



Joris Vandendriessche
 postdoctoraal onderzoeker
 FWO Vlaanderen, Onderzoeks-
 groep Cultuurgeschiedenis
 vanaf 1750, KU Leuven

Cholera, corona en de kracht van cijfers

Tijdens deze coronacrisis schrijven we samen geschiedenis. We dijkten de epidemie in met een ongekende beperking van onze vrijheid. We ervaren angsten en onzekerheden die ook voor onze groot- en overgrootouders 'nieuw' zijn. Zelfs de oudsten onder hen hebben immers geen herinneringen aan de Spaanse griep in 1918 – een pandemie die tot voor kort als het eindpunt gold van een tijdperk van epidemieën in Europa. Sinds die tijd is onze kennis over de verspreiding van infectieziekten enorm toegenomen. Toch vertoont onze omgang met de corona-epidemie vandaag heel wat parallellen met de manier waarop epidemieën in het verleden werden voorgesteld en beheerst.

Twee beambten van de Antwerpse gezondheidsdienst, ca. 1900. (FelixArchief, Antwerpen)

Statistieken van cholera

Cholera teisterde het 19e-eeuwse Europa via terugkerende epidemieën, die soms van elkaar gescheiden waren door decennia van lichte. Vooral de uitbraken van 1848-1849 en 1866, met meer dan 43.000 slachtoffers in België, lieten diepe sporen na in het collectieve geheugen. Artsen die zichzelf 'hygiënist' noemden, boden een plan van aanpak. Zij hanteerden een drievoudige strategie om het ongrijpbare te beheersen. Eerst ontkrachtten zij geruchten in de pers door een 'cholera-epidemie' te ontkennen (bij valse geruchten) of net te bevestigen om de overheid en de bevolking tot actie aan te zetten. Vervolgens stelden zij nieuwe gevallen medisch vast. Die werden opgenomen in statistische bulletins, gericht op de doodsoorzaken bij de bevolking – vergelijkbaar met de cijfergegevens die vandaag via dagelijkse persconferenties worden bekendgemaakt. Ten slotte reageerden ze met hygiënische maatregelen.

De dynamiek van benoemen, vaststellen en maatregelen nemen maakte de epidemie tot iets tastbaars en wezenlijks. Vandaag gebeurt met de corona-epidemie iets gelijkaardigs: de cijfers en maatregelen van deskundigen geven haar vorm. Of anders gesteld: de epidemie wordt geconstrueerd om haar te kunnen

bestrijden. Zij is pas een ‘epidemie’ als ze ook zo wordt benoemd en voorgesteld met cijfers. De wortels van die dynamiek – en dus van de actuele coronacurve – liggen met andere woorden in de 19e-eeuwse epidemiologische statistiek.

19e-eeuwse gezondheidspolitiek

De politieke vertaling van die cijfers was heel anders dan vandaag. De overheid legde ter bestrijding van cholera het openbare leven niet stil. Gemeentelijke besturen – het niveau dat toen de grootste bevoegdheid had op het vlak van openbare gezondheid – verboden wel openbare bals, feesten en religieuze processies. Ook kerkelijke diensten werden soms geschorst, een voor die tijd controversiële maatregel die op veel weerstand stuitte bij de bevolking.

De meeste inspanningen waren echter – op aangeven van de hygiënisten – gericht tegen ‘onhygiënische toestanden’. Daarmee werden vooral de leefomstandigheden in de grootstedelijke arbeidersbuurten bedoeld. Hier vertoont zich wél een parallel met het heden, namelijk in de manier waarop epidemieën sociale verschillen uitvergrooten. De cholera-epidemieën troffen de mensen van de lagere sociale klasse immers het zwaarst. Hun dichtbevolkte wijken met gedeelde waterputten vormden de ideale voedingsbodem voor de *Vibrio cholerae*-bacterie, die zich vooral via besmet drinkwater verspreidde. Bovendien wogen ook de maatregelen ter bestrijding van de epidemie voor hen het zwaarst. Bij een geval van cholera bijvoorbeeld werden hun huizen verplicht verlucht en gedesinfecteerd (gefumigeerd), waardoor zij tijdelijk een ander onderkomen moesten vinden.

De beter beschermde bourgeoisie maakte hen daarbij tot een zondebok voor de snelle verspreiding van de epidemie. De roep om de volkswijken ‘op te kuisen’ klonk plots luid.

De *lockdown* anno 2020 is weliswaar heel anders, maar treft ons – net als de maatregelen in het verleden – naargelang onze sociale situatie: alleenstaand of met partner en/of kinderen, wonend in een stad of in een landelijke gemeente enzovoort. Die sociale context bepaalt net als in de 19e eeuw onze ervaring van de epidemie.

Gezondheidsvoorlichting

Op korte termijn bleken de maatregelen van de hygiënisten weinig effectief. De Amerikaanse historicus David Barnes stelt zelfs dat de meeste maatregelen tegen de verspreiding van epidemieën in het verleden hun belofte tot indijking niet hebben kunnen waarmaken. Dat geldt ook voor cholera. Pas met de installatie van waterleidingen en -zuivering in de late 19e eeuw zou de verspreiding stoppen. De laatste grote uitbraak dateert van 1892-1894. Op lange termijn bleken de politieke effecten niettemin groot. Mede dankzij de ervaring van de cholera-epidemieën omarmde de 19e-eeuwse liberale klassenmaatschappij de idee van een staat die sterker kon ingrijpen, op basis van wetenschappelijke inzichten en in het algemeen belang. Epidemieën legden met andere woorden mee de basis voor het 20e-eeuwse ‘nieuwe’ en centrale beleidsdoel van de volksgezondheid.

De hygiënisten beleefden rond de eeuwwisseling hun hoogdagen. Vanaf 1908 kon je als Belgische arts aan de universiteiten van Gent en Luik een extra diploma als ‘hygiënist’ bekomen. De introductie van de laboratoriumwetenschap leidde tot de ontwikkeling van nieuwe medische specialismen als de bacteriologie en de virologie. Een nieuwe generatie schoolartsen, arbeidsgeneesheren en gezondheidsinspecteurs bouwde de gezondheidsvoorlichting en preventieve geneeskunde uit. Hygiëne en ‘handen wassen’ geraakten ingeburgerd. De verspreiding van

— Ziehier de officieele opgave, per provincie, van het getal ziekte-gevallen en overlijdens, sedert het begin der ziekte tot 15 september door de cholera veroorzaakt :

Provinciën.	Verklaarde gevallen.	Overlijdens.	Bevolking op 31 decemb. 1864.
Antwerpen	8310	4413	476,287
Brabant	11403	6993	832,624
West-Vlaanderen.	2145	1278	636,489
Oost-Vlaanderen .	8513	4722	821,003
Henegauw	6931	2804	836,801
Luik	8820	5344	361,899
Limburg	317	165	199,705
Luxemburg	1579	762	207,246
Namen	1342	629	308,516
	49338	27310	4,940,370

Dit is dus gemiddeld 55 per honderd op het getal der cholerieken, en 56 per duizend op de geheele bevolking van België.

De krant *Het Handelsblad* rapporteerde in 1866 cijfers per provincie over het aantal gevallen van cholera en het aantal overlijdens per provincie. (KBR, Brussel)

kennis over micro-organismen bij het brede publiek leidde bovendien tot het beeld van een strijd tegen een ‘onzichtbare vijand’ – een mobiliserend beeld dat we vandaag volop zien terugkeren in de berichtgeving over de corona-epidemie. Maar de hygiënisten werden ook het slachtoffer van hun eigen succes. Na de Spaanse griep verdwenen de verwoestende epidemieën grotendeels uit Europa. Zij bleven beperkt tot verre landen. Cholera transformeerde tot een ‘tropische’ ziekte. De studie van epidemieën in Europa werd een zaak van historici, zo leek het wel.

De tijden zijn intussen veranderd. Eerst met SARS en nu met COVID-19 zijn epidemische infectieziekten opnieuw een realiteit geworden. Het discours van een ‘onzichtbare vijand’ en de hygiënisten – nu: virologen –

zijn helemaal terug in beeld. Dat geldt ook voor hun wetenschappelijke logica die een ziekte tegelijkertijd als epidemie construeert én beheersbaar maakt. We herontdekken daarbij een stuk van ons verleden. Dat wil zeggen: we maken opnieuw kennis met een collectieve kwetsbaarheid die we ‘voorbij’ hadden gewaand, die we tot voor kort als iets van het verleden hadden beschouwd. Tegelijkertijd blijken de mechanismes waarmee we die kwetsbaarheid het hoofd bieden evenzeer historisch verankerd. Het vatten van een epidemie in cijfers is een beproefd *frame* waarvan de politieke en sociale vertaling om veel wijsheid vraagt.

Dit artikel verscheen online op cultuurgeschiedenis.be