

Een traject van onderhandeling

Hygiënisme als wetenschap, Antwerpen 1880-1900¹

JORIS VANDENDRIESSCHE EN KAAT WILS

3

A Path of Negotiation: Hygienism as Science, Antwerp 1880-1900

This article aims to revise the image of the nineteenth-century hygienist physician as a social reformer and lobbyist by concentrating on the development of hygienism as a scientific discipline. To this end, it examines the participation of hygienist physicians in various medical commissions and scientific societies in late nineteenth-century Antwerp. This participation shows the negotiations between hygienist physicians and their medical colleagues on the appropriate forum for their studies and the validity of their methods. In these negotiations the label of an ‘applied science’ proved an important tool in overcoming internal differences and providing a balance between a medical audience and an audience of politicians. Such balancing was necessary as the investments in public health by the Antwerp local government also provided the infrastructure for hygienist research. The development of hygienism as a scientific discipline therefore forms a case in which the boundaries of what constituted science were expanded.

De opkomst van de negentiende-eeuwse gezondheidsspecialist of ‘hygiënist’ vormt een klassiek thema in de internationale historiografie van de openbare gezondheid. Vooral in de Angelsaksische *public health history* werden de artsen die optraden als pleitbezorgers van investeringen in de openbare gezondheidssector uitvoerig bestudeerd vanuit de vraag naar de oorsprong van de moderne welvaartsstaat.² Ondanks die lange onderzoekstraditie wekt de vraag naar de interpretatie van deze figuren nog steeds de belangstelling van historici. Vanuit de ecologische geschiedenis bijvoorbeeld ontstond recent hernieuwde aandacht voor de hygiënistische beweging binnen het onderzoek naar de interactie tussen de grootstad en haar natuurlijke omgeving.³ Die aandacht hoeft niet te verbazen. De studie van het strijdvaardige discours van de hygiënisten kan immers inzicht bieden in de geschiedenis van sociale, politieke en wetenschappelijke visies en belangen.

Ook in de Lage Landen bestaat er een onderzoekstraditie naar de negentiende-eeuwse hygiënistische beweging. Karel Velle's *De nieuwe biechtvaders* en Eddy Houwaarts' *De hygiënist*, beide uit 1991, hebben een duidelijk beeld geschetst van de professionele ontwikkeling van de hygiënist in België en Nederland.⁴ Houwaart definieerde de hygiënist als een groep artsen die met hun wetenschappelijke studies het verband tussen openbare hygiëne en volksgezondheid wilden aantonen. Ze streefden naar een verbetering van de volksgezondheid en participeerden daartoe in sociale en politieke organen.⁵ Velle legde vanuit de vraag naar de toegenomen medicalisering sterk de klemtoon op het samengaan van de professionele ambities van het medische beroep en de uitbouw van een moderne staat.⁶ Het resultaat was een dubbel beeld van de hygiënist als een sociale pionier en een professionele voortrekker. Dat beeld werd vervolgens verdiept in casestudies

- 1 Dank aan Frank Huisman, de redactie en de referenten van *BMGN - Low Countries Historical Review* voor hun opmerkingen en suggesties bij eerdere versies van dit artikel. Dank ook aan de deelnemers aan het congres *Steden in een spanningsveld*, gehouden te Nijmegen in maart 2011, voor hun bemerkings bij de presentatie waaruit dit artikel is gegroeid.
- 2 Het werk van Dorothy Porter biedt een goede toegang tot de Angelsaksische historiografie: D. Porter (ed.), *The History of Public Health and the Modern State* (Amsterdam, Atlanta 1994); Idem, *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times* (Londen, New York 1999).
- 3 M.V. Melosi, *The Sanitary City: Urban Infrastructure in America from Colonial Times to the Present* (Baltimore, Londen 2000); D.S. Barnes, *The Great Stink of Paris and the Nineteenth-Century Struggle against Filth and Germs* (Baltimore 2006); F. Chevallier, *Le Paris moderne: Histoire des politiques d'hygiène, 1855-1898* (Rennes 2010).
- 4 K. Velle, *De nieuwe biechtvaders. De sociale geschiedenis van de arts in België* (Leuven 1991); E. Houwaart, *De hygiënist. Artsen, staat en volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen 1991).
- 5 Houwaart, *De hygiënist*, 297.
- 6 Velle's studie maakt deel uit van een sociaal-historische onderzoekstraditie naar de uitbouw van de Belgische gezondheidszorg: themanummer 'maatschappij en gezondheidszorg', *Belgisch Tijdschrift voor Nieuwste Geschiedenis* 16 (1985); C. Bruneel en P. Servais (eds.), *La formation du médecin: Des Lumières au laboratoire* (Louvain-la-Neuve 1989); R. Schepers, *De opkomst van het medisch beroep in België. De evolutie van de wetgeving en de beroepsorganisaties in de 19e eeuw* (Amsterdam 1989); C. Havelange, *Les figures de guérison (XVIIIe-XIXe siècle): Une histoire sociale et culturelle des professions médicales au pays de Liège* (Parijs 1990); J. De Maeyer e.a. (eds.), *Er is leven voor de dood. Tweehonderd jaar gezondheidszorg in Vlaanderen* (Kapellen 1998); E. Bruyneel, *De Hoge Gezondheidsraad (1849-2009). Schakel tussen wetenschap en volksgezondheid* (Leuven 2009).

over het gezondheidsbeleid van verschillende steden en in cultuurhistorische analyses van het hygiënistisch discours.⁷

Wat veel minder aan bod kwam binnen dit type onderzoek, is de positie van de hygiënist als wetenschappers in de negentiende-eeuwse medische gemeenschap. Binnen het perspectief van de hygiënist als lobbyisten en gezondheidspromotoren bleek weinig plaats voor een onderzoek naar de receptie van hun studies in de wetenschappelijke wereld. Hygiënist schreven nochtans niet alleen voor beleidsmakers en politici. Hun publiek bestond evenzeer uit wetenschappelijk geïnteresseerde en vaak ook kritisch ingestelde collega-artsen. De geringe aandacht voor dat publiek van artsen en hun wetenschapsvisies heeft overigens niet alleen tot een overaccentuering van het politieke karakter van het hygiënisme geleid. Zij verklaart mede hoe het hygiënisme in algemene historische studies een *pars pro toto* voor de negentiende-eeuwse medische gemeenschap is geworden. Als artsen een plaats krijgen in overzichtswerken over de negentiende eeuw, dan is dat meer in hun rol van beleidsadviseurs of lobbyisten dan als actoren in een proces van kennisverwerving. In de *Nieuwe geschiedenis van België* bijvoorbeeld komen artsen vooral aan bod als deskundigen in de sociale kwestie. De politieke impact van hun onderzoek naar de gezondheidstoestand van de arbeidersbevolking en de inschakeling van hun discours in het progressieve denken kregen daarbij het meeste aandacht.⁸

Deze bijdrage wil het beeld van de hygiënist als sociale pionier en professionele voortrekker bijstellen door de ontwikkeling van het hygiënisme als een wetenschappelijke subdiscipline in de late negentiende eeuw op de voorgrond te plaatsen. Dat perspectief laat toe de interactie tussen de wetenschapsvisies van verschillende medische groepen bij de uitbouw van de hygiënistische beweging te bestuderen en te tonen hoe ook het politieke engagement van hygiënist niet kan worden begrepen zonder die wetenschappelijke discussie met hun achterban. De uitbouw van de

7 Voor een stadshistorische aanpak: A. Mooij, *De polsslag van de stad. 350 Jaar academische geneeskunde in Amsterdam* (Amsterdam, Antwerpen 1999); W. Baron, 'Het belang en de welvaart van alle ingezetenen'. *Gezondheidszorg in de stad Groningen 1800-1870* (onuitgegeven doctoraatsverhandeling, Rijksuniversiteit Groningen 2006); C. Dickstein-Bernard, 'L'initiative communale en matière hospitalière entre 1790 et 1940, et plus particulièrement à Bruxelles et dans les faubourgs de la capitale', in: *L'initiative publique des communes en Belgique 1795-1940/Het openbaar initiatief van de gemeenten*

in België 1795-1940 (Spa 1986) 375-403; Voor een cultuurhistorisch perspectief: L. Nys, 'Nationale plagen. Hygiënist over het maatschappelijk lichaam', in: L. Nys e.a. (eds.), *De zieke natie. Over de medicalisering van de samenleving 1860-1914* (Groningen 2002) 220-241.

8 E. Witte e.a., *Nieuwe geschiedenis van België, 1830-1905* (Tielt 2005) 382-386, 472, 567-573. Een gelijkaardige klemtoon op de politieke rol van medici in de sociale kwestie is terug te vinden bij: D.J. Wolfram, *Vrij van wat neerdrukt en beklemt. Staat, gemeenschap, sociale politiek, 1870-1918* (Amsterdam 2003) 37-59.

hygiënistische beweging, zo zal worden aangetoond, was ook een strijd om wetenschappelijke geloofwaardigheid. In de interactie met collega-artsen werd immers de onderzoeksruimte van de hygiënisten afgebakend en kregen hun onderzoeksmethodes en wetenschapsbeelden vorm.

Voor een dergelijk onderzoek moeten die plaatsen worden bestudeerd waar de hygiënistische wetenschap ter discussie werd gesteld. Dat waren in de eerste plaats de stedelijke wetenschappelijke genootschappen. Terwijl een zelfverzekerd en schijnbaar eensgezind hygiënistisch discours vooral in medische beroepsverenigingen op het nationale niveau vorm kreeg, biedt een lokaal, stedelijk perspectief juist de mogelijkheid om de verschillende posities in de wetenschappelijke gemeenschap te ontwarren. Het gaat daarbij niet om een stadshistorische analyse van de uitbouw van de openbare gezondheidszorg, maar wel om een wetenschapshistorische studie van de discussies in de stedelijke medische gemeenschap. Die werkwijze sluit het nationale en ook het internationale niveau overigens niet uit – ook op die niveaus waren de hygiënisten wetenschappelijk actief – maar integreert hen door hun impact op de stedelijke medische gemeenschap te bestuderen. De keuze voor Antwerpen als casus is gebaseerd op de aanwezigheid van een uitgebreid medisch verenigingsleven in de stad en de hoge vlucht die de hygiënistische beweging er nam in het zog van toenemende stedelijke investeringen in de openbare gezondheidszorg.⁹

Deze bijdrage start met een kennismaking met de grootstedelijke medische wereld waarin de hygiënisten zich bewogen. Vervolgens wordt het parcours gevolgd dat de Antwerpse hygiënisten aflegden om zich als wetenschappers te kunnen profileren in de stedelijke medische gemeenschap. Een eerste stap daartoe was het verkrijgen van toegang tot het juiste forum in een context van toenemende scheiding van professionele en wetenschappelijke kwesties in het medische verenigingsleven. Slechts wanneer het hygiënisme werd ontdaan van connotaties van belangenbehartiging, zo zal duidelijk worden, kon het zich als wetenschappelijke subdiscipline ontwikkelen. Het debat over de onderzoeksmethodes van die nieuwe subdiscipline toonde de kwetsbaarheid van het hygiënistisch onderzoek dat door diversiteit werd gekenmerkt en verschillende publieken probeerde te bereiken. Het etiket van ‘toegepaste wetenschap’ kon de onderlinge verschillen tussen statistici

9 De belangrijkste bronnen voor deze studie vormen de Antwerpse medische tijdschriften: de *Annales et Bulletin de la Société de Médecine d'Anvers* (verder *ASMA* en *BSMA*), de *Annales de la Société Médico-Chirurgicale d'Anvers* (verder *ASMCA*) en de *Rapports du Cercle Médical d'Anvers* (verder *RCMA*). Ook het nationale *Bulletin de la Société Royale de Médecine Publique* (verder

BSRMP) werd geraadpleegd. Daarnaast werd gebruik gemaakt van het archivalisch materiaal van de Antwerpse gezondheidsdiensten in het Antwerpse stadsarchief (verder *SAA*) en van de rapporten, ledenlijsten en briefwisseling van de *Commission médicale locale*: *SAA*, *Modern Archief* (verder *MA*), inv. nr. 641, nrs. 629-631, 641, nr. 42 en inv. nr. 641, nr. 200.

en laboratoriumonderzoekers overbruggen en sprak medici en politici aan. Voor het succes van het hygiënisme als wetenschappelijke discipline in de late negentiende eeuw bleek, ten slotte, de rol van de stad als actor in de verwetenschappelijking van het hygiënistisch onderzoek van groot belang.

De medische machinerie van de grootstad

Om de positie van de hygiënisten in de medische gemeenschap te begrijpen, is een blik op de organisatie van de geneeskunde in Antwerpen noodzakelijk. De Antwerpse medische wereld vormde in de late negentiende eeuw een kluwen van commissies en organisaties die elk een specifieke functie in de stad uitoefenden. Net als de andere Belgische grootsteden beschikte Antwerpen over een *Commission médicale locale* die die taken van de oudere *Commission médicale provinciale* overnam die specifiek op de stad betrekking hadden en als adviesorgaan voor de stedelijke overheid fungeerde.¹⁰ De commissie onderzocht de woonomstandigheden in de stad en attendeerde de stedelijke overheid in een jaarlijks rapport op de te nemen maatregelen ter preventie van epidemieën. Met de provinciale medische commissie, waarin overigens steeds Antwerpse artsen zetelden, werden goede banden onderhouden. De provinciale commissie legde zich vooral toe op de landelijke gemeenten in de provincie Antwerpen, waar de ontwikkeling van een lokaal gezondheidsbeleid erg moeizaam verliep. Zij prees in het algemeen de gezondheidspolitiek van de provinciehoofdstad, bijvoorbeeld inzake watervoorziening, en de werkzaamheden van de lokale stedelijke commissie.¹¹ Voor de stad Antwerpen bleef het belang van het provinciale niveau inzake openbare gezondheid beperkt. De provincie fungeerde enkel als een doorgeefluik voor beslissingen op het nationale niveau, maar onthield zich verder van inmenging in een beleidsdomein dat als exclusief gemeentelijk werd beschouwd.¹²

Naast de gezondheidscommissies waren in Antwerpen verschillende private medische verenigingen met wetenschappelijke en professionele doelstellingen actief. De oudste vereniging was de in 1834 opgerichte *Société de Médecine d'Anvers*, een medisch genootschap met vooral wetenschappelijke ambities.¹³ Onder de leden bevonden zich zowel ziekenhuisartsen,

10 Schepers, *De opkomst van het medisch beroep*, 59-60, 93-95, 159-160.

11 Zie bijvoorbeeld: *Rapports des commissions médicales provinciales sur leurs travaux* (1883) 18-24; (1884) 43-44 en (1887) 28. Ook het bewaarde archiefmateriaal bevat weinig indicaties voor een sterke rol van de provinciale commissie in de stad: Antwerpen, Algemeen Rijksarchief, Reeks F, bundels 24 en 25.

12 S. Heylen e.a., *Geschiedenis van de provincie Antwerpen. Een politieke biografie* (Antwerpen 2005) 77.

13 Over het medische verenigingsleven in België: K. Velle, 'Het verenigingsleven van de Belgische geneesheer', *Annalen van de Belgische Vereniging voor Hospitaalgeschiedenis* 26-27 (1988-1989) 47-118.

artsen met een privépraktijk als artsen in overheidsdienst. Tot die laatste groep behoorden bijvoorbeeld legerartsen of artsen werkzaam bij het weldadigheidsbureau, de zogenaamde ‘armendoktoren’ die medische zorg boden in de volkswijken. Wetenschappelijke ambitie was wat deze artsen verenigde. Tijdens de zittingen werd medisch onderzoek gepresenteerd, werden studies gerecenseerd en werd gediscussieerd over tal van medische onderwerpen. In 1874 werd vanuit de *Société de Médecine* een nieuwe vereniging opgericht: de *Cercle Médical d’Anvers*. Zij moest voortaan de Antwerpse artsen vertegenwoordigen bij de nationale *Fédération Médicale Belge*, de beroepsvereniging van de Belgische artsen. De initiatiefnemers van de splitsing wilden het wetenschappelijke karakter van de *Société de Médecine* vrijwaren door de aanhoudende discussies over professionele kwesties, bijvoorbeeld over een eenheidstarief voor medische consultaties, in een andere vereniging te laten doorgaan. De *Cercle Médical* zou zich enkel bezighouden met het behartigen van de belangen van het medische beroep.¹⁴ In 1896 kwam het opnieuw tot een splitsing in de *Société de Médecine* na onenigheid over aanpassingen in het reglement. Een aantal leden richtte daarom een nieuwe wetenschappelijke vereniging op, de *Société Médico-Chirurgicale d’Anvers*, die een exclusiever karakter had en waarin de ziekenhuisartsen een leidende rol namen.¹⁵

Naast professionele en wetenschappelijke verenigingen bestond ook een vereniging die zich exclusief op de promotie van de openbare gezondheid richtte. Deze *Cercle d’Anvers* vormde de Antwerpse afdeling van de nationale *Société Royale de Médecine Publique* die in 1876 was opgericht en de Belgische hygiënistenaars op nationaal niveau verenigde.¹⁶ De vereniging wilde een ontmoetingsplaats zijn voor wetenschap en politiek. Zeker is dat de *Société Royale de Médecine Publique*, waarin ook Antwerpse artsen een belangrijke rol speelden, en de *Cercle d’Anvers* van groot belang zijn geweest voor de uitbouw van de hygiënistische beweging in Antwerpen. Door de structuur van een nationaal orgaan met regionale afdelingen werden immers heel wat mogelijkheden tot contacten met hygiënistenaars in andere steden gecreëerd.

Vanuit de analyse van het lidmaatschap en de activiteiten van deze verenigingen is het mogelijk de wetenschappelijke carrières van de Antwerpse hygiënistenaars te reconstrueren. De diversiteit van die carrières toont de breedte van het onderzoek naar volksgezondheid in de late negentiende eeuw. De

14 Voor een overzicht van de doelstellingen en werkzaamheden: *Cercle Médical d’Anvers: Statuts* (Antwerpen 1875).

15 ‘Séance du 22 Novembre 1895’, *BSMA* 57 (1895) 146-147.

16 Over de *Société Royale de Médecine Publique*: Velle, ‘Het verenigingsleven’, 75-76. Over de ontstaanscontext: ‘Introduction’, *BSRMP* 1 (1878) i-iv; H. Kuborn, ‘Dix ans d’histoire: Rapport général sur l’origine, la marche et les travaux de la Société Royale de Médecine Publique, depuis son origine en 1877’, *BSRMP* 5 (1886) 504-522.

trajecten van Abraham Mayer en Edmond Trétrôp waren bijvoorbeeld erg verschillend, ook al waren zij beiden in dezelfde sector actief. Mayer behoorde tot een oudere generatie hygiënisten die hun carrière waren begonnen als legerarts of armendokter in overheidsdienst om in een latere fase op te klimmen in de stedelijke gezondheidsdiensten. Hij startte zijn loopbaan als arts bij het weldadigheidsbureau en werd later benoemd tot schoolarts. Tegelijkertijd engageerde hij zich in de *Société de Médecine*, maakte er deel uit van het redactiecomité en publiceerde verschillende wetenschappelijke bijdragen in de jaren 1870 en 1880, onder andere over de bestrijding van syfilis en cholera en over de organisatie van ziekenhuizen. Ook was hij corresponderend lid van de *Société Royale de Médecine Publique* en steunde hij professionele initiatieven zoals de oprichting van een hulpkas voor de Antwerpse artsen.¹⁷ De wetenschappelijke carrière van Edmond Trétrôp nam vooral na 1892 een hoge vlucht. In dat jaar werd hij benoemd tot directeur van het gereorganiseerde laboratorium voor bacteriologie en anatomische pathologie in het Antwerpse Stuivenbergziekenhuis. Op basis van de proeven die hij daar deed, publiceerde Trétrôp talloze artikels in het tijdschrift van de *Société de Médecine*, onder meer over de behandeling en bestrijding van difterie en over de desinfectiemethodes van de stedelijke gezondheidsdiensten.¹⁸ Zijn carrière viel samen met de doorbraak van de bacteriologie in Antwerpen in de jaren 1890.

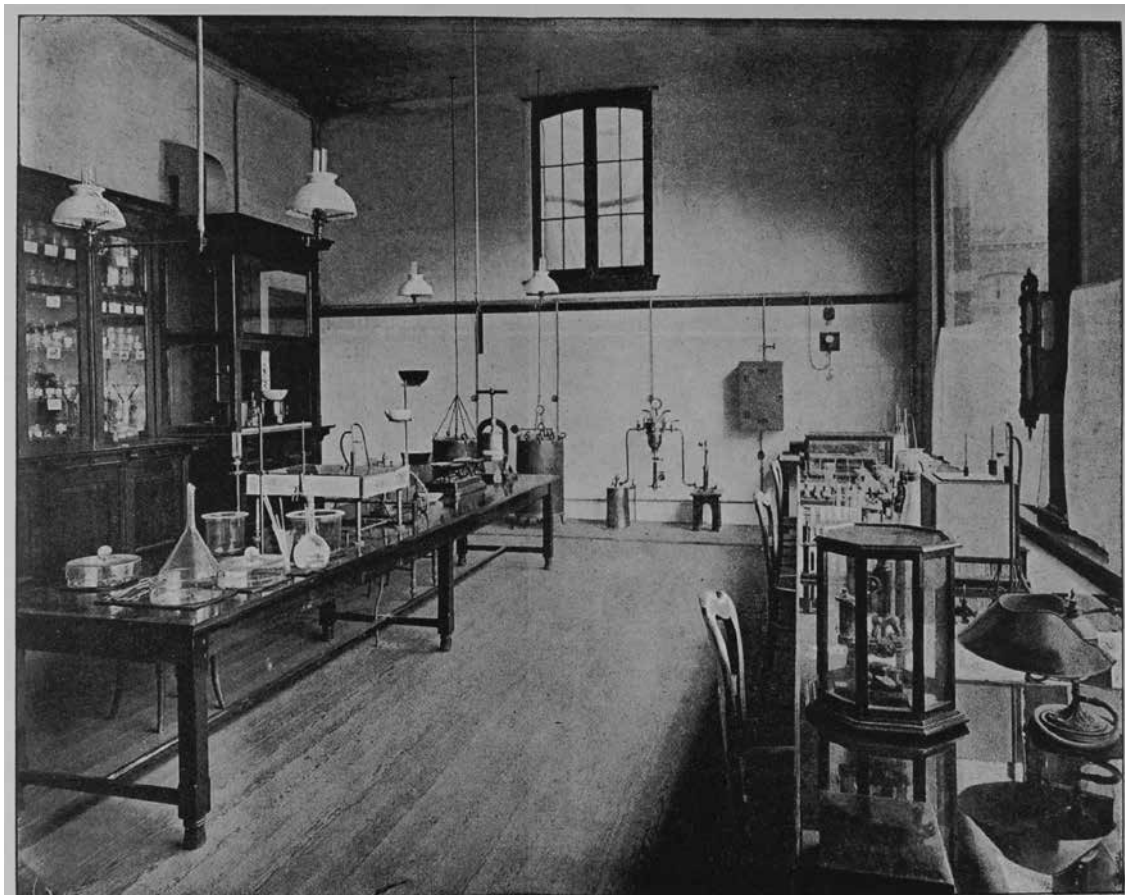
De verschillen tussen de schoolarts Mayer en de laboratoriumdirecteur Trétrôp roepen vragen op naar de invulling van de term 'hygiënisten'. Zeker is dat aanduidingen als 'les hygiénistes' en 'l'hygiène' in de late negentiende eeuw ruim werden geïnterpreteerd. Niet alleen bacteriologen als Trétrôp identificeerden zich als hygiënisten, ook bijvoorbeeld de oogarts Alexander De Mets die onderzoek deed naar het gezichtsvermogen van de Antwerpse schoolkinderen positioneerde zijn onderzoek binnen het domein van 'l'hygiène scolaire'.¹⁹ Bovendien maakten niet alleen artsen gebruik van de hygiënistische terminologie. Ingenieurs, chemici, veeartsen en apothekers konden zich evenzeer als hygiënisten presenteren. Tot de Antwerpse sectie van de *Société Royale de Médecine Publique* behoorden in 1895 bijvoorbeeld naast een meerderheid van medici ook de veearts Dèle en de apotheker Haazen.²⁰ De term 'hygiënist' moet dus als een koepelterm worden gezien die in de

17 Voor een overzicht van Mayers carrière: 'Notice biographique sur le docteur Abraham Mayer', *ASMCA* 4 (1899) 89-97; Mayer, 'Note sur le traitement du cholera', *ASMA* 47 (1885) 202-206.

18 Zie onder meer: E. Trétrôp en A. Lambotte, 'La désinfection par l'anhydride sulfureux et le gaz Pictet', *BSMA* 56 (1894) 188-204; E. Trétrôp, 'La diphtérie', *ASMA* 56 (1894) 269-305.

19 Trétrôp en Lambotte, 'La désinfection', 188; A. De Mets, 'La réfraction et le sens chromatique dans les écoles primaires à Anvers', *ASMA* 49 (1888) 243-273, 243.

20 'Liste des membres régnicoles', *BSRMP* 11 (1895) 3-6.



J. MALVAUX J.F.

II. LE LABORATOIRE DE BACTÉRIOLOGIE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES HÔPITAUX CIVILS D'ANVERS
(VUE D'ENSEMBLE)

▲
Het laboratorium voor bacteriologie en pathologische anatomie in het Antwerpse Stuivenbergziekenhuis, 1894.

E. Trétrôp, 'Le laboratoire de Bactériologie et d'Anatomie pathologique des Hôpitaux civils d'Anvers', *BSMA* 57 (1895) 60-68.

late negentiende eeuw werd gehanteerd door onderzoekers uit diverse professionele milieus om zich te affiliëren met een groeiend veld van studies over openbare gezondheid.

Het stedelijke medische verenigingsleven biedt vooral een inkijk in de manier waarop de Antwerpse artsen zich als hygiënisten hebben geprofileerd. Engagement in wetenschappelijke verenigingen was voor artsen als Mayer en Trétrôp immers een belangrijk onderdeel van hun loopbaan. Net zoals geneesheren met een privépraktijk uitzonderlijke casussen bespraken en chirurgen nieuwe operatieve technieken evalueerden, trachtten ook hygiënisten een wetenschappelijk verlengstuk aan hun dagelijkse functie te koppelen. Deze confrontatie van verschillende medische groepen maakt de stedelijke wetenschappelijke genootschappen tot interessante plaatsen om de hygiënistische beweging te bestuderen. De zittingsverslagen van deze genootschappen, waarin de woordenwisselingen tussen verschillende artsen gedetailleerd werden genotuleerd, samen met de recensies van hygiënistische studies, laten goed toe de receptie van het hygiënisme in de Antwerpse medische gemeenschap te onderzoeken.

Een zoektocht naar wetenschappelijke ruimte

Die receptie verliep allerm minst volgens een eenduidig patroon. Terwijl rond sommige onderzoeksthema's de samenwerking tussen verschillende medische groepen vlot verliep, ontstond over andere onderwerpen hevige discussie. De strijd tegen de tuberculose was een voorbeeld van een probleemloze samenwerking die in ieders voordeel leek. De betrokkenheid van de Antwerpse hygiënisten in het medische genootschapsleven vormde een concrete ondersteuning voor de ziekenhuisartsen, die hun aanbevelingen inzake hygiënistische maatregelen snel toepasten. Toen Frans Jacobs, hoofd van de geneeskundige dienst van het Antwerpse St.-Elizabethziekenhuis, in de *Société de Médecine* in contact was gekomen met de vergelijkende studie van Gustaaf Schamelhout over de organisatie van de tuberculosebestrijding, paste hij prompt een aantal van diens suggesties toe. Omgekeerd gaf de steun van ziekenhuisartsen de hygiënistische pleidooien voor sanatoria een groter wetenschappelijk draagvlak. De studie van Schamelhout werd bijvoorbeeld met unanieme goedkeuring aan het stadsbestuur bezorgd.²¹ Maar in andere domeinen, zoals de organisatie van de stedelijke gezondheidsinspectie, was

21 'Séance du 10 Mars 1899', BSMA 61 (1899) 79-80; 'Séance du 9 Juin 1899', *ibidem*, 159-161; Zie ook: R. De Bont, *Van literaire avant-garde tot raswetenschap: Gustaaf Schamelhout (1869-1944)* (Brussel 2002).



▲
Ontsmetters F. Depré en A. De Roeck van de
Antwerpse gezondheidsdienst, Antwerpen 1902.
FelixArchief, Antwerpen.

veel minder eensgezindheid. Hier kwamen hygiënisten tegenover hun collega-artsen te staan.

De uitbreiding van het onderzoeksveld van de hygiënisten in de late negentiende eeuw vormt de belangrijkste context om die meningsverschillen te begrijpen. Al vanaf de oprichting van wetenschappelijke medische genootschappen in de Belgische grootsteden in de jaren 1830 en 1840 hadden epidemiologische studies en de daarmee verbonden preventieve maatregelen deel uitgemaakt van het wetenschappelijke leven. Maar vanaf de jaren 1870, parallel met de uitbouw van een gemeentelijk gezondheidsbeleid, werden zij aangevuld met studies over de organisatie van gezondheidsdiensten, de reglementering en resultaten van medische inspecties en de desinfectieprocedures van gezondheidsagenten. Het probleem met deze studies was dat zij door een breed medisch publiek moeilijk te onderscheiden waren van de pleidooien en petitieën die werden verspreid door professionele organisaties zoals de *Fédération Médicale Belge* en de *Cercle Médical*. Hoe verhield een pleidooi voor een leidinggevende rol van de arts in de stedelijke gezondheidsdiensten op basis van zijn wetenschappelijke kwaliteiten zich tegenover een wetenschappelijke studie over de organisatie van diezelfde diensten?²² In het domein van de openbare gezondheid bleken wetenschapsbeoefening en belangenbehartiging moeilijk te onderscheiden. Voor een publiek van wetenschappelijk geïnteresseerde artsen in de stedelijke genootschappen hing er daarom een zweem van belangenbehartiging rond dergelijke hygiënistische studies.

Vanuit die perceptie hoeft de toenemende scheiding van professionele en wetenschappelijke kwesties in het medische verenigingsleven niet te verbazen. Het was een reactie in wetenschappelijke milieus op de opkomst van professionele verenigingen die de belangen van het medische beroep verdedigden. Ook de oprichting van de *Cercle Médical* in Antwerpen moet in die context worden geïnterpreteerd. Omdat die scheiding ook een exclusievere invulling van wetenschappelijke studies met zich meebracht, heeft zij de acceptatie van hygiënistische studies zeker bemoeilijkt. Inzendingen waarvan het wetenschappelijke karakter onvoldoende duidelijk was, werden bijvoorbeeld niet meer behandeld in de *Société de Médecine*. Dit proces bleef zeker niet beperkt tot Antwerpen. Ook in de prestigieuze Brusselse *Société des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles* werden in de late negentiende eeuw steeds strengere selectiecriteria gehanteerd voor hygiënistische studies. De aanwezigheid van de Brusselse universiteit maakte dat de vereniging in belangrijke mate bestuurd werd door academici die het ‘belangeloze’ wetenschappelijke karakter van het genootschap strikt interpreterden en eerder terughoudend reageerden op studies over de organisatie van de gezondheidszorg. Een dergelijke reserve was ook aanwezig in de Gentse

22 Zie bijvoorbeeld: RCMA (1877-1878) 5.

Société de Médecine, die eveneens gedomineerd werd door hoogleraren.²³

Vanuit dit genootschap was al in 1863, vroeger dan in Antwerpen, een nieuwe professionele vereniging opgericht die ondersteuning bood aan alle artsen die aan de universiteit van Gent waren afgestudeerd.²⁴

Die exclusievere benadering van medische wetenschap vormde zonder twijfel een hinderpaal voor de wetenschappelijke verankering van het onderzoeksveld van de hygiënisten. Maar omgekeerd ontstond ook de mogelijkheid hygiënistische studies te ontdoen van de connotatie van belangenbehartiging indien zij in wetenschappelijke verenigingen werden gepubliceerd en gerecenseerd. Dat vooruitzicht van wetenschappelijke legitimatie maakte de bevoegdheidsverdeling tussen de verschillende stedelijke medische verenigingen tot een belangrijk twistpunt. Tot in de late jaren 1890 waren discussies over grensgevallen een terugkerend thema tijdens de zittingen van wetenschappelijke verenigingen. In 1898 bijvoorbeeld werd de meldingsplicht van de arts bij gevallen van epidemieën, die moest leiden tot betere statistieken, door de *Société de Médecine* tot de verantwoordelijkheden van een wetenschappelijke vereniging gerekend.²⁵ Voor de *Société Médico-Chirurgicale*, waarin de ziekenhuisartsen sterker vertegenwoordigd waren, was die competentie veel minder evident. Verschillende leden wierpen tegen dat de meldingsplicht van de arts bovenal een deontologische kwestie was en dus tot de bevoegdheden van de *Cercle Médical* behoorde. Het wetenschappelijke genootschap moest zich beperken tot het domein van 'l'hygiène pure' en slechts de maatregelen in de strijd tegen epidemieën behandelen.²⁶ De wereld van de hygiënist was er een van discussies en onderhandelingen over het juiste forum.

Gelijkaardige grensconflicten maakten ook de publieke rol van wetenschappelijke genootschappen tot een geschilpunt. De Antwerpse hygiënisten zagen het als een belangrijke taak van de *Société de Médecine* om als een wetenschappelijke autoriteit in de stad op te treden. Zij wilden via de vereniging open brieven en wetenschappelijke studies naar het stadsbestuur of de gemeenteraad versturen. Voor chirurgen of artsen met een privépraktijk moest het genootschap vooral een kenniscentrum voor eigen gebruik zijn, waar ze chirurgische observaties of gevallen uit hun

23 In de tijdschriften van het Brusselse medische genootschap (het *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie*) en van het Gentse medische genootschap (het *Bulletin de la société de médecine de Gand*) werden in de late negentiende eeuw gelijkaardige discussies over hygiënistische studies gevoerd.

24 'Statuts de l'association de prévoyance et de secours mutuels, dite Association des anciens élèves en médecine de l'Université de Gand', *Bulletin de la Société de Médecine de Gand* 30 (1863) 214-220.

25 'Séance du 19 Novembre 1897', *BSMA* 55 (1897) 247-249.

26 'Séance du 4 Janvier 1898', *ASMCA* 3 (1898) 20-22.

privépraktijk konden voorleggen.²⁷ In 1889 bijvoorbeeld stonden beide groepen lijnrecht tegenover elkaar tijdens een discussie tussen de chirurg Léon Desguin en de oogarts Alexander De Mets over de vraag van de *Cercle Médical* om samen een reorganisatie van de stedelijke gezondheidsdiensten bij het stadsbestuur te bepleiten. Voor Desguin behoorde dit allerminst tot het takenpakket van een wetenschappelijke vereniging, terwijl De Mets aangaf dat het wetenschappelijke belang van efficiëntere stadsdiensten met zorgvuldig opgestelde statistieken toch vanzelfsprekend was. Uiteindelijk werd overeengekomen dat het genootschap zou participeren in de petitie maar zich zou beperken tot het aangeven van de wetenschappelijke voordelen van verbeterde stadsdiensten.²⁸ Het meningsverschil toont hoe het publieke optreden van het genootschap werd onderhandeld tussen verschillende medische groepen met uiteenlopende professionele en wetenschappelijke doelstellingen.

Om de verwetenschappelijking van het hygiënisme te begrijpen, moet die context van onderhandelingen over bevoegdheidsverdelingen en publieke dienstverlening in rekening worden gebracht. Het zoeken en afbakenen van wetenschappelijke ruimte vormt een voorbeeld van wat wetenschapssocioloog Thomas Gieryn heeft omschreven als *boundary-work*.²⁹ De scheiding tussen professionele en wetenschappelijke aangelegenheden kon in dat proces enerzijds een rem vormen op de uitbouw van het hygiënisme als wetenschappelijke subdiscipline, maar maakte anderzijds ook een verwetenschappelijking mogelijk. De weg werd zo immers geopend voor een wetenschappelijke invulling van studies over de organisatie van de stedelijke gezondheidszorg. Debatten zoals die tussen Desguin en De Mets creëerden een nieuwe wetenschappelijke ruimte voor het hygiënisme in de stad. Slechts wanneer die eerste kaap werd genomen, kon het hygiënisme zich als wetenschappelijke subdiscipline ontwikkelen.

27 De vertegenwoordiging van de artsen werkzaam in de Antwerpse ziekenhuizen in de *Société de Médecine* lijkt in de jaren 1880 onder druk te hebben gestaan. Zo sprak de toenmalige voorzitter Victor Desguin in zijn openingstoespraak in 1882 de wens uit voldoende ziekenhuisartsen in het genootschap te engageren: 'Séance du 13 Janvier 1882', *ASMA* 45 (1882) 67-72.

28 'Séance du 11 Avril 1889', *BSMA* 51 (1889) 73-81; 'Séance extraordinaire du 28 Juin 1889', *ibidem*, 144-150.

29 T.F. Gieryn, *Cultural Boundaries of Science: Credibility on the Line* (Chicago, Londen 1999).

Statistiek en laboratoriumanalyses

Het nemen van die kaap ging gepaard met een reflectie over de aard van de hygiënistische wetenschap. Naarmate de hygiënisten erin slaagden hun collega's ervan te overtuigen dat studies over openbare gezondheidsvoorzieningen een plaats verdienden in het wetenschappelijke verenigingsleven, werden deze studies ook steeds vaker geëvalueerd en werden de onderzoeksmethoden en wetenschappelijke standaarden van hygiënistisch onderzoek voorwerp van debat. In dat methodologische debat bleken de posities van hygiënisten en hun collega-artsen veel minder duidelijk te onderscheiden dan tijdens de discussies over bevoegdheidsverdelingen. Nu stonden zij niet in twee blokken tegenover elkaar, maar was er veeleer sprake van een gefragmenteerde discussie.

Dat brede spectrum aan opvattingen over onderzoeksmethoden had vooral te maken met een generatiewissel die zich onder de hygiënisten in de late negentiende eeuw voltrok. De opkomst van de bacteriologie maakte laboratoriumproeven vanaf de jaren 1890 tot de centrale wetenschappelijke methode van hygiënistische studies over epidemiebestrijding. Een nieuwe generatie bacteriologen nam nu de plaats in van een oudere generatie van medisch geografen en statistici.³⁰ Dat betekende echter niet dat het klassieke onderzoek op basis van geografische en statistische analyses plots verdween. Veeleer werden methoden als complementair beschouwd binnen het ruimere studieveld van de hygiëne. In pleidooien voor gespecialiseerd universitair onderwijs in de hygiëne werd bijvoorbeeld geijverd voor onderricht in beide technieken. Zowel geografische modellen als laboratoriumanalyses dienden aan bod te komen.³¹ Op andere domeinen, zoals de schoolhygiëne, ontwikkelden de statistische methoden zich zelfs sterker. In de preventieve geneeskunde vond de medische statistiek aan het einde van de negentiende eeuw een nieuw elan. De debatten over statistische methoden en laboratoriumproeven bleven overigens niet beperkt tot het hygiënistisch onderzoek. In de chirurgie en de therapeutische geneeskunde verdeelden deze methodes eveneens de medische gemeenschap. Het methodologische debat over het hygiënisme maakte zo ten volle deel uit van de wetenschappelijke vraagstukken van de laat negentiende-eeuwse geneeskunde.³²

30 P.M.M. Klep en B. Kruithof, 'The Rise of Quantification and Statistics in Dutch Medical Research (1850-1940)', in: I.H. Stamhuis, J.G.S.J. van Maarseveen en P.M.M. Klep (eds.), *The Statistical Mind in Modern Society: The Netherlands 1850-1940 II* (Amsterdam 2008) 11-37, 25-27, 35.

31 P. Dhondt, *Un double compromis: Enjeux et débats relatifs à l'enseignement universitaire en Belgique au XIXe siècle* (Gent 2011) 371.

32 I. Vledder, E. Houwaart en E. Homburg, 'Particuliere laboratoria in Nederland. Deel 1: Opkomst en bloei, 1865-1914', *NEHA-Jaarboek voor economische, bedrijfs- en techniekgeschiedenis* 62 (1999) 249-290, 280-283. Voor een ruimere context: A. Cunningham en P. Williams (eds.), *The Laboratory Revolution in Medicine* (Cambridge 1992).

De verandering was het sterkst merkbaar in de acceptatie van laboratoriumanalyses in het hygiënistisch onderzoek. In Antwerpen werden de buitenlandse ontwikkelingen in dat veld in het begin van de jaren 1890 op de voet gevolgd. Dankzij samenvattingen van artikels uit de Franse en Duitse medische pers werden de Antwerpse artsen op de hoogte gehouden van de experimenten van de Duitse arts Koch in de behandeling van tuberculose, maar eveneens van het onderzoek aan het *Institut Pasteur* in Parijs.³³ Toch werd het enthousiasme soms getemperd. Zo wezen chirurgen als Léon Desguin op het beperkte aantal experimenten dat geen sluitende conclusies toeliet.³⁴ Niettemin won de laboratoriumwetenschap in het algemeen, en de bacteriologie in het bijzonder, aan prestige in de laat negentiende-eeuwse medische gemeenschap. Dat bleek ook uit het groeiende aantal publicaties – vooral van Edmond Trétrôp maar ook van andere bacteriologen als Max Defrenne – binnen dit onderzoeksdomein in de Antwerpse medische tijdschriften.³⁵ Dat het om een generatiewissel ging, maakt de terugblik op de epidemiebestrijding in de jaren 1880 duidelijk. In 1899 werd bijvoorbeeld het belang van Mayers studie over cholera uit 1885 omschreven als ‘un intérêt purement historique, les méthodes actuelles ayant fait oublier les anciennes’.³⁶ In medische kringen maakte de epidemiebestrijding in het laatste decennium van de negentiende eeuw inderdaad een transformatie door.

Vergeleken met die nieuwe laboratoriumwetenschap vormde de medische statistiek een veel traditionelere methode in het onderzoek van de hygiënisten. Dat belette niet dat over statistische methodes, meer dan over laboratoriumanalyses, hevige discussies werden gevoerd in de medische gemeenschap. De discussie rond de vergelijkende studie van de arts G. Ballieux over de organisatie van de gezondheidsdiensten in Antwerpen en Brussel vormt hier een goed voorbeeld van. Ballieux bepleitte een centralisatie van de Antwerpse diensten naar Brussels voorbeeld en slaagde erin zijn studie te publiceren in het tijdschrift van de *Société de Médecine*.³⁷ Om zijn lof voor de gecentraliseerde Brusselse gezondheidsdienst te onderbouwen, gebruikte hij de dalende sterftecijfers per duizend inwoners in de grootstad: van 31,9

33 Zie bijvoorbeeld: ‘La question de la tuberculose: Les expériences de Koch sur l’homme’, *BSMA* 52 (1890) 226-227; ‘Le Traitement de Koch à l’Hôpital St.-Louis’, *BSMA* 53 (1891) 18-19; ‘Traitement de la rage à l’Institut Pasteur’, *BSMA* 53 (1891) 247-248.

34 ‘Séance du 9 Novembre 1894’, *BSMA* 56 (1894) 267-270.

35 Trétrôp publiceerde 13 artikels in de *Annales de la Société de Médecine* in de jaren 1890; M. Defrenne, ‘Pathogénie du choléra et culture de son bacille’,

BSMA 54 (1892) 207-210. Het onderzoek van Defrenne speelde ook een rol in het debat over de kwaliteit van het Antwerpse drinkwater: W. Van Craenenbroeck, *Antwerpen op zoek naar drinkwater* (Tielt 1998) 187.

36 ‘Notice biographique’, 90.

37 ‘Séance du 10 Août 1888’, *BSMA* 50 (1888) 161; G. Ballieux, ‘Parallèle entre l’organisation du service de l’hygiène publique à Bruxelles et à Anvers’, *BSMA* 50 (1888) 163-176 (overdruk bewaard in SAA, MA, inv. nr. 641, nr. 525).

in de periode van 1865 tot 1869 naar 25,2 in de periode van 1880 tot 1884. ‘Ces chiffres’, voegde Ballieux toe, ‘ont une éloquence qui peut se passer de commentaire’.³⁸ Een dergelijk gebruik van sterftecijfers, zo toonde Eddy Houwaart aan in zijn onderzoek naar de Nederlandse hygiënisten, vormde een krachtig middel om de openbare gezondheid op de politieke agenda te plaatsen. Het ging om relatief eenvoudige vormen van statistiek, waarop geen normaalverdelingen of andere statistische technieken werden toegepast, maar die daardoor wel uitstekend toelieten verschillende steden met elkaar te vergelijken en zo lokale bestuurders tot handelen aan te zetten.³⁹ In België werden dergelijke vergelijkende statistieken of ‘biometers’ vooral ontwikkeld in de *Société Royale de Médecine Publique*. Via die vereniging en haar lokale afdelingen werd, net als in Ballieux’ studie, het Brusselse gezondheidsbeleid als een voorbeeld voor andere steden uitgedragen.⁴⁰ Die voorbeeldrol bleek ook uit de jaarlijkse rapporten van de Antwerpse *Commission médicale locale* waarin de Brusselse sterftecijfers als een maatstaf werden gebruikt om de gezondheidstoestand in Antwerpen te evalueren.⁴¹

Een dergelijk gebruik van statistiek was in de medische gemeenschap echter niet onomstreden. De arts Paul Roselt, actief lid van de *Cercle Médical* en van de *Commission médicale locale*, reageerde bijvoorbeeld erg negatief op Ballieux’ studie. Kort na de publicatie klaagde hij in een brief aan het stadsbestuur de wetenschappelijke oneerlijkheid in Ballieux’ argumentatie aan. Roselt hekelde diens kritiekloze voorstelling van het Brusselse gezondheidsbeleid en voegde aan zijn brief een scherp artikel uit het *Journal de Bruxelles* toe waarin de gezondheidstoestand van de hoofdstad op de korrel werd genomen.⁴² Veel sterker nog verzette Roselt zich tegen de selectie en interpretatie van de Brusselse sterftecijfers. Die cijfers toonden inderdaad een daling van de mortaliteit, zo erkende Roselt, maar de daling was niet noodzakelijk toe te schrijven aan de oprichting van de centrale gezondheidsdienst in de stad. Roselt wees in plaats daarvan op de gunstige effecten van de sanering van de Zenne en presenteerde een eigen statistisch overzicht met meer recente sterftecijfers in Antwerpen en Brussel waaruit net bleek dat Antwerpen een lagere mortaliteit kende. Voor Roselt was het

38 Ballieux, ‘Parallèle’, 4.

39 E. Houwaart, ‘Medische statistiek’, in: H.W. Lintsen e.a. (eds.), *Geschiedenis van de techniek in Nederland. De wording van een moderne samenleving 1800-1890* (Zutphen 1993) 19-45, 38-40.

40 In de semestriële mortaliteitsrapporten in het BSRMP werden de Belgische grootsteden Antwerpen, Brussel, Gent en Luik bijvoorbeeld voortdurend met elkaar vergeleken.

41 Zie bijvoorbeeld het jaarverslag van 1890: SAA, MA, inv. nr. 641, nr. 631.

42 SAA, MA inv. nr. 641, nr. 525, brief van 3 juni 1889 van Paul Roselt aan het Antwerpse stadsbestuur. Het gaat om: ‘L’état sanitaire de Bruxelles’, *Journal de Bruxelles*, 21 oktober 1887 (Knipsel bewaard in SAA, MA, inv. nr. 641, nr. 525).

duidelijk dat Ballieux de Brusselse sterftcijfers zodanig had gekozen dat zij het succes van de Brusselse diensten en de gebreken van het Antwerpse beleid zouden aantonen. Een soortgelijke kritiek werd soms geuit ten aanzien van de jaarlijkse rapporten van de *Commission médicale locale*. Toen in het commissierapport van 1892 werd benadrukt dat de sterftcijfers in Antwerpen lager waren dan in Brussel, klonk het in een commentaar vanuit de *Société de Médecine* dat de commissie had moeten toevoegen dat op het vlak van infectieziekten en endemische epidemieën het sterftcijfer in Antwerpen hoger lag dan in de hoofdstad.⁴³ Een te rooskleurige voorstelling van de Antwerpse gezondheidstoestand, bedoeld voor een publiek van politici, werd zo evenzeer op scepsis onthaald in de wetenschappelijke gemeenschap. Dergelijke statistieken maakten de hygiënistische wetenschap fragiel in de late negentiende eeuw. Zij gaven immers de indruk dat wetenschappelijke standaarden te los werden gehanteerd en versterkten de visie dat hygiënistische studies beter in de context van beroepsverenigingen konden worden behandeld.

Deze methodologische discussies maakten bovendien deel uit van een ruimer debat over de plaats van de statistiek in de algemene geneeskunde in de late negentiende eeuw. Clinici namen bijvoorbeeld vanuit hun gerichtheid op de individuele patiënt vaak een kritische houding aan ten aanzien van het gebruik van statistiek. Tot in de late negentiende eeuw gold daarom onder veel ziekenhuisartsen en artsen met een privépraktijk het geloof dat gezond verstand primeerde op statistiek.⁴⁴ Ten aanzien van een dergelijk publiek hoeft het niet te verwonderen dat in domeinen waar de medische statistiek aan belang won, zoals de schoolhygiëne, de neutraliteit en de rigueur waarmee de cijfers werden verzameld steeds sterker werden benadrukt. De arts Victor Desguin, die in de jaren 1880 gemeenteraadslid en vanaf 1892 schepen van onderwijs en openbare gezondheid was, publiceerde bijvoorbeeld verschillende statistische studies over vaccinatie op basis van de rapporten van de Antwerpse schoolartsen. Hij beklemtoonde daarbij de systematische wijze waarop schoolartsen vaccinaties optekenden in hun registers. Op basis van dergelijke cijfers kon Desguin met enige bravoure stellen dat de Antwerpse scholieren volledig beschermd waren tegen de pokken.⁴⁵ Hier werd de evenwichtsoefening tussen een publiek van medici en politici met succes uitgevoerd.

43 'Hygiène Publique', *BSMA* 55 (1893) 70-82, 81.

44 A. de Knecht-van Eekelen, 'Opvattingen over geneeskundige statistiek in het "Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde" rond de eeuwwisseling', *Gewina* 15 (1992) 31-49; Klep en Kruihof, 'The Rise of Quantification', 34; A. Desrosières, 'Commensuration and Probabilism:

Two Kinds of Controversies about Statistics', in: Stamhuis, *The Statistical Mind* II, 311-321.

45 V. Desguin, 'Sur la puissance prophylactique de la vaccination', *BSMA* 52 (1890) 195-199. Ook oogarts Alexander De Mets maakte veelvuldig gebruik van statistiek in zijn oogheelkundig onderzoek van de Antwerpse schoolkinderen: A. De Mets, 'La réfraction', 243-273.

Een toegepaste wetenschap

Het schipperen tussen beide doelgroepen, met soms methodologische debatten tot gevolg, heeft de ontwikkeling van het hygiënisme als wetenschap duidelijk sterk beïnvloed. Het is ook in deze context dat we de overkoepelende pogingen moeten begrijpen om het gehele veld van hygiënestudies als een ‘toegepaste wetenschap’ te profileren. Die typering viel in de eerste plaats goed in overheidskringen die geïnteresseerd waren in de wetenschappelijke onderbouwing van de investeringen in de gezondheidszorg als een vorm van legitimatie van het gevoerde beleid. Maar nog belangrijker was dat het beeld van een toegepaste wetenschap de onderlinge methodologische verschillen tussen de hygiënisten kon overstijgen en daarmee de groepscohesie kon versterken.

Het was vooral in de nationale beroepsorganisatie van de hygiënisten, de *Société Royale de Médecine Publique*, dat het profiel van het hygiënisme als een toegepaste wetenschap werd ontwikkeld. De doelstellingen van die wetenschap werden aanvankelijk omschreven als het statistisch in kaart brengen van de gezondheidstoestand van het land om zo concrete maatregelen ter verbetering van de openbare gezondheid te kunnen voorstellen.⁴⁶ Dat wetenschapsbeeld werd in de jaren 1890 herwerkt door de bacteriologen. Zij maakten veel sterker dan de statistici het onderscheid tussen ‘zuiver’ en ‘toegepast’ onderzoek. Aan de basis van dat onderscheid lag de institutionalisering van de bacteriologie aan de universiteiten. De directeurs van academische laboratoria profileerden hun vakgebied als een ‘zuivere’ wetenschap om zich aan het hoofd van de hygiënistische wetenschap te plaatsen. Het hygiënistisch programma kon vervolgens als een toepassing van het bacteriologisch onderzoek worden gepresenteerd.⁴⁷ Ook de Antwerpse laboratoriumdirecteur Trétrôp onderschreef een dergelijke hiërarchie. Zo citeerde hij in een van zijn studies de eminente Parijse bacterioloog Émile Roux over het hygiënisme: ‘ces règles d’hygiène qui découlent nettement des connaissances scientifiques modernes’.⁴⁸ Toch stelde Trétrôp zijn eigen onderzoek niet zozeer voor als een vorm van zuivere wetenschap. Hij

46 De doelstellingen van de vereniging werden geformuleerd in het eerste nummer van het eigen tijdschrift: ‘Introduction’, *BSRMP* 1 (1878) iii; Zie ook: K. Velle, ‘Statistiek en sociale politiek. De medische statistiek en het gezondheidsbeleid in België in de negentiende eeuw’, *Belgisch Tijdschrift voor Nieuwste Geschiedenis* 16 (1985) 213-242.

47 S. Onghena, ‘Altruïstisch ambtenaar of heroïsch genie? Het gepropageerde beeld van de provinciale en academische directeurs van

bacteriologische laboratoria in België (ca. 1900-1940)’, *Studium* 4 (2009) 191-210, 205-209. Een dergelijk discours werd gebruikt in een bericht over de oprichting van een bacteriologisch instituut in Brussel in de Antwerpse medische pers: ‘Fondation d’un Institut d’hygiène, thérapeutique et bactériologie’, *BSMA* 54 (1892) 278.

48 Trétrôp, ‘La diphtérie’, 269, 287.

benadrukte veeleer de praktische aard van zijn studies naar de apparaten en de gassen die bij het desinfecteren door de Antwerpse gezondheidsagenten werden gebruikt. Daarmee sloot hij aan bij de wetenschapsbeelden die in de provinciale overheidslaboratoria werden gehanteerd.⁴⁹ Hier werden de toepassingen van bacteriologisch onderzoek veel sterker benadrukt. Het profiel van een toegepaste wetenschap liet de bacteriologen zo toe zich enerzijds te onderscheiden binnen het hygiënisme, maar anderzijds ook om zich in te schrijven in het bestaande discours van het in de praktijk brengen van wetenschappelijke kennis.

Die dynamiek speelde ook bij de inpassing van het hygiënisme in het ruimere medische veld. Hoogleraren uit verschillende medische subdisciplines gebruikten het onderscheid tussen zuiver en toegepast onderzoek om in de late negentiende eeuw de leiding te nemen van de wetenschappelijke medische gemeenschap. Zuivere wetenschap kon in hun ogen alleen plaatsvinden aan de universiteit.⁵⁰ De profilering van het hygiënisme als toegepaste wetenschap was daarom ook een manier voor de hygiënisten om zich in te schrijven in de toegenomen hiërarchische structuur die de geneeskunde in de late negentiende eeuw aannam. Voor beide zijden leverde de typering voordelen op. Zij betekende voor de hygiënisten de erkenning van hun vakgebied als een wetenschappelijke discipline, terwijl de suprematie van hoogleraren tegelijkertijd werd bevestigd. Die vaststelling roept ook vragen op naar de interactie tussen hygiënisten en hoogleraren. In hoeverre kregen de hygiënisten de kans deel te nemen aan het wetenschappelijke verenigingsleven in steden waar de academische gemeenschap steeds nadrukkelijker het voortouw nam? Mogelijk was de onderzoeksruiimte voor hygiënisten in de wetenschappelijke genootschappen van de universiteitssteden Brussel, Gent en Luik een stuk beperkter.

Een stedelijke onderzoeksdynamiek

In Antwerpen was een dergelijk academisch publiek echter afwezig. Die afwezigheid heeft er ongetwijfeld toe bijgedragen dat de steun van de stedelijke overheid van groot belang was voor de ontwikkeling van het

49 Onghena, 'Altruïstisch ambtenaar', 205-209. Over overheidslaboratoria in België zie: L. Diser, *Ambtenaren in witte jas. Laboratoriumwetenschap in het Belgisch overheidsbeleid (1870-1940)* (onuitgegeven doctoraatsverhandeling, KU Leuven 2013).

50 B. Theunissen, 'Inleiding: Zuivere wetenschap en praktisch nut. Visies op de maatschappelijke

betekenis van wetenschappelijk onderzoek rond 1900', *Gewina* 17 (1994) 141-144; Idem, *Nut en nog eens nut. Wetenschapsbeelden van Nederlandse natuuronderzoekers, 1800-1900* (Hilversum 2000) 7-11; G. Gooday, "'Vague and Artificial": The Historically Elusive Distinction between Pure and Applied Science', *Isis* 102 (2012) 546-554.

hygiënisme als wetenschappelijke discipline. De omgang met stedelijke politici was voor de hygiënisten echter geen eenvoudige kwestie. Enerzijds konden zij als lezers de hygiënistische studies wetenschappelijk kwetsbaar maken wanneer zij te expliciet werden aangesproken en aangezet tot meer investeringen in de openbare gezondheid. Het gebruik van wetenschappelijke argumentatie in een politiek getint hervormingsdiscours was duidelijk begrensd. Anderzijds was het voor de hygiënisten meer dan de moeite waard het stadsbestuur toch als lezerspubliek te betrekken. De uitbreiding van het stedelijke gezondheidsbeleid leverde immers nieuwe onderzoeksmogelijkheden op. Investeringen in de schoolhygiëne, de voedselveiligheid en de stadssanering creëerden nieuwe instellingen en diensten waarin onderzoek naar de gezondheidstoestand van de bevolking mogelijk werd. Het stedelijke gezondheidsbeleid bracht dus wetenschappelijk onderzoek voort. Vanuit die vaststelling moet het Antwerpse stadsbestuur ook als een actor worden beschouwd in de ontwikkeling van het hygiënisme tot een wetenschappelijke subdiscipline.

Sinds de late jaren 1870 had het stadsbestuur de investeringen in de openbare gezondheid in Antwerpen langzaamaan opgedreven. In 1878 werd bijvoorbeeld een stedelijk slachthuis opgericht waarvan de directeuren actief deelnamen aan het wetenschappelijke verenigingsleven.⁵¹ De creatie en de uitbouw van het medisch schooltoezicht in de jaren 1880 en 1890 getuigde van een gelijkaardige dynamiek. Aan de professionele functie van schoolarts koppelde een heel aantal van de aangestelde artsen een wetenschappelijke loopbaan. Schoolartsen als Mayer, Ballieux en Ley publiceerden op basis van hun dagelijkse bevindingen studies over schoolhygiëne, gymnastiek en epidemiebestrijding.⁵² Op een vergelijkbare manier ontwikkelde zich parallel met de investeringen in de stedelijke zwembaden en badhuizen een onderzoekstraditie naar watertherapie. De publicaties over hygiëne en waterbehandelingen van de arts Emiel Descamps, een van de pleitbezorgers van de bouw van zwembaden en badhuizen, getuigen van die interactie tussen

51 E. Dèle, 'Expertise obligatoire des viandes destinées à la consommation dans toutes les communes dépourvues d'un abattoir', *ASMA* 51 (1889) 99-114. Voor het onderzoek naar voedselveiligheid en waterkwaliteit was ook het stadslaboratorium van de chemicus Angenot van groot belang: Van Craenenbroeck, *Antwerpen op zoek naar drinkwater*, 181-182.

52 Zie bijvoorbeeld: A. Ley, 'Des troubles de la parole et de leur thérapeutique éducative', *ASMCA* 4 (1899) 57-74.

wetenschappelijk onderzoek en stedelijk gezondheidsbeleid.⁵³ Ook het bacteriologisch onderzoek in Antwerpen kon zich pas ten volle ontwikkelen na de investering in het laboratorium van de stedelijke ziekenhuizen in 1892.⁵⁴ Het gevolg van die toegenomen onderzoeksmogelijkheden was dat het aantal wetenschappelijk actieve artsen in overheidsdienst sterk steeg in de late negentiende eeuw. De stedelijke openbare gezondheidssector werd een professioneel veld waaraan wetenschappelijk onderzoek kon worden gekoppeld. Een baan als arts in dienst van de stedelijke overheid werd een toegangspoort tot een wetenschappelijke carrière.

Die groeiende groep hygiënisten liet zich in de jaren 1890 ook steeds meer gelden in de stedelijke wetenschappelijke verenigingen. Studies van de organisatie van de openbare gezondheid gingen tijdens dat proces deel uitmaken van het wetenschappelijke leven. Vanuit hun betrokkenheid bij het stedelijke gezondheidsbeleid slaagden de hygiënisten erin het verband tussen wetenschappelijke inzichten en de praktische uitwerking ervan als evident en zelfs noodzakelijk te doen aanvoelen. Het opstellen en vergelijken van organisatorische modellen werd zo een wetenschappelijke praktijk die prominent aanwezig was in tijdschriften als dat van de *Société de Médecine*. Bovendien bood het lokale niveau een springplank naar prestigieuze nationale instellingen zoals de *Académie de Médecine*. Zo kreeg Victor Desguin met zijn studies over de Antwerpse gezondheidsdiensten en in het bijzonder over het medisch schooltoezicht, net als Eugène Janssens, het hoofd van de Brusselse gezondheidsdiensten, toegang tot de academie. Het voorzitterschap van Desguin in 1898 werd als een overwinning voor de hele Antwerpse hygiënistische gemeenschap beschouwd.⁵⁵

53 E. Descamps, 'Projet de grand établissement de bains (à ériger à Anvers)', *ASMA* 57 (1895) 53-74. Studies over watertherapie kwamen ook uitvoerig aan bod in de in 1901 opgerichte *Société de médecine physique d'Anvers* waarin de fysiotherapie centraal stond: Descamps, 'Quelques observations pratiques faites aux Bains Anversois', *Annales de la Société médecine physique d'Anvers* 1 (1903) 9-12. Voor een overzicht van de uitbouw van badhuizen en zwembaden en de ontwikkeling van de hydrotherapie in Antwerpen: W. Kesteloot, *Reinheid, gezondheid en therapie. Baden en zwemmen in Antwerpen (1875-1915)* (onuitgegeven masterproef, Leuven 2012) en E. Peeters, 'Questioning the Medical Fringe: The "Cultural Doxy" of Catholic Hydrotherapy in Belgium, 1890-1914', *Bulletin of the History of Medicine* 84 (2010) 92-119.

54 E. Trétrôp, 'Le laboratoire de Bactériologie et d'Anatomie pathologique des Hôpitaux civils d'Anvers', *BSMA* 57 (1895) 60-68; Idem, 'La désinfection des locaux', *ASMA* 58 (1896) 187-196.

55 E. Janssens, *Le service communal de la désinfection à Bruxelles, discours prononcé à l'Académie de Médecine de Belgique par le dr. Janssens* (Brussel 1884). Desguin stelde zijn 'Note sur l'inspection médicale des écoles de la ville d'Anvers et la revaccination des élèves' voor tijdens een van de zittingen van de *Académie*: 'Séance du 28 Avril 1883', *ASMA* 45 (1883) 287. Huldebetoon aan Victor Desguin als voorzitter van de *Académie de Médecine*: *ASMCA* 2 (1897) 329-332.

Het overwicht van de hygiënisten in de stedelijke genootschappen maakte ook nieuwe functies voor die genootschappen mogelijk. De terughoudendheid waarmee in de jaren 1880 werd gekeken naar engagement ten aanzien van het stedelijke gezondheidsbeleid maakte plaats voor een gegroeide aandacht voor de thematiek. In de *Société de Médecine* werden voortdurend gezondheidsstudies gepubliceerd en gerecenseerd. Antoine Kums bijvoorbeeld liet een eigen uitgebreid artikel uit het prestigieuze Franse *Journal d'Hygiène* herdrukken in het tijdschrift van de *Société de Médecine*.⁵⁶ Dat ontwikkelde zich in de loop van de jaren 1890 *de facto* tot het wetenschappelijke kanaal van de Antwerpse stadsdiensten. Niet alleen bood het tijdschrift de nodige publicatieruimte, ook de recensies en de publicatie van verslagen van hygiënistische tentoonstellingen en congressen waren van belang om de Antwerpse hygiënisten op de hoogte te houden van de nationale en internationale ontwikkelingen. Steeds vaker werd ook contact opgenomen met het stadsbestuur om een interessante studie te melden of om advies te geven over nieuwe maatregelen, instellingen en diensten.⁵⁷

Dit proces werd ondersteund door de stedelijke overheid. Dat gebeurde in de eerste plaats via de subsidiëring van de stedelijke wetenschappelijke verenigingen. In de jaren 1880 kon de *Société de Médecine* voor het eerst rekenen op een toelage van de stedelijke overheid en bij de oprichting van de *Société Médico-Chirurgicale* werd meteen een gelijkaardige subsidie beschikbaar gesteld.⁵⁸ De toegang tot de wetenschappelijke wereld werd ook gefaciliteerd door de financiële ondersteuning van onderzoeksreizen en congresdeelnames in binnen- en buitenland. De apotheker Haazen, secretaris van de *Commission médicale locale*, trok bijvoorbeeld in 1898 op kosten van het stadsbestuur naar Parijs om er de werking van de gezondheidsdiensten te bestuderen. De reis van Trétrôp in 1894 naar het *Institut Pasteur* werd gefinancierd door het bestuur van de stedelijke ziekenhuizen. Ook de deelname van schoolartsen aan internationale hygiënistische congressen werd gesponsord.⁵⁹ Recent onderzoek naar de financiële ondersteuning van dergelijke congressen en uitwisselingen heeft gewezen op de vormen van stadspromotie die met het

56 A. Kums, 'De quelques applications d'Hygiène', *BSMA* 57 (1895) 176-186 en 58 (1896) 14-31.

57 Bijvoorbeeld rond de schoolhygiëne: A. Ley en Brandès, 'Quelques considérations sur l'hygiène de la vue chez les écoliers', *ASMA* 60 (1898) 113-133, 135-137.

58 In 1881 werd een subsidie van 500 Fr. toegekend aan de *Société de Médecine*: 'Séance du 24 Janvier 1881', *ASMA* 43 (1881) 45. In 1884 kwam hier een bijkomende jaarlijkse toelage van 250 Fr. bovenop voor de publicatie van het tijdschrift van de

vereniging: 'Séance du 8 Août 1884', *ASMA* 46 (1884) 552. Ook aan de *Société Médico-Chirurgicale d'Anvers* werd kort na haar oprichting een subsidie toegekend: *Antwerpen, stad. Gemeentebled* (1896) 453.

59 SAA, MA, inv. nr. 641, nr. 48, documentatie studiereis Haazen, 1898; Trétrôp, 'La diphtérie', 288-305; J. Vandendriessche, 'Medische expertise en politieke strijd. De dienst medisch schooltoezicht in Antwerpen, 1860-1900', *Stadsgeschiedenis* 6 (2011) 113-128, 125-126.

uitdragen van het stedelijke gezondheidsbeleid op het internationale niveau werden nagestreefd. Dat hier een politieke agenda meespeelde, doet geen afbreuk aan het belang van deze ondersteuning voor de wetenschappelijke carrières van de betrokken artsen.⁶⁰ De internationale scène vormde een uitstekend forum om zowel de wetenschappelijkheid van de architecten van de stedelijke gezondheidsdiensten als de vooruitstrevendheid van de financiers in de verf te zetten. Met de verslagen van dergelijke internationale trips konden opnieuw beide publieken worden bereikt.

Die wisselwerking speelde zo mogelijk nog sterker bij de komst van artsen uit andere steden naar Antwerpen. Medische congressen boden een uitstekende gelegenheid om een bezoek aan de gezondheidsdiensten te organiseren en de werking ervan toe te lichten. Vooral het bezoek tijdens een nationaal congres georganiseerd door de *Société Royale de Médecine Publique* in 1894 maakte het mogelijk om de vernieuwde organisatie van de stedelijke openbare gezondheid aan collega's uit andere steden te tonen. Op een receptie aangeboden door het stadsbestuur in de imposante Leyszaal van het stadhuis, nodigde Hyacinthe Kuborn, voorzitter van de *Société Royale de Médecine Publique*, de congresgangers uit op een visite aan de centrale gezondheidsdienst van de stad Antwerpen die om die reden op zondag zou worden geopend.⁶¹ De gezondheidsdienst had in samenwerking met de *Cercle d'Anvers* ook een publieke demonstratie van desinfectie-apparaten georganiseerd; het moest een van de hoogtepunten van het congres worden. In een van de 'toevluchthuizen' die gebruikt werden om de bewoners van gedesinfecteerde huizen tijdelijk op te vangen, werden drie apparaten op hun efficiëntie getest. Vele artsen namen als toeschouwer deel aan de sessie en het apparaat *type de Geneste et Herscher* dat door de Antwerpse gezondheidsdiensten werd gebruikt, kwam als beste toestel uit het experiment.⁶² De succesvolle proeven waren het sluitstuk van een congres waarop de Antwerpse hygiënisten met veel trots de organisatie van de gezondheidsdiensten in 'hun' stad hadden voorgesteld. De stad speelde in de late negentiende eeuw zo steeds meer een rol in de beeldvorming rond de hygiënistische wetenschap.

60 N. Randerad, *Het onberekenbare Europa. Macht en getal in de negentiende eeuw* (Amsterdam 2006) 13; D.J. Wolffram, 'Deftige hervormers. Internationale congressen van statistici en hygiënisten in de negentiende eeuw', in: M. Broersma en J.W. Koopmans (eds.), *Identiteitspolitiek. Media en de constructie van gemeenschapsgevoel* (Hilversum 2009) 111-123. Specifiek voor Antwerpen: T. Soens, P. Stabel en

B. Tritsmans, 'Anders gaan leven? Spanningen en conflicten over stad en leefmilieu', in: I. Bertels, B. De Munck en H. Van Goethem (eds.), *Antwerpen. Biografie van een stad* (Antwerpen 2010) 145-178.

61 'Réception des membres de la Société Royale de Médecine Publique de Belgique, le dimanche 12 août 1894', *BSRMP* 12 (1895) 3-4.

62 'Expériences de désinfection', *BSRMP* 12 (1895) 75-81.



Het 'toevluchthuis' van de Antwerpse gezondheidsdienst in de Halfmaanstraat waar in 1894 experimenten met ontsmettingstoestellen werden uitgevoerd.

FelixArchief, Antwerpen.

Besluit

Die trots over de stedelijke gezondheidsdiensten hoeft niet te verbazen. Rond de eeuwwisseling hadden de Antwerpse hygiënisten een lang traject afgelegd. Een terugblik op de afgelegde weg maakt vooral de wetenschappelijke gedrevenheid van de hygiënisten duidelijk. Hun wetenschappelijke activiteiten in de stedelijke medische verenigingen tonen dat de wereld van de hygiënist niet alleen bestond uit strategische onderhandelingen met de overheid. Zij getuigen van een wetenschappelijke gerichtheid waarbij niet zozeer een publiek van beleidsmakers, maar wel van collega-artsen werd beoogd. Wetenschappelijke bijeenkomsten, discussies, recensies en publicaties maakten integraal deel uit van een loopbaan als hygiënist. Ook in die wetenschappelijke wereld moest niettemin worden onderhandeld over wat als wetenschap kon worden beschouwd. Door te discussiëren met hun collega-artsen over het juiste forum voor hun studies en de gehanteerde wetenschappelijke methodes, slaagden de Antwerpse hygiënisten erin hun vakgebied wetenschappelijk te verankeren. De inbedding van het hygiënisme als een toegepaste wetenschap binnen het brede veld van medische subdisciplines toont zo hoe de grenzen van wat als wetenschap gold, konden worden opgerekt.

In de vroege twintigste eeuw ontwikkelde het hygiënistisch onderzoek zich verder vanuit die positie. De preventieve geneeskunde werd uitgebouwd in tal van domeinen zoals het medisch schooltoezicht en de strijd tegen de tuberculose. Ook de bacteriologie en het onderwijs in de hygiëne geraakten steeds meer geïnstitutionaliseerd aan de universiteit.⁶³ Toch veranderde het veld van de openbare gezondheid ook. De nationale overheid manifesteerde zich nu sterker. In de twintigste eeuw werd een veel krachtiger nationaal gezondheidsbeleid gevoerd met eigen inspecteurs en een uitgebouwde administratie. In lijn met die ontwikkelingen organiseerden ook de hygiënisten zich steeds meer op het nationale niveau. De stedelijke medische gemeenschap verloor zo aan belang. Het sluitstuk van die ontwikkeling was de oprichting van de *Association des médecins hygiénistes de Belgique* in 1924.⁶⁴ ◀

63 Onghena, 'Altruïstisch ambtenaar', 197; Velle, *De nieuwe biechtvaders*, 76.

64 K. Velle, 'De centrale gezondheidsadministratie in België voor de oprichting van het eerste ministerie van volksgezondheid (1849-1936)', *Belgisch Tijdschrift voor Nieuwste Geschiedenis* 11 (1990) 162-210, 181-194; Velle, 'Het verenigingsleven', 76.

Joris Vandendriessche (1987) is als Aspirant van het FWO Vlaanderen verbonden aan de onderzoeksgroep Cultuurgeschiedenis vanaf 1750 aan de KU Leuven. Hij bereidt een proefschrift voor over wetenschapsbeoefening in medische genootschappen in het negentiende-eeuwse België. Zijn onderzoeksinteresses gaan uit naar disciplinevorming in de geneeskunde en de constructie van wetenschappelijke expertise. E-mail: joris.vandendriessche@arts.kuleuven.be.

Kaat Wils (1969) is hoofd van de onderzoeksgroep Cultuurgeschiedenis vanaf 1750 aan de KU Leuven. Haar onderzoek betreft de geschiedenis van de humane en biomedische wetenschappen in de negentiende en twintigste eeuw, de geschiedenis van gender, lichamelijke en seksualiteit, onderwijsgeschiedenis en geschiedenisdidactiek. Samen met Evert Peeters en Leen Van Molle redigeerde zij *Beyond Pleasure: Cultures of Modern Asceticism* (New York, Oxford 2011) en met Liesbet Nys, Henk De Smaele en Jo Tollebeek, *De zieke natie: over de medicalisering van de samenleving 1860-1914* (Groningen 2002). Zij is auteur van *De omweg van de wetenschap. Het positivisme en de Belgische en Nederlandse intellectuele cultuur, 1845-1914* (Amsterdam 2005). E-mail: kaat.wils@arts.kuleuven.be.