

Recenzja książki Teofana Marii Domżała „Na tle nerwowym”. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2014

To już trzecie wydanie tej niezwyklej książki. Poza historią życia profesora Domżała, wybitnego neurologa i naukowca, poznamy jego osobiste poglądy na wybrane problemy, nie tylko medyczne. Wędrujemy z nim przez historię medycyny i tworzenia się neurologii jako odrębnej specjalności. Towarzyszą temu uwagi o codziennej pracy lekarza i wskazówki, jak powinien postępować, myśleć, a także wątpić. Ilustrują to opisy przypadków, anegdota, cytaty z pism i wypowiedzi wybitnych lekarzy, filozofów, pisarzy.

Książka składa się z 34 rozdziałów. W rozdziale 2., zatytułowanym tak jak książka, mowa jest o trudnościach, jakie miewamy przy prostym wyjaśnieniu pacjentowi, co jest przyczyną choroby. Ponieważ obecnie dostrzegalne są zmiany na poziomie molekularnym, biochemicznym, trudno nerwicę wiązać z „tłem nerwowym”. Gdy więc lekarz zgadza się z pacjentem, że jego choroba jest na tym „tle”, może to oznaczać niewiedzę, niechęć do rozmowy. Według autora niekorzystne dla układu nerwowego było oddzielenie się neurologii od psychiatrii. Wskazuje on przy tym, że ich umowną granicę anatomiczną może stanowić bruźda Sylwiusza. Wzruszający jest rozdział „Moi nauczyciele” poświęcony takim wybitnym neurologom, jak prof. Eufemiusz Józef Herman, uczeń Edwarda Flataua, i wielu innym. Autor, podziwiając ich wielkość, nie pomija nieobcych im słabości. Tyleż więc zabawna, co pouczająca jest anegdota o spotkaniu Eufemiusza Hermana z Iwanem Pawłowem. Ciekawe jest wędrowanie z autorem przez „Tydzień kierownika kliniki”, na który złożyły się dni wybrane z różnych lat. Są więc opisy codziennej rutyny, badań, zabiegów przeprowadzanych po raz pierwszy w Polsce i ciepłe wspomnienia o uczestnikach kursów doskonalących. Pociuszające dla czytelnika może być to, że zawsze byli protegowani pacjenci oraz że przez dziesiątki lat nie zmieniła się bezbronność personelu medycznego wobec rodziny pacjenta zachowującej się obraźliwie, szkalującej.

Opis badania neurologicznego przedstawiony w książce to wprowadzenie do badania w każdej specjalności. Niezmiennie słuszne jest stwierdzenie, że właściwego toku myślenia lekarskiego nie zastąpi żadne badanie pomocnicze oraz że na podstawie historii choroby rzadko ma się pełny obraz chorego i jego cierpienia. Pewne, pozornie oczywiste, stwierdzenia z rozdziału o badaniach pomocniczych warto ciągle przypominać. Między innymi to, że wynik takiego badania nie przesądza o rozpoznaniu. Lekarz musi mieć pełną świadomość, czego może się po nim spodziewać. Nie należy wykonywać badania na życzenie pacjenta lub jego rodziny. Przy okazji przypomniana została historia elektroencefalografii i wkład w jej powstanie polskich naukowców Napoleona Cybulskiego i Adolfa Becka oraz ich prace z końca XIX w. Leczenie, jak wskazuje autor, jest głównym celem postępowania lekarskiego, służącym już tylko pacjentowi. Należy zapamiętać: „...już tylko”. Słuszne jest stwierdzenie, że przed jego podjęciem obraz choroby nie zawsze jest jasny. W stanach nagłych zakłada się najbardziej prawdopodobną hipotezę. Wpisuje się to w strategię „wykluczenia najgorszego scenariusza” oraz w to, że w odniesieniu do większości zdarzeń lekarz ma utrwalone około pięciu najważniejszych możliwych rozpoznań. Ogranicza to ryzyko pominięcia diagnozy krytycznej (Croskerry 2002). Warto zapamiętać, że każdy lek ma działania uboczne. Jeśli ich nie ma, to prawdopodobnie jest niewiele wart.

W zwartym wykładzie autor przedstawia nam wielkie odkrycia minionego wieku, stanowiące przełom w leczeniu neurologicznym, także psychiatrycznym. Pisze między innymi o wprowadzeniu do lecznictwa chlorpromazyny, zsyntetyzowaniu dezoksykortykosteronu przez Tadeusza Reichsteina, szwajcarskiego chemika pochodzącego z Włocławka. Podkreśla, jak wielkim przełomem było wprowadzenie lewodopy do leczenia choroby Parkinsona. Omówione zostały niesteroidowe leki przeciwzapalne, od aspiryny poczynając, i leki przeciwpadaczkowe. Autor nie pominął antybiotyków oraz wyścigu nauki z przyrodą, gdy bakterie zaczęły sobie z nimi radzić. Interesujące są uwagi o rozwoju neurochirurgii, o jej XIX-wiecznych początkach, wywodzących się z potrzeb neurologii. Jest także mowa o twórcach polskiej szkoły neurochirurgii, o pierwszym polskim oddziale neurochirurgicznym powstałym w 1930 r. we Lwowie, kierowanym przez Aleksandra Domaszewicza, oraz drugim, założonym w 1936 r. w Warszawie przez Jerzego Choróbskiego.

Osobny rozdział poświęcony jest pacjentom. Zamieszczono w nim celne charakterystyki różnych ich typów, między innymi buchaltera, hipochondryka, naukowca, pacjenta roszczeniowego. Autor wskazuje, że najbardziej rażące i pospolite błędy to kierowanie pacjentów na

zbędne badania i przepisywanie w nadmiarze leków. Dotyczy to zwłaszcza starszych pacjentów. Teofan Domżał opisuje też siebie jako pacjenta włączonego w rutynowe działanie maszyny pozbawionej emocji. Warto przypomnieć, co napisał prof. Marek Jarosz: „To nieprawda, że człowiek przyjmowany do szpitala zostawia swój rozum w izbie przyjęć” (Jarosz 2003). Ciekawe są uwagi autora o pracy w klinice. Pisze przy tym, że obecnie liczą się głównie publikacje anglojęzyczne, a nie czyta się i nie cytuje prac autorów krajowych. Na 21 pozycji czasopiśmiennych i książkowych, jakie przypadkowo wybrałem, jedynie w czterech przypadkach publikacje polskich autorów stanowiły 50% lub więcej cytowanych prac, w 13 było ich mniej niż 20%. Cóż, była łacina, był francuski, jest angielski. Zabawne jest wyodrębnienie 10 typów mówców na konferencjach naukowych, w tym mądrali, tancerza, gwiazdy, ugrzecznionego. Warto się zastanowić, do którego typu należymy.

Pisząc o chorobach układu nerwowego, autor podkreśla, że życie często odbiega od tego, co napisano w podręcznikach. Wskazuje, że rozumowanie lekarskie idzie w kierunku eliminowania spraw najmniej prawdopodobnych. Do rozpoznania dochodzi się drogą dedukcji wspomaganą badaniami pomocniczymi. Osobne rozdziały poświęcone są nerwicom, bólowi głowy, padaczce, bólowi krzyża, udarom mózgu, stwardnieniu rozsianemu, chorobie Parkinsona, chorobie Alzheimera, guzom mózgu, dystoniom, bólowi, snowi. Przedstawione są obecne możliwości diagnostyczne i terapeutyczne oraz ich skuteczność. Ilustrują to opisy przypadków.

Przy omówieniu nerwic autor wskazuje, że obecnie nazwa ta nie jest używana. Kiedyś na świętniku medycyny była histeria, dziś będąca problemem marginalnym. Częstsze są hipochondria, lęk, depresja nerwicowa. To podejście, odnoszące się do dawniej rozpoznawanych postaci nerwic, wydaje się słuszne. Obecne klasyfikacje zaburzeń kiedyś zaliczanych do nerwic grzeszą, jak sądzę, przeciwko zasadzie Ockhama, by nie mnożyć bytów bez potrzeby – „nie komplikuj” (Ghyczy i wsp. 2002). Należy się jednak spodziewać coraz „lepszycy” klasyfikacji, pozwalających rozpoznać „coś” u każdego. Niedawno prof. Jacek Wciórka (2014) przypomniał opowiadanie Machado de Assisa „Psychiatra”. Być może dojdziemy do tego, że w miasteczku nikt nie będzie zdrowy psychicznie i wszyscy znajdą się w Zielonym Domu, aż trafi tam również psychiatra. Profesor Domżał nie lekceważy nerwic. Na pytanie, kto powinien je leczyć – psychiatra czy neurolog, odpowiada, że dobry lekarz. O bólach głowy, których naliczono 200 postaci, pisze, że są najczęstszą ludzką dolegliwością i barometrem zdrowia organizmu. Sporo miejsca poświęca migrenie.

Rozdział o padaczce zawiera ciekawą wzmiankę, że szwajcarski lekarz Tissot swoje dzieło jej poświęcone zadedykował królowi Stanisławowi Augustowi Poniatowskiemu. Godne uwagi jest stwierdzenie, że jest wiele leków przeciwpadaczkowych, jednak brak wybiórczości ich działania przypomina polewanie puszczy z miliardami drzew wodą, bo gdzieś się zapaliło. Bardzo praktyczny jest rozdział o bólach krzyża (zapaleniu korzonków, lędźwiobólach, dyskopatii). Autor w przystępnym opisie prezentuje anatomię dolnego odcinka kręgosłupa, objawy i różnicowanie tych zespołów bólowych oraz ich leczenie – farmakoterapię, postępowanie nefarmakologiczne, leczenie operacyjne i rokowanie. Każdy lekarz zetknie się kiedyś z przypadkiem udaru mózgu. Każdemu więc przyniesie korzyść to, co napisano o zmianach w mózgu w wyniku niedokrwienia czy krwotoku. Są też rzeczowe informacje o leczeniu, rehabilitacji, rokowaniu, szansach powrotu do pełnej sprawności.

Autor pisze o ciągłej zagadkowości stwardnienia rozsianego, mimo że jego szczegółowy opis podał jeszcze w XIX w. Charcot. Jest mowa o leczeniu skierowanym na układ odpornościowy, niepewnych efektach, badaniach i perspektywach. Interesująco zostały przedstawione dzieje choroby Parkinsona. Od jej opisu na początku XIX w. przez Jamesa Parkinsona, po etiologię, objawy i leczenie. Rozdział o chorobie Alzheimera rozpoczyna, oddający istotę rzeczy, opis przypadku 61-letniej kobiety. Słuszne jest stwierdzenie, że łóżko szpitalne nie ma w tej chorobie właściwości leczniczych, może natomiast źle wpływać na psychikę chorego. Autor nazywa ją plagą współczesnej cywilizacji. Ta plaga, jak sądzę, to jeden z niepożądanych skutków postępów medycyny. Dzięki nim coraz więcej osób osiąga wiek podeszły. To, co kiedyś było rzadką chorobą przedstarczą, w coraz liczniejszej populacji wieku podeszłego okazało się nie takie rzadkie. Sam autor, odnosząc się do sugestii, że w bieżącym stuleciu człowiek może osiągnąć średnią życia wynoszącą 120 lat, pyta, czy świat i sama ludzkość to wytrzyma. Pouczający i poruszający jest opis pacjenta z nowotworem złośliwym mózgu. Ważne jest wskazanie, że nowotwór mózgu rośnie długo, nim zostanie rozpoznany, oraz że mylnie jest przekonanie, że pierwszym jego objawem jest ból. Autor nawiązuje do tego, pisząc, że nie pewność, ale wątpliwość motywuje do dociekliwości, poszukiwania prawdy.

Profesor Domżał przedstawia różne postaci dystonii, barwnie opisuje odkrycie jadu kielbasianego przez lekarza i poetę Justyna Kernera i drogę do zastosowania toksyny botulinowej w medycynie. Sam autor zastosował ją po raz pierwszy w Polsce w 1990 r., rok po uznaniu jej bezpieczeństwa w dawkach leczniczych.

Ból, jedna z najczęstszych ludzkich dolegliwości, należy do głównych obszarów działalności naukowej autora. Pisze on o bólu jako ważnym odruchu obronnym i o kalectwie związanym z jego nieodczuwaniem. Opisuje dwa składniki bólu – psychiczny i fizyczny. Nie pomija problemu bólu jako maski depresji. Podaje rzeczowe informacje o leczeniu farmakologicznym, fizykalnym, chirurgicznym. Dobrze się to wpisuje w wypowiedź anestezjologa, że ból jest przykrym informowaniem o niemiłej prawdzie. Trudno polubić ból (Drobnik 2012). Innym przedmiotem szczególnych zainteresowań autora jest sen. Profesor Domżał był współzałożycielem, razem z prof. Juliuszem Narębskim, Europejskiego Towarzystwa Badania Snu. Pisze zwięźle o bezsenności, jej przyczynach, dokuczliwości, leczeniu. Wielu może się nie zgodzić ze zdaniem, że długi sen jest luksusem. Może jednak warto naszym bezsennym pacjentom cytować pogląd, że wystarczy 4–5 godzin snu, które powinny obejmować środek nocy, by sen był wartościowy.

Sporo miejsca autor poświęca medycynie „niekonwencjonalnej”. Nie uznaje tego określenia, ponieważ prawdziwą medycynę stawia na drugim końcu. Pokrótce prof. Domżał przedstawia akupunkturę, homeopatię, wampiryzm (leczenie upustami krwi i dietą), mesmeryzm, prąd zwierzęcy Galvaniego, kręgarstwo, bioenergoterapię, ziołolecznictwo, tzw. medycynę naturalną. Nie potępia akupunktury, homeopatii czy innych metod pod warunkiem, że ich stosowanie nie prowadzi do zaniedbania właściwego leczenia, nie szkodzi i są one prowadzone z zachowaniem niezbędnych norm sanitarnych. Mogą być one pomocne w bólach, zaburzeniach nerwicowych, przy dużym wpływie czynników psychologicznych, zwłaszcza że każda choroba organiczna ma otoczkę psychiczną. Nie można jednak ich traktować jako metod z wyboru i pomagających na wszystko. W klinice autora zajmowano się zjawiskiem akupunktury – zmodyfikowano ją i stosowano jako „punktowe drażnienie receptorowe”.

To zrozumiałe, że lekarz i uczyony zajmujący się fizjologią i patologią mózgu odnosi się także do jego śmierci. Zastanawia się przy tym nad sensem życia człowieka. Autor doszedł do wniosku, że człowiekowi zostało powierzone zadanie zniszczenia Ziemi. Przyczyniła się do tego również medycyna. Wyeliminowała niektóre choroby zakaźne, by po nich pojawiły się nowe, np. AIDS. Sądzę jednak, że jeśli rodzaj ludzki zniszczy sam siebie, to Ziemia tego nie zauważy. W przeciwieństwie do większości ludzi, jeśli nie wszystkich, autor uważa, że starość się Bogu udała. Każdy chciałby żyć wiecznie, ale dla wszystkich nie starczy miejsca. Pisze o śmierci, którą widział z bliska wiele razy, o tym, jak ginął po udarze genialny mózg. Wskazuje, że w nauce widać stały postęp, ale śmierć jest niezmienna. Następuje wtedy, gdy w mózgu pojawią się nieodwracalne zmiany destrukcyjne. Autor porusza też drażliwy temat eutanazji. Uważa, że w pewnych sytuacjach ludzie powinni mieć prawo o nią prosić. Człowiek powinien znaleźć jakieś humanitarne rozwiązanie. Istota rzeczy tkwi, jak sądzę, w tym „jakieś”. Autor rozważa także związki duszy i ciała, neurobiologii i neuroteologii. Pyta – mózg umarł i ciało, ale co z duszą? Pisze, że duch jest wytworem komórek mózgowych, osobowością człowieka i dowodem istnienia. Odwołuje się do poglądów Sokratesa, Platona, św. Augustyna. Wspomina polskich autorów zajmujących się problemem duszy i mózgu, np. Alberta Dryjskiego, który definiował duszę jako zespół procesów fizjologicznych mózgu, i Jana Mazurkiewicza, który lokalizował aktywność psychiczną jako duszę w całej korze mózgowej z przewagą okolicy czołowej. Czytelnikowi pozostawia wybór, wobec nieuchronności śmierci, wiary w to, co następuje po niej.

Dwa ostatnie rozdziały książki to „Zakończenie” i „Uzupełnienie zakończenia”. Mieści się między nimi czas, jaki upłynął od pierwszego do obecnego wydania. Można by je sprowadzić do stwierdzenia, że wszystko ma początek i koniec, a narodziny to początek końca. Są tutaj pożegnania, życie emerytowanego profesora, straty, ci, co odeszli. Jest podsumowanie, że wczoraj przeszło, jutra może nie być, ale wciąż jest tylko dzisiaj. I mimo że czas upływa, życie wciąż jest ciekawe i przyjemne. Książkę zamyka ponad 30 interesujących fotografii.

Są książki, które można objąć wspólnym tytułem zapożyczonym od Jerome’a Groopmana – „Jak myśli lekarz” (Groopman 2009), np. książki wybitnych psychiatrów: prof. Stefana Ledera (2000) i prof. Marka Jarosza (2003). Myślenie lekarza anestezjologa obrazują książki prof. Leona Drobnika (2009), takie jak „Zamyślenia”. Postępy diagnostyki i terapii dostarczają jedynie nowych narzędzi. O ich rzeczywistej wartości decyduje sposób myślenia tego, kto robi z nich użytek.

Jakimi drogami powinno podążać myślenie lekarza, nie tylko neurologa, pokazuje książka prof. Teofana Marii Domżała. Należy mu za to podziękować.

Stefan Krzywiński

Piśmiennictwo

1. Croskerry P. Achieving quality in clinical decision making: cognitive strategies and detection of bias. *Acad Emerg Med* 2002; 9: 1184-1204.
2. Drobnik L. Zamyślenia. Wydawnictwo Akademia Medycyny, Warszawa 2009.
3. Drobnik L. Wstęp. W: Analgezja regionalna. Drobnik L, Kowalski G (red.). Szkoła Analgezji Regionalnej, Poznań 2012; 5-8.
4. Ghyczy von T, Oetinger von B, Bassford C. Clausewitz o strategii. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2002.
5. Groopman J. Jak myśli lekarz. Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław 2009.
6. Jarosz M. Poznawanie świata. Piątek Trzynastego Wydawnictwo, Łódź 2003.
7. Leder S. Psychoterapia, psychiatria społeczna. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2000.
8. Wciórka J. Co gryzie profesora Wciórkę? *Psychiatria po Dyplomie* 2014; 11: 50.