

SYFILIS 1834-1850:  
DE GEBOORTE VAN EEN EPIDEMIE

DOOR

PETRA REBMANN

*Licentiate Moderne Geschiedenis, KUL*

INLEIDING

Op de internationale conferentie over geslachtsziekten die in 1899 te Brussel werd gehouden, zei de Franse arts Barthélémy:

“Le moment est venu de voter pour ou contre la vérole. La syphilis est une tare, une parasite, une moisissure sociale; mais elle ne persiste que par la faute de la société. La permanence des maladies vénériennes est un baromètre social, la vérole est la conséquence de la routine, la concrétion de l’inertie, la fille de l’incurie.”<sup>1</sup>

Deze uitspraak is een uitstekend voorbeeld om het uitgangspunt van ons onderzoek te verduidelijken. Een ziekte waarover in dergelijke termen wordt gesproken, is geen puur biologisch gegeven. Haar metaforische betekenis wordt meteen duidelijk: ze is geen pathologisch proces dat zich afspeelt in het lichaam van de patiënt, maar een schimmel die de fundamenteën van de samenleving aanvreet. Zoals alle ziekten is syfilis in wezen een sociale en mogelijk politieke constructie. De manier waarop een samenleving een bepaalde ziekte ervaart, omschrijft en aanpakt, hangt af van een heleboel sociale en culturele factoren – nauwelijks van de stand van

---

1. *Conférence internationale sur la prophylaxie des maladies vénériennes. Compte rendu des séances*, Brussel, 1899, 1, 42.

de medische wetenschap, zoals in klassieke geschiedenissen van de geneeskunde voorondersteld wordt.<sup>2</sup>

Het wetenschappelijke vertoog is veeleer zelf een sociaal-cultureel produkt. Wetenschap wordt gemaakt door mensen die thuishoren in een bepaalde groep en periode, en die daaraan ook hun opvattingen, prioriteiten en mogelijkheden ontlenen. Wat een wetenschapper ziet en hoe hij het interpreteert, welke verbanden hij legt of juist niet legt, hangt af van een ingewikkelde constellatie van factoren.

In voorliggend onderzoek willen we de mechanismen uitgraven die gestalte gaven aan het negentiende-eeuwse medische discours over syfilis. Het onderzoek voert ons naar de periode 1834-1850 en deze afbakening verdient enige toelichting. De eerste helft van de

---

2. De geschiedenis van de geneeskunde werd traditioneel geschreven door artsen, die zich tot doel stelden een kroniek op te stellen van het verleden "zoals het was". Deze werken vertonen steeds dezelfde beperking: de evolutie van de geneeskunde wordt afgeschilderd als een opgaande lijn, die via opeenvolgende ontdekkingen en belangrijke figuren tot steeds meer kennis en vooruitgang leidde. Een vrij recent voorbeeld is F.A. SONDERVORST, *Geschiedenis van de geneeskunde in België*, Brussel, 1981. Na de tweede wereldoorlog begonnen historici belangstelling te tonen voor de geneeskunde. Hun wetenschapskritische benadering, geïnspireerd op de nieuwe filosofische stromingen, opende heel andere perspectieven. Het werd duidelijk dat de geschiedenis van de geneeskunde bepaald wordt door allerlei onderliggende mechanismen en factoren waarvan men zich tot dan toe geen rekenschap had gegeven. Koploper van deze nieuwe stroming was E. ACKERKNECHT, die kort na de oorlog startte met zijn reeks zeer invloedrijke studies over de Franse geneeskunde. Andere belangrijke figuren zijn b.v. R.H. SHRYOCK, die veel aandacht besteedde aan de invloed van sociale factoren op de geneeskunde (zie o.a. *Medicine and society in the 19th century*, *Journal of world history*, 1959, 5, 116-146) en G. ROSEN met titels als 'Mercantilism and health-policy in eighteenth-century France', *Medical History*, 1957, 1, 201-243. M. FOUCAULT leverde een omvattend en vruchtbaar interpretatiekader voor de nieuwe stroming. Sindsdien inspireren o.a. structuralisme, taal filosofie, antropologie en de nieuwere stromingen in de psychoanalyse (vooral Lacan) de historici van de geneeskunde tot heel nieuwe benaderingen en probleemstellingen. Dit leverde studies op als Th. MCKEOWN, *The role of medicine. Dream, mirage or nemesis*, Oxford, 1979, waarin de geneeskunde gedemythologiseerd wordt. Werken als deze zijn bij uitstek wetenschapskritische en multidisciplinair. Ze stellen vragen naar de *Limits to medicine* (I. ILLICH, Londen, 1976) en naar de machtsaanspraken van de wetenschap in het algemeen.

negentiende eeuw wordt immers algemeen beschouwd als de minst interessante periode in de geschiedenis van syfilis. De relevante werken handelen haar af in enkele regeltjes of paragrafen. Zelfs Cl. Quétel wijdt in zijn standaardwerk over de geschiedenis van syfilis slechts een klein aantal pagina's aan de jaren 1789-1860 en besluit dat ze hoogstens een "maigre bilan" opleveren.<sup>3</sup>

Spoedig bleek echter dat deze "blinde vlek" het gevolg is van de traditionele, op a-priori's gestoelde vraagstelling en methodologie die in bedoelde werken nog steeds gehanteerd wordt. Als men de kroniek van de periode 1830-1850 bekijkt, vindt men op het eerste gezicht inderdaad geen spectaculaire ontdekkingen of feiten die geacht worden gestalte te geven aan "de geschiedenis van de syfilis". Graaft men echter dieper, dan blijkt het om een cruciale periode te gaan. Rond 1834 kwam er een keerpunt in het discours over geslachtsziekten. De geneeskunde kreeg plots grote belangstelling voor syfilis en begon aan te dringen op ingrijpende maatregelen.<sup>4</sup> Daardoor kreeg de ziekte op korte tijd het imago van een sociale plaag, zoals in bovenstaand citaat. Opmerkelijk genoeg werd deze evolutie niet uitgelokt door een toename van het aantal gevallen of door verbeteringen in de nosografie of in de diagnosetechniek.

We zullen aantonen dat Belgische artsen een toonaangevende rol speelden in deze evolutie. Omdat ze niet in een wetenschappelijk en sociaal vacuum opereerden, belichten we kort hun maatschappelijke positie en het toenmalige wetenschappelijke klimaat. Ook de politieke omstandigheden speelden een belangrijke rol. Vanaf 1830-1835 streefden de Belgische artsen naar een bloeiende nationale geneeskunde, die niet zou moeten onderdoen voor het buitenland. Om meer aanzien en invloed te verwerven, werden de

---

3. Cl. QUÉTEL, *Le mal de Naples. Histoire de la syphilis*, Parijs, 1986, 151.

4. In de eerste helft van de negentiende eeuw werd "syfilis" vaak gebruikt als verzamelterm voor alle geslachtsziekten. Of er slechts één dan wel meerdere venerische aandoeningen waren, vormde het onderwerp van verhitte controverse en de artsen hadden het hoe dan ook moeilijk de verschillende types te onderscheiden.

eerste pogingen tot organisatie ondernomen. De strijd tegen geslachtsziekten werd hier onmiddellijk mee geassocieerd, wat o.i. geen toeval was.

Uiteindelijk hopen we duidelijk te maken dat er bepaalde medische ambities en frustraties schuilen achter de vroeg-negentiende eeuwse typering van syfilis als een sociale plaag en achter de concrete voorstellen tot bestrijding. Zoals we zullen zien, maakten deze laatsten tussen 1834 en 1850 een meer dan merkwaardige evolutie door.

## 1. DE BELGISCHE GENEESKUNDE EN DE GROEIENDE FRUSTRATIE VAN DE ARTSEN (1830-1850)

In *Naissance de la clinique* stelt M. Foucault dat er zich tussen ± 1780 en 1820 een spectaculaire omwenteling voltrok in het Franse medische denken. Op amper veertig jaar tijd evolueerde de rationalistische en systematische achttiende -eeuwse geneeskunde naar empirisme en positivisme.

Cruciaal in deze evolutie was de opkomst van de klinische geneeskunde in de Parijse hospitalen. Na Thermidor bepaalde de Nationale Conventie dat het medisch onderwijs voortaan binnen het kader van de kliniek zou plaatsvinden. In plaats van ex cathedra theorieën ingelepeld te krijgen, konden de studenten nu systematisch het ziekteverloop bestuderen. In de omgang met patiënten kregen ze de kans om de diagnose en prognose van hun leermeester met eigen ogen te verifiëren en hun eigen kennis te testen. In geval van fatale afloop kon meteen een autopsie worden verricht.<sup>5</sup>

Deze vernieuwing, die het begin van de moderne geneeskunde inluidde, beantwoordde aan het nieuwe positivistische wetenschapsideaal. Door de inductieve methode van fysica en scheikunde in te voeren, hoopte de geneeskunde zo snel mogelijk het positieve stadium te bereiken. Uitgaande van de observatie trachtte ze

---

5. Zie o.a. E. ACKERKNECHT, *Geschichte der Medizin*, Stuttgart, 1979 en ID., *Medicine at the Paris hospital, 1794-1848*, Baltimore, 1967.

abstractie te maken van de individuele constitutie van de patient om zo tot algemene wetten te komen.

Het positivistische appèl ontketende een ware explosie van elkaar beconcurrerende theorieën en systemen, met als hoogtepunt de fysiologische leer van Broussais, die elke ziekte terugvoerde tot een prikkeling van het maag-darmkanaal.<sup>6</sup>

Tussen 1814 en 1830 werd het Broussaïsme waanzinnig populair in Frankrijk, wat in belangrijke mate te danken was aan de ideologische implicaties. Liberale leiders als Saint-Simon en Benjamin Constant waren zeer opgetogen over deze nieuwe, pragmatische medische leer, die het materialisme tot zijn uiterste konsekwenties doorvoerde.<sup>7</sup>

Al deze vernieuwingen gaven een krachtige impuls aan de Zuid-Nederlandse geneeskunde. De Franse klinische geneeskunde en het Broussaïsme sloegen vooral aan bij de jonge garde van meestal liberaal gezinde artsen, die vanaf 1824 en vooral na 1830 duidelijk wilden maken dat het pas onafhankelijk geworden België alvast op wetenschappelijk gebied geen quantité négligeable was.

Dat liep echter niet van een leien dakje. Om te beginnen maakte de grote choleraepidemie van 1832 op dramatische wijze duidelijk dat het Broussaïsme, hét paradepaardje van de toenmalige geneeskunde, op therapeutisch vlak volkomen waardeloos was. Dit zorgde voor een flinke ontzuivering. P.J. Van Esschen, die voor het

---

6. Hoewel de geneeskunde op dat moment nog geen microorganismen kon waarnemen, werd vrij algemeen aangenomen dat bepaalde ziekten veroorzaakt worden door organische ziekteverwekkers, die men "virus" noemde. Broussais ontkende echter dat dergelijke specifieke ziekteverwekkers, zoals het "syfilisvirus", zouden bestaan.

7. Broussais was een heftig anticlericale en vurig republikeinse legerarts. Zijn *Histoire des phlegmasies* kreeg aanvankelijk niet veel aandacht, omdat de auteur 'maar' een legerarts was. Dat veranderde nadat Broussais in 1814 de op één na hoogste functie kreeg in het Parijse militaire hospitaal Val-de-Grâce. Zijn lessen werden uitermate populair en trokken ook heel wat Belgische studenten aan, die in Parijs kwamen kennis maken met de nieuwe klinische geneeskunde. Over het Broussaïsme en zijn ideologische implicaties, zie J.F. BRAUNSTEIN, *Broussais et le matérialisme. Médecine et philosophie au XIXe siècle*, Parijs, 1986.

nieuwe tijdschrift *Observateur médical belge* (1834) de evolutie van de geneeskunde tussen 1780 en 1830 evalueerde, stelde vast:

“... La science de l'homme a été singulièrement perfectionnée de nos jours; mais on ne saurait en dire autant de l'application de ses principes à l'homme malade ou de l'art de guérir proprement dit ... une fois qu'on en vient à la pratique, ... le beau idéal de la théorie s'évanouit, on ne voit qu'incertitude accablante.”<sup>8</sup>

Na het failliet van Broussais ging de geneeskunde zich bezinnen op haar uitgangspunten. Voortaan wantrouwde ze theorieën die zich aandienend als globale verklaring voor alle pathologische processen. Enkel kennis verkregen door observatie en getoetst door experimentatie zou nog als wetenschappelijk gefundeerd worden aanvaard.<sup>9</sup>

Rond 1830 hadden de artsen het gevoel dat hun discipline eindelijk op het goede spoor zat, maar dat ze nu voorzichtig, stap voor stap zou moeten evolueren. De tijd van de spectaculaire verklaringssystemen die de harten van de wetenschappers sneller deden kloppen, was voorlopig voorbij.

Toch waren de artsen meer dan ooit doordrongen van het maatschappelijke belang van hun opdracht. De Franse Revolutie had immers het accent verschoven van de zwakke therapeutische mogelijkheden naar de preventie. Het besef groeide dat ziekte en gezondheid geen noodlot zijn, maar sociaal en politiek beïnvloedbare gegevens. Door sanering van de levensomstandigheden, bestrijding van het bijgeloof, raadgevingen aan de bevolking en grootscheepse inentingskampanjes, kon het aantal zieken en invaliden drastisch worden teruggedrongen.<sup>10</sup>

---

8. P.J. VAN ESSCHEN, 'De l'état actuel de l'art de guérir,' *Observateur médical belge*, 1834, 1, 7.

9. ID., o.c., 8-18.

10. Zie o.a. D.N. VESS, *Medical Revolution in France, (1789-1796)*, Gainesville, 1975. Over de veranderingen die vanaf deze periode tot stand kwamen en over het opkomende hygiënisme in Frankrijk bestaat een vrij uitgebreide literatuur. We citeren slechts enkele werken: E.H. ACKERKNECHT, 'Hygiene in France, 1815-1848,' *Bulletin of the history of medicine*, 1948, 22, 117-155. W.

Tussen 1830 en 1860 geraakten de Belgische artsen echter in toenemende mate gefrustreerd. Terwijl zij enthousiast waren over de vorderingen op hun vakgebied, leverde dezen hen nauwelijks maatschappelijke erkenning op. De miskennis en onderwaardering was op alle mogelijke vlakken merkbaar. Bijvoorbeeld op financieel gebied. In de vroeg-industriële samenleving viel slechts aan een minderheid van de patiënten iets te verdienen. De plattelandsbewoners en het stedelijke proletariaat moesten noodgedwongen vaak gratis of tegen betaling in natura worden verzorgd. De artsen verweten de overheid dat ze haar verantwoordelijkheid niet opnam en dat ze de ethische plichten van de medicus misbruikte om hem meteen ook voor de kosten te laten opdraaien.<sup>11</sup>

Een ander probleem was, dat de bevolking over het algemeen weinig vertrouwen had in de therapeutische prestaties van de vroeg-negentiende-eeuwse geneeskunde. Herhaaldelijk is erop gewezen dat de volkse klassen een eigen cultuur hadden op het gebied van ziekte, gezondheid en genezing.<sup>12</sup> De hulp van een geneesheer werd slechts ingeroepen in uiterste nood, wanneer er vaak niets meer te redden viel. Dit droeg er begrijpelijkerwijze niet toe bij het aanzien van de burgerlijke wetenschap te versterken.

---

COLEMAN, 'Health and hygiene in the Encyclopédie: a medical doctrine for the bourgeoisie,' *Journal of the history of medicine*, 1974, 29, 399-421. A.F. LA BERGE, *Public health in France and the French public health movement 1815-1848*, Tennessee, 1974. T.D. MURPHY, 'The French medical profession's perception of its social function between 1776 and 1830,' *Medical History*, 1979, 23, 3, 259-279. W. COLEMAN, *Death is a social disease: public health and political economy in early industrial France*, Univ. of Wisconsin, 1982. Y.M. BERCE, *Le chaudron et la lancette: croyances populaires et médecine préventive (1798-1830)*, Parijs, 1984.

11. Zie o.a. *Le Scalpel*, 1 jan. 1851, 1 en *Presse Médicale Belge*, 24 juni 1849, 207-208.

12. Zie o.a. de studies van F. LOUX, zoals: *Pratiques et savoirs populaires: le corps dans la société traditionnelle*, Parijs, 1979. Meer op onze periode gericht is: Y.M. BERCE, o.c. Interessant is ook: L.M. NEWMAN, *Men's ideas/women's realities: popular science, 1870-1915*, New York, 1985.

Sommige medische maatregelen, zoals inenting, vereisten een zekere mate van overheidsdwang. Dit botste dan weer met de burgerlijke opvatting over de autoriteit van het gezinshoofd.

Voorals sinds 1830 lieten de Belgische artsen geen gelegenheid voorbijgaan om de overheid te wijzen op het uitgesproken sociaal nut van hun wetenschap, in de hoop dat dit hen sociale macht zou opleveren. Dankzij hun voorstellen konden grote groepen van de samenleving gevrijwaard worden van ziekte, afwijkingen en armoede, wat de sociale stabiliteit ten goede kwam. In het politieke klimaat van de jaren 1830-1850 beseften de artsen dat ze politieke stappen moesten ondernemen om gehoor te krijgen. Ze moesten zich, net als de advocaten, stevig organiseren. Dit zou hen toelaten interne solidariteit af te dwingen, zodat ze naar buiten toe als drukkingsgroep konden optreden.<sup>13</sup>

Wegens de ongemeen scherpe onderlinge rivaliteiten in het medische wereldje bleek dit echter gemakkelijker gezegd dan gedaan. De eerste decennia na 1830 kwam de organisatie slechts moeizaam op gang en de revolutiegolf van 1848 wakkerde de ontevredenheid van de Belgische artsen nog aan. Ze vonden dat ze veel te weinig voordeel haalden uit de liberaliserende maatregelen, zeker in verhouding tot de door hen benijde advocaten. Meer dan ooit voelden ze zich de verwaarloosde en onterfde beroepsklasse. De klap op de vuurpijl kwam, toen de koning in zijn troonrede van 13 november 1849 met geen woord repte over de inzet van de artsen tijdens de grote cholera-epidemie van het voorbije jaar. De medische pers reageerde zwaar verontwaardigd.<sup>14</sup> Artsen waren tot het uiterste gegaan en hadden hun eigen leven op het spel gezet, maar zelfs dit leverde hen niet de verhoopte erkenning op.

---

13. Zie P. REBMANN, *Syfilis 1830-1860. Een historisch en wetenschappelijk onderzoek naar de medische constructie van een epidemie*, onuitgegeven licentiaatsverhandeling, Leuven, 1989, p. 32-41. K. VELLE, *Arts, geneeskunde en samenleving. Medicalisering in België in de 19de en 20ste eeuw*, Doctoraal proefschrift, R.U.G., 1988. R. SCHEPERS, *De opkomst van het medisch beroep in België: de evolutie van de wetgeving en de beroepsorganisaties in de 19de eeuw*, Amsterdam, 1989.

14. Zie hierover *Le Scalpel*, 30 oktober 1849, 36.



Het was inmiddels wel duidelijk dat er van overheidswege weinig steun te verwachten viel. Bijgevolg was er maar één uitweg: zorgen dat het medisch corps de nodige vertegenwoordigers in het parlement kreeg. Daarvoor moest echter dringend werk worden gemaakt van de interne organisatie die sinds 1830 aansleepte. In 1849 schreef de *Presse médicale* naar aanleiding van de medische disciplineraden waarover op dat moment gediscussieerd werd:

“Ce changement concourrait ... à augmenter considérablement l'importance, la puissance sociale du corps médical. Du jour où il serait réalisé, les avocats ne domineraient plus exclusivement la société; l'entrée aux assemblées législatives, que les médecins réclament depuis si longtemps, leur viendrait toute seule.”<sup>15</sup>

## 2. DE GEBOORTE VAN SYFILIS ALS SOCIALE PLAAG

Tussen 1830 en 1860 besteedden de Belgische artsen meer aandacht aan de organisatie van hun beroep en aan de uitbouw van hun imago en invloedssfeer, dan aan de vooruitgang van hun wetenschap. Dit werd meteen duidelijk op de eerste medische congressen van 1835 en 1836, die geïnspireerd waren op de grote wetenschappelijke bijeenkomsten in Pruisen, Frankrijk en Groot-Brittannië. De interesses van de deelnemers aan de Belgische congressen waren echter duidelijk niet zuiver wetenschappelijk. De meeste aandacht ging naar initiatieven om de medische belangen te verdedigen, zoals de afschaffing van de patentbelasting voor artsen. Er werd besloten een Academie op te richten die het medisch beroep meer prestige zou verlenen en die zich zou aandienen als officiële gesprekspartner en adviesorgaan voor de overheid. Ook het voorstel van de Franse arts Julien om naar Frans voorbeeld een netwerk van Raden voor Volksgezondheid uit te bouwen, kende veel bijval.<sup>16</sup>

---

15. *Presse médicale*, 9 dec. 1849, 399-414.

16. Van deze congressen zijn er slechts beknopte zittingsverslagen bewaard, gepubliceerd in de *Bulletin Médical Belge*, oktober 1835, 243-257 en B.M.B., juli 1836, 163-168.

Terwijl België voortdurend werd geteisterd door epidemieën en terwijl een groot deel van de bevolking aan chronische ziekten en aangeboren afwijkingen leed, veroorzaakt door armoede en permanente ondervoeding, was er op het congres slechts één ziekte aan de orde: syfilis. J.L. Seutin en enkele medestanders, die het voortouw namen op het gebied van de organisatie van de geneeskunde, meenden dat het geslachtsziektenprobleem dusdanige proporties aannam, dat het een prioritaire behandeling verdiende. Aan het congres werd een wedstrijd verbonden die suggesties voor bestrijdingsmaatregelen moest opleveren.

De Brusselse Centrale Raad voor Volksgezondheid, in 1837 opgericht, ontwierp meteen een reglement om de verspreiding van syfilis in te dijken.<sup>17</sup> Ook de in 1841 opgerichte Academie bemoeide zich met de kwestie. Hoewel ze volgens haar statuten slechts een adviserende bevoegdheid had, vond ze in 1843 dat de geslachtsziektenplaag een meer energieke aanpak vereiste. Ze besloot de Minister van Binnenlandse Zaken, die instond voor volksgezondheid, een heus wetsvoorstel te sturen.<sup>18</sup>

Deze medische bekommernis om geslachtsziekten was volstrekt nieuw. In een beschouwing over de geschiedenis van de toenmalige Belgische geneeskunde (1867) schreef L. Marcq:

“Certes, il existe avant 1830 d’honorables travaux sur la syphilis. Mais ils sont rares et disséminés... On ne s’occupe guère de syphilographie et de prostitution avec ensemble avant 1835.”<sup>19</sup>

Tussen 1800 en 1830 verschenen eenentwintig artikels en pamfletten over geslachtsziekten, waarin de auteurs puur medische

---

17. *Projet de règlement sur la prostitution. Conseil central d'hygiène publique*, Brussel, 1838.

18. Zie P. Rebmann, o.c., 155-165. Hier vindt men ook een overzicht van de verschillende standpunten binnen de Academie.

19. L. MARCQ, *Essai sur l'histoire de la médecine belge contemporaine*, Brussel, 1867, 108.

aspecten behandelden.<sup>20</sup> Er werd gesproken over behandelingswijzen, maar nooit over algemene bestrijdingsmaatregelen. Geen enkele arts maakte zich druk over de omvang van het geslachtsziektenprobleem.

In Frankrijk stellen we min of meer dezelfde evolutie vast. In steden als Parijs en Lyon bestond wel reeds een syfiligrafische traditie, die ondersteund werd door de opkomst van de klinische geneeskunde en door de reglementering van de prostitutie. De Franse artsen hadden meer ervaring met de behandeling van syfilispatiënten. Tot ± 1830 ging hun aandacht echter ook bijna uitsluitend naar diagnose en therapie. In de eerste decennia van de negentiende eeuw werd de syfilispreventie hier evenmin als algemeen gespreks- en studieobject naar voor geschoven. De reden lijkt ons evident: er was geen aanleiding toe. Syfilis werd nog niet beschouwd als een sociale plaag, maar als een individueel probleem dat voornamelijk prostituées en losbandigen trof.

De kentering kwam even plots als in België. Significant is een opmerking van Y. Kniebehler en C. Fouquet, die de evolutie van het populaire huwelijkshandboek van Nicolas Venette bestudeerden. Ze stelden vast dat het in de loop van de negentiende eeuw toevoegingen kreeg die telkens beantwoordden aan de hete hangijzers van dat moment. In de uitgave van 1840 verscheen, niet verrassend, een uiteenzetting over geslachtsziekten, terwijl daarvoor niet eens op hun bestaan werd gewezen.<sup>21</sup>

Even veelzeggend is de bedenking die de Franse arts Venot in 1837 neerschreef en die geciteerd wordt door Cl. Quétel:

“L’extirpation de cette lèpre de nos temps, qu’on appelle la syphilis, n’est pas au-dessus du pouvoir des Etats. Les moyens de préservation, de séquestration et de traitement des maladies vénériennes doivent être organisés d’une manière uniforme sur toute l’étendue de la France, et,

---

20. Men vindt de titels terug in C. BROECKX, *Coup d’oeil sur les institutions médicales belges, depuis les dernières années du dixhuitième siècle jusqu’à nos jours, suivi de la bibliographie de cette époque*, Brussel, 1841, 104-108.

21. Y. KNIEBLEHER en C. FOUQUET, *La femme et les médecins. Analyse historique*, Parijs, 1983, 163.

s'il se peut de l'Europe, non livrés au caprice des administrations locales et à la merci des préventions d'un autre temps...'<sup>22</sup>

Dat in de medische wereld dergelijke stemmen opgingen, was zonder precedent – maar noch in *Le Mal de Naples*, noch in andere geschiedenissen van de syfilis worden hier vragen bij gesteld. De auteurs nemen geen breuk waar in het discours, omdat maatregelen tegen de verspreiding van venerische ziekten immers al in het zestiende-eeuwse Spanje bestonden en sindsdien als het ware endemisch de kop opstaken in verschillende Europese landen.<sup>23</sup>

Bij nadere studie blijkt echter dat het initiatief steeds uitging van de overheid. De artsen vervulden slechts de rol die hen was toebedacht en concentreerden zich voor het overige op medische aspecten en op de individuele patiënt. Rond 1834 veranderde het bestrijdingsdiscours als het ware van onderwerp. Voortaan waren het de geneesheren zelf die aandrongen op een gecoördineerd ingrijpen en die verontrustende berichten de wereld instuurden om bevolking en overheid de ernst van de situatie duidelijk te maken.<sup>24</sup>

---

22. Cl. QUETEL, o.c., 138.

23. Er is heel wat geschreven over de geschiedenis van de syfilis. Voor het 16de eeuwse Spanje, zie o.a. diverse werken van B. BENASSAR (b.v. *Un siècle d'or Espagnol (vers 1525-vers 1648)*, Parijs, 1982), A. CROSBY, *The Columbian exchange. Biological and cultural consequences of 1492*, Westport, Connecticut, 1972 en M.E. PERRY, *Crime and society in early modern Séville*, Hannover, New Hampshire, Londen, 1980. Cl. QUETEL, o.c., beschrijft de hele geschiedenis, van 1495 tot nu. Voor België bestaan er een aantal oudere werken over het reglementarisme, zoals M. CRAPS, 'Règlements, législations et contributions médico-sociales dans le domaine de la lutte antivénéérienne depuis la fin du XVIIIe siècle jusqu'à nos jours,' *Archives Belges de Médecine Sociale*, 1957, 17, 477-505 en E. BECQ, *Etat de la législation belge concernant la prostitution*, Brussel, 1899. Dit werk beperkt zich niet tot de situatie rond de eeuwwisseling, maar belicht de evolutie sinds 1790.

24. In zijn artikel 'Syphilisbestrijding van overheidswege in Nederland en Nederlands-Indië', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1943, 3, 1487 verbaast de Nederlandse arts-geschiedschrijver D. SCHOUTE zich erover dat de artsen zich niet buiten de discussies om het reglementarisme hebben gehouden. Toen de overheid hen de taak toebedeelde de prostituées periodiek te keuren, accepteerden ze dit zonder slag of stoot. De geneeskunde had dus een puur uitvoerende taak: ze was slechts dienaar, zoals Schoute het uitdrukt. Waarom, vraagt hij zich af, wierpen de artsen zich dan met zoveel ijver in de strijd toen het

Sommige auteurs gaan er a priori van uit dat de belangstelling van wetenschappers hoe dan ook een rationele grond moet hebben. V. en B. Bullough menen dat de ogen van de artsen geopend werden door nieuwe evoluties in ziekteleer en diagnose.<sup>25</sup> In onze licentiaatsverhandeling bestudeerden we deze evoluties grondig en kwamen we tot de vaststelling dat de medische preoccupatie met geslachtsziekten voorafging aan al dan niet reële verbeteringen op diagnostisch en nosografisch vlak. Deze waren eerder het gevolg van de toegenomen belangstelling.<sup>26</sup>

Cl. Quétel poneert daarentegen dat het aantal syfilisgevallen voortdurend toenam, maar heeft hier geen gefundeerde argumenten voor.<sup>27</sup> De hypothese is moeilijk te verifiëren, omdat er voor de eerste helft van de negentiende eeuw geen betrouwbare cijfergegevens bestaan. In onze eindverhandeling toonden we aan dat de toenmalige artsen geen adequate diagnose konden stellen, dat er heel wat verwarring heerste over de gebruikte terminologie en dat de statistieken niet zelden gemanipuleerd werden.<sup>28</sup>

Nu is voor ons onderzoek niet zozeer de werkelijke frekwentie van geslachtsziekten relevant, als wel de mate waarin het probleem zich voordeed aan de tijdgenoten. Hier komen we tot de enigszins verrassende vaststelling dat men rond 1830-1840 eerder de indruk had dat het aantal gevallen daalde.<sup>29</sup> Ook Parent-Duchatelet, auteur van hét standaardwerk over de reglementering van de prostitutie, bleek deze mening toegedaan.<sup>30</sup>

---

reglementarisme werd aangevallen? Het antwoord is o.i. simpel, als men er rekening mee houdt dat het discours inmiddels van onderwerp was veranderd.

25. V. BULLOUGH en B. BULLOUGH, *Prostitution: an illustrated social history*, New York, 1978.

26. Deze problematiek komt uitgebreid aan bod in een volgend artikel

27. Cl. QUÉTEL, o.c., 138.

28. P. REBMANN, o.c., 42-51; 84 en 100-102.

29. Zie o.a. de artikels van de gezaghebbende Franse syfiligrafen Cullerier en Ratier in de *Dictionnaire des sciences médicaux*, Parijs, 1812-1822 en de *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Brussel, 1837.

30. A. PARENT-DUCHATELET, *De la prostitution dans la ville de Paris*, Parijs, 1836, 2, 33.

Zelfs de Belgische artsen die in 1834 aan de alarmbel trokken, merkten op dat syfilis lang niet meer zoveel voorkwam als vroeger en dat het in zijn verschijningsvorm milder was geworden. Toch besloten ze dat het hier ging om een plaag met sociale dimensies die een uiterst urgente en ruim opgezette aanpak vereistte. Dit inzicht was voornamelijk te danken aan één man: Louis-Joseph Seutin, wellicht de meest prominente Belgische arts uit de eerste helft van de negentiende eeuw.

### 3. SEUTIN EN DE OORSPRONG VAN HET MEDISCHE BESTRIJDINGSDISCOURS

Sinds Seutin in 1823 chefchirurg van het Brusselse Sint-Pietersziekenhuis was geworden, realiseerde hij zich naar eigen zeggen welke proporties het geslachtsziektenprobleem aannam. Zijn bezorgdheid was niet verwonderlijk. Sint-Pieters was op dat ogenblik één van de weinige ziekenhuizen die venerische patiënten accepteerden. Hier werden ook de prostituées behandeld die bij de controle ziek waren bevonden. Als verantwoordelijke voor de zogenaamde “uitwendige” disciplines, namelijk gynecologie, huid- en geslachtsziekten, werd Seutin dus met een buitenproportioneel hoog aantal gevallen geconfronteerd.<sup>31</sup>

De oorzaak lag volgens hem bij de laksheid waarmee in Brussel de controle van de prostitutie gebeurde.<sup>32</sup>

In principe gold nog steeds de reglementering die in de Franse periode was ingevoerd. De prostituées moesten zich laten inschrijven in het politieregister en werden dan regelmatig onderzocht. Het

---

31. De opdeling van de kliniek in een “inwendige” en een “uitwendige” afdeling, dateert uit de periode dat de academisch gevormde artsen de inwendige geneeskunde monopoliseerden en de uitwendige ziekten overlieten aan de chirurgijns. Met de opkomst van de moderne klinische geneeskunde, die precies theorie en praktijk terug wilde verzoenen, verdween dit onderscheid. Seutin was zelf nog begonnen als chirurgijn en maakte in zijn carrière de hele evolutie door.

32. J.R. MARINUS, *Le baron Seutin, sa vie et ses travaux*, Brussel, 1862, 27. Dit werk is een (helaas schrale) autobiografie, posthuum uitgegeven door Seutin's naaste medewerker.

resultaat werd genoteerd op een kaart, die ze steeds bij zich moesten hebben om hun "gezondheid" te bewijzen.<sup>33</sup> Na de val van Napoleon was dit systeem echter verwaterd. Aangezien er in België geen nationale wet op de prostitutie meer bestond, handelde elk gemeentebestuur naar goeddunken.<sup>34</sup>

Sinds 1824 bestookte Seutin de algemene raad der hospitalen en het Brusselse stadsbestuur met alarmerende berichten uit zijn kliniek.<sup>35</sup>

Van een verstrakte prostitutiecontrole wilde echter niemand weten. De situatie veranderde toen Seutin in 1834 de mee door hem opgerichte Société des Sciences Médicales et Naturelles de Bruxelles kon overtuigen een wedstrijd over de kwestie in te richten. Het was de allereerste keer dat een officieel artsengenootschap het thema geslachtsziekten openlijk durfde aankaarten. Laureaat werd de jonge Franse arts Ratier, die zijn loopbaan was begonnen in het Parijse hospitaal Bicêtre, onder de befaamde syfilograaf Cullerier.

De wedstrijd mistte zijn doel niet. Toen in 1835 het eerste Belgische medische congres werd voorbereid, waren reeds verschillende artsen van oordeel dat syfilis een enorme bedreiging vormde voor de volksgezondheid.

Eén van hen was Tallois, de secretaris van het "Bureau voor gratis consultaties", dat in 1834 op initiatief van enkele Brusselse artsen was opgericht. Volgens hem werd de polikliniek gewoonweg overspoeld door syfilisgevallen, zodat hij en zijn collega's hun stem wel moesten laten horen. Dit en het aandringen van Seutin zorgde ervoor dat het probleem op de congresagenda belandde.<sup>36</sup>

---

33. M. CRAPS, art.cit., 478.

34. Zie o.a. S. DE SCHAEPDRIJVER, 'Reglementering van prostitutie, 1844-1877. Opkomst en ondergang van een experiment,' *B.T.N.G.*, 1985, 16, 3-4, 474.

35. J.R. MARINUS, o.c., 28.

36. *Bulletin Médical Belge*, aug. 1836. In 1835-1836 waren er in het Brusselse centrum 34205 raadplegingen, waarvan 2177 wegens syfilis. De term "syfilis" werd in het verslag gebruikt als verzamelnaam voor alle geslachtsziekten. Uit een toelichting blijkt dat tweederde van de "syfilispatiënten" volgens de artsen meer bepaald gonorrhoe hadden, een aandoening die in die periode gewoonlijk als een bagatel werd beschouwd. De manifeste syfilisgevallen waren volgens Tallois milder dan vroeger. De polikliniek was bedoeld om die mensen op te vangen, die in de

Seutin wenste een stevig gefundeerde studie die de overheid tot actie zou aanzetten. Daarom werd aan het congres een nieuwe prijsvraag verbonden.

Om de wedstrijd aantrekkelijk te maken, had een anonieme weldoener 1000 Frank prijsgeld geschonken. De identiteit van de gulle schenker bleef zorgvuldig bewaard, maar allicht kwam hij uit medische kringen en hoogstwaarschijnlijk uit de omgeving van Seutin. In niet-medische milieus maakte men zich immers geen grote zorgen over de omvang van het syfilisprobleem – iets waar sommige artsen spoedig verandering in hoopten te brengen.<sup>37</sup>

Seutin kon het Brusselse stadsbestuur ertoe bewegen eveneens een duit in het zakje te doen. Door het bij de wedstrijd te betrekken, zou het misschien vlugger bereid worden gevonden de voorgestelde maatregelen te steunen, hoopte hij.<sup>38</sup>

Het congres kreeg zeventien inzendingen, wat beslist een succes kon worden genoemd. De jury bekroonde het werk van de Brusselse arts Dugniolle. Tweede en derde werden respectievelijk Seutin's rechterhand, Marinus, en dokter N. Peetermans, reeds bekend van zijn inzending uit 1834. De winnende voorstellen werden overgemaakt aan de Minister van Binnenlandse Zaken.

De Belgische wedstrijden trokken meteen de aandacht van de Franse artsen. Blijkbaar werd hier een probleem aangesneden dat ook hen bezighield, want van verschillende kanten kwamen er lofbetuigingen voor de Belgische collega's die een dergelijk

---

stedelijke ziekenhuizen werden geweigerd omwille van de aard van hun ziekte, vanwege hun armoede of omdat ze afkomstig waren van de provincie of het platteland en slechts als "gastarbeider" in Brussel verbleven. Precies die groepen dus, die volgens de artsen het hoogste risico liepen op een geslachtsziekte. Het was bovendien geweten dat veel venerische patiënten de anonimiteit van de grootstad of van een polikliniek opzochten, omdat ze met zo'n schandelijke ziekte de plaatselijke dokter niet durfden raadplegen. Voor cijfers en gegevens, zie *Bulletin Médical Belge*, aug. 1836, ingevoegde tabel en de brieven van 20 juli 1835, 22aug. 1836 en nov. 1836 aan de weldoeners van de instelling, eveneens opgenomen in dit boekdeel.

37. De anonymus stelde bovendien wel zeer specifieke criteria voorop waaraan de inzendingen moesten beantwoorden. Zie p. 587.

38. J.R. MARINUS, o.c., 28.



initiatief aandurfd. Eén van de bewonderaars was Philippe Ricord.<sup>39</sup> Met zijn beroemde *Traité pratique des maladies vénériennes* (1838) zou hij op zijn beurt de Belgische syfilografie diepgaand beïnvloeden.

#### 4. ANALYSE VAN DE EERSTE BESTRIJDINGS- VOORSTELLEN

Er wordt altijd aangenomen dat de vroeg-negentiende-eeuwse artsen enkel de reglementering van de prostitutie accepteerden als oplossing voor het syfilisprobleem. K. Velle schrijft bijvoorbeeld in zijn artikel over De syfiliskwestie in België in de 19de eeuw en het begin van de 20ste eeuw:

“In de geest van de vroeg-negentiende eeuwse hygiënisten kon de syfilisziekte enkel en alleen door politionele maatregelen worden teruggedrongen... Hun collega's van een eeuw later oordeelden anders.

---

39. Hoewel Ricord één van de kleurrijkste figuren uit de Franse medische geschiedenis is, is er weinig over hem geschreven. Geboren in Baltimore als zoon van Franse inwijkelingen, ging hij op twintigjarige leeftijd in Parijs geneeskunde studeren. Aanvankelijk zag het er naar uit dat hij, ondanks zijn briljante aanleg, gedoemd was een eenvoudige plattelandsarts te blijven. Hij was namelijk niet alleen arm, maar had daarbij een allesbehalve onderdanig en erg extravert karakter. Keer op keer zag hij benoemingen aan zijn neus voorbijgaan. Zijn kans kwam toen er in 1831 in het 'hôpital des vénériens' een weinig gegeerde vacature was. Hier wilde men desnoods Ricord wel aanwerven, op voorwaarde dat hij zich voor twintig jaar verbond. Ricord bleef bijna dertig jaar en werd de meest gerenommeerde syfilograaf uit zijn periode. Daarnaast had hij een zeer mondaine privé-praktijk. In de tweede helft van de negentiende eeuw was Ricord vermoedelijk de rijkste en meest populaire arts van Parijs. Zijn specialisatie in geslachtsziekten was blijkbaar hoegenaamd geen hinderpaal. Zie B. BARKER BEESON, 'Philippe Ricord, H.D. 1800-1889,' *Archives of Dermatology and Syphilology*, 1930, 22, 6, 1061-1068. Dit is het meest uitgebreide artikel over Ricord, maar het hoort thuis in de reeks van ietwat hagiografische nota's die artsen wel eens plegen te schrijven over hun vroegere collega's. Beeson vermeldt bijvoorbeeld wel dat Ricord uitstekende leerlingen vormde, maar hij verzwijgt hun doctrinaire conflicten met de meester. Ook de dwalingen van Ricord en de koppigheid waarmee hij tegen alle bewijzen in zijn gelijk kon staande houden, worden met de mantel der liefde bedekt. Voor meer gegevens over het werk en de impact van Ricord, zie P. REBMAN, o.c.,

Opvoeding, discreet toezicht, het bedelen van medicatie en het vergemakkelijken van de toegang tot de verzorgingsinstellingen dienden de oplossing te brengen voor het prostitutievraagstuk.”<sup>40</sup>

Hij baseert deze conclusie op een vergelijking tussen de (titels van) de prijsvragen uit 1834 en 1836 enerzijds en een uitspraak uit de *Presse Médicale Belge* van 1907 anderzijds. De tegenstelling is echter veel te globaal en bedekt een aantal interessante korte-termijn evoluties in de medische constructie van de syfilisepidemie. In werkelijkheid ontwierp de medische elite in 1834-1840 verschillende strategieën. Aanvankelijk verdedigde ze precies die maatregelen, die in bovenstaand citaat aan haat twintigste-eeuwse collega's worden toegeschreven.

Bij de wedstrijd van 1834 was de vraagstelling inderdaad voorzichtig:

“Quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne?”<sup>41</sup>

Niemand kon beweren dat een vraag naar politionele maatregelen het publieke moraliteitsgevoel kwetste. De keuze van de jury toont echter aan dat het genootschap hoegenaamd niet alle heil verwachtte van de reglementering van de prostitutie. De laureaat, Ratier, stelde onomwonden dat moest afgerekend worden met de hypocrieten die voorbehoedmiddelen wilden verbieden en die syfilispatiënten elke verzorging wilden weigeren opdat het afschrikkingseffect gehandhaafd bleef.<sup>42</sup> Wilde men werkelijk iets tegen syfilis

---

40. K. VELLE, o.c., *Tijdschrift voor Sociale Wetenschappen*, 1987, 4, 347-348.

41. Congrès médical belge. Rapport de la commission, *B.M.B.*, 1835, 33.

42. RATIER, 'Mémoire en réponse à cette question: quelles sont les mesures de police médicale les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne?', *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, febr. 1836, 264-266. De vertaling "voorbehoedmiddelen" is hier niet anachronistisch. In de teksten is er inderdaad sprake van "préservatifs" in de zin van middelen (ook technische, zoals condooms) die aangewend worden om besmetting te voorkomen. Dat dit tevens anticonceptiva konden zijn, vonden de meest progressieve artsen in 1834-1840 geen reden om ze af te wijzen. Voor het overgrote deel van hun collega's vormden condooms daarom echter wel een bezwaar.

ondernemen, dan moest men in de eerste plaats voorlichten en onderrichten.<sup>43</sup> De wedstrijdcommissie, gedomineerd door Seutin en Marinus, was het hier volkomen mee eens. Moralisten konden proberen de aard van de mens te veranderen, maar de geneeskunde had volgens hen de plicht pragmatisch op te treden om de ziekte een halt toe te roepen.<sup>44</sup>

Ook in het *Traité* van Ricord werden de artsen opgeroepen zich aan te passen aan de verlichte eeuw waarin ze leefden: “Les sottes prétentions d’une prétendue morale fausse et mesquine ne nous permettent plus de regarder les maladies vénériennes comme une punition que le ciel a réservée au libertinage, et que l’homme sage doit respecter.” Met Horne besloot Ricord:

“Le véritable sage, le moraliste vertueux et philanthrope dira, qu’il faudra regarder comme le véritable bienfaiteur du monde ... celui qui découvrira le véritable secret de nous préserver de la contagion la plus terrible qui ait jamais menacé l’humanité.”<sup>45</sup>

Bij de prijskamp van het medisch congres stipuleerde de anonieme schenker van de geldprijs uitdrukkelijk, dat buiten de reglementering ook voorbehoedmiddelen en voorlichting aan bod moesten komen. Dit leidde tot enige discussie onder de congresgangers. Blijkbaar kon men het eens worden over de wedstrijdopgave, maar een stemming wees uit dat de meerderheid van de aanwezigen een neutralere formulering van de vraag wenste. De uiteindelijk tekst luidde:

“Exposer et déterminer les moyens médicaux et les mesures administratives et réglementaires les plus propres à arrêter ou à modérer

---

43. Ook de term “voorlichting” is hier op zijn plaats. Ratier en zijn medestanders distantieerden zich namelijk uitdrukkelijk van de moraalboekjes. Zogenaamd wilden zij nu juist niet moraliseren, maar objectieve informatie verstrekken opdat mannen zouden weten hoe ze een infectie konden ontlopen. Zoals we zullen zien, bleef het bij dit voornemen.

44. Rapport de la commission, *B.M.B.*, 1835, 33.

45. Ph. RICORD, *Traité pratique des maladies vénériennes*, Brussel, 1838, 272-274.

la propagation de la syphilis”

Niettemin werd een zevenkoppige examenjury verkozen waarin notoire voorstanders van voorlichting het overwicht hadden.<sup>46</sup>

De ingezonden werken vertegenwoordigden een bonte waaier aan opinies, van pragmatische tolerantie tot ultra-moralistische onbuigzaamheid. Zoals te voorspellen was, honoreerde de jury slechts de eerste aanpak.

Ze bekroonde de voorstellen die Ricord in 1838 eveneens zou bepleiten: deculpabilisering, verspreiding van informatie, voorbehoedmiddelen en reglementering van de prostitutie. Omdat het reglementarisme reeds enigszins bekend is, concentreren we ons hier op de overige proposities.

#### A. *Deculpabilisering van venerische ziekten*

In de periode 1834-1840 wezen vele artsen de stigmatisering van syfilispatiënten aan als één van de hoofdoorzaken van de epidemische verspreiding van geslachtsziekten. Uit schaamte probeerden de geïnfecteerden hun ziekte zo lang mogelijk verborgen te houden. Als ze dan tenslotte toch medische hulp inriepen, werd hen in vele ziekenhuizen de deur gewezen. Besmette prostituées werden onder erbarmelijke omstandigheden opgesloten, zodat ze uiteraard alles probeerden om bij de controle door de mazen van het net te glippen.<sup>47</sup>

Ook andere syfilispatiënten werden vaak slecht behandeld. Ratier vertelde hoe het eraan toe ging in Bicêtre en in het Hôpital du Midi. Deze instellingen hadden hetzelfde budget als de andere Parijse ziekenhuizen en ze werden door dezelfde instantie beheerd, maar het

---

46. Het congres verkoos Seutin, Marinus, Tallois, Bigot, Bourson, Dieudonné en Mouremans. De ideeën van Dieudonné en Mouremans zijn ons niet bekend. Hetzelfde geldt voor Lebeau en Daumerie, die Tallois en Marinus vervingen. Van hen weten we echter dat ze in latere discussies van de Academie voor Geneeskunde over syfilispreventie tot het kamp Seutin-Marinus behoorden.

47. Zie o.a. N. PEETERMANS, 'Quelques considérations sur les moyens à employer pour arrêter les progrès de la maladie vénérienne,' *B.M.B.*, Febr. 1836, 28.

leken wel straffkampen in plaats van hospitalen. Bedden en beddegoed waren van slechtere kwaliteit, de zalen werden niet schoongemaakt en de toiletten waren een verschrikking. Terwijl de "gewone" patiënten uit tinnen vaatwerk aten, beschikten syfilitici slechts over een stenen kommetje, een glas en een tinnen lepel, die ze bovendien zelf moesten bekostigen.<sup>48</sup> Dan konden ze nog van geluk spreken dat er niet meer tweemaal per dag getuchtigd werd, zoals voor de komst van Cullerier gebruikelijk was.<sup>49</sup>

Om dergelijke toestanden te vermijden, stelde Ratier voor geslachtszieken voortaan tot alle ziekenhuizen toe te laten. Dat zou de syfilisbestrijding ook rechtstreeks ten goede komen, omdat het de stagiairs toeliet praktijkervaring op te doen. Volgens Ratier was op dat moment de meerderheid van de artsen niet in staat syfilis te herkennen, laat staan te behandelen. Wie op een venerische afdeling werd benoemd, moest vaak alles ter plaatse leren.<sup>50</sup> De tijdgenoten wilden syfilispatiënten liefst in speciale ziekenhuizen afzonderen, omdat ze vreesden dat deze losbandigen onschuldige medepatiënten zouden bederven. Onzin, vond Ratier. Als dezelfde individuen toevallig een breuk of een longontsteking opliepen, werden ze immers wel door elk willekeurig ziekenhuis aanvaard.<sup>51</sup>

De examencommissie van het congres zag evenmin voordeel in afzonderlijke hospitalen, zelfs niet voor prostituées. Ze trad wel de auteurs bij die hen in afzonderlijke afdelingen wilden houden, waarbij oudere prostituées strikt van jongere moesten worden gescheiden, "afin d'éviter la corruption des mœurs et la propagation du vice, ce qui arriverait infailliblement si on les laisserait dans la société des filles d'une conduite moins dépravée."<sup>52</sup>

In het merendeel van de inzendingen werd echter geoordeeld dat syfilislijders als dusdanig niet in de stedelijke ziekenhuizen

---

48. RATIER, art. cit., 272-274.

49. ID, art. cit., 266.

50. RATIER, art. cit., 266.

51. ID., art. cit., 272.

52. J.R. MARINUS, 'Mémoire couronnée par le congrès médical de Belgique,' *B.M.B.*, febr. 1836, II, 55.

thuishoorden. Hier werden soms merkwaardige argumenten voor aangevoerd. Het was immoreel, vonden sommigen, omdat geslachtszieken in de gewone verzorgingsinstellingen tijdens klinische lessen gedwongen werden hun geslachtsorganen te ontbloten voor een vol auditorium.<sup>53</sup> Dergelijke opwerpen verraden dat syfilis voor de meeste artsen toch geen ziekte was als alle andere.

Klinische demonstraties van venerische patiënten werden overigens in veel verhandelingen aan de kaak gesteld. Volgens Peetermans gebeurde het meer dan eens dat mensen nietsvermoedend op consultatie kwamen en zich eensklaps in het amfiteater bevonden. Sommigen schrokken zodanig van de massa blikken die op hen was gericht, dat ze halsstarrig weigerden zich uit te kleden. Velen wilden daarna geen stap meer in het ziekenhuis zetten en bleven bijgevolg met een besmettelijke ziekte rondlopen. Peetermans meende dat dergelijke demonstraties in toekomst nog slechts met de volle toestemming van de patiënt zouden mogen plaatsvinden, ook al was dat spijtig voor de opleiding.<sup>54</sup>

De commissie sprak zich hier niet over uit, maar drong wel aan op allerlei andere maatregelen om de weg naar de kliniek te vergemakkelijken en te veraangename. Uit pragmatische overwegingen mocht geen onderscheid meer worden gemaakt tussen "schuldige" en "onschuldige" zieken en moesten ze allemaal welwillend worden bejegend. Vliegen vangt men immers met honig en niet met azijn, zoals Peetermans het uitdrukte. Menigeen achtte het nuttig een premie toe te kennen aan patiënten die de behandeling volhielden tot ze volledig genezen waren. Omdat niemand graag wilde geweten hebben dat hij aan een geslachtsziekte leed, wilde men overwegen de patiënten anoniem te behandelen. Bovenal moest de overheid druk uitoefenen op de ziekenhuisbeheerders. In de statuten van veel hospitalen stond immers uitdrukkelijk dat

---

53. Zie o.a. F.J. DUGNIOLLE, 'Exposé des moyens les plus propres à arrêter ou à modérer la propagation de la syphilis,' *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1836, 26.

54. N. PEETERMANS, art. cit., 26.

syfilispatiënten geen recht hadden op behandeling, omdat ze zagezegd zelf verantwoordelijk waren voor hun ziekte.<sup>55</sup>

De geneeskunde begon vanaf deze periode te benadrukken dat syfilis niet altijd het gevolg was van losbandigheid. De samenleving moest zich realiseren dat er ook heel wat onschuldige slachtoffers waren. Menige jongeling belandde uit pure naïviteit in de vangnetten van een prostituée. Vrouwen werden vaak besmet door een ontrouwe echtgenoot en kinderen erfden de zonden van hun ouders.<sup>56</sup> Ook de besmetting van zuigelingen door voedsters en omgekeerd was bekend. Vooral de "erfelijke" en niet-venerische besmettingsmogelijkheden zouden in de komende decennia beter bestudeerd worden. Zij leverden immers het beste argument om syfilis uit de taboesfeer te halen en het tot onderwerp van een brede maatschappelijke discussie te maken.

### *B. Voorlichting*

Een goede voorlichting van de bevolking werd door de voortrekkers van het syfilisdiscours naar voor geschoven als de tweede pijler van de bestrijding van geslachtsziekten. De laureaten beseften echter dat dit een gewaagde onderneming was. Om niet het verwijt te krijgen dat ze aanzetten tot ontucht, moest de zaak zeer omzichtig worden aangepakt. Niettemin waren ze ervan overtuigd dat ook op dit vlak pragmatisme was aangewezen. Ratier en Ricord laakten de volgens hen bestaande gewoonte van bourgeois-vaders, om de opvoeding van hun zonen af te ronden met een educatief uitstapje

---

55. Een overzicht van de voorstellen en het standpunt van de commissie vindt men in: 'Rapport général sur le concours du congrès médical,' *B.M.B.*, 1836, 74-75. De originelen van de inzendingen zijn helaas niet bewaard gebleven. Slechts de opstellen van de laureaten verschenen in druk.

56. Het probleem van de "erfelijke" syfilis was bekend, maar werd pas vanaf het midden van de negentiende eeuw grondig bestudeerd. Sinds het begin van de eeuw bestonden er verschillende theoriën om syfilis bij pasgeborenen te verklaren: de vrucht zou besmet zijn door de moeder tijdens de zwangerschap of de bevalling, ofwel door de vader bij de conceptie. De artsen voelden zich sterk aangetrokken tot deze laatste hypothese, allicht omdat het dé nachtmerrie was van de bourgeoisie. Zie hierover A. CORBIN, *L'hérédosyphilis ou l'impossible rédemption. Contribution à l'histoire de l'hérédité morbide*, (Romantisme 31), Parijs, 1981.

naar het Midi-ziekenhuis of naar het wassenbeeldenmuseum, waar spectaculaire replica's van syfilitische accidenten de jeugd een heilzame vrees moesten inboezemen. Dit schouwspel ging naar hun zeggen onveranderlijk gepaard met belachelijke commentaar en leugens. Een vurige en onervaren jongeling zou zich hierdoor toch niet laten weerhouden. Bij iemand met een wat schrikachtig karakter leidde het spoedig tot syfilifobie, wat volgens experts even erg was als de ziekte zelf. Wendde zo iemand zich tot één van de talrijke artsen die syfilis alleen uit hun boeken kenden, dan wist deze niet beter of hij had een echte syfiliticus voor zich. Bijgevolg onderwierp hij de patiënt aan een behandeling die uiterst schadelijk was indien ze niet geïndiceerd was.<sup>57</sup>

Veel beter was het de jeugd gewoon te vertellen waar het op stond. Jongeren uit de lagere klasse konden best onderricht worden door vaderlijke vertrouwensfiguren. Sommigen dachten aan weldoeners, armenmeesters of de artsen van de liefdadigheidsbureaus. Anderen suggereerden werkgevers, magistraten of priesters.<sup>58</sup>

Ratier stelde voor dat de overheid een "Avis au peuple sur la maladie vénérienne" zou verspreiden, naar het model van de affiches die waarschuwden tegen verstikking of tegen hondsdolheid. Hierop moest een duidelijke uitleg over de ziekte staan. Uit de tekst moest echter vooral één ding blijken: als je je syfilis door een expert liet behandelen, kon je een snelle, gemakkelijke en blijvende genezing verwachten. Immers:

"La maladie vénérienne et son traitement sont parfaitement connus des médecins: le public devra donc se méfier des remèdes secrets... et s'adresser avec confiance aux hôpitaux et aux consultations publiques qui lui sont présentés par l'administration."<sup>59</sup>

---

57. RATIER, art. cit., 267. Ph. RICORD, o.c., 274.

58. 'Rapport général sur le concours du congrès médical,' *B.M.B.*, 1836, 74-75. Zie ook de inzendingen van Dugniolle, Marinus enz.

59. RATIER, art. cit., 277-278.



Dit was de hoofdteneur van alle "voorlichtingsontwerpen". De overheid moest de academische geneeskunde steunen in haar aanspraken op het monopolie over de bestrijding van geslachtsziekten. Ze moest bevestigen dat alleen een arts de ziekte kon genezen en dat alle andere oplossingen gevaarlijk waren.<sup>60</sup> Voor (mannelijke) jongeren uit de gegoede klasse dacht men aan moraalboekjes. Een groot deel van het congres was hiervoor gewonnen en sommigen meenden zelfs dat dit alleen al zou volstaan om de opmars van syfilis te stuiten.<sup>61</sup> Niet toevallig bekroonde men de bijdrage van Dugniolle, die een synopsis voor een dergelijk pamflet bevatte. Marinus kondigde aan dat hij eveneens een ontwerp voor een boekje klaar had en dat hij het beslist zou publiceren, wat men er ook van zegde.<sup>62</sup> Zijn voorbeeld was Tissot, wiens werk nog zeer verspreid was onder de gegoede klasse, waar het naar zijn zeggen dagelijks goede resultaten opleverde in de strijd tegen de masturbatie. Dugniolle daarentegen distantieerde zich van de gangbare onanie-literatuur, of dat wilde hij de lezer toch doen geloven. Zijn kritiek luidde dat Tissot geen echte informatie verschafte, maar slechts wilde afschrikken. Dat was volgens hem geen beste aanpak om de jeugdige lezer te lijmen. Bovendien achtte hij het niet de taak van de arts om te moraliseren.

Dugniolle wekte de indruk dat zijn tekst slechts nuchtere en wetenschappelijk gefundeerde informatie bevatte. Eerst en vooral moest aangetoond worden dat een voortijdig gebruik van de geslachtsorganen schadelijk was voor de gezondheid. Dugniolle viel hiervoor terug op archaische concepten: De natuur had elke mens een zekere dosis leven gegeven. Hij kon dus kiezen: kort, maar intens leven of langzaam en met kleine teugjes genieten. De voorstelling impliceert dat sperma een vitaal vocht zou zijn, waarvan

---

60. Zoals gezien, liep Ratier elders heel wat minder hoog op met de competentie van zijn confraters om syfilis te diagnostiseren en te behandelen.

61. J.F. DUGNIOLLE, art. cit., 1-2.

62. J.R. MARINUS, art. cit., 48. Marinus voerde dit voornemen nooit uit, althans zeker niet onder zijn eigen naam. Aangezien de proefballon die door het congres werd opgelaten geen gunstige reacties losweekte, heeft hij wellicht nooit de moed bijeen kunnen rapen.

elk individu slechts een beperkte en vooraf bepaalde voorraad bezit. Wie hem te vlug opgebruikt, is halverwege reeds fysisch versleten. De geslachtsorganen waren volgens Dugniolle pas op 18- à 20-jarige leeftijd voldoende ontwikkeld om hun functie te kunnen vervullen. Indien ze daarvoor werden gebruikt, bracht dit ernstige schade toe aan de lichamelijke ontwikkeling. Voor dit staaltje wetenschap beriep hij zich – heel opvallend – niet op de geneeskunde, maar op Rousseau.<sup>63</sup>

Deze argumentatie verraadt reeds dat Dugniolle, ondanks zijn kritiek op Tissot, het patroon van de anti-masturbatiepamfletten klakkeloos copieerde. Ze heeft immers slechts zin in het onaniediscours, waar men geen andere verklaring kon inroepen voor het feit dat klaarkomen buiten het huwelijk pathologische gevolgen zou hebben. In een waarschuwingpamflet tegen geslachtsziekten was een dergelijke constructie overbodig, aangezien men onmiddellijk naar meer tastbare gevolgen kon verwijzen.

De manier waarop Dugniolle de besmettingskansen afschilderde, lijkt overdreven: zelfs een aanraking zou reeds gevaar opleveren. Toch kunnen we niet zeggen dat hij, zoals Peetermans, doelbewust dramatiseerde om af te schrikken. Uit een later artikel (1842), waarin hij verschillende preventiemiddelen evalueerde voor een strikt medisch publiek, blijkt namelijk dat zijn opvattingen hierover werkelijk nogal onzeker waren. Hoewel hij de nieuwe doctrine van Ricord kende, twijfelde hij nog steeds of syfilis werd uitgelokt door vuilheid, door “misbruik van de coïtus” door de vrouw, dan wel door een virus, zoals hogergenoemde staande hield.<sup>64</sup>

Zowel in dit artikel als in de wedstrijd bijdrage achtte hij het mogelijk dat syfilis overdraagbaar was door voorwerpen. Hij citeerde het voorbeeld van een soldaat die besmet was aan de anus omdat hij de broek van een geïnfecteerde kameraad had aangetrokken. Blijkbaar was dit zijn enige eigen ervaring met indirecte besmetting. De verdenking dat de relatie tussen beide

---

63. F.J. DUGNIOLLE, art. cit., 30.

64. F.J. DUGNIOLLE, ‘Syphilis et prophylaxie,’ *Encyclographie des sciences médicales*, 1842, 164.

mannen wel wat intiemer zal geweest zijn, kwam gewoon niet bij hem op.

Omdat Dugniolle het niet haalbaar achtte de jeugd tot geheelonthouding te bekeren, bevatte zijn (ontwerp voor een) boekje ook uitgebreide profylactische adviezen. Indien deze gewetensvol werden uitgevoerd, kon een infectie bijna zeker voorkomen worden, verzekerde hij zijn lezer.<sup>65</sup> Wie ze echter verzuimde, haalde zich de meest verschrikkelijke gevolgen op de hals. Gevolgen, waarvoor onmiskenbaar de anti-masturbatiepamfletten model hadden gestaan: De onvoorzichtigen werden geplaagd door een morele onrust die hen geen verpozing meer gunde en die alle plezier vergalde. De schande en het berouw tekenden zich onwillekeurig af op hun gezicht. Ze werden geremd in hun bewegingen en in hun spreken, wisten niet meer hoe zich te gedragen. Ze neigden ertoe alle gezelschap te ontwijken en vereenzaamden bijgevolg. In vruchteloze pogingen om hun lijden te verbergen, waren ze verplicht belachelijke uitvluchten te verzinnen. Uiteindelijk moesten ze dan toch medische hulp inroepen en hun ziekte bekennen. Dit leverde alleen maar nieuwe angsten op... Ze ondernamen reizen, zogezegd om gezondheidsredenen, maar in werkelijkheid om hun ouders niet onder ogen te moeten komen. Elke blik van de ouders was een verwijt voor hun wangedrag. En wat moesten ze aanvangen met hun wasgoed, dat weerzinwekkend geel was van de etter? Ze waren wel verplicht het heimelijk te laten wassen of het s'nachts zelf te doen, met alle problemen vandien. Bovendien, hoe dachten ze ongemerkt de voorschriften van de arts uit voeren? Wat er zou zwaaien als de ouders alles ontdekten, kon men zich wel inbeelden...<sup>66</sup>

Precies als in de masturbatiepamfletten werd vooral de nadruk gelegd op de psychologische gevolgen van moreel wangedrag. Weerom een klakkeloze imitatie die in het syfilisdiscours weinig zin had. Hier was immers geen gebrek aan zeer reële consequenties.

---

65. ID., 'Exposé des moyens les plus propres à arrêter ou à modérer la propagation de la syphilis,' *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1836, 26.

66. F.J. DUGNIOLLE, art. cit., 6-7.

Vanzelfsprekend werden ook deze haarfijn uit de doeken gedaan. Wie niet vroeg genoeg medische hulp inriep, bedreigde Dugniolle met verminking, pijn en castratie. Hij somde alleen de meest huiveringwekkende complicaties op, die hij voorstelde als de meest courante gevolgen van de ziekte. De ultieme dreiging was niet de dood, zoals bij Tissot, maar een gedwongen verderleven met helse pijnen, een weggevreten gezicht en geamputeerde geslachtsorganen. De patiënten konden immers niet eens zelfmoord plegen, zogenaamd omdat een aangeboren wet van zelfbehoud hen dat verbood.

Ook de behandeling stelde Dugniolle zo sadistisch mogelijk voor. Opgezwollen klieren moesten vijf keer op zeven met een bistoeri worden opengesneden. Dit veroorzaakte diepe wonden, die men niet meteen kon dichtmaken. De littekens brandmerkten de patiënt voor zijn verdere leven. Vaak waren catheterisatie en cauterisatie nodig, die de zieke gruwelijk deden lijden en hem een hevige ongerustheid bezorgden over de afloop van zijn ziekte. Dugniolle gaf toe dat de therapie al heel wat verbeterd was, maar de arts kon de syfilisverschijnselen niet altijd efficiënt bestrijden, zeker niet als hij te laat werd geraadpleegd. Elke dag uitstel betekende een verlenging van de genezing met één maand.<sup>67</sup>

Ook Peetermans vond dat de behandeling best zo afschrikwekkend mogelijk werd voorgesteld:

“Il nous semble qu'il faut enfler ici ce danger pour en faire éviter l'occasion.”<sup>68</sup>

De meest progressieve artsen uit 1834-1840 wilden het publiek dus wel inlichten over de gevaren van de ziekte, maar dan op moraliserende wijze.

### *C. Profylactische adviezen*

Over de vraag of het geoorloofd was voorbehoedmiddelen tegen syfilis bekend te maken, heerste evenmin eensgezindheid. Vele

---

67. F.J. DUGNIOLLE, art. cit., 7-9.

68. N. PEETERMANS, art. cit., 31.

artsen vreesden dat de publieke opinie dit niet zou tolereren. Auteurs als Peetermans vonden dat de geneeskunde het volk moest wijsmaken dat er geen technische profylaxis tegen syfilis mogelijk was. Volgens hem kon er maar één goede raad worden gegeven: alle gelegenheden tot besmetting mijden!<sup>69</sup>

De meeste van zijn collega's waren echter bereid uit pragmatische overwegingen profylactische raad te verstrekken, zolang dit er maar niet toe leidde dat mensen in alle gemoedsrust "ontucht" konden bedrijven.

De groep rond Seutin en Marinus ging ervan uit dat de geneeskunde ook in dit geval haar eigen gedragscode moest volgen:

"Prévenir par les moyens appropriées le développement des maladies de quelque nature qu'elles soient et quand il ne le peut, les guérir, voilà le but constant de tous nos efforts, voilà notre ligne de conduite."<sup>70</sup>

Zoals echter zal blijken, gehoorzamen theorieën die als zuiver wetenschappelijk gepercipieerd worden, niet aan een puur intern-wetenschappelijke dialectiek. Ze zijn ook steeds het produkt van een bepaalde sociale context, in dit geval het vroeg-negentiende eeuwse burgerlijke milieu.

De preventietechniek die het meest in de gunst stond, was een tamelijk omslachtige procedure, in 1828 bekendgemaakt door de Franse arts Coster. Voor de geslachtsgemeenschap moest de penis ingesmeerd worden met vetten die de talgfolikels opvulden en die volgens de artsen een weinig doordringbare laag vormden. Men moest vermijden zich vooraf te wassen, omdat zepen een averechts effect hadden:

"Elles mettent complètement à nu la membrane muqueuse, la décaptent, en enlèvent l'enduit sébacé qui existe à sa surface, et la disposent mieux encore à retenir et à absorber les mucosités ou le pus contagieux."<sup>71</sup>

---

69. ID., art. cit., 30.

70. J.R. MARINUS, art. cit., 57.

71. RATIER, art. cit., 288. Dezelfde vermaning vindt men bij RICORD, *Traité pratique*, 275.

Na de coïtus moest de vetlaag zorgvuldig verwijderd worden, samen met de “virulente vloeistoffen”. Men kon hiervoor gebruik maken van zeep, maar ook van potassium, kalk of soda, mits deze met water werden vemengd. Vloeibare chloriden waren ten eerste aan te bevelen, omdat ze in alle huidplooien en talgfolikels konden doordringen. Ricord waarschuwde dat ze wel verdund moesten worden, om irritatie te voorkomen. Ratier was ervan overtuigd dat alle genoemde middelen goed waren, als ze maar gewetensvol werden toegepast. Het beste middel was volgens hem datgene dat men onmiddellijk bij de hand had, opdat zou verhinderd worden dat het virus wortel schoot op de plaats waar het was terechtgekomen. Het kwam er immers op aan vlug te handelen: “Car plus on attend, plus on court le risque d’être infecté.”<sup>72</sup> Hij brak in dit verband een lans voor een gekend volksmiddel:

*“L’urine que les gens du peuple emploient par un heureux instinct, a toutes les qualités désirables; elle a de plus l’avantage, qu’elle possède seule, de pouvoir laver le canal de dedans en dehors, et cet autre, non moins important, de pouvoir être employé sans aucun délai.”*<sup>73</sup>

In elk geval moest men er zorg voor dragen dat het middel in alle plooien en openingen doordrong. Ratier raadde bovendien aan de geslachtsdelen voorzichtig te wrijven en er druk op uit te oefenen, “afin de faire sortir la matière virulente.”<sup>74</sup> Wie deze middelen niet onverwijld kon toepassen, deed er goed aan het later toch nog te doen. Niemand kon immers met zekerheid zeggen op welk moment het kwaad begon te kiemen.

Om de preventie te bevorderen, moesten de bevoegde instanties er volgens sommige artsen op toezien dat in de bordelen steeds zeep en alcalische chloriden ter beschikking waren. Er moesten ook waarschuwingen hangen om de klant duidelijk te maken hoe noodzakelijk het gebruik van deze middelen was en hoe ze moesten worden toegepast. Anderen pleitten bovendien voor plakkaat met

---

72. RATIER, art. cit., 287.

73. D., art. cit., 289.

74. ID., art. cit., 291.

afbeeldingen van gezonde en zieke genitaliën. Deze moesten boven het bed van de prostituee worden bevestigd, opdat de klant haar zelf zou kunnen onderzoeken.

Volgens de artsen verminderde het risico op besmetting aanzienlijk indien men prostituees verplichtte voor de geslachts-gemeenschap lotions te gebruiken en injecties uit te voeren, "qui entraineraient les produits de sécrétion morbide."<sup>75</sup> Terwijl Ricord bezorgd was dat chloride mannen slijmvliesirritatie zou bezorgen, benadrukte hij nu dat men er niet moest voor terugschrikken de oppervlakten goed af te bijten. Immers: "Plus les tissus suspects seront abstergés et propres, moins on aura à redouter l'infection."<sup>76</sup> De redenering maakt duidelijk dat de artsen – al dan niet onbewust – alle schuld voor de infectie afschoven op de prostituee. Als men ervan uit was gegaan dat zij tenslotte evenveel kans maakte op besmetting, had men ook haar het wassen voor de betrekkingen moeten afraden.

Nochtans leed het voor de artsen geen twijfel dat de ziekte ook in omgekeerde richting kon worden doorgegeven. Herhaaldelijk werd erop gewezen dat men voor een efficiënte bestrijding van syfilis ook de hoerelopers op verdachte symptomen zou moeten kunnen controleren.

"Il faut encore surveiller les hommes qui, autant que les femmes, contribuent à favoriser les progrès des maladies que nous désirerons arrêter", merkte Peetermans op.<sup>77</sup>

Prostituees werden echter zodanig geassocieerd met ziekte, dat ze in de gangbare medische voorstelling de hypothetische besmettingshaard bij uitstek waren. Voor gehuwde vrouwen uit de burgerij gold net het omgekeerde. Zij werden veelal beschouwd als de passieve slachtoffers van overspelige echtgenoten.

Impliciet nam de vroeg-negentiende eeuwse geneeskunde echter aan dat alle vrouwen min of meer besmettelijk waren. "Si les

---

75. RATIER, art. cit., 291.

76. Ph. RICORD, o.c., 275.

77. N. PEETERMANS, o.c., 30.

femmes en général étaient plus propres, plus soigneuses d'elles-mêmes, les maladies vénériennes seraient bien moins communes!" schreef Ricord.<sup>78</sup> Hij deelde de alom verspreide opvatting dat vrouwen in hun geslachtsorganen besmettelijke materie kunnen opslaan als in een recipiënt en dat ze op die manier ziekten kunnen doorgeven zonder ze noodzakelijk zelf te krijgen. Zelfs indien ze niet met virussen in aanraking waren gekomen, waren ze nog te duchten, met al hun "écoulements". Volgens Ricord kwam het niet zelden voor dat een vrouw hiermee wel haar minnaar, maar niet haar echtgenoot besmette. Deze was er immers aan gewend en had daardoor een soort immuniteit ontwikkeld.<sup>79</sup> Of hoe overspel op zich tot ziekte kan leiden...

Een andere opvatting van Ricord was eveneens revelerend. Hij voegde aan de preventietechniek van Coster toe, dat de geslachtsdaad niet langer dan nodig mocht worden voortgezet en dat het absoluut noodzakelijk was dat er een ejaculatie plaatsvond. Immers:

"Il est incontestable... que c'est dans le temps qui précède l'émission du sperme que l'infection urétrale se fait, et que, dans les circonstances heureuses où le canal échappe à la contagion, le passage brusque et rapide de ce fluide, qui constitue une véritable injection expulsive, est une des conditions favorables qui s'y opposent peut-être le plus"<sup>80</sup>

Later verduidelijkte hij:

"L'éjaculation, en effet, doit être considérée comme une puissante injection d'arrière en avant, et qui nettoie ainsi l'urètre, et si les affections urétrales déjà si communes ne sont pas plus fréquentes, c'est peut-être à cette condition qu'il faut le rapporter."<sup>81</sup>

---

78. Ph. RICORD, o.c., 275.

79. Vingt-deuxième lettre de Philippe Ricord, *Le Scalpel*, 2à febr. 1851, 78. Algemeen werd aangenomen dat witverlies een frekwente oorzaak was van gonorrhoe.

80. Ph. RICORD, *Traité*, 276.

81. Vingt-deuxième lettre de Philippe Ricord, *Le Scalpel*, 20 febr. 1851, 79.



Terwijl vaginale vochten steeds min of meer besmettelijk waren, was sperma niet alleen onschadelijk, maar zelfs desinfecterend.

Het valt op dat de artsen voorbehoedmiddelen tegen syfilis uitsluitend met het bordeel associeerden. Niemand mocht hen kunnen verwijten dat ze de overspeligen een handje hielpen.<sup>82</sup> Bovendien waren de genoemde middelen enkel bedoeld voor mannen. Nergens werd kenbaar gemaakt hoe vrouwen syfilis konden vermijden. Voor de burgerlijke moraal zou dit volkomen onaanvaardbaar zijn geweest. De dubbele standaard moest garanderen dat de kinderen die een man onderhield werkelijk van hemzelf waren. Het condoom, het enige middel dat vrouwen kon beschermen, werd door een meerderheid van de artsen onveilig of zelfs totaal ondeugdelijk genoemd.

De pauselijke veroordeling uit 1826 zal hier wel niet vreemd aan zijn geweest. Een enkele arts gaf toe dat zijn bezwaren eerder van morele dan van wetenschappelijke aard waren:

“Un seul <moyen> pourrait inspirer de la sûreté s’il n’offensait la morale en mettant un obstacle physique à la reproduction.”<sup>83</sup>

Een nogal ironisch argument, als men bedenkt dat de artsen condooms hoe dan ook slechts aan bordeelbezoekers wilden aanbevelen.

Seutin en zijn medestanders meenden dat men potentiële losbandigen inderdaad niet al te zeer mocht geruststellen, maar anderzijds mocht het gemoraliseer niet overdreven worden. De menselijke natuur was nu eenmaal verre van volmaakt. De jury reageerde verontwaardigd op auteurs die de “capotte Anglaise” of “gant des dames” “plus nuisible qu’avantageux” noemden.<sup>84</sup> Dugniolle schreef dat het middel een haast onfeilbare bescherming bood als

---

82. In het reglementaristische discours waren bordelen een noodzakelijk kwaad om tegemoet te komen aan de “natuurlijke behoeften” van de groep mannen die (nog) geen huwelijkspartner hadden. Bordeelbezoek door gehuwde mannen werd luidop veroordeeld, maar stilzwijgend getolereerd.

83. ‘Rapport général sur le concours,’ *B.M.B.*, 1836, 78.

84. ‘Rapport général sur le concours,’ *B.M.B.*, 1836, 75.

het oordeelkundig werd gebruikt en als het vlies dikker en minder doordringbaar was dan de huid. Volgens hem moest het in alle bordelen beschikbaar zijn.<sup>85</sup> Alle andere auteurs die het condoom niet principieel afwezen, legden toch eerder de klemtoon op de onveilige aspecten. Het zakje verschoof gemakkelijk en scheurde vlug. Bovendien kon het geperforeerd zijn door wormen. Ricord herinnerde aan de (in dubbele zin) legendarische woorden van Madame de Staël, die het condoom een pantser tegen het genot en een spinneweb tegen het gevaar zou hebben genoemd. Zelf vergeleek hij de condoomgebruiker met iemand die met een slechte paraplu de storm wilde trotseren. De bescherming was futiel en ze kon niet verhinderen dat de voeten (de peniswortel) nat werden.<sup>86</sup> De jury van het congres oordeelde milder. Het middel was misschien niet alleenzaligmakend, maar kon toch ook niet zomaar van tafel worden geveegd. Marinus, die er persoonlijk niet hoog mee opliep, verwees desondanks naar Ch. Londe, een auteur die veel vertrouwen had in condooms mits ze vòòr gebruik met water werden uitgetest. In zijn *Eléments d'hygiène* stelde hij voor dat ze voortaan in alle apotheken verkrijgbaar zouden zijn. In de meeste bordelen kon men weliswaar condooms kopen, maar vaak waren dit reeds gebruikte of minderwaardige exemplaren.<sup>87</sup> Marinus vond het voorstel alleszins het overwegen waard.

Er is geen reden om aan te nemen dat de kwaliteit van de toenmalige condooms werkelijk zo erbarmelijk was als vele artsen beweerden. Ze werden vervaardigd uit organisch materiaal (varkensdarm, schapedarm of goudvlies). Het condoom was een Engelse specialiteit en vergde heel wat bereidingstijd. De *New Dictionary of Medical science and Literature* (1839) van Dunglinson beschrijft de procedure als volgt:

“... soaked for some hours in water, turned inside out, macerated again in weak alkaline lye, changed every 12 hours, scraped carefully to

---

85. F.J. DUGNIOLE, art. cit., 34.

86. Ph. RICORD, *Traité*, 275.

87. Ch. LONDE, *Nouveaux éléments d'hygiène*, 3de uitgave, Brussel, 1838.

abstract the mucous membrane, leaving the peritoneal and muscular coats exposed to the vapour of burning brimstone and afterwards washed with soap and water. It is then blown up, dried, cut to the length of 7 or 8 inches and bordered at the open end with a riband.<sup>88</sup>

Sinds 1839 is de vulcanisatie van rubber bekend, maar we konden niet met zekerheid achterhalen vanaf wanneer er rubberen condooms in de handel kwamen. Vòòr 1850 waren ze alleszins niet gebruikelijk.<sup>89</sup>

Beide types condooms bleven tot minstens in het laatste kwart van de negentiende eeuw naast elkaar bestaan. In 1877 bestudeerden de Franse artsen Bertherand en Duchesne alle verkrijgbare soorten. Hoewel ze de voorkeur gaven aan rubber, kwamen organische condooms ook niet slecht uit de test. Naar hun mening was het in elk geval het veiligste van alle voorbehoedmiddelen.<sup>90</sup>

Het is duidelijk dat de hogervermelde bezwaren tegen condooms voornamelijk waren ingegeven door moralistische overwegingen. Dit werd ook zo aangevoeld door Paul Diday, leerling van Ricord en verbonden aan het Antiquaille-hospitaal van Lyon:

“Je ne comprends pas bien les objections qu'on adresse contre son emploi comme agent de préservation: il peut crever, dit-on! choisissez le neuf, solide; mettez-en deux s'il le faut. C'est une cuirasse contre le plaisir! Tant mieux, ma foi. Voilà une juste et sensible punition des

---

88. Geciteerd in B.E. FINCH en H. GREEN, *Contraception through the ages*, Londen, 1964, 51.

89. Recente literatuur over voorbehoedmiddelen is schaars en de bestaande werken zijn bovendien weinig verspreid. Latere auteurs halen vaak de mosterd bij: BERTHERAND en DUCHESNE, *Des boyaux dits préservatifs, de leur fabrication et de leur influence sur le développement de la maladie vénérienne*, Lyon, 1877. Volgens deze artsen was er vòòr 1872 slechts één fabrikant van rubberen condooms in Groot-Brittannië. In 1872 kwamen er twee fabriekjes bij in Manchester. Condooms werden slechts in de winter gemaakt, terwijl men de rest van het jaar rode ballonnen voor kinderen produceerde. Tweederde van de condooms werd geëxporteerd, waarbij de beste kwaliteit bestemd was voor Rusland en Oostenrijk en de mindere voor Frankrijk, Italië, Spanje en Portugal.

90. Zie BERTHERAND en DUCHESNE, o.c.

libertins réduits à s'en servir."<sup>91</sup>

Volgens de Franse arts Baude werden condooms in het achttiende eeuwse Frankrijk zeer gewaardeerd, althans in bepaalde kringen. In het begin van de negentiende eeuw geraakten ze echter uit de mode. Hij meende dat de pauselijke veroordeling uit 1826 wel degelijk invloed had op de houding van de artsen:

"A partir de cette date, la redingote d'Angleterre est diversement appréciée."<sup>92</sup>

## 5. DE HERORIËTERING VAN HET BESTRIJDINGS-DISCOURS

Ricords houding tegenover de preventie van syfilis bleef in de loop der jaren ongewijzigd. In 1850 verdedigde hij nog steeds dezelfde maatregelen als in 1838. Toch kunnen we aan zijn geschriften merken dat er tussen 1838 en 1850 een zekere sfeerverandering plaatsgreep, waardoor het thema voorbehoedmiddelen zelfs in medische kringen onbespreekbaar werd.

Terwijl hij in zijn *Traité* uit 1838 met boude pen schreef dat komaf moest worden gemaakt met de hypocriete moralistische weerstanden tegen de preventie van geslachtsziekten, sloeg hij in zijn *Lettres* uit 1850-1851 plots een heel andere toon aan. Voor hij aan het onderwerp profylaxis toekwam, achtte hij het nodig zijn collegae-syfilisspecialisten gerust te stellen:

"Je m'adresse à vous, savants, médecins, puisque vous-mêmes avez dit que la science est chaste, même toute nue. Rassurez-vous, je ne ferai que glisser sur ce sujet scabreux."<sup>93</sup>

---

91. P. DIDAY, *Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis*, Lyon, 1848, 511.

92. E.L.A. BAUDE, *Etude historique sur quelques moyens de prophylaxie antivenérienne individuelle*, Parijs, 1927, 19-20.

93. Vingt-deuxième lettre de Philippe Ricord, *Le Scalpel*, febr. 1851, 78.

Deze keer moesten blijkbaar de artsen zelf ervan overtuigd worden dat Ricord met “pureté d'intentions” sprak. Ineens was het ook de vraag, “si le médecin peut et doit donner des conseils pour préserver d'un mal ceux qui s'exposent à le puiser d'une source infâme”<sup>94</sup> In zijn vroegere werk had Ricord hier nochtans geen moeite mee.

Terwijl hij in 1838 schreef dat hij zeer veel verwachtte van de consequente toepassing van de voorgestelde profylactische maatregelen, benadrukte hij in 1850 vooral hun onbetrouwbaarheid. Volgens hem kon de wetenschap slechts één goede raad geven: stel je niet bloot aan gevaar. Wie toch risico's wilde nemen, kon altijd terugrijpen naar de bekende recepten.

Met deze opstelling ging Ricord verder dan de meeste van zijn collega's in 1850 blijkbaar nog aanvaardbaar vonden. In de medische literatuur van dat moment kwamen voorbehoedmiddelen nog slechts ter sprake om te zeggen hoe immoreel en onbetrouwbaar ze wel waren. Ook in België drongen de artsen niet meer aan op pragmatisme.

De weinige “voorlichtingspamfletten” die werkelijk verschenen, werden allemaal na 1850 gepubliceerd en lieten elke pretentie van objectieve informatieverstrekking varen.<sup>95</sup> De Franse legerarts

---

94. Ibid.

95. Een uitzondering vormden de talrijke pamfletten van de Kortrijkse arts Constant Crommelinck, maar die stond dan ook volkomen buiten het medische establishment. Hoewel Crommelinck er onmiskenbaar charlataneske praktijken op nahield, kan men hem niet zonder enig voorbehoud een charlatan noemen. Hij was een liberaal en ongetwijfeld ook sociaal bewogen iemand, die in de eerste plaats in onmin leefde met de gangbare academische geneeskunde. Hij beschuldigde haar van mystificatie. Ze hanteerde volgens hem een imposante terminologie om te verbergen dat ze eigenlijk niet zoveel wist en om haar domein af te schermen tegenover leken. Crommelinck daarentegen was van oordeel dat elke leek medische handelingen kon verrichten mits hij de juiste instructies kreeg. Zoals dat in die periode met de meeste niet-gespecialiseerde artsen het geval was, waren zijn eigen theorieën een bont allegaartje. Zijn praktische adviezen, ook op het gebied van geslachtsziekten, waren echter zeer zinnig, nuchter en pragmatisch. Zie P. REBMANN, o.c., 95-97.

Vincent, bijvoorbeeld, die *Conseils aux militaires et aux jeunes gens* gaf, sprak reeds in de inleiding van

“jeunes gens qui demandent à la débauche et à de crapuleuses orgies des satisfactions honteuses qui ne tarderaient guère à se convertir en habitudes dégradantes, si les rigueurs de la discipline et la crainte des plus affreuses maladies ne venait mettre un frein à ce dérèglement.”<sup>96</sup>

Tekenend is ook de restrictieve houding die het Belgische tijdschrift *Le Scalpel* terzake aannam. Hierin verschenen in 1850-1851 de *Lettres* van Ricord, bijna gelijktijdig met hun publicatie in het Franse blad *Union Médicale*. In nummer 20 nam *Le Scalpel* de *Vingt-deuxième Lettre* op, die het hierboven geciteerde standpunt van Ricord bevatte. Amper enkele weken later, in nummer 27, greep *Le Scalpel* terug naar deze tekst, om aan te tonen dat de meest eminente wetenschappers het erover eens waren dat men zich op geen enkele manier tegen syfilis kon beschermen. Ricord had immers gezegd dat onthouding het beste middel was en dat condoms volkomen onbetrouwbaar waren. De hele reeks maatregelen die hij wél zinvol noemde – zoals wassen, urineren en “desinfecteren” – werd gemakkelijks halve buiten beschouwing gelaten.

Het selectieve geheugen van de redactieleden van *Le Scalpel* was geen toeval. Naar aanleiding van een dubieuze advertentie die net was verschenen, wilden ze eens en voor altijd duidelijk maken dat “Chaque brochure qui propose aux jeunes gens des conseils pour se préserver des maladies vénériennes est une oeuvre immorale, préjudiciable à la santé publique, et imminemment charlatanesque.”<sup>97</sup> De houding van de redacteurs was ingegeven door hun grote bezorgdheid over het morele verval in de samenleving:

“A l’époque actuelle, la dissolution des mœurs, le dévergondage ne font que de trop rapides progrès. Le médecin ne constate que trop

---

96. VINCENT, *Des habitudes dans l’armée. Conseils aux militaires et aux jeunes gens*, Parijs, Lyon, 1857, 1.

97. Immoralité des conseils préservatifs de la syphilis, *Le Scalpel*, 30 april 1851, 105.

souvent les résultats pêcheux d'une vie déréglée."<sup>98</sup>

Daartegenover stelden ze dat de schrik om syfilis te krijgen één van de krachtigste middelen was om de jeugd in toom te houden. Hen een preventief middel aan de hand doen, was een regelrechte aansporing tot ontucht.

Terwijl een heel aantal invloedrijke artsen een decennium eerder schreef dat de mentaliteit inzake syfilisbestrijding dringend moest veranderen, werd nu precies die mentaliteit ingeroepen om alle profylactische voorstellen ongehoord te verklaren. Concreet verwees *Le Scalpel* naar een aantal incidenten die zich in Frankrijk hadden voorgedaan en die – zeer significant – van vòòr 1830 dateerden: Naar verluidt bezat het gerecht bij onze zuiderburen pàkken aanklachten tegen bedriegers die beweerden middeltjes tegen syfilis te kennen. Volgens de redactie waren deze kwakzalvers gewoonlijk vreemdelingen, die in hun land van herkomst toch niets te verliezen hadden. Zogenaamd schuwden de Parijzenaars hen als de pest. *Le Scalpel* verwees ook naar het optreden van de Parijse politieprefecten tegen de verspreiding van condooms. Deze feiten dateerden van 23 jaar terug en waren in de medische literatuur nooit als bijzonder lovenswaardig aanbevolen. Overigens gingen de artsen er vanaf 1834 van uit dat in de eerste plaats zij en niet de politie of de moralisten de normen voor de bestrijding van geslachtsziekten dienden te stellen.

Nu was *Le Scalpel* echter van oordeel dat het van het grootste belang was “de préserver de toute atteinte la morale publique, et de faire en sorte qu’une découverte même utile, ne peut pas être considérée comme une prime d’encouragement à la débauche.”<sup>99</sup> Men staafde dit met een uitspraak van de Faculté de Paris uit 1772, over de zogenaamde “eau fondante anti-vénérienne” van de arts-charlatan Guibert de Prével:

---

98. Ibid.

99. Immoralité des conseils préservatifs de la syphilis, *Le Scalpel*, 30 april 1851, 105.

“Ce serait à la morale à examiner à quel point serait licite une invention dont l'unique objet serait d'ajouter à l'attrait naturel du vice, celui de l'impunité. Nous savons, ou au moins nous croyons qu'un préservatif pour la maladie dont il est question, produirait un dérèglement dont souffrirait la population et le bon ordre social, nous pourrions ajouter la pureté des mœurs.”<sup>100</sup>

Le Scalpel sloot zich dus aan bij een standpunt uit de achttiende eeuw en negeerde het feit dat er inmiddels wel even andere geluiden te horen waren geweest. Ook de precieze omstandigheden van de Prévals veroordeling werden wijselijk verzwegen. De Faculté de Paris stoorde zich namelijk vooral aan zijn ongehoord succes.<sup>101</sup> Verre van hem te verafschuwen, zoals Le Scalpel wilde doen geloven, stonden de Parijzenaars aan te schuiven om zijn “eau fondante” te kopen. Het middel zou tot ver over de grenzen succes hebben gekend. Prinsen, graven en hertogen zwoeren erbij. Zelfs de Parijse politieluitenant besloot, na proeven die hij liet uitvoeren, dat het om een zeer waardevol en bruikbaar produkt ging. De Préal werd uiteindelijk aangeworven om de syfilispatiënten van Bicêtre te behandelen. Ook na zijn veroordeling in 1777 was er nog veel vraag naar zijn remedie.<sup>102</sup>

De hele zaak maakt vooral één ding duidelijk: de medewerkers van Le Scalpel vonden het om morele redenen ongeoorloofd voorbehoedmiddelen tegen geslachtsziekten bekend te maken, zelfs indien het om werkelijk efficiënte produkten of methoden zou gaan. Met deze mening stonden ze duidelijk niet alleen. We stellen alleszins vast dat er in de medische literatuur na 1850 zelden of nooit nog sprake was van profylaxis. De kern van de Belgische

---

100. Ibid.

101. Vermoedelijk was de deftige Faculté de Médecine ook zwaar geschokt door de reputatie van de Préal. Volgens de *Mémoires secrets de Bachamont de 1762 à 1787*, Parijs, 1830, 5, 296 en 307, demonstreerde hij herhaaldelijk de kwaliteit van zijn produkt door vòòr de ogen van een select publiek te copuleren met een zichtbaar besmette prostituée. Ricord verplaatste het tafereel zelfs naar de jaarmarkt. Het was één van die anecdotes die na verloop van tijd een eigen bestaan gingen leiden in de medische folklore.

102. E.L.A. BAUDE, o.c., 18.



geneeskunde, die in de jaren 1830-1840 had verklaard dat deculpabilisering, informatieverstrekking en technische preventie uitstekende maatregelen waren om de verspreiding van venerische ziekten tegen te gaan, concentreerde zich nu uitsluitend op de reglementering van de prostitutie.

Ook de evolutie van de verhalen rondom de uitvinder van het condoom vormt o.i. een mooie illustratie van de toenemend moraliserende houding van de artsen: In de negentiende eeuw werd heel wat gespeculeerd over de etymologie van het neologisme "condoom". De benaming dook voor het eerst op in het syfilistraktaat van de Engelse arts Daniel Turner, in 1717. Noch hij, noch zijn Franse collega Astruc, die de term in 1738 gebruikte, gaven een verklaring voor de herkomst ervan. Voor zover bekend was de syfiligraaf Swediaur in 1805 de eerste om een "dokter Condom" te vermelden, die zijn naam zou hebben gegeven aan het bewuste vliesje. Het verhaal werd de hele negentiende eeuw lang gretig overgenomen door andere artsen en telkens verrijkt met eigen nuances, afhankelijk van wat men ermee wilden bewijzen. Rond het midden van de eeuw lag de klemtoon typisch genoeg op de sociale veroordeling die de uitvinder te beurt zou zijn gevallen. Niemand wilde nog spreken met de arme man, laat staan naast hem gaan zitten. Op de duur was hij verplicht van naam en woonplaats te veranderen om niet meer herkend te worden. Volgens redacteur Festraerts van *Le Scalpel* lag het onfortuinlijke lot van mijnheer Condom zowel in zijn geboorteland Engeland, als in Frankrijk op ieders lippen.<sup>103</sup>

In de literatuur over de geschiedenis van syfilis is het blijkbaar nooit opgevallen dat dit verhaal sinds zijn ontstaan met steeds meer en andere details gestoffeerd werd, en dat het dus alle kenmerken vertoont van wat we een medische mythe zouden noemen. Dit wordt ook aangetoond door het extensieve graafwerk van de Britse auteurs Finch en Green in 1964, hoewel zij net het omgekeerde menen te

---

103. *Immoralité des conseils préservatifs de la syphilis, Le Scalpel*, 30 april 1851, 105.

bewijzen. Ze plozen alle beschikbare bronnen en registers na en vonden nergens een spoor van de man. Nochtans, zeggen ze, is geweten wanneer hij ongeveer leefde en welk beroep hij uitoefende. Volgens hen bewijst dit voldoende dat hij inderdaad van naam veranderde.<sup>104</sup> Het lijkt echter eerder te bevestigen dat dokter Condom inderdaad een negentiende- eeuws verzinsel is. Indien het onderzoek van Finch en Green werkelijk grondig was en indien het klopt dat hij als gekende persoon allicht ergens vermeld had moeten worden, is het immers niet te verklaren dat de naam niet voorkomt vòòr de man zijn noodlottige ontdekking deed. Op dat moment bekleedde hij, naar men vertelt, een zeer hoge functie en had hij dus al een hele carrière achter de rug. Blijkbaar had hij ook geen voorvaders of familieleden van enig aanzien, hoewel hij zogenaamd een hoge militaire rang had. Dokter Condom is dus naar alle waarschijnlijkheid een medische mythe, waarin de artsen uit het midden van de negentiende eeuw hun eigen afkeuring op het publiek projecteerden.

## EVALUATIE

Omdat we in dit artikel slechts één facet van het syfilisvertoog onderzochten, namelijk de houding van de artsen inzake bestrijding, is een meer volledige analyse hier nog niet op zijn plaats. We duiden slechts enkele hoofdlijnen aan:

In zijn *Geschiedenis van het seksuele probleem* schreef J. Van Ussel:

“We menen dat het de moeite loont om na te gaan of er geen gelijkenis bestaat tussen de strijd tegen zelfbevrediging en die tegen venerische ziekten. Het is niet onwaarschijnlijk dat de syfilifobie even pathologisch is als de masturbatiebestrijding.”<sup>105</sup>

De parallellen zijn inderdaad bijzonder frappant en gaan vermoedelijk veel verder dan Van Ussel zich had voorgesteld.

---

104. B.E. FINCH en H. GREEN, *Contraception through the ages*, 54.

105. J. VAN USSEL, o.c., 308.

Zoals het syfilisprobleem, dook ook het masturbatieprobleem plots op in de geneeskunde. J. Stengers toont aan dat de dramatisering van de kwestie begon met een anonieme brochure uit 1715, die de titel Onania droeg en duidelijk een kwakzalversprodukt was.<sup>106</sup> Hoewel de nosologie volkomen onwaarschijnlijk was en volgens Van Ussel indruiste tegen alles wat door de medische en pedagogische autoriteiten uit die periode werd aanvaard, maakte ze, via Tissot, al snel een vast bestanddeel uit van het medisch discours. De aanvaarding verliep vlug en was blijkbaar algemeen. Er zijn alleszins geen reacties bekend van artsen die de hele pathologie overdreven vonden en het probleem overschat.

Zoals we zagen, verliep de dramatisering van syfilis in België op een vergelijkbare wijze:

In het begin van de negentiende eeuw bestond er nog geen geslachtsziektenprobleem. Syfilis werd beschouwd als een ziekte die in het verleden vreselijke ravages had aangericht, maar die inmiddels gelukkig was afgezwakt en nog slechts hier en daar de kop opstak. Rond 1834 trokken een aantal Belgische artsen plots aan de alarmbel. De plaag nam volgens hen zo'n dramatische proporties aan, dat er dringend ingrijpende maatregelen nodig waren. Deze bezorgdheid stoelde blijkbaar niet op objectieve gronden. Er was geen onrustwekkende stijging van het aantal gevallen en de ziekte werd evenmin meer zichtbaar door verbeteringen in de diagnostiechniek.

Men kan weliswaar verwijzen naar het nieuwe paradigma dat in de toenmalige geneeskunde veld won. Sinds de Franse Revolutie groeide het besef dat ziekte en gezondheid niet afhingen van het noodlot, maar van allerlei sociale factoren die mogelijk politiek te beïnvloeden waren. Het optreden van de Belgische artsen past in deze context, maar het verklaart niet waarom meer bepaald syfilis hun aandacht trok. Het probleem drong zich immers niet uit zichzelf op.

---

106. J. STENGERS en A. VAN NECK, *Histoire d'une grande peur: la masturbation*, Brussel, 1984, 49-64.

Evenals het masturbatiediscours, begon de dramatisering van syfilis bij één arts en hier kan men het toeval een zekere rol toebedelen: Seutin, die als hoofdchirurg van het Sint-Pieters-ziekenhuis “toevallig” met zijn neus op het syfilisprobleem werd gedrukt, was “toevallig” ook één van de invloedrijkste figuren in het Belgische medische wereldje. Daardoor kon hij zorgen dat zijn vragen aan de orde kwamen. Deze redenering verlegt echter gewoon het probleem. In Frankrijk bestonden er reeds langer syfilisspecialisten, zonder dat deze bij de aanblik van hun patiënten gewag maakten van een nationale ramp. Uit het onderzoek voor onze licentiaatsverhandeling bleek bovendien dat Seutin in zijn functie dagelijks geconfronteerd werd met nog heel andere drama’s van epidemische omvang, die hem eveneens zeer aangrepen.<sup>107</sup> Toch verkoos hij syfilis als onderwerp voor een algemene maatschappelijke discussie.

Seutin’s collega’s onderschreven blijkbaar meteen zijn voorstelling van het probleem. Er was wat discussie over de bespreekbaarheid van het onderwerp, maar niemand betwijfelde dat het absolute prioriteit verdiende. Dit is misschien ten dele te verklaren door het ontbreken van echte medische specialismen. De specialisatie was nog maar net op gang aan het komen en de allereerste specialisten – gynecologen, oogartsen en dermatologen-venereologen waren bij uitstek betrokken bij het syfilisprobleem. Omgekeerd kan men zeggen dat de aandacht en energie die besteed werd aan geslachtsziekten zeer bevorderlijk was voor de evolutie van deze diciplines. Tegen het midden van de negentiende eeuw was de syfiligrafie één van de meest geavanceerde medische deelgebieden, althans in het medisch discours. Maatregelen als de verplichte prostitutiecontrole gaven de artsen dan weer de kans zich a.h.w. op overheidskosten bij te scholen in de gynecologie.

---

107. P. REBMANN, o.c., 46-47. Rond 1824 was Seutin b.v. zeer bekommerd om de kraambedkoorts, die een enorme tol eiste en die materniteiten een beroerde reputatie bezorgde. In de pre-microbiologische periode beschouwde men haar als een epidemie. Seutin zocht de oorzaak in milieufactoren, zoals slechte lucht.

De meest vooraanstaande artsen hadden dus alle baat bij een prioritaire behandeling van syfilis, maar allicht werden zij en anderen ook aangesproken door het metaforisch karakter van de ziekte.

Een onderwerp dat eros en thanatos verenigt, dat aan de essentiële waarden van de burgerlijke maatschappij raakt en dat haar grondvesten dreigt te ondergraven, sprak natuurlijk tot de verbeelding.

Als men nagaat wat het bestrijdingsdiscours beoogt, dan blijkt dit veel meer te zijn dan het indijken van de syfilisplaag. Hier worden de parallellen met het masturbatiediscours weer bijzonder opvallend.

Allereerst schraagden beide vertogen de burgerlijke waarden. De negentiende eeuwse artsen zagen dit ook letterlijk als hun missie. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de ontwerpen voor "voorlichtingsboekjes" tegen syfilis, die helemaal waren opgevat in de stijl van Tissot. Zoals we zagen, werd het patroon van de onanie-pamfletten in die mate overgenomen, dat de artsen eerst en vooral probeerden aan te tonen dat "misbruik" van de geslachtsorganen op zich fatale gevolgen had. Niet alleen was dit in het syfilisdiscours overbodig, de auteurs hadden bovendien de grootste moeite deze stelling wetenschappelijk te onderbouwen. De theorieën waarop ze zich beriepen dateerden grotendeels uit de achttiende eeuw en waren onderling contradictorisch.

Eveneens vergelijkbaar met de anti-masturbatiepamfletten was de toenemend hysterische toon waarop de artsen spraken over de praktijken die ze wilden bestrijden, dit dan vooral na 1850. Er stelde zich overigens hetzelfde dilemma als bij de zelfbevrediging: enerzijds moest de auteur wel uitleggen waarover hij het had, maar anderzijds mocht hij de lezer geen bijles geven in losbandigheid. Vandaar dat een uitdrukkelijke verantwoording en een zekere vaagheid aangewezen waren.

Ook het vertoog over de gevolgen van het aangeklaagde wangedrag liep volkomen parallel, hoewel de syfiligraaf zich toch op reële gevolgen kon beroepen en dus niet naar psychologische en morele consequenties behoefde te verwijzen. In beide soorten lektuur werden ze echter benadrukt: de patiënt, die de schande verborgen wilde

houden, zou uiteindelijk gedwongen zijn om te liegen en te bedriegen. Een voortdurende morele onrust zou hem kwellen, waardoor hij alle sociale contacten begon te mijden enz.

De contradictie is natuurlijk duidelijk: dit alles was geen gevolg van de ziekte, maar precies van de moralisering van het onderwerp. Van een patiënt die zo “immoreel” was zich aan bedoelde praktijken te bezondigen, kon men overigens moeilijk verwachten dat een leugen meer of minder hem in zware gewetensnood zou storten...

De waarschuwing dat de zelfbevlekker in zijn nageslacht zou worden gestraft, kwam bij syfilis natuurlijk letterlijk uit. Toch konden de artsen ook hier niet nalaten de zaak nog wat aan te scherpen.

Beide ziekten, syfilis en masturbatie, konden met precies dezelfde middelen worden tegengegaan: de jongere moest een gezond leven leiden, zonder prikkelingen door dansen, overmatig eten en drinken of de lektuur van romans. Voortdurende lichaams oefeningen moesten hem uitputten, zodat hij niet de kans kreeg erotische fantasieën te ontwikkelen. Kortom, alles wat naar seksualiteit verwees, moest buiten zijn gezichtsveld worden gehouden tot hij rijp was voor het huwelijk. Sexuele activiteit vòòr of buiten het huwelijk was niet alleen nefast voor het individu, maar leidde op de duur tot algehele sociale wanorde.

Waar ze niet helemaal te vermijden was, moest ze sterk onder controle worden gehouden – zie de reglementering van de prostitutie.

Zowel de masturbatiebestrijding als het syfilisdiscours wijzen op lustvijandigheid. Wat uiteindelijk moest worden voorkomen, was in beide gevallen sexueel genot. De lezer moest worden overtuigd dat slechts een functioneel gebruik van de geslachtsorganen – binnen het huwelijk en ten dienste van de voortplanting – niet ziekteverwekkend was. Vandaar dat ook syfiligrafen vasthielden aan het idee dat overdadig coïteren tot fysieke uitputting leidde.

O.i. wijzen de medische opvattingen over preventie er eveneens op, dat vooral de lust en de buitenhuwelijkse betrekkingen geïsoleerd waren. We stellen vast dat het systeem van de prostitutiereglementering wel bijzonder omslachtig en utopisch was. Als

het werkelijk de bedoeling was op die manier de geslachtsziekten uit te roeien, veronderstelde dat dat men in staat moest zijn zowat wereldwijd alle buitenhuwelijkse betrekkingen te controleren. Voorbehoedmiddelen bekendmaken, was allicht een efficiënter en vooral ook veel goedkoper alternatief.

Aanvankelijk vonden de artsen dit ook één van de beste oplossingen.

Ze propageerden echter uitsluitend middelen om de man te beschermen. Deze houding werd ingegeven door de dubbele moraal. Indien men kon beletten dat overspelige mannen werden besmet, dan was op z'n minst het huwelijk en de nakomenschap beveiligd. Overspelige vrouwen daarentegen waren in die mate onacceptabel, dat er geen sprake kon zijn van maatregelen om hun slippertjes van gevolgen te sparen. Over condooms werd bijgevolg weinig goeds gezegd, hoewel ze ontegensprekelijk het beste beschikbare middel waren.

De profylactische maatregelen die de artsen wél goedkeurden, waren bijzonder omslachtig en tijdrovend. De vrouw moest zich voor de geslachtsgemeenschap grondig wassen met een bijtend produkt. Op zijn beurt moest de man zich onmiddellijk na het klaarkomen terugtrekken, liefst urineren en in elk geval zijn geslachtsorganen grondig en zorgvuldig schrobben met een ontsmettingsmiddel. Kortom, de betrekkingen moesten plaatsvinden in een klinische sfeer. We kunnen ons niet voorstellen dat de procedure nog veel ruimte liet voor lustbeleving en sensualiteit. Dan vergaten we nog de waarschuwingen aan de muur en de plakaten met illustraties van syfilitische genitaliën boven het bed... Het is evident dat bordeelbezoek onder die omstandigheden alle aantrekkingskracht zou verliezen.

Het idee dat de prostitutiecontrole in wezen bedoeld was om de prostitutie te verzakelijken, vindt men o.m. terug bij R. Schulte.<sup>108</sup> Ze spreekt van "Verdinglichung" van de buitenechtelijke sexualiteit.

---

108. R. SCHULTE, *Tugendhaftigkeit und Prostitution in der bürgerlichen Welt*, Frankfurt am Main, 1979.

Opdat deze geen wanorde zou veroorzaken, moest ze worden ontdaan van alle emotionaliteit. Door het buitenechtelijk sexueel gedrag als het ware te standaardiseren, kreeg men er een betere vat op.

Het syfilisdiscours was echter niet slechts dienstbaar aan de burgerlijke waarden, maar ook aan het professionaliseringsproces van de vroeg-negentiende eeuwse geneeskunde. We merkten reeds op dat de voortrekkers van de professionalisering tevens het voortouw namen op het gebied van de geslachtsziektenbestrijding. De allereerste medische organisaties schonken eveneens ruime aandacht aan de kwestie.

Op het eerste gezicht lijkt het wat paradoxaal: waarom grepen de artsen uitgerekend een taboe-onderwerp als syfilis aan om meer sociale macht te verwerven? Het viel immers te bevrezen dat de publieke opinie dit niet in dank zou afnemen.

We moeten er echter voor opletten het medische discours niet op te vatten als een volledig bewust ontworpen strategie, ook al merken we dat er onderliggende doelen worden gediend en dat bepaalde figuren of stromingen het zich soms kunnen toeëigenen als het in hun kraam past. Het discours moet niet begrepen worden als het produkt van bepaalde actoren, maar er is veeleer een wisselwerking tussen beide.

De medische aandacht voor syfilis moet alleszins in een zeer ruime context gesitueerd worden. In zijn boek *No magic bullet* stelt A. Brandt dat de geneeskunde, in een wereld die steeds meer seculier werd, de rol van de vroegere religieuze leiders overnam. Niet de pastoor, maar de arts oordeelde voortaan over seksualiteit, zowel op wetenschappelijk als op moreel gebied.<sup>109</sup>

Vanaf de achttiende eeuw begonnen de Franse en later de Belgische artsen zich inderdaad voor seksualiteit te interesseren, en wel vanuit een uitgesproken moralistisch standpunt. De geneesheer van die tijd vatte zijn wetenschap niet louter op als een techniek om fysische aandoeningen te genezen, maar minstens evenzeer als een

---

109. A. BRANDT, o.c., 51.



roeping om de mensheid te beschaven en op te voeden. Controle van de seksualiteit werd hoe langer hoe meer een cruciale bekommernis. Terwijl de geneeskunde vroeger hoogstens wat therapeutische adviezen verstrekte met betrekking tot de frekwentie van de coïtus, begon ze, vooral vanaf het einde van de achttiende eeuw, het terrein van de seksuele aberraties in kaart te brengen. Alle vormen van niet-procreatief sexueel gedrag werden in toenemende mate als pathologisch beschouwd, wat de artsen toeliet ze te behandelen. Er was op dat moment ook vraag naar dergelijke verklaringen. De rationeel ingestelde burgerij was niet meer bereid het noodlot te ondergaan. Ze verwachtte van de wetenschap dat deze een oplossing zou bedenken, een techniek om het abnormale, wanordelijke, onverklaarbare of storende te normaliseren of op z'n minst te neutraliseren.

Precies dit poogde de geneeskunde te doen toen ze beslag legde op het probleem van de geslachtsziekten. We zagen hoe ze haar aanspraken duidelijk maakte: syfilis was in de eerste plaats geen zonde of misdrijf, maar gewoon een ziekte. De bestrijding moest bijgevolg worden overgelaten aan de geneeskunde, die volgens haar eigen wetenschappelijke ratio handelde. De remedies die ze voorstelde, hielden niet noodzakelijk rekening met de gangbare moraal – ze stonden erboven (of dat wilden de artsen toch graag geloven).

De artsen ontwierpen een bestrijdingsstrategie die hun rol voor de samenleving zeer zichtbaar maakte: alomtegenwoordige medische controle van de prostitutie, overal waarschuwingsplakaten, pamfletten en overheidsinitiatieven die het publiek naar de gediplomeerde geneesheer verwezen, overheidsoptreden tegen hun grootste concurrenten, de kwakzalvers... In het aangezicht van een dergelijke epidemie hoorde de overheid volgens de artsen niet meer de initiator van maatregelen te zijn, zoals in het verleden, maar liefst de trouwe uitvoerder van medische voorschriften. Daartoe moest ze zich laten adviseren door de pas opgerichte medische organen, zoals de Academie voor geneeskunde. En passant konden dan nog andere medische verzuchtingen gerealiseerd worden, zoals meer overheidsjobs voor artsen, een grotere waardering, meer

zeggenschap en een betere financiële positie. De artsen beseften dat dit hele programma beter te realiseren was mits een degelijke organisatie van de geneeskunde. Een groot maatschappelijk project was wellicht een goede manier om de felle interne rivaliteiten binnen het medische milieu te overbruggen.

De toenmalige geneeskunde moest zich echter nog op alle vlakken bewijzen. Publiek noch overheid waren geneigd haar zonder meer zo veel macht toe te kennen. Daar moest op z'n minst een zeer gegronde reden toe zijn.

In dit opzicht was syfilis, met zijn metaforisch potentieel, natuurlijk dé gedroomde epidemie. Om gehoor te vinden voor hun maatregelen, kwam het er voor de artsen op aan de ziekte uit haar "isolement" te halen. De burger moest beseffen dat het hier niet om een marginaal fenomeen uit de lagere klasse en uit de rosse buurt ging, maar dat hij er zelfs in zijn eigen huis niet veilig voor was. Om de overheid tot actie te bewegen, was er, zoals vaak, een lobby nodig. Seutin nam het op zich de gezagsdragers wakker te schudden. Zij moesten zich realiseren dat syfilis een zware bedreiging vormde voor de volksgezondheid, een dreiging die veel zwaardere implicaties had dan het nominale aantal gevallen deed vermoeden.

Precies op dit punt slaagden de artsen in 1835 niet. Het zou nog tot het einde van de eeuw duren voor de publieke opinie voldoende gesensibiliseerd was om de ingrijpende maatregelen die reeds in 1834-1835 geformuleerd waren, te tolereren. De uiteindelijke acceptatie was voor een groot deel te danken aan het opkomende feminisme, dat vanaf de jaren 1870 een verbeterd strijd voerde tegen het reglementarisme.

In bovenstaand artikel toonden we aan dat de jaren 1834-1850 in werken over de geschiedenis van syfilis ten onrechte als oninteressant worden beschouwd. Hoewel er op het eerste gezicht geen belangrijke "wapenfeiten" plaatsvonden, werd in deze periode de grondslag gelegd voor een modernere visie op de bestrijding van geslachtsziekten en op de rol van de arts in de samenleving.

Het verhaal van deze "vergeten" episode maakt echter ook duidelijk dat het succes of de verkettering van bepaalde ideeën niet afhangt van een zuiver intern-wetenschappelijke dialectiek. Het is bij

uitstek een proces dat geworteld is in een bepaalde cultuurhistorische context.

Wetenschapsgeschiedenis hoort bijgevolg niet te “beoordelen”, in de terugblik het toenmalige kaf van het koren te scheiden om dan de geschiedenis van de geneeskunde te reconstrueren aan de hand van wat we nu als waardevol en succesvol percipiëren. De vergissingen en gemiste kansen vertellen ons minstens evenveel. Slechts het geheel van opvattingen, de erkende en die, die het niet haalden, werpt een licht – niet slechts op de geschiedenis van een wetenschap, maar op het sociaal-culturele klimaat van een bepaalde periode.

## Syphilis 1834 - 1850: The Birth of an Epidemic

BY  
PETRA REBMANN

### Summary

In historical surveys about syphilis, the first half of the 19th century is always dispatched in a few lines, with the comment that there is little of interest to be told. In our view it is, on the contrary, a crucial period, in which the basis was laid for the modern approach of the venereal problem. It also sheds an interesting light on medicine of the period.

We come to a number of conclusions, which give rise to some questions. In the beginning of the 19th century, the venereal problem did not yet exist. Syphilis was considered a disease which had caused terrible damage in the past, but which had now lost its vigour and only occurred sporadically. Around 1834, a number of Belgian physicians suddenly raised the alarm. They insisted that the plague assumed such dramatic proportions, that drastic actions were necessary. This concern was not based on objective grounds.

There had been no alarming rise in the number of cases, nor had the disease become more visible, due to improved methods of diagnosis.

The call coincided with the first attempts of Belgian physicians to get organised and to define their territory. Precisely the pioneers of the professionalisation process were the most zealous to bring the fight against syphilis in the centre of social attention. At the first medical congresses in Belgium, in 1835 and 1836, which mainly dealt with professionalisation, only one disease was discussed concretely: syphilis. Undoubtedly, Belgium had to deal with more urgent medical-hygienic problems at that time. The country had just

survived a turbulent period which had resulted in its independence, and industrialisation with all its socio-economic side-effects was getting under way. Moreover, devastating epidemics swept over Europe. The first medical associations in Belgium, which resulted from the congresses, also devoted a lot of energy to the venereal problem.

It was always believed that, in dealing with syphilis, early 19th century physicians acted from a strict moral belief, and that they considered the reglementation of prostitution the only acceptable measure. At first, however, they formulated exactly those proposals which were introduced at the end of the century: deculpabilisation of the disease, easier access to hospitals, warnings to inexperienced young people and spreading knowledge about preservatives.

The discourse about prevention supported the physician's desire for more social power and status. But in 1834-1840, they failed to mobilise the government or the public opinion on the theme of venereal diseases. Therefore, the medical discussions were adjusted. By 1850, the most offensive proposals had become undebatable even for doctors, and they only retained the minimal program: reglementation of prostitution. In the period 1850-1870, the medical world, which only a decade earlier had fulminated against hypocritical morality, identified completely with reglementarism.

## La Syphilis entre 1834 et 1850: naissance d'une épidémie.

PAR  
PETRA REBMANN

### Résumé

Dans les travaux historiques concernant la syphilis, la première partie du dix-neuvième siècle est toujours traitée en seulement quelques lignes: il y aurait peu de choses intéressantes à dire à ce sujet. Les années 1834-1850 sont pourtant particulièrement passionnantes. Elles constituent à notre avis une période cruciale, dans laquelle la base de la vision moderne sur la lutte contre les maladies génitales fut jetée. En même temps, elles projettent une lumière intéressante sur la médecine de cette époque. Nous avons fait un nombre de constatations que nous amènent à poser certaines questions.

Au début du dix-neuvième siècle, le problème des maladies génitales n'existait pas encore. La syphilis était considérée comme une maladie que avait fait des ravages terribles dans le passé, mais qui s'était entre-temps affaiblie et qui n'apparaissait plus que ça et là. Vers 1834, un nombre de médecins belges tirèrent soudainement la sonnette d'alarme. Le mal prenait d'après eux de telles proportions dramatiques, que des mesures profondes s'imposaient d'urgence. Manifestement, ce souci ne partait pas de données objectives. Il n'y avait pas de hausse inquiétante du nombre de malades, et la maladie n'était pas rendue mieux visible par les améliorations des techniques de diagnostic.

L'appel en question coïncidait par contre avec les premières tentatives des médecins belges de l'organiser et de délimiter leur terrain. Les chefs de file du processus de professionnalisation s'efforçaient de placer la lutte contre le syphilis au centre de

l'attention de la société. Au tout premiers congrès médicaux belges en 1835 et 1936, congrès qui étaient en grande partie consacrés à la professionnalisation, seulement une maladie vint concrètement à l'ordre du jour: la syphilis; ceci tandis que le pays devait alors incontestablement faire face à des problèmes médicaux et hygiéniques plus urgents. Les premières organisations de médecins qui voient le jour peu après, dépensèrent également beaucoup d'énergie à la question des maladies génitales.

On a toujours pensé que les médecins du début du dix-neuvième siècle, portant d'une morale stricte, n'acceptèrent comme mesure de lutte contre cette maladie que la réglementation de la prostitution. En première instance, ils formulèrent cependant précisément les propositions qui furent admises à la fin du siècle: déculpabilisation de la maladie, accès plus facile aux hôpitaux, avertissement des jeunes non expérimentés et divulgation de moyens préservatifs.

Tout le discours de lutte soutenait le désir des médecins d'acquérir plus de pouvoir social et de considération. Mais en fin de compte, ils ne réussirent pas à mobiliser les pouvoirs et l'opinion publique autour du thème des maladies génitales. Sur ce, le discours médical fut adopté. En 1850, les propositions les plus choquantes s'avérèrent soudainement également aux médecins non susceptibles d'être discutées, médecins qui maintinèrent uniquement le programme minimal à savoir la réglementation de la prostitution. La médecine qui, à peine une décennie auparavant, se démenait contre la morale hypocrite, s'identifie dans la période 1850-1870 presque complètement au réglementarisme.