

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



62

ΙΟΥΝΙΟΣ
ΙΟΥΛΙΟΣ
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ
2012

γράφουν

Α. Εξαδάκτυλος, Α.
Δερμεντζόγλου, Ο. Henry,
Α. Κατσαμούρης, Ε. Κουτσου-
ράκη, Θ. Κυζιρίδης, Γ. Μελέτης,
Μ. Μπαγκέρη, Α. Μπιτζίδης,
Ι. Ντοκμετζιογλου, Α. Παπα-
γιάννης, Σ. Σπανού, Ι. Τσί-
κουλας, Δ. Χίτζογλου-
Αμασιλίδου

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Κ. Θεσ/νικης 21
Αριθμός Άδειας 020065



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

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

Ιδιοκτησία

Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης
ΝΠΔΔ

Εκδότης

Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος
Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης, Πλ. Αριστοτέλους 4

Διευθυντής Σύνταξης Αντώνης Παπαγιάννης

Γραμματεία Ιατρικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης, Πλ. Αριστοτέλους 4

Συντακτική Επιτροπή

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

Υπεύθυνος Τυπογραφείου

Λεωνίδας Α. Μιχάλης
University Studio Press
Αρμενοπούλου 32
546 35 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 209637, 2310 209837
Fax: 2310 216647

Εξώφυλλο

Φωτογραφία Αντώνης Παπαγιάννης

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.ΛΠ.).

ISSN 1108-5576

ΙΑ Ιατρικά Θέματα

ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 62 • ΙΟΥΝΙΟΣ – ΙΟΥΛΙΟΣ – ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

3 Μήνυμα του Προέδρου

5 Εντός έδρας: Αλλαγή βάρδιας

Αντώνης Παπαγιάννης

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

9 Νοητικές διαταραχές στη σκλήρυνση κατά πλάκας:

μια πολύ σημαντική παράμετρος της νόσου
Ευφροσύνη Σ. Κουτσουράκη

12 Η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα:

Πολιτικές υγείας που συμβάλλουν στον περιορισμό της
Απόστολος Μπιτζίδης, Σοφία Σπανού

16 Από τα βαρβιτουρικά στις βενζοδιαζεπίνες

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

20 Η ιατρική εξειδίκευση και οι υποκειμενικές οπισθέλκουσες

δυνάμεις της προόδου
Αστέριος Ν. Κατσαμούρης

25 Πόσο επιστήμονες είμαστε;

Γεώργιος Μελέτης, Μαρία Μπαγκέρη

ΙΑ ιατρικά θέματα

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ 62 • ΙΟΥΝΙΟΣ – ΙΟΥΛΙΟΣ – ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΑ

- 27 Εκδρομή στον Πόντο (16-22 Ιουλίου 2011) (Μέρος Α΄)
Ιωάννης Μ. Ντοκμετζιόγλου

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΝΑ ΣΑΣ

- 45 Αρβύ, αρβύ, αρβύθια τρωσ, γιατρέ;
Ιωάννης Τσίκουλας

- 47 Θέμα χρόνου
Αντώνης Παπαγιάννης

- 49 Ψυχογραφήματα
Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου

- 51 Μετά από είκοσι χρόνια
O. Henry (μετάφ. Αντώνης Παπαγιάννης)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΣΙΝΕΜΑ

- 54 Βασανιστικό πείραμα σε... ανθρώπινο εγκέφαλο
Αλέξης Ν. Δερμεντζόγλου

ΝΕΚΡΟΛΟΓΙΑ

- 58 Λίγα ανθάκια μνήμης
για την πνευμονολόγο Πανδώρα Χρηστάκη
(1946-2011)

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

62 ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ

68 ΕΚΘΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ



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 «ποιητάι 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 προσφοράς.

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.



Μήνυμα του Προέδρου

Δρ Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Έναν χρόνο μετά την ανάληψη των καθηκόντων του σημερινού Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου μας, τα **Ιατρικά Θέματα** κυκλοφορούν ξανά, με κόστος μειωμένο κατά 40%, και με ταχυδρομική αποστολή, από το επόμενο τεύχος, μόνο στους οικονομικά τακτοποιημένους συναδέλφους. Για όλους βέβαια η ύλη του περιοδικού θα είναι διαθέσιμη μέσω της ιστοσελίδας του ΙΣΘ.

Εκτός όμως από το περιοδικό, το παρόν ΔΣ έχει τροποποιήσει σε πολλά σημεία τη συνολική λειτουργία του Συλλόγου μας, σύμφωνα με το προεκλογικό μας πρόγραμμα. Η νομική υπηρεσία μας ενισχύθηκε με τη μόνιμη συνεργασία του Συλλόγου με το δικηγορικό γραφείο του κ. Διογένη Ζαχαριάδη και την κατά περίπτωση συνεργασία με το δικηγορικό γραφείο του κ. Σ. Κωνσταντόπουλου. Αρκετοί συνάδελφοι, μέσω της ενισχυμένης νομικής μας υπηρεσίας, έχουν ήδη προσφύγει για διεκδίκηση από τα ασφαλιστικά ταμεία δεδουλευμένων παλαιότερων ετών, ενώ παράλληλα μέσω της νομικής μας υπηρεσίας ο ΙΣΘ και οι ιατρικοί σύλλογοι Πατρών, Λάρισας, Φθιώτιδας και Αργολίδας διεκδικούν νομικά την κατάργηση της Υπουργικής Απόφασης για τη χορήγηση αδειών ιατρείων σε μη ιατρούς.

Οι ταμειακές υποχρεώσεις των μελών από

μήνες μπορούν να τακτοποιούνται μέσω διαδικτύου.

Οι άδειες των ιατρείων εκδίδονται άμεσα, μέσω συγκεκριμένης βέβαια διαδικασίας, και οι μηχανικοί του συλλόγου παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα μέλη μας σε ιδιαίτερα προνομιακές τιμές. Έτσι, τόσο οι νέοι συνάδελφοι όσο και εκείνοι που έχουν ιατρείο προ του 2011, οι οποίοι (καθώς ο υπουργός δεν έδωσε αναβολή από τον Νοέμβριο 2011) οφείλουν να αποκτήσουν άδεια, εξυπηρετούνται με τρόπο απλό και εύκολο.

Από τον Δεκέμβριο 2011 ο ΙΣΘ απέκτησε τη δυνατότητα (διαχειριστική επάρκεια) να συμμετέχει σε δράσεις που προβλέπονται από τα ευρωπαϊκά προγράμματα χρηματοδότησης (ΕΣΠΑ). Μέχρι σήμερα έχουν υποβληθεί δυο προγράμματα προς έγκριση, με αντικείμενο το ένα τις ευκαιρίες για νέους και το δεύτερο τον ιατρικό τουρισμό, ενώ αναμένουμε και την ενεργοποίηση του ΕΣΠΑ για περαιτέρω δράσεις. Αυτονόητο βέβαια είναι ότι κάθε συνάδελφος ή ομάδα συναδέλφων που επιθυμεί να αξιοποιήσει τις δυνατότητες αυτές του συλλόγου είναι απολύτως ευπρόσδεκτο.

Το προηγούμενο έτος όμως δεν αναλώθηκε μόνο σε προπαρασκευαστικές δομικές δραστηριότητες. Φιλοξενήσαμε την 1η συνάντηση Προέδρων Ιατρικών Συλλόγων στη Θεσσαλονίκη (1/10/2011), την πρώτη εκδήλωση στην πόλη μας με θέμα τον ιατρικό τουρισμό,

και ξεκινήσαμε τη στενή συνεργασία και ανταλλαγή επισκέψεων με τον ιατρικό σύλλογο Βόρειας Ρηνανίας-Βεσφαλίας (Γερμανία), υλοποιώντας μια εξωστρεφή πολιτική ανάπτυξης.

Την προηγούμενη χρονιά, μέσω καταχωρίσεων στον τοπικό Τύπο και ερευνών της κοινής γνώμης, ανταποκριθήκαμε στην κοινωνία της πόλης, προς την οποία βέβαια εκδηλώνονται και φιλανθρωπικές δράσεις ιατρών.

Στον «αγωνιστικό» τομέα η κατοχύρωση της πρόσβασης όλων στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση έγινε με την προσπάθεια των γιατρών όλης της χώρας βέβαια, αλλά και την κρίσιμη συμβολή των γιατρών της πόλης μας που σε συντριπτικό ποσοστό έκλεισαν τους υπολογιστές τους. Τέλος, στον τομέα της επικοινωνίας του Ιατρικού Συλλόγου με τους ιατρούς-μέλη του, περιοριστήκαμε κυρίως στη χρήση του διαδικτύου, τόσο λόγω της πυκνότητας των γεγονότων όσο και για λόγους οικονομίας.

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Έχοντας στερηθεί ελάχιστα και μικρής σημασίας πράγματα, σήμερα τα αποθεματικά του ταμείου μας είναι υπερδιπλάσια όσων παραλάβαμε. Καθώς οι δραστηριότητες του Συλλόγου επεκτείνονται, το ΔΣ αποφάσισε στις

23/5/2012 να ξεκινήσει τις διαδικασίες για την αγορά νέων συγχρόνων γραφείων του Συλλόγου αρχικά και στη συνέχεια να προχωρήσει στη ριζική ανακαίνιση σημερινών ιδιόκτητων γραφείων μας στην πλατεία Αριστοτέλους.

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Στην πολύ δύσκολη περίοδο που διανύουμε οφείλουμε να αγωνισθούμε και να εργασθούμε, κυρίως όμως να εργασθούμε, προς πάσα κατεύθυνση. Αν όμως θέλουμε να δούμε κάτι να αλλάζει, θα πρέπει να αλλάξουμε και τον τρόπο δράσης μας. Για τον λόγο αυτό επιλέξαμε στο μήνυμα αυτό να παρουσιάσουμε τις δράσεις που δεν αποτελούν το συνηθισμένο «μενού» των συλλογικών εντύπων. Διότι πιστεύουμε ότι, αν κάπου υπάρχουν λύσεις, αυτές θα προκύψουν μέσα από την ποιοτική εργασία και την πρωτοτυπία.

Υ.Γ.: Συνιστούμε θερμά σε όσους έχετε να λαμβάνετε ανεξόφλητες οφειλές από Ταμεία να τις διεκδικήσετε δικαστικά μέσω του Συλλόγου.

Επίσης, παρακαλούμε να παρακολουθείτε την ιστοσελίδα του ΙΣΘ [www.isth.gr] για την καθημερινή ενημέρωσή σας.



Αλλαγή βάρδιας

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Με καθυστέρηση πολλών μηνών, για τεχνικούς και διαδικαστικούς λόγους, τα *Ιατρικά Θέματα* κυκλοφορούν και πάλι. Ζητούμε συγγνώμη από τους αναγνώστες για την αργοπορία αυτή.

Η αλλαγή φρουράς στη διεύθυνση σύνταξης των *Ιατρικών Θεμάτων* σε μια εποχή ευρύτερης κρίσης έκρυβε και μια πρόκληση: να ανανεωθεί το περιοδικό, χωρίς όμως να αλλοιωθεί η φυσιογνωμία του, όπως αυτή οικοδομήθηκε την τελευταία 15ετία, με πρώτο διδάξαντα τον Γιάννη Ζαχάρωφ και άξιους συνεχιστές τον Μιχάλη Ναούμ και τον Κλεάνθη Βαλαρούτσο. Είχα την ευκαιρία να συνεργασθώ αρμονικά από την αρχή με τους ανθρώπους αυτούς, στη δουλειά και το μεράκι των οποίων το περιοδικό οφείλει την ευρεία αποδοχή που έχει από το αναγνωστικό κοινό του. Οι ευχαριστίες από τη θέση αυτή για την όλη συνεισφορά τους είναι ελάχιστη οφειλή.

Η ανάγκη προσαρμογής στις τρέχουσες συνθήκες υπαγόρευσε μια σειρά αλλαγών. Προτιμήθηκε ένα μικρότερο σχήμα με μια πιο «σφιχτή» διάταξη της ύλης και με παράλειψη διοικητικών εγγράφων, που οι ενδιαφερόμενοι

μπορούν να βρίσκουν στην ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου (www.isth.gr). Επίσης έγιναν κάποιες αισθητικές παρεμβάσεις στην εμφάνιση του περιοδικού, ελπίζουμε διακριτικές, ώστε η συνέχεια να αποτελεί φυσική εξέλιξη και όχι ανατροπή. Τέλος, το κάθε είδους ενημερωτικό υλικό (ανακοινώσεις, εγκύκλιοι κ.τ.λ.) θα δημοσιεύεται σε χωριστό ένθετο, για πιο εύκολη ταξινόμηση και χρήση.

Το περιοδικό βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στη δική σας συνεργασία. Λοιπόν, γίνετε «ποιηταί λόγου και μη μόνον αναγνώσται». Στείλτε μας τα έργα σας, ακολουθώντας τη φιλοσοφία και τους κανόνες συγγραφής τόσο ως προς την έκταση όσο και ως προς το είδος των κειμένων. Προτιμήστε την υποβολή με το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, που διευκολύνει τόσο την επεξεργασία όσο και την αλληλογραφία μαζί σας. Δώστε ώθηση στο περιοδικό για να γίνεται όλο και καλύτερο, όλο και πιο ενδιαφέρον. Για τον σκοπό αυτό, ιδέες και προτάσεις για συζήτηση είναι πάντα ευπρόσδεκτες.

Καλή συνέχεια και καλή δύναμη!

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**.



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Πρόεδρος

Α΄ Αντιπρόεδρος

Β΄ Αντιπρόεδρος

Γεν. Γραμματέας

Ταμίας

Μέλη

Αθανάσιος Εξαδάκτυλος

Δημήτριος Τσάμης

Μαρία Χατζηδημητρίου

Νικόλαος Νίτσας

Νικόλαος Μπάτζιος

Αιμίλιος Λάλλας, Μαρία Νασιουτζίκη-Λουφοπούλου, Σταύρος Ρίζος, Αντώνιος Πίτσης, Αναστασία (Ειρηάνα) Τσολάκη, Κωνσταντίνος Δαλαμπούρας, Ανδρέας Σόρτσης, Ασημένια Τσιαούση, Γεώργιος Σκέντος, Γεώργιος Μητσιάκος

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΙ ΣΤΟΝ ΠΙΣ

Δημήτριος Τσάμης, Νικόλαος Νίτσας, Βιολέττα Βαϊτση, Ευστράτιος Βακιρλής, Δημήτριος Οικονόμου, Γεώργιος Μπομπότης, Νεόφυτος Ζαμπάς, Γεώργιος Κετάνης, Σωτήριος Καραχάλιος, Μαρία (Μαρίλυ) Πασακιώτου-Μπιντούδη, Ελένη Αντωνιάδου, Κωνσταντίνος Δαλαμπούρας, Ιωάννης Ζαρίφης, Μαρία Σδούγκα, Θεόδωρος Ζδούκος, Γεώργιος Μητσιάκος, Νικόλαος Καρανταγλής, Κώστας Παπαπολυχρονιάδης, Ηλίας Χαραλαμπόπουλος, Ιωάννης Κωνσταντινίδης

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος

Αντιπρόεδρος

Τακτικά μέλη

Αναπληρωματικά μέλη

Θεόδωρος Δαρδαβέσης

Χαράλαμπος Αηδονόπουλος

Ιωάννης Μάγρας, Αντώνιος Παπαγιάννης, Βασίλειος Βύζας, Ιωάννης Τσούνος, Μαριάννα Κάκουρα, Αλέξης Μπένος

Δανιήλ Παραμυθιώτης, Ιωάννης Κουτελιδάκης, Νικόλαος Βασιλειάδης, Ιάκωβος Καφταντζής, Σουζάνα Ανίσογλου, Σταύρος Κουσκουμβεκάκης

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΤΟΥ ΙΣΘ

1. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ

Αρχισυντάκτης: Παπαγιάννης Αντώνης,
Πνευμονολόγος

Μέλη: Βαΐτση Βιολέττα, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Ισοόπουλος Νίκος, Ειδικευόμενος Πλαστικός Χειρουργός, Καϊλάρη Σουζάννα, Οφθαλμίατρος, Καρμπόνης Ιωάννης, Ωτορινολαρυγγολόγος, Κουτελιδάκης Ιωάννης, Χειρουργός, Λάλλας Αιμίλιος, Ειδικευόμενος Δερματολόγος, Λιακόπουλος Νικόλαος, Καρδιολόγος, Οικονόμου Δημήτρης, Ειδικευόμενος Πλαστικός Χειρουργός, Παραμυθιώτης Δανιήλ, Χειρουργός, Πίτσης Αντώνιος, Χειρουργός Θώρακος, Ρίζος Σταύρος, Ψυχίατρος, Χατζηπαντελής Μανώλης, Παιδίατρος

2. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ

Συντονιστής: Λάλλας Αιμίλιος
Κωνσταντινίδης Ιωάννης
Λιακόπουλος Νικόλαος
Τσακμάκας Δημήτριος

3. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΣΥ

Συντονιστής: Τριαρίδης Αθανάσιος
Βαλάνος Νικόλαος
Καλύβας Ευστάθιος
Λεπτοκαρύδου Γεωργία
Τσούνος Ιωάννης

4. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

Συντονιστής: Ιορδανίδης Πανταζής
Βλάχου Φωτεινή
Δαρδαβέσης Θεόδωρος
Εξαδάκτυλος Αθανάσιος
Ζαχαριάδης Διογένης
Τσάμης Δημήτριος

5. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ

Συντονίστρια: Νασιουτζίκη Μαρία
Βαΐτση Βιολέττα
Μπομπότης Γεώργιος
Χατζηδημητρίου Μαρία
Χατζηπαντελής Εμμανουήλ

6. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΥΛΛΟΓΩΝ

Συντονιστής: Καραχάλιος Σωτήριος
Κετάνης Γεώργιος
Μπάτζιος Νικόλαος
Μπομπότης Γεώργιος
Νίτσας Νικόλαος
Ρίζος Σταύρος

7. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΠΡΟΒΟΛΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ

Συντονίστρια: Καϊλάρη Σουζάννα
Βαΐτση Βιολέττα
Τσακμάκας Δημήτριος
Οικονόμου Δημήτριος

8. ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ

Βαΐτση Βιολέττα



Νοητικές διαταραχές στη σκλήρυνση κατά πλάκας:

μια πολύ σημαντική παράμετρος της νόσου

Ευφροσύνη Σ. Κουτσουράκη

Επικ. καθηγήτρια Νευρολογίας, ΑΠΘ
Υπεύθυνη Ειδ. Εξωτερ. Ιατρείων Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας
Α' Νευρολογική Κλινική, Νοσοκ. ΑΧΕΠΑ

Παρά το ότι ήδη από τις πρώτες περιγραφές της νόσου στο τέλος του 19^{ου} αιώνα αναφέρονταν οι νοητικές διαταραχές, για πολλά χρόνια οι νευρολόγοι τις θεωρούσαν σπάνιες εφόσον δεν θίγεται ο φλοιός του εγκεφάλου, που για πολλά χρόνια θεωρούνταν αποκλειστικά υπεύθυνος για τις νοητικές διεργασίες.

Αυτό που ονομάζουμε **νόηση** περιλαμβάνει τη σκέψη και τη δημιουργικότητα. Η **σκέψη** βοηθάει στην προσαρμογή μας στο περιβάλλον και είναι η ενεργητική αναδιάταξη, αναμόρφωση και ανακατασκευή των πληροφοριών που εισέρχονται στο γνωστικό μας σύστημα με τρόπο που να οδηγεί σε νέες συλλήψεις και υλοποιήσεις του δυνατού. Δημιουργία είναι η γέννηση, η κατασκευή, το πλάσιμο. Το διακριτικό χαρακτηριστικό της δημιουργίας προς μια οποιαδήποτε άλλη κατασκευή είναι η παραγωγή ενός νέου και πρωτότυπου προϊόντος, είτε αυτό είναι ιδέα είτε έργο τέχνης είτε επιστημονική ανακάλυψη είτε εφεύρεση. Η **δημιουργικότητα** (= ικανότητα δημιουργίας) είναι το κλειδί του αν-

θρώπου προς το άγνωστο. Είναι η ανακάλυψη αλλά και η εφεύρεση, είναι η γένεση μιας ιδέας, η οποία δημιουργεί μια νέα πραγματικότητα και ανοίγει νέους δρόμους στο ανθρώπινο πνεύμα. Η δημιουργικότητα δεν πρέπει να αναζητείται στην ανεξέλεγκτη ανέλιξη της πρωτογενούς σκέψης αλλά στον συντονισμό και στην εξισορρόπηση των συνειδητών, υποσυνειδητών και ασυνειδητών διεργασιών.

Η σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) συνδέεται με ήπια ή μέτρια έκπτωση μερικών νοητικών λειτουργιών, ενώ η άνοια ή η έκπτωση συγκεκριμένων φλοιικών λειτουργιών (ευπραξίες, διαταραχές λόγου, μνήμη, γνωσίες) είναι σπάνιες. Η συχνότητα των νοητικών διαταραχών στο σύνολο των ασθενών με ΣΚΠ είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Οι μελέτες που έγιναν με τη χρήση νευροψυχολογικών δοκιμασιών και οι οποίες αφορούσαν μεγάλο αριθμό ασθενών σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες αναφέρουν ότι οι νοητικές διαταραχές στους ασθενείς ανέρχονται σε ποσοστό 43-59%. Αρκετοί των ασθενών παρουσιάζουν διατα-

ραχή στην αυθόρμητη ανάκληση λεκτικών και οπτικών στοιχείων. Σημαντική έκπτωση έχει παρατηρηθεί σε δοκιμασίες που ελέγχουν την άμεση και όψιμη ανάκληση από τη μακροπρόθεσμη μνήμη ενώ κατά άλλους η ανάκληση διατηρείται ικανοποιητική. Η πρόσφατη μνήμη φαίνεται να μην επηρεάζεται. Οι ασθενείς με ΣΚΠ παρουσιάζουν επιβράδυνση στις δοκιμασίες της ομιλίας και περισσότερο λάθη από τους υγιείς μάρτυρες στις δοκιμασίες κατονομασίας και ανάγνωσης. Οι νοητικές διαταραχές έχουν επίσης σχέση με τη θεραπεία, π.χ., τα κορτικοστεροειδή είναι αμνησιγόνοι παράγοντες, καθώς με τις συναισθηματικές διαταραχές που παρουσιάζονται, όπως η κατάθλιψη.

Τα στοιχεία που διαπιστώσαμε ότι έχουν σχέση με τις νοητικές διαταραχές είναι η διάρκεια και ο τύπος της νόσου καθώς και η περισσότερο προσβεβλημένη περιοχή του κεντρικού νευρικού συστήματος. Γνωστικές διαταραχές μπορεί να παρουσιασθούν ήδη από την πρώτη πενταετία της νοσήσεως και παρουσιάζουν επιδείνωση προϊόντος του χρόνου ακόμη και αν δεν υπάρχει επιδείνωση των κινητικών διαταραχών. Τα άτομα που παρουσιάζουν την προϊούσα μορφή, ιδιαίτερα την πρωτογενώς προϊούσα, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν γνωστικές διαταραχές, στοιχείο που πιστεύουμε ότι σχετίζεται τόσο με την εκτεταμένη απομυελίνωση όσο και με τις σοβαρές βλάβες του νευράξονα. Επιπλέον τα άτομα που παρουσιάζουν ημισφαιρική μορφή της νόσου με πολυάριθμες περικοιλιακές απομυελινωτικές εστίες παρουσιάζουν πιο συχνά νοητικές διαταραχές, ακόμη και από την πρώτη πενταετία (Ε. Κουτσουράκη και συνεργ., *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ* 1999; 36: 63-68).

Παρά τις αναφερόμενες διαταραχές, αυτές μπορούν στο σύνολό τους να χαρακτηρισθούν ως ήπιες, οι οποίες προκαλούν βέβαια δυσκολίες στη ζωή των ασθενών αλλά δεν οδηγούν σε ελαττωμένη λειτουργικότητα εφόσον δια-

γνωσθούν έγκαιρα και αντιμετωπισθούν ανάλογα με το είδος της νοητικής διεργασίας που διαταράχθηκε, όχι μόνο από τον ίδιο τον ασθενή αλλά και από το οικογενειακό και εργασιακό του περιβάλλον. Η άνοια δεν είναι συνηθισμένη στην πορεία της νόσου αλλά αποτελεί μια νοσολογική οντότητα που πρέπει να έχουμε κατά νου. Οι νοητικές διαταραχές στην πορεία της νόσου πρέπει πάντα να ελέγχονται και γι' αυτό απαιτούνται ιατρεία στελεχωμένα από νευρολόγους, νευροψυχολόγους, ψυχιάτρους και συναφείς ειδικότητες ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής και η λειτουργικότητα των ασθενών με ΣΚΠ που απειλείται όχι μόνο από τις κινητικές διαταραχές που φαίνεται να είναι περισσότερο γνωστές και διαγιγνώσκονται ευκολότερα.

■ Μερικές χρήσιμες γνώσεις για τις νοητικές διαταραχές στη σκλήρυνση κατά πλάκας

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΥΖΗΤΗΘΕΙ Η ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΝΟΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ;

Καλύτερα νωρίτερα παρά αργότερα. Οι ασθενείς είναι αρκετά ενημερωμένοι από διάφορες πηγές. Δεν είναι πια το μεγάλο μυστικό ούτε ταμπού.

Αν δεν ρωτήσουμε, οι ασθενείς θα νομίσουν ότι δεν αισθανόμαστε άνετα με το συγκεκριμένο θέμα και θα διστάσουν να αναφέρουν τους προβληματισμούς τους.

Πολλοί νιώθουν ανακούφιση ξέροντας ότι είναι ακόμη ένα σύμπτωμα της νόσου και όχι Alzheimer ή κατάθλιψη.

Να γίνονται σαφείς ερωτήσεις σε κάθε εξέταση, σαν ρουτίνα, που αφορούν την καθημερινή λειτουργικότητα του ασθενούς και όχι γενικές ερωτήσεις, π.χ., «έχεις διαταραχές μνήμης;».

Ερωτήσεις για τις νοητικές διαταραχές προκαλούν διαφορετικές απαντήσεις στους ασθενείς και στους οικείους τους.

ΠΩΣ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΘΟΥΝ ΟΙ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ;

Με τον συνήθη έλεγχο «χάνουμε» το 50% των νοητικών διαταραχών που σχετίζονται με τη νόσο. Γενικά ερωτηματολόγια όπως το MMSE αναγνωρίζουν μόνο τις σοβαρές διαταραχές.

Η αξιολόγηση των νοητικών διαταραχών χρήζει εξειδικευμένων τεστ και συζήτηση 6-8 h με ειδικούς (νευροψυχολόγους, παθολόγους της ομιλίας, εργοθεραπευτές).

Η διάγνωση και η αντιμετώπιση των νοητικών διαταραχών μπορεί να βελτιώσει τις επιδόσεις του ασθενούς στην εργασία του όπως και τις ενδο-οικογενειακές σχέσεις.

Οι νοητικές διαταραχές και η κόπωση είναι οι πιο συχνές αιτίες απόλυσης ή πρόωρης συνηγορίας.

ΣΥΖΗΤΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η ικανότητα του γιατρού να μιλάει άνετα για τις νοητικές διαταραχές οδηγεί τον ασθενή να μιλάει πιο ελεύθερα γι' αυτές.

Διαβεβαιώνουμε ότι οι νοητικές διαταραχές είναι ήπιες και ότι υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισής τους.

Γενικά, δεν βοηθούν δηλώσεις του γιατρού όπως «κι εγώ ξεχνάω» ή «όλοι γερνάμε».

Όταν οι ασθενείς αναφέρουν νοητικές διαταραχές, να μην αποδίδονται αυτόματα σε άγχος, κατάθλιψη ή ηλικία αλλά να αξιολογούνται.

Ενημέρωση και συζήτηση με τους οικείους κατόπιν συγκατάθεσης του ασθενούς.

ΠΩΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ Η ΑΡΝΗΣΗ ΠΟΥ ΣΥΝΑΝΤΑΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ Ή ΣΤΟΥΣ ΟΙΚΕΙΟΥΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ;

Να παρουσιάζεται το θέμα ως ένα γεγονός, δηλ. οι νοητικές διαταραχές αναγνωρίζονται ως ένα σύμπτωμα της νόσου.

Τους διαβεβαιώνουμε ότι μαζί θα αντιμετωπίσουμε τις νοητικές διαταραχές όπως και κάθε άλλο σύμπτωμα της νόσου.

Υπομονή! Οι ασθενείς χρειάζονται χρόνο για να δεχτούν τη νέα πραγματικότητα. Δεν «πιέζουμε» το θέμα, απλά το επαναφέρουμε στη συζήτηση κατά περιόδους μέχρι ο ασθενής να μπορεί να το συζητήσει.

Να είμαστε έτοιμοι για την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη που θα χρειαστεί ο ασθενής ή οι οικείοι του όταν αποφασίσει να μιλήσει για το θέμα.

ΤΙ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΚΑΝΟΥΜΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ;

Τα φάρμακα που επιβραδύνουν την πορεία της νόσου, π.χ., ιντερφερόνες, οξεική γλατιραμέρη, βοηθούν.

Συμπτωματικά, π.χ., ανταγωνιστές ακετυλοχολινεστεράσης, βοηθούν.

Αντιμετώπιση της κόπωσης και των συναισθηματικών διαταραχών βοηθάει.

Αποκατάσταση ειδικά για τις νοητικές διαταραχές από νευροψυχολόγους.

Είπαν

«Αν ο γιατρός σου νομίζει ότι σε βλάπτει ο ύπνος, το κρασί ή κάποιο είδος φαγητού, μην ανησυχείς: θα σου βρω έναν άλλο που θα διαφωνήσει μαζί του»

(Montaigne, 1580)



Η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα:

Πολιτικές υγείας που συμβάλλουν στον περιορισμό της

Απόστολος Μπιτζίδης¹, Σοφία Σπανού²

¹ Ιατρός ορθοπαιδικός, Msc in Health Economics, υποψήφιος διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ

² Ιατρός ειδικευόμενη Δ' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής ΑΠΘ, υποψήφια διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ

■ Εισαγωγή

Ο υγειονομικός τομέας συνιστά σε όλες τις προηγμένες χώρες μια δυναμικά εξελισσόμενη, ανταγωνιστική και πολύπλοκη αγορά. Μια αγορά υπηρεσιών υγείας, η οποία καλείται μέσα από τη δυσμενή οικονομική συγκυρία να συνδυάσει τη βελτίωση της υγείας και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής με τη βέλτιστη κατανομή πόρων¹.

Στην περίπτωση της Ελλάδας, κοινός παρονομαστής των εξελίξεων στον υγειονομικό τομέα είναι η ταχεία και συνεχής αύξηση των δαπανών του. Σύμφωνα με τα δεδομένα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας Ελλάδος, το 2007 οι δαπάνες υγείας αντιπροσώπευαν το 9,2% του συνόλου των δημοσίων δαπανών. Αναφορικά με τη φαρμακευτική δαπάνη, αυτή διαμορφώθηκε στα 4,5 δισ. ευρώ αποτελώντας το 21,6% της δαπάνης υγείας και το 2% του ΑΕΠ. Επιπλέον την περίοδο 2000-2007 η δαπάνη φαρμάκων αυξανόταν με μέσο ετήσιο ρυθμό 10,5%, γεγονός που τοποθετεί τη χώρα

μας στις υψηλότερες θέσεις μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ^{1,2,3}.

Από τα παραπάνω στοιχεία κρίνεται απαραίτητη η ανάλυση του φαινομένου της εγχώριας αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης η οποία θα συμβάλει στη λήψη ορθολογικών αποφάσεων για τη χάραξη επιχειρηματικών στρατηγικών και πολιτικών υγείας του φαρμάκου.

■ Αίτια αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης

Η οικοδόμηση και η ενίσχυση του κοινωνικού κράτους στη χώρα μας και η επέκταση της κοινωνικής ασφάλισης είχε ως αποτέλεσμα τη συνεχώς αυξανόμενη κατανάλωση φαρμάκων, καθώς ο ασθενής-καταναλωτής επωμιζόμενος μέρος μόνο του κόστους των φαρμάκων καταναλώνει περισσότερο. Προς την ίδια κατεύθυνση συνέβαλαν η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, η βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης και η αύξηση και η δημογραφική γήρανση του πληθυσμού.

Η μεταβολή του νοσολογικού φάσματος και ο μετασχηματισμός του καταναλωτικού προτύπου εξαιτίας της κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης που συντελέστηκε στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια, προκάλεσαν την αύξηση της ζήτησης από τους καταναλωτές υπηρεσιών υγείας για νέα και ακριβά φάρμακα, γεγονός που εκτίναξε τη δαπάνη υγείας σε υψηλά επίπεδα.

Παράλληλα, η πρόοδος της βιοϊατρικής επιστήμης, η κατανόηση της παθοφυσιολογίας πολλών ασθενειών που ήταν άγνωστη μέχρι πρόσφατα και οι νέες κλινικές μελέτες που ακολούθησαν είχαν ως αποτέλεσμα την παραγωγή νέων και ακριβών φαρμάκων που οι φαρμακευτικές εταιρείες διέθεσαν στην αγορά τα τελευταία χρόνια. Καθιερώνοντας υψηλές τιμές διάθεσης των φαρμάκων αυτών με σκοπό να καλύψουν τα έξοδά τους και να αυξήσουν τα κέρδη τους, ευνόησαν την αύξηση των απαιτούμενων δημόσιων και ιδιωτικών κονδυλίων. Η προώθηση των ακριβών αυτών σκευασμάτων και η διαφήμισή τους σε ιατρούς και ασθενείς με την επακόλουθη προκλητή ζήτηση είχε το ίδιο αποτέλεσμα^{1,4}.

Επιπρόσθετα, η αλλαγή της συνταγογραφίας αποτέλεσε έναν από τους βασικούς παράγοντες αύξησης της κατανάλωσης σε αξίες με τη δραματική μετατόπισή της σε πιο ακριβά φάρμακα κυρίως εισαγόμενα.

Τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας ελήφθησαν πολιτικές αποφάσεις σχετικά με τη διαχείριση των δαπανών της φαρμακευτικής περίθαλψης, οι οποίες δεν είχαν την προσδοκώμενη αποτελεσματικότητα. Έτσι τον Απρίλιο του 1998 τέθηκε σε εφαρμογή η ενιαία λίστα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων με στόχο τον έλεγχο και περιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης. Το κύριο κριτήριο της λίστας ήταν το κόστος ημερήσιας θεραπείας. Ένα φάρμακο για να συμπεριληφθεί στη λίστα και να αποζημιώνεται από την κοινωνική ασφάλιση θα έπρεπε να μην ξεπερνά την τιμή αναφοράς.

Η τιμή αναφοράς υπολογιζόταν βάσει του μέσου όρου των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης των 15. Προκειμένου να ενταχθούν στη λίστα αποζημιώσεων, πολλές εταιρείες μείωσαν τις τιμές φαρμάκων μέχρι και 40%. Έτσι ενώ αρχικά το συνολικό κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης περιορίστηκε, στη συνέχεια αυξανόταν με μέσο ετήσιο ρυθμό 10,4% καθώς οι εταιρείες άρχισαν να αυξάνουν τις τιμές εκ νέου και πολλά φάρμακα συνταγογραφούνταν ενώ δεν συμπεριλαμβάνονταν στην ενιαία λίστα με τη μέθοδο του αναντικατάστατου^{2,5}.

Αξίζει να σημειωθεί ότι την ίδια περίοδο οι άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης εφαρμόζαν φαρμακο-οικονομικές μελέτες και πολιτικές για την αξιολόγηση της κλινικής αποτελεσματικότητας σε συνδυασμό με την οικονομική αποδοτικότητα. Στην Ελλάδα δεν εφαρμόστηκαν παρόμοιες πρακτικές με αποτέλεσμα η λίστα των συνταγογραφούμενων φαρμάκων να μην πετύχει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

■ Προτάσεις πολιτικών υγείας που αποσκοπούν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, κρίνεται απαραίτητη η ανάπτυξη πολιτικών υγείας που θα έχουν ως κύριο γνώμονα τον περιορισμό των απαιτούμενων δημόσιων και ιδιωτικών κονδυλίων κάλυψης της φαρμακευτικής δαπάνης, στηριζόμενες στις αρχές της ισότητας, της ποιότητας και της αποδοτικότητας. Καθώς το πρόβλημα είναι σύνθετο, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη συστράτευσης όλων των εμπλεκόμενων πολιτικών και υπηρεσιακών φορέων για τη χάραξη στρατηγικού σχεδιασμού, με σκοπό την αποφυγή αποσπασματικών κινήσεων του παρελθόντος που απεδείχθησαν ανεπιτυχείς.

Προς αυτή την κατεύθυνση κινούνται προτάσεις σχετικά με:

- Την ίδρυση ανεξάρτητης αρχής ελέγχου της τιμής των φαρμάκων.
- Τη μηχανοργάνωση στο σύνολο του συστήματος υγείας. Με τον τρόπο αυτό θα διευκολυνθεί ο έλεγχος των δαπανών και θα υπάρχει ακριβής καταγραφή του όγκου της φαρμακευτικής κατανάλωσης.
- Τον έλεγχο της αλυσίδας διακίνησης των φαρμάκων. Κρίνεται απαραίτητη η μηχανοργάνωση των φαρμακείων με ενιαίο μηχανογραφικό σύστημα καθώς και ηλεκτρονική σύνδεσή τους με τα ασφαλιστικά ταμεία για την παρακολούθηση της κατανάλωσης φαρμάκων και την έγκαιρη αποτροπή φαινομένων υπερσυνταγογράφησης.
- Την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και άσκηση της επί ενδείξεων εφαρμοζόμενης ιατρικής με σκοπό τον περιορισμό της προκλητής ζήτησης των φαρμάκων και περιορισμό της πολυφαρμακίας. Με την ενσωμάτωση μαθημάτων σχετικά με τα οικονομικά της υγείας στις προπτυχιακές και μεταπτυχιακές σπουδές τους, οι πάροχοι υγειονομικών υπηρεσιών θα ευαισθητοποιηθούν περισσότερο ως προς το κόστος της προτεινόμενης θεραπείας.
- Την ανατιμολόγηση των κυκλοφορούντων σκευασμάτων με βάση τις 3 χαμηλότερες τιμές της Ευρωζώνης.
- Την εμπλοκή του δημόσιου τομέα στη διάθεση των ακριβών φαρμάκων (άνω ενός συγκεκριμένου ποσού) μέσω των φαρμακείων των δημόσιων νοσοκομείων, όπως γίνεται ήδη για τα αντινεοπλασματικά σκευάσματα.
- Την αναθεώρηση του ποσοστού κέρδους των φαρμακαποθηκών και των φαρμακοποιών και περιορισμό αυτού στα ακριβά σκευάσματα.
- Την ενθάρρυνση του ανταγωνισμού μεταξύ των φαρμακευτικών εταιρειών και των διανομένων φαρμάκων με σκοπό τον περιορισμό μονοπωλίων και ολιγοπωλίων με συνοδό

ενθάρρυνση των εγχώριων βιομηχανιών έναντι των εισαγόμενων προϊόντων.

- Την περαιτέρω ενίσχυση της συνταγογράφησης γενοσήμενων φαρμάκων καθώς υπολογίζεται ότι είναι κατά 20% φθηνότερα των πρωτοτύπων^{1,5,6,7}.

■ Συμπεράσματα

Τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας το φαινόμενο της αύξησης των απαιτούμενων κονδυλίων για την κάλυψη της φαρμακευτικής δαπάνης έχει οξυνθεί ιδιαίτερα με αποτέλεσμα την κατανάλωση ενός μεγάλου τμήματος των εθνικών πόρων.

Αίτια της αύξησης αυτής αποτέλεσαν η αυξημένη κατανάλωση φαρμάκων, η αλλαγή της συνταγογράφησης με νέα πιο ακριβά φάρμακα και η αύξηση των τιμών των φαρμάκων. Υπό το πρίσμα της ανάγκης περιορισμού του φαινομένου της υψηλής φαρμακευτικής δαπάνης λόγω της οικονομικής κρίσης που βιώνει η χώρα μας, προτείνονται πολιτικές υγείας οι οποίες θα πρέπει να λάβουν υπ' όψιν τους προτάσεις σχετικά με:

- Την ενίσχυση των ελεγκτικών μηχανισμών και αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Τη μηχανοργάνωση στο σύνολο του συστήματος υγείας.
- Τον έλεγχο ολόκληρης της αλυσίδας διακίνησης φαρμάκων.
- Την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και άσκηση της επί ενδείξεων εφαρμοζόμενης ιατρικής.
- Την ενθάρρυνση του ανταγωνισμού μεταξύ των φαρμακευτικών εταιρειών.

Προϋπόθεση της επιτυχούς έκβασης κάθε εγχειρήματος στρατηγικού σχεδιασμού υγείας αποτελεί η συστράτευση των δυνάμεων και η κοινωνική αποδοχή.

■ Βιβλιογραφία

- Μ. Κοντούλη-Γεϊτονα, *Πολιτική και οικονομία της υγείας*, εκδ. Εξάντας/ Πολιτικές Υγείας, σελ. 17, 21, 39, 40.

- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας, Ετήσιοι εθνικοί λογαριασμοί 2000-2007.
- Κ. Σουλιώτη, Χ. Κουσουλάκου, *Νέα δεδομένα για τις δαπάνες υγείας και φαρμάκου στην Ελλάδα*, ΙΟΒΕ.
- Γκόλνα Χ., Κοντιάδης Ξ., Σουλιώτης Κ. *Φαρμακευτική πολιτική στην Ελλάδα και την Ευρώπη*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
- Lambrelli D., O'Donnell O. *The impotence of price controls: Failed attempts to constrain pharmaceutical expenditures in Greece*, Health Policy.
- Yfantopoulos J., *Pharmaceutical pricing and reimbursement reforms in Greece*, European Journal of Health Economics, 2008.
- Geitona M., Zavras D., Hatzikou M., Kyriopoulos J., *Generics market in Greece: The pharmaceutical industry's beliefs*, Health Policy, 2006.





Από τα βαρβιτουρικά στις βενζοδιαζεπίνες

Θεοχάρης Χ. Κυζιρίδης

Ειδικός νοσηλευτής Ψυχικής Υγείας – Ιατρός
Βοηθός Γ΄ Ψυχιατρικής Κλινικής ΑΠΘ
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

■ Εισαγωγή

Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι η ανακάλυψη των ψυχοτρόπων φαρμάκων έχει αποκληθεί η 3^η επανάσταση της ψυχιατρικής. Αν μάλιστα ληφθεί υπόψη ότι η ανακάλυψή τους ήταν το βήμα για την 4^η επανάσταση της ψυχιατρικής — την κοινωνική και κοινοτική ψυχιατρική — το γεγονός αποκτά μεγαλύτερη σημασία. Η ιστορία της εξέλιξης στην ανάπτυξη και κλινική εφαρμογή των ψυχοτρόπων φαρμάκων φωτίζει σε σημαντικό βαθμό και την εξέλιξη των ιδεών στην ψυχιατρική¹.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια εξέχουσα θέση κατέχει η προσπάθεια του ανθρώπου να βρει και να χρησιμοποιήσει στην πράξη φάρμακα που απαλύνουν το άγχος και βοηθούν τον ύπνο. Στην πορεία της ιστορίας του βρήκε και πειραματίστηκε με αρκετά καταπραϊντικά του άγχους —εξέχουσα θέση σε αυτά κατέχουν το αλκοόλ και το όπιο. Αναφορές μάλιστα για τη χρήση του οίνου ως καταπραϊντικού υπάρχουν ακόμη και στη Βίβλο. Από τα πρώτα χη-

μικά σκευάσματα που δημιουργήθηκαν με στόχο την αντιμετώπιση του άγχους, στην προ βαρβιτουρικών εποχή, ήταν η ένυδρος χλωράλη (πρωτοχρησιμοποιήθηκε το 1869 ως κατευναστικό και υπναγωγό), διάφορα αλκαλοειδή, τα βρωμιούχα (ευρέως χρησιμοποιούμενα ως κατευναστικά το 1870 περίπου) και η παραλδεΐδη.

Όμως η πρώτη ουσιαστική προσπάθεια που οδήγησε στην παραγωγή και κλινική εφαρμογή ενός μεγάλου αριθμού φαρμακευτικών σκευασμάτων προς τις παραπάνω κατευθύνσεις ξεκίνησε στα τέλη του 19^{ου} αιώνα και οδήγησε στη δημιουργία των βαρβιτουρικών. Μετά από μισό περίπου αιώνα τα βαρβιτουρικά άρχισαν σταδιακά να αντικαθίστανται από μία άλλη μεγάλη ομάδα φαρμάκων τα οποία γνώρισαν πρωτοφανή επίπεδα χρήσης και κατάχρησης: τις βενζοδιαζεπίνες.

■ Από τα βαρβιτουρικά...

Τα βαρβιτουρικά, παράγωγα του βαρβιτουρικού οξέος, είναι κατασταλτικά του ΚΝΣ που

χρησιμοποιούνταν για πρόκληση ήπιας καταστολής αλλά και ως αναισθητικά και αντιεπιληπτικά (διαθέτουν αγχολυτική, υπναγωγό και αντιεπιληπτική δράση). Υπάρχει όμως σημαντικός κίνδυνος εξάρτησης (σωματικής και ψυχολογικής) με τη χρήση τους και για αυτό έπαψαν να χρησιμοποιούνται ως αγχολυτικά και υπναγωγά εδώ και πάνω από μισό αιώνα. Μάλιστα στην περίοδο του μεσοπολέμου ήταν από τα συχνότερα μέσα αυτοκτονίας. Ο πολύ σημαντικός κίνδυνος εξάρτησης αλλά και καταστολής που οφειλόταν σε αυτά οδήγησε στη σταδιακή αντικατάστασή τους από τις βενζοδιαζεπίνες, αν και ούτε με αυτές ο κίνδυνος εξάρτησης εξέλιπε.

Μεταξύ 1920 και 1950 πρακτικά τα μόνα ηρεμιστικά-υπνωτικά ήταν τα βαρβιτουρικά². Αυτό εξηγεί την ευρύτατη διάδοση που γνώρισαν και οδήγησε στην τεράστια παραγωγή τους και τη μαζική τους πώληση. Σήμερα χρησιμοποιούνται ακόμη στην αναισθησία και ως αντιεπιληπτικά, αλλά όχι ως αγχολυτικά και υπναγωγά. Οι κλινικές τους ενδείξεις είναι σαφώς περιορισμένες.

Το βαρβιτουρικό οξύ πρωτοσυντέθηκε στις 4-12-1864 με βάση τη μαλονουλορία από τον Γερμανό ερευνητή Adolf von Baeyer (μαθητή του Bunsen και του Kekule, αργότερα ιδρυτή της γνωστής εταιρείας, και κατόχου του Nobel χημείας το 1905). Λέγεται ότι ο ερευνητής θέλοντας να γιορτάσει την ανακάλυψή του με συνεργάτες του πήγε σε μια ταβέρνα όπου στρατιώτες του πυροβολικού γιόρταζαν τη γιορτή της προστάτιδός τους Αγίας Βαρβάρας (Barbara+Urea). Είναι προφανές ότι η λέξη βαρβιτουρικό είναι σύνθετη και μπορεί να λεχθεί ότι το ένα συνθετικό έχει να κάνει με το όνομα Βαρβάρα και το άλλο με την ουρία, βασικό συστατικό από το οποίο προέκυψε το βαρβιτουρικό οξύ³. Σύμφωνα με άλλες εικασίες, η ονομασία των βαρβιτουρικών οφείλεται είτε στο ότι ο Baeyer ήθελε να τιμήσει τη φίλη του Βαρβάρα⁴, ή στην οδο-

νωτή (barbed) εμφάνιση των κρυστάλλων των παραγώγων της ουρίας⁵.

Η διαδικασία σύνθεσης του βαρβιτουρικού οξέος όμως αναπτύχθηκε και τελειοποιήθηκε από τον Γάλλο χημικό Edouard Grimaux το 1879⁶.

Το πρώτο βαρβιτουρικό που συντέθηκε ήταν το διαιθυλ-βαρβιτουρικό οξύ (barbital, malonal, gardenal). Ανακαλύφθηκε το 1881 από τους Conrad και Guthzeit, και χρησιμοποιήθηκε ως υπνωτικό από τους Merck και Bayer το 1904 χάρις στους von Mering και Fischer (Nobel χημείας 1902).

Το 1903 δύο Γερμανοί επιστήμονες της Bayer (ο Emil Fischer και ο Joseph von Mering) ανακάλυψαν ότι η βαρβιτάλη ήταν πολύ αποτελεσματικό υπναγωγό στους σκύλους. Τότε την προώθησε η Bayer με την εμπορική ονομασία Veronal⁷. Σύμφωνα με τη μία εκδοχή για το όνομά της, που αποδίδεται στον von Mering, οφείλεται στην ονομασία της πόλης της Βερόνα επειδή τη θεωρούσε την πιο ήσυχη πόλη³. Σύμφωνα με άλλη εκδοχή βέβαια το όνομα βασίστηκε στο λατινικό *verus* που σημαίνει αληθινό για να υποδηλώσει ότι ήταν το πρώτο αληθινά υπναγωγό φάρμακο⁸. Οι πρώτες μελέτες με το Veronal έγιναν από τον ψυχίατρο Hermann von Husen το 1904. Επειδή έπασχε από διαταραχές ύπνου πήρε 0,5 gr Veronal την 1^η νύχτα και 1gr την επομένη, περιγράφοντας χαρακτηριστικά: «Μετά από 10-15 λεπτά έπεσα σε βυθιότητα που οδήγησε σε βαθύ ύπνο μετά 30 λεπτά. Μετά το 0,5 gr Veronal κοιμήθηκα 8 ώρες και μετά από το 1gr περίπου 9 ώρες. Το πρώτο πρωί σηκώθηκα φρέσκος και ξεκούραστος. Το 2^ο πρωί μου ήταν δύσκολο να σηκωθώ»⁹.

Το 1912 η Bayer κυκλοφόρησε τη φαινοβαρβιτάλη με την εμπορική ονομασία Luminal. Η ουσία είχε ανακαλυφθεί το 1911 από τον Horlein και είχε χρησιμοποιηθεί ως υπνωτικό την επομένη χρονιά από τους Loewe, Juliusburger και Impens. Το 1912 ο Alfred Haupt-

mann, ψυχίατρος στο Freiburg, ήταν επιφορτισμένος με τη φροντίδα των επιληπτικών όταν χορηγώντας φαινοβαρβιτάλη για τα προβλήματα ύπνου των ασθενών του διαπίστωσε πρόοδο και στην αντιμετώπιση των σπασμών¹⁰. Το 1923 ανακαλύφθηκε η αμοβαρβιτάλη (Amytal) από τους Shonle και Moment (το 1929 έγινε το πρώτο βαρβιτουρικό που χρησιμοποιήθηκε ως ενδοφλέβιο αναισθητικό), το 1930 η πεντοβαρβιτάλη (Nembutal) από τους Volwiler και Tabern, και το 1935 η θειοπεντάλη (Pentothal). Το 1938 στο Boston City Hospital οι Houston Merritt και Tracy Putnam ανακάλυψαν τις αντιεπιληπτικές ιδιότητες της φαινοτοΐνης (και έτσι φάνηκε ότι ένα αντιεπιληπτικό δεν χρειαζόταν να είναι και υπνωγωγό).

Ο Giuseppe Eripanio, ψυχίατρος στην Πανεπιστημιακή Κλινική του Τορίνο, χρησιμοποίησε βαρβιτουρικά σε ψυχωσικούς¹¹. Είχε χορηγήσει την 1^η δόση Luminal σε κοπέλα 19 ετών με διπολική διαταραχή για 4 ημέρες και περιέγραψε ότι έπεσε σε βαθύ ύπνο ως τις 9 Απριλίου, ενώ στα τέλη Ιουνίου έλαβε εξιτήριο παρουσιάζοντας κατόπιν ύφεση των συμπτωμάτων για 2 έτη. Αυτή η περίπτωση χαρακτηρίστηκε από τον Manfred Bleuler το 1955 ως η πρώτη σπουδαία σωματική θεραπεία για ψυχιατρικές διαταραχές¹². Επιπλέον ο ψυχίατρος Jakob Klaesi από την Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική Burgholzi στη Ζυρίχη χρησιμοποίησε θεραπείες ύπνου σε ψυχωσικούς^{13,14}.

Το 1950 εδραιώθηκε πια η γνώση των συμπεριφορικών διαταραχών και της φυσικής εξάρτησης που προκαλούν τα βαρβιτουρικά, αν και το ίδιο το βαρβιτουρικό οξύ δεν έχει καμία άμεση επίδραση στο ΚΝΣ (βέβαια αρκετά έτη ενωρίτερα είχαν διαπιστωθεί τα πολλαπλά προβλήματα που προκαλούσε η αλόγιστη χρήση τους). Τόνοι βαρβιτουρικών αναφέρεται πως πωλήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες και εκατοντάδες χιλιάδες εισαγωγές σε νοσοκομεία αποδόθηκαν στις συνέπειες της τοξίκωσης

από τα βαρβιτουρικά, στα οποία άλλωστε αποδόθηκε και ο θάνατος της Marilyn Monroe. Βέβαια τα βαρβιτουρικά διαδραμάτισαν κεντρικό ρόλο στον χαρακτηρισμό του συμπλέγματος υποδοχέα GABA-A, και τον 20^ο αιώνα συντέθηκαν πάνω από 2.500 από αυτά (αν και στην πράξη χρησιμοποιήθηκαν λιγιστά σκευάσματα).

■ ...στις βενζοδιαζεπίνες

Τα βαρβιτουρικά ήταν η πρώτη μεγάλη προσπάθεια για την εύρεση αγχολυτικών-υπνωγών φαρμάκων. Τα σοβαρά προβλήματα που συνδέθηκαν με τη χρήση τους αλλά και η κατάχρησή τους έκαναν αναγκαία την προσπάθεια εξεύρεσης φαρμάκων που θα ήταν εξίσου αποτελεσματικά αλλά λιγότερο επικίνδυνα.

Η ανακάλυψη των βενζοδιαζεπινών άρχισε τη δεκαετία του '30, αλλά ορόσημο θεωρείται το 1954 και με αυτήν πιστώνεται ο χημικός της Hoffmann-LaRoche στο New Jersey Αυστριακός (πολωνο-εβραϊκής καταγωγής) Dr Leo Henryk Sternbach. Ο Sternbach δούλευε στο εργαστήριο για να ανακαλύψει ηρεμιστικά, τα πρώτα αποτελέσματα όμως ήταν απογοητευτικά και έτσι παράτησε το πρόγραμμα. Η ουσία Ro-0690 τοποθετήθηκε τότε στο ράφι. Δύο χρόνια αργότερα, τον Απρίλιο του 1957, ο συνεργάτης του Sternbach, Earl Reeder, βρήκε ένα συστατικό από αυτό το πρόγραμμα που επεξεργαζόταν ο Sternbach (το οποίο είχε κατασταλτικές και υπνωγωγικές ιδιότητες σε ποντίκια και μυοχαλαρωτικές ιδιότητες σε γάτες) και το οποίο αργότερα θα ονομαζόταν χλωροδιαζεποξειδη^{15,16}.

Το 1960 παρουσιάσθηκε η χλωροδιαζεποξειδη με την εμπορική ονομασία Librium, το 1959 συντέθηκε και το 1963 κυκλοφόρησε η διαζεπάμη (με πωλήσεις εκατομμυρίων συνταγών) με την εμπορική ονομασία Valium, ενώ την ίδια περίπου περίοδο κυκλοφόρησαν η οξαζεπάμη, η νιτραζεπάμη και η τεμαζεπάμη.

Η αλπραζολάμη (Χαπαχ) κυκλοφόρησε στη δεκαετία του '80 ενώ χαρακτηριστικό είναι ότι από τα μέσα του '70 πάνω από 8.000 τόνοι βενζοδιαζεπινών πωλούνταν κάθε χρόνο.

Ίσως δεν υπάρχει άλλη κατηγορία φαρμάκων των οποίων η κατάχρηση να άγγιξε τα επίπεδα αυτής των βενζοδιαζεπινών. Ακόμη και σήμερα πολύ σημαντικός αριθμός αρρώστων λαμβάνει επί χρόνια βενζοδιαζεπίνες διογκώνοντας ένα πρόβλημα που ίσως και με κάποια υπερβολή θα μπορούσε να χαρακτηριστεί πρόβλημα δημόσιας υγείας. Οι βενζοδιαζεπίνες συνταγογραφήθηκαν άκριτα επί πολλά χρόνια – για κάποια περίοδο μάλιστα θεωρήθηκαν ως πανάκεια για κάθε πρόβλημα που αντιμετώπιζε κάθε άνθρωπος.

Παρά το γεγονός ότι είναι γενικά ασφαλή φάρμακα, έχουν σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες και τα προβλήματα της εξάρτησης και της ανοχής που συνδέονται με τη χρήση τους κάνουν επιτακτική την πολύ προσεκτική και συνετή χορήγησή τους. Ακριβώς εξαιτίας αυτών των προβλημάτων λίγο πριν από το 2000 άρχισαν να εισάγονται στην κλινική πράξη τα φάρμακα «Z» (ζαλεπλόνη, ζολπιδέμη, ζοπικλόνη) που χρησιμοποιήθηκαν σε σημαντικό βαθμό ως υπναγωγά για να ανακαλυφθεί όμως και πάλι πως ούτε αυτά ήταν απαλλαγμένα του σημαντικού κινδύνου της εξάρτησης.

■ Επίλογος

Ο Βολταίρος είχε πει πως οι γιατροί φτιάχνουν φάρμακα για τα οποία γνωρίζουν λίγα, με σκοπό να θεραπεύσουν ασθένειες για τις οποίες γνωρίζουν ακόμη λιγότερα, σε ανθρώπους για τους οποίους δεν γνωρίζουν τίποτε. Η αλήθεια είναι όμως πως η εξέλιξη της ψυχοφαρμακολογίας εδραιώθηκε στη βάση δοκιμής-λάθους και πολλές φορές φάρμακα που παρασκευάζονταν για συγκεκριμένο σκοπό αποδεικνύονταν αναποτελεσματικά στην πράξη, τύχαινε όμως ανεπιθύμητες ενέργειες που

εμφανίζονταν να αποτελούν ικανοποιητική θεραπευτική επιλογή για άλλες καταστάσεις ανοίγοντας τον δρόμο στην ανακάλυψη νέων φαρμάκων.

Με την ανακάλυψη των βαρβιτουρικών άνοιξε ο δρόμος για την οργανωμένη έρευνα στον τομέα των αγχολυτικών-υπναγωγών φαρμάκων. Η βοήθεια που προσέφεραν και συνεχίζουν να προσφέρουν είναι πολύ σημαντική, περιορίστηκε όμως στην πράξη από την ασύνητη χρήση τους.

■ Παραπομπές

1. Κυζιρίδης Θ.Χ., Μισός αιώνας αντιψυχωσικών φαρμάκων: ένα μικρό ταξίδι στην ιστορία. *Ιατρικά Θέματα* 2009; 54: 44-49.
2. Lehmann H.E., Ban T.A., *Pharmacotherapy of tension and anxiety*. Springfield, Charles C Thomas; 1970.
3. Sharpless S.K., The barbiturates. In: Goodman LS, Gilman A (eds.). *The pharmacological basis of therapeutics*, 4th edition, New York, The Mac Millan Company, 1970, pp. 98-120.
4. Cohen W.A.T., Chemisch-Historische Aanteekeningen. De Nomenclatur van enkele organische zuren, *Chemisch Weekblad* 1943; 40: 176.
5. Fieser L.F., *Organic Chemistry*. Boston: DC Health and Company; 1944: 247.
6. Carter M.K., The history of barbituric acid, *J Chem Educ* 1951; 28: 525-8.
7. Cozantis D.A., One hundred years of barbiturates and their saint, *J R Soc Med* 2004; 97: 594-598.
8. Sneider W., *Drug discovery: the evolution of modern medicines*, Chichester: John Wiley, 1985.
9. Von Husen H, Uber Veronal, *PNW* 1904; 6: 57-61.
10. Hauptmann A., Luminal bei epilepsie, *Munch med Wochenschr* 1912; 59: 1907.
11. Epifanio G., L'ipnosi farmacologica prolungata e sua applicazione per la cura di alcune psicopatici, *Riv Patol Nerv Mentale* 1915; 20: 273-308.
12. Windholz G., Witherspoon L.H., Sleep as cure for schizophrénia: a historical episode, *Hist Psychiatry* 1993; 4: 83-93.
13. Shorter E., *A history of psychiatry from the era of the asylum to the age of Prozac*, New York: John Wiley, 1997.
14. Klaesi J., Uber die therapeutische anwendung der "Dauernarkose" mittels somnifers bei schizophreneren, *Zeitsch gesamte Neurol Psychiatrie* 1922; 74: 557-92.
15. Sternbach L.H., The benzodiazepine story, *J Med Chem* 1979; 22(1): 1-7.
16. Miller N.S., Gold M.S., *Benzodiazepines reconsidered*. *Adv Alcohol Subst Abuse* 1990; 8(3-4): 67-84.



Η ιατρική εξειδίκευση και οι υποκειμενικές οπισθέλκουσες δυνάμεις της προόδου

Αστέριος Ν. Κατσαμούρης

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής ΑΠΘ
asterios@med.auth.gr

Μετά τη Μεταπολίτευση, όταν και εγώ άρχισα να βιώνω από κοντά την υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα, δυσκολεύομαι να διακρίνω ποια είναι τα πρότυπα αναφοράς που είχαμε ως κοινωνία στην υγειονομική περίθαλψη σε πρακτικό επίπεδο. Αναμφισβήτητα, η προσπάθεια για την εφαρμογή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 είχε την έμπνευση για την καλύτερη υγειονομική περίθαλψη του κοινωνικού συνόλου. Ωστόσο, παρά τις πολλές βελτιώσεις που επέφερε, όπως για παράδειγμα την ίδρυση των Κέντρων Υγείας και των Νομαρχιακών Νοσοκομείων σε όλη σχεδόν τη χώρα, εδώ και αρκετά χρόνια το ΕΣΥ, πανεπιστημιακό και μη, βρίσκεται, δυστυχώς για όλους μας, σε οδυνηρή κατάσταση.

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η υγειονομική περίθαλψη, παρά τις όποιες, ατομικές θα έλεγα, φωτεινές εξαιρέσεις, χλωαίνει σε βαθμό επικίνδυνο. Ο χαρακτηρισμός αυτός είναι ρεαλιστικός και οφείλεται σε μέγιστο βαθμό, όπως θα εξηγήσω αμέσως πιο κάτω,

σε κατεξοχήν υποκειμενικές συνθήκες-συμπεριφορές, οι οποίες δρώντας ανασταλτικά στην πρόοδο για δεκαετίες έχουν καταστεί εξόχως αδρανειακές, για να μην τις χαρακτηρίσω αμετακίνητες!

Για να γίνω κατανοητός, θα απομονώσω από την όλη έννοια της υγειονομικής περίθαλψης μόνο την ιατρική πράξη, για την οποία μπορώ, εξαιτίας της επαγγελματικής μου ιδιότητας, να εκφράσω άποψη. Τα στοιχεία που θα αναφέρω είναι πραγματικά γεγονότα, αλλά και οι εκτιμήσεις μου για όλα τα στοιχεία αυτά βρίσκονται, όπως εύκολα θα διαπιστώσετε, στη σφαίρα του φυσικού, δηλαδή του αυτονόητου.

Είναι αυτονόητο ότι όταν ένας ασθενής προσέρχεται για διάγνωση και θεραπεία σε κάποιον ειδικό ιατρό, είτε στο ιδιωτικό ιατρείο ή ιδιωτική κλινική είτε στο νοσοκομείο, προσδοκά να απολαύσει άριστη επαγγελματική αντιμετώπιση. Εδώ, εξ ορισμού, ο ασθενής δεν κατεβάζει τον πήχη της αναμενόμενης προς αυτόν ιατρικής περίθαλψης. Στη χειρό-

τερη των περιπτώσεων απαιτεί τουλάχιστον την αποφυγή του λάθους, παρά το γεγονός ότι ακόμη και σε έμπειρα ιατρικά χέρια το λάθος είναι μερικές φορές αναπόφευκτο! Για να επιτευχθούν τα ανωτέρω είναι αυτονόητο ότι ο ιατρός που θα επωμισθεί την ευθύνη της θεραπείας του ασθενούς οφείλει να έχει εξ αντικειμένου επαρκή κατάρτιση. Αυτή λοιπόν **η κατάρτιση του ιατρού που μόλις πήρε το δίπλωμα της εξειδίκευσής** του περνά στη χώρα μας από μια σειρά σταδίων, των οποίων το περιεχόμενο βρίσκεται έξω από κάθε έννοια προτύπου. Ας δούμε τα στάδια αυτά περιληπτικά ένα προς ένα.

1. Προπτυχιακή εκπαίδευση

Στις ιατρικές σχολές της χώρας μας εισέρχονται σχεδόν αποκλειστικά αριστούχοι. Στους νέους αυτούς αναμένεται να προσφερθεί μια εκπαίδευση αντάξια των προσδοκιών τους. Ωστόσο, μέσα από μια πληθώρα συγχυτικών διαδικασιών, οι φοιτητές της ιατρικής φθάνουν στο τελευταίο έτος των σπουδών τους και εισέρχονται στα κλινικά μαθήματα, χωρίς να είναι υποχρεωτικό να έχουν αντεπεξέλθει με επιτυχία στις εξετάσεις των βασικών μαθημάτων (π.χ. ανατομία, φυσιολογία, βιοχημεία, παθολογική ανατομική, βιοπαθολογία κ.λπ.). Κοντολογίς, ένας φοιτητής ιατρικής μπορεί να φθάσει στο 6^ο έτος των σπουδών του και να κάνει την κλινική εξάσκηση του ακόμη και χωρίς να έχει περάσει κανένα μάθημα στη σχολή του! Δηλαδή, μπορεί να φθάσει στο τελευταίο έτος των σπουδών του χωρίς καμία αξιολόγηση. Δεν γνωρίζω αν υπάρχει αντίστοιχο πρότυπο αναφοράς.

2. Διαδικασία εισόδου στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση

Εδώ τα πράγματα αρχίζουν και παίρνουν δραματικές διαστάσεις και για τους υποψήφιους και τις οικογένειές τους, αλλά και για τα εκπαιδευτικά κέντρα, όπου πρόκειται να εξειδι-

κευθούν και, τελικά, για την ίδια την κοινωνία.

α) Ο τρόπος με τον οποίο αρχίζει κάποιος την ειδικότητά του είναι καθαρά διαδικαστικός. Ο ενδιαφερόμενος κάνει την αίτησή του για να αρχίσει την ειδικότητα σε εξειδικευμένο κέντρο της αρεσκείας του και περιμένει απλά τη σειρά του. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, στη σειρά αυτή για ορισμένες ειδικότητες, ο ενδιαφερόμενος μπορεί να περιμένει πάνω από πέντε-δέκα χρόνια! Τα χρόνια αυτά «χάνονται» στην πλέον αποδοτική, από μετεκπαιδευτική άποψη, περίοδο της ζωής των υπό εκκόλαψη συναδέλφων.

β) Εξαιτίας αυτής της μακροχρόνιας αναμονής, συχνά πολλοί ενδιαφερόμενοι παύουν να δείχνουν ενδιαφέρον για την ειδικότητα της αρεσκείας τους και δηλώνουν εξειδίκευση σε πεδίο όπου η αναμονή είναι σχετικά μικρή!

γ) Με την ανωτέρω διαδικασία της χρονολογικής επετηρίδας, μπορεί να «χαθούν» στην κυριολεξία νέοι ταλαντούχοι και αριστούχοι συνάδελφοι.

Από τα ανωτέρω γίνεται αντιληπτό ότι και στη διαδικασία έναρξης της ειδικότητας δεν υφίσταται καμία απολύτως επιλογή και φυσικά καμία στοιχειώδης αξιολόγηση. Το συγκεκριμένο ζήτημα παίρνει και άλλες διαστάσεις με την αναγνώριση των πτυχίων ιατρικής της ποικιλώνυμης αλλοδαπής, κατά γενική ομολογία αμφιβόλου ποιότητας. Και εδώ, λοιπόν, στη διαδικασία εισόδου στη μεταπτυχιακή εκπαίδευση, δεν νομίζω ότι υπάρχει κάποιο αντίστοιχο πρότυπο αναφοράς.

3. Κέντρα εξειδίκευσης

Για την επιλογή των κέντρων εξειδίκευσης στα διάφορα νοσοκομεία της χώρας, υπάρχει μια τυπική, θα έλεγα, διαδικασία. Μετά από σχετική πρόταση του Διοικητικού Συμβουλίου του ενδιαφερόμενου νοσοκομείου προς το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), το τελευταίο αποφασίζει αν το κέντρο που κάνει την αίτηση

για να αναγνωριστεί ως κέντρο εξειδίκευσης σε κάποιον τομέα είναι κατάλληλο ή μη. Παρά το γεγονός ότι η απόφαση αυτή του ΚΕΣΥ βασίζεται σε στοιχειώδη αξιολογικά αρχικά στοιχεία, η όλη διαδικασία έχει κατά το πλείστον τυπικό χαρακτήρα. Κατά τη διάρκεια της ειδικότητας ο νέος συνάδελφος πρέπει να εκπαιδευτεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε να αποκτήσει τις απαραίτητες θεωρητικές γνώσεις, τις απαραίτητες ιατρικές δεξιότητες και την κατάλληλη ιατρική νοοτροπία που αρμόζει στον τομέα της εξειδίκευσής του. Τα στοιχεία αυτά απαιτούν σημαντική εμπειρία και έκθεση του ειδικευόμενου σε ποικιλία διαφορετικών περιστατικών, η οποία να καλύπτει όλο σχεδόν το φάσμα ενδιαφέροντος της όποιας ειδικότητας. Για τον λόγο αυτό η εξειδίκευση διαρκεί συνήθως πάνω από τέσσερα χρόνια. Στο διάστημα αυτό, σύμφωνα με τις στοιχειώδεις απαιτήσεις, ο ειδικευόμενος θα πρέπει να εκτεθεί σε συγκεκριμένο αριθμό περιστατικών. Για παράδειγμα, ο ειδικευόμενος στην αγγειοχειρουργική θα πρέπει κατά τη διάρκεια της επταετούς εξειδίκευσής του να έχει συμμετάσχει ή να έχει χειρουργήσει υπό επίβλεψη έναν συγκεκριμένο ελάχιστο αριθμό ασθενών με ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής, έναν συγκεκριμένο ελάχιστο αριθμό επεμβάσεων στην καρωτίδα αρτηρία κ.λπ. Όταν όμως κάποιος αξιολογήσει τη νοσηλευτική κίνηση της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής που δίνει την ειδικότητα, θα διαπιστώσει, με ελάχιστες εξαιρέσεις, ότι αυτή δεν επαρκεί για την κάλυψη του ελάχιστου αριθμού των επεμβάσεων που απαιτούνται για την επαρκή εκπαίδευση των ειδικευόμενων. Σε μια πρόσφατη (2010) μελέτη (survey) που έγινε από την Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευόμενων Αγγειοχειρουργικής βρέθηκε ότι η μέγιστη πλειοψηφία των Ελλήνων ειδικευόμενων δεν αισθάνεται επαρκής να ασκήσει το επάγγελμα του αγγειοχειρουργού. Αυτό φυσικά ισχύει και για πλείστες άλλες χειρουργικές ειδικότητες.

Προφανώς, η ανεπάρκεια αυτή οφείλεται

στο γεγονός της μη αξιολόγησης των κέντρων που δίνουν τις ιατρικές ειδικότητες. Η χώρα μας, όντας μέλος της ΕΕ, βρίσκεται ακόμη μακριά από τους στοιχειώδεις κανόνες του ετήσιου ελέγχου και της ετήσιας αξιολόγησης των Κέντρων Ιατρικής Εξειδίκευσης που ισχύουν για τις περισσότερες χώρες-μέλη της ΕΕ. Και στο θέμα, λοιπόν, αυτό απουσιάζει παντελώς η έννοια του πρότυπου αναφοράς.

4. Εξετάσεις για τη λήψη του διπλώματος της ειδικότητας (= Εξετάσεις Ειδικότητας)

Οι εξετάσεις αυτές αποτελούν το τελευταίο σκαλοπάτι της αξιολόγησης της επάρκειας ή μη των υποψηφίων προκειμένου να ασκήσουν την ειδικότητά τους στην κοινωνία. Η διαδικασία αυτή υπάρχει στις περισσότερες χώρες και θα έπρεπε να θεωρείται και στη χώρα μας ένας κορυφαίος θεσμός, αφού εμπερικλείει δύο σημαντικά άμεσα αλληλοεξαρτώμενα στοιχεία: Το ένα είναι η κρίση της καταλληλότητας των υποψηφίων να ασκήσουν υπεύθυνα την ειδικότητά τους και το άλλο είναι η κρίση της επάρκειας της όλης εκπαιδευτικής διαδικασίας στην οποία υποβλήθηκε ο υποψήφιος.

Στη χώρα μας οι εξετάσεις αυτές διεξάγονται κάθε δύο μήνες (!) ενώπιον τριμελών εξεταστικών επιτροπών, οι οποίες εδρεύουν σε διάφορες πόλεις τις Ελλάδας, εκεί συνήθως όπου υπάρχουν πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Έτσι, τριμελείς εξεταστικές επιτροπές υπάρχουν στην Αλεξανδρούπολη, Θεσσαλονίκη, Ιωάννινα, Λάρισα, Αθήνα, Πάτρα και Ηράκλειο. Κάθε εξεταστική επιτροπή εξετάζει ειδικευόμενους της συγκεκριμένης περιφέρειας. Τα μέλη των εξεταστικών επιτροπών επιλέγονται από το ΚΕΣΥ, μεταξύ των καθηγητών και διευθυντών νοσοκομείων του ΕΣΥ μόνων των αντίστοιχων περιφερειών.

Τα αξιολογικά στοιχεία που θέτουν σε αμφιβολία το αδιάβλητο των εξετάσεων είναι δύο, αλλά σημαντικά:

α) Οι επιτροπές αυτές συνήθως αλλάζουν σύνθεση, όπως συμβαίνει και με το ΚΕΣΥ, με την κάθε αλλαγή της κυβέρνησης! Άλλη μια έκφραση κομματικοποίησης κρατικών λειτουργιών!

β) Στις επιτροπές αυτές ένα ή περισσότερα μέλη μπορεί να εξετάζουν υποψήφιους που έκαναν την εξειδίκευσή τους στις κλινικές που ήταν διευθυντές οι εξεταστές! Γίνεται αντιληπτό ότι στις περιπτώσεις αυτές ο εξεταστής βρίσκεται στην αναγκαστική θέση να αξιολογήσει το μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα του υποψηφίου για το οποίο ο ίδιος εξεταστής ήταν υπεύθυνος για την εφαρμογή του!!! Το αυθόρμητο ερώτημα που προκύπτει είναι: Μπορεί ο εξεταστής αυτός να αξιολογήσει αρνητικά το πρόγραμμα που ο ίδιος εφαρμόζει και να βαθμολογήσει αρνητικά τον δικό του ειδικευόμενο(!);

Θα πρέπει βέβαια να σημειώσω ότι η κάθε εξεταστική επιτροπή εξετάζει με τρόπο που αυτή επιλέγει και ότι σε περίπτωση απόρριψης κάποιου υποψηφίου δεν υπάρχει μηχανισμός με τον οποίο ο υποψήφιος μπορεί να βελτιώσει την απόδοσή του ιδιαίτερα στις πρακτικές δεξιότητες! Συνήθως, αν απορριφτεί μία φορά το επόμενο δίμηνο περνά τις εξετάσεις.

Τέτοιου είδους εξετάσεις ειδικότητας δεν έχουν το αντίστοιχο τους πουθενά στην ΕΕ.

Για το τι αναμένει επαγγελματικά, για το πώς δηλαδή θα επιβιώσει ο ιατρός αμέσως μετά τη λήψη της ειδικότητάς του είναι ένα άλλο μεγάλο και οδυνηρό κεφάλαιο, που η σημερινή δύσκολη συγκυρία δεν επιτρέπει τον οποιονδήποτε περιληπτικό σχολιασμό. Όμως, από όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως είναι εμφανές ότι η όλη μεταπτυχιακή παιδεία του δεν είναι επαρκής και ότι για την υποβάθμιση αυτή αμιγώς υποκειμενικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό αρνητικό αιτιο-παθογενετικό ρόλο. Έτσι:

Ποιες αντικειμενικές δυνάμεις εμποδίζουν την εφαρμογή δύο υποχρεωτικών κύκλων σπου-

δών στην προπτυχιακή εκπαίδευση των φοιτητών ιατρικής; Ασφαλώς, καμία. Το όλο θέμα βρίσκεται στην αποκλειστική αρμοδιότητα του κάθε πανεπιστημίου να συντάξει και να εφαρμόσει θεσμικά πλέον (!) τον οδηγό σπουδών του.

Ποιοι αντικειμενικοί παράγοντες εμποδίζουν την αξιολογική εισαγωγή των υποψηφίων για τη λήψη της ειδικότητας; Αφού οι θέσεις των ειδικευόμενων είναι καθορισμένες, ο αριθμός των υποψηφίων για ειδίκευση θα είναι ο ίδιος, είτε οι υποψήφιοι καταλάβουν τις θέσεις ανάλογα με τη χρονική σειρά της δήλωσής τους για έναρξη ειδικότητας, είτε μετά από αξιολόγηση. Από πού εμποδίζεται το Υπουργείο Υγείας για να εφαρμόσει το αυτονόητο: Την αξιολόγηση; Δεν μπορεί ακόμη να εφαρμόσει και σταδιακά την αξιολόγηση αυτή;

Ποιοι αντικειμενικοί παράγοντες εμποδίζουν την ετήσια αξιολόγηση των κέντρων λήψης ειδικότητας, ώστε να ελέγχονται αν πληρούν τις στοιχειώδεις προϋποθέσεις παροχής επαρκούς μεταπτυχιακής εκπαίδευσης; Αυτό με άνεση μπορεί να γίνει πρώτα από τις διοικήσεις των νοσοκομείων, όπου είναι ανεπτυγμένες οι κλινικές που δίνουν ειδικότητα. Μια μηνιαία καταγραφή της νοσηλευτικής κίνησης της κάθε κλινικής αρκεί για την πιστοποίηση! Άλλωστε, οι διευθύνσεις των κλινικών είναι από τον νόμο υποχρεωμένες να υποβάλουν στις διοικήσεις των νοσοκομείων όπου υπηρετούν μηνιαίο απολογισμό της νοσηλευτικής κίνησης, συμπεριλαμβανομένων των επιπλοκών και θανάτων, των κλινικών που διευθύνουν! Αν, για οποιονδήποτε λόγο, δεν μπορεί να γίνει από τις διοικήσεις αυτές, ας το κάνουν οι διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών ή, σε τελευταία, ακραία, περίπτωση, ας το κάνει το ίδιο το Υπουργείο Υγείας διαμέσου του οργάνου που δίνει τις άδειες εξειδίκευσης, δηλαδή του ΚΕΣΥ!

Ποιοι αντικειμενικοί παράγοντες εμποδίζουν τη δημιουργία πανελλήνιων ακομμάτιστων επιτροπών αξιολόγησης των ειδικευόμενων, ώστε να προσέρχονται οι εξεταζόμενοι προς αξιολό-

γηση κάθε χρόνο; Τι προσφέρει ποιοτικά στους ενδιαφερόμενους ειδικευόμενους η ανά δίμηνο εξέτασή τους;

Τα ανωτέρω ερωτήματα δεν είναι δύσκολο να απαντηθούν. Τα αναδεικνύω όμως για να υπογραμμίσω το πόσο ωραίους και, φυσικά, ωφέλιμους για την κοινωνία θεσμούς μπορούμε να δημιουργήσουμε με άνεση, χωρίς χρηματικές δαπάνες και χωρίς επιπλέον ανθρώπινο δυναμικό. Αλλά και, κυρίως, χωρίς τις οδηγίες ή παρεμβάσεις της όποιας Τρόικας.

Τα διεθνή πρότυπα της επαρκούς και σύγχρονης εκπαίδευσης των ιατρών τα ξέρουμε οι περισσότεροι, αλλά καλύτερα από εμάς τα ξέρουν οι κυβερνητικοί ιθύνοντες. Πρέπει όμως κάποτε να κατανοήσουμε σε πρακτικό επίπεδο ότι τα έχουμε απόλυτη ανάγκη, έστω και για μια απλή, αλλά συνεχιζόμενη σύγκριση. Ας προσπαθήσουμε όλοι μας, τουλάχιστον για την παρούσα δυσμενή συγκυρία, να κρατηθούμε στο επίπεδο της υπό ανάπτυξη χώρας! Πιστεύω ότι αυτό το μπορούμε!





Πόσο επιστήμονες είμαστε;

Γεώργιος Μελέτης¹, Μαρία Μπαγκέρη²

¹ M.Sc. Ιατρικής Ερευνητικής Μεθοδολογίας,

² Ειδ. Παθολογίας ΓΝΘ «Ο Άγιος Δημήτριος»

Είναι ευρέως διαδεδομένη η άποψη ότι η ιατρική είναι μια εκ των σπουδαιότερων επιστημών και ως εκ τούτου, οι ιατροί θεωρούνται και είναι συνήθως αξιολογούμενοι κοινωνικά επιστήμονες.

Είναι γεγονός παρόλα αυτά ότι, σύμφωνα με ένα άρθρο του Ronald Munson που εκδόθηκε το 1981, υπάρχουν συγκεκριμένα όρια μεταξύ των όρων ιατρική και επιστήμη¹.

Η πρώτη διαφορά που κατά κάποιο τρόπο καθορίζει και τις υπόλοιπες έγκειται στον σκοπό των δύο αυτών δραστηριοτήτων. Ο σκοπός της ιατρικής, ως γνωστόν, είναι η προαγωγή της υγείας μέσω της πρόληψης και της θεραπείας των νόσων, ενώ ο σκοπός της επιστήμης είναι η απόκτηση γνώσης. Ο σκοπός αυτός της ιατρικής οριοθετεί, κατά συνέπεια, όλες τις πρακτικές που θεωρούνται αρμόζουσες για τους ιατρούς ενώ, από την άλλη, οι επιστήμονες των «καθαρών» επιστημών (χημεία, φυσική, βιολογία κ.λπ.) «νομιμοποιούνται» κατά κάποιο τρόπο να επιζητούν την αναγνώριση, την απόκτηση χρημάτων ή ακόμη και

την ικανοποίηση της ανακάλυψης.

Τα κριτήρια επιτυχίας όμως στην ιατρική είναι σαφώς διαφορετικά και δεν περιορίζονται αποκλειστικά στην ανεύρεση της αλήθειας ή την ερμηνεία της πραγματικότητας. Για τον λόγο αυτό η ιατρική έρευνα γίνεται αποδεκτή μόνο όταν εξυπηρετεί τον βασικό σκοπό της ιατρικής και όχι αποκλειστικά την περιέργεια ή τη φιλοδοξία του ερευνητή. Έτσι, ο ιατρός-ερευνητής είναι υποχρεωμένος να υπηρετεί κυρίως αυτόν τον σκοπό και όχι απλώς να αυξήσει την υπάρχουσα γνώση.

Επιπλέον, η ιατρική στην πρακτική της άσκηση έχει μια εσωτερική ηθική δέσμευση η οποία δεν είναι παρούσα στην επιστήμη. Κατ' αυτήν, όποιος ασκεί ιατρική, είτε σε κλινικό είτε σε εργαστηριακό είτε σε ερευνητικό επίπεδο, οφείλει να εργάζεται στοχευμένα για την προαγωγή της υγείας του ατόμου ή του πληθυσμού. Η επιστήμη αντίθετα, στερούμενη εγγενούς ηθικής αρχής, δεν αυτοπεριορίζεται και παρόλο που τα επιτεύγματά της συχνά είναι ευεργετικά για την ανθρωπότητα, αυτό

δεν είναι δεδομένο εξαρχής ούτε και καθολικά αποδεκτό για το σύνολό τους.

Οι διαφορές αυτές στον σκοπό, στα κριτήρια επιτυχίας και στην ηθική δέσμευση καθιστούν την ιατρική, σύμφωνα με τον Munson, ως κάτι το μοναδικό και οπωσδήποτε διαφορετικό από την επιστήμη.

Αν όμως η ιατρική δεν είναι επιστήμη, τότε ο ιατρός τι είναι; Ευτυχώς, στην πραγματικότητα ο σεβασμός των ανθρώπων προς τη φιγούρα του ιατρού δεν πηγάζει από τον — ίσως εσφαλμένο τελικά — τίτλο του επιστήμονα αλλά από δεδομένα πολύ πιο ουσιώδη και σημαντικά.

Ο ιατρός μέσα στην κοινωνία αποτελεί τον προασπιστή του σπουδαιότερου αγαθού: της υγείας. Αυτό είναι κυρίως που τον διαχωρίζει και τον εξυψώνει στα μάτια των ανθρώπων. Η πολυετής μελέτη και πρακτική εξάσκηση των ιατρών μετατρέπεται σε όπλο ενάντια στην ασθένεια και σε εργαλείο υπέρ της βελτίωσης της ποιότητας της ζωής. Για την κοινωνική συνείδηση αυτά αποτελούν χαρακτηριστικά που προσδίδουν μοναδικότητα στην ιατρική επιβαρύνοντας όμως ταυτόχρονα τους λειτουργούς της με περισσή ευθύνη σε μια περίοδο που οι αντοχές του συνόλου των πολιτών — και των ιατρών — δοκιμάζονται από την οικονομική κρίση.

Σε μια συγκυρία δύσκολη για το σύνολο της κοινωνίας και σε ένα σύστημα υγείας που συχνά εξαντλεί, απογοητεύει ή έστω δεν προσφέρει όσα θα έπρεπε στον ιατρό, οφείλουμε να επιζητούμε τη διαρκή αυτοβελτίωση ώστε να μην παρασυρθούμε από τη γενική παρακμή και να δικαιούμαστε να διεκδικούμε ένα καλύτερο μέλλον.

Έχουμε την αξιοπιστία που θα θέλαμε να έχουν οι πολιτικοί μας; Έχουμε την ηθική υπόσταση που θα θέλαμε να έχει ο ιερέας μας; Έχουμε τις γνώσεις και την κατανόηση που θα θέλαμε να έχει ο δάσκαλος των παιδιών μας; Έχουμε πάντοτε την υπομονή και το χαμόγελο που θα θέλαμε να δούμε από τον υπάλληλο της δημόσιας υπηρεσίας; Και τέλος, εμπνέουμε τη σιγουριά — ο καθένας στην ειδικότητά του — που θα θέλαμε να μας εμπνέει ο κυβερνήτης ενός αεροσκάφους; Με άλλα λόγια, είμαστε για τον πολίτη αυτό που θα ήθελε ο πολίτης να είμαστε γι' αυτόν;

Η απάντηση είναι φυσικά υποκειμενική, όμως το συγκεκριμένο ερώτημα είναι συνήθως — για τον ασθενή που δεν έχει διαβάσει τα άρθρα του Munson — συνώνυμο με αυτό του τίτλου.

■ Βιβλιογραφία

1. Munson R., Why medicine cannot be a science, *J Med Philos* 1981; 6(2):183-208.

Είπαν

«Πιστεύω ακράδαντα ότι, αν ολόκληρη η φαρμακολογία μπορούσε να καταποντισθεί στη θάλασσα, θα ήταν ό,τι καλύτερο για τον άνθρωπο, και ό,τι χειρότερο για τα ψάρια»

(Oliver Wendell Holmes)



Εκδρομή στον Πόντο

16-22 Ιουλίου 2011

Ιωάννης Μ. Ντοκμετζιόγλου

Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ

Μέρος Α΄

■ Ιστορικά στοιχεία

Τα νότια παράλια του Εύξεινου Πόντου υπήρξαν για αιώνες η κοιτίδα του πιο απομακρυσμένου συμπαγούς τμήματος του Ελληνισμού. Τα παράλια αυτά, που εκτείνονται από το στόμιο του Βοσπόρου έως την αρχαία Κολχίδα στα Τουρκο – Γεωργιανά σύνορα σε μήκος 1.400 χλμ., είναι μια στενή λωρίδα αφιλόξενης, δυσπρόσιτης και άγριας ακτής η οποία διαχωρίζεται από την ενδοχώρα από πανύψηλες οροσειρές, δυτικά με τα όρη της Παφλαγονίας ή Παφλαγονικές Άλπεις και ανατολικά με την οροσειρά Ολγασού (Ιλγκάζ νταγλαρί: ilgaz dağları) ή Ποντικές Άλπεις (Χάρτης 1).

Η μεταμόρφωση των ακατοίκητων αυτών ποντιακών παραλίων σε κατοικημένη γη πραγματοποιήθηκε στη διάρκεια αιώνων από γενιές Ελλήνων ποντοπόρων, που τόλμησαν να παραβιάσουν το άγνωστο και να κατανικήσουν τις δυνάμεις της φύσης.

Η σημερινή Μαύρη Θάλασσα, που εκτείνεται από τα στενά του Βοσπόρου μέχρι τα παράλια της Ρωσίας, πριν τη 13^η χιλιετία π.Χ. ήταν ξηρά, στο κέντρο της οποίας υπήρχε λίμνη. Μετά το 12.000 π.Χ., μεγάλες περιοχές της κεντρικής και ανατολικής Ευρώπης καλύπτονταν από τεράστιες

ποσότητες πάγων οι οποίες σταδιακά άρχισαν να λιώνουν, συμβάλλοντας στην άνοδο της στάθμης της λίμνης στη θέση της σημερινής Μαύρης Θάλασσας και της λίμνης στη θέση της σημερινής Προποντίδος (Θάλασσα του Μαρμαρά). Επίσης, όλο αυτό το χρονικό διάστημα η Μεσόγειος κατακλυζόταν αφ' ενός από τις υδάτινες μάζες του Ατλαντικού Ωκεανού που περνούσαν τα στενά του Γιβραλτάρ και αφ' ετέρου από μεγάλες ποσότητες νερού που μετέφεραν τα ποτάμια της Ευρώπης. Γύρω στο 5600 π.Χ., η στάθμη των νερών του Αιγαίου ανέβηκε πάρα πολύ, με αποτέλεσμα αυτά να εισβάλουν μέσω των Δαρδανελίων, της Προποντίδος και του Βοσπόρου στην περιοχή της λίμνης και να τη μετατρέψουν στη Μαύρη Θάλασσα. Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξαν οι γεωλόγοι-γεωφυσικοί Γουίλιαμ Ράιαν και Γουώλτερ Πίτμαν από το Πανεπιστήμιο της Κολούμπια, που συνέλεξαν και ερεύνησαν δείγματα από τα Δαρδανέλλια και τον Εύξεινο Πόντο. Στο βιβλίο τους με τίτλο *Noah's Flood* (Ο Κατακλισμός του Νώε) που εκδόθηκε το 1997 συσχετίζουν την πλημμύρα αυτή με τη βιβλική ιστορία του Νώε. Επίσης, το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται από ευρήματα (κατάλοιπα νεολιθι-



Χάρτης 1.

κών οικισμών) σε διάφορες περιοχές και σχετικά πρόσφατα έχουν ανακαλυφθεί στα ανοικτά της Σινώπης από αποστολή του National Geographic υποθαλάσσια ερείπια πόλης σε βάθος 95 μ., όπως δημοσιεύτηκε τον Σεπτέμβριο του 2000.

Η προφορική παράδοση διέσωσε τις κοσμοϊστορικές αυτές αλλαγές και όταν αργότερα ο Διόδωρος ο Σικελιώτης¹ επισκέφθηκε τη Σαμοθράκη, οι κάτοικοι του αφηγήθηκαν γεγονότα που συνέβησαν γύρω στο 5600 π.Χ., ως μύθο του κατακλισμού του Δαρδάνου. Η Μαύρη Θάλασσα, που πήρε το όνομα αυτό τόσο για το σκούρο χρώμα των νερών της (Μέλαψ, κατά τον Όμηρο) όσο και για τις τρικυμίες της, ήταν μια άγνωστη και αφιλόξενη θάλασσα για τους πρώτους Έλληνες θαλασσοπόρους, που αντιμετώπισαν τρομερές δυσκολίες στο διάβα της γύρω στο 1400 π.Χ., γ' αυτό και την ονόμασαν Αξενο Πόντο. Οι δυσκολίες αυτές που αντιμετώπιζαν οι πρωτοπόροι Έλληνες ναυτικοί έχουν αποτυπωθεί σε μύθους για άθλους ηρώων, τέρατα και περίεργα όντα, οι οποίοι αναφέρονται γεωγραφικά και

ιστορικά στη συγκεκριμένη περιοχή.

Οι ποντιακοί μύθοι είναι αλληλένδετοι με τους αρχαιοελληνικούς μύθους. Μερικά παραδείγματα είναι:

1. Το ταξίδι του Φρίξου και της Έλλης, παιδιών του βασιλιά της Βοιωτίας Αθάμαντα και της Νεφέλης, προς την Κολχίδα πάνω στον χρυσόμαλλο κριό που τους προμήθευσε η μητέρα τους, Νεφέλη για να σωθούν από τη μητριά τους Ινώ, που ήθελε να τα θυσιάσει για να απαλλαγεί η περιοχή από την ξηρασία. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, στην περιοχή των στενών των Δαρδανελλίων, η Έλλη ζαλιστήκε, έπεσε στη θάλασσα και χάθηκε. Έκτοτε, το στενό αυτό πέρασμα φέρει το όνομα Ελλησποντος. Ο Φρίξος τελικά έφτασε στην Κολχίδα, όπου τον υποδέχτηκε ο βασιλιάς Αιήτης και τον πάντρεψε με την κόρη του Χαλκίοπη. Το χρυσόμαλλο κριάρι θυσιάστηκε στον Δία και ο Φρίξος χάρισε το δέρας του στον πεθερό του, ο οποίος το κρέμασε σε μια βελανιδιά και έβαλε να το φυλάει ένας δράκος που δεν κοιμόταν ποτέ.

2. Η Αργοναυτική εκστρατεία (Χάρτης 1) με τον Ιάσονα, που ήταν παιδί του Αίονα, βασιλιά της Ιωλκού στη Θεσσαλία. Ο Πελίας, όμως, πήρε τον θρόνο από τον αδελφό του Αίονα, ο οποίος έστειλε τον γιο του Ιάσονα στον Κένταυρο Χείρωνα — που κατοικούσε στο βουνό του Πηλίου — για να τον προστατεύσει και να τον εκπαιδεύσει. Όταν ο Ιάσονας ενηλικιώθηκε, απαίτησε τον θρόνο της Ιωλκού, που δικαιοματικά του ανήκε, από τον θείο του, τον Πελία. Ο τελευταίος, για να τον ξεφορτωθεί, του υποσχέθηκε τον θρόνο με την προϋπόθεση να του φέρει το χρυσόμαλλο δέρασ από την Κολχίδα, πράγμα ακατόρθωτο. Ο Ιάσονας όμως αποφάσισε να πραγματοποιήσει τον άθλο αυτό και ανέθεσε στον ναυπηγό Άργο την κατασκευή ενός κατάλληλου πλοίου για την εκστρατεία αυτή. Το πλοίο κατασκευάστηκε για 50 κωπηλάτες, σύμφωνα με τις πληροφορίες που μας δίνει ο Απολλώνιος ο Ρόδιος², πήρε δε το όνομα Αργώ από το όνομα του ναυπηγού του. Ο Ιάσονας, ως αρχηγός της εκστρατείας, πήρε μαζί του τον Ηρακλή, τον Θησέα, τον Ορφέα, τον Άργο και άλλους ονομαστούς Έλληνες. Η Αργοναυτική εκστρατεία ήταν γεμάτη από κινδύνους και περιπέτειες, που τις αντιμετώπισαν με επιτυχία οι Αργοναύτες, όπως π.χ.:

- **Οι Συμπληγάδες Πέτρες**, στην έξοδο του Βοσπόρου προς τη Μαύρη Θάλασσα
- **Οι Αμαζόνες**³, που είχαν ως πρωτεύουσά τους την πόλη Θεμίσκυρα (σήμερα το χωριό Τέρμε), δίπλα στις εκβολές του ποταμού Θερμώδοντα
- **Οι Στυμφαλίδες Όρνιας**, που βρίσκονταν στο νησί του Άρη, την Αρητιάδα, ήταν δε αυτές που σώθηκαν από τον 5^ο άθλο του Ηρακλή, ο οποίος είχε σκοτώσει τις περισσότερες στη Στυμφαλίδα, λίμνη της Αρκαδίας.

Οι Αργοναύτες έφτασαν τελικά στην Κολχίδα και ο βασιλιάς Αιήτης υποσχέθηκε να παραδώσει στον Ιάσονα το χρυσόμαλλο δέρασ, εάν καταφέρει να φέρει εις πέρας κάποιες δοκιμασίες. Η Μήδεια,

κόρη του Αιήτη, ερωτεύτηκε τον Ιάσονα, τον βοήθησε να περάσει τις δοκιμασίες και, όταν ο Αιήτης αρνήθηκε πάλι να δώσει το δέρασ, τον βοήθησε να το κλέψουν, έφυγαν μαζί και επέστρεψαν πίσω στην Ιωλκό, μετά από ένα περιπετειώδες ταξίδι. Ο βασιλιάς Πελίας όμως δεν τήρησε την υπόσχεσή του και δεν παρέδωσε τον θρόνο στον Ιάσονα. Έτσι, η Μήδεια έπεισε τις κόρες του να σκοτώσουν τον Πελία και ο Ιάσονας πήρε τον θρόνο. Έζησαν μαζί για κάποιο χρονικό διάστημα και έκαναν 2 γιούς.

Αργότερα, ο Ιάσονας εγκατέλειψε τη Μήδεια, η οποία για να τον εκδικηθεί σκότωσε τα παιδιά της. Το δράμα αυτό ενέπνευσε τον Ευριπίδη και έγραψε τη γνωστή τραγωδία «Μήδεια».

Ο συμβολισμός του μύθου της Αργοναυτικής εκστρατείας είναι το χρυσάφι της Κολχίδας. Οι κάτοικοι της κοιλάδας του ποταμού Φουρτούνα που διέσχισε την Κολχίδα είχαν διαπιστώσει ότι υπήρχαν ψήγματα χρυσού στα νερά του και τα συνέλεξαν με μια δική τους πρωτότυπη μέθοδο: συγκέντρωναν δέρματα προβάτων και τα βύθιζαν στα νερά του ποταμού, με αποτέλεσμα να γαγιδεύονται τα ψήγματα του χρυσού στο μαλλί.

3. Ο 9^{ος} άθλος του Ηρακλή που ήταν να πάρει τη ζώνη της Ιππολύτης, βασίλισσας των Αμαζόνων και κόρης του Άρη. Η ζώνη αυτή ήταν δώρο από τον πατέρα της και σύμβολο εξουσίας και δύναμης για τον κάτοχό της. Η Αδμήτη, κόρη του Μυκηναίου βασιλιά Ευρυσθέα, ήθελε τη ζώνη αυτή, γι' αυτό και ο βασιλιάς μέσα στους 12 άθλους που απαίτησε από τον Ηρακλή συμπεριέλαβε και αυτόν. Ο Ηρακλής, στην εκστρατεία που οργάνωσε ενάντια στη χώρα των Αμαζόνων Θεμίσκυρα του Πόντου, πήρε μαζί του τον Θησέα, τον Ιόλαο και τον Πηλέα. Στη μάχη που ακολούθησε νίκησε τις Αμαζόνες, πήρε τη ζώνη της Ιππολύτης και την παρέδωσε στον Ευρυσθέα.

4. Ο Προμηθέας που δεμένος στα βουνά του Καυκάσου ξεπλήρωνε για αιώνες την ευεργεσία του στους ανθρώπους.

Στη συνέχεια όμως οι Έλληνες κατάφεραν



Χάρτης 2.

να δαμάσουν την κλειστή αυτή θάλασσα και να τη μετατρέψουν σε φιλόξενη «Εύξεινο» και ελληνική, ιδρύοντας πολλές πόλεις-αποικίες.

Σύγχρονοι ιστορικοί που έχουν ασχοληθεί με την περιοχή επισημαίνουν ότι οι Έλληνες είναι ένας από τους αρχαιότερους λαούς της Μαύρης Θάλασσας. Τα πρώτα ελληνικά ευρήματα χρονολογούνται από τον 10^ο αιώνα π.Χ. Άλλοι υποστηρίζουν ότι οι Έλληνες προσέγγισαν τις ακτές αυτές του Εύξεινου Πόντου κατά την Εποχή του Σιδήρου, γύρω στο 1100 π.Χ. Ο συστηματικός όμως αποικισμός ξεκίνησε στις αρχές του 8^{ου} αιώνα π.Χ. από τους Ίωνες της Μιλήτου, που ίδρυσαν την πρώτη ελληνική αποικία, τη Σινώπη. Αργότερα, η Σινώπη ως μητρόπολη ίδρυσε πολλές σημαντικές αποικίες στα ανατολικά παράλια του Πόντου, όπως τα Κοτύωρα (Ορντού), την Κερασούντα (Γκιρέσουν), την Αμισό ή Σαμσούντα (Σαμσούν) και την Τραπεζούντα (Τράμπζον), πρωτεύουσα του μικρασιατικού Πόντου (Χάρτης 2). Οι πόλεις αυτές είχαν τον τυπικό χα-

ρακτήρα της πόλης-κράτους.

Τον 5^ο αιώνα π.Χ. οι Αθηναίοι έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στον Πόντο. Έτσι, ο Περικλής έστειλε τον αθηναϊκό στόλο να υποχρεώσει τις ελληνικές πόλεις να ενταχθούν στην κραταιή τότε συμμαχία. Στον δυτικό Πόντο μετονόμασαν την Αμισό (Σαμσούντα) σε Πειραιά και στον ανατολικό Πόντο ίδρυσαν μια αποικία που την ονόμασαν Αθήνα (Παζάρ) (Χάρτης 2). Σημαντική είναι η μαρτυρία του ιστορικού Ξενοφώντα στο έργο του **Κύρου Ανάβασις** κατά την επιστροφή του με τους Μυρίους το 401 π.Χ., όπου χαρακτηριστικά αναφέρει **«επί θάλατταν εις Τραπεζούντα πόλιν Ελληνίδα, οικουμένην εν τω Ευξείνω Πόντο, Σινωπέων αποικία»**. Είναι η πρώτη φορά που αναφέρεται η Τραπεζούντα στις πηγές 3 αιώνες περίπου μετά την ίδρυσή της. Ιστορικά η **Κύρου Ανάβασις** αναφέρεται στην εκστρατεία του Κύρου εναντίον του μεγαλύτερου του αδελφού Αρταξέρξη, που είχε ανέβει στον θρόνο μετά τον θάνατο

του Δαρείου. Ο Κύρος, που ήθελε να εκθρονίσει τον αδελφό του, ξεκίνησε από τις Σάρδεις της Μικράς Ασίας (Ιωνία) με τον στρατό του στον οποίο συμμετείχαν και 13.000 μισθοφόροι Έλληνες αξιωματικοί και στρατιώτες. Ο Ξενοφών ακολούθησε, με τον ελληνικό στρατό, την εκστρατεία καθώς και την επιστροφή και κατέγραψε τα γεγονότα. Οι στρατοί των δύο αδελφών συναντήθηκαν στα Κούναξα της Μεσοποταμίας και στη μάχη που ακολούθησε σκοτώθηκε ο Κύρος. Οι Έλληνες στρατιώτες υποχρεώθηκαν να γυρίσουν ακολουθώντας άλλο δρόμο προς βορρά μέσω του Πόντου, που χαρακτηρίστηκε ως «**η Κάθοδος των Μυρίων**». Η πορεία αυτή των 1.700 χλμ. ήταν πολύμηνη αφού κράτησε 6 μήνες και πολύ δύσκολη για τους Έλληνες στρατιώτες οι οποίοι διέσχισαν το οροπέδιο της Ανατολίας και τον ορεινό όγκο των Ποντικών Άλπεων αντιμετωπίζοντας εχθρικές επιθέσεις, κρύο, πείνα, ασθένειες, με αποτέλεσμα να έχουν πολλές απώλειες και να απομείνουν 8.600 άνδρες. Ήταν ένα κατόρθωμα που δεν το είχε επιχειρήσει ποτέ άλλος στρατός. Έφθασαν τελικά έξω από την Τραπεζούντα και από το βουνό Θήχης της Ματσούκας, βλέποντας τη θάλασσα, φώναξαν το γνωστό «θάλαττα, θάλαττα». Ο Ξενοφών αναφέρει ότι οι Τραπεζούντιοι φιλοξένησαν τους Μυρίους, που στρατοπέδευαν έξω από την πόλη, προσφέροντάς τους άφθονα τρόφιμα και κρασί για 30 μέρες.

Κατά τη διάρκεια της περσικής επικυριαρχίας οι πόλεις των παραλίων του Ευξείνου Πόντου υπάγονται στον μέγα βασιλέα των Περσών, διοικούνται από σατράπη περσικής καταγωγής, διατηρούν όμως την αυτονομία τους. Την εποχή του Μεγάλου Αλεξάνδρου οι ελληνικές πόλεις της περιοχής γνωρίζουν μεγάλη άνθηση και συνεχίζεται ο εξελληνισμός τους.

■ Μιθριδατικό Βασίλειο (302-63 π.Χ.)

Στους μεταλεξανδρινούς χρόνους ιδρύθηκε στην περιοχή το Βασίλειο του Πόντου από τη

δυναστεία των Μιθριδατών⁴. Ο Μιθριδάτης Α΄ ο Κτίστης (302-266 π.Χ.) όρισε ως πρωτεύουσα του βασιλείου την Αμάσεια. Στη βασιλεία του Φαρνάκη Α΄ (185-156 π.Χ.) η πρωτεύουσα του βασιλείου μεταφέρθηκε στη Σινώπη. Το Βασίλειο του Πόντου έφτασε στο υψηλότερο σημείο της ακμής του επί Μιθριδάτη Στ΄ του Ευπάτορα ή του Μέγα (120-63 π.Χ.), που έκανε πρωτεύουσά του την Αμισό (Σαμσουντα). Ήταν ένας ηγεμόνας χαρισματικός, με εκπληκτική ενεργητικότητα και αποφασιστικότητα. Υποστήριζε πως καταγόταν από τον Αλέξανδρο, τον Κύρο και τον Σέλευκο Νικάτορα. Στα νομίσματα της εποχής του απεικονίζεται με τη μορφή του Αλεξάνδρου. Ήταν λάτρης του ελληνικού πολιτισμού και είχε ελληνική παιδεία, όπως εξάλλου πολλοί από τους Μιθριδάτες βασιλείς, που ενσωμάτωσαν και διέδωσαν τον ελληνικό πολιτισμό στις κατακτήσεις τους. Για τον λόγο αυτό, το Βασίλειο του Πόντου χαρακτηρίζεται ελληνιστικό.

Ο Μιθριδάτης Στ΄ ο Ευπάτορας, επειδή φοβόταν μην τον δηλητηριάσουν, δέχθηκε την προτροπή του προσωπικού του ιατρού Κρατεύα, ο οποίος ήξερε πολλά για φαρμακευτικά και τοξικά φυτά. Τον κατέστησε άνοσο στα δηλητήρια χορηγώντας του μικρές δόσεις προοδευτικά αυξανόμενες.

Ο Μιθριδάτης Στ΄ ήταν εχθρός των Ρωμαίων και ξεκίνησε μια σειρά πολέμων που κράτησαν 27 χρόνια (90-63 π.Χ.), τους περίφημους Μιθριδατικούς Πολέμους. Σκοπός του ήταν να απελευθερώσει την Ελλάδα από τη ρωμαϊκή κατοχή. Νίκησε τους Ρωμαίους σε αρκετές μάχες, τελικά όμως έχασε το 66 π.Χ. Η ήττα αυτή έμελλε να είναι η τελική, λόγω του ότι ο γιος του Φαρνάκης Β΄ τον ανέτρεψε και συνθηκόληψε με τους Ρωμαίους. Αυτό οδήγησε τον Μιθριδάτη στην αυτοκτονία. Επειδή όμως δεν μπορούσε να αυτοκτονήσει με δηλητήριο, λόγω του ότι ήταν άνοσος στη δράση τους, διέταξε έναν Κέλτη αξιωματούχο – μισθοφόρο, τον Βίτοιτο, να τον σκοτώσει με το ξίφος του (63 π.Χ.).

■ Ρωμαϊκή Εποχή

Ο Πομπήιος μετά τη νίκη του επί του Μιθριδάτη Στ΄ το 66 π.Χ. ίδρυσε κατά μήκος των νοτίων παραλιών του Ευξείνου Πόντου το Κοινό Πόντου – Βιθυνίας, που περιελάμβανε τις επαρχίες Βιθυνία, Παφλαγονία και Πόντο. Η περιοχή δυτικά του Ίριδος ποταμού (Yeşil ırmağ: Γιεσίλ ιρμάκ = πράσινος ποταμός) ονομάζεται και Γαλατικός Πόντος, αφού τη διοίκησή της ανέλαβε ο τετράρχης Γαλατίας. Το ανατολικό τμήμα του Πόντου ονομάστηκε Πολεμνιακός Πόντος, καθώς αποδόθηκε στον Πολέμωνα, εγγονό του Μιθριδάτη Στ΄ και γιο του ρήτορα Τήνωνα. Η ρωμαϊκή κατάκτηση του Πόντου ολοκληρώθηκε το 62 π.Χ.

Κατά τη ρωμαϊκή περίοδο ο Πόντος γνώρισε μεγάλη οικονομική ανάπτυξη λόγω της στρατηγικής σημασίας που είχε για τους κατακτητικούς πολέμους των Ρωμαίων κατά των Περσών. Οι Ρωμαίοι προώθησαν τον ήδη υπάρχοντα από αιώνες ελληνικό πολιτισμό, γιατί κατάλαβαν ότι θα ήταν πολύ πιο δύσκολο να εδραιώσουν τον δικό τους. Έτσι, παραχωρήθηκε στις διάφορες πόλεις του Πόντου μια ελεγχόμενη αυτονομία. Ενίσχυσαν τις ελληνικές πόλεις με λιμενικά και μεγάλα οικοδομικά έργα για να διευκολύνουν τη μεταφορά προϊόντων. Όμως, το πιο εντυπωσιακό τεχνικό έργο που έγινε στον Πόντο ήταν η διάνοξη της Ρωμαϊκής Οδού, που συνέδεσε την Τραπεζούντα με την Αρμενία, την Περσία, τη Συρία και τη Μεσοποταμία. Η οδός αυτή χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα.

Η περίοδος της ρωμαιοκρατίας και στη συνέχεια η επικράτηση του χριστιανισμού σηματοδότησε την απώλεια για αρκετά χρόνια του επωνυμίου Έλληνα, το οποίο εξάλλου είχε αποκτήσει αποκλειστικά θρησκευτική σημασία που δήλωνε τον παγανιστή, με την παράλληλη επικράτηση του ονόματος Ρωμαίος, δηλαδή Ρωμιός, που χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα.

■ Βυζαντινή Περίοδος

Με τη διάσπαση του ρωμαϊκού κράτους σε δυτικό και ανατολικό, ο Πόντος, όπως και ολό-

κληρη η Μικρά Ασία και η Βαλκανική, εντάχθηκε στο ανατολικό τμήμα. Ο χριστιανισμός διαδόθηκε πολύ νωρίς (3^{ος} αιώνας μ.Χ.) στον Πόντο από τον Απόστολο Ανδρέα. Στη βυζαντινή περίοδο ο Πόντος αποτελούσε ένα από τα 29 θέματα της Αυτοκρατορίας, κατ' αρχάς ως «Θέμα Αρμενιάκων», μετά ως «Θέμα Χαλδίας», με πρωτεύουσα την Τραπεζούντα. Τον 5^ο αιώνα μ.Χ. ιδρύεται η Επισκοπή της Τραπεζούντας, κτίζονται εκκλησίες, ενώ ανοικοδομούνται τείχη και τα απαραίτητα έργα υποδομής για την εγκατάσταση της 1^{ης} Ποντικής Λεγεώνας.

Η πρωτοχριστιανική Τραπεζούντα αναδιοργανώθηκε ως λιμάνι και διαμετακομιστικό κέντρο με το κτίσιμο αποθηκών, πανδοχείων, στάβλων και εργαστηρίων. Στο λιμάνι της Τραπεζούντας κατέληγε ο μεγάλος δρόμος της Ανατολής και από αυτό έφευγαν τα καράβια για την Κωνσταντινούπολη. Το 443 μ.Χ. ο αυτοκράτορας Θεοδόσιος Β΄ (408-450 μ.Χ.) έχτισε την καστρούπολη Θεοδοσιούπολη (Ερζουρούμ σήμερα, από το Αρζάν-αλ-Ρούμ των Αράβων, που σημαίνει τα σύνορα της γης των Ρουμ – Ρωμιών). Ήταν μια πόλη-τελωνείο, από την οποία περνούσαν τα καραβάνια που έρχονταν από την Κίνα, το Αφγανιστάν, την Ινδία και την Περσία.

Επί Ιουστινιανού τον 6^ο αιώνα μ.Χ. η Τραπεζούντα ορίζεται πρωτεύουσα όλου του Πόντου και κατασκευάζεται το μεγάλο υδραγωγείο του Αγίου Ευγενίου. Ο χριστιανισμός έχει επικρατήσει και η Τραπεζούντα αποτελεί πλέον εκτός από χριστιανικό και πολιτιστικό κέντρο με σχολές Μαθηματικών και Αστρονομίας. Η Τραπεζούντα μαζί με τη Ριζούντα ήταν άριστα οχυρωμένες πόλεις και αποτελούσαν τη βάση των Βυζαντινών στις πολεμικές επιχειρήσεις κατά των Περσών. Ο σπουδαιότερος λαός εκείνης της περιοχής ήταν οι Λαζοί (γληγενές φύλο του Πόντου) οι οποίοι ασπάζθηκαν τον χριστιανισμό επί Ιουστινιανού τον 6^ο αιώνα μ.Χ.

Τον 7^ο αιώνα μ.Χ. η περσική απειλή εξουδετερώθηκε από τον Ηράκλειο (610-640 μ.Χ.). Η περίοδος αυτή συνέπεσε με την ομαλή μεταβί-

βαση της εξουσίας στην Ανατολική Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία από τους Λατίνους στους Έλληνες. Το Βυζάντιο μπορεί να θεωρείται πια ελληνική ορθόδοξη αυτοκρατορία. Η ελληνική γλώσσα είχε παραμερίσει τη λατινική ήδη από την εποχή του Ιουστινιανού.

Μετά τους Πέρσες εμφανίστηκαν οι Άραβες μωαμεθανοί που, καταλαμβάνοντας τη βυζαντινή Εγγύς Ανατολή, έφθασαν στις νότιες παρυφές των Ποντικών Άλπεων. Με τους Άραβες προ των πυλών έζησε ο ανατολικός Πόντος από τον 7^ο έως τον 10^ο αιώνα. Η Τραπεζούντα ήταν μια καλά προφυλαγμένη πόλη, λόγω των άγριων βουνών και των τειχών της. Έτσι έμεινε απόρθητη τόσο από τους Πέρσες όσο και από τους Άραβες.

Από τα μέσα του 11^{ου} αιώνα αρχίζει η σταδιακή εγκατάσταση των Σελτζούκων στη Μικρά Ασία. Μετά την ήττα του Ρωμανού Δ' Διογένη στο Μάτζικερτ (1071) από τους Σελτζούκους του Αλπ Αρσλάν αρχίζει η αντίστροφη μέτρηση για τη Βυζαντινή Αυτοκρατορία. Η ίδρυση του σελτζουκικού «Σουλτανάτου του Ρουμ» περιλαμβάνει τις πρώτες βυζαντινές κτήσεις στη Μικρά Ασία, με πρωτεύουσα πρώτα τη Νίκαια και μετά το Ικόνιο. Την περίοδο αυτή αναδείχθηκαν στον Πόντο μεγάλες οικογένειες, όπως οι Κομνηνοί, οι Ταρωνίτες και οι Γαβράδες που αντιστάθηκαν σθεναρά, για αρκετές δεκαετίες, στις επιθέσεις των Σελτζούκων και άλλων τουρκομάνικων φυλών. Οι Γαβράδες κατάγονταν από την Άτρα της Αργυρούπολης και ήταν ηγεμόνες «δούκες» της Χαλδιάς. Ο Θεόδωρος Γαβράς απομάκρυνε τους Σελτζούκους από την Τραπεζούντα και επέκτεινε την κυριαρχία του ανατολικότερα εκδιώκοντας και τους Τουρκομάνους. Τελικά όμως συλλαμβάνεται, το 1098, από τον εμίρη των Τουρκομάνων της Θεοδοσιούπολης (Ερζουρούμ), τον Αμίρ Αλή, βασανίζεται φρικτά για να αποδεχτεί το ισλάμ και, λόγω της άρνησής του, θανατώνεται. Η περίοδος αυτή σφραγίστηκε από την παρουσία του ισλάμ. Η κατάκτηση των ελληνικών πόλεων είχε ως επακόλουθο τον βίαιο και υποχρεωτικό εξισλαμισμό

του πληθυσμού και την ισλαμοποίηση του χώρου με την καταστροφή των εκκλησιών και την ανέγερση τεμενών. Η τακτική αυτή εφαρμόστηκε γενικότερα σε όλη τη Μικρά Ασία και αργότερα στη Βαλκανική καθώς και στην Κρήτη και στην Κύπρο, όταν κατελήφθησαν από τους Οθωμανούς.

Τον 13^ο αιώνα ο τουρκικός πληθυσμός αποτελούσε μόνο το 10% του συνολικού πληθυσμού της Μικράς Ασίας. Η αύξηση του ποσοστού των μωαμεθανών, που ήταν απαραίτητη άμεσα, πραγματοποιήθηκε με τον μαζικό και βίαιο εξισλαμισμό των χριστιανών και μακροπρόθεσμα με το παιδομάζωμα. Είναι ενδιαφέρον το ότι οι Σελτζούκοι ποτέ δεν ονόμασαν το κράτος τους τουρκικό, αλλά Diyar-I-Rum (Ντιγιάρ-Ι-Ρουμ), δηλαδή «Τόπο των Ρωμιών», ενώ στη μεγαλύτερή τους διοικητική περιφέρεια που είχε πρωτεύουσα το Ικόνιο και έφθανε ανατολικά μέχρι την Άγκυρα και την Καισάρεια και δυτικά ως το Δορύλαιο (Εσκίσεχιρ: παλιά πόλη), έδωσαν την ονομασία Vilayet-I-Yunani (Βιλαγιέτ-Ι-Γιουνάνι), δηλαδή Νομός Ελληνικός.

■ Αυτοκρατορία της Τραπεζούντας (1204-1461 μ.Χ.)

Οι Τούρκοι την αποκαλούν «Τράμπζον Ρουμ Ιμπαρατορλουγού».

Τον Απρίλιο του 1204 κατελήφθη η Κωνσταντινούπολη από τους Φράγκους Σταυροφόρους (Δ' Σταυροφορία). Η κατάληψη αυτή ήταν μοιραία για τον Ελληνισμό, αφού διαλύθηκε ο κεντρικός ιστός του μοναδικού χριστιανικού κράτους της Ανατολής που θα μπορούσε να αποτελέσει ουσιαστικό εμπόδιο στο επεκτατικό ισλάμ, το αραβικό και το τουρκικό.

Η αυτοκρατορία της Τραπεζούντας ιδρύθηκε το 1204 από τους αδελφούς Αλέξιο και Δαυίδ Κομνηνό, που ήταν εγγόνια του Ανδρόνικου Α', του τελευταίου αυτοκράτορα του Βυζαντίου από τη δυναστεία των Κομνηνών. Μετά τον θάνατο του Μανουήλ Β' Κομνηνού το 1182, ο Ανδρόνικος Α' κατέλαβε τον θρόνο της Κων-



Εικ. 1.

σταντινούπολης δολοφονώντας τον ανήλικο Αλέξιο Β΄ Κομνηνό, νόμιμο διάδοχο του θρόνου.

Η εκθρόνιση και ο βίαιος θάνατος του Ανδρόνικου Α΄ το 1185 από τη δυναστεία των Αγγελών υποχρέωσε την οικογένειά του να βρει καταφύγιο στη Γεωργία. Τα δυο του εγγόνια, ο Αλέξιος και ο Δαυίδ Κομνηνός, φιλοξενήθηκαν στη βασιλική αυλή της Γεωργίας από τη θρυλική βασίλισσα Θάμαρ που ήταν θεία τους, αφού ήταν και αυτή μια Κομνηνή από τη μάνα της. Η Θάμαρ, εκτός από τη φιλοξενία, βοήθησε ουσιαστικά τ΄ ανίψια της οργανώνοντας στρατό με τον οποίο ο Αλέξιος και ο Δαυίδ Κομνηνός κατέλαβαν την Τραπεζούντα, προχώρησαν δυτικά απελευθερώνοντας τη Σαμσούντα και τη Σινώπη και ίδρυσαν το πρώτο ανεξάρτητο ελληνικό κράτος, την Αυτοκρατορία των Μεγάλων Κομνηνών της Τραπεζούντας. Έμβλημα των Μεγάλων Κομνηνών του Πόντου ήταν ο μονοκέφαλος αετός (Εικ. 1) σε αντιδιαστολή με τον δικέφαλο αετό της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας. Ο μονοκέφαλος αετός υπήρξε σύμβολο γοήτρου, δύναμης και εξουσίας. Παρόμοιος αετός εμφανίζεται και σε αργυρά νομίσματα της Σινώπης τον 4^ο π.Χ. αιώνα, που βρίσκονται στα Μουσεία του Λονδίνου, της Σινώπης και στο Νομισματικό Μουσείο Αθηνών (Εικ. 2). Οι Μεγάλοι Κομνηνοί υπέγραψαν χρυσόβουλα με κόκκινο μελάνι (κιννάβαρι), όπως οι Βυζαντινοί αυτοκράτορες.

Η αυτοκρατορία επέζησε 257 χρόνια και κα-



Εικ. 2.

τελήφθη από τον Μωάμεθ Β΄ τον Πορθητή το 1461. Τρία χρόνια μετά την άλωση της Κωνσταντινούπολης το αυξανόμενο ενδιαφέρον του Μωάμεθ Β΄ για την αυτοκρατορία της Τραπεζούντας αποτελούσε πραγματικό κίνδυνο. Ο Ιωάννης Δ΄ Κομνηνός (1429-1458), για να απομακρύνει τον κίνδυνο αυτό, ήρθε σε συνεννόηση και σύναψε αμυντική συμμαχία με τον Ουζούν Χασάν, που ήταν ηγεμόνας των Ασπροπροβατάδων (Ακ Κογιουνλού) Τουρκομάνων, δίνοντάς του σε αντάλλαγμα την κόρη του Θεοδώρα ως σύζυγο που ονομάστηκε αργότερα Δέσποινα Χατούν. Παράλληλα, θέλησε να προσεταιριστεί τους χριστιανούς, τους μουσουλμάνους, αλλά και Ευρωπαίους ηγεμόνες των γειτονικών κρατιδίων. Τα σχέδιά του δυστυχώς απέτυχαν. Η πρωτεύουσα των Κομνηνών, αποκομμένη από τα περίχωρα που είχαν καταληφθεί από τις οθωμανικές δυνάμεις και χωρίς συμμάχους, δεν είχε καμία τύχη. Πολιορκείται το 1461 από τον Μωάμεθ Β΄ για 28 μέρες, κατά τις οποίες υπήρξε σθεναρή αντίσταση. Τελικά, με απόφαση του τελευταίου αυτοκράτορα Δαυίδ Κομνηνού (1458-1461) παραδίδεται στον Μωάμεθ Β΄ με την υπόθεση να σώσει την πόλη και τον πληθυσμό της από τη σφαγή και τις λεηλασίες. Δυστυχώς όμως η πόλη λεηλατήθηκε, ο πληθυσμός σφαγιάστηκε και 2 χρόνια αργότερα ο Μωάμεθ Β΄, υποπευόμενος συνωμοσία, διέταξε τη θανάτωση του αυτοκράτορα και όλης της οικογένειάς του.

■ Οθωμανική Περίοδος (1461 έως σήμερα)

Η πρώτη περίοδος της οθωμανικής κυριαρχίας, μετά την κατάληψη της Τραπεζούντας το 1461 από τον Πορθητή Μωάμεθ, στιγματίστηκε από βίαιους και μαζικούς εξισλαμισμούς που αφορούσαν ολόκληρα χωριά ή περιοχές, με αποτέλεσμα να οδηγήσει τους Έλληνες του Πόντου σε εκτεταμένες μεταναστεύσεις αφενός προς την ομόδοξη Ρωσία και αφετέρου στην ενδοχώρα και σε δύσβατες ορεινές περιοχές. Την ίδια εποχή αλλά και αργότερα παρατηρήθηκε το φαινόμενο του κρυπτοχριστιανισμού, στους χριστιανούς οι οποίοι δεν είχαν τη δυνατότητα της μετανάστευσης, ήθελαν όμως να αποφύγουν τις διώξεις, την καταπίεση και τη βαριά φορολογία. Έτσι προσχωρούσαν επιφανειακά στο ισλάμ, διατηρούσαν όμως τη θρησκεία των πατεράδων τους και τηρούσαν κρυφά τα χριστιανικά τους θρησκευτικά καθήκοντα. Οι κρυπτοχριστιανοί ήταν γνωστοί ως Κλωστοί, Κρυφοί ή Γυριστοί. Το φαινόμενο αυτό παρατηρήθηκε και σε άλλες περιοχές της Μικράς Ασίας αλλά και εκτός αυτής, όπως στην Κρήτη, στην Κύπρο αλλά και στην Ήπειρο όπου υπήρχαν ολόκληρες περιοχές με μουσουλμάνους οι οποίοι δεν ήξεραν την τουρκική γλώσσα και μιλούσαν μόνο ελληνικά. Πολύτιμα στοιχεία για τους κρυπτοχριστιανούς δίνουν οι κώδικες των μοναστηριών και των εκκλησιών που χρησίμευαν ως μητρώα βαπτίσεων, γιατί οι κρυπτοχριστιανοί είχαν δύο ονόματα, ένα τουρκικό και ένα ελληνικό. Οι βαπτίσεις των παιδιών τους γίνονταν κρυφά, όπως και όλες οι χριστιανικές συνήθειες, κυρίως τις νύχτες.

Οι κρυπτοχριστιανοί πολύ αργότερα, επί σουλτάνου Αβδούλ-Μετζήτ, όταν δημοσιεύτηκε το φερμάνι Χάττι-Χουμαγιούν (διάταγμα του 1856 που προέβλεπε πολλές μεταρρυθμίσεις, μεταξύ των οποίων και την ανεξιθρησκία) φανερώθηκαν κατά χιλιάδες και δήλωσαν επίσημα ότι είναι χριστιανοί.

Στο ποντιακό δημοτικό τραγούδι που ακολουθεί, η Πόντια μάνα αποκαλύπτει την πραγματική ταυτότητα του Τούρκου γαμπρού που

της προξενεύουν:

Σόνιαμ' μη τυρανιέσαι
και μ' έης βαρύν καρδίαν
θ' αλλάεις τον χρυσόν ονόμασ'
και τούρκικον θα βάλεις
θα πάρεις άντραν ολόχρυσον
χριστιανού παιδίν εν
σα φανερά Μαχμούτ αγάς
και σα κρυφά Νικόλας
σο μοναστήρ μεσουσυχτί
θα πάτε στεφανουζ' νε

Οι Τούρκοι στη συνέχεια κατέκτησαν και την ενδοχώρα και εφάρμοσαν ένα πρόγραμμα μετακίνησης πληθυσμών, ώστε να αλλοιωθεί η δημογραφική σύνθεση. Με την ολοκλήρωση του κατακτητικού σχεδίου ο ποντιακός Ελληνισμός όπου και αν βρέθηκε άρχισε σιγά-σιγά να ξαναφτιάχνει τη ζωή του. Σ' αυτό συνέβαλαν ουσιαστικά η πνευματική και η πολιτισμική ανωτερότητα των Ποντίων, οι εξειδικευμένες τεχνικές τους ικανότητες, καθώς και το εμπορικό τους ταλέντο. Όπως ήταν φυσικό, οι Τούρκοι τοποτηρητές έδωσαν πολλές πρωτοβουλίες στους Έλληνες, με αποτέλεσμα οι τέχνες, το εμπόριο και η οικονομία να περάσουν σταδιακά κατά τη διάρκεια του 18^{ου} και του 19^{ου} αιώνα πάλι στα χέρια των Ποντίων.

Η ελληνική παιδεία ήταν ο σημαντικότερος παράγοντας για την πνευματική και πολιτισμική ανάπτυξη των Ελλήνων του Πόντου. Κατά τους πρώτους αιώνες μετά την κατάκτηση του Πόντου (15^{ος}, 16^{ος} αιώνας) στήριζαν την παιδεία τα μεγάλα μοναστήρια της Παναγιάς Σουμελά, του Αγίου Γεωργίου του Περιστερεώτα, του Αγίου Ιωάννου του Προδρόμου (Βαζελώνος).

Η αλματώδης όμως ανάπτυξη της ελληνικής παιδείας συνέβη μετά το 1856 όταν, όπως προαναφέρθηκε, εκδόθηκε το φερμάνι Χάττι-Χουμαγιούν, που επέτρεπε μεταξύ άλλων την ελεύθερη και αυτόνομη διοίκηση των μειονοτικών σχολείων. Έτσι, σε λίγα χρόνια ο Πόντος γέμισε με ελληνικά σχολεία όλων των βαθμίδων. Το 1914 στον Πόντο λειτουργούσαν 1.074 δημοτικά σχολεία, 7 ημι-

γυμνάσια και 3 γυμνάσια, στα οποία δίδασκαν 1.274 εκπαιδευτικοί. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε σύνολο περίπου 700.000 Ελληνοποντίων, φοιτούσαν 75.000 μαθητές, μια αναλογία εντυπωσιακή για τα δεδομένα της εποχής.

Το ευνοϊκό αυτό κλίμα για τον Ελληνισμό της Μικράς Ασίας γενικότερα, αλλά και του Πόντου ειδικότερα, ανετράπη μετά το 1908, όταν επικράτησαν οι Νεότουρκοι, οι οποίοι ενώ διεκήρυσσαν ότι οι αρχές τους ήταν όμοιες με αυτές της Γαλλικής Επανάστασης δεν τις εφάρμοσαν ποτέ. Απεναντίας, ακυρώθηκαν οι μεταρρυθμίσεις που προέβλεπε το διάταγμα Χάττι-Χουμαγιούν και προγραμμάτισαν μια ομογενοποίηση, με κάθε μέσο, του πληθυσμού της Μικράς Ασίας, ούτως ώστε να μετατραπεί η Οθωμανική Αυτοκρατορία σε ένα «καθαρό εθνικό τουρκικό κράτος». Χαρακτηριστικό είναι το κείμενο της απόφασης των Νεοτούρκων στο συνέδριό τους που πραγματοποιήθηκε το 1911 στη Θεσσαλονίκη, το οποίο έλεγε ότι: «...η Τουρκία πρέπει να γίνει μωαμεθανική χώρα και αργά ή γρήγορα να ολοκληρωθεί η πλήρης οθωμανοποίηση όλων των υπηκόων της».

Η συνθήκη της Λοζάνης, με την ανταλλαγή των πληθυσμών, έδωσε τέλος στην ύπαρξη ελληνικού στοιχείου τόσο στη Μικρά Ασία, όσο και στον Πόντο.

■ Σαμσούντα (Samsun)

Πόλη περίπου 400.000 κατοίκων και από τα σημαντικότερα λιμάνια του Πόντου. Η Αμισός, όπως ήταν η αρχαία ονομασία της, γνώρισε δύο ελληνικούς αποικισμούς. Ο πρώτος έγινε από τους Σινωπείς τον 7^ο π.Χ. αιώνα και ο δεύτερος από τους Αθηναίους τον 5^ο π.Χ. αιώνα που έδωσαν στην πόλη το όνομα Πειραιεύς. Υποστηρίζεται από ορισμένους ιστορικούς πως η πόλη εκατοικείτο πριν τον ελληνικό αποικισμό από μικρασιατικούς λαούς, μεταξύ των οποίων και Καππαδόκες.

Η Αμισός προσαρτήθηκε το 387 π.Χ. στο περσικό κράτος. Την απελευθέρωσε ο Μέγας

Αλέξανδρος το 335 π.Χ. και παρέμεινε ανεξάρτητη μέχρι το 245 π.Χ., οπότε προσαρτήθηκε από τον Μιθριδάτη Β΄ στο Βασίλειο του Πόντου. Την περίοδο του Μιθριδάτη Στ΄ του Ευπάτορα έγινε πρωτεύουσα του Ποντικού Βασιλείου. Στη συνέχεια πέρασε στη ρωμαϊκή κυριαρχία. Ο χριστιανισμός διαδόθηκε νωρίς στην Αμισό από τον Απόστολο Ανδρέα και επί Τραϊανού από τον Άγιο Φωκά. Στα τέλη του 1^{ου} αιώνα μ.Χ. υπήρχε αρκετά μεγάλη χριστιανική κοινότητα. Η Αμισός στη συνέχεια ενσωματώθηκε στην επικράτεια της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας και απέκτησε μεγάλη φήμη και εμπορική αξία αφενός λόγω του αξιόλογου λιμανιού της και αφετέρου της κατάληξης σε αυτήν των δρόμων που προέρχονταν από την Αγκυρα, την Καππαδοκία και την Αρμενία. Στα τέλη του 13^{ου} αιώνα κατακτήθηκε από τους Σελτζούκους που την ονόμασαν Σαμσούν από το βυζαντινό «εις Αμισόν». Το 1392 προσαρτήθηκε στο Οθωμανικό κράτος.

Μέχρι τις αρχές του 19^{ου} αιώνα ο χριστιανικός πληθυσμός σχεδόν εκμηδενίζεται με διωγμούς και εξισλαμισμό. Από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα όμως ο Ελληνισμός ανακάμπτει. Έτσι, σύμφωνα με στοιχεία του Οικουμενικού Πατριαρχείου, το 1914 στη Σαμσούντα ζουν 15.612 Έλληνες και το 1920 έχει 35.000 κατοίκους, από τους οποίους οι 18.000 είναι Έλληνες που ελέγχουν το 60%-70% της οικονομικής και εμπορικής δραστηριότητας.

Η παιδεία αποτελούσε κύρια φροντίδα των Ελλήνων της Σαμσούντας. Σύμφωνα με το περιοδικό «Ξενοφάνης», το 1906 η πόλη είχε 8.500 Έλληνες με συνολικό αριθμό 1.266 μαθητών. Η ελληνική κοινότητα της πόλης εκτός από την εκπαιδευτική είχε και έντονη κοινωνική και πνευματική δραστηριότητα. Στη Σαμσούντα αναπτύχθηκαν και έδρασαν μέχρι το 1923 διάφοροι μορφωτικοί σύλλογοι, όπως «Περικλής», «Αναγέννησις», «Εμπορική Λέσχη Αμισού», ο «Ορφέας» και η «Φιλόπρωχος αδελφότης Κυριών». Η φιλαρμονική ορχήστρα της ελληνικής κοινότητας



Εικ. 3.

διέθετε 55 όργανα με τους αντίστοιχους μουσικούς και έδινε συναυλίες εκτός από τη Σαμσούντα και σε άλλες πόλεις του Πόντου. Επίσης λειτουργούσαν ο κινηματογράφος «Ποτούργουλου» και το θέατρο «Αριστοφάνης» όπου παίζονταν παραστάσεις από τοπικούς καθώς και από αθηναϊκούς θιάσους.

Επιπλέον, υπήρχε και έντονη εκδοτική δραστηριότητα, αφού κυκλοφορούσαν οι εφημερίδες «Άγκυρα», «Αναγέννησις», «Διογένης» (σατιρική) και «Φως». Αξίζει να σημειωθεί ότι στη Σαμσούντα λειτουργούσαν σωματεία καπνεργατών και ναυτεργατών, πρόδρομοι του συνδικαλισμού.

Με την επικράτηση όμως των Νεοτούρκων και την απόβαση του Κεμάλ στη Σαμσούντα το 1919 ξεκινούν νέοι διωγμοί κι εκτοπισμοί. Η ανταλλαγή πληθυσμών όμως μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή έδωσε οριστικό τέλος στην παρουσία των Ελλήνων στη Σαμσούντα καθώς και σ' όλη τη Μικρασία.

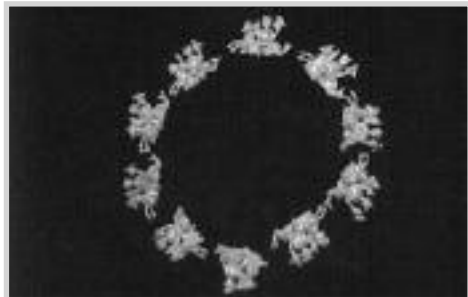
Στη σημερινή Σαμσούντα διασώζονται ελάχιστα δυστυχώς αρχοντικά Ελλήνων εμπόρων, ανάμεσα στις κλασικές πολυκατοικίες, αρχιτεκτονικά δείγματα που θυμίζουν τη χρυσή τους εποχή. Μέσα σ' αυτά είναι και το φημισμένο στην εποχή του Τσινέκιο Γυμνάσιο που ιδρύθηκε το 1905 από τον ευεργέτη έμπορο Χατζηδημητρίου Τσινεκίδη και θεωρείτο ένα από τα πιο αξιόλογα εκπαιδευτικά ιδρύματα ολόκληρης της Μικράς Ασίας (Εικ. 3). Ο περίφημος ναός της Αγίας Τριάδος, που ήταν ένα από τα καλύτερα εκκλησιαστικά κτίσματα του Πόντου, κατεδαφίστηκε.

Το αρχαιολογικό μουσείο της πόλης εγκαι-



Εικ. 4.

νάστηκε το 1981 και φιλοξενεί αξιόλογα αρχαιολογικά ευρήματα από ανασκαφές στην αρχαία Αμισό και τους Δίδυμους Λόφους (Ikiztere: Ικίζτεπε) της Παύρας καθώς και τον αποκαλούμενο «Ποντιακό θησαυρό της Αμισού», που αποκαλύφθηκε τον Νοέμβριο του 1995 κατά τη διάρκεια εργασιών διάνοιξης δρόμου στο κέντρο της σημερινής Σαμσούντας. Ο θησαυρός αυτός ανακαλύφθηκε σε αρχαίο τάφο που ανήκε σε μέλος βασιλικής οικογένειας, πιθανώς των Μιθριδατών, και αποτελείται από χρυσό στεφάνι με φύλλα ελιάς (Εικ. 4) και περιδέραιο (Εικ. 5), χρυσά βραχιόλια και χρυσά σκουλαρίκια που η τεχνοτροπία τους είναι παρόμοια με εκθέματα που έχουν ανακαλυφθεί σε αρχαίους τάφους στην Ελλάδα. Επίσης φιλοξενεί τα θαυμάσια μωσαϊκά από την εποχή του Ρωμαίου αυτοκράτορα Αλεξάνδρου Σεβήρου (222-235 μ.Χ.) που απεικονίζουν τον Αχιλλέα και τη Θέτιδα σε στιγμιότυπο από τον Τρωικό Πόλεμο (Εικ. 6).



Εικ. 5.



Εικ. 6.

■ Μπάφρα (Bafra)

Πόλη 84.000 κατοίκων περίπου, που απέχει 51 χλμ. (δυτικά) από τη Σαμσουντά. Είναι συνδεδεμένη με τον Άλυ ποταμό (Κιζίλ Ιρμάκ) που περνάει από τα δυτικά της πόλης και είναι ο μεγαλύτερος ποταμός της Τουρκίας, με μήκος 960 χλμ.

Η ευρύτερη περιοχή της Μπάφρας φαίνεται ότι κατοικήθηκε από την 3^η χιλιετία π.Χ. όπως δείχνουν τα αρχαιολογικά ευρήματα. Η πόλη όμως ιδρύθηκε από τους Σινωπείς τον 8^ο αιώνα π.Χ., οι οποίοι την ονόμασαν Άλβα ή Αλυσσό, πιθανότατα από τον Άλυ ποταμό. Αργότερα (436 π.Χ.), Αθηναίοι υπό τον Περικλή εποίκισαν τις ιωνικές αποικίες του Ευξείνου Πόντου, μεταξύ των οποίων και την Άλβα, την οποία ονόμασαν Παύρα ή Πάουρα. Παραφθορά του ονόματος αυτού είναι το Πάφρα που χρησιμοποιούσαν οι Έλληνες κάτοικοι και το Μπάφρα που χρησιμοποιούν οι σημερινοί κάτοικοι της πόλης. Πριν τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο η Μπάφρα είχε 11.000 κατοίκους, εκ των οποίων οι 4.000 ήταν Έλληνες. Η οικονομική ισχύς και η ευημερία της πόλης στηρίζονταν στα γεωργικά προϊόντα και κυρίως στον καπνό που ήταν περιζήτητος σε όλες τις αγορές της Ευρώπης, λόγω της ποιότητας και του αρώματός του. Σήμερα σώζονται κάποια παλιά ελληνικά αρχοντικά στο κέντρο της πόλης. Με την ανταλλαγή οι Παυρινοί εγκαταστάθηκαν σε διάφορα χωριά της Ελλάδας. Στη Βόρεια Ελλάδα στον νομό Δράμας και στον νομό Ιωαννίνων υπάρχουν δύο χωριά με το όνομα Νέα Μπάφρα.

ων υπάρχουν δύο χωριά με το όνομα Νέα Μπάφρα.

■ Δίδυμος Λόφος (İkiztepe)

Αρχαιολογικός χώρος που βρίσκεται κοντά στις εκβολές του Άλυ ποταμού, 7 χλμ. δυτικά της Μπάφρας και είναι ο αρχαιότερος στην παραλία του Ευξείνου Πόντου. Ανακαλύφθηκε το 1944, οι επίσημες ανασκαφές άρχισαν το 1974 και συνεχίζονται μέχρι τις μέρες μας. Έχουν ανακαλυφθεί ευρήματα όπως μεταλλικά και πήλινα αντικείμενα, ανθρωπόμορφα αγαλματίδια, οστέινα εργαλεία που ανάγονται στη χαλκολιθική εποχή και εκτίθενται στο μουσείο της Σαμσουντάς. Έχουν ανακαλυφθεί επίσης οικισμός ο οποίος κατοικήθηκε από το 4300 π.Χ. μέχρι το 1700 π.Χ., χρονολογία που συμπίπτει με το Βασίλειο των Χετταίων και πολλοί τάφοι. Σε έναν από τους τάφους ανακαλύφθηκε ένα κρανίο που χρονολογείται στο 2500 π.Χ., στο οποίο υπάρχουν ίχνη εγχείρησης



Εικ. 7.

και εμφυτεύματος οστέινης μάζας σε τρύπα του κρανίου που προήλθε από κτύπημα (Εικ. 7). Από τη λεπτομερή εξέταση του κρανίου προέκυψε ότι ο ασθενής ανάρρωσε και έζησε αρκετά χρόνια μετά την εγχείρηση. Το κρανίο αυτό εκτίθεται στο μουσείο της Σαμσούντας.

■ Σινώπη (Sinop)

Πόλη 30.500 κατοίκων περίπου, που βρίσκεται δυτικά της Σαμσούντας και απέχει 168 χλμ. από αυτήν. Είναι μια από τις ομορφότερες πόλεις του Δυτικού Πόντου, που διαθέτει ένα ευρύχωρο και ασφαλές λιμάνι και πολλές αμμουδερές παραλίες. Κατά τη μυθολογία οφείλει το όνομά της στη νύμφη Σινώπη, κόρη του ποταμού Ασωπού. Κατά τον Πλούταρχο, ο Αργοναύτης Αυτόλυκος επιστρέφοντας από την εκστρατεία με τον Ηρακλή εναντίον των Αμαζόνων, ναυάγησε κοντά στη Σινώπη και την κατέλαβε από τους Λευκοσύρους (Ασσύριους) που την κατείχαν. Στις αρχές του 8^{ου} αιώνα π.Χ. οι Ίωνες από τη Μίλητο έδωξαν τους απογόνους των Αργοναυτών και επανίδρυσαν την πρώτη ελληνική αποικία στον Πόντο. Αργότερα οι Σινωπείς κατά τον Ηρόδοτο και τον Ξενοφώντα ίδρυσαν τις δικές τους αποικίες, την Τραπεζούντα, την Κερασούντα, την Αμισό, τα Κοτύωρα και την Οινόη.

Η Σινώπη στα τέλη του 5^{ου} π.Χ. αιώνα αποτέλεσε μέλος της Αθηναϊκής Συμμαχίας, μετά την εκστρατεία του Περικλή, ο οποίος εγκαθίδρυσε δημοκρατική κυβέρνηση κατά την οποία εγκαταστάθηκαν στην πόλη 600 Αθηναίοι κληρούχοι που της προσέδωσαν αθηναϊκή φυσιογνωμία. Την περίοδο αυτή στη Σινώπη αναπτύσσονται η αγγειοπλαστική (περίφημοι οι αμφορείς της στην αρχαιότητα για την ποιότητα κατασκευής και την ανθεκτικότητά τους στη μεταφορά προϊόντων), η μεταλλουργία, η αργυροχρυσοχοΐα και η ναυπηγική. Συγχρόνως, η πόλη αποκτά νομισματοκοπείο και κόβει αργυρά και άλλα νομίσματα, δείγματα των οποίων υπάρχουν στο αρχαιολογικό μουσείο της πόλης.

Στη Σινώπη γεννήθηκε ο κορυφαίος των κνι-



Εικ. 8.

κών φιλοσόφων, **ο Διογένης ο Κύνων ή Σινωπεύς**⁵ (Εικ. 8).

Σήμερα η Σινώπη είναι μια πόλη κτισμένη πάνω σε μια χερσόνησο μήκους 7 χλμ. και πλάτους 2 χλμ. (Εικ. 9). Τα λιγιστά ερείπια της παλιάς ελληνικής συνοικίας βρίσκονται στα νοτιοανατολικά του κέντρου της πόλης, μεταξύ των οποίων και τα δύο τριώροφα, δίδυμα κτίσματα, το Αρρεναγωγείο και το Παρθεναγωγείο των Ελλήνων της Σινώπης (Εικ. 10) που αξίζει τον κόπο να τα δει κανείς, αφού και σήμερα χρησιμοποιούνται ως σχολεία λόγω του ότι διαθέτουν ιδανικό σχολικό περιβάλλον και θαυμάσια θέα στη θάλασσα.

Η πόλη διαθέτει κατάλοιπα των τειχών της ελληνιστικής εποχής, μερικά εκ των οποίων είναι καλοδιατηρημένα, αλλά είναι διάσπαρτα μεταξύ των σύγχρονων σπιτιών και πολυκατοικιών, με αποτέλεσμα να έχει χαθεί το παραδοσιακό χρώμα



Εικ. 9.



Εικ. 10.



Εικ. 11.

της πόλης. Ευτυχώς σώζεται ημικατεστραμμένη η εκκλησία της Θεοτόκου ή του Αρχαγγέλου Μιχαήλ, που σήμερα ονομάζεται Μπαλατλάρ Κιλισεσί, δηλαδή εκκλησία του παλατιού, επειδή βρίσκεται μέσα στα ερείπια που θεωρούνται μέρος του συμπλέγματος του παλατιού του Μιθριδάτη (Εικ. 11).

Αξίζει επίσης να επισκεφθεί κανείς το αρχαιολογικό μουσείο της Σινώπης, που θεωρείται από τα αρχαιότερα της Τουρκίας, με συλλογές

προϊστορικών ευρημάτων καθώς και από την ελληνιστική, ρωμαϊκή, βυζαντινή, σελτζουκική και οθωμανική περίοδο. Διαθέτει συλλογή βυζαντινών εικόνων, μια από τις πιο αξιόλογες της Τουρκίας.

Πριν την ανταλλαγή των πληθυσμών, στη Σινώπη ζούσαν 9.000 Τούρκοι και 5.000 Έλληνες. Μετά την ανταλλαγή οι Σινωπείς μαζί με κατοίκους και άλλων πόλεων του Πόντου ίδρυσαν στον νομό Πρεβεζής τη Νέα Σινώπη.

■ Αμάσεια (Amasya)

Πόλη 75.000 κατοίκων που βρίσκεται νότια της Σαμσούντας και απέχει 128 χλμ. από αυτήν. Η Αμάσεια κατοικείται αδιάλειπτα από την 4^η χιλιετία π.Χ., όπως φάνηκε από τις ανασκαφές που έγιναν στον χώρο, και διατήρησε το ίδιο όνομα στη διάρκεια της πολύχρονης ιστορίας της.

Ο Μιθριδάτης Α΄ ο επονομαζόμενος Κτίστης φέρεται ως ο αναμορφωτής της πόλης και αυτός που την κατέστησε πρωτεύουσα του Πόντου το 302 π.Χ. Το 183 π.Χ. ο βασιλεύς Φαρνάκης Α΄ μετέφερε την πρωτεύουσα του βασιλείου στη Σινώπη. Η Αμάσεια κυριεύθηκε από τον Ρωμαίο στρατηγό Λούκουλο το 70 π.Χ. και το 64 π.Χ. ο Πομπήιος την κήρυξε πρωτεύουσα της αυτόνομης ρωμαϊκής επαρχίας. Την ίδια εποχή γεννήθηκε εδώ ο Στράβων⁶ (Εικ. 12) που θεωρείται ο πατέρας της ιστορικής γεωγραφίας.

Η Αμάσεια είναι μια πολύ όμορφη πόλη η οποία είναι κτισμένη σε ένα φαράγγι που το διασχίζει ο ποταμός Ίρις [Γιεσίλιρμακ (Yeşilirmak): πράσινος ποταμός] στις όχθες του οποίου βρίσκονται και τα παλιά παραδοσιακά σπίτια (Εικ. 13). Η βόρεια πλευρά της πόλης είναι κτισμένη σε μια στενή λωρίδα στη βόρεια όχθη του ποταμού, αφού αμέσως μετά υψώνεται το βουνό Χαρσενέ στις κάθετες πλαγιές του οποίου είναι λαξεμένοι οι βασιλικοί τάφοι της δυναστείας των Μιθριδατών. Οι τάφοι αυτοί είναι 5 και οι μεγαλύτεροι από αυτούς αναφέρεται ότι χρησιμοποιήθηκαν και ως ναοί στην πρώιμη χριστιανική περίοδο, πράγμα το οποίο επιβεβαιώνουν ίχνη αγιογραφιών που σώζονται μέχρι σήμερα. Πάνω από τους λαξευτούς τάφους βρίσκονται τα ερείπια των παλαιών τειχών και στην κορυφή του βουνού βρίσκεται το ιστορικό κάστρο της πόλης. Στη συνοικία αυτή κατοικούσαν οι Έλληνες και οι Αρμένιοι και υπάρχουν αρκετά παραδοσιακά σπίτια τα οποία έχουν χαρακτηριστεί διατηρητέα.

Η βόρεια συνοικία επικοινωνεί με τη νότια, που βρίσκεται στην απέναντι όχθη του ποταμού, με τρεις παλιές και δύο καινούργιες γέφυρες.



Εικ. 12.

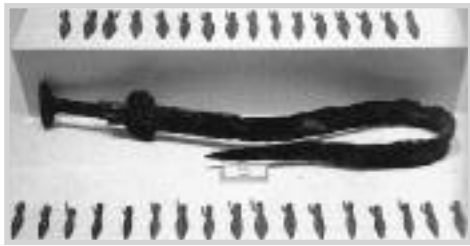
Στη νότια πλευρά βρίσκεται το αρχαίο υδραγωγείο της πόλης, που ανάγεται στην ύστερη ελληνιστική εποχή (2^{ος} αιώνας π.Χ.) με συνολικό μήκος 6 χλμ.

Το μουσείο της Αμάσειας περιέχει πολλά εκθέματα (αρχαιολογικά, εθνολογικά, νομίσματα, χειρόγραφα, εικόνες και μούμιες) που ανήκουν σε διάφορους πολιτισμούς και εθνότητες. Θεωρείται από τα σπουδαιότερα αρχαιολογικά μουσεία της Τουρκίας (Εικ. 14, 15).

Στα μέσα του 19^{ου} αιώνα στην Αμάσεια κατοικούσαν 19.000 μωαμεθανοί, 18.000 Αρμένιοι και 3.000 Έλληνες. Το 1920 αποφασίστηκε από την εθνοσυνέλευση δημιουργία των περιβόητων «Δικαστηρίων Ανεξαρτησίας», τα οποία ήταν



Εικ. 13.



Εικ. 14. Ξίφος και βέλη από την εποχή των Σκυθών (6^{ος} αιώνας π.Χ.).

14 και λειτούργησαν σε διάφορες πόλεις της Μικράς Ασίας από τον Σεπτέμβριο του 1921 μέχρι τον Μάιο του 1923. Ένα από αυτά λειτούργησε στην Αμάσεια από τον Αύγουστο μέχρι και τον Οκτώβριο του 1921 και καταδίκασε σε θάνατο με συνοπτικές διαδικασίες 177 άτομα ως «αυτονομιστές», από τα οποία τα 174 ήταν Έλληνες, τα επιφανέστερα μέλη των ελληνικών κοινοτήτων τόσο του δυτικού όσο και του ανατολικού Πόντου. Οι καταδικασθέντες απαγχονίστηκαν στην κεντρική πλατεία της πόλης.



Εικ. 16.



Εικ. 15.

Μητροπολίτης της Αμάσειας με έδρα τη Σαμσούντα ήταν ο Γερμανός Καραβαγγέλης (1866-1935) (Εικ. 16), που τοποθετήθηκε από το Πατριαρχείο το 1909 και παρέμεινε μέχρι το 1922 με πολύ πλούσια δράση.

■ Νεοκαισάρεια (Niksar)

Πόλη 30.000 κατοίκων που βρίσκεται ανατολικά της Αμάσειας και απέχει 91 χλμ. από αυτήν. Η σημερινή ονομασία της είναι σύντμηση της παλιάς. Η αρχαία ονομασία της ήταν Κάβειρα. Ονομάστηκε Νεοκαισάρεια κατά τη Ρωμαϊκή Εποχή, πιθανότατα προς τιμήν του Τιβερίου ή του Καλιγούλα.

Ήκμασε κατά τους μεσαιωνικούς χρόνους ως εκκλησιαστικό κέντρο. Σήμερα σώζονται ελάχιστα ερείπια των αρχαίων και των μεσαιωνικών χρόνων.

■ Οινόη (Ünye)

Πόλη 55.000 κατοίκων που βρίσκεται ανατολικά της Σαμσούντας και απέχει 100 χλμ. από αυτήν. Είναι μια πόλη με φυσικές ομορφιές και φημίζεται για τις πολύ όμορφες παραλίες της, οι οποίες προσελκύουν τους κατοίκους των γειτονικών περιοχών για τις εκδρομές του Σαββατοκύριακου (Εικ. 17).

Η πόλη ήταν γνωστή με το όνομα Οιναιόν επί Βυζαντινής Αυτοκρατορίας και ήταν το δυτικό σύνορο της Αυτοκρατορίας της Τραπεζούντας. Σώζονται σήμερα τα ερείπια του κάστρου της Οινόης, το οποίο βρίσκεται μέσα σε δάσος από φουντουκιές και απέχει 7 χλμ. νότια από το κέντρο της πόλης. Στην είσοδο του κάστρου



Εικ. 17.



Εικ. 18.



Εικ. 19.

υπάρχει ένας λαξευτός τάφος που χρονολογείται από την εποχή των Μιθριδατών (Εικ. 18).

■ Κοτούωρα (Ordu: στρατός)

Πόλη 12.0000 κατοίκων που βρίσκεται ανατολικά της Σαμσουντας και απέχει 165 χλμ. από αυτήν. Μια πανέμορφη παραλιακή πόλη του παρελθόντος με πάρα πολλά αρχοντικά από τα οποία δυστυχώς ελάχιστα σώζονται σήμερα, αφού τα περισσότερα έχουν αντικατασταθεί από πολυκατοικίες (Εικ. 19). Στην είσοδο της πόλης βρίσκεται ο παλιός μητροπολιτικός ναός της Υπαπαντής, ο οποίος για κάποιο χρονικό διάστημα χρησιμοποιήθηκε και ως φυλακή. Επισκευάστηκε σχετικά πρόσφατα και χρησιμοποιείται σήμερα ως πολιτιστικό κέντρο (Εικ. 20). Δίπλα στην εκκλησία βρίσκονται τα ερείπια της Ψωμιαδείου Ελληνικής Σχολής. Τέσσερα χλμ. ανατολικά της πόλης βρίσκεται σήμερα η περιοχή Παλαιά Αγορά (Εσκή Παζάρ) στην οποία σώζονται τα



Εικ. 20.

ερείπια της αρχαίας πόλης των Κοτουώρων που ίδρυσαν οι Σινωπείς άποικοι. Το Πολυκάρπειο Παρθενοναγωγείο έχει ανακαινισθεί και λειτουργεί και σήμερα ως σχολείο (Εικ. 21).

[συνεχίζεται...]



Εικ. 21.

■ Σημειώσεις

1. Διόδωρος ο Σικελιώτης (90-20 π.Χ.): Ιστορικός του 1^{ου} π.Χ. αι., συγγραφέας της πολυτίμη «ιστορικής Βιβλιοθήκης», που αποτελείται από 40 βιβλία. Για τη σύνταξη του έργου του χρειάστηκαν 30 χρόνια, στη διάρκεια των οποίων ταξίδεψε σε πολλές χώρες της Ασίας και της Αφρικής για να γνωρίσει από κοντά τόπους όπου διαδραματίστηκαν σπουδαία γεγονότα. Δυστυχώς, από τα βιβλία του σώζονται λιγότερα από τα μισά. Η ιστορία του περιλαμβάνει γεγονότα από τους μυθικούς χρόνους μέχρι τους πολέμους του Ιουλίου Καίσαρα στη Γαλατία (60 π.Χ.). Μερικά από τα κεφάλαιά του είναι σημαντικότερα και μοναδικά επειδή αναφέρονται σε τόπους και γεγονότα για τα οποία δεν υπάρχουν άλλες πηγές.
2. Απολλώνιος ο Ρόδιος: Επικός ποιητής που γεννήθηκε το 295 π.Χ. και έζησε κάποια χρόνια της ζωής του στην Αλεξάνδρεια. Τα περισσότερα όμως χρόνια της ζωής του τα έζησε στη Ρόδο, εξού και το επώνυμο. Έγινε γνωστός για το πολύ αξιολογο επικό του ποίημα «Τα Αργοναυτικά», το οποίο έχει διασωθεί ολόκληρο και αποτελείται από 5.835 εξάμετρους στίχους καταμεμημένους σε 4 βιβλία.
3. Αμαζόνες: Λαός που εξουσιαζόταν από γυναίκες πολεμιστές, οι οποίες, για να χρησιμοποιούν με περισσότερη ευχέρεια τα τόξα τους, έκοβαν ή συμπίεζαν τον δεξιό τους μαστό και κρατούσαν τον αριστερό για να θηλάζουν. Έτσι προέκυψε και το όνομά τους, από το στερητικό «α» και τη λέξη μαζός (μαστός). Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι ο μεγάλος ποταμός της Βραζιλίας Αμαζόνιος είχε πρώτα το όνομα Μαρανόν και πήρε το σύγχρονο όνομά του από τον Ισπανό εξερευνητή Ορελλάνα το 1541, επειδή αντιμετώπισε σε μάχη κοντά στον ποταμό μια φυλή αυτοχθόνων γυναικών πολεμιστών που ήταν πολύ γενναίες όπως οι Αμαζόνες του Πόντου.
4. Το όνομα Μιθριδάτης προέρχεται από το Μίθρα, θεό του ήλιου για τους Πέρσες, τη σπουδαιότερη μη ελληνική θεότητα που λατρεύτηκε στον Πόντο και σημαίνει δώρο του Μίθρα.
5. Διογένης ο Κύων ή Σινωπεύς (404-324 π.Χ.): Ο Διογένης μαθήτευσε στην Κυνική Σχολή που ίδρυσε στην Αθήνα ο σωκρατικός φιλόσοφος Αντισθένης (455-360 π.Χ.). Οι Κυνικοί φιλόσοφοι καταπολεμούσαν τις ηδονές και κήρυσσαν την ολιγάρκεια. Τη φιλοσοφική αυτή θεωρία ο Διογένης την έκανε πράξη, αφού ζούσε σ' ένα πιθάρι, στην αγορά της Αθήνας, χωρίς κανένα περιουσιακό στοιχείο, μ' έναν

χιτώνα κι ένα κύπελλο. Ο πατέρας του Ικεσίας ήταν επόπτης στο νομισματοκοπείο της Σινώπης, κατηγορήθηκε για παραχάραξη νομισμάτων και γι' αυτό αναγκάστηκε να εκπατριστεί με την οικογένειά του και να καταφύγει στην Αθήνα.

Δεν είναι γνωστό αν η διδασκαλία του Διογένη ήταν αποκλειστικά προφορική ή όχι, διότι δεν έχει διασωθεί κανένα γραπτό κείμενό του. Έμειναν όμως στην Ιστορία τα αποφθέγματά του, που αποδεικνύουν το σπινθηροβόλο και συγχρόνως σαρκαστικό του πνεύμα. Είναι γνωστό σε όλους μας πως όταν τον συνάντησε ο Μέγας Αλέξανδρος και για να τον τιμήσει τον ρώτησε τι ήθελε να του χαρίσει, ο Διογένης, μέσα από το πιθάρι, του απάντησε: «Αποσκότησόν με» («μην μου κρύβεις τον ήλιο»). Είναι επίσης γνωστό ότι το καταμεσήμερο γύριζε με φανάρι αναμμένο στην πόλη και σε όσους τον ρωτούσαν τι ψάχνει τους απαντούσε: «Άνθρωπον ζητώ». Μια μέρα, καθώς είδε ένα παιδάκι να πίνει νερό με την παλάμη του, πέταξε το κύπελλο λέγοντας «Παιδίον με νενίκηκεν ευτέλειαν», δηλαδή «ένα παιδί με ξεπέρασε σε απλότητα». Ένα άλλο, όχι και τόσο γνωστό απόφθεγμα του, που είχε σχέση με τον Πλάτωνα ο οποίος όριζε τον άνθρωπο ως «ον δίπουν άπτερον», είναι ότι θέλοντας ο Διογένης να κριτικάρει τη θεωρία αυτή, πήρε έναν κόκορα, τον μάδησε και κρατώντας τον πήγε στην Ακαδημία και είπε: «Ίδού ο άνθρωπος του Πλάτωνος».

6. Στράβων (64-19 μ.Χ.): Αρχαίος Έλληνας στωικός φιλόσοφος, ιστορικός και γεωγράφος. Είχε μια εξαιρετική μόρφωση στη Ρώμη και την Αλεξάνδρεια λόγω της πλούσιας και ευγενικής του καταγωγής. Μυήθηκε στα διδάγματα της στωικής φιλοσοφίας και ταξίδεψε σχεδόν σε ολόκληρο τον τότε γνωστό κόσμο. Έγραψε δύο μεγάλα έργα, τα «Ιστορικά υπομνήματα» και τα «Γεωγραφικά». Από τα «Ιστορικά υπομνήματα», που τα αποτελούσαν 43 ή 47 βιβλία, έχουν σωθεί ελάχιστα αποσπάσματα, ενώ από τα «Γεωγραφικά» σώζεται σχεδόν ολόκληρο το έργο, που αποτελείται από 17 βιβλία και χάρη σε αυτό απέκτησε μεγάλη φήμη και έμεινε το όνομά του στην Ιστορία. Μέσα από τα «Γεωγραφικά» του Στράβωνα έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα για τον τότε γνωστό κόσμο, που τον περιγράφει με μεγάλη ακρίβεια και πληρότητα που καθιστούν το έργο του πολύτιμο και διαχρονικό. Το έργο εκδόθηκε πρώτη φορά το 1516 στη Βενετία και από τότε επανεκδόθηκε πολλές φορές και μεταφράστηκε σε πολλές ευρωπαϊκές γλώσσες.



Αρβύ, αρβύ, αρβύθια τρως, γιατρέ;

Ιωάννης Τσίκουλας

Ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής ΑΠΘ

Τα ταπεινά ρεβύθια ή ροβύθια ή αρβύθια, όπως τα λέμε εμείς οι Χαλκιδικιώτες, υπήρξαν οι πρωταγωνιστές μιας ευτράπελης ιστοριούλας που έλαβε χώρα κατά τα πρώτα χρόνια που ασκούσα την παιδιατρική, και εξελίχθηκε σε δύο «μέρη»:

■ Μέρος 1ο

Ήμουν νεαρός παιδίατρος τότε, αρχές της δεκαετίας του '70. Από ένα χωριό της Χαλκιδικής μου έφερναν για παρακολούθηση και θεραπεία ένα αγοράκι 3-4 χρονών. Η αρρώστια του ήταν μακροχρόνια και χρειάστηκε να το φέρουν πολλές φορές. Από την πρώτη μέχρι την τελευταία φορά, η σύνθεση των συνοδών του μικρούλη ήταν η ίδια: Ο μπαμπάς, η μαμά κι ο πατρικός παππούς. Εκτός από την ίδια σύνθεση της συνοδείας υπήρχε και μία ίδια τελετουργία στην επίσκεψη. Έμπαινε πρώτος ο μπαμπάς στο ιατρείο, ακολουθούσε η μαμά με το παιδί στην αγκαλιά, και τελευταίος έμπαινε ο παππούς. Ο παππούς ήταν ένας μικροκαμωμένος ανθρωπάκος, χαρακτηριστική φι-

γούρα του μόχθου, ηλιοκαμένος, με καρτερικό βλέμμα, που κέρδιζε αμέσως τη συμπάθεια. Η αναχώρηση γινόταν πάντα με την ίδια σειρά. Σηκώνονταν πρώτα ο μπαμπάς, ακολουθούσε η μαμά με το παιδί στην αγκαλιά και τελευταίος ο παππούς. Σε όλες τις επισκέψεις δεν είχα ακούσει ποτέ τη φωνή του παπούλη. Με χαιρετούσε με ένα δειλό χαμόγελο και καθόταν σιωπηλός. Κάποιες φορές που του απηύθυνα τον λόγο μου απάντησε με ένα ακατάληπτο μουρμουρητό ή με ένα αμήχανο χαμόγελο.

Αυτό μου έκανε εντύπωση και σε κάποια επίσκεψη κράτησα στο τέλος τον μπαμπά και τον ρώτησα γιατί ο παππούς δεν μου μιλάει. Η απάντησή του ήταν ότι ο παππούς είναι πολύ συνεσταλμένος και όταν είναι σε ξένο περιβάλλον ή όταν είναι συγκινημένος, κεδίζει (τραυλίζει) έντονα και στην προσπάθειά του να μιλήσει κάνει διάφορους μορφασμούς που σε άλλους προκαλούν γέλιο και σε άλλους φόβο, γι' αυτό αποφεύγει να μιλήσει τότε. Σεβάστηκα το πρόβλημά του και δεν του απηύθυνα πλέον τον λόγο, μόνο του χαμογελούσα

με πολύ ζεστασιά, που πράγματι έβγαине από την ψυχή μου.

Έφθασε, τέλος, η μέρα που βρέθηκα στην ευχάριστη θέση μετά την εξέταση του παιδιού και τη μελέτη των εργαστηριακών του εξετάσεων να πω στην «ομήγυρη» ότι αυτή ήταν πλέον η τελευταία φορά. Δεν χρειάζονταν πια ούτε θεραπεία, ούτε να ξανάρθουν. Και τότε συνέβη κάτι που πραγματικά με ξάφνιασε. Σηκώθηκε ο παππούλης από τη θέση του, ήρθε κοντά μου με ένα χαμόγελο που φώτιζε όλο το πρόσωπό του και πήγε να μου μιλήσει. Προφανώς όμως έπαθε το συνηθισμένο μπλοκάρισμα της ομιλίας του, το τραύλισμα, και στην προσπάθειά του να μιλήσει ανοιγόκλεινε το στόμα, ανοιγόκλεινε τα μάτια (όπως κάνουν όσοι τραυλίζουν) και παρουσίαζε πράγματι ένα θέαμα κωμικοτραγικό. Μέσα από τα γρυλίσματα και τους μορφοσμούς κατάφερε, τέλος, να κάνει καταληπτές τις παρακάτω λέξεις που μου τις είπε ως εξής: «αρβύ – αρβύ – αρβύθια τρως, γιατρέ».

Έκπληκτος από την όλη κατάσταση δεν κατάλαβα αμέσως τι έλεγε, μάλλον γιατί το έλεγε. Γιατί να με ρωτάει στα καλά καθούμενα, ενώ μιλούσαμε για το παιδί, αν τρώω «αρβύθια». Τότε παρενέβη ο μπαμπάς του παιδιού και μου είπε ότι ο παππούς καλλιεργεί ρεβύθια για την ποιότητα των οποίων είναι πολύ περήφανος, τα έχει «περί πολλού» και προφανώς θέλει να μου φέρει πεσκέσι τα πολύτιμα ρεβύθια του από ευγνωμοσύνη για τη θεραπεία του εγγονού του. Ο παππούλης συγκατένευε συνεχώς ενώ μιλούσε ο γιος του. Συγκινήθηκα πραγματικά πάρα πολύ και τον ευχαρίστησα θερμά για το μελλοντικό του δώρο παρόλο που δεν ένιωσα εξαιρετικά ευτυχής καθόσον τα ρεβύθια ήταν από τα λίγα φαγητά που αντιπαθούσα από μικρός.

■ Μέρος 2ο

Ένα μεσημέρι, γυρνώντας στο σπίτι από το νοσοκομείο, βρίσκω τη γυναίκα μου να με

περιμένει σε αλλόφρονα κατάσταση. Φαινόταν καθαρά σημάδια τρόμου στο πρόσωπό της, και έτρεμε. Θορυβήθηκα πραγματικά. Ξεσπώντας σε αναφιλητά μου λέει: «Τι ήταν αυτό που έπαθα. Δεν θα το ξεχάσω ποτέ. Δεν θα ξαναοίξω την πόρτα. Δεν θα ξαναμείνω μόνη στο σπίτι». Και όσο μιλούσε και ξαναβίωνε «αυτό που έπαθε» έφθανε στα όρια της υστερίας. Με τα πολλά μου διηγήθηκε το τρομερό συμβάν που προηγήθηκε πριν λίγη ώρα: «Πριν καμιά ώρα», μου είπε, «χτύπησε το κουδούνι και νομίζοντας ότι είναι η κυρία του διπλανού διαμερίσματος, που συνήθιζε να χτυπάει τέτοια ώρα, άνοιξα χωρίς να δω από το “ματάκι”. Με το που ανοίγω την πόρτα βλέπω έναν γέρο με μια σακούλα στον ώμο. Τον ρωτώ τι θέλει κι αυτός αντί να μου απαντήσει άρχισε να ανοιγοκλείνει το στόμα, τα μάτια και να γρυλίζει σαν σκυλί. Με έπιασε πανικός. Άρχισα να φωνάζω βοήθεια. Δεν με άκουσε κανείς. Αυτός αντί να φύγει κατέβασε τη σακούλα, την έσπρωχνε προς την πόρτα και μορφάζοντας και γρυλίζοντας έλεγε συνέχεια “ταρβύ – ταρβύ – ταρβύ”. Δεν καταλάβαινα τι έλεγε. Ευτυχώς πρόλαβα τον έσπρωξα, έδωσα ύστερα και μια σπρωξιά στην πόρτα και τον έκλεισα από έξω. Ή τρελός ήταν ή λωποδύτης».

Στο τέλος της διήγησής της η αγωνία μου έγινε ιλαρότητα γιατί κατάλαβα ποιος ήταν ο παππούλης και τι είχε στη σακούλα.

«Μην ανησυχείς, γυναίκα», της λέω. «Ούτε τρελός ήταν ο γέρος, ούτε λωποδύτης. Το αστυνομικό σου δαιμόνιο όμως μας στέρησε τα ρεβύθια της χρονιάς μας».

Πήγαν άδοξα τα αρβύθια του παππού. Ο καημένος ο παππούλης δεν τόλμησε ύστερα από αυτό να ξαναεμφανιστεί. Δεν ξέρω τι απέγινε. Κάθε φορά όμως που τρώμε ρεβύθια τον θυμάμαι με απίστευτη τρυφερότητα.

Και το σπουδαίο είναι ότι τα ρεβύθια έγιναν το αγαπημένο μου φαγητό.



Θέμα χρόνου

Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Ας θυμηθούμε δυο ανέκδοτα. Το ένα είναι ένας παλιός αυθεντικός διάλογος στο Άγιον Όρος, από την εποχή που οι μετακινήσεις γίνονταν κυρίως με Ι.Π. (ιδίως ποσίν):

«Όταν ξεκίνησα από την Ιβήρων μου είπαν ότι θα έκανα μία ώρα για τη Φιλοθέου. Εγώ έκανα τρεις».

«Καλόγερος σου το είπε; Τότε εννοούσε μία καλογερική ώρα».

Επίσης παλιό είναι και το ακόλουθο ανέκδοτο. Κάποιος προσεύχεται και ρωτάει τον Θεό:

«Θεέ μου, τι είναι για σένα χίλια χρόνια;»

«Μισό λεπτό», απαντά ο Θεός.

«Και τι είναι για σένα ένα εκατομμύριο ευρώ;»

«Μια πεντάρα».

«Θεέ μου, σε παρακαλώ, μου δίνεις μια πεντάρα;»

«Και βέβαια. Περίμενε μισό λεπτό».

Ο γιατρός και λογοτέχνης Παύλος Νιρβάνας, σ' ένα χρονογράφημά του με τίτλο "Το

Ελληνικόν λεπτόν" (Εστία, 21/1/1930), παραθέτει μια σειρά χιουμοριστικών παραδειγμάτων που προσδίδουν στον χρόνο μια ιδιαίτερα ελληνική έννοια σχετικότητας. Όπως, π.χ., το «Σε ένα λεπτό!» του σερβιτόρου ή το ένα (επίσης) λεπτό που θέλει ο κάθε τυχών ομιλητής για να ολοκληρώσει τη σκέψη του (το βλέπουμε άλλωστε κάθε τόσο στη Βουλή και στις διάφορες τηλεοπτικές αψιμαχίες). Πάντοτε, κατά τον Νιρβάνα, φταίει «αυτό το Ελληνικόν λεπτόν, από όμοια του οποίου απετελούντο, ως γνωστόν, αι εξ ημέραι της δημιουργίας του κόσμου, αι αντιπροσωπεύουσαι, κατά τους γεωλόγους, περιόδους αιώνων». Ο συγγραφέας καταλήγει στο συμπέρασμα ότι «Το Ελληνικόν λεπτόν κατά μέσον όρον, διαρκεί οκτώ ημέρας. Και βάλε...».

Φαίνεται ότι ένα σημαντικό μέρος του σημερινού προβλήματος της Ελλάδας είναι αυτή η αβεβαιότητα του χρόνου. Από το πασίγνωστο λαϊκίστικο σύνθημα «Εδώ και τώρα!» έχουμε φτάσει στο «Μισό λεπτό!» του ανεκδότου. Σε πραγματικό χρόνο η διαφορά των δυο εννοιών

δεν είναι βέβαια μεγάλη. Στη δική μας όμως περίπτωση πρόκειται για ελληνικό χρόνο. Ίσως αυτό να εννοούσε ο Αϊνστάϊν με την έννοια της “διαστολής του χρόνου” στη θεωρία της σχετικότητας: ότι δηλ. μπορούμε να τεντώνουμε και να ξεχειλώνουμε τον χρόνο κατά βούλησιν (δική μου ερμηνεία!).

Έτσι στην Ελλάδα πολλά ερωτήματα της σύγχρονης ζωής όπως «Πότε θα πληρώσουν τα ταμεία γιατρούς και φαρμακοποιούς;», «Πότε θα παταχθεί η φοροδιαφυγή;», «Πότε θα ξαναβγούμε στις αγορές;», «Πότε θα μπει η ελληνική

οικονομία σε τροχιά ανάπτυξης;», «Πότε θα μειωθεί το έλλειμμα ή το χρέος;», «Πότε θα πέσουν τα επιτόκια δανεισμού;» και άλλα παρόμοια, επιδέχονται απαντήσεις που τελικά ανάγονται στην αντίληψη περί χρόνου που έχει εκείνος που μιλάει. Για παράδειγμα, όταν ακούμε ότι οι πληρωμές θα γίνουν «*τις αμέσως επόμενες μέρες*», θα πρέπει να σκεφθούμε σε τι είδους μέρες αναφέρεται ο ομιλών. Ξέρετε πόσα «*Ελληνικά λεπτά*» διαθέτει μια «*Ελληνική μέρα*»; Τότε ξέρετε και πότε θα βγούμε από την τρέχουσα κρίση. Είναι απλώς θέμα χρόνου. Ελληνικού, βεβαίως!





Ψυχογραφήματα

Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου

Με γεια τη σύνταξη

Τα χρόνια και οι μέρες συμπληρώθηκαν, έπρεπε ν' αρχίσουν τη διαδικασία. Χαρτιά, αιτήσεις και υπηρεσίες γέμισαν... το μυαλό και τις μέρες τους.

Το ιατρείο τους άρχισε ν' αδειάζει. Το ραδιόφωνο δεν το πείραξε κανείς, έπαιζε συνέχεια το 3^ο πρόγραμμα και με τη μουσική του δυσκόλευε τα πράγματα... Όμως μόνον ο Vivaldi και ο Mozart, μπορούσαν να τους καταλάβουν και να περιγράψουν «ηχηρά» το μέσα τους...

Αρχεία και κάρτες τους θύμισαν ανθρώπους που το πρόβλημά τους κάποτε τους απασχόλησε. Πέρασαν όλοι, ένας-ένας μπροστά απ' τα μάτια τους, τώρα πια χαμογελαστοί και τους αποχαιρέτησαν. Τα βιβλία, άλλα κρύφτηκαν σε σκοτεινές αποθήκες κι άλλα πετάχτηκαν, βλέπεις και η γνώση έχει τόσο αλλάξει, που τα ακριχτέυσε... Τα μηχανήματα άλλαξαν εργαστήριο... μετακόμισαν κι αυτά. Οι εικόνες και οι πίνακες βρήκαν... άλλο τοίχο να γεμίζουν, κι όλο αυτό δεν ήταν, ούτε εύκολο, ούτε ευχάριστο.

Τώρα, τέλειωσαν όλα, ο χώρος, άδειος

έχει την «ηχώ» του, και φωνάζει να βρει έναν ενοικιαστή, να... κοπεί πια ο λώρος... και ν' αρχίσει την καινούργια ζωή! Η παλιά ιστορία αποθηκεύτηκε στη μνήμη τους και στη μνήμη όσων τον επισκέφτηκαν, όλ' αυτά τα χρόνια.

Κι αν έχουν καλές αναμνήσεις απ' αυτούς τους ταπεινούς «εργάτες» της υγείας, αυτό θα 'ναι τιμή και παρηγοριά γι' αυτούς. Αν μπόρεσαν να λύσουν προβλήματα, να παρηγορήσουν, να εξυπηρετήσουν ή να πουν έναν καλό λόγο και να βοηθήσουν, αυτό δεν θα ξεχαστεί και θα φτάσει κάποτε στ' αυτιά τους. Και τότε θα χαρούν. Θα είναι η χαρά του απολογισμού.

Μια καινούργια πρόσκληση είναι μπροστά τους... Μια «σύνταξη» με ενδιαφέροντα και δράση. Χωρίς κατάθλιψη, με ισορροπία και σοφία!

«Καλοφάγωτη» τους είπε κάποιος προχθές και... θα είναι!!! Θα ξεκολλήσουν απ' τον καναπέ, θα πετάξουν την πιζάμα και το τηλεχειριστήριο και θα πιάσουν δουλειά... την τελευταία τους...

Θα γίνουν... καλοί «συνταξιούχοι»!!!

Εθνοπατέρες... στα σκουπίδια

Απόψε, μάζεψα μια αγκαλιά εθνοπατέρες και τους... έστειλα στην ανακύκλωση. Κι όπως καιρό τώρα η ανακύκλωση δεν λειτουργεί, είναι βέβαιο ότι θα καταλήξουν στα σκουπίδια. Έτσι τα γυαλιστερά τους πρόσωπα με τα σκούρα κουστούμια και τις χαρούμενες γραβάτες, θ' ανακατευτούν με τις βρωμιές που όλοι πετάξαμε τις τελευταίες μέρες. Θα βραχούν, θα λερωθούν, θα τσαλακωθούν και θα χαθούν στις χαβούζες μας!

Είναι μέρες τώρα που μας έχουν κατακλύσει ξανθιές με τέλειες οδοντοστοιχίες και ψεύτικες βλεφαρίδες, νέοι με σακάκια ή πουκάμισα με σηκωμένα μανίκια, γοητευτικοί γκριζοί μεσήλικες με την πείρα στη μία τσέπη και το ρουσφέτι στην άλλη, όλοι τους οικονομολόγοι, δικηγόροι, μηχανικοί, γιατροί, όλοι σίγουροι για την ικανότητα και τη γνώση, σίγουροι για την επιτυχία. Μαζί με τους καινούργιους, μοστράρονται και οι παλιοί, οι φθαρμένοι, οι λερωμένοι, αυτοί που ξέχασαν ότι τα μάθαμε, ξέχασαν ότι δεν ξεχάσαμε και ξαναζητάνε την ψήφο μας με θράσος και χωρίς ντροπή... Όταν πάλι τους πάρουν τα χρόνια, σπρώχνουν κάποτε-κάποτε στη θέση τους, τους νεαρούς νεοσσούς τους, που, καλά δασκαλεμένοι, θα τους φτάσουν και θα τους ξεπεράσουν, σε

κόλπα και δράση...

Τελικά δεν προλαβαίνω να μαζεύω, να θαυμάζω αυτοπεποίθηση, να θησαυρίζω υποσχέσεις, να ανέχομαι τη «ρύπανσή» τους, να γελάω και να λυπάμαι μαζί.

Κατέλαβαν και την τηλεόραση με το έτσι θέλω.

Οι νέοι, αν «καταφέρουν» κανένα μέτριο δημοσιογράφο, βγαίνουν με το γνωστό εκείνο ηλίθιο χαμόγελο, με εκατό σφύξεις, γιατί είναι πρωτάρηδες στο σινάφι, με χίλια σχέδια και εκατομμύρια οράματα... Οι παλιοί, απ' την άλλη, δικαιολογούνται για τα παλιά και υποσχονται καινούργια, και η ιστορία δεν τελιώνει... ούτε αλλάζει. Επαναλαμβάνεται και μας τσατίζει...

Είπα μεγάλωσα και τα λάθη δεν μου πάνε.

Είπα πως σιγάθηκα και δεν θέλω ούτε να τους βλέπω, πόσω μάλλον να τους ακούω.

Είπα κάπως να αντιδράσω, γιατί κάτι πρέπει να κάνω.

Μόνο μια κίνηση μου 'ρχεται στον νου, που μόνο αυτή μου πάει.

Μια κίνηση με πάθος και οργή, μια κίνηση χορταστική, διπλή και ηχηρή... προς όλους τους «Μαυρογιαλούρηδες» του κόσμου...

Ας νιώσω και γω λίγο ανακουφισμένη, δεν είναι καθόλου κακό, στην τελική... το χρειάζομαι!

Προσευχή

Το διάβασα στους ψαλμούς και «κόλλησα»...

«Κύριε, μην χρονίσεις...»

Ναι, Κύριε, μην χρονίσεις.

Όταν είμαι άρρωστη και πονώ... μην χρονίσεις.

Όταν κλαίω και αγωνιώ... μην χρονίσεις.

Όταν σου ζητώ λύσεις και ελπίδα... μην χρονίσεις.

Όταν ζητώ ευτυχία γι' αυτούς που αγαπώ... μην χρονίσεις.

Όταν υποφέρουν οι γύρω μου... μην χρονίσεις.

Κι όταν πρέπει να 'ρθω να σε βρω... προπάντων τότε... μην χρονίσεις.

Έλα, πιάσε με απ' το χέρι σφικτά... γιατί αυτή τη στιγμή, ούτε ΕΓΩ δεν θέλω να χρονίσω!!



Μετά από είκοσι χρόνια

O. Henry

Μετάφραση: Α. Παπαγιάννης

Ο αστυφύλακας που περιπολούσε ανέβηκε με περήφανο βήμα τη λεωφόρο. Η περηφάνια ήταν συνήθεια και όχι επίδειξη, διότι οι θεατές ήταν λίγοι. Η ώρα ήταν μόλις 10 το βράδυ, αλλά ψυχρές ριπές ανέμου που έφερναν και μια γεύση βροχής είχαν σχεδόν αποψιλώσει από ανθρώπους τους δρόμους.

Ελέγχοντας πόρτες στο πέρασμά του, στριφογυρίζοντας το κλομπ του με πολλές περίπλοκες και δεξιοτεχνικές κινήσεις, στρέφοντας πότε-πότε για να ρίξει το άγρυπνο μάτι του στον ειρηνικό δρόμο, ο αστυφύλακας, με το αθλητικό του παράστημα κι ένα ελαφρό κόρδωμα, αποτελούσε μια εξαιρετη εικόνα ενός φύλακα της ειρήνης. Η γειτονιά μαζεζόταν νωρίς. Εδώ κι εκεί μπορεί να έβλεπες τα φώτα σ' ένα καπνοπωλείο ή ένα ολονύκτιο φαγάδικο, αλλά στην πλειονότητά τους οι πόρτες ανήκαν σε καταστήματα που είχαν εδώ και πολλές ώρες κλείσει.

Στα μισά ενός συγκεκριμένου τετραγώνου ο αστυφύλακας ξαφνικά βράδυνε το βήμα του. Στην είσοδο ενός σκοτεινού καταστήματος

σιδερικών ακουμπούσε ένας άνδρας μ' ένα σβηστό πούρο στο στόμα του. Καθώς τον πλησίασε ο αστυφύλακας, ο άνδρας έσπευσε να μιλήσει.

«Όλα καλά, αστυφύλακα», είπε καθησυχαστικά. «Απλώς περιμένω έναν φίλο. Είναι ένα ραντεβού που κλείσαμε πριν είκοσι χρόνια. Σου φαίνεται λιγάκι περίεργο, ε; Λοιπόν, θα σου το εξηγήσω αν θέλεις να σιγουρευτείς ότι όλα είναι εντάξει. Εκείνη την εποχή υπήρχε ένα εστιατόριο εκεί που είναι αυτό το μαγαζί, το εστιατόριο του Μπιγκ Τζο Μπρέιντι».

«Μέχρι πέντε χρόνια πριν», είπε ο αστυφύλακας. «Τότε το γκρέμισαν».

Ο άνδρας στην πόρτα έτριψε ένα σπίρτο και άναψε το πούρο του. Το φως έδειξε ένα χλωμό πρόσωπο με τετράγωνο σαγόκι και διαπεραστικά μάτια, και μια μικρή άσπρη ουλή κοντά στο δεξί φρύδι. Η καρφίτσα στη γραβάτα του ήταν ένα μεγάλο διαμάντι, με περίεργο δέσιμο.

«Πριν είκοσι χρόνια σαν απόψε», είπε ο άνδρας, «δείπνησα εδώ στου Μπιγκ Τζο Μπρέιντι

με τον Τζίμου Γουέλς, τον κολλητό μου, τον καλύτερο άνθρωπο του κόσμου. Εκείνος κι εγώ μεγαλώσαμε μαζί εδώ στη Νέα Υόρκη σαν δυο αδέρφια. Εγώ ήμουν δεκαοχτώ κι ο Τζίμου είκοσι. Το άλλο πρωί ήταν να φύγω για τη Δύση για να βρω την τύχη μου. Τον Τζίμου δεν μπορούσες να τον ξεκολλήσεις από τη Νέα Υόρκη. Πίστευε ότι ήταν το μοναδικό μέρος στον κόσμο. Λοιπόν, εκείνο το βράδυ συμφωνήσαμε ότι θα συναντιόμασταν εδώ ξανά είκοσι χρόνια από εκείνη τη μέρα και ώρα, άσχετα από τις περιστάσεις ή από πόσο μακριά θα έπρεπε να έρθουμε. Λογαριάζαμε ότι σε είκοσι χρόνια ο καθένας μας θα έπρεπε να είχε βρει τη μοίρα του και να είχε κάνει την τύχη του, όποιες κι αν ήταν αυτές».

«Ακούγεται πολύ ενδιαφέρον», είπε ο αστυφύλακας. «Μάλλον μεγάλο μου φαίνεται όμως το διάστημα ανάμεσα στις συναντήσεις. Δεν είχες νέα από τον φίλο σου από τότε που έφυγες».

«Ναι, για ένα διάστημα αλληλογραφούσαμε», είπε ο άλλος. «Αλλά μετά από ένα-δυο χρόνια χάσαμε τα ίχνη μας. Βλέπεις, η Δύση είναι μεγάλος τόπος, κι εγώ ταξίδευα από μέρος σε μέρος πολύ συχνά. Ξέρω όμως ότι ο Τζίμου θα με συναντήσει εδώ αν είναι ζωντανός, γιατί πάντα ήταν ο πιο αληθινός, ο πιο πιστός τύπος στον κόσμο. Δεν θα το ξεχάσει ποτέ. Εγώ έκανα χίλια μίλια για να έρθω να σταθώ σ' αυτή την πόρτα απόψε, αλλά χαλάλι αν εμφανισθεί ο παλιός μου φίλος».

Ο άνθρωπος που περίμενε έβγαλε ένα όμορφο ρολόι, που το καπάκι του ήταν στολισμένο με μικρά διαμάντια.

«Δέκα παρά τρία λεπτά», ανακοίνωσε. «Ήταν ακριβώς δέκα όταν χωρίσαμε εδώ στην πόρτα του ρεστοράν».

«Έπιασες την καλή εκεί στη Δύση, έτσι»; ρώτησε ο αστυφύλακας.

«Άκου λέει! Ελπίζω ο Τζίμου να είχε τη μισή από την τύχη μου. Ωστόσο, με όλη την καλοσύνη του, ήταν λίγο αργός. Εγώ είχα να συναγωνιστώ με μερικά από τα πιο κοφτερά μυαλά για να κάνω την περιουσία μου. Στη Νέα Υόρκη ο άνθρωπος μπαίνει σε λούκι. Η Δύση σε ακονίζει

σαν ξυράφι».

Ο αστυφύλακας στριφογύρισε το κλομπ του και έκανε ένα-δυο βήματα.

«Εγώ να πηγαίνω. Ελπίζω να έρθει τελικά ο φίλος σου. Θα του κρατήσεις ακριβώς τον χρόνο».

«Όχι δα!» είπε ο άλλος. «Θα του δώσω τουλάχιστον μισή ώρα. Αν ο Τζίμου είναι ζωντανός πάνω στη γη, θα βρίσκεται εδώ μέχρι τότε. Γεια χαρά, αστυφύλακα».

«Καληνύχτα, κύριε», είπε ο αστυφύλακας και συνέχισε την περιπολία του, δοκιμάζοντας τις πόρτες καθώς προχωρούσε.

Τώρα έπεφτε μια ψιλή, κρύα ψιχάλα, κι ο άνεμος είχε ανέβει από τις αβέβαιες ριπές του σ' ένα σταθερό φύσημα. Οι λίγοι πεζοί που σάλευαν στη συνοικία πήγαιναν βιαστικοί μίζερα και σιωπηλά, με γιακάδες σηκωμένους και χέρια στις τσέπες. Και στην πόρτα του μαγαζιού με τα σιδηρικά ο άνθρωπος που είχε έρθει από χίλια μίλια για να κρατήσει ένα ραντεβού, αβέβαιο μέχρι παραλογισμού, με τον φίλο από τα νιάτα του, κάπνιζε το πούρο του και περίμενε.

Κάπου είκοσι λεπτά περίμενε, κι έπειτα ένας ψηλός άνδρας με μακρύ παλτό, με τον γιακά σηκωμένο μέχρι τ' αυτιά, διέσχισε βιαστικός τον δρόμο. Πήγε γραμμή στον άνθρωπο που περίμενε.

«Εσύ είσαι, Μπομπ;» ρώτησε με αμφιβολία.

«Εσύ είσαι, Τζίμου Γουέλς;» ξεφώνισε ο άνθρωπος στην πόρτα.

«Μα την πίστη μου!» ξεφώνισε ο νεοφερμένος, σφίγγοντας τα δυο χέρια του άλλου με τα δικά του. «Σίγουρα ο Μπομπ είναι. Ήμουν βέβαιος ότι θα σ' έβρισκα εδώ αν υπήρχες ακόμη. Για κοίτα! Είκοσι χρόνια είναι πολύς καιρός. Πάει το παλιό ρεστοράν, Μπομπ. Τι καλά να είχε μείνει, να ξανατρώγαμε εκεί. Πώς σου φέρθηκε η Δύση, παλιόφιλε;».

«Θαύμα. Μου έδωσε όλα όσα της ζήτησα. Άλλαξες πολύ, Τζίμου. Ποτέ δεν φανταζόμουν ότι θα είχες ψηλώσει δυο-τρεις ίντσες».

«Ε, πήρα λίγο μπόι μετά τα είκοσι».

«Τα πας καλά στη Νέα Υόρκη».

«Μέτρια. Έχω μια θέση σε μια από τις υπηρεσίες του δήμου. Έλα, Μπομπ. Θα πάμε σ' ένα μέρος που ξέρω, και θα μιλήσουμε ώρες για τα παλιά».

Οι δυο άνδρες ανέβηκαν τον δρόμο, πιασμένοι από το μπράτσο. Ο άνθρωπος από τη Δύση, με τον εγωισμό φουσκωμένο από την επιτυχία, άρχισε να διηγείται την ιστορία της καριέρας του. Ο άλλος, χωμένος στο πανωφόρι του, άκουγε με ενδιαφέρον.

Στη γωνία βρισκόταν ένα πολυκατάστημα κατάφωτο από ηλεκτρικές λάμπες. Όταν βρέθηκαν μέσα σ' εκείνη τη λάμψη, καθέννας τους γύρισε ταυτόχρονα για να κοιτάξει τον άλλο στο πρόσωπο.

Ο άνθρωπος από τη Δύση στάθηκε ξαφνικά και ελευθέρωσε το μπράτσο του.

«Δεν είσαι ο Τζίμυ Γουέλς», είπε κοφτά. «Είκοσι χρόνια είναι πολύς καιρός, αλλά όχι τόσο πολύς για να αλλάξει τη μύτη κάποιου από ρωμαϊκή σε πλακέ».

«Μερικές φορές αλλάζει έναν καλό άνθρωπο σε κακό», είπε ο ψηλός άνδρας. «Είσαι υπό κράτησιν εδώ και δέκα λεπτά, "Σίλκυ" Μπομπ. Από το Σικάγο υποπτεύθηκαν ότι ήρθες στα μέρη μας και μας τηλεγράφησαν ότι θέλουν μια κουβεντούλα μαζί σου. Θα έρθεις ήσυχα, ε; Έτσι μπράβο. Και τώρα, πριν πάμε στο τμήμα, να ένα

σημείωμα που μου είπαν να σου δώσω. Μπορείς να το διαβάσεις εδώ στη βιτρίνα. Είναι από τον αστυφύλακα Γουέλς».

Ο άνθρωπος από τη Δύση ξεδίπλωσε το χαρτάκι που του έδωσε. Το χέρι του ήταν σταθερό όταν άρχισε να διαβάει, αλλά έτρεμε λίγο όταν τελείωσε. Το σημείωμα ήταν μάλλον σύντομο.

«Μπομπ: ήμουν στο σημείο του ραντεβού στην ώρα μου. Όταν έτριψες το σπίρτο για να ανάψεις το πούρο σου, είδα ότι ήταν το πρόσωπο του ανθρώπου που καταζητούνταν στο Σικάγο. Δεν μου ερχόταν καλά να σε συλλάβω ο ίδιος, κι έτσι πήγα και κάλεσα κάποιον με πολιτικά για να κάνει τη δουλειά. ΤΖΙΜΥ».

Σ.τ.Μ.: Γνώρισα τον Ο. Henry [λογοτεχνικό ψευδώνυμο του Αμερικανού συγγραφέα William Sydney Porter, 1862-1910] μέσα από μια ανθολογία αγγλόφωνου διηγήματος, και στη συνέχεια βρήκα πολλά από τα διηγήματά του στο Διαδίκτυο, απ' όπου πήρα και το παρόν κείμενο (βλ. στην παρακάτω διεύθυνση). Οι ιστορίες του φημίζονται για το πνεύμα τους, τα λογοπαίγνια, τη ζεστασιά των χαρακτήρων και τις έξυπνες και απροσδόκητες καταλήξεις τους.
<http://www.readbookonline.net/readOnline/636/>

Είπαν

«Φάρμακο είναι μια ουσία που όταν ενεθεί σε ποντίκια προκαλεί μια επιστημονική ανακοίνωση»

(Άγνωστος)



Βασανιστικό πείραμα σε... ανθρώπινο εγκέφαλο

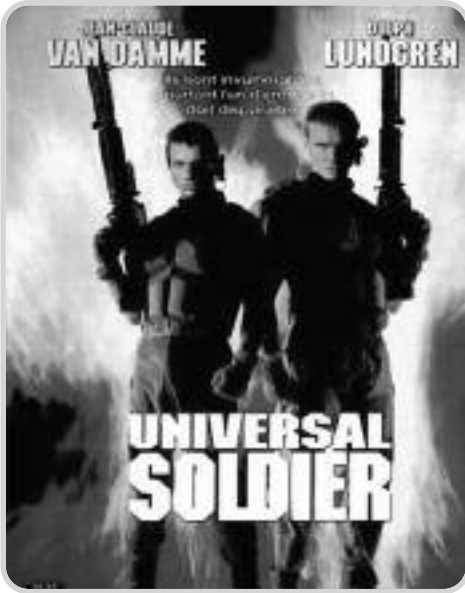
Αλέξης Ν. Δερμεντζόγλου

Κριτικός κινηματογράφου, Ιατρός μικροβιολόγος
alex_derm@freemail.gr

Τα «**Οχτώ τελευταία λεπτά**» του Ντάνκαν Τζόουνς, που προβλήθηκε το περασμένο Πάσχα, είναι μια ταινία έκπληξη. Ο σαραντάχρονος Βρετανός σκηνοθέτης, γιος του Ντέιβιντ Μπάουι, εκκίνησε με την «επιστημονικής φαντασίας» βραβευμένη ταινία «**Moon**» με πολλές σινεφίλ αναφορές. Στη νέα του δουλειά δεν δείχνει να θέλει να αποφύγει αυτές τις μνήμες του σινεμά, αλλά πάντως τις αξιοποιεί δημιουργικά σε μια δουλειά που θα μπορούσε να έχει διάφορα φινάλε. Εκείνος, ως πιο αισιόδοξος, υιοθετεί ένα πολύ φωτογενές, αλλά αυτό δεν αφαιρεί τίποτα από όλα όσα όμορφα και ενδιαφέροντα μας προσφέρει.

Τα «**Οχτώ τελευταία λεπτά**» είναι μια ταινία κάθαρσης, τη βλέπεις και σε λυτρώνει, το θέμα που μένει να ερευνησουμε είναι από τι. Το μείγμα της μυθοπλασίας περιέχει και τρομοκράτες και ιδιοφυείς εγκληματίες και πειράματα του στρατού και σύγχρονους πολέμους, αλλά ιδίως και τη δίψα των νέων ανθρώπων να ζήσουν, να απολαύσουν το είναι τους.

Σ' αυτό το κείμενο μ' ενδιαφέρει το πείραμα, γιατί σαφώς κατευθύνεται προς το βασικό θέμα **Ιατρική και σινεμά**. Ήδη από το φιλμ με τον Ζαν Κλοντ Βαντάμ «**Παγκόσμιος στρατιώτης**» είχαμε παρακολουθήσει πειράματα πάνω σε νεκρούς στρατιώτες ώστε να μεταβληθούν σε πολεμικές μηχανές. Και στα «**Οχτώ τελευταία λεπτά**» πειραματίζονται μ' έναν νεκρό αεροπόρο προς όφελος του στρατού. Σχετικά πρόσφατα αποκαλύφθηκαν τρομερά πειράματα — κατά τη διάρκεια του Β' Παγκόσμιου Πολέμου — Ιαπώνων σε Κινέζους φυλακισμένους. Όλα (δήθεν) για το καλό της επιστήμης. Ουσιαστικά για μια ανόητη μεγαλομανία. Αντίθετα, η Ιατρική είναι ταγμένη στην υπηρεσία, στη βελτίωση, στη βοήθεια του ανθρώπου, που ποτέ δεν τον βλέπει ως κρέας αλλά ως σύνολο φυσικών και πνευματικών ιδιοτήτων. Στα «**Οχτώ τελευταία λεπτά**» εκμεταλλεύονται τον εγκέφαλο (κατ' επέκταση την ψυχή) του ήρωα.

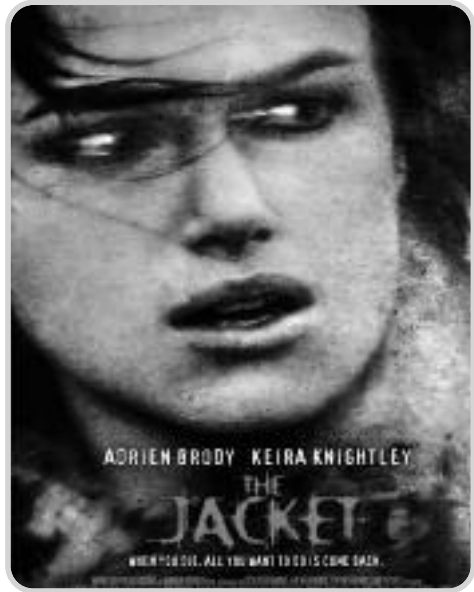


■ Η λαγνεία του τρόμου

Έτσι, το φιλμ μπορεί να θεωρηθεί πως αντανακλά πλήρως τη σύγχρονη κρίση, όπως αυτή μεταλλάσσεται, μεταμφιέζεται και εξελίσσεται. Οι φόβοι θανάτου, η τρομολαγνεία διαχέονται παντού, έρχονται να μας προσφέρουν μια όψη ζωής που τη βιώνουμε. Όσο για τους νέους, η άποψή τους για τον κόσμο είναι δύο αντιλήψεων: Ή τον γκρεμίζουμε, τον διαλύουμε και τον επαναδομούμε από την αρχή ή τον δεχόμαστε όπως είναι βελτιώνοντάς τον.

Μέσα από αυτή την ιδέα ο γιος του Μπάουι απλώνεται σε όλο το κινηματογραφικό σώμα, σε όλη τη μνήμη του σινεμά. Κατά τη γνώμη μου, «κατατροπώνει» τον συνομήλικό συμπατριώτη του Κρίστοφερ Νόλαν με το μεγάλο σκηνο «Inception».

Όσο για την πλατφόρμα της μυθοπλασίας του, είναι ο ίδιος ο χρόνος. Και εδώ βέβαια ο Ντάνκαν έχει ανάγκη από στηρίγματα και τα βρίσκει από παντού. Παράλληλα, η δεύτερη μυθοπλασία με το φανταστικό ενός νεκρού



ενισχύεται από ανάλογες ταινίες. Το θεωρώ λίγο αμήχανο να αραδιάσω τις επιρροές του, αλλά είναι αναγκαίο για να νιώσουμε πως δεν υπάρχει παρθενογένεση.

■ Στη σήραγγα του χρόνου

Από τον μέγα διαχειριστή του χρόνου Αλέν Ρενέ («**Σ' αγαπώ σ' αγαπώ**») και τον Κρις Μάρκερ («**Σταθμός αποχαιρέτισμού**») μέχρι τους Αμεναμπάρ («**Κλείσε μου τα μάτια**») και Γκίλιαμ («**Οι 12 πίθηκοι**») κάπου μας κάνει νόημα «**Η μέρα της μαρμότας**». Όσο για το άλλο θέμα, το «**Ξύπνημα στον εφιάλτη**» του Λάιαν συναντάει την «**Πρώτη φορά που πέθανα**» και τον «**Αγρυπνο**». Αυτές είναι μόνο μερικές αναφορές, γιατί αναγνώρισα και πολλές άλλες.

Ωστόσο, το ζητούμενο είναι πώς και γιατί τα «**Οχτώ τελευταία λεπτά**» μετατρέπονται σε μια τόσο γοητευτική, ενίοτε πικρή αλλά και μοναδική ταινία. Είναι μάλλον το πάθος του σκηνοθέτη που τον πυροδοτεί. Με πολύ γνωστά υλικά «βγάζει» μια νέα γεύση που συναρπάζει και καθηλώνει.



■ Μια άποψη

Τι υπάρχει, λοιπόν, πίσω από τα γνωστά υλικά; Η νιότη και ο πόλεμος, η αγωνία για το αύριο αλλά και η ομορφιά της ζωής, η δυνατότητα υπέρβασης προγραμματισμού μέσα από πεισματικές προσωπικές επιλογές. Προσωπικά θα τελειώνα αυτό το φιλμ πολύ οδυνηρά, αλλά νιώθω τόσο καλά τον σκηνοθέτη, που ίσως χάλασε με τα τελευταία μόλις πλάνα την πιθανότητα να έχουμε ένα καλτ, σύγχρονο αριστούργημα άξιο και ικανό να συζητηθεί όπως οι νεοκλασικοί «12 πίθηκοι».

Παρ' όλ' αυτά, τα «Οχτώ τελευταία λεπτά» παραμένουν μια έξοχη δουλειά που ξεπερνάει την τυποποίηση των ταινιών με προθεσμίες (να θυμίσω τον πρόσφατο «Ασταμάτητο», «Buried»). Αυτή η υπέρβαση, το κάτι παραπάνω είναι η υπεραξία του υιού Μπάουι, που αναμένεται να εξελιχθεί σε μέγα μετρο.

■ Εναλλακτικές πραγματικότητες

Αν αντιμετωπίσουμε το φιλμ με όρους σύγ-

χρονης, οικονομικής κρίσης, τότε ας κρατήσουμε στα θετικά την τελική αισιοδοξία. Η ταινία διαθέτει τρεις διαδρομές: Μέχρι το 45° λεπτό περίπου (ένα ποδοσφαιρικό ημίχρονο, λοιπόν) δεν καταλαβαίνεις, δεν μπορείς να εξηγήσεις τι ακριβώς συμβαίνει. (Τώρα, αν κατάλαβα τα πάντα από τα πρώτα λεπτά, αυτό είναι απλά θέμα εμπειρίας). Από το 45° μέχρι λίγο πριν από το τέλος γνωρίζεις τι συμβαίνει, αλλά αναρωτιέσαι πού θα καταλήξει. Στην τρίτη φάση έχουμε το τελικό πρόκριμα.

Κατά τα άλλα, να σημειώσω για μια ακόμη φορά ότι γίνεται πλέον τάση η εμφάνιση ταινιών με ήρωες που ζουν σε εναλλακτικές πραγματικότητες. «Inception», «Νησί των κατараμένων», «Οχτώ τελευταία λεπτά» και άλλα φιλμ επαναδιατυπώνουν αυτό το μοτίβο, που θεωρώ πως είναι ένα κοινωνικό καμουφλάζ. Όλα εκεί οδηγούν. Ο Ντάνκαν Τζόουνς ουσιαστικά πιστεύει σε μια αχαλίνωτη ελευθερία του ανθρώπου στο δικαίωμα να επιλέγει τη ζωή του. Μπράβο του. Μπορώ, λοιπόν, να

δώσω ως κεντρικό τίτλο το «**Δίψα για ζωή**» ή «**Για μας η λευτεριά**».

Και κάτι άλλο. Αναρωτιέμαι αν ζούσαν σήμερα, ποια θα ήταν η γνώμη των Αντονιόνι, Μπέργκμαν, Ταρκόφσκι για τα «**Οχτώ τελευταία λεπτά**». Θα μειδιούσαν συγκαταβατικά, θα λέγανε μπράβο ή θα ψιθύριζαν: «Καταλαβαίνουμε. Άλλες εποχές, άλλες μυθοπλασίες...».

■ Παράρτημα

Για να νιώσετε καλύτερα το θέμα, δείτε σε DVD τις ακόλουθες ταινίες: «**Παγκόσμιος στρατιώτης**», «**Ξύπνημα στον εφιάλητη**», «**Άγρυπνος**», «**Η πρώτη φορά που πέθανα**», «**Τρόμος στην πόλη**», «**Σ' αγαπώ σ' αγαπώ**», «**Η μηχανή του χρόνου**», «**Οι 12 πίθηκοι**», «**Η μέρα της μαρμότας**», «**Κλείσε μου τα μάτια**», «**Vanilla sky**».





Λίγα ανθάκια μνήμης για την πνευμονολόγο Πανδώρα Χρηστάκη (1946-2011)

Όταν πήγαίνες στη Β' Πνευμονολογική Κλινική του Παπανικολάου για να δεις κάποιους γνωστούς νοσηλευμένους ασθενείς, σχημάτιζες τη γνώμη ότι η διευθύντρια της Κλινικής, η κ. Χρηστάκη ήταν μια προσωπικότητα χαρισματική, με κύρος, επιστημονική κατάρτιση, υπευθυνότητα. Άλλοι τη χαρακτήριζαν απόλυτη ή αυστηρή. Όμως ήταν αυστηρή, πρωτίστως, με τον εαυτό της.

Όταν τη γνώριζες από κοντά, έβλεπες μια αρχοντική ψυχή προικισμένη με χαρίσματα πολλά, που όμως τα αύξησε και τα τελειοποίησε με την εργατικότητα της. Ήταν πρόθυμη να συντρέξει όποιον είχε ανάγκη όχι μόνο για ιατρικά αλλά και ευρύτερα κοινωνικά θέματα. Ήταν χαρακτηριστικό της, όπως αναφέρουν όσοι τη γνώριζαν καλά, πως δεν κρατούσε κακία παρόλο που φώναζε καμιά φορά όταν έβλεπε παραλήψεις και φυγοπονία. Ήταν μακρόθυμη κι ας την πίκραιναν ενίοτε –γιατί οι ανεύθυνοι και οι ιδιοτελείς δεν λείπουν από κανένα χώρο. Ήταν υπεράνω πρόσκαιρων τίτλων, αφιλόγυρη, δοσμένη με αυταπάρνηση στο έργο της, σαφής στην επιστημονική της σκέψη, στις διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Και ήταν κάτι το σπάνιο για νε-

οελληνικά δεδομένα, προσηνής χωρίς την αλαζονεία του «διευθυντού της καρέκλας» μα και ειλικρινής χωρίς να χαρίζεται σε κανέναν αποβλέποντας σε ανταλλάγματα. Σε έναν χώρο στο βάθος της Κλινικής είχε διαμορφώσει ένα «Σχολείο για ασθματικούς»: εκεί εκπαίδευε ασθενείς και τους οικείους τους στην περίπτωση που οι ασθενείς δεν μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν καλά τα εισπνεόμενα. Σε μια ομιλία της που είχαμε παρακολουθήσει ιατροί άλλων ειδικοτήτων και νοσηλεύτες, μας είχε δείξει πόσο λανθασμένα τοποθετούσαν τις συσκευές ορισμένοι ασθενείς και πόσο δεν επετύγχανε η δοθείσα θεραπευτική αγωγή. Ήταν από τους συνεπείς γιατρούς εκείνους που ενδιαφέρονται όχι μόνο να δώσουν την ενδεδειγμένη αγωγή αλλά και αν αυτή η αγωγή εφαρμοζόταν σωστά – αυτό που ονομάζουμε συμμόρφωση (compliance).

Κι απ' τα γενικά ας περάσουμε σε κάτι προσωπικό –γιατί η βιωματική προσέγγιση είναι πιο αξιόπιστη. Έναν χειμώνα είχα αρρωστήσει –πυρετός, καταρροή, βήχας, ταχύτητα 70, λευκοκυττάρωση. Από υπερβολικό ζήλο κάποιος παθολόγος έκρινε βεβιασμένα ότι χρειαζόταν και ακτινογραφίες και αντιβιοτικά.

Όταν πήγα τα εργαστηριακά στην κ. Χρηστάκη, να τι έγραψε πάνω στον φάκελο των ακτινογραφιών (επειδή έλειπε την ώρα που τα άφησα πάνω στο γραφείο της):

«– Γιάννη, είναι η πρώτη φορά που κάνεις πυρετό εν μέσω “επιδημικών” ιώσεων;

– Η α/α θώρακος τι χρειαζόταν;

– Η α/α κόλπων προσώπου θα έδειχνε ότι δεν έχεις ιγμορίτιδα;

Τα αντιβιοτικά τα παίρνεις μόνο όταν κρίνεις από συμπτώματα ότι ο πυρετός οφείλεται σε κόκκους και όχι σε ιούς.

Δεν έκανες αντιικό εμβόλιο που η επιτροπή λοιμώξεων πίεζε να κάνουμε όλοι. Εγώ ξέρω ότι λοιμώξεις έχουμε πολλές κατά την διάρκεια του χειμώνα. Ξεκίνησε να γράφεις σε ημερολόγιο τις λοιμώξεις που κάνεις κάθε χρόνο.

Τα 18.000 λευκά δεν τα δίδω σημασία».

Σ’ αυτό το αυστηρό σημείωμα ίσως μπορούσαμε να δούμε την ευγενική προσέγγιση μιας ιατρού-δασκάλας. Πράγματι, γιατί και εγώ ξέχασα, αν και γιατρός άλλης ειδικότητας από την πνευμονολογία, αυτά που μαθαίναμε και που είναι γραμμένα στα βιβλία; Γνωρίζουμε ότι αποφεύγεται η χωρίς ουσιαστική αιτιολόγηση α/α, όχι άκριτα ακτινογραφίες, διότι το ιγμόρειο, αν έχουμε ρινική καταρροή, θα είναι πλήρες υγρού – και σε ιογενείς λοιμώξεις. Η θεραπευτική αντιμετώπιση είναι αρχικώς αναμονή και παρακολούθηση. Σε α/α προχωράμε μόνο σε σοβαρά συμπτώματα. Το υγραερικό επίπεδο στα ιγμόρεια δεν χαρακτηρίζει μόνο την οξεία ιγμορίτιδα αλλά παρουσιάζεται και στη χρόνια. Όσο για τα λευκά και την ταχύτητα αυξάνουν και στις ιώσεις. Γνωστά, θα πείτε, κι όμως τόσο γνωστά όσο και η κατάχρηση των αντιβιοτικών που φέρνει την Ελλάδα μας την καταχρεωμένη, στην πρώτη θέση κατανάλωσής τους.

Για να φύγουμε λίγο και από τα ιατρικά, ας σταθώ στον ζεστό χώρο του γραφείου της: ήταν απλό με προσωπικό όμως ύφος παντού: στις στοίβες των βιβλίων με σελίδες ανοιγμένες σε επιστημονικά θέματα που ήταν επίκαιρα γι’ αυτήν, στα σύγχρονα ιατρικά περιοδικά,

στους τοίχους του γραφείου που κοσμούσαν καδράκια με ζωγραφίες, σκίτσα και μερικά πνευματώδη αποφθέγματα.

Μια συνάδελφος η οποία είχε αρρωστήσει από μία πολύ σοβαρή πνευμονολογική νόσο και που η κ. Χρηστάκη την είχε βοηθήσει πολύ, μια μέρα όταν τη συνάντησε σε ένα πολυκατάστημα, και μάλιστα μετά από τις εγχειρήσεις που είχε κάνει, ήταν πολύ χαρούμενη και της είπε:

– Με βλέπεις εμένα; Με κρατάνε στη ζωή η οικογένεια και το εγγόνι μου και δεν το βάζω κάτω. Έτσι κι εσύ να μην το λες και να μην το σκέφτεσαι.

Επίσης όταν την είδαν στη Νευροχειρουργική Κλινική να προετοιμάζεται για την εγχείρηση (λόγω των μεταστάσεων στον εγκέφαλο), είπε χαριτολογώντας:

– Ε!... είχα ως φαίνεται πολύ μυαλό, ας μου αφαιρέσουν και λίγο...

Λένε ότι ουδείς είναι αναντικατάστατος. Όμως ορισμένοι άνθρωποι σφραγίζουν με την παρουσία τους έναν χώρο. Κι όταν ο χώρος αυτός είναι πεδίο μάχης με τον πόνο και την αντιμετώπισή του, κι όταν αυτοί οι γιατροί είναι άξιοι της αποστολής τους, η απουσία τους είναι εμφανής.

Και τώρα, κ. Χρηστάκη, εκεί που βρίσκεσαι, «μετά πνευμάτων δικαίων τετελειωμένων» διότι στη ζωή σου αλήθειαν ηγάπησες, δέξου με συγκατάβαση αυτές τις πενιχρές γραμμές σαν μια ελάχιστη προσφορά αγάπης, μνήμης, θαυμασμού μα και θλίψης για το κενό που αφήνεις στον χώρο της ιατρικής, στον χώρο της πανανθρώπινης αλληλεγγύης.

Δέξου – αν κι είχες όλα τα δώρα (το ‘λεγε άλλωστε και το όνομά σου)–

λίγα άνθη ευγνωμοσύνης

όχι μόνο για όσα προσέφερες

μα και γι’ αυτά που με το παράδειγμά σου

μας αφήνεις.

Ι.Δ.Π., ιατρός



Ιατρικά θέματα 62 σελ. 60-61
ΙΟΥΝΙΟΣ – ΙΟΥΛΙΟΣ – ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2012

Ενημέρωση

Αγγελίες / Ανακοινώσεις

■ Η RMO INTERNATIONAL HEALTHCARE LLP ζητεί ΙΑΤΡΟΥΣ

Για παροχή ιατρικής και μετεγχειρητικής φροντίδας ως ιατροί κλινικής σε ιδιωτικά νοσοκομεία στην Αγγλία. Το ωράριο εργασίας είναι κυκλικό σε εβδομαδιαία βάση. Πακέτο αποδοχών € 38.000-63.240 ετησίως αναλόγως του ωραρίου, συμπεριλαμβανομένου επιδόματος διακοπών.

Τα συμβόλαια είναι τριμηνιαία, εξαμηνιαία ή ετήσια με διαθέσιμα ωράρια και επιλογή χρόνου έναρξης εργασίας. Απαραίτητα είναι η πρόσφατη πλήρης εγγραφή στον Ιατρικό Σύλλογο Αγγλίας και η κατοχή πιστοποιητικού γνώσης ΚΑΡΠΑ για ενήλικες και παιδιά (αν απαιτείται, παρέχεται βοήθεια για την απόκτηση των παραπάνω τίτλων).

Υπεύθυνη πληροφοριών και αποδέκτης βιογραφικού και αποδεικτικών εγγράφων
Βαλεντίνη Χαραλαμπίδου: τηλ. 6937038638
e-mail: vcharalampidou@gmail.com
www.rmointernational.co.uk

■ 21° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ

Η Εταιρεία Μελέτης Πνευμονοπαθειών και Επαγγελματιών Παθήσεων Θώρακος, με τη συμμετοχή της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος και της Μακεδονικής Συνεργαζόμενης Ομάδας Ερεύνης του Καρκίνου του Πνεύμονα διοργανώνει το **21° Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσημάτων Θώρακος με Διεθνή Συμμετοχή**. Το Συνέδριο θα λάβει χώρα στη Θεσσαλονίκη από 1-4 Νοεμβρίου 2012 στο ξενοδοχείο "The MET Hotel".

Πληροφορίες: Forum Congress & Travel, Μητροπόλεως 24, 546 24 Θεσσαλονίκη

e-mail: info@forumcongress.com

Ιστοσελίδα:

www.forumcongress.com/21thoracicdiseases

Ο πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής
Κωνσταντίνος Ζαρογουλίδης
Καθηγητής Πνευμονολογίας-Φυματιολογίας
ΑΠΘ

* * *

* * *

■ 5^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΣΤΟΡΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ «Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ»

Η Πανελλήνια Εταιρεία Ιστορίας της Ιατρικής, σε συνεργασία με την Ιστορία Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ και την Ιστορία Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΔΠΘ, οργανώνουν το 5^ο Συνέδριο Ιστορίας της Ιατρικής, με θέμα «Η Ιστορία της Φαρμακολογίας», που θα γίνει στη Δημοτική Βιβλιοθήκη Θεσσαλονίκης, 8-9 Ιουνίου 2012.

Πληροφορίες: Ε. Χριστοπούλου-Αλετρά.

Τηλ.: 2310 999136 (πρωί), Fax: 2310 999139,
e-mail: ealetra@hotmail.com,
ealetra@med.auth.gr

* * *

■ ΘΕΣΕΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΗΝ ΙΡΛΑΝΔΙΑ

GP positions in Ireland

Stanwood Medical Services Ltd requires English speaking family doctors to work in Ireland. Pre-employment orientation course provided, excellent remuneration. Short or long term contracts available.

Contact: forward CVs to Sarah Ellis
info@stanwoodmedicalservices.com
or phone +353 74 9732924
www.stanwoodmedicalservices.com

* * *





Τελετή αποχώρησης

Επιμέλεια:
Αντώνης Παπαγιάννης

Στις 17 Φεβρουαρίου ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης τίμησε, όπως κάθε χρόνο, τους ιατρούς που αποχώρησαν από την ενεργό υπηρεσία μέσα στο 2011, καθώς και τους τέως προέδρους του. Το προσκλητήριο περιλάμβανε συνολικά 175 συναδέλφους από διάφορες ειδικότητες, άνδρες και γυναίκες, ανάμεσά τους και αρκετούς πρώην καθηγητές μας. Όλοι ολοκλήρωσαν τη μακρά διαδρομή που άρχισε πριν πολλά χρόνια από τα ίδια θρανία, τα ίδια εργαστήρια και κλινικές, τις ίδιες εφημερίες,

τις ίδιες αγωνίες και λαχτάρες των σπουδών, της σταδιοδρομίας, της επιστημονικής και επαγγελματικής εξέλιξης, για να αναδειχθεί και να κοπιάσει καθένας στην ειδικότητά του, καθένας με τον δικό του τρόπο, καθένας σε διαφορετικό πόστο. Όλοι «τον αγώνα ηγωνίσαντο, τον δρόμον τετελέκασιν». Τώρα έφθασε η ώρα της «αποστρατείας». Τους ευχόμαστε να είναι υγιείς και ακμαίοι, για πολλά ακόμη χρόνια. Την τελετή πλαισίωσε η χορωδία του ΙΣΘ υπό τη διεύθυνση του μαέστρου κ. Χρυσοχόου.



Ο πρόεδρος του ΙΣΘ κ. Αθ. Εξαδάκτυλος με τους τέως προέδρους κ.κ. Χρ. Παπακωνσταντίνου και Αθ. Νικολαΐδη



Η χορωδία του Συλλόγου με τον εμπνευστή της κ. Μιχάλη Ναούμ



Ο μάεστρος κ. Χρυσοχόου διευθύνει τη χορωδία του Συλλόγου



Γενική άποψη της αίθουσας



Γενική άποψη της αίθουσας



Ο κ. Κλήμης Γαβριηλίδης με τους κ.κ. Αθ. Εξαδάκτυλο και Δ. Τσάμη



Ο κ. Νίκος Γαλάνης με τον πρόεδρο κ. Αθ. Εξαδάκτυλο



Ο ομότιμος καθηγητής του ΑΠΘ Ιωάννης Λογοθέτης στο βήμα



Ο κ. Νίκος Μακραντωνάκης με τους κ.κ. Ν. Νίτσα και Αθ. Εξαδάκτυλο



Ο πρώην διευθυντής των «Ιατρικών Θεμάτων» κ. Μιχάλης Ναούμ με τους κ.κ. Ν. Νίτσα και Αθ. Εξαδάκτυλο



Ο καθηγητής κ. Νικόλαος Ντόμπρος με τους τέως προέδρους κ.κ. Χρ. Παπακωνσταντίνου και Αθ. Νικολαΐδη



Ο κ. Νίκος Χατζηγεωργίου με τους κ.κ. Κ. Καραχάλιο και Αθ. Εξαδάκτυλο



Ο κ. Χρύσανθος Χρυσανθόπουλος με τους κ.κ. Ν. Νίτσα και Αθ. Εξαδάκτυλο



Ο τέως πρόεδρος κ. Αθ. Νικολαΐδης με το προσωπικό της γραμματείας του ΙΣΘ (Σ. Κακουλίδης, Κ. Βακουφτσή, Ε. Βάγιου, Σ. Καραγιάννη, Κ. Μπαδέκας)



Ε. Βάγιου, Φ. Βλάχου, Σ. Καραγιάννη, Μ. Ναούμ, Μ. Χατζηδημητρίου, Μ. Χρήστου



Ο πρόεδρος κ. Αθ. Εξαδάκτυλος και ο γραμματέας κ. Ν. Νίτσας με τους τέως προέδρους κ.κ. Αθ. Νικολαΐδη, Ν. Αγγελίδη, Αν. Σπηλιόπουλο και Χρ. Παπακωνσταντίνου

Κατάσταση συνταξιοδοτηθέντων ιατρών έτους 2011

1. ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΜΙΡΑΝΤΑ
2. ΑΚΡΑΝΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
3. ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
4. ΑΝΔΡΕΑΔΑΚΗ-ΧΑΡΙΤΑΝΤΗ ΘΩΜΑΗ
5. ΑΝΔΡΙΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
6. ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
7. ΑΡΑΜΠΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
8. ΑΣΤΕΡΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ
9. ΑΥΓΟΥΣΤΙΔΟΥ ΠΕΡΣΕΦΟΝΗ
10. ΒΑΒΑΛΕΤΣΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
11. ΒΑΓΚΝΕΡ ΜΑΡΓΚΟΤ-ΓΚΕΡΤΡΑΟΥΝΤ
12. ΒΑΛΛΣΤΑΜΠ ΑΝΝΕΓΚΡΕΤ
13. ΒΑΡΛΑΜΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
14. ΒΑΣΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
15. ΒΑΦΕΙΑΔΗΣ ΜΑΡΙΝΟΣ
16. ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΗΣ ΚΛΗΜΗΣ
17. ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
18. ΓΑΛΑΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
19. ΓΕΩΡΓΑΛΑ ΑΝΔΡΟΝΙΚΗ
20. ΓΕΩΡΓΙΟΥ-ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΟΥ ΣΟΥΛΤΑΝΑ
21. ΓΙΑΒΡΟΓΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
22. ΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
23. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ ΖΩΗΣ
24. ΓΚΑΒΟΠΟΥΛΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ
25. ΓΚΑΤΖΟΥΛΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
26. ΓΚΟΥΤΚΙΔΟΥ ΣΟΥΛΤΑΝΑ
27. ΓΟΥΛΙΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
28. ΓΟΥΡΓΟΥΛΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
29. ΓΡΗΓΟΡΙΑΔΗΣ ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ
30. ΔΑΦΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
31. ΔΕΜΙΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
32. ΔΗΜΑΣΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
33. ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΥΛΙΑ ΕΥΧΑΡΙΣ
34. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
35. ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
36. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ
37. ΔΙΑΜΑΝΤΙΔΗΣ ΑΝΕΣΤΗΣ
38. ΔΙΑΜΑΝΤΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
39. ΔΙΑΠΟΥΛΗΣ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ
40. ΔΙΟΛΓΕΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
41. ΔΡΑΚΩΤΟΥ ΕΛΕΝΗ-ΛΙΑΝΑ
42. ΔΡΙΖΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
43. ΕΥΑΓΓΕΛΙΔΗΣ ΘΕΟΦΑΝΗΣ
44. ΖΑΒΙΤΣΑΝΑΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
45. ΖΔΡΩΖΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
46. ΘΕΜΕΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
47. ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΟΥ ΠΟΥΛΥΞΕΝΗ
48. ΙΩΑΝΝΟΥ ΟΛΥΜΠΙΑ
49. ΙΩΑΝΝΟΥ ΠΟΥΛΥΜΝΙΑ
50. ΙΩΑΝΝΟΥ ΦΩΤΙΟΣ
51. ΚΑΒΑΛΙΩΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
52. ΚΑΛΑΘΑΣ ΘΩΜΑΣ
53. ΚΑΛΛΑΪΤΖΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ
54. ΚΑΛΛΙΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
55. ΚΑΛΠΑΚΤΣΙΔΟΥ ΑΝΔΡΟΜΑΧΗ
56. ΚΑΝΟΝΙΔΟΥ ΖΗΝΟΒΙΑ
57. ΚΑΝΤΑΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
58. ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
59. ΚΑΡΑΧΑΛΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
60. ΚΑΤΣΑΡΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
61. ΚΟΚΚΑ ΑΡΓΥΡΩ
62. ΚΟΚΚΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
63. ΚΟΛΙΟΥΣΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
64. ΚΟΝΙΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ
65. ΚΟΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ
66. ΚΟΡΑΚΙΑΝΙΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
67. ΚΟΡΙΤΣΟΓΛΟΥ-ΜΟΣΧΟΒΑΚΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
68. ΚΟΡΩΝΙΑΔΟΥ ΚΛΕΙΩ
69. ΚΟΥΣΙΔΟΥ ΘΑΛΕΙΑ
70. ΚΡΙΚΕΛΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ
71. ΚΡΙΜΠΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
72. ΚΥΠΑΡΙΣΣΑ ΛΙΛΙΑΝΑ
73. ΚΥΡΙΑΖΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
74. ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
75. ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ
76. ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ ΗΛΕΚΤΡΑ
77. ΛΑΖΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΑΝΩ
78. ΛΑΖΟΣ ΛΟΥΚΑΣ
79. ΛΙΑΚΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
80. ΛΙΑΛΙΑ ΚΥΡΙΑΚΗ
81. ΛΙΟΛΙΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
82. ΛΟΓΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
83. ΛΟΓΟΘΕΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
84. ΛΟΥΡΙΔΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
85. ΜΑΚΡΑΝΤΩΝΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
86. ΜΑΝΔΡΑΛΗ ΑΡΙΑΔΝΗ
87. ΜΑΝΟΥΔΗΣ ΦΛΩΡΟΣ
88. ΜΑΝΩΛΙΔΗΣ ΛΕΩΝΙΔΑΣ
89. ΜΑΡΓΑΡΙΤΟΥ ΑΡΓΥΡΗ
90. ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

91. ΜΑΥΡΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ
92. ΜΑΥΡΟΓΙΑΝΝΗ ΕΥΤΕΡΠΗ
93. ΜΕΤΑΞΑ-ΚΟΥΚΛΙΑΚΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
94. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ ΚΟΣΜΑΣ
95. ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ ΕΥΔΟΞΙΑ
96. ΜΟΛΥΒΑ ΕΥΜΟΡΦΙΑ
97. ΜΟΣΧΙΔΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
98. ΜΟΥΑΜΑΝΙ ΜΑΧΜΟΥΝΤ
99. ΜΟΥΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
100. ΜΠΑΛΑΦΤΣΑΛΛΗΣ ΧΑΡΙΣΗΣ
101. ΜΠΟΜΠΟΤΗ ΜΑΡΙΑ
102. ΜΠΟΤΕΛΗΣ ΠΕΤΡΟΣ
103. ΜΥΤΑΥΤΣΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
104. ΝΑΟΥΜ ΜΙΧΑΗΛ
105. ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
106. ΝΤΟΜΠΡΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
107. ΞΕΝΙΔΗΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ
108. ΠΑΝΔΟΥΛΑΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ
109. ΠΑΝΤΕΛΙΑΔΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
110. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
111. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
112. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
113. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
114. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
115. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
116. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
117. ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ
118. ΠΑΠΑΤΖΙΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
119. ΠΑΠΑΧΙΛΛΕΑ ΑΡΙΣΤΕΑ
120. ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ
121. ΠΑΡΑΣΧΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
122. ΠΑΡΤΣΑΛΙΔΟΥ-ΤΖΑΡΟΥ ΒΑΛΑΣΙΑ
123. ΠΑΡΤΣΑΦΥΛΛΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
124. ΠΑΣΧΑΛΙΔΟΥ-ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΗ ΔΗΜΗΤΡΑ
125. ΠΑΥΛΙΔΗΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ
126. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΕΤΡΟΣ
127. ΠΙΤΣΑΒΑΣ ΑΣΤΕΡΙΟΣ
128. ΠΡΑΝΤΣΙΔΗΣ ΜΙΧΑΗΛ
129. ΠΡΟΒΑΤΑ ΑΣΗΜΕΝΙΑ
130. ΠΡΩΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
131. ΡΑΠΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ του Ιωάννου
132. ΡΑΠΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ του Στεργίου
133. ΡΑΦΑΗΛ ΣΤΕΡΓΙΟΣ
134. ΡΑΧΜΑΝΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ
135. ΡΗΓΑ ΙΩΑΝΝΑ
136. ΡΙΖΝΙΟΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
137. ΡΙΖΟΣ ΡΙΖΟΣ
138. ΡΟΥΣΚΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
139. ΡΩΜΠΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
140. ΡΩΜΠΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
141. ΣΑΒΒΙΔΗΣ ΛΑΖΑΡΟΣ
142. ΣΔΟΥΚΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
143. ΣΙΔΕΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
144. ΣΙΝΑΝΙΔΟΥ ΘΕΟΔΟΣΙΑ
145. ΣΙΟΛΑΒΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
146. ΣΚΑΠΙΝΑΚΗ-ΣΙΡΓΟΓΙΑΝΝΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ
147. ΣΟΥΛΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
148. ΣΤΑΘΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
149. ΣΤΑΥΡΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
150. ΣΥΡΜΑΚΕΖΗΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ
151. ΤΑΚΟΥΔΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
152. ΤΑΤΣΗ ΒΑΣΙΛΕΙΑ
153. ΤΑΧΙΑΟΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ
154. ΤΣΑΜΠΑΖΗΣ ΜΙΧΑΗΛ
155. ΤΣΑΟΥΣΟΓΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ-ΔΑΝΑΗ
156. ΤΣΕΚΟΥΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
157. ΤΣΙΚΟΥΔΗ ΑΝΝΑ
158. ΤΣΙΝΩΝΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
159. ΤΥΡΑΔΕΛΛΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ
160. ΦΛΩΡΙΔΗΣ ΙΟΡΔΑΝΗΣ
161. ΧΑΒΟΥΖΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
162. ΧΑΛΙΚΙΟΠΟΥΛΟΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
163. ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΟΥ ΔΟΜΝΑ
164. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ ΣΤΑΥΡΟΣ
165. ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
166. ΧΑΤΖΗΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
167. ΧΑΤΖΗΙΩΑΝΝΟΥ ΜΑΡΚΟΣ
168. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
169. ΧΑΤΖΗΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΠΑΡΜΕΝΙΩΝ
170. ΧΑΤΖΗΜΠΑΛΟΓΛΟΥ ΑΝΑΝΙΑΣ
171. ΧΑΤΖΗΠΡΙΜΟΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ
172. ΧΟΝΔΡΟΓΙΑΝΝΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
173. ΧΡΥΣΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡΥΣΑΝΘΟΣ
174. ΧΡΥΣΑΦΗΣ-ΒΑΚΛΑΒΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
175. ΨΙΚΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ



Έκθεση βιβλίου

Ιατρικής Εγκώμιο. Σκέψεις και συμβουλές για νέους γιατρούς λειτουργούς υγείας. Ασημής Π. Πάγκαλτσος, Εκδόσεις Μπαρμπουνάκη, Θεσσαλονίκη 2011.



«Οι γιατροί θα πρέπει να πιστεύουν απόλυτα ότι έγιναν επιστήμονες για να υπηρετήσουν και διακονήσουν αυτοί τους ασθενείς και όχι ότι οι ασθενείς έγιναν γι' αυτούς. Δεν πρέπει να διακατέχονται από την αντίληψη ότι οι ασθενείς τους

ανήκουν. Ούτε πρέπει να πιστεύουν ότι ως γιατροί δικαιούνται να έχουν μερίδα ασθενών, οι οποίοι, έναντι των ιατρικών φροντίδων που εκείνοι τους προσφέρουν, υποχρεούνται να τους συντηρούν και να τους πλουτίζουν!»[...]

»Ο νέος γιατρός που θέλει να είναι "Ιατρός" και όχι μεταπράτης υγείας, θα πρέπει να ορθώσει το ανάστημά του. Πρέπει να πιστέψει ότι έχει δύναμη και ότι διαθέτει δυνατότητες! Πρέπει να πιστέψει ότι είναι λειτουργός υγείας πασχόντων και όχι συνεργάτης και συνέταιρος εμπόρων! Στην προμήθεια φαρμάκων, συσκευών και ιατρικών μηχανημάτων μπορεί να υπερασπισθεί

την προσωπική του "Τιμή", όπως και την "τιμή" των παραπάνω προϊόντων».

Θρομβοεμβολικές Παθήσεις. Απόστολος Ι. Χατζητόλιος & συνεργάτες, Σχήμα 17×24, σελ. 275, Εκδόσεις Ροτόντα, Θεσσαλονίκη 2010.



Στο βιβλίο *Θρομβοεμβολικές Παθήσεις* περιλαμβάνονται γνώσεις για τη διεργασία της αγγειακής βλάβης και τους παράγοντες κινδύνου που την προάγουν, ευνοώντας στη συνέχεια τη θρόμβωση στο αρτηριακό ή φλεβικό

δίκτυο και την επακόλουθη εμβολή. Περιλαμβάνονται επίσης γνώσεις για τις αιματολογικές και ανοσολογικές διαταραχές καθώς και τα νεοπλασματικά νοσήματα που συνδέονται με την παθολογία της θρόμβωσης, ενώ ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην παθοφυσιολογία της πήξης και τις συγγενείς θρομβοφιλικές παθήσεις. Μεγάλο μέρος των περιεχομένων αναφέρεται στα οξέα θρομβοεμβολικά επεισόδια που περιλαμβάνουν τα οξέα στε-

φαναία σύνδρομα, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, την περιφερική αρτηριακή νόσο, αλλά και την πνευμονική εμβολή. Τέλος, αναλύονται οι εξελίξεις στη φαρμακευτική αλλά και την παρεμβατική αντιμετώπιση των παραπάνω συμβαμάτων, όπως και τα μέτρα πρόληψής τους.

Βασικές Αρχές Εφηβικής Ιατρικής. Ασημίνα Γαλλή-Τσινοπούλου, Εκδόσεις Ιπποκράτης-Ροτόντα, Θεσσαλονίκη 2011.



Το βιβλίο αυτό, γραμμένο από τη συνάδελφο επίκουρη καθηγήτρια Παιδιατρικής του ΑΠΘ κ. Γαλλή-Τσινοπούλου, πιστεύουμε ότι είναι ένα σπουδαίο βοήθημα για τους συναδέλφους και μη που θα ασχοληθούν με την εφηβική ιατρική. Προσφέρει γνώσεις πραγματικές, είναι καλογραμμένο, ευανάγνωστο, προκαλεί το ενδιαφέρον, και κυρίως ο αναγνώστης κατατοπίζεται πλήρως για θέματα εφηβικής ιατρικής. Το συνιστούμε ανεπιφύλακτα σε όλους τους συναδέλφους.

Αθανάσιος Νικολαΐδης,
Παιδίατρος, τ. πρόεδρος ΙΣΘ

Διαταραχές ούρησης στα παιδιά. Ιωάννης Πατουλιάς, Σχήμα 17×24, σελ. 88, Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2011.



Η μονογραφία αυτή, γραμμένη από έναν παιδοχειρουργό με εξειδίκευση στην παιδιατρική ουρολογία, παρουσιάζει διεξοδικά τις διαταραχές της ούρησης που απασχολούν τον παιδικό πληθυσμό. Απευθύνεται σε γενικούς

ιατρούς, παιδίατρος, παιδοχειρουργούς, ου-

ρολόγους και φοιτητές ιατρικής, αλλά και σε γονείς και εκπαιδευτικούς που αντιμετωπίζουν σχετικά προβλήματα στον χώρο ευθύνης τους, με σκοπό τη μεγαλύτερη κατανόηση των διαταραχών αυτών, αλλά και την καλύτερη συνεργασία με τους θεράποντες.

Πρακτική Γυναικολογία της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας. Διαμαντής Ι. Κελλαρτζής, Σχήμα 21×28, σελ. 208, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας 2011.



Το νεοεκδοθέν πόνημα από τον καθηγητή κ. Δ. Κελλαρτζή με τίτλο *Πρακτική Γυναικολογία της Παιδικής και Εφηβικής Ηλικίας*, είναι ένα βιβλίο εύληπτο και περιεκτικό γραμμένο από τον συγγραφέα σε απλή, κατα-

νοητή γλώσσα, που ακόμη μπορεί να γίνει εύκολα κτήμα και του ευρύτερου αναγνωστικού κοινού, που ενδιαφέρεται για την απόκτηση πρακτικών ιατρικών γνώσεων. Το βιβλίο αυτό φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα εύχρηστο βοήθημα και συγχρόνως έναν πρακτικό σύμβουλο για κάθε γυναικολόγο στην αντιμετώπιση των γυναικολογικών προβλημάτων της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Επίσης μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμο στη μαία, την αδελφή νοσοκόμα και το λοιπό παραϊατρικό προσωπικό που απασχολείται με την αντιμετώπιση των ιατρικών προβλημάτων, που ταλανίζουν το μικρό κορίτσι και την έφηβη.

Πιστεύω ότι το βιβλίο αυτό είναι εύχρηστο και περιεκτικό χωρίς να επιχειρεί να υποκαταστήσει τα μεγάλα συγγράμματα που έχουν παρουσιαστεί κατά καιρούς από πολλούς καταξιωμένους ξένους ειδικούς, που ασχολούνται αναλυτικά με την πρόοδο που έχει συντελεστεί τα τελευταία χρόνια στον ευαίσθητο αυτόν τομέα της ιατρικής.

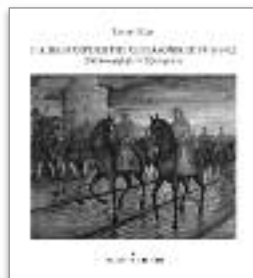
Η συγγραφή του βιβλίου από τον συνάδελφο κ. Δ. Κελλαρτζή, που έχει μετεκπαιδευτεί στην Αγγλία ειδικά στο θέμα αυτό, αποτελεί την απόρροια της εμπειρίας που έχει αποκτήσει από την εικοσαετή ενασχόλησή του με την αντιμετώπιση των γυναικολογικών προβλημάτων στα νεαρά κορίτσια και γυναίκες. Σημαντικός επιπρόσθετος λόγος που συνέβαλε αποφασιστικά στην παραπάνω επιλογή από τον συγγραφέα ήταν οι εντυπωσιακές εξελίξεις που συντελέστηκαν στην εφηβική γυναικολογία κατά την τελευταία δεκαετία. Σε αυτό συνετέλεσε η ραγδαία πρόοδος στα πεδία της μοριακής βιολογίας, της υπερηχογραφίας και των άλλων συγχρόνων απεικονιστικών μεθόδων. Επίσης, οι αξιόλογες βελτιώσεις που προέκυψαν στη διάγνωση και θεραπεία των γυναικολογικών παθήσεων στις νεαρές έφηβες με την καθιέρωση των ενδοσκοπικών διαγνωστικών εξετάσεων. Σταθμό αποτέλεσε η σταδιακή καθιέρωση της λαπαροσκοπικής χειρουργικής στη γυναικολογία, που αντικατέστησε σχεδόν στο σύνολό τους τις παλαιότερες μεγάλες τραυματικές χειρουργικές επεμβάσεις. Τέλος, σε περιπτώσεις κακοήθειας, δόθηκε η επιλογή, παρά τη ριζική θεραπευτική αντιμετώπιση, της διατήρησης τμήματος ωοθηκικού ιστού ή ωαρίων με την εφαρμογή της κρυοσυντήρησης, έτσι ώστε να υφίστανται πιθανότητες μελλοντικής γονιμότητας.

Παρουσιάζοντας το βιβλίο αυτό στους αγαπητούς συναδέλφους, μαίες και νοσηλεύτες, εύχομαι και θέλω να πιστεύω ακράδαντα ότι θα τους φανεί χρήσιμο και ωφέλιμο στην καθημερινή ιατρική και παραϊατρική πράξη.

Σέργιος Ι. Μανταλενάκης

Ομότιμος καθηγητής
Μαιευτικής-Γυναικολογίας
τ. διευθυντής Α΄ Μαιευτικής &
Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ

Η απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης 1912-1913. Εικονογραφημένη Εξιστόρηση. Γιάννης Μέγας, Σχήμα 24×26, σελ. 272, University Studio Press 2011.



Το 2012 είναι η πιο σημαντική χρονολογία στην ιστορία της πόλης, η επέτειος των 100 χρόνων από την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης από τους Τούρκους. Με

αφορμή την εν λόγω επέτειο, η έκδοση αυτή παρουσιάζει τα σημαντικότερα γεγονότα από τον Οκτώβριο του 1912 έως τον Ιούνιο του 1913 που οδήγησαν στην απελευθέρωση της πόλης, ακολουθώντας ημερολογιακή διαδρομή.

Η ιστορία ξεκινάει με την επέλαση του ελληνικού στρατού έως τα πρόθυρα της Θεσσαλονίκης, την παράδοσή της από τον στρατηγό Ταχσίν πασά, την είσοδο στην πόλη του αρχιστρατήγου διαδόχου Κωνσταντίνου και του βασιλιά Γεωργίου, ενώ παρουσιάζει και την πορεία και τις ενέργειες του βουλγαρικού στρατού. Στη συνέχεια γίνεται εκτεταμένη αναφορά στη δολοφονία του βασιλιά Γεωργίου τον Μάρτιο του 1913 και στις μετέπειτα διπλωματικές διεργασίες που οδήγησαν στη στρατιωτική συμμαχία με τη Σερβία. Τέλος, στην ολοκλήρωση της απελευθέρωσης της πόλης με την εκδίωξη του βουλγαρικού στρατού από αυτήν τον Ιούνιο του 1913 μετά από σφοδρές οδομαχίες.

Επιμέρους ζητήματα που πραγματεύεται το βιβλίο είναι η διαμάχη Κωνσταντίνου-Βενιζέλου, η βύθιση του θωρηκτού Fethi Bulent από τον υποπλοίαρχο Βότση, οι αντιδράσεις της πολυπληθούς εβραϊκής κοινότητας, τα προβλήματα που δημιουργούσαν οι Τούρκοι αιχμάλωτοι και οι μουσουλμάνοι πρόσφυγες,

η διοικητική ενσωμάτωση της Μακεδονίας, ο σημαντικότερος ρόλος της Κρητικής Χωροφυλακής και άλλα ειδικότερα θέματα που συντελούν στη διαμόρφωση της απαιτούμενης ευρύτερης οπτικής.

Το βιβλίο θα μπορούσε να αποτελέσει για τον κάθε ενδιαφερόμενο πολίτη εκτός από πηγή χρήσιμων πληροφοριών για τη συγκεκριμένη περίοδο της ιστορίας της Θεσσαλονίκης, και ένα καλαίσθητο λεύκωμα με φωτογραφικό υλικό από τα ντοκουμέντα αλλά και τα πρόσωπα που έλαβαν μέρος στα γεγονότα.

Το σύμπαν των εγκεφάλων. Γ.Χ. Παπαδόπουλος, Η.Δ. Κούβελας, Σχήμα 14×21, σελ. 272, University Studio Press 2012.



Όταν κατά την εξέλιξη των επιστημών εμπεδώθηκε μεταξύ των επιστημόνων η πεποίθηση ότι το νόημα των πραγμάτων υπάρχει μόνο στο μυαλό έμφρονων όντων, κατέστη παράλληλα σαφές ότι η ανάγκη αναζήτησης του νοήματος του

κόσμου υπαγορεύει την ανάγκη εξέτασης του νου και, επομένως, του εγκεφάλου. Γεγονός που σημαίνει ότι όποιος νοιάζεται για το νόημα των πραγμάτων είναι υποχρεωμένος να μάθει και για τον εγκέφαλο. Αλλιώς είναι σαν να αναρωτιέται για πράγματα που δεν υπάρχουν. Επίσης, όποιος ενδιαφέρεται να φωτίσει τα μυστικά και τα αίτια της φυσιο-παθολογίας του εγκεφάλου και της συμπεριφοράς δεν μπορεί να αγνοεί ότι ένας τέτοιος στόχος απαιτεί και ταυτόχρονη εξέταση του υλικού και πνευματικού περιεχομένου του κόσμου τον οποίο διαμορφώνουν και από το οποίο διαμορφώνονται οι εγκέφαλοί μας. Αλλιώς είναι σαν να εξετάζει αυτόματους εγκεφάλους, των οποίων η κατανόηση της κατασκευής και λειτουργίας δεν μπορεί να επηρεάσει τον κόσμο.

Με την πεποίθηση, λοιπόν, ότι η βιολογία

μας περιέχει, προϋποθέτει και καθορίζει τον κόσμο μας, αλλά και ότι οι επιστήμες του εγκεφάλου (οφείλουν να) είναι ένα πεδίο άσκησης κοινωνικής, φιλοσοφικής και υπαρξιακής ευαισθησίας και οξυδέρκειας, οι δύο γνωστοί Έλληνες νευροεπιστήμονες συγγραφείς του βιβλίου αναζητούν και περιγράφουν τις σχέσεις του νου και του εγκεφάλου μας με τον κόσμο. Αναλύουν και αναδεικνύουν αυτό που είμαστε τοποθετώντας το στο διαχρονικό πλαίσιο δημιουργίας του. Το πλαίσιο της κοινωνίας.

Η χειρουργική μέσα από εικόνες. Κωνσταντίνος Ατματζίδης, Βασίλειος Παπαζιώγας, Σχήμα 17×24, σελ. 434, University Studio Press 2012.



Η έκδοση αυτού του βιβλίου, που ουσιαστικά αποτελεί μια ανθολογία χειρουργικών εικόνων, στόχο της έχει τη δημιουργία μιας επικοινωνίας, ενός νοητού διαύλου μεταξύ της θεωρητικής γνώσης και της χειρουργικής πραγματι-

κότητας, μιας πραγματικότητας απαιτητικής για τους νεότερους συναδέλφους που εκπαιδεύονται στη χειρουργική με την αγωνία να συνειδητοποιήσουν στην πράξη αυτά που επί τόσα χρόνια θεωρητικά είχαν διδαχθεί. Επιχειρεί δηλαδή να προσεγγίσει τη χειρουργική από μια άλλη σκοπιά, αυτή των εικόνων, μέσα από τις οποίες ο αναγνώστης καλείται με μια σειρά ερωτήσεων να αναζητήσει συνειρμικά τη διάγνωση με οδηγό τις επαγωγές του παραστάσεις από τη χειρουργική.

Οι 383 εικόνες της έκδοσης, που στο σύνολό τους αφορούν σε 194 θέματα από ισάριθμες περιπτώσεις ασθενών, προέρχονται αποκλειστικά από το υλικό της Β΄ Χειρουργικής Κλινικής του ΑΠΘ και είναι προϊόν συλλεκτικής δουλειάς από τα μέλη ΔΕΠ της Κλινικής και τους ιατρούς του ΕΣΥ τα τελευταία εννέα κυ-

ρίως χρόνια. Οι απαντήσεις των θεμάτων που ακολουθούν τις εικόνες είναι στοχευμένες στη γνώση που πρέπει να διατηρεί στη μνήμη του κάθε χειρουργός σχετικά με το θέμα της εικόνας.

Χρόνια πολλά Δαρβίνε. Ένας βιολόγος και ένας γεωλόγος συζητούν με τον Δαρβίνο... για τον Δαρβίνο... και τον Δαρβινισμό.

Χαρίτων Σ. Χιντήρογλου, Σπύρος Β. Παυλίδης, Σχήμα 14×21, σελ. 144, University Studio Press 2012.



Ο Δαρβίνος με την επαναστατική του θεωρία περί εξελίξεως κατέληξε σε ένα πολύ σημαντικό συμπέρασμα: ότι δεν υπάρχει κανένας οργανισμός χωρίς πρόγονο. Από αυτό προκύπτουν μια σειρά ερωτήματα αναφορικά με τις αποδεί-

ξεις που έχουμε σήμερα για τη ζωή του απώτερου παρελθόντος, με το πώς μπορούμε να ανιχνεύσουμε τις προγονικές μορφές των σημερινών οργανισμών και με το τι είναι αυτά τα απομεινάρια της ζωής μέσα στα πετρώματα που σήμερα ονομάζουμε απολιθώματα ή λιθούμενα, όπως τα ονόμαζε ο Θεόφραστος ο Ερέσσιος. Το βιβλίο αποπειράται να δώσει μια απάντηση σε αυτά, επίσης αναλύοντας παράλληλα με απλό και κατανοητό τρόπο, με μορφή

διαλόγων, τις απόψεις του Δαρβίνου και τις κοινωνικές και θεολογικές τους προεκτάσεις.

Κλινική Ανοσολογία (Β΄ έκδοση). Συλλογικό έργο, Παναγιώτα Μπούρα (Επιμ.), Σχήμα 17×24, σελ. 324, University Studio Press 2011.



Το ανοσιακό σύστημα στη σημερινή του μορφή αποτελεί το προϊόν της αιώνιας πάλης μεταξύ των ταχέως εξελισσόμενων παθογόνων και ενός βραδύτερα αναπτυσσόμενου ανθρώπινου οργανισμού. Τα κύτταρα του ανοσιακού συ-

στήματος εγκαταστάθηκαν ως λειτουργικές μονάδες ανοσοεπιτήρησης, σε κάθε σύστημα του ανθρώπινου σώματος, και ομαδοποιήθηκαν σε ευέλικτα, αλληλοεπιδρώντα κυτταρικά σύνολα με τεράστια ικανότητα αντίληψης του «έξω κόσμου» και των συνεχών μεταβολών του. Με πλαστικότητα και ιεραρχημένη συμπεριφορά, ο «ρέων» ανοσολογικός ιστός, με ελεύθερα κινούμενα ανοσοϊκανά κύτταρα σε συνεχή συνεργασία με τις σταθερές ανοσολογικές δομές, ασκεί ανοσορύθμιση. Διαταραχές της ανοσορύθμισης οδηγούν σε νοσήματα ανοσολογικής αρχής, η παθοφυσιολογική βάση των οποίων δεν μπορεί να ερμηνευθεί χωρίς γνώση της λειτουργίας άμυνας του οργανισμού.



Διορθώσεις κειμένων

Αντώνης Παπαγιάννης, Ελένη Χαρίση

Εικόνες τεύχους

Αντώνης Παπαγιάννης
(αθωνικές γωνιές)

Συγκέντρωση ύλης

Ελένη Βάγιου

Σελιδοποίηση – Εκτύπωση

Εκδοτικός οίκος



UNIVERSITY STUDIO PRESS

