
MEDICI EN VOLKSGEZONDHEID SEDERT HET EINDE VAN DE 18DE EEUW

door Drs. Karel Velle

Een synthese van de geschiedenis van de Belgische geneeskundige sektor sinds grosso modo het einde van de 18de eeuw tot de oprichting van het eerste onafhankelijk ministerie van volksgezondheid in België in 1936, alsook een multidisciplinaire analyse van de wijze waarop de medische wetenschap, in zijn veelvuldige kuratieve en preventieve verschijningsvormen, heeft ingewerkt op de genese van onze samenleving en cultuur van pakweg de laatste 250 jaar, zouden ontegensprekelijk een waardevolle en nuttige onderneming zijn. De relevantie van een studie van de sociale werkelijkheid van ziekte, gezondheid en gezondheidszorg wordt trouwens nog vergroot door de publieke én politieke belangstelling die de medikaliseringsproblematiek vandaag de dag geniet.

Voor historici betekent de geschiedenis van de medische sektor een nieuw en uitermate ruim en boeiend onderzoeksveld : bv. de studie van het professionaliseringsproces van de medische en paramedische beroepen; er is het onderzoek naar de omvang, de aard en de evolutie van de medische consumptie en het ziektegedrag in het verleden; de groei en de verspreiding van gezondheidsinstellingen en voorzieningen, de evolutie (en industrialisatie) van het 'medisch instrumentarium', het medisch recht en de medische deontologie, de infiltratie van de arts in de jurisprudentie, een onderzoek ook naar de reële impact van de geneeskundige wetenschap en de openbare hygiëne op veranderingen in het mortaliteits- en morbiditeitspatroon, de legitimeringsstrijd tussen de klassieke of dogmatische geneeskunde en de volksgeneeskunde, kwakzalverij en alternatieve vormen van geneeswijzen (de homeopathie o.m.); de relatie van de arts en de vrouw, de arts en het kind, de arts en de priester, de rol van de vroedvrouw in de 18de en 19de eeuw, de complexe problematiek van de geestelijke gezondheidszorg, het medisch onderwijs, ... enz.

Daar komt nog bij dat aktuele miologie, gezondheidsweging, milieuwetgeving en bedrijfshygiëne, sociale psychiatrie en medische statistiek bijvoorbeeld, allemaal onderdelen van wat men recent heeft aangeduid als sociale geneeskunde, niet pas in de 20ste eeuw op de voorgrond zijn getreden maar reeds een lange weg hadden afgelegd, waarvan sommige wortels terug gaan tot de 17de-18de eeuw en vroeger.

Wat het bronnenmateriaal betreft, welnu : een ontzettende bibliografie - en wij overdrijven hier geenszins, een ontzettende bibliografie van gedrukte bronnen en archivalia, met name klinische observaties, medische rapporten en expertiseverslagen, enquêtes, epidemiologische studies, medische statistieken en periodieken, die naar onze bescheiden mening tot nog toe door de historici van de sociale en kulturele geschiedenis schromelijk werden onderschat, en die voor niet-medici omwille van het jargon en de medisch-filosofische achtergrond, niet altijd even toegankelijk zijn, welnu al deze bronnen staan op de werkkraft en de leergierigheid en creativiteit van de nieuwe generaties bezoekers te wachten. En wij hebben de indruk dat de aandacht voor 'het medische' (in de ruime betekenis) vanuit de hoek van de beroepshistorici in ons land voorgoed op gang is gekomen, daar waar tot voor een vijftal jaren een bijna ergerniswekkende achterstand viel te noteren t.o.v. het buitenland.

Tot voor tien jaar werd de geschiedenis van de geneeskunde nogal amateuristisch bedreven door vooral medici op pensioengerechtigde leeftijd, die soms wel de verdienste hadden van tot dan toe ongekende geschriften van onder het stof te halen, maar die toch een vorm van 'geschiedschrijving' bedreven die niet meer was dan een kompilatie van feiten en biografieën, samengebracht in functie van het ophemelen van de geneeskunde als wetenschap. Eén van de vele vormen van functionele ge-

schiedschrijving dus die reeds in de 19de eeuw bestond. We citeren in dit verband de arts Corneille Broeckx, die meer dan 100 boeken en artikels over het medisch verleden van België en levenbeschrijvingen publiceerde van illustere voorgangers.

Sinds het voorbije decennium heeft men gelukkig gebroken met deze voorbijgestreefde vorm van wetenschappelijke bedrijvigheid, en streefden mensen zoals Ackerknecht, H. Sigerist, G. Rosen, Mc Keown, J.P. Goubert, J.N. Biraben, Lebrun, Imhof, J. Léonard en vele anderen naar een meer geïntegreerde benadering van ziekte en gezondheid met andere maatschappelijke aspecten en componenten zoals recht, levensstandaard, gezin, religie en filosofie, politiek, literatuur, kunst e.d. Dit artikel heeft dan ook de voornaamste bedoeling de aandacht te vragen voor de studie van de gezondheidszorg in haar maatschappelijke context en voor de sociaal-historische aspecten van ziekte en gezondheid.

Ziekte heeft trouwens steeds mensen en groepen mensen aangezet antwoorden te zoeken, omgangsvormen te ontwikkelen voor deze weliswaar menselijk, maar telkens als sterk bedreigend ervaren bestaanscategorie. Tussen Hippokrates van Kos (ca. 400 voor onze tijdrekening) en de nierpatiënt van de 20ste eeuw liggen eeuwen waarin de mens een wisselende interpretatie heeft gegeven aan zijn idealen van maatschappelijke vooruitgang en van lichamelijk en geestelijk welzijn. De mens heeft bovendien steeds gepoogd een maatschappelijk antwoord te vinden op het fenomeen ziekte. We denken aan de gezondheidsmaatregelen in de middeleeuwse steden tijdens de pest- en dysenterie-epidemieën, het sluiten van de publieke baden in de 16de eeuw ter voorkoming van geslachtsziekten, de quarantaine-maatregelen in de Westeuropese havens tijdens de 18de en begin 19de eeuw, de zorg voor zuiver water en een betere volkshuisvesting in de tweede helft van vorige eeuw. Van in de Oudheid is de algemeen maatschappelijke aandacht voor ziekte, tot in de literatuur en de plastische kunst toe, erg groot te noemen (de pest in de Middeleeuwen, de cholera en tering in de 19de eeuw e.d.). Bovendien wordt ziekte en gezondheid

Eén jaar voor het invoeren van het politiereglement op de beluiken in de industriestad Gent, keurde de gemeenteraad van St.-Niklaas een reglement goed "betrekkelijk den staet der huizen en bijzonderlijk der zogenaamde FORTEN, door de werkende en arme klas bewoond" (dd. 25 augustus 1849). (Verzameling M.I.A.T., Gent)

REGLEMENT VAN POLITIE

OP DE

GEZONDMAKING

DER

Stad St. Nicolaes.

De Gemeenteraad der stad St. Nicolaes, provincie Oost-Vlaenderen,

Gezien het verslag van het Gezondheidscomité dezer stad in date van den 30 July jongstleden, goedgekeurd door de geneeskundige Commissie, betrekkelyk den staet der huizen en byzonderlyk der zogenaemde *forten*, door de werkende en arme klas bewoond, en het plaetselyk bestuer aenzoekende om gezondheidsmaatregelen te nemen, ten einde de besmettelijke ziekten te voorkomen die aldaer haren oorsprong zouden kunnen nemen;

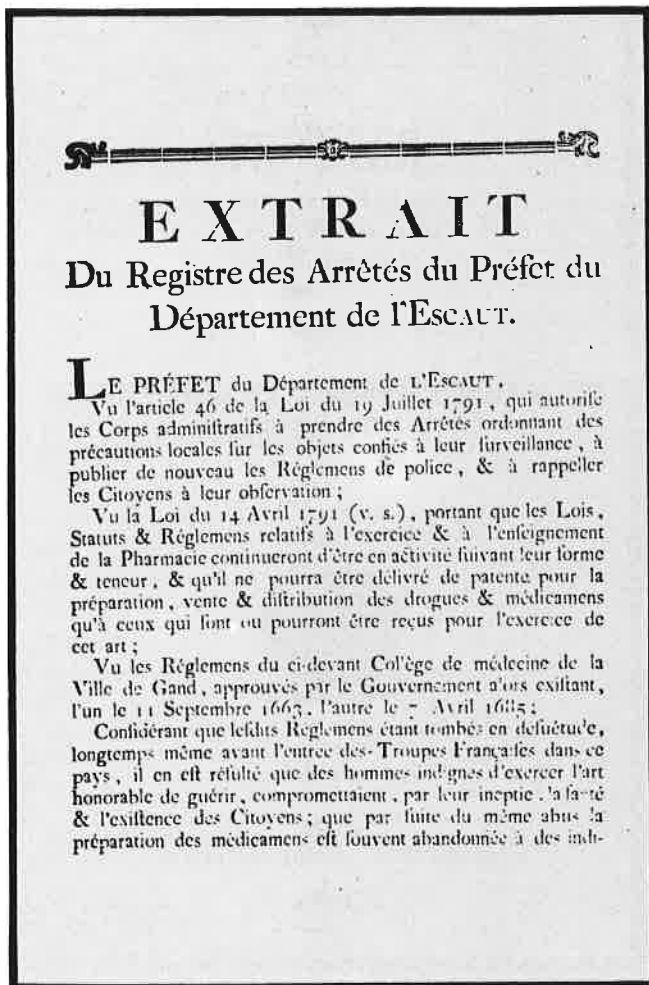
Overwegende dat er tot heden nog geene policieverordeningen in deze stad ter materie genomen zyn, of wel dat degene bestaende in het vak van openbare gezondheid ontoereikend zyn;

Gezien de wetten van den 14 December

gaandeweg ook een administratief-politiek probleem. Zo bijvoorbeeld zitten de Gentse katholieken en liberalen elkaar in de haren over het nemen van maatregelen tijdens de cholera-epidemieën die de stad teisterden (1832-1833, 1848-1849, 1854, 1859, 1866, 1892-1893). De cholera wordt ook gans de 19de eeuw politiek uitgebuit in de verkiezingsstrijd.

Relatief nieuw daarentegen is wel de systematische, wetenschappelijke aandacht welke men sinds de tweede helft van de 18de eeuw aan ziekte en gezondheid verleende. Aandacht die slechts mogelijk was door op de eerste plaats een verandering in het medisch denken (methodisch-rationeel denken, observatie en experimenteel onderzoek), de groeiende betekenis van de basiswetenschappen zo-

Affiche Stad Gent : reglement op de hygiëne in de be-
 luiken in het cholerajaar 1866, als verstrenging van
 het politiereglement dd. 3 augustus 1850.
 (S.A.G. Modern Archief, Reeks S)



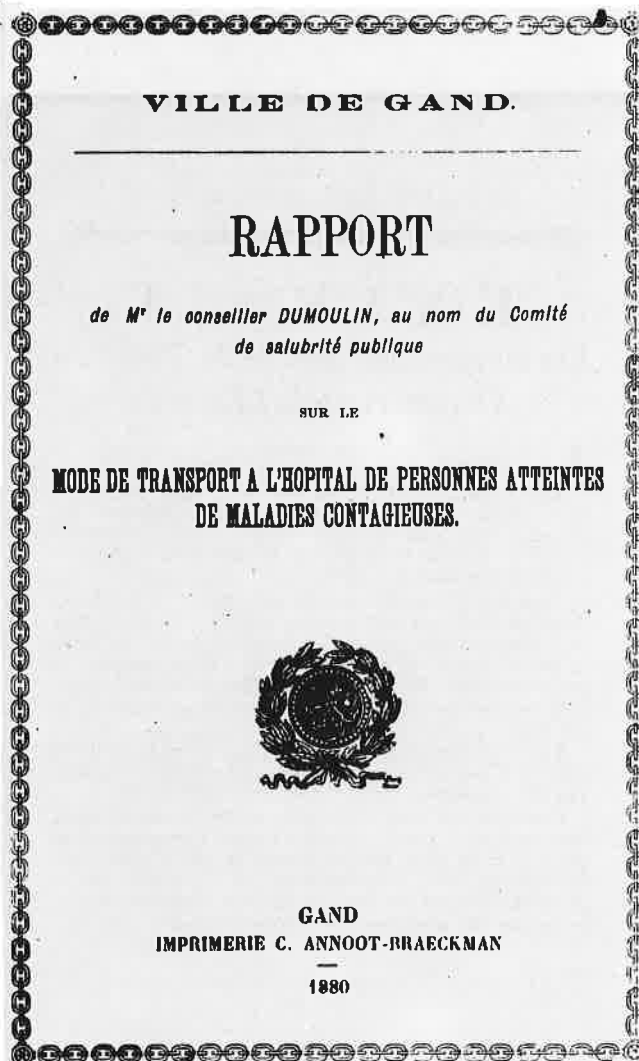
als scheikunde en natuurkunde, die voor-
 al sinds de late 17de eeuw erg aan be-
 lang winnen en die bv. de fysiologie
 sterk zullen beïnvloeden, en pas in twee-
 de instantie ingevolge overheidsinitia-
 tief, de ontwikkeling, vooral dan tijdens
 de Franse en Hollandse Tijd van de ge-
 zondheids- en medische wetgeving, de
 organisatie en controle op de medische
 beroepsuitoefening en de medische op-
 leiding. Ook noteert men vanuit het pu-
 blick een groeiende interesse voor de
 geneeskunde en de ontwikkelingen in
 het epidemiologisch onderzoek.

In de loop van de eerste helft van vori-
 ge eeuw zullen de afgrijselijke woontoe-
 standen in de paupergetto's van de in-
 dustriële grootsteden, de ellendige sani-
 taire omstandigheden en stigmatiserende

armoede en ondervoeding van het vroeg
 19de-eeuwse proletariaat de maatschap-
 pelijke aanleiding vormen voor wat de
 medisch-sociologen noemen 'de weten-
 schappelijke verzelfstandiging rond so-
 ciale aspecten van ziekte en gezond-
 heidszorg', hetgeen de Franse orthope-
 dist van Belgische afkomst, Jules Gué-
 rin, hoofdredakteur van de leidinggeven-
 de *Gazette Médicale de Paris*, in 1848
 onder de algemene noemer 'médecine
 sociale' zal plaatsen. *La médecine doit
 entrer dans la réalité*, zo meende
 hij. Na hem zullen nog vele Belgische
 artsen de sociale zending van de genees-
 kunde beleiden.

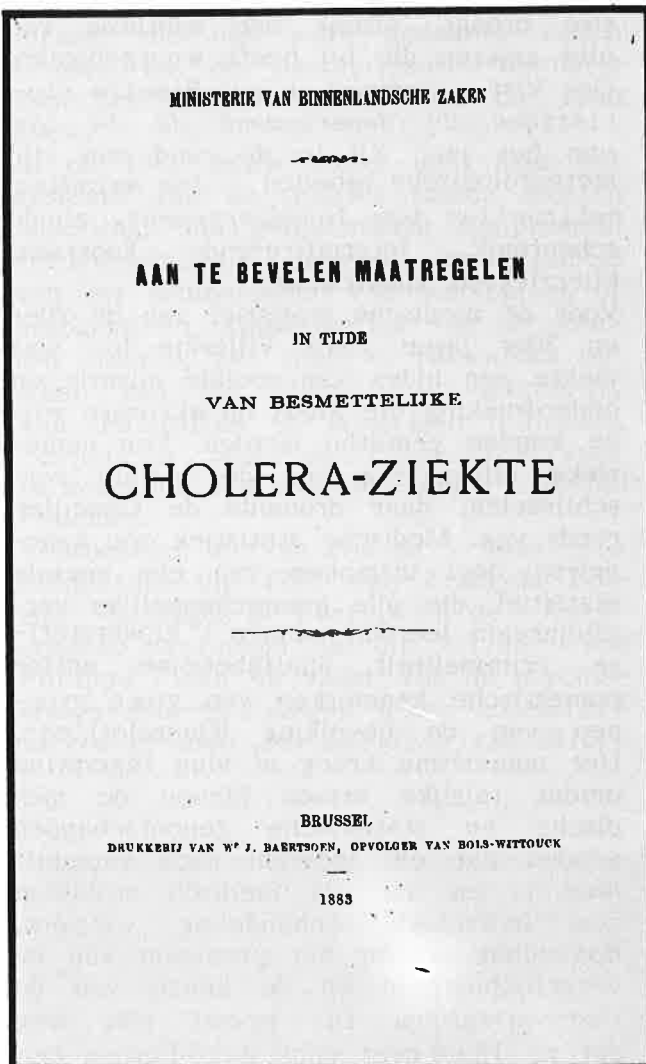
De nadruk op de sociale rol van de ge-
 neeskunde is om twee redenen begrijpe-
 lijk. De ene geneesheer vond dat de me-
 dicus dichter stond bij de problemen
 van alle dag dan welke andere beroeps-
 groep ook - vanuit de bevolking werd
 immers met weinig aandrang bij de
 overheid aangeklopt tot meer bemoeie-
 nis met volksgezondheid, omdat bijna
 niemand beroepshalve met de tekorten
 werd gekonfronteerd. Die idee vin-
 den we bv. terug in het werkje van
 J.F. Vanasbroek *La Nature Médecine*,
 gepubliceerd in het jaar V (1796), en op-
 gedragen aan de medische vereniging
 van Brussel. Anderen wilden wat doen
 aan hun sociale (en financiële) status en
 de concurrentie met kwakzalvers en
 'beunhazen' en lagere medische beroe-
 pen (heel- en vroedmeesters, gezond-
 heidsofficieren) teniet doen. Sociaal (en
 later ook politiek) engagement was voor
 vele medici de enige manier om geloof-
 waardigheid en respect af te dwingen.
 Klassiek geciteerde voorbeelden in dit
 verband zijn de talloze geneesheren die
 de basis legden van de maatschappelijke
 en preventieve gezondheidszorg. O.m.
 Chadwick in Engeland, die een groot aan-
 deel had in de *Public Health Act* van
 1848 en voor de arbeidende bevolking
 een gezondheidswinst verwachtte van
 een degelijke sanitaire basisuitrusting
 (openbare was- en badinstellingen, riole-
 ring, waterbedeling, enz.); in Duitsland
 is er Rudlof Virchow die eveneens over-
 tuigd was van de samenhang tussen
 volksziekten en maatschappelijke tekor-
 ten en het verband legde tussen tyfus-
 epidemieën, armoede en politieke struk-
 tuur van het land. Verder noteren we
 de grote Franse hygiënist en vriend van
 A. Quetelet, Villermé, die meewerkte

aan de in 1829 opgerichte *Annales d'hygiène publique* en talrijke sociografische werken schreef over kinderarbeid en beroepsziekten van textielarbeiders. En bij ons is het artsenduo Heyman en Mareska, waarlijk uitgegroeid tot het boegbeeld van de Belgische sociale geneeskunde met hun gedetailleerde *Enquête sur le travail de la condition physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton à Gand* uit 1845. Maar ook tal van andere artsen die tot nog toe in de Belgische sociale geschiedschrijving minder aan bod zijn gekomen zoals een Sovet, De Wachter, Van Oye, Vandebroeck, Durant, Crommelinck, Courtois e.a. waren met dit gedachtengoed vertrouwd. Voor België kan ook de militaire arts Armand Meyne worden geciteerd die in zijn *Topographie médicale de la Belgique* (1865) o.m. de sociale factoren aanduidt die betrokken zijn bij de belangrijkste gezondheidsproblemen van zijn tijd, en wees op de verschillen inzake ziekte en dood tussen stad en platteland, en de tegenstellingen tussen Vlaanderen en Wallonië in het licht stelde, hetgeen een felle rel uitlokte in het parlement. De diepere grond van het groeiend bewustwordingsproces en sociaal en professioneel engagement van de 19de-eeuwse artsen, waarvan we u nog enkele tientallen voorbeelden kunnen geven, is grotendeels te vinden in de 18de eeuw. De *Weltanschauung* van de Verlichtingsfilosofie versterkte nl. de menselijke inspanningen om tot een juister ziektebegrip en derhalve tot een efficiënter ziektebestrijding en preventie te komen. Onder invloed van het 18de-eeuwse maatschappelijk denken voltrok zich in de wetenschap een ingrijpende verandering: de ratio werd het kompas van het menselijk weten en handelen. De autonomie van de rede was het middel dat de mens moest helpen op weg naar vrijheid, geluk en gezondheid. Een rationele levenshouding, beheerst door het plichtsbewustzijn van de 'redelijke' mens te werken aan de maatschappelijke vooruitgang, zocht vooral haar kracht in het waarnemingsvermogen en de zin voor de werkelijkheid. De verlichtingsfilosofen bevrijdden de mens van de goddelijke soevereiniteit om hem te onderwerpen aan de wetten van de natuur. *C'est à la recherche et à la détermination des lois con-*



stantes et régulières que nous devons porter toute notre attention, schrijft dr. Masuyer in 1802, *Sans doute il y a de l'ordre et de la régularité dans la disposition des organes du corps; il y a de l'harmonie et de la sagesse dans la succession des phénomènes qui concourent à assurer son existence*. De natuur omstrengelt het ganse scala van invloeden waaraan de menselijke gezondheid is blootgesteld. De direkte interventie van God en de conceptie van ziekte als prijs voor zonde, werd bedenklijk in een groeiende gesecculariseerde samenleving. Iedere mens kon de potentiële ziekte-oorzaken voorkomen door een grondige kennis van de aard van het leven en de functie van elk organisme (de idee van zelfhulp doet zijn intrede..). In de nieuwe burgerlijke moraal

Voorlichting van overheidswege ter efficiënte bestrijding of preventie van epidemieën zoals cholera, kwamen slechts heel laat tot stand - in de jaren 1880 - toen deze plaag reeds grotendeels was bedwongen en dit spijs de grote druk vanuit de medische wereld. (S.A.G. Modern Archief, Reeks S, doss. 1-21)



waren kennisverwerving en verantwoordelijkheidsbesef de fundamentele antwoorden op lichamelijke tekorten en de diverse krachten die de levende organismen bedreigden, *les choses non-naturels*, zoals ze in het 18de-eeuwse neo-hippocratisch denken werden genoemd : lucht, voedsel, beweging en rust, slaap, temperament, enz. Gezondheid was een kwestie van persoonlijke wil tot aanpassing aan de natuur, tot functionele integratie van de mens in zijn omgeving. Een optimale gezondheid kon slechts worden bekomen indien de redelijke mens streefde naar harmonie met de natuur. Hiervoor diende hij de natuurwetten ten gronde te kennen en zich fysiek te emanciperen. Het gezondheidsonderricht en de lichamelijke opvoeding werd een prioriteit, o.m. bij Base-

dow en de Filantropen. Met het desacraliseren van ziekte was het laïciseringsproces ook binnen de geneeskunde in een beslissende fase gekomen. Het hoeft uiteraard geen betoog dat dit 18de-eeuws optimisme zal worden dooreengeschud met de sociale crisis die de industrialisatie met zich brengt.

In ieder geval, die empirisch-realistische denkwijze leidde o.m. tot het verzamelen van statistisch materiaal, een primaire eis om alle aspecten van het maatschappelijk leven, en dus ook de graad van het fysiek welzijn van de mens, beter te leren kennen. Men zou voortaan slechts na uitvoerige waarneming en via een kwantitatieve benadering tot een definiëring komen van de aard, de verspreiding en de omvang van de sociale problemen.

Het ontstaan en de evolutie van de medische statistiek is op zichzelf een erg boeiend fenomeen om hier even nader op in te gaan. In periodes van epidemieën brachten de statistieken verschijnselen aan het licht die door directe, individuele waarneming niet of nauwelijks vast te stellen waren. Epidemische opstoten vertonen immers een min of meer typisch verloop in de tijd (seizoenfluctuaties), een zekere regulariteit, en het tellen van de doodsoorzaken (pest, dysenterie, pokken), liet toe het verloop van de ziektefrekwentie bij infectieziekten beter te zien, en deed het inzicht groeien in de variabiliteit van het weerstandsvermogen van groepen mensen en de verschuivingen die zich hierin konden voordoen, afhankelijk van diverse omstandigheden. De numerieke of getalmatige benadering van ziekte en gezondheid als instrument bij epidemiologisch onderzoek doet men meestal teruggaan tot John Graunt die in 1662 in Londen, wellicht in samenwerking met Sir William Petty sterftetabellen opstelt op basis van de sedert 1603 continu voorhanden *bills of mortality* en die wijst op het belang van de statistiek in de strijd tegen epidemische ziekten, vooral dan de pest. In 1632 bv. bestaat de Londense nomenklatuur van doodsoorzaken uit zo'n 63 ziekteaanduidingen, waarvan het gros erg vaag en moeilijk interpreteerbaar zijn. De ontwikkeling van de sterftetafels heeft trouwens een erg grote invloed gehad op de groei van de levensverzekering (*life insurance*), het berekenen van lijfrenten enzomeer.

In 1693 onderneemt de astronoom Edmund Halley een onderzoek naar de levenskansen van de mens voor het stadje Breslau in Silezië. Pas in de 17de eeuw hebben de artsen zelf zich met de medische statistiek beziggehouden. Daniel Gohl bv. startte in Berlijn in 1707 met een medische periodiek waarin vanaf 1721 per maand de lijst van overlijdens en doodsoorzaken worden vermeld. Vanaf 1748 ontstaat in Zweden een officieel systeem van *Vital Statistics* (demografische registratie als u wil) onder toedoen van de mathematicus Pehr Elvius, waarbij door de parochiegeestelijken per maand de leeftijd, geslacht en oorzaak van de overledenen en overlijdens worden genoteerd. Een dergelijk gedetailleerd overzicht van de mortaliteit naar leeftijd en oorzaak was een geweldige stap vooruit. Uit het rapport van 1749 leren we bv. dat 12 % van de doodsoorzaken (DO) te wijten waren aan pokken en mazelen, roodvonk was goed voor 6 % en kinkhoest voor 5 %, terwijl tering en longaandoeningen 14 % van de overlijdens voor hun rekening namen. In België moeten wij een eeuw langer wachten (tot maar liefst 1850 !!) vooraleer de officiële statistieken van DO worden gepubliceerd. Met een Koninklijk Besluit van 1756 wordt in Zweden een coördinatiecomitee voor statistiek in het leven geroepen, dat in zijn eerste rapport uit 1751 de pokkensterfte behandelt, klaagt over het groot tekort aan medici overal te lande en (heel typisch) suggereert dat geestelijken tijdens hun opleiding een minimale medische initiatie zouden krijgen. Het Zweedse model zal heel wat belangstelling doen ontstaan, vooral dan naar het einde van de 18de eeuw toe. Daniël Bernouilli's *Essai d'une nouvelle analyse de la mortalité causée par la petite vérole et les avantages de l'inoculation pour la prévenir* uit 1766, is hiervan een mooi voorbeeld.

Na 1800 neemt het numerisme als stekking in de geneeskunde toe : met de artsen Casper (*Beitrag zur medizinischen Statistik*, 1825), William Farr in Engeland, de vader van de *vital statistics* in Londen, de Fransen Louis en Trébuchet en vele anderen.

Een voorbeeld van bij ons : de hoofdarts van het militair hospitaal van Brussel Duval, publiceert in 1803 een opmerkelijke *Tableau de la nature et de la quantité des maladies qu'on présente*

pendant l'an 7, waarin hij voor het departement van de Dyle de ziekten en aandoeningen van de rekruten noteert en daarnaast per maand de voornaamste meteorologische en klinische observaties brengt, alsook een synthese van alle ziekten die hij heeft waargenomen. Ook Viry vermeldt in zijn *Mémoire statistique du département de la Lys* van het jaar XII, in de rand van zijn meteorologische tabellen *les maladies habituelles dans le département*, zijnde scheurbuik, intermitterende koortsen, klierziekten, tuberculose.

Voor de medische statistici van de 20er en 30er jaren zoals Villermé bv. was ziekte een index van sociale miserie en onderdrukking die aldus op akkurate wijze konden gemeten worden. Een numerieke uitdrukking van de sociale verschijnselen, daar droomde de Condillac reeds van. Medische statistiek zou gaandeweg deel uitmaken van een sociale statistiek die alle maatschappelijke verschijnselen leerden kennen : kindersterfte, criminaliteit, analfabetisme, antropometrische kenmerken van grote groepen van de bevolking (Quetelet)..enz. Het numerisme kreeg al vlug tegenwind omdat talrijke artsen binnen de medische en statistische genootschappen vonden dat elk individu toch verschillend is en dat elk medisch probleem een individuele behandeling verdient. Bovendien was er het probleem van de vergelijkbaarheid en de keuze van de observatiegroep. Dit neemt niet weg dat na 1830 over gans West-Europa een ware stroom verschijnt van artikelen over het sterfterisico van bepaalde beroepsgroepen, de levensduur per leeftijd, antropometrische overzichten over de grootte, het gewicht en de borstomtrek van rekruten... enz. Al deze werken vormen een mijn aan gegevens voor de biogeschiedenis en voor de historische demografie.

Naast de statistiek had de geneeskunde ook nog andere basiswetenschappen. Ge-steund door opzienbarende ontdekkingen van schei- en natuurkundigen zoals Lavoisier, Priestly, Van Mons, Guyton de Morveau, evolueert de medische wetenschap stilaan van een empirische en natuurhistorische wetenschap naar een natuurwetenschappelijke discipline die ruimte maakt voor het experiment, voor objectiviteit en de observatie aan het ziekbed. Titels als *Essai sur l'observa-*

tion en médecine, *Quelques réflexions sur l'art d'intérrerger les maladies et de tracer les observations, De symptomatologia*, spreken voor zichzelf. Moderne etiologische concepten vinden ingang, die hun ware gedaante zullen krijgen na de pasteuriaanse revolutie van het laatste kwart van de 19de eeuw.

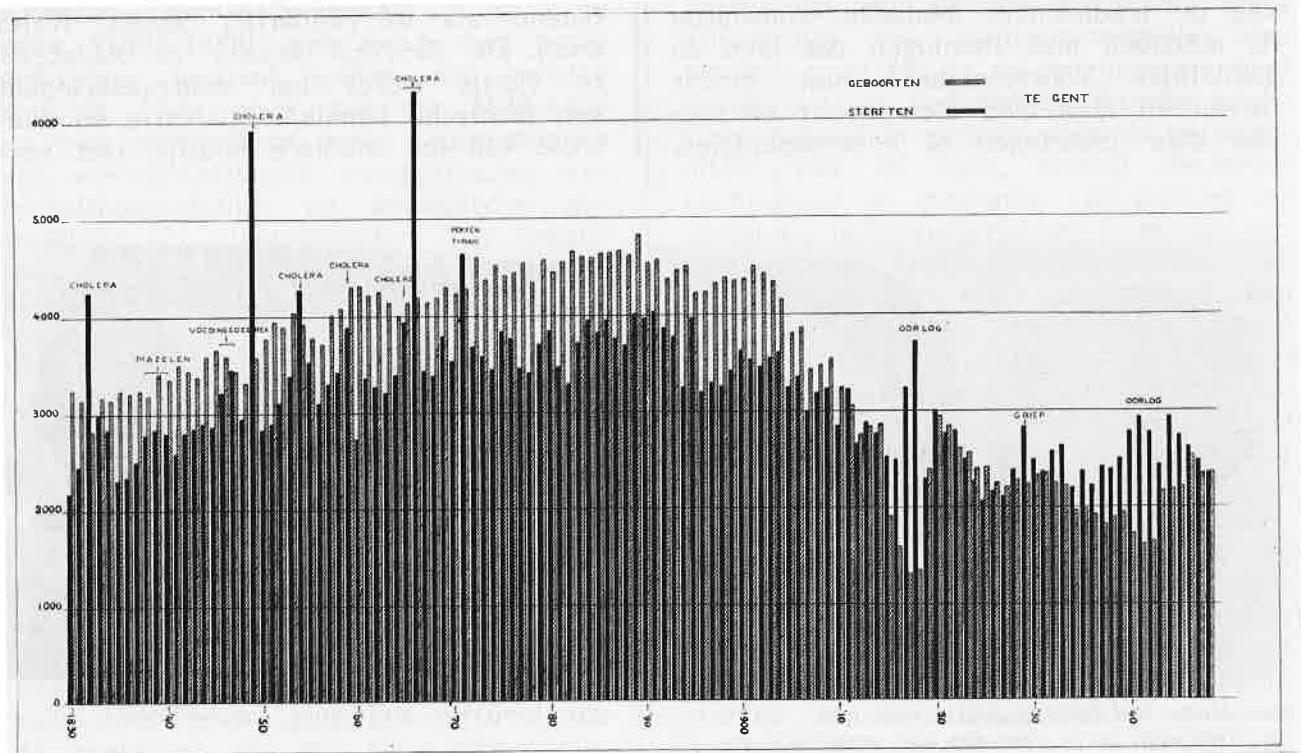
In de 18de eeuw zoekt men naar het systeem van de relaties tussen ziekten onderling, hun gelijkenissen, symptomen, verdelingen. Er ontstaat een traditie van het samenstellen van nosologieën of nosografieën, klassificaties van de soorten ziekten, net zoals er taxonomia bestaan van het planten- en dierenrijk, van delfstoffen en mineralen (Linneaus, Buffon). *La médecine classificatrice, la médecine des espèces*, zegt Michel Foucault.

Voorbeelden hiervan zijn de *Nosologie Méthodique* uit 1761 van François Boscier Sauvages de Lacroix en de *Nosp-graphie philosophique* uit 1798 van Philippe Pinel, de vader van de psychiatrie, of Durets' *Tableau d'une classification général des maladies* van 1815.

Deze ziekteclassificaties openbaren een ganse rationele orde die de algemene orde van de natuur is, zo meende men.

God schiep de ziekten als een pathologische tuin, een tuin van soorten, een rijk van ziekten, vergelijkbaar met het rijk van planten en dieren, op eenzelfde wijze in te delen in families, genera en soorten.

Zo ook ontstaat iets voor 1800, een ganse discussie over het feit of ziekten op zichzelf bestaan, een eigen essentie hebben, die niet het symptoom zijn van een bepaalde organische irritatie of laesie maar die zich in heel het lichaam openbaart. Dat ziekte een proces is en gebonden is aan een bepaald orgaan en erin als het ware zetelt (*le siège des maladies*) is een vondst van de pathologisch-anatomische geneeskunde uit de eerste helft van de 19de eeuw. Later gaat men niet de organen maar de weefsels onderzoeken (het ontstaan van de histologie of inter- en transorganische weefselleer) en nog een stap verder is de celtheorie van Virchow en Schwamm...



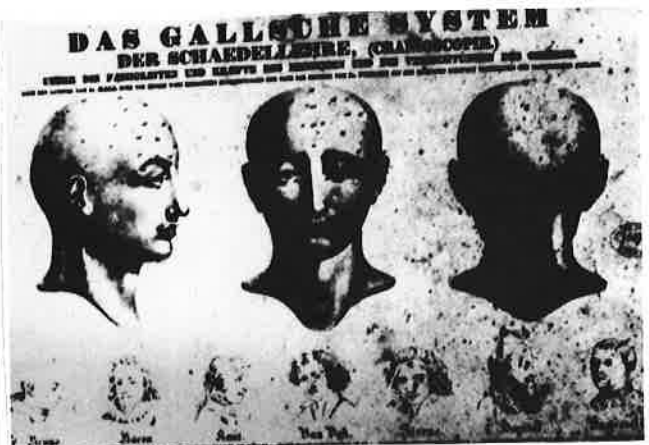
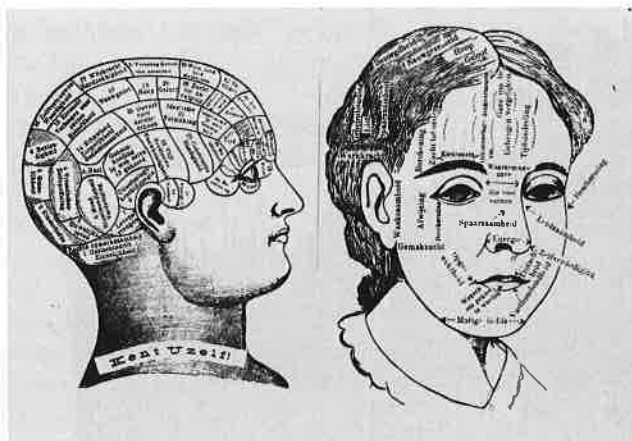
Statistieken waren belangrijk om o.a. de periodiciteit en de seizoengebondenheid van epidemieën aanschouwelijk te maken, zoals hier bij de "Evolutie van geboorten en sterften te Gent van 1830 tot 1948". (Dumont : "Gent : een stedenaardrijkskundige Studie", Brugge 1951)

In de *Encyclopédie* van Diderot en d'Alembert leest men bv. nog dat kramp in de onderbuik slechte spijsvertering, konstipatie of onregelmatige menstruatie voor gevolg hebben, maar essentieel dezelfde kramp in de borst kan benauwdheid, hartkloppingen en hoestbuien veroorzaken, en heeft in het hoofd epilepsie, flauwte of koma tot gevolg. Kramp is bijgevolg een essentiële aandoening. Na 1800 wordt het lichaam slechts een ruimte waarbinnen de ziekte zich openbaart maar de essentie van ziekte is identiek. Essentieel bij neus- en hersenbloedingen is het vloeien van bloed. Men evolueert naar de symptomatische geneeskunde en voor de bacteriologische revolutie van het Pasteurische tijdperk kan de geneeskunde weinig meer dan enkel de symptomen van de ziekten, dus ook van de sociaal geladen infectieziekten behandelen. Als diagnosetechnieken vermelden we de polsslag, het urine-onderzoek, het meten van de temperatuur... die bijdroegen tot een akkuratere klinische observatie.

We denken dat het overbodig is te vermelden dat niet iedereen zo overtuigd was van het nieuwe ideeëngoed. Nog lang na 1800 leefden artsen in de ban van de traditionele medische concepten en meenden met theologen dat men de goddelijke voorzienigheid niet mocht tarten en men God niet mocht verzoeken door inenting of hersenoperaties.

Bovendien werkte het romantisch-natuurfilosofisch denken nog sterk door na 1800. Het mesmerisme en de homeopathie vonden gretig gehoor. Men sprak graag over makro- en mikrokosmos, opereerde met begrippen zoals attractie, repulsie, polariteit en men gaf zich vrijelijk over aan teleologische verklaringen en allerhande speculatieve beschouwingen. Pas na de Restauratieperiode zou een totaal nieuwe wind waaien, gedragen door de klinische geneeskunde en het anatomisch-pathologisch onderzoek, dé revelatie van de eerste helft van vorige eeuw.

Naast deze evolutie in het strikt medisch denken is er de 'vermaatschappelijking' van de geneeskunde en de pogingen tot verstaatsing van de geneeskunde in de strijd tegen de epidemieën. Zo bv. stelt de Franse regering in 1776 een commissie aan die op systematische wijze alle ziekteverschijnselen en doodsorzaken moet bestuderen, een project dat ruim tot 1792 zal duren. De overheid koestert in de laatste decennia van de 18de eeuw een meer dan grote belangstelling voor de medische opleiding en de controle op de medische beroepen (zowel bij ons in de Oost. Nederlanden als in Frankrijk, Saxon, Wales enz.). De *Société Royale de Médecine* te Parijs wordt het centralisatiepunt van medische kennis, registratie en controle van het medisch bedrijf. Het ver-



Voorbeelden van frenologie of schedelleer.

De frenologie is de leer die zich bezighoudt met uit de uitwendige schedelvormen de temperamenten te beoordelen. De frenoloog meent de talenten en bekwaamheden te kunnen bepalen. Met het systeem van F.J. Gall zou men in staat zijn de karakters van bekende figuren te analyseren.

(L. De Vries : "Ha dokter, Ho dokter - Knotsgekke geneeskunde uit grootvaders tijd", Bussum 1976)

tegenwoordigt voor de staatstheoretici een kollektief bewustzijn van de pathologische fenomenen en van de vitaliteit van de bevolking. Zoals daarnet vermeld ontstaat in Engeland, Frankrijk, Zweden, pas later bij ons, een statistische controle van de gezondheid door de registratie van dood en de vermelding van de pathologie (bv. in de rijke hospitaalregisters). De medische ruimte valt samen met de maatschappelijke belangstellings sfeer of is er op zijn minst een onderdeel van. Na de Franse Revolutie wordt deze tendens over gans West-Europa verdergezet, de nationale verschillen niet te na gesproken. Voor wat België betreft vermeld ik in de rand het belang van de wet van 1803 die gans de medische sektor herstruktueert. Deze 'vermaatschappelijking van de geneeskunde' sinds het einde van de 18de eeuw, is van ontzettend groot belang voor het ontstaan van de 19de-eeuwse sektor. Zoals gezegd is er de groeiende regulering van de medische markt; ten tweede is het onderzoek van de epidemieën een katalisator geweest voor het socialiseringsproces van het medische.

De systematische studie van de ecologische oorsprong van de epidemieën, waarmee Thomas Sydenham in de 17de eeuw (1624-1689) zich reeds had bezig gehouden, bestond sedert het midden van de 18de eeuw tot ca. 1840-1850 uit een onbegrensde serie waarnemingen van weersgesteldheid, topografische, waterhuishoudkundige en geologische gesteldheid en ziektegevallen, per lokaliteit, regio of departement samengebracht, in wat men noemde 'medische topografieën of plaatsbeschrijving'. Bv. Pollart: *Réflexions sur l'influence que l'atmosphère de Bruxelles peut exercer sur la santé des habitants de cette ville* (1800), Lebeau: *Topographie médicale du canton de Huy* (1828), Comhaire: *Constitution météorologico-médicale observée à Liège pendant l'année 1816* (1817) enz.

Voor de epidemiologen (*avant-la-lettre*) van de transitieperiode eind 18de-begin 19de eeuw, ging het virtueel om het aanleggen van een serie observaties van de aard en de omvang van ziekten ter vaststelling van de kausule verbanden tussen het verschijnsel en alle omgevingsfactoren. Deze vorm van onderzoek was positief en nooit voltooid. De

voornaamste hypothese van dergelijk onderzoek was dat de weersomstandigheden indirect de mortaliteit beïnvloedden en dat men in de regionale verschillen van dood en ziekte de weerspiegeling vindt van de klimatologische variabelen zoals luchtdruk, temperatuursschommelingen en atmosferische storingen.

Des chaleurs extraordinaires, schrijft abbé Mann in een brief uit 1783, combinés avec les brouillards secs, qui, chez nous, remplissent l'atmosphère une bonne partie de l'été, ont produit des maladies épidémiques dans tout les Pays-Bas: les dyssentéries (alsof er meerdere dysenterieën bestonden) et les fièvres putrides ont beaucoup régné, et maintenant les fièvres catarrhales les ont remplacées. Ma maladie est attribué aux mêmes causes.

De medicus ging voortaan meer studie maken van de verhoudingen tussen leeftijd en sterfte, van de invloed van klimatologische, seizoenale en andere ecologische factoren zoals arbeidsmilieu, voeding, huisvesting, bevolkingsdichtheid en levensstandaard op het heersen van bepaalde pathologieën.

Tal van ziekten varieerden inderdaad naargelang het seizoen en waren sterk afhankelijk van environmentele elementen: zo bv. is de pestbacterie heel gevoelig voor vochtigheid (sterke vochtigheidsgraad is gunstig voor de pathogeniteit van de pest, terwijl diezelfde vochtigheid de virulentie van pokken tegengaat), deficiëntieziekten (o.m. als gevolg van een akuit vitaminegebrek) worden geassocieerd met de kwaliteit van het voedsel. Hoge temperatuur, grote bevolkingsdichtheid werken het aantal gevallen van dysenterie en diarree in de hand. Een tekort aan vitamine D lag aan de basis van het veelvuldig voorkomen van beenderafwijkingen en rachitis bij kinderen in de 19de eeuw, avitaminose E had steriliteit bij de man tot gevolg, avitaminose B12 anemie of bepaalde vormen van bloedarmoede. Zo staat het ook zo goed als vast dat de hoge exogene zuigelingensterfte in de zomermaanden juli en augustus kan worden toegeschreven aan de gebrekkige conservering van melk en ander voedsel, naast gebrekkige kinderverzorging en dies meer, vandaar de hoge frequentie van gastro-enteritis en intestinale aandoeningen, ook wel *le cho-*

léra infantile genoemd, terwijl tijdens de morbiditeitscrisis van de winter voor- al respiratoire aandoeningen vallen te noteren die alle leeftijdscategorieën treffen. In sommige epidemiologische uiteenzettingen over besmetting en infectieziekten van rond 1800 wordt vaak gesproken over de lucht als drager van smetgiften, van de verminderde resistentie van de mens, van stoffelijke oorzaken van koortsen, over ontsteking, goeden kwaadaardige koortsen, gradatieverschillen tussen ziekten, tegengift. Wij voelen in die woorden de ontdekkingen van Koch en Pasteur over microben, kultuurbodems en virulentie. We citeren in dit verband het belangwekkend artikel van dr. Van Aenvanck uit 1800 getiteld *Genees- en natuurkundige verhandeling over den invloed van de beakerde aarde op den luchtkring, als eene bijzondere oorzaak van de afgaande koortsen*, voorgelezen in het medisch genootschap van Antwerpen, of het werk van dr. Dekirchoff, verschenen in 1825 onder de titel *Considérations pratiques sur les fièvres intermittents*,

avec des avis sur les moyens de s'en préserver dans les localités humides et marécageuses ... enz.

Een gegeerd gespreksonderwerp was ook de vraag of de koepokinenting wel een afdoend middel was ter voorkoming van de ravages die de pokken in de 18de eeuw in grote delen van West-Europa aanrichtte (waarover de encyclopedist d'Alembert nog een traktaat heeft geschreven), of over de waarde van quarantainemaatregelen.

Welnu, al deze medische geschriften, vaak met statistisch bewijsmateriaal gestaafd, deden in overheidskringen het besef ontwaken dat ziekte een maatschappelijk verschijnsel is, en voortaan deel moest uitmaken van een konstante en bewuste bekommernis van overheidswege. Een sociaal-medische politiek vanwege de overheid zou gauw deel uitmaken van het politieke denken van de verlichte staatsleiders. Johan Peter Franks vijfdelige *System einder vollständigen Polizei* (1779-1819), de fysisch-antropoloog en demograaf Moheau (*Recherches et considérations sur la population de France*, 1778) en de artsen Tissot, Jacobs, Eloy e.a. wezen o.m. onder invloed van het populationistisch denken van de bevolkingstheoretici uit die tijd, de overheid een ruimere taak toe dan enkel de bestrijding van epidemieën. Zij moest ook controle uitoefenen op de voeding, de lichaamszorg bevorderen (gymnastiek), maatregelen nemen tot verbetering van het drinkwater, het opruimen van afvalstoffen ter hand nemen, arbeidsongevallen in de mijnen helpen voorkomen, toezien op de kinderhygiëne (de kindergeneeskunde wordt een nieuwe deeldiscipline), toezicht ook op de begraafplaatsen (*la question de cimetières*, een onderwerp dat in de 19de eeuw zoveel politiek stof zal doen opwaaien), toezicht op de prostitutie, een begin maken met de hervorming van de krankzinnigenzorg en van het hospitaalwezen in de richting van voornamelijk op onderwijs aan het ziekbed afgestemde klinieken - we verwijzen vlug naar de ganse strijd voor het praktisch-klinisch onderricht door Xavier Bichat, één van de grondleggers van de moderne kliniek en van de weefselleer.

Frank schreef :

"Gy, die in het staats- of stadsbestuur op de stoelen der eere ge-



STAD GENT.

Het Collegie van Burgemeester en Schepenen.

Gezien het artikel 24 van het reglement van den 3 augusti 1806, nevens de bevelen, doorgangen en bidden, behelzende het geen volgt: « De eigenaars van huizen en « blinden xyo, gebooden, telken jare, de huizen, « see binnen als buiten, te doen witten, getyk « ook, de gangen en doorgangen en sulke wyl « op het tydtyl door het Collegie te bepalen. « Vooralser tot witten over te gaan, sulke alle « de muren afgeschrabt worden. »

BESLUIT :

Art. 1. Het witten en afschabben der huizen, see binnen als buiten, gangen en doorgangen sulke ten koste van wie het behoort moeten gedaan worden: te beginnen van den 1 april aanstaande, en geëindigd moeten zyn vóór den 30 juni opvolgende.

Art. 2. De eigenaars die sich daaraan, binnen den hier vooren bepaalden tyd, niet soudeu gedragen hebben, sulken vervolgd werden krachtens art. 24 en navolgende, van het besluit van 3 augusti 1806.

Art. 3. Het tegenwoordig besluit zal in alle de huizen en blinden, alsook in de huizen te kamers verhuurd der stad aangeplakt en op de gevone wyse afgekondigd worden.

Art. 4. De opperkommissaris van politie is met de uitvoering van het tegenwoordig besluit gelaat.

Gedaan ten Stadhuis, den 28 maart 1806.

Graf DE KERCHOYE,
De Graeme Secretaris,
C. WAELBROECK.

Le Collège des Bourgmestres et Echevins.

Vu l'article 24 du règlement du 3 août 1806, sur les maisons, passages et impasses, ainsi conçu: « Les propriétaires des maisons et impasses sont tenus d'en faire blanchir, à la « chaux, les maisons tant « l'intérieur qu'à « l'extérieur, ainsi que les corridors et allées, « une fois l'an, à l'époque qui sera déterminée « par le Collège. Avant le blanchiment, tous les « murs seront grattés. »

ARRÊTÉ :

Art. 1. Le blanchiment et le grattage auront lieu aux frais de qui de droit, dans les maisons tant « l'intérieur qu'à l'extérieur, les corridors et allées, à partir du 1 avril prochain, et devront être achevés avant le 30 juin suivant.

Art. 2. Les propriétaires, qui ne s'y seront pas conformés dans le délai prescrit ci-dessus, seront poursuivis en vertu de l'art. 24 et suivant de l'arrêté du 3 août 1806.

Art. 3. Le présent arrêté sera affiché dans tous les enclos, impasses et maisons louées en chambres de la ville et public en la forme ordinaire.

Art. 4. Le commissaire en chef de police est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à l'Hôtel de ville, le 28 mars 1806.

Comte DE KERCHOYE,
Le Secrétaire Communal,
C. WAELBROECK.

Aankondiging betreffende inenting tegen de "Koeipokskens", ter bestrijding van de plaag die Europa in de tweede helft van de 18de eeuw teisterde. dd. 22 Flo- rial IXde jaar (1798). (S.A.G. Modern Archief, Reeks S, doss. 1-21)

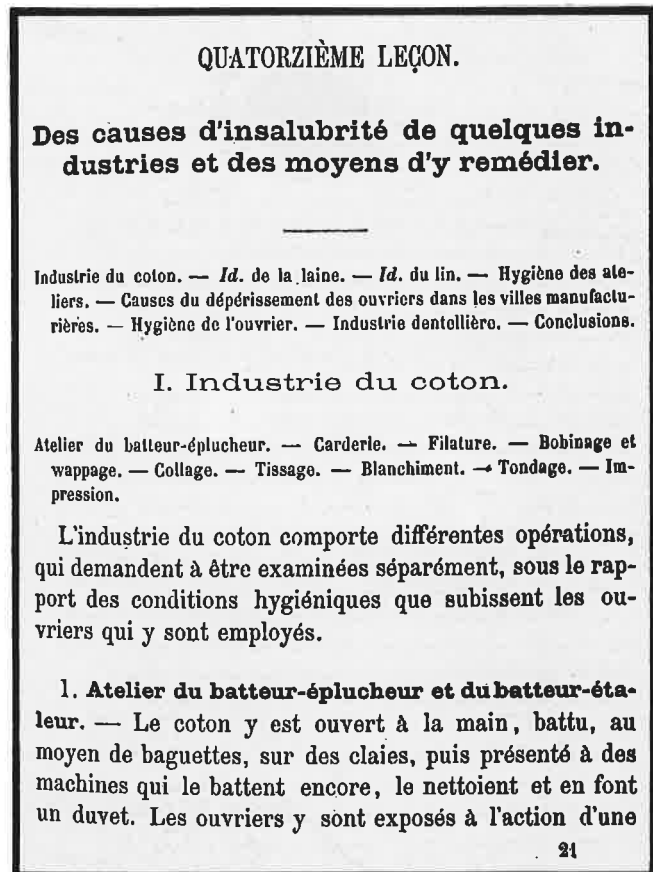
plaatst zyt, wien uwe achtenswaardige meedeburgers de bescherming van hen en hunnen regten hebben toevertrouwd, laat de zorg voor hunne gezondheid een voornaam voorwerp uwer bedoeling zyn; de vermenigvuldiging en behoudenis der inwoners is toch altoos het hoofddoeleinde uwer gezonde staatskunde... Mijn waarde landgenooten.. zoo gy de lichaamelyke opvoeding uwer kinderen verwaarloost, zoo gy door eene ongereegelde levenswijze tot rampzalige aantal van ziekelyke schepsels vermeerderd, bedenk dat gy niet slegts uw zelf en uwe dierbaarste panden benadeelt, maar ook tevens uw Vaderland, de geheele Maatschappij, ja zelfs den Almagtigen scepper en weldoener des menschelyker geslagts moedwillig beledigt" (1797).

Bij ons, schreef de Oostvlaamse plattelandsarts Petrus Van Bavegem (overleden te Baasrode bij Dendermonde in 1805) en lid van het Genees-Heel-en Artzenijmengkundig Genootschap te Brussel een opmerkelijke driedelige Ver-

handeling over de koortsen in 't algemeen, dog bijzonder over de rotkoorts en de roodeloop (verschenen in Dendermonde, 1788-1790). De onmiddellijke aanleiding tot de publicatie was de dysenterie-epidemie van 1779 die in grote delen van de Oostenrijkse Nederlanden heeft huisgehouden en die het schuchtere begin betekende van een intensere bemoeienis van de centrale overheid in Brussel met gezondheidsaangelegenheden. In deze verhandeling maant Van Bavegem de overheid aan de zorg voor de gezondheid van de onderdanen op dirigistische wijze te regelen. Openbare gezondheidszorg is een taak voor de staat weggelegd. De geneeskunst, dient het algemeen welzijn en helpt aldus de moraal en de godsdienst te vervangen (invloed van het utilitarisme van Jeremy Bentham en zijn leerlingen). De hulp van de geneeskunde voor drenkelingen en het ontstaan van de arbeidsgeneeskunde eind 18de eeuw illustreert goed de invloed van de Verlichtingsideologie : de wetenschap, in casu de geneeskunde, is nuttig voor de samenleving.



Reeds in de eerste helft van de 19de eeuw verschenen publicaties die het verband legden tussen woon- en werkomstandigheden, en gezondheid en hygiëne van de



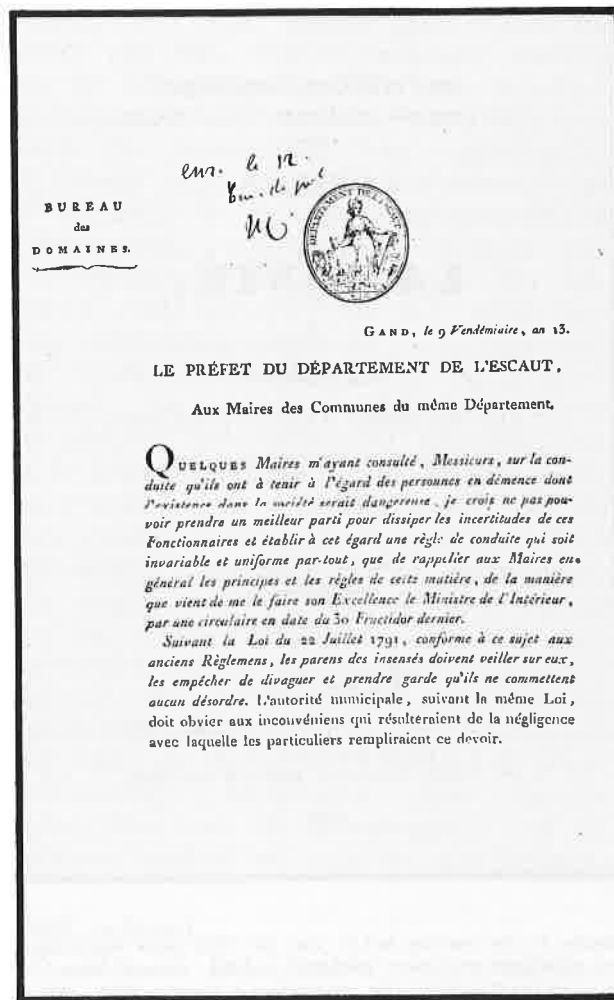
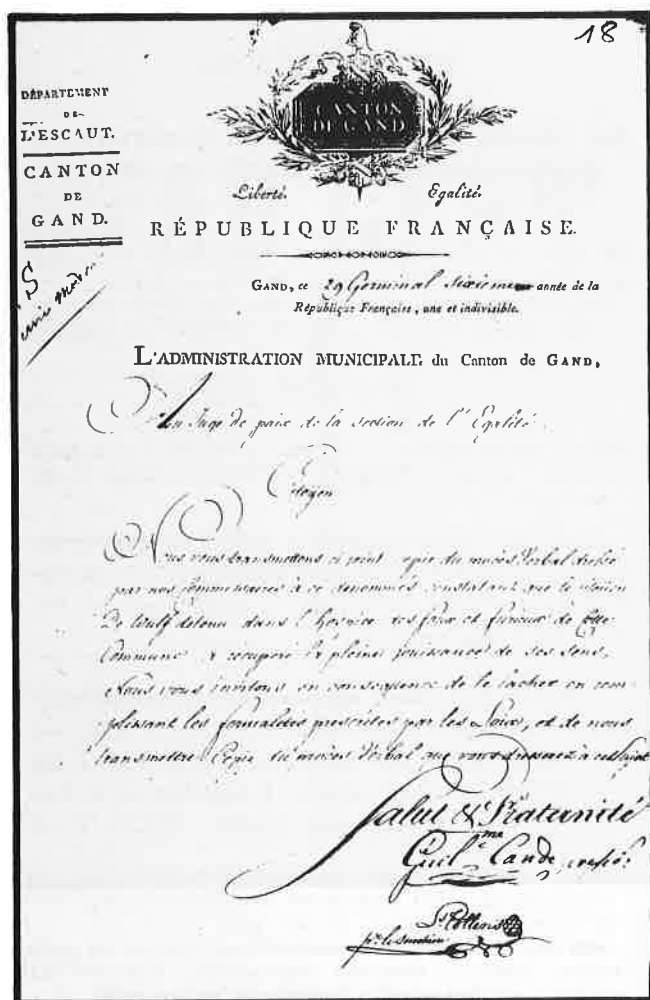
industriearbeiders, als oorzaak van ziekten en epidemieën. Links : Constant Saucerotte, Brussel 1835; rechts : uittreksel uit Séverson-Warlemont 1868. (Archief M.I.A.T.)

Het wetenschappelijk bedrijf is in de laatste jaren van de 18de eeuw niet langer meer voorbehouden voor het amusement van een select salongezelschap en gereserveerd voor enkele dilettanten, maar echt nuttig in dienst van het vooruitgangsideaal. Immers, de geneeskunde is in staat de levenskwaliteit te verhogen, bijgevolg moet de overheid het wetenschappelijk beleid steunen en toe vertrouwen aan één beroepsgroep en de wisselwerking tussen fundamenteel en toegepast onderzoek inzien. Het uiteindelijke doel is het welzijn van eenieder.

La médecine est la science qui apprend à connaître l'homme dans les différentes périodes et circonstances de son existence organique, schrijft dr. Pollenus in 1813, *cette science étant pratiqué par des ignorans et charlatans, ne devienne éminemment dangereuse : de manière que la science est la plus utile, ou la plus nuisible pour l'humanité*.

Bovendien poogden medici de wetgever

te overreden met het argument dat een krachtige aanpak van epidemieën een dreigende ontvolking voorkomt en meteen ook een militaire en economische verzwakking van de staat. Van Bavegem suggereerde, net zoals zijn tijdgenoot J.B. Jacobs, auteur van de *Vroedkundige Oefenschool* (1784) te starten met een veralgemeende, degelijke scholing voor vroedvrouwen en een betere bevallingsbegeleiding, zowel op het platteland als in de steden, teneinde de hoge exogene zuigelingen- en kraambedsterfte in te dijken. Ook de geestelijkheid krijgt door menig arts een veeg uit de pan. Men laakt hun schijnheiligheid en misprijzen voor de geneeskunde. Volgens Van Bavegem lazen tal van pastoors en "zielbestieders" zich niet enkel in met de uitoefening van de geneeskunde - hetgeen hen formeel verboden is sedert de concilies van Reims en Lateranen in de XIIde eeuw - zij werken vooroordelen en angst onder de bevolking in de hand en houden zodoende valse denkbeelden levendig, die het voor de behandelende arts enkel maar moei-



lijk maakt om tot het ziekbed van de lijdende door te dringen en hem mentaal te wapenen tegen de verschijnse- len ziekte en dood. De geestelijke zal trouwens tot een flink stuk in de 19de eeuw vaak als de konkurrent optreden van de medicus aan het ziekbed en had vroeger grotendeels een complementaire functie te vervullen. Wanneer in de 18de eeuw een zieke in het Gentse Bijlokehospitaal werd opgenomen, ontving deze eerst een bezoek van de kapelaan die de biecht hoorde, daarna bezocht de geneesheer de zieke. De zielezorg was minstens even belangrijk, zoniet belang- rijker dan de lichamelijke zorgen. De initiatieven van die overheid, het- geen men nog lang zou aanduiden met de termen *police médicale* en *police sanitaire*, kwamen echter traag op gang en vooral om politico-administratie- ve redenen. De strijd tegen epidemische ziekten diende voor de Franse Tijd hoofdzakelijk te gebeuren via de tradi- tionele administratieve en juridische ka- ders van Provinciale Raden, procureurs generaal, officieren van justitie en fis-

cale ambtenaren, en de financiering van wat later het ganse gamma van voorzie- ningen binnen de preventieve gezond- heidszorg zou uitmaken werd systema- tisch genegeerd. De medische rapporten over het voorkomen van ziekten bleven vaag, zelden gedetailleerd, slordig en niet uniform en werden meestal opge- steld aan de hand van de informatie verstrekt door de 'ambtenaar van de burgerlijke stand' van het Ancien Régime, de dorpspastoor, die sedert het Concilie van Trente, meestal naar aan- leiding van epidemische opstoten de om- schrijving van de doodsoorzaak in de kantlijn van de overlijdensregisters no- teerde: *variola, fièvre putride, noyé, rhume, de vieillesse, mort subite..* of ludieker nog *après 58 ans de mariage, sans autre mal que la douleur d'avoir perdu sa femme*

(door de pastoor van Roque-St. Margue- rite in 1711). Ordonnanties en instruc- ties kwamen veelal te laat en de erg optimistisch ingestelde regering beperk- te zich tot het gratis uitdelen van de

De zorg voor geesteszieken maakte na de Franse Revolu- tie, in vergelijking met het Ancien Régime, een - voor die tijd - gunstige evolutie door.

Links : een brief tot vrijlating van een gedetineerde zwakzinnige, dd. 29 Germinal jaar VI (1795); rechts : brief betreffende maatregelen te nemen bij zwakzinnigen - de familie beslist over de opsluiting (collocatie) dd. 9 Vendémiaire, jaar XIII (1802).

(S.A.G. Modern Archief, Reeks S, doss. 2-21)

Brief van minister Rogier aan de Provinciegouverneur van Oost-Vlaanderen, met het bevel gezondheidscommis- sies op te richten voor meer openbare hygiëne dd. 7 februari 1849.

(S.A.G. Modern Archief, Reeks S, 149)

Ministère
de
l'Intérieur.
5^e Division.
N^o: 5555 C.

Bouillon, le 7 Février 1849.

Monsieur le Gouverneur,

La mise en pratique des mesures prescrites à former la salubrité des villes et communales a à améliorer ainsi les conditions physiques de la classe laborieuse, de voir être l'objet de préoccupations constantes de toutes les autorités. Il importe qu'elles s'appliquent à ces objets d'hygiène publique, trop longtemps négligés, comme en fin de l'administration la place que lui assignent son importance et son influence et qu'elle soit appelée à exercer son action morale et matérielle sur la population communale.

C'est ce que l'ignorer par M. le Gouverneur, il reste beaucoup à faire dans ce rapport sans parler de toutes les localités. Je dirai qu'on ne s'attache spécialement l'attention de toutes les communes sur cet objet et que vous insistez vigoureusement sur la néces- sité de prendre des mesures efficaces pour l'hygiène des populations des communes malades. Je la tâche qui incombe de ce chef à ces autorités est grande, leur rôle, j'en ai la preuve, leur ne s'agit pas de s'en faire le Gouverneur, d'effrayer de la décadence ou au quel le pourra sans l'existence de toutes les mesures de l'hygiène et l'efficacité de toutes les mesures d'hygiène spécialement de salubrité publique, sous ma signature du 11^{er} 1848 aux provinces et pour que la création, facilitation et l'entretien aux administrations communales l'accomplissement de cette tâche. Les administrations approuvent les ordres de service que les communes ont à faire pour appeler à leur connaissance d'hygiène, en les conseil- lant d'acquiescer et en mettant à portée leurs conseils, de déterminer leur rôle et de s'occuper ainsi de leur coopération active et dévouée tout le bien qu'ils peuvent en attendre.

Les causes d'insalubrité qui agissent sur la santé publique et surtout sur la santé de l'enfant sont nombreuses et variées. Je n'entreprendrai point de les énumérer, mais j'indiquerai les principales hygiéniques à prendre pour les éviter: la recherche de ces causes et des moyens de remédier ainsi sont communs pour toute la situation topographique de chaque localité et cette recherche est naturellement sur les administrations des communes spécialement sur les communes malades.

Il ne sera pas inutile toutefois d'indiquer aux administrations communales.

A Monsieur le Gouverneur de la Province d'Orientale.

zgn. *boîtes des médicamens*, het tref-
fen van niet altijd efficiënte quarantai-
nemaatregelen in de havens en het ver-
strekken van therapeutisch advies via
speciaal door haar aangestelde en bezol-
digde reizende artsen, bv. de professoren
Michaux en Vanderbelen van Leuven
ten tijde van de dysenterie-epidemie
van 1779, of de door de overheid aange-
stelde *médecins des épidémies* in
Frankrijk. Men zorgde in Brussel voor
het aanmoedigen van lokale artsen en
licentiaten in de geneeskunde om zoveel
mogelijk de economische gevolgen van
de epidemie te beperken en door waak-
zaamheid en toezicht op de openbare
en persoonlijke hygiëne van de bevol-
king, gelijkaardige uitbarstingen in de
toekomst te voorkomen. In ruil hiervoor
beloofde de centrale administratie een
rigoureuze aanpak van de kwakzalverij
die de geschoolde medicus valse concu-
rentie aandeed. We kunnen ons echter
niet van de indruk ontdoen dat de rap-
porten die men vanuit Brussel vroeg om-
trent de sterfte van het rundvee, vaak
veel gedetailleerder en uitvoeriger wa-


ren opgesteld dan de sociaal-medische.
Ofschoon de Oostenrijkse overheid in de
Zuid-Nederlanden zich tendele spiegelde
aan de uitgebreide enquêtes van de ziek-
teverschijnselen in de Franse departe-
menten ondernomen door Vicq d'Azyr
en de *Société Royale de Médecine de
France* vanaf 1776-1778, was van een
uniform en centraal geleid gezondheids-
beleid voor het einde van de 18de eeuw
vooralnog geen sprake. De geest was
rijp maar de middelen ontbraken. Waar-
om de inspanningen van de regering,
zelfs na de vloed van regimewisselingen
die wij tussen 1790 en 1830 hebben gekend,
weinig zoden aan de figuurlijke
dijk brachten, is voornamelijk te verklar-
en vanuit het chronisch gebrek aan me-
disch potentieel en verzorgingsinstellin-
gen, de totale afwezigheid van een ge-
zondheidsinfrastructuur op het platte-
land, een nauwelijks gecoördineerd sys-
teem van informatieschepping en ver-
werking op sociaal-medisch gebied (het-
geen met de Hollandse kaderwet van
1818, en later met de oprichting van
een Academie in 1841 en een Hoge Ge-

D'OFFICE.

HET MAGISTRAET DER
Stad Gend onderricht zynde dat,
niet tegenstaende de dispositien
ende maetregelen begrepen in het
Placcaet van den 10. dezer loopende maend
November ende het gene van den 10. Mey
te vooren nopende de Sterfte onder het Hoorn-
vee alfnu regnerende, ende de voorzorge,
ende middelen van hunnen t'wege met alle
neirftigheyd ende iver daerenboven in 't werk
geleyd, eenige geïnfecteerde Beeften clan-
destinelyk binnen deze Stad zouden konnen
worden gebragt, waer uyt de aldergrootste
gevolgen te vreezen zyn tot onuytsprekelyke
fchaede van alle de Inzetenen dezer Stad,
ende van de gene dezer Provincie, waer in
naeder dient voorzien te worden, na het
cxempel van 't gene ten jaere 1744. van we-
gen alfooreen in gelyke omstandigheden is

Titelblad van brochure m.b.t. de verdelgung van besmet
hoornvee en het gevaar dat ontstond voor de inwoners
van de stad Gent door het clandestien binnensmokkelen
van besmette dieren en de maatregelen die ter bescher-
ming van de bevolking in acht moeten genomen worden,
dd. 30.11.1769.
(S.A.G., Reeks 533, doss. 6)

Aankondiging van de oprichting van gezondheidsbureaus
tijdens de cholera-epidemie van 1832 door het Gents
stadsbestuur.
(Verzameling S.A.G.)


REGENCE DE LA VILLE DE GAND.

Cholera Morbus.
Établissement
DE
BUREAUX DE SANTÉ.

Les Bourgeois et Echevins,
Informés les habitans par les Bureaux de Santé, établis
dans les divers quartiers, ont respecté comme suit
Bureau de la 1^{re} section, 1^{er} partie, au local de Bureau
de Sanitation, derrière rue Pâques.
Président, M. Gironneau.
Membres, M. de Cort et M. de la Motte; Van
Houtte, médecin; Verbeke, docteur en chirurgie; Lalle-
mand, médecin; Bogaert et Dupuis, vétérinaires.
Secrétaire, le commissaire de police Vanhulst, docteur
en Langue de Néerland.
Bureau de la 1^{re} section, 2^e partie, à l'Église St-Jean à
St-Job, derrière St-Jacques.
Président, M. de la Motte.
Membres, M. de Cort et le vicier de St-Jacques; Oly-
vier, médecin; Vanhulst, docteur en chirurgie; Lalle-
mand, médecin; Vanhulst et Verbeke, vétérinaires.
Secrétaire, le commissaire de police Vanhulst, docteur
en Langue de Néerland.
Bureau de la 2^e section, au local de l'Église de Charité.
Président, M. de la Motte.
Membres, M. de Cort et le vicier de St-Jacques; Oly-
vier, médecin; Vanhulst, médecin; Verbeke, vétérinaire;
Lallemand, médecin; Vanhulst, docteur en chirurgie;
Vanhulst, vétérinaire; Vanhulst et Verbeke, vétérinaires.
Secrétaire, le commissaire de police C. Verbeke, docteur
en 2^e Langue.
Bureau de la 2^e section, à l'Église de St-Jacques.
Président, M. de la Motte.
Membres, M. de Cort et le vicier de St-Jacques; Oly-
vier, médecin; Vanhulst, médecin; Verbeke, vétérinaire;
Lallemand, médecin; Vanhulst, docteur en chirurgie;
Vanhulst, vétérinaire; Vanhulst et Verbeke, vétérinaires.
Secrétaire, le commissaire de police C. Verbeke, docteur
en 2^e Langue.
Bureau de la 3^e section, au local de l'Église de St-Jacques.
Président, M. de la Motte.
Membres, M. de Cort et le vicier de St-Jacques; Oly-
vier, médecin; Vanhulst, médecin; Verbeke, vétérinaire;
Lallemand, médecin; Vanhulst, docteur en chirurgie;
Vanhulst, vétérinaire; Vanhulst et Verbeke, vétérinaires.
Secrétaire, le commissaire de police C. Verbeke, docteur
en 2^e Langue.

COMMISSION SANTIERE CENTRALE
Président, M. de la Motte.
Membres, M. de Cort et le vicier de St-Jacques; Oly-
vier, médecin; Vanhulst, médecin; Verbeke, vétérinaire;
Lallemand, médecin; Vanhulst, docteur en chirurgie;
Vanhulst, vétérinaire; Vanhulst et Verbeke, vétérinaires.
Secrétaire, le commissaire de police C. Verbeke, docteur
en 2^e Langue.

VAN GROENINGHE
Par ordonnance, le Secrétaire,
BOTTIER.

GEND. BY DE WEDUWE LOUIS DE BUISCHER, STADS-SCHREIWER, KOORN-MARKT N^o 12.

zondheidsraad in 1849 aan efficiënte zal winnen), en niet te verwaarlozen, de afzijdige en soms anti-houding van het gros van de bevolking t.a.v. de akademisch geschoolde arts en ten overstaan van het rationeel-medische in het algemeen. Minstens tot het midden van de 19de eeuw waren het op de eerste plaats de pastoor en de kwakzalver of de lager geschoolde medische beroepen (in de welvarende regio's), de zgn. *médecins secondaires* (heel- en vroedmeesters en de door de Franse wetgever ingestelde categorie van gezondheidsofficieren), die de mens bijstonden in zijn fysiek lijden. De ondermedicalisering gekoppeld aan een bijna voortdurend gebrek aan financiële middelen, is één van de voornaamste redenen waarom de centrale overheid, met name op het platteland, in weerwil van veel suggesties van het artsenkorps, tekort schoot. We willen het probleem van de ondermedicalisering van het einde van de 18de eeuw illustreren met een voorbeeld. Op 9 augustus 1777 nam de *Conseil Privé* van het Prinsbisdom Luik op

initiatief van heelmeester Debru het besluit om *boîtes de secours*, kistjes om de eerste hulp toe te dienen aan drenkelingen, uit te delen, voorzien van 13 pagina's instructies voor het gebruik van bijbehorend ademhalingstoestel. Deze EHBO-dozen werden uitgedeeld aan de pastoors van 24 gemeenten en langsheen Samber en Maas, wegens gebrek aan medici.

Het is dank zij de inzet van een deskundig artsenkorps dat via talrijke publicaties de overheid werd gearmeerd om de nodige maatregelen te treffen ter verbetering van de openbare hygiëne. Links : het ophefmakende rapport van de Gentse artsen Mareska en Heyman; rechts : het onderzoek naar de sterfte te Brussel over het jaar 1873, van dokter E. Janssens. (Archief M.I.A.T.)

Acc. 33105

EXTRAIT DES ANNALES DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND

ENQUÊTE

SUR LE

TRAVAIL ET LA CONDITION PHYSIQUE ET MORALE


DES

OUVRIERS EMPLOYÉS DANS LES MANUFACTURES DE COTON, A GAND.

PAR

MM. J. MARESKA ET J. HEYMAN,

MEMBRES RÉSIDENTS.



GAND,

IMPRIMERIE DE F. ET E. GYSELYNCK.

ÉDITEURS DES ANNALES ET BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE GAND

1845.

ANNUAIRE DE LA MORTALITÉ

OU

TABLEAUX STATISTIQUES

DES

CAUSES DE DÉCÈS

ET DU

MOUVEMENT DE LA POPULATION

DANS

LA VILLE DE BRUXELLES

PENDANT L'ANNÉE

1873

PAR

le docteur E. JANSSENS,

Médecin de l'Administration Communale,
Secrétaire de la Commission médicale et de la Commission de Statistique de Bruxelles,
Membre du Conseil supérieur d'hygiène publique,
Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique, etc.

Avec diagrammes et planche en chromolithographie.

13^{ME} ANNÉE.

BRUXELLES,

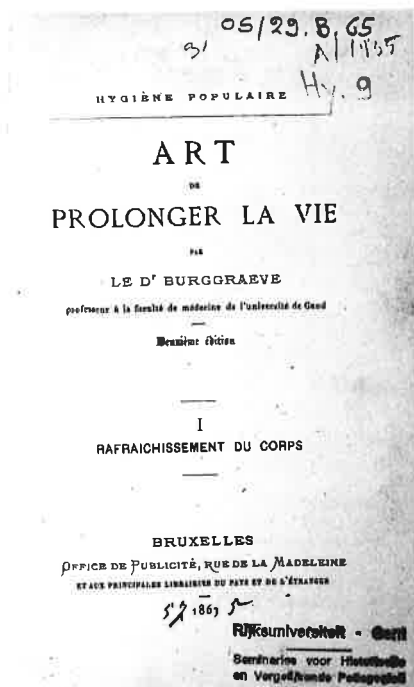
LIBRAIRIE DE HENRI MANCEAUX,

IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE,
8, Rue des Trois-Têtes, 8 (Montagne de la Cour).

De artsenstand die in de Franse en Hollandse Tijd schuchtere pogingen had ondernomen om zich te verenigen maar zich in het België van de 30er- en vooral van de 40er jaren van vorige eeuw als een georganiseerde drukkingsgroep wist te affirmeren, greep allerlei gelegenheden aan om zijn standpunt ten aanzien van socio-medische problemen van allerlei aard kenbaar te maken, met name de uitbouw van de medische dienstverlening op het platteland, het onderwijs van vroedvrouwen, de sanering van de beluiken in de steden..enz. Dit gebeurde dan via congresverslagen, via de medische pers, petitie gericht tot de minister van Binnenlandse Zaken of de provinciegouverneurs, en later met interpellaties in het Parlement. Hun pleidooi voor sociaal-medische maatregelen vond om politieke redenen niet altijd even veel bijval bij de behoudsgezinde burgerij die zwoer bij de *laisser-faire*. Het zou een zaak van lange adem worden om vooral de lokale autoriteiten te overreden om jaarlijks een aanzienlijk deel van het budget te besteden aan saneringswerken, de aanleg van openbare wasplaatsen en voetpaden, rioleringen, openbare toiletten en urinoirs, een strenge controle uit te oefenen op de milieuhinder van fabrieken, het dempen van moerassen en

grachten van waaruit ziekteverwekkende uitwasemingen opstegen (miasmen genoemd), de strijd aan te binden tegen muggen, vliegen, ratten, luizen, vlooiën en andere parasieten en vectoren van gevreesde infectieziekten. Het geneesherenkorps heeft dan ook vaak de ondankbare taak vervuld van de roepende in de woestijn der onverschilligheid, onkunde en machteloosheid, bv. ten tijde van de cholera-epidemieën van 1832, 1848 en 1866. Enerzijds drong de arts het staatsbestel, de administratie en de jurisprudentie op de verschillende echelons binnen - vaak op een opdringerige wijze en met een rotsvast vertrouwen in zijn deskundigheid - en zou hij in de tweede helft van de 19de eeuw naast de notaris, de dorpspastoor en de onderwijzer één van de voornaamste notablen worden van de plattelandsgemeenten; anderzijds werd de medische sektor gaandeweg geïnstitutionaliseerd en zou zij één van de voornaamste pijlers (én geldzuigers) worden van de verzorgingsstaat van de na-oorlogse periode.

Via populaire publicaties stonden medische wereld en onderwijzend corps op de bres voor de verbetering van de volksgezondheid (1860, 1866, 1867).
(Foto's archief M.I.A.T.)



Men vergelijkt met de voortschrijdende specialisering, professionalisering en arbeidsverdeling, schaalvergroting en bureaucrativering, technologisering en kostenexplosie die de 20ste-eeuwse medische, en sociale sektor in het algemeen ten voeten uit kenmerkt.

Wij zouden willen eindigen met een korte bedenking : de wetenschappelijke wonderen in de medische wereld (orgaantransplanties, scanning, proefbuisleven.. e.d.) en de meest moderne en duurste uitgeruste ziekenhuizen dragen weinig bij tot de fysieke en mentale emancipatie van de mens. Het zijn de eenvoudiger en niet te onderschatten taken van het voorkomen van ziekte en het bevorderen van een gezonde levenswijze die het vlugst tot het menselijk welzijn kunnen bijdragen. Het is in de preventieve gezondheidssector dat de geneesheren o.i. de nuttigste bijdrage kunnen leveren, zonder het belang van het curatieve daarom te willen minimaliseren. De vraag is in hoeverre de doorsnee-arts van vandaag deze sociaal-geëngageerde houding en deze verantwoordelijkheid nog op zich kan nemen. Het recent verleden heeft bewezen dat de harten van medici zelden even ruim zijn als hun principes. Welnu, de artsen uit vorige eeuw hebben meer gedaan dan alleen het vervullen van een eng me-

disch-kuratieve taak : velen onder hen waren sociaal bewogen en hebben een niet te miskennen bijdrage geleverd tot wat prof. Van den Eerenbeemt ooit eens heeft genoemd in een artikel *Het geestelijk fundament van het algemeen welzijn*. Het valt te hopen dat de huidige artsen die meer dan wie ook uit hoofde van hun beroep de mens in vele interne belevingsfacetten van nabij kunnen kennen, weer als strijd bare figuren naar voren treden, om, net zoals hun collega's uit de 19de eeuw - en wij historici zijn hiervan de kroongetuigen - voortrekkers te worden van de zorg om de lichamelijke en geestelijke volksgezondheid en algemeen maatschappelijk welzijn.

Selektieve literatuur

- D. BLASIUS, *Geschichte und Krankheit. Sozialgeschichtlicher Perspektiven der Medizingeschichte. Diskussionsforum*, in : *Geschichte und Gesellschaft*, II, 1976, 3, 386-415.
- A.E. IMHOF (Hrsg.), *Mensch und Gesundheit in der Geschichte*. Husum, 1980.
- U. FREVERT, *Krankheit als politisches Problem. 1770-1880*. Göttingen, 1984.
- G.D. SUSSMAN, *The glut of doctors in mid-nineteenth-century France*, in : *Comp. Studies Soc. - Hist.* t. 19, 1977, 287-304.
- Fr. LEBRUN, *Se soigner autrefois. Médecins, Saints et sorciers aux 17e et 18e siècles*. Parijs, 1983.
- J. LEONARD, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Parijs, 1981.
- Les maladies ont une histoire*, in : *L'Histoire*, n° special, nr. 74.
- M. FOUCAULT, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Parijs, 1963.



De bereiding van een middel tegen eksterogen : de kwakzalver op een satirische prent (G. Cruikshank, 1822). Huismiddeltjes en patentgeneesmiddelen werden in die tijd in grote hoeveelheden gebruikt. (Collectie William Helgand, New York)