

Huisartsen en infectieziekten in het verleden: spiegel van het heden?

Mely van Malenstein

Infectieziekten waren altijd in meer of mindere mate een onderdeel van het werk van huisartsen. De COVID-19-pandemie heeft de dagelijkse praktijk voor huisartsen echter blijvend veranderd. Hoe deden dokters hun werk tijdens eerdere pandemieën? Wat waren hun ervaringen en wat schreven ze daarover? Deze bijdrage schetst een beeld van tijden van cholera, pokken en de Spaanse griep.

Toen in september 1957 het eerste nummer van *Huisarts en Wetenschap* verscheen, had de A(ziatische)-griep Nederland bereikt, een vogelgriep-pandemie afkomstig uit China, met veel zieken en relatief weinig dodelijke slachtoffers. Datzelfde jaar startte het Rijksvaccinatieprogramma met het DKTP-vaccin – een belangrijk moment voor de huisartsen van toen. De laatste grote polio-epidemie van 1956 was nog maar net achter de rug en ook de uitbraak van difterie in 1943/1944 was nog niet vergeten. Tijdens de tientallen visites die huisartsen toen dagelijks maakten hadden ze bovendien vaak te maken met ziekten als kinkhoest. In 2003 kopte *Huisarts en Wetenschap*: ‘Infectieziekten horen prominent op de (na)scholingsagenda’ boven een stuk over de recente ontwikkelingen rond SARS en de vogelpest, die ook menselijke slachtoffers eiste.¹ Huisartsen moesten en moeten dus voorbereid zijn op uitbraken van infectieziekten.

CHOLERA-EPIDEMIE

In de loop van de 19e eeuw werd Nederland viermaal door een cholera-epidemie geteisterd, de eerste in 1832, de laatste in 1866.^{2,3} Organisatorisch was het land in 1832 voorbereid dankzij cholera-commissies en cholera-hospitalen. Buiten het land was de pandemie al enige tijd aan de gang en men verwachtte terecht dat ook ons land zou worden getroffen. Dat gebeurde op 24 juni 1832, toen een vissersboot met besmette bemanningsleden de haven van Scheveningen binnenliep. Het dramatische ziektebeeld was bekend: hevige braken, krampen, diarree als rijstwater, blauw verkleurde extremiteiten en vaak een snelle ‘blauwe dood’. Toch twijfelde de Leidse ‘stadsdokter’ Jan van Outeren toen hij op 5 augustus 1832 de eerste patiënt met die symptomen in de stad zag en daarom besloot hij overleg te plegen met een hoogleraar. Met veel toewijding zetten beiden zich in voor het bestrijden van de epidemie. Ze meldten nieuwe gevallen bij de plaatselijke cholera-commissies

Figuur 1

Death's Dispensary. Amerikaanse karikatuur uit FUN [1866]. Hier wordt de relatie tussen drinkwater en besmetting met cholera wel heel duidelijk gemaakt [Bron; collectie William Hofland, New York].



– de basis voor landelijke cijfers.⁴ Ze bezochten en behandelden patiënten. Aderlaten was nog gebruikelijk en ze schreven ook medicamenten voor, vooral opiumhoudende dranken en poeders met kamfer en bismut. Daarnaast adviseerden ze uitwendige behandelingen, zoals warme baden en inwrijven met mosterdpap, en versterkende middelen, zoals wijn en bouillon. Arme choleralijders konden worden opgenomen in cholera-ziekenhuizen – deels met het oog op isolatie –, maar zij wilden dat niet. Ze vertrouwden de dokters niet en in die hospitalen stierven meer zieken dan thuis.⁵

Figuur 2

In 1820 kreeg de Gorcumse dokter J.C. van Gennep deze gouden gedenkpenning omdat hij meer dan 100 patiënten had ingeënt [Bron: collectie Gorcums museum].



In Engeland was John Snow al in 1832 begonnen met zijn nauwgezette bron- en contactonderzoek naar de verspreiding van cholera, waarover hij in 1854 publiceerde. Hij beschreef hoe mensen die water uit 1 bepaalde pomp haalden cholera kregen en hij bracht dit in verband met de verontreiniging van drinkwater door rioolwater.⁶ Het *NTvG* schreef er in zijn tweede jaargang in 1858 over, maar noemde het ‘vooreerst nog wel wat ver gezocht’, hoewel ‘... alleszins opmerkenswaardig dat nadat de slinger van de pomp is weggenomen, nog slechts één geval is waargenomen.’⁷ Nadat drinkwaterleidingen en riolering waren aangelegd verdween cholera uiteindelijk uit Nederland. De relatie tussen drinkwater en cholera wordt in [figuur 1] met een karikatuur uit die tijd navrant getoond.

POKKENEPIDEMIE

In 1800 is de pokkenvaccinatie in Nederland landelijk met grote campagnes ingevoerd. Vaccineren hoorde in die tijd bij het takenpakket van de geneeskundigen, hoewel ze daar niet voor werden betaald. Vanaf 1809 werden ze wel gestimuleerd met gouden gedenkpenningen, uitgereikt aan degenen die ‘zonder eenige beloning’ meer dan 100 vaccinaties hadden verricht [figuur 2].⁸ Omdat pokken – ook wel ‘de kinderziekte’ genoemd – vooral kinderen en jeugdigen trof, werden die ingeënt. Door allerlei oorzaken daalde in de loop van de 19e eeuw de vaccinatiebereidheid sterk, waardoor de vaccinatiegraad in de bevolking dramatisch afnam. Zo kon in 1871 de pokkenepidemie die in Europa gaande was, ook in Nederland uitbreken.

Pokken waren gevreesd vanwege de blijvende ‘pokdalige’ littekens. Maar vooral de complicaties waren ernstig en veroorzaakten een hoge mortaliteit, onder andere door secundaire bacteriële infectie van de pokpuisten en sepsis. Ook volwassenen werden nu ziek. In Nederland kostte deze epidemie aan 20.575 inwoners het leven, op een bevolking van 3,6 miljoen.⁹ Ter vergelijking: het aantal geregistreerde COVID-doden is op 19 juli 2022 vastgesteld op 22.439 op een bevolking van ruim 17,6 miljoen.¹⁰

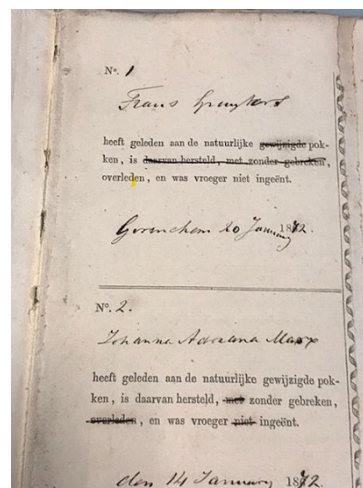
De overtuiging was dat een smetstof de ziekte veroorzaakte. De maatregelen waren passend: markeren van huizen waar pokkenlijders woonden en hun beddengoed en kleding verbranden als ze bezweken waren. Door de grote besmette-

lijkheid – pokken is een virale infectie die zoals mazelen en influenza door druppeltjes in de lucht wordt overgebracht – werden mensen in armoedige woonomstandigheden het hardst getroffen, ook door de maatregelen. Pokken werd daarom ‘een bron van sociale ongelijkheid voor ziekte en dood’ genoemd.¹¹ Vooral artsen die als stadsdokter voor de armen waren aangenomen, bezochten de pokkenlijders. Zo beschreef de Gorcumse stadsdokter Van Es van den Andel dat hij tijdens de epidemie 2270 huisbezoeken aflegde. Hij regelde dat patiënten die dat wilden, werden opgenomen in het plaatselijke Zieken-gasthuis. Ook daar had hij de zorg voor hen. Hij hield nauwkeurig het verloop van hun ziekte bij en beschreef de symptomen in de opeenvolgende stadia. Bovendien had hij oog voor hun sociale omstandigheden. Over een 5-jarig jongetje schreef hij: ‘Het kind was zeer vermagerd en vervuild ten gevolge van de grote armoede waarin zijne moeder verkeerde en was zeer spoedig na opname overdekt met confluyente pokken, zodat het na 6 dagen verplegens aan pyaemie bezweken is’. Als beleid schreef hij uitdrukkelijk ‘verpleging’ voor. Vooral de versterkende voeding en verpleging in schonere omstandigheden zorgden ervoor dat de overlevingskansen van de opgenomen patiënten groter waren dan die van de zieken thuis. Een andere verplichte taak van de dokters was registreren: op voorgedrukte standaardbriefjes konden ze nauwkeurig aanstrepen wie pokken doorgemaakt had, wel of niet gevaccineerd was, al dan niet met of zonder restverschijnselen genezen was en overleden was [figuur 3]. Dat alles ten behoeve van de landelijke statistiek.¹²

Aan het eind van het tweede jaar van de epidemie werd de indirecte vaccinatieplicht heringevoerd – het noodzakelijke ‘pokkenbriefje’ voor schoolgaande kinderen. Dat riep veel weerstand en verzet op, maar de incidentie daalde wel snel en

Figuur 3

Foto uit een band met standaardbriefjes. De eerste patiënt is overleden aan ‘natuurlijke pokken’ dus niet gevaccineerd. De tweede patiënt was wel ingeënt en herstelde van de ‘natuurlijk gewijzigde pokken’ [Bron: Regionaal Gorinchem].



pokken werd in Nederland een zeldzame ziekte [figuur 4]. In 1980 verklaarde de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dat het pokkenvirus wereldwijd was uitgeroeid. Daarmee zou het hoofdstuk pokken als afgesloten beschouwd kunnen worden. Toch was er in 2003 opnieuw vrees voor een uitbraak als mogelijk gevolg van bioterrorisme. In Nederland werden miljoenen vaccins ingekocht en huisartsen geïnformeerd in *Huisarts en Wetenschap*, omdat zij bij een uitbraak van pokken veel vragen zouden krijgen van ongeruste patiënten en daarop voorbereid moesten zijn.¹³

INFLUENZA EN DE SPAANSE GRIEP VAN 1918

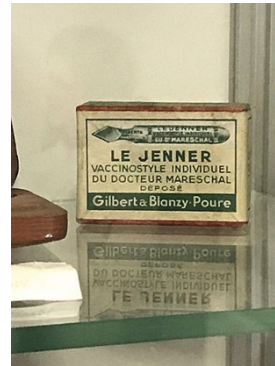
Naast de bekende seizoensgriep kennen we sinds eeuwen griepdemonstraties. Tijdens de laatste van de 19e eeuw in 1889/1890 werd veelvuldig een beroep gedaan op artsen die zich dat jaren later nog herinnerden: 'Menigeen herinnert zich de epidemie die ons land en geheel Europa in 1890 teisterde. Hoe in enkele dagen ongeveer de geheele bevolking eener plaats op het ziekbed geworpen werd; hoe den geneeskundigen de huissleutel hunner patiënten werd toevertrouwd; hoe bedrijven moesten worden stopgezet. Elke geneesheer voelt bij de gedachte daaraan nog iets van de vermoeienissen die hij in dien tijd had te doorstaan, voornamelijk door het op- en afdraven van de vele trappen die hem toegang verschaften, niet alleen tot de slaapkamers der huisgenooten, maar ook en niet in het minst tot de zolderkamers der dienstboden.'¹⁴

Tijdens de Spaanse griep werd opnieuw veel van huisartsen gevraagd. De eerste golf in de zomer van 1918 had een mild karakter, maar de tweede golf van oktober 1918 tot januari 1919 was kwaadaardig. Die veroorzaakte vooral veel doden onder jongvolwassenen. Het totale aantal doden aan Spaanse griep, inclusief de complicatie pneumonie, was 41.373 op een bevolking van 6,5 miljoen.¹⁵ Opvallend waren de regionale verschillen. Zo werd Drenthe, waar armoede en ondervoeding heersten, zwaar getroffen, en Zuid-Holland veel minder. Het klinische beeld en vooral het snelle beloop waren schokkend. Een arts die de pandemie had meegemaakt, vertelde in 1968 over zijn ervaringen: 'Het ziektebeeld was bronchiale pneumonie, een longontsteking zonder crisis dus, althans zo eindigde het meestal. Het was griezelig om dag in dag uit bij ziekbedden te komen, die aan het eind van de dag sterfbedden geworden waren... De toestand was zo deprimerend dat ik me een keer afvroeg: waarom ben ik eigenlijk arts geworden: er valt niets te helpen en straks zijn er geen mensen meer! Goed, we gaven digitalis voor het hart, we gaven aspirines en hoestdranken. Maar je wist niets van Spaanse griep en je beseftte dat de voorhanden liggende middelen faalden. Ik herinner me een groot tekort aan artsen, van wie er ook vele aan influenza leden...'¹⁶

Het *NTvG* volgde de ontwikkelingen op de voet. Tijdens de eerste golf in de zomer van 1918 beschreef een arts uit Almelo hoe de 'Spaansche griep' daar binnengekomen was met Nederlandse arbeiders die bij de firma Krupp in Essen werkten.¹⁷ Eind juli publiceerden militaire artsen over 750 gevallen in het garnizoen te Assen – ze waarschuwden al voor 'ernstige

Figuur 4

Vaccinatie materiaal: een pennetje waarmee de entvloeistof in de huid werd gekrast [Bron: collectie Museum De dorpsdokter Hilvarenbeek].



verwickelingen'.^{18,19}

Behalve vele artikelen met beschrijvingen van het ziektebeeld en complicaties, en rapportages van aantallen zieken door artsen uit verschillende delen van het land, verschenen tijdens en na de tweede golf vooral artikelen en discussies over behandelingen. De behandeling met collargol of sublimaat zou vandaag de dag als experimenteel en niet als evidencebased worden bestempeld. Deze aanpak werd trouwens veelal uit de perifere praktijk als 'Casuïstische mededeling' beschreven.²⁰⁻²⁵ Overigens gaf het tijdschrift ook ruimte aan een veterinaire geneeskundige die een verband legde tussen infectieziekten bij mensen en paarden. De theorievorming over zoonosen was begonnen.^{26,27}

Er werd ook geschreven over hoge werkdruk in de praktijken en uitval van zieke artsen. Vooral tijdens de piek in november 1918 was er een groot tekort aan waarnemers. Daarom stuurde de directeur van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst een telegram naar de minister-president met de mededeling dat 51 plattelandsgemeenten verstoken waren van geneeskundige hulp. Als oplossing werden gemobiliseerde artsen als waarnemers ingezet, al rezen daar bezwaren tegen vanwege twijfel over de vergoeding.²⁸ Ook werd voorgesteld om het onderwijs op te schorten en semi-artsen in te zetten.²⁹ De rol van de landelijke overheid was bij de bestrijding van deze pandemie overigens beperkt, geheel anders dan tijdens de COVID-19-pandemie. De Gezondheidsraad adviseerde in 1918 wel om 'volksophoopingingen' te vermijden en hygiëne in acht te nemen: veel luchten en handen wassen. Maatregelen als sluiting van scholen werden plaatselijk bepaald, wat veel discussie opleverde. In Amsterdam sloten de scholen niet en elders wel.³⁰ Na de heftige piek van de tweede golf en nog een kleine opleving in 1919 was de Spaanse griep in dat jaar hier voorbij.

BESCHOUWING

Gaat het nu anders dan vroeger? De beschreven epidemieën werden al goed gemonitord: de Spaanse griep sloeg het hardst

toe in de armoedigste streken. COVID-19 blijkt nu fataler voor arm dan voor rijk. Was toen ondervoeding een risicofactor, nu is dat overgewicht. Goede voeding en verpleging waren bij pokken belangrijker dan medicatie. Bij de Spaanse griep experimenteerden artsen met medicatie, maar de snelle, hoge piek van de epidemie eind 1918 maakte evaluatie daarvan nauwelijks mogelijk. Tijdens de COVID-19-pandemie waren vaccins de belangrijkste ontwikkeling, maar het virus is nu niet verdwenen. De pokkenepidemie van 1871-1872 illustreert hoe belangrijk het is dat de vaccinatiegraad voor een ziekte voldoende hoog blijft, zodat nieuwe uitbraken voorkomen kunnen worden. Heftige protesten tegen maatregelen en verplicht vaccineren, zoals die in de 19e eeuw voorkwamen, zijn er ook nu weer. Vaccineren was toen een (onbetaalde) taak van artsen. Hun medicamenteuze hulp was beperkt, maar ze boden hulp en waren vooral goed in het nauwkeurig waarnemen en beschrijven van symptomen. Daarnaast hadden ze oog voor de sociale omstandigheden van hun patiënten. Die vaardigheden zijn tijdloos. Wel ingrijpend veranderd is de rol van de landelijke overheid: in het verleden adviserend, nu sturend en bepalend.

Kunnen we leren van het verleden?³¹ De omstandigheden zijn nu weliswaar anders, maar de belangrijkste les luidt nog steeds: wees voorbereid. ■

LITERATUUR

1. Infectieziekten horen prominent op de (na)scholingsagenda. Commentaar op een Advies van de Raad voor Gezondheidsonderzoek. Huisarts Wet 2003;46:351.
2. Houwaart ES. De hygiënist. Artsen, staat & volksgezondheid in Nederland 1840-1890. Maastricht: Historische Uitgeverij Groningen, 1991.
3. Bik EM. Cholera, vaccine development and evolution of epidemic *Vibrio cholerae* strains [proefschrift]. Utrecht: Universiteit Utrecht, 1996.
4. Departement van Binnenlandse zaken. De cholera-epidemie in Nederland. Den Haag: Van Weelden en Mingelen, 1872.
5. Meijer HAR. Het vuil, de stad en de dokter. Leiden: Uitgeverij De Kler, 2005.
6. Snow J. On the mode of communication of cholera, 1854. London: John Churchill, 1855. Reproduction Alpha Editions 2021.
7. Rubriek Berigten/Buitenland over de mededeling van Snow tijdens een vergadering van de Medical Society op 17 oct, op 21 oct geplaatst in *The Lancet*. Ned Tijdschr Geneesk 1858;2:12-3.
8. Nederlandsche Staatscourant, 24 januari 1823.
9. Van Overbeek de Meijer G, Carsten B. De pokken-epidemie in Nederland in 1870-1873. Tabel aanwijzende de overledenen aan pokken. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken, 1875.
10. Rijksoverheid. Coronadashboard. Geraadpleegd op 19 juli 2022.
11. Rutten W. De vreselijkste aller harpijen: pokkenepidemieën en pokkenbestrijding in de achttiende en negentiende eeuw. Wageningen: Brill, 1997:143.
12. Van Malenstein M. De geplaagde stad, Spaanse griep, pokken en cholera in Gorinchem. Gorinchem: Historische vereniging Oud-Gorcum, 2020. <https://www.oudgorcum.nl>.
13. Van den Homberg P. De dreiging van pokken: wat moet de huisarts daarmee. Huisarts Wet 2003;46:229.
14. Quanjer AAJ. De griep in Nederland in 1918 tot 1920. Den Haag: Gezondheidsraad. Uitgegeven met machtiging van het Ministerie van Arbeid, 1921:7, citaat van de arts Onnen, *Geneeskundige bladen*, 1900.
15. Muntendam. De sterfte aan Spaansche griep in Mei 1919. Ned Tijdschr Geneesk 1919;63:139.
16. De Gooyer AC. De Spaanse griep van '18. Amsterdam: Philips-Duphar Ned, 1968:115, 118.
17. Kloosterman HJ. Zes gevallen van 'Spaansche griep'. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62:256-7. <https://www.ntvg.nl>.
18. Enklaar WF, Van der Veen S. Een 750-tal gevallen van Spaansche griep in het garnizoen Assen. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62:442-4.
19. Wiggelendam JM. Spaansche griep. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62:445-7.
20. Cijfer A. De influenza-epidemie oktober-november 1918. Ned Tijdschr Geneesk 1919;63:187.
21. Van Andel MA. Intraveneuze collargol-inspuitingen bij griep-pneumonie. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62:1963-5.
22. Duymaer van Twist AJ. Sublimaatbehandeling bij 'Spaansche griep'. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62:1826.
23. Vorster JCPJ. Sublimaat-behandeling bij Spaansche griep. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62:1892-3.
24. Orbaan C jr. Behandeling van verwickelingen bij griep met sublimaat inspuitingen. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62:1899.
25. Westerbeek van Eerten. Sublimaatbehandeling bij 'Spaansche griep'. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62:1901-2.
26. Bemelmans E. Kapitein-paardenarts. De 'Griep' en hare bestrijding. Ned Tijdschr Geneesk 1919;63:184-7.
27. Haalboom F. Spanish Flu and army horses: what historians and biologists can learn from a history of animals with flu during the 1918-1919 influenza pandemic. *Studium* 2014;7:124-39.
28. Wijnbrands J. Praktijkwaarneming door gemobiliseerde artsen. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62:1770.
29. Quanjer AAJ. De griep in Nederland in 1918 tot 1920. Den Haag: Gezondheidsraad. Uitgegeven met machtiging van het Ministerie van Arbeid, 1921:68.
30. De Gooyer AC. De Spaanse griep van '18. Amsterdam, Philips-Duphar Nederland, 1968:46-52.
31. De Melker RA. De huisarts en 'de Spaansche griep' 1918-1920. Huisarts Wet 2005:48:684-8.

Van Malenstein M. Huisartsen en infectieziekten in het verleden: spiegel van het heden? Huisarts Wet 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1525-8.
NHG, Utrecht: M. van Malenstein, huisarts, voorzitter van de NHG-werkgroep Geschiedenis huisartsgeneeskunde, mvanmalenstein@hetnet.nl.
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.