

# PS

## ALLEHANDA OM VARJEHANDA

**Avdelningen** har kommit sig för med att återkomma, denna gång med flera fångster ur den linköpingska groddammen.

**Själv** har avdelningsföreståndaren i skrivande vecka börjat sin återanpassning till ett mer reguljärt arbetsliv genom bl a ytterst mödosamma och strapatsrika uppstigningar i ottan, emedan han aldrig har varit någon morgonmänniska och normalt uppnår anständig arbetskapacitet framåt lunchtid och fullständig sådan först efter kvällens läkarserie i TV.

Föreståndaren är förvisso inte ensam om denna sin trögstartade läggning, men ändå styrs livet nästan uteslutande av morgonpigga krafter. Varför inleder t ex landets skolor sina arbetsdagar omkring åtta på morgonen med påföljd att en stor andel av eleverna knappt kan tillgodogöra sig de första lektionerna? Skoldagen är ju i regel avslutad förhållandevis tidigt på eftermiddagen, och skulle utan större omak kunna förskjutas en eller annan timme i rätt riktning. De morgonpigga kan väl ägna sig åt annat under dessa timmar, repris-TV kanske. Samma arla förhållande gäller även de flesta läkarmottagningar, som i allmänhet tvingar sina sjuklingar ur sängen före åtta.

**I den mån** han förmår idka tankeverksamhet under morgonbestyren, brukar föreståndaren fundera vidare över vad som driver svenskarna att arbeta som besatta på de mest verksamhetsfientliga tider (utöver svinottan vill han särskilt framhålla den beckmörka november) för att sedan inte vilja arbeta alls under årets absolut ljusaste kvartal.

Dessa märkliga vanor kan väl ändå inte skyllas på Luther, som knappast upplevde de svenska ljusförhållandena. Någon kanske istället vill skjuta skulden på det gamla bondesamhälle varur vi alla på mer eller mindre krokiga vägar härstammar, men där tog man alltid förnuftigt (och nödtvunget) väl vara på tillgängligt dagsljus. Jordbrukets sommararbetsdagar var sålunda betydligt längre än under de korta ljusblänken på senhösten.

Lite energi – av både elverkets och föreståndarens – bör finnas att tjäna på en liten tillbakagång till denna förnuftiga ordning.

**Avdelningen** går tillbaka till att återkomma.

## Grodor från Östergötland II

*Samlingen journalgrodor från Nils Alkner i Linköping fortsätter härmed som den började (å avdelningen nr 35/96):*

Pat mår bra utom att hon mår illa. Läppcyanos till knähöjd. När döden inträffade blev pat plötsligt försämrad.

Pat besväras av klåda i vulva. Vid undersökning kan inga frimärken (rivmärken) registreras.

Pat har ej haft någon blödning sedan sist.

År förstoppad sedan en längre tid tillbaka, dock ej sedan flera år.

Anges bli ganska andfädd av dotter som är sekreterare på cardiologen.

Pace-maker p.g.a. kabelbrott kl. 2 (AV-block II).

Sinnesfunktioner: litet dement ibland.

Hon träffade sin f.d. döde make på neurologen.

Pat lider av gumarthros (gonarthros). Ultraljud cor som visar en bild som inte är förenlig med mag-tarmsjukdom.

Patientens sjukdom är kreativt (kreativt) behandlad.

Spasticiteten mer nedsatt i vä jämfört med hö ben.

Normal sfinctertonus, testar ej förmågan att kramasfinktern.

Inlägges p.g.a. collum femoris-fraktur. . . behandlas med Salures och col-lums substitution (kaliums substitution).

Lider av existentiell tremor.

Inlägges nu för meningslösa (torde vara »medicinska«?) behandlingsförsök.

Har endast en biologisk moder.

Förvirrad ortopedklinik (förvirrad på ort.klin.).

Makroskopisk hypertoni.

En del mat får han från sonen som ligger infryst.

Har en make (mage) som är som en trumma.

Har ingen bakteriologi (bacterieuri).

Posta på plektisk ep (postapoplektisk).

Har medicinering med 2 hela varannan och 1 hel varannan samt en halv varannan dag.

Rekommenderas halvera det mesta (Temesta).

Pat är vid undersökningen medvetslös men säger att han mår bra.

Inkommer akut p.g.a. taxi.

Inkommer p.g.a. svår armnöd.

Inkommer med ambulans p.g.a. hustrun.

Åter hit endast om behov ej behövs.

Pat blek, kallsvettig och siamesisk (cyanotisk).

Pat utskrives med oförändrad dosering som ändrats enligt senare besked.

Pat okontaktbar med tjejtänkingsandning (Cheyne-Stokes-andn).

Behandlas sedan ngt år med sipp Al-byl (Cipramil).

Pat har uppvägd (upphävd) avföring sedan 2 dygn.

Livet löper ändå lugnt för pat, har 2 rollatorer.

Systoliskt ejakulationsbiljud (ejek-tions) med pm I 2 dx.

Åter Sevorex (Seroxat) mot depression, har ej blivit bättre.

Har fått hjälp av någon pryopraktiserande (privat-)läkare.

Har fått stereotyp (steroid-) behandling.

Har fått större hemsamarit men tycker inte det räcker ändå.

Utskrives för senare inläggning, men kommer åter vid behov om det passar. Om inte hör pat av sig senare.

Har en dotter som bortopererades mycket ung (bortadopterades).

. . . från talloberna (frontalloberna).

Egentligen vill pat flytta till Finland eller ännu hellre till himlen. . . Vi skall försöka hjälpa henne till den plats hon önskar.

Lugn tbc i ungdomen.

Kontaktar bakrygg-jouren.

Rectoscopisk hematuri.

Ingen traumatisk (dramatisk) diuretisk effekt.

Modern död i hjärnblödning 55 år gammal och dog fyra år senare.

Gynergen gör ingen nytta. Tagit det nu en tid för ett halvår sedan.

Initialt endast stött på benen, men successivt mobiliserats till sittande.

Forcerad, ryckig, slängig. Trött. Försöksvis tonicum med fenemal, coffein, arsenik, belladonna, stryknin. Intyg till Civilförsvaret: utgör ej hinder för lindrig civilförsvartjänst.

Vi tillskriver njuemedkollegorna och undrar om man ej bör ompröva p.g.a. den makabra (markanta) förbättringen.

Ger. konsult dr X ganska medtagen. Väntelista ger klin.

Väsentligen frisk, sjuklig make.

Halsen som pat hade besvär med länge i höstas är nu borta.

Ökad känslighet är mindre uttalad än tidigare.

För bedömning föreslås datortomografi av dr X.

Inga nytillkomna bildrestriktioner (bendestruktioner).