

PROLOOG OF HOE WORD JE PATHOLOOG ALS JE IN DE DERDE KLAS VAN DE LTS ZIT

De bakermat van mijn carrière als forensisch patholoog ligt in de derde klas elektrotechniek van de Niek Savio lts in Amersfoort. In mijn klas zat een jongen die flink kon opscheppen. Soms kwam hij op maandag met de wildste verhalen op school. Zo zou hij in een weekend zestig Kreidler-brommers hebben gestolen en verhandeld – ga er maar eens aan staan. Meestal schonk ik er geen aandacht aan, tot hij op een maandagmorgen met het verhaal kwam dat zijn oom een uitvaartonderneming bezat en dat hij had meegeholpen om lijken te wassen. Dat was goed gegaan, tot er een man werd binnengebracht die in een aantal plastic zakken verpakt zat omdat hij was aangereden door een trein. De klasgenoot in kwestie was over zijn nek gegaan, maar ik dacht alleen maar: dat is leuk.

Nu is het woord ‘leuk’ hier niet op zijn plaats, maar

dat een lichaam uit elkaar kon vallen en dus ook weer in elkaar gezet kon worden, intrigeerde me. Nog diezelfde dag wilde ik hier meer over weten. We hadden destijds nog geen internet, dus ben ik naar de bibliotheek gefietst. Al vrij snel kwam ik uit bij boeken over biologie – een vak dat niet gegeven werd op de lts. Ik ging aan een van de leestafels zitten en sloeg een boek open. En zo kwam ik voor het eerst in aanraking met de pathologie en weefselleer. Na een paar uur lezen en bladeren wist ik wat ik later wilde worden: patholoog.

De volgende dag al had ik een afspraak met de school-consulent. Ik zat op een bankje naast de directiekamer te wachten – hetzelfde bankje waar je op belandde als je de klas uit was gestuurd – toen mijn klassenleraar Ad Biemans, docent elektromontage, de trap af kwam. Hij zag me zitten en riep: ‘Van de Goot, wat heb je nu weer uitgevreten?’

‘Helemaal niets,’ zei ik.

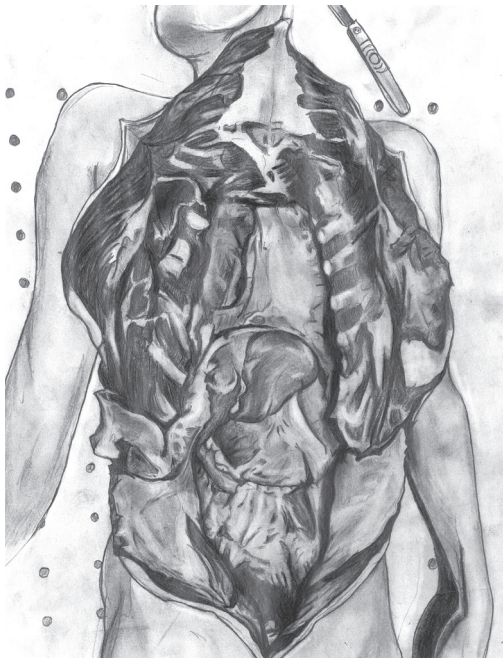
De leraar geloofde me niet.

‘Echt niet,’ bezwoer ik hem. ‘Ik wil gewoon weten hoe ik patholoog kan worden.’

Onderaan de trap draaide de leraar zich een kwartslag naar me toe en ging met zijn buik tegen de smeedijzeren leuning staan. ‘Vent, je bent helemaal gek,’ zei hij. ‘Dan ben je nog 25 jaar bezig.’

Hij zat ernaast, het werden er 22.

PATHOLOGIE VOOR LEKEN I: DE Y-SNEDE



De klassieke Y-snede wordt gemaakt met een PM40-mes (post-mortemmes) en gaat van de ene schouder in een lage boog naar de andere schouder en vanuit het midden in een rechte lijn langs de navel tot halverwege het schaambeentje. Net als de letter Y. Het Duitse systeem is rigoureuzer. Dan wordt de punt van het mes in de kin gezet en een rechte snede gemaakt tot aan het schaambeentje. Het geeft een fantastisch overzicht van de halsorganen, maar om een dergelijk lichaam onzichtbaar te reconstrueren is, om het maar eens in managementtermen te zeggen, een uitdaging. Ik gebruik doorgaans de Y-snede.

Op het moment dat je de huid aan de voorzijde eraf hebt gehaald, zie je, als het goed is, het onderhuidse vetweefsel en de oppervlakkige spieren. Omdat met de Y-snede meteen de buikwand wordt geopend, is er gelijktijdig een aanblik op het darmstelsel en, als de lever wat aan de grote kant is, ook de onderrand van de lever.

Met name het onderhuidse vetweefsel van de borst is interessant bij onder andere verkeersongevallen. Je kunt vaak in het vetweefsel al zien wie bij een ongeval de bestuurder van een auto was en wie de bijrijder; tenminste, als het om een Europese auto gaat. Daarin loopt bij de bestuurder de gordel van linksboven naar rechtsonder en bij de bijrijder precies andersom, dit in tegenstelling tot in een Britse auto, waarin het stuur aan de rechterkant zit.

Nadat je het centrale deel van de huidlap hebt geprepareerd, komen de ribben aan de beurt. In de borstkas

ligt de recordhouder van alle doodsoorzaken: het hart. Daar moet je dus bij en dat kan alleen door de ribben aan weerskanten van het borstbeen weg te halen. Enkele centra gebruiken een schaar die eigenlijk bedoeld is om gips door te knippen, maar naar mijn mening worden de knipranden daardoor (te) onregelmatig en soms zelfs uitgesproken scherp. Het is niet ongewoon dat medewerkers hun handschoenen (of erger) aan de punten beschadigen. Er zijn speciale ribbenscharen, maar daar moet je wel kracht voor in de handen hebben als iemand al flink verkalkt is. Ik zaag veel liever, zodat ik snel mooie gladde randen krijg.

Als het handvat van het borstbeen – het bovendeel – eenmaal is doorgezaagd krijg je, na verwijdering van de borstwand (dat dan overigens nog vastzit aan het middenrif, en niet, zoals op televisie vaak te zien is, meteen al losligt) een mooi overzicht van het hart en de longen. Er zijn ook pathologen die de sleutelbenen eerst lossteken van het borstbeen en daarna de ribbenkast doorzagen of -knippen omdat het beter zicht zou geven, maar dat is eigenlijk onzin. Het is gewoon makkelijker en zoals iedereen weet: gemak dient de mens. Maar met het intact laten van de sleutelbeenboog is de uiteindelijke reconstructie, zeker wanneer iemand graatmager is, veel fraaier af te ronden.

In feite is het openen van de ribbenkast de laatste handeling van de Y-snede en kan het prepareren van de organen gaan beginnen.

1

De eerste keer dat ik aan een sectietafel stond

In het vierde jaar van de laboratoriumschool moest ik stage lopen en zo belandde ik in het Bethesda ziekenhuis in Hoogeveen. Op een goede dag kwam ik Dick Steendam, het hoofd van het laboratorium, tegen in de ziekenhuisgang. Hij wist dat ik de pathologie in wilde en zei: ‘Er komt een lijkschouwing aan, ik stel voor dat je die bijwoont.’

Dat hoefde hij geen twee keer te zeggen, mijn jongensdroom kwam uit. Ik had weleens eerder overledenen van dichtbij gezien – mijn tante Cor en mijn grootmoeder – maar die lagen niet op een sectietafel.

De lijkschouwing werd bijgewoond door klinisch patholoog Jan van Zeijst. Hij had dezelfde ‘afwijking’ als ik: rechtlijnig en hoogbegaafd, en niet goed kunnen inschatten hoe daden en uitspraken op anderen overkomen, oftewel: een hoog functionerend autist.

De overledene die geschouwd moest worden was een meneer met een doorgebroken darmwand die tot een grote infectie had geleid waardoor bloedvergiftiging was ontstaan. De man was kolossaal geworden door het gas dat zijn lichaam produceerde, als een ballon die op het punt van knappen stond. Dat klinkt misschien vreemd, maar slachtoffers met een buikholte-infectie (peritonitis) zwellen door de bacterie *Clostridium* zichtbaar op, terwijl ze op tafel liggen. Als je goed luistert, hoor je het geknisper van de gasvorming.

Buiten het pathologielaboratorium stond een stoel klaar met een lapje koud water, mocht ik onderuitgaan. Men was gewend dat studenten lijkbleek naar de gang strompelden zodra het scalpel de huid in ging, maar ik was niet bij de sectietafel weg te branden.

Een dag later wilde ik de sectiekamer betreden waar het slijpparaat van de microtoommessen stond. Dat zijn messen waarmee dunne plakjes weefsel worden gesneden; tegenwoordig zijn dat tuttige minimesjes, maar destijds waren het massief stalen driehoekige blokken. Bij de deur floot Steendam me terug: ‘Dat kan niet, want ze gaan daar zo bezig.’ Op mijn vraag wie ‘ze’ waren antwoordde hij: ‘De politie, er is een gerechtelijke lijk-schouwing.’

Precies op dat moment vloog de deur open en kwamen er drie mannen binnen. Een was een volumineuze kerel met een grote donkere bril op. De beroemde forensisch patholoog Jan Zeldenrust, een icoon binnen het vak.

Het drietal ging de sectiekamer in en de deur viel achter hen dicht. Niet veel later ging hij weer open en kwam dokter Zeldenrust naar buiten. Hij pakte iets van een bureau en op dat moment zag ik mijn kans schoon. Ik schoot hem aan, stelde mij voor en vertelde dat ik patholoog wilde worden en dat ik een dag eerder ook een sectie had meegemaakt. Daarna vroeg ik of ik erbij mocht staan, terwijl hij aan het werk was.

‘Doe maar,’ zei hij.

In die tijd waren er nog niet zoveel regels. Tegenwoordig zou het veel moeilijker zijn om zomaar een gerechtelijke schouwing bij te wonen; je moet jezelf bij wijze van spreken zesentwintigduizend keer legitimeren en als je niets te maken hebt in de sectiekamer kom je er al helemaal niet in, maar in de jaren tachtig ging alles een stuk gemakkelijker. Deze keer stond er geen stoel met een koud lapje voor me klaar in de gang.

We stonden met vijf man om de stalen sectietafel heen toen dokter Zeldenrust aan de slag ging. Op tafel lag een vrouw met doorgesneden polsen. Ze was thuis op de keukenvloer gevonden door haar echtgenoot, met het koksmes nog in haar hand. Volgens hem zou ze zelfmoord hebben gepleegd, maar er was gedonder in het gezin en de burens hadden vaker geklaagd over herrie, dus twijfelde de politie aan zijn verklaring.

In tegenstelling tot Van Zeijst bekeek Zeldenrust de vrouw eerst uitvoerig en beschreef hij haar lichaam; ie-

dere blauwe plek, wond of kras werd nauwkeurig op papier vastgelegd. Dat proces fascineerde me en ik beseftte dat in de forensische pathologie alles ertoe deed. Ieder detail, hoe klein ook, kon bijdragen om het raadsel, de ware toedracht achter een overlijden, op te lossen.

‘Dit is raar en uitermate verdacht,’ zei Zeldenrust nadat hij klaar was met de uitwendige schouw. De pezen van beide polsen waren doorgesneden en hij wees ons erop dat als van één hand alle pezen door zijn, je het mes niet meer kunt vasthouden om de andere te bewerken.

Daarmee kwam de verklaring van haar echtgenoot onder druk te staan. Wat nog meer tegen zelfmoord sprak, was dat de polsslagaders met één grote haal waren geopend. Bij zelfmoord zijn er vaak kleinere sneden of krasjes te zien – in goed ‘Nederlands’ noemen we dat: *versuchsnitten*. Dat zijn de eerste pogingen om de angst te overwinnen voor de definitieve uithaal volgt, en die ontbraken bij deze vrouw. De analyse van Zeldenrust was een regelrechte eyeopener.

Net zoals Van Zeijst opende ook Zeldenrust het lichaam met de klassieke Y-snede, maar waar Van Zeijst de organen onderzocht voor het ziektebeeld, was Zeldenrust op zoek naar een mogelijke andere doodsoorzaak dan de doorgesneden polsen. Toen ik vroeg waarom, omdat het toch wel duidelijk was, zei hij: ‘Je weet nooit wat er nog meer speelt. Voor hetzelfde geld is ze eerst gewurgd; als je niet kijkt kun je niets uitsluiten.’

Alweer een eyeopener! Dat je iets hebt gevonden wat

jouw (eerste) theorie bevestigt, betekent nog niet dat je klaar bent.

Nadat Zeldenrust de sectie had afgerond, stopte zijn assistent alles terug in het lichaam en werd de Y-snede keurig gesloten met hechtdraad. Daarna maakte hij een rapport op en werd het lichaam vrijgegeven aan de nabestaanden. Daar eindigde Zeldenrusts taak, het was aan de politie om iets met zijn bevindingen te doen.

De ochtend in de sectiekamer met Van Zeijst kwam ik voor het eerst in aanraking met de klinische obductie, maar dankzij dokter Zeldenrust maakte ik kennis met de forensische pathologie.

Er ging een wereld voor me open.

PATHOLOGIE VOOR LEKEN II: DE INWENDIGE SCHOUW

Op het moment dat de Y-snede gemaakt is en de buikholte openligt, worden de huidflappen naar links en rechts vrijgeprepareerd met een mes waardoor de ribbenkast zich toont. Het is mijn gewoonte om dan eerst het hele darmstelsel te verwijderen en pas daarna met een daarvoor bestemde zaag of schaar de ribben door te nemen, waarna zich de borstorganen tonen, het hart en de longen. Eigenlijk ben je dan al in het wat saaier stadium van de sectie, want op het moment dat alle organen zichtbaar zijn, is de rest routine, namelijk het één voor één bekijken van de organen op ziektebeelden. In het kader van een forensische sectie waarbij er sprake is van uitwendig geweld, is het dan alleen nog de vraag wat er inwendig kapot is. De belangrijkste informatie komt in die gevallen van de uitwendige schouw, maar daarover later meer.

De organen, hart, longen, lever, nieren, worden óf stuk voor stuk óf *en bloc* uit het lichaam gehaald. En *bloc* betekent dat het complete buikpreparaat aan elkaar blijft. Er is een methode, evisceratie, waarbij het hele orgaanpreparaat van hals tot bekken in één keer wordt verwijderd. Hierover is een leuke anekdote uit het Assyrische rijk (ja, ik heb ook oudheidkunde gestudeerd). Het was, geloof ik, koning Nebukadnezar die – ik citeer – zijn vijand had overwonnen en hem de organen had uitgetrokken als de pitjes van een rijpe zomerkomkommer. Dat klinkt bizar, maar de methode evisceratie maakt duidelijk wat Nebukadnezar gedaan heeft.

Alle organen worden bekeken en gewogen. Dat laatste heeft meer een symbolische functie, want of een hart nu 300 gram of 500 gram weegt, zegt niets over de doodsoorzaak. Het gaat erom hoe zo'n orgaan heeft gereageerd op z'n gewicht. Als een hart bij een volwassen mens meer dan 500 gram weegt, kan er sprake zijn van een te grote hartspier, bijvoorbeeld veroorzaakt door hoge bloeddruk of gewoon aangeboren. En als een hart te zwaar is, kan het uitvallen.

Na de weging worden de organen ingesneden en bekeken op afwijkingen. Daarna gaat alles terug in het lichaam.