



LIESBET NYS, HENK DE SMAELE,
JO TOLLEBEEK & KAAT WILS (REDACTIE)

De zieke natie

HISTORISCHE UITGEVERIJ

LIESBET NYS, HENK DE SMAELE,
JO TOLLEBEEK & KAAT WILS

(REDACTIE)

DE ZIEKE NATIE
OVER DE MEDICALISERING
VAN DE SAMENLEVING
1860-1914

H

HISTORISCHE UITGEVERIJ
GRONINGEN 2002



CARL HAVELANGE

DE UITVINDING VAN DE WANORDE

HET NEGENTIENDE-EEUWSE
VERBOND TUSSEN
COLLECTIVITEIT EN
GEZONDHEID

TOT IN DE NEGENTIENDE EEUW LEEK HET EEN IDEAAAL DAT ARTS EN patiënt vanuit een analoge cultuur en in overleg met elkaar ijverden voor het herstel van een evenwicht dat door ziekte werd bedreigd of al was aangetast. De geneeskunde stond in de eerste plaats in voor het herstel van een individuele natuurlijke orde. Weliswaar streefde ze al een collectieve roeping na, maar dat betekende niet méér dan dat ze haar zorg wilde uitbreiden naar alle *individuen* van de samenleving. De zelfrechtvaardigende retoriek, die zich vooral in het begin van de negentiende eeuw — de eerste grote periode van de medicalisering en de professionalisering van de geneeskunde — meester maakte van het medisch vertoog, spreekt boekdelen. Lees bijvoorbeeld de volgende zinnen die Montfalcon in 1819 schreef voor het lemma 'médecin' van de vermaarde *Dictionnaire des sciences médicales*, uitgegeven door Charles-Joseph Panckoucke en hét referentiewerk van de toenmalige artsen:

'Een begaafd geneesheer is het prachtigste geschenk dat de natuur de wereld te bieden heeft. Aan de geneesheer danken de mensen het behoud van hun kostbaarste bezit: hun gezondheid. Aan hem vertrouwt een vader de gezondheid van zijn kind toe, een echtgenoot die van zijn vrouw. Hij waakt evengoed over de gezondheid van een vorst als over die van een hutbewoner [...]. Er is geen enkel beroep nobeler en hoger in rang dan dat van geneesheer. De machtigste heersers vertrouwen hun levensdagen toe aan zijn kennis en onderwerpen zich blindelings aan zijn voorschriften [...]. Hij is de weldoener van de mensheid omdat hij de geneeskunde vooruithelpt, en omdat hij macht heeft over de dood, is hij in zekere zin de aardse afspiegeling van God.'¹

De heroïsering van het medisch beroep in deze periode van beginnende professionalisering van de geneeskunde bestond uit het bewieroken van de voortreffelijke kennis en handelwijze van de geneesheer. Men kan dit gezwollen retoriek vinden, die onder het stof van de tijd zit, maar voor wat wij duidelijk willen maken, is die retoriek bijzonder veelzeggend. Voor een deel onthult zij de aard van de sociale ambities die het medisch beroep in de negentiende eeuw karakteriseerden. Want het samengaan van kennis en macht dat dergelijke vertogen aankondigden, bood artsen de mogelijkheid om zich bezig te houden met steeds meer individuen, die men wél altijd als individuele personen bleef beschouwen, ook al hadden ze telkens een plaats in de piramidestructuur van vorst tot hutbewoner.

De sociale en culturele geschiedenis van de geneeskunde uit die tijd — dat wil tenslotte ook zeggen haar *politieke* geschiedenis — bestaat enerzijds uit de voortdurende bevestiging van de voortreffelijkheid van de arts, en anderzijds

uit haar uitbreiding naar steeds preciezer gedefinieerde sectoren van de collectiviteit. Het dient te worden benadrukt dat het hier wel degelijk om een cumulatief proces van uitbreiding ging en dus niet enkel om een verschuiving van de invloedsvelden van de medische interventie en de medische blik. Om allerlei redenen bleef het oerbeeld van een individuele therapeutische relatie immers centraal staan in elke medische ideologie.

Het was trouwens die wezenlijke spanning tussen individuele betrokkenheid en collectieve roeping van de geneeskunde die aan de basis lag van de hele medisch-institutionele architectuur die in die tijd werd uitgebouwd: van de Franse wetgeving in 1803 en die van het Verenigd Koninkrijk der Nederlanden in 1817 tot de invoering van de sociale zekerheid kort na de Tweede Wereldoorlog. Het werd even noodzakelijk geacht om de wezenlijke vrijheid van de medische relatie te garanderen, als om, onder de hoede van de staat, de normalisering, de controle en de verspreiding van medische praktijken te verzekeren. Als men dan het medisch of medisch-professionele vertoog van een grote afstand bekijkt, stelt men vast dat iedere medische vordering op collectief vlak gepaard ging met een nostalgische retoriek, die zo onthullend is dat zij op zichzelf een studie waard is. Hoe meer de geneeskunde 'publiek' werd — zowel op institutioneel, sociaal, therapeutisch als economisch vlak — hoe meer men tegelijk ook waardering opbracht voor de wezenlijke intimiteit van de medische relatie, die door al te collectivistische opvattingen op het achterplan dreigde te raken.

Privaat lichaam, sociaal lichaam: men krijgt de indruk dat men gedurende de hele negentiende eeuw nostalgisch verlangde naar dat ideaal van de therapeutische relatie waarin enkel de intimiteit tussen de geneesheer en zijn patiënt telde. Er was sprake van een soort 'goede natuur' van de geneeskunde, die soms in stand werd gehouden door de mythe van de goede oude tijd, maar waarvan men vooral wist dat ze grondig en onvermijdelijk was aangetast door de huidige sociale omstandigheden. De legitimiteit van de collectieve roeping die de geneeskunde zich in de negentiende eeuw eigen maakte, had aanvankelijk minder te maken met de 'medische' orde der dingen, dan met het in rekening brengen van de bedreiging die de moderne levensomstandigheden voor de samenleving vormden.

Niets illustreert het bovenvermelde beter dan de eerste grote definities van het begrip 'ziekenhuis', daterend van omstreeks 1800, het ogenblik dat deze instellingen tegelijk centra van opvang en van medische verzorging werden. Het was nieuw, daar werd aan het begin van de negentiende eeuw op gehamerd, dat een ziekenhuis, anders dan een 'hospice', een medische roeping had en dus bestemd was voor — zoals dat toen werd geformuleerd — 'mensen die het dubbele ongeluk hadden behoeftig en ziek te zijn'.² Was de geneeskunde in de ziekenhuizen aanvankelijk enkel betrokken op behoeftigheid en armoede, nu werd zij in zekere zin 'plaatsvervangend'. Het ziekenhuis moest de zieke armen ver-

zorgen, omdat die niet in staat waren zelf voor hun gezondheid te zorgen en hun leven goed te sturen, en evenmin om een beroep te doen op de private geneeskunde, die toen 'burgerlijke geneeskunde' werd genoemd. Het ziekenhuis bestond omdat de arme arm was en omdat die armoede een teken was van onbekwaamheid, van gebrek en in zekere zin ook van een afwijking, zowel op individueel als op collectief vlak. Als de arme niet arm was, zou het ziekenhuis geen bestaansreden hebben, beweerden heel wat commentatoren in het begin van de negentiende eeuw. Zo schreef François Emmanuel Fodéré dat 'de deuren van de ziekenhuizen open moesten blijven, tot de massa genoeg inzicht had verworven om zelfstandig te handelen zonder zich schade te berokkenen'.³

Afgezien hiervan, en dit was een tweede nieuwigheid van groot belang, functioneerde het ziekenhuis ook als kliniek, zowel voor onderricht als voor onderzoek. Ik wil niet lang stilstaan bij dit omvangrijke onderwerp; Michel Foucault heeft heel wat gevolgen ervan besproken in zijn baanbrekende studie hierover.⁴ Ik beperk mij tot de vaststelling dat het oprichten van ziekenhuizen voortvloeide uit een soort sociale wanorde, uit de armoede van de massa, die als een grote bedreiging werd ervaren. Er vormde zich op medisch vlak een alsmaar grotere kloof tussen de rijken en de armen, tussen diegenen die individueel een gezonde levenswijze hadden aangenomen en diegenen die collectief gevaarlijke symptomen van een ongeregeld leven vertoonden. Eén van de eerste en sterkste manifestaties hiervan was de overduidelijke tegenstelling tussen de 'burgerlijke geneeskunde' en de geneeskunde in de ziekenhuizen.

DE VACCINATIE

Een analoge tegenstelling blijkt echter ook uit de propaganda voor de vaccinatiepraktijk. De vaccinatiemodus had de bemiddelde bevolgingsklassen heel snel verenigd, al vanaf de jaren 1801-1802, maar bij de volksklasse rees er onverwacht krachtig verzet. Op alle niveaus van de openbare en de filantropische interventie kreeg de strijd daarom de omvang van een echte kruistocht, gevoed door een mobiliserende retoriek, die de wetenschap tegenover het bijgeloof plaatste, de verlichte elite tegenover de onwetende massa, de toekomst tegenover het verleden. Het samengaan van kennis en macht kwam goed van pas om te hameren op de collectieve gevolgen van de vaccinatie. In 1803 schreef de prefect van het Ourthe-departement: 'Ik zal pas vinden dat ik mijn plichten ten aanzien van het volk helemaal heb vervuld wanneer ik het tot het besef zal hebben gebracht dat de inenting een plicht is van ouders tegenover hun kinderen, even heilig als het verschijnen voor de regeringsambtenaar'.⁵ Meer dan duidelijke taal dus om de aandacht te vestigen op 'de immense voordelen die de verspreiding van de vaccinatie belooft voor de mensheid en voor het welzijn van de staat waarmee zij zo sterk is verbonden'.⁶

Rond het thema van de koepokinenting werd een soort generale repetitie gehouden voor het verbond tussen collectiviteit en gezondheid, dat vanaf dan een permanent agendapunt zou worden en zijn toepassingsveld voortdurend zou uitbreiden. Het is opmerkelijk hoe snel en hoe grondig de interiorisatie en verspreiding van dit schema verliepen. De intensieve propaganda voor de vaccinatie werd aanvankelijk georganiseerd vanuit de beslissingsorganen in de hoofdstad. De buitengewone administratieve efficiëntie van het 'Franse regime' was daarbij een goede hulp. Maar het onthaal van de nieuwe ideeën en praktijken overtrof ruimschoots het effect dat een eenvoudig bureaucratisch ingrijpen had kunnen sorteren. De archieven van de departementen bulken van de getuigenissen, zowel uit de meest bescheiden als uit de hoogste kringen, die de nieuwe verbinding tussen kennis en macht uitdrukken, waardoor de gezondheid in naam van het algemeen welzijn tot een van de belangrijkste politieke aandachtspunten werd uitgeroepen. Eén van die talloze getuigenissen is de volgende brief, van een eenvoudige dorpspastoor aan de prefect van het Ourthe-departement. Hij werd geschreven in 1805 aan het einde van de eerste vaccinatiesessie in het dorp:

'Toen de dokter in de pastorie aankwam [...], ontrolde zich plots een alleraandoenlijkst tafereel. Moeders kwamen aangelopen met hun kinderen op de arm of aan de hand. Kinderen stelden zich op rond de dokter; om 't snelst strekten ze hun armpjes naar hem uit, terwijl ze lachten met de kinderen die schrik hadden van het vaccinatie-instrument [...] Eindelijk is het Licht door onze strodaken heengedrongen en heeft het de duisternis der vooroordelen verjaagd. De vroegere tegenstanders [...] zijn nu de vurigste verdedigers van de nieuwe Ontdekking geworden. Van de meest onverschilligen hebt u, mijnheer, geestdriftige voorstanders gemaakt. Niets weerstaat uw Vaccinatiepen: zij oefent aantrekkingskracht uit, men raakt eraan gehecht, zij geniet alle bijval.'

De jubeltoon van deze geestelijke wekt een glimlach op. Maar dit proza laat ook duidelijk zien op welke manier de aanbevelingen van de prefect konden worden verstaan: het vaccin beschermt niet alleen tegen de koepokken, het bevat evenzeer een aantal waarden. De beelden van orde, licht en gezondheid werden altijd tegenover die van wanorde, onwetendheid, kortzichtigheid en duisternis geplaatst. De laatste werden steeds gebruikt om de eerste te rechtvaardigen. De kracht van de medisch-sociale interventie is het duidelijkst zichtbaar op het meest concrete en triviale niveau. Daarom vervolgen we onze tocht door deze alledaagse vertogen; zij leggen zowel de aard als de verankering van de nieuwe denkbeelden bloot.

DE CHOLERA

In het begin van de negentiende eeuw drukte de propaganda voor het koepokvaccin in de eerste plaats hoop uit. Met kinderpokken was men al lang vertrouwd, het was een doodgewoon verschijnsel dat deel uitmaakte van het dagelijkse leven. Als symbool van de vooruitgang verlichtte het vaccin door zijn overduidelijk succes de weg naar de toekomst. Het luidde tevens een vorm van preventieve geneeskunde in die verlichte artsen, beleidslieden en notabelen met een zelfde enthousiasme samenbracht. In tegenstelling hiermee riep de onverwachte cholera-invasie in Europa in 1832 enkel angst op. De voorstellingen die ermee gepaard gingen, kregen een veel tragischer accent, en de maatregelen ertegen waren dringender en dwingender. Ook hierbij werd het vertoog nog gedomineerd door de genoemde beelden van orde en wanorde, maar op een meer opgewonden manier. Als voorbeeld kan een brief gelden van een jonge apotheker uit Luik, geschreven op 25 oktober 1832. Hij schetste daarin het verloop van de epidemie:

'Alle choleralijders behoren tot de klasse van de armen. De overheid en particulieren hebben krachtige maatregelen genomen tegen de invasie van deze vreselijke plaag maar, zoals overal waar cholera heeft geheerst, worden deze ijver en deze voorzorgsmaatregelen niet gewaardeerd door het gepeupel. De dokters worden uitgescholden, zelfs bedreigd. Niet zelden worden zij uitgemaakt voor moordenaars enzovoort [...] Bijna alle leden van de burgerij en van de rijke klasse hebben hun leefgewoonten verbeterd. Zij vermijden spijzen die moeilijk verteren, sterke drank, plotselinge emoties, afkoeling ..., en vooral schuwen zij de kleine straatjes, waar de verpestende stank nauwelijks wijkt voor de lucht van de chloor waarmee wordt schoongemaakt.'⁶

Ik ga niet in op de voorstellingen die een halve eeuw voor de omwenteling van Louis Pasteur het medisch inzicht in epidemieën bepaalden. Ik wil vooral benadrukken hoe sterk er een tegenstelling leefde tussen enerzijds de hygiënische orde waaraan de hogere klassen van de bevolking zich zo goed als spontaan onderwierpen, en anderzijds de wanorde die volgens deze apotheker karakteristiek was voor het 'gepeupel'. In de overvloed aan etiologische modellen die toen naar voren werden geschoven, verschijnt cholera zelf als het sinistere voortbrengsel van wanorde, die zowel organisch — of natuurlijk — was, als sociaal — of cultureel. Dergelijke voorstellingen werden steeds meer gepreciseerd ten gevolge van de drie grote cholera-epidemieën die België in de loop van de negentiende eeuw troffen (in 1832, in 1849 en in 1866). Zij toonden de noodzaak aan van maatregelen om de gezondheid te beschermen.

De woorden 'hygiëne' en 'cholera' waren onlosmakelijk met elkaar verbonden. De gemeenschappelijke ideeën die beide termen oproepen, gaven aanleiding

tot een van de meest karakteristieke medische debatten van de negentiende eeuw. Rond het verbindende concept van het 'miasme' raakte men het er meteen over eens dat 'hygiënistische voorzorgsmaatregelen [...] het enige beschermingsmiddel tegen cholera' waren.⁹ Het draaide steeds om de orde van de rijken en de wanorde van de armen, om samengevoegde beelden van hetzelfde en het andere. Het miasme werd gezien als het product en de symbolische kiemoverdrager van een anders-zijn dat overvloedig en bedreigend was. Niets is hierbij sprekender dan de verklaring die een zekere dokter Cambrelin in 1849 in het tijdschrift *La Santé* bood. Deze verklaring vond in de medische wereld algemene bijval en werd ruim verspreid. Niemand twijfelde eraan dat cholera afkomstig was uit de Gangesdelta, waar de gevaarlijke miasmen zich door de overbevolking en door het tropische klimaat gemakkelijk konden ontwikkelen. 'Iedereen,' zo beweerde Cambrelin, 'is het erover eens dat het ontstaan van cholera bacteriën te wijten is aan de talrijke overstromingen, de enorme hoeveelheden planten en dieren die ter plaatse liggen te rotten, en de hoge temperaturen in die streken.'¹⁰

Dit zijn sterke beelden: een ontbindend Oosten, dat de biologische vormen van zijn wanorde naar het Westen zou hebben overgebracht. De miasmen kwamen naar Europa, zo luidde het, door de wind, maar aan het einde van die reis waren ze verzwakt en hadden ze veel van hun kracht verloren. Om aan te sterken moesten zij in Europa nieuwe bronnen van ongezond leven vinden, waarin zij zich konden onderdompelen. Anders moesten zij werkloos blijven. Deze nieuwe haarden van ongezondheid waren de overbevolking, de opeenhoping in de steden, het afval en de ontoereikende verluchting. Om hun kracht te herwinnen, moesten de miasmen opnieuw worden 'ingeweekt'. De term 'inweken' moet hier letterlijk worden begrepen: de miasmen moesten in de steden van het Westen het warme, vochtige en bedorven milieu vinden waardoor zij in het Oosten waren gevormd. Dit verklaart de 'verderfelijke invloed van laaggelegen, vochtige en moerassige gebieden' en van plaatsen waar het leven samenklit, wriemelt, ingesloten is en zich ontbindt in een aanhoudend proces van rotting.¹¹ Dit verklaart natuurlijk ook waarom de meeste choleraslachtoffers tot de arme klassen van de samenleving behoorden, 'tot de ongelukkigen die door ellende en onwetendheid geen toegang hebben tot de weldaden van de hygiëne'.¹²

Ziekte van de armen, ziekte van de steden, ziekte van de moderne wereld: de cholera brak uit en verspreidde zich in de armoedige wijken waar het eerste industriële proletariaat opeengepakt bij elkaar woonde. Artsen en beleidslieden maakten zich sterk dat zij de ziekte het hoofd zouden kunnen bieden door het uitbreiden en verbeteren van het onderzoek erover. De hoofdthema's van de strijd tegen cholera waren hygiëne, zuiverheid, een gezonde levenswijze, verluchting, ruimte, orde en licht. Deze 'ordewoorden' legden de factoren die de ziekte veroorzaakten en diegene die ze voorkwamen, vast in een onverander-

lijke reeks van tegenstellingen. Door de angst die ervan uitging, versterkten zij het sociale karakter van de ziekte. Alle omzendbrieven wezen de arme klasse aan als hét doelwit van de ziekte, allemaal vroegen ze dat verlichte mensen hun invloed en gezag zouden aanwenden om de armen ertoe te bewegen meer orde en matigheid in hun leven te brengen. In een omzendbrief uit 1848 staat: 'Iedereen weet dat de ziekte in het bijzonder de arme klasse treft, die slecht gehuisvest, slecht gekleed en slecht gevoed is en vaak ook is uitgeput door allerlei uitspattingen.'⁴³

Eén van deze uitspattingen was het alcoholisme, dat in deze context voor het eerst als een specifieke kwaal van het volk werd aangeduid. Ook elk ander gedrag dat in strijd was met de burgerlijke waarden van orde en maat, werd als excessief bestempeld. Verder waren er de ziekten van de passies, waarvan de wortels in het neohippocratische gedachtegoed lagen. En vooral waren er de reeksen associaties die de samenleving opdeelden in twee tegengestelde kampen: de zuivere, verlichte en matige burgerij enerzijds, het onzuivere, onwetende en losbandige volk anderzijds. In de smerige buurten van de westerse steden trof de cholera dezelfde onbeschaafdheid en hetzelfde bederf aan die heersten in het barbaarse Oosten, waar de ziekte vandaan kwam en waarin ze bijzonder goed gedijde. De manieren om cholera te bestrijden kregen vorm. De angst dat de wanorde zich zou uitbreiden en de hele samenleving zou treffen werd uitvoerig omkleed met argumenten. De strijd tegen cholera en de angst voor de ziekte kwamen voort uit de wanorde die lichamen en geesten bedierf, uit de verpestende en misselijk makende lucht die de armen uitwasemden, uit het aanhoudende metaforenspeel tussen het biologische en het sociale.

Het choleravraagstuk is meer dan zomaar de geschiedenis van een ziekte. Op het hoogtepunt van de angst die door de epidemie werd veroorzaakt, ontstond in de negentiende eeuw de openbare gezondheidszorg en vestigden zich steeds hechter de collectieve beelden van wanorde die een medisch-sociale interventie rechtvaardigden. De hele samenleving moest worden omgevormd. Zuiverheid van het lichaam, zuiverheid van de geest en zuiverheid van de stad: een drievoudig ideaal dat vervlochten was tot één beeld van de Vooruitgang. In naam van dit ideaal ontluikte het hygiënisme of, zoals Jacques Léonard het uitdrukte, 'die ambitieuze mentaliteit die zich in naam van het algemeen welzijn in alle richtingen waagde'.⁴⁴ Op een bepaald moment ging de strijd tegen het miasme plots om méér dan de oorspronkelijke doelstelling en wierp het denken over hygiëne zich op als een nieuwe sociale heilstheorie. Dit verschijnsel viel samen met twee andere ontwikkelingen. Ten eerste kon de omvang van de cholera-ramp nauwkeuriger worden gemeten dankzij de eerste grootschalige onderzoeken naar de levensomstandigheden van de arbeidersklasse. Ten tweede wekten de revoluties van 1848 angst voor oproer, die samenging met angst voor de epidemie. In de krotten van de armen, in hun ideeënwereld, hun vuil en hun ellende scholen en

broeiden allerlei mogelijke vormen van wanorde, waarvan de arts de gevolgen aan het licht bracht. De gezondheidszorg ontwikkelde zich tot een wetenschap 'die aanwijst welke weg de mensen moeten volgen om gezond te zijn, om gelukkig te leven en om zich nuttig te maken voor gezin, vaderland en mensdom'.¹⁵

Het lichamelijk gedrag viel niet los te koppelen van het geestelijk gedrag, en beschouwd in deze medisch-hygiënische context waren ook het individueel belang en het collectief belang onafscheidelijk. Privaat lichaam en sociaal lichaam: beide werden in de negentiende eeuw steeds nauwer met elkaar in verband gebracht door de talrijke beelden van de wanorde die bij de massa heerste. Net zoals het ziek zijn van individuen de gezondheid van allen bedreigt, zo houdt ook de onreinheid, de losbandigheid en de zedeloosheid van een individu het gevaar in dat deze wanorde de hele samenleving treft, zo meende men. In deze context, voorzien van allerlei organische metaforen, werden de tegenstellingen dan ook altijd uitgedrukt in termen van sociale categorieën. Er waren de rijken, de burgerij met cijnskiesrecht die het voor het zeggen had, en er waren de armen, die een perfect symmetrisch negatief beeld van de eerste groep vormden. De armen waren het evenbeeld van de angst, een krioelende kweekvijver van waaruit alle chaos, wanorde en gevaren zich verspreidden.

In deze verstarde sociale ruimte trad de arts op als een onmisbaar bemiddelaar tussen de rijken en de armen. Hij trad naar voren als de enige echte deskundige van het leven in gemeenschap. Hubert Dresse bijvoorbeeld schreef in 1848:

'In het debat over humanitaire en sociale vraagstukken komt het eerste recht van spreken toe aan de beroepsgroep die een grondige kennis heeft van de wetenschap die de basis biedt om dergelijke vraagstukken op te lossen. Moet de wetenschap van de mens, de geneeskunde dus, niet voorafgaan aan en het fundament vormen van elke sociale of politieke wetenschap?'¹⁶

Dat dergelijke ambities werden uitgedrukt, betekent natuurlijk niet noodzakelijk dat zij ook werden waargemaakt, maar de medisch-professionele retoriek uit de tweede helft van de negentiende eeuw verhelderde in ieder geval wel buitengewoon goed de nieuwe mogelijkheid om de sociale werkelijkheid in medische termen te formuleren.

CATASTROFE EN DEGENERATIE

Het ziekenhuis, de vaccinatie en de cholera zijn de drie polen waaruit in de negentiende eeuw de hedendaagse vormen van de medisch-sociale interventie ontstonden. Ze werden grotendeels ondersteund door de identificatie van de massa met wanorde, die des te gevaarlijker was omdat ze de samenleving in haar

geheel bedreigde. Zoals gezegd zijn de tegenstellingen tussen de klassen in dit opzicht bepalend geweest. Zij helpen de medische instantie te zien als een van de belangrijkste factoren van het omvangrijke en complexe acculturatieproces dat de samenleving in de negentiende eeuw karakteriseerde. Het hygiënistisch model won in de tweede helft van de eeuw steeds meer aan kracht. De omwenteling die Pasteur teweegbracht, speelde hierbij een essentiële rol. Zij vergrootte de legitimiteit van het hele medisch-sociale vertoog doordat ze de uitgangspunten van de gezondheidszorg bevestigde en de wetenschappelijke verklaringsmodellen onderbouwde. Steunend op nieuwe wetenschappelijke grondvesten, wekten de geneeskunde en de gezondheidszorg steeds hogere verwachtingen. Een arts schreef aan het einde van de eeuw: 'Er bestaan geen utopieën meer; niets lijkt nog onmogelijk.'¹⁷ De steeds heftiger collectieve strijd tegen het zogenaamde 'driekoppige monster van de sociale ziekten' — tuberculose, syfilis en alcoholisme — verspreidde en vermenigvuldigde weldra ook het beeld van de vreselijke lichamelijke en geestelijke wanorde die het hele sociale lichaam dreigde te vergiftigen. Bovendien sterkte deze strijd de openbare gezondheidszorg in haar roeping om een verziekte samenleving tot welvaart te brengen door haar in zekere zin te genezen van haar eigen moderniteit. Want ziek was de beschaving zelf, dat opmerkelijke proces dat het moderne leven compliceerde. Zij bracht voortdurend nieuwe vormen van collectieve wanorde voort, die lichamelijk en geestelijk onlosmakelijk waren verbonden en die alleen door de wetenschap en door medische interventie konden worden bedwongen. Aan het einde van de negentiende eeuw was er geen enkele bijeenkomst van artsen waar niet druk werd gespeculeerd over de catastrofe die de beschaving zou treffen, indien zij niet kon rekenen op de hulp van de geneeskunde.

Naast het individu, de samenleving en de beschaving werd het ras aan het einde van de negentiende en in de eerste helft van de twintigste eeuw het ultieme terrein waarop de collectieve ambities van de geneeskunde gestalte kregen. Bovendien betekende die verruiming ook een aanzienlijke verrijking van de voorraad organische metaforen waarmee artsen konden nadenken over het collectieve en waarmee ze nieuwe vormen van massawanorde konden opsporen om hun ingrijpen te rechtvaardigen. Het begrip 'rasdegeneratie' kreeg vanaf toen duidelijk een geprivilegieerde plaats in het geheel van legitimerende voorstellingen die het mogelijk maakten de wanorde van de massa met de vinger te wijzen. Ik besluit met een tekst waarin de heersende clichés elkaar opvolgen. De tekst is geschreven door de arts Charles Petithan en werd in 1889 gepubliceerd in het *Bulletin de la Société royale de Médecine publique*:

'De wezenlijke oorzaak van de degeneratie is de armoede [...]. Wij [artsen] kennen beter dan wie ook de nefaste invloed van armoede op de gezondheid en op het Ras [...]. Een arbeider is niet in staat om te trouwen of om zijn vrouw te kiezen. Hij is niet bekwaam om de taak van goede echtgenoot of goede vader te vervullen. Hij heeft niet het geringste wetenschappelijk besef van de samenstelling van een gezin [...]. Zijn instinct is te verdorven, kennis heeft hij niet. Iedere dag zien we teringlijders bij wie de ziekte al ver is gevorderd in het huwelijk treden. Zij blijven armzalige kinderen voortbrengen die gedoemd zijn om de pijnlijkste dood te sterven [...] 150 000 tuberculoselijders en 50 000 syfilispatiënten op een bevolking van twee miljoen mensen in staat tot voortplanting: zo ziet de toestand van het ras eruit! Al deze lichamelijke fouten nemen daarenboven stelselmatig toe, want er zijn maar weinig besmette mensen zo eerlijk zich ervan te weerhouden hun kwalen door te geven aan hun nakomelingen. [...] Zedeloosheid is een van de belangrijkste oorzaken van de degeneratie van de rassen.'

En de schrijver voegde er, twee jaar nadat de stakingen van 1886 België deden beven, aan toe:

'We mogen ons niet blindstaren op de ogenschijnlijke kalmte waarin we nu leven. Een volk dat verzwakt is door armoede, onwetendheid en alcohol vormt een permanent gevaar [...]. Er kan op ieder moment een brand uitbreken die, aangewakkerd door het vergif van het volk, onze nationale structuur spoedig in de as kan leggen. De ontaarde rassen zijn niet minder meedogenloos of niet minder wreed dan de andere!'¹⁸

1 *Dictionnaire des sciences médicales* (Parijs 1819) dl. 31, 279-280.

2 *Dictionnaire des sciences médicales*, dl. 21, 412.

3 *Dictionnaire des sciences médicales*, dl. 21, 386. Verder ook: 'Er zijn ziekenhuizen nodig, en spijtig genoeg nog veel ook. Want er zijn veel armen, de armoede veroorzaakt veel ziekten, en alleen in ziekenhuizen kunnen de ziekten van de armen met enige hoop op succes worden behandeld.'

4 M. Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical* (Parijs 1963).

5 Parijs, *Archives nationales*, F(8): Le préfet du département de l'Ourthe au ministère de l'Intérieur', 2 nivôse jaar XII (25 december 1803), 119.

6 'Le préfet aux maires', 7 messidor jaar XII (26 juni 1804), in: *Mémorial administratif du département de l'Ourthe*, 6 (jaar XII), 399.

7 Luik, *Archives de l'Etat*, Fonds Français-Préfecture, 469 (8).

8 Luik, *Privé-archief van de familie Delrée*: Apotheker Charles Davreux aan advocaat Dethier, 25 oktober 1832.

- 9 'Instructions sur les principaux moyens à employer pour se préserver du choléra-morbus et sur la conduite à tenir lorsque cette maladie se déclare', in: *Mémorial administratif de la Province de Liège*, 2 (1832), 152.
- 10 F. Cambrelin, 'Sur les causes du choléra', in: *La Santé*, 12 augustus 1849, 27.
- 11 P. Louyet, 'Notes sur les causes probables du choléra', in: *Presse médicale belge*, 23 september 1849, 311.
- 12 *La Santé*, 22 juli 1849, 16-17.
- 13 'Le gouverneur de la province de Liège aux administrations des villes et des communes, 19 september 1848', in: *Mémorial administratif de la Province de Liège*, 18 (1848), 664.
- 14 J. Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs* (Parijs 1981) 149-150.
- 15 *Bulletin de la Société royale de Médecine publique*, 1 (december 1877), 1.
- 16 J.H. Dresse, 'Devoir du corps médical de prendre part à la politique, aux questions sociales et à l'élaboration des lois ou Mission générale du corps médical', in: *Le Scalpel*, 28 augustus 1848, 3.
- 17 N. Charles, 'Statistiques de la maternité de Liège', in: *Journal d'Accouchements*, 15 september 1890, 199.
- 18 Ch. Petithan, 'La dégénérescence de la race belge, ses causes et ses remèdes', in: *Bulletin de la Société royale de Médecine publique*, 7 (1886-1889), 70-72.