

Cholera in Antwerpen in de negentiende eeuw

Koen De Schrijver¹

Samenvatting

Tussen 1832 en 1892 werd Antwerpen om de tien à vijftien jaar geconfronteerd met een belangrijke epidemie die telkens een paar duizend slachtoffers maakte en een tweetal jaren duurde. Antwerpen had alles mee om problemen te kunnen krijgen: een voldoende aantal bewoners, een haven, zeelui, steegjes, krotten, vervuild putwater, vieze grachten, primitieve groepstoiletten, afval, vervuiling, veel armoede, landverhuizers, honden, varkens, ratten en zeer primitief uitgebouwde gezondheidsvoorzieningen.

Uiteindelijk verdwenen de terugkerende epidemieën doordat de leefomstandigheden van de mensen verbeterden en er geïnvesteerd werd in een kwaliteitsvol drinkwaternet.

Blauwe dood

In een nog niet zo ver verleden was cholera geen sporadische importziekte in ons land zoals nu, maar een epidemische ziekte waarvan de naam alleen al voor paniek zorgde. “De blauwe dood” of de “Cholera asiatica” of “Le choléra indien” teisterde vanaf de onafhankelijkheid van België verschillende van onze steden zoals Doornik, Gent, Antwerpen, Leuven en Namen.

Met de term “de blauwe dood” verwees men naar andere “gekleurde ziekten” zoals de zwarte dood of de zwarte pest die enkele eeuwen voordien toesloeg. Ditmaal werd woord “blauw” gebruikt voor de asgrijze huidskleur van gedehydrateerde cholera-patiënten. Cholera veroorzaakte epidemieën die een sterfte van meer dan 50% met zich meebrachten en dit erg snel

¹ Toezicht Volksgezondheid, Team Infectieziektebestrijding Antwerpen, e-mail: koen.deschrijver@wvc.vlaanderen.be

na de eerste symptomen. Cholera was al bekend sinds de oudheid en dankte zijn naam aan het Griekse woord cholera dat stond voor "galvloed". Tussen 1832 en 1892 werd Antwerpen om de tien à vijftien jaar geconfronteerd met een belangrijke epidemie die telkens een paar duizend slachtoffers maakte en ongeveer twee jaar duurde (1,2).

Tweede pandemie

De verschillende epidemieën waar men toen in West-Europa mee geconfronteerd werd, maakten deel uit van de tweede cholera-pandemie. Later zouden er nog vijf andere volgen. De laatste of de zevende pandemie is veroorzaakt door een besmetting met het biotype El Tor *Vibrio cholerae* O1. Ze begon in 1961 en duurt ook nu nog voort (3). Tot 1817 kwam cholera endemisch voor in klassieke mondiale pleisterplaatsen van cholera in de buurt van mondingen van grote rivieren in Azië: de Ganges, de Brahmaputra en de Yantze (4). Industrialisatie, handel, scheepvaart, militaire transporten en veroveringen zorgden ervoor dat cholera nieuwe perspectieven kreeg. Verpauperde stedelijke omgevingen waar de sanitaire voorzieningen bijna onbestaande waren en waar mensen in zeer armoedige kamers samenleefden, vormden ideale voedingsbodems voor verdere uitdijning. Er was amper inzicht in het ontstaan en de verspreiding van de ziekte en de therapeutische mogelijkheden waren uitermate beperkt (2). Samen met veel andere steden in West-Europa werd Antwerpen geconfronteerd met een besmettelijke ziekte die op korte tijd grote groepen mensen trof.

Antwerpen in de negentiende eeuw

Antwerpen had alles mee om problemen te kunnen krijgen: een voldoende groot aantal bewoners, een haven, zeelui, steegjes, krotten, vervuild putwater, vieze grachten en ruïnen (kanalen), primitieve collectieve toiletten, afval, vervuiling, veel armoede, landverhuizers, huisdieren, ratten en zeer primitieve gezondheidsvoorzieningen. Dat gold zowel voor de curatieve als voor de preventieve voorzieningen. Tussen het begin van de negentiende eeuw en 1892 nam de stedelijke bevolking toe van 73.000 naar 185.000 inwoners. De stad kreunde onder de toevloed van personen die naar de stad trokken om werk te vinden. De industrialisatie draaide op volle toeren en er waren nog tal van kleine, sterk vervuilende fabrieken en werkplaatsen (huidbewerking, lijmfabrieken, vleeshandel en slachterijen). De haven floreerde en ondanks de blokkade van de Schelde was Antwerpen een belangrijke doorvoerhaven voor tal van goederen-transporten en ook een inschepingplaats voor landverhuizers van Centraal- en Zuid-Europa. Er was één stedelijk ziekenhuis: het Sint Elisabethziekenhuis in de Gasthuisstraat. Verder een kinderziekenhuis; het Louise Marieziekenhuis en een militair ziekenhuis in Berchem dat tot tien jaar geleden nog in gebruik was.

Vijf epidemieën

In 1832 brak cholera voor het eerst uit op wereldschaal. Het was de eerste van de vijf epidemieën die telkens in de zomermaanden voorkwamen. In totaal waren er toen 1307 cholera-gevallen in Antwerpen waarvan 710 met een dodelijke afloop. In de tweede epidemie in 1848 telde men 3617 gevallen. In 1866 was de epidemie op het hevigst. Men registreerde toen bijna vijfduizend gevallen waarvan drieduizend sterfgevallen. Kort nadat het schip de "Agnes" uit Bremen met landverhuizers de haven in voer, brak cholera uit in de stad (1).

De laatste epidemie deed zich voor in 1892. Toen lag het met cholera besmette schip "St.-Paul" uit Le Havre aan de basis van de opstoot met 394 gevallen als gevolg (1).

Behandeling

De therapeutische mogelijkheden bij cholera waren in de negentiende eeuw erg beperkt. Patiënten werden behandeld met opiaten (laudanum), belladonna, zwavelhydrochloride, een gom van tragacant, kinine, ergotaminelavementen, racahout en calomel (Hg_2Cl_2) (1). Soms ging men over tot enterostomies voor darmspoelingen. Ook was isolatie in ziekenhuisverband een groot woord. Patiënten lagen samen in hetzelfde bed. Patiënten die niet in het ziekenhuis terecht konden, werden opgevangen in zogenaamde cholera-bureaus.

Bestrijding

Het duurde tot het eind van de negentiende eeuw voordat werd ingezien dat er een verband was tussen de armoedige leefomstandigheden en de uitbraak van cholera. Toch werden collectieve maatregelen genomen die deels tegemoetkwamen aan de eliminatie van de risico-omstandigheden. Al bij de eerste uitbraken werd een Stedelijke Gezondheidscommissie opgericht die bemand was door artsen, apothekers en gemeenteraadsleden. Die stonden onder het toezicht van de Provinciale Commissie voor Gezondheid.

De ziekenhuisopname werd georganiseerd, het lijkenvervoer werd geregeld en er werden afspraken gemaakt voor ophaling van vuilnis. Het informeren van de burgers werd overgelaten aan geestelijken, onderwijzers en wijkverantwoordelijken. Woningen waarin patiënten overleden waren, werden uitgerookt en ontsmet met kalkhypo-chloriet. Raadgevingen over persoonlijke hygiëne scoorden hoog (kleren wassen, gezond eten, dronkenschap vermijden) maar specifieke maatregelen op sanitair- en drinkwatervlak bleven uit. Er was trouwens pas op het eind van de eeuw zicht op de transmissieroute van de ziekte. De besmettelijkheid van cholera is lange tijd een punt van discussie gebleven waarbij de theorie van de "generatio spontanea" en de miasmatische het vrij lang won van de besmettelijkheids- of de zogenaamde kiemtheorie. Deze theorie ontkende jarenlang het belang van drinkwater als bron van de infectie. In de miasmatische

nam men aan dat verrotting en gisting de basis vormden van een besmetting. Zoals mist zich over een wijk kon uitspreiden, konden rotting- en gistingdampen ziekten overbrengen. Verspreiding van ziektekiemen via schepen en goederen pasten niet echt in dat plaatje. Het onderzoek van John Snow ten tijde van de cholera-epidemies in Londen in 1849-'54 wees op het belang van water en drinkwater bij de transmissie van cholera.

Quarantainemaatregelen en het "cordon sanitaire" werden maar met matig succes toegepast.

Verdachte schepen moesten in quarantaine ter hoogte van het fort Sainte Marie in het noorden van de stad. Het "cordon sanitaire" of de afsluiting van de stad was een weinig efficiënte maatregel door de vele toegangswegen die naar de stad leiden.

Sanering

Uiteindelijk verdwenen de terugkerende epidemieën doordat de leefomstandigheden van de mensen verbeterden. Er werd kwaliteitsvol drinkwater voorzien door de oprichting van de Antwerpse waterwerken (Antwerp Water Work Cy Ltd) in 1880 en door het gebruik van zandfilters bij de behandeling van het oppervlaktewater dat aangevoerd werd via de Herentalse vaart. Ondertussen werd ook in 1892 het Stuivenbergziekenhuis gebouwd waarbij de opvang en isolatie van zieken centraal stond. Het belang van water als transmissiebron en de aanwezigheid van kiemen in water werden ten slotte hard gemaakt door de identificatie van de *Vibrio cholerae* in 1854 door Filippo Pacini en in 1883 door Robert Koch. Op die manier verdween de epidemische cholera uit onze contreien. Later deden zich enkel maar sporadische geïsoleerde importgevallen voor.

Summary

Cholera in Antwerp in the 19th century

Between 1832 and 1892, Antwerp was struck every ten to fifteen years by a major epidemic which each time claimed a few thousand lives and lasted for about two years. Antwerp had everything to make it an excellent breeding ground for epidemics: a sufficient number of inhabitants, a port, sailors, alleys, slums, polluted well water, dirty ditches, primitive public toilets, waste, pollution, high poverty rates, emigrants, dogs, pigs, rats and a very primitive sanitation system.

Eventually, the recurring epidemics disappeared because people's living conditions improved and investments were made in a high quality drinking water network.

Literatuur

1. Standaert OL. De cholera in Antwerpen. Tijdschr Geschiedenis der Geneeskd 1997; 4: 126-36.
2. Velle K. Gevolgen van de blauwe dood. De cholera in België. Tijdschr Geschiedenis der Geneeskd 1997; 4: 95-105.
3. Seas C, Gotuzzo E. *Vibrio cholerae*. In: Principles and Practice of Infect Dis 6th ed. Eds: Mandell GL, Benett JE, Dolin R. New-York: Churchill Livingstone 2004: 2296-301.
4. Delon NP. Poxes and plagues. New York: McGill 2004.