

‘Dat een ieder zich beijvert zijn zwakke krachten in te spannen’

Veerkracht en cholera in de negentiende eeuw

Beatrice de Graaf
Universiteit Utrecht
b.a.degraaf@uu.nl

Abstract

‘That each one endeavors to exert his weak powers’. Resilience and Cholera in the nineteenth century

This paper applies the concept of resilience, as operationalized through the capacity to learn, strategize and implement lessons after crises, to the situation in the city of Utrecht during and after the three major cholera epidemics that raged through Europe. It examines and discusses the learning capacities in the city, within the corridors of power and in society itself. Did the Utrecht residents learn from the crisis, were they resilient? The cholera epidemics were clearly distinguishable and identifiable pandemics, spawned a flood of discussions and arguments, led to the first major international sanitary conferences, and, throughout the 19th century, triggered medical-scientific and social-administrative paradigm shifts. The article follows these debates and the ensuing attempts to translate findings into measures on a local level, thus highlighting how the transboundary scope of a pandemic played out on the micro level of a city.

Keywords: Cholera, pandemic, resilience, risk management, social interventions

Veerkracht: wat is het en hoe bepaal je het?

‘De nasporing van elke volksziekte mag eene hoogst belangrijke studie genoemd worden. Inzonderheid geldt dit van de cholera, zoowel om de hevigheid welks haar optreden kenmerkt en den uitgebreiden weg dien zij telkens neemt, als inzonderheid om onze volkomene onmacht, waar het

geldt de ziekte te bestrijden. Geen wonder dan ook, dat ieder zich beijvert zijn zwakke krachten in te spannen, om een steen aan te brengen tot opbouw van den muur, die eenmaal —wij hopen het—tot verdediging tegen de telkens terugkerende epidemie zal kunnen opgetrokken worden.’

Zo¹ begon de Utrechtse arts Herman Snellen in 1866, op het hoogtepunt van de derde grote cholera-epidemie in Nederland, zijn betoog.²

Veerkracht, of aanpassingskracht, is de mate waarin een samenleving erin slaagt gezamenlijk ‘stenen aan te brengen’, en zodanig van crises te leren dat ze in staat is zichzelf aan te passen, strategieën en instrumenten te ontwikkelen om de volgende crisis beter door te komen—met behoud van de kernwaarden van die samenleving. Grote crises zijn vaak zo complex, en we weten vaak zo weinig hoe we ermee om moeten gaan, dat het de moeite waard is om terug te kijken in het verleden. Ook toen worstelden men met grote rampen en crises, waren er nog veel minder middelen, en moesten alle bronnen van kennis en kunde, sociaal, medisch, cultureel worden aangeboord.³

Voor veerkracht zijn inderdaad zeer specifieke en tegelijkertijd robuuste en brede capaciteiten nodig, die die ‘muur opbouwen’, betere aanpassing in gang zetten, en die de samenleving dus beter door de crisis helpen. Ook in de omgang met ziektegerelateerde crises is meer nodig dan alleen maar medisch management. Epidemieën en pandemieën zijn meervoudige crises, waarbij sociale, beleidsmatige, politieke, culturele, spiritueel-theologische, economische dimensies een belangrijke rol spelen.⁴ Vanuit de literatuur kunnen we dan ook vier capaciteiten aanwijzen voor een veerkrachtig crisismanagement: 1) zin- en betekenisgeving: wat is er aan de hand, waar

1 Met dank aan Arjen Boin, Myrthe van Groningen, Lena Harding, Lotte Jensen, Rina Knoeff, Marita Mathijssen en Catrien Santing voor het meelesen hun input. In het bijzonder dank aan Lena Harding voor haar assistentie, en voor Ben de Pater voor zijn redactionele commentaren.

2 Herman A. Snellen, *Locale uitbreiding der cholera-epidemie*. DII (Utrecht: NN, 1866), 1.

3 Lotte Jensen, ‘Veerkracht. Omgaan met rampspoed door de eeuwen heen.’ Rede uitgesproken bij de 97e *Dies Natalis van de Radboud Universiteit*, 15 oktober 2020. Zie ook: Lotte Jensen (red.), *Crisis en catastrofe. De Nederlandse omgang met rampen in de lange negentiende eeuw*, in het bijzonder de inleiding; Idem, ‘De opmars van disaster studies. Nieuwe perspectieven in het rampenonderzoek’ (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2021); Lotte Jensen, ‘Culturele veerkracht. Lessen uit de vroegere cholera-epidemieën voor de huidige coronacrisis’, in *Nooit meer dansen? De veilige stad in tijden van pandemie*, red.: Marieke Winkler, Marijke Malsch en Jan Willem Sap (Amsterdam: Boom, 2021).

4 Zie bijv. Rina Knoeff, ‘Wat is een pandemie’, *Tijdschrift voor Gezondheidszorg & Ethiek*, 31, nr. 4 (2021); Jensen, ‘Culturele veerkracht’, 242-244; Beatrice de Graaf e.a., ‘Dancing with death. A historical perspective on coping with COVID-19’, *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 12, nr. 3, (2021).

moeten we naar toe; 2) sociale coördinatie en coöperatie; 3) strategisch beleid en bestuur; 4) lerend vermogen.⁵ De hypothese is dat wanneer deze vier capaciteiten worden versterkt, en de aanpassingskracht groot is, de crisis beter en sneller wordt bezworen.

De negentiende eeuw is een perfect tijdperk om de aanpassingskracht in, na en voor epidemieën te onderzoeken: het is de eeuw waarbij industrialisatie en ‘high imperialism’ mensen wereldwijd sneller en intensiever met elkaar in aanraking brachten; het was de eeuw waarin de natiestaat opkwam, aan slagkracht won, en beleid in toenemende mate gecentraliseerd werd en gekoppeld werd aan wetenschappelijke vondsten. Het is ook de eeuw waarin de grote, klassieke, medische paradigma’s gingen schuiven, inenting en bacteriën werden ontdekt. Waarin ideeën over zin en doel van plagen en pandemieën hevig met elkaar in botsing kwamen: was het de hand van God, of de schuld van de armen zelf, van slecht humeur, rottende grond of bedorven drinkwater? Mocht de staat preventief ruimen, ingrijpen, of moest de autonomie van burger en filantropische, geestelijke praktijken gerespecteerd worden? Laissez-faire, of social engineering? De vier bovengenoemde capaciteiten werden op allerlei mogelijke manieren aangesproken.

Om de vraag naar veerkracht zo concreet mogelijk te beantwoorden, loop ik van de internationale naar de lokale context (en terug), en doe dat aan de hand van wat er in mijn eigen stad, Utrecht gebeurde. Ik zal de drie grote cholera-epidemieën die Europa, Nederland en ook Utrecht teisterden langslopen, en steeds de vier genoemde capaciteiten doorlichten en bespreken. Leerden de Utrechters van de crisis, waren ze veerkrachtig? Ik kies voor de cholera-epidemieën omdat het duidelijk te onderscheiden en identificeerbare pandemieën waren, die wereldwijd toesloegen, met een mortaliteit van 50 procent zeer dodelijk waren, en waarvan de oorzaak decennialang niet duidelijk was. Cholera leidde in de negentiende eeuw tot 54.000 slachtoffers in Nederland, pokken 22.000, tyfus 24.000.⁶ Deze plaag bracht dan ook een stroom van discussies en argumenten voort, leidde tot de eerste grote internationale sanitaire conferenties, en triggerde een medisch-wetenschappelijke en sociaal-bestuurlijke paradigmawisseling aan het eind van de eeuw. Maar voor het zover was werd er veel geleden.

5 Zie bijv. Arjen Boin e.a., *Politics of crisis Management. Public leadership under pressure* (Cambridge: Cambridge University Press, 2005); Louise K. Comfort, Arjen Boin, Chris C. Demchak (red.), *Designing resilience. Preparing for extreme events* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2010).

6 Paul D. ‘t Hart, *Utrecht en de cholera 1832-1910* (Zutphen: De Walburgers, 1990), 85.

I: De golf van 1831-1832

De blauwe dood arriveert in Europa en Nederland

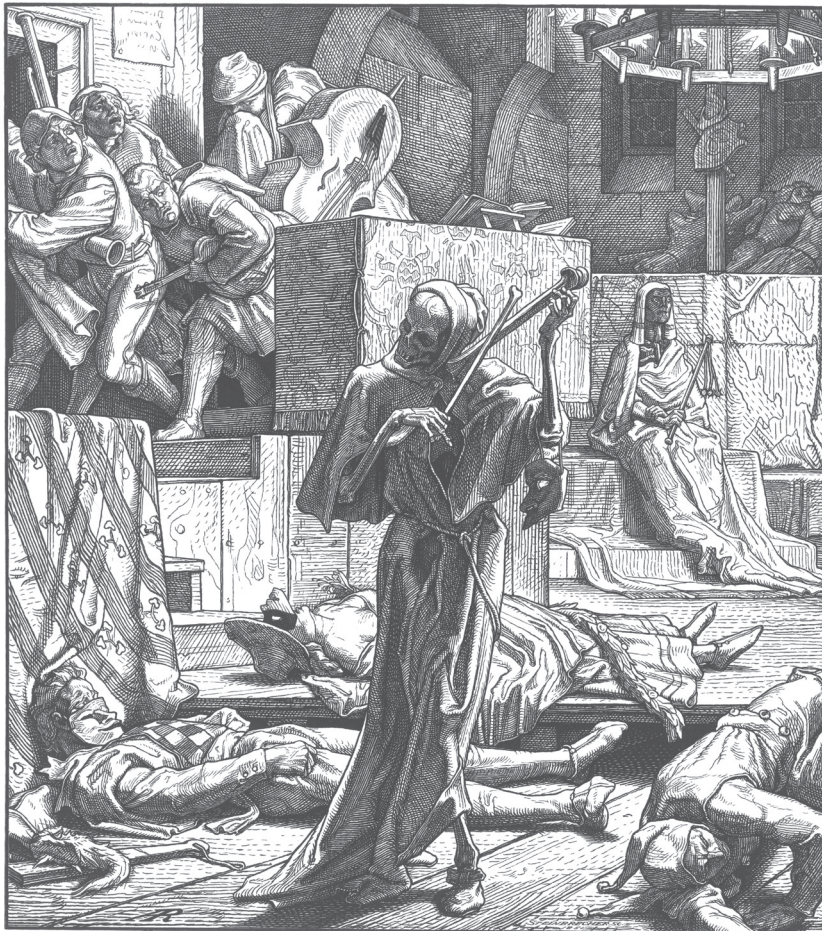
Met argusogen keken de landen van Europa in 1830 naar het oosten en zuiden. Tussen 1817 en 1824 had een nieuwe ziekte in de Gangesdelta, in de buurt van Calcutta, zijn akelige kop opgestoken, en zich razendsnel via India, Zuidoost-Azië, naar het Midden-Oosten, Afrika en de Middellandse Zeekust verspreid. Het was de cholera morbus, ofwel de Aziatische cholera—ook wel braakloop genoemd, naar het galbraken (chole betekent gal). Wie de infectie opliep, kreeg heftige buikpijn, diarree en moest braken en kon binnen een paar uur op huiveringwekkende wijze aan zijn einde komen. Patiënten werden geteisterd door heftige krampen, koortsen, en wanen, hun gezicht viel in, de huid looide uit en verkleurde zwartblauw. Anders dan tuberculose was het een gruwelijke, lelijke en brute dood.

Honderdduizenden mensen waren ten prooi gevallen aan deze pandemie, inclusief vele Britse soldaten, waardoor het nieuws van de ziekte al eerder Europa had bereikt. Het was het tijdperk van stoomschepen, van snellere verbindingen en van koloniale expansie. Net als ten tijde van de Napoleontische oorlogen bracht die grote globaliseringsbeweging mensen uit allerlei regio's met elkaar in aanraking.⁷ Cholera bereikte via handelaren in 1829 het Oeralgebergte, in februari 1830 waren er reeds duizenden slachtoffers in het uitgestrekte Russische rijk te betreuren. Soldaten brachten de ziekte vervolgens vanuit het Russische rijk naar Polen, waar ze in 1830 heen waren gestuurd om de opstanden en onafhankelijkheidsbeweging aldaar neer te slaan. In het Russische rijk waren nu al 250.000 gevallen van cholera vastgesteld, en meer dan 100.000 mensen waren eraan bezweken.

In de zomer van 1830 besloten de Pruisische autoriteiten dan ook om hun grenzen voor al het verkeer uit het oosten te sluiten. Reizigers kwamen alleen nog door de grensbarrières heen die langs de oostgrens van het Pruisische rijk waren opgeworpen met 'Legitimationskarten'. En als ze zich tegen controle verzetten, mocht er 'met scherp worden geschoten'.⁸ Ook Groot-Brittannië sloot de havens voor schepen uit Rusland. De grote havensteden langs de Middellandse Zeekust grepen eveneens onmiddellijk terug op de praktijken die al eeuwenlang in tijden van plaag en pest waren beproefd:

⁷ Philippe Hauser, *Le Cholera en Europe* (Parijs: Societe d'editions scientifiques, 1897).

⁸ Brigit Nolte-Schuster, 'Medizingeschiede. Preussen im Kampf gegen die Cholera', *Deutsche Ärzteblätter*, 104, nr. 38 (2007).



Der Tod als Erwürger.

Erster Auftritt der Cholera auf einem Wasenball in Paris 1831.

Afb. 1 'Der Tod als Erwürger'. De dood slaat toe op een gemaskerd bal in Parijs tijdens de eerste choleraepidemie. Tekening met potlood, 386x335 mm. (Alter Rethel, 1831, *Staatliche Kunstsammlungen Dresden*, inv.-nr. C 1897-96).

nieuwe lazaretten werden ingericht, Bordeaux en andere havensteden hielden alle schepen en opvarenden tegen als ze 'unclean licenses' hadden, als ze aankwamen uit gebieden waar cholera heerste. Reizigers werden in quarantaine geplaatst, zieken gedwongen in lazaretten gezet. Vrij verkeer van kwetsbare groepen werd aan banden gelegd in deze steden: bedelaars en prostituees die golden als dragers van de besmetting, en dus als gevaren

voor de publieke gezondheid werden gezien, moesten in speciaal aangewezen locaties blijven en mochten er niet meer zelf op uit om klandizie te werven.⁹

In Nederland was het nieuws ook aangekomen. In 1831 verordonneerde de algemeen directeur voor het zeewezen een tiendaagse quarantaine voor alle schepen die 'afkomstig waren vanaf de Oostzee, de Hansesteden en het Sond [...] vanaf de kusten van Hannover, uit de Belten en het Holsteinse kanaal'. Alle schepen die bovendien niet Nederland als eindbestemming hadden mochten sowieso de Nederlandse havens niet binnenvaren.¹⁰ Ook langs de grens met België werd gecontroleerd, de militairen of vluchtelingen uit de gebieden van de Belgische opstand zouden immers vanuit het zuiden de cholera mee kunnen nemen. Dat beleid leek aanvankelijk vruchten af te werpen: de cholera maakte vooralsnog een boog om Nederland heen. Maar terwijl de Nederlandse autoriteiten, net als de Pruisische eerder, met groeiende bezorgdheid naar het oosten tuurden, en naar het zuiden (want uit Frankrijk kwamen vanouds immers ook alleen maar problemen) liep in Scheveningen een jaar later, in juni 1832 een visserspink aan land dat boter naar Engeland had gesmokkeld en alle controles had omzeild. De vissers namen de cholera als versteekeling mee terug, en in juli werden de eerste patiënten in Scheveningen geregistreerd.¹¹ Het duurde vervolgens nog zes tot zeven weken voordat de cholera de grens van de provincie Zuid-Holland overschreed en zich naar de aangrenzende provincies Noord-Holland, Utrecht, Noord-Brabant en Zeeland verspreidde. Die verspreiding liep via de waterwegen, zo was in de provincie Utrecht Vreeswijk aan de Lek op 12 augustus de eerste plaats waar de cholera werd vastgesteld.¹²

Op dat moment had de landelijke regering dus al een aantal maatregelen genomen, de ministers hadden in 1830 immers ook de krant gelezen. De maatregelen vielen in deze eerste golf uiteen in drie soorten interventies:

1. maatregelen ter voorkoming van verspreiding en besmetting (denk aan controle, isolatie, quarantaine, verplaatsen van zieken naar speciale hospitalen);
2. onderzoeksactiviteiten ter verkenning van de oorzaken van de ziekte,
3. inventarisatie van gegevens, aanleggen van statistieken, ophalen van *best practices* elders.

9 Hauser, *Cholera in Europe*.

10 Nolte-Schuster, 'Medizingeschiede'.

11 *Nederlandsche Staatscourant*, 5 juli 1832.

12 Zie Hans Knippenberg en Ben de Pater, *De eenwording van Nederland* (Nijmegen: SUN, 1988), 52-53.

De tiendaagse of twee weken durende quarantaine in de havens is al genoemd. Ook greep men terug op oudere beproefde methodes van isoleren van zieken, ofwel aan boord van een schip, of wel in speciale lazaretten, die men kende uit de tijden van de pest.¹³ In 1831 was een commissie van drie professoren, alle drie bekwame artsen, al in Duitsland gaan kijken welke maatregelen men daar zoal nam, en of er al meer over de oorzaken en mogelijke remedies tegen de cholera bekend was. Een van de aanbevelingen van die landelijke commissie was dat er in grote gemeentes cholera-commissies moesten worden ingesteld, bestaande uit een 'notabel, een arts en een politiedirecteur'. Steden werden in wijken verdeeld, en per wijk werd er eveneens een commissie in het leven geroepen. Ook moesten de stadsbesturen speciale cholera-hospitalen en inrichten. Daarnaast werd er nog een keur aan concrete, zeer praktische instructies gegeven: er kwamen bordjes aan de deur van huizen of winkels waar patiënten waren vastgesteld, om huizen te zuiveren werd er chloorgas gespoten of chloor gestort in woningen waar een zieke had gelegen, de doden moesten zo snel mogelijk worden begraven. Maar bovenal waren 'rust, reinheid en geen paniek' het devies.¹⁴

Met andere woorden, de landelijke overheid, de wetenschap en de grote steden keken wel degelijk over de grens. Er was een grote bereidheid om kennis en kunde te verzamelen, *best practices* van elders te vergaren, en in het Latijn gestelde beschrijvingen van cholera-gevallen en autopsies te delen. Maar werden die lessen ook in de praktijk gebracht? Hoe zat het met de zin- en betekenisgeving, samenwerking, strategisch bestuur en besluitvorming, en de wil het lerend vermogen te bestendigen? Daarvoor moeten we nauwkeuriger naar de praktijk van lokale cholera-maatregelen en -management kijken.

Veerkracht in de stad

Neem Utrecht, mijn eigen stad, begin negentiende eeuw een vervallen, nog wat middeleeuws aandoende stad met in 1830 43.000 inwoners. Eeuwenlang hadden stad en land geworsteld met plagen en epidemieën. Patronen van preventie, zorg en nazorg waren diep ingeslepen in de culturele en communicatieve herinnering. Al vanaf de middeleeuwen kende men een systeem van isolatie en quarantaine, wist men wat incubatie was, dat ziektes besmettelijk

13 Zie bijv. R. Rommes, 'Op het spoor van de dood. De pest in en rond Utrecht', *Jaarboek Oud-Utrecht* (1991), 97, 106-112.

14 Zie o.a. Marita Mathijssen, 'De corona van de negentiende eeuw: cholera', *Neerlandistiek*, 16 maart 2020, <https://neerlandistiek.nl/2020/03/de-corona-van-de-negentiende-eeuw-cholera/>.

konden zijn, of dat het via de lucht overdraagbaar was. Tot in de negentiende eeuw werden er feitelijk geen nieuwe of betere behandelmethoden ontwikkeld, pas met de ontdekking van de vibrio cholera door Robert Koch (in 1883) kon de cholera in Europa verdreven worden. Tot die tijd gold dat er geroeid werd met de riemen die er waren. En die waren er ook in Utrecht. Steden en vroedschappen waren immers eeuwenlang op zichzelf aangewezen geweest in het bestrijden en omgaan met plagen en epidemieën. Grote steden zoals Utrecht hadden bovendien een college medicum, bestaande uit kundige geneesheren. Er waren religieuze ordes en filantropische instellingen die zich om zieken, de verzorging, de ter aardebestelling en de nazorg voor nabestaanden bekommerden. Maar er werd pas actie ondernomen als een epidemie was gesignaleerd. Ziektes en rampen werden gezien als schikking van het lot, als hand van God.¹⁵ En als het dan zover was, gaf men zich over aan fatalisme, of toonde zich van zijn meest barmhartige kant en probeerde de nood te lenigen en *en passant* zelf aan de geestelijke gezondheid en het zielenheil te denken. Het was een reactief beleid, gericht op opvangen en mitigeren van het ergste leed—geen risicomanagement.

In 1830 waren we politiek-bestuurlijk echter wel in de moderne tijd aangekomen. Er was inmiddels een centrale overheid die wist dat de *salus publica suprema lex* was.¹⁶ In 1798 was er voor het eerst in de geschiedenis van de Lage Landen een agent aangesteld, een minister, die zich met de volksgezondheid bezighield. Ik noemde al de centrale commissie, de verzameling van informatie en de landelijk verordonneerde quarantaine- en controlemaatregelen. Maar wat als de ziekte echt toesloeg? Dan vaardigde de overheid weliswaar richtlijnen en adviezen uit, maar bij de implementatie ervan waren de steden toch echt op zichzelf aangewezen. Dat werd duidelijk op de manier waarop er aan de ziekte betekenis werd gegeven. Omdat het gewoon nog niet zeker was, koos elke stad, elke commissie, ja, elke geneesheer voor zijn eigen boekje aan adviezen en interpretaties. Elke gemeenschap gaf er op eigen wijze betekenis aan.

In oktober 1831 ontving het gemeentebestuur van Utrecht van de Gouverneur een stapeltje brochures, getiteld *Aanwijzing, ter bewaring van de gezondheid, en ter voorkoming van de aansteking van de Aziatische buikloop of cholera*. Het werd uitgedeeld aan onderwijzers, predikanten en in koffiehuisen en logementen neergelegd. Ook stelde de provincie een

15 Mirjam F. Buitenwerf-van der Molen, *God van vooruitgang. De popularisering van het modern-theologisch gedachtegoed in Nederland (1857-1880)* (Hilversum: Verloren, 2007), 121-122.

16 Elise Nederveen, 'Salus publica suprema lex? Openbare gezondheidszorg in de Republiek 1600-1800' (Doctoraalscriptie, Utrecht: Universiteit Utrecht, 1998), 53, 54, 57.

provinciale en in Utrecht een districtscholera commissie in die de instructies aan aanbevelingen moest gaan voorbereiden en uitvoeren. De commissie bestelde voor Utrecht inderdaad meteen 1000 warmwaterkruiken, een paar draagbare badkuipen voor het hospitaal, cholera-thermometers en zes draagmanden voor vervoer naar het hospitaal.¹⁷

In februari 1832 schreef de *Utrechtsche Courant* voor het eerst over de cholera. Opmerkelijk is dat als de krant meteen wees op de ‘ongeregelde leefwijze, gebrek aan zindelijkheid en misbruik van sterke dranken’ in Parijs. Of de ziekte nu besmettelijk was via personen, en zich vrijelijk kon verplaatsen, of juist afhankelijk was van kwade dampen in de lucht of uit de grond op een bepaalde plaats, daar waren de artsen en experts het nog niet over eens. Maar dat de houding en de hygiëne van mensen een rol kon spelen, daar wees de krant wel op.¹⁸ In een rustig en beschaafd land als Nederland zou het wel meevallen.

Interessant is dat er verder weinig berichten in de krant verschenen toen de ziekte inmiddels wél in Utrecht was uitgebroken. Het overlijden van choleraslachtoffers werd bijna niet in de krant, via advertenties of anderszins, gemeld. Waarschijnlijk omdat de ziekte in veel steden vooral de minder hooggeplaatsten trof, de armen en onzindelijken, dat was niet zo interessant. Ook was men van mening dat het slecht was voor de stemming en het humeur om akelige verhalen te verspreiden. In de klassieke opvattingen over de geneeskunde, die in de negentiende eeuw nog volop golden, speelde het humeur, het temperament van de patiënt immers een grote rol. Angst kon ziek maken.¹⁹

Er waren uiteraard mensen, geestelijken die in de cholera Gods waarschuwend vinger zagen, en daar de gelovigen op aanspraken. Tegelijkertijd vroeg men zich af waarom dan de Scheveningse vissers als eersten zo zwaar waren gestraft, die hadden toch niet iets bijzonder ergs gedaan? Men zag ook onschuldige kinderen sterven, terwijl de grootste schurken en dronkenlappen doorleefden: ‘De grootste dronkaards van het land bleven te Utrecht gespaard, en loopen nog dartelend en spottend daar heen’, aldus een traktaat.²⁰ Wetenschappers zochten naarstig naar de oorzaken en naar middelen om deze akelige plaag te bestrijden. Maar eigenlijk leidde die zoektocht pas in de jaren tachtig naar concrete bevindingen. Tot die

17 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 158-161.

18 *Utrechtsche Courant*, 20 april 1832.

19 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 29-30.

20 L.G. Visscher, ‘De cholera te Utrecht 1848-1849. Eene toespraak tot opening der wintervergaderingen bij de maatschappij tot Nut van 't Algemeen, 3 oktober 1849’, *Utrechtsche Volksalmanak* (1850)116-117. Ook geciteerd door 't Hart, 46.

tijd bleven de geleerden elkaar met tegenstrijdige argumenten bestrijden: zat de cholera in de stof die patiënten uitademden, in hun excrementen, kwam het via voedsel of via de grond? Wel hielden de meeste mensen het erop dat de overlevenden over het algemeen welvarender waren, schoner en beter woonden en aten. Dus dat het eerder met armoede en slechte omstandigheden te maken had, dan met vroomheid.²¹

Met die kennis en vermoedens moest het stadsbestuur het doen. Dat brengt me bij de mobilisering van samenwerking. Want het stadsbestuur ging—zonder extra fondsen of assistentie uit de hoofdstad te krijgen—voortvarend te werk. Het richtte inderdaad een speciaal cholerahospitaal in, zoals de overheid het had aangeraden. Het bestuur sloeg medicijnen in, stelde geneesheren en artsen aan. Het verbood de invoer van vis, schorste alle kermis en jaarmarkten, en riep op dat reizigers met verdachte symptomen gemeld moesten worden (dus vooral maatregelen van de eerste soort, gericht op beperken van besmetting en verspreiding).²² En heel kenmerkend voor de negentiende eeuw, probeerde zoveel mogelijk gegevens en statistieken te verzamelen (de tweede soort maatregelen: inventarisatie): waar sloeg de cholera toe, bij wie, wanneer, wat was de mortaliteit? Anders dan bij plagen in eerdere eeuwen was er ook meer sprake van toezicht, centrale registratie van data, en werd er door de geneesheren en artsen lopend onderzoek verricht op zieken en overledenen. Een van de drie artsen die op last van de regering in Hamburg en Berlijn onderzoek hadden gedaan, dokter D.J.A. Arntzenius, vroeg van collega's uit heel het land rapporten op, en aan het einde van 1832 had hij een 745 pagina's tellend boekwerk met statistieken en ziektegeschiedenissen. Maar ook 'gewone' huisartsen hielden nauwkeurig ziekteverloop bij, ook in Utrecht.²³ Er werden zelfs kaarten gemaakt, met daarop precies het aantal zieken en besmetten aangegeven.²⁴

Daarnaast werden er vanuit de stad diverse politieagenten ingezet die op naleving van de begrafenisvoorschriften moesten letten. Per wijk moest een bureau en een wijkcommissie worden aangesteld, waarin mannen uit de armbesturen zaten, drie of vier artsen en leden van de gemeenteraad. Ook

21 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 46.

22 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 164.

23 Zie Dirk Jan Agatho Arntzenius, *Bijdragen tot de kennis en behandeling van den Aziatischen braakloop in Nederland* (Amsterdam: NN, 1832); zie ook dit verslag van G. ten Doesschate uit 1832-1833, besproken in een geneeskundig tijdschrift *Geschiedenis Der Geneesheer*, 21 juni 1952, <https://www-ntvg-nl.proxy.library.uu.nl/system/files/publications/1952115310001a.pdf>.

24 Martijn Storms, 'Leidse cholera-epidemieën letterlijk in kaart gebracht', *Universiteit Leiden Nieuws*, 7 september 2020, <https://www.universiteitleiden.nl/nieuws/2020/09/leidse-cholera-epidemieen-letterlijk-in-kaart-gebracht>.

waren er een politiemann, een apothekersknecht, een aantal ziekenoppassers en twee ziekendragers per wijk aangewezen om het bureau bij te staan.²⁵ Tegelijkertijd ging het hier vooral om het direct toezien op de omgang met zieken en overledenen. Op de achtergronden en mogelijke oorzaken van de besmetting—vervuiling, slecht drinkwater, onhygiënische toestanden—werd wel gezinspeeld, maar er werd nog weinig opvolging aan gegeven (de derde soort maatregelen). In 1833 was er één gepensioneerd politieagent in Utrecht aangesteld om samen met de wijkmeesters in de gaten te houden of de straten en wegen schoon bleven. Maar een salaris kreeg hij hiervoor niet, en hij was al druk genoeg de askarmannen, de toenmalige vuilnismannen, in de gaten te houden.²⁶

De stad was nog steeds vooral aangewezen op kerkgenootschappen, liefdadige initiatieven en religieuze ordes waar nu eenmaal kennis en menskracht aanwezig waren om zieken bij te staan. De behoeftigen, nabestaanden of mensen uit gezinnen waar de cholera had toegeslagen en die niet voor zichzelf konden zorgen, moesten extra voedsel, kleding en dekens krijgen.

Samenvattend, het beleid van Nederland, van Utrecht was reactief, conservatief en liberaal tegelijk. De landelijke regering kwam pas in 1831 in actie. De stad Utrecht pas nadat de ziekte al in Rotterdam was aangekomen. De Gouverneur van de Provincie Utrecht stuurde instructies rond, maar het was aan de gemeentebesturen daar opvolging aan te geven.²⁷ Er werd volop in ziekenzorg geïnvesteerd, maar eveneens alleen gericht op de directe pandemie. Mensen kregen wel adviezen mee. Er werden speciale baardragers aangewezen. Boetes voor niet-naleving werden aangekondigd, maar nauwelijks gehandhaafd. Anders dan in Frankrijk of Engeland waar rellen uitbraken nadat quarantaine en isolatiemaatregelen hardhandig waren doorgevoerd en ook werden afgedwongen, gedroeg de Nederlandse bevolking zich onverschillig tot volgzzaam.²⁸ In totaal kwamen in Nederland tussen 1832 en 1833 10.108 mensen om door de cholera (op ca. 2,6 miljoen inwoners was dat 0,4 procent van de Nederlandse bevolking)²⁹ ;

25 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 50.

26 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 141.

27 Dat deden ze dus wel, maar elk op hun eigen manier. Zie brieven Burgemeester en Wethouders van Amerongen, Kockengen, Lopik, Soest, of van IJsselstein aan de Gouverneur, 5 juli, 26 april, 12 juli, 25 april en 3 juli 1832, waarin ze berichtten welke maatregelen ze hadden genomen. Het Utrechts Archief (HUA), 79 Provinciaal bestuur 1813-1920, Ingekomen brieven van gemeentebesturen betreffende maatregelen genomen ter bestrijding van cholera 1832, inv.nr.7469.

28 Richard J. Evans, 'Epidemics and revolutions: Cholera in nineteenth-century Europe', *Past & Present*, 120, nr. 1 (1988)..

29 Volgens de volkstelling voor Nederland (Noord-Nederland, dus zonder België) van 1830, zie: <http://www.volkstelling.nl/nl/volkstelling/jaartellingdeelview/VT183000/index.html>.

in Utrecht waren dat er 297 en 191, 0,7 resp. 0,4 procent van de stadsbevolking (vergelijkbaar met een stad als Leiden, waar op 35.128 inwoners 485 stierven).³⁰

Men was deze crisis doorgekomen, maar van lerend vermogen was alleen sprake op het vlak van de verzameling van allerlei statistische data die werden bijgezet in de annalen van de medische wetenschappers. Van structurele preventie of risicomanagement had nog niemand gehoord. Toen in de zomer van 1833 de epidemie voorbij was, werden alle maatregelen meteen afgeschaald. Wel gaf de stad de opdracht medicijnen centraal op te slaan, en de speciale instrumenten en bedden om patiënten te behandelen te bewaren. Maar het cholerahospitaal in de deftige Breedstraat (het 'Huis met het IJzeren Hek') werd opgedoekt. En ook de kerkgenootschappen gaven aan dat zij nu weer hun eigen armen en bedeeden wilden verzorgen, en dat het centrale systeem om de stad in armenwijken te verdelen, kon worden ontmanteld. Zo geschiedde.³¹

II: De golf van 1848-1849

Een nog dodelijker golf

De tweede golf die Nederland teisterde was onderdeel van de derde wereldwijde choleraepidemie die opnieuw in India was uitgebroken, in 1846. Binnen een paar maanden was de plaag naar het Midden-Oosten en Zuidoost-Europa overgestoken. In het Russische rijk stierven dit keer meer dan een miljoen mensen. In het Verenigd Koninkrijk 23.000, waarbij 10.000 slachtoffers alleen al in Londen te betreuren waren. Het was één van de dodelijkste pandemiegolven van de negentiende eeuw. Deze golf viel in Europa en elders bovendien samen met allerlei opstanden en revolutionaire woelingen, wat de controle nog lastiger maakte, verspreiding en uitbraak versnelde, en het protest tegen onbarmhartige, repressieve regeringsmaatregelen nog verder aanwakkerde. In Engeland werden artsen bijvoorbeeld geconfronteerd met woedende meutes die dachten dat de cholera een complot was om hen uit hun wijken weg te halen; ze verzetten zich dan ook met hand en tand tegen opname in de cholerahospitaal en lazaretten. Ook in Nederland verzetten mensen zich tegen inspectie of gedwongen opname in hospitaal, maar er braken geen grote opstanden uit.³²

³⁰ Zie 't Hart, *Utrecht en de cholera*; 245-246; Marjolein Overmeer, 'Corona en de blauwe dood', *Kennislink*, 14 augustus 2020, www.nemokennislink.nl.

³¹ 't Hart, 169.

³² Zie Samuel K. Cohn, 'Cholera revolts: a class struggle we may not like', *Social History*, 42, nr. 2 (2017).

In Nederland vielen in 1848-1849 23.267 doden, in België (dat een groter bevolkingsaantal had, 4,5 miljoen tegen 3 miljoen in Nederland in 1849) net zo veel. In Utrecht 217 in 1848 en in 1849 nog eens 1456 inwoners, 3,5 procent van de stadsbevolking (tussen 1846 en 1850 daalde het aantal inwoners met 3.500 personen, een zeer uitzonderlijke krimp). We zullen zien dat er in deze golf opnieuw werd teruggegrepen op de eerste drie type maatregelen, maar dat er een vierde bij kwam: meer aandacht voor hygiëne, tot achter de voordeur van zieken en bedeeden aan toe.

Een conservatief laissez-faire beleid

Utrecht was op dat moment nog steeds een conservatieve stad: overbevolkt (inmiddels zo'n 50.000 inwoners), economisch kwetsbaar, met weinig industrie en veel verzorgende beroepen en ambachtlieden. De adel en het patriciaat deelden de lakens uit. In 1851 bestond 65 procent van de stadsbevolking uit ambachtlieden, werklieden, dienst- en werkboden. Door die overbevolking en armoede stierven er opnieuw veel mensen aan de cholera, vooral in de arme wijken C en M. Het stadsbestuur stond sinds 1839 onder leiding van de conservatieve en autoritaire mr. N.J.P. Kien (1800-1879), van wie bekend was dat hij hardvochtig heerste maar het zelf niet zo nauw nam met de moraal, zo bezocht hij regelmatig prostituees. Hij was ook curator van de Universiteit, lid van de Tweede Kamer, en niet geneigd tot sociale experimenten. Wat zijn stadsbestuur vooral kenmerkte was dat hij geen richting gaf, en bijvoorbeeld zaken als woningbouw overliet aan de markt, en gezondheidszorg het liefst aan de religieuze ordes en stichtingen.

Zo ook in de omgang met de cholera. Het gevoel dat er weinig aan te doen was, behalve dan eerste hulp aan zieken te leveren, en de verspreiding zoveel mogelijk tegen te houden, maakte het Stadsbestuur tamelijk hulpeloos. Zoals in 1849 door artsen uit het Utrechtse hospitaal in een 'Bericht over de cholera' werd vastgesteld:

'de vraag omtrent de al of niet besmettelijkheid der ziekte zullen wij niet zoeken te beslissen [...] De oorzaken, die cholera doen ontstaan, liggen nog geheel in het duister; ten minste wij gelooven niet, dat er door het aannemen van een miasma, of, willen anderen liever, een contagium, en de werking daarvan, hetzij op het bloed en secundair op het zenuwstelsel, hetzij op het ruggenmerg of op den nervus sympathicus, iets wordt verklaard.'³³

33 Ludovicus Christianus van Goudoever en Marinus Imans, *Berigt over de cholera te Utrecht in het Hospitaal waargenomen* (Utrecht: NN, 1849), 13-15.



Afb. 2 Portret van burgemeester N.P.J. Kien. (Onbekende kunstenaar, 1864, *Wikimedia Commons*).

Ja, of een behandeling überhaupt iets uitrichtte, was de vraag: 'Wij kunnen er dus niet met zekerheid over oordeelen, in hoe verre eene geschikte behandeling, in het eerste begin der ziekte aangewend, hare verdere ontwikkeling zoude kunnen voorkomen, maar bijna zouden wij geneigd zijn te zeggen, dat de voortgang der ziekte niet belet kan worden [...]'. En: 'Wat wij tot dusverre van de cholera weten, beteekent zeer weinig. Hopen wij, dat geene volgende epidemie ons in de gelegenheid stelle, haar nader te leeren kennen.'³⁴

34 Van Goudoever en Imans, *Berigt over de cholera*, 25, 36

Dat gevoel van onmacht en onzekerheid over oorzaken en vectoren van verspreiding was in lijn met wat er in de bevolking leefde, en hoe dichters en dominees erover dichtten en preekten, zoals Lotte Jensen recentelijk overtuigend heeft beschreven.³⁵ Bernard ter Haar dichtte in 1849:

'De cholera bij hare wederverschijning in 1849.

Een stemme des geweens wordt over de aard' vernomen
Een bange en langgerekte klacht: 'Ze is weer nabij! Zij komt! Zij is teruggekomen!

De ziekte, sidd'rend ingewacht!
Pas scheen haar loopbaan afgeronnen,
Of ze is haar tweede reis van 't Oosten uit begonnen;
Zij stapt de landen door met steeds verhaasten tred;
Zij volgt de stroomen in de kronkling van hun bed;
Zij sluit de wegen langs als de afgerichte roover;
Zij trekt de zeeën om en de Alpen springt zij over;
En rustloos wandlend dag en nacht,
Heeft zij haar wereldreis volbracht.

[..]

Haar naam? – Haar naam alleen doet, waar zij komt, verbleeken;
Een gil, een dof gekreun volgt dien als echo na.
Men huivert, wat men vreest, nauw hoorbaar uit te spreken,
En zwijgend schudt men 't hoofd als doodsvorspellend teeken,
Of mompelt: 'Cholera!'

[..]

Gij waagt in stoute vlucht der heemlen boog te meten,
En wijst de vlekken aan, die ge in het zonlicht ziet;
Wat zou voor u verborgen heeten,
Bij 't licht der wetenschap? 't Heelal is haar gebied!
Maar ik vernieuw de grens van 't kennen en van 't weten,
Want mij doorgrondt gij niet!

[..]

Zij spreekt: 'Ik ben de stem des roependen: "Bekeert u!"
De stem des machtigen: "Verneert u!"
De stem des doodenden: "Verweert u!"'

35 Zie uitgebreid hierover: Jensen, 'Culturele veerkracht', 246-253.

Marita Mathijssen werkte uit hoe de cholera in tal van andere gedichten en romans terugkeerde. Vaak vooral bedoeld om de burgers tot bekering, moed en/of onderlinge vrijgevigheid en solidariteit op de roepen.³⁶ Maar veel gedichten getuigden toch vooral van de bovenstaande wanhoop en vertwijfeling.³⁷

Wat er te doen viel, was in grote lijnen hetzelfde als in 1832, vooral de maatregelen van de eerste soort inzetten (tegen verspreiding en besmetting): het cholerahospitaal weer opbouwen, artsen en oppassers rekruteren, medicijnen en hulpmiddelen inslaan. En net als de vorige keer: zoeken naar oorzaken, meten en registreren. Maar, en dat viel in deze periode meer op: een vierde type interventies, gericht op hygiëne, kreeg nu veel meer aandacht.³⁸ Oppassers moesten controleren of de armen, behoeftigen en patiënten zich wel hygiënisch en zedig genoeg gedroegen. Anders dan in 1832 werd er veel meer werk gemaakt van het afleggen van ‘huisbezoeken’ aan de ‘bedeelden’, om ze steun te verlenen, in natura, en erop toe te zien dat ze zich schoon, netjes en zedelijk gedroegen. In de jaren veertig was in Nederland in de geest en cultuur van het Réveil het idee van morele en sociale verheffing aan elkaar gekoppeld geraakt. Denk aan de Réveilvoorman Ottho Gerhard Heldring—Lotte Jensen beschreef al hoe Heldring trachtte de strijd tegen dronkenschap en jenever aan de cholera bestrijding te koppelen.³⁹ Meer dan in de jaren twintig en dertig stonden er dus allerlei stichtingen, kringen en artsen op die wilden binnendringen in de privésfeer van de armen, om hen zo tot schone en nette burgers op te voeden. Zowel het sociale engagement als de betrokkenheid bij woningnood en vervuiling in krottenwijken kreeg meer aandacht, en er kwamen meer gemeentelijke verordeningen en filantropische initiatieven om er iets aan te doen.⁴⁰ Maar

36 Zie bijv. het gedicht door Hendrik Tollens gemaakt, in steendruk met brede gouden rand, krulwerk en allegorische voorstelling uitgegeven, ten behoeve van “Uitroep bij eene inzameling ten behoeve der Cholera-lijders”: “UITROEP / bij eene inzameling ten behoeve der / CHOLERALYDERS”, “De kranke zucht en de arme schreit; / De martling en ’t gebrek vermeëren. / Wij bidden in den naam des Heeren: / Verhoort de stem der menschlijkheid! / Helpt, geeft, wie helpen kan en geven! / Geen oor gestopt! geen hart versteend! / Al wat gij doet wordt aangeschreven / En wat gij geeft wordt God geleend.” Jaar: 1837-1856, uitgegeven door H. Nijgh, Rotterdam. Museum Rotterdam, inv.nr.16316. Zie ook Jensen, ‘Culturele veerkracht’, 258.

37 Zie ook: Marita Mathijssen, *De gemaskerde eeuw* (Amsterdam: Querido, 2002), 104-132; Idem, *L: De lezer van de 19^e eeuw* (Amsterdam: Balans, 2021).

38 1) maatregelen tegen besmetting en uitbreiding, 2) zoeken naar oorzaken, 3) meten en registreren, 4) maatregelen tegen hygiëne.

39 Zie Jensen, ‘Culturele veerkracht’, 253-255.

40 Zie ook de oproep van de Cholera commissie aan de ‘Stadgenooten!’ om hulp, in de vorm van donaties, aangezien de commissie een tekort had van fl. 800. Oproep van het Bestuur der Cholera-Commissie (Heringa, Vernède, Van Goudoever, Gerlings), Utrecht. HUA, 713-4

structureel waren die aanpassingen nog niet. En de armenzorg bleef in handen van de instellingen, diaconieën en kerkgenootschappen.

Interessant is daarbij, dat het Stadsbestuur zeker wel beducht was voor dezelfde geest van opstandigheid die elders in Europa rondwaarde, en daarom achter de schermen bovengenoemde instellingen alsmede de burgers van de stad opriep om de ‘rust te bewaren’. De Cholera commissie keek daar later als volgt op terug: ‘Toen in het jaar 1848 in vele landen een revolutiegeest ontwaakte, en men zich ook hier bevreesd maakte voor mogelijke woelingen, riep de regering de burgers op om zich als rustbewaarders aan te melden’. Diezelfde burgers ontvingen ‘toen later, toen alles tot rust was teruggekeerd ieder afzonderlijk een brief van dankbetuiging van het bestuur dezer stad [...]’.⁴¹ Het Stadsbestuur had dus bewust een beroep gedaan op de inzet van de burgers van de stad. Veerkracht ging nadrukkelijk niet alleen om volksgezondheid, maar bankierde met vertrouwen en draagvlak, en diende ook de openbare orde en rust.

III. De derde Golf, 1866-1867

Cholera langzaam onder controle?

De derde golf, en de laatste grote die ook West-Europa en Nederland hevig zou raken, begon opnieuw in de Gangesdelta en reisde met de pelgrims mee naar Mekka. Via het Midden-Oosten verspreidde de plaag zich naar Rusland, Europa, Afrika en de Verenigde Staten, steeds via havensteden en waterwegen. De Oostenrijk-Pruisische oorlog in 1866 zorgde opnieuw tot een grotere uitbraak, waardoor de ziekte ook snel naar Hongarije, België en Nederland oversloeg. In 1866 maakte een epidemie in Nederland 21.000 slachtoffers, net zoveel als in Hongarije en België – waar, als je Hongarije gelijktrekt met de grenzen van na 1867, in beide landen meer mensen woonden. In Utrecht stierven er dit keer 1725 mensen, meer nog dan bij de vorige golf, zo’n 2,9 procent van de stadsbevolking. We zullen zien dat er naast de maatregelen die tijdens de vorige golven werden genomen, er een nieuwe (vijfde) maatregel bij kwam: 1) maatregelen tegen besmetting en uitbreiding,

Cholera commissie te Utrecht, Oproep tot de inwoners van Utrecht een bijdrage te leveren voor het werk van de Cholera commissie, tevens invulformulier voor het toezeggen van een bijdrage 1867, inv.nr.16.

41 Brief Cholera commissie, ‘Een woord naar aanleiding van het verslag betreffende de Cholera-epidemie, door Burgemeesters en Wethouders den gemeenteraad aangeboden, uitgesproken in de vergadering der Cholera commissie te Utrecht’, 18 maart 1867, door A.J. Dieperink. HUA, 713-4 Cholera commissie te Utrecht, Notulen van de Algemene Vergaderingen 1866-1894, inv.nr. 5-1.

2) zoeken naar oorzaken, 3) meten en registreren, 4) maatregelen voor meer hygiëne, 5) structurele investeringen in schoon drinkwater.

Inmiddels was er namelijk internationaal vooruitgang geboekt, zowel op het vlak van samenwerking als van onderzoek. De eerste grote internationale sanitaire conferenties hadden plaatsgevonden in 1851 en 1855, bedoeld om de maatregelen van de Europese landen nauwer op elkaar af te stemmen, quarantaine- en isolatieperiodes te stroomlijnen en afspraken te maken over doorgangscntroles en legitimatiebewijzen voor handelslieden en schepen. De handel mocht er immers niet teveel onder lijden. Met name Engeland had hard uitgehaald naar de 'quarantaine follies', de dwaasheid van al die controles die een te grote belemmering voor scheepvaart en handel vormden. Toch moest er wat gebeuren, daarvoor was de plaag van 1847-1849 te ernstig en dodelijk geweest. Ook was er inmiddels nieuw onderzoek dat de oude tegenstelling tussen 'contagio' via personen en 'miasma' via lucht of grond had ingehaald. Kon het niet aan het drinkwater liggen, zoals de Engelse arts John Snow in 1854 had uitgezocht? In ieder geval was het een combinatie van vuil drinkwater, en onhygiënische toestand op schepen, in havensteden en sowieso elders waar mensen te dicht op elkaar leefden.⁴²

In 1853 lichtte de plaatselijke commissie van Geneeskundig Toezicht namens het Stadsbestuur de 'Heeren Genees- en Heelkundigen der stad Utrecht' in dat de stad hun medewerking bij een nieuwe cholera golf zeer op prijs zou stellen. Dat de maatregelen 'op den voet gelijk zulks in de jaren 1848 en 1849 het geval is geweest' opnieuw zouden worden toegepast, maar dat vooral ook 'maatregelen van hygiëne' de aandacht verdienden.⁴³

Inmiddels werd ook in de media veel intensiever over oorzaken, bestrijding en de vraag naar de juiste maatregelen geschreven en geopinieerd. Als we door de oogbaren naar alle bronnen over de cholera kijken uit deze periode valt op dat het vrijwel allemaal rapporten en verslagen van artsen zijn (en niet van filosofen, sociologen of politici, laat staan van gewone burgers). Dokters, geneesheren schreven en publiceerden dat het een lieve lust was. Geheimhouding was geen optie meer; bij eerdere golven waren cholera doden nog wel eens verzwegen door de stad, in 1866 besloot de *Utrechtsche Courant* adressen te publiceren van huishoudens waar cholera

42 J.W. Tesch, 'Internationale samenwerking op het gebied van de bestrijding van besmettelijke ziekten', *Medisch Contact* 13, nr. 50 (1958)..

43 Brief Plaatselijke Commissie van Geneeskundig Toezicht aan de Heeren Genees- en Heelkundigen der stad Utrecht, 28 september 1853, Utrecht. HUA, 1007-2 Gemeentebestuur van Utrecht 1813-1969, deel 2: stukken over afzonderlijke onderwerpen zonder classificatienummers, Stukken over epidemische ziekten als cholera, tyfus, mazelen, roodvonk en difterie, 1840-1862, inv.nr. 8765, 133-134.

was waargenomen, ‘om het belang dat enkele medici erin stelden’.⁴⁴ De aanpassingskracht kwam nadrukkelijk vanuit de samenleving: van artsen, experts en betrokken burgers (niet-experts), die allen aangedreven werden door een grote mate van sociaal engagement en door een optimistisch geloof in meten is weten.⁴⁵

Het Amsterdamse drinkwaternet en de Utrechtse aarzelingen

In Nederland was er bestuurlijk inmiddels ook wel iets veranderd—waardoor ook de nieuwe wetenschappelijke bevindingen beter werden ontvangen en omgezet konden worden. In 1851 was een nieuwe gemeentewet aangenomen. Openbare gezondheid werd niet langer aan lokale belangen en grillen overgelaten, maar meer aan centrale sturing onderworpen. Toch ging dat niet zo snel en voortvarend als in Frankrijk of Pruisen. De Tweede Kamer verwierp in 1854 plannen om plaatselijke gezondheidsraden in te stellen, die zouden immers in botsing komen met de commissie die er al waren. De gemeentebesturen wisten zelf wel wat goed voor hun stad was. Inderdaad leefden Utrecht en Rotterdam in 1855 het advies na en stelden een permanente Gezondheidscommissie (strikt bestaande uit experts) in, die niet alleen tijdens epidemieën, maar structureel zorg droeg voor de volksgezondheid. In de gezondheidswetten van 1865 werd wel voor het eerst vastgelegd dat er geneeskundig staatstoezicht diende te komen op de kwaliteit van de geneeskunde en geneesheren, zodat niet zomaar elke kwakzalver aan de slag kon. En politieagenten moesten rapporteren waar zij tijdens hun wachtlopen onhygiënische toestanden hadden waargenomen. De politieagenten konden verbaliseren als ze wilden, maar de inspecteurs hadden slechts een adviserende bevoegdheid.⁴⁶

Dat bleek wel toen in Amsterdam na de cholera-epidemie van 1848 pogingen werden ondernomen een drinkwaternet aan te leggen, om op die manier zoetwater uit de duinen naar Amsterdam te transporteren. Het was het idee van de ingenieur C.D. Vaillaint, maar dit idee kreeg pas vleugels toen taalkundige, schrijver, ondernemer Jacob van Lennep zich er sterk voor maakte, zoals Marita Mathijssen zo mooi beschrijft.⁴⁷ Van Lennep startte zelf een geldinzamelingscampagne en met hulp van Engelse donaties richtte hij in 1851 de Amsterdamsche Duinwater-Maatschappij op.

44 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 187, 194.

45 Zie ook: Jasper Bongers, ‘Werk aan het water. De breedte van de hygiënische beweging in Utrecht (1866-1900)’, *Tijdschrift voor Geschiedenis*, 134, nr. 1 (2021)..

46 't Hart 93-94, *Utrecht en de cholera*, 120.

47 Marita Mathijssen, *Jacob van Lennep. Een bezielde schavuit* (Amsterdam: Balans, 2018), 360-63.

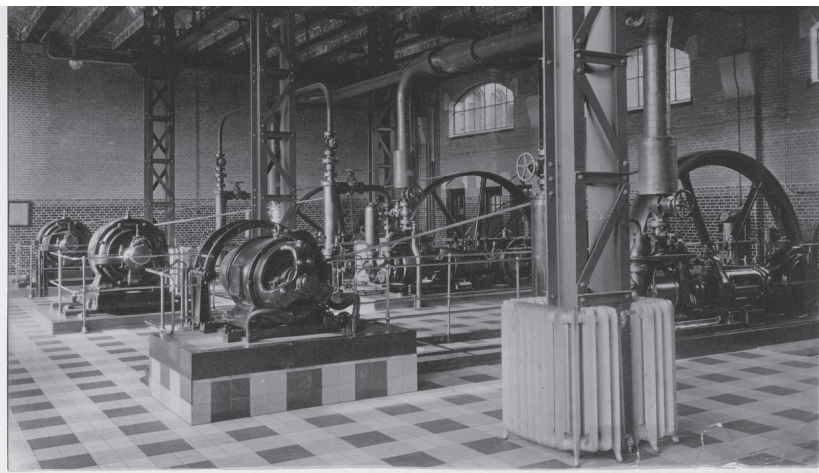
We moeten bedenken dat drinkwater vaak ook uit grachten en sloten werd gehaald maar dat dat zwaar vervuild was omdat ook de riolering erop uit kwam. Dieper pompen hielp soms, maar lukte vaak ook niet. Dikwijls werd er schoon water langs deuren verkocht. Maar pas in 1851, ook met behulp van ervaringen uit Londen, lukte het om een echt waterleidingbedrijf op te zetten, met pompstations die door gietijzeren leidingen naar de Willemspoort te Amsterdam werden geleid. Daar kon je schoon water per emmer kopen. Dat kostte 1 cent. Vanaf 1854 konden ook particulieren een waterleiding aan huis krijgen, verder werden er op allerlei plaatsen tappunten geplaatst. Het nut van de waterleiding bewees zich in 1866, het jaar waarin Nederland opnieuw werd getroffen door een zware cholera-epidemie. Het aantal doden in Amsterdam bleef laag, met uitzondering van die stadsdelen waar geen leidingwater beschikbaar was. Na Amsterdam volgde den Helder (1856). En ná de cholera-epidemie in 1866 volgden in rap tempo Den Haag (1874), Rotterdam (1874), Leiden (1877), Utrecht (1883) en Arnhem (1885).⁴⁸

Ook in Utrecht werd er onderzoek naar het drinkwater gedaan; zo ging in 1866 de oogarts Herman Snellen (in de geest van Snow) precies na van welke pompen de cholera-zieken precies hadden gedronken. Al snel stelde hij vast dat er inderdaad uitbraakclusters rond specifieke pompen vastgesteld konden worden, op één enkel adres in de Gasthuissteeg, terwijl burens die van een andere pomp hun drinkwater haalden, nergens last van hadden. En passant bevestigde hij ook wat elders Snow en Semmelweis hadden vastgesteld: artsen en verzorgers wisten vaker hun handen dan familieleden, wat de hogere besmetting onder gezinsleden kon verklaren.⁴⁹ De stad besloot daarom een paar pompen buiten werking te stellen en nieuwe te slaan. Dat was een goede stap. Maar het ging Snellen niet snel genoeg. Hij richtte de Vereniging tot Verbetering der Volksgezondheid op, een burgerinitiatief met enkele andere artsen (waar anders dan de Gezondheidscommissie dus ook niet-experts zitting in konden nemen, net als in de Choleracommissie). Het initiatief plaatste bordjes op de trappen naar de grachten met de waarschuwing: 'Stadgenooten! Drinkt geen grachtwater'. In juni werden bovendien 28 filtertonnen neergezet, waar de mensen gratis schoon water konden halen.⁵⁰ Maar om nu systematisch waterleidingen en tappunten aan te gaan leggen, daartoe was het stadsbestuur niet bereid, ondanks alle bevindingen uit Amsterdam en Londen die het nut daarvan onderstreepten. Nadat de golf

48 Zie ook: 'Jacob van Lennep en ons drinkwater', *KHAN – Kort historisch Amsterdam nieuws*, z.j., z.n., <https://www.amsterdamhv.nl/stories/jvanlennep-drinkwater.html>.

49 Herman Snellen, *Locale uitbreiding der cholera-epidemie*, 7-22.

50 *Utrechtsche Courant*, 11 mei 1866; 't Hart, 189.



Afb. 3 De eerste drinkwaterleiding van Amsterdam, 1851-1853, op initiatief van Jacob van Lennep aangelegd. (Foto, datum onbekend, *Stadsarchief Amsterdam*).

van 1866 voorbij was, besloot het college van B en W de waterwagens en dure tonnen niet meer in te zetten—de Vereniging tot Verbetering protesteerde tevergeefs. Zuinigheid bleef troef.⁵¹ ‘De in 1866 ontvangen les schijnt vergeten te zijn. Veel wat gedaan had moeten worden is niet geschied’, aldus een boze brief van een lid van de Cholera-commissie in de krant van 1873.⁵² Dat was inderdaad een duidelijk staaltje gebrek aan aanpassingskracht vanuit het Stadsbestuur, opnieuw moesten initiatieven vanuit de samenleving komen.

Utrecht had een conservatief-liberaal bestuur dat zich enerzijds dankbaar toonde voor de enorme inzet van alle artsen en de geneeskundige dienst⁵³, maar dat anderzijds geen zin had in dure hervormingen. En in plaats van een Van Lennep had Utrecht de eigenwijze arts en hoogleraar scheikunde G. J. Mulder. Hij was een fel tegenstander van de Duitse expert Von Pettenkofer die (meer nog dan John Snow) naam maakte met zijn onderzoek naar de oorzaken van de cholera. Volgens Von Pettenkofer kwam het gif van de besmetting via uitwerpselen in de grond, en kwam vervolgens als giftig gas

51 ‘t Hart, *Utrecht en de cholera*, 190.

52 S.H. Vernède, Mac. Gillavry, ‘Bekendmaking: Aan onze medeburgers’, *Utrechtsche Courant*, 21 september 1873; Zie ook Brief van de Cholera-Commissie aan de Vereeniging tot Verbetering der Volksgezondheid, 16 juli 1873. Beide in; HUA, 713-4 Cholera-commissie te Utrecht, Notulen van de bestuursvergaderingen, 1867-1894 (1909-1910), inv.nr. 6-1.

53 Zie bijv. Burgemeester Kien, Verslag 27 december 1866, 16. HUA, 713-4 Cholera-commissie te Utrecht, Verslag betreffende de cholera-epidemie in de zomer van het jaar 1866, door Burgemeester en Wethouders van Utrecht aangeboden aan de gemeenteraad 1867, inv.nr. 47.

vrij. Maar naast deze variant van de miasmenleer had de Duitse onderzoeker ook vastgesteld dat drinkwater één van de belangrijkste wegen was waarlangs de cholera voortsloopt. Mulder vond dat onzin en veel te 'eenzijdig'. Hij had bovendien een hekel aan Thorbecke en diens hervormingen en verzette zich tegen allerlei moderne inzichten. De bodem fungeerde als een filter, en arme mensen zouden uit zichzelf heus wel proeven dat water dat verrot was niet te drinken was. Volgens Mulder was het simpel: het was 'het vuil der mingevoede klasse', en daar moest de aandacht naar toe gaan. De woningen moest schoon, ruim en licht zijn. Met name de bedsteden 'zijn de verderfelijste plaatsen van het geheele huis', en 'voor mijn deel vrees ik de bedsteden der min gegoede klasse veel meer als bronnen van cholera dan de secreten hoezeer ik de gegrondheid van die vrees niet door feiten steunen kan'.⁵⁴ Pas in de jaren tachtig gaf het Stadsbestuur schoorvoetend toe dat schoon drinkwater toch wel veel problemen op wist te lossen.⁵⁵

Na de laatste golf van 1866 was er echter wel iets gaan schuiven. Naast de drie genoemde soorten maatregelen (tegen verspreiding en besmetting; zoeken naar oorzaken; meten en registreren) die er al vanaf de eerste golf waren genomen, de vierde die er bij de tweede golf aan toe was gevoegd (betere hygiëne), was er nu een vijfde bijgekomen: zorg voor schoon drinkwater. De medische armenzorg was in Utrecht in 1871 eindelijk van de kerkgenootschappen centraal aan de stad overgedragen, inclusief de kerkelijke ziekenzorg.⁵⁶ De Cholera commissie kreeg nu een blijvende status, en werd na een golf niet meer afgeschaald.⁵⁷ Snow en zijn geestverwanten kregen met hun vermoedens en praktische bevindingen dat schoon drinkwater de kans op cholera verminderde, internationaal en nationaal steeds meer gelijk. In 1872 werd in de Wet tot voorziening tegen besmettelijke ziekten vastgelegd dat er blijvende voorzieningen moesten worden getroffen die een effectieve bestrijding van epidemieën mogelijk maakte. Zo legde de wet grote verantwoordelijkheden bij de burgemeesters om erop toe te zien dat er tijdens epidemieën ook goed werd gelet op naleven van hygiënemaatregelen en dat 'goten en slooten' goed gereinigd moesten worden. Die voorzieningen golden bovendien niet alleen de armen en minder bedeelden. Maar de wet was nog niet af of de Eerste Kamer klaagde al weer over de 'centralisatiezucht' en de 'ijzeren banden' waarmee de regering de individuele vrijheid beperkte.

54 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 35-41.

55 Ibidem, 132-135. Zie voor de ontwikkeling van de drinkwaterlobby in Utrecht: Bongers, 'Werk aan het water'.

56 Ibidem, 170.

57 Reglement der Utrechtse Cholera-Commissie, 1867. HUA, 713-4 Cholera commissie te Utrecht, Huishoudelijk reglement. Met geschreven exemplaar, ondertekend door de leden 1867, Inv.nr. 1.

En dat, terwijl de burgemeesters zelf ‘op eigen kosten’ [van de gemeente] in al die maatregelen moesten voorzien.⁵⁸ Daar had de burgemeester van Utrecht dus pas in de jaren tachtig van de negentiende eeuw zin in.

Dat politieke en economische belangen dit soort medische en sociale hervormingen konden dwarsbomen was iets dat gedurende de gehele negentiende eeuw zichtbaar was. Richard Evans heeft uitgezocht hoe weinig veerkracht er in Hamburg was in en na cholera-epidemieën, in zijn werk *Death in Hamburg*.⁵⁹ Nederland werd voor het laatst in 1866 getroffen door een cholera-epidemie, mede dankzij de verbeterde hygiënische voorzieningen die de grote steden hadden getroffen. In de omringende landen bleef de cholera echter na 1870 nog slachtoffers eisen. Berucht was de Hamburgse cholera-epidemie van 1892 waar het waterleidingbedrijf door gebruik van ongezuiverd rivierwater de ziekte had verspreid. Bij deze epidemie raakten ca. 17.000 mensen besmet waarvan de helft stierf.⁶⁰

Conclusie: Veerkracht en verstand

In 1853 schreef de arts H.J. Broers een boze brief in de *Utrechtsche Provinciale en Stads-Courant*:

‘Ik heb op maatregelen van voorzorg aangedrongen, ik heb het ernstigste gezigt gezet van de wereld, zoo als ik nog nimmer zelfs bij een cholera-patiënt gezet heb, ik heb gebeden, gesmeekt, ik heb op het gemoed gewerkt, ik heb u met uw neus bij de dingen gebragt, en weet gij wat er de uitkomst van geweest is? Niets. [...]alles is nog zoo als het vroeger was, en al die onbewoonbare, stinkende vuile krotten, de broeinesten der cholera, kunt gij nog zien als ge lust hebt. Ze zijn nog geheel onveranderd.’⁶¹

58 t Hart, *Utrecht en de cholera*, 94-95, 101; Citaat uit art. 6 van de wet van 1872, geciteerd op p. 101. De Cholera-commissie had in 1867 al gepleit voor het blijvend onderhouden van riolen, betere huisvesting, blijvende ontsmetting en politietoezicht hierop. HUA, 713-4 Cholera-commissie te Utrecht, Minuut van een brief aan het gemeentebestuur, waarin enkele voorstellen worden gedaan tot het nemen van maatregelen tegen een eventueel nieuwe cholera-epidemie, 24 augustus 1867, inv.nr. 15.

59 Richard J. Evans, *Death in Hamburg. Society and politics in the cholera years 1830-1910* (Oxford: Clarendon Press, 1987).

60 J.W. Koten, ‘Cholera, grote sterfte in de 19^e eeuw, ook voor de genealoog relevant’, Radboud Universiteit Nijmegen 2012, <https://www.ru.nl/publish/pages/825351/cholera.pdf>.

61 *Algemeen Advertentieblad, Utrechtsche Provinciale en Stads-Courant*, 10 augustus 1853, 1; geciteerd in t Hart, *Utrecht en de cholera*, 103.

Broers hield de bestuurders van Utrecht een spiegel voor: ze waren onverantwoordelijk bezig en hadden geen lessen uit de laatste twee pandemieën getrokken voor betere voorzorg, systemische hervormingen en het bestrijden van vervuiling en woningnood bij de armen.

De tirade van Broers klopte, en kwam voort uit zijn eigen enorme betrokkenheid. Als jonge student medicijnen had hij vrijwillig meegeholpen tijdens de epidemie van 1832. Aan de veerkracht van talloze individuen, kerkelijke organisaties en artsen heeft het niet gelegen dat de epidemie drie keer toesloeg. En we moeten ook bedenken dat de medische oorzaak van de cholera pas ruim na de laatste golf onomstotelijk werd vastgesteld. In die onzekerheid hing veel dus van de ideologische, religieuze, sociale inslag van individuele bestuurders af, hoe zij omgingen met de conflicterende adviezen en inzichten. En daar had Broers terecht kritiek op, want Utrecht had met burgemeester Kien weinig geluk.

Als we de vier genoemde capaciteiten per golf langslopen valt het volgende op: de stad Utrecht ontplooidde veerkracht, maar die kwam niet vanuit het bestuur, maar hoofdzakelijk vanuit de samenleving, en ze viel binnen de kaders die de internationale gemeenschap en de nationale regering stelden. Wat opvalt is niet de aanpassingskracht van het stadsbestuur, maar de inventiviteit van de talloze burgerinitiatieven, de vrijwillige inzet van artsen en studenten, en de grote toewijding van religieuze ordes, stichtingen en kerkgenootschappen. Lopen we de golven langs, dan zien we dat er wel elke keer een maatregel bij kwam. Van 1) maatregelen tegen besmetting en uitbreiding, 2) zoeken naar oorzaken, 3) meten en registreren, naar 4) maatregelen tegen hygiëne, en 5) structurele investeringen in schoon drinkwater. Op die manier werden de genoemde capaciteiten van veerkracht versterkt, zij het op grillige wijze, en niet vanuit de centrale overheid, zoals we zullen zien.

Eerste golf: De zin- en betekenisgeving werd in 1832 nog sterk beïnvloed door voorgaande epidemieën. Het was het lot, de hand van God, en men hielp elkaar waar mogelijk. Toch was samenwerking al wel landelijk georganiseerd, via adviezen, instructies, de provinciale en districtscommissie, en werd er ook tijd geïnvesteerd in het verzamelen van statistische gegevens. Maar het stadsbestuur was te conservatief en zag de cholera teveel als een armeluisziekte om echt in beweging te komen. Wat wel opvalt is dat de overheid al vroegtijdig kennis verzamelde uit het buitenland, de scheepvaart probeerde te controleren, en adviezen en instructies via de Gouverneurs liet verspreiden. Ook de medici correspondeerden over de grenzen met elkaar en probeerden lessen uit de bestrijding van de ziekte wilden trekken. Alleen waren die lessen volstrekt tegenstrijdig, en koppelde de landelijke

overheid eigenlijk tot aan 1872 geen budget en doorzettingsmacht aan haar centrale adviezen.

Tweede golf: In 1848-1849 en 1853-55 was er qua inzichten in de oorzaken en bestrijding niet wezenlijk iets veranderd. Het Utrechtse stadsbestuur vond wel dat de uitgaven in 1832-33 te hoog waren geweest.⁶²

Derde golf: Pas in 1866 waren de panelen echt gaan verschuiven: internationaal begonnen de landen van het Westen samen te werken en kennis uit te wisselen. John Snow en Von Pettenkofer hadden met enig gezag vastgesteld dat er een sterk verband was tussen schoon drinkwater en uitbraak van de cholera. In Nederland was er inmiddels landelijk toezicht op artsen en geneesheren, was er een gemeentewet aangenomen, en hadden de hygiënisten het pleit gewonnen van de laissez-faire regenten. Tegelijkertijd werd er in de media en in het openbaar wel veel meer gesproken en gediscussieerd over de epidemie. Dat leverde weer nieuwe problemen op: zo constateerde het college van B en W opgelucht dat Utrecht geen last had van fanatieke zeloten zoals in Rotterdam. Daar waren vrome piëten erop uit getrokken om filtertonnen onklaar te maken en het branden van teertonnen (ter zuivering van de lucht) te verstoren—want dat was immers heidense ongehoorzaamheid jegens de hand van God.⁶³ In Utrecht hielden de gelovigen het met de mainstream protestantse kerken: het ging erom gezagsgetrouw te blijven, te bidden en vooral solidariteit en compassie te beoefenen met minder bedeeden en zieken.⁶⁴ Zoals een dominee in 1892 nog memoreerde: ‘Wij mogen God niet verzoeken’. Dat er na 1866 vrijwel geen slachtoffers meer waren gevallen, kwam door de toepassing van nieuwe wetenschappelijke kennis, en daar kon iedereen God voor danken.⁶⁵

Kortom, als we de veerkracht van de stad Utrecht bezien gedurende de drie grote cholera-golven zien we een rijk geschakeerd beeld: we zien een conservatief stadsbestuur, dat reactief bestuurt, wel in actie komt, maar niet systemisch aan voorzorg en risicomanagement doet. Dat in 1833 liever afschaalt, in 1848 wil bezuinigen, na de golf van 1866-1867 onmiddellijk de financiering van extra geneesmiddelen aan het hospitaal stopzet, en zo min mogelijk beperkingen aan de handel oplegt en investeringen in grote hervormingen niet nodig vindt. Binnen de kaders werden maatregelen van de eerste soort veelvuldig toegepast, in de negentiende eeuw lag de nadruk

62 Ibidem, 181.

63 Ibidem, 194; verslagen in de *Utrechtse Courant*, juli en augustus 1866.

64 Buitenwerf-van der Molen, *God van vooruitgang*, 125-131.

65 Dominee A.W. Bronsveld in het *Predikbeurtenblad*, 29 oktober 1892, geciteerd in 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 202.

eveneens op het inventariseren en meten, de hygiëne vereiste veel meer investeringen en hervormingen en kreeg pas rond 1848 meer aandacht. Maar de echte doorbraak kwam pas met de vijfde interventievorm: structureel zorg voor schoon drinkwater, nieuwe riolen en later ook waterleidingen.

We zien daarnaast kerkgenootschappen, onderwijzers hun uiterste best doen. Maar we zien vooral wetenschappers—die elkaar te vuur en te zwaard met argumenten bestrijden, maar ook praktisch en empirisch onderzoek doen, hun leven waagden, en met inventiviteit op eigen gezag en initiatief conjuncturele en structurele maatregelen probeerden af te dwingen. Of het nu ging om bordjes bij de grachten, geld inzamelen voor extra filtertonnen, of het afleggen van meer huisbezoeken om armen op hygiëne te wijzen. In het bijzonder de Utrechtse arts Snellen moet hier worden genoemd (met Mulder als zijn koppige antipode). Dankzij de inzet van de overheid werden maatregelen van de eerste soort veelvuldig toegepast, dankzij de artsen kwam in de 19^e eeuw de nadruk ook op het inventariseren en meten te liggen. Het waren artsen én religieuze en filantropische instellingen die aangaven dat hygiëne meer investeringen en hervormingen vereiste. Maar de echte doorbraak kwam pas met de vijfde interventievorm, opgedrongen aan de overheid door hardnekkige ondernemers zoals Van Lennep en gedreven artsen zoals Snellen: structureel zorg voor schoon drinkwater.

Internationaal deed Nederland het niet al te slecht, wellicht iets slechter dan België en Hongarije (qua mortaliteit), maar beter dan Polen, Rusland en Pruisen. Dat lag waarschijnlijk aan de lage graad van industrialisering, inclusief bijbehorende verkrotting en verloedering. Dat viel in een stad als Utrecht nog mee, het waren een paar straten, zoals in Wijk C, waar de verpaupering tot veel slachtoffers leidde. Tegelijkertijd werd er in Nederland door artsen, rijke burgers en religieuze en filantropische stichtingen lokaal veel werk gedaan—werk, dat door de zieken en verwanten ook voor het merendeel werd aanvaard. De lijnen waren kort, vertrouwen leek hoog te zijn. Maar de cholera kreeg pas echt de nekslag met de aanleg van waterleidingen, waarmee een constante toevoer van schoon en toegankelijk drinkwater geregeld was, alsmede met meer effectief toezicht op en budget voor volksgezondheid, waterhuishouding en geneeskunde van hogerhand na 1870. In 1909 was er nog één choleradode te betreuren, daarna werd de cholera commissie ontbonden.

Veerkracht kwam voort uit wetenschappelijk en maatschappelijk engagement van individuen, niet vanuit de centrale overheid, en ook niet vanuit de brede bevolking zelf, die er weinig van af wist, en in Nederland de zaken redelijk lethargisch over zich heen liet gaan (van complotdenken, radicalisering of protesten tegen inperken van grondrechten was niet of

nauwelijks sprake). Het waren waarlijk andere tijden. We sluiten daarom af met de held van de veerkracht in deze tijd, oogarts Snellen: 'Met grond mogen wij hopen, dat die individuele voorbeschiktheid bij het volk [de kwetsbaarheid voor de cholera, BdG] zal verminderen, wanneer krachtig voortgegaan wordt op den ingeslagen weg met de zorg voor goed drinkwater, de verbetering der volksvoeding, de bevordering der reinheid en de opruiming van schadelijk vuil, de verbetering der woningen en niet minder met de nasporing der volksziekten.'⁶⁶ Wetenschap en onderzoek wezen de weg naar ware veerkracht, aldus Snellen, die hiermee zowel het verheffingsideaal van de negentiende eeuw aanhing, als het optimistische sciëntisme onderschreef.

Over de auteur

Beatrice de Graaf (1976) is faculteitshoogleraar aan de Universiteit Utrecht. Ze studeerde Duitse taal en letterkunde en Geschiedenis in Utrecht en Bonn. Ze verricht onderzoek en publiceert over de geschiedenis van veiligheid en terrorisme vanaf de moderne tijd. Ze schreef in oktober 2022 het essay voor de Maand van de Geschiedenis, *Crisis!* (Amsterdam 2022). Ze was oprichter van het www.securityhistorynetwork.com, en won met haar boek *Fighting terror after Napoleon* (Cambridge 2020) de 2022 Arenberg European History Prize. Ze is onder andere redacteur van *Journal for Modern European History* en is vooral geïnteresseerd in de vroege 19^e eeuw.

66 Snellen, *Locale uitbreiding der cholera-epidemie*, 21-22.