	19	8	1804	19/8/1804	5	9	1804	5/9/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Saintes	Frankrijk
249	19	8	1804	19/8/1804	23	8	1804	23/8/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Saintes	Frankrijk
250	25	11	1803	25/11/1803	16	12	1803	16/12/1803	ja	nee	Fièvre d'Hôpital	Tyfus	Nienbourg	Duitsland
251	29	9	1803	29/9/1803	30	10	1803	30/10/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Nienbourg	Duitsland
252	24	10	1803	24/10/1803	29	10	1803	29/10/1803	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
253	24	2	1804	24/2/1804	7	3	1804	7/3/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
254	23	11	1803	23/11/1803	13	3	1804	13/3/1804	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bergamo	Italië
255	12	2	1804	12/2/1804	27	2	1804	27/2/1804	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Amiens	Frankrijk
256	15	5	1804	15/5/1804	15	8	1804	15/8/1804	ja	nee	Scorbut	Scheurbuik	Arras	Frankrijk
257	28	3	1804	28/3/1804	6	4	1804	6/4/1804	ja	nee	Fièvre Gastrique	Maagontsteking	Gand	België
258	29	11	1803	29/11/1803	18	12	1803	18/12/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Berg op Zoom	Nederland
259	22	7	1803	22/7/1803	12	10	1803	12/10/1803	ja	nee	Fuite de la [...]	Onbekend	Mantoue	Italië
260	28	2	1803	28/2/1803	27	4	1803	27/4/1803	ja	nee	Phthisie	Tuberculose	Breda	Nederland

261	22	10	1803	22/10/1803	17	12	1803	17/12/1803	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Nienbourg	Duitsland
262	18	8	1803	18/8/1803	21	9	1803	21/9/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
263	2	11	1799	2/11/1799	21	11	1799	21/11/1799	nee	ja	Blessure	Verwonding	Onbekend	Onbekend
264	18	6	1805	18/6/1805	18	6	1805	18/6/1805	nee	ja	Blessure	Verwonding	Toulouse	Frankrijk
265	25	4	1805	25/4/1805	10	5	1805	10/5/1805	ja	nee	Affection de Poitrine	Longontsteking	Lille	Frankrijk
266	30	1	1805	30/1/1805	19	2	1805	19/2/1805	ja	nee	Fièvre Ataxique	Tyfus	Lille	Frankrijk
267	24	6	1805	24/6/1805	28	7	1805	28/7/1805	ja	nee	Ephthisie Turbulente	Tuberculose	Amiens	Frankrijk
268	13	12	1804	13/12/1804	5	1	1805	5/1/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bayonne	Frankrijk
269	27	3	1805	27/3/1805	31	3	1805	31/3/1805	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Onbekend	Onbekend
270	20	10	1804	20/10/1804	10	2	1805	10/2/1805	ja	nee	Hydropisie	Tuberculose	Amiens	Frankrijk
271	7	5	1805	7/5/1805	16	7	1805	16/7/1805	ja	nee	Fièvre Hectique Nostalgique	Tyfus	Brussel	België
272	13	2	1805	13/2/1805	8	6	1805	8/6/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
273	3	1	1805	3/1/1805	17	6	1805	17/6/1805	nee	ja	Blessure	Verwonding	Metz	Frankrijk
274	7	3	1805	7/3/1805	13	4	1805	13/4/1805	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Amiens	Frankrijk
275	14	11	1804	14/11/1804	5	1	1805	5/1/1805	ja	nee	Dhiarrée	Diarree	Lille	Frankrijk
276	30	1	1805	30/1/1805	19	2	1805	19/2/1805	ja	nee	Fièvre Ataxique	Tyfus	Lille	Frankrijk
277	2	2	1805	2/2/1805	11	2	1805	11/2/1805	ja	nee	Phtisie Pulmonaire	Tuberculose	Lille	Frankrijk
278	18	4	1805	18/4/1805	24	4	1805	24/4/1805	ja	nee	Hidropisie Universelle et Epanchement dans la Poitrine	Oedeem	Onbekend	Onbekend
279	11	1	1805	11/1/1805	17	1	1805	17/1/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bourges	Frankrijk
280	6	2	1805	6/2/1805	6	2	1805	6/2/1805	ja	nee	[...] apporté mort	Onbekend	Mayence	Duitsland
281	19	11	1804	19/11/1804	13	2	1805	13/2/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Cherbourg	Frankrijk
282	4	2	1805	4/2/1805	17	2	1805	17/2/1805	ja	nee	Gangrene aux Pieds	Gangreen	Gand	België
283	12	1	1805	12/1/1805	9	2	1805	9/2/1805	ja	nee	Affection Aigne Pulmononique Complicquée	Tuberculose	Brussel	België
284	14	5	1805	14/5/1805	11	6	1805	11/6/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
285	17	2	1805	17/2/1805	21	2	1805	21/2/1805	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	St Pol de Léon	Frankrijk
286	5	2	1805	5/2/1805	28	2	1805	28/2/1805	ja	nee	Fièvre Ataxique Gangreneuse	Tyfus en Gangreen	Montreuil	Frankrijk
287	4	3	1805	4/3/1805	17	3	1805	17/3/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
288	17	2	1805	17/2/1805	27	2	1805	27/2/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend

289	25	4	1805	25/4/1805	15	5	1805	15/5/1805	ja	nee	Affection de Poitrine	Longontsteking	Lille	Frankrijk
290	28	2	1805	28/2/1805	19	7	1805	19/7/1805	ja	nee	Affection Scorbutique	Scheurbuik	Lille	Frankrijk
291	12	6	1805	12/6/1805	1	7	1805	1/7/1805	ja	nee	Affection Chronique du foye	Chronische Leverziekte	Lille	Frankrijk
292	6	6	1805	6/6/1805	10	6	1805	10/6/1805	ja	nee	Peripneumonie	Longontsteking	Gand	België
293	8	2	1805	8/2/1805	15	2	1805	15/2/1805	ja	nee	Marasme	Uitputting	Lille	Frankrijk
294	23	6	1805	23/6/1805	18	7	1805	18/7/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brugge	België
295	22	4	1805	22/4/1805	25	4	1805	25/4/1805	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Arras	Frankrijk
296	19	2	1805	19/2/1805	20	3	1805	20/3/1805	ja	nee	Fièvre des Prisons	Tyfus	Amiens	Frankrijk
297	3	2	1805	3/2/1805	6	2	1805	6/2/1805	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
298	23	3	1805	23/3/1805	27	5	1805	27/5/1805	ja	nee	Cachexie Scorbutique	Scheurbuik	Brussel	België
299	13	2	1805	13/2/1805	19	4	1805	19/4/1805	nee	ja	Blessure	Verwonding	Brugge	België
300	4	5	1805	4/5/1805	9	5	1805	9/5/1805	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Gand	België
301	10	1	1805	10/1/1805	22	1	1805	22/1/1805	ja	nee	Phtysie	Tuberculose	Lille	Frankrijk
302	4	2	1805	4/2/1805	25	2	1805	25/2/1805	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
303	3	2	1805	3/2/1805	6	2	1805	6/2/1805	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
304	21	8	1805	21/8/1805	26	8	1805	26/8/1805	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Orléans	Frankrijk
305	21	3	1802	21/3/1802	2	4	1802	2/4/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Parijs	Frankrijk
306	15	9	1807	15/9/1807	15	10	1807	15/10/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Strasbourg	Frankrijk
307	2	12	1806	2/12/1806	6	12	1806	6/12/1806	ja	nee	Mort Subite	Plotselinge Dood	St Denis	Frankrijk
308	18	10	1803	18/10/1803	11	11	1803	11/11/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bergamo	Italië
309	2	10	1802	2/10/1802	16	3	1803	16/3/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Veronne	Italië
310	14	2	1803	14/2/1803	21	2	1803	21/2/1803	nee	ja	Blessure	Verwonding	Metz	Frankrijk
311	21	4	1803	21/4/1803	23	4	1803	23/4/1803	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Brussel	België
312	28	7	1806	28/7/1806	3	8	1806	3/8/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Veronne	Italië
313	5	6	1806	5/6/1806	12	7	1806	12/7/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Venise	Italië
314	15	9	1806	15/9/1806	3	10	1806	3/10/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bordeaux	Frankrijk
315	8	8	1806	8/8/1806	12	12	1806	12/12/1806	ja	nee	Anasarque Compliquée d'Ascite	Oedeem	Onbekend	Onbekend
316	31	12	1805	31/12/1805	11	4	1806	11/4/1806	ja	nee	Maladie des Vitrine	Claudicatio	Hennebont	Frankrijk
317	23	3	1807	23/3/1807	8	4	1807	8/4/1807	nee	ja	Blessure	Verwonding	Cassel	Frankrijk

318	2	2	1806	2/2/1806	14	2	1806	14/2/1806	ja	nee	Affection de Poitrine	Longontsteking	Lille	Frankrijk
319	31	12	1805	31/12/1805	17	1	1806	17/1/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Douay	Frankrijk
320	17	2	1806	17/2/1806	16	4	1806	16/4/1806	ja	nee	Hydrocephale	Waterhoofd	Gand	België
321	18	2	1806	18/2/1806	6	3	1806	6/3/1806	ja	nee	Dysenterie Putride	Dysenterie	Chartres	Frankrijk
322	21	9	1806	21/9/1806	30	10	1806	30/10/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Treviso	Italië
323	28	7	1806	28/7/1806	16	8	1806	16/8/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Grenoble	Frankrijk
324	22	12	1806	22/12/1806	25	12	1806	25/12/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Padoue	Italië
325	7	2	1806	7/2/1806	16	3	1806	16/3/1806	ja	nee	Etisie	Uitputting	Gand	België
326	27	2	1806	27/2/1806	19	3	1806	19/3/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
327	3	7	1806	3/7/1806	10	7	1806	10/7/1806	ja	nee	Affection de Poitrine	Longontsteking	Lille	Frankrijk
328	7	8	1806	7/8/1806	26	8	1806	26/8/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Capo d'Istrie	Italië
329	12	8	1806	12/8/1806	19	8	1806	19/8/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Capo d'Istrie	Italië
330	29	4	1806	29/4/1806	9	5	1806	9/5/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Capo d'Istrie	Italië
331	19	9	1806	19/9/1806	22	9	1806	22/9/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
332	30	9	1806	30/9/1806	6	10	1806	6/10/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mantoue	Italië
333	11	5	1806	11/5/1806	19	5	1806	19/5/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
334	13	5	1806	13/5/1806	31	5	1806	31/5/1806	ja	nee	Fièvre Putride Complicquée	Tyfus	Gand	België
335	21	12	1805	21/12/1805	7	1	1806	7/1/1806	ja	nee	Diarée Putride	Dysenterie	Lille	Frankrijk
336	23	3	1806	23/3/1806	29	3	1806	29/3/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Douay	Frankrijk
337	30	1	1806	30/1/1806	16	2	1806	16/2/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	St Denis	Frankrijk
338	8	2	1806	8/2/1806	9	2	1806	9/2/1806	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Onbekend	Onbekend
339	4	2	1806	4/2/1806	25	2	1806	25/2/1806	ja	nee	Affection de Poitrine	Longontsteking	Lille	Frankrijk
340	21	2	1806	21/2/1806	26	2	1806	26/2/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Colmar	Frankrijk
341	10	1	1806	10/1/1806	12	3	1806	12/3/1806	ja	nee	Fièvre Lente	Tyfus	Brussel	België
342	9	4	1806	9/4/1806	29	4	1806	29/4/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Augsburg	Duitsland
343	18	6	1806	18/6/1806	18	6	1806	18/6/1806	ja	nee	Fièvre Continuel	Tyfus	Niort	Frankrijk
344	11	2	1806	11/2/1806	3	5	1806	3/5/1806	ja	nee	Gale Compliquée	Schurft	St Denis	Frankrijk
345	24	3	1806	24/3/1806	4	5	1806	4/5/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
346	26	1	1807	26/1/1807	28	2	1807	28/2/1807	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	La Rochelle	Frankrijk
347	12	9	1807	12/9/1807	12	10	1807	12/10/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brescia	Italië

348	18	4	1806	18/4/1806	7	5	1806	7/5/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
349	10	8	1806	10/8/1806	29	9	1806	29/9/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Capo d'Istrie	Italië
350	30	10	1806	30/10/1806	9	11	1806	9/11/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Treviso	Italië
351	13	12	1806	13/12/1806	19	12	1806	19/12/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mantoue	Italië
352	25	9	1806	25/9/1806	3	12	1806	3/12/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Veronne	Italië
353	22	12	1806	22/12/1806	29	12	1806	29/12/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Savoie	Frankrijk
354	29	6	1806	29/6/1806	13	7	1806	13/7/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Venise	Italië
355	11	9	1806	11/9/1806	18	9	1806	18/9/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Treviso	Italië
356	24	9	1806	24/9/1806	26	9	1806	26/9/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
357	4	7	1806	4/7/1806	4	8	1806	4/8/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
358	10	6	1806	10/6/1806	24	7	1806	24/7/1806	nee	ja	Blessure à l'Artere Poplitea	Verwonding	Namur	België
359	6	12	1806	6/12/1806	22	12	1806	22/12/1806	ja	nee	Diarrhée	Diarree	Onbekend	Onbekend
360	30	5	1806	30/5/1806	24	10	1806	24/10/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
361	16	4	1806	16/4/1806	21	4	1806	21/4/1806	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Vienne	Oostenrijk
362	1	8	1806	1/8/1806	14	10	1806	14/10/1806	ja	nee	Blessure	Verwonding	Grenoble	Frankrijk
363	25	8	1812	25/8/1812	8	9	1812	8/9/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bayonne	Frankrijk
364	9	12	1812	9/12/1812	14	12	1812	14/12/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Burgon	Onbekend
365	30	9	1812	30/9/1812	5	10	1812	5/10/1812	nee	ja	Coup de Feu au Bas Ventre	Verwonding	Tolosa	Frankrijk
366	1	8	1807	1/8/1807	22	9	1807	22/9/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
367	9	8	1807	9/8/1807	27	8	1807	27/8/1807	ja	nee	Fièvre et Petite Vérole	Pokken	Onbekend	Onbekend
368	1	9	1807	1/9/1807	27	9	1807	27/9/1807	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	St Denis	Frankrijk
369	21	12	1808	21/12/1808	30	5	1809	30/5/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
370	29	10	1809	29/10/1809	11	12	1809	11/12/1809	ja	nee	Typhus	Tyfus	Gand	België
371	9	9	1809	9/9/1809	26	12	1809	26/12/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
372	8	9	1806	8/9/1806	27	9	1806	27/9/1806	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Capo d'Istrie	Italië
373	1	9	1809	1/9/1809	5	11	1809	5/11/1809	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Gand	België
374	31	8	1807	31/8/1807	27	9	1807	27/9/1807	nee	ja	Blessure	Verwonding	Onbekend	Onbekend
375	21	9	1808	21/9/1808	11	10	1808	11/10/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Lyon	Frankrijk
376	3	9	1808	3/9/1808	20	9	1808	20/9/1808	ja	nee	Phtisie Pulmonaire	Tuberculose	Potsdam	Duitsland

377	26	1	1807	26/1/1807	27	3	1807	27/3/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Alexandrie	?????
378	9	9	1808	9/9/1808	17	10	1808	17/10/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
379	31	12	1808	31/12/1808	21	4	1809	21/4/1809	ja	nee	Phtisie Pulmonaire	Tuberculose	Amiens	Frankrijk
380	28	12	1799	28/12/1799	31	12	1799	31/12/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Grenoble	Frankrijk
381	2	6	1803	2/6/1803	9	6	1803	9/6/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Cherbourg	Frankrijk
382	30	9	1807	30/9/1807	1	11	1807	1/11/1807	ja	nee	Fièvre Nerveuse	Tyfus	Potsdam	Duitsland
383	14	3	1807	14/3/1807	23	3	1807	23/3/1807	ja	nee	Dysenterie Putride	Dysenterie	Dargun	Duitsland
384	1	10	1807	1/10/1807	6	10	1807	6/10/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dantzig	Polen
385	1	10	1807	1/10/1807	6	10	1807	6/10/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dantzig	Polen
386	6	9	1807	6/9/1807	13	9	1807	13/9/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Vicence	Italië
387	2	3	1807	2/3/1807	11	3	1807	11/3/1807	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Château de Dargun	Duitsland
388	18	12	1807	18/12/1807	22	12	1807	22/12/1807	ja	nee	Hydropique à la suite de Fièvre Quarte	Oedeem	Leipzig	Duitsland
389	28	6	1807	28/6/1807	7	8	1807	7/8/1807	nee	ja	Blessure	Verwonding	Veronne	Italië
390	8	4	1807	8/4/1807	15	7	1807	15/7/1807	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Onbekend	Onbekend
391	3	3	1807	3/3/1807	1	5	1807	1/5/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Treviso	Italië
392	22	5	1807	22/5/1807	7	6	1807	7/6/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
393	24	8	1807	24/8/1807	25	8	1807	25/8/1807	ja	nee	Affecteuse Cardialgique	Hartkwaal	Brussel	België
394	21	8	1807	21/8/1807	11	9	1807	11/9/1807	ja	nee	Dysenterie Maligne	Dysenterie	Bertin	Onbekend
395	25	9	1807	25/9/1807	26	9	1807	26/9/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
396	21	9	1807	21/9/1807	29	9	1807	29/9/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Sedan	Frankrijk
397	27	8	1807	27/8/1807	18	10	1807	18/10/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Strasbourg	Frankrijk
398	3	9	1807	3/9/1807	25	10	1807	25/10/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Strasbourg	Frankrijk
399	6	4	1807	6/4/1807	4	6	1807	4/6/1807	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Lille	Frankrijk
400	13	11	1807	13/11/1807	13	12	1807	13/12/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Potsdam	Duitsland
401	21	1	1807	21/1/1807	21	1	1807	21/1/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
402	11	11	1806	11/11/1806	22	3	1807	22/3/1807	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	La Rochelle	Frankrijk
403	6	4	1807	6/4/1807	27	4	1807	27/4/1807	ja	nee	Plaie de tête	Verwonding	Onbekend	Onbekend
404	24	4	1807	24/4/1807	1	5	1807	1/5/1807	ja	nee	Adynamic et Ataxic	Tyfus	Onbekend	Onbekend
405	28	4	1807	28/4/1807	3	7	1807	3/7/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Macon	Frankrijk

406	20	11	1806	20/11/1806	18	1	1807	18/1/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
407	23	12	1806	23/12/1806	18	1	1807	18/1/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Vicence	Italië
408	9	5	1807	9/5/1807	25	5	1807	25/5/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
409	3	5	1807	3/5/1807	22	5	1807	22/5/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
410	1	10	1807	1/10/1807	31	10	1807	31/10/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brescia	Italië
411	3	10	1807	3/10/1807	11	12	1807	11/12/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
412	2	3	1807	2/3/1807	11	3	1807	11/3/1807	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Durgun	Onbekend
413	29	12	1806	29/12/1806	4	3	1807	4/3/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Padue	Italië
414	11	3	1807	11/3/1807	31	3	1807	31/3/1807	ja	nee	Cathare	Slijmvliesontsteking	Udine	Italië
415	17	1	1807	17/1/1807	28	2	1807	28/2/1807	nee	ja	Blessure	Verwonding	Alessandria	Italië
416	14	9	1807	14/9/1807	23	10	1807	23/10/1807	ja	nee	Diarrhée	Diarree	Alessandria	Italië
417	23	1	1807	23/1/1807	5	2	1807	5/2/1807	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Fulde	Duitsland
418	6	1	1807	6/1/1807	17	3	1807	17/3/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Alessandria	Italië
419	25	7	1807	25/7/1807	2	8	1807	2/8/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Vicence	Italië
420	20	8	1807	20/8/1807	28	8	1807	28/8/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mantoue	Italië
421	30	8	1807	30/8/1807	9	9	1807	9/9/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brescia	Italië
422	5	8	1807	5/8/1807	18	9	1807	18/9/1807	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Treviso	Italië
423	24	3	1809	24/3/1809	3	4	1809	3/4/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	St Elme	Onbekend
424	28	3	1803	28/3/1803	2	4	1803	2/4/1803	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
425	13	11	1798	13/11/1798	5	2	1799	5/2/1799	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brussel	België
426	24	3	1809	24/3/1809	27	3	1809	27/3/1809	ja	nee	Marasme	Uitputting	Middelbourg	Nederland
427	11	8	1808	11/8/1808	17	8	1808	17/8/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pamplona	Spanje
428	9	8	1808	9/8/1808	18	9	1808	18/9/1808	ja	nee	Fièvre Diarrhée	Diarree	Brussel	België
429	21	6	1808	21/6/1808	16	9	1808	16/9/1808	ja	nee	Phtisie	Tuberculose	Gand	België
430	8	8	1808	8/8/1808	10	8	1808	10/8/1808	ja	nee	Fièvre Soporeuse	Bewusteloos en Koorts	Middelbourg	Nederland
431	16	11	1809	16/11/1809	27	12	1809	27/12/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Narbonne	Frankrijk
432	5	3	1808	5/3/1808	9	4	1808	9/4/1808	ja	nee	Fièvre Phthisique	Tuberculose	Lille	Frankrijk
433	13	3	1808	13/3/1808	9	4	1808	9/4/1808	ja	nee	Affection de Poitrine	Longontsteking	Lille	Frankrijk
434	12	1	1808	12/1/1808	3	5	1808	3/5/1808	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Lille	Frankrijk
435	1	8	1808	1/8/1808	26	8	1808	26/8/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Middelbourg	Nederland

436	4	8	1808	4/8/1808	14	8	1808	14/8/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Alessandria	Italië
437	19	8	1808	19/8/1808	8	11	1808	8/11/1808	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Gand	België
438	13	8	1809	13/8/1809	13	9	1809	13/9/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Vienne	Oostenrijk
439	11	4	1808	11/4/1808	30	8	1808	30/8/1808	ja	nee	Fièvre Lente Scorbutique	Tyfus en Scheurbuik	Brussel	België
440	13	7	1808	13/7/1808	7	9	1808	7/9/1808	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Vicence	Italië
441	8	9	1808	8/9/1808	21	9	1808	21/9/1808	ja	nee	Blessure	Verwonding	Toulouse	Frankrijk
442	3	8	1809	3/8/1809	23	8	1809	23/8/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Treviso	Italië
443	23	8	1809	23/8/1809	7	10	1809	7/10/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Treviso	Italië
444	10	8	1809	10/8/1809	29	8	1809	29/8/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Klosterbruck	Onbekend
445	11	2	1808	11/2/1808	26	2	1808	26/2/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Aix la Chapelle	Frankrijk
446	26	11	1808	26/11/1808	15	12	1808	15/12/1808	nee	ja	Blessure	Verwonding	Barcelona	Spanje
447	22	5	1808	22/5/1808	29	5	1808	29/5/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
448	9	1	1808	9/1/1808	29	3	1808	29/3/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Strasbourg	Frankrijk
449	7	1	1808	7/1/1808	11	3	1808	11/3/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Strasbourg	Frankrijk
450	17	8	1808	17/8/1808	29	9	1808	29/9/1808	ja	nee	Anasarque	Oedeem	Middelbourg	Nederland
451	6	8	1808	6/8/1808	20	11	1808	20/11/1808	ja	nee	Gangrene à la Jambe Droite	Gangreen	Middelbourg	Nederland
452	11	9	1808	11/9/1808	3	11	1808	3/11/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hagenau	Frankrijk
453	25	8	1808	25/8/1808	15	11	1808	15/11/1808	ja	nee	Affection de Poitrine	Longontsteking	Lille	Frankrijk
454	16	8	1808	16/8/1808	4	9	1808	4/9/1808	ja	nee	Affection de Poitrine	Longontsteking	Calais	Frankrijk
455	22	10	1808	22/10/1808	27	10	1808	27/10/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pamplona	Spanje
456	4	9	1808	4/9/1808	22	10	1808	22/10/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Barcelona	Spanje
457	5	10	1808	5/10/1808	20	12	1808	20/12/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Strasbourg	Frankrijk
458	29	7	1808	29/7/1808	6	10	1808	6/10/1808	ja	nee	Marasme	Uitputting	Middelbourg	Nederland
459	7	9	1808	7/9/1808	9	10	1808	9/10/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Toulouse	Frankrijk
460	4	11	1807	4/11/1807	3	1	1808	3/1/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Castelfranco	Italië
461	12	10	1808	12/10/1808	29	10	1808	29/10/1808	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Gand	België
462	1	10	1808	1/10/1808	25	10	1808	25/10/1808	ja	nee	Gangrene au Nez et aux Levres	Gangreen	Gand	België
463	29	8	1808	29/8/1808	22	12	1808	22/12/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pamplona	Spanje
464	21	7	1808	21/7/1808	16	8	1808	16/8/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Madrid	Spanje

465	8	12	1808	8/12/1808	21	12	1808	21/12/1808	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Barcelona	Spanje
466	4	6	1808	4/6/1808	11	6	1808	11/6/1808	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Middelbourg	Nederland
467	1	8	1808	1/8/1808	27	10	1808	27/10/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Barcelona	Spanje
468	9	2	1808	9/2/1808	17	2	1808	17/2/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Valladolid	Spanje
469	7	12	1808	7/12/1808	14	12	1808	14/12/1808	nee	ja	Blessure	Verwonding	St Sébastien	Spanje
470	8	11	1808	8/11/1808	6	12	1808	6/12/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	St Sébastien	Spanje
471	8	11	1808	8/11/1808	6	12	1808	6/12/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	St Sébastien	Spanje
472	23	8	1808	23/8/1808	23	9	1808	23/9/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pamplona	Spanje
473	19	9	1808	19/9/1808	15	10	1808	15/10/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Barcelona	Spanje
474	26	8	1808	26/8/1808	21	9	1808	21/9/1808	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Bayonne	Frankrijk
475	15	10	1808	15/10/1808	22	10	1808	22/10/1808	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Bayonne	Frankrijk
476	1	8	1808	1/8/1808	11	8	1808	11/8/1808	ja	nee	Fièvre Bilieuse	Gastro-enteritis	Lille	Frankrijk
477	31	10	1808	31/10/1808	6	11	1808	6/11/1808	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Lille	Frankrijk
478	10	9	1808	10/9/1808	10	11	1808	10/11/1808	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
479	24	2	1809	24/2/1809	26	2	1809	26/2/1809	ja	nee	Depote de Gale et Affection Scorbutique	Scheurbuik en Schurft	Onbekend	Onbekend
480	6	8	1809	6/8/1809	17	8	1809	17/8/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
481	21	9	1810	21/9/1810	18	11	1810	18/11/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Sevilla	Spanje
482	8	5	1809	8/5/1809	10	5	1809	10/5/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
483	7	12	1808	7/12/1808	11	2	1809	11/2/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pamplona	Spanje
484	19	9	1809	19/9/1809	30	9	1809	30/9/1809	nee	ja	Blessure	Verwonding	Sarria	Spanje
485	23	9	1809	23/9/1809	15	11	1809	15/11/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Vienne	Oostenrijk
486	4	9	1809	4/9/1809	9	9	1809	9/9/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
487	4	7	1809	4/7/1809	9	7	1809	9/7/1809	ja	nee	Gale	Schurft	Toulouse	Frankrijk
488	18	11	1809	18/11/1809	14	12	1809	14/12/1809	ja	nee	Cachexie	Uitputting	Ried	Onbekend
489	9	8	1809	9/8/1809	30	8	1809	30/8/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Vienne	Oostenrijk
490	12	7	1809	12/7/1809	8	8	1809	8/8/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Madrid	Spanje
491	20	11	1809	20/11/1809	23	11	1809	23/11/1809	ja	nee	Diarrhée Chronique	Diarree	Onbekend	Onbekend
492	8	10	1809	8/10/1809	21	11	1809	21/11/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pellenberg	Onbekend
493	29	10	1809	29/10/1809	15	12	1809	15/12/1809	ja	nee	Phthisie Pulmonaire	Tuberculose	Lille	Frankrijk
494	7	12	1808	7/12/1808	11	2	1809	11/2/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pamplona	Spanje

495	30	12	1808	30/12/1808	23	1	1809	23/1/1809	ja	nee	Diarrhée et Affection de Poitrine	Diarree	Lille	Frankrijk
496	19	9	1809	19/9/1809	27	9	1809	27/9/1809	nee	ja	Blessure	Verwonding	Narbonne	Frankrijk
497	4	10	1809	4/10/1809	25	10	1809	25/10/1809	nee	ja	Blessure	Verwonding	Beziers	Frankrijk
498	23	9	1809	23/9/1809	2	10	1809	2/10/1809	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Sarragossa	Spanje
499	15	7	1809	15/7/1809	18	8	1809	18/8/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
500	23	2	1809	23/2/1809	28	2	1809	28/2/1809	ja	nee	Affection de Poitrine	Longontsteking	Hennebont	Frankrijk
501	16	12	1808	16/12/1808	5	5	1809	5/5/1809	ja	nee	Phthisie Pulmonaire	Tuberculose	Onbekend	Onbekend
502	3	10	1809	3/10/1809	27	10	1809	27/10/1809	ja	nee	Typhus	Tyfus	Gand	België
503	27	12	1808	27/12/1808	4	2	1809	4/2/1809	ja	nee	Marasme	Uitputting	Middelbourg	Nederland
504	1	2	1809	1/2/1809	11	2	1809	11/2/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	St François	Onbekend
505	23	4	1809	23/4/1809	3	5	1809	3/5/1809	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	Onbekend	Onbekend
506	22	12	1808	22/12/1808	6	1	1809	6/1/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Santander	Spanje
507	1	6	1809	1/6/1809	4	12	1809	4/12/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Barcelona	Spanje
508	12	7	1809	12/7/1809	17	7	1809	17/7/1809	nee	ja	Blessure	Verwonding	Vienne	Oostenrijk
509	8	7	1809	8/7/1809	19	7	1809	19/7/1809	nee	ja	Blessure	Verwonding	Vienne	Oostenrijk
510	7	9	1809	7/9/1809	12	9	1809	12/9/1809	ja	nee	Typhus	Tyfus	Gand	België
511	6	7	1809	6/7/1809	19	8	1809	19/8/1809	nee	ja	Blessure	Verwonding	Vienne	Oostenrijk
512	10	10	1809	10/10/1809	20	10	1809	20/10/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Strasbourg	Frankrijk
513	2	9	1809	2/9/1809	5	9	1809	5/9/1809	ja	nee	Asthme Humide	Astma	Gand	België
514	9	12	1808	9/12/1808	16	4	1809	16/4/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Livorno	Italië
515	27	1	1809	27/1/1809	4	2	1809	4/2/1809	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
516	28	8	1808	28/8/1808	30	7	1809	30/7/1809	nee	ja	Une Plaie à la Tête avec Enforcement du Crane	Verwonding	Middelbourg	Nederland
517	7	7	1809	7/7/1809	23	7	1809	23/7/1809	nee	ja	Blessure	Verwonding	Vienne	Oostenrijk
518	13	12	1809	13/12/1809	19	1	1810	19/1/1810	nee	ja	Blessure [...] en Combattant l'Ennemy	Verwonding	Barcelona	Spanje
519	5	10	1810	5/10/1810	15	11	1810	15/11/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Avila	Spanje
520	15	1	1810	15/1/1810	30	1	1810	30/1/1810	ja	nee	Scorbut Psorique	Scheurbuik en Schurft	Douay	Frankrijk
521	30	6	1809	30/6/1809	22	1	1810	22/1/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	St Quentin	Frankrijk
522	9	5	1810	9/5/1810	22	5	1810	22/5/1810	ja	nee	Galle	Schurft	Onbekend	Onbekend
523	3	10	1809	3/10/1809	11	4	1810	11/4/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Ciudad Rodrigo	Spanje

524	25	7	1810	25/7/1810	27	7	1810	27/7/1810	nee	ja	Blessure	Verwonding	Onbekend	Onbekend
525	17	11	1810	17/11/1810	17	11	1810	17/11/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Ciudad Rodrigo	Spanje
526	19	12	1810	19/12/1810	20	12	1810	20/12/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
527	3	10	1810	3/10/1810	11	10	1810	11/10/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Ciudad Rodrigo	Spanje
528	14	11	1810	14/11/1810	8	12	1810	8/12/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Ciudad Rodrigo	Spanje
529	24	1	1810	24/1/1810	17	2	1810	17/2/1810	ja	nee	Marasme	Uitputting	Onbekend	Onbekend
530	28	2	1810	28/2/1810	4	4	1810	4/4/1810	ja	nee	Fièvre et Galle	Koorts en Schurft	Burgos	Spanje
531	13	4	1810	13/4/1810	3	5	1810	3/5/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Léon	Spanje
532	24	8	1810	24/8/1810	1	9	1810	1/9/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Zamora	Spanje
533	8	5	1810	8/5/1810	4	6	1810	4/6/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
534	13	10	1810	13/10/1810	22	10	1810	22/10/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pamplona	Spanje
535	1	2	1810	1/2/1810	10	3	1810	10/3/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
536	28	7	1810	28/7/1810	19	8	1810	19/8/1810	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Salamanca	Spanje
537	8	9	1810	8/9/1810	24	10	1810	24/10/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Toulon	Frankrijk
538	7	10	1810	7/10/1810	11	10	1810	11/10/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
539	19	2	1810	19/2/1810	29	4	1810	29/4/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	San Benedetto	Spanje
540	10	12	1809	10/12/1809	7	2	1810	7/2/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Madrid	Spanje
541	2	2	1810	2/2/1810	12	2	1810	12/2/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Treviso	Italië
542	20	1	1810	20/1/1810	22	4	1810	22/4/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Perpignan	Frankrijk
543	23	2	1810	23/2/1810	20	3	1810	20/3/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
544	29	12	1809	29/12/1809	3	3	1810	3/3/1810	ja	nee	Fièvre Vermineuse et Putride	Intestinale Wormen	Santander	Spanje
545	15	1	1810	15/1/1810	5	2	1810	5/2/1810	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Gand	België
546	4	2	1810	4/2/1810	28	2	1810	28/2/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Geronne	Spanje
547	29	12	1809	29/12/1809	6	1	1810	6/1/1810	ja	nee	Diarrhée Chronique	Diarree	Onbekend	Onbekend
548	5	12	1809	5/12/1809	26	1	1810	26/1/1810	ja	nee	Fièvre Nerveuse	Tyfus	Onbekend	Onbekend
549	20	11	1809	20/11/1809	19	1	1810	19/1/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Vienne	Oostenrijk
550	23	10	1809	23/10/1809	2	1	1810	2/1/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Vienne	Oostenrijk
551	2	2	1810	2/2/1810	8	2	1810	8/2/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	St Trond	Onbekend
552	12	2	1810	12/2/1810	11	3	1810	11/3/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
553	6	2	1810	6/2/1810	16	3	1810	16/3/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend

554	26	4	1809	26/4/1809	16	1	1810	16/1/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Strasbourg	Frankrijk
555	19	2	1810	19/2/1810	16	4	1810	16/4/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Lyon	Frankrijk
556	6	1	1810	6/1/1810	8	2	1810	8/2/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Alessandria	Italië
557	4	12	1809	4/12/1809	10	3	1810	10/3/1810	ja	nee	Fièvre Hectique	Tyfus	Onbekend	Onbekend
558	30	4	1809	30/4/1809	26	3	1810	26/3/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
559	2	3	1810	2/3/1810	13	3	1810	13/3/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
560	24	1	1810	24/1/1810	16	3	1810	16/3/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
561	6	5	1810	6/5/1810	27	5	1810	27/5/1810	nee	ja	Blessure	Verwonding	Turijn	Italië
562	3	4	1810	3/4/1810	20	5	1810	20/5/1810	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Gand	België
563	13	3	1810	13/3/1810	3	5	1810	3/5/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Parijs	Frankrijk
564	14	4	1810	14/4/1810	3	5	1810	3/5/1810	nee	ja	Blessure	Verwonding	Mayence	Duitsland
565	9	4	1810	9/4/1810	16	4	1810	16/4/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
566	14	1	1810	14/1/1810	19	4	1810	19/4/1810	ja	nee	Fièvre	Tyfus	St Sébastien	Spanje
567	26	12	1810	26/12/1810	6	1	1811	6/1/1811	ja	nee	Fièvre Ataxique	Tyfus	Eeklo	België
568	11	6	1811	11/6/1811	9	9	1811	9/9/1811	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Middelbourg	Nederland
569	6	9	1811	6/9/1811	17	10	1811	17/10/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
570	30	8	1811	30/8/1811	15	9	1811	15/9/1811	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Stettin	Polen
571	15	10	1811	15/10/1811	17	11	1811	17/11/1811	nee	ja	Blessure	Verwonding	Sevilla	Spanje
572	14	10	1811	14/10/1811	24	12	1811	24/12/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Sigovie	Spanje
573	21	8	1811	21/8/1811	19	9	1811	19/9/1811	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Middelbourg	Nederland
574	20	12	1811	20/12/1811	27	12	1811	27/12/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Sevilla	Spanje
575	6	3	1811	6/3/1811	22	3	1811	22/3/1811	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Onbekend	Onbekend
576	30	7	1811	30/7/1811	31	7	1811	31/7/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Salamanca	Spanje
577	28	10	1811	28/10/1811	6	11	1811	6/11/1811	ja	nee	Diarhée	Diarree	Salamanca	Spanje
578	14	3	1811	14/3/1811	15	3	1811	15/3/1811	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Maestricht	Nederland
579	20	10	1811	20/10/1811	1	11	1811	1/11/1811	nee	ja	Blessure	Verwonding	Sigovie	Spanje
580	24	8	1811	24/8/1811	9	9	1811	9/9/1811	ja	nee	Fièvre Nerveuse	Tyfus	Onbekend	Onbekend
581	11	11	1811	11/11/1811	9	12	1811	9/12/1811	ja	nee	Hydropisie de la Poitrine et de bas Ventre	Oedeem	Coblentz	Duitsland
582	29	7	1811	29/7/1811	14	9	1811	14/9/1811	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Onbekend	Onbekend
583	12	7	1811	12/7/1811	4	9	1811	4/9/1811	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Middelbourg	Nederland

584	20	8	1811	20/8/1811	25	8	1811	25/8/1811	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Middelbourg	Nederland
585	2	7	1811	2/7/1811	19	8	1811	19/8/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
586	3	4	1811	3/4/1811	5	10	1811	5/10/1811	ja	nee	Deux Bubons Gangrenis et Fièvre Adynamique	Tyfus en Gangreen	Udine	Italië
587	19	9	1811	19/9/1811	9	11	1811	9/11/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Gironne	Spanje
588	25	2	1811	25/2/1811	24	3	1811	24/3/1811	ja	nee	Phthisie Pulmonaire	Tuberculose	Valladolid	Spanje
589	3	7	1811	3/7/1811	28	7	1811	28/7/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
590	25	5	1811	25/5/1811	28	5	1811	28/5/1811	nee	ja	Blessure	Verwonding	Onbekend	Onbekend
591	17	12	1811	17/12/1811	25	12	1811	25/12/1811	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Middelbourg	Nederland
592	11	10	1811	11/10/1811	19	11	1811	19/11/1811	ja	nee	Gastritis	Maagontsteking	Arras	Frankrijk
593	22	2	1811	22/2/1811	23	2	1811	23/2/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Ciudad Rodrigo	Spanje
594	1	9	1811	1/9/1811	18	9	1811	18/9/1811	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Onbekend	Onbekend
595	5	6	1811	5/6/1811	11	7	1811	11/7/1811	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Onbekend	Onbekend
596	20	4	1811	20/4/1811	20	4	1811	20/4/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
597	31	12	1810	31/12/1810	29	1	1811	29/1/1811	ja	nee	Maladie Anasarque	Oedeem	Toulouse	Frankrijk
598	13	12	1811	13/12/1811	23	12	1811	23/12/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
599	28	8	1811	28/8/1811	19	11	1811	19/11/1811	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Onbekend	Onbekend
600	30	10	1811	30/10/1811	18	12	1811	18/12/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Barcelona	Spanje
601	27	10	1811	27/10/1811	28	10	1811	28/10/1811	nee	ja	Blessure	Verwonding	Onbekend	Onbekend
602	18	9	1811	18/9/1811	16	11	1811	16/11/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
603	1	11	1810	1/11/1810	17	1	1811	17/1/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Valladolid	Spanje
604	8	8	1811	8/8/1811	16	9	1811	16/9/1811	ja	nee	Fièvre Ataxique	Tyfus	Middelbourg	Nederland
605	3	9	1811	3/9/1811	8	10	1811	8/10/1811	ja	nee	Mauvaise Poitrine	Longontsteking	Antwerpen	België
606	7	11	1811	7/11/1811	11	11	1811	11/11/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
607	29	8	1811	29/8/1811	30	11	1811	30/11/1811	ja	nee	Dysenterie Chronique	Dysenterie	Stettin	Polen
608	16	3	1811	16/3/1811	6	4	1811	6/4/1811	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Middelbourg	Nederland
609	29	9	1811	29/9/1811	14	11	1811	14/11/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
610	2	8	1811	2/8/1811	5	8	1811	5/8/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
611	25	9	1811	25/9/1811	29	9	1811	29/9/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bordeaux	Frankrijk
612	3	8	1811	3/8/1811	24	9	1811	24/9/1811	ja	nee	Fièvre Catharale et Nerveuse	Slijmvliesontsteking	Onbekend	Onbekend

613	5	1	1811	5/1/1811	7	1	1811	7/1/1811	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Gironne	Spanje
614	23	8	1811	23/8/1811	12	10	1811	12/10/1811	ja	nee	Fièvre Lente	Tyfus	Brussel	België
615	3	9	1811	3/9/1811	24	9	1811	24/9/1811	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Middelbourg	Nederland
616	14	2	1811	14/2/1811	15	2	1811	15/2/1811	nee	ja	Blessure	Verwonding	Gironne	Spanje
617	20	11	1812	20/11/1812	12	12	1812	12/12/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
618	5	5	1812	5/5/1812	19	5	1812	19/5/1812	ja	nee	Catharre Pulmonaire Ataxique	Longontsteking	Onbekend	Onbekend
619	25	12	1812	25/12/1812	27	12	1812	27/12/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Sarragossa	Spanje
620	16	7	1812	16/7/1812	5	8	1812	5/8/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hamburg	Duitsland
621	7	3	1812	7/3/1812	7	3	1812	7/3/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
622	21	7	1812	21/7/1812	21	7	1812	21/7/1812	nee	ja	Coup de Feu	Verwonding	Onbekend	Onbekend
623	3	11	1812	3/11/1812	10	11	1812	10/11/1812	ja	nee	Diarrhée	Diarree	Sarragossa	Spanje
624	7	11	1812	7/11/1812	24	11	1812	24/11/1812	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Onbekend	Onbekend
625	27	5	1812	27/5/1812	3	6	1812	3/6/1812	nee	ja	Blessure	Verwonding	Onbekend	Onbekend
626	18	5	1812	18/5/1812	24	5	1812	24/5/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Alcoy	Spanje
627	24	11	1812	24/11/1812	26	11	1812	26/11/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Vitoria	Spanje
628	1	12	1812	1/12/1812	14	12	1812	14/12/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
629	19	1	1812	19/1/1812	6	2	1812	6/2/1812	ja	nee	Diarrhée Compliquée	Diarree	Bremen	Duitsland
630	15	3	1812	15/3/1812	16	3	1812	16/3/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Valladolid	Spanje
631	14	12	1812	14/12/1812	16	12	1812	16/12/1812	ja	nee	Scorbutine	Scheurbuik	Maestricht	Nederland
632	13	9	1811	13/9/1811	16	4	1812	16/4/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Pamplona	Spanje
633	23	2	1812	23/2/1812	17	3	1812	17/3/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Lyon	Frankrijk
634	8	12	1811	8/12/1811	17	3	1812	17/3/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
635	29	3	1812	29/3/1812	3	5	1812	3/5/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
636	22	9	1812	22/9/1812	24	9	1812	24/9/1812	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Middelbourg	Nederland
637	28	10	1812	28/10/1812	31	10	1812	31/10/1812	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Eeklo	België
638	23	9	1812	23/9/1812	23	10	1812	23/10/1812	ja	nee	Typhus	Tyfus	Gand	België
639	23	11	1812	23/11/1812	12	12	1812	12/12/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
640	11	12	1812	11/12/1812	19	12	1812	19/12/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
641	18	9	1812	18/9/1812	27	9	1812	27/9/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Burgos	Spanje
642	27	1	1812	27/1/1812	7	2	1812	7/2/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Wezel	Onbekend

643	3	2	1812	3/2/1812	3	2	1812	3/2/1812	ja	nee	Peripneumonie	Longontsteking	Onbekend	Onbekend
644	11	12	1811	11/12/1811	6	1	1812	6/1/1812	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Middelbourg	Nederland
645	7	6	1812	7/6/1812	5	7	1812	5/7/1812	ja	nee	Fièvre Putride et Gangrene	Gangreen	Cambray	Frankrijk
646	26	11	1812	26/11/1812	29	12	1812	29/12/1812	ja	nee	Fièvre Lente	Tyfus	Magdebourg	Duitsland
647	20	12	1812	20/12/1812	28	12	1812	28/12/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Valladolid	Spanje
648	25	12	1812	25/12/1812	27	12	1812	27/12/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Sarragossa	Spanje
649	21	7	1812	21/7/1812	28	7	1812	28/7/1812	ja	nee	Affection de Poitrine	Longontsteking	Hamburg	Duitsland
650	13	10	1812	13/10/1812	19	11	1812	19/11/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
651	11	12	1812	11/12/1812	26	12	1812	26/12/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Léon	Spanje
652	19	9	1812	19/9/1812	25	9	1812	25/9/1812	ja	nee	Fièvre Intermitente [...] et Adynamique	Tyfus	Middelbourg	Nederland
653	15	6	1812	15/6/1812	21	6	1812	21/6/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
654	13	12	1812	13/12/1812	28	12	1812	28/12/1812	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Brussel	België
655	12	12	1812	12/12/1812	19	12	1812	19/12/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Eeklo	België
656	24	10	1812	24/10/1812	11	11	1812	11/11/1812	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Douay	Frankrijk
657	3	4	1812	3/4/1812	7	4	1812	7/4/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
658	22	11	1812	22/11/1812	27	12	1812	27/12/1812	ja	nee	Phtysie	Tuberculose	Maestricht	Nederland
659	30	11	1812	30/11/1812	17	12	1812	17/12/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Miranda	Onbekend
660	17	4	1812	17/4/1812	18	4	1812	18/4/1812	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
661	28	3	1812	28/3/1812	22	4	1812	22/4/1812	ja	nee	Fièvre Catharale et Gangrene	Slijmvliesontsteking en Gangreen	Onbekend	Onbekend
662	26	12	1811	26/12/1811	9	2	1812	9/2/1812	ja	nee	Hydropisie	Oedeem	Hamburg	Duitsland
663	10	1	1812	10/1/1812	21	1	1812	21/1/1812	ja	nee	Cachexie Fureuse	Uitputting	Bremen	Duitsland
664	4	10	1813	4/10/1813	10	10	1813	10/10/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Florence	Italië
665	8	4	1813	8/4/1813	13	4	1813	13/4/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Danzig	Polen
666	30	7	1813	30/7/1813	23	8	1813	23/8/1813	ja	nee	Apoplexie	Beroerte	Danzig	Polen
667	10	7	1813	10/7/1813	24	9	1813	24/9/1813	ja	nee	Affection Catharale	Slijmvliesontsteking	Wezel	Onbekend
668	13	3	1813	13/3/1813	12	4	1813	12/4/1813	ja	nee	Diarrhée	Diarree	Danzig	polen
669	6	3	1813	6/3/1813	12	3	1813	12/3/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Münster	Duitsland
670	29	7	1813	29/7/1813	20	8	1813	20/8/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Florence	Italië
671	20	9	1813	20/9/1813	20	9	1813	20/9/1813	nee	ja	Blessure	Verwonding	Leipzig	Duitsland

672	10	3	1813	10/3/1813	12	3	1813	12/3/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Münster	Duitsland
673	9	4	1813	9/4/1813	20	4	1813	20/4/1813	ja	nee	Typhus	Tyfus	Danzig	Polen
674	9	3	1813	9/3/1813	18	4	1813	18/4/1813	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Danzig	Polen
675	7	3	1813	7/3/1813	28	3	1813	28/3/1813	ja	nee	Diarrhée	Diarree	Danzig	Polen
676	14	4	1813	14/4/1813	16	4	1813	16/4/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Danzig	Polen
677	12	5	1813	12/5/1813	24	5	1813	24/5/1813	ja	nee	Diarrhée	Diarree	Danzig	Polen
678	16	3	1813	16/3/1813	21	3	1813	21/3/1813	ja	nee	Diarrhée	Diarree	Danzig	Polen
679	1	11	1813	1/11/1813	24	11	1813	24/11/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Worms	Duitsland
680	9	11	1813	9/11/1813	16	11	1813	16/11/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bingen	Duitsland
681	16	8	1813	16/8/1813	23	8	1813	23/8/1813	nee	ja	Blessure	Verwonding	Halberstadt	Duitsland
682	10	7	1813	10/7/1813	24	9	1813	24/9/1813	ja	nee	Catharale	Slijmvliesontsteking	Wesel	Onbekend
683	31	8	1813	31/8/1813	8	10	1813	8/10/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hamburg	Duitsland
684	16	11	1813	16/11/1813	13	12	1813	13/12/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
685	2	10	1813	2/10/1813	16	10	1813	16/10/1813	nee	ja	Blessure	Verwonding	Erfurt	Duitsland
686	2	11	1813	2/11/1813	5	11	1813	5/11/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	D'hubertsburg	Duitsland
687	12	8	1813	12/8/1813	19	9	1813	19/9/1813	ja	nee	Marasme	Uitputting	Magdebourg	Duitsland
688	23	5	1813	23/5/1813	5	6	1813	5/6/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Bensberg	Duitsland
689	8	7	1813	8/7/1813	22	7	1813	22/7/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Liège	België
690	22	6	1813	22/6/1813	31	8	1813	31/8/1813	ja	nee	Marasme	Uitputting	Onbekend	Onbekend
691	8	7	1813	8/7/1813	9	7	1813	9/7/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dresden	Duitsland
692	14	5	1813	14/5/1813	20	6	1813	20/6/1813	nee	ja	Fracture du Crane	Verwonding	Aix la Chapelle	Frankrijk
693	8	10	1813	8/10/1813	21	11	1813	21/11/1813	ja	nee	Pthysie Pulmonaire	Tuberculose	Antwerpen	België
694	30	1	1813	30/1/1813	12	2	1813	12/2/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Avila	Spanje
695	10	5	1813	10/5/1813	18	5	1813	18/5/1813	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Maestricht	Nederland
696	17	9	1813	17/9/1813	2	10	1813	2/10/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Rennes	Frankrijk
697	10	3	1813	10/3/1813	11	3	1813	11/3/1813	ja	nee	Fièvre Catharale	Slijmvliesontsteking	Wesel	Onbekend
698	4	11	1813	4/11/1813	20	11	1813	20/11/1813	ja	nee	Marasme	Uitputting	Onbekend	Onbekend
699	1	7	1813	1/7/1813	2	8	1813	2/8/1813	ja	nee	Fièvre Nerveuse	Tyfus	Frankfurt	Duitsland
700	8	8	1813	8/8/1813	26	8	1813	26/8/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Florence	Italië
701	2	10	1813	2/10/1813	17	10	1813	17/10/1813	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Onbekend	Onbekend

702	8	9	1813	8/9/1813	27	9	1813	27/9/1813	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Onbekend	Onbekend
703	10	12	1813	10/12/1813	11	12	1813	11/12/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
704	21	12	1813	21/12/1813	26	12	1813	26/12/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Maubenge	Frankrijk
705	12	10	1813	12/10/1813	30	10	1813	30/10/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
706	12	10	1813	12/10/1813	30	10	1813	30/10/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
707	1	2	1813	1/2/1813	15	3	1813	15/3/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Danzig	Polen
708	19	7	1813	19/7/1813	13	8	1813	13/8/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Florence	Italië
709	16	8	1813	16/8/1813	25	8	1813	25/8/1813	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Onbekend	Onbekend
710	27	5	1813	27/5/1813	18	6	1813	18/6/1813	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Danzig	Polen
711	10	10	1813	10/10/1813	30	10	1813	30/10/1813	ja	nee	Blessure	Verwonding	Pau	Frankrijk
712	31	8	1813	31/8/1813	11	11	1813	11/11/1813	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hamburg	Duitsland
713	20	2	1813	20/2/1813	13	3	1813	13/3/1813	ja	nee	Gangreen	Gangreen	Danzig	Polen
714	22	11	1813	22/11/1813	6	1	1814	6/1/1814	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Gorze	Frankrijk
715	30	12	1813	30/12/1813	6	1	1814	6/1/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
716	9	2	1814	9/2/1814	13	2	1814	13/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
717	1	1	1814	1/1/1814	1	3	1814	1/3/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hamburg	Duitsland
718	19	12	1813	19/12/1813	12	1	1814	12/1/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
719	27	1	1814	27/1/1814	8	2	1814	8/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hamburg	Duitsland
720	26	1	1814	26/1/1814	9	2	1814	9/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hamburg	Duitsland
721	31	12	1813	31/12/1813	10	4	1814	10/4/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
722	23	5	1814	23/5/1814	30	5	1814	30/5/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
723	11	2	1814	11/2/1814	27	3	1814	27/3/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hamburg	Duitsland
724	12	2	1814	12/2/1814	20	2	1814	20/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
725	26	1	1814	26/1/1814	3	2	1814	3/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
726	26	1	1814	26/1/1814	30	1	1814	30/1/1814	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Wesel	Onbekend
727	20	12	1813	20/12/1813	5	1	1814	5/1/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Rheims	Frankrijk
728	14	2	1814	14/2/1814	15	3	1814	15/3/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
729	16	1	1814	16/1/1814	9	2	1814	9/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
730	11	12	1813	11/12/1813	29	1	1814	29/1/1814	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Verdun	Frankrijk
731	2	7	1814	2/7/1814	4	7	1814	4/7/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Strasbourg	Frankrijk

732	22	2	1814	22/2/1814	16	8	1814	16/8/1814	ja	nee	Pourriture d'Hôpital	Tyfus	St Martin	Onbekend
733	23	12	1813	23/12/1813	8	1	1814	8/1/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Sarrelouis	Duitsland
734	5	2	1814	5/2/1814	24	2	1814	24/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
735	2	3	1814	2/3/1814	11	4	1814	11/4/1814	ja	nee	Indigestion et Marasme	Spijsverteringsstoornis en Uitputting	Wesel	Onbekend
736	24	2	1814	24/2/1814	15	3	1814	15/3/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
737	31	1	1814	31/1/1814	4	2	1814	4/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
738	20	1	1814	20/1/1814	5	2	1814	5/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Dunkerque	Frankrijk
739	29	1	1814	29/1/1814	9	2	1814	9/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
740	4	12	1813	4/12/1813	19	1	1814	19/1/1814	ja	nee	Fièvre Nerveuse	Tyfus	Magdebourg	Duitsland
741	12	2	1814	12/2/1814	4	3	1814	4/3/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hamburg	Duitsland
742	3	1	1814	3/1/1814	17	1	1814	17/1/1814	ja	nee	Fièvre Hectique	Tyfus	Onbekend	Onbekend
743	16	2	1814	16/2/1814	8	3	1814	8/3/1814	ja	nee	Diarrhée	Diarree	Onbekend	Onbekend
744	14	2	1814	14/2/1814	22	2	1814	22/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
745	28	1	1814	28/1/1814	5	2	1814	5/2/1814	ja	nee	Dysenterie	Dysenterie	Wesel	Onbekend
746	14	1	1814	14/1/1814	6	2	1814	6/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
747	22	2	1814	22/2/1814	16	8	1814	16/8/1814	ja	nee	Pourriture d'Hôpital	Tyfus	St Martin	Onbekend
748	30	5	1814	30/5/1814	12	6	1814	12/6/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hamburg	Duitsland
749	7	2	1814	7/2/1814	21	2	1814	21/2/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
750	2	12	1813	2/12/1813	1	1	1814	1/1/1814	nee	ja	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
751	23	3	1814	23/3/1814	26	3	1814	26/3/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
752	19	1	1814	19/1/1814	24	1	1814	24/1/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Maubenge	Frankrijk
753	28	4	1814	28/4/1814	27	5	1814	27/5/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
754	23	3	1814	23/3/1814	11	4	1814	11/4/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hamburg	Duitsland
755	12	2	1814	12/2/1814	9	4	1814	9/4/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Hamburg	Duitsland
756	15	7	1813	15/7/1813	6	1	1814	6/1/1814	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Onbekend	Onbekend
757	27	6	1814	27/6/1814	29	8	1814	29/8/1814	ja	nee	Blessure	Verwonding	Bordeaux	Frankrijk
758	23	1	1814	23/1/1814	24	1	1814	24/1/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mayence	Frankrijk
759	14	1	1814	14/1/1814	4	4	1814	4/4/1814	ja	nee	Fièvre Putride	Tyfus	Onbekend	Onbekend
760	20	1	1814	20/1/1814	23	1	1814	23/1/1814	ja	nee	Fièvre Adynamique	Tyfus	Givet	Frankrijk
761	20	3	1814	20/3/1814	22	3	1814	22/3/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Mortague	Onbekend

762	4	1	1814	4/1/1814	24	1	1814	24/1/1814	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Metz	Frankrijk
763	13	3	1814	13/3/1814	14	4	1814	14/4/1814	ja	nee	Blessure	Verwonding	Montpellier	Frankrijk
764	15	6	1802	15/6/1802	2	7	1802	2/7/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Rennes	Frankrijk
765	22	2	1802	22/2/1802	11	3	1802	11/3/1802	ja	nee	Fièvre Maligne	Tyfus	St Malo	Frankrijk
766	7	5	1802	7/5/1802	16	5	1802	16/5/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend
767	21	3	1802	21/3/1802	18	4	1802	18/4/1802	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Brussel	België
768	onbekend	onbekend	onbekend		2	10	1815	2/10/1815	nee	ja	Blessure	Verwonding	Onbekend	Onbekend
769	6	1	1815	6/1/1815	13	1	1815	13/1/1815	ja	nee	Fièvre	Tyfus	Onbekend	Onbekend

Bijlage 8: Ruwe verwerking van de 317 bestudeerde soldatenbrieven uit het Leidedepartement.

Bron: VAN BAKEL (J.). *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*. Brugge, Orion, 1977, 647p.

VAN BAKEL (J.). *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*. In: <<http://janvanbakel.nl/brieven/introduc.htm>>.

Geraadpleegd op: 25.04.2013.

nr	gezond	ziek	welke ziekte	gewond	welke verwonding	wordt erin geklaagd	geld tekort/armoede /ontbering	koude	verre trektochten	slecht eten /drinken	geen antwoord thuisfront	angst voor de vijand	Jaar
1	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	Onbekend
2	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	Onbekend
3	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	Onbekend
4	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1803
5	onbekend	onbekend		onbekend		ja	ja	ja	ja	nee	nee	nee	1805
6	nee	nee		ja	bajonetsteek	ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	Onbekend
7	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1805
8	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1806
9	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
10	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
11	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1806
12	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	ja	ja	nee	1806
13	nee	onbekend		onbekend		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1806
14	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
15	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1806
16	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
17	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
18	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1806
19	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
20	onbekend	onbekend		onbekend		ja	ja	ja	nee	nee	nee	nee	1806
21	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
22	onbekend	onbekend		onbekend		ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	1806

23	onbekend	onbekend		onbekend	ja	ja	ja	ja	nee	nee	nee	1807
24	ja	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
25	ja	nee		nee	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1807
26	ja	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
27	ja	nee		nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	ja	1807
28	ja	nee		nee	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1808
29	ja	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
30	ja	nee		nee	ja	ja	nee	nee	ja	ja	nee	1808
31	ja	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
32	ja	nee		nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1808
33	onbekend	onbekend		onbekend	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1808
34	ja	nee		nee	ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	1808
35	nee	ja	onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
36	ja	nee		nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
37	ja	nee		nee	ja	ja	nee	nee	ja	nee	ja	1808
38	ja	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
39	onbekend	onbekend		onbekend	ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1809
40	ja	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1809
41	onbekend	onbekend		onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1809
42	ja	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1809
43	ja	nee		nee	ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	1809
44	ja	nee		nee	ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	1809
45	ja	nee		nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1810
46	ja	nee		nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1811
47	ja	nee		nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1811
48	onbekend	onbekend		onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
49	nee	ja	Dysenterie	nee	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1811
50	ja	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
51	nee	onbekend		onbekend	ja	nee	ja	nee	nee	ja	nee	1812
52	ja	nee		nee	ja	nee	ja	nee	nee	ja	nee	1812

53	ja	nee	nee	ja	ja	ja	ja	nee	nee	nee	1812
54	onbekend	onbekend	onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
55	onbekend	onbekend	onbekend	ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1812
56	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
57	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
58	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1812
59	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1812
60	nee	onbekend	onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
61	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1812
62	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
63	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1812
64	ja	nee	nee	ja	ja	ja	nee	nee	nee	nee	1812
65	onbekend	onbekend	onbekend	ja	ja	nee	nee	nee	nee	ja	1813
66	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
67	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1813
68	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
69	nee	onbekend	onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
70	nee	nee	ja	ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	1813
71	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	onbekend
72	onbekend	onbekend	onbekend	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	onbekend
73	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1799
74	onbekend	onbekend	onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1799
75	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1800
76	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1800
77	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1804
78	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	onbekend
79	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	ja	ja	nee	1805
80	onbekend	onbekend	onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1805
81	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1805
82	onbekend	onbekend	onbekend	ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1805

83	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
84	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	nee	ja	1806
85	nee	nee		ja	Pijnlijke voet	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
86	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
87	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
88	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
89	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	1806
90	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1806
91	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
92	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
93	onbekend	onbekend		onbekend		ja	nee	ja	nee	ja	nee	nee	1806
94	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
95	nee	ja	koorts	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
96	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
97	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1806
98	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
99	nee	ja	valling	nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1807
100	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
101	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
102	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
103	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
104	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1808
105	onbekend	onbekend		onbekend		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1808
106	nee	nee		ja	beenwonde	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1808
107	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1809
108	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1809
109	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1809
110	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1809
111	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1809
112	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1809

113	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1809
114	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1809
115	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1809
116	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1810
117	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
118	nee	onbekend		onbekend		ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	1810
119	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
120	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
121	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
122	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
123	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
124	onbekend	nee		ja	Pijnlijke voet	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
125	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
126	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1811
127	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1811
128	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
129	nee	onbekend		onbekend		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1812
130	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1812
131	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
132	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	1812
133	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	1812
134	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
135	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
136	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
137	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
138	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
139	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
140	ja	nee		nee		ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	1813
141	nee	ja	onbekend	nee		ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	1813
142	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	1813

143	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
144	nee	ja	koorts	nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1799
145	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	1799
146	nee	nee		ja	kogelwonde	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1799
147	nee	ja	koorts	nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1806
148	nee	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
149	nee	ja	infectie aan de voet	nee		ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	1807
150	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	1807
151	nee	ja	koorts	nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1808
152	nee	ja	onbekend	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
153	nee	ja	ziek been	nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1808
154	nee	ja	koorts	nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1808
155	nee	nee		ja	Pijnlijke arm	ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1808
156	nee	ja	koorts	nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1808
157	nee	nee		ja	Pijnlijke voet	ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1809
158	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
159	nee	ja	koorts	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
160	nee	nee		ja	Pijnlijke voet	ja	nee	nee	nee	ja	ja	nee	1810
161	nee	onbekend		onbekend		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1811
162	nee	ja	Venerisch e ziekte	nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1811
163	nee	nee		ja	Blessure aan het been	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
164	nee	ja	krouwagie	nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1812
165	nee	nee		ja	Arm verloren	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
166	nee	ja	koorts	nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1813
167	nee	ja	onbekend	nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1813
168	nee	ja	onbekend	nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1813
169	nee	ja	onbekend	nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1813
170	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	onbekend

171	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	onbekend
172	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1800
173	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1801
174	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1804
175	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1805
176	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	nee	1805
177	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1805
178	nee	nee		ja	kniewonde	ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	1806
179	nee	onbekend		onbekend		ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	1806
180	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
181	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
182	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	1806
183	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	1806
184	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	1806
185	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
186	nee	ja	kinderpokken	ja	wonde aan de duim	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
187	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	1806
188	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	1806
189	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
190	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
191	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
192	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
193	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
194	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
195	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
196	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
197	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	1807
198	nee	onbekend		onbekend		ja	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	nee	1807
199	nee	nee		nee	Beenwonde	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
200	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	nee	1809

201	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
202	onbekend	onbekend		onbekend		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1811
203	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1811
204	ja	nee		nee		ja	ja	ja	nee	nee	ja	nee	1811
205	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1811
206	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1812
207	nee	onbekend		onbekend		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1813
208	Onbekend	onbekend		onbekend		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1801
209	Ja	Nee		Nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1806
210	Nee	Ja	Onbekend	Nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1809
211	Onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
212	Ja	Nee		Nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
213	Ja	Nee		Nee		ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	1812
214	Ja	Nee		Nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
215	Ja	Nee		Nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
216	Ja	Nee		Nee		ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	1813
217	Nee	Ja	Onbekend	Nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1813
218	Ja	Nee		Nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1813
219	Ja	Nee		Nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1813
220	Ja	Nee		Nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1813
221	Ja	Nee		Nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
222	Ja	Nee		Nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1813
223	Nee	Ja	Onbekend	Nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1813
224	Ja	Nee	Onbekend	Nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
225	nee	nee		ja	kogelwonden	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	onbekend
226	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	nee	ja	onbekend
227	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1801
228	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1801
229	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	onbekend
230	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1801

231	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
232	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
233	onbekend	onbekend	onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
234	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
235	onbekend	onbekend	onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
236	onbekend	onbekend	onbekend	ja	nee	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1807
237	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1807
238	onbekend	onbekend	onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
239	onbekend	onbekend	onbekend	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
240	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
241	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
242	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
243	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
244	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
245	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
246	nee	nee	ja	Pijnlijk been	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
247	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
248	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1808
249	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
250	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1809
251	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1809
252	ja	nee	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1809
253	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1809
254	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
255	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
256	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
257	ja	nee	nee	ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	nee	1810
258	nee	onbekend	onbekend	ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
259	ja	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
260	ja	nee	nee	ja	ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1810

261	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
262	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1810
263	nee	ja	koorts	nee	verwond door kanonskogel	ja	ja	nee	nee	nee	nee	ja	1810
264	nee	nee		ja		ja	nee	nee	nee	nee	nee	ja	1810
265	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
266	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
267	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
268	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	ja	nee	ja	1811
269	nee	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
270	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
271	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	ja	nee	1811
272	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1811
273	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1811
274	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
275	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1811
276	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
277	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
278	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	1811
279	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
280	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1811
281	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
282	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
283	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1812
284	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1813
285	ja	nee		nee		ja	ja	nee	ja	nee	nee	nee	onbekend
286	onbekend	onbekend		onbekend		ja	ja	nee	nee	ja	nee	nee	onbekend
287	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	nee	nee	nee	1800
288	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1800
289	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1801
290	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1801

291	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1801
292	nee	ja	onbekend	nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1802
293	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1804
294	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
295	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1806
296	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1806
297	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
298	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
299	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
300	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
301	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
302	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
303	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
304	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1808
305	onbekend	onbekend		onbekend		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1808
306	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
307	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1809
308	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1812
309	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1812
310	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1813
311	ja	nee		nee		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1806
312	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1807
313	nee	nee		ja	pijnlijke voet	ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	1808
314	onbekend	onbekend		onbekend		nee	nee	nee	nee	nee	nee	nee	1808
315	ja	nee		nee		ja	ja	nee	nee	ja	ja	nee	1810
316	onbekend	onbekend		onbekend		ja	nee	nee	nee	ja	nee	nee	1813
317	ja	nee		nee		ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	1813

9. Bibliografie

9.1 Onuitgegeven Bronnen

BELGIË

Beveren, Rijksarchief

Scheldedepartement

269/20-40 } Overlijdensberichten van Belgische soldaten in Franse Dienst
(1793-1816).

3250/2

3250/4

3250/11

3250/12

3250/13

3250/16 } Brieven, correspondentie, rapporten, lijsten, ... over/van
3250/21 } hospitalen in Gent en omgeving.

3250/30

3750/15

3786/2

3786/3

3787

3796

4171/11

4492/23

9.2 Uitgegeven Bronnen

BAJOT (M.). *Annales maritimes et coloniales*. Parijs, Imprimerie Royale. 1818, LX + 634 p.

DE KERCKHOVE (J.R.L.). *Histoire des maladies observées a la Grande Armée pendant les campagnes de Russie en 1812 et d'Allemagne en 1813*. Antwerpen, Imprimerie de T. J. Janssens, 1836, XX + 425 p.

FABRE (A.F.H.). *Dictionnaire des Dictionnaires de Médecine Français et Étrangers; ou Traité Complet de Médecine et de Chirurgie Pratiques*. Brussel, Societé Encyclopédique des Sciences Médicales, 1840, 671 p.

HOFER (J.). *Dissertatio curioso-medica, de nostalgia, vulgo: Heimwehe oder Heimsehnsucht*. Basel, Pertschius, 1745, 20 p.

HUXHAM (J.). *Essay on Fevers*, Londen, S.A. Cumberlege, 1782, 336 p.

LARREY (D.J.). *Memoirs of Military Surgery, and Campaigns of the French Armies, on the Rhine, in Corsica, Catalonia, Egypt, and Syria; at Boulogne, Ulm, and Austerlitz; in Saxony, Prussia, Poland, Spain, and Austria*. Baltimore, Joseph Cushing, 1814, Volume 1, XXIII + 415 p. Vertaald door R.W. Hall.

LIGHTHILL (s.n.). "Chronic Catarrh: Its Symptoms, Causes and Effects. A Few Practical Remarks by Dr. Lighthill." In: *The new York Times*, 03.03.1865, s.p. In: <<http://www.nytimes.com/1865/03/03/news/chronic-catarrh-its-symptoms-causes-effects-few-practical-remarks-dr-lighthill.html?scp=1&sq=catarrh&st=cse&pagewanted=1>>. Geraadpleegd op 8.5.2013.

NUÑEZ DE TABOADA (M.M.). *Diccionario francés-español y español-francés*. Parijs, P.J. Rey, 1843, 964 p.

PINEL (P.). "Nostalgie." In: S.n. *Encyclopédie Methodique, ou par ordre de matières: médecine*. Parijs, Agasse, 1821, volume 10, XXIII + 761 p.

PINEL (P.). *Nosographie Philosophique*. Parijs, J. A. Brosson, 1813, Volume 1, CXX + 412 p.

PINEL (P.). *Nosographie Philosophique*. Parijs, J. A. Brosson, 1813, Volume 2, 671 p.

PINEL (P.). *Nosographie Philosophique*. Parijs, J. A. Brosson, 1813, Volume 3, 624 p.

S.n. *Extrait pour les maires: de l'Instruction générale sur la conscription*. Parijs, Firmin Didot, 1811, 184 p.

S.n. *Recueil des actes de la préfecture du département de la roer*. Compebad, J.G. Beaufort, 1811, 372 p.

VAN BAKEL (J.). *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*. Brugge, Orion, 1977, 647p.

9.3 Literatuur

ALLEN (B.M.). *The effects of infectious disease on Napoleon's Russian campaign*. Maxwell, Maxwell Airforce Base Alabama, 1998, p. VI + 41 p.

ASSI (L.E.), ea. *La Fievre Bilieuse Hemoglobinurique (FBH)*. Médecine d'Afrique Noire : 46 (1999), 10, pp. 451-454.

BARAN (S.J.) en DAVIS (D.K.). *Mass Communication Theory: Foundations, Ferment and Future*. S.I., Cengage Learning, 2011, 392 p.

BARASH (P.G.), e.a. *Clinical Anesthesia*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2012, 1760 p.

BASTIAEN (F.). "Soldatenbrieven, bron voor mentaliteits- en sociale geschiedenis." In: L. STOCKMAN (L.) en P. VANDERMEERSCH (P.), eds. *Liber Amicorum Achiel De Vos*. Evergem, Parys Printing n.v., 1989, pp. 39-44.

BINNEVELD (H.). "For the Mind of Tommy Atkins." In: DEKKER (R.). *Curing and Insuring: Essays on Illness in Past Times : the Netherlands, Belgium, England, and Italy, 16th-20th Centuries : Proceedings of the Conference Illness and History, Rotterdam, 16 November 1990*. Hilversum, Uitgeverij Verloren, pp. 189-202.

BLOK (P.J.) en MOLHUYSEN (P.C.). *Nieuw Nederlandsch biografisch woordenboek*. Leiden, A. W. Sijthoffs, Deel 10 (1937), s.p.

BOYM (S.). *The future of nostalgia*. New York, Basic books, 2001, 404 p.

BRAIN (P.). *Galen on Bloodletting: A Study of the Origins, Development and Validity of His Opinions, With a Translation of the Three Works*. Cambridge, Cambridge University Press, 1986, 189 p.

BRAUNWALD (E.), ea., eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*, McGraw-Hill, 2 volumes, XXXII + XXX + 2629 + I-158 p.

CRUMPLIN (M.). *Men of Steel: Surgery in the Napoleonic Wars*. Wykey, Quiller Press, 2007, XV + 269.

EVARD (E.), ea. *Asklepios onder de wapens: 500 jaar militaire geneeskunde*. Brussel, Wetenschappelijke vereniging van de militaire medische dienst, 1997, 512 p.

FABER (K.). *Nosography in Modern Internal Medicine*. s.l., Paul. B. Hoeber, 1923, 222 p.

FORBES (C.D.) en JACKSON (W.F.). *Color Atlas and Text of Clinical Medicine*. Edinburgh, Mosby, 2003, IX + 518 p.

FORREST (A.). *Napoleon*. Londen, Quercus, 2011, 352 p.

FORREST (A.). *Napoleon's Men: The Soldiers of the Revolution and Empire*. London, Continuum International Publishing Group, 2006, 248 p.

GALLAS (K.R.). *Nieuw Frans-Nederlands Woordenboek*. Zutphen, W.J. Thieme & cie, 1955, 2588 p.

HEIMBURG (T.). *Thermal Biophysics of Membranes*. S.l., John Wiley & Sons, 2008, 378 p.

HENGELVELD (M.W.) en VAN BALKOM (A.J.L.M.). *Leerboek Psychiatrie*. Utrecht, De Tijdsboom, 2005, 642 p.

HERGENHAHN (B.R.). *An Introduction to the History of Psychology*. S.l., Cengage Learning, 2008, 728 p.

HOWARD (M.). *Napoleon's Doctors*. Briscombe, Spellmount, 2006, XVI+269 p.
In: <<http://www.lsa.umich.edu/UMICH/modgreek/Home/Window%20to%20Greek%20Culture/Lectures%20at%20UM-Maria%20Oikonomou%20On%20the%20Clinical%20Picture%20of%20Nostalgia.pdf>>.
Geraadpleegd op: 05.05.2013.

KIPLE (K.F.), ed. *The Cambridge World History of Human Disease*. Cambridge, Cambridge University Press, 1993, 1176 p.

LUCAS-DUBRETON (J.). *Les soldats de Napoléon*. Parijs, Tallandier, 1977, 440 p.

MAAS (P.M.), MAAS (A.M.) en DE GROOT (M.), eds. *Prisma Woordenboek Frans-Nederlands*. Utrecht, Het Spectrum, 1996, 405 p.

MIMS (C.), ea., eds. *Medical Microbiology, second edition*. London, Mosby, 1998, VIII + 584 p.

O'SULLIVAN (L.). "The Time and Place of Nostalgia: Re-situating a French Disease." In: *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 67 (2011), 4, pp. 626-649.

OIKONOMOU (M.). *On the Clinical Picture of Nostalgia —and a Remote Literature*. Lezing voor University of Michigan / Program in Hellenic Studies, Columbia University, 2011. 16p.

PEROVIC (S.). *The Calendar in Revolutionary France: Perceptions of Time in Literature, Culture, Politics*. Cambridge, Cambridge University Press, 2012, XIV+276 p.

PETITEAU (N.). *Lendemain d'Empire: les Soldats de Napoléon dans la France du XIX^e Siècle*. Parijs, La boutique de l'histoire, 396 p.

PIGEARD (A.). *L'armée de Napoléon : organisation et vie quotidienne*. Parijs, Tallandier, 2002, 447 p.

ROSEN (G.). "Nostalgia: a 'forgotten' psychological disorder." In: *Psychological Medicine*, 1975, 5, pp. 340-354.

S.N. "Napoleon's cursed War." Beschrijving van boek door FRASER (R.). *Napoleon's cursed war, Popular Resistance in the Spanish Peninsular War, 1808-1814*. London, Verso, 2008, 578 p.

S.N. "Nostalgia: a vanished disease", in: *British Medical Journal*, 1976, pp. 857-858.

TONE (J.L.). *The Fatal Knot: The Guerrilla War in Navarre and the Defeat of Napoleon in Spain*. Chapel Hill, UNC Press Books, 1994, VIII + 239 p.

VALLIN (J.) en MESLÉ (F.). *Les causes de décès en France de 1925 à 1978*. Parijs, Institut National d'études démographiques. Presses Universitaires de France, 1988, 607p.

VAN BAKEL (J.). *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*. Brugge, Orion, 1977, 647p.

VAN EVERDINGEN (J.J.E), KLAZINGA (N.S.) en POLS (J.), eds. *Pinkhof Geneeskundig woordenboek*. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum, 1998, XXI + 871p.

WALTEN (S.F.) en CURRIE (B.J.). *Problems in Diagnosing Scabies, a Global Disease in Human and Animal Populations*. Clin Microbiol Rev. 20 (2007), 2, pp. 268–279.

WOODSIDE (M.R.) en MCCLAM (T.). *An Introduction to Human Services*. Cengage Learning, 2011, 297 p.

WOOLF (S.J.). *Napoleon and the Integration of Europe*. Londen, Routledge, 1991, 319 p.

ZIMBARDO (P.G.), WEBER (A.L.) en JOHNSON (R.L.). *Psychologie, een inleiding*. Amsterdam, Pearson Education Benelux, 2005, 594 p.

ZIMMERMAN (L.M.) en I. VEITH (I.). *Great Ideas in the History of Surgery*. San Francisco, Norman Publishing, 1993, p. 372.

9.4 Websites

J. SANDEAU, "La santé aux armées. L'organisation du service et les hôpitaux. Grandes figures et dures réalités. (1ère partie)." In: *Revue du Souvenir Napoléonien*. 2004, 450, pp. 27-37. In:

<http://www.napoleon.org/fr/salle_lecture/articles/files/santearmees_sn450sandeau_2e_janv04.asp>. Geraadpleegd op 16.04.2013.

JONES (J.A.). "From Nostalgia to Post-Traumatic Stress Disorder: A Mass Society Theory of Psychological Reactions to Combat." In: *Student Pulse*, 5 (2013), 2. In: <<http://www.studentpulse.com/a?id=727>>. Geraadpleegd op 1.05.2013.

KAMROWSKA (A.).en FLORKOWSKI (A.). "Adjustment disorder during military service." In: *Pol Merkur Lekarski*, 25 (2008), 1, s.p. Engelstalige samenvatting geraadpleegd in: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19025041>>. Geraadpleegd op 1.05.2013.

RIAUD (X.). *The Health Service of the Great Army*. In: <<http://napoleonireland.com/napoleon/academic-papers-articles/the-health-service-of-the-great-army/>>. Geraadpleegd op 16.05.2013.

S.n. *Ces Mouroirs Sordides*. In: <<http://www.histoire-en-questions.fr/premier-empire/grande-armee-hopital.html>>. Geraadpleegd op: 16.05.2013.

S.n. *Diseases in the olden days*. In: <<http://www.medicalandnursing-training.com/natural-medicine/holistic-healing/diseases-olden-days.html>>. Geraadpleegd op: 17.04.2013.

S.n. *Encyclopédie ou Dictionnaire Raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers, Fièvre Lente*. In: <http://portail.atilf.fr/cgi-bin/getobject_?a.46:12:40./var/artfla/encyclopedie/textdata/image/>. Geraadpleegd op: 17.04.2013.

S.n. *English Glossary of Causes of Death and other Archaic Medical Terms*. In: <<http://www.antiquusmorbus.com/English/EnglishC.htm>>. Geraadpleegd op 16.04.2013.

S.n. *Fièvre Catarrhale Ovine*. In: <<http://agriculture.gouv.fr/Fievre-catarrhale-ovine,1701>>. Geraadpleegd op 17.04.2013.

S.n. *Hectique*. In: <<http://www.cnrtl.fr/definition/academie8/hectique>>. Geraadpleegd op: 17.04.2013.

S.n. *Illnesses encountered in Genealogy*. In: <<http://rmhh.co.uk/illness.html>>. Geraadpleegd op: 17.04.2013.

S.n. *Typhoid Fever*. In:

<http://www.princeton.edu/~achaney/tmve/wiki100k/docs/Typhoid_fever.html>.

Geraadpleegd op: 17.04.2013.

VAN BAKEL (J.). *Vlaamse Soldatenbrieven uit de Napoleontische Tijd. Inleiding*. In:

<<http://janvanbakel.nl/brieven/introduc.htm>>. Geraadpleegd op: 25.04.2013.