

Tre annorlunda fallbeskrivningar efter en dag på akuten:

Snabbt skall en glimt av en spegelbild fångas...

Vad förmår den jäktade läkaren på akuten fånga upp av det som ligger bakom det som synes ske? Hur fungerar tillämpningen av ett koncentrat av medicinens värderingssystem i mötet med essensen av en lidande människas uttrycksätt? På den utmäta tiden – ofta kanske bara en kvart – skall en spegelbild uppfattas av en tid, en plats, en anda. På något märkligt sätt går det ändå ofta rätt bra. När den bilateralt goda viljan finns. Lägekonsten.

På den första gula lappen stod det »Psykos? Kaposis sarkom?». Patientens namn var långt och vackert och outtalbart för en svensk. Att vara psykotisk är att inte vara vid sina sinnens fulla bruk, och jag såg mig om efter en galen människa. Ingen syntes.

Kvinnan och karavanen

Akutmottagningen var halvfull, medicinpatienterna låg i sina bås med EKG-elektroder fästade på bröstkorgen och neurologpatienterna väntade tålmodigt i ett hörn. Nära utgången såg jag en bår på vilken det låg en äldre kvinna från Somalia. Jag tittade igen på den gula remissen; jo, namnet klingade nog som om det kom från Somalia. Kvinnan låg insvept i stora vackra, färgglada tygstycken och ett guldbroderat dito svept om huvudet.

Dottern, en yngre upplaga av sin mor, dök upp från intet. Hon log och kunde tala lite svenska. Jo, mamman var sjuk sedan flera veckor tillbaka. Hon hostade, hade utslag på benen och talade i tungomål.

Kaposis sarkom är en hudtumör, oftast aidsrelaterad. Jag tittade på benen. Förvisso, 50-öresstora svartblå, tumörliknande förändringar fanns på båda benen i ett icke ringa antal. Dottern verka-

de slutkörd. Ensamstående med fem barn och en mor som talade i tungomål. Det är lite mycket.

Men är man psykiskt sjuk om man talar i tungomål? Jag kunde nog inte avgöra om det var somaliska eller tungomål patienten talade. Var det avlastning som dottern egentligen ville ha? Kunde jag lita på hennes ord?

Kvinnan låg helt lugnt. Nå, hosta flera veckor kunde tyda på tuberkulos. En tredjedel av jordens befolkning är infekterad, så varför inte denna kvinna? Jag beställde en lungröntgen och ett urinprov.

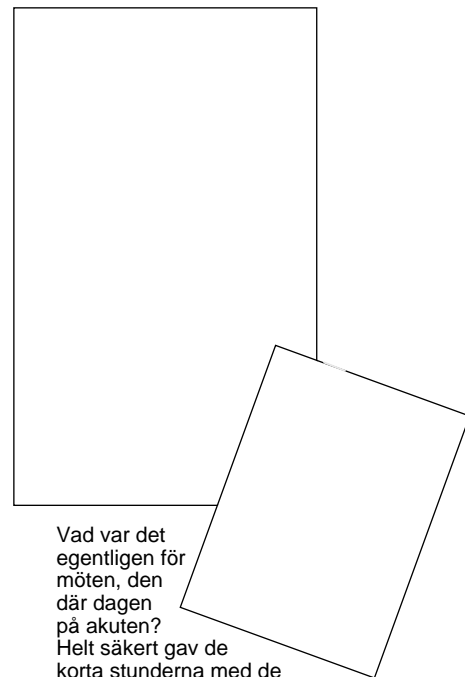
Jag jobbade vidare och så möttes vi igen i ett litet rum. Lungröntgen var normal, liksom blodproven, men kvinnan hade en urinvägsinfektion. Jovisst, det gjorde mycket ont när hon kissade. Kanske förklarade det en del av beteendet. Hur skulle jag kunna få veta det? Jag skrev ett recept på antibiotika.

Dottern ville lägga in mamman. Det var fredag kväll, det var en lång helg till måndag och en kvinna från Somalia skulle vara mycket ensam i den svenska kliniska verkligheten.

Visserligen dallrade hettan, men inte en oas, inte en palm, inte en kamel så långt ögat nådde. Nog kunde det, om något, driva en somaliska till tungomålstalande?

Jag bad dottern ta hem mamman, skrev en remiss för akutbedömning på hudkliniken måndag förmiddag och sade: först benen sedan huvudet. Vi kom överens.

Kvinnorna steg värdigt ut ur rum-



Vad var det egentligen för möten, den där dagen på akuten? Helt säkert gav de korta stunderna med de afrikanska kvinnorna, den ångerfulle narkomanen, den lille krigaren något mer än ett vanligt akutbesök brukar ge.

FOTO: IBL OCH STOCK IMAGERY/GREAT SHOTS

Författare

BIRGITTA EVENGÅRD

docent, överläkare, infektionskliniken, Huddinge sjukhus.

met, svepte de skira tygstyckena stolt om sina kroppar och tågade böljande och mjukt ut från sjukhusbetongen. Jag tittade efter dem, och jag försäkrar – de hade en karavan av kameler efter sig. Och jag bara längtade tillbaka till Afrika.

Ett samhällets olycksbarn med samvetet i behåll

Det räckte med en blick på honom i väntrummet för att diagnosen skulle vara klar, och den visade sig också stämma. Han satt där tålmodigt med två fullpackade ryggsäckar och såg utslagen ut: bostadslös narkoman som bestämt sig för att ta in på sjukhuset några dagar. Med tanke på värmen ute och de lockande sommarnätterna var det en ovanlig tidpunkt för ett sådant beslut, speciellt som han inte heller såg så sjuk ut.

Jag ropade upp hans namn. Han kom knäböjande och ödmjukt med sina väskor i händerna, och övriga medpatienter i väntrummet tittade efter honom med en blandning av fasa, bestörtning och avsky målad i sina normalsvenska ansikten. Han var någonstans mellan 40 och 50 år, och var på sätt och vis ännu en vacker man. Vad hade hänt en gång i tiden?

Jo, nu var det så, att för tre veckor sedan hade han fått tillbaka de kliande böjveckseksem han haft i barndomen. Nu var de infekterade också. Att han var HIV-positiv hade han vetat om sedan ett år tillbaka, och han var amfetaminist. Inget hymlande med det – identiteten var helt klar och mannen hade en självklarhet och viss värdighet över sig.

Jag var lite förvånad; han hade kunnat gå till husläkaren med det där i stället för att åka den långa vägen till den stora akutmottagningen. Men i det här läget var det lika bra att erbjuda en plats. Jag började ordna med inläggningsjournal och med plats när han plötsligt sade:

– Jag hade inte tänkt säga det här, men vill du veta varför jag egentligen kommer?

Genom att svänga runt på stolen från skrivarposition vände jag mig mot honom igen och sade:

– Javisst, jag lyssnar gärna om du vill berätta.

– Jo, för några dagar sedan sålde jag en mobiltelefon till en pundare och lite amfetamin, och så ville han låna mina verktyg. Men jag sade att det fick han inte för jag har HIV. Men hur det var, så använde han mina verktyg. Och jag lät det ske och tänkte att han får skylla sig själv. Han hade ett barn med sig. Och nu frågar jag mig själv: hur jävla lågt kan man egentligen sjunka? Hur kunde det bli så här?

Den här hällaren, tjuven, langaren,

HIV-infekterade narkomanen – en man nere på samhällets definitiva botten, men ändå med en identitet och ett slags livslust som många på helt andra positioner aldrig skulle komma i närheten av – befann sig i vånda. Han var som en nutidens Gösta Berling, ärrad som Marianne Sinclair. Hans etik, moral var i uppror. Vad hade han gjort?

Jag lyssnade, men kunde inte utdela nåd, ty jag är läkare, ingen gud.

Men jag såg hur asfalten hade rämnat för detta förtappade stycke människa hos vilken kärleken till medmänniskan trots allt pyrde med en evig eld som aldrig, aldrig låter sig släckas.

Vad som fick honom till detta får jag aldrig veta. Kanske var det barnaögonen som åsett handlingen?

Ibland är det stort att vara doktor och få vara med.

Den lille sikhen

Oron var stor, det förstod jag. Mamman satt i yogaställning i slussen ut mot balkongen. Pappan, sikhen, stod ståtlig med turban i himmelsblått och ett vitt skägg som gick ner till naveln. Det var litet kluvet längst ned. Och i sängen låg källan till oron: den lille turbanklädde sikhen, en pubertetsyngling med vattkoppor, små blåsor på bålen med klart innehåll på rodnad botten.

På morgonen vid duschen hade han svimmat och inte varit vid medvetande under tio minuter. Men han hade inte krampat. Växande, tunn yngling med infektion, som gått upp hastigt från säng och duschat – allt talade för en vanlig svimning.

Men nu var det så, att han haft ett liknande anfall några år tidigare, på den tiden då familjen ännu bodde kvar i Indien. Och huvudvärken hade han haft de senaste fyra åren. Jag tyckte det var nödvändigt att göra en skiktröntgen, en datortomografi av skallen. Kanske kunde det ändå vara en hjärntumör? Eller encefalit, en hjärnretning av vattkoppsviruset? Och så bad jag barnläkaren om en bedömning.

Nästa dag sågs vi igen. När jag kom in i rummet låg den lille asteniske sikhen i sängen, och jag förstod genast att han var bättre. En kniv var nämligen denna dag fäst vid hans turban. Krigaren var på väg tillbaka. Nu var det viktigt att bemötandet blev bra, annars kanske den lille sikhen skulle låta sin kultur omformas till psykosomatik i detta nordligt belägna och kalla land.

Nästa vänliga barnläkare kom och höll med om att diagnosen var varicella med ortostatism, dvs vattkoppor med svimning. Ett lugnande samtal och remiss skrevs till barnläkarspecialisten i öppenvård.

En kniv vid en turban säger mer än många ord. •