

Pim Kooij

Cholera in Groningen

In de negentiende eeuw werden steden in een groot deel van de wereld getroffen door een aantal venijnige cholera-epidemieën. Aan de hand van de stad Groningen wordt verkend hoe er op zo'n uitbraak werd geanticipeerd en gereageerd. De discussie over de oorzaak van cholera was er lang één van gissen, maar op grond van een foute diagnose kwamen effectieve remedies beschikbaar als waterleiding en riolering.

In 1831 verschenen onheilspellende berichten in de *Groninger Courant*. De cholera was in aantocht. Al een jaar of tien waren er meldingen dat op diverse plaatsen in Europa cholera was uitgebroken, maar tot nu toe was het Koninkrijk der Nederlanden daarvoor gespaard gebleven. Zeelieden waren in de publieke opinie de grote boosdoeners bij de verspreiding van de ziekte. Zij hadden de cholera vanuit Azië meegenomen en dreigden deze nu dus in Nederland te brengen. Medici zouden het liefst een *cordon sanitaire* om het land plaatsen, maar dat was voor een handelsnatie geen optie; zelfs de stadspoorten moesten open blijven. Daarvoor waren de economische belangen te groot.

In de stad Groningen was men extra ongerust. Daar had men net de traumatische ervaring van de 'Groninger ziekte' achter de rug. Die zogenoemde volksziekte was waarschijnlijk een malaria-epidemie.¹ Deze brak in 1826 uit en eiste in totaal zeker 2.000 slachtoffers, het precieze aantal is niet te geven omdat de artsen vaak geen goed onderscheid konden maken tussen verschillende doodsoorzaken. Op een totale bevolking van 30.000 was dit een enorm aantal.

De 'Groninger ziekte' had het stedelijk leven totaal ontregeld. Een aantal beroepen werd maar beperkt uitgeoefend omdat veel ambachtslieden ziek waren en vaak overleden. Bovendien waren er veel te weinig artsen. Tot in

1 Margreet Ramaker, 'In de ban van de beet. De malaria-epidemie in de stad Groningen in 1826', in *Gronings Historisch Jaarboek* (1998), 66-80.

Leuven, dat in 1826 nog tot het Koninkrijk behoorde, werden studenten geronseld en nog was het niet genoeg; er gingen verhalen dat mensen zich voor de koets van een arts hadden geworpen om maar behandeld te worden.² Het stadsziekenhuis bleek veel te klein, zodat met toestemming van de koning het militaire arsenaal moest worden ingericht als verpleegcentrum.

De meeste artsen zagen, volgens de heersende opvatting van die tijd, de 'Groninger ziekte' als een besmettelijke 'contagieuze' ziekte, die van mens tot mens overgebracht werd. Daar hadden ze, als de ziekte door het *cordon sanitaire* was gebroken, twee remedies tegen: enerzijds het isoleren van patiënten in ziekenhuizen of in hun eigen huizen en buurten, anderzijds een behandeling van patiënten bestaande uit aderlaten, het laten braken en het toedienen van klysma's. Zelfs zweren werden overgebracht om de kwalijke sappen maar te laten verdwijnen. Kinine, het effectieve geneesmiddel tegen malaria, was al wel bekend, maar werd nauwelijks toegepast.

Terwijl dit trauma nauwelijks verwerkt was, diende de cholera zich aan. Het was dan ook niet verwonderlijk dat de *Groninger Courant* meldde: "Thans nadert ons eene ramp, oneindig erger dan de ziekte van 1826, en erger dan de ergste oorlog (...) hoe zullen wij onze noordelijke kusten tusschen Delfzijl en Zoutkamp verdedigen tegen dezen vijand?"³

In haar standaardwerk over de gezondheidszorg in de stad Groningen tussen 1800 en 1870 geeft Minie Baron een diepgaand overzicht van de organisatie en de werking van de gezondheidszorg.⁴ Zij laat overtuigend zien dat het stadsbestuur als eerste prioriteit had de economische belangen van de stad – dus van de stedelijke elite – veilig te stellen. Daarnaast moest er voor gezorgd worden dat de gezondheidszorg niet te veel ging kosten. Dat laatste betekende dat men weinig geld over had voor extra maatregelen, want de reguliere gezondheidszorg was al duur genoeg. In 1831 werd 10,3 procent van de bevolking bedeed en dat betekende dat de stad opdraaide voor de medische kosten van deze groep.⁵ Bij epidemieën werd de groep die onder de medische armenzorg viel al snel groter, want bij veel mensen vielen de inkomsten weg.

2 Minie Baron en Pim Kooij, 'Anamnese van de Groningse gezondheidszorg: de negentiende eeuw', in Frank Huisman (red.), *Gezond weer op in Groningen. Gezondheidszorg en medisch beroep 1500-1900* (Groningen 1993) 67-92, 85.

3 *Groninger Courant*, 17 juni 1831.

4 W. Baron, 'Het belang en de welvaart van alle ingezetenen' in: *Gezondheidszorg in de stad Groningen 1800-1870* (Assen 2006).

5 Baron, 'Het belang en de welvaart', 341.

In de praktijk kwam het er op neer dat de medici het voortouw moesten nemen bij de bestrijding. Met name de 'Plaatselijke Commissie voor Geneeskundig Onderzoek en Toezicht' en de armendoctoren werden daarbij aangesproken. Deze stelden een scala aan maatregelen voor, zoals het afsluiten van verdachte buurten en het gedwongen isoleren van besmette personen, maar dat ging het gemeentebestuur te ver. De voorzorg bleef beperkt tot het inrichten van een cholerakantoor op het stadhuis, waar het beleid werd gecoördineerd, en de inrichting van een speciaal ziekenhuis naast het bestaande uit 1820. Dat laatste was ingrijpend en kostbaar, want daartoe werd voor fl. 1000,- een werkplaats van de Artillerie aan de Kruisstraat vlak bij de wal aangekocht, het Laboratorium genaamd, alsmede voor fl. 600,- een woonhuis van een particulier dat er naast lag.⁶ Beide maatregelen waren gericht op beheersing: zowel de organisatie van de zorg als de uitvoering daarvan vonden zo onder de ogen van het stadsbestuur plaats.

Op instigatie van de provincie moesten aanvullende voorzorgsmaatregelen genomen worden, zoals het aanleggen van voorraden geneesmiddelen en voedsel.⁷ De stad gehoorzaamde met tegenzin. Vanuit Den Haag werd verder de instelling van een Choleracommissie verordonneerd. Deze kwam er en bestond uit burgemeester J.F. van Iddekinge, belastinginnehmer J. Woldringh en de arts N. Oudemans, die tevens president was van de Plaatselijke Commissie voor Geneeskundig Onderzoek en Toezicht. Het was de bedoeling dat dit drietal de werkzaamheden zou gaan coördineren, die verder uitgevoerd zouden worden door armendokters, medisch kandidaten, mannelijke en vrouwelijke oppassers voor thuisverpleging, apothekers en politieagenten.⁸

Ondertussen ging in medische kringen, maar ook daarbuiten, de discussie door over wat er nu precies tegen de cholera gedaan moest worden. Voor de medici was het beslist geen straf van God, zoals een aantal dominees hun gemeenten wilde laten geloven. Daarvoor waren ze inmiddels te verlicht geworden. Ook dat het een complot van de jezuïeten was om de macht te grijpen, ging er niet in.⁹

6 Groninger Archieven, toegang 1399, inventaris 5721.

7 Baron, 'Het belang en de welvaart', 279.

8 Groninger Archieven, toegang 1399, inventaris 7196.

9 Wederleggend antwoord op de "Bewijsgronden dat de cholera morbus door de Jezuïeten in Europa is gebragt" (Amsterdam 1832).

Een aantal medici in Frankrijk en Engeland begon te twijfelen aan de contagie-theorie: omdat er tegelijkertijd een uitbraak was op verschillende plaatsen moest er iets anders dan besmetting in het geding zijn. Men raakte er steeds meer van overtuigd dat het om miasma's ging: kwalijke dampen die uit vervuilde grond opstegen. Dat gebeurde vooral bij drekstoeppen, overlopende publieke privaten en drassige gronden, allemaal locaties die zich vooral in de wijken van de armen bevonden. Daar was de sterfte inderdaad verreweg het grootst, zoals op de sterftekaarten die tijdens de epidemie van 1832 werden gemaakt, te zien was.

Volgens Eddy Houwaart kreeg deze miasma-theorie, die al door Hippocrates was geformuleerd en in de zeventiende en achttiende eeuw was verijnd, in Nederland hernieuwde aandacht rond 1840.¹⁰ Toen begonnen de hygiënisten terrein te winnen, artsen die meer gericht waren op het creëren van een gezonde leefomgeving dan het isoleren van zieken. Maar dat neemt niet weg dat er al wel voorlopers te onderscheiden zijn. Zo waren de medici Thomassen à Thuessink en Bakker van mening dat vervuild drinkwater een rol speelde bij de epidemieën van 1826 en 1832, maar hoe precies konden ze niet aangeven.¹¹ Eigenlijk waren ze heel dicht bij de oorzaak van cholera, want die ziekte werd veroorzaakt door een bacterie in menselijke uitwerpselen die zich vooral via water verspreidde. Maar dat zou Robert Koch pas in 1883 ontdekken. Ook armendokter Baart de la Faille jr. wees al vroeg op slechte leefomstandigheden als ziekteoorzaak.¹²

Het stadsbestuur kwam die nieuwe theorievorming niet slecht uit. Want als cholera geen besmettelijke ziekte was, zouden die isolatiemaatregelen niet meer nodig zijn en dat was economisch voordelig, maar dat ging emeritus hoogleraar Thomassen à Thuessink toch te ver. Hij schreef een boekje dat cholera wel degelijk besmettelijk was, ondanks dat 'men thans meer en meer ten voordele des koophandels het publiek zoekt te overtuigen, dat dezelve niet besmettelijk is'.¹³

10 E.S. Houwaart, *De hygiënisten. Artsen staat & volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen 1991).

11 Baron, 'Het belang en de welvaart', 282.

12 Idem

13 E.J. Thomassen à Thuessink, *Een woord over de gewichtige vraag: is de Aziatische braakloop (cholera) besmettelijk of niet?* (Groningen 1832).

De cholera kwam inderdaad via havensteden Nederland binnen. Het eerste geval deed zich voor in Scheveningen en in het noorden was Zoutkamp de plaats waar het eerste cholera-geval zich openbaarde. In de stad Groningen werd op 2 september 1832 het eerste cholera-geval vastgesteld: Lena Sanders, een 'veelal bedlegerige vrouw' die met haar oude moeder in een kamer aan het Loopende Diep woonde.¹⁴ Sindsdien maakte de *Groninger Courant* in iedere aflevering melding van het aantal nieuwe ziektegevallen in de stad Groningen en in vergelijkbare steden, alsmede plaatsen in het noorden. Ook werden geregeld raadgevingen afgedrukt over hoe men kon voorkomen besmet te worden. Daaruit blijkt wel dat de geleerde *doctores medicinae*, die aan een universiteit gestudeerd hadden, met lege handen stonden. De belangrijkste raadgevingen waren geen onrijp fruit te eten, de buik warm te houden en niet naar buiten te gaan in de koude avondlucht. Ook de behandeling van de ziekte was niet adequaat, want overgeven en diarree waren nu juist de belangrijkste symptomen van de 'Aziatische braakloop', zodat de gebruikelijke behandeling zoals het laten braken van patiënten, of het toedienen van klysma's, geen optie was.

Door diverse instanties werd geld ingezameld om verzwakte cholera-patiënten versterkend voedsel en verpleegmiddelen te verschaffen. Erg actief was een comité van adellijke en notabele dames. Elke keer meldden zij de krant hoeveel aan geld, goederen en stichtelijke boekjes bij de 'freules van Imhoff', mevrouw Van Swinderen en anderen was afgeleverd. Door hen werd fl. 3.828,- opgehaald, meer dan het hele hospitaal had gekost.¹⁵

De epidemie duurde niet lang en was niet zo hevig als die van de 'Groninger ziekte'. Op 16 november berichtte het gemeentebestuur dat er al sinds een week geen nieuwe gevallen meer waren gemeld. In totaal waren 517 mensen ziek geworden, van wie 218 waren overleden.¹⁶ Ter vergelijking: in het niet veel grotere Leiden overleden 458 personen, maar in Utrecht, dat zo'n 10.000 inwoners meer telde, waren het er maar 295.¹⁷

14 Groninger Archieven, toegang 1769, inventaris 5939: *Wenken en meededeelingen aan zijne stadgenooten over de thans heerschende cholera* door dr. D. de Vries Reilingh (overdruk uit de *Groninger Courant* van 29 juni 1866).

15 *Groninger Courant*, 11 december 1832.

16 *Groninger Courant*, 16 november 1832.

17 H.A.M.M. Meijer, *Het vuil de stad en de dokter. Onderzoek naar het functioneren van de Stadsgenees- en -heelkundigen ten tijde van en in verband met de cholera-epidemieën in Leiden in de negentiende eeuw. 1832-1866* (diss. Leiden, 2005), 85.

Maar dit was nog maar het begin. Een jaar later kwam de cholera weer terug. In Groningen werden toen iets minder mensen ziek; 444, maar er overleden relatief meer patiënten; 253 in totaal. In 1834 was er nog een klein staartje (zie tabel 1) maar toen was de epidemie uitgewoed en was het wachten op de volgende. Dat duurde wel even, tot 1848 en 1849. Ook nu werd een Choleracommissie ingesteld, maar anders dan in 1832 was dit een initiatief van de elite.¹⁸ De commissie bestond uit vijf notabele inwoners; voorzitter was de doopsgezinde dominee W. Gerhards.¹⁹ De commissie stelde zes thematische subcommissies in voor het regelen van verpleging, kleding en beddengoed (een damescommissie), voeding, reiniging, relatie met armbesturen en financiën.

Door Minie Baron is onderzoek gedaan naar de sociale status van de zieken aan de hand van een steekproef van 1 op 5 uit een lijst met de 963 namen van cholerapatiënten die hulp kregen van de stad, 67 procent van alle zieken.²⁰ Daaruit bleek inderdaad dat cholera vooral een ziekte was voor de laagste inkomensgroepen, zoals de Choleracommissie herhaaldelijk concludeerde, althans in absolute zin. Relatief ligt dat wat anders. Een derde deel van de patiënten kreeg namelijk geen hulp van de stad en is buiten beeld gebleven. Die patiënten kunnen best betere beroepen hebben gehad. In de sociale stratificatie, die voor 1850 beschikbaar is, maakten de elite en de middengroepen maar 27.4 procent van de bevolking uit, zodat zelfs een oververtegenwoordiging van de middengroepen onder de zieken niet is uitgesloten.²¹ Dat zou ondersteund worden door de observatie van Baron dat de ziekte bij deze epidemie niet beperkt bleef tot de armenwijken maar zich door de gehele stad verspreidde.²²

Uit het verslag van de Choleracommissie is af te leiden dat steeds meer deskundigen een miasmatische oorzaak vermoedden, waarbij kwalijke dampen die opstegen uit vervuilde, modderige grond de bron van de ziekte

18 *Verslag van de commissie voor cholera-zieken te Groningen omtrent hare werkzaamheden gedurende het heerschen der ziekte aldaar in het jaar 1849* (Groningen, 1849).

19 De anderen leden waren de hervormde dominee A.T. Reitsma, graanhandelaar U.G. Schilthuis Jzn., procureur mr I.L. Schaap en J.W.C. baron van Ittersum, de directeur van het postkantoor.

20 Baron, 'Het belang en de welvaart', 368

21 Pim Kooij, 'Fingerprints of an urban elite', in: Pim Kooij, *Town and countryside in a Dutch perspective* (Groningen/Wageningen, 2010) 163-185, 168.

22 Baron, 'Het belang en de welvaart', 406.

vormden. Helemaal duidelijk was dat in het verslag van de epidemie van 1854:

‘Dat morsigheid, vooral wanneer daarmee vochtigheid en beperktheid van woning gepaard gaat, het ontstaan, de uitbreiding en kwaadaardigheid van iedere epidemische ziekte, en dus ook van de Cholera, zeer bevordert, leert de ondervinding en is alleszins natuurlijk.’²³

Wel vond de commissie het raar dat de ziekte niet in een armenwijk was uitgebroken. De Choleracommissie was na de vorige epidemie in zijn geheel in functie gebleven en zou dat ook tijdens de volgende blijven, waarbij voorzitter Gerhards de verslagen schreef.²⁴ Naast reiniging, hygiëne en voeding kreeg nu ook het snel kisten en begraven van slachtoffers aandacht. Maar het begraven mocht ook weer niet te snel, want in de pers was een aantal verontrustende ervaringen met schijn doden gemeld. Een apart hospitaal was in 1854/1855 niet meer nodig. Er werd een afdeling van het nieuwe Algemeen Provinciaal Stads- en Academisch Ziekenhuis voor choleralijders ingericht. Patiënten probeerden echter zo lang mogelijk buiten het ziekenhuis te blijven. Zij vonden dat thuisverpleging meer kans op herstel bood.

In de geneeskundige plaatsbeschrijving van Groningen, waarop de arts Sibrandus Stratingh in 1858 promoveerde, is een minutieuze inventarisatie gemaakt van plaatsen in de stad waar zich miasma's zouden kunnen ontwikkelen, maar Stratingh heeft het wel erg technisch gehouden met tabellen over hoogteverschillen en bodemsamenstelling. Over ziekten meldt hij niet veel.²⁵

23 *Verslag van de werkzaamheden der commissie voor cholera-zieken te Groningen in het jaar 1854* (Groningen 1855).

24 Zie voor de choleracommissie ook: Baron, ‘Het belang en de welvaart’, 406-412.

25 S.E. Stratingh, *Groningen als woonplaats beschouwd. Eene bijdrage tot de geneeskundige plaatsbeschrijving van deze stad* (Groningen 1858).²⁶ J.A. à Stuling, ‘De cholera in de stad Groningen in 1866’ (Scriptie Noordelijke Hogeschool Leeuwarden, 1989). Voor de stratificatiecijfers heb ik mijn uitkomsten voor 1870 genomen in plaats van een door à Stuling gehanteerde Amsterdamse indeling. P. Kooij, *Groningen 1870-1914. Sociale verandering en economische ontwikkeling in een regionaal centrum* (Assen/Maastricht 1987) 39, ook in Kooij, ‘Fingerprints’, 168.

De epidemie van 1866 was de ergste die Groningen heeft getroffen, zowel qua aantal zieken als het aantal overledenen. Van deze epidemie zijn de namen van alle overledenen bekend. Janet à Stuling heeft dit bestand geanalyseerd en stelt vast dat van de elite vrijwel niemand getroffen werd, slechts drie personen: een arts, een apotheker en een dominee, die alledrie intensief met de cholera te maken hebben gehad. In de middengroepen viel 13,2 procent van de slachtoffers terwijl die 18.2 procent van de bevolking uitmaakten, terwijl de laagste groepen, de ambachtslieden en arbeiders, die 76.4 procent van de bevolking uitmaakten, 86 procent van de slachtoffers omvatten.²⁶ Een typische armeluisziekte was de cholera dus niet, er waren nu eenmaal veel mensen met een laag inkomen. Maar de elite, goed gevoed zodat ook bij besmetting de cholera vibrio vaak in de maag werd afgebroken, meestal ook wat apart wonend, en met een eigen waterpomp, kwam er goed vanaf, evenals de pompgerechtigden uit de middengroepen. Relatief de meeste sterfte kwam voor in de leeftijdsgroep van nul t/m vijf jaar en van zes t/m tien jaar. Een oververtegenwoordiging van bejaarden kwam er niet uit. Opvallend is dat de Plaatselijke Commissie van Geneeskundig Toezicht over de epidemie van 1849 gemeld had dat kinderen relatief weinig aangetast werden. Volgens de commissie woedde de ziekte toen vooral onder dertig- t/m vijftigjarigen en werden relatief veel weduwen en wezen slachtoffer.²⁷

Na 1866 was het vrijwel afgelopen met de choleraepidemieën in Nederland maar elders in Europa deden zich nog een paar venijnige uitbraken voor. Tabel 1 geeft een overzicht van de sterfte in Groningen. Daarbij blijkt dat de cholera maar beperkt een grote *killer* geweest is, met uitzondering dan van 1849 en 1866. Eigenlijk vond men tyfus erger. Die kwam veel vaker voor en trof ook veel niet-behoeftegen.²⁸

Voor een aantal Nederlandse steden is inmiddels diepgaand onderzoek gedaan naar het verloop van choleraepidemieën, zoals Leiden, Utrecht, Leeuwarden en Dordrecht.²⁹ Daarbij komt steeds ongeveer hetzelfde beeld

27 Toegang 1219, inventaris 25. Jaarverslagen van waargenomen ziekten en gedane werkzaamheden 1849.

28 Baron, 'Het belang en de welvaart', 277.

29 Meijer, *Het vuil de stad en de dokter*; P.D. 't Hart, *Utrecht en de cholera 1832-1910* (Zutphen 1990); J.A.S. Olvers, *Cholera en gemeentebeleid in Dordrecht in de negentiende eeuw* (Dordrecht, 1982); G. van der Wal en E.J. van der Woude, 'De choleraepidemie van 1849 te Leeuwarden' in: *De Vrije Fries* 64 (1984) 94-108.

naar voren. Door de inwoners werd de ziekte als angstaanjagend ervaren. Van het ene moment op het andere kon iemand van een gezond persoon in een doodziek mens veranderen. Door overgeven en diarree werd ontzettend veel vocht verloren, zodat men uitdroogde. De huid werd blauw en men kreeg een hese cholerastem, een grafstem. Verder kreeg men krampen en spasmen. Binnen een paar uur kon het afgelopen zijn, maar men kon ook wonderbaarlijk herstellen.

Tabel 1. Cholera en overlijden

jaar	ziek	overleden	hersteld	% van de totale sterfte
1832	517	218	299	21.7
1833	444	253	191	21.5
1834	65	34	31	3.8
1848	248	132	116	11.8
1849	1449	701	748	46.4
1853	31	19	12	2.3
1854	261	128	133	14.0
1855	249	145	104	13.7
1859	45	27	18	1.7
1866	1753	1051	701	55.2

Bron: *Enige mededelingen omtrent de cholera-epidemie en de werkzaamheden der cholera-commissie te Groningen in het jaar 1866 door haren voorzitter W. Gerhards* (Groningen, 1867).³⁰ Berekening percentage sterfte met behulp van bijlage XXIX van Baron, 'Het belang en de welvaart' en sterftegegevens in Groninger *Regeeringsalmanakken*.

Opmerking: in andere bronnen worden soms afwijkende getallen van sterfte aan cholera genoemd. Die verschillen betreffen altijd maar een paar personen.

De artsen voerden in alle grotere Nederlandse steden dezelfde discussies over miasmatische en contagieuze oorzaken, waarbij de miasma-theorie per epidemie meer aanhang kreeg, zodat er steeds meer hygiënische maatregelen werden genomen. Verder werd in al deze plaatsen een cholera-kantoor en een

30 Door artsen werd het aantal overledenen in 1866 met vijftien verminderd, omdat het in die gevallen niet om *cholera asiatica* zou gaan maar om vormen als *cholera nostras* of *cholera infantum*.



In een Parijse karikatuur uit 1832 werd de draak gestoken met de hygiënisten, die de cholera met miasma's verbonden. Overgenomen uit *Net Werk*, november 1997, 1.

cholerahospitaal ingericht, kwamen er cholera commissies, werd de stad in wijken verdeeld en werd het aantal armdokters uitgebreid met artsen die naast hun particuliere patiënten ook minvermogenen gingen behandelen.

Er is een paar interessante pogingen gedaan om met name het beleid betreffende de cholera los te maken van deze individuele lokale bases en het een meer algemeen of theoretisch karakter te geven. Al vrij vroeg werd de cholera in een sociaalhistorische context geplaatst. De gegevens over deze ziekte leenden zich daar ook goed voor, omdat de ingrijpende cholera epidemieën als een katalysator in de ontwikkeling van de gezondheidszorg hebben gewerkt, terwijl al in de negentiende eeuw door de hygiënisten aandacht werd besteed aan de topografie en de sociale achtergrond van de



Maar ook degenen die een bacteriële oorzaak aan cholera toeschreven, kregen er van langs. Karikatuur in *Le Grelot*, juli 1884. Overgenomen uit *Net Werk*, november 1997, 6.

patiënten. Door Bob Morris is al in 1976 voor Groot-Brittannië een studie over de epidemie van 1832 gemaakt, *Cholera 1832*, waarin de actoren op het lokale en centrale niveau worden belicht en het klassenverschil tussen slachtoffers, beleidsmakers en behandelaars wordt uitgewerkt.³¹ Morris is ongetwijfeld geïnspireerd door *The Cholera Years* uit 1962, waarin ook al een sociaalhistorische context werd getoond, al was die nog niet zo precies uitgewerkt.³² Ook voor Nederland was er al vroeg een boek dat ongeveer dezelfde insteek vertoonde: *Volksgezondheid en sociale ontwikkeling* door J.A. Verdoorn, een boek over het gezondheidswezen in Amsterdam in de negentiende eeuw, maar de cholera is daarin slechts één van de vele ziekten die aan bod komt.³³

31 R.J. Morris, *Cholera 1832. The Social Response to An Epidemic* (London 1976).

32 Charles E. Rosenberg, *The Cholera Years. The United States in 1832, 1849 and 1866* (Chicago 1962).

33 J.A. Verdoorn, *Volksgezondheid en sociale ontwikkeling. Beschouwingen over het gezondheidswezen te Amsterdam in de 19e eeuw* (Utrecht/Antwerpen 1965).

Twee boeken verdienen volgens mij extra aandacht: *Death in Hamburg* door Richard Evans en *Zorg en de staat* door Abram de Swaan.³⁴ Het eerste boek behelst een studie naar het beleid in de gezondheidszorg en dan vooral betreffende de cholera in Hamburg in de negentiende eeuw. Het gaat hier weliswaar ook om één plaats, maar het boek is zo opgezet dat het Hamburg is ontstegen en richtinggevend is gebleken voor vele studies elders. In Hamburg heeft de epidemie van 1892 op een enorme manier huisgehouden waarbij bijna 10.000 mensen stierven. Richard Evans heeft deze epidemie geplaatst in de context van een snelgroeïende en vervuilende havenstad, waar een grote behoefte ontstond aan infrastructurele voorzieningen, economisch zowel als sociaal, maar waar de bestuurders het tempo eigenlijk niet konden bijhouden en vele steken lieten vallen. In dit opzicht markeerde de epidemie het failliet van het traditionele aristocratische amateur-bestuur en de noodzaak van professioneel leiderschap dat vooral gevoed werd vanuit de middengroepen.

Evans gedetailleerde analyse van wat er gebeurde laat zien dat cholera eerder als een politiek dan als een medisch probleem gezien werd. Medici weigerden de diagnose te stellen aan de hand van bacteriekweken, deels uit eigenwijsheid maar deels ook om hun politieke standgenoten niet tegen de haren in te strijken. En de Senaat van Hamburg, het hoogste bestuursorgaan van de stad die in het Duitse rijk als een land fungeerde, hield een week stil dat er wellicht cholera was uitgebroken om de economie niet te ontregelen. Robert Koch moest er zelf aan te pas komen om de diagnose te stellen, maar toen was het al te laat. In de warme zomer vermenigvuldigde de bacil zich razendsnel in het water en dit water had inmiddels via inlaten als drinkwater duizenden huishoudens bereikt. Uiteindelijk leidde dit, mede op instigatie van de nationale regering, tot electorale hervormingen, maar toen was het kwaad al geschied. Het failliet van het Hamburgse bestuur krijgt extra reliëf omdat het door Evans wordt afgezet tegen het veel effectiever optreden van de Pruisische regering, waaronder Altona viel, dat met Hamburg één havengebied vormde.

Het geval Hamburg is ook te zien als een voorbeeld van het overgaan van regulering van het lokale naar het nationale niveau. Dit speelde ook

34 Richard J. Evans, *Death in Hamburg. Society and Politics in the Cholera Years 1830-1910* (Oxford: Clarendon Press, 1987); Abram de Swaan, *Zorg en de Staat. Welzijn, onderwijs en gezondheidszorg in Europa en de Verenigde Staten in de nieuwe tijd* (Amsterdam 1989).

in Nederland. Al bij de eerste cholera-epidemie kwamen in Groningen en andere steden richtlijnen van hogerhand binnen, van de provincie en uit Den Haag. De cholera was ook een belangrijke factor bij de totstandkoming van de gezondheidswetten van Thorbecke in 1865, die met hun regionale inspecteurs een eerste stap naar de centralisatie van de gezondheidszorg betekenden.³⁵

De schaal van de regulering in de gezondheidszorg speelt een centrale rol in het boek van Abram de Swaan, *Zorg en de Staat*. Volgens hem zijn zorgarrangementen het initiatief van stedelijke elites. Zij hebben daarvoor een aantal motieven: beheersing, controle van de arbeidsmarkt, angst voor opstanden en besmetting en het tegengaan van *free riders*. Later werden deze zorgarrangementen van het lokale naar het nationale en zelfs internationale niveau getild.

Cholera wordt door De Swaan als katalysator gezien bij de aanleg van de zorgarrangementen waterleiding en riolering, waarbij 'een aderlijk-slagaderlijk stelsel' wordt gecreëerd met gescheiden aanvoer van schoon water en afvoer van vervuild water. Waterleiding en riolering bleken inderdaad de oplossing om definitief van de cholera af te komen. Al lang voordat Koch dat aantoonde waren er vermoedens in die richting. Zo ontdekte in 1849 John Snow in Londen dat mensen uit een bepaalde buurt die cholera hadden gekregen, allemaal water uit dezelfde pomp hadden gedronken.³⁶ Ook de hygiënisten die de miasma's met grote schoonmaakbeurten te lijf gingen, propageerden controle van het drinkwater en aanleg en doorspoeling van riolen.

Maar de meest invloedrijke hygiënist, de medisch hoogleraar Max von Pettenkofer uit München, vond dat drinkwater niets met cholera te maken had. Toch had ook hij indirect invloed op de verbetering van de waterhuishouding. Na de epidemie van 1854 ontwikkelde hij een theorie dat cholera kon ontstaan na veranderingen in de grondwaterstand. Daardoor kwamen cholerakiemen die al in de grond zaten tot ontwikkeling en gaven miasma's af. Die kiemen waren daar gekomen via ontlasting van cholerapatiënten.³⁷ Ook in Groningen werd die theorie aangehangen. De oude arts De Vries Reilingh, die alle epidemieën had meegemaakt, haalde

35 Kooij, 'Gezondheidszorg in Groningen 1870-1914' *Tijdschrift voor sociale geschiedenis* 26 (1982) 112-156, aldaar 113 e.v..

36 Morris, *Cholera 1832*, 206 e.v..

37 Evans, *Death in Hamburg*, 237 e.v..

hem met instemming aan. Cholera kon niet echt besmettelijk zijn, alleen via een omweg want de eerste patiënte uit 1832 was de deur niet uitgeweest en de eerste patiënt uit 1833 was een turfschipper die uit Stadskanaal kwam waar helemaal geen cholera heerste. Hij had er geen idee van dat schippers vaak cholera kregen omdat ze besmet oppervlaktewater dronken.³⁸

Von Pettenkofer dacht dus dat mensen de verspreiders van de cholerakiem waren, maar er waren ook artsen die dachten dat het grondwater voor verspreiding zou kunnen zorgen. Daardoor moest ook de elite zich zorgen gaan maken, want het grondwater zou ook hun pompen kunnen bereiken. Dit betekende een stimulans voor de aanleg van waterleidingen, waarbij het water op een veilige plaats werd ingenomen. Het Amsterdamse voorbeeld, waar al in 1853 een duinwaterleiding werd aangelegd, versterkte het vermoeden dat water en cholera iets met elkaar te maken hadden, want de cholera hield daar relatief minder huis.³⁹ Toch werd het Amsterdamse voorbeeld maar mondjesmaat nagevolgd. In Groningen werd in 1878 door twee Leeuwarder artsen de NV Groninger Waterleiding opgericht, die in 1881 met de levering begon. Het water werd uit de Drentsche Aa gehaald, een heel eind ten zuiden van de stad.⁴⁰

Het lijkt hier of het bekende spreekwoord ‘nadat het kalf verdronken is dempt men de put’ van toepassing is, maar in de perceptie van de Groningers van toen was dat toch anders. Cholera werd nog wel degelijk als een gevaar gezien. Nog in 1884 werd een barak voor 48 choleralijdens opgericht op domeingrond in het zuiden van de stad die bij de ontmanteling was vrijgekomen, die overigens een paar jaar later weer zou worden afgebroken omdat er inmiddels een chique villawijk omheen werd gebouwd en de cholera weg bleef. Maar af en toe stonden er nog wel bezorgde berichten in de kranten als de cholera weer eens ergens gesignaleerd was. Overigens was de *Groninger Courant* daar vrij terughoudend mee. Dat was een krant voor de elite en de hoge middengroepen en die deed het, zeker bij de eerste epidemieën, voorkomen alsof de cholera haar doelgroep nauwelijks aanging. Met name tijdens de epidemie van 1833 hield de krant zich vrijwel stil. Zij wilde haar lezers hier blijkbaar niet mee lastig vallen.

38 Zie noot 12.

39 J.A. Groen, *Een cent per emmer. Het Amsterdamse drinkwater door de eeuwen heen* (Amsterdam, z.j.)

40 Kooij, ‘Gezondheidszorg’, 120-121.

Aan het eind van de eeuw was het dagbladzegel afgeschaft en waren er in Groningen kranten gekomen die zich op een breder publiek richtten, zoals het *Nieuwsblad van het Noorden*. Die krant kwam op 26 augustus met een toeristisch stukje over Hamburg, waar je zo leuk langs het water kon wandelen. Maar al op 31 augustus kwam er een heel ander verhaal over Hamburg: 'Geheele gezinnen zijn uitgestorven. De zaken op de beurs worden loopende afgedaan: niemand mag blijven staan.' Een paar dagen later kwamen berichten dat de cholera via schepen uit Hamburg ook Nederland had bereikt. Alle gevallen werden gemeld en dat kon ook wel, want meer dan tien à twintig per dag waren het er nooit. De gevallen concentreerden zich in het westen van het land en in de stad Utrecht en omstreken.⁴¹ Maar ook Groningen kreeg er een paar. In een isolatiebarak werden acht patiënten verpleegd van wie er vier stierven. De Choleracommissie werd weer geactiveerd en coördineerde ontsmettingen en het verschaffen van gratis leidingwater.⁴²

Over die Groningse gevallen valt in het *Nieuwsblad* trouwens nauwelijks iets te lezen. Cholera werd zo iets ongrijpbaars dat zich ver weg voordeed. De informatie over wat vlakbij gebeurde werd weggestopt. Net zoals de patiënten. Eigenlijk werd zo het *cordon sanitaire* weer ingericht waarmee het allemaal was begonnen. Dokter Thomassen à Thuessink kreeg zo na zestig jaar toch nog gelijk: cholera was een besmettelijke ziekte. Maar juist dankzij de miasmatici, met hun foute diagnose, waren er waterleiding en riolering gekomen, die de cholera uiteindelijk zouden uitbannen, al heeft de Groningse economische ontwikkeling, die voor welvaart zorgde en dus voor verbeterde voeding en verhoogde weerstand, daarbij ook een belangrijke rol gespeeld.

41 In Utrecht werden 47 mensen ziek van wie 35 overleden. 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 302.

42 Verslag van den toestand in de gemeente Groningen over het jaar 1892, 75.

41 In Utrecht werden 47 mensen ziek van wie 35 overleden. 't Hart, *Utrecht en de cholera*, 302.

42 Verslag van den toestand in de gemeente Groningen over het jaar 1892, 75.