

ΙΑ Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ: 4108 ΤΙΜΗ: 1 ΛΕΠΤΟ • ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ • ΠΛΑΤ. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 4 – 546 23
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ Κ.Τ.Θ. 23 206/Ε/25-11-97 • ISSN 1108-5576 • ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ



75
2022

γράφου

Α. Αργυρίου, Α. Βασιλοπούλου, Γ. Καπετάνος, Α. Καραγιάννης, Δ. Κ. Κωστούλας, † Γ. Ι. Μπλάτζας, Τ. Ναούμης, Β. Νευροκοπή, Ν. Νίτσας, Μ. Niles, Α. Παπαγιάννης, † Κ. Παπαγιάννης, Ν. Σαραντάκος, Κ. Τσαλής, Ν. Χατζηγεωργίου, Δ. Χίντζογλου-Αμασλίδου, Εμμ. Χρ. Χριστοφορίδης, Γ. Π. Χρούσος

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Κ.Θεσ/νίκης 17
Αρ.Αδείας 1



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΠΛ. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 4
546 23 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Τ. 2310 273.755, F 2310 278.880

Ιδιοκτησία

Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης
ΝΠΔΔ

Εκδότης

Νίκος Νίτσας

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης, Πλ. Αριστοτέλους 4

Διευθυντής Σύνταξης

Αντώνης Παπαγιάννης

Γραμματεία Ιατρικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης, Πλ. Αριστοτέλους 4

Συντακτική Επιτροπή

Βαϊτση Βιολέττα
Ισοπούλος Νίκος
Καϊλάρη Σουζάννα
Καρμπόνης Ιωάννης
Κουτελιδάκης Ιωάννης
Λάλλας Αιμίλιος
Λιακόπουλος Νικόλαος
Οικονόμου Δημήτρης
Παραμυθιώτης Δανιήλ
Πίπτης Αντώνιος
Ρίζος Σταύρος
Χατζηπαντελής Μανώλης

Υπεύθυνος Τυπογραφείου

Λεωνίδας Α. Μιχάλης
University Studio Press
Αρμενοπούλου 32
546 35 Θεσσαλονίκη
Τ. 2310 209.637, 2310 209.837
F 2310 216.647

Εξώφυλλο

Εμμ. Χρ. Χριστοφορίδης

Τα ενυπόγραφα άρθρα και κείμενα απηχούν τις απόψεις των αρθρογράφων και δεν ταυτίζονται κατ' ανάγκη με την άποψη της συντακτικής επιτροπής του περιοδικού.

ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΟΥ ΙΣΘ. ΑΠΟΣΤΕΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ 6.500 ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΚΑΙ 800 ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ (ΝΠΔΔ ΣΩΜΑΤΕΙΑ Κ.Λ.Π.).

ISSN 1108-5576

ΙΕΘ

Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 75 • 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

3 Το γράμμα του Προέδρου

Νίκος Νίτσας

5 Εντός έδρας: Πανδημικά και άλλα

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

7 #εμβολιαζΩ σε καιρό... πανδημίας

31 Ο ρόλος της Ειδικής Μονάδας Βιοϊατρικής Έρευνας και Εκπαίδευσης ΑΠΘ στο σύγχρονο ερευνητικό περιβάλλον
Α. Καραγιάννης

25 Συχνές ερωτήσεις για την εφαρμογή του GDPR στα ιατρεία (προστασία προσωπικών δεδομένων)
Δ. Κ. Κωστούλας

28 Το νέο portal του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

32 «Ο βίος βραχύς, ή δέ τέχνη μακρή». Σκέψεις πάνω στον πρώτο αφορισμό του Ιπποκράτη
Α. Παπαγιάννης

35 Τα παράλογα, τα απρόβλεπτα
Τ. Ναούμης

37 Το «νέο», ελπιδοφόρο Εθνικό Σύστημα Υγείας στη χώρα μας
Γ. Π. Χρούσος

40 Ο χειρουργός, ο άρρωστος και το ιατρικό λάθος
† *Γ. Ι. Μπλάτζας*

45 Ιατρείο και Τέχνη
Α. Αργυρίου

47 Η Διατροφική Παιδεία στα παιδιά του Δημοτικού
Α. Βασιλοπούλου

Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 75 • 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 50 Η Mary Niles και τα ποντίκια της Καντόνας
Edward McSweegan
Μτφρ: Α. Παπαγιάννης
- 54 Γιατροί και φάρμακα στη 'Σοφία Σειράχ'
Κ. Παπαγιάννης (†)
- 58 Η σκόνη που σκότωνε καλόγερους
Ν. Σαραντάκος
- 61 Ιατρικών Θεμάτων Εγκώμιο
Γ. Καπετάνος

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΝΑ ΣΑΣ

- 63 Περιήγηση στη Βενετική Θεσσαλονίκη
Δ. Χίντζογλου-Αμασλίδου
- 67 Πρόβα θανάτου
Β. Νευροκοπλή
- 69 Μνήμες της ζωής μου με εικόνες και λέξεις
Εμμ. Χρ. Χριστοφορίδης
- 72 Λογοτεχνικόν όναρ
Α. Παπαγιάννης

ΝΕΚΡΟΛΟΓΙΕΣ

- 74 Καθηγητής Γεώργιος Μπλάτζας (1930-2021)
Δρ. Νικόλαος Χατζηγεωργίου
- 78 Ιωάννης Δαδούκης
Κ. Τσαλής
- 81 Δημήτρης Μπότσιος (1947-2021)
Κ. Τσαλής
- 83 Παναγιώτης Πούγγουρας
- 85 Δημήτρης Μπούτλης
Εμμ. Χρ. Χριστοφορίδης

87 ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ

89 ΕΚΘΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ

Αποστέλλεται ταχυδρομικά στα ταμειακώς τακτοποιημένα μέλη.
Διατίθεται ηλεκτρονικά (pdf) στην ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου
(www.isth.gr/?page=2693).



Φιλοσοφία του περιοδικού

Τα **Ιατρικά Θέματα** είναι το τριμηνιαίο περιοδικό του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης. Εκτός από την επιστήμη και την ενημέρωση, στόχο έχει να προβάλλει την τέχνη, την ιστορία, τη δεοντολογία και φιλοσοφία της ιατρικής, την εκπαίδευση και την πρακτική της. Η οπτική γωνία με την οποία εξετάζονται τα θέματα αυτά (σοβαρή, ανάλαφρη, ακόμη και σκωπτική) αφήνεται στην κρίση και το γούστο του κάθε συνεργάτη (εξαιρείται η εξύβριση και η συκοφαντία). Ελπίδα και φιλοδοξία του περιοδικού είναι να έχει, κατά το δυνατόν, όχι εφήμερο, αλλά διαχρονικό χαρακτήρα.

Η ποιότητα του περιοδικού καθορίζεται από το σύνολο των συνεργασιών που το απαρτίζουν. Η συντακτική επιτροπή καλεί τους αναγνώστες να γίνουν «ποιηταί λόγου» και να προσφέρουν τα κείμενά τους για δημοσίευση, που πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες (βλ. **Πρόσκληση προς τους αναγνώστες**). Οι παρεμβάσεις των συντακτών περιορίζονται στο ελάχιστο, όπως την ταξινόμηση των κειμένων κατά ενότητες και τη διάταξη της ύλης στο κάθε τεύχος. Ελπίζουμε, με τη βοήθεια όλων, η μέχρι τώρα ανοδική πορεία του περιοδικού να συνεχισθεί και στο μέλλον.

Αν και το ιδανικό θα ήταν να κυκλοφορεί το περιοδικό σε καθορισμένες και τακτικές ημερομηνίες, αυτό συχνά δεν είναι δυνατό για τεχνικούς λόγους. Αν κάποιο δημοσίευμα (π.χ. αναγγελία συνεδρίου) έχει χρονικό περιθώριο που δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί από μια τριμηνιαία έκδοση, είναι καλύτερο να αποστέλλεται για ανάρτηση στην ιστοσελίδα του Συλλόγου και όχι για δημοσίευση. Τα τεύχη θα κυκλοφορούν κατά εποχή, ενώ στη δημοσίευση της ύλης θα τηρείται, κατά το δυνατόν, η χρονολογική σειρά υποβολής των κειμένων. Αν κάτι πρέπει να δημοσιευθεί κατά προτεραιότητα, παρακαλούμε να επικοινωνείτε με τη διεύθυνση σύνταξης στην ηλεκτρονική διεύθυνση **antpap56@otenet.gr**. Η συντακτική επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα κατανομής της ύλης κατά την κρίση της, εφόσον υπάρχει πλεόνασμα προφοράς.

Οι **κανόνες συγγραφής** είναι απλοί. Θέλουμε κείμενα δακτυλογραφημένα στη μια όψη του χαρτιού, μήκους 500-2.000 λέξεων (μέχρι 4 σελίδες Α4 με μονό διάστημα και με στοιχεία Times μέγεθος 12), που μπορούν να αποστέλλονται με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ως προσαρτημένα αρχεία Word (attached files) στην παραπάνω διεύθυνση, ή να κατατίθενται προσωπικά ή ταχυδρομικά στα γραφεία του ΙΣΘ, Πλ. Αριστοτέλους 4. Ανώνυμα άρθρα δεν μπορούν να δημοσιευθούν. Οι συγγραφείς κειμένων πάνω σε επιστημονικά θέματα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το γενικό αναγνωστικό κοινό και να προσφέρουν γνώσεις προσιτές σε όλους τους γιατρούς, αποφεύγοντας τις πολύ εξειδικευμένες πληροφορίες και τη μακροσκελή βιβλιογραφία.



Το γράμμα του Προέδρου

Νίκος Νίτσας

Πρόεδρος ΙΣΘ
Χειρουργός Οφθαλμίατρος & Παιδοφθαλμίατρος

Διανύουμε τη δεύτερη χρονιά της πανδημίας και ήδη ο αριθμός των θυμάτων στη χώρα μας συνεχίζει να αυξάνεται. Η εικόνα αυτή θα ήταν τελείως διαφορετική εάν δεν είχαμε τόσο μεγάλο αριθμό συμπολιτών μας, ειδικά εκείνων που βρίσκονται στις ηλικιακές ομάδες άνω των 60 ετών, που παρά τις προσπάθειες όλων μας για την ανάδειξη της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των εμβολίων δεν πειθονται να εμβολιαστούν. Δεν πειθονται όμως ούτε και από την αδιαμφισβήτητη στατιστική όλων εκείνων που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ και παραμένουν ανεμβολίαστοι.

Στα επακόλουθα της πανδημίας πρέπει να καταγράψουμε και την κόπωση των συναδέλφων μας που έχουν επιφορτιστεί με την αντιμετώπισή της στα νοσοκομεία αλλά και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Επιπρόσθετα είναι γεγονός η πλημμελής εκπαίδευση των νέων γιατρών, καθώς πολλές κλινικές των νοσοκομείων έχουν μετατραπεί σε κλινικές covid αναστέλλοντας για μεγάλο χρονικό διάστημα μέρος των δραστηριοτήτων τους.

Έτσι αφενός είναι αναγκαιότητα, άμεσα η πολιτεία να προχωρήσει στις προτεινόμενες από τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης ρυθμίσεις δίνοντας τη δυνατότητα, σε όσους το επιθυμούν, να παραμείνουν στις κλινικές όπου εκπαιδεύτηκαν και μετά τη λήψη ειδικότητας σε υπεράριθμες έμμισθες θέσεις επιμελητών Β'. Αφετέρου η ουσιαστική ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας με πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων με μόνιμες προσλή-

ψεις είναι άμεσα απαραίτητη και δεν επιτυγχάνεται με άστοχες επιστρατεύσεις γιατρών του ιδιωτικού τομέα. Πρέπει επίσης να δοθούν κίνητρα για εκπαίδευση νέων γιατρών σε άγονες ειδικότητες, ώστε και μέσα από μία γενική αναμόρφωση του πλαισίου λειτουργίας, το ΕΣΥ να αποτελέσει ξανά πόλο έλξης των νέων συναδέλφων. Για να γίνει όμως αυτό απαιτείται και ο εξορθολογισμός των αμοιβών των γιατρών στα επίπεδα των υπολοίπων ευρωπαϊκών χωρών.

Συγχρόνως η πολυαναμενόμενη νομοθέτηση ουσιαστικής και ολοκληρωμένης ΠΦΥ αναμένεται...

Στα θετικά στοιχεία του τελευταίου διαστήματος (ίσως και το μοναδικό) θα πρέπει να συμπεριλάβουμε την πρόσφατη νομοθέτηση του ακαταδίωκτου των γιατρών για το διάστημα της πανδημίας. Ένα δίκαιο αίτημα του ΠΙΣ και του ΙΣΘ, που αποτρέπει την ταλαιπωρία των συναδέλφων μας για πράξεις που ούτως ή άλλως θα είχαν θετική δικαστική έκβαση.

Τέλος θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι στο πλαίσιο της συνεχούς προσπάθειας που καταβάλλουμε για την άρτια ενημέρωση και εξυπηρέτηση των μελών μας ολοκληρώνεται η δυνατότητα ηλεκτρονικής διασύνδεσής σας δια μέσου της ηλεκτρονικής πύλης του ΙΣΘ. Επίσης προχωρούμε προσεχώς και στην ολοκλήρωση της πύλης του ΙΣΘ για τους πολίτες, η οποία θα περιλαμβάνει την πιστοποιημένη πληροφόρηση για τη λειτουργία όλων των αδειοδοτημένων ιδιωτικών φορέων ΠΦΥ.

Πρόσκληση προς τους αναγνώστες

Τα **Ιατρικά Θέματα** δέχονται για δημοσίευση, πάντα μετά από έγκριση της συντακτικής επιτροπής, κείμενα που να ενδιαφέρουν το ευρύ ιατρικό κοινό, και που μπορεί να είναι:

Βραχείες παρουσιάσεις ιατρικών θεμάτων γενικού ενδιαφέροντος.

Δεν θα πρέπει να είναι ούτε εξαντλητικές από βιβλιογραφική πλευρά, ούτε πολύ εξειδικευμένες. Η απλή γραφή και η ευχάριστη ανάγνωση είναι κριτήρια πιο σημαντικά από την «τελευταία λέξη» της ερευνητικής δραστηριότητας πάνω στα θέματα αυτά. Οπωσδήποτε όμως οι παρεχόμενες πληροφορίες θα πρέπει να είναι επιστημονικά ορθές.

Προσωπικές εμπειρίες είτε από τον επαγγελματικό χώρο της ιατρικής (δημόσιο και ιδιωτικό), είτε από βιώματα ιατρών ως ασθενών (για να γνωρίζουμε και την «άλλη πλευρά του νομίσματος»). Ακόμη και παράπονα ή κριτικές είναι αποδεκτά, αρκεί να μην έχουν χαρακτήρα ονομαστικής προσβολής ή εξύβρισης προσώπων ή ιδρυμάτων. Τέτοια κείμενα μπορούν να γραφούν και από μη ιατρούς. Θα πρέπει πάντοτε να υποβάλλονται επώνυμα, ωστόσο μπορεί να δημοσιεύονται και ανώνυμα, εφόσον ο συντάκτης τους το επιθυμεί.

Σκέψεις και προβληματισμοί πάνω στη φύση, την τέχνη, την αποστολή, την εκπαίδευση και την άσκηση της ιατρικής.

Ιστορικά και λογοτεχνικά κείμενα που αναφέρονται στον ιατρικό χώρο, την υγεία και την αρρώστια.

Όλα τα κείμενα πρέπει να είναι πρωτότυπα και να μην παραβιάζουν πνευματικά δικαιώματα άλλων συγγραφέων ή εκδοτών (copyright).

Τα **Ιατρικά Θέματα** **δεν** δημοσιεύουν παρουσιάσεις περιστατικών, πρωτότυπες ερευνητικές μελέτες ή πρακτικά συνεδρίων, ούτε κείμενα που να έχουν διαφημιστικό χαρακτήρα. Σκοπός του περιοδικού είναι να αποτελεί ένα βήμα έκφρασης και διαλόγου των γιατρών πάνω στα θέματα που τους απασχολούν στην καθημερινή τους εργασία. Για την προβολή του αμιγώς επιστημονικού έργου υπάρχουν πολλά και πιο κατάλληλα έντυπα. Ελπίζουμε στην κατανόηση των συναδέλφων, ώστε να μην βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να απορρίπτουμε κείμενα που μπορεί να έχουν επιστημονική αξία, δεν ανήκουν όμως στα πλαίσια της φιλοσοφίας των **Ιατρικών Θεμάτων**.



Πανδημικά και άλλα

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Όπως ο προηγούμενος χρόνος, έτσι και το 2021 κύλησε υπό την σκιά της πανδημίας. Η διαφορά από πέρυσι; Έχουμε στη διάθεσή μας εμβόλια, που θα είχαν ενδεχομένως επιτρέψει μια σχετικά καλύτερη συνολική έκβαση των πραγμάτων αν δεν είχαν γίνει αντικείμενο μιας πεισματικής και εν πολλοίς ακατανόητης άρνησης και αντίδρασης μιας μερίδας συνανθρώπων μας. Τα συλλογικά αλλά και προσωπικά δράματα που ζήσαμε όλοι μέσα στην κατάσταση αυτή εξακολουθούν να δεσπόζουν και στην ύλη του τεύχους αυτού, δοσμένα μέσα από τις εμπειρίες των ανθρώπων της πρώτης γραμμής, ως ιατρών και ασθενών συγχρόνως. Χωρίς βέβαια να λείπουν και όλα τα άλλα θέματα, επιστημονικά, ιστορικά, λογοτεχνικά και εικαστικά, από την γραφίδα αξίων συνεργατών.

Σε παλιότερη έρευνα του *British Medical Journal* είχε βρεθεί ότι οι νεκρολογίες αποτελούσαν μια από τις πιο δημοφιλείς σελίδες του περιοδικού. Εκτός από φόρο τιμής σε συναδέλφους που έφυγαν από τον κόσμο αυτό, τα κείμενα αυτά αποτελούν ένα αρχείο μνήμης αλλά και διδαχής για τους νεότερους. Μια σειρά από εκλεκτούς εκλιπόντες γιατρούς σκιαγραφούνται στο τεύχος αυτό. Είχα τη χαρά να συνεργασθώ κατά καιρούς με κάποιους από αυτούς και διατηρώ τις καλύτερες μνήμες όχι

μόνο από την επιστημονική κατάρτιση, το ήθος και την ανθρωπιά τους, αλλά και από τη φιλία μας.

Από την αρχαιότητα και για πολλούς αιώνες, η ιατρική συνδεόταν στενά με τη θρησκευτική πίστη και τις μεταφυσικές πεποιθήσεις των ανθρώπων, αφού η αρρώστια φέρνει τον άνθρωπο αντιμέτωπο με το ενδεχόμενο του θανάτου. Ποια είναι η σχέση μεταξύ ιατρικής και θρησκείας; Πάνω στο πάντα επίκαιρο αυτό θέμα ενδιαφέρουσα είναι μια ανάλυση ενός κειμένου της Παλαιάς Διαθήκης από τον μακαρίτη πατέρα μου, που αναδημοσιεύεται εδώ.

Η ανάγνωση της κλασικής λογοτεχνίας συχνά μας επιφυλάσσει εκπλήξεις, ιδίως όταν βλέπουμε πώς σελίδες της μπορεί να αντανakλώνται στην εποχή μας. Ένα τέτοιο ξάφνιασμα μας προσφέρει ο μεγάλος ανατόμος της ανθρώπινης ψυχής Ντοστογιέφσκι, και καλούμαστε να το μοιραστήσουμε μαζί του.

Τέλος, ο εγκωμιαστικός λόγος του καθηγητή Γ. Καπετάνου για το περιοδικό μας ας μην εκληφθεί ως αυτάρεσκη αυτοπροβολή αλλά ως πρόκληση για συμμετοχή των αναγνωστών στον συνεχή εμπλουτισμό των *'Ιατρικών Θεμάτων'*. Το πεδίο είναι ανοικτό και οι συνεισφορές όλων ευπρόσδεκτες, πάντα με τήρηση των γνωστών κανόνων συγγραφής.



Είπαν

«Να αγαπάς κάποιον σημαίνει
να τον βλέπεις όπως θα τον ήθελε ο Θεός»

[Φ. Ντοστογιέφσκι]



Συμβαίνουν #εμβολιαΖΩ σε καιρό... πανδημίας

«Καρέ-καρέ» η καθιερωμένη ετήσια δράση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης στο πλαίσιο της φετινής ΔΕΘ 2021

Σειρά εκδηλώσεων αφιερωμένες στην ασφάλεια και αξιοπιστία των εμβολιασμών πραγματοποιήθηκαν από τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης στο πλαίσιο της φετινής συμμετοχής του στην 85η Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης TIF Helexpo. Στο αφιέρωμα του ΕμβολιαζΩ διευθυντές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων της Βόρειας Ελλάδας, αλλά και ιατροί που νόσησαν από κορονοϊό μίλησαν σε live streaming για όσα βίωσαν στις ΜΕΘ από τη θέση των... ασθενών (Βασίλειος Βασιλικός καθηγητής καρδιολογίας, Ελένη Ιασωνίδου παιδίατρος, Βασίλειος Ανδρεάδης παθολόγος, Θεμιστοκλής Τουφεκτής αγγειοχειρουργός και Νικόλαος Μπάτζιος, χειρουργός ωτορινολαρυγγολόγος και αντιπρόεδρος ΙΣΘ). Επίσης στη διαδικτυακή ημερίδα «Covid Update» κορυφαίοι επιστήμονες, μεταξύ των οποίων και ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας και ο Θεοκλής Ζαούτης, καθηγητής παιδιατρικής-επιδημιολογίας και πρόεδρος του ΕΟΔΥ,

μίλησαν για τις τελευταίες εξελίξεις στην αναχαίτιση της πανδημίας με την καθοριστική συμβολή των εμβολίων.

Σύσσωμη η ηγεσία του υπουργείου υγείας άκουσε και κατέγραψε τα χρόνια προβλήματα των γιατρών της Θεσσαλονίκης

Συνεχείς συζητήσεις με την ηγεσία του υπουργείου υγείας είχε ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Νίτσας και μέλη του ΔΣ του συλλόγου, στο πλαίσιο της φετινής διοργάνωσης της ΔΕΘ και της συνεχούς εκστρατείας ενημέρωσης για την ασφάλεια και την αξιοπιστία των εμβολίων #εμβολιαΖΩ, από το 2017 μέχρι σήμερα. Αρχικά πραγματοποιήθηκε σύσκεψη με τον νέο υπουργό υγείας στα γραφεία του συλλόγου στην Πλ. Αριστοτέλους και στη συνέχεια την επόμενη ημέρα ευρεία συζήτηση μελών του ΙΣΘ, στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, για τις «Προκλήσεις της πανδημίας στο σύστημα υγείας», αμέσως μετά τα εγκαίνια του περιπτέρου του ΙΣΘ στη ΔΕΘ, με τη συμμετοχή και της αναπλ. υπουργού Μ. Γκάγκα καθώς και της υφυπουργού ψυχικής υγείας Ζ. Ράπτη. Τα θέματα που τέθηκαν από το θεσμικό όργανο των



γιατρών της Θεσσαλονίκης αφορούσαν μεταξύ άλλων «στη βελτίωση των υποδομών των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης η οποία καθίσταται επιβεβλημένη, καθώς τα περισσότερα από αυτά στεγάζονται σε πολύ παλιά κτίρια και οι συνθήκες νοσηλείας των ασθενών πρέπει να βελτιωθούν άμεσα».

Επίσης ο κ. Νίτσα τόνισε ότι «ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα του ΕΣΥ είναι η υποστελέχωση σε ιατρικό προσωπικό λόγω συνταξιοδοτήσεων. Θα πρέπει να τονιστεί το γεγονός της χαμηλής κάλυψης (30-40%) των θέσεων που προκηρύσσονται για γιατρούς του ΕΣΥ. Αυτό οφείλεται κυρίως στις χαμηλές αμοιβές των νοσοκομειακών γιατρών, στην έλλειψη κινήτρων, και έχει ως αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία του ΕΣΥ, με έλλειψη γιατρών σε ειδικότητες πρώτες γραμμής (Αναισθησιολογία, Παθολογία, Πνευμονολογία κ.ά.), αλλά και τη συνεχιζόμενη μετανάστευση των νέων γιατρών στο εξωτερικό, γεγονός που πρέπει να ανακοπεί. Το δε καθεστώς των επικουρικών γιατρών σε Κέντρα Υγείας και Νοσοκομεία πρέπει να είναι ένα εργαλείο για την κάλυψη

θέσεων για μικρό χρονικό διάστημα». Ο κ. Νίτσα επανέλαβε ότι οι περισσότεροι υπηρετούντες επικουρικοί ιατροί σήμερα, καλύπτοντας μόνιμες και διαρκείς ανάγκες βρίσκονται σε καθεστώς εργασιακής ομηρείας που πρέπει να λήξει με την προκήρυξη θέσεων μόνιμων γιατρών του ΕΣΥ». Ακόμη τέθηκε το θέμα της νομοθέτησης της απαλλαγής από την εξ αμελείας ευθύνη των ιατρών και των παρόχων υπηρεσιών υγείας για την αντιμετώπιση ασθενών Covid-19 κατά τις εξάρσεις της πανδημίας που «είναι αναγκαία προκειμένου να προστατευτούν από χρονοβόρες δικαστικές εμπλοκές και να μπορούν να αφοσιωθούν στην υποστήριξη των ασθενών τους»

Παρέμβαση ΙΣΘ και Ν. Νίτσα και για τα Κέντρα Υγείας

Όπως είπε ο πρόεδρος του ΙΣΘ στον υπουργό Αθ. Πλεύρη, στην αν. υπουργό Μ. Γκάγκα και στην υφυπουργό Ζ. Ράππη «ειδικά στα Κέντρα Υγείας και μετά τις απολύσεις του 2014 και 2017, το ιατρικό προσωπικό έχει μειωθεί άνω του 50%, με μέσο όρο ηλικίας άνω των 60 ετών. Η έλλειψη ακόμα και των πιο βασικών ειδικοτήτων αλλά και η σχεδόν αποκλειστική ενασχόληση των ΚΥ με την πανδημία και με τον εμβολιασμό οδήγησε σε μεγάλη ταλαιπωρία των πολιτών. Ο πρόσφατα ψηφισμένος νόμος 4812/2021 (ΦΕΚ 110 Α΄) στο άρθρο 85 προβλέπει την ένταξη στην πλήρη και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης αλλά δεν δίνει την ίδια δυνατότητα στους υπηρετούντες γιατρούς με δικαστικές αποφάσεις. Απαιτείται δε η ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού αλλά και επίλυση των κτιριακών προβλημάτων που υπάρχουν, λόγω της κακής ή ανύπαρκτης συντήρησης τα τελευταία χρόνια»

Ο πρόεδρος του ΙΣΘ πρόσθεσε ότι «πρέπει άμεσα να υλοποιηθεί η πολυαναμενόμενη σύμβαση του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα για το καλό της δημόσιας υγείας με την ταυ-



τόχρονη αξιοποίηση των επενδύσεων που έχουν γίνει στο ΕΣΥ προς όφελος των πολιτών, όπως γίνεται σε άλλα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας (Γερμανία, Αυστρία). Δηλαδή να ξεφύγουμε από μοντέλα λειτουργίας του ΕΣΥ του παρελθόντος, δίνοντας δυνατότητα αναπτυξιακής λειτουργίας με το άνοιγμα του συστήματος και των νοσοκομείων σε ιδιώτες γιατρούς και τη διερεύνηση του μέχρι σήμερα πλαισίου συνεργασίας που αφορά το διάστημα κρίσης της επιδημίας του κορονοϊού».

Το προεδρείο του ΙΣΘ ενημέρωσε την ηγεσία του υπουργείου και για το πρόσφατο υπόμνημα που απέστειλε ο σύλλογος και στον πρωθυπουργό, όπου επισημαίνεται ότι «...η χώρα μας, αποτελεί ίσως το μοναδικό παράδειγμα χώρας της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου δεν υπάρχει ένα αποτελεσματικό και ολοκληρωμένο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Η ΠΦΥ στη χώρα μας βασίζεται σε ημι-

τελείς και θνησιγενείς προσπάθειες προηγούμενων κυβερνήσεων, παρέχεται από δημόσιες και ιδιωτικές δομές χωρίς καμία συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ τους αλλά και με τα νοσοκομεία, τα οποία πολλές φορές και αυτά – κατά τη γνώμη μας κακώς – παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. Δυστυχώς ακόμη δεν έχει γίνει πράξη η εξαγγελία σας για 800 νέες συμβάσεις νέων ιατρών στην ΠΦΥ συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ. Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης και ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, εδώ και μήνες έχουμε καταθέσει τις προτάσεις μας στον αρμόδιο γενικό γραμματέα του Υπουργείου Υγείας». Ο υπουργός Αθανάσιος Πλεύρης, η αν. υπουργός Μίνα Γκάγκα και η υφυπουργός Ζωή Ράπτη άκουσαν με ιδιαίτερη προσοχή τα αιτήματα του ιατρικού κόσμου της Θεσσαλονίκης και δεσμεύτηκαν ότι ορισμένα εξ αυτών θα ικανοποιηθούν πολύ σύντομα.



Χαιρετισμούς έκαναν ο πρόεδρος του ΠΙΣ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, ο πρόεδρος του Ιατρικού τμήματος του ΑΠΘ κ. Κυριάκος Αναστασιάδης, ο αντιδήμαρχος υγείας του δήμου Θεσσαλονίκης Χαράλαμπος Αηδονόπουλος, ο υπεύθυνος του Κέντρου Αναφοράς του ιού στη βόρεια Ελλάδα αν. καθηγητής λοιμωξιολογίας Σίμος Μεταλλίδης, η πρόεδρος του ΕΚΕ-ΠΥ-ΕΚΑΒ Β. Ελλάδος Τζίνα Λεπτοκαρίδου, ο πρόεδρος της ΕΝΘΕ Ηρακλής Τιτόπουλος, ο πρόεδρος της Πανελληνίας Οδοντιατρικής ομοσπονδίας Αθανάσιος Δεβλιώτης και ο πρόεδρος του φαρμακευτικού συλλόγου Θεσσαλονίκης κ. Διονύσιος Ευγενίδης. Παρόντες στη συζήτηση ήταν και οι γενικοί γραμματείς του υπουργείου Ιωάννης Κωτσιόπουλος και Μάριος Θεμιστοκλέους.

Μαρτυρίες-σοκ των διευθυντών των ΜΕΘ των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης

Ηχηρό μήνυμα υπέρ της ασφάλειας και αξιοπιστίας των εμβολίων έδωσαν γιατροί της πρώτης γραμμής, διευθυντές των ΜΕΘ νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης ύστερα από πρωτοβουλία του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και του προέδρου Νίκου Νίτσα στο πλαίσιο του φετινού #εμβολιαζΩ, υπέρ του εμβο-

λιασμού στην αντιμετώπιση των παθογόνων μικροοργανισμών. Τα μέλη του ΙΣΘ και οι επικεφαλής των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας περιέγραψαν στην κάμερα του #εμβολιαζΩ και του ΙΣΘ όσα πρωτόγνωρα έζησαν κι έμειναν ανεξίτηλα στις ψυχές τους.

Η διευθύντρια της ΜΕΘ "Γ. Γεννηματάς" Ελένη Αντωνιάδου επισήμανε ότι «Ο ιός SARS-CoV-2 είναι ένας ιός πολύ μεταδοτικός, πολύ λοιμογόνος, που επίσης έχει τη δυνατότητα μεταλλαγών. Στο δεύτερο κύμα χτυπήθηκε πάρα πολύ άσχημα η Βόρεια Ελλάδα και η Θεσσαλονίκη. Ουσιαστικά θρηνήσαμε και χάσαμε νέους ανθρώπους. Η ζωή είναι πολύτιμη για οποιαδήποτε ηλικία, αλλά όταν χάνεται νέος άνθρωπος, μετά από όλον αυτόν τον αγώνα που δίνουμε για όλους, η ψυχική καταπόνηση είναι πολύ μεγάλη, η θλίψη είναι πολύ βαθιά, δύσκολα επανέρχεται το θυμικό μας»

Η διευθύντρια της ΜΕΘ ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Γλυκερία Βλαχογιάννη τόνισε ότι «ο εμβολιασμός είναι αυτή τη στιγμή η μοναδική μας λύση να καταπολεμήσουμε αυτόν τον ιό. Δεν έχουμε ούτε φάρμακα ούτε κάποιον άλλον τρόπο να τον καταπολεμήσουμε. Δυστυχώς, τα ποσοστά θνητότητας είναι πάρα πολύ ψηλά. Αγγίζουν πάνω από 60% με 70% παγκόσμια, και αυτό είναι λυπηρό διότι δεν αφορούν όπως αρχικά πιστεύαμε ευπαθείς ομάδες ή ασθενείς με άλλα προβλήματα υγείας. Δυστυχώς αφορούν και νέους ανθρώπους, ανθρώπους χωρίς άλλα προβλήματα υγείας»

Η διευθύντρια της ΜΕΘ του Νοσοκομείου Αναφοράς του ιού στη Βόρεια Ελλάδα, του ΑΧΕΠΑ, Ελένη Γκέκα έδωσε στοιχεία: «Από 500 ανθρώπους που έχουμε νοσηλεύσει μέχρι τώρα, στο τελευταίο δίμηνο υπήρχαν μόνο δύο εμβολιασμένοι, οι οποίοι δεν είχε περάσει το χρονικό διάστημα της ασφάλειας των 2-3 εβδομάδων από τον εμβολιασμό τους, και είχαν βαρύτατα υποκείμενα νοσήματα»

Η διευθύντρια της ΜΕΘ στο ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Ελένη Μουλούδη μίλησε για «το ποσοστό των



ανεμβολιαστων που χρειάζονται να νοσηλευτεί σε ΜΕΘ και είναι τουλάχιστον δεκαπλάσιο από τους ασθενείς που έχουν εμβολιαστεί. Στη δικιά μας μονάδα, από τους περίπου 250 ασθενείς, μόνο ένας ήταν εμβολιασμένος, ο οποίος όμως ήταν σε φοβερή ανοσοκαταστολή, λόγω πολύ μεγάλης χημειοθεραπείας, λόγω καρκίνου, αλλά πήγε και πάρα πολύ καλά. Και φυσικά οι ηλικίες έχουν κατέβει, δεν έχουμε πλέον τις ηλικίες που είχαμε στο δεύτερο κύμα, που ήταν άνω των 80 οι περισσότεροι ασθενείς μας. Τώρα μιλάμε για ασθενείς από 25 μέχρι 50 ετών, που είναι και η μεγαλύτερη πλειονότητα των ασθενών που νοσηλεύονται σήμερα στη ΜΕΘ».

Η διευθύντρια της Α' ΜΕΘ του Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Μηλίτσα Μπιτζάνη έκανε λόγο για αυτό που την έχει συγκλονίσει: «Νοσηλεύαμε μητέρα με κόρη και συνήλθε πρώτα η μητέρα. Την προχωρήσαμε και το πρώτο πράγμα που μας είπε ήταν ότι "Είναι και το παιδί μου άρρωστο, τι κάνει"; Και το παιδί της ήταν... απέ-

ναντι, αλλά δεν της λέγαμε ότι είναι εκεί διασωληνωμένη! Της λέγαμε ότι πάει καλά, αλλά δεν της λέγαμε ότι ήταν απέναντι, γιατί σίγουρα θα αναστατωνόταν όταν θα την έβλεπε. Επίσης με έχει συγκλονίσει το ότι πολλές φορές εμείς νοσηλεύαμε το ένα μέλος της οικογένειας και το άλλο μέλος νοσηλευόταν σε κάποιο άλλο νοσοκομείο ή σε κάποιον άλλο χώρο. Και ενώ ο δικός μας πήγαινε καλά, μαθαίναμε ότι ο άλλος συγγενής είχε... καταλήξει».

Ο διευθυντής της Β' ΜΕΘ του νοσοκομείου "Γ. Παπανικολάου" Νίκος Καπραβέλος τόνισε ότι «Δουλεύω στη ΜΕΘ σχεδόν 30-35 χρόνια. Ποτέ δεν έχω ξαναδεί μια πάθηση τέτοια, λοιμώδη, μεταδοτική, που να προκαλεί τόσο μεγάλη ζημιά στους ανθρώπους. Η μονάδα μου είναι γεμάτη από συμπολίτες μου με βαριά νόσο από κορωνοϊό, που δυστυχώς δεν έχουν εμβολιαστεί. Είμαστε πάρα πολύ τυχεροί σαν ανθρωπότητα που τόσο γρήγορα βγήκε ένα εμβόλιο το οποίο προστατεύει κατά 95% με 98% από τη θανατηφόρο επιπλοκή, αυτό δη-

λαδή που ενδιαφέρει όλους»

Ο διευθυντής της ΜΕΘ του 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Γιάννης Κατσιαδράμης σημείωσε για το ποσοστό θνησιμότητας στη ΜΕΘ COVID που «αγγίζει περίπου το 45% σε μας. Υψηλό για μας». Όσο για την περίπτωση που τον έχει συγκλονίσει μας είπε: «Θα σας πω το πιο χαρακτηριστικό, αυτό που μου έχει μείνει. Τριανταεπτάχρονος ασθενής... αρνητής του εμβολιασμού, γιατί ήταν περίπου στην περίοδο Απριλίου - Μαΐου, ο οποίος διακομίστηκε σε μας από άλλο δημόσιο νοσοκομείο λόγω ελλείψεως κλίνης ΜΕΘ, και ο οποίος μετά από ένα μήνα περίπου νοσηλείας -37 χρονών- απεβίωσε. Το τραγικό είναι ότι μια μέρα πριν τον θάνατό του γεννήθηκε το πρώτο του παιδί και δεν πρόλαβε να το δει».

Ο διευθυντής της ΜΕΘ του νοσοκομείου ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ Ευάγγελος Πέρτσας δήλωσε κατηγορηματικά ότι «τις μεταλλάξεις τις νικάνε τα εμβόλια. Αν αφήσουμε όμως να κυκλοφορεί ο ιός, θα δημιουργηθούν ενδεχομένως νέες μεταλλάξεις που δεν θα τις πιάνουν τα εμβόλια. Μετά τι γίνεται; Όσο γρηγορότερα κτιστεί αυτή η ανοσία και εξαφανιστεί ο ιός, τόσο καλύτερα είναι. Δεν θα έχουμε τον κίνδυνο μεταλλάξεων ανθεκτικών στα εμβόλια»

Η διευθύντρια της ΜΕΘ του αντικαρκινικού νοσοκομείου ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ Σουζάνα Ανίσουγλου πρόσθεσε ότι «εμείς το βιώσαμε όχι σαν COVID νοσοκομείο, το βιώσαμε σαν post COVID, μετά από την αρνητικοποίηση από τον COVID, αυτούς τους ασθενείς. Και πιστέψτε με ότι υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι ακόμη ταλαιπωρούνται. Ακόμη κι από το πρώτο κύμα. Το 2020 πήραμε 128 περιστατικά, που δεν ήταν μόνο post COVID περιστατικά, ήταν πολυτραυματίες, εν μέσω κορωνοϊού κάναμε και λήψη και δωρεά οργάνων».

Στο σύντομο βίντεο συμμετείχε και η διευθύντρια του ΚΕΠΥ - ΕΚΑΒ Βόρειας Ελλάδας, Τζίνα Λεποκαρίδου-Λακασά, η οποία από το

κέντρο επιχειρήσεων του ΚΕΠΥ (Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας) κάνει λόγο για την πολύ έμπειρη ομάδα συναδέλφων της, γιατρών του ΕΣΥ, οι οποίοι μετατέθηκαν από άλλες υπηρεσίες – σε χρόνο ρεκόρ – για τη στελέχωση του νευραλγικού αυτού πόστου για τον συντονισμό ασφαλών διακομιδών ασθενών (σε ηπειρωτική και νησιωτική χώρα καθώς και αεροδιακομιδές) σε νοσοκομεία υποδοχής.

Το αφιέρωμα προλόγισε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Νικόλαος Νίτσας, ο οποίος επισήμανε πως «οι διευθυντές των ΜΕΘ της πόλης με αυταπάρνηση έδωσαν και δίνουν τον αγώνα στην πρώτη γραμμή για την αντιμετώπιση της πανδημίας του COVID, με κίνδυνο της ζωής τους, όπως και πολλοί ακόμη εργαζόμενοι στα νοσοκομεία». Αναφέρθηκε και στη συνεχή καμπάνια, από το 2017 ως σήμερα, «εμβολιάΖΩ» για την ασφάλεια και αξιοπιστία των εμβολίων και συμπλήρωσε ότι οι γιατροί εμβολιάστηκαν σε ποσοστό πάνω από 95% προτρέποντας να ακολουθήσουν το παράδειγμα τους όσοι ακόμη το σκέπτονται. Το αφιέρωμα του ΙΣΘ έκλεισε με μήνυμα του προέδρου του ΠΙΣ Αθανάσιου Εξαδάκτυλου ο οποίος είπε ότι «η άρνηση του εμβολιασμού αυτή τη χρονική στιγμή συνιστά άρνηση της πραγματικότητας».

* * *

Το περίπτερο του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης στη φετινή ΔΕΘ και την πολυετή ενημερωτική καμπάνια του για την ασφάλεια και την αξιοπιστία των εμβολίων, με τίτλο #εμβολιαΖΩ, επισκεφθηκε για μία ακόμη φορά ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης. Η προηγούμενη φορά που ο κ. Μητσοτάκης τίμησε ως πρωθυπουργός τη συγκεκριμένη εκστρατεία υπέρ των εμβολίων, ήταν πριν την... πανδημία! Μάλιστα υπήρχε και σχετική φωτομπάνερ, γεγονός που εντυπωσίασε τον πρωθυπουργό, όπως είπε στον πρόεδρο του ΙΣΘ



Νίκο Νίτσα, ενώ απευθυνόμενος στους εκπροσώπους των ΜΜΕ που κάλυπταν την περιόδεία του στις εγκαταστάσεις του εθνικού εκθεσιακού φορέα τόνισε: «...Μη νομίζετε ότι είναι τωρινή, είναι πριν την πανδημία. Ήταν προφητική!». Ο κ. Μητσοτάκης ευχαρίστησε τους γιατρούς της Θεσσαλονίκης για τη μάχη που δίνουν στην αντιμετώπιση της covid19, ενώ ζήτησε να εμβολιαστούν όσοι πολίτες δεν το έχουν πράξει ακόμη. Ο κ. Νίτσας απάντησε ότι οι γιατροί της Θεσσαλονίκης έχουν εμβολιαστεί σε ποσοστό πάνω από 95% και ότι με σχετικές δράσεις, όπως οι αφίσες του συλλόγου σε στάσεις του ΟΑΣΘ, δημοτικά και δημόσια κτίρια, βγάζουν μπροστά τους γιατρούς με το σύνθημα «Εμείς οι γιατροί εμβολιαστήκαμε. Εσύ;». Νωρίτερα και η ηγεσία του υπουργείου υγείας επισκέφθηκε και συνομίλησε με τους εκπροσώπους της ιατρικής κοινότητας στη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της χώρας, τονίζοντας τη μεγάλη προσφορά των επιστημόνων της υγείας και της περίθαλψης. Ο κ. Νίτσας είχε ενημερώσει μια ημέρα νωρίτερα, σε σχε-

τική σύσκεψη στα γραφεία του ΙΣΘ παρουσία και του προέδρου του ΠΙΣ κ. Εξαδάκτυλου, τον υπουργό Αθ. Πλεύρη και την αν. Υπουργό κ. Μ. Γκάγκα για τα ζητήματα που χρήζουν άμεσης... θεραπείας και περιγράφονται στο υπόμνημα που είχε παραδοθεί ήδη στον πρωθυπουργό.

Σημ. Σχετικά βίντεο από την παρουσία του ΙΣΘ στη ΔΕΘ υπάρχουν στο κανάλι του Συλλόγου στο YouTube.

Νίκος Νίτσας «Συνάδελφοι κόλλησαν covid19 - ανάμεσα τους κι εγώ - και βρέθηκαν στη θέση των ασθενών με την αγωνία της επόμενης ημέρας και της επόμενης ανάσας...»

Μαρτυρίες σοκ καταγράφηκαν από γιατρούς-μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης σε διαδικτυακή εκδήλωση στο πλαίσιο του #εμβολιαΖΩ. Γιατροί που νόσησαν από κορωνοϊό και νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) ή ΜΑΦ (Μονάδα



Αυξημένης Φροντίδας) μιλούν για όσα συγκλονιστικά βίωσαν μέσα σε αυτούς τους θαλάμους covid19 ως ασθενείς, δίνοντας τη μάχη για τη δική τους ζωή και όχι τη ζωή άλλων ως συνήθως.

Ο πρόεδρος και χειρουργός οφθαλμίατρος Νίκος Νίτσας –ο οποίος νόσησε και ο ίδιος– τονίζει ότι «τον περασμένο Νοέμβριο πολλοί συναδέλφοι κόλλησαν τη νόσο, κυρίως την ώρα του καθήκοντος, παρά τα αυστηρότατα μέτρα που είχαν λάβει. Αρκετοί έχασαν τη ζωή τους ενώ αναμένονταν σε λίγες εβδομάδες τα εμβόλια! Εμείς οι γιατροί όπως και οι υπόλοιποι συνάνθρωποι μας «χάσαμε τη γη κάτω από τα πόδια μας». Ανησυχήσαμε για τους ασθενείς μας, για τις οικογένειες μας, για τις ζωές μας. Αν και ως επιστήμονες της υγείας η ψυχραιμία είναι το βασικό στοιχείο της εκπαίδευσης μας,

βιώσαμε τον απόλυτο πόνο ή τον απόλυτο φόβο της αιφνιδιαστικής απώλειας. Αυτές τις μαρτυρίες καταγράψαμε στον ΙΣΘ αναδεικνύοντας ταυτόχρονα την αναγκαιότητα του εμβολιασμού ώστε να μη ζήσουν άλλοι όσα εμείς ζήσαμε. Πολλοί ήπια, άλλοι... χωρίς επιστροφή. Και από αυτό το βήμα, των φετινών δράσεων του #εμβολιαζΩ, θέλω να μεταφέρω τα θερμά συλλυπητήρια στους συγγενείς των συναδέλφων, τα δικά μου κι όλων των μελών του συλλόγου που εκπροσωπώ. Στη μνήμη αυτών των γιατρών συνεχίζουμε την προσπάθεια ενημέρωσης. Στη μνήμη όλων των ανθρώπων που πέθαναν ζητούμε να ακουστούν οι επιστήμονες και όχι οι... σκοταδιστές ώστε να ελέγξουμε κι αυτή την πανδημία όπως έγινε και στο παρελθόν».



«Έτσι μπήκα στη ΜΕΘ»

Ο καθηγητής καρδιολογίας του ΑΠΘ Β. Βασιλικός είπε στο #εμβολιαζΩ: «Η νόσος ξεκίνησε με την τυπική εικόνα, πυρετός, ρίγος κλπ. Απομονώθηκα αμέσως στο σπίτι και την επόμενη μέρα έκανα τεστ, το οποίο ήταν αρνητικό. Έκανα ξανά τεστ και πάλι ήταν αρνητικό. Την επομένη με είδε πνευμονολόγος με rapid πάλι αρνητικό και το ίδιο βράδυ πήγα σε μικροβιολόγο όπου για πρώτη φορά βγήκε... θετικό. Είναι αυτό το «παράθυρο» των 5-6 ημερών. Δεν έχει σχέση με την ποιότητα των διαγνωστικών τεστ, είναι ένα από τα επικίνδυνα κομμάτια της νόσου που ενώ έχεις τη συμπτωματολογία, δεν μπορείς να την αποδείξεις. Και μπορεί τα τεστ να είναι αρνητικά και εσύ να είσαι μία... κινητή βόμβα.

Στη συνέχεια πήρα όλες τις ενδεδειγμένες θεραπείες, τα αντιϊικά, την κορτιζόνη, τα αντιβιοτικά, τις βιταμίνες κλπ. Μετά από τρεις εβδομάδες αρνητικοποιήθηκα. Ήμουν έτοιμος

να πάρω εξιτήριο και εκείνες τις μέρες... επιδεινώθηκα ραγδαία! Βεβαίως εξηγείται όλο αυτό, ο ιός κάνει τον κύκλο του, αλλά από εκεί και πέρα είναι η φλεγμονή που προσβάλλει διάφορα συστήματα και ανάλογα στο πού είσαι επιρρεπής θα κάνεις βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια ή καρδιοπάθεια, μυοκαρδίτιδα κλπ. Συχνά έχουμε θρομβώσεις από τη νόσηση, από τον ιό και συνήθως κάνουμε μαζικές πνευμονικές εμβολές. Αυτό φοβήθηκα κι εγώ αλλά ευτυχώς δεν το έπαθα. Άλλοι συνάδελφοι έχουν καταλήξει από τέτοιες...

Δεν θυμάμαι να με διασωληνώνουν...

Στην εντατική ήμασταν όλοι μαζί, να σας θυμίσω ήταν σε κατάσταση επιστράτευσης, γιατί δεν υπήρχαν κλίνες και βάλουμε κάποια κρεβάτια στα χειρουργεία κι αναρωτήθηκα πώς θα αντέξω εκεί μέσα. Αλλά από εκεί και πέρα δεν θυμάμαι τίποτα. Δεν θυμάμαι να μου λένε ότι θα με διασωληνώσουν. Και κατηγορήθηκα

ή κατηγορήθηκαν συνεργάτες μου ότι άργησαν να με διασωληνώσουν, ακριβώς γιατί το είχα ζητήσει, το οποίο βέβαια δεν ισχύει. Ο άρρωστος μπορεί να λέει ό,τι θέλει, ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να κάνει αυτό που του λέει η συνείδηση του.

Με πενήντα καθετήρες...

Εμείς οι γιατροί, ξέρετε, είμαστε λίγο «χοντρόπετσοι» και αν δεν αρρωστήσουμε, δεν θα καταλάβουμε. Όταν πανικοβλήθηκα, όταν χρειάστηκε να μπω στην εντατική, τότε συνειδητοποίησα κάποια πράγματα ξανά. Σε μια στιγμή που είχα ξυπνήσει ήταν για μένα η χειρότερη εμπειρία. Ένωθα αβοήθητος, είχα τις φυσικές μου ανάγκες, κρύωνα ας πούμε και δε μπορούσα να μιλήσω. Σχεδόν 5 μήνες, στην εντατική διασωληνωμένος 2 μήνες, άλλες 5 εβδομάδες στην εντατική για να μπορέσω να κινητοποιηθώ και άλλες 3 εβδομάδες στο θάλαμο για να μπορέσω να κάνω τα πρακτικά, τα βασικά μου πράγματα, για να μπορώ να πάω σπίτι μου δηλαδή. Ξαναμαθαίνεις τη ζωή από το άλφα. Είχα την εντύπωση ότι μιλούσα αλλά με την τραχειοστομία δεν μπορούσα να συνεννοηθώ. Και ερχόταν η σύζυγος μου και της έλεγα κάνε μου αυτό, κάνε μου εκείνο, και δεν καταλάβαινε. Κι αντιθέτως ερχόταν η νοσηλεύτρια, η οποία ήταν εκπαιδευμένη και καταλάβαινε. Και ενώ είχα την αίσθηση ότι γραπτά επικοινωνούσα καλά, μου έδειξε η σύζυγος μου τις σημειώσεις μου και τα γράμματα μου δεν ήταν ούτε νηπιαγωγείου, τα οποία κι έχω κρατήσει...

«Αν και γιατρός, έπιασα τον εαυτό μου να... κλέβει στην οξυμετρία»

Ο ΩΡΛ και αντιπρόεδρος του ΙΣΘ Νικόλαος Μπάτζιος μίλησε για τη νόσησή του και τη διακομιδή του στο νοσοκομείο. «Στην αρχή το αντιμετώπισα σχετικά καλά ως και πολύ καλά, σκεπτόμενος ότι με τη νόσησή μου θα αποκτήσω ανοσία. Γενικά η κατάσταση μου ήταν

ομαλή με δύο πυρετικά κύματα τη μέρα. Τα... χρειάστηκα όταν εξαντλήθηκαν όλα τα θεραπευτικά πρωτόκολλα – πήρα και ρεμδεσιβίρη – και άρχισαν να μιλάνε για διασωλήνωση στον ασθενή δίπλα μου. Δεν φανταζόμουν πόσο πολύ θα μπορούσαν να χαραχτούν γεγονότα στο υποσυνείδητο μου... Επειδή ο συνασθενής μου είχε τηλεόραση απέναντι του έβλεπε πολύ ΕΡΤ. Σας πληροφορώ ότι ακόμη και σήμερα, ύστερα από ένα χρόνο, όταν ακούω τα σήματα του συγκεκριμένου τηλεοπτικού σταθμού ανεβάζω σφυγμούς. Επίσης αν και γιατρός, έπιασα τον εαυτό μου να... κλέβω στην οξυμετρία. Έπαιρνα μεγάλες ανάσες για περισσότερο οξυγόνο ώστε να μην καταγραφεί χαμηλός κορεσμός και χρειαστώ διασωλήνωση. Γενικά τις πρώτες ημέρες το παράδοξο ήταν ότι ήμουν αρκετά καλά για να πάω νοσοκομείο αλλά αρκετά άσχημα για να μείνω στο σπίτι...

Δεν τελείωσε, έχει ακόμη...

Μετά τη θεραπεία πήγα στο σπίτι και συνεχίζω εκεί την υποστηρικτική αγωγή... Κι εδώ θα πρέπει να τονίσω ότι δεν είναι μόνο η νοσηλεία αλλά και ό,τι αυτή συνεπάγεται. Μιλούσα με ασθενείς μου στο τηλέφωνο και μου έλεγαν να σταματήσω γιατί με άκουγαν που δυσκολευόμουν απίστευτα. Πέρασαν τρεις μήνες για να πλησιάσω τους ρυθμούς πριν τη νόσησή μου. Έκανα λιγότερες ώρες στο ιατρείο μου. Εκείνο που με άγχωσε περισσότερο δεν ήταν η δική μου νόσηση αλλά και ότι ολόκληρη η οικογένεια μου, η σύζυγος και τα τέσσερά μας παιδιά κόλλησαν, και θα έπρεπε να βρω ποιος θα μπορούσε να βοηθήσει σε περίπτωση επιδείνωσης τόσο δική μου όσο και της γυναίκας μου.

Η ζωή μου έχει αλλάξει...

Σκέπτομαι ότι πολλά από όσα κυνηγάμε είναι ματαιόδοξα. Είχα αρκετό χρόνο να τα σκεφτώ και να αναθεωρήσω τη στάση μου απέναντι



στη ζωή. Μέτρησα επίσης τους φίλους που μου στάθηκαν, π.χ. συναδέλφους που έβλεπαν τους ασθενείς μου, γεγονός που με απασχολούσε πολύ σε μια κρίσιμη καμπή στη ζωή μου όταν κόλλησα κι εγώ και η οικογένεια μου... Νομίζω ότι ποτέ δεν έγινα το ίδιο καλά όπως ήμουν πριν τη νόσηση. Ακόμη και τώρα δυσκολεύομαι όταν κουράζομαι π.χ. όταν περπατάω πολύ. Στις τελευταίες αξονικές μου φαίνονται κάποια υπολείμματα και ίσως στο μέλλον θα φανούν οι επιπτώσεις πιο ξεκάθαρα...»

Ο Θεμιστοκλής Τουφεκτής, αγγειοχειρουργός αφηγήθηκε:

«Τέλη Οκτωβρίου με πιάνει ρίγος με πυρετό. Ε το ψυλλιάστηκα, δεν ήθελε και πολύ. Δεν γνωρίζω πώς κόλλησα, δεν κατάλαβα. (Στο ιατρείο) κρατούσα όλα τα μέτρα προφύλαξης. Επειδή έχω και χειρουργική ιδιότητα, φοβόμουν για τους ασθενείς. Δηλαδή δεν είχα το δικαίωμα να αμελώ 5 στοιχειώδεις κανόνες,

οπότε όντως δεν κατάλαβα πώς και γιατί. Μέ- νω σπíti για 7 περίπου ημέρες, ένας πυρετός. Είχα κάποια δύσπνοια, αλλά δεν επιδεινώθηκε. Αλλά περίπου στην εβδομάδα πάνω, είδα ότι άρχισε να πέφτει ο κορεσμός. Εντάξει, εγώ ήμουνα και καπνιστής, δεν είχα ποτέ υψηλούς κορεσμούς. Και μετά από ένα σημείο, και που είχα κατεβεί και κάτω από το 90, ενώ το όριο ήταν το 93 υποτίθεται, λέω καλύτερα να μην το ρισκάρω άλλο. Η επιδεινώση μου στην κλινική ήταν ραγδαία. Δηλαδή με το ζόρι κατά- φερνα να μιλήσω με το οικείο μου περιβάλλον για 3-4 λεπτά την ημέρα. Έχω δε ομιχλώδεις αναμνήσεις πριν τη διασωλήνωση.

Γιατρός και ασθενής σε... έναν

Θυμάμαι όταν ήρθε η ώρα και είχα εξασθνή- ση δεν μπορούσα, με σέρνανε να με πάνε στον αξονικό τομογράφο, δεν μπορούσα καν να σταθώ, να καθίσω σε αμαξίδιο... Είχα φοβερή δύσπνοια, παρόλο που έπαιρνα οξυγόνο. Την

τελευταία μέρα πριν τη διασωλήνωση, θυμάμαι που πήρα τη γυναίκα μου και της το είπα για να μην της το ανακοινώσει άλλος. Έχω υποτίθεται κάποιες αναμνήσεις, αλλά θεωρώ ότι είναι από τα φάρμακα... Είχα εξαντληθεί. Με ισοπέδωσε η νόσος. Σιγά σιγά, με δύσπνοια, φουλ δόσεις οξυγόνου και υποστήριξη αναπνευστική δεν μπορούσα να κινηθώ. Είχαν αδυνατίσει όλοι μου οι μύες, δεν μπορούσα να σταθώ σε όρθια θέση. Έκανα περίπου μία βδομάδα για να καταφέρω να είμαι σε καθιστή θέση στο κρεβάτι, τέτοια ήταν η μυϊκή αδυναμία. Για να καταφέρω να πάω τουαλέτα, δύο βήματα, έκανα 14 μέρες. Ναι, ήταν αγώνας. Δεν πήγα σε κέντρο αποκατάστασης, δεν άντεχα.

Η μοναξιά της νόσου

Επί δύο μήνες δεν είδα μία ανθρώπινη φυσιογνωμία, δεν είδα ανθρώπινα μάτια. Έβλεπες μόνο στολές, γυαλιά, σαν μία ταινία επιστημονικής φαντασίας, το οποίο αν δεν το ζήσεις δεν μπορείς να αντιληφθείς γιατί πράγμα μιλάμε. Είναι κρύο και σε μία κατάσταση γενικότερης θολούρας. Θυμάμαι, καθόμουν στο κρεβάτι κι έβλεπα μόνο το οστό από την άρθρωση του γόνατος, δεν έβλεπα πού ήταν οι μύες, δεν έβλεπα τίποτα, δεν έβλεπα τη γάμπα μου, δε μπορούσα να τη δω, είχανε λιώσει τα πάντα, και δεν ήμουν αδύνατος άνθρωπος. Είχανε ατροφήσει πλήρως, είχα χάσει μεγάλη μυϊκή μάζα και πολύ βάρος, δηλαδή πάνω από 20 κιλά.

Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις...

Μερικά δεν μου έχουνε φύγει ακόμη δηλαδή θα έχω αρθραλγίες πού και πού, θα έχω μυαλγίες έντονες, θα με πιάσει καμία δύσπνοια χωρίς κανέναν ιδιαίτερο λόγο. Οι αντοχές βελτιώνονται, αλλά δεν είμαι όπως ήμουν και δεν ξέρω αν θα φθάσω και ποτέ. Έχω μόνιμες βλάβες από τη νόσο, μου το έχουνε πει οι πνευμονολόγοι και οι εντατικολόγοι όταν

ήμουν εκεί. Κάποιες περιοχές στον πνεύμονα να το πούμε έτσι απλά έχουν... καταστραφεί. Ότι θα έχω, θα έχω μόνιμες βλάβες, κανείς δεν ξέρει τι επιπτώσεις θα έχουν στη δική μου καθημερινότητα. Αυτό θα το βλέπω μέρα με τη μέρα. Πέρασα πρόσφατα ένα απλό κρουολόγημα, ας το πούμε έτσι, που το μόνο που με προβλημάτισε είναι ότι με το παραμικρό ένιωσα δύσπνοια, κατευθείαν, που ίσως να είναι και ενδεικτικό των πνευμόνων μου και της λειτουργίας τους. Κοιτάζτε, πριν έκανα κάτι «καταχρήσεις», κάτι ηλεκτρονικά τσιγάρα, κάτι τέτοια. Τώρα δε τολμάω...

«Παγίδα η χαλάρωση του... πρώτου κύματος»

Ο παθολόγος Βασίλης Ανδρεάδης την ίδια περίοδο, αρχές Δεκεμβρίου, εξήγησε πώς κόλλησε από τη σύζυγο του, εκπαιδευτικό στο επάγγελμα, και μπήκε σ' αυτή την περιπέτεια ζωής. «Τις πρώτες μέρες ήταν δύσκολα όμως γενικότερα ήταν ήπια τα συμπτώματα. Παγιδεύτηκα, όπως και πολλοί άλλοι συνάδελφοι, στη γενική αντίληψη που επικράτησε στο πρώτο κύμα, ότι απειλούνται κυρίως οι ηλικιωμένοι και εγώ λόγω ηλικίας δεν ανήκω σ' αυτή την ηλικιακή ομάδα. Γρήγορα όμως διαψεύστηκα και βρέθηκα στο νοσοκομείο. Αρκετοί, που δεν προσέφυγαν σε γιατρούς, λόγω φόβου που επικρατούσε στις δομές υγείας του ΕΣΥ, άργησαν και δεν τα κατάφεραν. Υπήρχε μια άρνηση γενικότερη για τα νοσοκομεία. Νοσηλεύτηκα σε απλή μονάδα κορονοϊού. Λόγω της φύσης της νόσου δεν μπορούσαν να γίνουν πολλά – π.χ. φαρμακευτική αγωγή – αλλά υπήρχε το δίχτυ ασφαλείας της ΜΕΘ σε περίπτωση επιδείνωσης. Δεν πίστευα ότι μια τέτοια ίωση θα μπορούσε να μου δημιουργήσει τόσο σοβαρά προβλήματα. Ευτυχώς ανταποκρίθηκε ο οργανισμός μου και χρειάστηκα ένα μήνα για να επανέλθω στο αρχικό στάδιο.



Έστειλα τα προσωπικά μου αντικείμενα στο σπίτι...

Αισθανόμουν τρομερή κόπωση, δεν μπορούσα να προχωρήσω δύο μέτρα! Την εποχή εκείνη πολλοί συνάδελφοι και φίλοι – ακόμη και νεότεροι από εμένα – πέθαιναν... Ως γιατρός πέρασα πολύ δύσκολα διότι καταλάβαινα άμεσα την κατάσταση και την εξέλιξη της υγείας μου. Μάλιστα μάζεψα τα προσωπικά μου αντικείμενα με τη βοήθεια νοσηλεύτριας και τα έστειλα στο σπίτι μου διότι περίμενα να πεθάνω. Τότε είχαν βγει και οι πρώτες μελέτες της Ιταλίας για τη νόσο και τις επιπτώσεις της. Με την οικογένεια μιλούσα λίγα λεπτά στο τηλέφωνο διότι κουραζόμουν πάρα πολύ... Εμβολιάστηκα μετά από τρεις μήνες της νόσησης, διότι δεν υπήρχαν οι μελέτες των έξι μηνών. Δυστυχώς για τη χώρα μας δεν είναι καλά τα ποσοστά εμβολιασμού και βλέπω να υποτροπιάζουν τα πράγματα. Έβλεπα ένα πολιτικό θέμα (καραντίνα, επιδόματα κλπ)

και ένα ιατρικό θέμα (εμβόλια). Παραδόξως και οι δύο αυτές πλευρές ανταποκρίθηκαν και τελικά δεν ανταποκρίθηκε η κοινωνία! Όσο για τους εμβολιασμούς και των παιδιών ακολουθήστε το δικό μας παράδειγμα, το παράδειγμα των γιατρών. Εγώ έχω τρία παιδιά και εμβολιάστηκαν όλα...».

Μια νέα νόσος... covid

Η παιδίατρος Ελένη Ιασωνίδου μίλησε για τη long covid, όπως οι ασθενείς αποκαλούν τις μακροχρόνιες επιπτώσεις στον οργανισμό (post covid τον ονομάζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) και συγκλονίζει: «Εγώ ανησυχώ για τα ίδια τα παιδιά... 1 στα 7 θα νοσήσει ήπια, αλλά δεν ξέρουμε τι θα τους βγάλει... μακροπρόθεσμα η νόσος. Τα νούμερα είναι πολύ μεγάλα. Εγώ νόσησα ήπια στην αρχή, ως μια απλή ίωση. Ο σύζυγος ήταν οριακά να μπει στο νοσοκομείο. Δεν είχαμε ιδιαίτερα συμπτώματα, αλλά μετά την καραντίνα της μιας εβδομάδας δυσκόλεψε

η κατάσταση. Για μένα δεν τελείωνε τίποτε, για μένα, σχεδόν ένα χρόνο πριν, ήταν μόνο η αρχή. Στις είκοσι ημέρες ήμουν έτοιμη να λιποθυμήσω και με είδε καρδιολόγος που βρήκε περικαρδίτιδα από τον ιό. Αυτή η επίπτωση δεν είναι μόνο για μένα ή για συνομήλικους μου, είναι και για παιδιά. Δεν έχει σημασία η ηλικία, το ξαναλέω, ή τα υποκείμενα νοσήματα.

Από ασκήσεις αεροβικής τώρα ούτε βήματα στην... ανηφόρα

Μπορεί να μην πεθάνεις από κορωνοϊό αλλά να πάθεις long covid, μια διαφορά που δεν έχει επικοινωνηθεί. Υγιή και αθλητικά άτομα έχουν πάθει long covid, αθλητές έχουν χάσει τους ολυμπιακούς αγώνες από τις μακροπρόθεσμες

συνέπειες της νόσου. Για να καταλάβετε, στην πρώτη каранτίνα έβγαζα αυστηρό πρόγραμμα αεροβικής μιας ώρας και σήμερα δυσκολεύομαι να περπατήσω ή να ανέβω μια σκάλα ή μια ανηφόρα! Η αξονική μου βγήκε καθαρή, όμως αντιμετώπισα νευρολογικά προβλήματα, επώδυνη ουλίτιδα, δέρμα σαν καμένο, δύσπνοια που συνεχίζεται κτλ. Δηλαδή μιλάμε για μία ΝΕΑ ΝΟΣΟ που μοιάζει με κάποιες άλλες παλαιότερες όμως αυτές προκύπτουν από την covid19. Φυσικά η ζωή μου έχει αλλάξει και ευτυχώς μπορώ να την προσαρμόσω σε άλλους ρυθμούς. Π.χ. δεν θα μπορούσα να βγάλω εικοσιτετράωρη εφημερία, δεν θα μπορούσα σε καμία περίπτωση να ανταπεξέλθω σήμερα, ένα χρόνο μετά τη νόσηση μου...».





Ο ρόλος της Ειδικής Μονάδας Βιοϊατρικής Έρευνας και Εκπαίδευσης ΑΠΘ στο σύγχρονο ερευνητικό περιβάλλον

Αστέριος Καραγιάννης

Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής ΑΠΘ
Εκτελεστικός Διευθυντής Ε.Μ.ΒΙ.Ε.Ε.
π. Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ

Το Τμήμα Ιατρικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (ΑΠΘ) δημιούργησε μια νέα δομή, την Ειδική Μονάδα Βιοϊατρικής Έρευνας και Εκπαίδευσης (Ε.Μ.ΒΙ.Ε.Ε.), η ίδρυση της οποίας εγκρίθηκε από τη Σύγκλητο ΑΠΘ και δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 4443/8.10.2020).

Σκοπός της Ε.Μ.ΒΙ.Ε.Ε. είναι η υποστήριξη και η προαγωγή της βιοϊατρικής έρευνας και εκπαίδευσης, με κύριο χαρακτηριστικό τις διεπιστημονικές προσεγγίσεις. Ειδικότερα, οι βασικοί στόχοι είναι:

1. Η αμφίδρομη συνέργεια μεταξύ διαφόρων ιατρικών, οδοντιατρικών και φαρμακευτικών ειδικοτήτων, αλλά και άλλων επιστημονικών πεδίων, όπως η βιοϊατρική μηχανική, η μοριακή ιατρική, η φαρμακογενετική και η βιοτεχνολογία.
2. Η ανάπτυξη της βιοϊατρικής έρευνας στις

βασικές βιοεπιστήμες, με βασικό στόχο την ποιοτική, ασφαλή και συνεχή παροχή υπηρεσιών υγείας στον πολίτη, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη και στην ποιοτική αντιμετώπιση των ασθενειών.

3. Η δημιουργία, αξιολόγηση και προτυποποίηση καινοτόμων ερευνητικών και εκπαιδευτικών προϊόντων, συστημάτων και υπηρεσιών, όπως επίσης και η δημιουργία spin-off και start-up εταιρειών, για την υποστήριξη και προώθηση στην αγορά καινοτόμων εφαρμογών/προϊόντων στη βιοϊατρική πράξη.
4. Η δημιουργία του πεδίου συνάντησης και συνεργασίας του Πανεπιστημίου με τις επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στο χώρο της βιοϊατρικής έρευνας, με στόχο την επίλυση των διεπιστημονικών προβλημάτων που παρουσιάζονται σε αυτό το χώρο.

Για την πραγμάτωση της σύνθετης αποστολής της, στην Ε.Μ.ΒΙ.Ε.Ε. οργανώνονται και λειτουργούν οι εξής επιμέρους δομές: 1. Η Μονάδα Κλινικών Ερευνών (ΜΚΕ), η Μονάδα Βασικής και Μεταφραστικής Έρευνας (ΒΜΕ) και η Μονάδα Ιατρικής Ακριβείας (ΜΙΑ).

Το έργο της Μονάδας Κλινικών Ερευνών περιλαμβάνει:

1. Τη διεξαγωγή κλινικών μελετών φάσης Ι. Αυτές οι μελέτες έχουν ως στόχο τον προσδιορισμό της θεραπευτικής δόσης, ενώ παράλληλα μελετούν και το προφίλ ασφάλειας ενός νέου φαρμάκου. Δεν πραγματοποιούνται σε ασθενείς, αλλά σε υγιείς εθελοντές, γίνονται με αυστηρά καθορισμένες διαδικασίες, με βασικό γνώμονα την ασφάλεια του συμμετέχοντα και καλύπτονται με ασφαλιστήρια συμβόλαια από τη φαρμακευτική εταιρεία που χρηματοδοτεί τη μελέτη.
2. Τη διεξαγωγή μελετών βιοϊσοδυναμίας ή/και θεραπευτικής ισοδυναμίας, με διαδικασία ανάλογη της διεξαγωγής κλινικών μελετών φάσης Ι.
3. Τη συμβουλευτική υποστήριξη στη λήψη θεραπευτικής απόφασης των ιατρών όλων των ειδικοτήτων μετά από κλινική συνεκτίμηση του ασθενή, με σκοπό τη καλύτερη διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής και την ορθολογική συνταγογράφηση. Οι συμβουλές θα παρέχονται μετά από γραπτή αίτηση του θεράποντα ιατρού και θα βασίζονται στις αρχές της τεκμηριωμένης ιατρικής.
4. Την πραγματοποίηση αναλύσεων βιολογικών δειγμάτων για τον προσδιορισμό των συγκεντρώσεων των φαρμάκων, με σκοπό την εξατομίκευση της δόσης στους ασθενείς,
5. Την οργάνωση κέντρου αναφοράς ανεπιθύμητων δράσεων φαρμάκων, δημιουργία αρχείου και αναδρομική μελέτη των περιστατικών.

6. Την προώθηση μεθόδων ελέγχου επικίνδυνων φαρμακευτικών και άλλων αλληλεπιδράσεων, αποφυγής υπέρβασης δόσεων ή υποδοσολογίας και άλλων τεχνικών μείωσης των θεραπευτικών λαθών.
7. Την προώθηση ορθολογικών μεθόδων περιορισμού του κόστους με ταυτόχρονη βελτίωση της θεραπευτικής πρακτικής και του κλινικού αποτελέσματος για τον ασθενή.
8. Τη διαγνωστική και θεραπευτική υποστήριξη ασθενών με δηλητηριάσεις.
9. Την εξειδίκευση ιατρών, που κατέχουν ήδη μια ειδικότητα, στην «Κλινική Φαρμακολογία».

Η ΜΚΕ θα παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τους ρυθμιστικούς υγειονομικούς οργανισμούς (Υπουργείο Υγείας, ΕΟΦ, ΕΜΕΑ, κ.λπ.), τα ασφαλιστικά ταμεία και την ελληνική και διεθνή φαρμακοβιομηχανία, σε θέματα που αφορούν στην αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των φαρμάκων σε σχέση με:

1. Την πιστοποίηση της βιοϊσοδυναμίας ή/και θεραπευτικής ισοδυναμίας ομοίων φαρμάκων (γενοσήμων, αντιγράφων), αλλά και πρωτότυπων φαρμακευτικών ουσιών, σύμφωνα με τις προδιαγραφές του ΕΟΦ και του ΕΜΕΑ.
2. Τον έλεγχο της φαρμακοκινητικής συμπεριφοράς (απορρόφηση, κατανομή, μεταβολισμός, απέκκριση) ιδιοσκευασμάτων (συστημάτων) ελεγχόμενης αποδέσμευσης φαρμάκων και σκευασμάτων που παρασκευάζονται με μεθόδους нанοτεχνολογίας, προκειμένου να αδειοδοτηθεί η χορήγησή τους.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι κλινικές μελέτες φάσης Ι και οι μελέτες βιοϊσοδυναμίας ή/και θεραπευτικής ισοδυναμίας θα γίνουν για πρώτη φορά στην Ελλάδα. Αυτές οι δράσεις αναμένεται να δώσουν νέα πνοή στην ιατρική έρευνα στη χώρα μας, αλλά και να συμβάλουν στην εξοικονόμηση οικονομικών πόρων

που μέχρι σήμερα διοχετεύονταν στο εξωτερικό.

Η Μονάδα Κλινικών Ερευνών είναι εγκατεστημένη στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, το οποίο παρεχώρησε στο Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ ένα εξαιρετικό χώρο για την ανάπτυξη της. Η ΜΚΕ βρίσκεται στον 4ο όροφο του κτηρίου και περιλαμβάνει 18 κλίνες (σε δύο τετράκλινα και πέντε δίκλινα δωμάτια), γραφείο ιατρού, εργαστήριο, φαρμακείο και χώρο αναψυχής για τους συμμετέχοντες σε μια μελέτη (σε περίπτωση που το πρωτόκολλο απαιτεί παραμονή για ένα ή περισσότερα βράδια στο νοσοκομείο). Η ΜΚΕ έλαβε με επιτυχία την τελική πιστοποίησή της και άρχισε τη λειτουργία της τον Ιούνιο 2021.

Η Μονάδα Βασικής και Μεταφραστικής Έρευνας έχει ως βασικό στόχο το μετασχηματισμό των δεδομένων της βασικής έρευνας σε νέες προσεγγίσεις για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία διαφόρων ασθενειών. Η ΜΒΕ περιλαμβάνει τα εξής τμήματα: 1. Γενετικής-Μοριακής Βιολογίας, 2. Βλαστικών Κυττάρων και Αναγεννητικής Ιατρικής, 3. Βιοχημείας και Μοριακής Φαρμακολογίας, 4. Παθολογικής Ανατομικής, 4. Τοξικολογικών Μελετών, 5. Ογκολογίας, 6. Ανοσολογίας, 7. Αιματολογίας, 8. Καρδιολογίας, 9. Νεφρολογίας, 10. Νευροεπιστημών και 11. Βιοϊατρικής Μηχανικής και Πληροφορικής.

Η Ιατρική Ακριβείας ή Εξατομικευμένη Ιατρική έχει ως στόχο την εντόπιση της προδιάθεσης για εκδήλωση μιας συγκεκριμένης νόσου και την αποτελεσματική εντόπιση αν η νόσος έχει εκδηλωθεί. Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται μέσα από:

1. Την πρόληψη, δηλαδή την αναγνώριση ευπαθών ομάδων στο γενικό πληθυσμό και την εφαρμογή προληπτικών μέτρων.
2. Την πρώιμη διαγνωστική προσέγγιση της νόσου και την έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση.
3. Τη μεγιστοποίηση του οφέλους από την

εφαρμοζόμενη θεραπεία με παράλληλη ελαχιστοποίηση των ανεπιθύμητων ενεργειών.

4. Το δραστικό περιορισμό του κόστους, με την εφαρμογή της βέλτιστης θεραπείας στον κατάλληλο ασθενή.

Η Μονάδα Ιατρικής Ακριβείας θα επικεντρωθεί, σε πρώτη φάση, στην ανάπτυξη και εφαρμογή των παραπάνω δράσεων σε τρεις τομείς: 1. στην ογκολογία, 2. στα καρδιαγγειακά νοσήματα και 3. στις νευροεκφυλιστικές παθήσεις.

Σε δεύτερη φάση, η δραστηριότητα της ΜΙΑ θα επεκταθεί στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση και άλλων νοσημάτων, πολυπαραγοντικής αιτιολογίας. Για την αποτελεσματική έρευνα στα παραπάνω νοσήματα, θα αναπτυχθούν και θα στελεχωθούν, στο πλαίσιο της ΜΙΑ, τα εξής τμήματα: 1. Βιοστατιστικής – Επιδημιολογίας, 2. Γενετικής Επιδημιολογίας και Βιοπληροφορικής, 3. Big Data, 4. Οικονομικών της Υγείας, 5. Artificial Intelligence, 6. Επεξεργασίας και ανάλυσης εικόνας και 7. Μητρώων καταγραφής ασθενών.

Βασική δραστηριότητα της ΜΙΑ θα είναι ο γενετικός έλεγχος, ο οποίος θα επικεντρωθεί στη διερεύνηση και συσχέτιση του γονιδιώματος των ασθενών και της ανταπόκρισης σε συγκεκριμένες θεραπευτικές επιλογές, καθώς επίσης και στην επιγενετική επίδραση των φαρμάκων και διαφόρων περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως η διατροφή.

Επίσης, στις δραστηριότητες της ΜΙΑ θα ενταχθεί και η ανάπτυξη συστημάτων ελεγχόμενης αποδέσμευσης φαρμάκων (π.χ. πολυμερικά νανοσωματίδια, μικροκάψουλες, λιποσώματα, κ.λπ.), με στόχο αφενός την αύξηση της αποτελεσματικότητας και τη μείωση της τοξικότητας των υπό ανάπτυξη νέων φαρμάκων και αφετέρου τη δυνατότητα παραγωγής ουσιαστικά «νέων» φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων, μετά από βελτίωση ή/και αλλαγή των εκδόχων των ήδη εγκεκριμένων φαρμάκων.

Παρότι η Ιατρική Ακριβείας βρίσκει προνομιακό πεδίο έρευνας στην εξατομίκευση της φαρμακευτικής αγωγής, η ΜΙΑ θα περιλαμβάνει και τα πεδία της διαγνωστικής ακρίβειας και κατάταξης και της λήψης απόφασης για εξατομικευμένη πρόγνωση, παρακολούθηση και αντιμετώπιση με γνώμονα και τη σχέση κόστους/αποτελεσματικότητας.

Τα οφέλη που αναμένεται να προκύψουν για το ΑΠΘ από τη λειτουργία της Ε.Μ.ΒΙ.Ε.Ε. είναι:

1. Η αξιοποίηση του σημαντικότερου περιουσιακού στοιχείου που διαθέτει, του ανθρώπινου δυναμικού του. Οι δράσεις της Ε.Μ.ΒΙ.Ε.Ε. θα πραγματοποιηθούν με τη συνεργασία των μελών ΔΕΠ της Σχολής Επιστημών Υγείας, του Πολυτεχνείου και της Σχολής Θετικών Επιστημών του ΑΠΘ με επιστήμονες αντίστοιχων γνωστικών πεδίων από την Ελλάδα, την Ευρώπη και τις ΗΠΑ. Αυτή η επιστημονική αλληλεπίδραση θα συμβάλλει στην προώθηση της έρευνας και την παραγωγή νέας γνώσης.
2. Η προσέλκυση ανταγωνιστικών προγραμμάτων με χρηματοδότηση από εθνικούς

και διεθνείς φορείς. Η εισροή της χρηματοδότησης από ερευνητικά και εκπαιδευτικά προγράμματα αναμένεται να στηρίξει οικονομικά και άλλες δράσεις του ΑΠΘ, μέσω του ΕΛΚΕ.

Επίσης, σημαντικά θα είναι και τα οφέλη για την πόλη της Θεσσαλονίκης, αλλά και την ευρύτερη κοινωνία.

1. Στην Ε.Μ.ΒΙ.Ε.Ε. θα δημιουργηθούν αρκετές νέες θέσεις εργασίας για νέους ερευνητές και για τεχνικό προσωπικό, σε διάφορα επιστημονικά πεδία. Η συνεργασία με επιστήμονες από άλλα Πανεπιστήμια και η διοργάνωση επιστημονικών συνεδρίων και ερευνητικών συναντήσεων θα οδηγήσει στη δημιουργία θέσεων εργασίας και σε άλλους κοινωνικούς τομείς.
2. Η ανάπτυξη της ερευνητικής δραστηριότητας αναμένεται να οδηγήσει, αν το περιβάλλον είναι ευνοϊκό, στη δημιουργία spin-off και start-up επιχειρήσεων από τους ερευνητές της Ε.Μ.ΒΙ.Ε.Ε., συντελώντας έτσι στη δημιουργία επιπλέον θέσεων εργασίας και στην οικονομική και τεχνολογική ανάπτυξη της πόλης και της χώρας.

Είπαν

«Τίποτε στον κόσμο αυτό δεν είναι πιο δύσκολο από το να λες την αλήθεια, και τίποτε πιο εύκολο από την κολακεία»

[Φ. Ντοστογιέφσκι]



Συχνές ερωτήσεις για την εφαρμογή του GDPR στα ιατρεία (προστασία προσωπικών δεδομένων)

Δημοσθένης Κ. Κωστούλας

Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων (DPO)
του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, dpo@isth.gr

Τι ακριβώς αφορά ο Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων ή GDPR (General Data Protection Regulation);

Ο Κανονισμός, ο οποίος εφαρμόστηκε τον Μάιο του 2018 ως νομοθέτημα άμεσης εφαρμογής σε όλες τις χώρες μέλη της Ε.Ε., θέσπισε κανόνες που αφορούν την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και κανόνες που αφορούν την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων. Ο Κανονισμός προστατεύει τα θεμελιώδη δικαιώματα και τις ελευθερίες των φυσικών προσώπων και ειδικότερα το δικαίωμά τους στην προστασία των δεδομένων.

Ο σχετικά νέος Κανονισμός εφαρμόζεται στην εν όλω ή εν μέρει αυτοματοποιημένη επεξεργασία προσωπικών δεδομένων και στην μη αυτοματοποιημένη επεξεργασία τέτοιων δεδομένων, τα οποία περιλαμβάνονται σε ένα σύστημα αρχειοθέτησης, όπως για παράδειγμα τα δεδομένα στο ιατρικό αρχείο που τηρείται σε ένα ιατρείο.

Δηλαδή ποιανών τα προσωπικά δεδομένα επεξεργάζομαι ως ιατρός που λειτουργώ ιδιωτικό ιατρείο;

Στο πλαίσιο λειτουργίας ενός ιδιωτικού ιατρείου, μπορεί να πραγματοποιείται επεξεργασία προσωπικών δεδομένων ασθενών (και συνοδών τους), εργαζομένων, εξωτερικών συνεργατών, προμηθευτών και χρηστών της ηλεκτρονικής σελίδας που μπορεί να έχει το ιατρείο.

Ποιά ακριβώς δεδομένα επεξεργάζομαι στο ιδιωτικό ιατρείο;

Στα ιδιωτικά ιατρεία τηρούνται τόσο απλά όσο και δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα ειδικών κατηγοριών (ευαίσθητα), μεταξύ των οποίων ιδίως δεδομένα που αφορούν την υγεία, καθώς και τυχόν γενετικά δεδομένα.

Απλά δεδομένα: Ενδεικτικά, το ονοματεπώνυμο του ασθενή, το πατρώνυμο, το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα, την διεύθυνση, τις

ημερομηνίες της επίσκεψης, ΑΜΚΑ, ΑΦΜ, στοιχεία επικοινωνίας, e-mail κλπ.

Δεδομένα ειδικών κατηγοριών (ευαίσθητα): Για την παροχή υπηρεσιών υγείας εκ μέρους του ιατρού, είναι απαραίτητη η επεξεργασία των δεδομένων υγείας του ασθενή, τα οποία ανήκουν στον σκληρό πυρήνα της προσωπικότητάς του ασθενή, αφορώντας τις πιο ιδιωτικές πτυχές της ζωής του, πολλές φορές ακόμη και την ίδια τη ζωή του, γι' αυτό και η εμπιστοσύνη που καλλιεργείται ανάμεσα στον ιατρό και τον ασθενή είναι κεντρικής σημασίας. Ενδεικτικά, τα δεδομένα αυτά περιλαμβάνουν την παροχή φροντίδας στον ασθενή, τα ενοχλήματα της υγείας του και τον λόγο της επίσκεψης, το ιατρικό ιστορικό, τυχών παλαιότερες εξετάσεις υγείας, τη πρωτογενή και δευτερογενή διάγνωση ή την αγωγή που ακολουθήθηκε κλπ.

Επιπλέον, σε ένα ιατρείο είναι δυνατό να επεξεργάζονται και προσωπικά δεδομένα εργαζομένων, δεδομένα και πληροφορίες εξωτερικών συνεργατών και προμηθευτών, λήψεις εικόνων από κλειστό κύκλωμα τηλεόρασης (CCTV), ψηφιακά δεδομένα των επισκεπτών / χρηστών της ιστοσελίδας του ιατρείου κλπ.

Γενικότερα, τα **δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα** αφορούν κάθε πληροφορία που αφορά ταυτοποιημένο ή ταυτοποιήσιμο φυσικό πρόσωπο, του οποίου η ταυτότητα μπορεί να εξακριβωθεί άμεσα ή έμμεσα μέσω αναφοράς σε αναγνωριστικό στοιχείο ταυτότητας ή σε παράγοντες που προσδιορίζουν την σωματική, φυσιολογική, γενετική, ψυχολογική, οικονομική, πολιτιστική ή/και κοινωνική ταυτότητα ενός φυσικού προσώπου.

Γνωρίζω ότι πρέπει να προστατεύω τα προσωπικά δεδομένα που επεξεργάζομαι στο ιατρείο, αλλά από που προκύπτει αυτή η απαίτηση;

Σύμφωνα με το Άρθρο 13 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο ιατρός οφείλει να τηρεί αυστηρά απόλυτη εχεμύθεια για οποιοδήποτε

στοιχείο υποπίπτει στην αντίληψή του ή του αποκαλύπτει ο ασθενής ή τρίτοι στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων του και το οποίο αφορά τον ασθενή ή τους οικείους του.

Για την αυστηρή και αποτελεσματική τήρηση του ιατρικού απορρήτου, ο ιατρός οφείλει: α) να ασκεί την αναγκαία εποπτεία στους βοηθούς, συνεργάτες ή άλλα πρόσωπα που συμπράττουν ή συμμετέχουν ή τον στηρίζουν με οποιοδήποτε τρόπο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του, και β) να λαμβάνει κάθε μέτρο διαφύλαξης του απορρήτου και για τον χρόνο μετά την με οποιοδήποτε τρόπο παύση ή λήξη άσκησης του λειτουργήματός του.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η επεξεργασία δεδομένων υγείας στην περίπτωση ενός ιατρείου εθεωρείτο δεδομένη πολύ πριν την έναρξη ισχύος του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (GDPR), η συμμόρφωση με τον οποίον είναι και αυτή υποχρεωτική.

Για πόσο καιρό πρέπει να τηρώ τα δεδομένα των ασθενών μου;

Ειδικά για τα δεδομένα υγείας, που περιλαμβάνονται σε ιατρικό αρχείο τηρούμενο σε ιδιωτικό ιατρείο, στον ισχύοντα Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας προβλέπεται ελάχιστος χρόνος διατήρησης δέκα (10) ετών από την τελευταία επίσκεψη του ασθενούς. Εάν ο ασθενής ζητήσει διαγραφή των δεδομένων του κατά την περίοδο που ο ιατρός έχει νόμιμη υποχρέωση να τηρεί αρχείο, ο ιατρός οφείλει να απαντήσει ότι δεν μπορεί να τα διαγράψει (λόγω της νόμιμης υποχρέωσης διατήρησής τους στο αρχείο).

Για άλλους τύπους προσωπικών δεδομένων (π.χ. τα προσωπικά δεδομένα των εργαζομένων), θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι κείμενες διατάξεις, οι οποίες επιβάλλουν συγκεκριμένο χρόνο τήρησης των προσωπικών δεδομένων για συγκεκριμένο σκοπό επεξεργασίας.

Τι πρέπει να ενημερώνω τους ασθενείς κατά την πρώτη τους επίσκεψη στο ιατρείο;

Στο πλαίσιο της υποχρέωσης του ιδιωτικού ιατρού να ενημερώνει τους ασθενείς για την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων, απαιτείται η χορήγηση στους ασθενείς ενημερωτικού εντύπου, εξηγώντας με σαφή και απλή διατύπωση τη διενεργούμενη από μέρους του ιατρού επεξεργασία.

Το έντυπο που χορηγείται στους ασθενείς πρέπει να περιέχει συνοπτική, διαφανή, κατανοητή και σε εύκολα προσβάσιμη μορφή ενημέρωση που περιλαμβάνει βασικές πληροφορίες για την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων (αναφορά σε υπόδειγμα που έχει σταλεί από τον ΙΣΘ).

Σε περίπτωση αποστολής ηλεκτρονικών newsletters ή sms marketing, θα πρέπει οπωσδήποτε να δίδεται η δυνατότητα στους χρήστες για ξεκάθαρη και ρητή συγκατάθεση για το αν επιθυμούν να λαμβάνουν τέτοιες επικοινωνίες.

Τι πρέπει να κάνω στην περίπτωση πρόσληψης εργαζομένων;

Το ιδιωτικό ιατρείο οφείλει να μεριμνά για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, δεσμεύοντας με **συμβάσεις εχεμύθειας / ρήτρες εμπιστευτικότητας** το κάθε είδους προσωπικό (π.χ. διοικητικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό) που απασχολείται στο ιδιωτικό ιατρείο, καθώς και τυχόν απασχολούμενους εθελοντές ή διενεργούντες πρακτική άσκηση.

Επιπλέον, όπως και στην περίπτωση των ασθενών, το ιδιωτικό ιατρείο οφείλει να ενημερώνει το προσωπικό μέσω σχετικού **εντύπου ενημέρωσης** για την χρήση των δεδομένων τους, με αναφορά στους σκοπούς για τους οποίους θα χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα, την νομική βάση για την επεξεργασία τους, για πόσο χρονικό διάστημα θα αποθηκεύονται, σε ποιους θα κοινοποιούνται, αναφορά στα βασικά δικαιώματά του προσωπικού όσον

αφορά την προστασία των δεδομένων, το δικαίωμά τους να υποβάλουν καταγγελία κλπ.

Τι πρέπει να υπογράψω με τους εξωτερικούς συνεργάτες και τις τρίτες εταιρίες με τους οποίους συνεργάζομαι;

Όταν η επεξεργασία πρόκειται να διενεργηθεί από τρίτους για λογαριασμό του ιδιωτικού ιατρού, ο ιατρός πρέπει να χρησιμοποιεί μόνον «εκτελούντες την επεξεργασία» που παρέχουν **επαρκείς διαβεβαιώσεις** για την εφαρμογή κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων, κατά τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών σχετικά με την προστασία δεδομένων.

Η επεξεργασία από τους εκτελούντες την επεξεργασία διέπεται υποχρεωτικά από **έγγραφο σύμβαση**, που δεσμεύει τους εκτελούντες την επεξεργασία σε σχέση με το ιδιωτικό ιατρείο (ως υπεύθυνο επεξεργασίας) και καθορίζει το αντικείμενο και τη διάρκεια της επεξεργασίας, τη φύση και τον σκοπό της επεξεργασίας, το είδος των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τις κατηγορίες των υποκειμένων των δεδομένων και τις υποχρεώσεις και τα δικαιώματα του ιδιωτικού ιατρού.

Τι πρέπει να κάνω αν υπάρξει παραβίαση / διαρροή προσωπικών δεδομένων;

Το ιδιωτικό ιατρείο, σε περίπτωση που συμβεί περιστατικό παραβίασης προσωπικών δεδομένων, από το οποίο ενδέχεται να προκληθεί κίνδυνος στα δικαιώματα και τις ελευθερίες των ασθενών του ή άλλων υποκειμένων, οφείλει να γνωστοποιήσει το εν λόγω περιστατικό στην εποπτική αρχή άμεσα και, αν είναι δυνατό, εντός 72 ωρών από τη στιγμή που ενημερωθεί για το περιστατικό.

Όταν η παραβίαση ενδέχεται να θέσει σε υψηλό κίνδυνο τα δικαιώματα και τις ελευθερίες των ασθενών, τότε το ιδιωτικό ιατρείο οφείλει να ανακοινώνει άμεσα την παραβίαση και στους «θιγόμενους» ασθενείς.



Ιατρικά θέματα 75 σελ. 28-31

Ενημέωση

Το νέο portal του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Live εξυπηρέτηση από το νέο Portal του ΙΣΘ

Η ONLINE ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΖΕΤΑΙ, ΕΜΠΛΟΥΤΙΖΕΤΑΙ ΚΑΙ ΠΑΡΕΧΕΙ ΣΥΝΕΧΩΣ ΝΕΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΟΥΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥΣ ΟΧΤΩ ΜΗΝΕΣ.

The screenshot shows the top navigation bar of the portal. On the left is the logo of the Thessalonian Medical Association (ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ). In the center is a button for 'ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ'. On the right is a button for 'ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΣ ΙΑΤΡΟΥΣ'. Below the navigation bar, the main content area features the heading 'ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ' and 'ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ'. Underneath is a section titled 'ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΙΑΤΡΩΝ' with three search input fields: 'ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:' (with 'ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΗΣΤΗΣ' entered), 'ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ:' (with 'ΓΟΡΡΙΘΕΣΣΙΑ' entered), and 'ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:' (with 'ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ' entered).

Από τον Μάιο του 2021 ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης έχει θέσει σε λειτουργία το νέο Portal εξυπηρέτησης μελών και πολιτών. Ο Σύλλογος, έχοντας παράδοση στην έγκαιρη υιοθέτηση νέων τεχνολογιών και με μοναδικό στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στα μέλη του, αναβαθμίζει την εμπειρία τους κατά

τις συναλλαγές. Έκδοση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων, πληρωμές συνδρομών προς τον ΙΣΘ και δυνατότητα δωρεάν δημιουργίας προσωπικού website είναι μόνο μερικές από τις υπηρεσίες που παρέχονται στα μέλη από τον νέο κόμβο. Αποδέκτες των υπηρεσιών δεν είναι μόνο τα τακτικά μέλη του ΙΣΘ. Με την υπη-

ρεσία ταυτοποίησης των νομίμως αδειοδοτημένων ιατρικών, ο Σύλλογος σκοπεύει να κάνει μία προσφορά στην κοινωνία συνολικά, προστατεύοντας τους πολίτες από παράτυπες δομές οι οποίες λειτουργούν χωρίς άδεια. Οποιοσδήποτε πολίτης, το αμέσως προσεχές διάστημα, θα έχει πρόσβαση στη συγκεκριμένη υπηρεσία με χρήση browser. Παράλληλα επιτυγχάνεται η προώθηση των νόμιμων ιατρικών αφού αποκτούν δωρεάν προβολή των στοιχείων τους στον πλέον έγκυρο διαδικτυακό προορισμό για τέτοιου είδους πληροφόρηση. Η διεύθυνση portal.isth.gr είναι προσβάσιμη από οποιονδήποτε υπολογιστή, tablet ή smartphone.

Για τις ανάγκες του Portal αξιοποιήθηκαν τεχνολογίες αιχμής παγκοσμίως αναγνωρισμένες σε αξιοπιστία και ασφάλεια. Έννοιες όπως οι υποδομές υπολογιστικού νέφους στο Azure και η διασύνδεση μέσω Web Services με ένα σύστημα διαχείρισης επιχειρησιακών πόρων (ERP) μπορεί να μην είναι ευρέως αναγνωρισίμες. Οι εταιρίες όμως Microsoft και Softone, που βρίσκονται πίσω από τις τεχνολογίες αυτές, εγγυώνται τους ποιοτικούς στόχους που εξ αρχής τέθηκαν από τον ΙΣΘ. Το Microsoft Azure έχει πολλαπλώς χαρακτηριστεί ως μία από τις πιο ασφαλείς επιλογές στο cloud ενώ είναι συμβατό και με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων (GDPR). Απαραίτητη προϋπόθεση για την μετάβαση στο νέο portal ήταν η απόσυρση των δύο υφιστάμενων συστημάτων του ΙΣΘ, του παλαιού portal και του συστήματος μηχανογράφησης του Συλλόγου. Για την ανάγκη της μηχανογράφησης επιλέχθηκε Soft1 ERP του ομίλου SOFTONE, ενός από τους μεγαλύτερους τεχνολογικούς ομίλους στην Ελλάδα με παρουσία σε όλη τη Νοτιοανατολική Ευρώπη. Με σεβασμό στα προσωπικά και επαγγελματικά δεδομένα όλων των μελών, έχει γίνει μετάβαση σε πλήρη φιλοξενία των ατομικών στοιχείων, των αρχείων που έχουν προσκομιστεί αλλά και του

ιστορικού των συναλλαγών στο Azure Cloud της Microsoft.

Η αρχική σελίδα του κόμβου έχει δομηθεί έτσι ώστε να εξυπηρετεί άμεσα όλους τους επισκέπτες, οποιαδήποτε και αν είναι η ιδιότητά τους. Κεντρική θέση έχει δοθεί στην αναζήτηση ιατρών από τους πολίτες, η οποία θα τεθεί σε λειτουργία το επόμενο διάστημα. Κάθε επισκέπτης θα έχει την δυνατότητα να θέσει συγκεκριμένα κριτήρια όπως η ειδικότητα και η τρέχουσα τοποθεσία του (location based services) για την αναζήτηση ιατρού. Επιπλέον με τη χρήση ενός μηχανισμού τεχνητής ευφυΐας θα δίνεται η δυνατότητα αναζήτησης με λέξεις κλειδιά. Τα αποτελέσματα που ικανοποιούν τα κριτήρια της αναζήτησης θα εμφανίζονται σε χάρτες Google, ενώ θα υπάρχει και η δυνατότητα λήψης οδηγιών προς το επιλεγμένο ιατρείο.

Οποιαδήποτε δημόσια Υπηρεσία ή ιδιωτική δομή που είναι αποδέκτης πιστοποιητικών που έχουν εκδοθεί από τον Σύλλογο για τα μέλη του μπορεί να κάνει έλεγχο εγκυρότητας των πιστοποιητικών που έχει παραλάβει. Κάθε πιστοποιητικό που εκδίδεται από τον Σύλλογο φέρει ένα μοναδικό QR κωδικό. Σαρώνοντας τον συγκεκριμένο κωδικό, ο αποδέκτης μπορεί να ελέγξει την ακεραιότητα των στοιχείων που αναγράφονται στο έντυπο που έχει παραλάβει συγκρίνοντάς το με το έγγραφο που εκδόθηκε από τα συστήματα του Συλλόγου.

Όλα τα ενεργά μέλη του Συλλόγου έχουν λάβει ηλεκτρονική πρόσκληση για να δημιουργήσουν ηλεκτρονικό λογαριασμό που δίνει πρόσβαση στις υπηρεσίες που παρέχει ο ΙΣΘ στην ηλεκτρονική εφαρμογή. Οι χρήστες μέσω της αντίστοιχης επιλογής έχουν την δυνατότητα να πιστοποιήσουν την ταυτότητά τους και να προχωρήσουν στις ηλεκτρονικές υπηρεσίες.

Η πρώτη από τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες στους ιατρούς είναι η έκδοση πιστοποιητικών και βεβαιώσεων. Κάθε

μέλος έχει την δυνατότητα να εκδώσει πιστοποιητικό ή βεβαίωση, να προσθέσει τον παραλήπτη του εγγράφου και τέλος να λάβει το τελικό έγγραφο σε μορφή pdf. Τα πιστοποιητικά και οι βεβαιώσεις που εκδίδονται από την ηλεκτρονική εφαρμογή είναι ασύγχρονα συνδεδεμένα με το Πρωτόκολλο του Συλλόγου και προσβάσιμα από τους υπαλλήλους του ΙΣΘ. Πρόσθετα, τα μέλη έχουν αποκτήσει πρόσβαση στο πλήρες ιστορικό των πιστοποιητικών που έχουν εκδοθεί στο όνομά τους με δυνατότητα λήψης τους εκ νέου. Κάθε μέλος μπορεί να προβάλει και να ελέγξει όλα τα αρχεία που έχει παραδώσει στον Σύλλογο όπως το Πτυχίο ή την Απόκτηση Ειδικότητας.

Μία από τις πιο σημαντικές και απαιτητικές υλοποιήσεις που ενσωματώθηκαν στο Portal, είναι η δυνατότητα ηλεκτρονικής πληρωμής. Οι ιατροί προβάλλουν τις εκκρεμείς συνδρομές τους, επιλέγουν ποιες από αυτές θέλουν να τακτοποιήσουν και στην συνέχεια μεταφέρονται σε ασφαλές περιβάλλον της Τράπεζας Πειραιώς όπου μπορούν να ολοκληρώσουν την συναλλαγή τους. Αφού τελειώσει η διαδικασία, ενημερώνεται αυτόματα η καρτέλα Ιατρού στο

μηχανογραφικό σύστημα του ΙΣΘ.

Μια νέα παροχή προς τα μέλη του Συλλόγου αποτελεί η δυνατότητα δημιουργίας προσωπικής ιστοσελίδας μέσω του portal το οποίο μπορεί να είναι ορατό παντού χωρίς κανέναν περιορισμό. Το website δημιουργείται και παραμετροποιείται με απλό και εύκολο τρόπο από τον ίδιο τον ιατρό, χωρίς να απαιτούνται ιδιαίτερες τεχνικές γνώσεις. Η δημιουργία και φιλοξενία του website παρέχεται δωρεάν σε όλα τα μέλη του ΙΣΘ.

Το αμέσως προσεχές διάστημα θα προστεθεί στις παρεχόμενες υπηρεσίες προς τα μέλη, το σύστημα online ψηφοφοριών. Με την συγκεκριμένη υπηρεσία, τα μέλη του συλλόγου, θα έχουν την δυνατότητα με εύκολο και πλήρως ανωνυμοποιημένο τρόπο να εκφράζουν τη γνώμη τους για σημαντικά ζητήματα που απασχολούν το Σύλλογο. Με τον τρόπο αυτό υλοποιείται στην πράξη η αρχή της συμμετοχικής δημοκρατίας.

Μετά από οχτώ μήνες λειτουργίας του νέου portal του ΙΣΘ, τα στοιχεία που προκύπτουν από την χρήση του είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά για την πλήρη μετάβαση του συλλόγου

Υπηρεσίες προς τα μέλη μας

Έκδοση Πιστοποιητικών

Αιτήσεις νέων πιστοποιητικών.

Ιστορικό Πιστοποιητικών

Επανεκτύπωση παλαιότερων πιστοποιητικών.

Πληρωμές

Τακτοποιήστε τις οικονομικές σας υποχρεώσεις προς τον ΙΣΘ.

Αρχεία

Δείτε τα αρχεία που έχετε παραδώσει στον ΙΣΘ

Ηλεκτρονικές Ψηφοφορίες

Συμμετάσχετε στις ηλεκτρονικές ψηφοφορίες του ΙΣΘ.

My Website

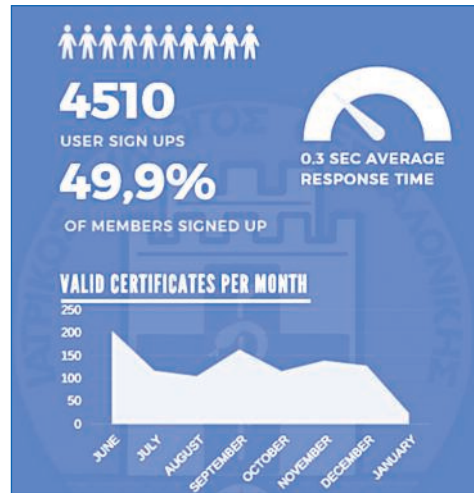
Δείτε και επεξεργαστείτε το website σας.

Τα στοιχεία μου

Δείτε τα στοιχεία σας

στην ψηφιακή εποχή. Περισσότερα από 4500 μέλη έχουν πιστοποιηθεί στην πλατφόρμα κάνοντας χρήση των υπηρεσιών της. Εκατοντάδες πιστοποιητικά εκδίδονται ηλεκτρονικά ενώ σημαντική είναι πλέον και η εξόφληση οφειλών μέσω των online πληρωμών.

Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, παροτρύνει τα μέλη του να εγγραφούν στην πλατφόρμα και να κάνουν χρήση των υπηρεσιών της, καθώς έτσι θα μειωθεί δραματικά ο απαιτούμενος χρόνος ολοκλήρωσης των συναλλαγών τους, ενώ θα ευεργετηθούν άμεσα από τις νέες λειτουργίες όπως το MyWebsite και την παρουσία στον κατάλογο νόμιμων ιατρείων προς τους πολίτες.





«Ὁ βίος βραχὺς, ἢ δὲ τέχνη μακρὴ»

Σκέψεις πάνω στον πρώτο αφορισμό του Ιπποκράτη

Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Κάπου πέντε αιώνες προ Χριστού ο αρχαίος πατέρας της Ιατρικής Ιπποκράτης δίδασκε και προειδοποιούσε τους μαθητές του ότι «Ὁ βίος βραχὺς, ἢ δὲ τέχνη μακρὴ, ὁ δὲ καιρὸς ὀξύς, ἢ δὲ πείρα σφαλερὴ, ἢ δὲ κρίσις χαλεπή». Σήμερα, μετά από δύομιση χιλιετίες, οι περισσότεροι φοιτητές της Ιατρικής μαθαίνουν ακόμη αυτόν τον πρώτο Ιπποκρατικό αφορισμό, που αντιδιαστέλλει το βραχύ της ανθρώπινης ζωής με το μήκος της τέχνης της ιατρικής, και υπογραμμίζει ότι οι περιστάσεις μπορεί να είναι οξείες και επείγουσες και η ανθρώπινη πείρα να είναι λανθασμένη, ενώ είναι δύσκολο να κρίνει κανείς ορθά με βάση ανεπαρκή δεδομένα σε σύνθετες καταστάσεις. Σήμερα, στην εποχή της νόσου Covid-19, αξίζει να ξαναδούμε κάποιες από τις έννοιες αυτές και να αναλογισθούμε το περιεχόμενο και τη σημασία τους.

Στον ιατρικό χώρο ο «βραχὺς βίος» υποδηλώνει συνήθως την ανάγκη για ισόβια μάθηση και συνεχή ενημέρωση και επικαιροποίηση της επιστημονικής μας γνώσης. Με τον καιρό βέβαια συνειδητοποιούμε ότι όσο πολλά κι αν μαθαίνουμε, πάντα υπάρχουν ακόμη περισσότερα που περιμένουν να τα ανακαλύψουμε. Σήμερα γνωρίζουμε πολύ περισσότερα απ' όσα είχαμε

μάθει ως φοιτητές, αλλά ακόμη κι αυτή η επαυξημένη γνώση είναι απλώς σταγόνα στον ωκεανό. Ο μακαρίτης Franz Ingelfinger, διαπρεπής αρχισυντάκτης του *New England Journal of Medicine* επί πολλά χρόνια, έγραφε στο εξαιρετικό του δοκίμιο με τίτλο 'Arrogance' (Υπεροψία) ότι «οι κορυφαίοι επιστήμονες ή γιατροί πάντα έχουν επίγνωση του πόσο λίγα γνωρίζουν», και αυτή η επίγνωση τους προστατεύει από την «υπεροψία της άγνοιας»¹.

Ο αρχαίος φιλόσοφος Θαλής ο Μιλήσιος (624-546 π.Χ.) έλεγε ότι «σοφώτατον χρόνος-άνευρίσκει γὰρ πάντα». Ο χρόνος πράγματι μας κάνει σοφότερους διότι μας φανερώνει νέα πράγματα, αλλά και πιο ταπεινούς μπροστά στα τόσα άλλα που δεν ξέρουμε. Η κάθε ημέρα μας δείχνει κάτι νέο: πολλά πράγματα είναι παρόμοια, αλλά όμως διαφορετικά. Οι παραλλαγές, οι αποκλίσεις από το συνηθισμένο και οι άτυπες εκδηλώσεις της ίδιας πάθησης είναι πλέον κανόνας στον χώρο της ιατρικής. Πρόχειρο παράδειγμα είναι οι ταξινομήσεις των διαφόρων νόσων, που κάθε τόσο ανανεώνονται. Έτσι π.χ., μέχρι πρό τινος χαρακτηρίζαμε την χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια ως ήπια, μέτρια ή σοβαρή με βάση μόνο

τις τιμές της σπιρομέτρησης. Σήμερα μιλούμε κυρίως για φαινοτύπους της νόσου και ατομικές παραλλαγές, και καταλαβαίνουμε ότι, παρά την αντικειμενικότητά τους, οι αριθμοί δεν αποκαλύπτουν ολόκληρη την αλήθεια για κάθε συγκεκριμένο ασθενή².

Ο χρόνος γεννά την ανθρώπινη πείρα. Αυτή έχει πολλές μορφές και πρόσωπα, και περιλαμβάνει την συνειδητοποίηση ότι «*τὰ πάντα ρεῖ*» (Ηράκλειτος) – έρχονται και παρέρχονται και συνεπώς βρίσκονται σε μια κατάσταση συνεχούς μεταβολής – αλλά και «*πάντα ματαιότης τὰ ἀνθρώπινα*» (Εκκλησιαστής), όχι μόνο τα υλικά αλλά και τα νοητικά. Ακόμη και η λεγόμενη επιστημονική, τεκμηριωμένη γνώση βρίσκεται υπό συνεχή αναθεώρηση: πολλές «σταθερές» γίνονται συζητήσιμες, ενώ μακροχρόνια αξιώματα ακυρώνονται «*ἐν μιᾷ νυκτί*» (η ημιπερίοδος ζωής της γνώσης είναι σήμερα πολύ σύντομη). Για παράδειγμα, οι συμβουλές που δίνουμε σήμερα στους ασθενείς μετά από ένα έμφραγμα ή ένα πεπτικό έλκος δεν έχουν καμία σχέση με τον αυστηρό κλινοστατισμό και τη λευκή διαίτα για πολλές εβδομάδες που ήταν ο απόλυτος κανόνας πριν μερικές δεκαετίες. Η πείρα μπορεί όντως να είναι σφαλερή. Βαθμιαία αρχίζουμε να βλέπουμε την ιατρική, την υγεία, ακόμη και τη ζωή ως σύνολο, πιο φιλοσοφικά.

Ένας γιατρός μπορεί να φτάσει σ' αυτό το επίπεδο θεώρησης νωρίτερα ή αργότερα στην πορεία του. Σ' αυτό μπορεί να συμβάλει η ευρύτερη μόρφωση, η συνολική καλλιέργεια, οι φιλοσοφικές αντιλήψεις και η θρησκευτική ή άλλη μεταφυσική πίστη του. Σημαντικό ρόλο επίσης παίζει η συνεχής επαγγελματική επαφή με ασθενείς, αλλά και κάθε ενδεχόμενη προσωπική νόσος ή αναπηρία. Χωρίς τέτοια πρακτική εμπειρία η φιλοσοφική θεώρηση θα είναι ατελής ή κενή περιεχομένου.

Μόλις πριν μία ή δυο γενιές οι περισσότεροι γιατροί μέχρι το τέλος των σπουδών τους είχαν περάσει τουλάχιστον μία από τις σοβαρές παθήσεις της εποχής εκείνης, όπως φυμα-

τίωση, ελονοσία, τυφοειδή πυρετό, δάγγειο κτλ. Είχαν δοκιμάσει από πρώτο χέρι τον πόνο, τα ρίγη, τον πυρετό, την εξάντληση, την αδυναμία, πριν αναλάβουν να ανακουφίσουν τα συμπτώματα αυτά στους ασθενείς τους. Αυτή η προσωπική εμπειρία τους έδινε περισσότερη κατανόηση και συμπάθεια και το πολύτιμο δώρο της ενσυναίσθησης, και τους έκανε καλύτερους και πιο ανθρώπινους γιατρούς, παρόλο που μπορούσαν να προσφέρουν πολύ λιγότερη επιστήμη στους ασθενείς τους.

Συχνά κάνουμε λόγο για επιστήμη και τέχνη της ιατρικής. Ως Επιστήμη μπορούμε να χαρακτηρίσουμε το σύνολο της υπάρχουσας γνώσης, που βασίζεται σε δεδομένα που συχνά εκφράζονται με στατιστικούς όρους. Για παράδειγμα, λέμε ότι η νόσος Α έχει 10% θνητότητα· το σύμπτωμα Β υπάρχει στο 80% των περιπτώσεων της νόσου Α· η θεραπεία Γ έχει 50% αποτελεσματικότητα, κ.ο.κ. Οι αριθμοί αυτοί βοηθούν στη μείωση της αβεβαιότητας που ενυπάρχει στην ατελή ιατρική γνώση και αποτελεί μια πηγή στρες για τους γιατρούς³. Ωστόσο, κάποιος που πεθαίνει από τη νόσο δεν θα είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένος από τη διαβεβαίωσή μας ότι η νόσος του είναι θανατηφόρα μόνο στο 10% των ασθενών και ότι αυτός έτυχε να ανήκει στην άτυχη αυτή μειονότητα: γι' αυτόν ο θάνατος θα είναι εκατό τοις εκατό. Μια τέτοια στατιστική παρουσίαση μπορεί να είναι πολύ σκληρή.

Η Τέχνη της ιατρικής μπορεί να περιγραφεί ως η διαδικασία της μετατροπής των στοιχείων της επιστημονικής γνώσης σε μια πρακτική προσέγγιση και της εφαρμογής της με τον σωστό τρόπο σε κάθε συγκεκριμένο ασθενή. Αυτό εκφράζεται με διάφορα πολύ γνωστά ρητά, όπως: «*Δεν υπάρχουν ασθενείς, υπάρχουν ασθενείς*» ή «*Είναι πολύ πιο σπουδαίο να ξέρεις τι είδους άρρωστος έχει μια αρρώστια παρά τι είδους αρρώστια έχει ένας άρρωστος*» (William Osler). Αν όλοι οι άρρωστοι ήταν ίδιοι, η ιατρική θα ήταν μια απλή εφαρμοσμένη επιστήμη. Η Τέχνη σε συνδυασμό με την Πείρα, όπως την περιγράψαμε παραπάνω, μπορεί να θεωρηθεί

ως Σοφία (που βρίσκεται ένα σκαλί πάνω από τη Γνώση και δυο σκαλιά πάνω από την Πληροφορία, όπως λέει στους γνωστούς στίχους του ο ποιητής T. S. Eliot)⁴.

Ο Oscar Wilde έγραψε ότι πείρα είναι η ονομασία που δίνουν οι άνθρωποι στα λάθη τους. Περιγράφει έτσι με σατιρικό τρόπο την «σφαλερή πείρα» του Ιπποκράτη. Πρακτικά αυτό σημαίνει ότι ακόμη κι αν έχεις δει χίλιους ασθενείς με μια συγκεκριμένη νόσο, ο χιλιοστός πρώτος μπορεί να παρουσιάσει μια διαφορετική εικόνα και να σε παραπλανήσει. Τα ιατρικά συμπεράσματα είναι σχεδόν πάντα αποτέλεσμα μιας προσεγγιστικής και ατελούς επαγωγής, σε αντίθεση με την μαθηματική ακρίβεια, κάτι που κάνει την κρίση όντως «χαλεπή». Ακόμη και οι πιο λεπτομερείς θέσεις ομοφωνίας ή κατευθυντήριες οδηγίες δεν μπορούν να καλύψουν όλες τις πιθανές παραλλαγές των νόσων⁵.

Κάτι άλλο που μαθαίνουμε με τον χρόνο είναι να μετριάσουμε την ηθική μας ακαμψία με το έλεος και τη συμπάθεια. Όταν είμαστε νέοι, το ιδανικό της απόλυτης δικαιοσύνης μας κάνει επαναστάτες: τίποτε λιγότερο από την δίκαια ανταπόδοση δεν είναι αρκετό. Έτσι οι ασθενείς πρέπει να υποφέρουν διότι δεν ακολουθούν τις ιατρικές συμβουλές και οι γιατροί θα πρέπει να τιμωρούνται για κάθε λάθος τους. Όσο ωριμάζουμε επαγγελματικά, μαθαίνουμε να αραιώνουμε το κώνειο της καταδίκης με το έλαιο του ελέους και της κατανόησης για τους ασθενείς μας, τους συγγενείς τους, τους συναδέλφους και τον κόσμο ολόκληρο. Αντιλαμβανόμαστε ότι όλοι πάσχουμε από την «σφαλερή πείρα» και την «χαλεπή κρίση» και ότι δεν υπάρχουν εξαιρέσεις στον κανόνα αυτό: το δικό σου σημερινό σφάλμα μπορεί αύριο να είναι δικό μου. Ο Χρυσός Κανόνας της ανθρώπινης συμπεριφοράς, όπως διατυπώνεται στο Ευαγγέλιο, «*Κάνε στους άλλους όσα θα ήθελες να κάνουν εκείνοι σε σένα*», ισχύει και στη ιατρική όπως και σε κάθε άλλη πτυχή της ζωής. Δεν πρέπει να σκεφτόμαστε και να ενεργούμε ως δημόσιοι κατήγοροι αλλά ως συνή-

γοροι, βοηθοί και σύμβουλοι με συμπάθεια, ανάλογα με τις περιστάσεις.

Μαθαίνουμε επίσης ότι η ατελής επιστήμη μας έχει ακόμη τις σκοτεινές γωνιές της. Πολλές παθήσεις εξακολουθούν να μένουν αδιάγνωστες και αθεράπευτες: πολλοί άρρωστοι δεν γίνονται καλά, ακόμη κι όταν γνωρίζουμε τη διάγνωση και έχουμε τα μέσα για τη θεραπεία. Η επίγνωση αυτή θα πρέπει να μας αποτρέπει από το να δίνουμε υπερροπτικές υποσχέσεις για τέλεια αποτελέσματα και να προσφέρουμε πρόωρες διαβεβαιώσεις όταν οι καταστάσεις είναι αβέβαιες. Ένα ενδεχόμενο αρνητικό αποτέλεσμα θα στρέψει τους ασθενείς και τις οικογένειες εναντίον μας, θα τραυματίσει σοβαρά την αξιοπιστία μας και μπορεί να έχει ακόμη και νομικές συνέπειες. Όπως συμβαίνει συχνά, κάποιους κερδίζουμε και κάποιους χάνουμε. Και δυστυχώς κάποιοι πεθαίνουν, ακόμη και στα καλύτερα ιδρύματα, ακόμη και με την πιο προχωρημένη και επιμελή φροντίδα.

Συνεπώς, τι έχουμε κερδίσει με την όλη επιστημονική μας πρόοδο; Σίγουρα έχουμε μάθει πολλά, και η πείρα μας σήμερα ίσως είναι λιγότερο σφαλερή, και οι κρίσεις μας κάπως λιγότερο δύσκολες. Ωστόσο ξέρουμε επίσης ότι, παρά τις μεγάλες μας προόδους, μόλις που ζύσαμε την επιφάνεια της γνώσης, και ότι ο Βίος είναι πράγματι πολύ βραχύς για το μήκος της Τέχνης. Δυόμιση χιλιετίες μετά τον Ιπποκράτη, ο πρώτος του αφορισμός εξακολουθεί να ισχύει όπως τότε.

Παραπομπές

1. Ingelfinger FJ. Arrogance. *N Engl J Med* 1980; 303:1507-1511.
2. Baum GL. Reliability coefficient. Man versus machines. *Chest* 1993; 103: 4-5.
3. McCue JD. The effects of stress on physicians and their medical practice. *N Engl J Med* 1982; 306: 458-63.
4. Παπαγιάννης Α. Πληροφορία, γνώση και σοφία στην ιατρική εκπαίδευση και πράξη. *Ελλην Ιατρ* 2001; 67: 95-98. [<http://kaloskeimena.wordpress.com/2010/04/>].
5. Papagiannis A. In a scan, darkly. *Hektoen International*, Summer 2017. <https://hekit.org/2017/09/13/in-a-scan-darkly/>



Τα παράλογα, τα απρόβλεπτα*

Τάσος Ναούμης

Παιδίατρος, Κιλκίς

Η ζωή είναι απρόβλεπτη. Άλλα σχεδιάζεις και προβλέπεις και αλλά συμβαίνουν. Τις τελευταίες δεκαετίες η επιστημονική κοινότητα ζούσε με τον φόβο εμφανίσεως ενός νέου "άγριου" ιού γρίπης, που θα μπορούσε να εξαπλωθεί γρήγορα σε όλο τον πλανήτη προκαλώντας χιλιάδες θύματα, όπως συνέβη το 1918-19. Οργάνωσαν διεθνή παρατηρητήρια γρίπης, μελετούσαν τους νεοεμφανιζόμενους ιούς γρίπης (μεταλλάσσονται και αυτοί, όπως οι κορονοϊοί), πρότειναν ετήσιους εμβολιασμούς, ενημέρωναν την κοινή γνώμη για την απειλή ενδεχόμενης επιδημίας.

Πράγματι, μια τέτοια επιδημία εμφανίστηκε απειλητικά το 2009 και ονομάστηκε μεξικανική γρίπη ή γρίπη των χοίρων. Το σύστημα επαγρυπνήσεως ανταποκρίθηκε αμέσως. Εντοπίστηκε ο υπεύθυνος ιός της νέας γρίπης (ο H1N1), αναλύθηκαν τα χαρακτηριστικά του και παρασκευάστηκε γρήγορα το κατάλληλο εμβόλιο. Το οποίο εμβόλιο είχε, για πρώτη φορά στην ιστορία των αντιγριπικών εμβολιασμών, 100% αποτελεσματικότητα (το αντιγριπικό εμβόλιο έχει την εξής ιδιομορφία: ο βαθμός προστασίας που παρέχει αλλάζει χρόνο

με τον χρόνο ανάλογα με τα κυκλοφορούντα στελέχη της γρίπης). Αυτό σημαίνει ότι ο εμβολιασμένος θα γλίτωνε μετά βεβαιότητας από την συγκεκριμένη μορφή γρίπης, που κάλυπτε παγκοσμίως.

Στα εθνικά συστήματα υγείας κηρύχθηκε συναγερμός. Τα κράτη προμηθεύτηκαν το νέο εμβόλιο και κάλεσαν τον πληθυσμό να εμβολιασθεί (δωρεάν). Το λογικό και προβλέψιμο θα ήταν να σπεύσει ολόκληρος ο πληθυσμός να εμβολιασθεί για να προστατευθεί. Ιδιαίτερα οι παχύσαρκοι, οι έγκυες και οι γνωστές ευπαθείς ομάδες. Τελικά συνέβη το παράλογο και το απρόβλεπτο. Ξέσπασε ένας παγκόσμιος πόλεμος κατά του εμβολίου. Με σφοδρότητα αμφισβητήθηκε η ασφάλεια του προϊόντος και με την ίδια σφοδρότητα κατηγορήθηκαν οι φαρμακευτικές εταιρείες και οι εθνικές κυβερνήσεις ότι κερδοσκοπούσαν εις βάρος της υγείας των ανθρώπων.

Η ελληνική κοινωνία δεν απέφυγε την αντιεμβολιαστική υστερία, συνεπικουρούμενη από τον Τύπο που τροφοδοτούσε την αμφισβόλια και την αμφισβήτηση. Εμφανίστηκε και μια κυρία στην λαοπρόβλητη εκπομπή του Τρια-

* Δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα 'Ειδήσεις' του Κιλκίς (9/10/2021) και αναδημοσιεύεται με την άδεια του συντάκτη.

νταφυλλόπουλου, που ισχυρίστηκε ότι το εμβόλιο κατέστρεψε την υγεία της. Ήταν η ζωντανή απόδειξη της επικινδυνότητας του εμβολίου. Οι πολίτες απέφυγαν να εμβολιαστούν, απέφυγαν να εμβολιαστούν και οι υγειονομικοί. Ο δημοσιογράφος κέρδισε σε τηλεθέαση και η εμβολιαστική προσπάθεια απέτυχε παταγωδώς. Οι ανεμβολίαστοι βρέθηκαν στις εντατικές και στα νεκροταφεία. Εκείνη την χρονιά πέθαναν 142 άτομα και την επόμενη χρονιά άλλα 180 [https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/01/flu_annual_report20111o.pdf]. (Δεν γίνεται καμία σύγκριση με τον κορονοϊό που τόσοσ σκοτώνει μέσα σε ένα πενήνήμερο και ας ισχυρίζονται οι ανόητοι ότι ο κορονοϊός προκαλεί μια γριπούλα). Επρόκειτο περί μαζικού παραλογοισμού στην υπηρεσία του μικροβίου. Το να προτιμάς να πεθάνεις παρά να εμβολιαστείς ακούγεται σαν πραγματική τρέλα, όμως ήταν μια τρέλα αποδεκτή από την κοινωνία, που την μάγευαν δημαγωγοί και καιροσκόποι.

Ο παραλογοισμός είχε και συνέχεια. Τα εμβόλια έμειναν στα ψυγεία αχρησιμοποίητα. Γι' αυτόν τον λόγο κατηγορήθηκε ο τότε υπουργός υγείας Αβραμόπουλος για κατασπατάληση δημοσίου χρήματος (και εμμέσως για οικονομικές δοσοληψίες με τις εταιρίες) σαν να όφειλε το κράτος πρώτα να συμβουλευτεί τους πολίτες και μετά να παραγγέλλει εμβόλια. Και δεν βρέθηκε ένας λογικός άνθρωπος να τον υπερασπιστεί και να τον συγχαρεί που έκανε το αυτονόητο, δηλαδή που έκανε το καθήκον του προστατεύοντας την χώρα από μια επιδημία.

Το πιο τρελό το αφήνω για το τέλος. Η κοινωνία έμεινε πεπεισμένη ότι αντιστεκόμενη στις επιστημονικές οδηγίες γλίτωσε από την απειλή ενός επικίνδυνου εμβολίου. Την επομένη χρονιά αλλά και κάθε χρόνο από τότε (μια γεμάτη δεκαετία), το 'επικίνδυνο' εμβόλιο H1N1 ενσωματώθηκε στο εποχικό εμβόλιο της γρίπης, με το οποίο συνέχισαν να εμβολιάζονται εκατομμύρια άνθρωποι κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο. Το 'επικίνδυνο' εμβόλιο που αρνήθηκαν να κάνουν οι απολύτως υγιείς συνέχισε να γίνεται

στους πιο ευάλωτους, σε αυτούς που αποτελούν τις λεγόμενες ευπαθείς ομάδες. Οι εμβολιασμοί έγιναν όλα αυτά τα χρόνια χωρίς αντιδράσεις, χωρίς αμφισβητήσεις, χωρίς διαδηλώσεις, χωρίς φασαρίες και χωρίς παρενέργειες. Πρόκειται ακριβώς για το ίδιο εμβόλιο που με τόση σθεναρότητα το αρνήθηκε το 2009 η κοινωνία (των υγειονομικών συμπεριλαμβανομένων)! Πέρυσι έγιναν στην Ελλάδα περίπου 3 εκατομμύρια δόσεις αντιγριπικού εμβολίου, που περιείχαν και το H1N1 [<https://www.kathimerini.gr/life/health/1052112/oi-ellines-espeysan-gia-to-emvolio-tis-gripis/>]. Η ζήτηση ήταν τόσο μεγάλη που πολλοί άνθρωποι έμειναν με το παράπονο ότι δεν πρόλαβαν να εμβολιασθούν. Οι καιροί άλλαξαν. Οι ίδιοι που πριν από 11 χρόνια δεν ήθελαν το συγκεκριμένο εμβόλιο τώρα παρακαλούσαν για να το κάνουν.

Η ίδια η ζωή και η πραγματικότητα απέδειξαν ότι την ηλιθία αντιεμβολιαστική στάση της κοινωνίας την πλήρωσαν με την ζωή τους όσοι τότε πέθαναν (αδίκως) και την πλήρωσαν με την υγεία τους (πάλι αδικως) όσοι τότε ταλαιπωρήθηκαν στις εντατικές. Και φυσικά κανένας από τους τότε πρωτεργάτες της αντιεμβολιαστικής καμπάνιας δεν παραδέχθηκε ούτε ότι έκανε λάθος ούτε ότι παρότρυνε τον κόσμο σε επικίνδυνες για την υγεία του συμπεριφορές. Φυσικά κανένας από αυτούς δεν λογοδότησε ούτε ζήτησε συγγνώμη για τα θύματα που προκλήθηκαν από την αντιεμβολιαστική τους μανία.

Τα ίδια θα λέμε μετά από 10 χρόνια για τους αρνητές των εμβολίων κατά του κορονοϊού. Ότι η παράλογη συμπεριφορά τους άξιζε τα θύματα της επιδημίας. Η μεγάλη διαφορά είναι ότι αυτή η επιδημία είναι πολύ σοβαρότερη. Η άρνηση εμβολιασμού τροφοδοτεί μια επιδημία ανεμβολιαστων που σπέρνουν γύρω τους και αρρώστια και θάνατο, σε μεγάλους αριθμούς. Το ευχάριστο είναι ότι το 60 % της κοινωνίας «συνεμορφώθη προς τας υποδείξεις». Είναι ένα καλό σημάδι ότι η κοινωνία προσοδεύει και ότι οι νοοτροπίες αλλάζουν. Απελπιστικά αργά, δυστυχώς.



Το «νέο», ελπιδοφόρο Εθνικό Σύστημα Υγείας στη χώρα μας

Γεώργιος Π. Χρούσος*

Έχουν περάσει σχεδόν 40 χρόνια από την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στη χώρα μας. Παρ' όλα τα κατά καιρούς προβλήματά του, είναι ένα οργανωμένο δημόσιο σύστημα υγείας που λειτουργήσε και λειτουργεί σαν δίκτυο ασφαλείας για όλους μας. Παράλληλα, έχουμε λίγο ή πολύ διασυνδεδεμένες με αυτό επτά πανεπιστημιακές Ιατρικές Σχολές, μία σε κάθε μείζονα περιφέρεια της χώρας, που παρά τις οικονομικές και άλλες δυσκολίες των τελευταίων χρόνων, εξακολουθούν να παρέχουν υψηλής ποιότητας κλινικό, διδακτικό και ερευνητικό έργο. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας διαθέτει μεγάλα κεντρικά και περιφερικά νοσοκομεία, και καλύπτει κάθε γωνιά της χώρας, με μικρότερα νοσοκομεία, κέντρα υγείας και αγροτικά ιατρεία και στα πιο απόμακρα μέρη. Ο ευπαθής πληθυσμός της χώρας

καλύπτεται θεωρητικά από το ελληνικό Δημόσιο και μπορεί, αν το γνωρίζει, να διεκδικεί τα δικαιώματά του στη φροντίδα, ενώ υπάρχουν άξιες εθελοντικές οργανώσεις που προσπαθούν να καλύψουν τα τυχόν κενά.

Στα χρόνια της ύπαρξής του, το ΕΣΥ προσπάθησε, και εν πολλοίς επέτυχε, έστω και μερικώς, να προσαρμοστεί στις ραγδαίες αλλαγές που παρήλασαν ανήλεα μπροστά στα μάτια μας. Αλλαγές δημογραφικές, οικονομικές, επιστημονικές, τεχνολογικές, καθώς και δύο μεγάλες κρίσεις, μια οικονομική, διάρκειας τουλάχιστον 10 ετών, και μια φυσική καταστροφή, η πανδημία COVID-19, που διανύουμε ακόμη. Το πρόσφατα ανακοινωθέν σχέδιο για την πλήρη αναδιοργάνωση του ΕΣΥ είναι μια αναγκαία, εμβληματική δράση, που θα βοηθήσει το σύστημα υγείας της χώρας μας

*Ο κ. Γεώργιος Π. Χρούσος, MD, MACP, MACE, FRCP, είναι ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, επικεφαλής στην Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, διευθυντής στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακτινολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Το άρθρο δημοσιεύθηκε στην Καθημερινή στις 5/6/2021. Αναδημοσιεύεται με την άδεια της εφημερίδας και του συγγραφέα.

<https://www.kathimerini.gr/society/561390052/to-neo-elpidoforo-ethniko-systima-ygeias-sti-chora-mas/>

να προσαρμοστεί καλύτερα στο σήμερα, και το σπουδαιότερο, να ετοιμαστεί για το άγνωστο αύριο, που για πολλούς και διάφορους λόγους, όπως η αλλαγή του κλίματος και η συνεχώς αυξανόμενη παγκοσμιοποίηση και αστυφιλία, προβλέπεται δύσκολο. Το νέο προτεινόμενο ΕΣΥ θα πρέπει όχι μόνο να εκτελεί την αποστολή του, που είναι η επίτευξη ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής υγείας των κατοίκων της χώρας, αλλά και, λειτουργώντας άψογα, να διασφαλίζει τον σεβασμό της αξιοπρέπειάς τους.

Το σχέδιο του νέου ΕΣΥ προτείνει οργανωτικές αλλαγές, που με τη βοήθεια της σύγχρονης τεχνολογίας θα αυξήσουν τη λειτουργική, οικονομική και, το σπουδαιότερο, ανθρωπιστική αποδοτικότητα του συστήματος. Η ιδέα της «διαδρομής φροντίδας» ενός ανθρώπου μέσω ενός συστήματος υγείας ολιστικού, που την/τον παραλαμβάνει και την/τον κρατά υγιή, μεριμνά γι' αυτήν/αυτόν όταν αρρωστήσει, και την/τον αποκαθιστά μετά την ανάρρωσή της/του, είναι χρήσιμη και ακριβώς όπως θα περίμενε κάποιος από μια χώρα πολιτισμένη και εμπνεόμενη από ανθρωπιστικές αξίες. Οι προτεινόμενες οργανωτικές αλλαγές, που συνίστανται στην ανάπτυξη αυτόνομων τμημάτων επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία, στη διαβάθμιση των νοσοκομείων σε μεγάλα «κομβικά» και μικρότερα διασυνδεδεμένα με αυτά «δορυφορικά», και στη δημιουργία μετα-νοσοκομειακής φροντίδας (αποκατάστασης ή ανακούφισης), θα είναι τα τρία βασικά, ολοκληρωμένα συστατικά του νέου ΕΣΥ. Φυσικά, ο στρατηγικός σχεδιασμός που θα βασιστεί στις πραγματικές ανάγκες (πληθυσμιακοί και δημογραφικοί δείκτες, τοπικές ιδιαιτερότητες) είναι κλειδί της επιτυχίας του νέου συστήματος, όπως είναι και οι σωστές αντιστοιχίσεις προσφοράς και ζήτησης ανά τόπο. Από την άλλη μεριά, δημιουργία δεικτών ελέγχου απόδοσης (outcomes) και συστήματα διασφάλισης ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας

είναι εκ των ων ουκ άνευ για την επιτυχία του νέου συστήματος.

Στην εφαρμογή του ελπιδοφόρου σχεδίου αναδιοργάνωσης και αναβάθμισης του ΕΣΥ θα πρέπει να ληφθούν υπόψη ορισμένες σημαντικές σύγχρονες γενικότητες, καθώς και οι ιδιαιτερότητες της χώρας μας. Κατ' αρχήν, το ΕΣΥ, όπως είναι σήμερα, είναι κυρίως «νοσοκεντρικό» και λιγότερο «υγειοκεντρικό». Φυσικά, εφαρμόζει επαρκώς την «ιατρική που βασίζεται σε ενδείξεις» (Evidence-based Medicine), δηλαδή σε επιστημονικά δεδομένα, όπως πρέπει. Όμως, όπως από την αρχαιότητα γνωρίζουμε, και πολλές σύγχρονες μελέτες αποδεικνύουν, η Ιατρική του τρόπου ζωής (Lifestyle Medicine) είναι εξίσου σημαντική για την υγεία και την ευημερία του πληθυσμού, αλλά και για την οικονομία της χώρας. Η Ιατρική σήμερα έχει αποκληθεί P4 Medicine (predictive, preventive, personalized, participatory), δηλαδή προβλεπτική, προληπτική, προσωποποιημένη και συμμετοχική, γιατί έχει πολλαπλούς ρόλους. Το τελευταίο σημαίνει συμμετοχή της/του ασθενούς στις κλινικές αποφάσεις, κάτι που προϋποθέτει εγγραμματοισμό στα θέματα της βιολογίας και υγείας, δηλαδή την ουσιαστική «παιδεία» των ασθενών και των δικών τους. Η σύγχρονη ιατρική έχει επίσης αποκληθεί Narrative and Precision Medicine, σε μετάφραση: «Αφηγηματική και Ακριβής Ιατρική», που σημαίνει να έχει ο γιατρός πλήρη γνώση της/του ασθενούς σαν κοινωνική και ατομική οντότητα, καθώς και λεπτομερή γνώση της παθοφυσιολογίας της/του σε επίπεδο κυττάρου και μορίου. Προφανώς, το νέο ΕΣΥ, σε συνδυασμό με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη δημόσια υγεία, και με τη βοήθεια της νέας τεχνολογίας, θα μπορέσει να παράσχει όλες τις άνω εκφάνσεις της Ιατρικής με τρόπο που θα εξυπηρετεί τους πολίτες με ευγένεια, ταχύτητα και αποτελεσματικότητα.

Στις ιδιαιτερότητες της χώρας μας που αφορούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τη λει-

τουργία του έχουμε τη γήρανση του πληθυσμού, την υπογεννητικότητα, την έλλειψη φροντίδας των εφήβων, τη μετανάστευση των νέων επιστημόνων στο εξωτερικό, την αδυναμία συστράτευσης υγειονομικού προσωπικού υψηλής εκπαίδευσης από το εξωτερικό, την όχι πάντοτε καλή συνεργασία του ΕΣΥ με τα πανεπιστήμια, τα στεγανά μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα υγείας, και την απουσία δομών ψυχολογικής υποστήριξης των υγειονομικών (Mind body ή Wellness Centers) από τα μεγάλα νοσοκομεία. Το τελευταίο έγινε ιδιαίτερα εμφανές στην κρίση της παν-

δημίας, αλλά διαθέτουμε τις γνώσεις που χρειάζονται και είναι σχετικά εύκολο να το δημιουργήσουμε. Ο σχεδιασμός του νέου ΕΣΥ είναι ελπιδοφόρος, και αν το εγχείρημα επιτύχει, και πιστεύω ότι θα επιτύχει, θα παίξει μεγάλο θετικό ρόλο στη φροντίδα της υγείας μας και στην ευημερία της χώρας τα προσεχή χρόνια. Οι αρνητικές ιδιαιτερότητες της χώρας μας που ανέφερα παραπάνω –δεν είχα χώρο να συμπεριλάβω και τις θετικές– είναι λιγότερο ή περισσότερο αντιμετωπίσιμες και είναι θέμα θέλησης, καλού σχεδιασμού, και χρόνου για να αντιμετωπισθούν.





Ο χειρουργός, ο άρρωστος και το ιατρικό λάθος*

† Γ. Ι. Μπλάτζας

Χειρουργός

Λέγεται πως όταν ρώτησαν τον L. van Beethoven ποιον μουσικό θεωρεί κατάλληλο να ερμηνεύσει ένα από τα αθάνατα έργα του απάντησε: «Αυτόν που κάνει τα λιγότερα λάθη». Θεωρώ ότι η απάντηση θα ταίριαζε απόλυτα για το θέμα και πρόβλημα του ιατρικού λάθους.

Το θέμα είναι μεγάλο, πολύπλευρο, που απαιτεί στρογγυλό τραπέζι ή ημερίδα με πολλούς ομιλητές και ίσως θέμα που θα έπρεπε κανείς να το αποφύγει. Νομίζω όμως ότι είναι πλέον προσωπική υπόθεση του καθενός μας: όλοι μας θα χρειαστούμε γιατρό ή θα χρειαστεί να εμπιστευτούμε τη ζωή μας ή την ακεραιότητά μας, την υγεία μας σε κάποιο γιατρό. Υπάρχει λοιπόν και η πλευρά αυτή του θέματος, η σχέση δηλαδή του γιατρού με τον άρρωστο μέσα από τη σκιά του ιατρικού λάθους. Συνεπώς υπάρχει ένα σημείο που μας αφορά όλους, και πιστεύω ότι ακριβώς το σημείο αυτό μπορεί να φωτιστεί όσο επιτρέπει η ώρα, η ικανότητα και τα βιώματα του ομιλούντος. Θα περιοριστούμε λοιπόν στο ανθρωπο-ιατροκε-

ντρικό μέρος. Όλες οι άλλες πλευρές, π.χ. νομική, κοινωνική και μέσα μαζικής ενημέρωσης, θα προσπαθήσουμε να μείνουν στο περιθώριο, αν μπορεί να λεχθεί έτσι, όπως και τα δεδομένα της στατιστικής και οι βιβλιογραφικές αναφορές. Θα προσπαθήσω να σας μεταφέρω απλά και συνοπτικά, με κάθε ειλικρίνεια όμως, το προσωπικό μου πιστεύω, το προσωπικό μου κοσμοείδωλο όπως διαμορφώθηκε στα 50 χρόνια εξάσκησης της ιατρικής.

Νομίζω ότι θα ήταν απολύτως λογικό και χρήσιμο να ξεκινήσουμε αναλύοντας τα χαρακτηριστικά των δύο παραγόντων, του χειρουργού και του αρρώστου, αναδεικνύοντας και το μη αναφερόμενο στον τίτλο της ομιλίας «περιβάλλον του ασθενούς». Έτσι νομίζω ότι θα αντιληφθούμε όλοι μας τι είναι λάθος, γιατί τόσα «πολλά λάθη», τι σημασία έχει κυρίως για τον άρρωστο αλλά και για το γιατρό, γιατί οδηγήκαμε εδώ που οδηγήθηκαν, τι άλλαξε στην ιατρική, τι άλλαξε στις σχέσεις γιατρού-ασθενούς ή στις απαιτήσεις των ασθενών και γιατί, τι ίσως πρέπει να γίνει ή τουλάχιστον να

* Το άρθρο αυτό δημοσιεύθηκε παλαιότερα στα 'Ιατρικά Θέματα' και παρουσιάζεται εκ νέου εις μνήμην του συγγραφέα [βλ. Νεκρολογία]. Το θέμα του είναι βέβαια πάντα επίκαιρο.

γνωρίζουμε για να αποφεύγουμε τα λάθη μας και από τις δύο πλευρές, ώστε το πρόβλημα να πάρει τις σωστές διαστάσεις, να πάρει κοινωνικό πρόσωπο, και να γίνει πράγματι ανθρωπο-ιατροκεντρικό.

A. Ο χειρουργός

Γιατί 'χειρουργός' και όχι 'ιατρός' αφού μιλούμε για ιατρικό λάθος; Για πολλούς λόγους.

Πρώτα απ' όλα πρέπει να σημειωθεί ότι ο χειρουργός είναι γιατρός που ασχολείται με τα χειρουργικά νοσήματα και όχι μόνο με την εγχειρητική. Έπειτα, ως χειρουργός, νομίζω ότι θα μπορούσα καλύτερα να γνωρίζω τις λεπτομέρειες της χειρουργικής δραστηριότητας, τα προβλήματα και τα λάθη του, και τέλος ας μην ξεχνούμε ότι το 90% των ιατρικών λαθών που 'βγαίνουν' κατά οποιοδήποτε τρόπο στη δημοσιότητα αφορούν χειρουργούς διαφόρων ειδικοτήτων.

Υπάρχουν όμως δύο συγκεκριμένοι λόγοι.

1^ο. Αποφυγή πλατειασμού. Κάθε ειδικότητα έχει τις ιδιαιτερότητές της αυτόνομα αλλά και στις σχέσεις της με τις άλλες ειδικότητες, άλλοτε χαλαρά και άλλοτε απολύτως εξαρτώμενες από τη σχέση αυτή, σε σημείο που πολλές φορές να εκτρέπεται από τη ορθή αντίληψη – διάγνωση – και σχεδιασμό των ιατρικών ενεργειών και πράξεων.

2^ο. Η διαφορά στην τέχνη του χειρουργού από τις άλλες ειδικότητες της ιατρικής.

Θα γίνω σαφής. Στη χειρουργική δε μιλούμε μόνο για την κλίνη του ασθενούς όπως γενικά λέμε στην ιατρική, αλλά λόγω της εγχειρητικής πράξεως, της εγχείρησης, για χειρουργικό τραπέζι. Ο άρρωστος είναι πάνω σ' αυτό ανυπεράσπιστος χωρίς δυνατότητα αντίδρασης, σε βαθύ ύπνο, ίσως ένα βήμα προ του θανάτου, εγκαταλελειμμένος στα χέρια του χειρουργού και του Θεού που «στέκεται πίσω του» (H. Killian). Η κάθε κίνηση του χειρουργού είναι μια ενέργεια χωρίς επιστροφή και μία λάθος κίνηση, ένα 'λάθος' βήμα απαιτεί

πολλά διορθωτικά, με βαρύ συχνά τίμημα για τον άρρωστο. Πόσες φορές, σκέπτομαι, θα μας έβαζαν τις φωνές οι ανθρωπίνιο ιστοί αν είχαν φωνή...

Ο αφορισμός του Ιπποκράτη: «*Ὁ βίος βραχύς, ἡ δὲ τέχνη μακρῆ, ὁ δὲ καιρὸς ὀξύς, ἡ δὲ πείρα σαφερῆ, ἡ δὲ κρίσις χαλεπῆ*», νομίζω ότι ταιριάζει απόλυτα στους χειρουργούς. Πρέπει να έρθει κανείς στη θέση του ενεργήσαντος χειρουργού και στις συνθήκες της στιγμής, αρρώστου και περιβάλλοντος, που έγινε μία πράξη, για να κρίνει σωστά με όση Σφαλερή πείρα και Χαλεπή κρίση διαθέτει.

Θα ήθελα να σημειώσω δύο επιπλέον λόγια για τους χειρουργούς.

Η συντριπτική πλειοψηφία των χειρουργών διακρίνεται για την πληρότητα εξάσκησης, για την πείρα, για την ικανότητα, για τις γνώσεις, για την ηθική τους (αρετή). Παρόλα αυτά δεν παύουν να είναι τεχνίτες και οι ενέργειές τους να υπόκεινται στο ανθρώπινο, το τεχνικό λάθος. Θα μπορούσαμε να πούμε πολλά στο σημείο αυτό, όπως π.χ. τι σημαίνει χειρουργική ικανότητα ή δεινότητα, αντίληψη της επερχόμενης κρίσης ή καταστροφής, πρόβλεψη των επιπλοκών και φυσικά πρόληψη κατά το δυνατόν. Όμως είμαι υποχρεωμένος να αναφερθώ σε κάποιους χειρουργούς που αποτελούν βέβαια πολύ μικρή μειοψηφία, τουλάχιστον αν μη τι άλλο, επειδή ευθύνη για το ιατρικό λάθος έχουν και οι άρρωστοι εις ό,τι αφορά την επιλογή του γιατρού τους.

Στη μικρή αυτή ομάδα θα έλεγα ανήκουν χειρουργοί που τους χαρακτηρίζει έλλειψη βασικών γνώσεων ή χειρότερα δεν έχουν επίγνωση της ελλιπούς εκπαίδευσης και μειωμένης ικανότητάς τους. Το χειρότερο είναι ότι υπάρχουν και ικανοί, που όμως για λόγους πολλούς μη ιατρικούς ή εκπαίδευσης παρασύρονται στη δίνη της 'ιατρικής νέμεσης'. Εδώ δυστυχώς ισχύει αυτό που είπε ο Πλάτων ότι «επιστήμη (γνώση) χωρίς αρετή ίσον πανουργία», με ό,τι αυτό σημαίνει για το ιατρικό λάθος.

Ανέφερα την 'Ιατρική Νέμεση' του Ivan Illich, και θα ήθελα να πω ότι ο συγγραφέας μπορεί να είναι ριζοσπάστης και επιθετικός, αλλά η μελέτη του βιβλίου αφήνει μία πικρή γεύση για το πού οδήγησε τους γιατρούς η εκβιομηχάνιση της ιατρικής και το κυνήγι του χρήματος, όχι αποκλειστικά από τους ιατρούς, αλλά αντίθετα κυρίως από την ιατρική βιομηχανία.

Έτσι νομίζω έχουμε προϋποθέσει για το λάθος από την πλευρά του γιατρού.

B. Ο άρρωστος και το περιβάλλον του

Ο άρρωστος έρχεται στο γιατρό με αγωνία και με μία επιθυμία και απαίτηση. Να γίνει καλά αλλά να μην υποφέρει, ή να υποφέρει όσο γίνεται λιγότερο και να βγει αλώβητος από την περιπέτεια. Όμως δεν είναι μόνος. Τον περιβάλλει η αγάπη, η στοργή, η αφοσίωση και όποιο άλλο ευγενικό συναίσθημα θέλετε, των δικών του. Μόνο που εδώ γίνεται ένα λάθος: η υπερβολή, θετικά ή αρνητικά. Δεν έχει σημασία. Σημασία έχει ότι μπορεί να αλλοιωθεί η πορεία της ιατρικής προσπάθειας και να προκύψει κατά τη γνώμη τους το ιατρικό λάθος. Και να φτάσουμε όχι απλά στο μήπως, αλλά στο πού έκανε λάθος ο χειρουργός.

Όταν η στοργή και η αγάπη εμποδίζουν τον συγγενή να δει κατάματα την πραγματικότητα και να συμμαχήσει μαζί της, είναι πολύ εύκολο να 'βρεθεί' το λάθος, να ανακαλυφθεί ή να επινοηθεί στην κυριολεξία. Όχι ότι μπορεί να μην υπήρξε, αλλά το όποιο αποτέλεσμα δεν προέκυψε από λάθος του τεχνίτη πάνω σε κάτι άψυχο (στο ξύλο ας πούμε), αλλά σε ανθρώπινο οργανισμό, που βρίσκεται κάτω από πίεση, από τραύμα (εγχείρηση), έχει μία ασταθή ισορροπία, που ανά πάσα στιγμή μπορεί να καταρρεύσει παρά τις όχι απλά φιλότιμες, αλλά απελπισμένες προσπάθειες του χειρουργού.

Νομίζω πως μετά τη σκιαγράφηση των δύο πόλων-πρωταγωνιστών διαφάνηκε το πώς μπορεί να οδηγηθούμε στο ιατρικό λάθος

ή στην 'αναζήτησή' του ιατρικού λάθους. Αναλύοντας τώρα αυτό καθ' αυτό το ιατρικό λάθος θα δούμε πώς το αντιλαμβάνεται ο χειρουργός και πώς εμπλέκονται οι δύο πόλοι-παράγοντες αφετέρου. Ένα σημαντικό στοιχείο που θα βοηθήσει είναι ποιες καταστάσεις ή συνθήκες ευνοούν και αναπαράγουν συνεχώς την υπόνοια, αν όχι τη βεβαιότητα, ότι υπάρχει ή έγινε λάθος.

Θα δούμε δύο στοιχεία που δεν λαμβάνονται υπόψιν όσο σοβαρά πρέπει ή δίδεται άλλη ερμηνεία.

1. Η επιπλοκή. Και μόνο αν δει κανείς στα συγγράμματα της χειρουργικής πόσος χώρος διατίθεται για να περιγραφούν οι επιπλοκές, αναμενόμενες ή απρόβλεπτες, σε σχέση με την περιγραφή της εγχείρησης βεβαιώνεται για τη σημασία που έχουν οι επιπλοκές στην έκβαση της εγχείρησης. Μπορεί ή μπορούν οι επιπλοκές να αποφευχθούν; Ναι, αλλά μέχρι ενός σημείου, όσο η ανοσοβιολογία του ασθενούς επιτρέπει. Η εμφάνισή της επιπλοκής δεν είναι λάθος ή δεν πρέπει αβασάνιστα να εκλαμβάνεται ως λάθος.

2. Η στατιστική. Τι σημαίνει κίνδυνος απώλειας ζωής ή μέλους με ό,τι σημαίνει για τον άρρωστο σε κάποιο ποσοστό; Τίποτε. Δεν χάνεται το τόσο τοις εκατό του ασθενούς αλλά όλος ο άνθρωπος.

Ας προσθέσουμε και ένα ακόμα. Την επιλογή της μεθόδου θεραπείας παραδεκτής, αποδεκτής, σωτήριας για ασθενείς, αλλά ίσως όχι για όλους τους ασθενείς. Πέρα από αυτό και κάτι ακόμη: Καλή και σωστή η μέθοδος, η εγχειρητική μέθοδος, αλλά στα χέρια εκείνου που την ξέρει καλά, και κυρίως ξέρει τις παγίδες και τις πιθανές επιπλοκές. Ή ακόμα αν δεχθούμε ότι όλα έγιναν καλά, η μέθοδος ήταν σωστή, η αγωγή σωστή, υπάρχουν δύο αστάθμητοι παράγοντες. α) Δεν είναι ο άρρωστος στην καλύτερη κατάσταση βιολογικά. β) Οι συνθήκες εγχείρησης δεν ήταν οι επιθυμητές. Εδώ επιτρέψτε μου να πω ότι η ευθύνη βαρύνει

νει ΚΑΙ τον ασθενή. Η εγχείρηση δεν είναι παρά θεραπεία για συγκεκριμένη πάθηση που θεραπεύεται μόνο με εγχείρηση ή που η εγχείρηση αποτελεί τη μόνη λύση. Το χειρουργικό νόσημα απαιτεί εγχείρηση. Η καθυστέρηση είτε εξαιτίας του γιατρού (αυτό είναι λάθος) είτε εξαιτίας του αρρώστου, μπορεί να αποβεί μοιραία ή στην καλύτερη περίπτωση να πληρώσει βαρύ τίμημα ο άρρωστος ή σε ακεραιότητα σωματική ή σε ταλαιπωρία.

Τι είναι λοιπόν ιατρικό λάθος;

Για τον χειρουργό:

Στην πράξη λάθος ενέργεια ή ενέργεια-πράξη έξω από τα παραδεδεγμένα. Δεν συζητώ καθόλου την μη ανταπόκριση στην ανάγκη, στην επείγουσα κλήση, στη στενή και προσεκτική παρακολούθηση του ασθενούς. Επίσης δε συζητώ για λάθος αυταπόδεικτο, όπως είναι εγχείρηση άλλη από εκείνη που έπρεπε να εκτελεστεί ή και διενέργεια εγχείρησης εκεί που δεν ήταν απαραίτητη κ.ο.κ.

Όμως για τα επείγοντα προβλήματα θα πρέπει να πούμε δύο επιπλέον λέξεις. Είναι λάθος ότι η ταχεία επέμβαση προδικάζει ευτυχές πάντα αποτέλεσμα και ότι η ατυχής έκβαση ή η αναπηρία που παραμένει δεν οφείλεται κατά κανόνα στο γιατρό-επέμβαση αλλά στην αιτία που προκάλεσε την επείγουσα αναζήτηση και άμεση ανταπόκριση του γιατρού. Φυσικά όλα εξαρτώνται από τις συνθήκες κάτω από τις οποίες παρασχέθηκε η ιατρική βοήθεια.

Να συμπληρώσω ότι σε τέτοιες καταστάσεις η ιατρική πρόοδος και η τεχνολογία δεν αποτελούν εχέγγυο επιτυχίας –ίσως το αντίθετο. Θα αναφερθώ πιο κάτω στον ψευδή ευδαιμονισμό, επανάπαυση εκ μέρους των ιατρών, διαστρέβλωση και αμφισβήτηση από την πλευρά του ασθενούς και των συγγενών του.

Για τον άρρωστο και τους συγγενείς:

Ποιο θεωρείται λάθος; Καθελί που δεν πήγε καλά ή όπως το ήθελαν ή όπως πίστευαν ότι

θα γίνει. Από το σημείο αυτό ξεκινάει η αμφιβολία και το «Μήπως έγινε λάθος;» και το «Πού έγινε το λάθος;». Κάνοντας μία παρέκβαση, νομίζω ότι μόνο ένα θεσμοθετημένο πολυπαραγοντικό όργανο θα μπορούσε να δώσει πραγματική ερμηνεία του «λάθους» και να αποδώσει «*τὰ τοῦ Καίσαρος τῷ Καίσαρι*».

Θεωρώ πως πρέπει να αναφερθώ και στην πλάνη. Σε όλες τις επιστήμες υπήρξε και υπάρχει πλάνη, σε άλλες λίγο και σε άλλες πολύ. Στην ιατρική νομίζω ότι η δυναμική ισορροπία του ασθενούς είναι το καταλληλότερο υπόστρωμα για να υπάρξει 'πλάνη και λάθος'.

Θα ήθελα να πούμε λίγα λόγια και για μια άλλη πτυχή του θέματος. Ο χειρουργός δεν υπάρχει και δεν ενεργεί μόνος: υπάρχει υποχρεωτικά η ιατρονοσηλευτική αλυσίδα. Δεν φτάνει ο χειρουργός αυτόματα ή άμεσα (κατευθείαν δηλ.) στο σημείο που μπορεί να γίνει το ιατρικό λάθος, όπως το αντιλαμβάνεται ο περισσότερος κόσμος. Τα περιθώρια μέσα στα οποία μπορεί να γίνει ιατρικό λάθος είναι ευρύτατα, αρχίζουν από το γιατρό της πρώτης επαφής για να φτάσουν στη στιγμή που δίδεται το εξιτήριο. Αντιλαμβάνεστε, είμαι βέβαιος, όλη την αλληλουχία των γεγονότων όπου ενεργούν αδερφές, νοσοκόμοι, τραυματιοφορείς, υποστηρικτικό προσωπικό, μέχρι να φτάσει ο χειρουργός στο αίσιο τέλος της εγχείρησης, και στη συνέχεια η νοσηλεία, η παρακολούθηση, η αντιμετώπιση (δηλ. η ετοιμότητα) για αναμενόμενες ή όχι επιπλοκές ή απλώς αντιδράσεις διαφορετικής βαρύτητας του ασθενούς.

Υπάρχει και μία άλλη πτυχή για το ιατρικό λάθος που πρέπει να αναπτυχθεί πριν κλείσουμε την ομιλία, για την οποία και σας ζητώ λίγη ακόμα υπομονή. Γιατί τα τελευταία χρόνια δεν υπάρχει σχεδόν χειρουργός για τον οποίο να μη δημιουργήθηκε υπόνοια ή ακόμα και αγωγή για ιατρικό λάθος; Γιατί όταν άρχισα την ειδικότητα οι συγγενείς απλά ζητούσαν να μάθουν γιατί πέθανε «επί της χειρουργικής τρα-

πέζης» ο άρρωστός τους και ουδέποτε κατηγορούνταν οι γιατροί, ενώ σήμερα είμαστε στο σημείο που ανέφερα πιο πάνω;

Το πρώτο αίτιο είναι η δημιουργία προσδοκιών από την ιατρική. Θα είμαι σαφής. Τι σας λέει η έκφραση «σήμερα που η επιστήμη προόδευσε ή που κάνει θαύματα»; Πρόκειται για ολισθηρότητα που οδηγεί στη στρέβλωση. Η επιστήμη προόδευσε, η χειρουργική κάνει θαύματα, αλλά ο ασθενής είναι πάντα ο ίδιος, και όχι μόνον. Γιατροί και άρρωστοι διευρύνουμε τα όρια της εφαρμογής των νέων τεχνολογιών, υπερεκτιμώντας τις δυνατότητες της ασταθούς λειτουργίας του ασθενούς, και βέβαια μπορεί να πετυχαίνουν οι γιατροί εκεί που και πριν από 30 έως 50 χρόνια δεν θα το σκέπτονταν καν να επέμβουν, αλλά όχι σε όλες τις περιπτώσεις και φυσικά σ' αυτές που δεν υπάρχει επιτυχία, «υπάρχει λάθος».

Βέβαια θα αναφερθώ πάλι στην 'ιατρική νέμεση'. Και να θέλουμε τώρα να γυρίσουμε πίσω ή να βάλουμε τα πράγματα στη σωστή βάση, δε μας αφήνει η ιατρική βιομηχανία ή το ιατρικό οικονομικό επιχειρείν. Ευτυχώς όμως, φτάσαμε σήμερα οι Χειρουργοί να συζητούμε σοβαρά και υπεύθυνα ποιοι και πώς πρέπει να χρησιμοποιούν την νέα τεχνολογία προς όφελος των ασθενών. Γιατί; Πρώτον, γιατί η νέα τεχνολογία απαιτεί δύο στοιχεία: (α) ο χειρουργός να είναι καλός στην κλασική ιατρική-χειρουργική, (β) να ξέρει καλά τους κανόνες και τις λεπτομέρειες των νέων τεχνολογιών, οι οποίες τεχνικές αναμφίβολα θα είναι το μέλλον της χειρουργικής προς όφελος των ασθενών. Δεύτερον, διότι αν δεν γίνει αυτό, δηλ. ο έλεγχος και η σωστή εφαρμογή, και μένει μόνο ο ενθουσιασμός και η πλάνη ότι κάνει θαύματα η χειρουργική, τότε η αμφισβήτηση που υπάρχει σήμερα θα γίνει αύριο χιονοστιβάδα.

Ο ίδιος ο χειρουργός πρέπει να ξεκαθαρίσει το τοπίο, πρέπει να λέει (στους συγγενείς βέβαια) όσο γίνεται πιο ωμά και ειλικρινά τα πράγματα, ώστε να μην υπάρχουν ψευδαισθήσεις και διαστρεβλώσεις. Θα γίνει βέβαια δυσάρεστος ή οι συγγενείς θα στραφούν σε άλλο χειρουργό που θα τους είναι ευχάριστος. Έτσι όμως πολλά δυσμενή αποτελέσματα δεν θα ερμηνεύονται με το «Μήπως έγινε λάθος;» αλλά με το «Μας τα είπε αυτά ο γιατρός πριν από την εγχείρηση».

Υπάρχει και η άλλη πλευρά του λόφου, που αφορά απολύτως τον χειρουργό. Θα την ονομάσω ευδαιμονισμό. Ο χειρουργός σήμερα αισθάνεται άρχοντας. Όλη η τεχνολογία και τεχνογνωσία για ακριβή διάγνωση και εφαρμογή της καταλληλότερης μεθόδου είναι στα πόδια του. Αρκεί να σκύψει να την πάρει και να την χρησιμοποιήσει σωστά. Φοβούμαι όμως ότι σε κάποιες περιπτώσεις αυτό το 'σύμπλεγμα ανωτερότητας' δημιουργεί μέσα του την πεποίθηση ότι 'πάντοτε' μπορεί. Αυτό εύκολα οδηγεί σε χαλάρωση, σε επανάπαυση και τελικά σε υπερεκτίμηση των δυνατοτήτων του. Το έδαφος είναι πλέον κατάλληλο για την ανάπτυξη του άνθους του 'ιατρικού λάθους'.

Θα τελειώσω πάλι με αναφορά στη μουσική. Ο καθένας από μας με τα γονιδιά μας και το DNA μας αποτελούμε κυριολεκτικά ένα αριστούργημα, ένα ανεπανάληπτο δημιούργημα, μοναδικό, την ωραιότερη μουσική σύνθεση που βγήκε από τα χέρια του Δημιουργού μας. «*Στῶμεν καλῶς*» λοιπόν: ο γιατρός ας εκτελέσει τη μοναδική αυτή παρτιτούρα με τα λιγότερα λάθη και με τον βαθύτατο σεβασμό, και ο άρρωστος ας προσέχει πότε και σε ποιον θα αναθέτει με απόλυτη εμπιστοσύνη την φροντίδα του θεϊκού αυτού δημιουργήματος.



Ιατρείο και Τέχνη

Αργύρης Αργυρίου

Γενικός – Οικογενειακός Ιατρός
www.argiriou.se

Εδώ και αρκετά χρόνια με προβληματίζει το πώς πρέπει να διακοσμή κανείς ένα Ιατρείο και το τι μουσική θα πρέπει να παίζει στην αίθουσα αναμονής των ασθενών.

Γενικά νομίζω ότι η τέχνη μπορεί να συνεισφέρει στην ίαση ή την ανακούφιση των ασθενών. Με ποιο τρόπο; Με το να τους βοηθήσει να χαλαρώσουν και να ηρεμήσουν αλλά ταυτόχρονα με το να τους δώσει και μια νότα ζωτάνιας και αισιοδοξίας.

Για τον λόγο αυτό προτιμώ να έχω στους χώρους του Ιατρείου πίνακες με ήρεμα τοπία από την φύση, τέτοια όμως που να μη μελαγχολούν.

Είμαι αντίθετος στο να βάζει κανείς αφίσες από φαρμακευτικές εταιρείες αφενός γιατί καταντά κανείς το Ιατρείο του χώρο διαφήμισης εταιρειών αλλά και γιατί συνήθως αυτές οι αφίσες παραπέμπουν σε αρρώστιες και όχι σε Υγεία, πράγμα το οποίο δεν θέλω. Αντιθέτως αφίσες από κρατικές υπηρεσίες με μηνύματα που συχνά έχουν να κάνουν με την προώθηση της Υγείας πιστεύω ότι έχουν μια θέση. Έχουν άλλωστε και το πλεονέκτημα να βοηθούν αυτόν που έρχεται στο Ιατρείο να καταλαβαίνει

ότι δεν είναι απλά ένα καλά διακοσμημένο σπίτι αλλά ένας επαγγελματικός χώρος. Αρκεί να είναι αφίσες που δεν τρομάζουν τον ασθενή. Δεν διστάζω επίσης να βάζω ένα ταμπελάκι στο δωμάτιο αναμονής που γράφει "Παρακαλώ μην καπνίζετε". Αφενός έχω δει τότε ότι οι ασθενείς όντως δεν καπνίζουν μέσα στο Ιατρείο (ναι, συμβαίνει ακόμη και στις μέρες μας να θέλουν να ανάψουν τσιγάρο στο Ιατρείο!), αφετέρου τονίζεται και πάλι ότι ο χώρος είναι επαγγελματικός.

Στο θέμα μας ίσως εμπίπτει και το θέμα των εντύπων που μπορεί να έχει κανείς στον χώρο αναμονής. Εκεί πιστεύω ότι χρειάζομαστε έντυπα τα οποία κινούν το ενδιαφέρον χωρίς όμως να παίρνουν ξεκάθαρη πολιτική ή θρησκευτική θέση και χωρίς φυσικά να ταραξουν ιδιαίτερα ή να προκαλούν απαισιόδοξα αισθήματα. Αποφεύγω επίσης τα lifestyle περιοδικά, τα οποία κατά την γνώμη μου σχετίζονται περισσότερο με καταναλωτισμό και καταναγκασμό, και λιγότερο με ελευθερία σκέψης και δράσης.

Στα πλαίσια αυτά, είμαι αρκετά επιφυλακτικός στο να διακοσμή το Ιατρείο μου με ει-

κόνες θρησκευτικού περιεχομένου και αν το κάνω, προσπαθώ να είναι διακριτικές.

Όσον αφορά την μουσική προσπαθώ να ακολουθώ τις ίδιες αρχές. Δηλαδή ψάχνω μουσική που να χαλαρώνει και να ηρεμεί. Δεν θέλω όμως να φέρνει μελαγχολία ή να είναι ιδιαίτερα αισθησιακή. Προτιμώ επίσης να είναι μουσική χωρίς λόγια για να μπορεί κανείς να συγκεντρώνεται ευκολότερα στις δικές του σκέψεις. Επιδιώκω η ένταση της μουσικής να είναι τέτοια ώστε να μπορεί κανείς να διαβάζει, αν θέλει, χωρίς να ενοχλείται από αυτή.

Όλα αυτά μπορεί να ακούγονται καλά στην θεωρία. Στην πράξη όμως δεν είναι και τόσο εύκολο να τα βρει κανείς όλα μαζί μέσα σε ένα έργο. Πάντως μέχρι τώρα η μουσική που φαίνεται να ταιριάζει περισσότερο στα κριτήρια μου είναι ο Μότσαρτ. Αλλά όχι οποιοσδήποτε Μότσαρτ. Ψάχνω να βρω έργα του που να είναι σε μείζονα κλίμακα (ματζόρε/dur) και αποφεύγω αυτά που είναι σε ελάσσονα (μινόρε/minor). Οι μείζονες κλίμακες έχουν γενικά στην μουσική ένα πιο αισιόδοξο και ζωντανό τόνο ενώ οι ελάσσονες κλίμακες είναι μεν γλυκές αλλά ρέπουν περισσότερο στην αναπόληση και την μελαγχολία.

Θα μου πει κανείς: γιατί σώνει και καλά να βάλουμε μουσική στο χώρο αναμονής; Πι-

στεύω ότι εκτός από το ότι η προσεκτικά διαλεγμένη μουσική μπορεί να ηρεμήσει και να αναπτύξει θετικά αισθήματα, έχει και άλλο πρακτικό σκοπό: Δηλαδή το να μην ακούγεται στον χώρο αναμονής το τι συζητιέται μέσα στο εξεταστήριο μεταξύ του Ιατρού και του Ασθενούς. Βέβαια για τον λόγο αυτό θα μπορούσε να έχει κανείς μια τηλεόραση και υπάρχουν πολλοί Ιατροί που έχουν στο χώρο αναμονής μια συσκευή. Εμένα η τηλεόραση με βρίσκει αντίθετο αν παίζει ειδήσεις ή κουτσομπολίστικα προγράμματα γιατί δεν νομίζω ότι προκαλούν ψυχική ανάταση, ούτε και ηρεμία. Αντίθετα θα μπορούσα να φανταστώ να παίζει η τηλεόραση βίντεο με ντοκιμαντέρ που έχουν θέματα παρμένα από την φύση, καθώς και ταξιδιωτικά ή μουσικά ντοκιμαντέρ. Ένα από τα θετικά βέβαια της τηλεόρασης είναι ότι σε περίπτωση που στο χώρο αναμονής κάθεται και η γραμματέας του Ιατρείου, αυτή αισθάνεται λιγότερο υποχρεωμένη να πιάσει κοινωνική κουβέντα με τους ασθενείς.

Προτίμησα πάντως να γράψω το κείμενο αυτό σε πρώτο πρόσωπο, έχοντας συναίσθηση του πόσο υποκειμενικά είναι όλα αυτά: Ιδιαίτερα τα θέματα που άπτονται της τέχνης και γενικότερα της αισθητικής, νομίζω ότι δεν επιδέχονται δογματισμούς.

Είπαν

«Οι άνθρωποι μερικές φορές μιλάνε για θηριώδη κακία αλλά αυτό είναι μεγάλη αδικία για τα θηρία. Ένα θηρίο δεν μπορεί ποτέ να είναι τόσο κακό όσο ο άνθρωπος, τόσο επιδέξια κακό»

[Φ. Ντοστογιέφσκι]



Η Διατροφική Παιδεία στα παιδιά του Δημοτικού

Αρχοντία Βασιλοπούλου

Προϊσταμένη Τμήματος Διατροφής του Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς»,
MSc Κλινικός διαιτολόγος-διατροφολόγος,
Υπ. Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου της Γαλλίας «Montpellier III»

Μόλις τον 4^ο αιώνα π.Χ., ο Ιπποκράτης είχε διατυπώσει την άποψη: «*Το σώμα μας έχει την ικανότητα να αυτοθεραπεύεται. Υψιστη σημασία έχουν: η διατροφή, η κίνηση, το περιβάλλον, ο τρόπος ζωής, ο τρόπος σκέψης*». Στις μέρες μας, η επιστημονική κοινότητα έχει συνδέσει ποικιλοτρόπως τη σωστή διατροφή με την εμφάνιση και την έκβαση χρόνιων νοσημάτων, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, τα νοσήματα του γαστρεντερικού σωλήνα.

Ποια είναι όμως η θέση της σωστής διατροφής στα παιδιά; Η διατροφή στη βρεφική, νηπιακή και παιδική ηλικία φαίνεται να είναι μείζονος σημασίας, καθώς αποτελεί το αρχικό στάδιο της οικοδόμησης ενός γερού οργανισμού. Σε ένα πρώτο επίπεδο, η σωστή ανάπτυξη του νευρικού, σκελετικού και όλων των άλλων συστημάτων, καθώς και των οργάνων, προϋποθέτει μία πλήρη και ισορροπημένη διατροφή κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής του ανθρώπου. Σε ένα δεύτερο επίπεδο, είναι πλέ-

ον τεκμηριωμένο επιστημονικά ότι κάποια συγκεκριμένα είδη χρόνιων νοσημάτων, όπως η οστεοπόρωση, η αθηροσκλήρωση, ακόμη και κάποιες μορφές νεοπλασιών, εγκαθίστανται ήδη από την παιδική ηλικία και εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Επίσης, ευρύτερα παραδεκτή είναι η αντίληψη, ότι οι συνήθειες που αποκτή κανείς στην παιδική του ηλικία, μεταξύ αυτών και οι διατροφικές, τείνουν να τον ακολουθούν στο διάβα της ζωής του. Επιπλέον, από την ηλικία αυτή δημιουργούνται οι βάσεις πάνω στις οποίες οικοδομούνται η γνώση, οι στάσεις και η συμπεριφορά.

Ωστόσο, παρά την αδιαμφισβήτητη σχέση της σωστής διατροφής με την ανάπτυξη και την υγεία των παιδιών και των μελλοντικών ενηλίκων, τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας εμφανίζουν αυξητική τάση, ενώ οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών φαίνεται να αποκλίνουν από το υγιεινοδιαιτητικό πρότυπο διατροφής. Προκειμένου να διερευνήσουμε τα

αίτια αυτής της κατάστασης, θα πρέπει να αναζητήσουμε τους τρόπους με τους οποίους εκπαιδεύονται τα παιδιά σε διατροφικά θέματα.

Ο διεθνώς αναγνωρισμένος και ουσιαστικός ρόλος του σχολείου στην προαγωγή της υγείας των μαθητών, αποτέλεσε το εφαλτήριο για την εφαρμογή μιας σειράς προγραμμάτων στα σχολεία, τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας, από μέρους της Πολιτείας, τα οποία στοχεύουν στην προαγωγή της ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής ευεξίας των μαθητών. Κατ' ουσία, όμως, τα προγράμματα αυτά αποβλέπουν όχι μόνο στην τεκμηριωμένη και αντικειμενική προσέγγιση κάποιων θεμάτων, αλλά και στην ενδυνάμωση των προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων και αξιών των παιδιών, με σκοπό την συμμετοχή των ίδιων στη λήψη αποφάσεων που σχετίζονται με τη βελτίωση του επιπέδου της υγείας και της ποιότητας της ζωής τους. Στο πλαίσιο αυτών των προγραμμάτων εντάσσεται και η διατροφική αγωγή, η οποία υλοποιείται, κατά περίπτωση, τόσο από κατάλληλα καταρτισμένους εκπαιδευτικούς, όσο και από ειδικούς επιστήμονες διαιτολόγους και πραγματεύεται θέματα που αφορούν στη διατροφή και συγκεκριμένα στη μεσογειακή διαίτα, στην υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνηθειών, στην κατανάλωση πρωινού και στις ομάδες τροφίμων.

Εκτός όμως από τα προγράμματα Αγωγής Υγείας, τα σχολικά εγχειρίδια αποτελούν μία ακόμα πηγή διατροφικών πληροφοριών για τα παιδιά του Δημοτικού. Οι πληροφορίες αυτές εντοπίζονται ως επί των πλείστον, στα βιβλία της Μελέτης Περιβάλλοντος, κυρίως αυτά που απευθύνονται στους μαθητές της πέμπτης και έκτης τάξης και παρέχουν γνώσεις σχετικά με τον ρόλο των τροφίμων στην ανάπτυξη και την καλή υγεία, τα συστατικά των τροφίμων, τη διατροφική πυραμίδα και τις υγιείς διατροφικές συνήθειες.

Επίσης σημαντική δράση αποτέλεσε η δωρεάν διανομή φρούτων και λαχανικών και γά-

λακτος στα Δημοτικά Σχολεία της χώρας, κατά τα έτη 2017 μέχρι σήμερα, με σκοπό την προώθηση της κατανάλωσης τροφίμων υψηλής διατροφικής αξίας. Τα οφέλη της δράσης αυτής είναι πολλαπλά και αφορούν την ενίσχυση θετικών στάσεων των μαθητών ως προς τις διατροφικές τους συνήθειες, καθώς και την αλλαγή των διαιτητικών συμπεριφορών προς την κατεύθυνση της αναχαίτισης του επιδημικού φαινομένου της παιδικής παχυσαρκίας.

Αναπόσπαστο, βέβαια, κομμάτι της διατροφικής εκπαίδευσης αποτελεί ο εκπαιδευτικός, ο οποίος θα πρέπει να διαθέτει επικαιροποιημένες γνώσεις σε διατροφικά θέματα, ώστε να μπορεί να ενημερώνει σωστά τους μαθητές και να αναπτύσσει εκτενώς τα διατροφικά θέματα που εμφανίζονται στα βιβλία. Επίσης, ο ρόλος του εκπαιδευτικού έγκειται στο να εγείρει το ενδιαφέρον των μαθητή και να εντείνει την ευαισθησία τους στα συγκεκριμένα θέματα, εφαρμόζοντας τεχνικές ενεργητικής μάθησης, όπως ο καταγισμός ιδεών, η μελέτη περίπτωσης, το παιχνίδι ρόλων, η βιβλιογραφική έρευνα, τα σχέδια εργασίας. Οι μαθητές, από την πλευρά τους, καλούνται να αναπτύξουν κριτική σκέψη και να διαμορφώσουν στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με έναν υγιεινό τρόπο διατροφής, ο οποίος πρέπει να στηρίζεται στο τρίπτυχο ισορροπία-ποικιλία-μέτρο.

Εκτός όμως από την κινητοποίηση των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον, εξίσου σπουδαίος είναι και ο ρόλος της οικογένειας στη διαμόρφωση διατροφικής παιδείας. Οι γονείς είναι υπεύθυνοι, όχι μόνο για την αγορά θρεπτικών τροφίμων και την παρασκευή υγιεινών γευμάτων, αλλά και για τη διασφάλιση της κατάλληλης ποικιλίας, ποσότητας και συχνότητας των γευμάτων των παιδιών τους. Επιπρόσθετα, η γνώση των γονέων σε θέματα διατροφής είναι ένας βασικός παράγοντας που σφυρηλατεί τόσο τις διατροφικές επιλογές των παιδιών, όσο και τις αντιλήψεις τους σε

διατροφικά θέματα. Επίσης, οι γονείς, λειτουργώντας ως πρότυπα για τα παιδιά τους, συμβάλλουν καταλυτικά στην υιοθέτηση ή μη σωστών διατροφικών συνηθειών, καθώς η μίμηση των πράξεων και των συνηθειών των γονέων, παγιώνει τη συμπεριφορά των παιδιών απέναντι στην υγιεινή διατροφή.

Τέλος, δεν πρέπει σε καμία περίπτωση να υποτιμηθεί ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης, και κυρίως σε δυτικού τύπου κοινωνίες, όπως είναι η ελληνική. Η τηλεόραση και γενικότερα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης φαίνεται να αποτελούν σημαντικό παράγοντα διαμόρφωσης των διατροφικών συνηθειών. Τα παιδιά φαίνεται να είναι περισσότερο ευάλωτα, στα διαφημιστικά μηνύματα, καθώς δεν έχουν την ωριμότητα να κρίνουν την αλήθεια αυτών που τους παρουσιάζονται, γεγονός που, τελικά, επηρεάζει αρνητικά στις διατροφικές τους επιλογές. Έτσι, προσανατολίζονται προς την αγορά τροφίμων χαμηλής ή ανύπαρκτης θρεπτικής αξίας, με ιδιαίτερα αυξημένη ροπή

στην υψηλή κατανάλωση αλλαντικών και λιπαρών τροφών, ανθυγιεινών τροφίμων π.χ. τυποποιημένα γλυκίσματα, αναψυκτικά.

Συμπερασματικά, για να είναι αποτελεσματική η διαμόρφωση διατροφικής παιδείας στα παιδιά, απαιτείται μια αгаσθή συνεργασία μεταξύ της Πολιτείας, και συγκεκριμένα μεταξύ των Υπουργείων Υγείας και Παιδείας και των μέσων μαζικής ενημέρωσης, καθώς καθοριστικής σημασίας είναι και η συνεργασία μεταξύ των εκπαιδευτικών και της οικογένειας. Κάποια προτεινόμενα μέτρα προς την κατεύθυνση της διαμόρφωσης διατροφικής συνείδησης στα παιδιά, θα μπορούσαν να αφορούν τη δημιουργία ειδικού έντυπου υλικού το οποίο θα διανέμεται στους μαθητές, τη διαρκή επιμόρφωση των εκπαιδευτικών στο θέμα της διατροφής, τον εξοπλισμό των σχολείων με κατάλληλο εποπτικό υλικό, αλλά και τη σωστή ενημέρωση των γονέων και των μαθητών από ειδικούς επιστήμονες που θα επισκέπτονται, σε περιοδική βάση, το χώρο του σχολείου.

Είπαν

*«Μη γεμίζεις την μνήμη σου με όλες εκείνες τις φορές που αισθάνθηκες να σε προσβάλλουν.
Ίσως καταλήξεις να μην έχεις χώρο για τις υπέροχες στιγμές που πέρασες»*

[Φ. Ντοστογιέφσκι]



Η Mary Niles και τα ποντίκια της Καντόνας

Edward McSweegan*

Kinston, Rhode Island, United States

Μετάφραση: **Αντώνης Παπαγιάννης**

<https://hekint.org/2020/06/09/mary-niles-and-the-canton-rats/>

Η βουβωνική πανώλης έφθασε στη Χονολουλού τον Δεκέμβριο του 1899. Ένα μήνα αργότερα είχε εξαπλωθεί στο Σαν Φρανσίσκο, όπου η λοίμωξη προκάλεσε μια σειρά από θανατηφόρες επιδημίες μέχρι το 1907.¹ Όμως για δεκαετίες πριν φθάσει στην Αμερικανική Δυτική Ακτή, η πανώλης είχε σαρώσει την Κινεζική ύπαιθρο. Το 1893, η πανώλης έφθασε στην Καντόνα (σήμερα Guangzhou), όπου τράβηξε την προσοχή των Κινεζικών αρχών και των Βρετανών αποικιοκρατών. Τράβηξε επίσης και την προσοχή της Mary W. Niles.

Η Niles ήταν η πρώτη Αμερικανίδα γυναίκα γιατρός που άσκησε την ιατρική στην Κίνα.² Γεννήθηκε στο Ουισκόνσιν το 1854 και αποφοίτησε από το κολλέγιο Elmira της Νέας Υόρκης το 1875. Στη συνέχεια επί τρία χρόνια η Niles δίδαξε και έκανε ιεραποστολική ερ-



Η δρ Mary West Niles, Wikipedia

* Ο Edward McSweegan, Ph.D., είναι μικροβιολόγος στο Rhode Island των ΗΠΑ. Εργάστηκε στο Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργίας και Λοιμώξεων, και αργότερα στο Παγκόσμιο Δίκτυο Ιολογίας στη Βαλτιμόρη. Το άρθρο του δημοσιεύθηκε αρχικά στο διαδικτυακό περιοδικό Hektoen International, απ' όπου και αναδημοσιεύεται με την άδεια συγγραφέα και εκδότη.

γασία στην πόλη της Νέας Υόρκης πριν εγγραφεί στην ιατρική σχολή. Αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή Γυναικών της Ν. Υόρκης το 1882 και έφυγε για την Κίνα ως γιατρός-ιεραπόστολος.

Υπό την αιγίδα του Πρεσβυτεριανού Συμβουλίου Ξένων Αποστολών η δρ Niles δίδαξε και άσκησε τη γυναικολογία στο Νοσοκομείο της Καντόνας. Εκτός από επεμβάσεις ρουτίνας και επισκέψεις σε ασθενείς, βρήκε χρόνο να μάθει καντονέζικα και αργότερα ίδρυσε ένα σχολείο για τυφλά κορίτσια της Κίνας. Επίσης, πράγμα εντυπωσιακό, μετέφρασε το σύστημα γραφής Μπράιγ σε κινεζικούς χαρακτήρες για τους μαθητές της στη Σχολή Τυφλών Mingxin και μετέφρασε δυο ιατρικά εγχειρίδια για Κινέζους γιατρούς.³

Η Niles είδε τον πρώτο της ασθενή με βου-

βωνική πανώλη στις 16 Ιανουαρίου 1894, και ανέφερε το περιστατικό αυτό και άλλα επτά στις τοπικές αρχές. Η Niles έγραψε: «Οι άνθρωποι έχουν παρατηρήσει ότι τα ποντίκια σε μολυσμένα σπίτια έχουν ψοφήσει».⁴ Ποντίκια, ψόφια και ζωντανά, υπήρχαν παντού, και η Niles διατύπωσε την άποψη ότι τα ποντίκια ήταν «το κύριο μέσο μεταφοράς για την εξάπλωση της νόσου και... ένας χαμένος κρίκος στην αλυσίδα της μετάδοσης της πανώλους».⁴ Οι αξιωματούχοι της Καντόνας ανταποκρίθηκαν στην ιδέα της για τη σχέση ποντικών και νόσου, προσφέροντας χρήματα για νεκρά ποντίκια και καθιερώνοντας πολιτικές καθαρών δρόμων για να μειώσουν τις πηγές τροφίμων για τα πανταχού παρόντα ποντίκια της Καντόνας.

Τα ποντίκια, ιδίως τα ψόφια, έδωσαν ένα σημαντικό στοιχείο για τη νόσο. Ο αιτιολογι-



Επιθεωρητές Υγείας στο Χονγκ Κονγκ, 1894, Wellcome Collection. (CC BY 4.0)

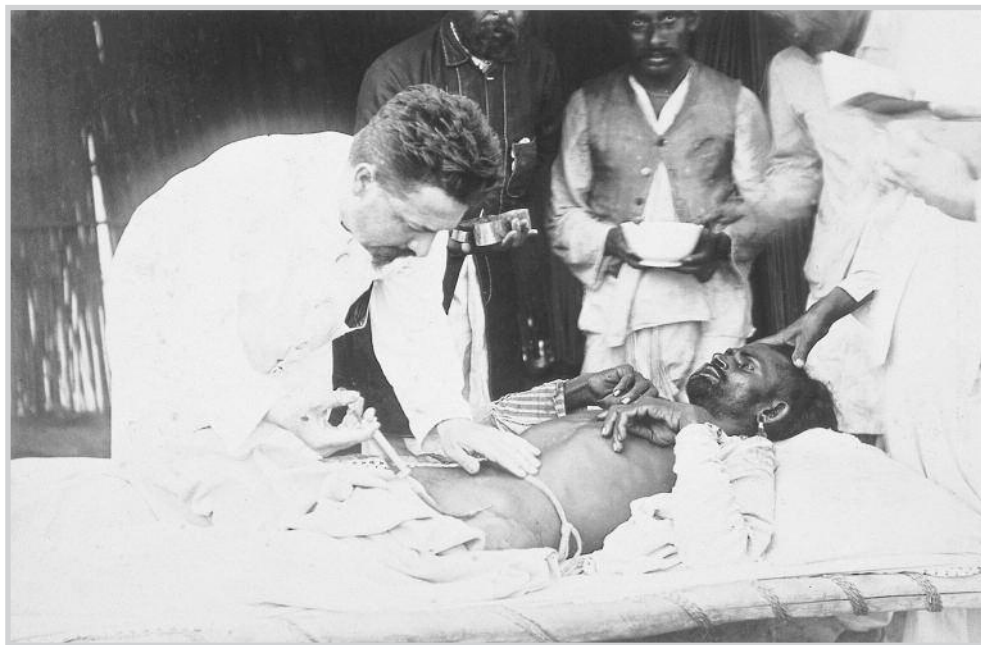
κός παράγων της βουβωνικής πανώλους ήταν ακόμη άγνωστος, όπως και ο τρόπος της μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο. Η δρ Niles συνέχισε να περιποιείται ασθενείς με πανώλη, και αναρωτιόταν «πώς το δηλητήριο [της πανώλους] μπαίνει στον οργανισμό».⁵ Καθώς ο αριθμός των νεκρών αυξανόταν, οι κάτοικοι που μπορούσαν να φύγουν οδικώς ή με πλοίο το έκαναν. «Από την Καντόνα, που επικοινωνεί με τόσο πολλά μέρη, η λοίμωξη θα διασπειρόταν οπωσδήποτε», έγραψε η Niles.⁴

Όταν η πανώλης επεκτάθηκε στο γειτονικό Χονγκ Κονγκ τον Μάιο του 1894, η Γαλλική Αποικιακή Υπηρεσία Υγείας έστειλε τον Alexandre Yersin να ερευνήσει την επιδημία.¹ Ο Yersin απομόνωσε τον μικροβιακό παράγοντα, που αργότερα ονομάστηκε *Yersinia pestis*, από τους διογκωμένους βουβωνικούς αδένες των θυμάτων της πανώλους. Ο Ιάπωνας βακτηριολόγος Kitasato Shibasaburō βρισκόταν επίσης στο Χονγκ Κονγκ το 1894 και αναγνώρισε το

ίδιο μικρόβιο ταυτόχρονα με τον Yersin. Η Mary Niles κατέγραψε την παρουσία του «Καθηγητή Kitasato» στο Χονγκ Κονγκ.⁵

Η Niles επίσης παρατήρησε ότι τα ποντίκια που ζούσαν στο έδαφος και τις αποχετεύσεις ήταν τα πρώτα ζώα που έπεφταν θύματα της πανώλους. Ωστόσο, τόσο οι Κινέζοι όσο και οι τοπικοί Ευρωπαίοι νόμιζαν ότι τα ποντίκια κολούσαν την πανώλη από τους ανθρώπους. Τρία χρόνια αργότερα, ο Ιάπωνας γιατρός Masanori Ogata επιχειρήσε να στρέψει την προσοχή στα ποντίκια, γράφοντας: «Θα πρέπει κανείς να προσέχει έντομα όπως οι ψύλλοι, διότι, καθώς το ποντίκι κρυνώνει μετά τον θάνατό του, αυτά εγκαταλείπουν τον ξενιστή τους και μπορεί να μεταφέρουν τον ιό της πανώλους απευθείας στον άνθρωπο».⁶ Τουλάχιστον ένας Γάλλος γιατρός έδωσε προσοχή στην παρατήρησή του.

Το 1897, ο Paul-Louis Simond βρισκόταν στην Ινδία και μελετούσε την πανώλη. Εξετά-



Ο Simond στο Καράτσι, 1897. Credit: Wellcome Collection. (CC BY 4.0)

ζοντας ψύλλους από ποντίκια που είχαν ψοφήσει από πανώλη, βρήκε ότι ήταν γεμάτα από τους βακίλλους του Yersin. Τον επόμενο χρόνο, στο σημερινό Καρατσι του Πακιστάν ο Simond έκανε μια σειρά από έξυπνα πειράματα, με τα οποία έδειξε πώς οι φορτωμένοι με βακίλλους ψύλλοι μπορούσαν να μολύνουν και να σκοτώσουν ένα ποντίκι και στη συνέχεια να περάσουν μέσα από ένα λεπτό δικτυωτό διαχωριστικό πλέγμα και να μολύνουν και να σκοτώσουν ένα δεύτερο ποντίκι. (Δυο χρόνια αργότερα στην Κούβα, ο Walter Reed θα χρησιμοποιούσε μια παρόμοια τεχνική διαχωρισμού με πλέγμα για να αποδείξει ότι μόνο τα κουνούπια μπορούσαν να μεταδώσουν τον κίτρινο πυρετό σε ανθρώπους εθελοντές). Ο Simond έγραψε: «Εκείνη τη μέρα, 2 Ιουνίου του 1898, δοκίμασα ένα απεριγράπτο συναίσθημα στη σκέψη ότι είχα ανακαλύψει ένα μυστικό που είχε βασανίσει τον άνθρωπο από την εμφάνιση της πανώλους στον κόσμο».⁷

Όμως ο κόσμος δεν θα πειθόταν πλήρως μέχρι το 1906. Στο μεταξύ, η βουβωνική πανώλης εξαπλώθηκε σε όλη την Κίνα και την Ινδία, κι έπειτα έβαλε πόδι στην Καλιφόρνια. Σ' ένα άρθρο για την πανώλη της Καντόνας η Mary Niles έγραψε: «Λέγεται ότι τον δέκατο τέταρτο αιώνα η πανώλης ξαπλώθηκε στην Ευρώπη και την Ασία από την Κίνα. Ας ελπίσουμε ότι δεν θα γίνουμε πάλι το κέντρο διανομής για όλο τον κόσμο».⁵ Δυστυχώς, αυτή

η τρίτη πανδημία πανώλους εξαπλώθηκε από την Κίνα σε πέντε ηπείρους.⁸

Η δρ. Niles αποσύρθηκε το 1928 μετά από σχεδόν μισό αιώνα εκπληκτικής δουλειάς στην Κίνα. Πέθανε από πνευμονία στην Καλιφόρνια σε ηλικία 78 ετών το 1933,⁹ αφού μόρφωσε εκατοντάδες τυφλά κορίτσια, πρόσφερε τη σύγχρονη ιατρική σε εκατοντάδες γυναίκες ασθενείς, και αποτέλεσε πηγή έμπνευσης για μια αυξανόμενη στρατιά γυναικών γιατρών στην Κίνα.

Παραπομπές

1. Randall DK. *Black Death at the Golden Gate. The race to save America from the bubonic plague*. New York, NY: W.W. Norton & Co. 2019.
2. Livingston, RS. *Women in Medicine: Past, Present, & Future*. 2015.
3. Xu G. *American Doctors in Canton: Modernization in China, 1835-1935*. New York, NY: Routledge. 2017.
4. Simpson, WJ. *Report on the Causes and Continuance of Plague in Hong Kong and Suggestions as to Remedial Measures*. Waterlow and Sons Printers, London, U.K. 1903. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://bit.ly/3boX2i4>.
5. Niles, MW. "Bubonic Plague in Canton." *NY Med. J.* Oct. 13, 1894, pp. 467-468. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://bit.ly/3cxgUQq>.
6. PBS. "Bubonic plague hits San Francisco, 1900-1909." Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <https://www.pbs.org/wgbh/aso/databank/entries/dm00bu.html>.
7. Simond M., Godly ML., Mouriquand PDE. Paul-Louis Simond and his discovery of plague transmission by rat fleas: a centenary. *J. Royal Soc. Med.* 1998;91:101-104.
8. Frith J. The History of Plague – Part 1. The Three Great Pandemics. *J. Mil. Veterans Health.* 2012;20(2):11-16.
9. "Dr. Mary W. Niles," *The New York Times*, January 22, 1933, Page 25.

Είπαν

«Όταν σταματάς να διαβάζεις βιβλία, παύεις να σκέφτεσαι»

[Φ. Ντοστογιέφσκι]



Γιατροί και φάρμακα στη 'Σοφία Σειράχ'*

Κωνσταντίνος Παπαγιάννης (†)

Πρωτοπρεσβύτερος

Συνηθισμένο φαινόμενο στη ζωή μας οι αρρώστιες, σχεδόν καθημερινό. Άλλοτε πάσχουμε οι ίδιοι και άλλοτε πάσχουν κάποιοι δικοί μας, συγγενείς ή φίλοι, και υποφέρουμε και εμείς μαζί τους. Για τη θεραπεία μας από τις αρρώστιες καταφεύγουμε στους γιατρούς και παίρνουμε φάρμακα. Δεν είναι αυτό κακό και αξιοκατάκριτο. Πέρα από τους γιατρούς και τα φάρμακα όμως υπάρχει ο Θεός, και σ' αυτόν πρέπει κυρίως να καταφεύγουμε, γιατί στην πραγματικότητα αυτός είναι που δίνει τη θεραπεία. Αυτές τις σκέψεις αναπτύσσει ο Ιησούς, γιος του Σειράχ, ο σοφός συγγραφέας του βιβλίου 'Σοφία Σειράχ' της Παλαιάς Διαθήκης (κεφ. 38, στίχοι 1-15), και θα δούμε στη συνέχεια.

* * *

Τίμα ιατρὸν πρὸς τὰς χρείας αὐτοῦ τιμαῖς αὐτοῦ, καὶ γὰρ αὐτὸν ἔκτισε Κύριος (38:1). Να τιμάς τον γιατρό με τις τιμές που του ανήκουν σύμφωνα με τις ανάγκες, στις οποίες

σε εξυπηρετεί. Να τον τιμάς, γιατί ο Κύριος τον δημιούργησε και τον ανέδειξε, δίνοντάς του τις ιατρικές γνώσεις και τη θεραπευτική ικανότητα. Μερικοί Ιουδαίοι απέφευγαν να ζητήσουν τη βοήθεια των γιατρών στις αρρώστιες τους, γιατί είχαν την ιδέα ότι η προσφυγή στους γιατρούς δείχνει έλλειψη πίστεως στον Θεό. Ίσως και σήμερα μερικοί Χριστιανοί να έχουν παρόμοιες αντιλήψεις. Έρχεται λοιπόν ο θεόπνευστος συγγραφέας και βάζει τα πράγματα στη θέση τους. Τον γιατρό –λέει– πρέπει να τον τιμούμε όπως του αξίζει. Εκείνος μας παρέχει τις υπηρεσίες του· εμείς πρέπει να τον τιμήσουμε, δίνοντάς του την ανάλογη αμοιβή γι' αυτές και δείχνοντας προς αυτόν την εκτίμηση και την ευγνωμοσύνη μας.

Τιμώντας τον γιατρό τιμούμε τον ίδιο τον Θεό που τον ανέδειξε. *Παρά γὰρ Ὑψίστου ἐστὶν ἴασις, καὶ παρὰ βασιλέως λήψεται δόμα (38:2).* Η θεραπεία από τις ασθένειες προέρχεται από τον Θεό. Διά μέσου των γιατρών θεραπεύει ο Θεός. Αυτός δίνει σ' αυτούς την

*Το κείμενο είναι ερμηνευτική ομιλία του αιμνήστου συγγραφέως και περιέχεται στο βιβλίο 'Ομιλίες στη Σοφία Σειράχ', εκδόσεις Περιβόλι της Παναγίας 2019.

ικανότητα να εξακριβώσουν από τί πάσχει ο ασθενής και να τον θεραπεύσουν είτε με κατάλληλα φάρμακα είτε με χειρουργικές επεμβάσεις. Ακόμη και ο βασιλεύς –ο οποίος κατά τις αντιλήψεις και τις συνήθειες της εποχής εκείνης ήταν απόλυτος κύριος των υπηκόων του και δεν είχε καμιά υποχρέωση προς αυτούς– δίνει ευχαρίστως δώρα στους γιατρούς που του παρέχουν τις υπηρεσίες τους.

Οι γιατροί θεωρούνταν πάντοτε αξιοθαύμαστα και αξιοσεβάστα πρόσωπα. Κατά την αρχαιότητα η ιατρική ήταν πολύ ανεπτυγμένη στην Αίγυπτο. Εκεί, όπως αναφέρει ο ιστορικός Ηρόδοτος, υπήρχαν πολλοί γιατροί και μάλιστα είχαν διακριθεί σε πολλές και λεπτές ειδικότητες. Αλλά και στην Ελλάδα αναδείχθηκαν περίφημοι γιατροί, όπως ο Ιπποκράτης, που έζησε τον 5ο π.Χ. αιώνα και θεωρείται πατέρας της ιατρικής, και ο Γαληνός, που έζησε τον 2ο μ.Χ. αιώνα. Οι αρχαίοι τιμούσαν πολύ τους γιατρούς, τους θεωρούσαν φιλοσόφους, και πολλοί βασιλείς είχαν και γιατρούς ανάμεσα στους αυλικούς των. Αυτή την πραγματικότητα εκφράζει και ο Ιησούς λέγοντας: *Ἐπιστήμη ἰατροῦ ἀνυψώσει κεφαλὴν αὐτοῦ, καὶ ἔναντι μεγιστάνων θαυμασθήσεται* (38:3). Οι επιστημονικές γνώσεις του γιατρού και οι θεραπευτικές του ικανότητες τον ανυψώνουν και τον δοξάζουν, τον αναδεικνύουν σε διακεκριμένη προσωπικότητα, που προκαλεί τον θαυμασμό στους μεγάλους και επισήμους ανθρώπους. Και πολύ λογικά και δίκαια, γιατί τις θαυμαστές αυτές γνώσεις, που υπηρετούν ένα μεγάλο αγαθό, την υγεία, δεν τις έχουν ούτε μπορούν να τις αποκτήσουν όλοι. Ο θαυμασμός αυτός είναι πολύ μεγαλύτερος και δικαιολογημένος σήμερα, με τις τεράστιες προόδους που σημείωσε και σημειώνει συνεχώς η ιατρική.

Όχι μόνο τούς γιατρούς αναδεικνύει και καθοδηγεί ο Κύριος, αλλά και τα φάρμακα αυτούς τα χορηγεί. *Κύριος ἔκτισεν ἐκ γῆς φάρμακα, καὶ ἀνὴρ φρόνιμος οὐ προσοχθιεῖ ἐν αὐτοῖς* (38:4). Ο Κύριος παρήγαγε από τη γη

τα φάρμακα, και κάθε φρόνιμος άνθρωπος δεν τα περιφρονεί και δεν τα απορρίπτει. Την εποχή εκείνη και για πολλούς αιώνες τα περισσότερα φάρμακα ήταν ιαματικά βότανα· γ' αυτό ο συγγραφεύς λέει ότι από τη γη παρήγαγε ο Κύριος τα φάρμακα. Αλλά και σήμερα, παρόλη την ανάπτυξη της φαρμακοβιομηχανίας, χρησιμοποιούνται σε ευρεία κλίμακα τα θεραπευτικά βότανα. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν περισσότερα από πεντακόσια είδη ιαματικά βότανα, δώρο του Θεού προς τον άνθρωπο και πολλά φάρμακα παρασκευάζονται από τα βότανα αυτά.

Για να αποδείξει δε ο συγγραφεύς ότι διά μέσου των φαρμάκων ο Θεός θεραπεύει, αναφέρει ένα γεγονός από την ιστορία του ισραηλιτικού λαού. *Οὐκ ἀπὸ ξύλου ἐγλυκάνθη ὕδωρ εἰς τὸ γνωσθῆναι τὴν ἰσχὺν αὐτοῦ;* (38:5). Με ένα κομμάτι ξύλο δεν γλυκάθηκε κάποτε το νερό, για να γίνει γνωστή έτσι ἡ δύναμις του ξύλου αυτού; Το περιστατικό αυτό, στο οποίο αναφέρεται ο συγγραφεύς, συνέβη λίγο μετά την έξοδο των Ισραηλιτών από την Αίγυπτο. Μόλις είχαν περάσει την Ερυθρά θάλασσα, και βρέθηκαν σ' έναν τόπο πού ονομαζόταν Μερρά, πού σημαίνει πικρία. Και το όνομα αυτό δεν ήταν τυχαίο και αδικαιολόγητο, αφού εκεί υπήρχαν πολλά νερά, αλλά ήταν πικρά. Οι Ισραηλίτες, διψασμένοι από τη πορεία, έσπευσαν να πιούν, αλλά απογοητεύθηκαν και ξέσπασαν σε παράπονα και γογγυσμούς. Τότε ο Μωυσής έκανε θερμή προσευχή προς τον Κύριο, και εκείνος του υπέδειξε ένα ξύλο, που μόλις το έβαλε στο νερό, από πικρό έγινε γλυκό και πόσιμο. Δεν ήταν βέβαια το ξύλο που γλύκανε τα νερά, αλλά ο Θεός διά του ξύλου. Και αυτό ακριβώς θέλει να πει και εδώ ο Ιησούς: ότι διά μέσου των φαρμάκων ο Θεός δίνει τη θεραπεία.

Είτε με γιατρούς λοιπόν είτε με φάρμακα, ο Θεός θεραπεύει. *Καὶ γὰρ αὐτὸς ἔδωκεν ἀνθρώποις ἐπιστήμην ἐνδοξάζεσθαι ἐν τοῖς θαυμασίοις αὐτοῦ* (38:6). Ο Θεός έδωσε στους

ανθρώπους τη γνώση και την επιστήμη, για να δοξάζονται αυτοί με τα θαυμάσια έργα του. *Ἐν αὐτοῖς ἐθεράπευσε καὶ ἦρε τὸν πόνον αὐτῶν* (38:7). Διὰ μέσου της ιατρικής επιστήμης ο Θεός θεραπεύει τις ασθένειες. Και ο γιατρός, με τη βοήθεια των φαρμάκων που έδωσε ο Θεός, επιτυγχάνει τις θεραπείες και παίρνει τον πόνο από τους ανθρώπους. *Μυρεψὸς ἐν τούτοις ποιήσει μείγμα, καὶ οὐ μὴ συντελέσῃ ἔργα αὐτοῦ, καὶ εἰρήνη παρ' αὐτοῦ ἐστὶν ἐπὶ προσώπου τῆς γῆς* (38:8). Από αυτά τα βότανα που δημιούργησε ο Θεός, ο φαρμακοποιός και ο αρωματοποιός κατασκευάζουν μείγματα και συνθέσεις φαρμάκων. Και δεν θα δώσει τέλος ο Θεός στα έργα του, αλλά θα προσφέρει τις θεραπείες του και θα χαρίζει την ειρήνη σε όλους τους ασθενείς της γης.

Ας ζητούμε λοιπόν τη βοήθεια των γιατρών· ας χρησιμοποιούμε τα φάρμακα που μας συνιστούν. Είναι προσφορές, δώρα του Θεού πολύτιμα και ανεκτίμητα, και δεν πρέπει να τα απορρίπτουμε, περιμένοντας να μας θεραπεύσει ο Θεός. Όταν εκείνος ορίζει αυτόν τον τρόπο της θεραπείας, είναι ασέβεια να απαιτούμε να κάνει θαύματα για χάρη μας. Θα κάνει βέβαια και θαύματα ο Θεός, όταν όμως κρίνει εκείνος ότι είναι αναγκαία και ωφέλιμα.

* * *

Αυτά μας λέει ο θεόπνευστος συγγραφέας για τους γιατρούς και τα φάρμακα. Θέλει όμως να προλάβει και ένα άλλο άτοπο, στο οποίο οδηγούνταν πολλοί και οδηγούνται και σήμερα. Όπως δηλαδή υπήρχαν μερικοί που δεν κατέφευγαν σε γιατρούς και δεν χρησιμοποιούσαν φάρμακα, γιατί αυτό το θεωρούσαν επέμβαση στο σχέδιο του Θεού, έτσι υπήρχαν και άλλοι που κατέφευγαν μόνο στους γιατρούς και στα φάρμακα και στήριζαν όλες τις ελπίδες στην ιατρική και λησμονούσαν τον Θεό στον καιρό της αρρώστιας. Γι' αυτό αμέσως ο Ιησούς συμβουλεύει: *Τέκνον, ἐν ἀρρωστίματί σου μὴ παράβλεπε, ἀλλ' εὔξαι*

Κυρίω, καὶ αὐτὸς ἰάσεται σε (38:9). Είναι ανάγκη λοιπόν παράλληλα με την ιατρική να καταφεύγουμε στον Θεό και από αυτόν να ζητούμε τη θεραπεία. Και ο άγιος Ιάκωβος ο Αδελφόθεος, συνιστώντας το μυστήριο του Ευχελαίου για τη θεραπεία μας από τις ασθένειες, παραγγέλλει: *«Εὔχεσθε ὑπὲρ ἀλλήλων ὅπως ἰαθῆτε»* (Ιακ. 5:16). Να προσεύχεσθε δηλαδή ο ένας για τον άλλον, για να θεραπευθείτε. Όχι μόνο ο ασθενής, αλλά και οι άλλοι, οι συγγενείς και οι φίλοι, να προσεύχονται για τη θεραπεία του. Και συμπληρώνει ο άγιος Ιάκωβος: *«Καὶ ἡ εὐχή τῆς πίστεως σώσει τὸν κάμνοντα, καὶ ἐγερεῖ αὐτὸν ὁ Κύριος»* (Ιακ. 5:15). Η προσευχή που θα γίνει με πίστη, θα σώσει τον πάσχοντα, και ο Κύριος θα τον σηκώσει από το κρεβάτι της αρρώστιας.

[...]

Ἐπειτα από αυτά ο συγγραφέας επανέρχεται στη σύστασή του να ζητούμε τη βοήθεια των γιατρών στις αρρώστιες μας. *Καὶ ἱατρῶδὸς τόπον, καὶ γὰρ αὐτὸν ἔκτισε Κύριος, καὶ μὴ ἀποστήτω σου, καὶ γὰρ αὐτοῦ χρεία* (38:12). Παρακάλεσε τον Κύριο για την υγεία σου, παράλληλα όμως δώσε θέση και στον γιατρό, γιατί ο Κύριος τον δημιούργησε, και μην τον κρατάς σε απόσταση, γιατί τον έχεις ανάγκη. Με τη βοήθειά του έχεις ελπίδες να σωθείς. *Ἔστι γὰρ καιρὸς ὅτε καὶ ἐν χερσὶν αὐτοῦ εὐοδία* (38:13). Υπάρχουν περιπτώσεις, κατά τις οποίες οι προσπάθειες των γιατρών επιτυγχάνουν και χαρίζουν στον άνθρωπο την υγεία. Ο συγγραφέας εκφράζεται έτσι, γιατί στην εποχή του οι ιατρικές γνώσεις ήταν περιορισμένες, και οι προσπάθειες των γιατρών πολύ συχνά κατέληγαν σε αποτυχία. Παρά τούτο ο συγγραφέας συνιστά να καταφεύγουμε στους γιατρούς με την ελπίδα της θεραπείας. Πολύ περισσότερο βέβαια ισχύει αυτό σήμερα, που χάρη στις μεγάλες προόδους της ιατρικής επιστήμης οι πιθανότητες θεραπείας είναι πολύ μεγαλύτερες, ακόμη και στις δυ-

σκολότερες και βαρύτερες αρρώστιες.

Και οι γιατροί όμως αισθάνονται συχνά την ανάγκη να καταφύγουν στην προσευχή. *Και γάρ αυτοί Κυρίου δεηθήσονται, ίνα εύοδώσῃ αὐτοῖς ἀνάπαισιν και ἴασιν χάριν ἐμβιώσεως* (38:14). Και οι γιατροί θα παρακαλέσουν τον Κύριο να ευοδώσει τις προσπάθειές τους και να τις κατευθύνει με επιτυχία, ώστε να ζηήσει ο ασθενής. Και βέβαια οι πιστοί γιατροί το κάνουν αυτό, γιατί πιστεύουν ότι ο Θεός είναι ο γιατρός, και αυτοί είναι τα όργανά του. Και ακούμε πολλές φορές να αποθέτουν οι γιατροί τις ελπίδες τους στον Θεό, όταν διαπιστώνουν την αδυναμία τους και βλέπουν τις προσπάθειές τους να αποτυγχάνουν.

Και μια τελευταία παρατήρηση κάνει ο Ιησούς σχετικά με τις αρρώστιες και τους γιατρούς. *Ὁ ἀμαρτάνων ἔναντι τοῦ ποιήσαντος αὐτὸν ἐμπεσεῖται εἰς χειῖρας ἰατροῦ* (38:15). Εκείνος που αμαρτάνει απέναντι του Θεού που τον δημιούργησε, θα αρρωστήσει και θα πέσει στα χέρια του γιατρού. Με τα λόγια αυτά ο συγγραφέας εκφράζει και πάλι την αντίληψη της εποχής του ότι όλες οι αρρώστιες οφείλονται στις αμαρτίες του πάσχοντος. Αυτό βέβαια δεν είναι απολύτως ακριβές, γιατί ξέρουμε πολύ καλά ότι υπάρχουν πολλές και ποικίλες ασθένειες, για τις οποίες δεν ευθύνεται ο άνθρωπος. Είναι όμως εξίσου αναμφισβήτητο

ότι και πολλές άλλες είναι συνέπειες μιας αμαρτωλής και άτακτης ζωής. Η πολυφαγία, η πολυποσία, το κάπνισμα, τα ναρκωτικά, η άτακτη ηθική ζωή, οι παντός είδους καταχρήσεις προκαλούν σοβαρότατες βλάβες στην υγεία, πολύ συχνά ανεπανόρθωτες. Καταφεύγει τότε ο ασθενής στους γιατρούς και υποβάλλεται σε θεραπείες πολυδάπανες και οδυνηρές· πολλές φορές όμως είναι δυστυχώς πολύ αργά.

* * *

Από όσα διαβάσαμε και είπαμε, διδασκόμαστε ότι για την αντιμετώπιση των ασθενειών μας δύο μέσα έχουμε στη διάθεσή μας: αφενός μεν τούς γιατρούς και τα φάρμακα, αφετέρου δε τη βοήθεια του Θεού. Δεν πρέπει όμως ποτέ να ξεχνούμε ότι *«παρά Ὑψίστου ἐστὶν ἴασις»* (38:2). Είτε απευθείας είτε δια μέσου της ιατρικής, ο Θεός δίνει τη θεραπεία. Ας χρησιμοποιούμε λοιπόν τα μέσα της επιστήμης, ας ζητούμε όμως και την ιατρική δύναμη του Κυρίου. Ας τελούμε και το μυστήριο του Ευχελαίου σε σοβαρές ασθένειες. *«Και ἡ εὐχή τῆς πίστεως σώσει τὸν κάμνοντα και ἐγερεῖ αὐτὸν ὁ Κύριος»* (Ιακ. 5:16). Αν ο Θεός κρίνει ότι αυτό είναι για το συμφέρον της ψυχής μας, θα ξαναδώσει τη υγεία. Και τότε ας μην παραλείψουμε να του αναπέψουμε θερμή ευχαριστία.

Είπαν

*«Η ευτυχία δεν αποκτάται με τα εύκολα πλούτη
αλλά όταν μοχθήσεις για να τα αποκτήσεις»*

[Φ. Ντοστογιέφσκι]



Η σκόνη που σκότωναε καλόγερους*

Νίκος Σαραντάκος

Ο τίτλος είναι, βέβαια, πολλαπλά παραπλανητικός. Πιο σωστό θα ήταν «Το ημιμέταλλο που δήθεν πήρε το όνομά του επειδή κάποιοι καλόγεροι λέγεται ότι δηλητηριάστηκαν από δαύτο», αλλά παραείναι μακρύ για τίτλος και μαρτυράει και το θέμα. Διότι, φαντάζομαι, θα καταλάβετε για ποιο πράγμα σας μιλάω.

Η... φοινική σκόνη για την οποία θα μιλήσουμε σήμερα, είναι ένωση ενός στοιχείου που ανήκει σε μια μεσοβέζικη κατηγορία χημικών στοιχείων, που είναι και δεν είναι μέταλλα ή ίσως τότε είναι και τότε δεν είναι. Πολλοί τα λένε «ημιμέταλλα» και άλλοι επαμφοτερίζοντα. Μερικά από αυτά έχουν αρκετά ενδιαφέρουσα ιστορία, αλλά τούτο εδώ έχει σίγουρα την πιο συναρπαστική, που ξεκινάει από την αρχαία Αίγυπτο.

Οι Αιγύπτιες της παλιάς εκείνης εποχής (που όταν έχτιζαν πυραμίδες, εμείς κοιτούσαμε με ανοιχτό το στόμα) δεν διέφεραν πολύ από τις σημερινές και αγαπούσαν πολύ να βάφουν τα μάτια τους. Στα αιγυπτιακά, αυτή η σκόνη με την οποία βάφονταν, που ήταν σκόνη θειούχου αντιμονίου, ονομαζόταν *στιμ*, και από εκεί πέρασε στα αρχαία ελληνικά ως *στίμιμ* ή *στίβι*.



Η λέξη έχει αρκετές εμφανίσεις στη γραμματεία· για παράδειγμα, στη μετάφραση των εβδομήκοντα της Βίβλου, στον Ιεζεκιήλ (23:40) διαβάζουμε για μια γυναίκα η οποία μόλις έβλεπε από μακριά να έρχονται άντρες λουζόταν και έβαφε τα μάτια της· εκεί χρησιμοποιείται το ρήμα *στιβίζομαι*, ενώ αλλού το *στιμίζομαι* ή *στιμμίζομαι*, όπως όταν η Ιεζάβελ «ήκουσεν και εστιμίσατο τους οφθαλμούς αυτής» (Βασ. Δ', 9.30). Μάλιστα, το στίμιμ ή στίβι το είπαν και *πλατυόφθαλμον*, επειδή κάνει τα μάτια να φαίνονται πιο μεγάλα.

Τέλος πάντων, αυτό το στίβι το δανείστηκαν οι Ρωμαίοι ως *stibium*, και η λατινική ονο-

* Αναδημοσιεύεται, με την άδεια του συγγραφέα, από το ιστολόγιό του με τίτλο «Οι λέξεις έχουν τη δική τους ιστορία».

μασία έδωσε και το σύμβολο του αντιμονίου (Sb). Ήδη η λέξη έχει περάσει από δύο δανεισμούς, αλλά ακολουθούν κι άλλοι. Το λατινικό *stibium* ή το ελληνικό στίμμι το δανείζονται οι άραβες ως αλ-ιτμίντ –να θυμηθούμε ότι στα αραβικά το αρχικό στ δεν είναι ανεκτό, έτσι η λέξη αλλάζει περισσότερο απ’όσο θα περιμέναμε. Από εκεί, τέταρτος δανεισμός, ξαναπερνάει στα λατινικά των αλχημιστών ως *athimodium*, που δεν τους λείει τίποτε, και τελικά γίνεται *atimodium*, *atimonium*, *antimonium*, και από τα ιταλικά, *antimonio*, πέμπτος πλέον δανεισμός έχουμε το νεοελληνικό αντιμόνιο (αλλά και αντεμόνιον σε μεσαιωνικά αλχημικά κείμενα).

Και επειδή δεν έχει ετυμολογική διαφάνεια η λέξη, κι επειδή αυτό το αντι- παραπέμπει αλλού, πιάσαν δουλειά οι παρετυμολόγοι. Έτσι, στα γαλλικά το αντιμόνιο λέγεται *antimoine* και μια πολύ γνωστή παρετυμολόγηση το θέλει να προέρχεται από το *anti* και τη λ. *moine*, δηλ. μοναχός, καλόγερος. Να κάνουμε εδώ μια ετυμολογική παρένθεση και να πούμε ότι το γαλλικό *moine* όπως και το αγγλικό *monk* (και οι αντίστοιχες ιταλικές, ισπανικές, γερμανικές κτλ. λέξεις) προέρχονται από το ελληνικό μοναχός, μέσω βεβαίως του λατινικού *monachus*.

Υποτίθεται λοιπόν πως κάποιοι καλόγεροι σ’ένα μοναστήρι έβαλαν αντιμόνιο κατά λάθος στο κρασί τους ή ίσως χρησιμοποίησαν μεταλλική κανάτα από κάποιο κράμα του αντιμονίου, με αποτέλεσμα να πεθάνουν όλοι, κι έτσι πήρε το όνομά του το μέταλλο ως δήθεν «αντικαλογερίκό». Φυσικά η ιστορία είναι φανταστική, αλλά ασφαλώς γουστόζικη. Υπάρχει κι άλλη παρετυμολογία, ότι δήθεν είναι από τα ελληνικά (αντί + μόνος), επειδή τάχα το αντιμόνιο δεν αγαπάει να εμφανίζεται ελεύθερο, μόνο του, αλλά πάντοτε ενωμένο με άλλα στοιχεία.

Στα ρώσικα και σε κάποιες ασιατικές γλώσσες το αντιμόνιο λέγεται σουρμά ή κάπως έτσι,

λέξη που πρέπει να είναι τουρκικής ή περσικής ετυμολογίας –από την ίδια ρίζα έχουμε λέξη και στα ελληνικά, όπου το μαύρο φυσικό χρώμα για τα βλέφαρα και τα μάτια λέγεται *σουρμές*· μπορεί και να μην την ξέρετε τη λέξη, αν και βλέπω ότι την έχουν κάποια μεγάλα λεξικά μας. Τα μάτια που είναι βαμμένα με σουρμέ λέγονται *σουρμελίδικα*, λέξη που μπορεί να την έχετε συναντήσει σε ρεμπέτικα τραγούδια, όπως στον «Αγαπησιάρη» του Τούντα, που αγαπάει «στου Βύρων τον συνοικισμό μια χήρα είκοσι χρονώ, με μάτια σουρμελίδικα, γλυκά και σεβνταλίδικα».

Τελειώσαμε πια με το αντιμόνιο; Ναι και όχι. Δηλαδή για το ίδιο το αντιμόνιο δεν έχω άλλα να πω, αλλά αυτή η σκόνη η αιγυπτιακή για τη βαφή των ματιών πρόκειται να μας ανοίξει κι άλλες ιστορίες και να μας πάει αρκετά μακριά. Εξηγούμαι. Αυτή η σκόνη των ματιών, το αιγυπτιακό στίμ ή ελληνικό στίμμι, στα εβραϊκά λεγόταν καχάλ και κάπως έτσι και στις υπόλοιπες σημιτικές γλώσσες, κι έτσι στα αραβικά *al-kuhl* ονομάστηκε η λεπτότατη σκόνη του αντιμονίου, που όσο πιο λεπτόκοκκη ήταν τόσο πιο περιζήτητη γινόταν σαν βαφή. Θα το καταλάβατε ίσως, από εκεί είναι και το αλκοόλ το σημερινό –αλλά πώς φτάσαμε από μια λεπτή καλλυντική σκόνη στα οιοπνευματώδη ποτά; Αν και η απόσταση φαίνεται μεγάλη, γεφυρώθηκε στα εργαστήρια των αλχημιστών. Στα ισπανοαραβικά, *al-kuhl* είναι ακόμα η λεπτή σκόνη αντιμονίου, κι έτσι περνάει και στα λατινικά των αλχημιστών ως *alcohol* περί το 1300.

Για να καθαρίσουν το αντιμόνιο από ακαθαρσίες και να γίνει λεπτόκοκκη η σκόνη, οι αλχημιστές χρησιμοποιούσαν την εξάχνωση, που αν θυμάστε τη χημεία του λυκείου είναι η διεργασία με την οποία ένα στερεό μεταβαίνει απευθείας από τη στερεά κατάσταση στην αέρια (και αμέσως μετά ψύχεται και αποτίθεται ως στερεό κι έτσι απαλλάσσεται από τις προσμίξεις). Έτσι, σιγά-σιγά *alcohol* ονομάστηκαν

και άλλες λεπτές σκόνες που είχαν παραχθεί με εξάχνωση. Κι επειδή το αντίστοιχο της εξάχνωσης στα υγρά είναι η απόσταξη, ο όρος alcohol πέρασε σε εκλεκτά υγρά (ποτά) που παράγονταν με απόσταξη, κι αυτό το απόσταγμα θεωρήθηκε πως είναι η πεμπτουσία, το πνεύμα του αποσταζόμενου υγρού, κι έτσι ονομάστηκε alcohol vini το πνεύμα του οίνου, το οινόπνευμα και μάλιστα αυτή την επέκταση της σημασίας φαίνεται πως τη χρωστάμε σ'

έναν πασίγνωστο αλχημιστή, τον Παράκελσο, που θα πρέπει να τον σκεφτόμαστε όταν χαιρόμαστε ένα εκλεκτό οινόπνευματώδες.

Όσο για τη σκόνη της εικόνας, αυτή λέγεται kohli και όπως με πληροφορούν είναι πασίγνωστη –και δεν έχει καμιά σχέση, σπεύδω να διευκρινίσω, με τον Χέλμουτ Κολ, που ναι μεν γράφεται κι αυτός έτσι (Kohli) αλλά δεν έχει καμια ετυμολογική σχέση, αλλά έχει να κάνει με το λάχανο.





Ιατρικών Θεμάτων Εγκώμιο

Γεώργιος Καπετάνος

Ομότιμος Καθηγητής Ορθοπαιδικής

Πριν σχεδόν από δέκα χρόνια ευτυχής συγκυρία μου έδωσε τη δυνατότητα, με εθελοντική, ανιδιοτελή προσφορά, να πραγματοποιήσω ένα παλιό, διαρκές μεράκι μου να εκδίδω, πέρα από τα επιστημονικά μου, και ένα περιοδικό εκλαϊκευμένης ιατρικής γνώσης γενικού ενδιαφέροντος, το «Με Υγεία». Σήμερα, συνεκτιμώντας ένα πλήθος παραμέτρων, με τρομάζει εκείνη η «αποκοτιά» μου.

Πρώτον, γιατί καθημερινά ζούμε την εποχή των απαντήσεων και «βομβαρδιζόμαστε» από μια πληθώρα γνώσεων (οι περισσότερες άχρηστες) υφιστάμενοι τη «δυνάστευση» της πληροφόρησης. Ενδεικτικά στον πλανήτη μας κυκλοφορούν κοντά στα 40.000 επιστημονικά περιοδικά, πάνω από 22 εκατομμύρια τίτλοι βιβλίων και 20.000 εφημερίδες! Αν σε αυτά προσθέσει κανείς τα ΜΜΕ και το διαδίκτυο σε όλες του τις μορφές (174.000 απαντήσεις σε 0,4 δευτερόλεπτα προς το παρόν), αντιλαμβάνεται πως είμαστε όλοι σκλάβοι της πληροφορικής.

Δεύτερον, και θα σταματήσω μόνο σ' αυτούς τους δύο λόγους, η Ιατρική Γνώση αυξάνεται, πολλαπλασιάζεται με τρομακτικούς ρυθ-

μούς και συχνά μεταβάλλεται ταυτόχρονα. Εκτιμάται ότι το 2020 η Ιατρική Γνώση γενικά, διπλασιάζεται κάθε 70 ημέρες!

Και απορώ ειλικρινά πως υπάρχουν τόσοι πολλοί συμπαθείς αλλά αφελείς συνάνθρωποι να τοποθετούνται, να έχουν άποψη για τα πάντα, ιδιαίτερα στις μέρες μας για θέματα που απόλυτα ειδικοί συνάδελφοι αγωνίζονται να ενημερωθούν και να πείσουν για τα αυτονόητα.

Τρομάζω λοιπόν για την οποιοδήποτε προσφορά αυθεντικής γνώσης αβασάνιστα, χωρίς δεδομένα.

Ο λόγος που αποτόλμησα αυτό το σημείωμα και η εκτροπή των παραπάνω σκέψεων μου εκτός θέματος, είναι τα «Ιατρικά Θέματα» το περιοδικό που κρατάτε στα χέρια σας, το περιοδικό του συλλόγου μας.

Αναμφίβολα η έκδοση ενός περιοδικού που δεν είναι επιστημονικό με εξειδικευμένη γνώση και τεκμηρίωση ή λογοτεχνικό που χρειάζεται ταλέντο και έμπνευση είναι Τόλμημα και Πρόκληση ταυτόχρονα. Κι αυτό γιατί εύκολα μπορεί να διολισθηθεί στην Επιστήμη που είναι μόνο για εξειδικευμένους συναδέλ-

φους, χάνοντας το ενδιαφέρον του και γινό-
μενο κουραστικό, ή στον Λαϊκισμό (εκλαϊκευ-
μένη Ιατρική) που δεν συνοδεύεται πάντα από
την αλήθεια ή σε περιοδικό «ποικίλης ύλης»
που δεν αρμόζει σε επίσημο όργανο του Ια-
τρικού μας Συλλόγου.

Ένα ιδανικό τέτοιο περιοδικό αναφέρεται
στο αρχικό σημείωμα για τη «Φιλοσοφία του
Περιοδικού» και θα πρέπει να περιλαμβάνει:
Επιστήμη και Ενημέρωση, να προβάλλει την
τέχνη, την Ιστορία, την δεοντολογία και φιλο-
σοφία της Ιατρικής, την εκπαίδευση και την
πρακτική της.

Τα σημερινά «Ιατρικά Θέματα» συνδυά-
ζουν με έναν ισορροπημένο τρόπο όλα τα πα-
ραπάνω, με ευχάριστες πινελιές λογοτεχνίας
και φιλοσοφίας από έμπειρους και προικισμέ-
νους συναδέλφους.

Θα πρέπει να ομολογήσω πως πριν μερικά
χρόνια, όταν μου ερχόταν το περιοδικό μας
συχνά έμενε σκονισμένο με τη ζελατίνα του ή

στην καλύτερη των περιπτώσεων του έκανα
ένα γρήγορο ξεφύλλισμα. Τώρα το περιμένω.
Και το απολαμβάνω ταχύτατα ολόκληρο.

Αναμφίβολα η έκδοση ενός περιοδικού με
συνέπεια είναι έργο κυρίως ενός προσώπου.
Του διευθυντού σύνταξης. Στην παρούσα πε-
ρίπτωση του συναδέλφου κ. Αντώνη Παπα-
γιάννη.

Ο κ. Παπαγιάννης με τη μακρά συγγραφική
του εμπειρία, τη μετριοπάθεια, το ήθος, το εν-
διαφέρον και τις γνώσεις του για την τέχνη, την
ιστορία και την φιλοσοφία έχει τα απαραίτητα
εχέγγυα γι' αυτό το πόστο. Ασφαλώς και η συμ-
βολή όλων των μελών της συντακτικής επιτρο-
πής είναι ουσιαστική καθώς και του προέδρου
του ΙΣΘ κ. Νίκου Νίτσα, που δίνει τον τόνο, τη
γραμμή και την ελευθερία δράσεως.

Θερμά συγχαρητήρια σε όλους και ευχα-
ριστίες για το μόχθο και τον χρόνο που διαθέ-
τουν για την αναβάθμιση των «Ιατρικών Θε-
μάτων».

Είπαν

*«Ακόμη και με τα χέρια δεμένα μπορεί κανείς να κάνει το καλό,
αν το θέλει»*

[Φ. Ντοστογιέφσκι]



Περιήγηση στη Βενετική Θεσσαλονίκη

Δέσποινα Χιντζογλου-Αμασλίδου

Τον έλεγαν Άντολφ Χέρμαν Στρουκ (1877-1911) και βρέθηκε εκείνα τα χρόνια με την οικογένειά του στη Θεσσαλονίκη. Στην αρχή σε Γαλλικό σχολείο για τις απαραίτητες σπουδές, μετά στην εταιρεία σιδηροδρόμων Θεσσαλονίκης-Μοναστηρίου για δουλειά, και σιγά-σιγά ξυπνάει και θεριεύει μέσα του η λατρεία για τα αρχαία και τα βυζαντινά που κρύβει στα σπλάχνα της η Μακεδονία (Θεσσαλονίκη, Φίλιπποι), αλλά και η Αμάσεια του Πόντου, η Αθήνα κι η Πελοπόννησος. Γίνεται ο «αγοραστής του Βυζαντίου» στην περιοχή της Θεσσαλονίκης και ο μεγαλύτερος αρχαιοκάπηλος βυζαντινών θησαυρών. Αναμετρείται θαρρετά με τους Βούλγαρους κομιτατζήδες και τις θρασείες διεκδικήσεις τους, γίνεται στόχος τους, τραυματίζεται και σώζεται. Γράφει τρίτομο έργο για τα Φράγκικα και Βυζαντινά κτίσματα κι εκεί συμπεριλαμβάνει τον περίφημο χάρτη (άγνωστο που τον βρήκε), που τελικά σώζεται στο Πανεπιστήμιο της Κολωνίας.

Αυτόν τον απίθανο χάρτη της Θεσσαλονίκης της εποχής της Βενετοκρατίας (1423-1430), με συνοδεία τα απαραίτητα σχόλια, μου έστειλε ο φίλος μου Αντώνης, που ξέρει καλά τη μαγία μου στις μεσαιωνικές «αποδράσεις»... Μ' αυτόν τον χάρτη στο χέρι, μια εβδομάδα τώρα περιπλανιέμαι στη Θεσσαλονίκη της Βενετοκρατίας. Αρχισα από τις Πύλες των τοιχών. Τις

βρήκα όλες. Την Πύλη του Βαρδαρίου ή Χρυσή (στην αρχή της μεγάλης Μέσης Λεωφόρου - Εγνατίας-), με το Αργο¹, την αψίδα που κατασκευάστηκε για τον θρίαμβο του Οκταβιανού και Αντωνίου, που νίκησαν τον Βρούτο και Κάσσιο στους Φίλιππους. Τη Νέα ή Ληταία. Τις πύλες της Ακροπόλεως (Ανατολική-Πορτάρα και Δυτική, αλλά και εκείνη της «κυρίας και Δεσποίνης κυράς Άννης της Παλαιολογίνης»), την Κασσανδρειωτική ή της Καλαμαριάς, την Ψευδοχρυσή στο ύψος της Αγίου Δημητρίου, την Πύλη των Ασωμάτων στο ύψος της Ροτόντας, σφραγισμένη ήδη από τα χρόνια των Ζηλωτών (η ονομασία από τον ναό των Αγίων Ασωμάτων, που ίσως ήταν η Ροτόντα), και εκείνη της Ρώμης² κοντά στο γνωστό Castello, τον σημερινό Λευκό Πύργο³.

Είδα και τη φαρδιά και βαθειά τάφρο γύρω από τα πανύψηλα τείχη. Στάθηκα μπροστά στον Πύργο της Σαμαρείας, όπου ενώνεται η βόρεια πλευρά του λιμανιού με τη Δυτική, η οποία συνεχίζει με την προβλήτα (Τζερέμπουλο) ή «τείχος της εκβολής»⁴. Είδα τη νησίδα που έφρασε την είσοδο του λιμανιού, με την αλυσίδα, ίδια με της Κωνσταντινούπολης, που κούμπωνε στον Πύργο της Αποβάθρας⁵ στην ανατολική πλευρά του λιμανιού, κι έκανα εικόνα τον νέο «σκαπτό λιμένα» του Μεγάλου Κωνσταντίνου κι είδα

στρατό και ναύτες, 200 τριαντάκωπους και 2.000 φορτηγά πλοία, όλα σε δράση, γιατί πλησίαζε ο καιρός που ο Κωνσταντίνος κι ο Κρίσπος θα αντιμετώπιζαν με επιτυχία τον επαναστάτη Λικίνιο. Στη συμβολή της βόρειας και ανατολικής πλευράς του λιμανιού βρήκα την «Πύλη του λιμανιού», η οποία με τη φαρδιά και μαρμαρόστρωτη «Πομπική οδό» οδηγούσε στη «Στήλη των όφρων», που είχε αρχικά τον ανδριάντα ενός αυτοκράτορα με δόρυ (που κοιτούσε προς τη Ληταία), 8,5 μ. ύψος, και τώρα είναι ρημαγμένη και ξεχασμένη απ' όλους κάπου στην Αγίου Δημητρίου. Βρήκα και την εκκλησιαστική Πύλη (κοντά στον Λευκό Πύργο) που οδηγούσε στον ανατολικό κάθετο δρόμο (cardo) και προφανώς εξυπηρετούσε το συγκρότημα του Γαλέριου και αργότερα πολλές εκκλησίες και μονές. Ξαναγύρισα στην Ακρόπολη και θαύμασα το Επταπύργιο (Castel a Salenyke των Λατίνων), που είχε επιλέξει για κατοικία του ο Βονιφάτιος ο Μομφερατικός, όταν «έχασε» τον θρόνο της Κωνσταντινούπολης το 1204 (Δ' Σταυροφορία) και αυτο-ονομάσθηκε με το «έτσι θέλω» βασιλέας της Θεσσαλονίκης. Να και το «παραπόρτιον» των Απροίτων ή Παλιό Ρήγμα ή Εσκή Ντελίκ των Τούρκων (λίγο πριν ενωθεί το βόρειο τείχος με το τείχος της Ακρόπολης, κοντά στη Μονή Βλατάδων). Από αυτή την πύλη διέφυγαν οι πονηροί Σκλαβήνοι και μετά την κλείδωσαν και το πλήθος εγκλωβίσθηκε μέσα και παραδόθηκε στα χέρια των Σαρακηνών, εκείνο τον μαύρο Ιούλιο του 904.

Άρχισα να μελετώ ένα-ένα τα κτίρια, ζωγραφισμένα παραστατικά, άλλα με κεραμοσκεπές, οι εκκλησίες με τρούλους, τα μοναστήρια με υπόστεγα, «μάκρωνες» (στοές με κελιά μοναχών) και κτιστές περιφράξεις. Χαμηλά οι αποθήκες του λιμανιού γεμάτες πολύτιμα εμπορεύματα της εποχής (σεντόνια Φλάνδρας, Γαλλίας και Τοσκάνης, υφάσματα Καμπανίας, κρασιά Ιταλίας, σαπούνια Βενετίας...), το μεγάλο τελωνείο, οι υδατοδεξαμενές που προμηθεύονταν νερό με αγωγούς από το Ουρεντζούκ (Ρετζίκι) ή από τις πηγές του

Χορτιάτη κοντά στη Μονή Χορταϊτή, αλλά κι οι ημιυπόγειες κινστέρνες με τόξα και θόλους, τα βαλανεία και τα Βυζαντινά λουτρά, πολλά και διάσπαρτα σ' όλη την πόλη. Η Παναγία Χαλκέων με τη Χαλκευτική στοά και την Καταφυγή στην άλλη πλευρά της Εγνατίας, όπου συνελήφθη ο Άγιος Δημήτριος κι έκτοτε καθιερώθηκε από εκεί να αρχίζει η λιτανεία μέχρι τον ναό του, που ήταν ο τόπος του μαρτυρίου του. Το Διοικητήριο, ιδιοκτησία της Μονής Βλατάδων... που οι Βενετοί δεν πλήρωναν το ενοίκιο κι οι μοναχοί διαμαρτύρονταν! Το δικαστικό μέγαρο (Trivounalio) σε περίοπτη θέση μπροστά στα τείχη, η Ιταλική Λότζια όπου μαζεύονταν οι Ευγενείς (κάτι ανάλογο της βυζαντινής συγκλήτου), ο Πύργος των Βουργεσιών (bourgeois)⁶ ή Πύργος της Αποβάθρας, η περίφημη Αυλή του Συργή⁷ (sir Guy de Lusignan), η Στοά των Ειδώλων με τις Μαγεμένες (ίσως είσοδος στη Ρωμαϊκή αγορά ή είσοδος σε χώρο λατρείας), η Αψίδα του Γαλέριου (Grand Arco) και λίγο πιο κάτω όλο το αυτοκρατορικό συγκρότημα, διάφοροι αψιδωτοί χώροι που μοιάζουν με ρωμαϊκά τρικλίνια για συμπόσια και τελετές και δίπλα ακριβώς ο Ιππόδρομος με δύο ψηλούς στύλους στο κέντρο. Βρήκα και το παλιό παλάτι (περιοχή Μπαλαάτ), ήδη ερειπωμένο από το 1349, στην περιοχή του προφήτη Ηλία (επέζησε ως Εσκή Σαράι -Σαραϊλή τζαμί- μετά την Οθωμανική κατάκτηση), και ήταν εκεί που έμενε ο Καντακουζηνός και το κατέστρεψαν οι Ζηλωτές όταν επαναστάτησαν.

Οι εκκλησίες όλες σχεδιασμένες σωστά με τα δενδράκια τους στους προαύλιους χώρους, τους μανδρότοιχους, τις κεραμοσκεπές, τα περιστύλια, τα παράθυρα και τους φεγγίτες. Άγιος Δημήτριος, Αγία Σοφία, Άγιοι Απόστολοι, Αγία Αικατερίνη, Άγιος Ανδρέας, Προφήτης Ηλίας, Παναγία Χαλκέων, Άγιος Μηνάς, Μονή Βλατάδων, Ναός των Ταξιαρχών, Άγιος Νικόλαος ο Ορφανός, Άγιος Γεώργιος-Ροτόντα, Άγιος Παντελεήμονας, Αχειροποίητος, Μονή Αγίας Θεοδώρας (η μεγαλύτερη της πόλης), Ναός της Θεοτόκου (σήμερα Γρηγορίου του



Παλαμά), κι άλλες μικρότερες που δεν κατάφεραν να επιζήσουν στον χρόνο. Έξω από τα τείχη το μοναστήρι της Αγίας Ματρώνης ζωγραφισμένο πάνω στους λόφους (βρέθηκαν ίχνη του ανατολικά του Φιλιππίου, στον λόφο Καρά Τεπέ, στη θέση Παλαιομονάστηρο) κι επίσης το μοναστήρι των οσιομαρτύρων Αγάπης, Ειρήνης και Χιονίας με μια υπέροχη τοξωτή γέφυρα στο διπλανό παραπόταμο. Τα τείχη με τις Πύλες, τις πολεμίστρες και τις σκάλες τους, οι αψίδες με τους μαρμάρινους αυτοκράτορες να χαιρετούν από ψηλά, οι οριζόντιοι οδοί (decumanus) και οι κάθετοι (cardo), όλα σχεδιασμένα με τη σωστή προοπτική στον χώρο, με χάρη και ταλέντο, ένα «χάρμα ιδέσθαι» για τους λάτρεις της ζωγραφικής και του σκίτσου, αλλά και ένα θαύμα για τους φιλόστοργους!

Φαντάζομαι εκείνον τον Βενετό, με εντολή του Δούκα, να σχεδιάζει μονοκονδυλιά τα κτίσματα και να τα ονοματίζει στον χάρτη με λατινικά στοιχεία (καμιά φορά λάθος Ελληνικά), πιστός υπηρέτης της γνώσης και της Ιστορίας.

Τον βλέπω να κάθεται σε τραπέζι μπροστά σε ανοικτό παράθυρο στο Palazzo del Duca. Το παλάτι είναι κοντά στα τείχη και βλέπει καλά τη θάλασσα και τα καράβια... Ιστία, πανιά, κουπιά, όλα ζωγραφίσθηκαν στον χάρτη του με λεπτομέρειες. Κι αυτά τα κύματα τι ωραία που τα έκανε! Μικρές γραμμούλες σε κίνηση, πλησιάζουν στην ακτή γλυκά-γλυκά και σκάνε στην άμμο.

Αλήθεια, μέχρι και ο αφρός τους φαίνεται στον χάρτη!

Πηγές:

Little stories of big History

Η Βυζαντινή Θεσσαλονίκη μέσα από το έργο των σύγχρονων Θεσσαλονικέων λογοτεχνών (Αναστασία Βακαλούδη)

Στο Τζερέμπουλο⁸

Σήμερα θα πάμε βόλτα στο Τζερέμπουλο. Θα το ψάξουμε. Κάναμε τον δικό μας χάρτη, συμβουλευτήκαμε και τον βενετικό κι άλλους παλιούς βυζαντινούς, τα κατανοήσαμε καλά και

χαρήκαμε. Σήμερα το πρόγραμμα έχει ξενάγηση στο λιμάνι του Μεγάλου Κωνσταντίνου.

Το φρούριο Βαρδαρίου (Τοπ Χανέ) με τον πολυγωνικό πύργο στη γωνία δίπλα στα δικαστήρια, τα δυτικά τείχη, η Χρυσή Πύλη του Βαρδαρίου και ο Πύργος του Αναγλύφου⁹, ο αναφερόμενος της «Σαμαρείας» από τον Ιωάννη Καμενιάτη, στη χρονογραφία του για την άλωση από τους Σαρακηνούς το 904.

Ο πύργος, δυτικός-γωνιακός του λιμανιού, στέκει ακόμη περήφανος κι ακμαίος. Στη σκιά του μια καφετέρια με τα παγωτά, τα καφεδάκια και τις χαριτωμένες σερβιτόρες της. Πάνω του ένας κισσός αγέρωχος και θρασύς μισοκρύβει το ιστορικό ανάγλυφο. Κι εμείς περιφερόμαστε πωρωμένοι γύρω του και ψάχνουμε τον λιμενοβραχίονα. Το λεγόμενο «Τζερέμπουλο», το καμαροσκέπαστο προτείχισμα με τις επάλξεις και τον «περίδρομον», που έφθανε μέχρι μια νησίδα (φυσική ή τεχνητή), απ' όπου ξεκινούσε η αλυσίδα που κούμπωνε απέναντι στον στρογγυλό πύργο με τον μηχανισμό, δίπλα στον Πύργο της Αποβάθρας.

Πιάνω εικόνα και πατώ Enter και βρίσκομαι στον Ιούλιο του 904 και βλέπω τους Θεσσαλονικείς να πηδούν από το Τζερέμπουλο για να σωθούν από τους Σαρακηνούς... «*εαυτούς των τειχών ακοντίσαντες τον κίνδυνον υπεξέφυγον*» (Ιωάννης Καμενιάτης) και φεύγω και πάω στο 1185. Ο Πύργος της Σαμαρείας, όπως κι ο Πύργος των Βουργεσιών (των Δυτικών – των bourgeois) είναι γεμάτος ξένους, Φράγκους, Αλαμανούς και Σκλαβήνους, που ρίχνουν σημειώματα στους Νορμανδούς για να προδώσουν τις κινήσεις των Βυζαντινών...

Και να 'μαι στον Μάρτιο του 1430 κι είναι οι Τούρκοι που αλώνουν την πόλη και οι Βενετοί γλιστρούν κρυφά από τον Πύργο στο Τζερέμπουλο και φθάνουν αθέατοι κάτω απ' τις καμάρες στα πλοία τους και σώζουν εαυτούς...

Ρημαγμένο το Τζερέμπουλο μισοθαμμένο στη γη, μόλις ξεχωρίζει μες τα χορτάρια και τα σκουπίδια, ξεχασμένο απ' όλους, τους υπεύθυνους κι ανεύθυνους. Σκόνταψα στις πέτρες του και αγαλλίασα. Το βρήκα επιτέλους!

Σήκωσα μια πέτρα με σεβασμό και δέος. Την έφερα στο σπίτι, την καθάρισα, την γυάλισα, έγραφα πάνω της «Τζερέμπουλο» και την ακούμπησα προσεκτικά σε περίοπτη θέση!

Σήμερα η μέρα μας ήταν γεμάτη. Μάθαμε, είδαμε, φανταστήκαμε και αποκτήσαμε κι ένα πολύτιμο souvenir!

Ένας καφές στην καφετέρια μόνο μου λείπει τώρα, δίπλα στον κισσό και κάτω από το ανάγλυφο... μέσα στη σκιά της Ιστορίας.

Παραπομπές

1. Αργότερα η αψίδα αυτή ενσωματώθηκε στην Πύλη.
2. Από αυτήν μπήκαν οι Σαρακηνοί το 904.
3. Ο Λευκός Πύργος πήρε την τελική του μορφή με το περιτείχισμα, το 1546, πιθανόν από τον αρχιτέκτονα Σινάν πασά, επί Σουλεϊμάν του μεγαλοπρεπούς, μάλλον την ίδια εποχή που κατασκευάστηκε ο Πύργος της Αλύσεως, στην Άνω Πόλη, αλλά και το φρούριο του Βαρδαρίου στα δυτικά (Τοπ Χανέ).
4. «Τείχος της εκβολής» ονομαζόταν τα χρόνια του Καμενιάτη, κατά την άλωση από τους Σαρακηνούς το 904, και Τζερέμπουλο από τον Αναγνώστη κατά την τρίτη άλωση από τους Τούρκους το 1430. Η κατασκευή αυτή περιείχε κι έναν υπόγειο αποχετευτικό αγωγό για την απομάκρυνση «... απάσης των αφέδρων απορροίας» (Καμενιάτης). Από το χαμηλό αυτό σχετικά τείχος πολλοί Θεσσαλονικείς θα πηδήξουν για να σωθούν το 904, ενώ το 1430 οι Δυτικοί που είχαν καταφύγει στον Πύργο της Σαμαρείας διέφυγαν με τρεις τριήρεις που ήταν αραγμένες εκεί κοντά. Δυτικά του Τζερέμπουλου, που γκρεμίσθηκε από τους Τούρκους, κτίσθηκε το φρούριο του Βαρδαρίου, το Τοπ-Χανέ (στην περιοχή των σημερινών Δικαστηρίων).
5. Το 904 ο Λέων Τριπολίτης επιθεώρησε το φραγμένο λιμάνι και τα παραθαλάσσια τείχη και επέλεξε να επιτεθεί σ' αυτά, γιατί έκρινε ότι το αλυσοφραγμένο λιμάνι ήταν απρόσιτο.
6. Στον Πύργο των Βουργεσιών συγκεντρώθηκαν όλοι οι Δυτικοί κατά τη διάρκεια της πολιορκίας της Θεσσαλονίκης από τους Νορμανδούς το 1185 και έριχναν μηνύματα στους πολιορκητές για να βοηθήσουν στο έργο τους και μάλιστα τους μιμήθηκαν και οι Αλαμανοί και κάποιοι Χουναβίτες από την Αλβανία που μετά την άλωση συμμετείχαν στη σφαγή και τη λεηλασία...
7. Διοικητής της Θεσσαλονίκης, από γενιά Κυπριακή και Αρμενική, που μ' ένα γάμο του με μια Παλαιολογίνα πήρε προίκα το τετράγωνο αυτό οίκημα, με εσωτερική αυλή, καταστήματα και διαμερίσματα. Αργότερα βρέθηκε να ανήκει σε δύο μόνες, εξ αιτίας παρανόμων-καταχρηστικών μεταβιβάσεων.
8. Λιμενοβραχίονας του βυζαντινού λιμένα του Μεγάλου Κωνσταντίνου, που κατασκευάστηκε για την προστασία του λιμανιού. Εκκλίνει με μια προστατευτική αλυσίδα, όπως ακριβώς στον Κεράτιο στην Κωνσταντινούπολη.
9. Ονομάστηκε έτσι γιατί βρέθηκε ενσωματωμένο στη δομή του ένα αρχαίο μαρμάρινο ανάγλυφο.



Πρόβα θανάτου

Βασιλική Νευροκοπλή

Συγγραφέας

Δεν πάνε πολλές μέρες που επισκέφτηκα τον αγαπημένο μας γιατρό στο ιατρείο του. Από συνάδελφό του είχα μάθει πως είχε περάσει τον ιό. «Πώς το πέρασες;» ήταν το πρώτο πράγμα που τον ρώτησα. «Μόλις το έμαθα», μου απάντησε, «αποφάσισα να κάνω την καραντίνα μου στο ιατρείο. Πήρα τηλέφωνο τη γυναίκα μου, την ενημέρωσα για τις εκκρεμότητες που είχα, της διάβασα τη διαθήκη μου, της είπα τι να φροντίσει για τα παιδιά και ποια βιβλία θα ήθελα να μου φέρει να διαβάσω. Κάθισα και σκέφτηκα καλά. Κατέληξα πως στη ζωή μου όλη δεν πείραξα ποτέ ούτε μυρμήγκι. Αν ήταν να έρθει ο θάνατος, όπως έρχεται σε όλους, ας έρθει και σ' εμένα. Το πιο δύσκολο στην περίοδο αυτή, αφού δεν πέθανα, ήταν πως από ένα σημείο και μετά δεν μπορούσα άλλο να διαβάσω».

Θαύμασα για άλλη μια φορά τη λεβεντιά αυτού του ανδρός. Η σωματική του λεβεντιά καθρεφτίζει την ψυχική του. Μου είχαν πει παλιότερα πως αποτελεί μια σπάνια περίπτωση γιατρού που στον ακαδημαϊκό χώρο, γνωστόν για τα μίσση, τις έχθρες και τις ίντριγκες, τον αγαπούν όλοι αδιακρίτως. Θαύμασα όμως και την ήσυχη συνείδησή του και για μια μόνο

στιγμή αναρωτήθηκα αν, βρισκόμενη στην ίδια θέση, θα μπορούσα να μιλούσα κι εγώ κατά τον ίδιο τρόπο. Την επόμενη στιγμή εγκατέλειψα το ερώτημα αφήνοντάς το μετέωρο.

Κατηφορίζοντας χθες το απόγευμα από τα κάστρα προς το 'Γεννηματά' για να κάνω την πρώτη δόση του εμβολίου, ενώ ακόμα ήμουν ψηλά, σταμάτησα για λίγο. Κοίταξα τα νεαρά παιδιά που κάθονταν πάνω στις πολεμίστρες σαν πουλιά που έφερε η άνοιξη, κοίταξα τον Θερμαϊκό που νηφάλιος και σιωπηλός έλαμπε ασημένιος στο απογευματινό θάμβος, κοίταξα και τον Όλυμπο που αντικαθρέφτιζε μια υποψία του μεγαλείου της ζωής που δεν ξέρεις αν είναι πραγματικότητα ή όνειρο. Γέμισε η ψυχή μου ομορφιά που πετάριζε σαν χελιδόνι στην καρδιά μου και συνέχισα το δρόμο μου.

Δεξιά μου ήταν τα κάστρα τα ψηλά, απομεινάρια των αιώνων, των πολέμων, των φόβων, των χεριών που τα έχτισαν. Τόσο μεγαλεπήβολα ως σήμερα κι άλλο τόσο αχρειαστα μα και σοφά σαν τους γέροντες γονείς μας. Αριστερά μου τα μνήματα, τα αρμένικα, τα χριστιανικά και κατά φαντασίαν τα εβραϊκά που ξηλώθηκαν κάποτε για να χτιστεί το πανεπιστήμιο. Ο δρόμος που περπατώ είναι ένας σωστός

δρόμος. Η ζωή βρίσκεται πάντα στα δεξιά μας και ο θάνατος αριστερά. Καταμεσής του δρόμου αυτού περπατούμε. Και τα πουλιά φωλιάζουν στις σκιερές τρύπες των τειχών κι ακατάπαυστα τιτιβίζουν σαν παιδιά που δεν χορταίνουν το κρυφό. Πάντα θέλει κάπου να κρύβεται ο άνθρωπος. Μα και πάντα επιζητεί κάποιος να τον ανακαλύπτει. Το θέμα είναι να μην κρύβεται από τον εαυτό του και από τον Θεό. Ας κρύβεται απ' τον κόσμο.

Ανάσνα βαθιά κι ήμουν άλλο τόσο βαθιά χαρούμενη. Πάνε τρεις μέρες που οι αιφνίδιες ταχυπαλμίες μου έπαψαν. Τότε κατάλαβα πόσο στενεύτηκε η ψυχή μου τούτο τον χρόνο. Σαν να φόρεσε ένα στενό, κολλητό ρούχο εφαρμοστό που κόντευε να την πνίξει. Δε μιλούσα, δεν διάβαζα, δεν έγραφα. Μήτε παραπονιόμουν. Κρατούσα την ανάσα μου όπως κάνεις όταν βρεθείς στο βυθό. Και περίμενα κάποιος να με ρυμουκλήσει στην επιφάνεια.

Λίγο πριν φτάσω στο νοσοκομείο αναρωτήθηκα για δεύτερη φορά, όπως προχθές: κι αν πεθάνω; Κάποιοι πέθαναν κι από τα εμβόλια, γιατί όχι κι εγώ που στο κάτω κάτω έχω και κάποιες αλλεργίες; Τη μανούλα μου την είχα αποχαιρετήσει έστω και χαριτολογώντας. Με τον άντρα μου έχω ζήσει ήδη πολλά χρόνια μια χορταστική ζωή και μεγάλη αγάπη. Τα λατρεμένα μου παιδιά είναι μεγάλα, δε μ' έχουν πια τόσο ανάγκη. Προσπάθησα να σκεφτώ αν έχω να ζητήσω από κάποιον συγχώρεση. Δε βρήκα κανέναν. Όχι βέβαια επειδή δεν έχω λυπήσει κανέναν ως σήμερα. Πώς θα ήταν ποτέ δυνατόν; Αλλά επειδή φροντίζω να ζητώ αμέσως συγνώμη μην αντέχοντας το βάρος. Ίσως όμως και να μην είχα φτάσει τόσο κοντά στον θάνατο όσο νόμιζα. Τι εκκρεμότητες θα άφηνα πίσω μου, λοιπόν; Δυο μισοτελειωμένα βιβλία που ετοιμάζω. Το ένα καιρό τώρα και το άλλο πρόσφατο. Ε, αν θέλει ο Θεός να μείνουν μισοτελειωμένα, ας μείνουν. Δε θα χάσει και τίποτα ο κόσμος χωρίς αυτά. Μα όταν φτάνεις λίγο πιο κοντά στον θάνατο ή έστω στην ιδέα του θανάτου, δεν σου αρκεί μόνο τι έκανες κι αν το έκανες καλά. Αυτό που αρχίζει και σε

τρώνει είναι αν έκανες και τίποτα καλό στη ζωή σου. Κι εκεί βρήκα το μεγάλο μου έλλειμμα. Δεν αρκεί να μην κάνει το κακό ο άνθρωπος. Αυτό είναι λίγο, πολύ λίγο σαν αίτημα. Δεν του αξίζει, ούτε πλάστηκε γι' αυτό. Παρακάλεσα τον Θεό να με συγχωρέσει για όσα δεν έκανα καλά, για όσα δεν έκανα καθόλου και για όσα κακά δεν έχω επίγνωση πως έκανα, και μπήκα στο 'Γεννηματά'. Κουβεντιάζοντας με τον γιατρό που μου πήρε την ιατρική συνέντευξη, διαπίστωσα πως έχω αλλεργία στο τσίμπημα της μέλισσας. Συνειδητοποιήσα τότε πως όταν ήμουν πρώτη δημοτικού θα μπορούσα να έχω πεθάνει. Πόσες φορές γλυτώνουμε τον θάνατο και δεν το ξέρουμε; Πόσες φορές, κι ίσως ίσως και άπειρες, ένα αόρατο χέρι μας κρατά και μας οδηγεί, μας θεραπεύει και μας σώζει; Προχθές ο φίλος ιερέας μού είπε πως πήγε να κάνει το εμβόλιο μ' ένα κουτί γλυκά για τους νοσηλευτές. Το να σκέφτεσαι τους άλλους και να κάνεις κάτι γι' αυτούς δεν είναι λίγο ούτε και αυτονόητο. Θέλει ψυχή λεπτή, εξασκημένη, γυμνασμένη. Κι είπα: «Θα κάνω κι εγώ το ίδιο». Άφησα στο τέλος τα γλυκά κι είδα τη χαρά στα μασκοφορεμένα πρόσωπα των νεαρών πανέμορφων νοσηλευτριών και χάρηκα διπλά απ' αυτές.

Σήμερα ξύπνησα. Ακόμα ζω. Και σήμερα ξέρω καλά, καλύτερα από χτες, πως ζω για όλους αυτούς που έφυγαν και για όλους αυτούς που ζουν ακόμα. Έχω να τελειώσω τα βιβλία μου, να τελειωθώ κι εγώ, πολύ παραπάνω από χτες κι από προχτές να αγαπήσω.

«Οχτώ χρόνια φρόντισα τον κατάκοιτο άντρα μου κι ύστερα έφυγε. Κοιτάζω τώρα τη φωτογραφία του και του λέω: Στείλε μου, μωρέ Φώτη, ένα εισιτήριο, να έρθω κι εγώ κοντά σου», μου είπε χτες το πρωί η ενενήνταχρονη αντάρτισσα της γειτονιάς μου. «Κι εκείνος τι σας απαντάει;» τη ρώτησα. «Είναι πολύ ακριβά τα εισιτήρια, Ευθυμία, κι εγώ όσα είχα τα έδωσα».

Ναι, ο συγχωρεμένος μια χαρά το είπε. Είναι πολύ ακριβά αυτά τα εισιτήρια. Κι αν δεν τα δώσεις όλα δεν τα αγοράζεις...



Μνήμες της ζωής μου με εικόνες και λέξεις

Εμμανουήλ Χρ. Χριστοφορίδης

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ

Την Τετάρτη 10 Νοεμβρίου 2021 στο κατάμεστο μεγάλο αμφιθέατρο του Κέντρου Διάδοσης Ερευνητικών Αποτελεσμάτων [ΚΕ.Δ.Ε.Α], παρουσιάστηκε από τον Ομότιμο Καθηγητή Χειρουργικής του ΑΠΘ κ. Εμμανουήλ Χρ. Χριστοφορίδη, σε περιφρουρημένη υγειονομικά εκδήλωση, το αυτοβιογραφικό βιβλίο – Άλμπουμ και η συλλογή των ζωγραφικών πινά-

κων του, με τον τίτλο: 'Μνήμες της ζωής μου με εικόνες και λέξεις'.

Την εκδήλωση χαιρέτησε ο Πρύτανης του ΑΠΘ κ. Νίκος Παπαϊωάννου και προσφώνησαν, οι κ. κ. Στράτος Στυλιανίδης, Αντιπρύτανης Έρευνας και Διά Βίου Εκπαίδευσης, από τις Βρυξέλλες και Θεόδωρος Δαρδαβέσης, Κοσμήτορας της Σχολής Επιστημών Υγείας.



Σημ. Οι πίνακες που περιέχονται στις σελ. 6, 20, 70 και 71 καθώς και στα εξώφυλλα του τεύχους αυτού αναδημοσιεύονται από το λεύκωμα του καθηγητή Εμ. Χριστοφορίδη με την ευγενή παραχώρησή του.



Παραβρέθηκαν επίσης ο Πρόεδρος του Ιατρικού Τμήματος κ. Κυριάκος Αναστασιάδης και ο Διευθυντής του Χειρουργικού Τομέα κ. Βασίλειος Παπαδόπουλος.

Την εικαστική 'ενδοσκόπηση' των ζωγραφικών πινάκων και τη λογοτεχνική 'διερεύνηση' του βιβλίου πραγματοποίησαν αντίστοιχα η παιδίατρος - εικαστικός κ. Βασιλεία Τσαμπάζη-Τάτση και ο κ. Κωνσταντίνος Μπλιάτσας, δημοσιογράφος-συγγραφέας, ο οποίος και συντόνισε την όλη εκδήλωση.

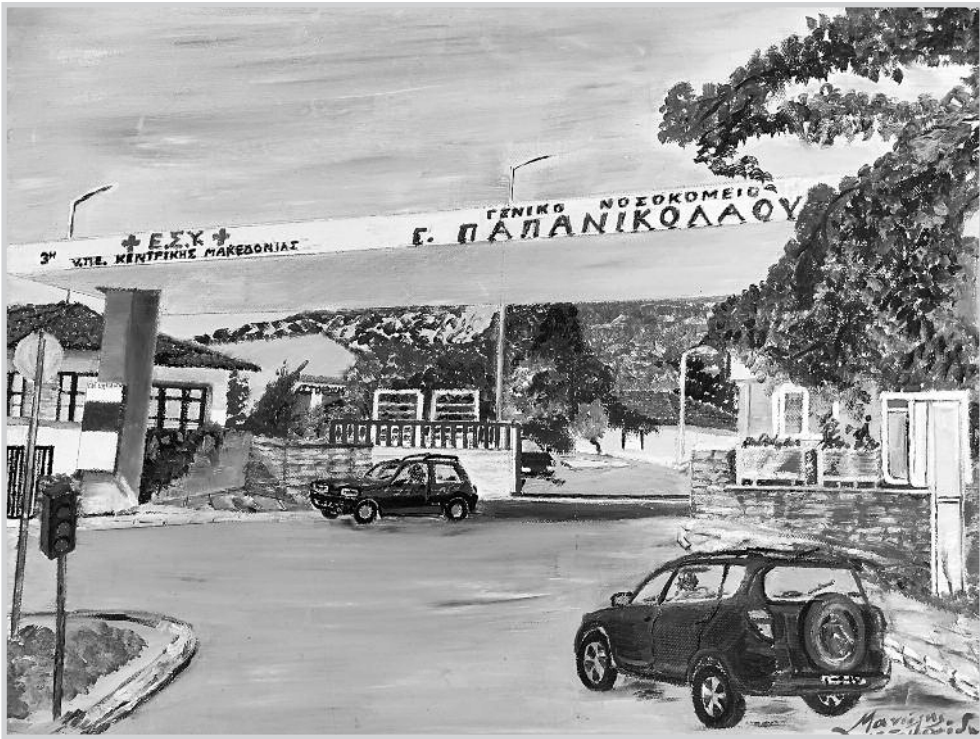
Από τον συγγραφέα-δημιουργό:

«Κίνητρο για την ολοκλήρωση αυτής της εργώδους προσπάθειας ήταν η επιθυμία μου, τόσο για την ανακεφαλαίωση και αποτύπωση της προσωπικής μου διαδρομής, από το 'τσαγκαράδικο του πατέρα' έως το εμβληματικό

για την ακαδημαϊκή πορεία μου 'κτίριο της Φιλοσοφικής' του ΑΠΘ, όσο και η ιχνηλάτηση και καταγραφή της πορείας των προγόνων μου, από τις παρυφές του Μικρού Αίνου και της Πόλης ως τα προσφυγικά της Καλαμαριάς, ως ελάχιστη παρακαταθήκη στους μεταγενέστερους, παιδιά και εγγόνια μου.

Τα σημαντικότερα από τα γεγονότα της ζωής μου επιχειρώ να τα αποδώσω σε καμβά, με την αυτοδίδακτη ζωγραφική μου, που την αυτοπροσδιορίζω ως τεχνική ψευδο-ναΐφ (faux naïve).

Σεβόμενος, ως προς το βάθος πεδίου, την προοπτική και τη διαβάθμιση των χαρούμενων χρωμάτων, εμμένω στην ακρίβεια και την απόδοση των λεπτομερειών του τοπίου, του μνημείου ή του φυσικού φαινομένου. Ταυτόχρονα, με καλλιτεχνική ευαισθησία, σχολαστι-



κότητα, ρεαλισμό και ρομαντική διάθεση, συνθέτω και αναπαριστώ στο κάθε έργο μου μια στιγμή ή μια εποχή. Η κάθε εικόνα είναι σχεδιασμένη και αποδίδεται με βασική έγνοια ώστε 'να μην αφήσει τίποτα απαρατήρητο'. Το αποτέλεσμα είναι ζωντανές εικόνες, με διαύγεια και ύφος 'φωτογραφικής' αποτύπωσης.

Είναι ενδιαφέρον ότι, με αφορμή τον κάθε πίνακα, από τους 50 θεματικούς του άλμπουμ βιβλίου, παρατίθενται και αντίστοιχα ενημερωτικά κείμενα, εμπλουτισμένα με σταχυολογημένες ενδιαφέρουσες πληροφορίες ή στοιχεία, τόσο για τον τόπο ή το μνημείο, όσο και την ανάμνηση μιας στιγμής ή μιας περιόδου της προσωπικής μου διαδρομής και τα προσωπικά βιώματα ή τις εμπειρίες, που με οδήγησαν στην επιλογή του θέματος.

Μία σημαντική καινοτομία του αυτοβιογραφικού αυτού έργου είναι ότι φροντίζει, η στιγμή ή το γεγονός που αντιπροσωπεύει ο κάθε πίνακας να εντάσσεται σε κάποιο σύγχρονο, γενικό ή ειδικό ιστορικό πλαίσιο της εποχής, παρέχοντας έτσι στον αναγνώστη άμεση πρόσβαση στα 'αλμανάκ', της γενιάς μου.

Τελικά, ελπίζω ότι το δίλημμα του 'επισκέπτη' των εικονογραφημένων σελίδων αυτού του βιβλίου-άλμπουμ θα είναι, σε ποιόν από αυτούς τους ζωντανούς πίνακές του να 'βυθιστεί', ώστε με αφορμή τις εικόνες και τα γλαφυρά κείμενα που τον συνοδεύουν, να ξυπνήσει τις μήμες από μια άλλη εποχή, που αν και πέρασε ανεπιστρεπτή, άφησε ανεξίτηλο το αποτύπωμά της στις ζωές μας».



Λογοτεχνικόν όναρ

Αντώνης Παπαγιάννης

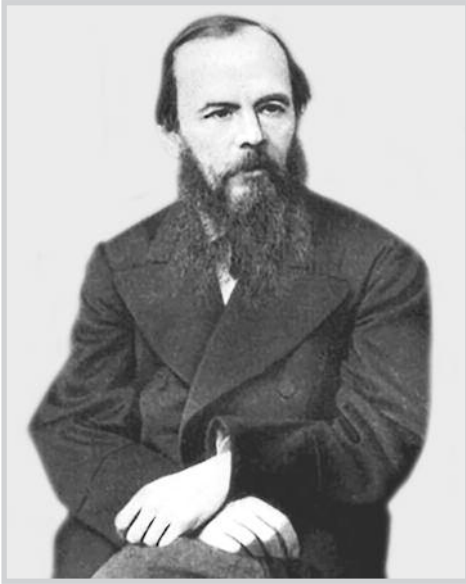
Πνευμονολόγος

Αύγουστος του 2021, αλλά δεν βρίσκομαι εδώ. Σε ριπή οφθαλμού περνώ από την Κεντρική Αφρική της δεκαετίας του 1970 στη μεταπολεμική Βιέννη κι από εκεί στην τσαρική Πετρούπολη του 19ου αιώνα. Ταξίδια παράλληλα, μέσα από τις σελίδες αντιστοίχων βιβλίων, καθένα με το δικό του ενδιαφέρον, γλωσσικό, αφηγηματικό, πολιτισμικό, ψυχολογικό. Απαραίτητο συμπλήρωμα των διακοπών της πολυθρόνας, σε απόσταση λίθου βολής από τη θάλασσα. Τα δυο είναι κυρίως για διασκέδαση. Δίνω περισσότερη προσοχή στο τρίτο και μεγαλύτερο 'ταξίδι'. Τίτλος: 'Το έγκλημα και η τιμωρία'. Συγγραφέας: Θεόδωρος Δοστογιέφσκις. Μεταφραστής: Αλέξανδρος Παπαδιαμάντης. Χρειάζεται να πω περισσότερα; Ένας μεγάλος Έλληνας λογοτέχνης 'ντύνει' με το δικό του γλωσσικό ένδυμα το κλασικό ψυχόγραμμα ενός μεγάλου Ρώσου ομοτέχνου του. Δεν ξέρω ρωσικά για να μπορέσω να εκτιμήσω την ποιότητα της μετάφρασης, αλλά η απόδοση του κυρ-Αλέξανδρου στο οικείο λεκτικό ιδίωμα του είναι από μόνη της μια ιδιαίτερη εμπειρία, σα να διαβάζεις τους 'Εμπόρους των εθνών' ή τη 'Γυφτοπούλα' του. Ή ακόμη και τον 'Φτωχό αγιό' του, μια και οι ήρωες του Δοστογιέφσκι αναδίδουν μια οσμή αγιότητας μέσα στη φρίκη της εσχάτης πενίας τους, που τους οδηγεί στην ηθική εξαθλίωση, ακόμη και στο έγκλημα, με τις συνεπακόλουθες βασανιστικές τύψεις της συνειδήσεως, «*ἢς οὐδὲν ἐν κόσμῳ βιαιότερον*» [Μέγας Κανών]. Δυο 'άγιοι' των

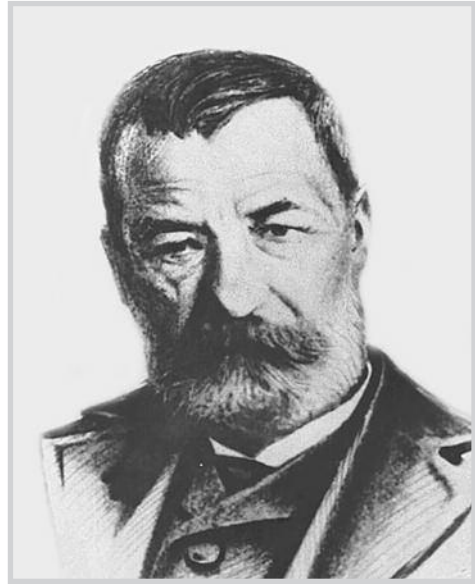
γραμμάτων συνεργάστηκαν κάποτε χωρὶς να το ξέρουν, για να μας παρουσιάσουν τη σκοτεινή άβυσσο της ανθρώπινης ψυχῆς και τις άγριες μάχες που δίνονται εκεί μέσα. Άξιοι και οι δύο, και αιωνία η μνήμη τους.

Γιατί όμως αυτή η εισαγωγή; Προς το τέλος του βιβλίου συναντά κανείς την παρακάτω περιγραφή ενός ονείρου που βλέπει ο κατάδικος στη Σιβηρία πλέον Ρασκόλνικοφ. Την παραθέτω στην πρωτότυπη γλώσσα και ορθογραφία της, εις μνημόσυνον του μακαρίτη κυρ-Αλέξανδρου (ας μου συγχωρήσει τον μονοτονισμό).

«Τω εφαινετο τότε ότι εβλεπε τον κοσμον όλον μαστιζόμενον υπό φοβεράς και πρωτοφανούς επιδημίας, ήτις ελθούσα εκ του βάθους της Ασίας, μετεδόθη εις την Ευρώπην. Όλοι έμελλον να θερισθώσι, πλην μικρού αριθμού προνομιούχων. Έντομα νέου είδους, μικροσκοπικά όντα, εισέδουν εις τα σώματα των ανθρώπων. Αλλά τα όντα ταύτα ήσαν πνεύματα, πεπρωκισμένα μεν και θέλησιν. Οι προσβαλλόμενοι υπ' αυτών άνθρωποι καθίσταντο εις την στιγμήν παράφρονες και μανιώδεις. Εν τούτοις, παράδοξον πράγμα, ουδέποτε άνθρωποι επέστευσαν εαυτούς τόσοσ φρονίμους, τόσοσ ασφαλώς κατέχοντας την αλήθειαν, όσον επέστευον ότι ήσαν οι δυστυχείς εκείνοι. Ουδέποτε είχαν πλείονα πεποιθήσιν εις το αλάνθαστον της κρίσεώς των, εις το εδραίον των επιστημονικών συμπερασμάτων των και των ηθικών αρχών των. Πόλεις, χώραι, λαοί ολόκληροι προσεβάλλοντο υπό του δεινού τούτου και έχα-



νον τας φρένας. Όλοι ήσαν εν παροξυσμώ και ανίκανοι να εννοήσουν αλλήλους. Πάς τις ενόμιζεν ότι κατέχει μόνος την αλήθειαν, και βλέπων τους ομοίους του, τους ώκτειρεν, απηλπίζετο, έτυπτε το στήθος, ωδύρετο και έσχιζε τας χείρας. Δεν ηδύναντο να συνεννοηθώσι περί του αγαθού και του κακού, δεν είξευραν ποίον να καταδικάσωσι και ποίον ν' αθωώσωσιν. Εφόνευον ο εις τον άλλον υπό οργής και λύσσης. Συνήρχοντο επί το αυτό όπως αποτελέσωσι μεγάλους στρατούς, αλλά άμα αρξαμένης της εκστρατείας διχόνοια εισέπιπτεν αποτόμως εις τα στίφη ταύτα, αι τάξεις διελύοντο, οι μαχηταί εφόρμων κατ' αλλήλων, εσφάζοντο και κατετρώγοντο. Εις τας πόλεις ο κώδων του κινδύνου εσήμαινε πανημέριος, φόβος και τρόμος επέπεσε τη κτίσει, αλλά πόθεν και διατί εσημαίνετο ο κίνδυνος; ουδείς εγίνωσκε και ο κόσμος όλος διετέλει εν ταραχή. Εγκατέλειπον τα κοινότερα επαγγέλματα, διότι έκαστος επρότεινε τας ιδέας του, τας μεταρρυθμίσεις του, και δεν ηδύναντο να συμφωνήσωσιν. Η γεωργία είχαν εγκαταλειφθή. Ένθεν κακείθεν οι άνθρωποι συνήρχοντο εις ομάδας, συνεννοούντο προς τινα κοινήν πράξιν, ωρκίζοντο να μη χωρισθώσιν, αλλά μετά μίαν στιγμήν ελησμόνουσιν συνθήκας και



όρκια, ήρχιζον να εγκαλώσιν αλλήλους, να μάχωνται, να φονεύωνται. Οι εμπρησμοί, οι λιμοί, συνεπλήρουν την θλιβεράν εικόνα. Άνθρωποι και πράγματα, όλα εφθειρόντο. Η μάλιστα επί μάλλον και μάλλον εξέτεινε τας καταστροφάς της».

Θυμίζει κάτι το παραπάνω κείμενο; Θα έλεγε κανείς ότι ο μεγάλος Ρώσος συγγραφέας αποτυπώνει με δραματικό τρόπο τη σύγχρονη πραγματικότητα. Είχε άραγε κάποιο είδος προφητικού χαρίσματος ή απλώς περιέγραφε έναν κόσμο που ουσιαστικά δεν έχει αλλάξει στη νοοτροπία και τη συμπεριφορά του από τον 19^ο ως τον 21^ο αιώνα; Πάντως το λογοτεχνικό όνειρό του ενός σε συνδυασμό με τη γλωσσική οπτασία του μεταφραστή συνθέτουν έναν εφιάλτη πολύ οικείο στις μέρες μας.

Για την ιστορία, η συγκεκριμένη μετάφραση του Αλ. Παπαδιαμάντη (από τα γαλλικά) δημοσιεύθηκε σε 106 πεντάστηλες επιφυλλίδες στην «Εφημερίδα», από τις 14 Απριλίου ως την 1η Αυγούστου 1889. Κυκλοφόρησε το 1992 από τις εκδόσεις Ιδεόγραμμα (με ISBN 960-7158-01-6). Δεν κυκλοφορεί πλέον, κι αν βρεθεί πουθενά –μάλλον δύσκολο– θα είναι σε μεταχειρισμένη μορφή.



Ιατρικά θέματα 75 σελ. 74-77

Αυτοί που έφυγαν

Καθηγητής Γεώργιος Μπλάτζας

1930-2021

Διευθυντής Α΄ Χειρουργικού-Ογκολογικού Τμήματος ΘΕΑΓΓΕΝΕΙΟΥ



Σε ηλικία 91 ετών έφυγε από τη ζωή, τη Δευτέρα του Πάσχα 2/5/2021, ο χειρουργός Γεώργιος Μπλάτζας. Γεννήθηκε στο Καταφύγιο της Κοζάνης το 1930. Περάτωσε τις Γυμνασιακές του σπουδές στην Κατερίνη το 1949 και φοίτησε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, απ' όπου και αποφοίτησε το

1956. Το 1960 έλαβε την ειδικότητα του Γενικού Χειρουργού. Από το 1961 ήταν διορισμένος Α΄ βοηθός στην Α΄ Χειρουργική Κλινική του ΑΠΘ, με διευθυντή τον Καθηγητή Κ. Τούντα. Μετεκπαιδεύτηκε το 1963 επί 6μηνο στη Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Hammersmith του Λονδίνου, υπό

τους καθηγητές R. Shackman και D. Melrose.

Εργάστηκε ως βοηθός, επιμελητής και Υφηγητής στην Α΄ Χειρουργική Κλινική του ΑΠΘ υπό τον Καθηγητή Κ. Τούντα από το 1961 μέχρι το 1968, και στη συνέχεια ως Εντεταλμένος Υφηγητής στην ίδια Κλινική μέχρι το 1972 με Δ/ντή τον καθηγητή Δ. Λαζαρίδη.

Το 1971 μετεκπαιδεύτηκε στο νοσοκομείο St. Mark's του Λονδίνου στην αντιμετώπιση παθήσεων του παχέος εντέρου.

Τον Ιανουάριο 1973 διορίστηκε Διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής του Θεαγενείου Ιατρικού Ινστιτούτου. Επί δύο χρόνια θέραπευε εξωτερικούς ογκολογικούς ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία. Το Δεκέμβριο του 1975 ξεκίνησε την οργάνωση και λειτουργία της Α΄ Χειρουργικής Κλινικής του Θεαγενείου με 48 κλίνες. Πρωταρχικός σκοπός υπήρξε η οργάνωση της Κλινικής στα πρότυπα ξένων ογκολογικών μονάδων, με την εφαρμογή και μεθόδων εξειδικευμένης ογκολογικής αντιμετώπισης των ασθενών, με έμφαση στον τομέα της περιοχικής χημειοθεραπείας (Χ/Θ).

Ο Γιώργος Μπλάτζας υπήρξε άριστος χειρουργός οισοφάγου, στομάχου, ήπατος, παγκρέατος, παχέος εντέρου και αγγείων της κοιλιάς. Στο Θεαγένειο αποστέλλονταν βαριά περιστατικά καρκίνου – προχωρημένου σταδίου – όγκων καθηλωμένων με διήθηση των πέριξ ιστών κλπ., από διάφορα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας, από τις αρχές της λειτουργίας του νοσοκομείου έως και μετά το 2000. Η χειρουργική που εφαρμοζόταν ήταν επιθετική, με εφαρμογή προ- και μετεγχειρητικής ακτινοθεραπείας και Χ/Θ, καθώς και εξειδικευμένων πρακτικών ογκολογικής θεραπείας, και ειδικότερα περιοχικών Χ/Θ τόσο προεγχειρητικά, όσο και διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά.

Οι τεχνικές περιοχικής Χ/Θ που πρωτοεφαρμόστηκαν στην Ελλάδα, στο Α΄ Χειρουργικό Τμήμα του Θεαγενείου από τον Καθηγητή Γ. Μπλάτζα και τους συνεργάτες του (χειρουργικώς κατευθυνόμενη χημειοθεραπεία), πριν

και μετά τη ριζική χειρουργική εκτομή καρκίνων του πεπτικού, μελανωμάτων, σαρκωμάτων, καρκίνου των ωοθηκών κλπ., ήταν οι ακόλουθες:

1. **Περιοχική ενδαρτηριακή Χ/Θ.** Εφαρμόζεται σε όγκους του ήπατος, με τοποθέτηση καθετήρα στην ηπατική και γαστροδωδεκαδακτυλική αρτηρία, για Χ/Θ με 5-Fluorouracil και χημειοεμβολισμούς των όγκων. Σε αδενοκαρκινώματα στομάχου (σταδίου III-IV) τοποθετούνταν διεγχειρητικά καθετήρας στην κοιλιακή αρτηρία δια του κολοβώματος της αριστεράς γαστρικής και μετεγχειρητικά γινόταν Χ/Θ με 5-FU, Mitomycin και Adriamycin. Το ίδιο γινόταν και σε εξαιρέσιμα καρκινώματα του παγκρέατος. Επί Γεωργίου Μπλάτζα έγιναν περισσότερες από 1000 τέτοιες περιοχικές θεραπείες.

2. Για σαρκώματα και μελανώματα των άκρων, ήδη από το 1980 άρχισε η εφαρμογή της περιοχικής ενδαρτηριακής Χ/Θ με τη μέθοδο της **απομόνωσης και άρδευσης σε υπερθερμία (ISOLATION PERFUSION)**. Η προσπάθεια στα κάτω άκρα γινόταν δια των έξω λαγονίων αγγείων και στα άνω άκρα δια των υποκλειδίων αγγείων. Επί Γεωργίου Μπλάτζα έγιναν περίπου 250 εφαρμογές της μεθόδου.

3. Ήδη από το 1993, η ομάδα του καθηγητή Γ. Μπλάτζα άρχισε να εφαρμόζει στο Α΄ Χειρουργικό Τμήμα του Θεαγενείου την **ενδοπεριτοναϊκή υπερθερμική έκπλυση με χημειοθεραπευτικά** σε καρκινωμάτωση περιτοναίου και ασκίτη σε καρκίνους ωοθηκών, σκωληκοειδούς αποφύσεως, μυξώματα περιτοναίου κλπ. Έγιναν πάνω από 120 εφαρμογές της μεθόδου, και το 1996, στο XX Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής στην Αθήνα, η ομάδα πήρε το βραβείο της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας για την καλύτερη μελέτη Χειρουργικής Ογκολογίας και χρηματικό βραβείο 150.000 δραχμών!

4. Από το 1995, άρχισε να εφαρμόζεται πρωτοποριακά για τον Ελλαδικό χώρο, από

την ομάδα του καθηγητού Γ. Μπλάτζα, η **ενδαρτηριακή έγχυση με αποκλεισμό σε υποξαιμία (STOP-FLOW)**, σε όγκους της ελάσσονος πυέλου. Στο διάστημα 1995-1999, η μέθοδος εφαρμόστηκε προεγχειρητικά σε 70 ασθενείς με καθηλωμένους όγκους πυέλου από καρκίνους ορθού, πρωκτού, μήτρας και αιδοίου. Σε 35 ασθενείς κατέστη επιτυχής η εκτομή. Για την εφαρμογή της μεθόδου ο Καθηγητής Γεώργιος Μπλάτζας βραβεύθηκε το 1997 από τον Καθηγητή K.R. Aigner στο International Conference of Regional Cancer Treatment.

Ο καθηγητής Γ. Μπλάτζας διηύθυνε την Α΄ Χειρουργική Κλινική του Θεαγνείου για μία 25ετία, και καθ' όλο αυτό το διάστημα η Κλινική, χάρη στη συνεχή επαφή με μεγάλα κέντρα του εξωτερικού (Γερμανία, Ολλανδία, Μ. Βρετανία κλπ.) και με συνεχείς επισκέψεις και ανταλλαγές, κατείχε την πρωτοπορία στη Χειρουργική Ογκολογία στην Ελλάδα. 15 χειρουργοί νοσοκομείων της Βόρειας Ελλάδας μετεκπαιδεύτηκαν επί 6μηνο στην Κλινική του Γ. Μπλάτζα στις χειρουργική ογκολογία και στις νεότερες τεχνικές που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Οι επιστημονικές μελέτες που εκπονήθηκαν από την ομάδα του καθηγητού Γ. Μπλάτζα ξεπερνούν τις 200, και δημοσιεύτηκαν σε ελληνικά και ξένα περιοδικά και ανακοινώθηκαν σε ελληνικά και ξένα συνέδρια.

Από το 1980, ο Καθηγητής Γεώργιος Μπλάτζας ως πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Θεαγνείου, και σε συνεργασία με τα επιστημονικά συμβούλια των ογκολογικών νοσοκομείων «Άγιος Σάββας», της Αθήνας και «Μεταξά» του Πειραιά, συνδιοργάνωνε τα **Πανελλήνια Ογκολογικά Συνέδρια** που έγιναν το 1^ο το 1980 στην Αθήνα, το 2^ο στη Θεσσαλονίκη, το 3^ο στον Πειραιά, και έγιναν θεσμός για τους ογκολόγους ιατρούς και τα ογκολογικά ιδρύματα της χώρας, και μέχρι το 2017 είχαν γίνει 19 Πανελλήνια Ογκολογικά Συνέδρια.

Ο Γεώργιος Μπλάτζας, μαζί με τον Βύρωνα Λυσσαίο του Νοσοκομείου «Μεταξά», δημιούργησαν το 1988 την Ελληνική Εταιρεία Χειρουργικής Ογκολογίας (ΕΕΧΟ). Από το 1995, ως πρόεδρος της ΕΕΧΟ, οργάνωσε τις **ετήσιες επιστημονικές Ημερίδες** της ΕΕΧΟ, με την πρώτη να πραγματοποιείται στην Καλαμπάκα το 1995, και ακολούθως στην Αλεξανδρούπολη, την Πάτρα, το Μέτσοβο, τη Λάρισα, το Ηράκλειο Κρήτης, σε συνεργασία με τις Ιατρικές Σχολές. Από το 1999 ονομάζονται **Ετήσια Συνέδρια Χειρουργικής Ογκολογίας** και συνεχίζονται μέχρι σήμερα.

Την δεκαετία του 1990, ο Καθηγητής Γεώργιος Μπλάτζας και οι συνεργάτες του, συμμετείχαν ενεργά με ανακοινώσεις και posters, στα τακτικά International Conferences on Advances in Regional Cancer Treatment που διοργάνωναν οι καθηγητές K.R. Aigner και K.H. Link (Γερμανία), P.H. Sugarbaker (ΗΠΑ) και F.O. Stephens (Αυστραλία).

Η μακροχρόνια (35ετής) ενασχόληση του Γ. Μπλάτζα με τον καρκίνο και κυρίως με τον πάσχοντα ασθενή από καρκίνο, συνετέλεσε ώστε να αποκτήσει ικανή εμπειρία αλλά και ψυχική επαφή με τους ασθενείς του και τα προβλήματα της νόσου γενικότερα. Με την προσέγγισή του αυτή βοήθησε πολύ κόσμο. Η πνευματικότητά του υπήρξε μεγάλη, ήδη από τα νεανικά του χρόνια. Υπήρξε πνευματικό τέκνο του ιεροκήρυκα της Μητροπόλεως Κίτρους και Κατερίνης π. Χαρίτωνος Πνευματικάκη καθώς και του Μητροπολίτου Κίτρους και Κατερίνης κυρού Βαρνάβα Τζωρτζάτου, τον οποίο και χειρούργησε τη δεκαετία του 1980. Υπήρξε στενός φίλος του πατρός Γεωργασίου Κούτσουρα.

Ήταν συνδεδεμένος για πολλά χρόνια με τον Άγιο Παΐσιο, τον οποίο είχε χειρουργήσει παλαιότερα για μια κήλη που τον ταλαιπωρούσε και το 1993 για καρκίνο ορθού, όπως και με τον μακαριστό Ηγούμενο της μονής Δοχειαρίου Γέροντα Γρηγόριο (εκοιμήθη το 2018),

τον οποίο βοηθούσε κάθε φορά που ερχόταν στη Θεσσαλονίκη για τις διάφορες παθήσεις που είχε.

Ο Καθηγητής Γεώργιος Μπλάτζας, συγχρόνως με την ακαδημαϊκή και νοσοκομειακή του πορεία, ασχολήθηκε από το 1970 με την οργάνωση ιδιωτικού νοσοκομείου (Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης Α.Ε.), σε συνεργασία με ομάδα διακεκριμένων ιατρών της Θεσσαλονίκης, με στόχο την επίτευξη υψηλού επιπέδου νοσηλείας στον ιδιωτικό τομέα. Μετά την αποχώρησή του από το Α.Π.Θ. και το Θεαγένειο, συνέχισε το έργο του χειρουργού, ενώ παράλληλα αφοσιώθηκε στην αναδιοργάνωση τόσο του τεχνολογικού εξοπλισμού όσο στην βελ-

τιστοποίηση της ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας στη Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης Α.Ε., ως Διευθύνων Σύμβουλος και Πρόεδρος μέχρι το 2004.

Υπήρξε υποδειγματικός οικογενειάρχης, παντρεμένος από το 1966 με τη Ρένα Ευκαρπίδου, και απέκτησαν τρία παιδιά και τέσσερα εγγόνια.

Του αγαπημένου φίλου, συνεργάτη, άριστου χειρουργού και πρωτοπόρου της Χειρουργικής Ογκολογίας στην Ελλάδα, αιωνία η μνήμη!

Δρ. Νικόλαος Χατζηγεωργίου

τ. Διευθυντής

Α΄ Χειρουργικού – Ογκολογικού Τμήματος Θεαγενείου



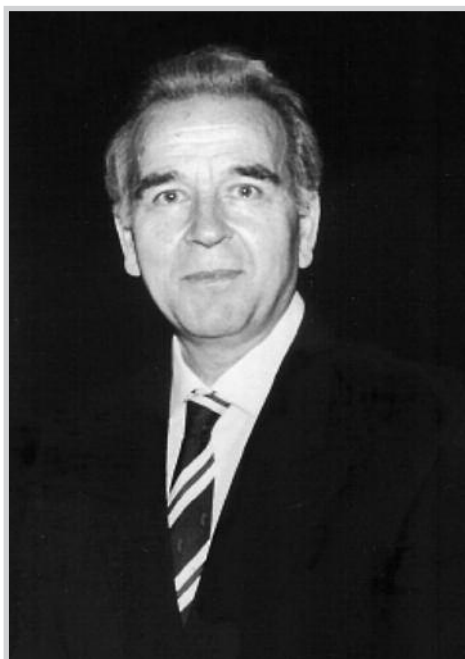


Ιωάννης Δαδούκης

Αν θέλουμε να τιμήσουμε προσωπικότητες που εξύψωσαν και ανέδειξαν την χειρουργική στον τόπο μας, τότε πρέπει οπωσδήποτε να σταθούμε στον καθηγητή Ιωάννη Δαδούκη, ο οποίος έφυγε από κοντά μας στις αρχές του 2020.

Ο καθηγητής Ιωάννης Δαδούκης γεννήθηκε στο Καταφύγιο Κοζάνης στις 24 Δεκεμβρίου 1932. Στη γενέτειρά του τελείωσε τη στοιχειώδη εκπαίδευση και στην Κατερίνη τη μέση. Εισήχθη στην Στρατιωτική Ιατρική Σχολή το 1950 και αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης το 1957. Ειδικεύθηκε στη χειρουργική στην Ελλάδα και στη Δυτική Γερμανία και έλαβε τον τίτλο της ειδικότητας του χειρουργού τόσο στην Ελλάδα όσο και στη Δυτική Γερμανία. Μετεκπαιδεύτηκε επί σειρά ετών στη Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημίου Erlangen-Nürnberg της Δ. Γερμανίας, της οποίας Δευθυντής ήταν ο φημισμένος καθηγητής G. Hageman. Κατόπιν, για βραχεία χρονικά διαστήματα, παρακολούθησε τις εργασίες των χειρουργικών κλινικών της Βασιλείας (Καθηγητής R. Nissen) και του Kuhr (Καθηγητής M. Allgöwer) στην Ελβετία και στο St Mark's στο Λονδίνο.

Ανακηρύχθηκε διδάκτορας του Πανεπιστημίου του Erlangen-Nürnberg το 1964 και



Ο καθηγητής Ιωάννης Δαδούκης

Υφηγητής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης το 1967. Επί 34 χρόνια υπηρέτησε αδιάκοπα στο Α.Π.Θ. και ανήλθε όλες τις βαθμίδες της ιεραρχίας μέχρι τη βαθμίδα του τακτικού καθηγητή. Το εύρος των χειρουργικών του επεμβάσεων καλύπτει όλο το φάσμα

της Γενικής Χειρουργικής με ιδιαίτερη βαρύτητα στη χειρουργική του παγκρέατος και των χοληφόρων.

Πήρε μέρος σε πολλά ιατρικά συνέδρια και συμπόσια στην Ελλάδα και στο εξωτερικό και υπήρξε πρόεδρος των οργανωτικών επιτροπών συνεδρίων και συμποσίων. Για τέσσερα χρόνια διετέλεσε πρόεδρος της Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος και αντιπρόεδρος της Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης. Δημοσίευσε περισσότερες από 200 επιστημονικές εργασίες, δύο μονογραφίες και υπήρξε μέλος πολλών επιστημονικών εταιρειών.

Τον καθηγητή Ι. Δαδούκη γνώρισα όταν πήγα ειδικευόμενος στην Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Έχαιρε της εκτίμησης και σεβασμού όλων των μελών της κλινικής και του διευθυντή της, αείμνηστου καθηγητή Όμηρου Αλετρά. Όλοι ήξεραν πως αν υπήρχε κάποιο σοβαρό διαγνωστικό ή θεραπευτικό πρόβλημα θα απευθύνονταν στον Γιάννη Δαδούκη. Η πεποίθηση αυτή εδραιώθηκε μέσα μου ακόμη περισσότερο, όταν μου έδειξε την φωτογραφία του καθηγητή G. Hageman που είχε στο γραφείο του, στην πίσω όψη της οποίας έγραφε στην αφιέρωσή του: «Δεν γνώρισα ταχύτερο και αποτελεσματικότερο χειρουργό». Αυτό το πίστευαν και όλοι οι συνάδελφοί του στην Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική. «Ρεσιτάλ έδωσε πάλι» έλεγαν ορισμένοι από αυτούς, όταν τελείωνε μία μεγάλη εγχείρηση.

Θυμάμαι χαρακτηριστικά πως, αφού εξέταζε προσεκτικά τον άρρωστο από την κορυφή ως τα νύχια, στεκόταν μπροστά στο κρεβάτι του σκυφτός κρατώντας το πλαίσιο του κρεβατιού και με ήπιες κινήσεις χτυπούσε το δεξί του πόδι στο πάτωμα, σε μία προσπάθεια να συνδυάσει τα ευρήματα με την πιθανή πάθηση ή κάποια επιπλοκή.

Τα χαρακτηριστικά του αυτά μαζί με τον

προσηνή χαρακτήρα του με έκαναν να τον εκτιμήσω ιδιαίτερα και να του ζητήσω να είναι επιβλέπων στην διδακτορική μου διατριβή. Δέχτηκε με ενθουσιασμό και με βοήθησε χωρίς να λογαριάζει χρόνο και κόπους τόσο στο πειραματικό όσο και στο συγγραφικό έργο. Κατά τη διάρκεια αυτής της στενής συνεργασίας μας είχα την τύχη να γνωρίσω καλά έναν εξαιρετο επιστήμονα αλλά και άνθρωπο που νοιαζόταν ιδιαίτερα για τον άρρωστο ενώ συγχρόνως εκτιμούσε τις προσπάθειες ενός νέου επιστήμονα και φρόντιζε για το μέλλον του.

Από το 1986 αποτελέσαμε, μαζί με τον αείμνηστο καθηγητή Δημήτρη Μπότσιο, μέλη της νεοσύστατης Δ΄ Χειρουργικής κλινικής του Α.Π.Θ., η οποία, με πρώτο διευθυντή τον καθηγητή Ι. Δαδούκη, αρχικά στεγάσθηκε στους χώρους της Α΄ Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής, και από το 1989 εδρεύει στο Νοσοκομείο "Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ". Υπό την αυστηρή καθοδήγηση και με την συμμετοχή του διευθυντή μας προσπαθήσαμε να οργανώσουμε μία κλινική πρότυπο και ταυτόχρονα να την προβάσουμε με την διοργάνωση ημερίδων και συμποσίων.

Στο θέμα της αντιμετώπισης και φροντίδας των αρρώστων ήταν ιδιαίτερα αυστηρός και ήθελε να αιτιολογούμε την κάθε επιλογή μας. Πίστευε πως ο αυστηρός έλεγχος είναι κομμάτι της εκπαιδευτικής διαδικασίας, καθώς η έκβαση ενός αρρώστου εξαρτάται πολλές φορές από ιδιαίτερα λεπτούς χειρισμούς. Για τον λόγο αυτό θεσπίσθηκε στην κλινική η εβδομαδιαία βιβλιογραφική ενημέρωση, από την οποία δεν έλειψε ποτέ, και ασκούσε πάντοτε τεκμηριωμένη κριτική. Εξίσου αυστηρός ήταν και στο θέμα της συμπεριφοράς μας στους χώρους του νοσοκομείου.

Εκείνο όμως που τον χαρακτήριζε περισσότερο από όλα ήταν η βαθιά αγάπη και ανησυχία του για τον άρρωστο και η θαυμαστή κλινική του σκέψη στη διάγνωση και αντιμετώπιση των πασχόντων, ιδιότητες που προ-

σπάθησε να μας μεταδώσει κατά τη διάρκεια της πολυετούς συνεργασίας μας μέχρι που αποχώρησε από το πανεπιστήμιο.

Με την εξαιρετική σύζυγό του Χριστίνα, ιατρό νευρολόγο, αποτελούσαν ένα ξεχωριστό πνευματικό ζευγάρι και δημιούργησαν μία θαυμαστή οικογένεια με τέσσερα παιδιά, δύο από τα οποία ασκούν την τέχνη του Ιπποκράτη.

Αγαπημένε μας καθηγητά Ι. Δαδούκη θα μένεις για πάντα στη μνήμη μας ως ξεχωριστός δάσκαλος, που δίδαξες πολλά σε πολλούς και κέρδισες την εκτίμησή μας και την αγάπη μας.

Κωνσταντίνος Τσαλής
Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής
Α.Π.Θ.

Γηράσκω επιτυχώς

Στου φεγγαριού ποτέ μου δε σεργιάνισα τη σέλα
Μήτε απ' τ' ανέμου αρπάχτηκα την άγρια χαίτη
Πλέκω τα βήματά μου νύχτα-μέρα
Στ' άχαρο δίχτυ του «πρέπει» και «δεν πρέπει»

Δε μέθυσα στην αύρα μιας επιτυχίας
Σταγόνα από τ' αθάνατο δεν ήπια το νερό
Εξόριστος από τον ουρανό της ευτυχίας
Δακρύζω και ποτίζω τον καημό

Τώρα κουράζομαι στο μακρύ δρόμο
Για να διαβάσω θέλω πιο πολύ φως
Κι' όπως στα σπλάχνα μου νιώθω έναν πόνο
Νομίζω πως τουλάχιστον γηράσκω επιτυχώς

[Κ. Τσαλής]



Δημήτρης Μπότσιος 1947-2021

Τέλη Ιουλίου του 2021 έφυγε από κοντά μας ένας εξαιρετικός χειρουργός, άνθρωπος και αδελφικός μου φίλος, ο καθηγητής χειρουργικής στο πανεπιστήμιό μας, Δημήτρης Μπότσιος. Γεννήθηκε στη Θεσσαλονίκη το 1947 και μεγάλωσε στις Σέρρες, σπούδασε Ιατρική στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο και μετεκπαιδεύτηκε στο πανεπιστήμιο του Erlangen Γερμανίας.

Με τον Δημήτρη Μπότσιο ήμασταν συνεργάτες για περισσότερα από τριάντα χρόνια. Γνωριστήκαμε όταν πήγα ειδικευόμενος στην Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου, στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Ο Δημήτρης ήταν τότε ειδικός χειρουργός, πανεπιστημιακός βοηθός και εκπονούσε την Διδακτορική του Διατριβή, που είχε ως θέμα τη χειρουργική των επιπεφυκιδίων.

Προικισμένος με εξαιρετικό κλινικό αισθητήριο, ιδιαίτερη αγάπη για τον άρρωστο, βαθιά γνώση της χειρουργικής παθολογίας και έντονες επιστημονικές αναζητήσεις, ξεχώριζε μεταξύ των συναδέλφων του. Επίσης πρωτοπορούσε στον τομέα της Τεχνητής Διατροφής που τότε είχε αρχίσει να αναπτύσσεται. Όλα αυτά, μαζί με τον ήπιο και ευγενικό χαρακτήρα



του, τα εκτίμησα ιδιαίτερα με αποτέλεσμα να ανατυχθεί μεταξύ μας μία αδελφική φιλία. Από μέρους του μου έδωσε απλόχερα την αγάπη του, φρόντισε να μου βρει θέμα για διδακτορική διατριβή και με βοήθησε μαζί με τον αείμνηστο καθηγητή Ιωάννη Δαδούκη, να ολοκληρώσω το πειραματικό μέρος της μελέτης. Ύστερα έφυγε για μετεκπαίδευση στο Erlangen της Γερμανίας, όπου ασχολήθηκε ιδιαίτερα με την χειρουργική του παγκρέατος, γνώση

που μεταλαμπάδευσε μετά τη επιστροφή του στην Ελλάδα. Τον Δεκέμβριο του 1988 μετακινήθηκαν στο νοσοκομείο «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» και με πρώτο διευθυντή τον αείμνηστο καθηγητή Ιωάννη Δαδούκη οργανώσαμε και λειτουργήσαμε την Δ΄ Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική. Δουλέψαμε με ενθουσιασμό και μεράκι, παρά τις δύσκολες συνθήκες που επικρατούσαν τότε. Ο ίδιος πρωτοστατούσε στη δουλειά για την οργάνωση της κλινικής. Το όραμά μας ήταν να λειτουργήσουμε μία κλινική με αρχές και να εφαρμόζουμε πάντα τα τελευταία δεδομένα της επιστήμης για το καλό των αρρώστων. Στα επιστημονικά θέματα ο Δημήτρης ήταν πάντα οδηγός. Ότι καινούριο διάβαζε, η αλήθεια είναι πως διάβαζε πολύ για να ενημερώνεται, μας το έθετε ως προβληματισμό την επόμενη μέρα ώστε να το συζητήσουμε για το καλό του αρρώστου.

Προσωπικά του χρωστώ ευγνωμοσύνη γιατί, εκτός από τη διδακτορική μου διατριβή, με βοήθησε να κάνω τις πρώτες παγκρεατεκτομές, όπως βοήθησε και αρκετούς άλλους συναδέλφους. Ανεξάρτητα όμως από τη βοήθειά του προς εμένα, ο Δημήτρης Μπότσιος ήταν κατά την πολύχρονη πανεπιστημιακή θητεία του, υπεύθυνος πολλών διδακτορικών διατριβών, οι οποίες ολοκληρώθηκαν όλες με επιτυχία και βαθμολογήθηκαν με άριστα. Έτσι, πολλοί από τους μαθητές του εξελίχθηκαν σε καθηγητές ή διευθυντές κλινικών του ΕΣΥ. Επίσης, οργάνωσε συνέδρια και πολλές ημερίδες με θέμα την Τεχνητή Διατροφή και τη χειρουργική του παγκρέατος.

Στην ιδιωτική του ζωή υπήρξε υπόδειγμα

οικογενειάρχη. Με την αγαπημένη του σύζυγο, τη Φώφη, ανέστησαν και ανέθρεψαν τρία εξαιρετικά παιδιά και αυτά τους χάρισαν έντεκα εγγόνια. Όλοι τους πρέπει να αισθάνονται πολύ περήφανοι για τον πατέρα και παππού τους.

Δυστυχώς η τύχη στάθηκε πολύ σκληρή για τον Δημήτρη στα τελευταία χρόνια της ζωής του. Έτσι, το 2012, περίπου δύο χρόνια πριν από την αναμενόμενη αφυπηρέτησή του από το πανεπιστήμιο, αναγκάστηκε να παραιτηθεί και να διακόψει την καριέρα του, που με πολλή αγάπη και μόχθο έχτισε, γιατί προσβλήθηκε από τη νόσο του Parkinson και του ήταν δύσκολο ακόμη και να οδηγεί για να έρχεται στο νοσοκομείο. Με τον καιρό η κατάστασή του ολοένα χειροτέρευε, ώσπου, ύστερα από δώδεκα χρόνια από την εμφάνιση της νόσου του Parkinson κτυπήθηκε και από καρκίνο στα χολαγγεία.

Ευτυχώς είχε την Φώφη που με την ανεξάντλητη υπομονή της, την ευγένειά της και την αγάπη της φρόντιζε ώστε να μην στερηθεί τίποτα. Η ίδια φρόντιζε για τη θεραπευτική του αγωγή, τη φυσιοθεραπεία του, την ψυχαγωγία του και γενικά ό,τι χρειαζόταν. Όλοι όσοι γνωρίζουμε λέμε πως είναι μία ηρωίδα.

Αγαπητέ μας Δημήτρη θα μείνεις για πάντα στη μνήμη μας ως ένας ξεχωριστός συνάδελφος που δίδαξες την ιατρική και τη χειρουργική σε πολλούς και κέρδισες τη φιλία μας και την αγάπη μας.

Καλό σου ταξίδι αδερφέ μου!

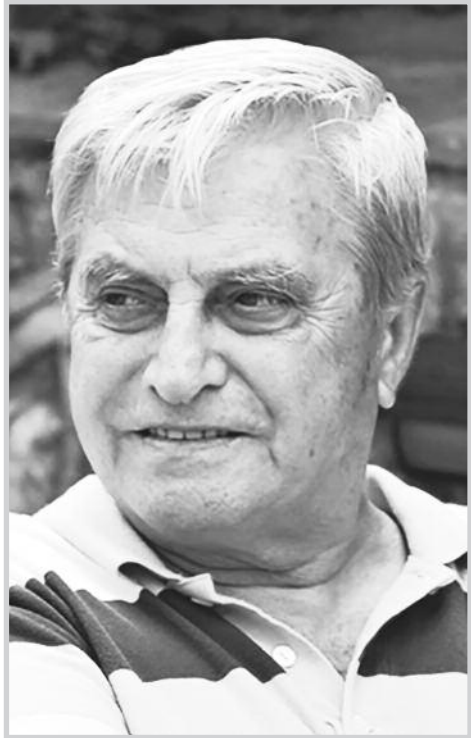
Κωνσταντίνος Τσαλής

Ομότιμος καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ



Παναγιώτης Πούγγουρας

Ο Παναγιώτης Θ. Πούγγουρας (Σιδηρόκαστρο 1935 – Θεσσαλονίκη 2021) καταγόταν από το Μελένικο. Σπούδασε Ιατρική στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Εξειδικεύθηκε στη Μαιευτική-Γυναικολογία και έλαβε τον τίτλο του διδάκτορα από το Πανεπιστήμιο Αθηνών το 1965. Μετεκπαιδεύθηκε στην Κυτταρολογία και εκπόνησε σχετική διδακτορική διατριβή στο Παρίσι το 1968. Άσκησε την ιατρική στη Θεσσαλονίκη και δίδαξε μέχρι τη συνταξιοδότησή του στο τμήμα Μαιών του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης. Κείμενά του έχουν δημοσιευθεί κατά καιρούς σε έντυπα της Βόρειας Ελλάδας, όπως στο Μακεδονικό Ημερολόγιο, στην εφημερίδα 'Οδός' της Καστοριάς κ.α. Ουδέποτε επεδίωξε παρουσιάσεις, προβολή του έργου του, απόσπαση ευνοϊκής κριτικής. Δεν κατέφυγε ποτέ σε εκδότες για να τυπώσει τα βιβλία του. Τα τύπωνε ο ίδιος σε περιορισμένο αριθμό αντιτύπων 'ίδιους αναλώμασιν' και τα διέθετε πάλι σχεδόν πάντοτε εκτός εμπορίου (άφηνε κάποτε ως «παρακαταθήκη» βιβλία του σε μερικούς βιβλιοπώλες ουδέποτε εισπράττοντας πιθανώς κέρδος από αυτά). Στερήθηκε τις προθήκες και τους πάγκους «προτεινομένων» των βιβλιοπωλείων...



Έχει εκδώσει τα παρακάτω βιβλία:

- Σκέψεις στα παρισινά νεκροταφεία (1978)
- Μερικά δικά σας γράμματα (1980)
- Ταξιδεύοντας και γράφοντας (1987)
- Δώθε κείθε του Στρυμώνα, Διηγήματα (1988)
- Σαν από γραμματόσημα, οφειλόμενα Διηγήματα (2002)
- Όταν βλασταίνουν οι τάφοι – Σκέψεις στα νεκροταφεία της Αγ. Πετρούπολης (2017)
- Εργαστήριο Φυσιολογίας (2017)

[Από το τελευταίο του πόνημα με τίτλο *‘Στον Χορτιάτη’* που εκδόθηκε από τους φίλους του μετά θάνατον]

* * *

[...] Είναι φορές που επανέρχεται κάποιος όνειρο σαν στοχασμός, σαν τύψη για τα ανεκμετάλλευτα –τα «χαμένα»– χρόνια. Γίνεται ένα μεγάλο γεύμα· το τραπέζι με όλα τα καλά επάνω και τα μαχαιροπήρουνα ασημένια, ακριβά ποτά και κρυστάλλινα ποτήρια, από κάπου έρχονται μυρωδιές από φρεσκομαγειρεμένα φαγητά και γλυκίσματα. Παράξενο πώς κατορθώνει –πράγμα καθόλου συνηθισμένο– να διατηρείται και στον ξύπνιο η οσμή από το όνειρο, τα λουλούδια στις γωνίες έξω από το τραπέζι. Πλησιάζω κοντά στους συνδαιτυμόνες, όμως κάτι με εμποδίζει, δεν ξεκαθαρίζεται τι ακριβώς είπα, ούτε τι μου απάντησαν εκείνοι, κάπου ακούγεται κάτι από την ακολουθία του Νυμφίου:

«...και ένδυμα ούκ έχω, ίνα εισέλθω εν αύτω».

Πού το πάει, σκέφτομαι, χωρίς κανείς να απαντήσει, και η συνέχεια έρχεται πάλι από την ίδια φωνή που ψάλλει *«λάμπρυνόν μου την στολήν τῆς ψυχῆς...»* και πάλι... «η είσοδος απαγορεύεται» –ενώ οι πόρτες ορθάνοι-

χτες–, γιατί; Με πλησιάζει κάποιος και μου δίνει ένα σακουλάκι με φαγώσιμα.

«Είναι κάτι για σένα», μου λέει.

«Ελεημοσύνη», ψελλίζω περίπου οργισμένος.

«Πάρ’ το όπως θες, πάντως δεν οφείλεται σε κανένος άλλου υπαιτιότητα εκτός από τη δική σου», μου αντιγυρίζει. Το ανοίγω. Έχει ένα μπιφτέκι που τρώγεται με ευκολία, και ψίχα ψωμιού που δεν χρειάζεται μάρσιμα. «Κάτι θα γευθείς και συ, ίσως μπορούσες περισσότερα, όμως τώρα είναι πλέον αργά. Κατάλαβες;»

«Είναι σαν από μετάφραση, αυτό θέλεις να πεις, έτσι;» Κι εκείνος κουνά με ελαφρά κατάφραση το κεφάλι. Δηλαδή εμείς απολαμβάνουμε όλον τον πλούτο της ρωσικής λογοτεχνίας μόνον από μετάφραση. Και να σκεφτεί κάποιος ότι χρόνια και χρόνια δεν άφηνα τον «Ηλίθιο» να φτάσει στο τέλος του, τον ήθελα σαν μια έγνοια που δεν έπρεπε να πάρει θέση στο ράφι, και ας υπήρχε τότε μία και μοναδική μετάφραση του Άρη Αλεξάνδρου.

Χάνομαι στους διαλόγους στο μοναστήρι από τους «Αδελφούς Καραμαζώφ», μήτε μια προσευχή δεν περισσεύει. «Θεέ μου», λες, «ας μην τελειώσει ποτέ». Πόσοι και πόσοι δεν δοκίμασαν να περάσουν, δίχως επιτυχία, στη λογοτεχνία τα πρόσκαιρα διαβάσματά τους, από φιλοσοφικά και θεολογικά έργα ή δοκίμια... Αν τους έχουν μείνει ερωτηματικά, ας προστρέξουν για τον τρόπο στον Ντοστογιέφσκι, που υπαγόρευε στη γραμματέα του τα προπληγμένα κείμενά του προτού πάει να στρωθεί τότε στην τσόχα, τότε στη ρουλέτα. Πού καιρός για σημειώσεις; Κοίτα πώς γράφεται η μεγάλη λογοτεχνία!

[Πάνου Θ. Πούγγουρα, απόσπασμα από το βιβλίο *‘Όταν βλασταίνουν οι τάφοι. Σκέψεις στα νεκροταφεία της Αγ. Πετρούπολης’* (2017)].



Δημήτρης Μπούτλης

Το κακό το νέο ήλθε τελικά ένα απόγευμα Σαββάτου στις αρχές Ιανουαρίου με ένα «αναπόφευκτο πικρό» τηλεφώνημα από ένα κοινό μας αδελφικό φίλο...

Το κακό το νέο, όπως συνήθως γίνεται, έκανε τον κύκλο του πολύ γρήγορα.

Έφυγε ο Τάκης... μετά από ένα άνισο αγώνα, που έδινε με περισσή αξιοπρέπεια αλλά και αυτοσαρκασμό εδώ και καιρό...

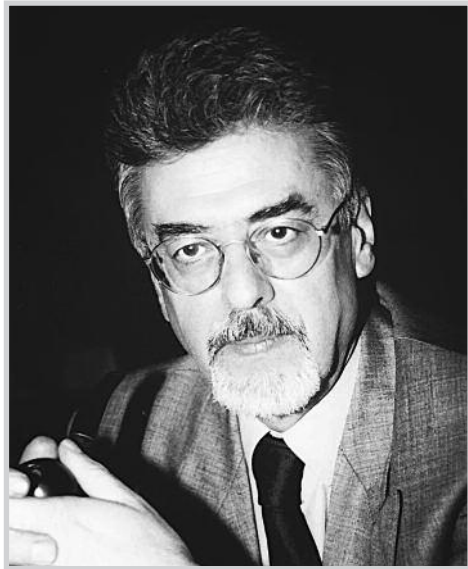
Έφυγε ο Δημήτρης Μπούτλης... ο σεμνός συνάδελφος, ο μέντορας, ο καλός φίλος με τη διεισδυτική ματιά και το αστείρευτο χιούμορ.

Έφυγε ο διακεκριμένος Πρόσκοπος... που ως Αρχηγός Συστήματος στην Ικτίνου ήταν ο παιδαγωγός με το πλούσιο κοινωνικό έργο.

Έφυγε ο καλός Σαμαρείτης... που μαζί με τον αείμνηστο Θεόφιλο Περτσινίδη, πρώτο Γραμματέα του Σώματος Εθελοντών Σαμαρειτών, πριν από 55 χρόνια, με το κάλεσμά τους έφεραν εμάς, μαθητές Γυμνασίου τότε, να ενταχθούμε στο κίνημα εθελοντισμού του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού [Ε.Ε.Σ].

Ήταν η εποχή της νεκρανάστασης του Σώματος, που με τα πολλά νέα στελέχη κορίτσια και αγόρια έδωσε ζωή στο εμβληματικό κτίριο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στο λιμάνι.

Η κατοπινή διαχρονική μας φιλία σφυρηλατήθηκε, αρχικά στα νυχτέρια στον Σταθμό Πρώτων Βοηθειών, στη συμμετοχή μας στα



Διοικητικά Συμβούλια του Σώματος, στις διοργανώσεις αιμοδοσιών και εκπαιδευτικών μαθημάτων, στις προετοιμασίες έκδοσης της εφημερίδας μας στο τότε κτίριο του NATO, αλλά και στις δράσεις μας τις δύσκολες μέρες του μεγάλου σεισμού το καλοκαίρι του 1978.

Ο Τάκης συγκαταλέγεται στους ανθρώπους που επηρέασαν και σημάδεψαν ανεξίτηλα την επαγγελματική μελλοντική μας πορεία, αφού το συναπάντημα μαζί του καθόρισε τη

ζωής μας, τόσο για την επιλογή της Ιατρικής, όσο και στη συνέχεια της Χειρουργικής Ειδικότητας.

Έφυγε ο Τάκης Μπούτλης... που από την δεκαετία του ογδόντα το όνομά του έγινε συνώνυμο του ΕΚΑΒ Βόρειας Ελλάδας, αφού αποδεχόμενος και ενθαρρύνοντας την εισαγωγή πρωτοποριακών μεθόδων, χωρίς να κλείσει ποτέ τους δρόμους στο καινούργιο, με «προζύμι» τις εμπειρίες του από τον Ιστορικό Σταθμό Πρώτων Βοηθειών του Ε.Ε.Σ, οργάνωσε το ΚΑΒ, πρόπλασμα του σημερινού ΕΚΑΒ, σε στέρεες βάσεις. Στη συνέχεια, ανικανοποίητος, πρωταγωνίστησε στην προσέλκυση έμφυχου δυναμικού και στην άντληση κονδυλίων για προμήθεια υλικοτεχνικού υλικού και την κατασκευή σύγχρονων κτιριακών εγκαταστάσεων.

Έτσι ευτύχησε να δει την υλοποίηση του

οράματός του να καταστεί το ΕΚΑΒ εκτός από σταθμός στόλου ασθενοφόρων και Πρότυπο Εκπαιδευτικό Κέντρο Πρώτων Βοηθειών.

Έφυγε ο Τάκης... για να συναντήσει την πολυαγαπημένη του Φωφώ, αφήνοντας όμως πίσω του δύο αξιόλογα παιδιά να θυμούνται με ιδιαίτερη υπερηφάνεια τον Πατέρα τους για το έργο του και την προσωπικότητά του που μέχρι και την διατύπωση της τελευταίας του επιθυμίας υπήρξε ξεχωριστή.

Έφυγε... ο Ιατρός, ο αλτρουιστής, ο οραματιστής, ο υποδειγματικός πατέρας, ο φίλος... ο Άνθρωπος.

Καλό σου ταξίδι Τάκη...

Εμμανουήλ Χρ. Χριστοφορίδης

Ομότιμος Καθηγητής Χειρουργικής
Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης





Οι αποχωρήσαντες

Αυτοί που συνταξιοδοτήθηκαν το 2021

- ΑΓΓΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΑΝΑΓΝΩΣΤΑΡΑ ΕΥΔΟΚΙΑ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΑΡΒΑΝΙΘΗ ΜΑΙΡΟΥΛΑ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
- ΑΡΝΑΟΥΤΟΓΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΑΣΠΙΩΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ, ΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ
- ΒΙΚΕΛΟΥΔΑΣ ΑΓΓΕΛΟΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
- ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΗΣ ΛΟΥΚΑΣ, ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΓΙΑΝΝΟΥΛΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΓΚΑΤΖΟΦΛΙΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΓΡΑΜΜΕΝΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΔΑΝΤΣΗ ΦΩΤΕΙΝΗ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΔΙΟΡΙΤΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΖΑΧΙΛΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΖΕΡΒΑΚΑΚΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΛΑΜΠΑΚΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΚΑΠΕΤΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΡΑΜΠΑΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΚΑΡΑΜΠΟΥΤΑ-ΒΟΥΛΓΑΡΟΠΟΥΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ, ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΚΑΡΑΟΥΛΑΝΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΚΑΡΑΦΟΥΛΙΔΟΥ ΙΩΑΝΝΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
- ΚΑΡΠΟΥΖΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΚΑΡΤΣΙΟΥΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΚΑΤΣΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΚΙΑΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΚΟΝΤΖΟΓΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΚΟΤΕΛΗ ΑΣΗΜΟΥΛΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΟΥΚΟΥΒΙΤΗΣ ΑΣΤΕΡΙΟΣ, ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ
- ΚΡΟΝΤΖΟΥ ΣΟΦΙΑ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΥΝΗΓΟΠΟΥΛΟΥ ΠΗΝΕΛΟΠΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΚΥΡΙΑΚΟΥ-ΖΑΚΥΝΘΙΑΝΑΚΗ ΧΡΥΣΑΝΘΗ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΒΑΡΝΑΒΑΣ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
- ΚΩΣΤΡΑΚΗ ΟΛΥΜΠΙΑ, ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ

- ΛΑΖΑΝΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ ANNA, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
- ΛΑΚΑΣΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΛΑΝΑΡΑ ΕΛΙΣΑΒΕΤ- ΕΛΕΝΗ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΑΡΓΑΡΙΤΗ ΕΥΘΥΜΙΑ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΜΑΡΤΖΙΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΑΣΤΡΟΕΥΘΥΜΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΑΥΡΙΔΗΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΜΟΧΙΝΤΡΑ ΣΕΛΛΥ-ΜΠΑΡΑΤ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
- ΜΠΑΚΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΜΠΑΛΑΤΑΤΖΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΜΠΟΝΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΜΠΡΑΤΖΟΥ ΧΡΥΣΗ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΚΑΚΙΑ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΠΑΓΚΙΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥΕΥΣΤΑΘΙΑ, ΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ
- ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ
- ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΘΕΟΔΟΤΗΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ ΙΩΑΝΝΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
- ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
- ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ
- ΠΕΡΒΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΠΟΥΡΝΑΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΡΑΠΤΗ ΜΑΡΙΑ, ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ
- ΡΑΦΑΗΛΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΚΤΙΝ.-ΡΑΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΣΟΛΩΝΑΚΗ ΦΙΛΙΩ, ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ
- ΣΟΥΛΤΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΟΣ
- ΣΤΑΜΑΤΙΑΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
- ΣΤΕΦΑΝΙΔΗΣ ΣΥΜΕΩΝ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
- ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
- ΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΟΛΓΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΤΟΣΟΥΝΙΔΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
- ΤΟΥΛΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΜΙΧΑΗΛ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΤΡΙΚΟΥΠΗ ΜΑΡΙΑ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΤΣΙΟΚΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ, ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΟΣ
- ΤΣΙΠΤΣΙΟΣ ΙΑΚΩΒΟΣ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
- ΦΑΝΟΥΛΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΦΙΛΕΛΗ ΑΡΓΥΡΩ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΦΡΑΓΚΙΑ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
- ΦΡΑΓΚΟΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΩΝ
- ΦΥΓΚΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
- ΧΑΟΥΡΑΝΙ ΕΛΙΑ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΧΑΣΑΠΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
- ΧΑΤΖΗΚΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
- ΧΑΤΖΗΚΡΑΝΙΩΤΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
- ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ, ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ
- ΧΑΤΖΩΚΟΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ



Έκθεση βιβλίου

Περιγραφική και Εφαρμοσμένη Ανατομική. Το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Άγιος Α & Κεραμιδιώτης Η., σελ. 730. Εκδόσεις Ροτόντα, Θεσσαλονίκη 2021. ISBN: 978-618-5288-48-8.



Έχοντας 'περάσει' σε κάποιο απώτερο παρελθόν το βασικό μάθημα της Ανατομικής ως απαραίτητη προπαιδεία για να προχωρήσουμε σε πιο ουσιαστικά κεφάλαια της Ιατρικής, συνήθως δεν επιστρέφουμε

σ' αυτήν παρά μόνο όταν έχουμε συγκεκριμένα ερωτήματα ή απορίες. Μόλις πάρουμε την απάντηση κλείνουμε το βιβλίο (ή πιο συχνά σήμερα την ηλεκτρονική αναζήτηση) μέχρι κάποια επόμενη ευκαιρία. Η ανάγνωση ενός ολόκληρου συγγράμματος, όπως το παρόν, είναι μεν σπάνια, αλλά κρύβει ξαφνιάσματα απροσδόκητα. Μια και είχα το προνόμιο να διαβάσω λέξη προς λέξη ολόκληρο το 'Κεντρικό Νευρικό Σύστημα' που συνέταξε και εξέδωσε 'ιδίοις αναλώμασιν' ο καθηγητής Αλέξανδρος Άγιος με την συνεπικουρία του νευροχειρουργού Ηρακλή Κεραμιδιώτη, ας κατα-

θέσω την προσωπική μου εμπειρία.

«Πολλά τὰ δεινὰ κούδέν ἀνθρώπου δεινότερον πέλει» μας λέει ο Σοφοκλής: τίποτε δεν είναι πιο θαυμαστό από τον άνθρωπο. Κι αν αυτό ισχύει για τον όλο άνθρωπο, πολύ περισσότερο και με πιο εξειδικευμένο τρόπο θα μπορούσε κανείς να το πει για το νευρικό σύστημα, αυτόν τον 'υπερυπολογιστή' που φέρει ο καθένας μας μέσα στο κρανίο του και που αθόρυβα συντονίζει, παρακολουθεί και κατευθύνει τις μυριάδες λειτουργίες, φανερές και αφανείς, που εκτελεί το σώμα μας σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Το δέος αυτό γίνεται μεγαλύτερο όταν προσεγγίζει κανείς στις λεπτομέρειες του καθένα από τα επιμέρους τμήματα και γνωρίζει τη λεπτή κατασκευή, τις σχέσεις του με τα υπόλοιπα μέρη και τη λειτουργική του σημασία.

Αυτό ακριβώς κάνει το παρόν σύγγραμμα. Αναλύοντας σε όλες τους τις διαστάσεις τον εγκέφαλο και τον νωτιαίο μυελό, μας εισάγει σε ένα 'σύμπαν' αρμονίας και αλληλεξάρτησης και μας οδηγεί από θαυμασμό σε θαυμασμό. Όσο εξαντλητικές κι αν είναι οι λεπτομέρειες του συστήματος αυτού, αποτελούν απαραίτητες ψηφίδες στο τεράστιο παζλ, τη σημασία των οποίων συχνά αντιλαμβανόμαστε μόνο

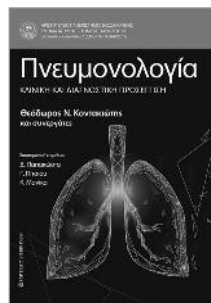
όταν αρχίζουν να εκφυλίζονται και να χάνονται από το γήρας ή από παθολογικά αίτια. Τηρουμένων των αναλογιών, εξίσου σύνθετη και επίπονη εργασία είναι η παράθεση των λεπτομερειών αυτών στο αναγνωστικό κοινό, με σύστημα και μέθοδο που εντυπωσιάζει για την πληρότητα και την ακρίβειά της. Οι συγγραφείς αξίζουν τον θαυμασμό μας για το έργο που μας προσφέρουν.

Όποιος μελετά το νευρικό σύστημα σε τόση έκταση, σχεδόν αναπόφευκτα οδηγείται σε ερωτήματα για το πώς ένα σύνολο αναριθμητών κυττάρων, όσο απίστευτα πολύπλοκο κι αν είναι, στηρίζει ανώτερες λειτουργίες όπως η νόηση και η συνείδηση, που χαρακτηρίζουν τον έμφρονα άνθρωπο (*homo sapiens*). Ο καθηγητής Άγιος δεν αποφεύγει την πρόκληση, αλλά καταπιάνεται με τα ερωτήματα αυτά σε ένα αυτοτελές τεύχος-κεφάλαιο που συνοδεύει και ολοκληρώνει τον τόμο, ανοίγοντας ορίζοντες για την περαιτέρω μελέτη των λειτουργιών αυτών που, κατά την ταπεινή μου γνώμη, δεν επιδέχονται οριστική απάντηση σε φυσικό επίπεδο.

Ίσως δεν θα είναι πολλοί αυτοί που θα πάρουν στα χέρια τους τον ογκώδη αυτό τόμο με σκοπό να τον μελετήσουν σε βάθος. Ας μου επιτραπεί να πω, χωρίς κανένα προσωπικό συμφέρον, ότι δεν ξέρουν τι χάνουν. Και μια ακόμη παρατήρηση: αν τα επιστημονικά εγχειρίδια έχουν περιορισμένη διάρκεια ζωής ως προς την ισχύ του περιεχομένου τους, πιστεύω ότι ένα βασικό σύγγραμμα αναφοράς όπως το παρόν δεν θα χάσει εύκολα την αξία του για τους νεοεπιστήμονες και άλλους που θα το αποκτήσουν. Κακά τα ψέματα: ακόμη και στην εποχή της ψηφιακής πληροφορίας το παραδοσιακό έντυπο βιβλίο έχει τη θέση του στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση όλων μας. Αυτός είναι ένας επιπλέον λόγος που αξίζουν συγχαρητήρια στους συγγραφείς για τον 'άθλο αγάπης' που επιτέλεσαν ολοκληρώνοντας (όσο είναι ανθρωπίνως δυνατό) το μνημειώδες αυτό έργο.

Α. Παπ.

Πνευμονολογία: Κλινική και διαγνωστική προσέγγιση. Κοντακιώτης Θ. και συνεργάτες, σελ. 400. Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2021. ISBN: 978-960-12-2443-5.



Η πρώτη μου επαφή με την Πνευμονολογία, την μετέπειτα ειδικότητά της επιλογής μου, ήταν μέσα από το σύγγραμμα 'Βρογχοπνευμονοπάθειαι' του αείμνηστου καθηγητή Κων. Σταυρόπουλου. Κεφάλαια για παθήσεις των πνευμό-

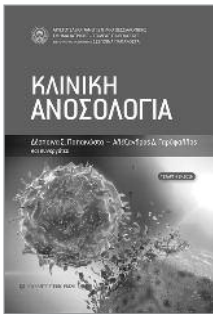
νων υπήρχαν και στα βιβλία της Παθολογίας που διαβάζαμε στις αντίστοιχες κλινικές, αλλά στον χώρο του αναπνευστικού ήταν ακόμη κυρίαρχη η παρουσία της φυματίωσης (στο πρώτο εκείνο σύγγραμμα η νόσος αυτή καταλάμβανε 182 από τις 525 σελίδες του), σε βαθμό που σχεδόν οτιδήποτε άλλο εκδηλωνόταν από τους πνεύμονες έπρεπε να διαφοροδιαγνωσθεί από αυτήν, ενώ ακόμη και στην ονομασία της ειδικότητας περιλαμβανόταν και η Φυματιολογία (ο τίτλος υπάρχει ακόμη, αλλά ένας σημερινός κλινικός πνευμονολόγος μπορεί να περάσει ολόκληρο έτος χωρίς να αντιμετωπίσει περιστατικά φυματίωσης). Η μεγάλη αλλαγή που έγινε στην επιδημιολογία της παλιάς εκείνης μάστιγας, αλλά και η αντίστοιχη πρόοδος στην κατανόηση, ταξινόμηση, διερεύνηση και θεραπεία των πολλών και ποικίλων άλλων παθήσεων του αναπνευστικού αντανακλάται στην διαφοροποίηση των διδακτικών βιβλίων της ειδικότητας που ακολούθησαν, με πιο πρόσφατο το παρόν συλλογικό έργο.

Το βιβλίο ξεχωρίζει για το εύρος της θεματολογίας, που υπερκαλύπτει τις ανάγκες του φοιτητή, του γενικού γιατρού και του παθολόγου, αλλά και κάθε συναδέλφου που συναντά σε ασθενείς του προβλήματα που άπτονται του αναπνευστικού συστήματος (συννοσηρό-

τητες στη μοντέρνα ορολογία). Η πληρότητα κάλυψης της ύλης (υπάρχει κεφάλαιο ακόμη και για τη νόσο Covid-19) θα είναι ένα σημαντικό βοήθημα για όσους εισέρχονται στην ειδικότητα, αλλά και ένα 'δρόλωμα' για όσους τη σκέφτονται, μια και δίνει μια δελεαστική εικόνα της σύγχρονης Πνευμονολογίας με το πλούσιο φάσμα της. Τέλος, η άρτια οργάνωση και παρουσίαση του περιεχομένου του βιβλίου αντανάκλα την επιστημονική συγκρότηση τόσο των τριών επιμελητριών της έκδοσης (Δ. Παπακώστα, Γ. Πίτσιου και Κ. Μανίκα) όσο και όλων των συναδέλφων συγγραφέων, που έβαλαν στη συλλογική τους δουλειά όλη τη γνώση και το μεράκι τους. Τους ευχαριστούμε θερμά και τους συγχαίρουμε.

A. Παπ.

Κλινική Ανοσολογία, Παπακώστα Δ., Γαρυφαλλός Α. και συνεργάτες, 4η έκδοση, σελ. 360, εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2021. ISBN: 978-960-12-2487-9.



Η ανοσολογία είναι ένας σχετικά νέος κλάδος των βιολογικών επιστημών, με τεράστια όμως ανάπτυξη και ολοένα αυξανόμενη επίγνωση της σπουδαιότητος και του ρόλου του ανοσιακού συστήματος πρακτικά σε κάθε πτυχή της βιολογικής μας ύπαρξης. Ο ρόλος αυτός αναδείχθηκε ιδιαίτερα τον τελευταίο χρόνο με την επέλευση της πανδημίας Covid-19 και την ανάγκη για αποτελεσματική και ασφαλή αντιμετώπισή της. Αν στα φοιτητικά μας χρόνια, πριν μερικές δεκαετίες, η ανοσολογία αποτελούσε απλώς ένα κομμάτι της μικροβιολογίας, σήμερα έχει εξελιχθεί σε ένα ευρύτατο πεδίο κλινικών και ερευνητικών εφαρμογών, που καλύπτει λοιμώξεις, αλλεργίες, νεοπλασίες, αυτοάνοσα νοσήματα, μεταμοσχεύσεις ιστών και ορ-

γάνων, αναπαραγωγή και τόσα άλλα. Η γνώση στον τομέα αυτό αυξάνεται γεωμετρικά, και δεν είναι εύκολο για τον καθένα να παρακολουθεί τις εξελίξεις της, που συχνά θέτουν περισσότερα ερωτήματα από αυτά που απαντούν. Αυτό δημιουργεί την ανάγκη για ένα κατά το δυνατόν επικαιροποιημένο σύγγραμμα ανοσολογίας, που θα ορίζει το βασικό πλαίσιο πάνω στο οποίο κάθε ενδιαφερόμενος, από τον φοιτητή μέχρι τον ειδικό, θα χτίσει μια στέρεα κατανόηση του γοητευτικού αυτού κλάδου της βιολογίας, που τόσα μας έχει διδάξει, αλλά και τόσα μυστικά κρύβει ακόμη. Αυτό το σύγγραμμα μας προσφέρουν οι συντάκτες του παρόντος τόμου με την τέταρτη έκδοση της 'Κλινικής Ανοσολογίας'. Ελκυστικό στην εμφάνιση, καλογραμμένο και πλούσια εικονογραφημένο, το βιβλίο παρουσιάζει τους θεμελιώδεις μηχανισμούς και τα κύτταρα της ανοσίας και προχωρεί στις κλινικές εφαρμογές και την εμπλοκή της στα νοσήματα των διάφορων οργανικών συστημάτων και στην εργαστηριακή τους διερεύνηση. Όλες οι ιατρικές ειδικότητες θα βρουν εδώ θέματα που τις ενδιαφέρουν. Στην εποχή του κορωνοϊού, που η ανοσολογία βρίσκεται στα χείλη πολιτικών, δημοσιογράφων και του ευρέος κοινού (συχνά με εσφαλμένο τρόπο και χωρίς να καταλαβαίνουν για τι ακριβώς μιλούν όσοι την επικαλούνται) το κύριο αντίδοτο ημών των ιατρών είναι η ορθή γνώση για τα θέματά της. Αυτήν ακριβώς μας δίνει η 'Κλινική Ανοσολογία', και ευχαριστούμε γι' αυτό τους συντάκτες της.

A. Παπ.

Τα «κρυμμένα» ημερολόγια. Οκτώβριος 1921 – Αύγουστος 1913. Ίων Δραγούμης, εισαγωγή, επιμέλεια, σχόλια: Νώντας Τσίγκας, σελ. 448, εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2021. ISBN: 978-960-16-8749-0.

Το μεράκι συναδέλφων ιατρών με την ιστορία, τη λογοτεχνία και τα συναφή γνωστικά πεδία που αποκαλούνται διεθνώς ανθρωπιστικά (hu-



manities) είναι παλιό και γνωστό, και ιδιαίτερα προσφιλές στο περιοδικό μας. Η ιδιαίτερα φροντισμένη παρουσίαση των 'κρυμμένων' ημερολογίων του Ίωνα Δραγούμη από τον νευρολόγο Νώντα Τσίγκα, με εκτενή σχολιασμό του ίδιου, που προσθέτει ιστορικό πλαίσιο και βάθος στο βιβλίο, αποτελεί ένα πολύ καλό δείγμα της τέχνης αυτής. Μέσα στις σελίδες του βιβλίου ο αναγνώστης έρχεται σε άμεση επαφή μ' έναν αυτόπτη μάρτυρα των ιστορικών γεγονότων των Βαλκανικών Πολέμων, που άφησαν την Ελλάδα διπλάσια σε έκταση από πριν, και με όνειρα και φιλοδοξίες για ακόμη μεγαλύτερα κέρδη. Ο Ίων Δραγούμης, ως έφεδρος δεκανέας πεζικού και πολιτικός σύμβουλος στο Γενικό Επιτελείο του Ελληνικού Στρατού, έλαβε μέρος στις διαπραγματεύσεις για την παράδοση της Θεσσαλονίκης, ήταν από τους πρώτους που μπήκαν στην ελευθερωμένη πόλη μας το 1912 και αυτός που ανέβασε την ελληνική σημαία στην τότε Μητρόπολη, τον Άγιο Μηνά. Στη συνέχεια περιγράφει τις προσωπικές του περιπέτειες, καθώς ήρθε σε ευθεία αντίθεση με τον Ελ. Βενιζέλο (με τον οποίο μέ-

χρι ένα σημείο είχε συνεργασθεί) για τις πολιτικές επιλογές του τελευταίου σε εθνικά θέματα. Η σκληρή κριτική του έρχεται σε αντίθεση με την αίγλη που διαχρονικά έχει περιβάλει τον Βενιζέλο, ωστόσο επιτρέπει στον αναγνώστη να δει και μια άλλη πλευρά, που σχεδόν πάντα υπάρχει σε όλες τις ιστορικές προσωπικότητες.

Όπως γράφει ο επιμελητής της έκδοσης στο οπισθόφυλλο, «στις σελίδες του Τετραδίου 18, γραμμένες με θαλερά ελληνικά, αναδεικνύεται τόσο η συμβολή του Ίωνος Δραγούμη στις πυρετώδεις διεργασίες κατά την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης, όσο και οι κατοπινές του πρωτοβουλίες (όπως η πρόταση στην κυβέρνηση για την κατάληψη της Καβάλας και η εντολή κατάληψης του Καστελόριζου). Αναγνωρίζει κανείς εδώ την ανυπότακτη ιδιοσυγκρασία του, τον αντισυμβατικό χαρακτήρα του βίου του... Ο αναγνώστης θα κληθεί να αποτιμήσει και την πολιτική διορατικότητα του Δραγούμη σε ζητήματα που κρίθηκαν μεν τότε, όμως συνεχίζουν να διατηρούν τον αντίκτυπό τους ως τα σήμερα». Το βιβλίο διαβάζεται με πολύ ενδιαφέρον τόσο για την ιστορική όσο και για τη λογοτεχνική του αξία, και αξίζουν ευχαριστίες στον Νώντα Τσίγκα για την ανάδειξη του σημαντικού αυτού έργου.

Α. Παπ.



Διορθώσεις κειμένων
Αντώνης Παπαγιάννης

Εικόνες τεύχους
Α. Παπαγιάννης, Εμμ. Χρ. Χριστοφορίδης

Υπεύθυνος ύλης
Αντώνης Παπαγιάννης

Σελιδοποίηση – Εκτύπωση
Εκδοτικός οίκος



UNIVERSITY STUDIO PRESS

