

## 15. PIETJE DE DOOD

We kennen allen Pietje de Dood, maar in het algemeen beschouwt men hem als niet meer actueel. In de late middeleeuwen was hij nog alomtegenwoordig. Maar wie loopt er nu nog met een zandloper rond? En een kwartshorloge past nu werkelijk ook niet op de verdorde knoken van een skelet. De geneesheren hebben hem ook veel in zijn rapen gescheten, zoals de Vlamingen dat zeggen. Telkens als Pietje de dag van vandaag denkt dat hij weer de levensdraad van een jonge mens gaat kunnen doorsnijden komt er iets tussen. Men verjaagt meneer de Dood eenvoudigweg, stuurt hem naar een ouderlingentehuis en af en toe naar de autosnelweg, want daar wacht de vette buit. Daar is zijn werk zelden een verrassing.

Pietje de Dood kan zich echter ook vrijblijvend aankondigen. In sommige omstandigheden kan men zulke aanmelding niet ignoreren omdat zelfs de dokters met het hoofd schudden en zeggen dat ze de ene of andere ziekte niet kunnen genezen. In sommige gevallen zijn de geneesheren zo vermetel dat ze daarenboven nog zeggen wanneer Pietje gaat voorbijkomen. Zo iets is mij overkomen en dat wil ik jullie vertellen.

Anno 1977 was ik verplicht de dokter te raadplegen omdat ik pijnen had in het bot van mijn twee onderbenen. Alhoewel mijn sedimentatie (bezinkingsnelheid van het bloed) sinds enkele jaren niet meer in de voorgeschreven normen was, waren er voor de rest geen aanwijzingen die er op zouden hebben gewezen dat er met mij iets niet pluis was. Op basis van de mondelinge raadpleging, het volledig lichaamsonderzoek en de klassieke bloedwaarden kon niets ongewoons worden vastgesteld. De voorlopige diagnose was dan ook: „Dat zal wel *psychosomatisch* zijn“, zoals ook later in verschillende gevallen bij Kris, mijn vrouw, en ook Boris, mijn zoon. Maar zoals in alle latere gevallen kwam men na een verder onderzoek uiteindelijk dan toch tot de conclusie dat er lichamelijk toch 'iets' niet in de haak was.

De geneesheer telefoneerde me 's avonds en nodigde mij uit voor een gesprek, de volgende avond na zijn spreekuur. Het zou een beetje langer duren. Als ik aankwam bij de Internist, was het legertje vrouwelijke, medische assistenten al verdwenen. Deze dames zijn omwille van het Duitse ziekenfondssysteem nodig om de patiëntenomzet te verhogen. Daar waar het er anders aan toeging zoals in een mierennest heerste nu een drukkende stilte. De arts ontving me persoonlijk en verklaarde mij, na een langere psychische voorbereiding, dat men een ernstige ziekte had ontdekt. Hij toonde me een reeks laboratoriumfoto's met gekromde heldere en donkere dikkere en dunnere lijnen. Hij legde mij uit dat de vorm en verdeling van deze lijnen daarop wezen dat ik een ongewenste soort eiwit (dat men paraproteïne noemt) had in mijn bloed. Bijkomende

bloedanalyses hadden gelijkaardige resultaten gegeven. Ik had naar alle waarschijnlijkheid de ziekte van Waldenström. Om de diagnose te bevestigen zou ik nog moeten een beendermergpunctie ondergaan.

Kris had de ernst van de gezondheidssituatie van haar man noch niet juist ingeschat, maar dat zou die avond plotseling veranderen. Toen ik thuiskwam moest ik vertellen dat de internist me zeer voorzichtig had bijgebracht dat ik wellicht aan de ziekte van Waldenström leed. Het moest wel een ernstige ziekte zijn, anders zou hij zich niet de moeite hebben gegeven mij dat alles te verklaren. Meer wist ik eigenlijk niet. We grepen naar onze mini medische zakwoordenboek en zochten naar “Waldenström”. En werkelijk, die naam stond er wel degelijk in. De gegeven verklaringen brachten ons niet veel verder, tenzij dat we ontdekten dat het met kanker te doen had. Het ziektebeeld was voor ons zeer verward en ook het ziekteverloop kon zo een beetje alle richtingen uit. Nog dezelfde avond telefoneerden we met een Belgische geneesheer uit onze vriendenkring. Hij was huisarts en hij zou zich informeren. In het weekend consulteerden we een gepensioneerd paar uit onze familie, beide geneesheren. Maar ook zij zouden de zaak verder nagaan.

Ondertussen was het tijd voor de beendermergpunctie. Aan het einde van een voormiddag meldde ik me bij een specialist die op die bepaalde dag blijkbaar een reeks gelijkaardige onderzoeken uitvoerde. Vooraleer hij mijn borstbeen zou punteren, deed hij een algemeen lichamenlijk onderzoek. Intussen had hij een klein maar belangrijk gesprek over mijn ziekte. Om mij geen onnodige hoop te geven zei hij: ”Ik ben zeker in uw beendermerg een paar boosaardig veranderde cellen te vinden“. Een beetje geruststellend voegde hij er aan toe dat mijn lichamenlijke conditie nog zeer goed was en daarom zou ik zeer waarschijnlijk nog wel twee jaren kunnen overleven. Om geen risico’s voor een mogelijk foutieve uitspraak te doen, voegde hij er aan toe dat hij uit de vakliteratuur wist dat er in de wereld wel enkele uitzonderingen bekend waren van patiënten die het vijftien jaar met deze ziekte hadden kunnen volhouden.

Door deze voorspellingen was er eigenlijk maar één conclusie mogelijk: ik heb nog twee jaren en dan is mijn pijp `uit`. Eigenlijk was ik door deze nieuwe situatie helemaal niet geschokt. Ergens in de niet al te verre toekomst moest ik dus met het bezoek van Pietje de Dood rekenen, maar morgen en de volgende week zouden er nog uitzien zoals vandaag. Het was mij bewust dat dat heus niet eens voor alle mensen van mijn leeftijd gold en de meeste, voor wie dit niet gold, wisten niet eens dat het voor hen morgen of overmorgen definitief zou voorbij zijn. Ik kon dat allemaal voor mijn vrouw niet verbergen. Ik deed mijn best om de zaak zo objectief mogelijk uit de doeken te doen, maar de geneeskundige uitspraak van die twee jaren was uiterst onthutsend voor mijn lieve eega. Ze begon te wenen en zag zich reeds geconfronteerd met de opgave

onze zoon na de volgende twee jaren heel alleen te moeten opvoeden. En dat zou ze, uit fierheid, liefst zonder de hulp van haar ouders willen financieren totdat Boris met zijn eventuele studies zou klaar zijn. Bij Kris in het bijzonder begon een periode van vervroegde rouwgevoelens. Wij hadden vele ellenlange gesprekken over de mogelijke scenario's van de toekomst. Altijd opnieuw probeerde ik mijn bange echtgenote tot het filosofische inzicht te brengen dat er met zekerheid nog heel veel mensen waren die voor mij zouden sterven.

Ook op het werk was mijn baas verbouwereerd. Zijn vrouw was arts en ook zij was overtuigd van de uitzichtloosheid van mijn ziekte. Hij stelde me voor een wereldreis te maken en verder zou hij het wel voor mekaar krijgen dat ik mijn laatste levensjaren op een job zonder verantwoordelijkheid zou kunnen doorbrengen. Gelukkig heb ik dat categoriek geweigerd met het argument: „Ook voor mij gaat het leven voorlopig verder. Ik heb helemaal geen lichamelijke tekenen die er, naar mijn gevoel, op wijzen dat mijn einde nadert. Te weten dat ik ongeneselijk ziek ben is een toeval. Eigenlijk zou ik dat normaal nog helemaal niet weten. Eerst als het zover is dat ik mij niet meer goed voel en men efficiëntie duidelijk vermindert, kan men met het feit dat ik ziek ben in mijn beroepsleven rekening houden. Tenslotte moeten we allemaal sterven en ook voor u kan dat reeds morgen zijn.” Ik weet niet waar ik zoveel wijsheid heb gehaald, maar het was de enige juiste houding, omdat ik bij het schrijven van deze Nederlandse vertaling reeds langer dan 33 jaar met deze ziekte leef. Elk ander gedrag zou mijn beroeps- en huwelijksleven met grote waarschijnlijkheid ten gronde hebben gericht.

Men ziet dus dat Pietje de Dood onafhankelijk werkt van de geneesheren en geneesdames. Waar zou hij ten andere de tijd halen zich met geneeskundige voorspellingen bezig te houden, indien hij zich toch met de levensdraad van miljarden mensen moet inlaten, zonder rekening te houden met artsen, wonderdokters, medicijnmannen en acupunctuurspecialisten.

Desalniettemin was de dood plots tot in het midden van onze kleine familie voorgedrongen. Ook indien ik me zeer inzette om het rad des levens verder op normale snelheid te laten draaien, scheen het toch allemaal maar een verschuiving van iets onafwendbaar dat me binnenkort uit het leven zou rukken. En omdat er geen geneeskundige behandeling werd voorgesteld, hadden we de behoefte zelf iets te doen dat mijn leven misschien toch nog een beetje zou kunnen verlengen. Mijn bezorgde echtgenote liet zich door haar kennissen en vriendinnen regelrecht onder een (zond)vloed van goede raad bedelven. Naar het heette zou appelazijn, kefir en rode beten de ontplooiing van een kanker verlangzamen. Dat men in de keuken wijnazijn door appelazijn verving had eigenlijk geen invloed op het genot van de dagelijkse spijzen. Kefir was ten slotte nog niet zo slecht, maar de kefirzwam groeide zienderogen (kefir wordt

gemaakt door het plaatsen van een onderwaterzwam in melk. De zwam zelf lijkt op glazige bloemkool). De hoeveelheid kefir die dagelijks tot kefir diende gemaakt te worden steeg precies even snel. En ik moest de volledige kefirproductie drinken, omdat noch Kris, noch Boris kefir lustten. De witte kefirzwam werd herhaaldelijk in stukken gesneden en aan eenieder verdeeld die we konden overtuigen van de gezondheidsvoordelen van kefir. Maar weldra was ook die markt verzadigd en mijn maag overladen. Langzaam maar zeker heb ik de kefir uit mijn dagelijks menu laten verdwijnen. Precies hetzelfde gebeurde met de rode bieten. Die smaakten me helemaal niet en met de hoeveelheid waarvan mijn overbezorgde vrouw dacht dat ze geneeskundig werkzaam waren, had ik verteringsproblemen. Maar wie weet, wellicht heeft dit aanvankelijk schokdiët de eerste aanvalsgolf van de ziekte toch een beetje kunnen tegenhouden. Ik kan het tegendeel niet bewijzen.

Er waren natuurlijk ook zinnigere maatregelen die mijn lieve eega ook zonder de hulp van haar vriendinnen had ingezien. Vanaf toen begon ze op de lengte van mijn nachtrust te letten en verhinderde mijn deelname aan zwaardere lichamelijke taken, zoals verven en behangen. Van mijn kant moest ik het roken laten. Dat is voor een ketterroker uiteraard niet zo eenvoudig. Ik had al verschillende keren zonder moeite een aanloop genomen, maar het lastige is niet het begin maar wel het volhouden. Dat was me tot dan toe nog niet gelukt.

Van een Italiaanse collega had ik vernomen dat men met acupunctuur een poging kan ondernemen om met het roken op te houden. Ik informeerde mij en kwam te weten dat er in een dorp in de buurt van Darmstadt een chirurg was, die de naam had met acupunctuur goed te kunnen omspringen. Ik nam een afspraak 's morgens op de zesde juni 1977. Om 11 uur riep hij me binnen. Hij vertelde me dat hij zijn acupunctuurvaardigheid in Parijs geleerd had en dat er wel zeker een 50% kans bestond om de verslaafdheid aan het roken in één enkele zitting te overwinnen. Indien men binnen de veertien dagen terug naar de sigaret greep kon men het nogmaals proberen. Bleef dat echter zonder succes, moest men het roken op een andere manier aanpakken om te ontwennen. De naalden die met het roken te doen hadden werden in de twee oorschelpen geprikt. Om de daarna opkomende eetlust onder controle te houden zou hij nog enkele naalden meer gebruiken die hij in beide armen zou prikken. Hij verzocht me ontspannen op de brits te gaan liggen en de steekpartij kon beginnen. Uiteindelijk staken vier naalden in elke oorschelp en meer dan veertig naalden versierden beide armen van boven tot onder. Een half uur later werden al deze spullen weer verwijderd en mijn enige taak die overbleef bestond erin honderd "Deutsche Mark" contant te betalen. Bij het buitengaan greep ik zoals een robot in mijn zak en zocht tevergeefs mijn sigaretten. Ik had ze met voorbedachte rade thuis gelaten. Ik was woedend. Het had dus allemaal klaarblijkelijk niets gebracht. Alleen mijn tijd en meer nog mijn honderd mark was ik kwijt. Dat was

het begin van een zes maanden lange fase van slecht geluimd zijn. Mij ontbrak iets, maar ik had niet het gevoel dat het de sigaretten waren. Ik moest voortdurend eten en snoepen, maar merkwaardigerwijze was ik tot het roken niet meer aangetrokken. Die periode met mij moet verschrikkelijk geweest zijn. Voortdurend heb ik op alles en nog wat aangegeven, mijn begripvolle eega inclusief. Omdat ik een bijna stervende was, zo meende ze zeker, heeft ze geduldig gewacht tot die kelk aan haar is voorbijgegaan.

Reeds in september van hetzelfde jaar moest ik een verdere beperking accepteren. Ik kon geen vol glas wijn meer drinken zonder kort daarna zware hoofdpijn te hebben. Dat had mijn slecht humeur verder versterkt, want op de koop toe waren de lekkere sausen en vleesbereidingen alle plots verregaand smaakloos. Als mijn geduldige vrouw dan merkte dat ik nog altijd niet te sterven lag, was, gelukkig maar, mijn zwartgalligheid verdwenen en een volledig vernieuwd en innerlijk bewust leven ving voor ons beide aan.

Men kan zich afvragen hoe het eigenlijk mogelijk was geweest dat de geneesheren zich zo hadden vergist. In feite was die ziekte toch al lang bekend. Vandaag overschouwt men de rasante ontwikkeling van de geneeskunde in de laatste zestig jaren. Bepaalde apparatuur en bloedonderzoeken, die voor mijn ziekte relevant zijn, werden eerst in het begin van de tweede helft van de twintigste eeuw ontwikkeld. Tot dan kende men de ziekte hoofdzakelijk in haar eindstadium. In 1977 gingen de statistieken omtrent het ziekteverloop niet verder dan 15 à 20 jaar, en daarenboven had men slechts weinige patiënten vanaf het vroege stadium van de ziekte gedurende langere tijd kunnen begeleiden. Heden ten dage kan eenieder, die er zin in heeft, zich in het internet uitvoerig informeren. Daar merkt men dan dat ik, niettegenstaande alles, één van de zeldzame gelukzakken ben die, op het ogenblik van deze vertaling, meer dan 30 jaren zonder al te veel problemen met de ziekte van Waldenström heb geleefd.

Maar alhoewel men aan een kanker lijdt, kan men ook door iets anders met een kapotte levensdraad naar Sinte-Pieter moeten reizen. Als meneer de Dood het niet goed meent (speciaal) met een man kan hij het op een hartinfarkt aan laten komen en zonder de geneeskunde zouden we weleens beteuterd naar onze neus kunnen kijken. Bijna had Pietje me daar liggen gehad zoals uit het hierna volgend verhaal blijkt. Midden in de zomer van 1984 had ik volledig onverwacht juist zo een hartprobleem. Het was een stikhete namiddag en ik was op mijn werk. Indien ik me goed herinner was het drie uur 's namiddags en ik had snel de kleine koffieruimte, naast onze gesloten kantine, bezocht om er iets te drinken. Mijn bureau was in een ander gebouw in de directe buurt van de kantine. Op de asphaltstraat tussen deze gebouwen, dààr gebeurde het! Een verschrikkelijke pijn greep mij, snel als een bliksem, in de borst links van het

borstbeen. Ik kromp ineen en boog naar voor van de pijn en in deze houding keek ik schuw naar links en naar rechts, maar omwille van de hitte was er niemand te bespeuren. De sterk brandende pijn verminderde helemaal niet en ik moest aannemen dat het moeilijk ging zijn om mijn bureau levend of ten minste met bewustzijn te bereiken. Ik dacht na en wou mijn krachten in de volgende minuten sparen om de dreigende collaps zo lang mogelijk uit te stellen in de hoop een collega te ontmoeten die de hulpdiensten zou kunnen roepen. De deur van het gebouw, waar ik naartoe moest, was misschien noch vier meter van mij verwijderd en ik ging heel langzaam stap voor stap naar de zware deur en voelde dat ik nog de kracht had om ze te openen. Nu moest ik een verdiep hoger gaan omdat mijn bureau daar aan het eind van een lange gang was. Ik hield me stevig vast aan de trapeleuning, naar voor gebogen niet alleen omwille van de onophoudelijke pijnen, maar ook omdat ik niet achterwaarts wou vallen, wanneer ik het bewustzijn daar zou verliezen. Als ik de eerste helft van de trappen achter mij had, was ik toch zeer verwonderd dat dit bewustzijnsverlies nog altijd niet plaats gevonden had. Ook de volgende treden kon ik meesteren en op het eerste verdieping aangekomen mompelde ik tegen mezelf: “ge zijt nog altijd niet dood!”. Nu was ik reeds in de gang en niettegenstaande het hevig brandde op de borst richtte ik me op. Ik zou het wel klaar spelen in mijn bureau te geraken. En werkelijk, dat ging. Daar aangekomen voelde ik nog altijd geen krachtenverlies. Ik ging daar blijkbaar nog niet sterven. Daardoor begon ik te twijfelen. Misschien was het dan toch geen hartinfarct. Ik sloot de deur van mijn bureau en ontknoopte mijn hemd om te zien of uiterlijk alles in orde was met mijn borst. En . . . er waren wel degelijk twee grote in elkaar vloeiende, gezwollen rode vlekken zo groot als mijn handpalm. Dat was dus dat infarct en de bron van de onophoudelijke heftige pijnen. Van werken kwam er de rest van de namiddag wel niets meer in huis. 's A-vonds bij het uitkleden, voor het slapen gaan, viel een dode wesp uit mijn kleding.

In 1994 was mijn arme echtgenote aan de beurt. Vanaf het midden van het jaar begon Kris meer en meer aan uitputting te lijden. Als enig geneeskundig teken had ze één enkele licht verhoogde leverwaarde. Bijna maandelijks zocht ze raad bij een oudere internist. Die was er echter vast van overtuigd dat er met mijn vrouw helemaal niets mis was. Zij maakte zich veel te veel zorgen over die verhoogde leverwaarde en had daarenboven hoogst waarschijnlijk veel te veel stress met haar oude vader die ze dikwijls voor meerdere dagen in België ging bezoeken. Ze zou beter op verlof gaan in plaats van zo dikwijls op consultatie te komen. Als ze nog met moeite de stijging tussen de bushalte en de ingang van ons gebouw hijgend kon meesteren, onderzocht hij haar schildklier. Die was niet in orde. Een specialist werd ingeschakeld om vast te stellen dat de schildklier van mijn eega slechts nog gedeeltelijk werkte. Met de gepaste hormonen kon mijn vrouw na korte tijd weer de nodige fitheid opbrengen. Maar het gevoel van uitputting verdween niet. Onze zoon was aan het einde van zijn geneeskunde-

studies en vroeg de internist enkele specifieke bloedwaarden te testen in verband met mogelijke auto-immuunziekten (ziekten die ontstaan door foutieve afweerreacties van het lichaam). Dat kon de arts natuurlijk niet weigeren, maar terloops zei hij mijn vrouw dat heel jonge geneeskundigen altijd aan de ene of andere zeldzame ziekten denken die in de praktijk niet of uiterst zelden voorkomen. Steunend op zijn rijke beroepservaring kon hij mijn vrouw verzekeren dat er in dit speciaal geval geen sprake was van zulke zeldzame ziekte. Hij gaf de labo onderzoeken in opdracht, zoals ik uit de overeenkomstige rekeningen kon opmaken, maar hij verzuimde het de kopieën van de resultaten door te geven, resultaten die een belangrijke hint zouden geweest zijn voor de ziekte die men enkele maanden later ging ontdekken. De toekomstige geneesheer zou anders zeker weer onnodige vermoedens naar voor hebben gebracht.

De internist volharde in zijn diagnose dat Kris een psychosomatisch probleem had. Tot op een gegeven dag, mijn arme echtgenote 's morgens opstond met sterk jeukende licht gezwollen rode vlekken op beide onderarmen. Ze ging naar de huidziekten specialist die zich afvroeg wat de oorzaak van deze raadselachtige huiduitslag kon zijn. Hij vroeg of mijn vrouw voor de rest gezond was en toen hij van de verhoogde leverwaarde hoorde klaarde zij gezicht op. “Daarmee hangt het zeer waarschijnlijk samen”, meende hij. “Indien u mij toelaat telefoneer ik onmiddellijk met een leverspecialist”. En zo kwam het dat we een professor in Heidelberg consulteerden. Reeds bij ons tweede bezoek had hij de ernstige verdenking dat het om een 'primaire biliaire cirrose' (PBC) ging. Dat is een auto-immuunziekte waarbij de eigene lichaamsafweer de kleine kanaaltjes in de lever aantast en die moeten eigenlijk de gal uit het bloed filteren. In het verleden eindigde deze ziekte altijd dodelijk met een levercirrose na 10 à 20 jaren. Omdat de klachten en bloedonderzoeken in het begin geen klare diagnose toelaten, kan men alleen met een weefselonderzoek uitmaken of het bijvoorbeeld gaat om een boosaardige geelzucht of PBC. Een levercirrose heeft tussen de verschillende ziekten een zeer slechte naam, omdat ze in het algemeen bekend staat als de ziekte van de verstokte alcoholisten. Dikwijls wordt cirrose persoonlijk als schande gevoeld, wat de patiënt zeer belast, en dat zeker indien dit lijden niet is veroorzaakt door alcoholmisbruik.

De leverpunctie werd uitgevoerd en we hadden een afspraak veertien dagen later met de professor in verband met de resultaten van het onderzoek. In begeleiding van Monique, haar vriendin uit Zwitserland, reden we met zijn drieën naar Heidelberg. Kort nadat we ons bij de secretaresse van de dokter hadden gemeld, mochten wij bij de specialist binnen, terwijl Monique knusjes in een zetel in een hoek van de gang op ons bleef wachten. Kris en ik kregen plaats in ouderwetse donkere fluwelen zetels recht tegenover de baardige geneeskundige. Zijn consultatiebureau zag er heus niet uit zoals men dat bij een geneesheer zou

verwachten. Op zijn schrijftafel, ter zijde van ons, lagen verschillende torenhoge boekenstapels en aan die kant van de kamer waren twee zeer hoge brede vensters met vele, deels verdorde planten op de vensterbanken. De muur daar tegenover was verborgen achter een reuzengroot boekenrek gevuld met encyclopedieën en andere met gouden letters versierde, zware boeken. Alles samen dus een rommelachtig ontvangstsalonnetje. Na de begroeting vroeg mijn nog op hete kolen zittende echtgenote: “En wat hebt u dan gevonden?” De leverspecialist antwoordde beknopt: “Het is dat, wat ik verwacht had”. Meer zei hij niet en keek ongerust naar mijn vrouw. Kris wou echter ondubbelzinnig horen wat hij nu werkelijk had verwacht. Daarop zei hij “Nou, de primair biliaire cirrose”. Alhoewel Kris verwittigd was, trof het haar als de bliksem en kon ze haar tranen niet bedwingen. De gedachte aan het feit dat haar leven met een cirrose zou eindigen was voor haar onverdraaglijk. Der professor was verschrikt, omdat hij zulke reactie niet had verwacht. Hij haalde één van zijn mooie, zware boeken en begon geduldig te vertellen dat nog minstens vijftien jaar voor haar lagen en dat toen op dat ogenblik van cirrose nog helemaal geen sprake was. Hij toonde de grafieken over de lengte en evolutie van de ziekte. De cirrose kwam slechts in de korte eindfase, indien ze ondertussen niet door ongeval of een andere ziekte het tijdelijke met het eeuwige gewisseld had. Daarenboven bestond er sinds meer dan tien jaar een nieuwe behandeling die de ziekte in haar verloop sterk vertraagde. Daardoor was het zelfs waarschijnlijk dat haar PBC ook in twintig jaar nog niet tot de uiteindelijke cirrose ging leiden. Wat hij ook vertelde, het was allemaal boter aan de galg. Mijn vrouw was ontroostbaar bij het nieuws dat ze een *ongeneselijke* ziekte had. Ze werd er zich plotseling van bewust dat ze na een gegeven tijdbestek zou sterven, alhoewel dat zonder ziekte even zeker was.

Daardoor was het gevoel van de constante uitputting van Kris volledig te verklaren. Ook de pijnlijke huiduitslag konden we vanaf toen voorkomen met een streng en gecompliceerd dieet. En alhoewel de nieuwe behandeling blijkbaar een gunstige werking had, bleef het uitputtingsgevoel verregaand onveranderd en bij de kleinste fout bij het dieet waren er huidproblemen. Daarom was het voor mijn vrouw zeer moeilijk om met haar toestand vrede te nemen. Voor haar had het vrije leven daar opgehouden en herhaaldelijk zei ze: “Was het maar dat?”. We hadden ellenlange gesprekken over de zin van het leven, God of niet God, het leven na de dood of de verlossing in het Nirwana. Meermaals schreef ze haar gedachten neer om ze kort daarop weer te vernietigen. Mijn lieve, arme Kris kwam niet meer tot rust. Waarschijnlijk was het voor haar een genade dat Pietje de Dood vier jaar later, geneeskundig volledig onverwacht, voorbijkwam en haar het verdere leven met zichtbare aftakeling en altijd meer beperkingen voor eeuwig bespaarde.