

Sectie of niet? Een persoonlijke notitie

„Of dokter direct naar schoonvader wil gaan. Hij heeft bloed gebraakt.” Meer weet de schoondochter over de telefoon niet te vertellen.

Zou er dan toch meer achter gezeten hebben? Misschien een carcinoom, of een ulcus? Zeventig was hij, geloof ik. De prostaatoperatie was nu bijna een half jaar geleden. Preoperatief was hij nog helemaal nagekeken. „Geen contra-indicatie tegen de voorgenomen operatie”, aldus de internist. Hij had de operatie goed doorstaan. Postoperatief beloop: ongestoord. Toen ik hem in het ziekenhuis opzocht, was hij prima.

Toen hij eenmaal thuis was, waren de problemen begonnen. Hij voelde zich zo onrustig, angstig, bang dat er toch iets met hem was. Wát, dat wist hij niet. 's Nachts belde hij de dienstdoende arts verschillende keren. „Ik voel me zo naar en ik kan maar niet slapen.” Even praten en het advies wat warme melk te drinken, stelden de man duidelijk op zijn gemak. Wanneer ik hem de volgende dag onderzocht, was er niets te vinden. Dit moet iets van een depressie zijn, was mijn gedachte. Driemaal daags tien milligram Tryptizol® en af en toe een gesprek leken mijn patiënt goed te doen.

Toen hij vorige week op mijn spreekuur kwam, klaagde hij over pijn in de rechter schouder. Bij onderzoek waren er zeer forse crepities van het schoudergewricht. De gewrichtsfunctie was volledig intact. Artrose leek een voor de hand liggende diagnose en Indocid® was hiervoor een goed middel. Overigens voelde hij zich wel goed. De „zenuwen” knapten duidelijk op.

Het zal dus wel een maagbloeding zijn ten gevolge van Indocid®-gebruik. Halfzes 's middags, dat wordt een opname; de man is per slot van rekening weduwnaar en ik vertrouw zijn zwakbegaafde zoon in deze situatie de zorg voor zijn vader niet toe.

Deze gedachten gaan door mij heen, als ik mij niet bijzonder gehaast, maar toch wel wat gespannen naar mijn patiënt begeef.

* Huisarts te IJlst

In de kamer tref ik de buurman en een iets verderop wonende zoon aan.

„Het is al gebeurd.”

„Is vader dood?”

„Ja, hij ligt boven en 't is allemaal bloed.”

Geschrokken loop ik het smalle trapje op. Voorover, met nog een been half op het bed waar hij kennelijk uitgekropen is, ligt de man op de vloer. Overal bloed, in bed, maar ook op de vloer. Een afgewasteitje naast het hoofdkussen bevat een vormsel dat veel lijkt op een grote placenta, maar dan helderrood van kleur. De man is dood, dat is wel duidelijk. Maar wat een aanblik! Al dat bloed.

E. SIETSMA*

Mijn eerste gedachte bij deze bizarre aanblik: deze man heeft zich gesuïcidaerd. Terwijl ik mijn gedachten tracht te ordenen, begin ik haast automatisch het lijk te onderzoeken. Opgelucht stel ik vast dat er geen enkel teken van geweld te vinden is. Toch moet het een enorme bloeding geweest zijn, die bovendien erg snel verlopen is. Zou Indocid® tot zo iets in staat kunnen zijn?

Naar huis rijdend, bemerk ik dat ik mij onpasselijk voel. Het is etenstijd en de kinderen zijn al aan tafel. Doen alsof er niets aan de hand is, valt niet mee. Ik begin te merken dat ik me onzeker ga voelen over de hele situatie. Wat kan dit in godsnaam geweest zijn? Had ik maar nooit Indocid® voorgeschreven. Sectie zou uitkomst kunnen geven. Ik bel de internist. „Een maagbloeding ten gevolge van Indocid® kan zeker ernstige beelden geven.”

„Ik heb het idee dat een groot vat gesprongen moet zijn.”

„Dat kan, maar dat komt zo zelden voor. Maar ga sectie aanvragen. Laat je wel even waarschuwen; je kunt dan zelf bekijken wat er aan de hand is geweest.”

De laatste woorden van mijn zeer gewaardeerde collega geven me weer dat onpasselijke gevoel van vanmiddag. Kijken in het lijk van mijn patiënt, een man die in het laatste kraambed zijn vrouw verloor, die ondanks zijn eenvoudige ontwikkeling iets groots in zich had, die het de laatste maanden zo moeilijk had, dat vervult me met tegen-

zin. Het heeft voor mij iets profaans. Ik ga dus zeker niet kijken.

Nu de familie om toestemming vragen. Vrijwel alle kinderen zijn bijeen. Terwijl ik binnenkom, valt er een beklemmende stilte. Toch maar meteen de boodschap op tafel: „Ik zou graag zeker willen weten waaraan jullie vader gestorven is.”

„Dat betekent dat u vader wilt laten onderzoeken? Zelf zou vader nooit toegestemd hebben in zo'n onderzoek.”

„Best mogelijk, maar ik schrijf morgen misschien weer van die medicijnen voor, en ik weet nu niet meer of dat wel verantwoord is. Bovendien zijn er wel meer oorzaken mogelijk waaraan jullie vader overleden kan zijn.”

„Wij zijn het met u eens dokter.”

Ondanks een extra borrel geen al te beste nacht gehad. Onder het spreekuur belt de patholoog-anatoom: „Collega, de doodsoorzaak bij uw patiënt was ruptuur van de aorta in de slokdarm.”

We praten nog wat over arteriosclerose en de zeldzaamheid van dit geval. Ik heb mijn gedachten er niet zo bij. Weer ervaar ik een gevoel van geruststelling, hetzelfde gevoel dat ik kreeg, toen ik vrijwel zeker wist dat mijn patiënt geen zelfmoord gepleegd had.

Opgelucht kan ik de familie over de bevindingen inlichten. „Fijn dat u het heeft laten onderzoeken dokter; we weten het nu zeker. Iets anders, wat moeten we nu met vaders zorgenkind?”

„Ja”, denk ik. „dat is jullie werkelijkheid...”

Epicrise

Waarschijnlijk zal iedere huisarts een soortgelijk verhaal kunnen opschrijven. Toch zien we dit soort verhalen weinig in onze periodieken. Hoe komt dit?

„Te weinig tijd”, zal de een zeggen; en ander zal uit bescheidenheid zwijgen. Weer anderen zullen zich onzeker voelen, of het wel de moeite waard is wat ze te vertellen hebben. Kortom, er zijn vele redenen om niet met je verhaal naar buiten te treden; redenen die ik zelf vrijwel alle herken. Waarom doe ik het dan bij deze wel?

Daar zijn twee redenen voor. In de eerste plaats denk ik dat vele huisartsen, mét mij, moeite zullen hebben met het laten doen van sectie. Allerlei motieven maken het mij in dit opzicht moeilijk. Ik geef daar in de beschreven casus voldoende blijk van. Toch kan obductie in situaties als deze een uitkomst zijn, zowel voor de arts, als ook voor de nabestaanden. Ik denk dan op dit moment