Om läkare och synestesi

På portugisiska, åtminstone i en före detta koloni där språket fortfarande talas, placerade en läkare som ville undersöka en patients lungor det kalla stetoskopet mot huden och bad dem säga 33 (*trinta e três*). För mig var det aldrig tydligt vad uttalet av just detta tal kunde avslöja, och hur. Varför 33 och inte *três tristes tigres* (tre sorgsna tigrar) eller *travessia transatlântica* (transatlantisk överfart)? Eller varför kunde inte varje läkare välja sina egna ord, en kort vers, ett sångfragment, kanske till och med ett nytt för varje dag, ja till och med för varje patient? Alltid 33. Som om det vore ett magiskt tal. Som om det skulle kunna få en att leva längre att yttra det antal år som Jesus sägs ha vandrat på jorden. Eller som om artikulationen av det varvtal per minut som krävs för att en LP-skiva ska spelas i rätt tempo skulle frambringa en vibration som avslöjar andningens hälsa. Jag tror att läkare numera bara ber patienter att ta djupa andetag, det ena efter det andra, tills de är nöjda. Eller kanske ordinerar de bara bilddiagnostik: rör dig inte, håll andan, räkna sekunderna i tystnad, avstå från att säga några siffror.

Den medicinska praktiken har i allt högre grad blivit visuell. Den medicinska utvecklingen har kommit att handla om att hitta sätt att se bättre: mikroskop som låter oss se de osynliga delar som våra kroppar är uppbyggda av, maskiner som kan blottlägga våra ben bakom köttet, pigment som färgar celler för att visuellt kunna skilja mellan olika slag och beståndsdelar, lasrar som räknar celler utifrån deras storlek och beteende, magnetfält och radiovågor som rubbar vätepartiklar ur linje och därigenom skapar detaljerade bilder av organ, muskler och skelett. Till synes oändliga resurser och otaliga forskningstimmar har lagts på att finna alltmer komplexa sätt att komprimera levande kroppar till bilder. Därefter följer diagram och tabeller som jämför uppmätta med förväntade resultat och översätter siffror och färger till sjukdomar med ett namn, en föreslagen behandling och en möjlig prognos.

Men den medicinska praktiken kan också handla om att lyssna. Som jag minns det föregicks undersökningarna av ett samtal där patienten försökte sätta ord på sina symtom och läkaren sökte finna de rätta frågorna för att på så sätt ringa in vilken sorts smärta eller besvär det rörde sig om och därmed identifiera den parasit, mitokondriella sjukdom eller DNA-mutation som kunde orsaka ett sådant tillstånd. En skicklig läkare var tränad eller hade förmågan att hjälpa oss att formulera oss, så att vi kunde ge dem de ord de behövde. På deras kontor, med deras vägledning, benämnde vi kroppsdelar och kroppsvätskor som annars sällan nämns, och anförtrodde dem hemligheter som vi inte skulle upprepa och som de inte heller skulle avslöja: läkare–patient-sekretess. Först då, med en hypotes i bakhuvudet, bad läkaren oss att ta av oss kläderna, inta vissa positioner och utföra sådana moment som att räcka ut tungan, ta ett djupt andetag, säga 33.

En skicklig läkare var tränad eller hade förmågan att lyssna. Att lyssna till våra röster och de ord de bar, till våra tystnader och den insikt de rymde, men också till andra ljud som våra kroppar gav ifrån sig och till vad de kunde berätta. De var tränade att urskilja skillnaden mellan det dämpade, förvrängda ljud som uttalet av *trinta e três* frambringar när det vibrerar genom friska lungor och det skarpa och klara ljud som samma ord ger upphov till i lungor som angripits av infektioner eller fyllts med vätska. De auskulterade som instrumentstämare: ju klarare ljudet var, desto sämre var organets tillstånd.

Ett av de vackraste redskap som någonsin uppfunnits: stetoskopet – från grekiskans *stethos* (bröst) och *skopein* (att betrakta, inte att lyssna). Det sägs ha skapats av en taktfylld manlig läkare som en dag rullade ett papper till en kon för att undvika att lägga sitt bara öra mot en kvinnlig patients bara bröst. Ett avstånd till en början, som kom att förstärka de inre ljuden och göra dem mer urskiljbara. Vi har ett hemma. Jag köpte det i en medicinsk butik när León var fyra år gammal. Inte ett plastset med leksaker som liknade en spruta, en reflexhammare och ett stetoskop, för att leka doktor. Utan

ett riktigt, så att han kunde lyssna på människors hjärtan. Förmodligen mer som en trummis eller en drömmare än som en läkare.

För läkare är det inte tillräckligt att bara lyssna. Utöver att höra med urskiljning och lyssna med uppmärksamhet måste läkaren kunna skapa mening ur de ljud som identifieras. De måste kunna jämföra dem med tidigare hörda hjärtslag, med auskultationer av samma patient vid ett tidigare skede, med ljud från andra patienter med jämförbara tillstånd, samt med studerade referensfall. Kardiologen och professorn i klinisk medicin, doktor Abe Ravin, ägnade sitt liv åt att lära sig och undervisa i just denna jämförelse. Hans bok "Auscultation of the Heart", som ursprungligen publicerades 1958, erbjuder en omfattande vägledning i lyssnande som ett primärt diagnostiskt verktyg, i en tid då tilltron till nyare och mer kostsamma metoder höll på att växa.

Boken innehåller ett kapitel om ljudets egenskaper, där fysiken bakom dess fortplantning förklaras; ett annat om grafiska registreringar, som förespråkar en metod för att systematiskt notera auskultatoriska fynd i grafisk form och därigenom skapa ett sätt att översätta ljud till teckningar; samt ett kapitel ägnat åt en detaljerad genomgång och korrelation av normala och avvikande hjärtljud och blåsljud. Publikationen uppdaterades 1967 med ny information och kompletterande ljudmaterial, på vinyl- eller kassettband. Ljudsamlingen består av ett flertal inspelningar som täcker olika hjärtljud, klaffel (mitralstenos, aortaklaffsjukdomar), blåsljud och arytmier.

Intressant nog var de ljud som spelades in inte frambringade av något mänskligt hjärta. År 1965 färdigställde doktor Abe Ravin uppfinningen av den första hjärtljudssimulatorn, en apparat utvecklad för att hjälpa studenter att lära sig identifiera och skilja mellan kardiella och pulmonella ljud. Utifrån vitt brus filtrerar maskinen fram de fyra frekvensområden som omfattar dem som produceras av hjärtat, vilka därefter blandas med hjälp av en perforerad roterande skiva. Mönster av hål i skivan reglerar ljudets rytm och styrka genom att släppa igenom ljus med varierande intensitet, vilket påverkar elektriska celler som styr en förstärkare. Ingenting av detta har något gemensamt med den mekanism genom vilken hjärtat skapar sina ljud. "På detta sätt kan vi vara säkra på att studenten hör det vi vill att han (sic.) ska höra", sade doktor Ravin. Ideala dysfunktioner, konstruerade anomalier, exemplariska avvikelser.

Före allt detta inleds boken, som ett epigraf, med en dikt av Marjorie Kimmerle som lyder:

Du måste vara synestetisk
och faktiskt ganska poetisk
för att läsa Auscultation of the Heart

Du måste föreställa dig varje hjärtblåsljud
mycket svagt eller lätt starkare
och lyssna till diagrammets skönhet

Kanske borde det inte finnas en så skarp åtskillnad mellan att se och att lyssna. Kanske är det rimligt att kalla betraktandet (*skopein*) för förmågan att uppfatta inre ljud. Kanske kan Ravins grafiska noteringar av blåsljud vara de vackraste teckningarna från det förra århundradet, inte för sina linjer utan för sin intention. Tänk på ansträngningen att finna en form, en handrörelse nedtecknad på papper, för att göra hjärtats upprepade och stundvis avbrutna ljud synligt. Eller kanske de flyktiga teckningar som uppstår när ljus passerar genom cirkulära hål i en roterande skiva för att frambringa det rätta ljudet och avbilda ett felaktigt hjärtslag. Kanske är de vackraste teckningarna från det förra århundradet dolda under huden, i de intermittenta linjer som ritas av de elektriska impulser som får tre miljoner hjärtan att hålla takten. Tills de, ett efter ett, stannar.

Carla Zaccagnini, december 2025