

De huisarts en ‘de Spaansche griep’ 1918-1920

RA de Melker

‘Windvlaag des doods’, ‘de grootste aanval op het leven van mensen sinds de wereld werd beschreven’, zo wordt de ‘Spaansche Griep’ van 1918-1920 genoemd.^{1,2} Deze pandemie was in aantal zieken en doden de meest desastreuze epidemie die de mensheid ooit heeft getroffen.³⁻⁶ Het aantal doden – in de meest recente literatuur geschat op 50 miljoen – overtrof het aantal slachtoffers van de Eerste Wereldoorlog (9 miljoen).³ Hoewel na afloop elk land ter wereld de dodelijke kracht van het virus en de maatschappelijke ontwrichting had ervaren, heeft de Spaanse griep bij historici tot voor kort weinig aandacht gekregen, zowel in algemeen historische als medisch historische werken.⁷⁻¹³ De kennis bleef door

oorlogspropaganda en het ontbreken van rapporten uit meerdere landen gefragmenteerd.¹⁴ Sommigen menen dat deze medische ramp 86 jaar min of meer is genegeerd.⁸ Ook in ons land bleef deze ramp in de algemene geschiedenisboeken niet meer dan een ‘voetnoot’.^{2,15,16} Pas recent krijgt de Spaanse griep pandemie meer aandacht, zowel internationaal als in ons land.^{17,18} Een analyse van de bijdrage van de toenmalige oorlogsomstandigheden maakt gerichte voorbereiding op een nieuwe pandemie mogelijk. Over de rol van de huisarts bij deze pandemie werd tot voor kort weinig geschreven.¹¹ In dit artikel beschrijf ik het beloop, het klinisch beeld en het aantal slachtoffers van de Spaanse griep in ons land en wat de rol van de huisarts is geweest. Aan de hand van huidige inzichten over het ontstaan van influenzapandemieën ga ik in op wat de consequenties van een toekomstige pandemie, met name voor de huisarts, zullen zijn.

Samenvatting

De Melker RA. De huisarts en ‘de Spaansche griep’ 1918-1920. *Huisarts Wet* 2005;48(13):684-8.

De Spaanse griep was een pandemie en een menselijk drama van ongekende omvang met wereldwijd 50 miljoen doden. In ons land overleden ongeveer 30.000 mensen, vooral kinderen en jongeren. Ondanks de naam ‘Spaansche griep’ lag de oorsprong óf in China óf in de VS. Door de oorlogsomstandigheden kon de pandemie zich ongekend snel uitbreiden. Ook in ons land trad de pandemie in drie golven op, waarvan de tweede de ernstigste was. Het ziektebeeld was veel ernstiger dan huisartsen gewend waren: peracut begin, hoge koorts, gevoel doodziek te zijn en veel complicaties zoals pneumonieën en bloed opgeven. Huisartsen gaven bedrust, analgetica en antipyretica. Vaak werd er met allerlei inspuitingen zoals sublimaat geëxperimenteerd. Hoewel huisartsen door een groot aantal huisvisites overbelast waren, rapporteerden ze epidemiologische gegevens aan de Gezondheidsraad en publiceerden ze hun ervaringen in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Vooral in de armenstreken konden huisartsen het werk niet aan. Ondanks het feit dat het aantal doden het aantal slachtoffers van de Eerste Wereldoorlog (9 miljoen) verre overtrof, hebben historici 86 jaar nauwelijks aandacht aan deze ramp besteed. Hoewel er nu meer bestrijdingsmogelijkheden zijn, lijkt het opgestelde *Beleidsdraaiboek influenzapandemie* de consequenties voor de huisarts te onderschatten.

prof.dr. R.A. de Melker, emeritus hoogleraar huisartsgeneeskunde, UMCU, Frederik Hendriklaan 63, 3708 VB Zeist.

Correspondentie: pelmel@casema.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Het misverstand over de naam ‘Spaansche griep’

Het persbureau Reuter meldde in mei 1918 dat de Spaanse koning Alfonso XIII en zijn ministers door een geheimzinnige en zich snel uitbreidende ziekte gevelde waren.¹⁹ De naam ‘Spaansche griep’ suggereert dat de ziekte in Spanje begonnen zou zijn. In werkelijkheid is dit óf China óf de VS geweest.¹⁷ De oorlogvoerende landen hielden de gegevens om militaire redenen angstvallig geheim. Als neutraal land kende Spanje geen censuur en kon er uitvoerig over de verwoestende werking van de griep bericht worden. Met Amerikaanse troepen werd de griep naar Frankrijk overgebracht en snel verspreid naar Britse, Franse en later Duitse troepen. Door de snelle uitbreiding en de aanwezigheid van troepenconcentraties had de griep grote invloed op de laatste oorlogsfase.¹⁷ Vanaf april verlamde de pandemie grote groepen militairen.²⁰ Overvolle trainingskampen en troepenschepen maakten een snelle uitbreiding mogelijk. In oktober 1918 waren 70.000 Amerikaanse soldaten in Frankrijk door de griep gevelde en werd voor versterkingen gepleit. In totaal stierf eenderde van de militaire grieppatiënten, in sommige eenheden zelfs 80%. Toch moest de druk op Duitsland gehandhaafd worden.¹⁷

Beloop en voorkomen van de Spaanse griep in Nederland

Ook in ons land trad de Spaanse griep in drie golven op: een goedaardige in de zomer van 1918, een veel ernstiger vorm in het najaar en de winter van 1918 tot zomer 1919 en een derde mildere golf in het voorjaar van 1920. Aangenomen wordt dat arbeiders die in Duitsland werkten de griep in juni ons land binnenbrachten. De griep leek goedaardig en er werd aanvankelijk weinig aandacht aan besteed.^{9,18,21} In juli kreeg de ziekte een epidemisch

karakter. De mobilisatie, rondreizende verlofgangers en de dichte bevolking zorgden voor een snelle verspreiding.²² Al in augustus beschreven officieren van gezondheid in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (NTvG) een epidemie van 750 griepgevallen in het garnizoen Assen. Er kwamen 24 ernstige complicaties voor, zoals bronchopneumonie, kroepeuze pneumonie, bloed opgeven. Er vielen vier doden. De gevolgen bleven niet uit: het kamp werd grondig schoongemaakt, troepenbewegingen werden gestaakt en oefeningen afgelast.²³ Het *Handelsblad* van 6 juli 1918 berichtte: 'Zoo zijn dan de griepbacillen met souvereine minachting voor wereldoorlog en revolutie en ongevoelig voor de zee van ellende, waarin het mensdom met schijnbaar welbehagen voorgaat zich te wentelen, wederom opgetreden. Het is te hopen, dat wij verschoond zullen blijven van hun bezoek. Er zijn al genoeg politieke, sociale en andere bacillen en daarmee in verband staande besmettingen, die wij ons van het lijf moeten houden.'² Het bleek een vrome wens. Omdat een goede ziektestatistiek ontbrak, plaatste de Gezondheidsraad oproepen in het NTvG om registratieformulieren in te sturen; 90 geneeskundigen reageerden.²² Hoewel in deze periode het aantal specialisten snel groeide, zal het in de meeste gevallen om praktiserende huisartsen zijn gegaan. Het aantal huisartsen overtrof in 1920 het aantal specialisten met een factor 3,5 (2450 huisartsen tegen 707 specialisten). Griep behoorde ook toen exclusief tot het werkterrein van de huisarts met uitzondering van de kinderarts/huisarts, die ook huisvisites maakte. Specialismen waren toen nog niet duidelijk omschreven en er kwamen dubbelspecialisten voor, zoals de kinderarts/huisarts.²⁴ Opvallend veel huisartsen publiceerden hun persoonlijke praktijkervaringen. Ten slotte waren er gegevens van militaire en gemeentelijke geneeskundige diensten.²² Vanaf medio september kreeg de griep een angstaanjagend en kwaadaardig karakter. Het

Influenzapandemieën

Sinds de twaalfde eeuw zijn 11 pandemieën beschreven met een interval van 11-42 jaar.¹⁴ In de laatste eeuw vonden 3 pandemieën plaats: de Spaanse griep in 1918, de Aziatische in 1957 en de Hongkong-griep in 1968.³ Deze hangen samen met de grote genetische veranderlijkheid van het influenza-A-virus en het ontstaan van totaal nieuwe varianten, waartegen de mens geen afweer heeft.³ Pandemische influenzavirussen onderscheiden zich van reguliere influenzavirussen doordat zij voor de mens nieuwe oppervlakte-eiwitten dragen – hemagglutinine en neuraminidase – waarmee het virus zich hecht aan de epitheelcellen van de luchtwegen.^{3,25,26} Eens in de 2 tot 3 jaar komt door mutatie en selectie een nieuwe variant van het virus voor: 'antigene drift'.³ Eens in de 8 tot 12 jaar komt een drastischer wijziging voor: 'antigene shift' en wordt een compleet nieuw gen uit een ander reservoir in het virus ingebouwd.^{3,14} Watervogels vormen een reservoir voor diverse subtypes, die de mens direct of via varkens kunnen bereiken. Men neemt aan dat voor een pandemisch virus reassortering nodig is van gensegmenten afkomstig van aviaire en humane influenza-A-virussen.^{3,14}

De kern

- ▶ De 'Spaansche griep' met 50 miljoen doden wereldwijd is de meest desastreuze pandemie ooit.
- ▶ Huisartsen hebben bij de Spaanse griep in de patiëntenzorg en als publicist van hun ervaringen een belangrijke rol gespeeld.
- ▶ Nu er opnieuw een influenzapandemie dreigt, is er weer belangstelling voor de Spaanse griepandemie ontstaan.
- ▶ In het draaiboek voor een nieuwe pandemie wordt de belasting van de huisarts onderschat.

aantal sterfgevallen steeg in oktober explosief. Dit kón geen griep zijn, dit was builenpest: ijle patiënten met hoge koorts, soms bleek de ziekte in enkele uren fataal. De lijken zagen blauw met gezwollen gezichten. Was het einde der wereld nabij?⁹ Scholen en schouwburgen werden gesloten. Overheidsinstellingen – brandweer, politie – raakten ontwricht. Hoewel minder hevig ging de tweede golf tot de zomer van 1919 door. Toen men dacht dat alles voorbij was, trad in 1920 de derde golf op. Even raadselachtig als de pandemie gekomen was, verdween deze plaag.⁹

Sterfte

De genoemde schatting van 50 miljoen doden is aanzienlijk hoger dan men aanvankelijk veronderstelde.^{3,4,6,9} De vraag is hoe betrouwbaar gegevens van zo veel verschillende landen zijn. In Nederland beschikte de Gezondheidsraad over gedetailleerde sterftecijfers van het CBS.²² In totaal zijn in ons land bijna 30.000 personen aan deze pandemie gestorven, ongeveer 300 per 100.000 inwoners.^{9,22} Ter vergelijking: de sterfte aan pokken-, tyfus- en mazelenepidemieën in 1870-1874 was respectievelijk 113, 67 en 37 per 100.000 personen.²² Aan de griep zonder complicaties stierven 21.284 mensen. Aan complicaties, vooral kroepeuze en bronchopneumonie was er een oversterfte van 8432 mensen. Daarnaast waren er nog enkele tientallen doden door encephalitis lethargica. Het sterftepatroon was W-vormig met pieken voor baby's en kinderen tot vijf jaar, jongeren van 20-24 jaar en ouderen tussen 70-74 jaar.²⁰ De meeste doden vielen in de provincies, met name in de arme veenstreken. De Groningse huisarts Hamaker zag meer dan 300 patiënten, waarvan meer dan eenderde met complicaties. In sommige gemeenten in Noordoost Groningen en Drente zou 10% van de bevolking aan de Spaanse griep gestorven zijn.^{22,27} In Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland met veel grote steden was de sterfte lager dan gemiddeld.

Het ziektebeeld

Influenza was bij huisartsen als veelvoorkomende ziekte en van eerdere epidemieën goed bekend.²⁸ Het viel huisartsen op dat de Spaanse griep, vooral de tweede golf, veel ernstiger was dan de bekende epidemieën van 1890 en 1900.²⁹ De griep begon per acuut met koude rillingen, het gevoel doodziek te zijn, heftige voorhoofdpijn en nachtmerries. Er ontstonden snel ernstige longcomplicaties en de sterfte was hoog, vooral op jonge leeftijd.^{9,30} Patiënten konden binnen een paar dagen of zelfs uren overlijden. Leefde je na een week nog, dan haalde je het wel. Een

Amerikaanse patholoog bij een bezoek aan een kazerne: 'Ik zie honderden stoere jongemannen in uniform'(...) 'Hun gezichten krijgen al snel een blauwe kleur. Een uitputtende hoest stuwt bloedrood speeksel omhoog. 's Ochtends liggen de lijken als houtblokken opgestapeld. Het was schokkend...'²⁰ In Den Helder liet een matroos zijn geweer uit zijn handen vallen en zakte zo maar dood in elkaar.⁹ Men vermoedde dat door immuniteit van een epidemie aan het einde van de negentiende eeuw ouderen vaak gespaard bleven.^{2,20} Zeer beangstigend was het opgeven van grote hoeveelheden schuimig bloed. Een Amsterdamse huisarts beschreef twee jongens van veertien en zestien jaar. De eerste moest na enkele dagen veelvuldig bloed braken, een kom vol. De tweede spuwde een halve liter bloed. Hoewel beide jongens herstelden, riepen dergelijke publicaties grote ongerustheid op.³¹

Behandeling

Huisartsen schreven bedrust, warmte, kinine, acetylsalicylzuur, salicyl en soms adrenaline voor. Ze toonden een sterke experimenteerdrift, die tot discussies in het NTvG leidde. 'Met het meedeelen van dit geval heb ik niet de bedoeling, uit te spreken dat sublimaat hier de genezing heeft aangebracht, wel dat onder de inspuitingen van sublimaatoplossing genezing is opgetreden en er zich geen ongunstige verschijnselen tengevolge van het sublimaat hebben voorgedaan', zo schreef Duymaer van Twist, huisarts uit Voorschoten.³² De huisarts Vorster uit Apeldoorn schreef dat van 26 patiënten met griep-longontsteking die hij intramusculair met sublimaat had ingespoten, 24 genezen en 2 overleden waren.³³ Maar dokter Orbaan uit Harderwijk zag meer in intraveneuze collargolinspuitingen, evenals dokter Van Aniel uit Gorinchem.^{34,35} Een huisarts behandelde een niet te stelpen neusbloeding die gepaard ging met een zeldzame huidbloeding met gelatine-injecties.³⁶ De resultaten van reconvalescentenserum werden wisselend beoordeeld.²²

Ter voorkoming van verdere verspreiding werd veel waarde aan isolatie gehecht. Ook werden maskers gedragen, hoewel sommigen het nut daarvan betwijfelden. In ziekenhuizen werden grieppatiënten op aparte zalen verpleegd en met gaasschermen afgeschermd.²² Lokale krantjes stonden vol advertenties voor abdij-siroop, Wortelboers kruiden, poedertjes en drankjes. Een paardenarts meende dat een borstziekte bij paarden op griep leek en beval salvarsan aan, de recente ontdekking voor de behandeling van lues.¹⁸

Werkbelasting

Oudere huisartsen hadden ervaring met griep-epidemieën: de vele hoge trappen naar zolderkamertjes van dienstbodes tijdens de epidemie van 1890 lagen nog vers in het geheugen.¹⁹ Nu ging het echter om een wereldwijde pandemie van ongeken- de ernst en omvang. Door het grote aantal zieken, de snelle verspreiding, het grote aantal (long)complicaties en de hoge sterfte raakten huisartsen vooral in de arme veenstreken overbelast. Er waren onvol- doende waarnemers en er werden semi-artsen ingezet.^{2,18,22}

De huisarts en de Spaanse griep in Drente

Van alle provincies werd Drente het zwaarst getroffen met een sterftecijfer van 59 tegen 26 per 1000 voor heel Nederland. In de rampmaand november steeg dit cijfer naar 77 per 1000.^{9,22} Hoewel elders het aantal griepgevallen was afgenomen, steeg het in Hoogeveen. Oververmoeide huisartsen waren dag en nacht in touw. Soms duurde het dagen voordat de huisarts bij ernstig zie- ken langs kon komen, zeker als deze veraf woonden. In Holland- scheveld, vlakbij Hoogeveen, ontstond een noodtoestand. Velen stierven zonder medische hulp en hele gezinnen waren ziek.³⁷ Een menselijk drama: mensen die elkaar ontweken uit angst om besmet te worden.⁹ Toen zelfs de eeuwenoude burenhulp door het hoge aantal zieken faalde, werden militaire artsen en verpleeg- sters 'beschikbaar' gesteld. Bij gemobiliseerde artsen met verlof gaf dit een golf van protest.^{9,38,39} Toch waren dit uitzonderingen: 'Den midci (= medici) zij hier een woord van dank gebracht voor de wijze waarop zij zich in die voor de vele ingezetenen zoo zorg- volle dagen van hun veelomvattende en moeilijke taak gekweten hebben', aldus de burgemeester van Emmen in 1919.⁹ De grote armoede, ondervoeding, zware arbeid en slechte behuizing van de veenarbeiders zouden de hoge sterftecijfers in Drente kun- nen verklaren. Soms leefden 3 gezinnen in één kamer. Nog in het Interbellum waren in Emmen meer dan 2400 eenkamerwoningen: 30% van het totaal aantal woningen.⁹ Ook vóór de griep was de sterfte in de veengebieden extreem hoog. Een veenbrand in 1917 had de toestand nog verergerd.

Een terugblik

Aanvankelijk leek de Spaanse griep op een gewone griep-epide- mie, waarmee de huisarts vertrouwd was. Bij de tweede golf werd duidelijk dat er sprake was van een medische ramp van ongeken- de omvang: een groot aantal zieken, een ernstige ziekte met een snel beloop, veel (long)complicaties en hoge sterfte. Dat volko- men gezonde stoere jongens en mannen opeens doodziek werden en acuut stierven, maakte grote indruk. Het bleek dan ook niet om een epidemie, maar een wereldwijde pandemie te gaan.⁴⁰ Deze beïnvloedde de eindfase van de Eerste Wereldoorlog doordat juist jonge rekruten en soldaten die naar het front zouden gaan, getroffen werden. In ons land werd het maatschappelijk leven ontwricht en de huisartsen raakten vooral in de arme veengebieden overbelast. De behandelingsmogelijkheden – experimenten daargelaten – bleven beperkt tot analgetica en antipyretica en de (dagelijkse) zorg, ook bij het sterfbed. Preventieve maatregelen om uitbreiding zo veel mogelijk te voorkomen, zoals het sluiten van scholen waren zinvol.

De Spaanse griep bracht nieuwe ontwikkelingen op gang, zoals een beperkte ziektereregistratie in de huisartsenpraktijk en een groot aantal publicaties van huisartsen in het NTvG. Men kan slechts speculeren waarom historici aan deze ramp weinig aan- dacht hebben geschonken. Ging de aandacht naar de vele oor- logsslachtoffers, de loopgravenoorlog en de Russische revolutie?

Het raadsel van de Spaanse griep opgelost?

Het staat vast dat ook deze pandemie door een totaal nieuwe variant van het influenzavirus is ontstaan. Toen in 1933 het menselijk influenzavirus werd ontdekt, bleek het enige verwantschap met een bekend varkensvirus te vertonen. In de VS was het destijds opgevallen dat de tweede golf gelijktijdig voorkwam met een uitgebreide ziekte onder varkens met hoge sterfte.⁴¹ De omstandigheden waren gunstig voor een pandemie. Mensen waren door ondervoeding kwetsbaar.¹⁴ Veel troepenvervoer over de hele wereld en opeenhoping van mensen in kazernes en trainingcentra maakten snelle verspreiding van het virus mogelijk.¹⁰ Recent is verondersteld dat de unieke combinatie van veel kindsoldaten, gifgassen, paarden, varkens, kippen en ganzen en water in de loopgraven van het westelijk front ook een verklaring voor de desastreuze gevolgen van de Spaanse griep zou kunnen zijn.¹⁰ De in 1918 beschreven kwaadaardige pneumonieën bij volkomen gezonde mensen worden verklaard door de pneumotropie van het virus en de dodelijke secundaire besmetting met streptokokken of pneumokokken.⁴⁰ De oorsprong van de pandemie staat nog niet vast. Er waren in 1918 veel migranten van China naar de VS en Europa, maar er zijn ook rapporten dat de pandemie in Detroit zou zijn begonnen. De meeste pandemieën van de laatste eeuwen zijn in of in de omgeving van China ontstaan. Hierbij spelen de omvang van de bevolking – een kwart van de wereldbevolking –, het intensieve contact tussen (water)vogels, varkens en mensen en de in alle seizoenen hoge influenza-activiteit een rol.¹⁴

Een blik op de toekomst: zijn we goed voorbereid?

Een nieuwe influenzapandemie is zeer waarschijnlijk, zo niet onvermijdelijk.⁴² Er is sprake van een trend, omdat de Aziatische vogelgriep aansluit bij een indrukwekkende reeks virale infecties. Hoewel we nu beter voorbereid zijn en meer therapeutische mogelijkheden hebben, bestaat er twijfel of dit wel voldoende is.³ Evenals in 1918 dreigt bij een pandemie een ernstige maatschappelijke ontwrichting. Bij een 'normale' influenza-epidemie wordt 5-10% ziek, maar bij een pandemie kan dit tot 30% of zelfs 50% oplopen. Sommigen menen dat de voorbereiding onvoldoende is, ook al is er een draaiboek voor een systematische aanpak.^{3,42,43} Het ontwikkelen van een vaccin vraagt tot nu toe minstens een halfjaar en door paniek en een mogelijk groot aantal zieken zou het onmogelijk zijn aan de vraag naar ziekenhuisopnames te voldoen.⁴² Voorzieningen gekoppeld aan huisartsenposten zouden mensen buiten het ziekenhuis op kunnen vangen, maar hoe groot de extra belasting voor de huisarts zal zijn, blijft ongewis. Evenals in 1918 zal het aantal bacteriële pneumonieën waarschijnlijk groot zijn en de behoefte aan antibiotica zal toenemen. Om piekbelasting te voorkomen kunnen maatregelen als isolatie van mogelijk besmette personen en sluiting van scholen van belang zijn om de opmars zo veel mogelijk te vertragen. De reductie van de ziekteduur door neuraminidaseremmers, zoals oseltamivir, is beperkt en er zouden enorme voorraden van aanwezig moeten zijn.^{43,44}

Wat mogen huisartsen gezien de ervaring in 1918-1920 verwach-

ten? De schatting dat bij een nieuwe influenzapandemie in een periode van enkele weken 70 consulten en 15 visites per huisarts nodig zouden zijn, lijkt optimistisch.²⁵

Onder meer dankzij de mogelijkheid van telefonische consulten en goed vervoer mag de praktijkvoering efficiënter zijn geworden waardoor huisartsen meer consulten per dag kunnen afhandelen, toch zijn er grenzen aan de capaciteit van de huisarts. Bovendien lijken overvolle wachtkamers met influenzapatiënten niet bepaald bevorderlijk in een beleid gericht op het tegengaan van snelle verspreiding. Een goede uitwerking van de huidige plannen is dan ook belangrijk om paniek zoals bij de Spaanse griep te voorkomen.

Literatuur

- 1 Taubenberger JK, Reid AH, Kraft AE, Bijwaard KF, Fanning TG. Initial genetic characterization of the 1918 "Spanish" influenzavirus. *Science* 1997;275:1793-6.
- 2 De Gooyer AC. De Spaanse griep van '18. Amsterdam: Philips-Duphar, 1968.
- 3 Kroes ACM, Spaan WJM, Claas ECJ. Van vogelpest tot influenzapatiënt: reden tot voorzorgen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004;148:48-63.
- 4 Oxford JS. Influenza. A pandemic of the 20th century with special reference to 1918: virology, pathology and epidemiology. *Rev Med Virol* 2000;10:19-33.
- 5 Kobassa D, Takada A, Shinya K, Hatta M, Halfmann P, Theriault S, et al. Enhanced virulence of influenza A viruses with the haemagglutinin of the 1918 pandemic virus. *Nature* 2004;43:703-7.
- 6 Anonymus. Vergeten verleden. De Spaanse griep-epidemie van 1918. <http://www.w8.nlspgriep.htm>, 2004.
- 7 Pennesi E. First genes isolated from the deadly 1918 Flu virus. *Science* 1997;275:1739.
- 8 Philips H. The re-appearing shadow of 1918: trends in the history of the 1918-19 influenza pandemic. *Can Bull Med Hist* 2004;21:121-34.
- 9 Vugs R. In veel huizen wordt gerouwd. De Spaanse griep in Nederland. Soesterberg: Aspekt, 2002.
- 10 Oxford J. The history of the influenza pandemic: 1918-1919 [Abstract]. Joint Scientific Meeting on Infectious Diseases and microbiology, November 2004.
- 11 Porter R, editor. The Cambridge Illustrated History of Medicine. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- 12 Messenger CH. The century of warfare. London: Harper Collins, 1995.
- 13 Keegan J. De eerste wereldoorlog 1914-1918. Amsterdam: Balans/Halewijnck, 1998.
- 14 Potter ChW. Chronicle of Influenza pandemics. In: Nicholson KG, Webster RG, Hay AJ. Textbook of influenza. Oxford: Blackwell Science, 1998.
- 15 Van der Horst H. Nederland. De vaderlandse geschiedenis van de prehistorie tot nu. Amsterdam: Bert Bakker, 2005.
- 16 Von der Dunk HW. De verdwijnende hemel. Over de cultuur van Europa en de twintigste eeuw. Amsterdam: Meulenhoff, 2000.
- 17 Bollet AJ. Plagues & Poxes. The impact of human history on epidemic diseases. New York: Demos, 2004.
- 18 Helfrich J. De Spaanse griep 1918. In: Wind WEC en Wind- Zeilstra PT. Dokters in Hunsingo, Fivelingo en Westerkwartier. Kroniek en verhalen 1850-1994. Bedum: Profiel, 1994.
- 19 Anonymus. De griep; windvlaag des doods. <http://www.nationaalarchief.nl/nieuws/nieuws/griep.asp>. 29 November 2004.
- 20 Kolata G. Griep. Het verhaal van de Grote Influenza Epidemie van 1918 en de Zoektocht naar het dodelijk Virus. Amsterdam: De Bezige Bij, 1999.
- 21 Van de Velde JJ. De epidemiologie van de Spaansche griep. *Ned Tijdschr Geneesk* 1918;62 (II B):517-22.
- 22 Quanjer AAJ. De griep in Nederland in 1918 tot 1920. 's-Gravenhage: Gezondheidsraad, 1921.
- 23 Enklaar WF, Van der Veen S. Een 750-tal gevallen van Spaansche

- griep in het garnizoen Assen. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62 (II A):442-4.
- 24 Aulbers BJM, Bremer GJ, redactie. De huisarts van toen. Een historische benadering. Rotterdam: Erasmus Publishing, 1995.
 - 25 Anonymus. Vrees voor een onbekende griep? Wat doet de huisarts bij een pandemie? Huisarts Wet 2004;47:NHG-151.
 - 26 Rimmelzwaan G, Fouchier R, Osterhaus A. Vogelpoest als voorbode van een nieuwe influenzapandemie. Infectieziekten Bulletin 2004;15:86-8.
 - 27 Hamaker HG. Ervaringen van een practiseerend geneesheer tijdens de griep epidemie Ned Tijdschr Geneesk 1919;63 (I B):1697-8.
 - 28 Heyermans L. De zorg voor onze gezondheid in het dagelijksch leven. Amsterdam: Querido, 1931.
 - 29 Ploem RWJ. Een "Spaansche griep" epidemie. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62 (II A):385-7.
 - 30 Giltary A. De influenza epidemie te Amsterdam, vergeleken met die van 1890 en 1900. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62 (II B):1678-9.
 - 31 Vos L. De Spaansche griep. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62 (II A):796-8.
 - 32 Duymaer van Twist DJ. Sublimaat behandeling bij "Spaansche griep". Ned Tijdschr Geneesk. 1918;62 (II B): 1826-8.
 - 33 Vorster JCPJ. Sublimaat behandeling bij Spaansche Griep. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62 (II B):1892-3.
 - 34 Orbaan C Jr. Behandeling van verwikkelingen bij griep met sublimaat inspuitingen. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62 (II B):1899-1900.
 - 35 Van Andel MA. Intraveneuze collargol inspuitingen bij griep-pneumonie. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62 (II B):1963-6.
 - 36 Niemeyer M. Spaansche griep en morbus maculosus. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62 (II B):1897-8.
 - 37 Metselaar A. De Spaanse griep in Hollandscheveld en omstreken. <http://members.home.nl/albertmetselaar/griep.htm>.
 - 38 Wijnbrants J. Praktijkwaarneming in griepepidemie door gemobiliseerde artsen. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62 (II B):1770.
 - 39 Van de Velde JJ. Praktijkwaarneming door gemobiliseerde artsen. Ned Tijdschr Geneesk 1918;62 (II B):1927-8.
 - 40 Straub MS. De influenza epidemie van 1918 tot 1917. Ned Tijdschr Geneesk 1959;103:1208-14.
 - 41 Mulder J, Masurel N, Hers JFP. De Aziatische influenza-pandemie van 1958. Ned Tijdschr Geneesk 1958;102 (II B):1992-9.
 - 42 Van Genugten MLL, Heijnen MLA, Jager JC. Pandemic influenza: scenario's on healthcare resource use. Bilthoven: RIVM, 2001.
 - 43 Beleidsdraaiboek influenzapandemie. www.infectieziekten.info, rubriek Draaiboeken.
 - 44 Van Loon FPL, Voordouw ACG, Simonian S, Koopmans PP. Griepremmers in kritisch perspectief. Ned Tijdschr Geneesk 2000;144:165-7.

Klinische les

De huisarts en het vallen van patiënten in het verzorgingshuis

Ger van der Werf

Vallen bij ouderen is een probleem: per jaar valt eenderde tot de helft van alle ouderen boven de 65. In verzorgingshuizen wordt nog vaker gevallen. In één op de tien gevallen leidt vallen tot letsel, in één op de twintig tot een fractuur. In vier van de vijf gevallen weet de huisarts er niet van. De vraag wat er aan te voorkomen zou zijn geweest wordt daarom vaak pas achteraf gesteld.^{1,2} Dat geldt in dit geval ook voor mijzelf.

Mevrouw Van Leer-Kroon, 74 jaar, belandde in november 2004 met een gebroken heup in het ziekenhuis. Dat was ruim een jaar nadat ze vanuit Hogeveen naar een verzorgingshuis in de stad Groningen was 'gevlucht' in verband met wanen die betrekking hadden op haar buurman. Een week na haar verhuizing vertelde ze dat de buurman uit Hogeveen haar ook hier begon te bestralen. Met enige moeite lukte het de verpleging haar over te halen olanzapine te gaan gebruiken. De wanen verbleekten en bleven weg.

Auteursgegevens

dr. G.Th.van der Werf, huisarts, Academische Huisartspraktijk Groningen/Groepspraktijk A. Deusinglaan, A. Deusinglaan 4, 9713 AW Groningen.
Correspondentie: g.th.van.der.werf@inter.nl.net
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Mevrouw Van Leer had een uitgebreide cardiale en neurologische voorgeschiedenis. Ze gebruikte tal van medicamenten: voor haar angina pectoris, voor haar hypertensie, voor haar parkinsonklachten, ze kreeg een tabletje voor het slapen, een drankje tegen obstipatie, thiamazol – waarom weet ik niet –, en ten slotte pantoprazol (*kader*).

Omdat haar benauwdheid haar zo belemmerde in haar dagelijkse activiteiten verwees ik haar eind 2003 naar de cardioloog: 'Haar belangrijkste probleem is dat ze zo weinig kan en daardoor zo afhankelijk is', schreef ik. Maar de cardioloog zag weinig mogelijkheden voor verbetering. In juli 2004 zag hij haar met een tensie van 160/90 mmHg en gaf haar 50 mg losartan daags om de tensie nog verder te verlagen. Op 25 oktober stelde de cardioloog een lichte verbetering vast: de tensie was nu 120/80 mmHg. Ze vertelde de cardioloog dat ze gevallen was; hij keek naar de blauwe plek op haar thorax. Maar aan de medicatie veranderde hij niets. Op 24 november viel ze opnieuw: haar linker enkel was dik en pijnlijk, maar niet gebroken. Op 29 november viel ze en brak haar pols. Op 6 december lag ze opnieuw op de grond en kon haar linker been niet meer strekken. Ze had een schaafplek op de elleboog en een buil op het hoofd: zomaar gevallen bij het sluiten van de gordijnen. Mijn collega stuurde haar naar het ziekenhuis. Ze had een perthrochantere breuk van het linker femur. Ze werd