

PLAGUES AND PEOPLES

DE BIJDRAGE VAN WILLIAM H. MCNEILL AAN HET ONDERZOEK NAAR DE ZIEKTEGESCHIEDENIS VAN DE MENS

Barbara Vos

Samenvatting

“Plagues and Peoples” (1976) behandelt het onderwerp in het kader van de hele wereldgeschiedenis. Het grondidee van het boek draait om de grote infecties en epidemieën beginnende van de Oudheid tot net na 1950 bij verschillende wereldvolkeren op verschillende continenten, te beginnen met de oudste mens in Afrika. Het boek blijft na bijna veertig jaar zijn waarde behouden. McNeill maakt duidelijk dat vele gebeurtenissen en evoluties in de geschiedenis het gevolg zijn van een samenloop van omstandigheden, die vaak ziekte waren. Hij stelt de schade die aan de mens kan worden toegebracht door infecties tegenover de schade die de mens aan zijn medemens kan toebrengen door oorlog, plundering, brandstichting, enz., thema’s van de traditionele geschiedschrijving. Hij haalt talloze gelijkaardige gevallen waaruit een aantal “regels” kunnen afgeleid worden uit de geschiedkundige feiten die moeilijk te ontkennen zijn, bijvoorbeeld de grotere immuniteit van stadsbewoners en de grotere vatbaarheid voor ziekte van afgesloten gemeenschappen. We mogen inderdaad aannemen dat de belangrijkste beschavingsgebieden van de Oude Wereld elk een eigen depot van besmettelijke ziekten hebben ontwikkeld.

William H. McNeill en zijn publicaties

McNeill heeft een groot aantal publicaties op zijn naam staan in het brede kader van de wereldgeschiedenis, maar deed ook aan onderzoek op micro-historisch niveau. Waarschijnlijk is één van zijn bekendste werken het boek dat hij met zijn zoon schreef: *“Een menselijk web. De wereldgeschiedenis in*

vogelvlucht."¹ Ze onderzoeken daarin hoe en waarom bepaalde beschavingen op bepaalde plaatsen zijn ontstaan; ze letten op menselijke netwerken, interculturele uitwisseling, enzovoort. Een ander gerenommeerd boek uit zijn verzameling publicaties is: *"The rise of the West. A history of human community."*² Deze titel spreekt voor zich; het boek handelt over de bloei van het Westen.

Het boek dat hier zal worden besproken is: *"Plagues and Peoples"*³. Ook hier behandelt de auteur zijn onderwerp in het kader van de hele aardbol. Het concrete grondidee van het boek draait om de grote infecties en epidemieën beginnende van de Oudheid tot het heden (tot net na 1950) bij verschillende wereldvolkeren op verschillende plaatsen, te beginnen met de oudste mens in Afrika.

Hoewel het boek gepubliceerd is in 1976, en de wetenschap en het onderzoek naar ziekten al met rasse schreden vooruit zijn gegaan sindsdien, is de waarde van het boek meer dan dertig jaar na de eerste publicatie nog altijd accuraat. McNeill boort in de jaren zeventig een thematiek aan die de traditionele geschiedschrijving pootje haakt. Hij maakt duidelijk dat vele gebeurtenissen in de geschiedenis hebben plaatsgevonden door het samenlopen van omstandigheden, waarbij die omstandigheden vaak ziekte waren⁴. Zijn werk is uiteraard niet helemaal nieuw; zelf noemt hij de bacterioloog Hans Zinsser met zijn *'Rats, Lice and History'* uit 1935 als één van zijn voorgangers.

Doelstelling van het boek

Het doel van dit werk is duidelijk, zoals McNeill zelf zegt: *"De bedoeling van dit boek is de geschiedenis van de besmettelijke ziekten binnen de historische verklaring te brengen door aan te tonen hoe wisselende patronen van ziektecirculatie de geschiedenis hebben beïnvloed, zowel in de Oudheid als in meer recente tijden."*⁵ Met andere woorden: hij wil de invloed van de rol van microparasieten, ziekten en epidemieën in de menselijke geschiedenis in het voetlicht stellen.⁶ Hij is de mening toegedaan dat de traditionele geschiedschrijving enkel oog heeft voor wat hij noemt, de macroparasitaire invloeden op de samenleving. Met deze macroparasieten bedoelt hij mensen die andere mensen in hun bestaan bemoeilijken (zoals vreemde overheersers), als waren het "menselijke parasieten". Anders gesteld: hij stelt de schade die aan de mens kan worden toegebracht door een ziekte, een infectie of een epidemie tegenover de schade die de mens aan zijn medemens kan toebrengen door oorlog, plundering, brandstichting, enz. De geschiedschrijving geeft een opsomming van dergelijke menselijke parasieten in de samenleving (heren die boeren terroriseren, plunderende legers, raids uitvoerende krijgers, enz.), maar denkt niet of weinig aan de aanslagen van de micro-organismen

op de mens (infecties, virussen, enz.). McNeill benadrukt de vervlechting van politieke, sociale én biologische factoren in de geschiedenis. Een pluspunt in zijn werk is het feit dat hij er geen moeite in vindt de beperkingen van de geschiedschrijving van één land of één tijdvak te overschrijden. Elke periode en elke samenleving komen aan bod, zodat de geschiedenis van de mensheid als geheel wordt behandeld.

Het standaardvoorbeeld voor de fouten die de traditionele geschiedschrijving maakte door de invloed van ziekte te negeren, is de uitroeiing van de Azteken en de Inca's door Cortez en Pizarro. Hoe kon een klein Spaans leger van enkele honderden soldaten een indianenpopulatie van miljoenen uitmoorden? Enkele overdreven voordelen van de Spanjaarden zijn gekend: het technische overwicht, waaronder vuurwapens, de toevallige samenloop van mythologische voorspellingen,... Pas veel later ging men rekening houden met een andere overmacht: deze van de Europese ziekten. McNeill legt in zijn boek uit waarom kinderziekten en endemische ziekten uit de Oude Wereld, zoals pokken en mazelen, de indianenvolkeren fataal werden, en dus de werkelijke oorzaak waren voor de grote sterfte⁷.

De invloed van ziekte op de mensheid

Eerst en vooral moeten we voor ogen houden dat de wereld geen homogene biotoop is voor ziekten. Elke grote streek heeft zijn eigen micro-organismen, en dus zijn eigen ziektes, en de ene streek verschilt totaal van de andere. We kunnen de aarde in verschillende sferen met verschillende klimatologische omstandigheden opdelen. De keten rond de evenaar is de warmste en de vochtigste. Een warme en vochtige omgeving blijkt belangrijk voor het floeren van ziektekiemen. De zones het dichtst bij de evenaar, met name de tropische en subtropische, hebben de meest gunstige klimatologische omstandigheden voor het ontwikkelen van ziektes; het zijn werkelijke broeihaarden voor infectie. Naarmate men zich van de evenaar verwijdert, zakt de temperatuur. In de koudere delen liggen de infectiedrempels heel wat lager.⁸ Het is in sommige van de eerstgenoemde warme streken dat de mens zich heeft ontwikkeld, vóór hij zich over het Euraziatisch continent heeft verspreid. McNeill maakt in deze context een interessante opmerking. Hij suggereert dat de broeihaard voor ziekten in zwart-Afrika een belangrijke oorzaak is geweest voor het achterblijven van de ontwikkeling van dit deel van het continent. Men leefde noodzakelijk, maar onbewust in kleine gemeenschappen. Aangezien epidemieën een lange keten gastheren vereisen, kregen ze minder kansen in kleine dorpsgemeenschapjes. Kleine gemeenschapjes kunnen ook geen grote rijken vormen. Op deze manier verklaart McNeill het (op enkele uitzonderingen na) afwezig zijn van grote overheersers in de delen van Afrika onder de Sahara.⁹ Ecologische en biologische feiten kunnen dus soms gedeel-

telijk sociale en politieke fenomenen verklaren. Of met andere woorden: ze kunnen het menselijk gedrag tot op zekere hoogte determineren.

We kunnen met zekerheid aannemen volgens McNeill, hoewel er weinig archeologisch en literair materiaal voor handen is, dat de belangrijkste beschavingsgebieden van de Oude Wereld elk een eigen depot van besmettelijke ziekten hebben ontwikkeld. Bij het begin van het christelijk tijdperk zouden er zich vier hebben gevormd: China, India, het Midden-Oosten en de Middellandse Zeewereld. Niet toevallig behoorden deze gebieden tot de meest bevolkte streken van de wereld. Nauwkeurige grenzen tussen deze verschillende ziektendepots zijn vrijwel niet te trekken. Het zou correcter zijn om te stellen dat verschillende gebieden elkaar overlappen en een aantal kenmerken en ziekten delen. Karavaanhandel, scheepsverkeer, oorlog, en andere reizen en expedities zorgden voor de uitwisseling van vaak onzichtbare reisgenoten. De ene streek bleek al veel gevaarlijker dan de andere. Vele ziekten ondervonden geen probleem om grote afstanden te overbruggen. Malaria bijvoorbeeld slaagde erin de oceaan over te steken. Bovendien zijn er een aantal condities die het gedijen van een epidemie bevorderen. Ten eerste is een dichte populatie zeer aantrekkelijk voor een besmettelijke ziekte. Ze kan gemakkelijk van gastheer naar gastheer overspringen en krijgt zo de kans om een epidemie te worden. Het beste milieu hiervoor is de stad. Op het platteland wonen de mensen verder van elkaar en in kleinere concentraties. Stedelingen worden sneller immuun voor bepaalde ziekten aangezien ze in een omgeving leven die hun in staat stelt om antistoffen op te bouwen. Mensen die afgesloten zijn van de buitenwereld, bijvoorbeeld eilandbewoners of regenwoudbewoners, zullen vatbaarder zijn voor besmettelijke ziekten die ze niet of nauwelijks kennen, aangezien ze minder in contact komen met infecties en er dus totaal geen afweer tegen bezitten; dit ontbreken van immuniteit is een tweede element in het voordeel van de infectie. Een derde houdt in dat de ziekte niet te agressief mag zijn, wil ze blijven bestaan. Is ze (te) dodelijk, dan kan ze al gauw niet meer op gastheren rekenen. Ten vierde zijn er de reeds genoemde klimatologische omstandigheden, de warmte en de vochtigheid.

Nu kunnen we ons afvragen waarom bepaalde gebieden bijvoorbeeld in Afrika en China toch bewoond werden (en worden) door mensen, ondanks de aanwezigheid van micro-organismen die (dodelijke) infecties en ziekten veroorzaakten. Want bijna volledige immuniteit van een volk voor een lokale ziekte is in vele gevallen niet of nooit gebeurd. Een treffend voorbeeld is nog steeds malaria. Ondanks het feit dat de ziekte goed was ingeburgerd in Afrika, maakt ze nog veel dodelijke slachtoffers. De verklaring voor het toch aanwezig zijn van mensen in dergelijke streken, is gedeeltelijk biologisch en gedeeltelijk sociaal te verklaren. In de eerste plaats leerde de mens zich ten minste minimaal aanpassen aan de lokale ziekten. Men maakte antistoffen aan en men werd minder vatbaar voor de ziekte. Indien men toch ziek werd,

dan stierf men niet noodzakelijk aan de infectie, in tegenstelling tot wat buitenstaanders zou overkomen indien ze dezelfde infectie zouden oplopen. Na vele generaties werden vele oorspronkelijk epidemische ziekten endemisch en vielen ze als kinderziekte enkel nog de jongsten van de maatschappij aan (bijvoorbeeld pokken en mazelen). In de tweede plaats leerde men zich beschermen tegen de ziekten door traditionele gebruiken toe te passen die na verloop van tijd een mythologisch of bijgelovig karakter kregen. Volksgebruiken omtrent het consumeren van etenswaren hebben vaak een geschiedenis die teruggaat op hygiënische voorschriften die men had geleerd uit onderzanding, bijvoorbeeld het niet eten van varkensvlees bij joden en moslims.¹⁰

We moeten goed in het achterhoofd houden dat de mensen uit het verleden niet wisten waarom ze ziek werden. Bijvoorbeeld in de islamwereld wilde men lang niet horen van de quarantainemaatregelen van de christenen. Men vond dat men op die manier de wil van God (of Allah in dit geval) tarte. Hij besliste immers of iemand ziek werd of niet. Dit was net zo bij oorlog voeren en pelgrimages (in zowel christelijke als islamitische culturen). Indien men hierbij stierf, dan was het de wil van God om iemand uit zijn lijden te verlossen. Wanneer een stad door ziekte werd overvallen, werd vaak gedacht dat God de mens strafte om zijn zonden. We denken dan onmiddellijk aan de Bijbelse plagen en ziekten die Egypte teisterden. Soms probeerde men Gods wil om te buigen door middel van rituele reacties. Zo trachtten de flagellanten in tijden van pest Gods genade af te dwingen enerzijds door elkaar te geselen, want het onheil dat over de mens was gebracht had hij aan zichzelf te danken, dus de flagellanten deden boete voor de mensheid, terwijl anderen dan weer pogroms tegen Joden organiseerden, van wie men vaak dacht dat zij de pest hadden verspreid door de waterbronnen te vergiftigen.

Wat men ook niet wist, is dat men ziek kon worden door niet-menselijke tussengastheren, die de ziekte naar de mens overbrachten, zoals de mug malaria overbracht, de slak schistosomiasis, de tseetseevliegen de slaapziekte, de zwarte rat de pest en zoals luizen en vlooien vlektyfus overbrachten. Men kon bijvoorbeeld wel denken dat een volledig huis of kleding was besmet, maar waarom of op welke manier wist men niet. Het had weinig zin luizen, vlooien, ratten en ander ongedierte met de vinger te wijzen, want ze maakten immers deel uit van het alledaagse leven; ze waren er dan ook vaak al vóór de komst van een nieuwe ziekte.

Problemen met historische bronnen

De meeste infecties van onze tijd zijn niet nieuw. Toch is het niet eenvoudig oude ziekten die vergelijkbaar zijn met eigentijdse ziekten te detecteren in historische bronnen. Eerst en vooral moeten de bronnen bestaande zijn. Voor

verschillende streken zijn ze dat ook: tal van bronnen van de Oude Wereld (Romeinse, Arabische, Chinese,...) documenteren ziekten uit verschillende perioden (van de klassieke oudheid tot de moderne tijd) in de geschiedenis. De bronnen die W.H. McNeill hanteert voor zijn "*Plagues and Peoples*" zijn dan ook zeer divers.¹¹ Voor andere gebieden en perioden tasten we echter volledig in het duister. De prehistorie bijvoorbeeld herbergt culturen die de schriftcultuur nog niet kennen, en die dan ook technisch niet in staat zijn om voor ons leesbare bronnen na te laten. Een recenter voorbeeld zijn de pre-columbiaanse culturen. De nagelaten literaire bronnen zijn vaak vernietigd, nauwelijks leesbaar of te begrijpen. Bij dergelijke hiaten kunnen we eventueel nog een beroep doen op de archeologie. Deze kan op zijn minst enkele vragen oplossen, maar veel informatie zal echter niet meer kunnen achterhaald worden. Wanneer bijvoorbeeld skeletten van mensen die aan syfilis hebben geleden worden onderzocht, zijn sporen waar te nemen op de beenderen. Hoe, waar en van wie men de ziekte heeft opgelopen, is uiteraard niet meer te achterhalen.

Een volgend probleem is de interpretatie van het bronnenmateriaal. Ten eerste moeten we er van uitgaan dat de beschreven symptomen overeenkwamen met de werkelijkheid. (Als we dit niet doen, hoe kunnen we dan ook maar een enkele onderzoeksvraag oplossen?) Ten tweede moeten we voor ogen houden dat vele ziekten verkeerd kunnen gediagnosticeerd worden. Vele ziekten werden bijvoorbeeld '*pestilentia*' genoemd. Een veel gemaakte fout in de moderne tijd, was deze term als *pest* te vertalen; hieruit volgde dat bijna elke ziekte of epidemie die werd vernoemd in oude bronnen (zoals de bijbel) als de middeleeuwse varianten van long- en builenpest werd aangeduid. We moeten *pestilentia* echter beschouwen als een verzamelnaam voor aandoeningen. Een ander voorbeeld van ziekten die onder één noemer werden geplaatst zijn de huidziekten. Lepra en gelijkende ziekten werden over dezelfde kam geschoren, net zoals syfilis en soortgelijke ziekten. Een nauwkeurige analyse en vergelijking van de teksten en archeologische vondsten kunnen een vooropgestelde hypothese vaak volledig ontkrachten.

Een laatste aspect hierbij is van biologische aard: ziektepatronen wijzigen doorheen de tijd. Symptomen kunnen zodanig veranderen dat een ziekte doorheen de tijd onherkenbaar wordt.¹² Wanneer een ziekte een nieuwe populatie aanvalt, kunnen we zeer agressieve symptomen waarnemen, waarbij een groot deel van de bevolking sterft, zoals we konden zien bij de Indianen in Midden- en Zuid-Amerika. Na een aantal generaties heeft de bevolking zich antistoffen eigen gemaakt om de ziekte te bestrijden. De kenmerken van de infectie zijn dan veel minder zwaar en weinig personen sterven er nog aan. De infectie maakt dan voornamelijk nog slachtoffers onder de kinderen (ze evolueert tot een kinderziekte) en wordt endemisch (ze flakkert periodiek weer op). De samenleving lijdt veel minder onder dergelijke 'aangepaste' infecties, aangezien een verlies onder de kinderopulatie van een gemeenschap vrij

vlug kan opgevangen worden (zelfs wanneer de ziekte endemisch blijkt te zijn en na verloop van tijd weer de kop opsteekt). Wanneer een populatie wordt aangetast in haar volwassen gelederen, zijn de verliezen veel zwaarder, want de overlevingskansen van de hele samenleving worden erdoor aangetast.

Verspreiders van ziekten

We kunnen enkele grote oorzaken voor verspreiding van infecties aanduiden. Ten eerste was er de handel. Mensen uit verschillende streken, met hun eigen ziekten, kwamen met elkaar in contact. Ziekten en bacteriën werden samen met handelsgoederen uitgewisseld. Insecten en grotere parasieten zoals ratten en andere knaagdieren, die allemaal dragers konden zijn van ziekten, konden gemakkelijk meereizen in de reistassen tussen het voedsel.¹³ Handelskaravanen, met name die van de Arabieren, konden infecties op meerdere plaatsten introduceren waartussen een grote afstand lag.

De mens deelt veel meer ziekten van dieren dan men in eerste instantie zou verwachten. Rabiës (endemisch onder vleermuizen), builenpest (endemisch bij ondergronds levende knaagdieren) en gele koorts (endemisch onder apen) zijn enkele van de gevaarlijkste voorbeelden. Het dichtst stond (en staat) de mens bij zijn huisdieren, waardoor zekere verwantschappen tussen infectieziekten zichtbaar zijn. Zo is mazelen waarschijnlijk verwant aan veepest en/of hondenziekte, pokken is verwant aan koepokken en griep besmet zowel mensen als varkens. Dieren waren dus in vele gevallen drager en transporteur van de ziekte, maar leden soms zelf onder de ziekte (en konden er soms zelfs aan sterven). De zwarte rat bijvoorbeeld droeg de vlo die de pestbaciil in zich had met zich mee, en werd er uiteraard ook door gebeten. De rat stierf niet noodzakelijk of niet direct omdat ze antistoffen had ontwikkeld. De pest was voor sommige knaagdierenpopulaties dan ook niet zo dodelijk omdat ze voor hen slechts een endemische kinderziekte was. Wanneer de rat stierf of in contact kwam met andere wezens, dan sprongen de vlooiën gemakkelijk over op de mens of andere knaagdieren.

Een tweede verspreider was de oorlog. Grote legers doorbraken natuurlijke grenzen (bergketens, rivieren,...) die voorheen ziekten van andere gebieden verwijderd hielden. De soldaten brachten hun eigen ziekten binnen en wanneer het leger weer naar het eigen land vertrok, nam ze nieuwe aandoeningen mee. Dit kon heel vlug gebeuren als we bijvoorbeeld denken aan de Mongolen, die zeer snelle ruiters waren. Dit volk was ontzettend mobiel op haar steppepaardjes en doorkruiste het Aziatische continent en drong door tot in Europa. Ze reisden door de verschillende ziektedepots en verschoven het epidemiologisch evenwicht van de Oude Wereld.

Besmettingstheorieën

In de moderne tijd circuleerden twee grote opvattingen over de oorzaak van besmetting.

Een eerste theorie was de miasmentheorie. Deze bestond al sinds de Klassieke Oudheid en leefde verder tot in de moderne tijd. Men dacht dat uitbarstingen van ziekten konden voortkomen uit walmen van rottend materiaal, waaronder deze van lijken en uitwerpselen. Men dacht dat men door inademing van deze wasem ziek kon worden. Uiteraard klopt dit niet, maar een deel van de gedachtegang is wel te verantwoorden: lijken, fecaliën en ander stinkend of rottend materiaal waren immers broeihaarden van bacteriën. Geur gaat dus inderdaad vaak gepaard met ziekte, maar het is echter niet de geur die de ziekte veroorzaakt, het is slechts een indicator voor ziekte.

De tweede grote gangbare theorie, was deze van de ziektekiemen. Deze vond navolging vanaf halverwege de 16de eeuw. Deze zijde van de wetenschap was dus van mening dat men ziek werd door het binnendringen van ziektekiemen in het lichaam. De grote doorbraak van de ziektekiementheorie zou echter pas plaatsvinden op het einde van de moderne tijd, wanneer de ziektekiemen letterlijk zichtbaar werden voor de mens door microscopisch onderzoek.

74

De nadagen van de grote infecties in Europa en de rest van de wereld

Langzaam maar verminderde de impact van de verwoestende ziekten. De mens wist enigszins zijn gestel aan te passen en zich te beschutten door beschermende gewoonten en tradities in stand te houden. We kunnen spreken van de 'domesticatie van epidemische ziekten'. Dit fenomeen ontwikkelde zich zeer geleidelijk: van 1300 tot 1700 verspreiden de meest voorkomende ziekten zich over de hele wereld, waardoor steeds meer mensen zich konden immuniseren. Dit stimuleerde de demografische groei, die al was aangewakkerd door een aantal andere factoren (grotere voedselproductie, introductie van de Amerikaanse voedingsgewassen met een hogere caloriewaarde, beter landbouwmethodes, enz.). Deze demografische groei eiste op haar beurt een grotere beheersing van de infecties. Er ontstonden, in eerste plaats in de steden, hygiënische systemen. Men trachtte de riolering te perfectioneren, rivieren werden uitgebaggerd en drinkwater werd beter gecontroleerd.¹⁴ Men nam betere voorzorgen tegen het verspreiden van epidemieën. Een aantal voorzorgen bestonden al, zoals we hadden gezegd, in overgeleverde gebruiken en overtuigingen die de mens beschermden tegen ziekte. Ook quarantaine, waarbij zieken werden afgesloten van de rest van de maatschappij,

bestond al zeer lang. Aanpassingen in de woonstijl hielpen ook: strooien daken werden (in eerste plaats om brandgevaar te voorkomen) vervangen door pannendaken, waardoor ratten niet meer zo dicht bij de mensen gingen leven. Ook ging de langzaam verbeterende persoonlijke hygiëne bijdragen tot het afweren van ziektes. Bovendien bereikten als gevolg van de ontdekkingsreizen nieuwe producten de Oude Wereld, zoals de aardappel en maïs. Deze producten brachten variatie in de eenzijdige voeding van vele Europeanen en brachten essentiële vitamines in het dieet. De verbetering van de voedingsgewoonten zullen in sommige gevallen zeker meegespeeld hebben in het menselijke afweersysteem. Vanaf de 18de-19de eeuw nam de geneeskunde een grote sprong voorwaarts. Een grote hulp was het onderzoek van de militaire geneeskunde. Het leger had er immers alle baat bij dat haar rekruten gezond waren. Het verleden had al vaker aangetoond dat een ziekte onder de troepen het verschil kon maken tussen overwinning of nederlaag. Vóór die tijd kunnen we nauwelijks de geneeskunde als serieus beschouwen bij het genezen of voorkomen van ziekten. Vaak werden verkeerde geneesmethodes toegepast. De middeleeuwen en de (vroeg) moderne tijd werkten volgens de humoresleer en de miasmenleer.¹⁵ In het kader van de humores, de lichaamsvochten, was een veel toegepast middel de aderlating, wat vaak meer kwaad dan goed deed.¹⁶ In de context van de miasmenleer ging men er dus van uit dat men ziek werd door slechte geuren. Daaruit afgeleid dacht men dat men weer beter kon worden door 'goede' geuren, zoals wierook.¹⁷ Dergelijke therapieën haalden weinig uit. Wanneer men uiteindelijk overtuigd raakt van de ziektekiementheorie zoals (gezegd vooral door het zichtbaar worden van de ziektekiemen onder de microscoop) kan men van veel betrouwbaarder medisch onderzoek spreken. De ultieme stap voorwaarts zou uiteindelijk de vaccinatie zijn. Hierna komen de grote ziekten uit de geschiedenis van de mensheid min of meer volledig onder controle. Uiteraard is het verhaal hier niet ten einde. Een aantal schaduwzijden zullen zich aftekenen naast de grote vooruitgang. Ten eerste werd de geneeskunde in recenter tijden ingezet voor destructieve doeleinden, namelijk oorlogvoering: men ging biologische wapens ontwikkelen. Een tweede negatieve gevolg is het ontstaan van 'reinheidsziekten'.¹⁸ Dit zijn ziekten die ontstaan bij een zeer hygiënische populatie. En een derde gevolg is het veranderen en het muteren van ziekten. De ziekte past zich immers ook aan aan zijn veranderende gastheer en wordt op zijn beurt immuun tegen sommige afweermiddelen. In de 20ste eeuw waren penicilline en antibiotica de middelen bij uitstek om infecties te bestrijden, maar langzaamaan verliezen ook deze wondermiddelen aan geneeskraft. Met andere woorden: er ontstaan nieuwe ziektes (cf. de waaier van keuze aan kankervarianten).

Waardering van het boek

Zoals in het begin van de tekst is gezegd, heeft *“Plagues and Peoples”* nog steeds een zeer grote waarde. McNeill introduceert een nieuw denkbeeld, dat van de ziekte als een dominante factor van invloed in het verloop van de geschiedenis, via bronnen die men voorheen min of meer negeerde. Hij brengt zijn stelling op een geloofwaardige, correcte manier en voert argumenten aan waar moeilijk een weerwoord tegen te vinden is omwille van hun exactheid en eruditie.

Een ander vernieuwend gegeven in zijn werk, is het onderscheid tussen micro-parasieten en macroparasieten. We merken dat recensenten hier onmiddellijk op inpikken en het is soms zelf één van de eerste dingen die we in een recensie te lezen krijgen.¹⁹ In de meeste recensies vinden we een positieve waardering van *“Peoples and Plagues”*, hoewel sommigen twijfelen aan het belang van McNeills theorie. Over het algemeen gaat men akkoord met de stelling dat ziektepatronen het verloop van de geschiedenis hebben beïnvloed, maar af en toe duikt een stem op die meent dat McNeill het te groot ziet. Zoals Brian Stock het een beetje oneerbiedig uitdrukt in zijn recensie voor de *‘American Journal of Sociology’*: *“One cannot disagree with McNeill’s central thesis, but one may ask whether historical change was as often the by-product of such spectacular forces as he suggests... What sometimes makes a good story is not always good history. So may it be with disease...”*²⁰

We moeten er inderdaad rekening mee houden dat we niet elke historische gebeurtenis gaan verklaren door het woekeren van een besmettelijke ziekte, maar mijns inziens is dit ook niet het doel dat McNeill voor ogen had. Het zou correcter zijn te stellen dat hij een nieuwe invloedsfactor op historische gebeurtenissen benadrukte. De traditionele geschiedschrijving zag enkel de menselijke invloedsfactoren op het verloop van de geschiedenis, terwijl McNeill wijst op niet-menselijke invloedsfactoren, waaronder de besmettelijke ziektes.²¹ Hij haalt talloze precedënten aan die gelijkaardigheden vertonen, waardoor het aannemelijk wordt een aantal “regels” (bijvoorbeeld de grotere immuniteit van stadsbewoners en de grotere vatbaarheid voor ziekte van afgesloten gemeenschappen) af te leiden uit de geschiedkundige feiten die moeilijk te ontkennen zijn. Of om J. Goudsblom uit het voorwoord van de Nederlandse uitgave van *‘Plagues and Peoples’* te citeren: *“Het probleem van de relatie tussen epidemieën en sociale ontwikkeling wordt in de historische literatuur zelden systematisch aan de orde gesteld. Historici zijn geneigd om epidemieën te beschouwen als ‘externe factoren’, die grillig en onverwacht op de geschiedenis inwerken. Uit ‘Plagues and Peoples’ blijkt dat een meer omvattende benadering, die ook de ontwikkeling van de ziekteverwekkende microparasieten in het historisch onderzoek betreft, meer recht doet aan de*

feiten. Niet alleen beïnvloeden microparasieten en epidemieën die zij veroorzaken de menselijke geschiedenis, maar de ontwikkeling van menselijke samenlevingen beïnvloedt ook de ontwikkeling van de parasieten. De geschiedenis van parasieten en gastheren is één.”²²

Bovendien is het zo doordat McNeill voortdurend met precedenten werkt, dat hij van het verleden een leerschool maakt en daardoor een toekomstperspectief schept. De geschiedenis van de verspreiding van de micro-organismen kent immers haar einde (nog) niet.

Noten

1. Een recente, vertaalde, uitgave van het werk: MCNEILL, (W.H.), en MCNEILL, (J.R.). Het menselijk web: de wereldgeschiedenis in vogelvlucht. Utrecht, Spectrum, 2003, 400p.
2. MCNEILL, (W.H.). The rise of the West: a history of the human community. Chicago, University of Chicago Press, 1963, 829p.
3. Oorspronkelijke uitgave: MCNEILL, (W.H.): Plagues and Peoples. New York, Doubleday, 1976. Vertaalde uitgave door Tinke Davids: MCNEILL, (W.H.): De pest in de geschiedenis. Amsterdam, De Arbeiderspers, 1986, 372 p.
4. Een voorbeeld: Luther en Zwingli braken in 1529 hun discussie over de definitie van het avondmaal af en ontvluchtten Marburg omdat een epidemie van de ‘zweetziekte’ de kop opstak. Hierna scheurden de lutheranen en de zwinglianen van elkaar af. Met dergelijke voorbeelden wil McNeill aantonen dat politieke, religieuze, economische en andere feiten kunnen beïnvloed worden door de factor ziekte, iets wat de geschiedschrijver lange tijd onderbelicht heeft gelaten.
5. MCNEILL, (W.H.): Plagues and Peoples. New York, Doubleday, 1976, p.17.
6. Deze microparasieten kunnen van allerlei slag zijn; soms gaat het over onzichtbare organismen, maar vaak gaat het ook om werkelijke diertjes, zoals wormpjes e.d., die zich in leven houden in het darmkanaal van de mens en die teruggevonden kunnen worden in de uitwerpselen. Het hoeft dan ook geen betoog dat in streken waar men zich ontlast in waterlopen die tevens was- en drinkplaatsen zijn, epidemieën schering en inslag zijn.
7. McNeill stelt dat tussen 1500 en 1700 het ziektedepot van de Oude Wereld in Amerika wordt geïntroduceerd.
8. Landes wijst er in zijn “The Wealth and Poverty of Nations” op dat tropische landen (behalve op grote hoogte) geen vorst kennen. Terwijl de wintermaanden ziekten de kop indrukken (cf. de builenpest verminderde/verdween vaak tijdens de winter), gebeurde dit niet in de warme landen. Zij bleven het hele jaar door een broeiest van biologische activiteit en gevaarlijk voor de mens.
9. Bij Landes vinden we ook een dergelijke denkwijze terug. Hij beweert dat een klimaat de vooruitgang en de ontwikkeling van een natie kan tegenhouden. In hete gebieden is de mens veel minder productief dan in gematigde streken. De inwoners van de hete gebie-

den zien zich verplicht lange rustpauzes in te lassen en tijdens de warmste uren van de dag niet te werken, terwijl de inwoners van de gematigde landen bij wijze van spreken de klok rond kunnen werken met korte en weinig rustpauzes.

10. In vervlogen tijden liet men zijn varkens, rondzwerven in de straten en tussen de huizen. Het varken heeft de onsmakelijke gewoonte overal in te gaan wroeten en dus ook in fecaliën. In uitwerpselen bevinden zich micro-organismen die het lichaam afgescheiden heeft. Varkens namen op deze manier de kleine parasieten opnieuw in de voedselketen op. Een andere manier waarop micro-organismen voedsel konden besmetten, was via de bemesting van landbouwgrond met menselijke fecaliën. Eitjes e.d. van parasieten raakten tussen de voedingsgewassen en kwamen weer op het bord van de nietsvermoedende consument.
11. McNeill heeft zijn boek niet enkel opgesteld aan de hand van secundaire literatuur, maar hij is tevens naar een aantal bronnen in hun oorspronkelijke (weliswaar vertaalde) vorm gaan kijken, bijvoorbeeld Chinese kronieken.
12. Met andere woorden: niet alleen de mens past zich aan aan zijn ziektes, maar ook de ziekte past zich biologisch aan aan zijn gastheer; net zoals mensen immuun kunnen worden voor bepaalde ziektes, zo kunnen ziektes immuun worden tegen de antistoffen die een mens aanmaakt.
13. Naast de nadelen die het contact met dieren met zich meebracht, waren er echter ook de voordelen. McNeill stelt zelfs dat de Amerikaanse Indianen minder gevoelig zouden zijn geweest indien ze in contact zouden gekomen zijn met grote Europese dieren, zoals vee en paarden, die vele ziektes met de Europeaan had gedeeld of gelijkaardige varianten kende. Het meest treffende voorbeeld is waarschijnlijk dat van de immuniteit van melkmeisjes tegen pokken doordat ze in contact kwamen met koepokken.
14. Water was vaak een bron van ziekteverwekkers; bijvoorbeeld cholera verspreidde zich gemakkelijk over hele gemeenschappen wanneer ze water haalden uit dezelfde besmette waterput.
15. Het begrip 'malaria' kunnen we letterlijk vertalen als 'slechte lucht'; dit ging dus ook uit van de miasmentheorie.
16. In de humorestheorie ging men ervan uit dat de menselijke gezondheid en het temperament was bepaald door de verschillende lichaamsvochten: bloed, slijm, zwarte gal en gele gal. Wanneer men ziek was, dan kon de oorzaak wel eens liggen bij de slechtheid van het bloed; de oplossing was dan aderlaten.
17. In tijden van pest omhulden dokters die op ziekenbezoek gingen zich dan ook met goede geuren, die hen tegen de slechte uitwasemingen moesten beschermen.
18. McNeill geeft poliomyelitis als voorbeeld voor reinheidsziekten; in de 20ste eeuw nam polio enorm aan betekenis toe, vooral onder bevolkingsgroepen met de meeste geavanceerde hygiënische gewoonten.
19. Bijvoorbeeld de recensie van Woodrow Borah voor de 'Hispanic American Historical Review'(1980, vol. 60, nr.1, pp. 97-99).

20. American Journal of Sociology, 1979, vol. 85, nr.3, pp. 685-686.
21. Landes gaat in zijn 'Poverty and Wealth of Nations' zelfs nog een stap verder dan McNeill; hij poneert dat het klimaat (dus temperatuur, weersomstandigheden,...) in het algemeen het gedrag van de mens structureert en bijgevolg het verloop van de geschiedenis. McNeill bouwt verder op deze stelling door te suggereren dat een warm en vochtig klimaat een broeinest voor besmettelijke ziektes is, en leidt daaruit af dat een volk zich niet ten volle kan ontwikkelen. Dit laatste behoort ook tot Landes mening, maar McNeill beschouwt het als een hoofdoorzaak.
22. MCNEILL, (W.H.): Op.Cit., 1986, p. 8.



DE LUISTERVINK

CULTUREEL AVONDSALON met academische uiteenzetting, informele nabespreking, culinaire omkadering in het Van Crombrughe's Genootschap, Huidevetterskaai 39, 9000 Gent.

VRIJDAG 13/03/2015

Peter Derie, Arabist, en Tom Bruyer, Romanist, verzorgen een duolezing met als kernpunten de verschillen en de overeenkomsten tussen het Arabisch en het Hebreeuws.

VRIJDAG 08/05/2015

Sam De Vriendt, Japanoloog en expert in de Japanse taal en cultuur, biedt ons een inkijk in de Japanse linguïstiek.

VRIJDAG 12/06/2015

David Bauwens, Licentiaat Klassieke Talen, geeft ons vrij een algemene introductie betreffende de Indo-Europese Taalfamilie.

Deuren om 20.00 u en aanvang om 20.30 u. 3,00 € - Gratis voor KBOV, VCG en HHKG/GT leden.