



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### In pursuit of a healthy city

*Sanitation and the common good in the late medieval Low Countries*

Coomans, J.

#### Publication date

2018

#### Document Version

Other version

#### License

Other

[Link to publication](#)

#### Citation for published version (APA):

Coomans, J. (2018). *In pursuit of a healthy city: Sanitation and the common good in the late medieval Low Countries*.

#### General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

#### Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

## Samenvatting in het Nederlands

### **Op zoek naar de gezonde stad: stadsreiniging en publiek welzijn in de laatmiddeleeuwse Lage Landen**

Hoewel het beeld van de middeleeuwse stad als een smerige modderpoel vol ziekteverwekkers wijdverbreid is, ondernamen stadsgemeenschappen in de veertiende en vijftiende eeuw wel degelijk een breed scala aan maatregelen om de gezondheid van de bevolking te beschermen. Dit onderzoek heeft als doel de preventieve kanten van het middeleeuwse gezondheidsbeleid voor het voetlicht te brengen, met een focus op de Noordelijke en Zuidelijke Nederlanden. In eerste instantie vallen vooral de verschillen tussen middeleeuwse stedelijke samenlevingen en hun moderne equivalenten op. In de middeleeuwen keek men anders aan tegen gezondheidsrisico's, de ideeën over ziektes waren immers tot stand gekomen binnen een heel ander medisch paradigma. Daarnaast verschilden de politieke en sociale structuren in de laatmiddeleeuwse Lage Landen radicaal van die binnen moderne Europese en Amerikaanse naties. Maar toch zijn er belangrijke parallellen te trekken. Ook laatmiddeleeuwse autoriteiten beschouwden de bevordering van de volksgezondheid als iets dat het sociaaleconomische en politieke stadsleven ten goede kwam, of zelfs als een voorwaarde voor het voortbestaan van hun gemeenschappen. Onderzoek naar publieke gezondheid, als onderdeel van een breder streven in naam van het algemeen belang, draagt daarom bij aan een dieper inzicht in de machtspolitiek en ontwikkeling van de laatmiddeleeuwse stedelijke samenleving. De invloed van de acties die lokale overheden en diverse andere actoren zoals gilden, buurtgemeenschappen en individuele inwoners op dit gebied namen is tot op heden vaak onvoldoende onderkend en onderzocht, en deze studie sluit aan bij een groeiende internationale historiografie die hierop nieuw licht wilt werpen. Recente bijdragen over onder andere Engeland, Italië en Spanje betogen dat de definitie van publieke gezondheid (*public health*) kan worden verbreed, waardoor ook veel eerdere en andere initiatieven daarvan onderdeel worden, voorbij de opkomst van medische adviesraden of de impact van grote epidemische crises, met name de pest.

Bij deze revisie bleef een van de meest verstedelijkte gebieden in middeleeuws Europa, de Lage Landen, slechts weinig bestudeerd. Dit onderzoek probeert deze lacune te dichten, niet alleen door een belangrijk geografisch gebied verder te verkennen, maar vooral ook door een vernieuwend onderzoekskader te hanteren. Deze studie gaat ten eerste uit van een vergelijking tussen verschillende steden, met een focus op drie *case studies*: Gent, Leiden en Deventer. Ten tweede richt dit onderzoek zich op preventie van gezondheidsrisico's in de meest brede zin, en de invloed daarvan op de sociaal-politieke en materiele inrichting van steden. Het schuift daarmee weg van het traditionele zwaartepunt van de geschiedenis van de gezondheidszorg, dat draait om meer curatieve aspecten zoals gasthuizen, (stads)medici en epidemieën. Daarbij tracht dit onderzoek bovendien verder te kijken dan regelgeving en ander prescriptief bronmateriaal, door ook sporen van praktijk te onderzoeken: de dagelijkse uitvoering van beleid, en conflicten die dat met zich meebracht. Door gebruik te maken van theorieën over stedelijke ruimte, beleid (*governmentality* en *biopower*) en actor-networks (ANT), wordt ten slotte antwoord gegeven op de volgende kernvragen: Welke kwesties, praktijken, objecten en personen beschouwden laatmiddeleeuwse stedelijke gemeenschappen als een bedreiging voor hun collectieve gezondheid? Wat ondernamen zij om zich tegen deze gezondheidsrisico's te beschermen, en hoe werden verantwoordelijkheden en taken verdeeld? Welke invloed hadden deze acties ter preventie van ziekte op de sociale en politieke verhoudingen in de stad en de materiele omgeving?

De premoderne gezondheidsleer, die met name gebaseerd was op de klassieke theorieën van Galenus en Hippocrates, kwam op verschillende manieren tot uitdrukking in laatmiddeleeuws stedelijk beleid. Deze gezondheidsleer ging uit van een holistische opvatting, waarbij het evenwicht van de lichaamssappen of humoren – de essentie van een gezond lichaam – werd beïnvloed door de omgeving: de doctrine van de zes *res non-naturales*. Tegelijkertijd werd ook geestelijk welzijn en een goed Christelijk

leven gezien als verbonden aan (collectieve) lichamelijke gezondheid. Vanuit die visie ontstond de behoefte aan een gezonde stad, waarin het gezonde lichaam kon floreren. Het rechtvaardigde interventies jegens een grote verscheidenheid aan materiële objecten, activiteiten, individuen en dieren. Net als een gezond lichaam kon een gezonde stad het beste worden voorgesteld als een organisme in beweging. De bescherming van haar economische, militaire en sociale functies vroeg om een goed functionerende infrastructuur met onbelemmerde wegen en doorstroom. Dit idee van doorstroom stond daarom centraal in het laatmiddeleeuwse publieke gezondheidsbeleid. Door het vuil uit de stad op de juiste manier te verwijderen of nuttig te gebruiken, zouden ziektes of infectiehaarden kunnen worden weggenomen of voorkomen.

Nederlandse steden streden tegen alle vier de elementen om het welzijn van de bevolking te beschermen. Het beleid rondom luchtkwaliteit was cruciaal, omdat laatmiddeleeuwse medische theorie een direct verband formuleerde tussen stank en het ontstaan van ziektes. Het vermijden van luchtbederf (*miasma*), door geuren afkomstig van verontreinigde gronden, wateren, afvalopslag, of overblijfselen van dieren en slachtafval, was een belangrijk doel van gemeentelijk gezondheidsbeleid gedurende de hele onderzochte periode. Acties ter preventie van ziekte door stank richtten zich op straatreiniging, het vrijhouden van waterwegen, onderhoud van drainageconstructies zoals goten en afvoerpijpen, en het gebruik van latrines en beerputten. Daarnaast waren brandveiligheidsmaatregelen een constitutieve kracht die vorm gaf aan zowel de manier waarop de overheid grip probeerde te krijgen op de stedelijke ruimte als in de onderhandelingen over verantwoordelijkheden tussen autoriteiten en inwoners, zoals besproken in hoofdstuk 1. Water was in de meeste Nederlandse steden overvloedig aanwezig en het gemeenschappelijke welzijn werd vooral gediend door een veilige toevoer en het voorkomen of beperken van watervervuiling. Het gaf aanleiding tot uitgebreide sociaal-politieke onderhandelingen. In alle onderzochte steden moest water zorgvuldig worden beheerd om overstromingen en stilstaande poelen te beperken en de gevaren van vervuiling te voorkomen, maar ook om de infrastructuur in goede staat te houden. De aard en het niveau van betrokkenheid van de overheden bij het faciliteren van schoon drinkwater verschilde echter per stad aanzienlijk. Deze onderwerpen zijn elk onderzocht vanuit zowel het perspectief van gemeentelijk beleid en voorzieningen in hoofdstuk 2, als vanuit de visie van bewoners in hun directe huiselijke omgeving in hoofdstuk 4.

Daarnaast vormde het waarborgen van de kwaliteit en beschikbaarheid van voedsel een ander kernpunt in het publieke gezondheidsbeleid. Dit kwam vooral tot uiting via inspectie op de voedselmarkten voor vlees, vis, en graan. Dit aspect vormt het onderwerp van hoofdstuk 3, waarin ook wordt betoogd dat met name het beleid rondom de vleeshandel wijst op een pragmatische toepassing van medische theorieën. Meer in het algemeen waren dieren een intrinsiek onderdeel van premoderne Nederlandse steden, maar ze stelden de gezondheid en veiligheid van de gemeenschap ook voor verschillende uitdagingen. Zoals besproken in hoofdstuk 5 stonden in het bijzonder varkens, met hun wroetende neuzen en stinkende kotten, en (zwerf)honden bovenaan de lijst van grootste ergernissen van zowel stedelijke overheden als inwoners. In een goede en gezonde buurt behoorden varkens geen stank te veroorzaken en al helemaal niet los te lopen, en honden werden gezien als gevaarlijk en in verband gebracht met het verspreiden van epidemieën, inclusief pest.

Ten slotte werd immoreel gedrag van inwoners gezien als een wezenlijke bedreiging voor het gemeenschappelijke welzijn. Niet alleen omdat zonde en ziekte in elkaars verlengde zouden liggen, maar ook omdat men vreesde voor Goddelijke vergelding voor een ondeugdelijke stad in de vorm van epidemieën, hongersnood, en andere ramspoed. Daarom was het uitbannen van zondige praktijken en het streng reguleren van sociale groepen die daarmee geassocieerd werden, een expliciet onderdeel van het volksgezondheidsbeleid. Zoals beschreven in hoofdstuk 5 waren pogingen om grip te krijgen op de aanwezigheid en bewegingsruimte van arme migranten, leprozen of sekswerkers onderdeel van een veel breder scala aan acties om openbare ordeverstoringen of promiscue activiteiten te bestrijden, waaronder ook alcoholmisbruik, nachtbraken, en gokken. Zulke maatregelen, waarbij ook burens en buurtgemeenschappen een belangrijke rol speelden, illustreerden tevens hoe het beschermen van het

algemeen welzijn vergaande interventies in de privésfeer rechtvaardigde. Voorschriften over materiele en praktische zaken, van vuilverwerking, huizenbouw en arbeid tot het houden van dieren, liepen dus naadloos over in meer morele gedragscodes.

Het in dit onderzoek gepresenteerde bewijs geeft een aanzet voor het herzien van de geschiedenis van publieke gezondheidszorg. Allereerst wat betreft chronologie. Er werden in de Nederlanden eerder dan vaak gedacht sanitaire maatregelen genomen en investeringen in de gezondheidsinfrastructuur gedaan. Ook bestonden er reeds sinds de late dertiende eeuw, dus ver voor de komst van de Zwarte Dood, ambtenaren die zich met deze kwesties bezighielden. In de manier waarop potentiële gevaren voor de publieke gezondheid werden geïdentificeerd is over een lange periode een grote continuïteit te zien. Tegelijkertijd konden de reacties erop per stad aanzienlijk verschillen, net als de investeringen die door de tijd heen werden gedaan. Het idee van een progressieve (lineaire) ontwikkeling naar een gecentraliseerde gezondheidsorganisatie wordt hiermee verder geproblematiseerd. Ten derde is er een duidelijk verband tussen de voorschriften tegen verdere verspreiding van besmettelijke ziekten, waaronder de pest, en de preventieve maatregelen die al veel langer bestonden. Dit toont aan dat de invloed van zowel (stads)medici als van de pest op het denken over premoderne collectieve gezondheid complexer zijn en wellicht minder centraal dan eerder werd aangenomen. Ten slotte kunnen we concluderen dat publieke gezondheid een voortdurende inspanning vergde voor het functioneren en de infrastructuur van steden, en dat we niet slechts te maken hebben met *ad hoc*-reacties op (epidemische) ziekten. Het brede scala aan preventieve maatregelen om de gemeenschappelijke gezondheid te bevorderen is daarmee een belangrijk en onderbelicht deel van hoe laatmiddeleeuwse stedelijke samenlevingen werden vormgegeven.