

ΜΕΤΑΞΥ ΜΑΣ...

Απρόσμενη εξέλιξη σε «χαμένη» περίπτωση

Δ. Ζουμπουλάκης

Η πρώτη επαφή μου με την μηνιγγίτιδα ήταν... οπτική. Τα βαμμένα με κόκκινο χρώμα, από το προντοζίλ, κλινοσκεπάσματα των ασθενών. Την «κόκκινη βαφή» του Domagk. Δηλαδή τις σουλφοναμίδες.

Στα φοιτητικά μου χρόνια, όταν έμπαινα σε θάλαμο ασθενών και έβλεπα το έντονο κόκκινο χρώμα των κλινοσκεπασμάτων -συνήθως από τα ούρα- ήμουν σχεδόν βέβαιος ότι επρόκειτο για κάποια σοβαρή μικροβιακή λοίμωξη. Τις περισσότερες φορές ήταν η μηνιγγίτιδα. Από την εποχή βέβαια που η οξεία μικροβιακή μηνιγγίτιδα «θεραπευόταν» μόνο με τις σουλφοναμίδες (προντοζίλ - ουλτρασεπτίλ κ.λπ.) έχουν περάσει πάνω από 65 χρόνια.

Έκτοτε, η πρόοδος για την αντιμετώπιση της νόσου σ' όλους τους τομείς, υπήρξε αλματώδης και συνεχής. Παρά την πρόοδο και τη λειτουργία των μονάδων εντατικής νοσηλείας, όμως, έχω την αίσθηση ότι τα αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της κεραυνοβόλου μορφής (το σύνδρομο Waterhaus - Friderichsen) δεν είναι τα αναμενόμενα. Ο αριθμός των θανάτων παραμένει συγκριτικά υψηλός.

Ας γυρίσουμε, όμως, στις ιστορικές σελίδες. Οκτώβριος 1939. Οι Γερμανοί έχουν εισβάλλει στην Πολωνία. Η Βαρσοβία καίγεται. Ο 2^{ος} Παγκόσμιος Πόλεμος δεν έχει ακόμα αρχίσει επισήμως... Όμως, η Επιτροπή Ακαδημίας των βραβείων στη Σουηδία, απονέμει το βραβείο Nobel Ιατρικής και Φυσιολογίας στο Γερμανό Gerhard Domagk (Ντόμαγκ). Ήταν η τελευταία απονομή βραβείων πριν από τον πόλεμο. Σ' εκείνη τη συνεδρία του 1939 μάλιστα, δε δόθηκε το βραβείο Nobel Ειρήνης. Όταν ο Domagk πληροφορήθηκε το ευχάριστο γεγονός, στέλνει στην Επιτροπή Απονομής των βραβείων μία βαθύτατα θλιμμένη επιστολή. Τους ευχαριστεί για την τιμή που του έκαναν, αλλά τονίζει ότι δεν... αποδέχεται το βραβείο.

Ο Χίτλερ, στις 31 Ιανουαρίου του 1937, με διάταγμά του, είχε απαγορεύσει στους πολίτες του 3^{ου} Ράϊχ να δέχονται αναγνωρίσεις από το κληροδότημα Nobel. Έτσι, στην τελετή απονομής των βραβείων (1939) δύο καθίσματα παρέμεναν «άδεια». Του Domagk

και ενός άλλου Γερμανού, του Budentat (βραβείο Nobel Χημείας), που δεν τους επέτράπη να μεταβούν στη Στοκχόλμη.

Ο Domagk, το 1935, αποδεικνύει ότι η αλατούχος χρωστική, το «προντοζιλ» (η πρώτη σουλφοναμίδα) είχε την ικανότητα να θεραπεύει στα πειραματόζωα (ποντίκια, κουνέλια) τις στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις. Με την ανακάλυψη αυτή, σχεδόν άθελά του, εγκαινιάζει και την εποχή της χημειοθεραπείας.

Ο Domagk και οι συνεργάτες του (Klarer και Mits) προσπαθούσαν για αρκετό χρονικό διάστημα να θέσουν σε πρακτική εφαρμογή τις «γνωστές από το παρελθόν» αντιμικροβιακές ιδιότητες του προντοζιλ. Τα πρώτα αποτελέσματα, δυστυχώς, ήταν απογοητευτικά. Στα μολυνθέντα με καθαρές καλλιέργειες στρεπτοκόκκου πειραματόζωα, η χορήγηση του προντοζιλ δεν είχε τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Όλα κατέληγαν.

Σε κάποια φάση των δοκιμών, ο Domagk αποφάσισε να τριπλασιάσει τη δοσολογία του φαρμάκου (της χρωστικής). Προς μεγάλη του έκπληξη, όλοι οι μολυνθέντες λευκοί επίμυες επέζησαν. Επανέλαβε το πείραμα (χορηγώντας μεγάλες δόσεις προντοζιλ) σε κουνέλια. Τα αποτελέσματα ήταν εξ' ίσου ικανοποιητικά. Ο Domagk είχε αποδείξει ότι μόνο οι μεγάλες δόσεις του φαρμάκου -χωρίς να προκαλούν βλάβη στον οργανισμό των πειραματόζωων- μπορούσαν να θέσουν εκτός μάχης τους στρεπτόκοκκους.

Μέχρι τότε, όμως, τα πειράματα της ομάδας Domagk δεν είχαν χρησιμοποιηθεί στον άνθρωπο. Η μοίρα θέλησε, την ουσία που χορηγούσε στα πειραματόζωα, να τη δοκιμάσει για πρώτη φορά, στην ίδια του την κόρη: Η μικρή είχε μολυνθεί από στρεπτοκοκκική λοίμωξη με το τρύπημα βελόνας ραψίματος. Ο χειρουργός στο νοσοκομείο που διακομίσθηκε ήταν ανήμπορος να αναχαιτίσει τη σηψαιμία. Απελπισμένος ο πατέρας Domagk τολμά να δοκιμάσει τις ισχυρότατες δόσεις του Prontosil στο παιδί του. Αρχικά με αγωνία, μετέπειτα δε με αγαλλίαση παρακολουθεί τη βελτίωση και τη σωτηρία της μικρής.

Παρ' όλο που ο Domagk πήρε το βραβείο Nobel και απόλαυσε μέχρι το θάνατό του (1946) τιμές και δόξες, πρέπει για την ιστορική αλήθεια, ν' αναφερθούν ορισμένοι «σταθμοί» στην εξέλιξη της χημειοθεραπείας:

Α. Ο ερευνητής που θεμελίωσε τη χρήση «χημικών προϊόντων» στη θεραπευτική, ήταν ο Ehrlich (Έρλιχ). Ως σπουδαστής στη Λειψία, είχε τη φήμη

αντάρτη, επειδή δεν ακολουθούσε την παραδοσιακή επιστημονική μεθοδολογία. Ήταν ο πρώτος που απέδειξε ότι μερικοί ιστοί του ανθρώπινου οργανισμού παρουσιάζουν «εκλεκτική» συγγένεια, σε ορισμένες χημικές ουσίες, κυρίως χρωστικές. Ιδιαίτερα ενδιαφερόταν για τις «δηλητηριάσεις από μόλυβδο», τον οποίο ανίχνευσε στους ιστούς, με τη χρωστική φουζίνη.

Όλη σχεδόν η μετέπειτα ιατρική ερευνητική σκέψη θ' ακολουθήσει τη «γραμμή» Ehrlich.

Β. Η χρωστική ουσία το Προντοζιλ -ως παράγωγο της σουλφανιλαμίδης- είχε ανακαλυφθεί από το νεαρό φοιτητή της Χημείας, Πάουελ Γκέλμο, στο Πολυτεχνείο της Βιέννης, το 1908. Μέχρι σήμερα, στο Πολυτεχνείο της αυστριακής πρωτεύουσας «φιγουράρει» η διδακτορική διατριβή του Γκέλμο. Κανείς, όμως, δεν μπορούσε να φαντασθεί, ότι 50 χρόνια αργότερα, η ανακάλυψη αυτή, θα γινόταν πασίγνωστη ως η «μητρική» ουσία των σουλφοναμιδών.

Γ. Στο Δερματολογικό Συνέδριο το 1933, ο Δρ. Förster (Φάϊρστερ) ανακοινώνει ότι εθεράπευσε από βαριά σταφυλοκοκκική λοίμωξη, παιδί 3 ετών, χρησιμοποιώντας τη «χρωστική» που είχαν παρασκευάσει οι συνεργάτες του Domagk, Klarer και Mits. Ούτε το γεγονός αυτό, όμως, είχε την ανάλογη συνέχεια.

Μετά την ανακάλυψη του Domagk, η περαιτέρω εξέλιξη ήταν ραγδαία: Ερευνητές του Ινστιτούτου Pasteur στο Παρίσι κατορθώνουν να καθορίσουν -στη μοριακή δομή του Prontosil- την ειδική μικροβιοκτόνο ομάδα.

Άγγλοι και Αμερικανοί συνεχίζουν την έρευνα. Οπότε, γύρω στα 1939-40, αρχίζει, για πρώτη φορά στην ιστορία της Ιατρικής Επιστήμης, η ουσιαστική και επιτυχής καταπολέμηση των μικροβιακών λοιμώξεων.

Η ημέρα της ονομαστικής μου εορτής -του Αγ. Δημητρίου- είναι ημέρα των πολλών ευχετηρίων τηλεφωνημάτων, της «υποχρεωτικής ευφρόσυνας ευγένειας» και των δώρων. «Εορταστικό Σύνδρομο».

Αυτή τη χρονιά, εκτός από τα διάφορα φιλικά, συγγενικά ή επαγγελματικά τηλεφωνήματα, έλαβα κι ένα κάπως «ξένο», περίεργο (έτσι μου φάνηκε), από μια άγνωστη κυρία. Η ομιλία και τα ερωτήματα ήταν διστακτικά, το δε ηχόχρωμα της φωνής της έδειχνε κάποια αμηχανία.

«Είστε ο κ. Ζουμπουλάκης;». «Ναι», της απαντώ. «Ο γνωστός παιδίατρος;». Της απαντώ, κάπως

στεγνά, πάλι «Ναι». Παιδιόθεν, απέναντι στο «άγνωστο» αντιδρώ σχεδόν πάντα, στην αρχή τουλάχιστον, με δυσπιστία και ανιχνευτική αναμονή. «Ξέρετε», συνεχίζει η άγνωστη κυρία, «η πεθερά μου, που χάσαμε δυστυχώς πρόσφατα, μιλούσε συνέχεια και με αγάπη για κάποιον παιδίατρο που έσωσε το παιδί της όταν ήταν «μωρό» από βέβαιο θάνατο. Τον σημερινό άντρα μου».

Είχαν περάσει μόνο μερικά δευτερόλεπτα των διευκρινιστικών ερωτήσεων, οπότε θυμήθηκα: Πριν από 30 και πλέον χρόνια, είχε νοσηλευτεί στο τμήμα των Λοιμωδών Νόσων «Μακκά», το αρχέγονο τμήμα, παιδί ηλικίας 2-3 μηνών με βαριά μικροβιακή μηνιγγίτιδα και επιπλοκές: Αρχόμενο υδροκέφαλο, απόστημα και φλεγμονή των κοιλιών του εγκεφάλου: Κοιλίτιδα.

Στο νοσοκομείο είχε παραμείνει πάνω από 3 μήνες. Αντιμετωπίστηκε με παρακεντήσεις, αφαιρέσεις εγκεφαλονωτιαίου υγρού και εγχύσεις φαρμάκων στις μήνιγγες, σχεδόν κάθε δεύτερη ημέρα. Από την παιδιατρική ζωή μου, στο χώρο της μηνιγγίτιδας, έχω την εντύπωση ότι ήταν ο μοναδικός άρρωστος που «υπέστη» τέτοιου είδους και σε τέτοια έκταση την «ιατρική φροντίδα» μας. Του έγιναν, όσο θυμάμαι, πάνω από 45 παρακεντήσεις. Όχι μόνο στη σπονδυλική στήλη, αλλά απ' ευθείας στον εγκεφαλο. Από τη μεγάλη πηγή. Ανάλογες ήσαν και οι αφαιρέσεις του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, οι εγχύσεις φαρμάκων και οι πλύσεις. Υπήρχαν φορές που το εγκεφαλονωτιαίο υγρό έρεε σκέτο πύο -όπως συχνά εκφραζόμασταν. Περιστατικό, κατά τη γνώμη μας, χωρίς προοπτική, με αναποτελεσματικές και μάταιες όλες τις προσπάθειες.

Παράλληλα, έπρεπε να αντιμετωπισθεί και η δικαιολογημένη αλλά αφόρητη πίεση του συγγενικού περιβάλλοντος του αρρώστου, που έβλεπε με καθημερινή αγωνία το παιδί να «φθίνει». Τότε δεν υπήρχαν, θα το επαναλάβω, οι μονάδες εντατικής θεραπείας. Σήμερα, θέλω να πιστεύω ότι οι επιπλοκές της μηνιγγίτιδας δεν αντιμετωπίζονται με τόσο «βάρβαρο» τρόπο, σε σύγκριση με την εποχή των πρωτόγονων μέσων.

Κι όμως!!! Μετά 3 μήνες «θεραπείας», πήρε το παιδί εξιτήριο. Δεν θυμάμαι αν είχε τοποθετηθεί, για την παροχέτευση του εγκεφαλικού υγρού, λόγω υδροκέφαλου, βαλβίδα. Κατά την έξοδό του, σύμφωνα με τα «ειωθότα», έπρεπε να δοθούν οι σχετικές οδηγίες. Σε μένα έτυχε ο κλήρος. Στο ερώτημα της μητέρας για τις μελλοντικές προοπτικές του, «διακινδύνευσα» την πρόβλεψη: Θα ήταν προτιμώ-

τερο το παιδί να είχε καταλήξει. Ούτε λίγο, ούτε πολύ, της είπα ως άλλος σοφός «μελλοντολόγος», ότι η σωματοψυχική εξέλιξή του θα ήταν τραγική. Δυστυχώς, κατέληξα, όλες οι προσπάθειες είχαν αποβεί μάταιες.

Εδώ θα ήθελα να ανοίξω μια παρένθεση και να θέσω ένα ερώτημα. Πρέπει ο γιατρός να λέει την «αλήθεια», όταν ο άρρωστος πάσχει από βαρύ ή ανίατο νόσημα; Αυτό που έκανα, για παράδειγμα, εγώ στη μητέρα του βρέφους με τη μηνιγγίτιδα;

Το θέμα της ενημέρωσης έχει κατά καιρούς πολύ συζητηθεί. Παρ' όλο δε που μόνο οι γιατροί είναι οι απόλυτα αρμόδιοι να δώσουν συγκεκριμένη απάντηση, είναι αυτοί ακριβώς που μέχρι σήμερα δεν μπορούν να συμφωνήσουν. Οι ψυχίατροι Jhan και June Robbins έθεσαν το ερώτημα, σ' ένα αρκετά μεγάλο αριθμό «ειδικών» επιστημόνων. Οι απαντήσεις που έλαβαν ήσαν εντελώς αντιφατικές.

Επειδή προσωπικά δεν είμαι εξοικειωμένος με το θέμα και συμπεριφέρομαι στο χώρο αυτό, περιστασιακά, άκρως συναισθηματικά, σταχυολόγησα ορισμένες απαντήσεις τις οποίες και παραθέτω.

1. Η ομάδα του NAI (της απροκάλυπτης ενημέρωσης), παραδέχεται ότι το καθήκον του γιατρού είναι να βοηθά τον άρρωστο. Σπάνια, όμως, μπορούμε να βοηθήσουμε όταν του αποκρύπτουμε την πραγματικότητα. Αποφασιστικός σύμμαχος του γιατρού στον αγώνα κατά της νόσου είναι το να προσφέρει ελπίδα. Η ελπίδα, όμως, πρέπει να βασίζεται στην αλήθεια. Όποτε τίθεται το θέμα: ο τρόπος που θα πει ο γιατρός στον ασθενή το πρόβλημά του. Η ειλικρινής αναφορά του γιατρού στο πρόβλημα απαλλάσσει τον άρρωστο από το αίσθημα της αβεβαιότητας. Ας μη γελιόμαστε. Ο άρρωστος νοιώθει ότι η κατάστασή του είναι βαριά. Όσο περνά ο καιρός μάλιστα, αντιλαμβάνεται ότι χειροτερεύει και ότι οι γύρω του, ακόμα και ο γιατρός, του λένε ψέματα. Περισσότερο φοβάται το άγνωστο παρά την αλήθεια.

Ασφαλώς, το δυσκολότερο κομμάτι της ενημέρωσης είναι ο τρόπος που θα γίνει. Να μην αποκρύψουμε την αλήθεια, παράλληλα, όμως, να εμφυσήσουμε ελπίδα και θάρρος. Αυτό βέβαια δεν πραγματοποιείται με μια απλή συνομιλία μερικών λεπτών. Χρειάζεται αρκετό χρόνο, πειστικές συζητήσεις με απλά και κατανοητά για τον άρρωστο επιχειρήματα. Βέβαια, για να δώσει στον πάσχοντα θάρρος και δύναμη, ο γιατρός πρέπει ο ίδιος να «εκπέμπει» εμπιστοσύνη. Να προσφέρει «ειλικρινά» καλοσύνη και συμπάρασταση. Κάτι που και ο πιο

απλοϊκός ασθενής το διαισθάνεται.

Η πικρή αλήθεια, πάντως, πρέπει να λέγεται, όσο γίνεται πιο διακριτικά. Όχι σπάνια, άλλωστε, η ειλικρινής αναφορά του γιατρού στο πρόβλημα έχει κατευναστική επίδραση. Υπάρχουν ασθενείς στους οποίους η σαφήνεια δίνει αναπάντεχα και ψυχική δύναμη. Ας μην ξεχνάμε τη ρήση: «Όποιος είναι υποχρεωμένος να διαβεί μια σκοτεινή ατραπό, πρέπει να έχει τα μάτια του ανοιχτά».

2. Η ομάδα του ΟΧΙ (της συγκαλυμμένης ενημέρωσης). Το καθήκον του γιατρού, ισχυρίζονται, είναι να ενσταλάζει στον άρρωστο θάρρος και ελπίδα. Ο ασθενής που έχει «παραιτηθεί» από τη ζωή είναι πολύ δύσκολο να βοηθηθεί. Είναι προτιμότερο, λοιπόν, ο γιατρός να αποφεύγει να αναφέρει με κάθε λεπτομέρεια στον άρρωστο την κατάσταση του.

Πολλοί άνθρωποι «πιέζουν» το γιατρό να τους πει «όταν θ' αρρωστήσουν» όλη την αλήθεια. Κάτι τέτοιο συμβαίνει, όμως, όταν αυτοί είναι «γεροί». Δεν τους αφορά άμεσα το πρόβλημα και χάνει την αξία του. Κατά τη γνώμη μας, ο γιατρός που θα μπορούσε, ενδεχομένως, να πει «ψυχρά» την αλήθεια είναι εκείνος που δεν έχει στενή σχέση με τον άρρωστο. Τέτοιοι γιατροί για παράδειγμα είναι οι ακτινολόγοι, μικροβιολόγοι κ.λπ. Διαφορετικά, πώς να αποτολμήσει ο οικογενειακός γιατρός -ο γιατρός που τον εμπιστεύονται όλα τα μέλη της οικογένειας και γνωρίζει καλά την ψυχοσύνθεσή τους- να ανακοινώσει το δυσάρεστο νέο; Πώς να πει ο εσωτερικός νοσοκομειακός γιατρός, που καθημερινά «περνά» από το κρεβάτι του άρρωστου, σφίγγει το χέρι ή του χαϊδεύει το μέτωπο, ότι η κατάστασή του δεν έχει ελπίδα;

Ίσως κάποιος ισχυρισθεί: Μήπως στον άρρωστο που αποκρύπτουμε την αλήθεια δημιουργούμε το αίσθημα της αβεβαιότητας και του φόβου; Απάντηση: Στην εποχή της γενικής ανασφάλειας, οι άνθρωποι έχουν αρχίσει να συνειδητοποιούν ότι ζούνε στην αβεβαιότητα και το φόβο. Ο φόβος είναι συχνά λιγότερο επικίνδυνος από την απόγνωση. Όλοι αγαπάμε τη ζωή. Ζωή χωρίς ελπίδα δεν υποφέρεται.

Ασφαλώς, ο γιατρός νοιώθει «ξαλαφρωμένος» όταν έχει πει όλη την αλήθεια. Αυτό, όμως, μπορεί να συμβεί μόνο στις ελάχιστες εκείνες περιπτώσεις

που γνωρίζει απόλυτα τον εσωτερικό ψυχικό κόσμο του αρρώστου και ελπίζει ότι θα αποδεχθεί «ακίνδυνα» την κατάστασή του. Σ' όλες τις περιπτώσεις πρέπει να ισχύει η γνώμη του Ιπποκράτη «Ωφελείν ή μη βλάπτειν».

Και οι δύο ομάδες παραδέχονται πάντως ότι «κάθε περίπτωση είναι ξεχωριστή». Κάθε άρρωστος (ή αρρώστια) αντιδρά ή συμπεριφέρεται διαφορετικά.

Όλοι συμφωνούν, τέλος, ότι σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να τίθενται για την ίαση ή την κατάληξη (του άρρωστου)... χρονικά όρια. Ανάλογα αντιφατικές και ασαφείς ήσαν και οι γνώμες για τα παιδιά.

Εδώ κλείνει η παρένθεση. Ας συνεχίσω, όμως, την αφήγηση του περιστατικού. Μέσα στη δίνη των νέων ασθενών και των προβλημάτων τους, με τον καιρό, η βρεφική μηνιγγίτιδα μετατοπίστηκε στο αρχείο της μνήμης. Οπότε, 20 χρόνια μετά, κάποιο απόγευμα, κάπως νωρίτερα από το ωράριο του ιατρού, ακούω το κουδούνι στην εξώπορτα. Χωρίς να είμαι ακόμα έτοιμος, ανοίγω. Βλέπω μπροστά μου έναν ευσταλή, ένστολο νέο, με έντονα εκφραστικά σκούρα μάτια. «Είστε ο γιατρός;», με ρωτά. «Ξέρετε», μου λέει με ένα καλοπροαίρετο, κάπως επικριτικό χαμόγελο. «Είμαι ο Κ., το άρρωστο με μηνιγγίτιδα παιδί, που είχατε πει στη μητέρα μου ότι θα ήταν προτιμότερο να μην είχα ζήσει».

Για μερικά δευτερόλεπτα έμεινα άφωνος και «άσφυγμος». Τον αγκάλιασα, τον φίλησα. Του είπα να περάσει στο γραφείο. Κάθισε. Μου μίλησε για τη ζωή του στην επαρχία, το γιατρό που τον παρακολουθούσε, τις σχέσεις του. Τον θαύμαζα!! Αν ήμουν υποχρεωμένος να βρω κάποιο «ψεγάδι», ίσως θα ανέφερα: ελαφρά βραδύτητα στην έκφραση κι ένα ανεπαίσθητο... τρέμουλο.

Σπάνια στη ζωή μου είχα ζήσει μια, τόσο πυκνά, τρυφερή στιγμή. Όταν ήταν έτοιμος να φύγει και τον αποχαιρετούσα, δεν ντρέπομαι να πω, ότι τα μάτια μου ήταν βουρκωμένα.

Κλείνοντας και το σημερινό «μεταξύ μας», θα ήθελα να σας εξομολογηθώ: Το περιστατικό αυτό έδειξε για πολλοστή φορά ότι όλη η ζωή με το άρρωστο παιδί ήταν για μένα ένα σχολείο. Ένα σχολείο, από το οποίο όμως, δυστυχώς, δεν μπόρεσα ποτέ να πάρω το... απολυτήριο.