

LEVENS REDDEN

*Dit boek draag ik op aan mijn bewonderenswaardige kinderen
Gemma en Mark, en aan mijn kleindochters Alice en Chloe.*

Stephen Westaby

LEVENS REDDEN
VERHALEN VAN
EEN HARTCHIRURG

Nieuw Amsterdam

Vertaling Ludo Hellemans

© 2017 Stephen Westaby

Oorspronkelijke titel *Saving Lives. A Heart Surgeon's Stories of Life and Death on the Operating Table*

Oorspronkelijke uitgever HarperCollins Publishers

© 2017 Nederlandse vertaling Ludo Hellemans en Nieuw Amsterdam

Alle rechten voorbehouden

Tekstredactie Yulia Knol

Ontwerp omslag Philip Stroomberg

Ontwerp binnenwerk Yulia Knol

NUR 740

ISBN 978 90 468 2266 1

www.nieuwamsterdam.nl



Inhoud

Voorwoord 7

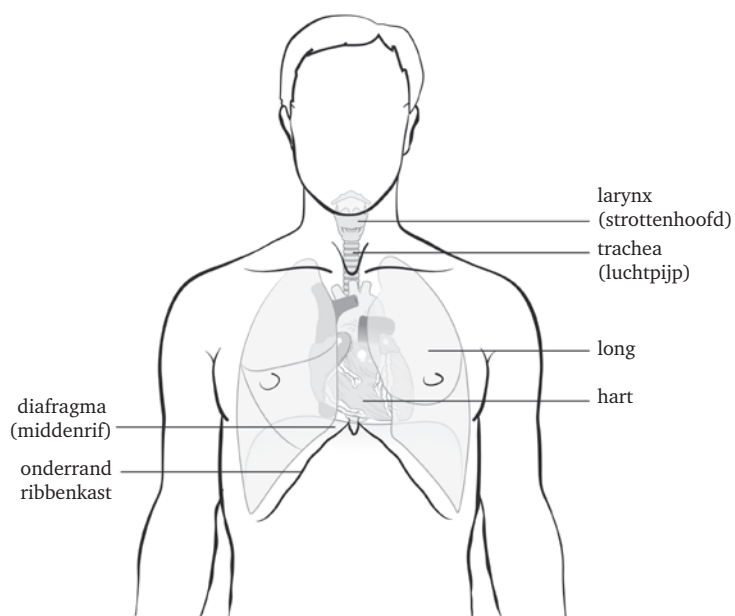
- 1 De *ether dome* 11
- 2 en bescheiden begin 21
- 3 De laarzen van Lord Brock 31
- 4 Township-jongen 41
- 5 De jonge vrouw zonder naam 54
- 6 De man met twee harten 80
- 7 *Saving Julie's Heart* 104
- 8 De zwarte banaan 122
- 9 Dominohart 143
- 10 Leven aan een batterij 163
- 11 Anna's verhaal 184
- 12 Meneer Clarke 204
- 13 Adrenalinrush 212
- 14 Wanhoop 231
- 15 Twee levens op het spel 245
- 16 Jouw leven in hun handen 262

Nawoord 276

Dankwoord 281

Dank van de vertaler 287

Woordenlijst 288



Positie van hart en longen in de borstkas

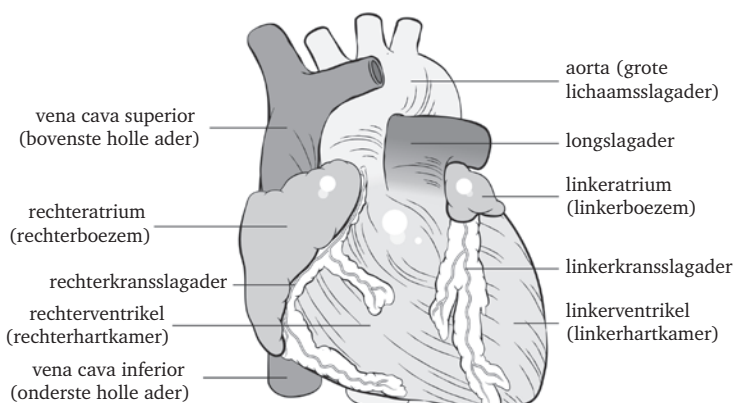
VOORWOORD

‘De hersenen zijn mijn tweede favoriete orgaan,’ zei Woody Allen eens. Voor mij was dat het hart. Ik hield ervan om het te bekijken, om het stil te zetten, het te repareren en het dan weer op gang te brengen, zoals een monteur die onder de motorkap van een auto aan de motor sleutelt. Toen ik op een gegeven moment doorhad hoe het werkte, ging de rest vanzelf. In mijn jonge jaren had ik dan ook geschilderd. Ik had simpelweg kwast en doek ingeruild voor scalpel en menselijk vlees. Meer hobby dan baan, en meer plezier dan plicht, het was gewoon iets waar ik goed in was.

Mijn carrière heeft een merkwaardig kronkelige weg gevolgd, van schuchtere schooljongen naar heftig extraverte geneeskundestudent, van meedogenloos ambitieuze jonge arts tot introverte chirurgische pionier. Tijdens deze reis is me dikwijls gevraagd wat ik zo boeiend vond aan hartchirurgie. Ik hoop dat dit boek dat duidelijk zal maken.

Maar alvorens van wal te steken wil ik graag een aantal feiten over dit zinderend orgaan met u delen. Elk hart is anders. Sommige harten zijn vet, andere mager. Sommige zijn dik, andere dun. Sommige zijn snel, andere traag. Geen twee zijn gelijk. De meeste van de 12.000 waaraan ik heb gesleuteld waren vreselijk ziek en veroorzaakten ellende: onverdraaglijke pijn in de borst, onophoudelijke vermoeidheid en beangstigende kortademigheid.

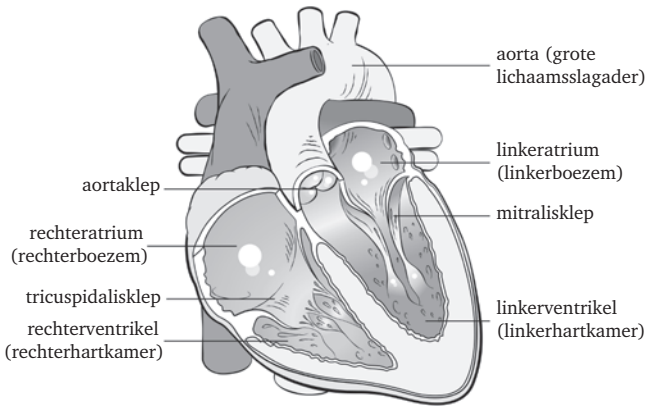
Het fascinerende van het menselijke hart is zijn werking – het ritme en de efficiëntie ervan. De feitelijke gegevens zijn verbazingwekkend.



Het hart in vooraanzicht

Het hart slaat meer dan 60 keer per minuut om 5 liter bloed rond te pompen. Dit komt op 3600 hartslagen per uur, 86.400 per etmaal. Het slaat meer dan 31 miljoen keer in een jaar en 2,5 miljard keer in 80 jaar. De linker- en rechterhelft van het hart pompen dagelijks meer dan 6000 liter bloed naar lichaam en longen; een ongelooflijk zware werklust, die enorm veel energie kost. Dus als het hart faalt zijn de gevolgen ernstig. En, gezien deze verbazingwekkende prestatie, kun je je voorstellen dat dit menselijk hart wordt vervangen door een mechanisch apparaat? Of zelfs door het hart van een dode?

Tijdens de biologieles op school leerde ik dat het hart in het midden van de borstkas zit en uit vier delen bestaat: twee verzamelruimtes, het linkeratrium en het rechteratrium, en twee pompkamers, het linkerventrikel en het rechterventrikel. Op de schema's in de studieboeken worden ze zij aan zij afgebeeld, zoals een huis met beneden een zitkamer en een keuken en boven twee slaapkamers. De sponsachtige, uitzetbare longen omgeven het hart en lijken op het dak van een Zwitsers chalet. Ononderbroken vernieuwen ze het zuurstofgehalte van het bloed en stoten ze kooldioxide uit in de atmosfeer. (De meesten van ons weten dat er via de adem ook andere chemische stoffen uitgescheiden worden, met name alcohol wanneer de bloedspiegel daarvan zo hoog is dat de lever het niet kan verwerken.)



Hartkamers, kleppen en belangrijkste bloedvaten in vooraanzicht

Zuurstofrijk bloed verlaat de longen en komt in het linkeratrium terecht via vier verschillende aders, twee van elke kant. Tijdens de diastole, dat is de fase waarbij het hart zich vult, stroomt het bloed door de mitralisklep – die zo heet vanwege de gelijkenis met een bisschopsmijter (Grieks: *mitra*) – naar binnen in het krachtige linkerventrikel. Wanneer het ventrikel zich samentrekt, deze fase heet systole, gaat de mitralisklep dicht. De inhoud van het linkerventrikel wordt naar buiten geperst door de aortaklep in de aorta, en verder door de slagaders naar het lichaam.

Fascinerend is dat het rechterventrikel op een heel andere manier werkt. Het heeft de vorm van een croissantje en ligt zijdelings van het linkerventrikel, tegen wat bekendstaat als het kamertussenschot of ventrikelseptum. Dankzij deze croissantvorm kan het rechterventrikel als een blaasbalg pompen. Dus beide ventrikels zijn van elkaar afhankelijk. Dit hartritme vond ik zoiets fascinerends, alsof je naar de vingers van een pianist keek of naar de voeten van een danser.

Maar is het allemaal wel zo simpel? Mijn moeder kocht vroeger schapenharten bij de slager; goedkoop, best lekker en prachtig om te ontleden. Doordat ik die harten heb opengesneden, heb ik ontdekt dat echte harten ingewikkelder en lastiger te begrijpen zijn dan diagrammen in studieboeken, want de vorm en de spier-

opbouw van de twee ventrikels zijn volkomen verschillend. Ze zitten ook niet links en rechts maar veeleer voor en achter. Het forsere linkerventrikel is kegelvormig en heeft kringvormige spierbanden die samentrekken en daarbij de kamer roteren. Nu kunnen we ons voorstellen hoe het linkerventrikel in werkelijkheid functioneert. Als de krachtige spier samentrekt en daarbij dikker wordt, versmalt de holte en wordt korter. Tijdens de relaxatiefase – de diastole – ontspant het linkerventrikel zich en de aortaklep gaat dicht. De ontspannen holte verbreedt en wordt langer, en zuigt bloed uit het atrium via de mitralisklep het ventrikel in. Op deze wijze bestaat elke gecoördineerde cyclus van contractie en relaxatie uit vernauwing, draaiing en verkorting, gevolgd door verbreding, terugdraaiing en verlenging. Een echte Argentijnse tango... maar met twee belangrijke verschillen: het hele proces duurt minder dan een seconde en de dans gaat oneindig door.

Elke cel in het lichaam leeft door bloed en zuurstof; is dat er niet, dan gaan celweefsels meer of minder snel dood, de hersenen het eerst, en de botten het laatst. Dat hangt helemaal af van hoeveel zuurstof elke cel nodig heeft. Wanneer het hart stopt, zijn de hersenen en het zenuwstelsel in minder dan vijf minuten beschadigd. Daarna volgt de hersendood.

Nu bent u een cardioloog. U hebt kennis van het hart en de bloedsomloop. Maar u heeft nog steeds een chirurg nodig om de patiënt te helpen.

1

DE ETHER DOME

Dank voor de aflossing; het is bitter koud en mijn hart is bedroefd.

– William Shakespeare, *Hamlet*, Akte I, Scène 1

De marge tussen leven en dood, triomf en nederlaag, hoop en wanhoop is uiterst klein – iets meer spiercellen die afsterven, iets meer melkzuur in het bloed, iets meer zwelling in de hersenen. Magere Hein leunt over de schouder van iedere chirurg, en de dood is altijd definitief. Er is geen tweede kans.

November 1966. Ik ben achttien, en sinds een week ben ik eerstejaarsstudent geneeskunde aan Charing Cross Hospital Medical School in het centrum van Londen, pal tegenover het ziekenhuis. Ik wilde een zinderend, kloppend hart zien, niet zo'n slijmerig stuk levenloos vlees op de snijtafel. Een conciërge van de Medical School vertelde me dat er op woensdagen in het ziekenhuis aan de overkant van de straat hartoperaties werden gedaan, en dat ik de *ether dome* moest zien te vinden. Je moet de groene deur hebben, op de bovenste verdieping vlak onder het dak, waar nooit iemand komt. Maar laat je niet pakken, waarschuwde hij me. Preklinische studenten mogen daar boven niet komen.

Het was al laat in de namiddag, donker en er viel motregen op de Strand toen ik eropuit trok om de etherkoepel te ontdekken, die een ouderwetse glas-in-loodkoepel bleek te zijn, boven de operatiezaal van het oude Charing Cross Hospital. Sinds mijn toelatingsgesprek was ik niet meer door de heilige poorten van het ziekenhuis naar binnen gegaan. Dat voorrecht moesten wij studenten zien te verdienen door te slagen voor examens in anatomie, fysiologie en biochemie. Daarom nam ik ook niet de hoofdingang met

zijn Griekse zuilen, maar sloop naar binnen onder de blauwe lamp van de ongevallenafdeling, en vond daar een lift, een oude, krakemikkige kooi die gebruikt werd om apparatuur en lijken van de afdelingen naar het souterrain te brengen.

Ik was bang dat ik te laat zou komen – dat de operatie al voorbij zou zijn en de groene deur op slot. Maar dat was niet het geval. Achter de groene deur was een donkere, stoffige gang die als opslag diende voor verouderde anesthesietoestellen en afgedankte chirurgische instrumenten. Tien meter verder zag ik de gloed van de operatielampen onder de koepel. Het was een oude galerij om operaties bij te wonen achter glas, respectvol afgescheiden van het schouwspel op de operatietafel amper twee meter lager, en voorzien van een reling en kromme houten banken die glad gesleten waren door de onrustige ruggen van chirurgen in spe.

Ik zat daar met mijn handen om de reling geklemd, met alleen Magere Hein als gezelschap, en tuurde door het glas dat wazig was door condens. Het was een hartoperatie en de borstkas was nog open. Ik zocht naar de plek waar ik het beste zicht had en dat was precies boven het hoofd van de chirurg. Hij was zeer bekend, althans aan onze medische opleiding, een lange man, slank en imposant, met zeer lange vingers. In de jaren zestig was hartchirurgie nog nieuw en opwindend; degenen die het beoefenden waren dun gezaaid, en er waren maar weinig chirurgen goed opgeleid voor dit specialisme. Vaak waren het vakkundige algemeen chirurgen die een van de pionierscentra hadden bezocht en die het vervolgens op zich hadden genomen om een nieuw programma op te zetten. Ze waren allemaal intensief aan het leren, en de kosten daarvan werden in mensenlevens gemeten.

De twee assistent-chirurgen en de operatiekamer verpleegkundige stonden schouder aan schouder over de gapende wond gebogen, en gaven elkaar in koortsachtig tempo instrumenten aan. En daar was het dan, het centrum van hun aandacht en van mijn gefascineerde blik: een kloppend menselijk hart. In feite was het eerder kronkelen dan kloppen, en het was nog met canules en slangen verbonden aan de hart-longmachine. Cilindrische schijven draaiden door een bak met van zuurstof verzadigd bloed en een een-

voudige slangenpomp stuurde dit levensbloed via slangen terug naar het lichaam. Ik probeerde meer te zien, maar kon alleen maar het hart zien omdat de patiënt volledig toegedekt was met groene doeken en daardoor aangenaam anoniem bleef voor alle betrokkenen.

De chirurg verplaatste rusteloos zijn gewicht van de ene voet naar de andere. Hij droeg de grote witte operatielaarzen die chirurgen vroeger aantrokken om hun sokken te beschermen tegen bloedspatten. Het team had de mitralisklep van de patiënt vervangen maar het hart sribbelde tegen toen ze de hart-longmachine wilden loskoppelen. Hoewel dit de eerste keer was dat ik een kloppend mensenhart zag, zag ik dat het zwak was, opgeblazen als een ballon en dat het wel pulseerde maar niet pompte. Aan de muur achter me hing een kastje met het opschrift INTERCOM. Ik zette de knop om en het drama werd nu begeleid door geluid.

Door de herrie van versterkte achtergrondgeluiden heen hoorde ik de chirurg zeggen: 'Laten we het nog een keer proberen. Meer adrenaline. Beademen, en laten we dan proberen los te koppelen.'

Stilte, terwijl iedereen het wanhopige orgaan zag vechten voor zijn leven.

'Er zit lucht in de rechterkransslagader,' zei de eerste assistent. 'Geef me een holle naald.' Hij duwde de naald in de aorta, schuimend bloed spoot in de wond en toen begon de bloeddruk van de patiënt te verbeteren.

De chirurg benutte het moment en keerde zich tot de perfusionist. 'Nú loskoppelen! Dit is onze laatste kans.'

'Hart-longmachine los,' was het antwoord; een feitelijke mededeling uitgesproken zonder veel hoop.

De hart-longmachine was uitgeschakeld en het hart was nu vrij, het linkerventrikel pompte bloed naar het lichaam en het rechterventrikel naar de longen. Voor allebei was het vechten. De anesthesist keek hoopvol naar het scherm, lettend op bloeddruk en hartslag. Wetende dat dit hun laatste poging was haalden de chirurgen in stilte de canules uit het hart en hechtten de gaten dicht. Iedereen wilde dat het hart krachtiger zou worden. Een tijdlang bleef het zwakjes fibrilleren maar toen begon de bloeddruk langzaam te da-

len. Ergens was er een bloeding – niet erg hevig maar wel aanhoudend. Ergens aan de rugkant. Ergens op een onbereikbare plaats.

Het hart optillen deed het heviger fibrilleren. Het begon weer te kronkelen, wriemelend als een zak vol wormen, maar zonder tot contractie te komen, het gevolg van ongecoördineerde elektrische activiteit. Verspilde energie. Het duurde even voordat de anesthesist dit op zijn scherm te zien kreeg. ‘VF,’ riep hij. Ik zou spoedig leren dat dit ‘ventrikelfibrilleren’ betekende. ‘Geef het een schok.’

De chirurg had dit verwacht en drukte de elektroden van de defibrillator stevig tegen het hart. ‘30 joules.’ Zap! Geen verandering. ‘Maak er 60 van.’

Zap! Deze keer stopte het fibrilleren, maar het hart bleef stil en zonder elektrische activiteit. Het leek op een natte bruinpapieren zak. Asystolie, zo noemen we dat.

Het bloed bleef de borstkas in stromen en de chirurg porde in het hart met zijn vinger. De ventrikels reageerden door samentrekking. Hij porde opnieuw en het ritme begon weer. ‘Te traag. Geef me een spuit met adrenaline.’ De naald werd zonder veel omhaal door het rechterventrikel in het linkerventrikel geduwd, en een heldere vloeistof werd ingespoten. Vervolgens masseerde hij het hart met zijn lange vingers om de krachtige stimulans in de kransslagaders te duwen.

De dankbare hartspier reageerde snel. Precies volgens het boekje versnelde de hartslag en ging de bloeddruk steil omhoog, wat de hechtingen gevaarlijk op de proef stelde. Toen begonnen de hechtingen in de aortawand, waar de canule had gezeten, het als in slowmotion te begeven. Woesj! Een helderrode fontein spoot als een geiser tegen de operatielampen en de chirurgen, en doorweekte de groene doeken. Iemand mompelde: ‘O shit.’ Een understatement. Het gevecht was verloren.

Voordat een vinger het gat kon dichthouden was het hart leeg. Bloed droop van de lampen en stroomde over de vloer. Rubberzolen bleven erin kleven. De anesthesist drukte koortsachtig zakjes bloed in de aders, maar zonder resultaat. Het leven ebde snel weg. Toen de geïnjecteerde adrenalineshot uitgewerkt raakte, be-

gon het al gezwollen hart uit te zetten als een ballon en viel stil. Voor altijd stil.

De chirurgen stonden stil in wanhoop, zoals dat elke week gebeurde. De hoofdchirurg verdween uit mijn blikveld en de anesthesist wachtte totdat het cardiogram een vlakke lijn was geworden en zette daarna de beademing uit. Hij verwijderde de intubatiebuis uit de luchtpijp van de patiënt en verdween toen ook uit beeld. De hersenen waren al dood.

Enkele meters verderop daalde mist neer op de Strand. Forenzen haastten zich Charing Cross Station in om aan de regen te ontsnappen, de laatste lunchgasten verlieten Simpson's and Rules, in Waldorf en Savoy werden cocktails klaargemaakt. Daar was het leven, hier de dood. Een eenzame dood op de operatietafel. Geen pijn en geen kortademigheid meer, en geen liefde of haat. Helemaal niets.

De perfusionist rolde zijn machine de operatiezaal uit. Het zou uren kosten om die uit elkaar te halen, schoon te maken en weer in orde te brengen en te steriliseren voor de volgende patiënt. Alleen de operatiekamerverpleegkundige bleef rondhangen. Ze kreeg gezelschap van de anesthesieverpleegkundige die de patiënt voor de operatie nog had gerustgesteld. Zij deden hun mondkapjes af en bleven even zwijgend staan, onverschillig voor het kleverige bloed dat alle oppervlakten bedekte en voor de nog openliggende borstkas. De anesthesieverpleegkundige zocht de hand van de patiënt onder de doeken en hield die vast. De operatiekamerverpleegkundige trok de van bloed doorweekte doeken van het gelaat en streekte het. Ik kon zien dat de patiënt een jonge vrouw was.

Ze waren zich niet bewust van mijn aanwezigheid boven in de etherkoepel. Niemand had me daar gezien. Alleen Magere Hein, en die was al vertrokken met de ziel. Ik schoof voorzichtig langs de bank om het gezicht van de vrouw te kunnen zien. Haar ogen waren wijd open en staarden omhoog naar de koepel. Ze was grauwbleek maar nog steeds mooi, met fijne gelaatstreken en pikzwart haar.

Net als de verpleegkundigen kon ik niet weggaan. Ik moest gewoon weten wat er nu zou gebeuren. Ze rolden de bloedige doeken weg van haar naakte lichaam. In stilte schreeuwde ik ze toe dat ze

die lelijke wondspreider, die haar borstbeen openhield, moesten weghalen en haar arme hart weer terug moesten plaatsen. Toen ze dat deden bewogen de ribben terug op hun plek en het arme levenloze orgaan was weer aan het zicht onttrokken. Het lag nu plat, leeg en verslagen in zijn eigen ruimte, met alleen nog maar een afschrikwekkende diepe snede tussen haar gezwollen borsten.

De intercom stond nog aan en de verpleegkundigen begonnen te praten.

‘Wat gebeurt er nu met haar baby?’

‘Adoptie, denk ik. Ze was niet getrouwd. Haar ouders zijn gedood tijdens de Blitz.’

‘Waar woonde ze?’

‘Whitechapel, maar ik denk niet dat ze in London Hospital al hartoperaties uitvoeren. Ze werd echt ziek tijdens de zwangerschap. Acuut reuma. Ze stierf bijna tijdens de bevalling. Dat zou misschien het beste zijn geweest.’

‘Waar is de baby nu?’

‘Op de afdeling, denk ik. De hoofdzuster zal het moeten regelen.’

‘Weet ze het al?’

‘Nog niet. Ga jij het haar vertellen. Ik vind wel iemand die kan helpen om dit af te maken.’

Het ging allemaal zo zakelijk. Een jonge vrouw was dood, haar baby bleef zonder verwanten alleen op de wereld achter. Geen liefde meer, geen warmte, dat was verloren gegaan tussen al die verwarde en bebloede technologie van de operatiekamer. Was ik hier tegen opgewassen? Was dit wat ik wilde?

Twee leerling-verpleegsters kwamen om het lichaam te wassen. Ik kende ze van de eerstejaars-dansavonden, nette meisjes van een gereputeerde particuliere school. Ze hadden een emmer met sop en sponzen meegebracht en begonnen haar schoon te boenen. Ze verwijderden de infusen en de blaaskatheter maar waren zichtbaar geschokt door de wond en wat eronder lag. Er sijpelde nog steeds bloed naar buiten.

‘Wat hebben ze met haar gedaan?’ vroeg het meisje met wie ik had gedanst.

‘Hartoperatie, dat is duidelijk,’ was haar antwoord. ‘Nieuwe hart-

klep, denk ik. Arm kind. Ze is net zo oud als wij. Haar moeder zal wel erg van streek zijn.'

Ze dekten de wond af met gaas om het bloed op te vangen en plakten het vast met tape. De operatiekamerverpleegkundige kwam terug en bedankte de verpleegsters met een compliment. Ze piepte de chirurg in opleiding op. Hij moest de wond dichten zodat het lichaam naar het mortuarium kon worden gebracht, want alle sterfgevallen op de operatietafel gaan naar de lijkschouwer voor autopsie. De jonge vrouw zou opnieuw opengesneden worden, van de hals tot aan het schaambeentje, dus het was onnodig om het borstbeen en de verschillende lagen van de borstkaswand weer aan elkaar te voegen. Met een grote naald en dik hecht draad werd ze dichtgenaaid als een postzak. De wondranden stonden nog open en er sijpelde serum uit. Postzakken zien er netter uit.

Het was nu rond half zeven 's avonds en ik werd eigenlijk in de pub verderop in de straat verwacht om me met het rugbyteam te bezatten. Maar ik kon nog steeds niet weggaan. Ik was gehecht geraakt aan dat lege omhulsel, dat magere lijf dat ik nooit had ontmoet maar dat ik nu goed kende. Ik was bij haar tijdens dat ene, belangrijkste deel van haar leven.

De drie verpleegsters trokken haar een gesteven wit lijkkleed met een kraagje om de nek aan, bonden dat dicht aan de achterzijde en fixeerden haar enkels met een stuk verband. Ze begon lijf stijfheid te vertonen. De leerling-verpleegsters hadden hun taak vriendelijk en respectvol verricht. Ik wist dat ik ze weer zou ontmoeten. Misschien zou ik ze vragen wat er in hen was omgegaan.

Nu waren er slechts wij tweeën, het lijf en ik. De operatielampen schenen op haar gezicht en ze staarde mij recht aan. Waarom hadden ze haar ogen niet gesloten, zoals in de film? Ik kon door die wijde pupillen de pijn zien, in haar hersenen gegrift.

Door wat ik had gehoord aan gespreksflarden en met een klein beetje medische kennis kon ik haar levensverhaal schetsen. Ze was in de twintig. Geboren in East End. Ze moet nog heel jong zijn geweest toen haar ouders omkwamen tijdens een bombardement. Als kind moet ze de littekens meegedragen hebben van wat ze had gezien en gehoord, en de angst om alleen te blijven in een desinte-

gerende wereld. Opgroeiend in armoede krijgt ze reuma, keelpijn door een simpele streptokokkeninfectie, waardoor een vernietigend ontstekingsproces op gang komt. Acuut reuma kwam algemeen voor in ondervoede en overbevolkte stadsdelen. Misschien had ze enkele weken lang pijnlijk opgezwollen gewrichten. Ze weet niet dat dezelfde ontsteking ook haar hartkleppen aantast. In die dagen was daar geen diagnostische test voor.

Ze ontwikkelt een chronische reumatische hartkwaal en wordt een ziekelijk kind. Misschien kreeg ze chorea minor – gekenmerkt door onwillekeurige schokkende bewegingen, een onzekere manier van lopen en emotionele onrust. Ze werd zwanger, een beroepsrisico. Maar dat maakt alles erger omdat haar zieke hart nu veel harder moet werken. Ze krijgt last van ademnood en zwellingen maar ze overleeft de zwangerschap. Misschien is ze in het London Hospital veilig bevallen maar werd daar hartfalen vastgesteld. Een ruisend geluid. Een lekkende mitralisklep. Men schrijft haar het hartversterkend middel digoxine voor, om haar hartslag te versterken, maar ze gebruikt het niet omdat ze er misselijk van wordt. Al gauw is ze te vermoeid en te kortademig om haar baby te verzorgen, en ze kan niet meer plat liggen. Door het toenemende hartfalen zijn haar vooruitzichten slecht. Ze sturen haar naar de City om een chirurg te consulteren, een echte gentleman in lichtgrijs krijtstreep pak. Hij is vriendelijk en meevoelend, en zegt dat het enige wat haar kan helpen een mitralisklep-operatie is. Maar het heeft haar niet geholpen. Het heeft haar leven beëindigd en een ander weeskind in East End achtergelaten.

Toen de brancardiërs haar kwamen halen waren de operatielampen allang uitgeschakeld. De mortuariumbrancard – een tinnen doods-kist op wielen – werd naast de operatietafel geplaatst. Haar ledematen waren tegen die tijd al stijf. Het lijk werd zonder veel omhaal in dat sardientjesblik voor mensen gehesen. Haar hoofd maakte daarbij een weerzinwekkende smak maar niets kon haar toen nog kwetsen. Ik voelde me opgelucht dat er geen oogcontact meer was. Een groene wollen deken werd opgevouwen over de bovenkant gelegd, waardoor het geheel er als een gewone brancard uit zou zien, en toen gingen ze op weg om haar in een koelcel te

duwen. Haar baby zou haar nooit meer te zien krijgen, zou nooit meer een moeder hebben.

Welkom bij de hartchirurgie.

Ik zat daar, de ellebogen op de reling en mijn kin in mijn handen, en staarde naar beneden vanuit de etherkoepel naar het zwarte rubberoppervlak van de operatietafel, zoals generaties van chirurgen in spe dat voor mij moeten hebben gedaan. De etherkoepel was een amfitheater voor gladiatoren, mensen kwamen naar hier om neer te kijken op een schouwspel van leven of dood. Als er nog anderen bij waren geweest zou het minder hard hebben geleden, andere mensen met wie de schok van de dood van dit arme meisje kon worden gedeeld, en de ellende die haar kind te wachten stond.

Verpleeghulpen kwamen aanzetten met emmers en dweilen om haar laatste sporen uit te wissen – haar bloed dat nu opgedroogd was rond de operatietafel, de bloederige voetsporen naar de deur, het bloed op de anesthesiemachine, het bloed op de operatielampen. Bloed overal, dat nu zorgvuldig werd gewist. Een jong meisje dat omhoog reikte om de operatielamp schoon te maken zag me in de koepel, mijn bleek gezicht en starende ogen in de sombere duisternis. Ze schrok van mij en dat was voor mij een teken om weg te gaan. Maar één bloedvlek bleef zitten, boven op de lamp, waar hij van beneden niet te zien was. Vastgehecht en zwart – een deel van mij is nog hier aanwezig, zei die vlek. Vergeet me niet.

Ik trok de groene deur achter me dicht en liep weg naar de schokkerige lift waarmee ook haar lichaam naar beneden was gebracht om neergelegd te worden in een koude koelcel van het mortuarium.

Autopsies werden aangekondigd op een bord in de ingangshal van de Medical School. Meestal betrof het oudere patiënten. De jonge waren ofwel drugsverslaafden, verkeersslachtoffers, mensen die zelfmoord hadden gepleegd door voor de metro te springen of hartchirurgiepatiënten. Ik vond haar op de lijst voor vrijdagsochtend. Ze heette Beth. Niet Elizabeth, gewoonweg Beth. Ze was zesentwintig jaar. Dat moest ze wel zijn. Op de dag van de autopsie werden de lichamen van het ziekenhuismortuarium naar de kelder gebracht, en dan in een tinnen kist op rails met katrollen

onder de straat door getrokken, en dan met een lift naar de autopsieruimte gebracht. Zou ik erheen gaan? Zou ik gaan kijken hoe haar ingewanden en hersenen uit haar lijf werden gesneden, kijken hoe haar hart in schijven werd gesneden, en ze vertellen hoe ze in werkelijkheid was gestorven in een helderrode fontein?

Nee, dat kon ik niet opbrengen.

Beth heeft me die dag in de etherkoepel een zeer belangrijke les geleerd. Raak nooit betrokken. Ga gewoon weg net zoals haar chirurgten deden en begin de volgende dag opnieuw. Sir Russel Brock, de bekendste hartchirurg in die tijd, stond bekend om zijn botheid wat betreft het verliezen van patiënten. 'Ik heb drie patiënten op mijn operatielijst voor vandaag. Ik vraag me af wie zal overleven.' Dit mag gevoelloos lijken, en zelfs harteloos, maar om stil te blijven staan bij een dode was toen een grote fout, en dat is het nu nog. We moeten leren van mislukkingen en proberen het de volgende keer beter te doen. Maar toegeven aan verdriet of spijt leidt tot ondraaglijke ellende.

Ik heb hiermee geworsteld, later in mijn loopbaan toen mijn interesse neigde naar waar de strijd het hevigst is: hartchirurgie van aangeboren afwijkingen bij baby's en jonge kinderen. Sommige van hen kwamen gelukkig het ziekenhuis binnengehuppeld, met een teddybeer in de ene hand terwijl hun moeder de andere hand vasthield. Blauwe lipjes, het kleine borstje op en neer gaand, het bloed zo dik als stroop. Ze hadden nooit een ander leven gekend en dat probeerde ik hun te geven. Ik wilde ze roze en vol energie zien te krijgen, en ze vrijwaren van het naderend onheil. Ik deed mijn uiterste best, maar soms zonder succes. Wat had ik moeten doen? Met de huilende ouders in een donker mortuarium gaan zitten en een koud, levenloos handje vasthouden, en mezelf verwijten dat ik dat risico had genomen?

Elke hartoperatie is risicovol. Diegenen onder ons die dat als chirurgten aandurven kijken niet terug. Wij gaan verder, naar de volgende patiënt, altijd een gunstige afloop verwachtend, en daar nooit aan twijfelend.