

# PAŞI PESTE GRANİTE

Oliver Sacks este medic și autor a zece cărți, printre care *Omul care își confundă soția cu o pălărie* și *Revenirea la viață* (pe care s-a bazat pelicula nominalizată la Oscar). Trăiește la New York și lucrează ca profesor de neurologie și psihiatrie la Centrul medical al Universității Columbia, fiind primul deținător al titlului onorific Columbia University Artist. Mai multe informații despre lucrările lui pe [www.oliversacks.com](http://www.oliversacks.com).

**OLIVER SACKS**

**REVENIREA  
LA VIAȚĂ**

Traducere din limba engleză de  
MIHAELA DOAGĂ



HUMANITAS

BUCUREȘTI

Redactor: Vlad Zografi  
Coperta: Ioana Nedelcu  
Tehnoredactor: Manuela Măxineanu  
DTP: Iuliana Constantinescu, Dan Dulgheru  
Corectori: Elena Dornescu, Patricia Rădulescu

Tipărit la C.N.I. Coresi S.A.

Oliver Sacks

*Awakenings*

Copyright © 1973, 1976, 1982, 1983, 1987, 1990, Oliver Sacks  
All rights reserved.

© HUMANITAS, 2012, pentru prezenta versiune românească

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

SACKS, OLIVER

Revenirea la viață / Oliver Sacks; trad.: Mihaela Doagă. – București;  
Humanitas, 2012

ISBN 978-973-50-3433-7

I. Doagă, Mihaela (trad.)

616

EDITURA HUMANITAS

Piața Presei Libere 1, 013701 București, România

tel. 021/408 83 50, fax 021/408 83 51

[www.humanitas.ro](http://www.humanitas.ro)

Comenzi online: [www.libhumanitas.ro](http://www.libhumanitas.ro)

Comenzi prin e-mail: [vanzari@libhumanitas.ro](mailto:vanzari@libhumanitas.ro)

Comenzi telefonice: 0372 743 382; 0723 684 194

În memoria lui W.H. Auden și A.R. Luria

*...și-acum, o naștere ce-i mai presus de fire  
când revenim la viață după boală*  
Donne

## Prefață la prima ediție

Subiectul acestei cărți îl constituie viețile și reacțiile unor pacienți aflați într-o situație unică – precum și implicațiile pe care le pot avea acestea pentru medicină și știință. Acești pacienți fac parte dintre pușinii supraviețuitori ai mării epidemii de boală a somnului (*encephalitis lethargica*) survenite acum cincizeci de ani, iar reacțiile lor au fost produse de un medicament inovator cu efect de „trezire“ (dihidroxi-L fenilalanină sau L-DOPA). Viețile și reacțiile acestor pacienți, care nu au precedent în întreaga istorie a medicinei, sunt prezentate sub forma unor studii de caz sau biografii mai extinse: acestea constituie nucleul cărții de față. Ele sunt precedate de o introducere legată de natura bolii lor, de viața pe care au dus-o de la declanșarea bolii și de medicamentul care le-a schimbat viața. S-ar putea crede că un asemenea subiect se adresează unui cerc restrâns sau foarte specializat, dar, după părerea mea, lucrurile nu stau deloc așa. În ultima parte a cărții, am încercat să subliniez câteva din implicațiile mai profunde ale acestui subiect – implicații ce ridică probleme generale legate de sănătate, boală, suferință, îngrijire și condiția umană în sine.

În scrierea unei asemenea cărți – despre oameni adevărați –, apare o problemă spinoasă, poate chiar insurmontabilă: problema redării unor informații detaliate fără a trăda secretul profesional și uman. A trebuit să schimb numele pacienților mei, numele și locul unde se află spitalul în care trăiesc aceștia, precum și alte detalii. Am încercat să păstrez însă ceea ce e important și esențial – *prezența* autentică și întreagă a pacienților, „trăirea“ vieții lor, a personalității lor, a bolii și reacțiilor lor – trăsăturile definitorii ale straniei lor situații.

Stilul general al acestei cărți – alternanța dintre narațiune și reflecție, abundența de imagini și metafore, remarcile, repetițiile, digresiunile, notele – mi-a fost impus de însăși natura subiectului abordat. Scopul meu nu este acela de a alcătui un sistem sau de a percepe pacienții ca pe niște sisteme, ci de a reprezenta o lume, o diversitate de lumi – peisajele existențiale în care trăiesc acești pacienți. Iar reprezentarea unor lumi nu presupune o formulare statică și sistematică, ci o explorare activă a imaginilor și viziunilor, un salt continuu și o imaginație în *mișcare*. Problemele stilistice (și epistemologice) cu care m-am confruntat au fost exact acelea descrise de Wittgenstein în Prefața la *Cercetări filozofice*, când vorbea despre necesitatea de a reprezenta peisaje (mentale) cu ajutorul imaginilor și „remarcilor“:

Iar acest lucru era, desigur, legat de însăși natura cercetării. Căci ea ne obligă să cutreierăm, de-a lungul și de-a latul, în toate direcțiile, un teritoriu întins al gândirii. Remarcile filozofice din această carte sunt, ca să spunem așa, o mulțime de schițe ale unor peisaje, care au luat naștere în cursul acestei lungi și întortocheate peregrinări. Aceleași puncte, sau aproape aceleași puncte, au fost tot timpul atinse din nou din direcții diferite și au fost schițate mereu noi imagini [...]. Astfel, această carte este de fapt doar un album.\*

O temă metafizică revine de-a lungul acestei cărți – ideea că nu e suficient să concepi boala dintr-o perspectivă pur mecanică sau chimică; că trebuie s-o abordezi totodată din perspectivă biologică sau metafizică, cu alte cuvinte, din perspectiva organizării și a configurației. În prima mea carte, *Migraine (Migrena)*, am sugerat necesitatea unei asemenea *duble* abordări, iar în lucrarea de față dezvolt această temă. O astfel de idee e departe de a fi inovatoare – ea era înțeleasă foarte limpede de medicina clasică. În medicina contemporană, în schimb, accentul se pune aproape în

---

\* Ludwig Wittgenstein, *Cercetări filozofice*, Editura Humanitas, București, 2003. (N. red.)

exclusivitate pe dimensiunea mecanică sau chimică, ceea ce a dus la progrese importante, dar, în același timp, la un regres intelectual și la pierderea din vedere a nevoilor și sentimentelor pacienților. Cartea de față e o încercare de a regăsi și a reface această dimensiune metafizică.

Procesul scrierii ei s-a dovedit neașteptat de dificil, deși ideile și intențiile sale sunt simple și directe. Dar nu poți merge în linie dreaptă decât atunci când vezi limpede în fața ta și când drumul e *liber*. Te zbați să găsești perspectiva, centrul de atenție și tonul potrivite – iar apoi le pierzi, fără să-ți dai seama. Trebuie să te lupți mereu să le regăsești, să-ți menții luciditatea. Nu pot exprima mai grăitor problemele cu care m-am confruntat, și cu care cititorii trebuie să se confrunte și ei, decât citând minunatele cuvinte ale lui Maynard Keynes din Prefața la *Teoria generală*:

Scrierea acestei cărți a fost pentru autorul ei o îndelungată luptă de eliberare, iar tot astfel trebuie să fie lectura ei pentru majoritatea cititorilor, pentru ca asaltul autorului asupra lor să fie încununat de succes – o luptă de eliberare față de modurile obișnuite de gândire și expresie. Ideile care sunt exprimate aici cu atâta efort sunt extrem de simple și ar trebui să fie evidente. Dificultatea nu ține de noile idei, ci de eliberarea de cele vechi, care se ramifică, la cei crescuți precum cei mai mulți dintre noi, în fiecare cotlon al minții noastre.

Puterea obișnuinței și rezistența la schimbare – atât de mari în toate domeniile gândirii – își ating apogeul în medicină, în studiul celor mai complexe suferințe și dezechilibre ale ființei; căci aici suntem obligați să scrutăm cele mai adânci, mai întunecate și mai înfricoșătoare părți ale noastre, acelea pe care ne străduim să le negăm sau să le ignorăm. Gândurile care sunt cel mai greu de înțeles sau de exprimat sunt cele legate de acest teritoriu interzis, iar ele ne trezesc cele mai vehemente negări și cele mai profunde intuiții.

O.W.S.

New York

Februarie 1973



## Prefață la ediția din 1990

*Revenirea la viață* a avut mai multe ediții și formate de la publicarea sa în 1973. Au apărut, de-a lungul anilor, tot soiul de adăugiri, tăieturi, revizurii și alte modificări, care stârnesc uneori confuzii în rândul bibliografilor și al cititorilor. Scurta istorie a acestor ediții prezentată mai jos poate contribui de asemenea la înțelegerea evoluției ediției de față.

*Revenirea la viață* a fost publicată prima dată în 1973, la Editura Duckworth, în Anglia. Prima ediție americană a fost publicată de Doubleday în 1974. Aceasta includea un material suplimentar: vreo zece note de subsol și o scurtă continuare a poveștii lui Rolando P. (care s-a stins din viață în timp ce ediția britanică era în curs de publicare).

O ediție broșată a fost publicată în 1976 de Penguin Books în Anglia și de Random House (Vintage Books) în Statele Unite. Ea conținea un volum considerabil de note noi, unele de lungimea și formatul unor mici studii, care reprezentau *in toto* o treime din ansamblul cărții. (Acestea fuseseră scrise într-o perioadă de imobilizare involuntară, în toamna lui 1974, când am fost eu însumi pacient – perioada despre care vorbesc în *A Leg to Stand On.*)

La a treia ediție, publicată în 1982 de Pan Books în Marea Britanie și în anul următor de Dutton în Statele Unite, am adăugat, sub forma unui epilog, relatări detaliate despre toți pacienții (între timp, văzusem aproape 200 de pacienți cu sindroame post-encefalitice, majoritatea cărora fuseseră tratați cu L-DOPA timp de 11 sau 12 ani) și un fel de meditație privind natura generală a sănătății, bolii, muzicii etc., precum și elemente particulare legate de L-DOPA și parkinsonism. Am adăugat de asemenea o anexă legată de câteva observații recente efectuate prin EEG asupra pacienților noștri. Alte observații

și reflecții apăreau sub forma notelor de subsol (preferată de mine) – dar am acceptat la rugămintea unui editor să scot toate notele de subsol și a le încorpora, pe cât posibil, în text, transformând orice va fi rămas (adesea, mult prescurtat) în note de final. Circa 20 000 de cuvinte din notele de subsol au fost eliminate. (În 1987, într-o nouă ediție broșată publicată în Statele Unite de Summit Books, am adăugat un amplu cuvânt înainte, fără a aduce alte modificări.) Această ediție se spunea că e în general mai îngrijită decât cea din 1976, dar (după părerea mea și a altora) mai săracă, prin eliminarea unui material atât de amplu.

Nevoia de a corecta acest neajuns și de a reintroduce notele care lipseau, precum și nevoia de a adăuga un volum considerabil de material nou, m-au făcut să modific, încă o dată, radical *Revenirea la viață*, pentru această ediție din 1990. Am readus partea centrală a cărții – *textul* propriu-zis – la forma inițială, transferând toate comentariile noi sau suplimentare în notele de subsol sau în anexă. Ar trebui să menționez că nu am reintrodus *toate* notele din ediția primă; a trebuit să scurtez sau să elimin unele din ele. Nu pot să-mi reprim o senzație de pierdere în privința lor și mă întreb dacă nu cumva (spre a-l parafraza pe Gibbon) voi fi smuls câteva flori alese, flori ale imaginației, împreună cu buruienile. Am mutat de asemenea câteva dintre cele mai lungi note din 1976 (cele legate de istoria bolii somnului și de spațiul și timpul „parkinsonian“) în noi anexe. Nu am rezistat tentației de a adăuga câteva note noi (dar sunt puține) și trei anexe. Materialul nou pe care l-am adăugat se referă la ultimii supraviețuitori din rândul pacienților suferinzi de sindroame post-encefalitice (atât din Statele Unite, cât și din Marea Britanie); la progresul remarcabil înregistrat în înțelegerea și tratamentul bolii Parkinson în ultimii șase sau șapte ani; la câteva noi formulări teoretice pe care eu le-am descoperit abia în ultimele luni; și, în fine, la impresionantele adaptări – pentru scenă și ecran – ale cărții, care au fost realizate și lansate în ultimii opt ani, culminând cu filmul artistic *Revenirea la viață* din anul acesta.

Anumite dificultăți pândesc încercarea de actualizare a unei cărți – cel puțin, în cazul unei cărți extrem de personale, care se bazează în mare măsură pe observație și reflecție, pe procesele conștiinței –, deoarece subiectul este în continuă evoluție în mintea noastră. E posibil să conțină formulări în care nu mai credem sau în care nu ne mai regăsim, formulări învechite, într-un fel; și totuși, aceste formulări – unele poate extravagante, unele ce par neizbitite, dar și altele cu adevărat profetice, purtând sămânța noului – ne-au condus acolo unde ne aflăm astăzi. Așadar, deși există în *Revenirea la viață* formulări cu care nu mai sunt de acord, le-am păstrat, din dorința de a rămâne fidel procesului prin care se naște o asemenea carte. Și, în același timp, cine știe ce viziuni și revizuiuri vor aduce anii '90? Continui să studiez pacienții care suferă de Parkinson cu înfinită uimire, cu sentimentul că n-am atins decât primul strat al unei situații extrem de vaste, că ar putea exista perspective cu totul diferite asupra ei.

Au trecut, între timp, 21 de ani de la revenirea la viață a pacienților mei și 17 ani de când a fost publicată pentru prima dată această carte, dar subiectul mi se pare nepuizabil – din punct de vedere medical, uman, teoretic și dramatic. De aceea e nevoie mereu de noi adăugiri și reeditări, iar subiectul rămâne veșnic viu și proaspăt pentru mine – și, sper, și pentru cititorii mei.

O.W.S.  
New York  
Martie 1990

## *Frances D.*

Domnișoara D. s-a născut în 1904 la New York, fiind cea mai mică și mai inteligentă dintre cei patru frați. S-a descurcat de minune la liceu, până când viața ei a fost întreruptă la cincisprezece ani de un atac grav de *encephalitis lethargica* în forma hiperkinetică, relativ rară. În cele șase luni de boală acută, a suferit de insomnii puternice (rămânea trează până la patru dimineața, iar apoi dormea cel mult două sau trei ore), agitație extremă (fără stare, neputându-se concentra, hiperkinetică în orele de veghe și întorcându-se de pe o parte pe alta în timpul orelor de somn) și impulsivitate (impulsuri subite de a face lucruri care i se păreau lipsite de sens, pe care cel mai adesea și le putea stăpâni printr-un efort conștient). Acest sindrom acut a fost considerat „nevrotic“, în ciuda dovezilor limpezi care atestau o personalitate bine integrată până atunci și o viață de familie armonioasă.

La sfârșitul anului 1919, starea de agitație și problemele cu somnul s-au atenuat suficient cât să-i permită să-și reia și să termine studiile liceale, deși au continuat s-o afecteze pe domnișoara D. într-o formă mai blândă încă doi ani. La scurt timp după sfârșitul bolii acute, domnișoara D. a început să aibă „accese de gâfâit“, care surveneau la început de două sau trei ori pe săptămână, aparent spontan, și durau mai multe ore; ulterior au devenit mai rare, mai scurte, mai puțin violente și periodice (de obicei, surveneau vinerea) sau circumstanțiale (apăreau mai ales în momente de furie și frustrare). Aceste crize respiratorii (ceea ce, evident, erau, deși au fost numite „nevrotice“ la acel moment) au devenit tot mai rare și au dispărut cu

desăvârșire după 1924. De fapt, când am examinat-o prima dată, domnișoara D. nu mi-a vorbit în mod spontan despre aceste atacuri; abia ulterior, când am intervievat-o mai amănunțit înainte de a i se administra L-DOPA, și-a amintit de aceste atacuri survenite cu o jumătate de secol în urmă.

După ultima criză respiratorie, domnișoara D. a avut prima criză oculogiră, acesta rămânând singurul său simptom post-encefalitic timp de 25 de ani (1924–1949), interval în care dra D. s-a bucurat de o carieră bogată și încununată de succes ca secretară în domeniul juridic, ca membră activă a unui comitet implicat în probleme sociale și civice etc. A dus o viață plină, cu mulți prieteni și distracții frecvente; îi plăcea teatrul, era o cititoare pasionată, colecționa porțelanuri vechi etc. Talentată, îndrăgită, energică, bine integrată afectiv, domnișoara D. nu a manifestat, așadar, nici un simptom al „deteriorării“ considerate o consecință comună a encefalitei acute de tip hiperkinetic.

La începutul anilor '50, dra D. a început să dezvolte o serie de simptome mai grave; în special, o tendință de a rămâne blocată în mișcări și în vorbire și o tendință contrară de accelerare în mers, vorbire și scris. Când am întrebat-o prima dată pe domnișoara D. de simptomele ei în 1969, mi-a răspuns astfel: „Am diverse simptome banale pe care le puteți observa și dvs. Dar *principalul* simptom este că nu pot porni și nu mă pot opri. Fie sunt ținută locului, fie sunt forțată să accelerez. Se pare că nu mai pot avea parte de stări intermediare.“ Această afirmație rezumă perfect simptomele paradoxale ale parkinsonismului. E interesant așadar că, în lipsa simptomelor „banale“ (rigiditate, tremur etc., care au apărut abia în 1963), nu i s-a pus diagnosticul de parkinsonism, ci au fost sugerate o mulțime de alte diagnostice (cum ar fi „catatonie“, „isterie“). Domnișoara D. a fost diagnosticată în sfârșit ca suferind de Parkinson în 1964.

Crizele ei oculogire, spre a reveni la acest simptom esențial, erau inițial extrem de violente, apărând de mai multe ori pe lună și durând până la 15 ore. La câteva luni de la prima criză, începuseră să survină relativ regulat, declanșându-se „după ceas“ o dată la

cinci zile, astfel încât domnișoara D. își putea face un calendar pentru lunile următoare, știind că va avea, inevitabil, o criză o dată la cinci zile și doar ocazional în alte momente. Rarele abateri de la acest program surveneau de obicei în momente de iritare puternică sau supărare. Crizele se declanșau, fără vreun avertisment, obligând-o să-și orienteze privirea mai întâi în jos sau într-o parte pentru câteva minute, iar apoi, deodată, în sus, unde rămânea fixată cât dura criza. Domnișoara D. a declarat că fața ei căpăta o „expresie fixă, furioasă sau speriată” în timpul acestor accese, deși nu simțea nici furie, nici teamă. Îi era greu să se miște în timpul crizei, vocea îi era nefiresc de moale și gândurile păreau să „înțepească”; încerca întotdeauna o „senzație de rezistență”, o forță care se opunea mișcării, vorbirii și gândirii. Se simțea de asemenea extrem de lucidă în timpul fiecărui atac și îi era imposibil să adoarmă; pe măsură ce crizele se apropiau de sfârșit, începea să caște și devenea extrem de somnoroasă; atacul se termina subit, redându-i capacitățile normale de mișcare, vorbire și gândire (dra D. – mare amatoare de rebus – numea această recuperare subită a conștiinței normale „reculegere”). Pe lângă aceste crize oculogire, domnișoara D. a început să aibă o serie de crize cu variații după 1955: devierea involuntară a privirii a devenit rară, fiind înlocuită de o privire fixă, încremenită; unele dintre aceste atacuri de privire fixă erau extrem de severe, răpindu-i capacitatea de mișcare și vorbire și putând să dureze până la trei zile. A fost internată în mai multe rânduri într-un spital municipal în cursul anilor '60, când vecinii o descopereau pradă unui asemenea atac și era prezentată la întrunirile personalului medical ca un caz șocant de „catatonie periodică”. Din 1962, domnișoara D. are de asemenea atacuri scurte de privire fixă, care durează doar câteva minute, în cursul cărora rămâne încremenită și se simte „ca în transă”. Un alt simptom paroxistic au fost crizele în care se înroșește și transpiră, care apar la intervale neregulate și durează între cincisprezece și treizeci de minute. (Domnișoara D. ajunsese la menopauză la jumătatea anilor '40.) Din 1965, crizele oculogire și cele asociate cu o privire fixă deveniseră

rare, mai puțin acute, iar, când a fost internată la Mount Carmel la începutul lui 1969, domnișoara D. nu mai fusese afectată de ele de mai mult de un an și nu avea să mai fie până în iunie 1969, când i s-a administrat L-DOPA.

Deși, după cum am menționat, rigiditatea și tremurul își făcuseră apariția în 1963, cele mai grave dintre simptomele domnișoarei D., și cele care au dus la internarea ei într-un spital de boli cronice, au fost în număr de trei: o flexi-distonie progresivă la nivelul gâtului și trunchiului, accelerarea incontabilă și alergarea involuntară, înainte sau înapoi, și „încremenirea“ involuntară, care o obliga uneori să rămână ore în șir în poziții nefirești. Un alt simptom instalat relativ recent, pentru care nu putea fi găsită nici o etiologie infecțioasă, era frecvența și nevoia de a urina; uneori această nevoie coexistea cu sau producea un „blocaj“ ori o „reținere“ în a urina – o asociere insuportabilă de simptome contradictorii.

La momentul internării la Mount Carmel, în ianuarie 1969, domnișoara D. era în stare să meargă folosind două bastoane sau să meargă fără ajutor pe distanțe scurte; în iunie 1969 era practic incapabilă să mai meargă singură. Adusă de spate la momentul internării, a ajuns să fie aproape încovoiată în cursul următoarelor șase luni. Îi era imposibil să se mute din pat pe scaun, să se întoarcă pe o parte în pat sau să-și taie mâncarea. Având în vedere această deteriorare rapidă și ineficacitatea tuturor medicamentelor convenționale anti-Parkinson, L-DOPA a apărut într-un moment-cheie pentru domnișoara D., care părea pe cale să intre într-un declin accelerat și irevocabil.

### *Înainte de L-DOPA*

Domnișoara D. era o femeie micuță, adusă de spate atât de mult încât, când stătea în picioare, era obligată să-și fixeze privirea în pământ. Putea să-și ridice capul pentru scurt timp, dar acesta revenea după câteva secunde la poziția obișnuită de emprostotonus accentuat, cu bărbia sprijinită în stern. Această postură caracteristică nu putea fi atribuită rigidității mușchilor cervicali: rigiditatea era doar puțin

mai pronunțată la nivelul gâtului, iar în timpul crizelor oculogire capul i se lăsa pe spate într-un unghi la fel de accentuat.

Chipul îi devenea aproape imobil, singurele semne de vioiciune și emoție fiind transmise aproape exclusiv de ochii vii, plini de umor ai domnișoarei D. – nefiresc de mobili pe chipul ei asemenea unei măști. Mișcarea spontană a pleoapelor era o raritate. Vocea îi era limpede și inteligibilă, dar monotonă ca volum și timbru, lipsită de intonații și inflexiuni „personale“, și putea să depășească doar pentru scurt timp nivelul unei șoapte și o intensitate înfundată, hipofonică; la anumite intervale apăreau accelerări vocale subite, rostirea accelerată a unor cuvinte care se încheia uneori printr-un „accident“ verbal la sfârșitul unei propoziții.

La fel ca vorbirea, orice altă mișcare voluntară era caracterizată de trăsăturile contradictorii de akinezie și hiperkinezie, fie în alternanță, fie într-o simultaneitate paradoxală. Majoritatea mișcărilor mâinilor erau marcate de akinezie – ce presupunea slăbiciune, nevoia de a-și chibzui fiecare gest, efort excesiv și deteriorare odată cu repetarea mișcării. Scrisul ei, odată ce se pornea, era mare, degajat și rapid; dar, dacă domnișoara D. devenea agitată, scrisul îi scăpa de sub control, fie devenind din ce în ce mai mare, mai rapid și mai violent până când acoperea întreaga coală cu volute și mângălituri, fie din ce în ce mai mic, mai încet și mai înghesuit, sfârșind prin a deveni un punct imobil. Putea să se ridice de pe scaun fără a întâmpina vreo piedică, dar, odată ce se ridica, avea tendința să rămână „încremenită“, adesea timp de mai multe minute, incapabilă să facă primul pas. În astfel de momente vedea o imobilitate aproape cataleptică, rămânând aproape îndoită de spate și dând impresia unui film rămas înțepenit. Odată ce făcea primul pas – iar mersul putea fi declanșat de un mic impuls din spate, de o comandă verbală dată de cel care-o examina sau de o comandă vizuală sub forma unui baston, a unei bucăți de hârtie sau a ceva concret pe care să pășească –, domnișoara D. pornea clătînându-se, cu pași mărunți și iuți. Cu șase luni în urmă, la internare, când mergea mult mai ușor, accelerarea reprezentase o problemă foarte serioasă, care



## *Cuprins*

Mulțumiri .....	7
Prefață la prima ediție .....	11
Prefață la ediția din 1990 .....	15
Cuvânt înainte la ediția din 1990 .....	19
<i>Prolog</i> .....	37
Parkinson și parkinsonismul .....	39
Boala somnului ( <i>encephalitis lethargica</i> ) .....	49
Perioada ce a urmat bolii somnului (1927–1967) .....	59
Viața la Mount Carmel .....	62
Apariția L-DOPA .....	67
<i>Revenirea la viață</i> .....	77
Frances D. ....	79
Magda B. ....	111
Rose R. ....	119
Robert O. ....	135
Hester Y. ....	142
Rolando P. ....	165
Miriam H. ....	179
Lucy K. ....	191
Margaret A. ....	199
Miron V. ....	213
Gertie C. ....	217
Martha N. ....	223
Ida T. ....	229
Frank G. ....	233
Maria G. ....	236

Rachel I. ....	241
Aaron E. ....	243
George W. ....	253
Cecil M. ....	256
Leonard L. ....	258
<i>Perspective</i> .....	277
<i>Perspective</i> .....	279
Revenirea la viață .....	293
Suferința .....	302
Adaptarea .....	327
Epilog (1982) .....	341
Post-scriptum (1990) .....	379
<i>Anexe</i> .....	383
O istorie a bolii somnului .....	385
Medicamente „minune“:	
Freud, William James și Havelock Ellis .....	389
Baza electrică a revenirii la viață .....	393
Dincolo de L-DOPA .....	399
Spațiul și timpul parkinsoniene .....	404
Haosul și revenirea la viață .....	417
<i>Revenirea la viață</i> pe scenă și pe ecran .....	434
Glosar .....	459
Bibliografie .....	467