

CASUÏSTIEK

Caveant consules

Nadat ik de doodschouw had verricht bij deze oude man, wiens overlijden (aan een hartinfarct) ik al jaren eerder had verwacht, gingen mijn gedachten terug naar het tijdstip, waarop deze man vijfenzeventig jaar was. Hij bleef toen, na de dood van zijn vrouw, alleen achter, herstelde zich binnen redelijke tijd van het verdriet, dat dit verlies voor hem betekende en zijn lichamelijke toestand was voor zijn jaren toen nog uitstekend: hij was vitaal en opgewekt, belangstellend in zijn omgeving en in de dingen van het maatschappelijke leven. Wel tobde hij eerst geruime tijd met huishoudsters, poogde enige tijd zelf zijn huishouden te doen, maar tenslotte werd er een oplossing gevonden, toen hij ging inwonen bij een dochter, die weduwe was.

Enkele maanden nadien begon hij te klagen over wat dikke voeten, een opgezet gevoel in de buik, moeheid en minder energie en voelde hij ook bij inspanning een lichte pijn in de borst. Een onderzoek leerde, dat hij een stevige hypertensie had; het hart was naar links vergroot, een licht oedema crurum, een iets vergrote lever en een wat bleke geelaatskleur werden geconstateerd. De diagnose decompensatio cordis, hypertensie en coronairklerose lag voor de hand, de therapie was duidelijk.

Toen ondanks zoutloos dieet, digitalisatie en lange middag- en nachtrust de klachten niet verdwenen, werd overgegaan tot volledige bedrust. Na enkele weken bleef afdoende verbetering uit en werd besloten tweemaal per week Salyrgan in te spuiten, gecombineerd met een chloorammoniumdrank.

Intussen gaf de familie er zich, veel meer dan ik, rekenschap van dat de behandeling al twee maanden duurde zonder dat er een merkbare verbetering in de toestand optrad; de moeheid, het oedeem, de beklemming op de borst waren gebleven. De patiënt was toen tachtig jaar — ik zag hem driemaal per week — en in zijn familiekring waarschuwde men elkaar dat het met vader wel niet goed zou gaan. Men bepaalde er zich echter niet toe dit vast te stellen — het was nog vóór de tijd, dat antistollingsmiddelen en orale diuretica in gebruik waren — doch van hun kant kwamen zoon en dochter bij mij met de vraag, of er wellicht voor vader nog baat zou zijn te vinden wanneer een internist zou worden geraadpleegd. Ik onderdrukte een lichte wrevel, omdat ik deze vraag opvatte als een tekort aan vertrouwen in mijn behandeling en verklaarde, dat ik van dat consult niet veel heil verwachtte, omdat het hart van de oude man zich wel niet meer voldoende zou kunnen herstellen. Maar ook zegde ik toe, de internist te vragen in consult te komen.

Nu, nadat ik zojuist de dode had geschouwd, herinnerde ik mij heel duidelijk dat moment van wrevel. De vraag om een consult had mij gehinderd; ik was altijd gewend zelf een voorstel daartoe te

doen en had toch ook menigmaal patiënten juist moeten overreden een consult aan te vragen. En in dit geval was het voorstel niet door mij, doch door verwanten van de patiënt gedaan. Wellicht hadden zij tevoren overwogen hoe men de dokter zou kunnen overreden aan dit verzoek te voldoen! Dit alles ging toen snel door mijn gedachten en wekte die wrevel — maar de herinnering daaraan in dit ogenblik van overpeinzing na de doodschouw kon ik jegens mijzelf wat lichter wegen in het besef, dat dat gevoel van onbehagen in de beginjaren van mijn praktijk heel wat sneller kon worden opgewekt dan toen ik wat ouder was geworden en daarmee mijn ijdelheid wellicht wat minder kwetsbaar.

Ik heb dus toen de internist opgebeld, hem het geval voorgelegd en voorgesteld samen de patiënt te gaan bezoeken, omdat het consult toch wel niet zou leiden tot opname in een ziekenhuis.

Samen, de internist en ik, kwamen wij ten huize van mijn patiënt en een onderzoek volgde. Toezien, hoeveel tijd de specialist zich voor zijn onderzoek gunde, overviel mij ook toen een onbehagen, doch thans een jegens mijzelf. Had ik mijn bejaarde patiënt wel voldoende tijd gegeven? Zeer zeker, stelde ik mijzelf gerust. Maar ook voldoende medische scherpzinnigheid? Ik heb die vraag snel onderdrukt — er kwam kort daarna een antwoord op — want mijn aandacht werd te zeer in beslag genomen door het onderzoek, dat mijn collega verrichtte. Het is toch altijd opvallend hoeveel meer tijd de specialist zich gunt en welk een merkwaardige gewaarwording het eigenlijk is een half uur niets anders te doen dan te luisteren hoe een ander de anamnese opneemt en het onderzoek verricht. De specialist bevestigde mijn diagnose, maar vroeg met een gespeelde achteloosheid, waarvoor ik hem nu nog dankbaar kan zijn, of hier niet tevens pernicieuze anemie in het spel kon zijn, waarop hij liet volgen, doch nu iets positiever, nadat hij mij op het goede spoor had gezet: „Toen ik binnenkwam viel mij dadelijk die groen-gele kleur van de patiënt op.” Hij beval mij aan het bloed van de patiënt eens na te zien. En bij dit advies stelde ik voor mijzelf vast, dat de eerste diagnose voor de hand lag, doch dat ik zó aan patiënten uiterlijk was gewend — waardoor de bleke kleur mij niet meer opviel — dat ik de mogelijkheid van een tweede ziekte dientengevolge niet in mijn differentiële diagnostiek had betrokken. Er bleek pernicieuze anemie te bestaan en met het toedienen van Pernaemon verbeterde het bloed en verdween de moeheid, het oedeem en de beklemming op de borst. Het consult was voor mijn patiënt zeer waardevol en voor mij — de doodschouw deed het mij andermaal scherp beseffen — wellicht nog waardevoller als correctie op mijn gekwetste ijdelheid dan voor mijn wetenschappelijk ik.