

Det blev ytterligare en öronoperation. Patienten var en åttaårig flicka. Hennes mamma var ensamstående. Flickan hade legat på sjukhusets barnavdelning vid tre tillfällen. Hon hade haft hjärnhinneinflammation alla gångerna. Man hade med antibiotika lyckats få henne att överleva men hon fick bestående men. Det rann var ur vänster öra och hjärnhinneinflammationerna kom från örat. Hon var späd som en femåring, hade klarvaken blick men skelade med vänster öga. Överläkaren på barnavdelningen undrade om det skulle gå att operera henne för att förhindra fler hjärnhinneinflammationer. Det var en kronisk infektion i örat men jag kunde inte avgöra om det var benröta. Röntgenbilder togs men de var av dålig kvalitet. Det hade gått att få dem gjorda trots problem med leverans av röntgenfilm. Sjukhusdirektör Menezes sa att det berodde på UNITA:s sabotageverksamhet. EEG-undersökning genomfördes på en annan klinik. Det förelåg förändringar med långsamma vågrörelser i EEG-registreringen på vänster sida som tecken på störd funktion i hjärnan nära örat. Hon kunde gå med stöd och hade svårt att styra ena benet, hade huvudvärk och hade haft epileptiska anfall. Skelningen berodde på förflamning av en muskel som styr ögonrörelserna. Jag bedömde att det kunde finnas en varansamling vid hjärnstammen och lillhjärnan och bestämde mig för att operera. Modern informerades om att det var ett riskabelt ingrepp men att det fanns en chans att hennes dotter skulle bli bättre.

Vi lånade åter borrutrustning av tandläkarna. Denna gång kontrollerade jag att borren fungerade. Infektionen i benet bakom örat blev bortrensad. Någon varansamling kunde jag inte hitta men jag hoppades att hon skulle slippa smärtorna. Hon vårdades på den postoperativa avdelningen efter operationen. På eftermiddagen satt hon i sängen, drack, och hade ingen huvudvärk. Hon hade intravenöst dropp som hon skulle behålla tills nästa morgon. Jag gick då tidigt till avdelningen, och såg att hennes blick var matt och ögonlocken tunga. Hon var trött och uttorkad. Droppet var borttaget. ”Varför har du tagit bort droppet?” sa jag. ”Det behövdes inte längre”, sa sköterskan som var höggravid och stickade kläder till sitt nästa barn. Hennes tvååring lekte på golvet. Jag bestämde mig för att snabbt överföra flickan till vårdavdelningen så att hon skulle få vätska.

Vi hade planerat undersökning av flera skolklasser i slumområdet Kazenga under förmiddagen. Vid lunchtid kom vi tillbaka till sjukhuset. Jag passerade urinstanken från toaletten vid entrén till vårdavdelningen. En sjukskötare kom springande emot mig. ”Doctor, ela e muito doente, ela e muito doente!”¹ Jag skyndade in på rummet. Min patient låg livlös på järnsängens blårandiga överkast. Ögonen var slutna. Det vita huvudförbandet satt på plats över örat. Jag grep hennes kalla hand. Hon var död. Personalen berättade att mamman hade kommit för att matat henne med kassava. Hon hade haft svårt att svälja. De trodde att hon satte i halsen. Kanske fick hon ett epileptiskt anfall. Mamman kunde inte berätta vad som hänt. Hon hade varit ensam på rummet.

Hon gav sig hem och kom tillbaka till avdelningen och tog farväl av sin dotter. Hon var samlad och verkade förstå att det kunde gå så här. Flickan hade blivit alltmer handikappad efter hjärnhinneinflammationerna. Inga samtalade med modern en lång stund. Mamman ville inte att det skall bli någon obduktion. Jag hade aldrig varit i en situation som denna. Jag tog för givet att personalen hade kunskaper, ambitioner och färdigheter. Vi skulle ha informerat oss bättre om personalens kunskaper och disciplin och förhållandena inom den postoperativa vården. Jag funderade länge över om beslutet att operera varit omdömesgillt. Det var rimligen hennes enda chans att bli frisk. Hon hade inte haft en möjlighet att leva länge med den kroniska öroninfektionen men att hennes liv skulle avslutas till följd av min operation blev ett sorgligt minne.

¹ ”Doktorn, hon är mycket sjuk, hon är mycket sjuk!”