

Proefstuderen Geschiedenis

22 november 2024



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Introductie

Een student Geschiedenis vertelt hoe jouw eerste jaar bij deze opleiding er uit zal zien.

Hoorcollege

Titel

Boze burgers in Nederland

Korte omschrijving

De afgelopen jaren zijn ‘boze burgers’ en boze boeren veel in het nieuws geweest, omdat ze vonden dat nieuwkomers, globalisering, stikstofbeleid de Nederlandse of de lokale gemeenschap bedreigen en omdat ze ontevreden waren over hoe Nederland bestuurd wordt. Die burgers lijken het politieke systeem niet echt te willen veranderen, maar vinden vooral dat politici en overheidsdienaren hun werk niet goed doen. Die moeten daarom terecht worden gewezen, en zo nodig met harde hand worden geholpen. Veel commentatoren gaan ervan uit dat deze boze burgers een recent fenomeen zijn, maar is dat wel zo? In dit hoorcollege gaan we op zoek naar de boze burgers in het verleden vanaf de vroege 19^e eeuw tot nu.

Docent: Prof.dr. Henk te Velde (h.te.velde@hum.leidenuniv.nl)

Henk te Velde houdt zich bezig met de Nederlandse (en West-Europese) geschiedenis vanaf de late 18^e eeuw tot nu, vooral de politieke geschiedenis en de doorwerking daarvan in de actuele politiek. Zijn boeken gaan over de geschiedenis van liberalisme en nationalisme, over politiek leiderschap en politieke tradities, en internationaal vergelijkend over parlementaire welsprekendheid. Onderwerpen daarbij zijn politieke cultuur, retoriek, debat en welsprekendheid, constitutionele en structurele politieke kwesties, parlementaire politiek en politiek leiderschap. Begin 2025 voltooit hij een boek over politieke welsprekendheid en discussiecultuur in Nederland vanaf 1800. Hij geeft regelmatig college over populisme, burgerschap boze burgers in historisch perspectief. Vanuit zijn expertise over het koningshuis is hij betrokken bij onderzoek naar het Huis van Oranje en de koloniale geschiedenis.

Werkcollege 1

Titel

Filips II, koning van Spanje

Korte omschrijving

In het college gaan we kijken naar de rol van Filips II als koning. Het gaat dan niet specifiek over zijn invloed op de opstand in de Nederlanden.

Docent: Dr. Raymond Fagel (r.p.fagel@hum.leidenuniv.nl)

Raymond Fagel is docent Algemene Geschiedenis van de Nieuwe Tijd. Hij is gespecialiseerd in de contacten tussen Spanjaarden en Nederlanders in de zestiende eeuw. In 2021 verscheen van zijn hand *Protagonists of War. Spanish army commanders and the Revolt in the Low Countries* en in 2022 publiceerde hij samen met Judith Pollmann *1572. Burgeroorlog in de Nederlanden*.

Werkcollege 2

Titel

De zieke stad

Korte omschrijving

Onze voorouders werden van tijd tot tijd geteisterd door epidemieën en pandemieën. Een tot de verbeelding sprekend voorbeeld betreft de pestpandemie van de veertiende eeuw die via havensteden Europa bereikte en waarbij naar schatting een kwart van de bevolking overleed. Ook als er geen epidemie heerste, waren infectieziekten in zo goed als alle steden tot ver in de negentiende eeuw de belangrijkste doodsoorzaak. Veel zuigelingen stierven al voor hun eerste verjaardag, met name aan maagdarminfecties zoals diarree. Als kinderen het eerste jaar wel overleefde, lagen ‘kinderziekten’ als mazelen en kinkhoest op de loer. Veel volwassenen bezweken aan tuberculose. Ook cholera teisterde van tijd tot tijd de stad. Tegen het einde van de negentiende eeuw zette een daling van de sterfte aan infectieziekten in die in zo goed als alle grote steden merkbaar was. Die daling was vooral te danken aan hygiëne-maatregelen die door een groep vooruitstrevende artsen werden bepleit bij de stedelijke autoriteiten. Ondanks de Spaanse griepandemie van 1918 maakte diepe angst voor besmettelijke ziekten geleidelijk aan plaats voor optimisme – mede dankzij de baanbrekende medische ontdekkingen van de twintigste eeuw. Pas met de AIDS epidemie in de jaren tachtig van de twintigste eeuw in steden als San Francisco en Los Angeles en de recente SARS, Ebola en Coronapandemie kwam aan dit optimisme een eind.

In dit werkcollege gaan we op zoek naar het hoe en waarom van infectieziekte- en sterftepatronen. De nadruk ligt daarbij op de stad. Zijn er lokale, regionale en internationale verschillen in ziekteverspreiding en letaliteit? Zijn er verschillen in infectielast en sterftেকansen tussen verschillende sociale groepen (leeftijd, gender, etniciteit/migrant, sociale klasse en religie)? Zien we verschillen in ziektepatronen en reacties tussen bepaalde typen steden, zoals havensteden, industriesteden of steden die landinwaarts lagen? Hoe is in de loop van de tijd gereageerd op bedreigingen van de stedelijke volksgezondheid? In het college gaan we specifiek kijken naar het wel en wee van jongvolwassenen, waarom historici zo graag naar ‘sterfte’ kijken, en welke bronnen ze hiervoor tot hun beschikking hebben.

Docent: Dr. Evelien Walhout (e.c.walhout@hum.leidenuniv.nl)

Dr. Evelien Walhout, als universitair docent verbonden aan de Leidse universiteit, is historicus en gespecialiseerd in historische demografie en gendergeschiedenis. Momenteel verzorgt ze onder meer onderwijs over epidemieën en sterftepatronen in het verleden. Daarnaast geeft ze onderwijs in methoden van historisch onderzoek, zoals *digital history*, statistiek en *oral history*. Naast onderwijs doet ze, in opdracht van de minister van Justitie, onderzoek naar gedwongen binnenlandse afstand en adoptie in Nederland in de periode 1930-1984. Ze promoveerde op een onderzoek naar de link tussen religie en babysterfte in Nederland in de negentiende en vroeg-twintigste eeuw.

Q&A

Heb je nog vragen over de opleiding? Dan kan de student die hier allemaal beantwoorden!

Voorbereiding werkcollege 1

Bestudeer de volgende (vertaalde) bronteksten die hieronder zijn toegevoegd: Baltasar Porreño, A portrait of King Philip II; Philip II, the Portuguese succession; Pedro de Ribadeneyra, On the causes of the armada's defeat. De bronnen zijn afkomstig uit: John Cowans, ed., *Early modern Spain. A documentary history* (Philadelphia 2003) 86-87, 112-116 en 130-132.

Voorbereiding werkcollege 2

Lees bijgevoegd artikel over doodsoorzakenpatronen van Nederlandse steden in de periode 1875-1900. In het werkcollege gaan we samen bespreken waarom onderzoek naar gezondheid en sterfte in het verleden relevant (en ook leuk) is, en hoe historici dit doen. Dit doen we aan de hand van het samen bestuderen van oude bevolkingsregisters en doodsoorzakenregisters.

19. Baltasar Porreño, A Portrait of King Philip II (1628)

Philip II (reigned 1556–1598) has not generally fared well in retrospect, as his enemies both in Europe and in Spain itself have penned many a scathing portrait of the ruler of the greatest empire of his day. But if Protestant authors, for example, long vilified him as the epitome of the cruel and intolerant Spanish ruler, at least some Spaniards in his own era saw things very differently. One such Spaniard was Baltasar Porreño (ca.1565–1639), a clergyman and prolific writer from the Castilian town of Cuenca, whose favorite genre was biography. Although modern readers may see this as hagiography rather than biography, Porreño's description of Philip conveys the substance of what his Spanish admirers liked about him, and this portrait in some ways presents a catalog of Spanish images of virtue in the early modern era. Porreño never met Philip, though he did know his successor, Philip III, so he used a variety of written and oral sources as the basis of this work, which was first published in 1628, but which went through many more editions in subsequent years.

SOURCE: Baltasar Porreño, *Los dichos y hechos del Rey Phelipe II, llamado con justo razón, el Prudente* (Brussels: Francisco Foppens, 1666), 37–40, 46–47, 51, 76, 81–82, 86, 101–2.

He was so serious that everyone trembled in his presence, even the bravest, and even the most learned men grew unsettled, finding themselves at a loss for words when they went to give him their studied reasonings. . . . Rare were those who managed to speak without losing their concentration in seeing his incomparable seriousness. . . . And so on their first meeting with him, courageous men, tested by a thousand dangers, trembled in his presence, and no one looked at him without flinching. Archbishops, bishops, dignified scholars, eminent preachers, and orators grew unsettled in his chamber, so much that if not for his gentleness, they would not have said a word. He encouraged those who were unsettled and taken aback, telling them to calm themselves. . . .

Once finished with the war against France, he began transferring his men to Africa, sending a very large army of some 14,000 to Gelbes; he helped the Catholics in France and Germany; he subdued the rebellious Moors of Granada; he pacified the Indies; he calmed the kingdom of Portugal; he restrained the English and other heretics. . . . With great courage he confronted the Turk, an enemy common to all Christendom, breaking his pride at Lepanto [site of a Spanish victory in 1571].

Upon his being informed of the miserable disaster for Spain of the Armada sent against England, everyone expected that he would experience emotions as grave as those of Augustus Caesar, but without this sad news causing him to seem the least bit upset, he said, with more integrity than

Plato or Seneca could have had, "I did not send the Armada against the winds and fortune of the seas, but rather against men," saying this because he lost the Armada to bad luck in the [English] Channel. . . .

He witnessed the deaths of all of his loved ones: parents, children, wives, close advisers, ministers, and high-ranking servants; [he experienced] great losses to the treasury, bearing all these blows and setbacks with such evenness of spirit that he amazed the world. . . .

With great humility and devotion did he receive the letters that the Holy Mother Teresa of Jesus wrote to him, in which she advised His Majesty of various things and asked him for things for her order, and he granted those things generously; moved by the letters and by the opinion he had of her, he acted as her great protector and a father of her religion. . . . His devoutness and humility were so great that, in Valladolid one day, a holy friar from the Dominican Order, Friar Gerónimo Vallejo, entered the palace with a crowd of poor people, and, going up the staircases with this group, he encountered a physician of His Majesty, who scolded him, saying that poor people did not just walk into kings' palaces, because of the importance to the public good of the king's health, and because of the damage that the bad odors could do to it. Friar Gerónimo replied, "I was not aware that there were laws contrary to the laws of God in the house of a Christian prince, and that the doors to this path were closed to the needs of the poor." The physician complained to the king about Friar Gerónimo's words and actions, but His Majesty, being such a humble and devout prince, responded that the friar was right in everything he was saying and trying to do, and he ordered that a poor child from the crowd accompanying him be allowed in, and he gave the child alms . . . with his own hand. . . .

His religiousness was so great that, being in Zaragoza one day, on the first day of Lent, he did not want to take the ashes until all of the clergymen (even those who were not yet priests) had done so, and he then took them with such singular humility, ascending to the innermost step to the altar . . . without letting anyone put down a cushion or anything else upon which he might kneel. . . .

His religion and faith were so great that he made perpetual war on the heretic in England, Flanders, and France, and upon the idolater and pagan in the Indies, and upon the barbarian and infidel in Turkey, and upon all the enemies of the holy Catholic faith everywhere in the world. . . . And he spent excessive amounts supporting the Catholics, using up his patrimony with such generosity that, like another Josiah, he had to ask his vassals for contributions and to be perpetually in debt, despite being the most powerful of all the world's kings.

27. Philip II,
The Portuguese Succession (1579)

In 1578, King Sebastian of Portugal died fighting the Moors in North Africa, leaving no sons to inherit his throne. Succeeding Sebastian was an elderly relative, Cardinal Henry, who also had no sons, and in the final two years of Henry's life, several candidates put forward their claims to succeed him as king of Portugal. The three most likely candidates were Don Antonio, prior of Crato (an illegitimate son of the Portuguese royal family), the duchess of Braganza, and Spain's King Philip II. Philip's candidacy enjoyed some support among the Portuguese nobility and upper classes, given the commercial advantages of access to Spain's empire, but many lower-ranking clergymen and other Portuguese subjects, who did not stand to benefit so directly, resented the idea of a Castilian king ruling over them. Philip thus had to use extensive diplomatic and financial resources to secure the Portuguese throne, but when Cardinal Henry died in 1580, Philip indeed became king of Portugal. In this letter from August 1579, Philip gives his ambassador in Lisbon instructions and presents the arguments for his candidacy.

SOURCE: "Carta de Felipe II al Duque de Osuna San Lorenzo, 24 agosto 1579," in *Colección de documentos inéditos para la historia de España*, vol. 6 (Madrid: Imprenta de la Viuda de Calero, 1845), 649-61.

Having been informed by your last letters of the recollections that the Most Serene King [Henry], my uncle, retains, and the hope that there is for his full recovery, I have found much greater happiness and contentment than I can tell you. . . . Now you will visit him and offer him my congratulations on his recovery, telling him what I am telling you here. . . .

You must tell [the king] . . . how important it is for the service of our Lord God and for the universal benefit of Christianity that the matter of the succession of the kingdoms of this crown, which he has in his power, be resolved properly and promptly. And I have no doubt that with his unique prudence and deeply Christian zeal he must have foreseen the great usefulness and advantage that will be secured not only for all of Spain but also for the rest of Christendom if I should be declared and sworn to be his legitimate successor, . . . and I hope and trust in his great goodness and rectitude, since with the information that persons of good faith have given him, he must have understood the well-known justice of my case. And still, in light of my desire to see this matter resolved and brought to conclusion simply and peacefully, . . . I ask and entreat him once again very affectionately that he see fit to resolve this by declaring me his successor. . . .

Considering this, . . . may he see fit to exchange his role of judge for that of a father of his kinsmen, among which I have the place of first-born son, and as a common father may he try to reconcile and resolve these disputes

for the universal good of the vassals of that crown and the particular good of his nephews; I will look after all of them very gladly because of my great desire to see to it that it is never necessary to come to hard measures with my own blood relatives, with my own nation, with my own children, whom I have in this place. . . . Aside from the obligation common to all Christian princes, he has the very particular obligation as an ecclesiastical prince of great virtue and piety to make the propagation of the gospel and the benefit and growth of the universal Church and our holy Roman Catholic faith the basis of all his actions; he will do our Lord God a great service by not obstructing, but rather implementing, such an important and appropriate measure as this, which is being offered with the union of these two crowns, to introduce and exalt the name of our Lord Jesus Christ and his divine law and holy religion in the regions of the East, where it cannot be spread as it must be by the forces of a single kingdom.

May he command that people see that with the formation of this union, one of the greatest benefits and comforts that can ever be offered is being created for the Church and for all Christianity in general, for it will be an extremely effective means of restraining and defeating the forces, insolence, and tyranny of the Turk, the perpetual enemy of Christianity, with the division we will be able to make in the Orient and in Asia, which will force [the Turk] always to be so much on guard that it will restrain him and prevent him from freely invading our coasts as he has done up to this point.

The same security will be had regarding Africa, along with a great chance of invading it, with the conquest not being divided, and with my frontiers and those of those kingdoms having a single owner. . . .

In joining my kingdoms with those, both will be defended very easily from pirates, from the Ocean Sea as well as the Mediterranean, and it will be possible to be so completely rid of them that those living on the coast will be able to live like those in the interior.

In joining with the forces of my states those of a nation as courageous as the Portuguese, and one so respected in the world for its arms and its conquest of the sea and land, Spain's reputation in the field of navigation will grow so much that all the other nations will recognize and respect it as the most powerful and praiseworthy province of Christendom.

If any damage should result to Portugal because of this union, it will be so limited as to be given little consideration compared to the universal and common advantages for the Church and all of Spain to which we have referred; indeed . . . not only will those kingdoms not be damaged, but in fact they will receive specific benefits in being added to mine. . . . This is so obvious that no dispassionate judge will fail to admit that all the benefits of

Castile will be communicated to these kingdoms, with the only things leaving them being those which are not needed. . . .

In turning to specifics, one can see clearly that the three estates will each extend its reach throughout these kingdoms, the clergy with offices and ecclesiastical benefits, the nobility and gentry with positions and posts throughout all of them, and the people with their endeavors and the navigation of the West Indies, which will be of great interest to them.

Lisbon, a city so famous and esteemed for its greatness and loyalty, will be even more so as the capacity and convenience of its port will make commerce grow to the point that it has no equal in Europe. . . .

So that it can be seen that I am doing everything possible to achieve this objective and to avoid all kinds of problems, you will offer on my behalf that if he declares and swears that I am his prince and the legitimate successor of that Crown, I will willingly concede these favors and privileges. . . .

That because those of the ecclesiastical estate . . . should enjoy the privileges of that estate, we will look kindly upon the bestowing of honors and benefits in these kingdoms in accordance with their merits. . . .

That we will favor the religious orders of these kingdoms impartially and very willingly with gracious acts and alms as we believe they deserve based on how observantly they serve Our Lord and his Church.

That for the good of the state, of the nobles, and the gentry of those kingdoms we promise to preserve the royal house and family with all its functions, maintaining its privileges and customs in its establishments and its dwellings without altering anything the kings of Portugal have done. . . .

That we will always allot offices in government and the justice system in all of the kingdoms and tribunals of this Crown to natives of Portugal. . . .

That when I am absent from Portugal I will bring with me all the ministers and officials necessary for the proper expediting of matters of government.

That I will admit Portuguese to the offices of my household in accordance with the customs of Burgundy, [treating them] no differently from the Castilians and the other vassals of my nations. . . .

That for the good of the people and the whole of these kingdoms, and so that commerce and good communications should increase with those of Castile, I will see to it that internal customs ports are opened on both sides so that merchandise may pass freely as it did before the customs duties that are now charged were implemented.

That we will order a reduction in half of the twenty percent duties that are now paid on merchandise entering Lisbon and other ports.

That for the entry of bread from Castile for the provisioning of that kingdom we will order that all appropriate privileges be granted.

That in the same way we will order that there be a proper agreement with those of that kingdom regarding that which will allow them to travel to my Indies, granting them all the privileges that are called for.

That when they declare and swear that I am the successor in that kingdom I will grant them . . . three hundred thousand *ducados* for the ransom of captives, two hundred thousand for ransoming *hidalgos* . . . and one hundred thousand for poor captives, this at the disposal of Lisbon.

That although the claims of the most illustrious Lady Catherine, duchess of Braganza, my cousin, to the royal succession of that kingdom have as little foundation and justice as is known, I will look kindly upon treating her as liberally as the love and family relations that exist between us require, increasing her household and wealth and authority in that kingdom as well as these. . . .

That given the love that the natives of this kingdom have for their monarchs we would like to promise that we will normally reside in it, but because of the government of the other kingdoms and states that God has entrusted to me [I cannot]. . . . But we will try to be in this kingdom as much as we can, and whenever there is no other duty that prevents this, we will leave our son, His Most Serene Prince, there so that he may be raised among the Portuguese, and so that he may get to know them, love them, and respect them as they deserve, and as I do. And in the times when neither I nor he can reside there the best possible accord will be reached with those of that kingdom to create the situation that is most agreeable and appropriate for its good government. . . .

There must not be any room for my opponents' misconception that I am a foreign prince, since I have so much Portuguese blood in me, much more than of any other place; moreover, as is known, it is the nature of princes that they are not restricted to one place or kingdom as private citizens are, but rather are part of the entire breadth of their states. . . .

You may also tell him that he knows full well that this difference between Portuguese and Castilians has no more substance than a vain and false man does, for the one and the other are equally Spanish, and they differ so little in language, in manners, and in customs, and many of the great and middling families of Castile descend from Portugal through the masculine line, and all of the nobility of both kingdoms is linked through affinities and family relationships, and among us there are so many that they cannot be recounted, so that one can easily see that this vain opinion is only based on popular ignorance. . . .

In the same way you will tell him that because my rights to succession in that kingdom are so certain and well known, as everyone understands, I

do not need to reply to the slander of those who, with evil intentions, seek to convert this grace into poison, saying that out of doubts over the justice of my case I turn to liberal means. . . .

To complete your discussion with him, you must on my behalf beg and ask the Most Serene King, my uncle, to consider the miseries and public calamities that one may truly fear if my great rights and the well-known justice of my claim to succession of that kingdom are not honored, and I ask him as a kind of father not to deny me the right of the first-born son, which God and the laws have given me, nor to oblige me to take any other path than that of the gentleness, love, and generosity that I propose; and [ask] that he prevent . . . the disputes that have existed and may exist, for he can and must act justly for the benefit of Christendom and all the kingdoms of Spain, and especially those of that crown that God had entrusted to him. . . . That which among private citizens is a mere dispute tends, among princes, to be war, the spilling of blood, the misery and ruin of kingdoms, which could never be blamed on me, for I offer the possible means of avoiding it with great confidence that the Most Serene King, my uncle, must embrace it and accept it all in accordance with his great prudence, rectitude, and Christianity. And you will advise me when you have a response . . . for I will be on guard until I hear the answer in detail.

28. Luis de León, *The Perfect Wife* (1583)

Born in 1527 in Castile, Luis de León was educated at the University of Salamanca and later taught there as well. As an Augustinian friar, he became caught up in a conflict with the Dominicans, and he was arrested by the Inquisition, spending several years in prison in the 1570s. After he was cleared, he continued to write, becoming famous in his own times. In this piece, written to advise a female friend who had just married, the friar uses a famous text from the Old Testament, Proverbs 31, as the basis of his comments on women's proper behavior and place in society. The book proved quite popular, and some Spaniards continued to use it as a wedding present for women as late as the twentieth century, during the regime of Francisco Franco. Luis de León died in 1591.

SOURCE: Luis de León, *La perfecta casada*, por el maestro F. Luys de Leon, texto del siglo XVI, ed. Elizabeth Wallace, reprint of 3rd ed., prologue by Elizabeth Wallace (Chicago: University of Chicago Press, 1903).

To Lady Maria Varela Osorio.

This new state in which God has placed Your Grace, subjecting you to the laws of holy matrimony, is a royal path, more open and less tiresome than others, but it does not lack its difficulties and pitfalls, and it is a path on which one also may stumble, err, and encounter danger, so it calls for a guide, just as the others do. For serving one's husband, governing one's family, and raising one's children, and the responsibility toward God that goes along with all of this, . . . are tasks that each call for great caution, and without heaven's assistance these tasks as a whole could not be carried out. On this point many women are mistaken, thinking that getting married consists of nothing more than leaving one's father's house and passing over to that of one's husband, leaving servitude behind for liberty and pleasure. And they think that in having a child from time to time and then handing it over to the arms of a governess they are complete and perfect women. And although Your Grace's good judgment and inclination toward virtue, which God gave you, assure me that I should not fear that you will be like those women I describe, my compelling love for you and the concern for your well-being that burns within me nonetheless spur me to provide you with some advice. . . .

So I will teach you about this journey that Your Grace has begun, not from what my experience has taught me, for it is foreign to my profession, but rather from what I have learned from the Sacred Scriptures. . . . In truth, the state of matrimony is at a lower grade of perfection than that of celibacy and virginity, but out of the necessity that exists in this world that the human

30. Pedro de Ribadeneyra, On the Causes of the Armada's Defeat (1588)

In May 1588, an "Invincible Armada" of 130 Spanish ships set out for England, but the recent death of Spain's best commander left the fleet under the less able command of the duke of Medina-Sidonia. Although many in Spain were highly confident of victory, the English fleet had many experienced commanders and sailors, and its ships were more mobile; those advantages, combined with some adverse winds at a crucial moment, resulted in a Spanish defeat. Only 76 of the 130 ships returned to Spain, while the English lost no ships at all. The defeat in an endeavor that had been so costly and in which so many hopes had been invested provoked a great deal of soul-searching in Spain, particularly given predictions of a divinely guided victory.

SOURCE: *Obras escogidas del padre Pedro de Rivadeneira* (Madrid: M. Ribadeneyra, 1868); the text also appears in Pedro de Ribadeneyra, *Historias de la contrarreforma* (Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1945), 1351-55.

I beg Your Lordship to pardon me if it should seem a new or improper thing for me to write what I will say here, for it is only my love and zeal to serve the Crown that leads me to write this. . . .

The judgments of our Lord God are highly secret, so we cannot know for sure what His Divine Majesty intended in such an extraordinary event as that which happened to Your Majesty's powerful Armada. Yet despite this being a cause that was so much His, and that was undertaken with such holy intentions, and that was so highly praised throughout these kingdoms and so desired and solicited by the whole Catholic Church, the pious prayers and tears of so many and such illustrious servants of His were not answered, making us fear that there are great reasons why our Lord God has sent us this task. . . . For given that He does not do things by chance, nor does a single leaf fall from a tree without His will, . . . it is a most reasonable thing to wonder . . . why God did not grant us success.

Personally, I consider it certain that He has not wished to deny it to us, but rather just to delay it for a while, and in the meantime render us many other and greater mercies that we need more. . . . Our Lord has wanted to test our faith, awaken our hope, enliven our prayers even more, reform our ways, purify our intentions and cleanse them of the dust of our own temporal interest and contentment. . . .

Yet setting aside these things that we might gain from the events that happened to this Armada, I wish to point out the things that, after some prayer and much consideration, have occurred to me, and which may be causes of this calamity and universal punishment, so that, if Your Lordship

should believe it proper, Your Majesty may judge the appropriate path to take. . . . It seems to me that this is a matter whose necessity goes beyond the specific need to pursue the war and seek out the enemy, if we do not want the enemy to come to us and make war on us in our own homes.

The first is that Your Majesty should grant relief to many persons in this kingdom, and particularly in Andalusia, who have been wronged and . . . despoiled of their means of sustenance and support for their children, without being compensated or even heard, but rather imprisoned and afflicted for having wished to defend their possessions. I have heard that this has happened with such excess and violence, that serious and God-fearing people said before the Armada left that it was impossible for it to be victorious, for it went loaded down with the sweat and the curses of so many miserable people. . . . And this is especially the case because much of what has been taken, though it was taken in the name of Your Majesty and the Armada, was not taken for your royal service, but rather to enrich those who took it.

The second point is that Your Majesty, with your very great prudence, should examine . . . what reasons there might be why such a sizable economy as Your Majesty's shines so dimly and is sinking. . . . If poor management of the economy or the corruption of those in charge [is the cause], it is necessary to take care of this problem, punishing the thieves severely as destroyers of the republic, and showing mercy toward those who administer as they should. Because if this is not done, evil men will be encouraged and good men discouraged. So it is necessary to deal very carefully with this matter, for the economy is the foundation of the army, and even in peacetime it is essential to the kingdom to make people obey and to know that the king is powerful. And this matter is all the more deserving of attention in that Your Majesty's economy is not only yours, but that of all of your kingdoms, or more precisely, that of all Christendom, being for its benefit, making it necessary to look carefully at this problem.

The third point is that Your Majesty should look closely at whether, in affairs having to do with England, . . . more concern has been given to the security of the state than to the glory of God and the growth of the Catholic faith, and whether, in order not to offend the queen of England, Your Majesty has failed to protect those who have been persecuted and oppressed by her for being Catholic and loyal to God. For just as our Lord God is so jealous of His honor and wants all Christians, and especially kings, to strive to further it, . . . any carelessness in this matter offends Him very much. . . .

The fourth point is that more care must be given to removing public sins and scandals, especially when it comes to great persons who have the obligation to set a good example. For with the evil they spread, they infect

or corrupt the republic. Since Your Majesty is the head and lord of it, and can so easily resolve and correct the excesses with a single demonstration of your will, it seems that the Lord may call you to account for what is not done. . . .

The last point, but not the least in importance, is that Your Majesty should consider that the greatest wealth of the kingdom is not an abundance of gold and silver, nor of goods, nor of other things concerning the necessity, or the adornment and luxury of human life, but rather the proliferation and abundance of courageous and magnanimous men who can be pillars of the republic in war and in peace. And although Your Majesty is so powerful and is the greatest monarch that there has been among Christians, you are sorely lacking in such men, as the outcome of this expedition has demonstrated. Such men are not born fully made, but must be made through the experience of time, and they will only be made by putting them to the test and then honoring and rewarding those who serve you well. For although the Spaniards are arrogant and are enemies of learning, ordinarily wishing to begin where others end up, they are nonetheless very loyal and obedient to their king. . . . And if Your Majesty should favor them, rewarding those who serve you well, I believe that there will be men to fill your kingdom and carry out all the tasks of peace and war. . . . And this is all the more important in that our lord the king is already old and tired, needing persons who can allow him to rest, looking after his life and health, which is so important to the whole Catholic Church, especially since our lord the prince is still so young and does not yet have the force needed to govern so many kingdoms.

31. Martín González de Cellorigo, The Restoration of the Republic (1600)

Spain, despite retaining a vast empire in the late sixteenth century, had been experiencing severe difficulties, including military defeats in Europe and a series of financial crises that led the Crown to declare bankruptcy three times in the late 1500s. Consequently, more and more Spanish writers began offering their diagnoses and prescriptions; these analysts, known as *arbitristas*, continued to appear throughout the seventeenth century, as such writings became almost a national pastime for the educated classes.

This text by a government official sounded many themes others would later echo, including the problem of population decline, the passion for gold and silver, disregard for farming, industry, and manual labor, and the neglect of the domestic economy in favor of the colonies. The author also makes a number of moral critiques, as did other reformers of that era.

SOURCE: Martín González de Cellorigo, *Memorial de la política necesaria y util restauración a la república de España y estados de ella, y del desempeño universal de estos Reynos* (Valladolid: Iuan de Bostillo, 1600). The work has been reprinted; see José L. Pérez de Ayala, ed., *Memorial de la política necesaria y util restauración a la república de España* (Madrid: Instituto de Cooperación Iberoamericana, 1991).

Spain has always been considered a fertile and abundant land, and it is, for all who seek to enjoy its fertility while recognizing that human effort must do its part. If it seems infertile it is because it has not been given a tribute appropriate to God's gift to men, for were it cultivated as the law of nature dictates and teaches us, it would suffice to support an infinite number of people. . . . Its reputation is such that all who write of it consider it the richest and most fertile land in Europe, even saying that its horses are faster than the wind. . . .

What is most certain is that our republic has declined so greatly from its former state because we have disregarded natural laws, which teach us to work, and because we have put wealth, which is acquired through natural and human industry, into gold and silver, and because we have ceased to follow the true and right path. It is Spain's subjects who are seriously guilty of this, all the more in these days in which they are fortunate to have a prince and a lord who . . . is so solicitous of his subjects' welfare. . . .

However well governed a republic may be, if the subjects do not follow their king, they will not avoid being afflicted with poverty and abandoned by their friends, surrounded by enemies, and full of miseries; indeed a kingdom can be fertile in lands, abundant in wealth, replete with arms, powerful in vassals, triumphant in battles, and justly governed and yet still decline from its grandeur much more than any other republic. Prosperity, which is one



De haven, de stad en de dood

Doodsoorzakenpatroon van Nederlandse steden, 1875-1900

Angélique Janssens & Evelien Walhout

Cholera was een van de meest gevreesde ziekten van de negentiende eeuw. De ziekte heeft een korte incubatietijd, slechts enkele dagen, en heeft fatale gevolgen in die zin dat de sterfte aan cholera na besmetting kan oplopen van vijftig tot wel zeventig procent tijdens epidemieën.¹ Deze dodelijke ziekte wordt meestal overgedragen door mensen die reeds ziek zijn of door bacteriedragers die met hun ontlasting het water verontreinigen dat anderen gebruiken als drinkwater, via ontsmet voedsel. Ook direct contact van persoon op persoon kan de besmetting overdragen. De eerste keer dat Nederland door een cholera-epidemie getroffen werd, was in 1832. Op 25 juni van dat jaar werd de ziekte Nederland binnengebracht door vissers via de haven van Scheveningen. Van daaruit verspreidde de ziekte zich door heel Nederland en dat gebeurde vooral via de waterwegen, de belangrijkste transportroutes van Nederland in de negentiende eeuw.²

Dat deze dodelijke ziekte in Nederland arriveerde via een haven hoeft geen verwondering te wekken. Havens waren tot aan de komst van het straalvliegtuig na de Tweede Wereldoorlog belangrijke knooppunten in het transport van mensen en goederen. Die functie werd sterk geïntensiveerd met de komst van stoomschepen in de laatste decennia van de negentiende eeuw, waardoor de capaciteit van schepen enorm toenam. Vooral in de grotere zeehavens van Europa ontstonden enorme stromen van mensen en goederen, en met die stromen reisden ook virussen en bacteriën mee. Dit gebeurde niet alleen via de mensen die reeds ziek waren of die drager waren van de ziekteverwekkers, maar ook via de passerende goederen. Zo speelden zeehavens een belangrijke rol in de verspreiding van de derde pestpandemie die vooral de wereld buiten Europa teisterde tussen 1894 en 1901.³ Kortom, in de negentiende eeuw functioneerden de grote zeehavens zoals enorme luchthavens dat tegenwoordig doen: als knooppunten in de transmissie van gevreesde ziekten zoals ebola en het zikavirus. Uiteraard waren de zeehavens niet alleen via de wereldzeeën met elkaar verbonden, maar was ook iedere haven verbonden met het onmiddellijke



1 K.F. Kiple, Rachael Rockwell Graham en David Frey, *Cambridge World History of Human Disease* (Cambridge, 1993).

2 H. Knippenberg en B. de Pater, *De eenwording van Nederland. Schaalvergroting en integratie sinds 1800* (Nijmegen, 1988), 52.

3 M. Echenberg, *Plague Ports. The global urban impact of bubonic plague, 1894-1901* (New York-Londen, 2007).

of zelfs verder weg gelegen achterland. De gezondheidscondities in de havens kunnen daarom tevens belangrijke repercussies hebben gehad voor grotere, meer landinwaarts gelegen gebieden in Europa.

Het idee van havens als internationale transportknooppunten ligt ten grondslag aan het internationale onderzoeksnetwerk genaamd SHiP, een acroniem dat staat voor *Studying the history of Health in Port cities*. Het netwerk, dat recentelijk van start is gegaan en wordt gecoördineerd vanuit Nijmegen, wordt gefinancierd door NWO gedurende de periode 2017-2020. De onderzoekers in SHiP stellen zich ten doel de grote veranderingen in ziekte, gezondheid en sterfte te bestuderen in Europese havensteden in de negentiende en de eerste helft van de twintigste eeuw. Op dit moment telt het netwerk de volgende havensteden: Amsterdam, Antwerpen, Bergen, Bilbao, Cádiz, Dubrovnik, Glasgow, Hermoupolis, Ipswich, Kopenhagen, Lissabon, Oporto, Palma de Mallorca, Rostock, Stockholm, Sundsvall, Trondheim en Venetië.⁴ Het bijzondere aan dit project is het type data dat gebruikt wordt. Voor al deze havensteden worden gegevens gebruikt over doodsoorzaken op individueel niveau voor de gehele bevolking van die steden over een lange periode: in de meeste gevallen strekken de data zich uit over de periode 1850-1950. Dat zijn unieke data, omdat we de doodsoorzaak heel precies kunnen linken aan een individu, waarvan we geslacht, leeftijd en huwelijks staat weten, soms ook religie. We weten waar de persoon woonde op het moment van overlijden, en in de meeste gevallen weten we ook de sociale of beroepsstatus.

Dat is uitzonderlijk en geeft ons de mogelijkheid om een bijzondere bijdrage te leveren aan de geschiedschrijving over ziekte en gezondheid in de betreffende periode. In de meeste gevallen moeten onderzoekers zich namelijk behelpen met data die door toenmalige overheden zijn verzameld en weergegeven op een hoog niveau van aggregatie.⁵ Dat type statistieken geeft de totale aantallen sterfgevallen aan voor bepaalde ziekten voor hele landen of regio's tegelijk, zodat we geen idee hebben van de achtergronden van de overledenen. Daarbij gaat het ook altijd om statistieken waarin de ziekten worden 'samengepakt' in een beperkt aantal categorieën. Deze classificaties van ziekten volgden uiteraard de negentiende-eeuwse denkwijze over ziekten en maakten daarbij gebruik van categorieën van ziekten die we tegenwoordig niet meer als zodanig zouden erkennen. Hierdoor blijft het sterk gissen naar de achtergrond van belangrijke veranderingen in de volksgezondheid en wat de belangrijkste oorzaken daarvan zouden kunnen zijn. Met behulp van doodsoorzaken



4 Voor meer informatie over het SHiP project: <http://www.ru.nl/historicaldemography/research-projects/ship/>, of neem contact op met: Angélique Janssens (a.janssens@let.ru.nl).

5 Voor een goede uiteenzetting van de problemen die daarmee gepaard gaan zie: A. Hardy, 'Death Is the Cure of All Diseases – Using the General Register Office Cause of Death Statistics for 1837-1920', *Social History of Medicine* 7 (1994), 472-492.

op individueel niveau zijn we in een uitstekende positie om onderzoek te doen naar de geschiedenis van de gezondheid in deze uitzonderlijke periode tussen 1850 en 1950, een periode waarin de levensverwachting verdubbelde, de sterfte aan infectieziekten scherp daalde en die aan kanker en cardiovasculaire ziekten sterk toenam.⁶ Helaas beschikken we voor Nederland niet op grote schaal over goed geadmistrateerde doodsoorzaken op individueel niveau. Buiten Amsterdam zijn dit soort goed geordende data over een lange periode alleen beschikbaar voor Maastricht en Roosendaal.

Een van de hypothesen van het SHiP-netwerk is dat havensteden door hun functie als transportknooppunt in de periode 1850-1950 ook gekenmerkt werden door een uitzonderlijk epidemiologisch profiel in vergelijking met andere steden. We veronderstellen dat havensteden door het hoge niveau van bevolkingsdynamiek te maken hadden met hoge ziektelasten ten gevolge van de alom aanwezige infectieziekten in de periode voor de Tweede Wereldoorlog, en tevens met een grote verscheidenheid aan infectieziekten. Bovendien, zoals we hebben gezien met het cholera-voorbeeld, arriveerden epidemische ziekten eerder in havensteden dan elders, waardoor ze aldaar voor grote aantallen doden konden leiden. Toch zijn dit niet meer dan assumpties. Doordat de data tot nu toe ontoereikend waren, kunnen we niet met precisie zeggen in hoeverre dat ook inderdaad overeen komt met de werkelijkheid. In dit artikel ondernemen we een eerste exploratie van deze veronderstelling voor Nederland.

Op dit moment zijn de doodsoorzakendata op individueel niveau voor Amsterdam nog niet beschikbaar; die worden momenteel door middel van een *crowdsourcing*-project in de computer ingevoerd.⁷ Naar verwachting zal het nog tot volgend jaar duren voor deze data gereed zijn voor onderzoek. In deze exercitie maken we daarom gebruik van op gemeentelijk niveau geaggregeerde statistieken die we hebben voor heel Nederland voor de periode 1875-1899. Uiteraard kleven hier de nadelen aan die we hebben uiteengezet. Het grote voordeel is echter dat we ons met behulp van deze data een beeld kunnen vormen van de gezondheidscondities in meerdere Nederlandse steden, en aldus de twee belangrijke havensteden in ons land, Amsterdam en Rotterdam, kunnen vergelijken met een aantal andere steden die meer landinwaarts liggen.

In dit artikel zullen we verschillende vragen stellen. Ten eerste: is de last aan infectieziekten in havensteden aanzienlijk hoger dan in meer landinwaarts liggende steden in Nederland? Ten tweede: is die last vooral hoger voor de leeftijdscategorieën die het intensiefst participeerden in het sociale leven van de stad en de stedelijke economie, namelijk de groep van de adolescenten en de volwassenen? Ten derde: wordt de infectielast vooral gedomineerd door de



6 J. Wolleswinkel-van den Bosch, *The epidemiological transition in The Netherlands* (Rotterdam, 1998).

7 Zie daarvoor: <http://www.ru.nl/historicaldemography/research-projects/current-research-projects/virtual-folder/amsterdamse-doodsoorzaken-1854-1940/>.

categorie van via de lucht overgedragen infectieziekten? Deze infectieziekten werden nog het meest doorgegeven in de dagelijkse sociale interacties tussen mensen. Ten slotte stellen we ons de vraag in hoeverre er een sekseverschil aanwezig was in het doodsoorzakenpatroon van de steden. De arbeidsmarkt in grote havensteden werd vooral gedomineerd door mannelijke beroepen, zoals sjouwers en dokwerkers, scheepstimmerlieden en allerlei andere ambachtlieden, die weer in contact kwamen met matrozen en ander scheepspersoneel. Zij zullen de meeste kans hebben gelopen in aanraking te komen met besmettelijke ziekten.

We testen deze vier onderzoeksvragen op de doodsoorzaken die we hebben voor twee havensteden, Amsterdam en Rotterdam, en voor vier landinwaarts gelegen steden, namelijk Utrecht, Groningen, 's-Hertogenbosch en Maastricht. Deze vier laatste steden zijn in de eerste plaats gekozen omdat ze in de tweede helft van de negentiende eeuw behoorden tot de top tien procent van grootste steden in Nederland, in termen van bevolkingsomvang. De vier landinwaarts gelegen steden zijn bovendien allen provinciale hoofdsteden en hadden een duidelijke functie als regionale marktsteden, zodat geen van deze steden afgesloten was van de buitenwereld. Dat laatste aspect zorgt ervoor dat we de twee grote havensteden als knooppunten in een internationaal verkeersnetwerk kunnen vergelijken met steden van een geringe omvang die 'slechts' knooppunten waren binnen regionale netwerken.

In dit artikel gaan we eerst kort in op het fenomeen van zeehavens in de tweede helft van de negentiende eeuw. Vervolgens zullen we ingaan op de precieze kenmerken van de zes steden die we hier onderzoeken. Daarna bespreken we kort de epidemiologische veranderingen die we verwachten in onze onderzoeksperiode, alsmede de data en de methoden van onderzoek. Tot slot presenteren we de onderzoeksresultaten.

Havensteden in de periode 1850-1900

In de negentiende eeuw nam de wereldhandel met grote snelheid toe, en daarmee groeiden vooral de grotere havensteden. Rond 1800 waren er in de meeste Europese landen nog een groot aantal steden die aangemerkt konden worden als havenstad, maar als gevolg van de toegenomen wereldhandel veranderde dat aanmerkelijk. Slechts weinig havensteden waren in staat te voldoen aan de technologische eisen die werden gesteld aan havens door de sterk toegenomen hoeveelheden goederen die werden verscheept. In dat opzicht deed zich een ware revolutie voor in de transportsector. De negentiende eeuw werd daardoor de gouden eeuw van de echte *grote* havensteden.⁸ Vooral de zeehavens groeiden enorm in omvang en betekenis; zij werden de stedelijke knooppunten in wereldomspannende netwerken, waarbinnen landen en continenten met



8 J. Osterhammel, *The transformation of the world. A global history of the nineteenth century* (Princeton en Oxford, 2014).

elkaar verbonden werden.

De industriële revolutie speelde natuurlijk een belangrijke rol in deze revolutie in transport en zeescheepvaart. Hout werd vervangen als belangrijkste materiaal in de constructie van steden, eerst door ijzer en later door staal, en de zeilen maakten plaats voor stoomaandrijving. Stoomschepen reduceerden de transportkosten sterk, vooral vanaf de zestiger jaren van de negentiende eeuw. De aanleg van het Suezkanaal in 1869 stimuleerde de toepassing van stoomschepen, omdat het kanaal niet gebruikt kon worden door zeilschepen. Tegen 1900 was het totale tonnage in de scheepvaart enorm toegenomen, en werd in de belangrijkste maritieme landen zo'n zeventig procent van alle scheepsgoederen per stoomschip vervoerd. Terwijl in 1850 de commerciële scheepvaart in de wereld zo'n 9 miljoen ton aan goederen vervoerde, was dat in 1910 opgelopen tot meer dan 34 miljoen ton.⁹ De scheepvaart bleef zijn dominante positie in de overzeese en intercontinentale handel behouden tot ver in de twintigste eeuw; pas na de Tweede Wereldoorlog nam de luchtvaart die positie over.

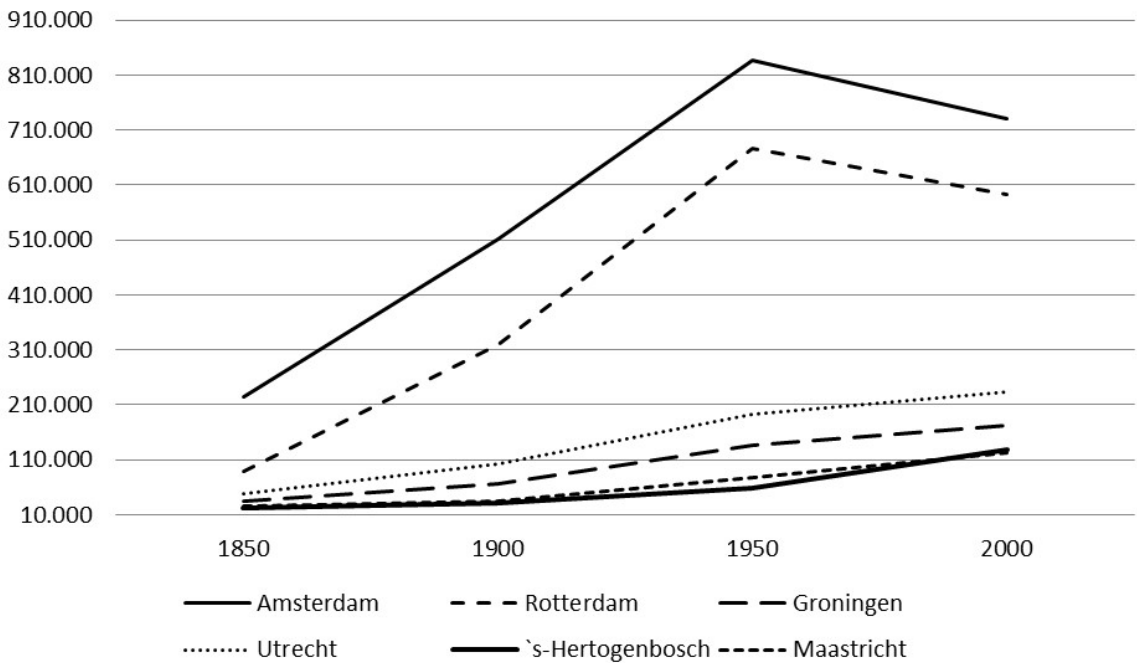
Niet alle havensteden konden deze technologische ontwikkelingen in transport bijbenen. Sommige steden probeerden hun positie in de wereldhandel te verbeteren door het aanleggen van open verbindingen, bijvoorbeeld kanalen, met de zee. Dit gold ook voor Amsterdam, dat een zeekanaal aanlegde in 1825, en eveneens voor Rotterdam, dat zijn verbinding met de Noordzee verbeterde door het aanleggen van de Nieuwe Waterweg in 1872. Dat stelde de haven van Rotterdam in staat zich te ontwikkelen tot de voornaamste uitvoerhaven van Duitse goederen in een periode van versnelde industriële ontwikkeling in westelijk Duitsland. De grote zeehavens die zich in deze tijd ontwikkelden werden speciale, eigen werelden met een kosmopolitische en dynamische bevolking, een zeer diverse arbeidsmarkt die enerzijds gekenmerkt werd door zware en vaak ongeschoolde arbeid en een omvangrijke prostitutiesector, maar anderzijds ook door hooggeschoolde arbeid in bijvoorbeeld de financiële dienstverlening of het verzekeringswezen. De arbeidsmarkt in grote zeehavens bood echter hoofdzakelijk mogelijkheden in beroepssectoren die als mannelijk werden beschouwd, waarbij het veelal om kortetermijncontracten ging.

De grote zeehavens werkten als magneten op uiteenlopende groepen. Ze trokken niet alleen buitenlanders aan, maar ook individuen van het omringende platteland of andere steden die op zoek waren naar werk, of in afwachting waren op het begin van hun reis naar de Nieuwe Wereld met een van de grote stoomschepen van die tijd. De grote zeehavens ontwikkelden zich ook tot grote stedelijke concentraties en industriële centra, niet alleen in Europa, maar ook elders in de wereld. De overzeese handel was een belangrijke motor achter verstedelijking en industrialisatie in deze periode. Het is niet verwonderlijk dat reeds in 1850 zo'n veertig procent van de steden met meer dan 100.000 inwoners



9 W. Ashworth, *A Short History of the International Economy Since 1850* (Londen, 1975).

Figuur 1: De bevolkingsontwikkeling in zes geselecteerde steden in Nederland in de periode 1850-2000¹⁰



zeehavens waren.¹¹ Een van die steden was Amsterdam, snel daarop gevolgd door Rotterdam.

De steden van onderzoek

Zoals reeds genoemd hebben we voor ons onderzoek zes steden geselecteerd, naast de twee grote havensteden nog vier steden landinwaarts gelegen: Utrecht, Groningen, 's-Hertogenbosch en Maastricht. Deze steden behoorden tot de top tien van grote steden in Nederland, maar we hebben ze ook gekozen omdat ze regio's vertegenwoordigen die in deze periode van de geschiedenis in verschillende stadia van de grote sterftedaling verkeren die zich vanaf ongeveer 1870 voltrok in Nederland. Die daling van de sterfte trad eerder op in het noorden en westen van het land, en pas later in het oosten en het zuiden.

In het vervolg zullen we nader ingaan op dit regionale patroon van sterfte. Eerst laten we, in figuur 1, de niet geringe verschillen zien in de ontwikkeling van de bevolkingsomvang van de zes steden. De figuur maakt duidelijk dat



10 De cijfers voor 1850 zijn afkomstig uit: NIDI, *Bevolkingsatlas van Nederland. Demografische ontwikkelingen van 1850 tot heden* (Den Haag, 2003); de cijfers voor 1900 uit de volkstelling van 1899; voor 1950 uit CBS, *Bevolking der gemeenten van Nederland op 1 januari 1950* (Utrecht, 1950); voor 2000 uit CBS *Statline*.

11 Zie Osterhammel, *The transformation of the world*.

Tabel 1: Relatieve mobiliteit en migratiesaldo in geselecteerde steden in Nederland, 1870-1900; tien-jaarlijkse gemiddelden¹²

Stad	Relatieve mobiliteit			Migratiesaldo		
	1870/1880	1880/1890	1890/1900	1870/1880	1880/1890	1890/1900
Amsterdam	85,7	115,3	107,8	8,7	10,7	5
Rotterdam	109,6	132,6	116,2	14,2	8,3	15
Utrecht	125	125,6	130,3	5,8	8,3	3,3
Groningen	96,5	113,5	119,9	3,1	6	5,4
Maastricht	94,2	103,7	116,1	-2,5	1,8	-4,2
's-Hertogenbosch	136,6	161,2	163,1	-0,2	0,3	2,8

Bron: P. Kooij, *Groningen 1870-1914* (Assen en Maastricht, 1987), 100.

de stedelijke hiërarchie in Nederland volledig gedomineerd werd door de twee havensteden. In 1850 telde Amsterdam al meer dan 200.000 inwoners, waarna de bevolkingsomvang met grote snelheid toenam tot meer dan een half miljoen in 1900, en ruim 800.000 in het jaar 1950. De voorsprong die Amsterdam had op Rotterdam in 1850 had natuurlijk alles te maken met de belangrijke zeehaven die Amsterdam al sinds de zeventiende eeuw was geweest. Rotterdam ontwikkelde zich echter tot een belangrijke transitohaven voor de Duitse industrie; daardoor nam de omvang van de Rotterdamse bevolking pijlsnel toe van ongeveer 90.000 in 1850 naar meer dan 300.000 in 1900, en meer dan 600.000 in 1950.¹³

Vergeleken met de twee havensteden waren de vier landinwaarts gelegen steden middelgrote steden, ook al behoorden ze allemaal tot de top tien van steden in Nederland in 1850. Van alle vier de steden kan gezegd worden dat ze een functie hadden als regionaal centrum voor het directe ommeland. Alleen Maastricht ontwikkelde zich tot een echte industriestad, met de nadruk op de aardewerkindustrie. Migratie was een fenomeen dat niet alleen beperkt was tot de havensteden. Tabel 1 laat zien dat de *relatieve* mobiliteit, dat wil zeggen de mobiliteit in verhouding tot de bevolkingsomvang, in vergelijking hoog was in Rotterdam. Dat had ongetwijfeld veel te maken met de transformatie in deze periode van middelgrote stad naar de tweede grote havenstad van het land, vandaar het grote positieve migratiesaldo voor de periode 1870-1880.

Het niveau van mobiliteit was echter ook relatief hoog voor Utrecht. Ook dat is niet erg verwonderlijk gezien de ligging van de stad; de nabijheid van de steden Amsterdam en Rotterdam zorgde ervoor dat Utrecht een doorgangsstation was voor zowel regionale als internationale migranten die op weg waren naar deze twee stedelijke magneten, of er juist vandaan kwamen. Het positieve



¹² Relatieve mobiliteit is berekend als het totaal aantal migratiebewegingen (in-migratie en uit-migratie) gedeeld op het totaal van de bevolking*1000 per jaar; met het migratiesaldo wordt het verschil tussen in- en uit-migratie bedoeld.

¹³ P. van der Laar, *Stad van formaat. Geschiedenis van Rotterdam in de negentiende en twintigste eeuw* (Zwolle, 2000).

migratiesaldo van de stad voor alle drie decennia tussen 1870 en 1900 duidt erop dat Utrecht niet alleen een doorgangstation was: er kwamen altijd nog meer lieden de stad in dan er vandaan vertrokken. Utrecht moderniseerde in deze periode dan ook snel.¹⁴ Zowel Groningen als Maastricht waren meer excentrisch gelokaliseerde steden, waardoor ze wellicht minder migranten konden aantrekken die op doortocht waren. Het aantal relatieve migratiebewegingen van deze steden was niet heel laag, maar die migratie bestond meer uit vertrekkers dan nieuwe binnenkomers. Vooral Maastricht had te maken met een negatieve groeifactor door migratie. Dit is toch een opvallend kenmerk voor een stad die uitbundig industrialiseerde in die tijd. De vraag naar arbeidskrachten kon geheel opgevangen worden vanuit het lokale autochtone aanbod van arbeid.

De epidemiologische transitie en regionale verschillen in sterfte in Nederland

De veronderstelling is dat havensteden een ander epidemiologisch profiel hebben met hogere niveaus van infectieziekten dan steden zonder een functie als havenstad. Epidemiologische profielen zijn echter nooit statisch, maar aan verandering onderhevig, zeker in onze periode van onderzoek. We verwachten zelfs dat zich met name in het laatste kwart van de negentiende eeuw in Nederland belangrijke structurele verschuivingen voordeden in de ziekten waar men aan dood ging. Deze hypothese baseren we op de theorie van de epidemiologische transitie. Deze theorie werd als eerste geformuleerd door de Palestijns-Amerikaanse arts Abdel Omran in 1971.

Omran stelde dat we in de grote overkoepelende verschuivingen in de wereldgezondheid drie stadia of perioden kunnen onderscheiden. De eerste periode is die van de grote pestepidemieën ('the Age of Pestilence') waarin zich hongersnoden en grote sterftecrises voordoen. De tweede periode wordt de periode van afnemende pandemieën ('the Age of Receding Pandemics') genoemd, waarin de grote sterftecrises langzaam afnemen en de levensduur begint te stijgen. In het derde stadium, de periode van de degeneratieve en welvaartsziekten ('the Age of Degenerative and Man Made Diseases'), zakken de sterftetekansen naar hele lage niveaus en wordt het doodsoorzakenpatroon gedomineerd door kanker en hart- en vaatziekten, die vooral een gevolg zijn van hoge ouderdom en levensstijl. Het is natuurlijk duidelijk dat de timing van deze transitiefasen en de snelheid waarmee dit proces zich voltrekt kan verschillen per continent, per land of zelfs per regio. Er is steeds veel debat geweest over Omrans theorie, met name de vraag in hoeverre deze universeel toepasbaar is. Toch blijft zijn theorie, die overigens vooral gezien moet worden als een heuristisch denkkader, nog steeds zeer invloedrijk.

De belangrijkste daling van de sterfte in Nederland als geheel en het verdwijnen van de hoge sterftepieken doet zich voor vanaf ongeveer 1875, hoewel voor sommige leeftijdsgroepen de sterfte al vanaf het midden van de



14 P.S. 't Hart, *Leven in Utrecht 1850-1914. Groei naar een moderne stad* (Hilversum, 2005).

negentiende eeuw gematigd begint af te nemen. Dat betekent dat onze onderzoeksperiode zich midden in het proces van de grote sterftedaling bevindt, en dus ook in het proces van verschuivende doodsoorzakenpatronen. Dit proces kan met een enkel cijfer wat duidelijker worden gemaakt. Tussen de twee decennia van 1840-1851 en 1870-1879 nam de levensverwachting bij geboorte in Nederland per decennium toe met één jaar; dat accelereert in de decennia die liggen tussen 1870-1879 en 1910-1920, waarin de levensverwachting toeneemt met vier jaar per decennium. Dit gaat gepaard met veranderingen in de doodsoorzaken, hoewel de echte spectaculaire afname van de infectieziekten zich pas voordoet na 1900. In de periode tussen 1875 en 1900 neemt de sterfte door infectieziekten wel af, maar het gaat hier nog om een gematigde verandering.¹⁵ Enkele specifieke infectieziekten, zoals tyfus, roodvonk, mazelen en scheurbuik, namen al wel scherp af na 1875.¹⁶

De grote daling in de sterfte die vanaf 1875 een aanvang neemt, kent echter ook een sterk regionaal patroon. Het begin kan gelokaliseerd worden in het noorden en westen van het land, terwijl het oosten en zuiden van Nederland pas later volgden.¹⁷ Tot ongeveer 1875 kenden het noorden en westen echter de hoogste sterfteniveaus van Nederland, veel hoger dan elders in het land. Dat is vooral sterk zichtbaar in de zuigelingensterfte, dat wil zeggen sterfte in het eerste levensjaar, die gedurende het grootste deel van de negentiende eeuw zeer hoog was in het gehele westen van het land. Het zuiden en oosten werden toen juist gekenmerkt door relatief gematigde sterftetekansen voor zuigelingen. In de laatste decennia van de negentiende eeuw keert dat patroon: de sterfte voor zuigelingen daalt in het westen terwijl dat in het zuiden (Brabant en Limburg) niet het geval is en zich daar zelfs nog een lichte stijging voordoet.¹⁸ Het gegeven dat de twee zuidelijke provincies bijna geheel homogeen katholiek zijn, in tegenstelling tot de rest van het land, heeft geleid tot een intensief historisch debat naar de rol van religie in het ontstaan van het regionale sterft patroon in Nederland op het eind van de negentiende eeuw. Dit patroon is sindsdien ook niet fundamenteel meer veranderd. In recente bijdragen is de rol van religie sterk genuanceerd, met als belangrijkste conclusie dat verklaringen veeleer gezocht dienen te worden in regionale factoren.¹⁹ Overigens doet zich voor wat



15 J.P. Mackenbach, *De veren van Icarus. Over de achtergronden van twee eeuwen epidemiologische transitie in Nederland* (Utrecht, 1992).

16 Wolleswinkel-van den Bosch, *The epidemiological transition in The Netherlands*.

17 F. van Poppel en E. Beekink, 'De 'gezondheid' van Nederland. Sterftetrends en sterfteverschillen in de negentiende en twintigste eeuw', in: E. Beekink, O. Boonstra, T. Engelen en H. Knippenberg (red.), *Nederland in verandering. Maatschappelijke ontwikkelingen in kaart gebracht, 1800-2000* (Amsterdam, 2003), 71-94.

18 T. Engelen, *Van 2 naar 16 miljoen mensen. Demografie van Nederland, 1800-nu* (Amsterdam, 2009).

19 E. Walhout, 'Is breast best? Evaluating breastfeeding patterns and causes of infant

betreft sterfte op volwassen leeftijd een vergelijkbaar regionaal patroon voor sinds de laatste decennia van de negentiende eeuw.²⁰

Op grond van het bovenstaande kunnen we dus concluderen dat de zes steden in ons onderzoek op verschillende plaatsen van de regionale historische sterftekaart van Nederland gesitueerd zijn. Vooral Groningen bevindt zich in 1875 in de regio waar de sterftedaling begon, het noorden van het land, terwijl het westen, dus Amsterdam en Rotterdam, volgde. Deze tweede positie geldt eveneens voor Utrecht. De twee zuidelijke steden, 's-Hertogenbosch en Maastricht, vormen de twee hekkensluiters in het proces van de sterftedaling: daar doen zich in het laatste kwart van de negentiende eeuw de hoogste sterfteniveaus voor.²¹

Data en onderzoeksmethode

Zoals al is aangestipt beschikken we op dit moment nog niet over analyseerbare gegevens op individueel niveau voor de havenstad Amsterdam. De vragen die we hier stellen kunnen daarom slechts onderzocht worden met behulp van gegevens op gemeentelijk niveau, maar dit stelt ons wel in staat om meerdere steden met elkaar te vergelijken. Deze op gemeentelijk niveau geaggregeerde data zijn afkomstig uit de vijfjaarlijkse doodsoorzakenstatistiek die voor alle Nederlandse gemeenten zijn geproduceerd voor de periode 1875-1899 door het toenmalige ministerie van Binnenlandse Zaken.²² Deze statistieken registreren per periode van vijf jaar de doodsoorzaak naar leeftijd en geslacht waarbij gebruik gemaakt wordt van een classificatie van 34 verschillende typen doodsoorzaken. Deze classificatie wordt gegeven in de appendix van dit artikel. De leeftijden werden als volgt gegroepeerd: van 0-1 jaar, 1-4 jaar, 5-9 jaar, 10-14 jaar, 15-19 jaar, 20-50 jaar, 50-65 jaar, 66-79 jaar en tenslotte van 80 jaar tot hoger.

Uiteraard is kritiek op dit bronnenmateriaal mogelijk. Zoals we boven reeds uiteen hebben gezet, hebben we hier te maken met statistieken die zijn opgesteld in de negentiende eeuw. De negentiende-eeuwse statistici die deze geaggregeerde statistieken hebben samengesteld, hebben een classificatiesysteem



death in a Dutch province in the period 1875-1900', *The History of the Family* 15 (2010), 76-90; A. Janssens en B. Pelzer, 'Lovely little angels in heaven? The influence of religiously determined cultural life scripts on infant survival in the Netherlands, 1880-1920', *Historical Social Research* 39 (2014), 19-47; N. van den Boomen en P. Ekamper, 'Denied their 'natural nourishment': religion, cause of death and infant mortality in the Netherlands, 1875-1899', *The History of the Family* 20 (2015), 391-419.

20 F. van Poppel, 'Regionale sterfteverschillen in Nederland 1850-1930', *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift* 18 (1991), 34-72.

21 Zie ook: Van Poppel, 'Regionale sterfteverschillen'.

22 *Vijfjarig overzicht van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood in elke gemeente van Nederland*, Ministerie van Binnenlandse Zaken, 's-Gravenhage, Van Weelden en Mingelen, 1882-1901.

gehanteerd dat wij tegenwoordig niet zouden gebruiken voor het groeperen van doodsoorzaken en dat niet meer beantwoordt aan hedendaagse inzichten aangaande de aard van en het ontstaan van ziekten. Toch moeten we als historici dit materiaal niet geheel en al verwerpen; er is nu eenmaal weinig bronnenmateriaal voorhanden om ons inzicht te verschaffen in de achtergronden van ziekte en dood in het verleden. Bovendien bevatten deze statistieken redelijk gedetailleerde informatie. Ze bieden immers een differentiatie naar leeftijd en geslacht, en dat voor alle gemeenten van Nederland. Dat stelt ons in staat de data ook kritisch te benaderen, omdat we gedetailleerde analyses kunnen opstellen naar regio, tijd, geslacht en leeftijd voor een groot aantal ziekten.

De doodsoorzaak bij een overlijden in deze periode moest vastgesteld worden door een gecertificeerd arts. Dat werd bij wet verplicht gesteld in 1869 door de Begrafeniswet, waarin bepaald werd dat een overledene pas kon worden begraven nadat de doodsoorzaak officieel door een arts was gerapporteerd bij de gemeentelijke Burgerlijke Stand. De gemeentelijke diensten waren verplicht maandelijks overzichten te verstrekken aan het ministerie van Binnenlandse Zaken; vanaf 1875 tot 1900 werd deze informatie door het ministerie geaggregeerd en verwerkt tot de gepubliceerde vijfjaarlijkse statistieken voor heel Nederland per gemeente. Gedurende deze periode werd gelukkig wel dezelfde classificatie van doodsoorzaken gehanteerd.

Een van de doelstellingen van de wetgeving van 1869 was het verbeteren van de doodsoorzakenregistratie, die op dat moment onbetrouwbaar werd geacht.²³ De wetgeving van 1869 hielp inderdaad die registratie te verbeteren, hetgeen we onder andere kunnen zien aan het scherp afnemen van de aantallen sterfgevallen die 'onbekend' als doodsoorzaak hadden of waarvan gerapporteerd werd dat er geen medische behandeling was toegepast. De opgave 'onbekend' wijst er doorgaans op dat er ofwel geen enkele arts aanwezig is geweest voor of bij het overlijden, ofwel dat artsen weinig moeite deden de doodsoorzaak te achterhalen. Overigens is het voor deze studie relevant op te merken dat de opgave voor doodsoorzaak 'onbekend' of 'overleden zonder medische behandeling' erg weinig voorkwam voor volwassenen. Dat hoeft ons niet te bevreemden; doorgaans riep men in de negentiende eeuw eerder een dokter te hulp bij ziekte van volwassenen dan bij ziekte van baby's of van oude mensen. Volwassenen op werkzame leeftijd waren nu eenmaal onmisbaar in die tijd om de gezinseconomie draaiend te houden. Desalniettemin wil dat niet zeggen dat de kwaliteit van de diagnose die dokters stelden onproblematisch was in die tijd. De geneeskundige wetgeving van 1865 regelde formele en officiële kwalificaties waaraan artsen moesten voldoen, en legde vast dat alleen officieel geregistreerde artsen geneeskundige handelingen mochten uitvoeren. De medische kennis in onze periode van onderzoek was echter sterk aan verandering onderhevig, en dat gold ook voor de praktijk van diagnostiek en codering van ziek-



23 Van den Boomen en Ekamper, 'Denied their 'natural nourishment''.

te en doodsoorzaak. Dat betekent dat we kritisch moeten omgaan met dit type data.

Voor ons onderzoek gebruiken we de data om doodsoorzaakspecifieke sterftcijfers op te stellen, waarbij we rekening houden met de omvang en de samenstelling van de bevolking naar leeftijd en geslacht. Om dat te kunnen doen, gebruiken we de volkstellingen uit deze periode, namelijk die van 1869, 1879, 1889 en 1899, om schattingen te maken van de totale bevolkingsaantallen in de verschillende leeftijdsgroepen onderscheiden naar sekse. We doen dat steeds door eerst de gemiddelde bevolking uit te rekenen voor de jaren tussen de volkstellingen in, om vervolgens gemiddelden te berekenen tussen die 'mid-term' bevolking en de bevolkingsaantallen uit de volkstellingjaren. De doodsoorzaken groepeerden we in infectieziekten en niet-infectieziekten, waarbij we voor de eerste categorie een onderscheid aanbrachten in infecties die worden overgedragen door de lucht, door voedsel en water, en als laatste groep de overige infectieziekten. Zie bijlage 1 voor een overzicht van alle doodsoorzaken gebruikt in de bron en de wijze waarop wij deze categorieën hebben ingedeeld. De verschillende vijfjarige perioden die de doodsoorzakenstatistiek onderscheidt (1875-1879, 1880-1884, 1885-1889, 1890-1894, 1895-1899) hebben we samengevat in twee hoofdperioden: 1875-1889 en 1890-1899. Dat doen we enerzijds om het geheel overzichtelijk te houden, maar ook omdat we op deze manier rekening kunnen houden met de veranderende onderliggende trend van sterftedaling. We maken gebruik van het classificatieschema zoals dat werd opgesteld door Walhout en dat wordt weergegeven in de bijlage.²⁴

Om het doodsoorzakenpatroon in onze zes steden te kunnen onderzoeken, hebben we eerst eenvoudige doodsoorzaak-specifieke sterftcijfers opgesteld zonder rekening te houden met de onderliggende risicobevolking; deze cijfers worden doorgaans aangeduid als *ratio's*. Dergelijke cijfers zijn eenvoudig te berekenen en geven antwoord op de vraag: *als* mensen doodgaan, aan welke ziekte sterven ze dan? Dat geeft ons inzicht in het dominante doodsoorzakenpatroon. Daarnaast hebben we sterftcijfers per doodsoorzaak en leeftijd opgesteld die wel rekening houden met de onderliggende risicobevolking, waardoor we inzicht krijgen in de *kans* die mannen en vrouwen hadden om te overlijden aan een bepaalde ziekte in een bepaalde leeftijdsgroep. Deze cijfers worden aangeduid met het begrip *rates*. De resultaten hiervan presenteren we in de sectie hieronder.

Onderzoeksresultaten

Vanwege de specifieke vragen die we hier stellen zijn we voornamelijk geïnteresseerd in de leeftijdsgroep van 14-19 jaar, de adolescentiejaren, en de groep van 20 tot 50 jaar, de volwassenen van werkzame leeftijd. Bij de reconstructie van het doodsoorzakenpatroon hebben we echter ook gekeken naar de ande-



24 Walhout, 'Is breast best?'.
25

re leeftijdsgroepen, zodat we goed zicht hebben op het gehele doodsoorzakenpatroon van de verschillende steden. Zoals boven uiteengezet hebben we twee verschillende maten berekend: sterfte-*ratio's* en sterfte-*rates*. Om de lezer niet te bedelven onder grote aantallen tabellen of grafieken zullen we hier vooral de laatste maat presenteren, de *rates*, en de resultaten van de *ratio*-berekeningen hier kort samenvatten.²⁵

De sterfteratio's geven aan wat het proportionele aandeel is van bepaalde doodsoorzaken in de totale sterfte binnen de groep van mannen of vrouwen van een bepaalde leeftijd. Deze berekeningen lieten het volgende zien: infectieziekten waren verreweg de belangrijkste doodsoorzaak, en dat gold niet alleen voor de bevolking van de twee havensteden. Dat was eveneens het geval in de andere vier steden. De verschillen tussen de havensteden en de andere plaatsen waren wat dat betreft slechts marginaal. Ter illustratie: in alle steden waren zestig tot zeventig procent van alle sterfgevallen in de groep van de volwassenen tussen 20 en 50 jaar te wijten aan infectieziekten, soms met uitschieters tot bijna tachtig procent van alle sterfgevallen. Daarvan waren de via de lucht overgedragen infectieziekten, zoals we dat zouden verwachten, verreweg het belangrijkste: veertig tot vijftig procent of meer van alle sterfgevallen onder volwassenen was aan dit type infectieziekten te wijten.

Binnen deze groep van infectieziekten was tuberculose (TBC) de voornaamste boosdoener. TBC was één van de belangrijkste 'killer'-ziekten van de negentiende eeuw. De ziekte wordt veroorzaakt door de tuberkelbacil en kan alle organen van het lichaam aantasten, maar in het bijzonder de longen, met als gevolg een wegwijnen van het lichaam. Efficiënte behandelingsmethoden waren niet voorhanden; was men eenmaal ziek geworden, dan was de kans om te overleven beperkt. Ruim de helft van de patiënten overleed binnen enkele maanden. Omgevingsfactoren zoals voedsel en woon- en werkomstandigheden speelden een grote rol bij het optreden van deze ziekte. Voor de groep van de adolescenten, dus de leeftijdsgroep van 15-19 jaar, waren de resultaten gelijkaardig. Ook hier vinden we dat 60 tot 70 procent van alle sterfgevallen het gevolg is van infectieziekten, met als grootste groep de infecties die via de lucht worden doorgegeven. Dat was in vergelijkbare mate het geval voor alle steden; de havensteden lieten geen ander patroon zien.

De enige stad met een afwijkend patroon ten opzichte van alle andere steden was Groningen. Hier waren de proporties sterfgevallen ten gevolge van infectieziekten in beide leeftijdsgroepen beduidend lager. In Groningen stierf slechts veertig tot vijftig procent van de volwassen en adolescenten overleden aan infectieziekten. Tegen het laatste decennium van de eeuw werden de verschillen tussen Groningen en de andere steden zelfs nog wat groter. Wat is een mogelijke verklaring daarvoor? Ten eerste zou het kunnen zijn dat de diagnostische praktijken van artsen in Groningen tamelijk afweken van artsen



25 De lezer kan de resultaten opvragen bij de eerste auteur.

elders. Wellicht waren Groningse artsen niet snel bereid een overlidensgeval te registreren als zijnde het gevolg van een infectie. Een andere mogelijkheid is echter dat de samenstelling van de Groningse populatie op cruciale punten afweek van die in de andere steden. De resultaten van de sterfte-rates kunnen ons daarbij verder helpen. Op de speciale positie van Groningen komen we derhalve nog terug.

Een andere onderzoeksvraag betrof een mogelijk verschil tussen de seksen. De sterfte-ratio's maken twee dingen duidelijk. Zo zijn er geen grote verschillen tussen mannen en vrouwen te vinden, en waar deze er wel zijn, zijn ze tegengesteld aan onze verwachtingen. Dat laatste betreft vooral de groep van de adolescenten. In de leeftijdsgroep van 15-19 jaar hebben infectieziekten bij vrouwen een groter aandeel dan bij mannen. Voor de groep volwassenen zijn die verschillen verwaarloosbaar klein. Waarom zouden infectieziekten bij jonge vrouwen als doodsoorzaak belangrijker zijn dan bij mannen van dezelfde leeftijd? Voor een deel zou een mogelijke verklaring kunnen zitten in de veronderstelling dat jonge vrouwen minder snel overlijden aan externe oorzaken zoals ongelukken en geweld. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat jonge vrouwen vatbaarder waren voor TBC dan jonge mannen en dat hun sterftkans na besmetting ook hoger was.²⁶ Dat zou mogelijk veroorzaakt worden doordat jonge vrouwen meer dan mannen een kwetsbare positie innamen in het huishouden en daardoor vaker te maken hadden met achterstelling in de toegang tot voldoende voedsel en zorg.

Onze veronderstelling was dat jonge mannen meer en intensiever deelnamen aan het sociale en economische leven in de stad dan jonge vrouwen – die bijvoorbeeld vaker een beroep uitoefenden binnen huishoudens zoals inwonende dienstbode. Als dat al terecht is, leidde dat er in ieder geval niet toe dat het aandeel van infectieziekten in de sterfgevallen onder jonge mannen hoger was dan onder jonge vrouwen. Zoals gezegd waren binnen de leeftijdsgroep van 20-50 jaar de sekseverschillen verwaarloosbaar klein. Kennelijk waren er meer dan voldoende situaties voor vrouwen om infectieziekten zoals TBC op te lopen en daaraan te overlijden. We kunnen dan denken aan slechte werkomstandigheden – in benauwde en slecht geventileerde naaiateliers, bijvoorbeeld – maar ook het gegeven dat het de vrouwen waren die voor alle zieke familieleden zorgden en daarbij wellicht niet altijd voldoende voedsel kregen, met een sterk verminderde weerstand tot gevolg.²⁷

We weten nu dat de groep van infectieziekten inderdaad verantwoordelijk was voor het overgrote deel of zelfs voor bijna alle sterfgevallen in de zes steden



26 I. Devos, 'Te jong om te sterven. De levenskansen van meisjes in België omstreeks 1900', *Tijdschrift voor Sociale Geschiedenis* 26 (2000), 55-75.

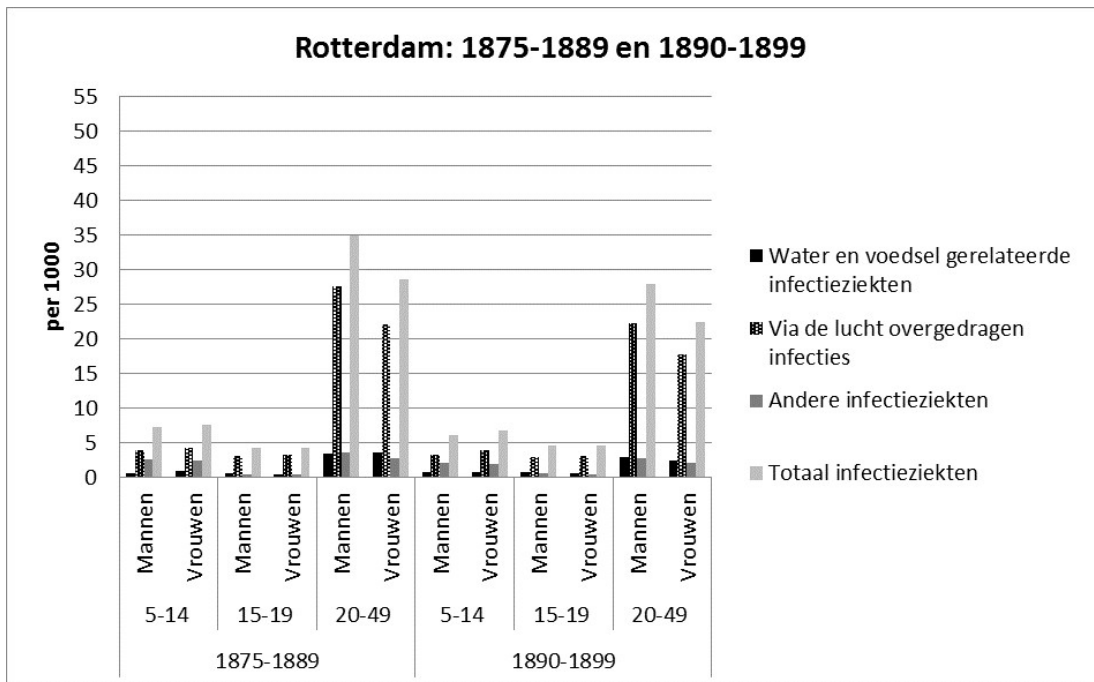
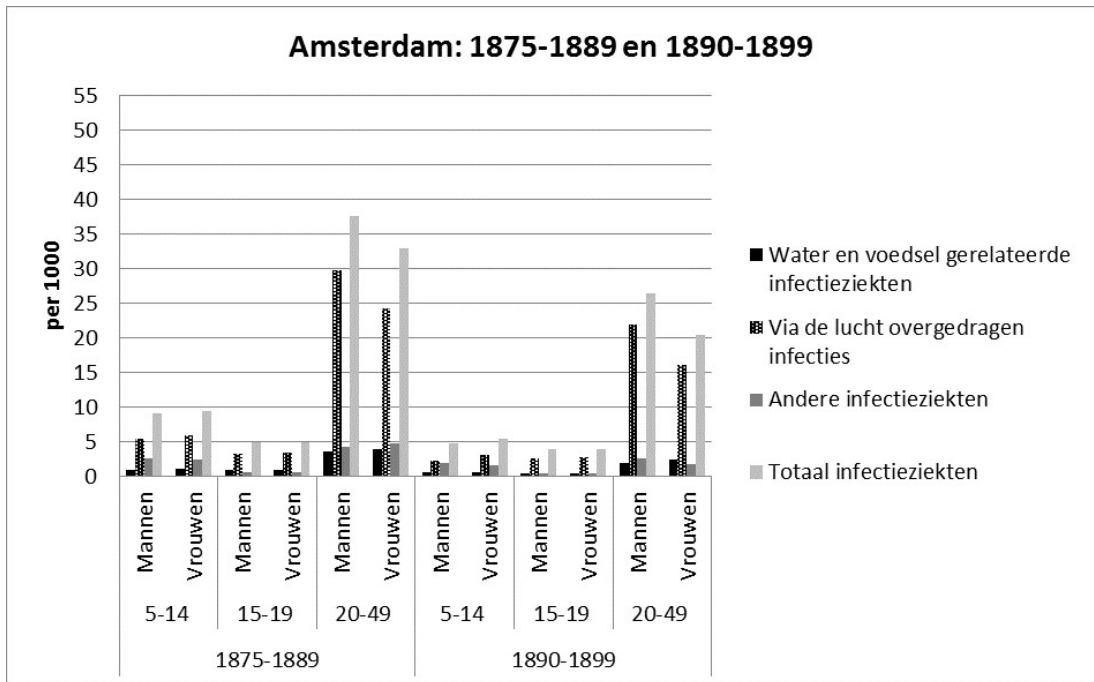
27 A. Janssens en E. van Dongen, 'A natural female disadvantage? Maternal mortality and the role of nutrition related causes of death in the Netherlands, 1875-1899', *TSEG/The Low Countries Journal of Social and Economic History* 14 (2017), 83-114.

die we hier onderzoeken, althans voor de leeftijdsgroepen waarin we geïnteresseerd zijn. Verschillen tussen de steden waren gering, met als uitzondering de positie van Groningen. Nu moeten we de tweede stap zetten en de sterfte-rates bestuderen, die aangeven wat de kansen waren voor de verschillende groepen om te sterven aan een infectieziekte. Die kansen kunnen sterk verschillen tussen de steden onderling, of naar leeftijd en/of sekse, omdat de samenstelling van de onderliggende bevolking sterk kan verschillen. We zijn opnieuw geïnteresseerd in de twee leeftijdsgroepen van adolescenten en volwassenen, maar voor het contrast voegen we daar nog de groep van 5-14 jaar oud aan toe. Dat maakt het mogelijk na te gaan in hoeverre de risico's in die groep beduidend lager waren dan voor de adolescenten die immers massaal vanaf een jaar of veertien aan het werk moesten. We hebben doodsoorzaak-specifieke sterfterates opgesteld voor iedere stad en voor iedere afzonderlijke historische periode, 1875-1889 en 1890-1899. Dat levert twaalf grafieken op die op de volgende pagina's in één figuur worden weergegeven, waarbij de grafieken zowel de afzonderlijke typen infectieziekten weergeven alsook de totale groep van infectieziekten. De rates geven steeds aan hoeveel mensen er stierven aan een bepaalde ziekte per 1000 mensen van die bepaalde leeftijd en sekse.

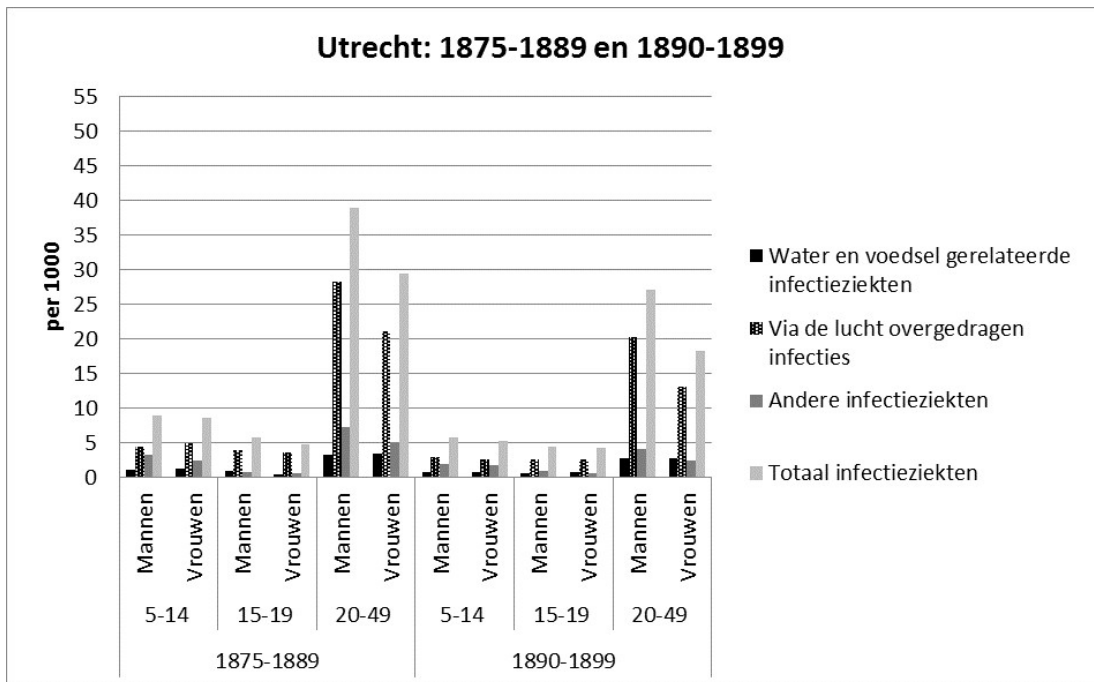
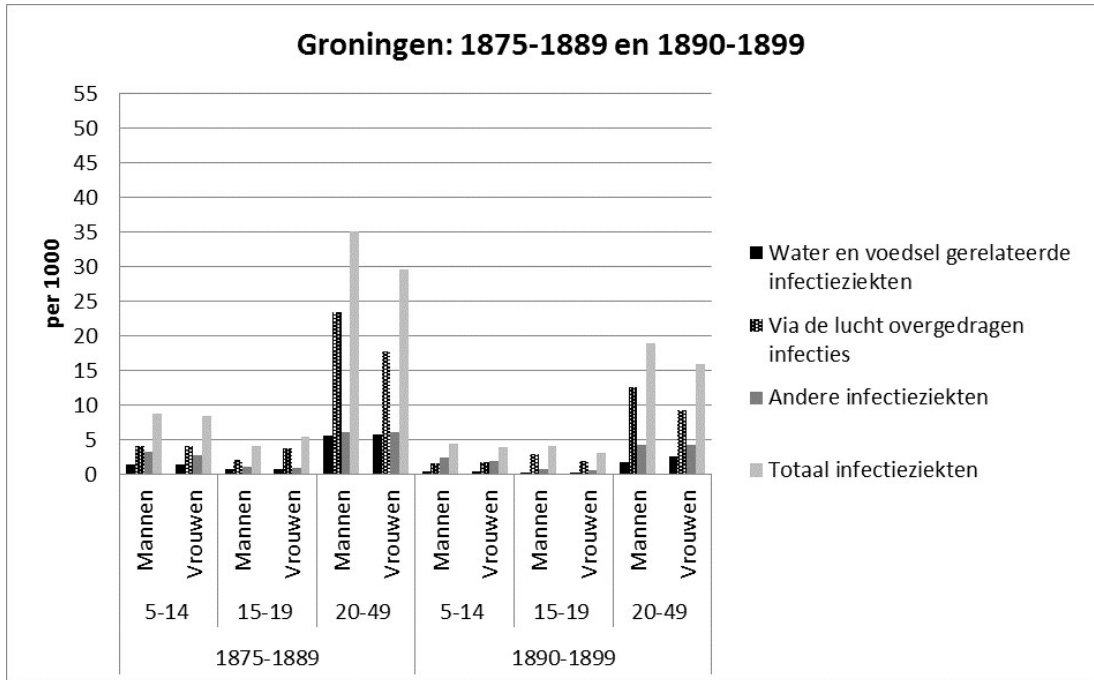
Wat zijn de belangrijkste resultaten? Allereerst kunnen we vaststellen dat, in vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen, de sterfterisico's voor volwassenen enorm toenamen. Dat is ook nog het geval in de latere periode vanaf 1890. Het is wellicht verrassend om te zien dat de risico's het laagst waren voor de adolescenten. Het begin van het werkzame leven bracht dus niet een aanmerkelijke verslechtering van de gezondheid met zich mee, althans niet in die mate dat de overlijdenskans toenam. We moeten echter bedenken dat jongere kinderen veel kwetsbaarder waren voor infecties dan oudere kinderen. Daarnaast kunnen de lagere sterftetekansen voor adolescenten ook een gevolg zijn geweest van de selectie die optreedt op jongere leeftijd. Alleen de sterke kinderen overleefden en hadden aldus een betere kans de gevaren te doorstaan die hen daarna nog te wachten stonden. De risico's gaan echter sterk omhoog in de groep van 20 tot 50 jaar. Dat heeft enerzijds te maken met de zware verantwoordelijkheden van volwassenen voor arbeid, inkomen, huishouden en kinderen. Daarnaast zullen de sterftetekansen sowieso sterk zijn toegenomen vanaf een jaar of 40-45.

Ten tweede kunnen we vaststellen dat in alle steden en in alle leeftijdsgroepen de via de lucht overgedragen infecties verreweg het belangrijkste overlijdensrisico vormden van alle typen infectieziekten. Ten derde is het duidelijk dat de gezondheidssituatie in het laatste decennium van de negentiende eeuw verbeterde voor zowel mannen als vrouwen. Daarnaast, en dat is voor ons doel een belangrijke vaststelling, zien we grote verschillen tussen mannen en vrouwen op volwassen leeftijd. In vergelijking met vrouwen hadden mannen veel hogere sterftetekansen ten gevolge van infectieziekten, dat wil zeggen vooral ten gevolge van de via lucht overgedragen infecties (lees: TBC). We merken daarbij direct op dat dit in min of meer gelijke mate het geval was voor alle zes de steden. Het is dus niet zo dat de positie van mannen extra kwetsbaar was in de

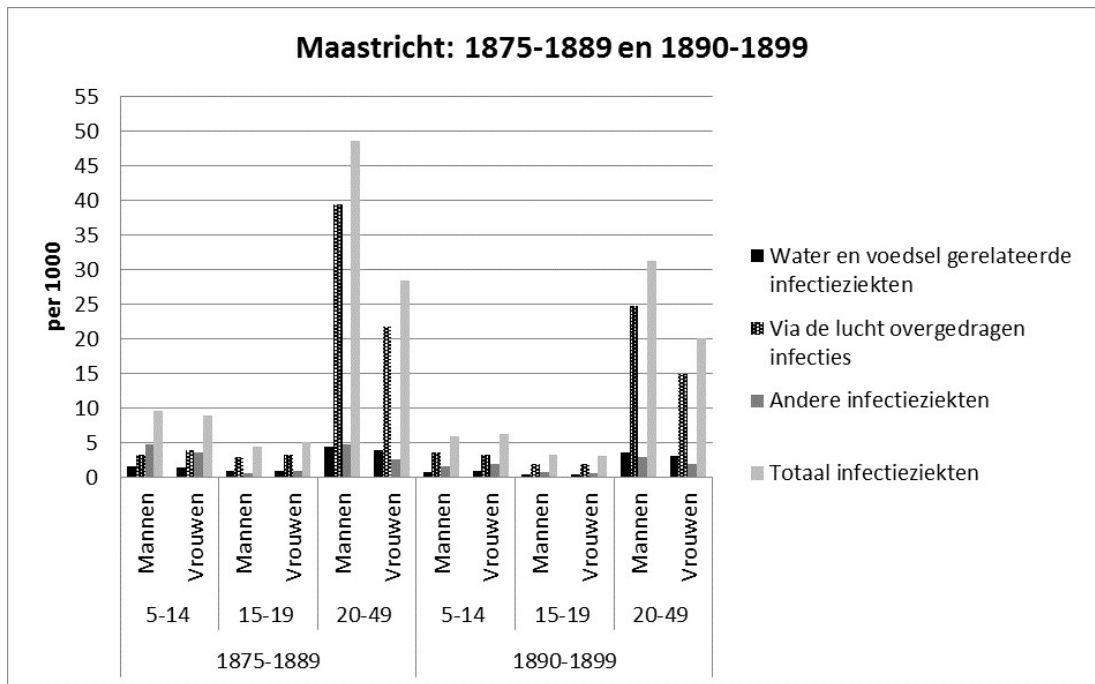
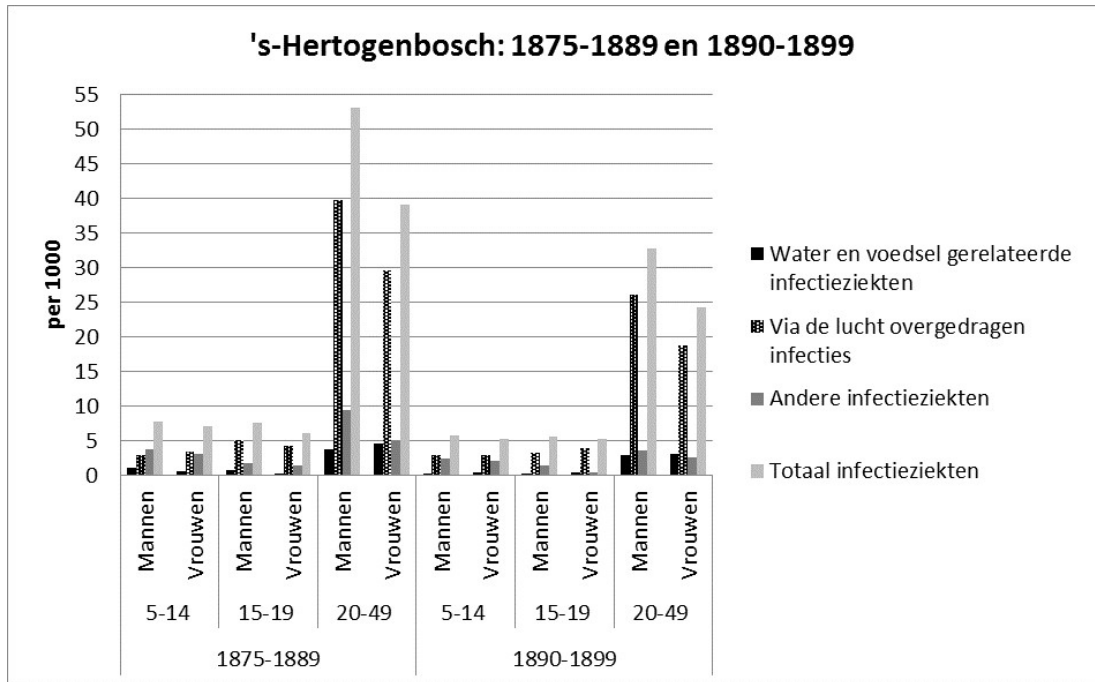
Figuur 2: doodsoorzaak-specifieke sterfte voor zes steden in Nederland, naar leeftijd en sekse, 1875-1889 en 1890-1899



Figuur 2 vervolg: doodsoorzaak-specifieke sterfte voor zes steden in Nederland, naar leeftijd en sekse, 1875-1889 en 1890-1899



Figuur 2 vervolg: doodsoorzaak-specifieke sterfte voor zes steden in Nederland, naar leeftijd en sekse, 1875-1889 en 1890-1899



havensteden.

Ten vijfde kijken we opnieuw naar de positie van Groningen en zien we dat deze relatieve cijfers niet bevestigen dat de gezondheidsrisico's aldaar extreem laag waren. De gezondheid van de Groningers was niet slecht, althans niet in relatieve zin; de gezondheidsrisico's in de stad waren wat dat betreft gematigd. Maar tegen het eind van de negentiende eeuw hadden de Groningers wel een betere gezondheid dan de inwoners van de andere steden, en dat gold dan vooral voor de volwassenen, de 5-14 jarigen en voor adolescente vrouwen.

Dat brengt ons tot de laatste vraag, de vraag die hier centraal staat. Vinden we een duidelijk contrast tussen de havensteden en de landinwaarts gelegen steden? En geldt dat dan vooral voor de leeftijdsgroepen van 15-19 en van 20-50 jaar? De kans te overlijden aan een infectieziekte was niet hoger voor de bewoners van de twee grote Nederlandse havensteden. De situatie was zelfs beduidend slechter in steden zoals Utrecht, 's-Hertogenbosch en Maastricht. Vooral voor volwassen mannen waren de laatste twee steden echte 'urban graveyards' in de periode 1875-1889.²⁸ Dit enorme gezondheidsverschil ten opzichte van vrouwen verminderde in het laatste decennium, waarin de twee steden in het zuiden van het land sowieso een enorme sprong voorwaarts maakten in de vermindering van de last van infectieziekten voor volwassenen.

Conclusies

Onze belangrijkste onderzoeksvraag moeten we negatief beantwoorden. De twee grote havensteden Amsterdam en Rotterdam werden niet gekenmerkt door de hoogste last aan infectieziekten voor adolescenten en volwassenen. Dat kunnen we hier tenminste op basis van de geaggregeerde data die we hier gebruikt hebben niet constateren. Dat is toch opmerkelijk om vast te stellen. De twee havensteden waren verreweg de grootste steden in Nederland en maakten beide een turbulente periode mee van snelle stedelijke groei, en diepingrijpende sociale en economische transformaties. Toch leidde dat niet tot gezondheidssituaties die vele malen slechter waren dan in andere steden, die veel kleiner waren en waar veranderingsprocessen geleidelijker verliepen.

Sommige van onze veronderstellingen werden wel bevestigd. Vooral de verschillen tussen volwassen mannen en vrouwen bleken enorm; mannen hadden een beduidend grotere kans om te overlijden aan een infectieziekte dan vrouwen. Dat was echter het geval in alle steden, met de kanttekening dat de situatie voor mannen vooral in steden als Maastricht en 's-Hertogenbosch erg slecht was. De forse stijging voor mannen in de sterftetekans voor infectieziekten die zich voordeed na het negentiende levensjaar suggereert sterk dat dit alles



28 De term 'urban graveyard' wordt door historici gebruikt om het fenomeen aan te duiden dat vóór de twintigste eeuw steden, in vergelijking met het platteland, ongezonde plaatsen waren waar het aantal sterfgevallen steeds beduidend hoger was dan het aantal geboorten.

te maken had met de positie van mannen als primaire kostwinner op een zeer gevaarlijke arbeidsmarkt. Zware fysieke arbeid en de beroerde werkomstandigheden – denk aan gebrekkige ventilatie, hygiëne en concentraties van arbeiders in kleine ruimtes – eisten hun tol. Daarbovenop kwamen dan nog de onhygiënische woonomstandigheden. Vooral in de periode voor 1890 was de voedselsituatie voor veel arbeidersgezinnen nog onvoldoende verbeterd om zware infectieziekten zoals TBC te kunnen overleven.²⁹

Wat moeten we nu denken van de vaststelling dat de situatie in de twee havensteden bepaald niet zo dodelijk was als we veronderstelden? Waren die zeehavens geen doorgangplaatsen voor virussen en bacteriën? Het leidt geen twijfel dat ze dat wel waren. De enorme verkeerstromen van mensen en goederen brachten steeds weer opnieuw ziekmakende virussen en bacteriën naar binnen. Hoe hoger het niveau van circulatie van mensen en goederen in een stad, hoe hoger de kans dat mensen besmet raakten. Bij de beoordeling van de resultaten van dit onderzoek moeten we echter een aantal zaken bedenken. Allereerst: de havensteden waren geen eilanden. Veel van de binnenkomers trokken verder, naar het omringende platteland, en nog vaker naar andere steden verderop. In die zin waren de grote havensteden echte doorgangstations. De vier andere steden in ons onderzoek lagen niet bijzonder ver verwijderd van Amsterdam en Rotterdam. Dat gold vooral voor Utrecht, dat zodoende te maken kon krijgen met verschillende typen migranten op weg naar of uit de grote steden in het westen.

Daarnaast konden de landinwaarts gelegen steden natuurlijk ook migranten en doorgaande reizigers trekken die over land reisden, bijvoorbeeld vanuit Duitsland en België. Verder konden plaatselijke gezondheidscondities in de vier steden uiteraard ook sterk negatief uitpakken vanwege allerlei andere omstandigheden of factoren. Te denken valt aan extreme concentraties van mensen in onhygiënische arbeiderswijken, die eigenlijk in alle steden in Nederland wel voorkwamen.³⁰ De werkomstandigheden in de zeehavens waren wellicht zwaar, maar dat gold ook voor de kleinschaligere industriële sectoren in 's-Hertogenbosch of de aardewerkfabrieken in Maastricht. In andere woorden: het leven in een stad in de negentiende eeuw was per definitie zwaar en slecht voor de gezondheid.

Tot slot willen we de aandacht opnieuw vestigen op de regionale aspecten van de sterftedaling in Nederland. Amsterdam en Rotterdam lagen in de regio die reeds belangrijke stappen had gezet in dit proces. De onderliggende sterfterisico's aldaar waren daardoor reeds gedaald, terwijl de andere steden nog moesten volgen. Als mensen in het westen door verbeterde economische omstandigheden reeds beter gevoed waren in vergelijking met de andere



29 Janssens en van Dongen, 'A natural female disadvantage?'.
30 A. van der Woud, *Koninkrijk vol sloppen: achterbuurten en vuil in de negentiende eeuw* (Amsterdam, 2010).

regio's, kan hun weerstand tegen infectieziekten zijn toegenomen. Bovendien moeten we bedenken dat havensteden niet alleen migranten en handel aantrokken, maar ook de nieuwste ontwikkelingen op het terrein van medische kennis en toepassingen daarvan, en van openbare hygiëne. Zo telde Amsterdam in de negentiende eeuw een groot aantal vooraanstaande en progressieve medici, zoals de Nederlandse hygiënisten.³¹ Vooral in het laatste kwart van de negentiende eeuw nam de invloed van deze beweging op het Amsterdamse stadsbestuur aanmerkelijk toe.³² Deze factoren kunnen hebben bijgedragen aan een voorsprong van de stad op het terrein van de gezondheid van haar bevolking. Eenzelfde ontwikkeling kan zich in Rotterdam hebben voorgedaan.³³

We sluiten af met een kanttekening. We hebben in dit onderzoek gebruik gemaakt van geaggregeerde data. De doodsoorzaken werden geaggregeerd over vijfjarige perioden en over een gering aantal categorieën van oorzaken. Daardoor kan het gedrag van bepaalde infecties in de stedelijke ruimte verborgen blijven: infecties die kortstondig opvlammen, tot sterftepieken leiden en dan weer afnemen. De doodsoorzakendata op individueel niveau, die we voor Amsterdam en voor de andere steden in het SHiP-netwerk hebben, zijn ongetwijfeld beter geschikt om te laten zien op welke wijze de grote havensteden kwetsbaarder waren of juist niet tegenover de belangrijkste infectieziekten van de negentiende en de vroege twintigste eeuw.



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

32 R. Aerts en P. de Rooy (red.), *Geschiedenis van Amsterdam. Hoofdstad in aanbouw, 1813-1900* (Amsterdam, 2006).

33 Van der Laar, *Stad van formaat*.

Bijlage 1: Classificatie van doodsoorzaken 1875-1899

Classificatie van doodsoorzaken zoals gebruikt in: *Vijfjarig overzicht van de sterfte naar den leeftijd en de oorzaken van den dood in elke gemeente van Nederland*, Ministerie van Binnenlandse Zaken, 's-Gravenhage, Van Weelden en Mingelen, 1882-1901.

Aangeboren afwijkingen

1 Gebrekkige ontwikkeling

Debiliteit

2 Lichaamszwakte, tering

Door water en voedsel overgedragen infectieziekten

7 Typhus koorts
26/26* Diarrhoea, dysenteria
27/27* Cholera Asiatic, cholera nostras
28 Acute ziekten der spijsverteringsorganen

Via de lucht overgedragen infectieziekten

10 Pokken
11 Roodvonk
12 Mazelen
18 Tuberculose van longen en keel
19 Croup
20 Kinkhoest
21 Acute ziekten der ademhalingswerktuigen
25 Angina Diphtherina

Andere infectieziekten (gemengde aetiology)

3* Syphilis
Tussenpozende koorts, interne aanhoudende
9,9* koorts
14 Stuipe, trismus, epilepsia
Dementia, delirium tremens, acute en chronische hersen
16 ziekten
17 Ziekten van het ruggemerg, paralysis
31* Puerperale koorts

Externe oorzaken

32,32* Gewelddadige dood, zelfmoord door vergiftiging
33,33* Verdrinking, zelfmoord

Andere niet-infectieziekten

3 Klierziekte, rachitis
4 Absces, ulcer, gangrene
5 Kanker
6* Scheurbuik
8 Aanhoudende koorts
13 Andere acute huidziekten
15 Apoplexia
18* Bloedspuwing, suikertering
22 Chronische ziekten der ademhalingswerktuigen
23,24 Acute hart- en vaatziekten, rheumatisme, arthritis, aneurisme
29 Chronische ziekten der spijsverteringswerktuigen
30 Acute en chronische ziekten van het uro-genitale systeem
31 Ziekten van het kraambed

Ongespecificeerde, vage of onbekende oorzaken

6 Waterzucht
34 Onbekend

*Subgroups.