

BEKENTENISSEN VAN EEN HERSENCHEIRURG

Voor William, Sarah, Katharine en Iris

Henry Marsh

BEKENTENISSEN VAN
EEN HERSENCHEIRURG

Nieuw Amsterdam

Van dezelfde auteur:
Allereerst niet schaden

Vertaling Ludo Hellemans

© 2017 Henry Marsh

Oorspronkelijke titel *Admissions. A Life in Brain Surgery*

Oorspronkelijke uitgever Weidenfeld & Nicolson

© 2017 Nederlandse vertaling Ludo Hellemans /

Nieuw Amsterdam

Tekstredactie Leo Polak

Ontwerp omslag Philip Stroomberg

Omslagbeeld Sarah Walker; James King-Holmes / ANP Photo

NUR 740

ISBN 978 90 468 2225 8

www.nieuwamsterdam.nl



Noch de zon, noch de dood laat zich recht in het gezicht kijken

François de La Rochefoucauld

We moeten altijd, voor zover mogelijk, gelaarsd en gespoord klaarstaan om te vertrekken...

Michel de Montaigne

Geneeskunde is wetenschap van onzekerheden en kunst van waarschijnlijkheid...

Sir William Osler

INHOUD

Voorwoord	9
1 Het sluiswachtershuisje	13
2 Londen	37
3 Nepal	62
4 Amerika	87
5 Wakkere hersenoperaties	95
6 Het hersenen-geestprobleem	112
7 Olifantenrit	131
8 Advocaten	162
9 Dingen maken	170
10 Gebroken ruiten	184
11 Geheugen	196
12 Oekraïne	213
13 Sorry	220
14 Het rode eekhoortje	232
15 Noch de zon, noch de dood	249
Dankwoord	269
Dankwoord van de vertaler	271

VOORWOORD

Ik zeg weleens voor de grap dat mijn meest waardevolle bezit, iets wat ik nog meer op prijs stel dan al mijn instrumenten en boeken, en alle schilderijen en antiquiteiten die ik van mijn familie heb geërfd, mijn suïcidekistje is dat ik thuis heb verstopt. Het bevat een aantal farmaceutische stoffen die ik in de loop der jaren heb kunnen bemachtigen. Maar ik weet niet of deze middelen nog zullen werken, want er staan geen ‘houdbaar tot’- of ‘te gebruiken voor’-datums op. Het zou gênant zijn om wakker te worden op de intensive care na een mislukte suïcidepoging, of om mijn maag leeggepompt te krijgen op de spoedeisende hulp. Het ziekenhuispersoneel beziet suïcidepogingen vaak met meewarige minachting – mislukt in hun leven, mislukt in hun sterven, en hun ellende ligt aan henzelf.

Toen ik net arts was, en nog voordat ik aan mijn opleiding tot hersenchirurg begon, was er een jonge vrouw die van de dood gered werd na een overdosis barbituraat. Ze was vastbesloten geweest te sterven vanwege een ongelukkige liefdesaffaire. Een vriend had haar echter bewusteloos aangetroffen en naar het ziekenhuis gebracht. Ze werd opgenomen op de intensive care, waar ze vierentwintig uur lang aan de beademing lag. Daarna, toen ze weer begon bij te komen, werd ze overgebracht naar de afdeling waar ik assistent-arts was – de laagste rang van ziekenhuisarts. Ik keek toe hoe ze bij bewustzijn kwam. Ze kwam weer tot leven, eerst verrast en verbaasd dat ze nog leefde en vervolgens onzeker of ze nu wel of niet terug wilde keren tussen de levenden. Ik herin-

ner me hoe ik op de rand van haar bed zat en met haar praatte. Ze was erg dun, onmiskenbaar anorectisch. Ze had kort, donkerrood haar dat er mat en warrig uitzag na een dag in coma en aan de beademing. Ze zat met opgetrokken knieën, haar kin rustend op de ziekenhuisdeken. Ze was zeer kalm; mogelijk kwam dit nog door de nawerking van haar overdosis, of misschien was het omdat ze het gevoel had hier in het ziekenhuis in een soort voorgeborchte te verblijven, tussen hemel en hel, en dat haar een korte adempauze vrij van leed was gegund. We raakten op een bepaalde manier bevriend gedurende de twee dagen dat ze op mijn afdeling was, voordat ze werd overgedragen aan de zorg van psychiaters. Het bleek dat we gezamenlijke kennissen hadden, nog van vroeger, van Oxford. Maar ik weet niet wat er met haar is gebeurd.

Ik moet bekennen dat ik er absoluut niet zeker van ben of ik die middelen van mijn suïdekistje ooit zou durven te gebruiken wanneer – en dat zou best gauw kunnen zijn – ik geconfronteerd zou worden met de eerste symptomen van dementie, of wanneer ik een ongeneeslijke ziekte zou krijgen zoals een van die kwaadaardige hersentumoren waarmee ik zo goed bekend ben door mijn werk als hersenchirurg. Wanneer je je fit en gezond voelt is het betrekkelijk makkelijk om je te verbeelden waardig te zullen sterven door er zelf een eind aan te maken, want de dood is dan nog veraf. Als ik niet plotseling sterf door een beroerte of een hartaanval, of doordat ik doodgereden word op mijn fiets, kan ik niet voorspellen wat ik zal voelen wanneer ik weet dat mijn leven ten einde loopt – en dat einde zou heel goed schrijnend en verneiderend kunnen zijn. Als arts mag ik me geen illusies maken. Maar het zou me toch niet echt verbazen wanneer ik me zou vastklampen aan het kleine beetje leven dat me nog rest. Blijkbaar zijn er in de landen waar zogeheten medisch begeleide suïcide wettelijk mogelijk is veel mensen die aanvankelijk kenbaar hebben gemaakt interesse te hebben in de mogelijkheid om snel te kunnen sterven en die, wanneer ze terminaal ziek worden en het einde in zicht komt, daar toch geen gebruik van willen maken. Misschien verlangden ze niets anders dan de geruststelling dat mocht het einde bijzonder onaangenaam dreigen te worden, er snel een

eind aan gemaakt kan worden en dat ze zo hun laatste dagen vredig zouden kunnen doorbrengen. Maar misschien komt het ook doordat ze, bij de nadering van de dood, de hoop beginnen te koesteren toch nog toekomst te hebben. We ontwikkelen wat psychologen ‘cognitieve dissonantie’ noemen, het verschijnsel dat we er volstrekt onverenigbare gedachten op na houden. Een deel van ons weet, en accepteert, dat we stervende zijn, maar een ander deel van ons voelt en denkt dat we nog steeds toekomst hebben. Het is alsof onze hersenen, of tenminste een deel ervan, niet anders kunnen dan te blijven hopen.

Wanneer de dood nadert kan ons zelfbeeld uiteen gaan vallen. Sommige psychologen en filosofen zijn van mening dat dit zelfbeeld, het gevoel dat we individuen uit één stuk zijn, die vrij zijn om keuzes te maken, weinig meer is dan de titelpagina van de grote muziekpartituur die ons onderbewustzijn is, een partituur met vele ondoorgroendelijke en vaak niet bij elkaar passende melodiën. Veel van wat we als realiteit beschouwen is een vorm van illusie, een troostend sprookje bedacht door onze hersenen en de onbewuste mechanismen en impulsen die daar deel van uitmaken, om betekenis te geven aan de ontelbare hoeveelheden prikkels die ons zowel van binnenuit als van buitenaf bereiken. Sommigen beweren zelfs dat ook ons bewustzijn een illusie is – dat het niet ‘echt’ bestaat, dat het een kunstje is dat onze hersenen met ons uithalen –, maar ik begrijp niet wat ze daarmee willen zeggen. Een goede arts zal met beide tegenstrijdige identiteiten van een stervende patiënt spreken – het deel dat weet dat het stervende is, en ook het deel dat hoopt te blijven leven. Een goede arts zal niet liegen en zijn patiënt ook geen hoop onthouden, zelfs als het alleen maar hoop is op nog enkele dagen van leven. Maar dat is niet makkelijk en het kost tijd en veel lange stiltes. Drukke ziekenhuisafdelingen – de meesten van ons zijn nog steeds gedoemd om daar te moeten sterven – zijn niet goed geschikt voor zulke gesprekken. Als we op sterven liggen zullen velen van ons een klein vonkje hoop blijven koesteren in een hoekje van ons brein; en alleen wanneer het einde zeer nabij komt, keren we ons gezicht voor het laatst naar de muur en geven we de geest.

1 HET SLUISWACHERSHUISJE

Het huisje staat alleen langs het kanaal, leeg en verlaten. De raamkozijnen zijn vermolmd en hangen uit hun hengsels en de tuin is een wildernis. Het onkruid stond zo hoog als mijn borst en verborg, zoals ik nog zou ontdekken, hopen afval dat zich daar gedurende vijftig jaar hadden geaccumuleerd. Het huisje kijkt uit op het kanaal en de sluis, en erachter ligt een meer, en daarachter weer een spoorweg. Het vastgoedbedrijf dat de eigenaar was moet iemand hebben ingehuurd om het huisje leeg te halen, en wie dat werk had gedaan, had alles simpelweg over het oude hek tussen de tuin en het meer gegooid, met als gevolg dat de oever van het meer bezaaid was met afval – een matras, een opengeregen stofzuiger, een fornuis, stoelen zonder poten, verroeste blikjes en kapotte flessen. Maar voorbij al die rotzooi lag het meer, omzoomd door riet en met in de verte twee witte zwanen.

Ik zag het huisje voor het eerst op een zondagmorgen. Een vriendin had me erover verteld. Ze had gezien dat het te koop stond en ze wist dat ik een plek in Oxford zocht waar ik een houtbewerkingsatelier zou kunnen inrichten om me te helpen mijn pensionering te boven te komen. Ik parkeerde mijn auto langs de ringweg en liep langs het viaduct terwijl auto's en vrachtwagens oorverdovend voorbijraasden, totdat ik aan de zijkant van de weg een kleine, bijna onzichtbare opening in de heg tegenkwam. Daar was een lange, donkere trap die naar het kanaal beneden voerde. De trap was overdekt door lage, kromme takken van beukenbomen en de treden waren bezaaid met bladeren en beukennotjes. Het was alsof

ik plotseling uit het heden in het verleden terugviel. Het verkeersslawaai werd abrupt gedempt toen ik afdaalde naar het stille, roerloze kanaal. Het huisje lag een paar honderd meter verderop aan het jaagpad, voorbij een oude, bakstenen boogbrug over het kanaal.

Er stonden verschillende pruimenbomen in de tuin, een ervan groeide dwars door een afgedankte en roestige oude machine met messen die heen en weer konden bewegen zoals bij een heggen-schaar, bedoeld om fors kreupelhout af te snijden. De machine had twee grote wielen met velgen waarop in grote letters de woorden ALLENS en OXFORD stonden. Mijn vader had vroeger precies zo'n zelfde model, die hij gebruikte in de twee hectare grote tuin en boomgaard waar ik in de jaren vijftig ben opgegroeid, zo'n anderhalve kilometer hiervandaan. Een keer reed hij er per ongeluk mee over een spitsmuis in het gras van de boomgaard terwijl ik net keek, en ik herinner me mijn ontsteltenis bij het zien van dat bloedende beestje en het horen van zijn doordringende gekrijs toen het doodging.

Het huisje kijkt uit op het geluidloze en onbeweeglijke kanaal en de zware zwarte deuren van de smalle sluis. Er is geen echte toegangsweg – je komt er alleen via het jaagpad of per boot. Langs één zijde van de tuin, aan de kant van het kanaal, is er een bakstenen muur met drinkbakken voor paarden. Later vond ik de ijzeren ringen waaraan de trekpaarden werden vastgemaakt die de boten door het kanaal sleepten. Lang geleden waren sluiswachters verantwoordelijk voor de sluisdeuren, maar de sluiswachtershuisjes langs het kanaal zijn nu allemaal verkocht en de sluisdeuren moeten nu zelf worden bediend door wie er per boot langs wil. Ik heb gehoord dat hier een ijsvogel huist die je over het water kunt zien scheren, en dat er ook otters zouden zijn, hoewel slechts enkele honderden meters verderop het verkeer van de rondweg over het kanaal raast, over het viaduct op hoge betonnen palen. Maar als ik me van de weg afwend, zie ik alleen maar velden en bomen, en het door riet omzoomde meer achter het huis. Ik kan me dan inbeelden dat ik me weer in het oude, weidse landschap bevind zoals het was toen ik hier vlakbij opgroeide, nog voordat er zestig jaar geleden een ringweg werd aangelegd.

De jonge vrouw van het makelaarskantoor wachtte me op naast de ingang van het huisje; ze zat in de zon in het gras van de oever. Ze maakte de met grendels en hangsloten afgesloten voordeur open. Ik stapte naar binnen, over brieven die op de grond lagen; de vloer was vol modderige voetstappen. De makelaar zag me ernaar kijken en vertelde me dat hier vijftig jaar lang een oude man alleen had gewoond – in de eigendomsakte van de woning werd hij aangeduid als kanaalarbeider. Toen hij stierf zetten de projectontwikkelaars, die het huis al enkele jaren eerder hadden gekocht, het pand te koop. Ze kon niet zeggen of hij hier was overleden, of in een ziekenhuis of verpleeginrichting.

Het pand was vochtig en rook naar verwaarlozing. De ruiten waren gebroken of gebarsten en de ramen waren behangen met vuile, gescheurde vitrages. Op de vensterbanken lagen dode vliegen. De kamers waren leeggehaald en nu hing er de trieste, melancholische sfeer van een verlaten woning. Hoewel er water en elektriciteit was, waren de voorzieningen primitief en er was slechts een buitentoilet, kapotgeslagen en met de deur uit zijn hengsels hangend. De vuilnisbak bij de voordeur bevatte plastic zakken vol uitwerpselen.

Over de vlakbij gelegen oude boerderij waar ik in mijn jeugd heb gewoond, werd nu gezegd dat het er spookte, althans volgens de Whites, het oude stel dat aan de overkant van het kanaal woonde en die ik graag opzocht. Een onwaarschijnlijk verhaal over een sinistere koets met paarden die 's nachts op het erf rondspookten en een 'grijze dame' die door het huis dwaalde. Het was gemakkelijk om je in te beelden dat het spook van de oude man nog in het huisje rondwaarde.

'Ik neem het,' zei ik.

De jonge vrouw van het makelaarskantoor keek me sceptisch aan.

'Wilt u dan niet eerst een kostenraming laten doen?'

'Nee, ik doe al mijn bouwwerkzaamheden zelf, en het lijkt me oké,' antwoordde ik zelfverzekerd. Maar ik vroeg me toch af of ik het nodige fysieke werk nog wel aan zou kunnen en hoe ik het zou moeten redden zonder verbinding met de weg. Misschien moest ik

maar ophouden zo ambitieus te zijn en mijn obsessie om alles zelf te doen laten varen. Misschien was dat alles niet meer van belang. Ik zou eigenlijk een aannemer moeten inhuren. Bovendien, hoewel ik een werkplaats wilde hebben, was ik er nog niet zo zeker van dat ik ook zou willen wonen in dit kleine en eenzame huisje – misschien wel samen met een spook.

‘Goed, dan kunt u het beste een bod doorgeven aan Peter, de manager van ons plaatselijk kantoor,’ zei ze.

De volgende dag reed ik terug naar Londen met de onbehaaglijke gedachte dat dit huisje weleens de plek zou kunnen zijn waar ik mijn laatste dagen zou slijten en zou sterven – waar mijn verhaal zou eindigen. Nu ik met pensioen ga, begin ik weer eens helemaal overnieuw, ging het door mijn hoofd, alleen begin ik ditmaal in tijdnood te komen.

Op maandag was ik terug in de operatiezaal – ik had mijn blauwe operatiekleden aan maar verwachtte alleen waarnemer te zijn. Over drie weken zou ik terugtreden – na bijna veertig jaar geneeskunde en neurochirurgie. Mijn opvolger was al benoemd, Tim, die op onze afdeling was begonnen met zijn opleiding tot neurochirurg. Hij is een uitzonderlijk bekwaam en vriendelijk mens, en niet gespeend van die enigszins fanatieke vastberadenheid en aandacht voor detail die de neurochirurgie nu eenmaal vereist. Ik was meer dan gelukkig door hem te worden opgevolgd en het leek me goed om de meeste operaties nu aan hem over te laten, om hem alvast voor te bereiden op de schok die hij ongetwijfeld zou voelen wanneer hij zich zou realiseren dat hij nu helemaal alleen verantwoordelijk was voor wat er met de patiënten onder zijn hoede gebeurde.

De eerste patiënt was een achttienjarige vrouw die de avond tevoren was opgenomen om geopereerd te worden. Ze was vijf maanden zwanger en had last gekregen van hevige hoofdpijn; een scan toonde een zeer groot gezwel – bijna zeker goedaardig – aan de basis van haar hersenen. Ik had haar enkele dagen eerder poliklinisch als spoedgeval onderzocht. Ze kwam uit Roemenië en haar Engels was beperkt, maar ze glimlachte dapper toen ik haar

via haar echtgenoot, die een beetje Engels sprak, probeerde uit te leggen wat er aan de hand was. Hij vertelde me dat ze uit de Maramures-streek in het noorden van Roemenië kwamen, aan de grens met Oekraïne. Ik was daar zelf twee jaar eerder geweest, onderweg van Kiev naar Boekarest met mijn Oekraïense collega Igor. Het landschap was buitengewoon mooi, met oude houten boerderijen en kloosters; het was alsof de moderne wereld deze streek nog maar nauwelijks had bereikt. Er waren hooimijten in de velden en door paarden getrokken hooiwagens op de wegen, met daarop boeren in traditionele klederdracht. Igor was verontwaardigd dat Roemenië toegelaten was tot de Europese Unie terwijl Oekraïne daarbuiten werd gehouden. Mijn Roemeense collega die naar de grens met Oekraïne was gekomen om ons op te pikken droeg een tweed pet en leren autohandschoenen, en bracht ons in de opgevoerde BMW van zijn zoon met hoge snelheid over de abominabele wegen rijdend bijna zonder stoppen helemaal naar Boekarest. We hebben echter wel onderweg overnacht in Sighisoara, waar het geboortehuis van Vlad de Spietser, de oervorm van Dracula, nog te zien is. Nu was het een fastfoodgelegenheid.

De operatie van de vrouw was geen spoedgeval in de zin dat het ogenblikkelijk moest gebeuren, maar wel zeker binnen een termijn van een paar dagen. Zulke gevallen zijn moeilijk in te passen in de doelstellingencultuur die bepaalt hoe de National Health Service verondersteld wordt te functioneren. Zij was geen routinegeval maar ook geen acuut noodgeval.

Mijn eigen vrouw Kate was enkele jaren geleden in dezelfde valstrik terechtgekomen toen ze op een ingrijpende operatie wachtte na verschillende weken intensive care in een beroemd ziekenhuis. Ze was opgenomen als spoedgeval en was ook zonder moeilijkheden met spoed geopereerd, maar vervolgens had ze, na verschillende weken van intraveneuze voeding, een nieuwe operatie nodig. Ik raakte gewend aan het zicht van die grote, in folie gewikkelde infuuszak die boven haar bed hing en van waaruit een kleverige vloeistof druppel na druppel, via een katheter, in een naar het hart voerende ader terechtkwam. Kate was nu geen spoedgeval meer, maar een routinegeval was ze ook niet,

en dat was de reden dat de operatie telkens opnieuw werd uitgesteld. Vijf achtereenvolgende dagen werd ze klaargemaakt voor de operatiekamer – voor een zeer ingrijpende operatie met allerlei mogelijke schrikbarende complicaties – en telkens werd de operatie rond de middag weer afgelast. Ten slotte belde ik de secretaresse van haar chirurg op. ‘Tja, het is echt niet de professor zelf die over de planning van de operaties gaat,’ zei ze verontschuldigend, ‘dat is de manager – de planner. Hier is het telefoonnummer...’

Dus ik belde dat nummer en kreeg de melding dat de voicemailbox vol was en ik geen bericht kon inspreken. Aan het eind van de week besloot men Kate tot routinegeval te maken door haar naar huis te sturen met een grote fles morfine. Een week later werd ze opnieuw opgenomen, nu kennelijk met de toestemming van de planner. De operatie was een groot succes. Maar kort daarop, tijdens een vergadering in hetzelfde ziekenhuis, besprak ik mijn probleem met een collega-neurochirurg.

‘Ik vind het erg moeilijk om als ziekenhuisspecialist verwant te zijn met een patiënt,’ zei ik. ‘Ik wil niet dat de mensen denken dat mijn vrouw een betere behandeling krijgt alleen maar omdat ik zelf chirurg ben. Maar de situatie werd behoorlijk ondraaglijk. Het is al erg genoeg als je operatie afgezegd wordt, maar dat vijf dagen achter elkaar!’

Mijn collega knikte. ‘En als wij er al niet in slagen om voor de onzen te zorgen, hoe zit het dan met Jan Modaal?’

Zo kwam het dat ik die maandagochtend op weg naar mijn werk bezorgd was dat het weer zo’n bedoening zou worden om voor de jonge vrouw een bed te vinden voor na de operatie. Indien haar toestand levensbedreigend was, zou ik met de operatie kunnen beginnen zonder toestemming te hoeven vragen aan de talrijke ziekenhuisstafleden die betrokken zijn bij het vinden van een bed, terwijl er te weinig bedden zijn voor te veel patiënten. Haar toestand was echter niet levensbedreigend – althans nu nog niet – en ik wist dat het begin van deze dag moeilijk zou worden voor mij.

In het kantoor van de operatiezaal keek een geanimeerde groep artsen en verpleegkundigen en managers naar de lijst van opera-

ties voor die dag en besprak de onmogelijkheid om al dat werk gedaan te krijgen. Ik zag dat het in verschillende gevallen routine-operaties aan de wervelkolom betrof.

‘Er zijn geen bedden op de intensive care,’ zei de anesthesist met een grimas.

‘Waarom laten we de patiënt ondanks alles dan toch niet ophalen?’ vroeg ik. ‘Een bed wordt er uiteindelijk altijd wel gevonden.’ Ik zeg dit iedere keer en krijg ook iedere keer hetzelfde antwoord.

‘Nee, wanneer er geen bed op de intensive care is, moet ik de patiënt in de operatiekamer houden en dat kan uren duren,’ zei de anesthesist.

‘Ik zal mijn best doen om dit na de ochtendbespreking geregeld te krijgen,’ antwoordde ik.

Tijdens de ochtendbespreking kwam de gebruikelijke rits rampen en tragedies op tafel.

‘We hebben gisteren een tweeëntachtigjarige man met prostaatkanker opgenomen. Hij was eerst naar zijn plaatselijke ziekenhuis gegaan wegens last met lopen en urineretentie. Ze konden hem niet opnemen en stuurden hem naar huis.’ Dit vertelde Fay, de dienstdoende specialist in opleiding, terwijl ze een scan liet zien. In de verduisterde ruimte werd er ongelovig gelachen.

‘Nee, nee, het is echt waar,’ zei Fay. ‘Ze hebben hem een katheter gegeven en in het verslag gezet dat hij nu veel beter was. Ik heb dat verslag gelezen.’

‘Maar hij kon verdomme niet lopen!’ riep iemand.

‘Dat kon ze dan kennelijk niet schelen. Ze zijn er in ieder geval in geslaagd hem binnen de voorgeschreven vier-uur-limiet af te handelen door hem naar huis te sturen. Hij is achtenveertig uur thuis gebleven totdat zijn familie de huisarts heeft ingeschakeld die hem hiernaartoe heeft gestuurd.’

‘Dat moet een zeer kalme en inschikkelijke patiënt zijn,’ merkte ik op tegen de collega die naast me zat.

‘Samih,’ zei ik tegen een van de artsen in opleiding, ‘wat zie je op die scan?’ Ik had Samih enkele jaren geleden voor het eerst ontmoet tijdens een van mijn medische bezoeken aan Khartoem. Hij maakte een zeer goede indruk op mij en ik deed wat ik kon om het

hem mogelijk te maken naar Engeland te komen om zijn opleiding voort te zetten. In het verleden was het betrekkelijk gemakkelijk om trainees van andere landen naar mijn afdeling over te laten komen, maar nu is dit zeer lastig geworden. Dit is het gevolg van zowel de beperkende maatregelen van de Europese Unie ten aanzien van artsen afkomstig van buiten Europa als van de in de laatste jaren toegenomen bureaucratistische regelgeving in het Verenigd Koninkrijk, ondanks het feit dat er hier per inwoner minder artsen zijn dan in andere Europese landen, met uitzondering van Polen en Roemenië. Samih overwon alle hindernissen en slaagde met vlag en wimpel voor alle vereiste examens. Het was een plezier om met hem te werken, hij was groot en zeer vriendelijk, volledig toegewijd aan ons vak en geliefd bij zowel patiënten als verpleging. Hij was nu mijn laatste neurochirurg in opleiding.

‘De scan toont een metastase die ter hoogte van T3 de achterkant van het ruggenmerg samendrukt. Verder lijkt de scan oké.’

‘Wat moet er gebeuren?’ vroeg ik.

‘Tja, dat hangt af van zijn toestand.’

‘Fay?’

‘*He was sawn off* – hij was helemaal geknakt toen ik hem gisteravond om tien uur heb gezien.’

Deze crue maar accurate uitdrukking beschrijft een patiënt wiens ruggenmerg zo ernstig beschadigd is dat het lichaam geen enkel gevoel of beweging meer vertoont lager dan de plek van het letsel, en er geen kans meer is op enig herstel. T3 duidt de derde thoracale wervel aan; bijgevolg zou de oude man zijn been- en rompspieren niet meer kunnen bewegen. Het zou hem zelfs moeilijk vallen om recht te zitten.

‘Wanneer hij helemaal geknakt is, is het onwaarschijnlijk dat hij beter wordt,’ zei Samih. ‘Het is nu te laat om hem nog te opereren. Het zou een eenvoudige operatie zijn geweest,’ voegde hij toe.

‘Wat voor toekomst heeft deze man?’ vroeg ik aan iedereen. Niemand antwoordde en daarom gaf ik zelf het antwoord.

‘Het is zeer onwaarschijnlijk dat hij naar huis zal kunnen, want hij zal vierentwintig uur per dag ononderbroken verpleging nodig hebben. Om de paar uur moet hij worden omgedraaid om