

## Wonden en zweren

DOOR PROF. DR. P. J. KUIJZER

*Dames en Heren,*

Bovenstaande uitspraak getuigt van autoritair, dogmatisch en ongenueanceerd denken. Bovendien is ze ondemocratisch. Het woord „mijnheer” duidt op standsbewustzijn. Zeker een ouderwets professoraal stijfbloempje van verdachte kwaliteit.

Wij maken met zijn allen visite. Alle gelijkenis met bestaande personen en toestanden is puur toevallig.

De semi-artsen stellen de patiënten voor.

„Dit meisje heeft een brandwond.”

„Juist. Hoelang bestaat die al? Is het verband al eens gewisseld?”

„Oh ja. De verbranding ontstond ruim twee weken geleden door heet water. De necrose is afgestoten en de wond is schoon.”

„Zullen wij dan eens kijken?”

De zuster verwijderd het verband bij dit 12-jarige meisje en wij zien een schone, rauwe plek op de schouder, ter grootte van een halve handpalm.

„Moet daar geen huidtransplantaat op?”, vraagt een der assistenten.

„Het vliegt nu dicht”, zegt de semi-arts, „iedere paar dagen is de wond duidelijk kleiner!”

„Dan behoeven wij in dit geval niets te doen; het gaat vanzelf! Maar daar moeten wij wel bij zeggen: de wond bevindt zich in een huidgebied waar een eventuele littekenschrompeling geen bewegingsbelemmering van het onderliggende gewricht kan geven en de doorsnee is niet meer dan 5 cm. Anders zouden wij toch moeten transplanteren!”

Wij gaan naar de volgende patiënte.

„Mevrouw A heeft, nu zes dagen geleden, een appendectomie ondergaan voor een flegmoneus ontstoken appendix.”

De zuster slaat de deken terug en wij zien een rustige operatiewond.

„Dat ziet er goed uit. Wat dunkt u: zullen wij de hechtingen al verwijderen?”, vraag ik.

„Ja, inderdaad, het is de zesde dag, dat is de gewoonte bij een appendectomie.”

„Maar waarom juist de zesde dag, waarom niet de vijfde of de tiende?”

„Ik denk dat de wond dan genezen is, maar eigenlijk weet ik niet precies waarom”, is het eerlijke antwoord.

„Heel goed, wij halen de draadjes eruit als de wond is genezen. Dan hebben de draadjes geen functie meer. Het probleem is: wanneer is de wond genezen?”

„Dat hangt er toch wel van af met wat voor soort wond wij te maken hebben”, klinkt een welkome interruptie.

„Dat hangt zeer zeker af van allerlei factoren. De

„Een wond is een wond  
en een zweer is een zweer;  
dat zijn twee verschillende dingen,  
mijnheer!”

Uit een oud college-dictaat

appendectomiewond is een gunstige wond, omdat alle lagen van de buikwand, ook de huid, door ons in de vezelrichting worden gespleten. De verschillende lagen van de wond blijven dus als het ware al vanzelf tegen elkaar liggen. Wij weten uit ervaring en ook door experimenteel werk dat de genezing van een gunstige, ongecompliceerde operatiewond ongeveer een week duurt.”

„Maar wij mogen toch eigenlijk niet zeggen dat de wond na een week genezen is, dat duurt toch veel langer”, zegt een ervaren medewerker.

„Natuurlijk is het reactieproces in een wond na een week niet tot rust gekomen en het duurt zelfs wel maanden voordat een eindtoestand is ingetreden. Eigenlijk mogen wij alleen zeggen dat de verbinding tussen de huidranden na ongeveer een week zo sterk is dat de hechtingen geen functie meer hebben. Bij deze buikwond kan ook geen spanning meer ontstaan. De wond is dicht en blijft hopelijk dicht.”

De volgende patiënte heeft een trap van een paard tegen de scheen gehad. Wij zien een rauwe plek, drie tot vier centimeter in doorsnee en kleurrijke resten van een bloeditstorting daaromheen.

„Deze patiënte is eerst twee weken ambulante behandeld, maar de wond wilde niet genezen. Nu zij sinds enkele dagen is opgenomen, is er duidelijke vooruitgang”, luidt het verhaal.

„Verwondert u dat?”, wordt er gevraagd.

„Nee. De patiënte heeft nu rust. Rust is noodzakelijk voor de wondgenezing.”

„Ja, maar”, zegt een der omstanders die wat verder doordenkt, „een patiënt met een breukoperatie laten wij toch vanaf de eerste dag na de operatie rondlopen en dan geneest de wond toch ook?”

„Nou u weer”, zeg ik, „zou er nog niet een andere factor in het spel kunnen zijn? Kijkt u nog eens goed naar de wond!”

Iedereen tuurt ingespannen naar de wond. Er is een gespannen stilte tot iemand aarzelend zegt: „Het hematoom; er is een contusie geweest van de weefsels!”

„Uitstekend. Kwetsing van de weefsels is een zeer ongunstige factor in de wondgenezing. Bovendien ligt de huid op deze plaats vlak bij het bot. Wij weten dat wonden op de scheen altijd moeilijk genezen. De bloedcirculatie is daar ter plaatse matig. Knoop dat in uw oren, dan kunt u uw patiënten een teleurstelling besparen. Dan is nog een ongunstige factor hier dat de veneuze afvloed uit een been altijd geremd wordt door de zwaartekracht, zodat snel stuwing en oedeem ontstaan. Horizontaal, of zelfs hoog leggen van het been is altijd gunstig voor de wondgenezing. En — zoals u al zei — nu passende maatregelen zijn getroffen, gaat de wond dicht.”

Wij staan bij het bed van de volgende patiënte.

„Dit is een ulcus cruris.”

„Oh . . . eh, u bedoelt: dit is mevrouw B, en zij heeft een ulcus cruris!”

Sommige aanwezigen grinniken en denken: „Hij kan het niet laten.”

De zuster slaat de dekens terug. Het been ligt al klaar ter bezichtiging. Het gaasje op het ulcus wordt weggenomen.

„En waarom is dit een ulcus cruris?”, vraag ik.

„Ja, dat is de diagnose. Het zit op de typische plaats, aan de binnenzijde van het onderbeen. Mevrouw heeft dit al heel lang. Het gaat steeds weer open.”

„Dat klinkt allemaal erg aannemelijk, maar het is iets dat wij horen, niet iets dat wij zien. Ziet u verschil met de open plek op de scheen van de buurvrouw?”

„Ik zie bij beide patiënten op bijna dezelfde plaats aan het onderbeen een ongeveer even grote open plek, gevuld met fris rood weefsel! Waarom noemt u het één een ulcus en het ander een slecht genezende wond?”

Terwijl iedereen staat na te denken, verheug ik mij dat de voorzienigheid de patiënten zo mooi bij elkaar heeft gelegd.

Iemand komt op de gedachte dat de omgevende huid er heel anders uitziet. „Bij deze patiënte is de huid rond de open plek bruinrood verkleurd, dun en schilferend; bij de vorige patiënte was de omgevende huid normaal van dikte en aspect, op de groengele vlekken van het hematoom na.”

„Dat is juist. Deze huid is al jaren ziek, doodziek om zo te zeggen. Maar hoe komt het nu tot die open plek?”

Het kost nogal wat nadenken, voordat men op de gedachte komt dat de huid daar dan wel dood zal zijn gegaan.

„Dat maakt dan ook het verschil: aan de open plek op het been van de buurvrouw ligt een trauma ten grondslag, bij deze patiënte echter een ziekteproces, nl. veneuze stase.”

„Mevrouw C is na een ongeval sinds jaren verlamd aan de onderste lichaamshelft en zij ligt nu hier omdat er een wond op de stuit en op de hiel is ontstaan.”

„Wat heeft mevrouw, zei u?”

„Een wond op de stuit en op de hiel.”

„Oh, dan had ik u toch goed verstaan”, zeg ik, maar ik denk: „nu wordt het toch tijd een valstrik uit te zetten.”

De patiënte ligt met haar zij op een schapevacht en wij kunnen de stuit en de hiel bekijken.

„Ik zie geen wond”, zeg ik, „maar wat ziet ú?”

„Maar wij kunnen toch allemaal met onze eigen ogen zien dat er twee wonden zijn, één op de stuit en één op de hiel!”, zegt de semi-arts.

„Ja maar, nu luistert u toch niet goed naar mijn vraag. Ik vraag niet wat er is, ik vraag alleen wat u ziet, m.a.w. wat u met uw ogen waarneemt. Ik zie blijkbaar iets anders dan u.”

Een aantal van de aanwezigen denkt: „Wat doet hij lastig, wat bedoelt hij dan toch. Wij zijn hier toch niet

voor een kinderspelletje: ik zie, ik zie wat jij niet ziet.”

Ik kom te hulp: „Ik zal proberen u een beetje op weg te helpen. Wat mij eigenlijk vooral is opgevallen bij de meeste patiënten die wij vanmiddag hebben gezien, is het ontbreken van iets. Ik zie iets niet!”

Er is een lange pauze, totdat iemand een brain-wave krijgt:

„Huid, er ontbreekt huid!”

De meesten denken: „Nou, nou dat is nogal logisch.” Maar ik ben enthousiast.

„Hulde. Voortreffelijk. Het is heel moeilijk iets te zien dat er niet is. Als wij ons strikt bepalen tot de waarneming, ons zuiver en alleen afvragen wat wij zien, dan hebben wij alléén te melden: het ontbreken van een stuk huid, een huiddefect, meer niet. Zojuist heeft iemand gezegd dat deze verlamde vrouw een wond op stuit en hiel had. Hij heeft het zelfs herhaald en dat was voor mij de aanleiding enkele strikvrAGEN te stellen. Een huiddefect is niet hetzelfde als een wond. Het open been van de patiënte aan de overkant hebben wij toch als een ulcus cruris horen betitelen en niet als een wond. Hoe komen wij er nu achter wat er bij deze mevrouw aan de hand is?”

De assistent zegt: „Door de anamnese. Bij navragen blijkt dat deze vrouw enkele dagen wegens een intercurrente ziekte het bed heeft moeten houden. Toen is zij „doorgeleg”. De open plekken zijn decubitusplekken!”

„En hoe zagen deze er in het begin uit?”

Mevrouw antwoordt zelf: „Eerst is er een zwarte plek ontstaan die later openging.”

„Als weefsel zwart wordt”, vraag ik, „wat is er dan mee aan de hand?”

„Necrose”, luidt het antwoord.

„Juist. Zwart is niet voor niets de kleur van de dood. Hier is door necrose, dus door verval van weefsel, een huiddefect ontstaan. Bij dwarslaesie is de huidsensibiliteit verloren gegaan en ontbreken de prikkels die voor doorliggen zouden waarschuwen. Waren wij enkele dagen eerder geweest dan hadden wij misschien nog een stuk zwart weefsel gezien.”

„Dat is ook zo”, zegt de zuster, „door de behandeling is dit afgestoten.”

De volgende patiënte is een oude dame die wordt behandeld door de plastisch chirurg. Wij kijken natuurlijk ook mee uit belangstelling.

„Deze dame heeft een carcinoma basocellulare bij de neusvleugel”, zegt een semi-arts. „De uitslag van de proefexcisie is zojuist bekend geworden.”

„En wat is er te zien, mijnheer, let wel: wat is er te zien?”

„Een klein putje, enkele millimeters in doorsnee, naast de neusvleugel, met een korstje erop”, luidt het voorzichtige antwoord.

„Zoudt u dat een wondje willen noemen?”

„Nou durf ik natuurlijk niet goed meer”, zegt de student, „maar ik denk dat dat op grond van wat wij zien niet te zeggen is.”

De patiënte vertelt echter dat zij al een jaar lang

dit plekje heeft en dat het steeds weer opengaat en dat er dan steeds weer een korstje op komt.

„Dat korstje is belangrijk. Een korst is een coagulum en kan dus pas ontstaan als de bloedvaten zijn geopend. Dat wijst er weer op dat ergens de epidermis geheel doorbroken is. Maar een wondje gaat dicht en blijft dicht, terwijl mevrouw zegt dat dit defect steeds weer „vanzelf” openging. Nu is er natuurlijk het wondje van de biopsie die bewezen heeft dat het hier om een huidcarcinoom gaat. Weet u overigens hoe men deze aandoening in het gelaat vroeger ook wel noemde?”

Een van de oudere medewerkers weet het nog wel en zegt: „Ulcus rodens.”

„Juist. Het woord „rodens” afgeleid van rodere (knagen) wijst op het steeds voortvretende karakter van deze zeer langzaam woekerende tumor die echter op den duur enorme verwoestingen kan aanrichten. Maar ik attendeer u nu toch speciaal op het woord „ulcus”, d.w.z. een defect ontstaan door verval van weefsel, in dit geval carcinoomweefsel.”

Wij komen bij de laatste patiënte van deze visite. Er wordt ons een voetzool getoond met een centgrote, zeer donker gekleurde, wat verheven en onregelmatige plek met centraal een put. Aan de rand is een klein vers operatielitteken te zien. Aan het bedekkende gaasje kleeft vers bloed.

„Deze dame is juist opgenomen voor de afdeling oncologie. Bij haar is elders proefexcisie verricht voor deze plek aan de voet en er is de diagnose melanoblastoma malignum gesteld. Er is ook een klier in de lies te voelen.”

„En welk verhaal vertelt mevrouw zelf?”

„Dat zij al heel lang een donker vlekje onder de voet had. Sinds twee jaren echter heeft zij er last van omdat het steeds open en dicht gaat. Het is wel eens uitgekrabd en ook wel aangestipt en steeds beschouwd als een bloedblaar.”

De visite is geëindigd en wij gaan nog even bij elkaar zitten om na te praten.

„Professor”, vraagt een der semi-artsen, „u neemt het zo hoog op of wij van een wond of van een zweer spreken. Is dat nu niet alleen van academisch belang?”

„Wel wis en waarachtig niet; daar kan het leven van de patiënt mee zijn gemoeid. Denkt u maar aan de vrouw met het maligne melanoom en de klier in de lies. Als het proces twee jaar geleden niet was beschouwd als een bloedblaar (wat is in 's hemelsnaam een bloedblaar?), dus als een wondje, maar was herkend als een ulceratie, dan was haar leven misschien te redden geweest. Nu is die kans heel klein. Wij konden daarover natuurlijk aan haar bed niet spreken. Vraagt u maar eens aan onze tumorspecialisten. Zij zien herhaaldelijk zulke betreurenswaardige vergissingen.”

„Maar nu ga ik u een wedervraag stellen. Wat is uw definitie van een wond?”

Iemand produceert een uit het hoofd geleerde zin:

„Een wond is de verbreking van de continuïteit van een weefsel.”

„Niet direct fout, maar onvolledig en dubbelzinnig”, zeg ik. „Een halve waarheid is, zoals u weet, erger dan een hele leugen. Zoiets alsof ik zou zeggen: een auto is iets met vier wielen. Dat is niet fout, maar het raakt het wezen van de zaak niet. Een kindervagen heeft ook vier wielen nietwaar? Ik ga u nog een vraag stellen: „Wat bedoelt u met het woord verbreking?”

Algemene stilte. Eén zegt: „Dat iets verbroken, verscheurd wordt.” Maar een ander vult meteen aan: „Ja maar, het kan ook betekenen dat iets verbroken is.”

„Precies. Een actieve en een passieve betekenis. Als analogie geef ik u de zin op: „verbreking van de diplomatieke betrekkingen”. Dat kan twee dingen betekenen, nl.: het nu en hier afbreken van deze betrekkingen, maar ook een sinds lang bestaande toestand van het verbroken zijn van die betrekkingen. Dat zijn twee heel verschillende dingen. Als u dus zegt: „Een wond is de verbreking van de continuïteit van een weefsel”, dan beantwoordt ook het ulcus cruris aan die definitie. Immers daar bestaat de toestand van het verbroken zijn van de huid.”

„Dat bedoelt u dus met uw uitspraak: dubbelzinnig?”

„Juist. Het gaat hierom. Een wond is altijd iets dat van buiten ontstaat, dus door uitwendig geweld. Het plotselinge en het gewelddadige zijn essentieel voor het begrip wond. Denk aan de patiënte met de brandwond, aan de patiënte met de operatiewond, aan de patiënte met de trap van het paard.”

„Hoe zoudt u een wond dan beter willen definiëren?”, luidt de eenstemmige vraag.

„Een volledige en ondubbelzinnige definitie zou als volgt kunnen luiden: „Een wond is de plotselinge gewelddadige verbreking van de natuurlijke samenhang van een weefsel.”

Eén van de artsen heeft bezwaren. „Wij horen toch wel eens van een patiënte dat haar ulcus cruris is ontstaan door een stoot tegen het been.”

„Goed dat u dat ter sprake brengt. De huid van haar been was echter tevoren op die plaats al ziek. Wanneer de huid dan door een stoot opengaat, mag u dat van mij een wond noemen. Op voorwaarde echter, dat het defect in korte tijd ook weer dichtgaat en dichtblijft. Dat brengt ons op een eigenschap van de wond die nog niet goed is uitgesproken, nl. zijn onweerstaanbare neiging tot snelle en spontane genezing. Een wond geneest vanzelf, van nature. Wanneer de wond op het been van uw patiënte dus niet binnen, zeg twee tot drie weken, is genezen, mag u niet meer van een wond spreken, maar moet u gaan spreken van een zweer.”

„Maar hoe moeten wij dan een zweer definiëren?”, willen de semi-artsen weten.

„Een zweer is een oppervlaktedefect, dieper reikend dan epidermis of slijmvlies — anders spreken wij van een erosie —, ontstaan door verval van weefsel en met weinig neiging tot genezing.”

„Dat laatste is essentieel?“, wordt er gevraagd. „De geringe neiging tot genezing is essentieel. Er is bij een zweer een ziekteproces gaande. Dat is een van de belangrijkste verschillen met een wond. Dat pathologische proces kan verschillend zijn. Wij zagen daarstraks o.a. een *ulcus cruris*. Daar is het pathologische proces de veneuze hypertensie.“

„Mag ik u even onderbreken, professor?“, merkt een der aanwezigen gevat op: „Het *ulcus cruris* heeft een duidelijke neiging tot genezing, want wij hebben het hier kleiner zien worden!“

„Dat is waar, dat is een verstandige opmerking. Maar vergeet u niet dat wij pas neiging tot genezing zagen, nadat wij de veneuze hypertensie als pathologische factor hadden uitgeschakeld door de patiënte in bed te leggen, met de benen omhoog. Als wij haar zonder verdere maatregelen, bv. elastische compressie, zouden laten rondlopen, zou het defect weer groter worden.“

„Verder zagen wij een patiënte met *decubitus*. De pathologische factor bestaat in zo'n geval uit de slechte innervatie van de huid, die door gebrek aan pijnprikkels de volledige immobilisatie bij een intercurrente ziekte niet heeft kunnen doorstaan. Deze huid gaat dood. *Decubitus* is een *ulceratie*, een proces van verval. Nu wij de permanente druk als pathologische factor hebben weggenomen, door wisselgigging en de schapevacht, komt het genezingsproces op gang en gaat de *decubitus*plek dicht.“

Iemand merkt op: „De verbranding bij het meisje van 12 jaar is toch eigenlijk ook een *huidnecrose*. Maar daar spreken wij toch van een *brandwond*!“

„Terecht“, zeg ik, „er is immers een uitwendig geweld geweest, nl. de hitte, op een tevoren gezonde huid. Hetzelfde gebeurt bijvoorbeeld bij het drinken van zuur of loog: acute traumatische weefsel dood. Maar aan *ulceratie* ligt een ziekteproces ten grondslag. Ik noem nog enkele voorbeelden: *ulcus duodeni*, *colitis ulcerosa*, *ulcus durum* op de glans penis bij lues, Paget's disease of the nipple (een *intracutaan* carcinoom van de tepelhof), en sommige dermatologische aandoeningen.“

„Waarom“, vraagt een der semi-artsen, „spreekt u bij een zweer van een oppervlaktedefect en bij een wond niet?“

„Omdat een wond immers ook inwendig kan zijn. Denk bijvoorbeeld aan een *fractuur*: dat is een wond van het bot.“

De laatste twee patiënten met een *maligne tumor* worden ter sprake gebracht.

„Dat zouden wij dus een *ulcus carcinomatosum* kunnen noemen. Deze genezen natuurlijk nooit. Het bedrieglijke van deze processen is dat ze soms zó langzaam woekeren dat er een schijnbare bedekking van het defect met een korst optreedt. Het feit echter dat deze defecten vanzelf weer opengaan — bloeding is daarvan het absolute bewijs — bestempelt ze tot zweeren. Wie zich dat niet realiseert, miskent de situatie. Hij blijft een zogenaamd *hardnekkig* of *vervelend „wondje“* behandelen met zinloze middelen als uitkrabben, aanstippen, zalven enz., tot ongeluk van de patiënt. Daarom ben ik er zo fel op gebrand dat u weet te onderscheiden tussen een wond en een zweer. De histologische diagnose stellen, is, zonder bepaalde hulpmiddelen, onmogelijk. Dat verwacht ik ook niet. Maar wel moet iedere arts het verschijnsel „*ulceratie*“ kunnen herkennen en onderscheiden van *verwonding*.“

„Laat ik het nu nog eens voor u samenvatten“, zeg ik. „Als u een oppervlakkig weefseldefect ziet, noem het dan ook een defect. Meer is aanvankelijk niet verantwoord. Misschien dat nadere waarneming — ik beveel u een loep aan en een goede belichting — meer informatie geeft: de plaats van het defect, het aspect, de randen en de naaste omgeving. Ze kunnen een vermoeden geven over de aard van het defect. Alleen de anamnese kan antwoord geven op de ontstaanswijze en het verloop. Een wond ontstaat *traumatisch*, een zweer „*vanzelf*“. Wantrouw het verhaal van een patiënt over herhaalde *traumata*. En tenslotte resteert dan nog de vraag naar de oorzaak die meestal *specialistisch* onderzoek vergt.

Maar essentieel is, dat u zich vanaf het eerste ogenblik afvraagt of het defect dat u ziet een wond of een zweer is. Dat is beslissend voor behandeling en prognose. Als vuistregel geef ik u de uitspraak mee: „Een wond gaat vanzelf dicht, een zweer gaat vanzelf open.“ Een heel ongenuanceerde uitspraak, maar misschien daarom beter te onthouden.“

Groningen, juli 1971