

Griep?! Maak dat de kat wijs!

Over pandemieën in de 20^e eeuw

Arnhem 25-9-2008

Leo van Bergen, medisch historicus

VUmc-Amsterdam, afd. Metamedica/IOO

Geachte dames en heren.

Ik zou graag willen beginnen met de organisatie van deze congrescyclus te bedanken voor hun uitnodiging om een historisch licht te laten schijnen op het onderwerp ervan: de angst voor dan wel de verwachting van een uitbraak van een nieuwe, grote, wereldwijde epidemie. Ik wil haar bovendien daarvoor bedanken dat zij juist dit derde en laatste congres in de serie speciaal voor mij zo dicht bij mijn woonplaats Nijmegen heeft laten plaatshebben.

Is het behalve leuk en wellicht zelfs een beetje interessant, ook nuttig om op een congres over pandemieën terug te kijken op de geschiedenis? Daar kun je over van mening verschillen, maar dat neemt niet weg dat enige historische kennis over het onderwerp dat hen dagelijks van de straat houdt, in uw geval: bepaalde epidemische, al dan niet wereldwijd optredende ziekten, in ieder geval de wetenschappers zelf zou sieren, al was het maar om foutieve dwarsverbanden en vergelijkingen te vermijden. Iemand die bijvoorbeeld weet met wat voor een enorme en scherpe zeis de Dood, onder de koosnaam: Spaanse Griep, in 1918 en 1919 rondwaarde, zal zeer voorzichtig zijn met opmerkingen als: SARS heeft het in zich de nieuwe Spaanse Griep te worden, zoals wel is gebeurd. Met dergelijke opmerkingen laadt men namelijk bij mensen die wel weet van die zeis hebben, ofwel de verdenking op zich dergelijke vergelijkingen alleen te maken zodat er een ruimere graai in de subsidiepot kan worden gemaakt,

ofwel dat men niet weet waar men het over heeft, waardoor ook de rest van het onderzoek, hoe valide en belangwekkend wellicht ook, met enorme argusogen zal worden bekeken. Dit is natuurlijk altijd al de grote kracht van historische kennis geweest: zij leidt vrijwel altijd tot een zeer aangename, en in tijden waarin in de politiek vaak van hype naar hype wordt gerend, niet alleen wetenschappelijk maar ook maatschappelijk zeer te verwelkomen relativering en bescheidenheid. Verder echter ligt dat 'nut' wat lastiger, zeker als dat woord, zoals heden ten dage vaak het geval is, in financieel-economische termen wordt gedefinieerd. Toch zal ik een poging wagen.

Helaas herhaalt de geschiedenis zich nooit, tenzij op een zeer basaal, individueel niveau – alleen de mens stoot zich immers vaker aan dezelfde steen. Dit is alleen al daarom het geval, omdat als er zich heden ten dage een situatie voordoet die een fikse gelijkenis vertoont met een eerdere situatie, dit gebeurt met kennis van die eerdere situatie. Dit zal de reactie op en dus het verloop van de situatie zelf beïnvloeden en dus anders laten zijn dan die vroegere. Maar dit betekent tevens dat we de kennis van die vorige situatie kunnen gebruiken om het verloop van de nieuwe situatie in positieve zin te beïnvloeden. Probleem is echter ten eerste dat alleen al de inhoud van een woord als 'positief' geheel afhankelijk is van zaken als cultuur, maatschappij, ideologie en/of religie, - met andere woorden, van tijd, plaats en persoon. Maar dat is iets wat ik u als medici niet hoeft uit te leggen, omdat medisch gezien het woord 'positief' in veel gevallen menselijk gezien een negatief vonnis inhoudt. Belangrijker is dan ook dat niet alleen de situatie zelf, maar ook de omstandigheden waarin die situatie zich afspeelt sinds de vorige situatie zijn veranderd.

Dit nu gaat ook op voor pandemieën. Kennis over gebeurtenissen als de Spaanse Griep van 1918-1919, de Aziatische Griep van 1957-1958 en de Hongkong Griep van 1968-1969 maakt dat we nu anders uitkijken naar, reageren op en omgaan met een

eventuele nieuwe pandemie. Maar dat uitkijken naar, reageren op en omgaan met wordt eveneens daardoor bepaald dat zaken als de maatschappelijke omstandigheden zoals het welvaartsniveau, met zijn, althans in de Westerse wereld, enorme hoeveelheid geld die omgaat in gezondheidszorg, en de normen en waarden zoals de mate van solidariteit met anderen, geheel verschillen van die ten tijde van de genoemde pandemieën. Dat was allemaal geheel anders in de jaren vijftig en zestig en zeker in 1918-1919 toen het eerste half jaar van de pandemie samenviel met het laatste half jaar van de ook al zo enorm dodelijke Eerste Wereldoorlog.

De Spaanse Griep kostte volgens de laatste schattingen wereldwijd minimaal 50.000.000 doden – met een onzekerheidsmarge van maar liefst 100 procent -, maar heeft desondanks nauwelijks sporen in het collectieve geheugen, of, om even bij mijn eigen vakgebied te blijven, in de geschiedenisboeken nagelaten. Dit heeft diverse oorzaken, waarvan de meest voor de hand liggende een linguïstische is. Het woord 'griep' wordt, alle bewijzen van het tegendeel ten spijt, door de bulk van de gemeenschap nog steeds geassocieerd met een weliswaar vervelende, maar doorgaans weinig ernstige ziekte die met enkele dagen bedrust en een paar paracetamolletjes wel weer voorbij is, al is dat deels weer daarvan het gevolg dat in de volksmond de woorden 'griep', 'griepje' en 'griepig' vaak worden gebruikt waar 'verkoudheid' wordt bedoeld. Je zag het in de getuigenissen van de mensen die met de Spaanse Griep te maken kregen. 'Ze zeggen dat het griep is, maar maak dat de kat wijs. Dit is een zeer agressieve vorm van pest', was een opmerking die in diverse varianten vaak als commentaar werd gehoord; niet alleen van burgers of verpleegsters, maar ook van artsen zelf. En je ziet het heden ten dage in de aandacht voor ziektes die men een ander, weinig geliefd persoon toewenst. Nog steeds doet men iemand pijn door te zeggen: krijg de tyfus, de toring, de kanker, de kolere of de pest. Als u echter iemand de griep toewenst, zal u hooguit een verwonderde blik ten deel vallen, ook als u het door het woord Spaanse, Hongkong of Aziatische laat voorafgaan. Niet voor niets zegt Elizabeth, een van de hoofdpersonen in Sebastian

Faulks' prachtige roman *Birdsong*, als haar moeder haar vertelt dat haar oma kort na de Eerste Wereldoorlog aan de griep is overleden: 'Aan de griep? Dat is onmogelijk.' En het is ook daarom dat de term – zoals bijvoorbeeld ook is gebeurd met die andere term die de jaren 1914-1918 heeft overleefd: te weten shell-shock – recentelijk kon figureren als vrolijk bedoelde titel van een boek over een blijde gebeurtenis die veel Nijmegenaren nog vers in het geheugen staat, de wedstrijd tegen FC Barcelona in 1983.

Overigens lijkt er de laatste tijd van een lichte kentering sprake te zijn, enerzijds wellicht door de gevoelsmatige overeenkomst tussen de woorden 'vogelgriep' en 'varkenspest', anderzijds, en waarschijnlijk bovenal, door het constante en in enkele ogen overdreven hameren van sommige virologen, in bepaalde media en daardoor ook in Den Haag, op het gevaar van een waarschijnlijk uit Azië overkomende, op mensen overspringende vogelgriep. Toch lijkt dit gevoel van urgentie zich nog steeds voornamelijk te beperken tot de wereld van virusspotters en medische beleidsmakers; een verre van nieuw gegeven overigens omdat reeds in de eerste decennia van de 19^e eeuw het voornamelijk artsen waren die waarschuwden voor de komst van enge ziektes uit verre, vreemde landen. Tip nummer één is derhalve: ook al is het virologisch gezien nog zo terecht, verzin, als u wilt dat ook het publiek volkomen alert is en bij de les blijft, en als u de daardoor verhoogde kans op paniek voor lief wilt nemen, bij een nieuwe pandemie een naam zonder het woord 'griep' erin. Als u echter wilt dat iedereen rustig blijft om onnodige paniek en ongewenst en onverstandig, door emotie in plaats van ratio bepaald gedrag te vermijden, houdt er dan vooral aan vast.

Maar het is natuurlijk niets voor een historicus om het bij een taalspelletje te laten, hoe leuk ik persoonlijk dat ook vind. De vraag is waarom de naam 'Spaanse Griep' nauwelijks afgrijzen oproept, als zij al een belletje doet rinkelen, ondanks recente boeken als Gina Kolata's *Flu*, Carol Byerly's *Fever of War*, John Barry's *The Great*

Influenza of, voor wat Nederland betreft, Eric Meckings *Het drama van 1918*. Ofschoon ook toen al enigszins overdreven, was het wel degelijk ook begrijpelijk dat de historicus A.W. Crosby nog in 1989 van 'the forgotten pandemic' sprak. Hierbij zal ten eerste erop moeten worden gewezen dat er enkele algemeen menselijke criteria zijn die deels de impact van een ramp zoals een fikse epidemie, bepalen. Ten eerste: in hoeverre was die ramp of epidemie vermijdbaar en verwijtbaar. Hoe meer dat het geval is, of beter: hoe meer een bepaalde bevolking of een bepaald deel van een bevolking het idee heeft dat dat het geval is, hoe groter de impact zal zijn. Ten tweede: treft een epidemie ook volwassenen en zeker kinderen of voornamelijk de reeds zeer zieken en ouden van dagen, zoals bijvoorbeeld bij de aan de Spaanse Griep voorafgaande pandemie van 1889-1890 het geval is geweest. Die trof weliswaar een derde van de bevolking maar doodde daarvan slechts 1 a 2 op de duizend. Hoe jonger de groep is die wordt getroffen, hoe groter de indruk zal zijn. De Spaanse Griep nu was in de toenmalige omstandigheden en met de toenmalige stand van kennis, vermijdbaar noch verwijtbaar en dat is zeker een van de oorzaken geweest dat de naam geen algemeen afgrijzen opwekt. Natuurlijk trof zij wel degelijk niet louter zieken en bejaarden, maar ook gezonde volwassenen en kinderen, maar dat was in die tijd voorafgaand aan de uitvinding van de penicilline niet uitzonderlijk. Ook is het lang onduidelijk geweest hoe wereldwijd en enorm dodelijk die ziekte toentertijd daadwerkelijk is geweest. Bovendien, hoe dodelijk zij in de toen heersende Westerse wereld ook was, veruit de meeste slachtoffers vielen in Afrika en Azië. Oftewel: ver buiten ons blikveld en ons interesseveld. Maar een bijkomende reden daarvoor dat de Spaanse Griep een voetnoot in de geschiedschrijving werd in plaats van het fikse hoofdstuk dat zij eigenlijk verdient, is juist dat zij deels samenviel met de Grote Oorlog. Die bron van immense ellende moest worden vergeten, moest worden weggestopt in het blazen van de *Last Post* en het houden van enkele minuutjes stilte, en dat inclusief alles wat ermee werd geassocieerd. De griep-pandemie was een van de zaken die ermee werden geassocieerd, hoe onterecht dat achteraf gezien misschien ook is geweest. Met andere woorden, niet alleen de ziekte op zich bepaald

de reactie, maar ook, en wellicht zelfs bovenal, de omstandigheden waarin de ziekte zich voordoet. Dat die link met de oorlog vanuit virologisch oogpunt waarschijnlijk onterecht is gelegd, doet dan ook niet ter zake. Zeer waarschijnlijk heeft het ontstaan van de griep niets met de oorlog te maken gehad, zeer waarschijnlijk heeft de verspreiding van de griep hooguit deels met de oorlog te maken gehad, en zeer waarschijnlijk heeft zelfs de dodelijkheid van de griep niets met de oorlog te maken gehad. Om even op die twee laatste punten in te gaan: de griep dook op plekken op die met de aan- en afvoer van verse respectievelijk dodelijk vermoeide, zieke of gewonde troepen niet of nauwelijks te verklaren zijn en de griep doodde iedereen, niet alleen de zieken en hongerigen in de oorlogvoerende landen en de verzwakte soldaten in de loopgraven, maar ook de weldoorvoeden en krachtigen van lijf en leden wier enige contact met de oorlog het lezen van de berichten erover in hun ochtend- of avondkrantje was. Het typische karakter van de Spaanse Griep maakte overigens wel dat de invloed op de oorlog groter was dan het geval zou zijn geweest bij een puur getalsmatig gezien wellicht even dodelijke griepvariant, maar met een verder normaal karakter. De Spaanse Griep immers hield meer dan andere griepvarianten ook huis in de groep tussen de vijftien en vijftig jaar, dus juist de groep waaruit de frontsoldaten afkomstig waren. Hier kan overigens tegenin worden gebracht dat het militair weinig uitmaakt of iemand dood is of te ziek om te vechten.

Paradoxaal genoeg is een tweede punt waarom de griep niet de historische aandacht heeft gekregen die zij verdiende en niet in het geheugen is vastgeketend, juist het snelle en dodelijke karakter ervan. Het was een zogenaamd Caesarvirus-plus: het kwam, zag, en overwon niet alleen, maar was toen ook meteen weer weg. Ietwat populair gezegd: *veni, vidi, vici*, foetsie. Was de oorlog zelf, met zijn loopgraafkarakter, voor de langste tijd een *Sitzkrieg*, de Spaanse Griep gaf als het ware een voorproefje van de oorlog die twintig jaar later zou volgen. Zij voerde een virale *Blitzkrieg* tegen de gehele wereldbevolking. Daardoor was echter de indruk die zij op een bepaalde plek achterliet, weliswaar groot, maar ook kortdurend. De

huidige communicatiemiddelen zullen maken dat zelfs een eender snel virus een veel langduriger indruk zal achterlaten, ook als het veel minder dodelijk is.

Een volgende reden was intern medisch van aard. Enige, positief geformuleerd, vertrouwenwekkende zelfverzekerdheid of, negatief geformuleerd, onuitstaanbare arrogantie is medici door de gehele geschiedenis heen niet vreemd geweest en dat gold zeker voor de artsen van rond en na de medische revolutie van eind 19e begin 20e eeuw. Zij dachten na de ontdekking van de bacterie en het steeds vaker ontdekken dan wel ontwikkelen van daartegen helpende antistoffen, ziekte voor eens en voor altijd onder de knie te hebben dan wel binnen afzienbare tijd te krijgen. Tegen de Spaanse Griep – waarvoor overigens aparte verzekeringen in het leven werden geroepen – bleek echter geen kruid gewassen. De bacteriële infecties die bij veel patiënten optraden, gaven elke keer weer het idee dat nu toch echt de oorzaak was gevonden, maar bleken even vaak slechts bijverschijnselen van de verzwakking die de griep teweegbracht. Ook de medici hadden er daardoor belang bij de ernst van de griep, en daarmee hun daartegen gebleken onmacht, te verdoezelen; een onmacht die enerzijds natuurlijk werd versterkt door het sneven van medici zelf en anderzijds ruim baan gaf aan allerlei vormen van geneeskunde die dat woord in de ogen van in ieder geval de medische bestrijders van kwakzalverij niet verdienen, van superverdunde homeopathische drankjes tot Tante Bertha's kruidenbalsem uit eigen tuin. Deze werden overigens niet alleen voorgeschreven door Tante Bertha en haar geestverwanten zelf, maar wel degelijk, in hun wanhoop, ook door artsen die normaliter een ietwat wetenschappelijker benadering voorstonden. Maar dit is wellicht tekenend daarvoor dat de grens tussen reguliere en irreguliere geneeskunde in ieder geval historisch gezien heel wat vager is dan deze wat gechargeerde voorstelling zál doen geloven en menig arts, zowel van wetenschappelijke als niet-wetenschappelijke zijde, wíl doen geloven.

Met dat sterven van de medici zelf raken we een volgend punt dat wellicht niet iedere pandemie parten heeft gespeeld, maar zeker wel iedere pandemie die enigszins in de buurt zal komen van het onvoorspelbare en onvoorstelbare verloop, de grote besmettelijkheid en het hoge sterftepercentage van de Spaanse Griep: het welhaast noodzakelijkerwijs en uit de aard der zaak tekortschieten van de medische hulpverleningsketen. Zoals de eerdere pandemie van 1889-1890 trof ook de Spaanse Griep ongeveer een derde van de wereldbevolking, maar nu stierven maar liefst 25 van de duizend van hen in plaats van 1 a 2. Ten eerste lijkt de vorm van iedere pandemie de medici weer te verrassen. Was dat bij de Spaanse Griep natuurlijk overduidelijk vanwege het onbekende virale karakter, ook tegen latere epi- of pandemieën moest zeker in eerste instantie de geneeskunde het antwoord schuldig blijven. Te noemen zijn, naast de reeds genoemde griepedemieën, Ebola, SARS of AIDS, waarbij bij die laatste overigens weer op de maatschappelijke omstandigheden kan worden gewezen. Bestrijding ervan liep waarschijnlijk fikse schade en in ieder geval behoorlijke vertraging op omdat er eerst van werd uitgegaan dat het 'slechts' een homoziekte betrof. Het was, zo was de maatschappelijke houding, met hun geviesspeuk toch ook een beetje de eigen schuld van de zieken. Pas toen bleek dat de ziekte, die toen, zoals u weet ook niet *Acquired Immuno-Deficiency Syndrome* heette maar *Gay-Related Immuno Deficiency*, de grenzen overschreed van de homogemeenschap, in beide betekenissen van het woord, kwam het onderzoeksschip op stoom. Het lijkt daarmee enigszins op de reden die uiteindelijk leidde tot het in de jaren zestig verbieden van bovengrondse atoomproeven. Ook dat gebeurde niet door gezondheidsklachten van Amerikaanse soldaten, inwoners van Polynesië of Japanse vissers, die allen direct het slachtoffer van die proeven werden, maar pas nadat in de ogen van leuke, kleine, blanke, New-Yorkse meisjes een verhoogde hoeveelheid radioactief materiaal was ontdekt.

Terug echter naar het verrassingseffect. Natuurlijk was die kleiner bij de Aziatische en Hongkong Griep dan bij de Spaanse. In de tussentijd was het influenzavirus geïsoleerd

en de eerste geïnactiveerde vaccins waren beschikbaar gekomen, evenals antibacteriële middelen ter bestrijding van secundaire infectie. Bovendien was eind jaren veertig de WHO begonnen met haar wereldwijde influenzaprogramma. Hier kwam nog bij dat beide malen oorsprong en aard van de ziekte bekend waren voordat de Nederlandse grens werd overschreden, waardoor een effectief middel kon worden aangemaakt. De artsenstand – die in tegenstelling tot 1918-1919 beide malen tegen zijn taak bleek opgewassen – wees hier ook op ter verklaring van het relatief lage aantal doden dat beide griepaanvallen vergde, als wilde hij zichzelf op de borst kloppen. Deels was dat natuurlijk ook terecht, maar het zou ook aardig zijn geweest de virussen zelf een pluim te geven. Hoe men het ook wendt of keert: het is toch, vergeleken met hun zogenoemde Spaanse collega, voornamelijk hun zachtmoedigere aard geweest aan wie dat geringe dodental is te danken.

De vraag is dan ook of die verrassing wel volledig weggenomen kán worden. Zelfs als een eventuele volgende pandemie inderdaad het H5N1-karakter zal dragen waar veelal van wordt uitgegaan, en niet bijvoorbeeld H9N2 of zoals in 1918 H1N1, of welke andere combinatie van hemagglutinine en neuraminidase eiwitten dan ook, dan nog is het de vraag of het niet een mutatie zal zijn waar geen van de vele in grote hoeveelheden voorbereide en opgeslagen soorten vaccins tegen opgewassen zal blijken te zijn. Blijkt het bovendien een snelle, besmettelijke en uitermate dodelijke variant te zijn, dan zal al snel iedere voorbereiding nutteloos blijken te zijn geweest, althans: dat zal zo zijn in de ogen van het grote publiek en van een groot deel van de media, die zich immers meer en meer opstellen niet als voorlichter van het publiek, maar als de spreekbuis daarvan. Het is het Balkenende-syndroom, begin dit jaar duidelijk gediagnosticeerd ten tijde van de Fitna-crisis. Als je waarschuwt voor allerlei ernstige fataliteiten waarop terdege moet worden voorbereid en het blijkt vervolgens mee te vallen – wat natuurlijk alleen maar kan als er eerder rampscenario's zijn voorgespiegeld –, dan valt iedereen over je heen omdat er onnodig paniek is gezaaid. Waarschuw je echter niet en besluit je af te wachten wat

er staat te gebeuren omdat je eigenlijk niet goed weet waarop je je moet voorbereiden, en blijkt het dan inderdaad rampzalig te zijn, ligt het verwijt van een falende overheid zeer dicht om de hoek. Het Balkenende-syndroom is dan tot het Colijn-syndroom verworden.

Maar stel nu dat er in 1917 medici en politici zouden zijn geweest die, afgaand op de enkele tekenen die er wel degelijk vanaf 1915 al waren, tot voorbereiding 'op het ergste' hadden aangedrongen, dan zouden zij in de toenmalige omstandigheden al snel op de politieke, de sociale en zeker de financiële grenzen zijn gestuit die de oorlog stelde. Als er al antivirale middelen waren geweest die ook nog eens zouden hebben geholpen, dan zou het door die omstandigheden nooit meer dan een zeer beperkte hoeveelheid zijn geweest, die dus aan een voorgeselecteerd deel van de bevolking zou zijn voorbehouden. En dan hebben we het ook nog eens alleen over die landen die zich dat ondanks de oorlogsomstandigheden zouden kunnen veroorloven. Voor een zwaar getroffen land als India of voor diverse landen in Afrika of Zuid-Amerika zou het allemaal helemaal niets hebben uitgemaakt.

De specifieke grenzen die de Eerste Wereldoorlog stelde, zijn er nu niet meer, of in ieder geval in veel geringere mate, maar grenzen op zich zijn zeker niet afwezig. Ook nu zullen derhalve sociale, politieke, economische en financiële overwegingen bij de voorbereiding moeten worden betrokken en ook nu zullen zij bij een pandemie die de grenzen van verbeeldingskracht en voorbereiding te buiten gaat, tot een tweedeling in de maatschappij leiden, nationaal, en zeker internationaal. Hierbij kan de Aziatische griep als voorbeeld dienen. Zoals gezegd waren aard en oorsprong bekend, maar desondanks was een vaccin te laat en slechts in kleine hoeveelheden beschikbaar, dat dan ook werd voorbehouden aan specifieke groepen, zoals de medische stand zelf. Gezegd moet worden dat bij het selecteren van die groepen, naar het zich laat aanzien, medische en niet politiek-economische argumenten de boventoon hebben gevoerd. Echter: resultaten uit het verleden geven zoals bekend

geen garantie voor de toekomst. Of ook bij een virulenter virus dan die Aziatische griep, met slechts een sterfte van 1 op de 10.000, ook louter medisch zal worden geargumenteed en beslist, is zeer de vraag. Maar is dat een reden om maar niets te doen vanuit de opvatting 'als iedereen doodgaat is er in ieder geval niet gediscrimineerd'? Nee, want zoals de kerstbestanden in de Eerste Wereldoorlog en de oorlog in Vietnam enerzijds natuurlijk hypocriet en belachelijk waren, maar anderzijds nog altijd beter dan ook in die dagen maar door te gaan met de massale slachting, is het nog altijd beter sommigen te helpen dan helemaal niemand. Maar het is wel iets om bij de voorbereiding terdege rekening mee te houden. Op zijn minst zeer invoelbare en waarschijnlijk zelfs volledig gerechtvaardigde sociale onrust ligt dan immers op de loer.

Wat eveneens zeker is, afgaand op historische voorbeelden, is, ik stipte het reeds aan, dat mocht de reguliere geneeskunde tekortschieten, de irreguliere geneeskunde zal worden opgezocht en zelfs hoogtijdagen zal beleven. Dat was vroeger al zo en dat zal nu waarschijnlijk alleen nog maar meer het geval zijn omdat het respect voor de reguliere arts aanzienlijk geringer is dan in de dagen van de voorgaande pandemieën en bidden als middel ter genezing of preventie enigszins in de verdrukking is gekomen. De vroegere heilige drie-eenheid van pastoor dan wel dominee, hoofdonderwijzer en arts is aan secularisatie en individualisatie ten offer gevallen. Dit werpt de vraag op of die irreguliere geneeskunde niet reeds bij de voorbereiding moet worden betrokken in de hoop dat zij dan in ieder geval geen valse hoop zal gaan wekken en zeer duur betaalde knollen voor citroenen zal gaan verkopen. Ik weet dat dit voor een aantal eminente medische wetenschappers erger is dan het ijdel gebruiken van de naam des Heren in een kerk vol ouderlingen, maar bij voorbereiding op een pandemie hoort nu eenmaal ook dat je erkent dat mensen in hun paniek, radeloosheid, bijgeloof, of door het simpelweg falen van de reguliere geneeskunde, gezondheidsgoeroes zullen opzoeken die hen voorhouden dat gemalen paardebloem in een scheutje azijn wonderen zal doen, en een koffieklysma, liefst met geitenmelk

en rietsuiker, alle kwalen buiten de deur zal houden. In dergelijke situaties blijken de Middeleeuwse tijden van de Zwarte Dood ineens veel dichterbij dan we normaliter geneigd zijn te denken.

Maar dichtbij is niet hetzelfde als volledig terug, waarmee ik bij mijn afsluitende punt kom, en dat is de eveneens reeds kort aangestipte invloed van cultuur, normen, waarden en maatschappelijke omstandigheden op de wijze waarop op een pandemie zal worden gereageerd. Zoals onlangs nog in *The Lancet* werd opgemerkt is in de huidige tijd met zijn ontbossing – waardoor zowel het contact tussen dieren onderling als tussen mens en dier is toegenomen –, zijn gegroeide vraag naar allerlei dierlijke producten en zijn vergroting van het menselijk reisverkeer in zowel aantal als afstand, de káns op een nieuwe pandemie fiks groter dan vroeger, wat al heeft geleid tot het in innige samenwerking van epidemiologen en internetgiganten opzetten van *Early Warning Systems*. Maar ook de indruk die een pandemie zal maken, zal onvergelijkbaar groter zijn dan in eerdere tijden. Dit ondanks dat er heden ten dage de nodige antivirale middelen aanwezig zijn, waarbij natuurlijk wel bedacht moet blijven worden dat die worden gemaakt door bedrijven die op zijn minst niet alléén het heil der ganse mensheid voor ogen staat, maar ook dat van zichzelf en hun aandeelhouders. Ik heb het al gehad over het enorme verschil in communicatiemogelijkheden tussen de huidige tijd en de tijd waarin de drie twintigste-eeuwse pandemieën zich afspeelden, maar dat is natuurlijk niet het enige verschil. Ook kan er worden gewezen op kindertal en welvaart. Het sterven van een kind was vroeger een normale zaak, al was het in tegenstelling tot wat wel eens wordt beweerd, niet een zaak waar lichtjes en zonder al te veel verdriet overheen werd gestapt. Allesbehalve. Maar dat sterven, bijvoorbeeld als gevolg van de toenmalige grote doder tuberculose, maakte in innige samenwerking met bittere armoede wel dat er niet al te zeer werd opgekeken van ellende. Kijk naar een deel van de soldaten van de Eerste Wereldoorlog. Zij meldden zich vaak vrijwillig omdat ze dachten dat het leven in het leger in ieder geval niet erger kon zijn dan het leven dat

ze, bijvoorbeeld in de steenkolenmijnen, al leidden. En ze zouden er in ieder geval fatsoenlijke kleding en goed te eten krijgen. Ellende was er gewoon; altijd en overal. De toegenomen welvaart en het afgenomen kindertal hebben dat gevoel voor een groot deel weggenomen. Daardoor kan de huidige, weldoorvoede, van alle gemakken en gezondheidszorg voorziene Westerse mens juist niet beter tegen een stootje, maar slechter. De wetenschap dat leven onzekerheid betekent, dat leven risico inhoudt, is voor een groot deel verdwenen. De wens tot zekerheid en afwezigheid van ongeluk is diep doorgedrongen in de maatschappij. Risico is geen geaccepteerd onderdeel van ieder leven meer, maar dient volledig uitgebannen te worden, met als paradoxale effect overigens dat velen dat risico in hun vrije tijd juist opzoeken. Was er in de Eerste Wereldoorlog niets nieuws aan het Westelijk Front als er op één dag zo'n 2000 soldaten sneuvelden, tegenwoordig zou een dergelijk aantal doden onder 'onze jongens' jaarlijks, al tot enorme consternatie leiden. En dat geldt ook voor een dodental alleen in november 1918 in Nederland van 17.000 - vergelijkbaar met zo'n 40.000 bij het huidige inwonertal -, of in één luttel jaar wereldwijd van 50- tot 100.000.000. En dat aan zoiets banaals als de griep.

Ik dank u voor uw aandacht.