
Sure tær og trange sko – hva gjør man når turn(us)skoen blir for liten?

KOMMENTAR

KJETIL SØREIDE

Sternwaldstrasse 45d
79102 Freiburg
Tyskland

Det finnes et sykdomstilfelle der verken patogenese eller terapi har vært innlysende for de involverte. Dette har gitt seg utslag i ulike symptomer – fra oppgitthet, bekymring og frustrasjon til anfallsvis sinne og raseriutbrudd med tendens til selvdestruktive tanker. Som det gjerne er med slike lidelser, har den som rammes, vanskelig for selv å se den negative utviklingen. Diagnosen stilles da også gjerne av en utenforstående som sammenlikner fortid med status presens.



Tross alt: den kjenner best hvor skoen trykker, som har den på!

Sykehistorien kan følges noen år tilbake, nærmere bestemt til midt på 1990-tallet. Pasienten kunne allerede da ane en lett stigende fotdør fra den etter hvert trange turn(us)skoen. Den norske medisinstudentens fot, med sine fem respektive tær (Oslo, Trondheim, Bergen, Tromsø og Utland) hadde allerede begynt å ane trengsel i studentens videre vandring mot autorisasjon som lege. Det ble forsiktig løsnet på lissene for å slippe ut noe ”tåjam” og fotsvette, og dermed skape litt bedre rom for de fem tærne. Det førte bare til midlertidig bedring av symptomene. Foten fortsatte ufortrødent sin vekst. Plassen i turnusskoen skrumpet i takt med veksten av hallux og de fire digiti: secundus, tertius, quartus og minimus. Mørket i skoens indre utelukket det fulle overblikk for de involverte, og dampen fra stimende svettekjertler gjorde store og små tær ”svimle”. Beruset av fotsoppens hallusinerende kraft kom man til å anta at trengselen og trykket kom fra en væskefylt, voksende, purulent blære på fotens

periferi. Som et halvkvalt skrik ble det foreslått amputasjon av lilletåen. Tross alt ville jo fire tær i skoen ha mer plass enn fem. Sterkest følte behovet fra hallux og digitus quartus som nå ante kosmetiske følger av den store trengselen. Så desperat opplevdes situasjonen at man var villig til å foreta inngrepet usterilt uten overveielse og forberedelse, med fare for infeksjon, koldbrann og sågar påfølgende sepsis. Det magre løftet om at ”du får komme oppi når det blir plass igjen” var til liten trøst for en amputasjonstruet lilletå. ”Vi ønsker bare å statuere et eksempel og slik gi et si

Da smerten var som verst, ble det sendt signal langs legebyråkratiets ryggmarg (dog ikke i 100 m/s!) til sentrale kontrollfunksjoner i legestammen. Ved nærmere undersøkelse og diagnostikk har man senere kunnet forklare veksten med ukontrollert stimulering fra gebyrstipendutskillende politikerkjerner uten noe form for negativ tilbakekobling. Lokaliseringen er funnet å være i stortingshypofysen hvor et legemangeladenom over lengre tid har fått vokse seg stort med påfølgende patologiske studentresultater. Histologiske prøver har ikke kunnet gi et entydig benignt svar; muligens ligger en potensielt malign grensevariant til grunn. Man har imidlertid gått inn for en hypofysektomi i håp om å stoppe gebyrstipendstimuleringen fra politikerkjernene i legemangeladenomet. Det er blitt satt opp som elektivt inngrep, med akutt undertone. Imidlertid er skaden allerede skjedd. Skoen trykker, og passer ikke lenger. I denne situasjonen må man ty til adjuvant terapi. I sin desperasjon for ikke å klemmes inne i skoen er noen fortsatt villige til å la tær falle, så vel som å kutte av seg ørene for å få hodeplagget til å sitte. Det likner lite på nåtidens ”evidence based medicine”, snarere blir det som å tisse i buksen for å holde varmen. Når det trykker som verst, er det kanskje på tide med et skobytte. I vekst er det viktig å tilpasse skostørrelse og form. Nye sko kan gi bedre kontakt med underlaget, og føre til en mer behagelig vandring på legeautorisasjonens kronglete vei. Som med de fleste nye sko kan man jo risikere å gå en periode med gnagsår til foten tilpasser seg formen. Senere kan man jo, når forholdene igjen tillater det, ta ned det gamle fott&

gnal til omgivelsene” minnet mer om en suicidal uttrykksform for å tilegne seg oppmerksomhet, enn fornuftig resonnering med påfølgende adekvate tiltak overfor en felles utfordring.

oslash;yet fra øverste hylle. Noen vil alltid ha forkjærlighet for trygge fotformsko. Det har meldt seg en del skomakere (sågar dyktige i faget) som har funnet nytt materiale til turn(us)skoen; nevrologi-lær, anestesi-såle og pediatri-lisser er noe av det som tilbys, foruten gynekologiske former og et par psykiatrikalosjer til våtere og mørkere tider. I fortidens sentimentale erindring kan det synes vanskelig å kvitte seg med et par gamle sko. Det vet de som smertelig har funnet sine egne eggehvite tennissko til salgs på skolekorpsets loppemarked, eller kommet over favorittøflene i søppeldunken ved en tilfeldighet. Kjekt å ha. Allikevel, når et nytt tilbud synes så opplagt å kunne lette noe av det presset som for tiden er et faktum, kan det synes uforståelig, ja gjerne uklokt, ikke å gripe sjansen til et skobytte. Da kan man atter en gang som samlet studentenhet vandre inn i turnustjenestens rubinrøde solnedgang.

Publisert: 20. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

