

Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 68 • 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 35 Σχολικός εκφοβισμός
Γιάνης Πατσώνης
- 39 «Ο ιατρός Τεχνοκράτης θα σας δεχθεί αφού πρώτα...»
Αντώνης Παπαγιάννης

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΝΑ ΣΑΣ

- 42 Οι ταλαιπωρίες ενός Έλληνα ασθενή
από το 1940 μέχρι το 1952
Φίλιππος Γραμματικός
- 46 Τα καθίκια (δοκίμιον χρηστικού είδους)
Δημ. Καραμήτσος
- 49 Ψυχογραφήματα
Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου
- 52 Μια βραδιά με την Αφροδίτη, μια ζωή με τον υδράργυρο
Μια ματιά στη χρήση του υδραργύρου για τη θεραπεία
της σύφιλης
Νικολέττα Γιαννούτσου
- 56 Ένας πόνος στη μέση
Αντώνης Παπαγιάννης

ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ

- 59 Οι αποχωρήσαντες

- 61 **ΕΚΘΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ**

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



Φιλοσοφία του περιοδικού

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

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

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

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



Το γράμμα του Προέδρου

Δρ Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος

Πρόεδρος ΙΣΘ

Υγεία: Ο χρόνιος ασθενής

Με δεδομένη την επιδείνωση των παροχών προς τους ασθενείς τα τελευταία χρόνια, πολλοί συνάνθρωποί μας έχουν την εντύπωση ότι ο χώρος της υγείας στη χώρα μας πάσχει λόγω του μνημονίου και των εφαρμοστικών πολιτικών του.

Στην πραγματικότητα η Ελλάδα ποτέ δεν είχε ένα σωστό κι αποτελεσματικό σύστημα υγείας ανάλογο των υπολοίπων ευρωπαϊκών κρατών. Πάντοτε υπήρχε υστέρηση στην αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, στην ορθολογική και αποτελεσματική χρήση των οικονομικών πόρων, στη δημιουργία απλών, φιλικών και μη γραφειοκρατικών δομών για τους ασθενείς.

Η υπερπληθώρα του ιατρικού δυναμικού της χώρας σε συνδυασμό με τα προβλήματα της προπτυχιακής και μεταπτυχιακής εκπαίδευσης, η διογκούμενη γραφειοκρατία του συστήματος και η ανεργία της διαχείρισής του από τους κατά εποχές πολιτικούς προϊστάμενους, οδήγησαν στο να μην έχουμε ποτέ ένα σωστό σύστημα υγείας παρά τις θριαμβολογίες του παρελθόντος για το ΕΣΥ. Η μοναδική ολοκληρωμένη και φέρελλις πρόταση ήταν αυτή

του καθηγητή Δοξιάδη προ 40 ετών που εγκαταλείφθηκε από την τότε κυβέρνηση μετ'επαίνων. Όταν τα χρόνια της ευδαιμονίας στο δομικά προβληματικό σύστημα υγείας προστέθηκε η ιδιοτελής και αλόγιστη σπατάλη των πολιτικών και επιστημονικών διαχειριστών του, τότε φτάσαμε σε υπέρογκες δαπάνες το 2010, χωρίς ανάλογα αποτελέσματα στην πράξη.

Με την εφαρμογή του μνημονίου από το 2011, το ζητούμενο ήταν η βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών διά του εξορθολογισμού του συστήματος και παράλληλα η οικονομία στους πόρους που δεν ήταν πλέον διαθέσιμοι. Η πολυπλοκότητα του εγχειρήματος απαιτούσε τη συνεργασία όλων των φορέων και κυρίως την εφαρμογή επιστημονικών κανόνων για να μην πληγεί η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών.

Αντ' αυτού επελέγη η κομπογιαννίτικη θεραπεία του «πονάει κεφάλι, κόβω κεφάλι», από ένα πολιτικό σύστημα το οποίο αδυνατούσε να οργανώσει το σύστημα υγείας όταν υπήρχε αφθονία πόρων. Με αντιεπιστημονικά μέτρα επετεύχθη να μειωθεί το κόστος για τον κρατικό προϋπολογισμό και τα ασφαλιστικά ταμεία, μεταφέροντας απλά τη δαπάνη

στους πολίτες, στους παρόχους με τη μορφή ζημίας και σε πολλές περιπτώσεις καταργώντας απλώς αναγκαίες θεραπείες και νοσηλείες.

Παράλληλα, η διαπλοκή του πολιτικού συστήματος με συμφέροντα στον χώρο της υγείας, δημιούργησε ένα νομικό περιβάλλον εν πολλοίς ανεξέλεγκτης και αχαλίνωτης δραστηριοποίησης εις βάρος του προϋπολογισμού και των συμφερόντων των ασθενών. Οι πολιτικοί προϊστάμενοι την ώρα που θα έπρεπε να αναζητήσουν τη συμβουλή των γιατρών για το πώς θα μειωθεί η συνολική δαπάνη στον χώρο της υγείας με ασφάλεια και το πώς θα βελτιωθεί ένα σύστημα που ποτέ δεν ήταν καλό, επέλεξαν όπως πάντα να εμπιστευτούν και πάλι τη γραφειοκρατία που ως λερναία ύδρα επεκτείνεται στον χώρο της υγείας, συχνά με υπέρογκες αμοιβές. Στρατιές συμβούλων, μελετητών, ειδικών για τα διοικητικά της οικονομίας, με απλά λόγια, ανεύθυνων ουσιαστικά για την υγεία των ασθενών σε εξατομικευμένη βάση και άσχετων με την πραγματικότητα εκλήθησαν να λύσουν το πρόβλημα που οι ίδιοι διαχρονικά είχαν δημιουργήσει.

Παρ' όλα αυτά το σύστημα σήμερα βρίσκεται στο χειρότερο σημείο του, οι πολιτικοί υπεύθυνοι αντί να καταργήσουν γραφειοκρατικές δομές περιττές και αναποτελεσματικές στελεχώνουν με τους εκλεκτούς τους και ο λογαριασμός έχει μονίμως παραλήπτη τον ασθενή και τον γιατρό. Τον γιατρό που συμβάλλεται με τον ΕΟΠΥΥ για να πληρώνεται όποτε βολέψει, τον γιατρό που εργάζεται στο νοσοκομείο κακοπληρωμένος και συχνά απλή-

ρωτος, την ίδια ώρα που κάνουν χρυσές δουλειές τα φρούτα των ιδιωτικών ελεγκτικών εταιρειών, οι πιστοποιητές κατά ISO και οι διάφοροι μελετητές.

Το απλό ερώτημα που προκύπτει είναι γιατί κατευθύνουμε τους λιγοστούς πόρους προς τη γραφειοκρατία του συστήματος που διογκώνεται, ενώ υπάρχουν τραγικές ελλείψεις στο επιχειρησιακό κομμάτι της υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, υλικά κ.λπ.).

Γιατί το πολιτικό σύστημα δεκαετίες τώρα παρακάμπτει τις προτάσεις του ιατρικού κόσμου, ο οποίος διά των ιατρικών συλλόγων που είναι Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, έχει από τον νόμο την αρμοδιότητα να συμβουλεύει την πολιτεία και μάλιστα χωρίς κόστος. Η απάντηση είναι δυστυχώς απλή αλλά και δυσάρεστη. Γιατί η διαχείριση της εξουσίας και των πόρων που αυτή συνεπάγεται, ασκεί πάντα μια ακατανίκητη «γοητεία» στην οποία είναι αδύνατον να αντισταθούν. Γιατί τα τελευταία χρόνια πίστεψαν πως θα μπορούσαν να σχεδιάσουν το σύστημα της υγείας σύμβουλοι ξένοι προς την ελληνική πραγματικότητα, γιατί παράλληλα έπρεπε να ικανοποιηθούν και υψηλά ρουσφέτια και γιατί, τέλος, στο Υπουργείο Υγείας επελέγησαν και τοποθετήθηκαν κατ' ακολουθία απολύτως ακατάλληλοι άνθρωποι από πλευράς γνώσεων, φιλοσοφίας και χαρακτήρα. Με απλά λόγια ο χρόνιος ασθενής που λέγεται Υγεία στην Ελλάδα, μπορεί να θεραπευτεί μόνο από τους γιατρούς. Το αντίθετο το δοκιμάζουν εδώ και δεκαετίες με τα γνωστά αποτελέσματα.

Είπαν

*Προσπάθησε να είσαι ένα ουράνιο τόξο
στο σύννεφο κάποιου.*

Maya Angelou (1928-2014)



«Δεῖ δὲ κειμένων»

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Οι αναγνώστες κρατούν στα χέρια τους ένα ακόμη τεύχος των *Ιατρικών Θεμάτων*. Κάποιοι ίσως να απόρησαν με την αργοπορία, μπορεί και να αναρωτήθηκαν αν σταμάτησε η έκδοση του περιοδικού. Χρειάζονται λοιπόν μερικές εξηγήσεις.

Για να κυκλοφορεί το περιοδικό υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις. Η πρώτη και βασική (η βούληση και η ενεργός υποστήριξη από το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου) είναι δεδομένη. Η επόμενη, εξίσου βασική, είναι να υπάρχει η 'πρώτη ύλη', τα κείμενα. Κι εδώ το μπαλάκι περνάει στους αναγνώστες-μέλη του Συλλόγου.

Ένα τεύχος του περιοδικού χρειάζεται περίπου 15-20 άρθρα (ανάλογα με την έκτασή τους), χωρίς να υπολογίσουμε τις σταθερές σελίδες. Όταν υπάρχει επαρκής προσφορά, έχουμε και την πολυτέλεια της επιλογής (με σύγχρονη γλώσσα θα μιλούσαμε για 'πρωτογενές πλεόνασμα'). Δυστυχώς όμως τον τελευταίο χρόνο η προσφορά ύλης ακολουθεί την γενική πορεία των δημοσιονομικών της χώρας, με ελλείμματα, δανεικά και... επαιτεία για την εξεύρεση των αναγκαίων πνευματικών πόρων. Ακόμη και η προσφυγή στον 'έκτακτο μηχανισμό στήριξης' (παλαιά κείμενα γνωστών και συνήθων 'υπόπτων') έχει τα όριά της: δεν

είναι δυνατόν κάθε τόσο να εμφανίζονται τα ίδια ονόματα.

Το περιοδικό κατά καιρούς έχει φιλοξενήσει εργασίες πολλών ανθρώπων που για κάποιο λόγο δείχνουν να σταμάτησαν να γράφουν. Ωστόσο, κατά την προσωπική μας γνώμη το γράψιμο είναι αρρώστια που δεν περνάει εύκολα. Με την πεποίθηση αυτή απευθυνουμε την πρόσκληση σε παλαιούς και νέους συνεργάτες να καταθέσουν τη γραπτή παραγωγή τους (ποιοτική, λογοτεχνική, φιλοσοφική, ιστορική, ενημερωτική), τηρώντας τους κανόνες της αρθρογραφίας του περιοδικού (τις δικές μας 'κόκκινες γραμμές'). Παραφράζοντας τον Δημοσθένη θα λέγαμε: **«Δεῖ δὲ κειμένων, ὦ ἰατροί!»**. Εκτός από τα κείμενα βέβαια θα ζητούσαμε και φωτογραφίες (κατάλληλες για ασπρόμαυρη αναπαραγωγή) καθώς και αποφθέγματα και ρητά, απαραίτητο υλικό για 'γεμίσματα' στα αναπόφευκτα κενά των σελίδων. Ευπρόσδεκτα όλα.

Τα 'δανεικά' βέβαια έχουν και τη θετική τους πλευρά. Έτσι στο τεύχος αυτό φιλοξενούμε ένα άρθρο του Ν. Σαραντάκου για τη γλώσσα του χρήματος, το οποίο πάντα καταφέρει να είναι επίκαιρο και πάντα 'εν ανεπαρκεία'. Τελικά κι ο Δημοσθένης κάποιο δίκαιο είχε.

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**.



Οι πραγματικές ανάγκες των ασθενών σε φάρμακα και η κάλυψή τους σε περίοδο οικονομικής κρίσης*

Δρ Χρήστος Ντέλλος

Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος
Τζάνειου Νοσοκομείου Πειραιά

Η συζήτηση για τα **γενόσημα, πρωτότυπα, υψηλού κόστους και καινοτόμα φάρμακα**, έρχεται και πάλι στο προσκήνιο, καθώς η ηγεσία του υπουργείου Υγείας χαράζει μια νέα πολιτική για τη φαρμακευτική κάλυψη του πληθυσμού. Μια απίστευτη σπατάλη στο παρελθόν σε φάρμακα, αλλά και σε διαγνωστικές εξετάσεις και επεμβατικές πράξεις και υλικά, αποτέλεσμα της διαφθοράς στο χώρο της υγείας, συνέβαλε αποφασιστικά στην οικονομική κρίση της χώρας. Μετά το 2009, η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε σταδιακά σημαντικά. **Η μείωση της δημόσιας εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης** πραγματοποιήθηκε με τη μείωση της τιμής

των φαρμάκων, την αύξηση της συμμετοχής των ασφαλισμένων και τη μεγάλη αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης από ασθενείς χωρίς ασφαλιστική κάλυψη, λόγω της ραγδαίας αύξησης της ανεργίας. Το βάρος δηλαδή μετατοπίστηκε κυρίως στον οικονομικά αδύνατο ασθενή, **χωρίς να επηρεασθεί η πολυφαρμακία και η σπάταλη συνταγογράφηση**, που μαστίζουν τις τελευταίες δεκαετίες τη χώρα, καθώς συντηρούνται από τη «συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση» των γιατρών από αμέτρητες **ιατρικές εταιρείες – ταξιδιωτικά γραφεία** ιατρικού συνεδριακού τουρισμού, με κύριο σκοπό το φαρμακευτικό marketing και τα προσωπικά οφέλη των διοργανωτών!

* Αναδημοσιεύεται από την προσωπική ιστοσελίδα του συγγραφέως [www.ntellos.gr] με την άδειά του.

Τα εισαγόμενα φάρμακα είχαν 80% μερίδιο αγοράς την τελευταία 15ετία. Αυτό το ποσοστό, σε συνδυασμό με την απίστευτη υπερσυνταγογράφηση, οδήγησαν σε έξοδο από τη χώρα πολλών δισεκατομμυρίων ευρώ, χωρίς ανταποδοτικότητα στην υγεία του πληθυσμού. Η διάθεση του υπουργείου Υγείας για **ενίσχυση των γενοσήμων φαρμάκων που παράγονται στη χώρα** από ελληνικές, αλλά και ξένες εταιρείες, είναι μια καλή αρχή. Πρέπει όμως να συνδυασθεί με μείωση της υψηλής τιμής τους και με την **προστασία παλαιών φθηνών και καταξιωμένων πρωτοτύπων** φαρμάκων, πολλά από τα οποία επίσης παράγονται στην Ελλάδα. Να σημειώσουμε πως σήμερα καταναλώνουμε γενόσημα σε ποσοστό περίπου 25%, όταν το αντίστοιχο ποσοστό γενοσήμων στις πλούσιες χώρες των δανειστών μας είναι 80% και στις ΗΠΑ ακόμα περισσότερο! Ένα μέρος τους μάλιστα προέρχεται από την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, που θεωρείται ιδιαίτερα ποιοτική και αξιόπιστη.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και **ο περιορισμός της κατανάλωσης των ακριβών «καινοτόμων» φαρμάκων**, που στην πλειονότητά τους δεν έχουν αποδείξει σημαντικό όφελος από το υψηλό τους κόστος και δυστυχώς καταναλώνονται στην Ελλάδα της κρίσης σε μεγαλύτερη αναλογία από όσο στις πλούσιες χώρες της Ευρώπης! Καταφέραμε μέσα στην κρίση να διπλασιάσουμε την κατανάλωση των πανάκριβων «νέων καινοτόμων», αλλά αμφίβολης υπεροχής έναντι των δοκιμασμένων παλαιών και φθηνών φαρμάκων! Σε αυτό συνέβαλε και η προηγούμενη πολιτική με την έμφαση στο «φθηνότερο γενόσημο», με την αιτιολογία «να παραμείνει χώρος για τα νέα καινοτόμα φάρμακα, που δεν πρέπει να στερηθούν οι Έλληνες ασθενείς». Έτσι όμως και αμφίβολης ποιότητας γενόσημα καταναλώνουμε, και την εγχώρια βιομηχανία βλάπτουμε προς όφελος των πολυεθνικών.

Υπολογίζεται πως το 2009 η Ελλάδα είχε κατανάλωση φαρμάκων ανάλογη με προηγ-

μένες χώρες με 3πλάσιο ή 4πλάσιο πληθυσμό. Το ίδιο συμβαίνει και σήμερα! **Η μείωση σε «όγκο» φαρμάκων, δηλαδή σε κουτιά, χάπια κ.λπ., είναι μόνο 5%!**

Η πολυφαρμακία και η αδικαιολόγητη συνταγογράφηση ακριβών φαρμάκων, που συχνά οι ασθενείς διακόπτουν λόγω οικονομικής αδυναμίας να τα προμηθευτούν, με τραγικές συνέπειες, πρέπει να χτυπηθεί από τη **νέα ηγεσία του ΕΟΦ** στη ρίζα της: Την έγκριση χρηματοδότησης από τις φαρμακευτικές εταιρείες των χιλιάδων ιατρικών συνεδρίων, που με λίγες εξαιρέσεις συνεχίζουν να βλάπτουν σοβαρά την ιατρική συνείδηση και σκέψη των γιατρών, μετατρέποντας πολλούς σε πρόθυμους συνταγογράφους και ευθυνόφοβους συντάκτες παραπεμπτικών εργαστηριακών εξετάσεων.

Εδώ η ευθύνη της ιατρικής ελίτ είναι τεράστια! Κλεισμένη στον πολυτελή μικρόκοσμό της, χωρίς ενοχές και κοινωνική ευαισθησία, ζει και συμπεριφέρεται όπως και στα χρόνια της λεηλασίας των οικονομικών πόρων της Υγείας, για την οποία φέρει καίρια ευθύνη. Πιέζει αφόρητα ακόμα και τις φαρμακευτικές εταιρείες για περισσότερα συνέδρια στις «νέες εξελίξεις», που στην Ελλάδα φαίνεται πως έχουμε κάθε εβδομάδα, δηλαδή για συνέδρια προώθησης των πανάκριβων αβέβαιης αποτελεσματικότητας και ασφάλειας φαρμάκων. Εκείνο που δεν έκανε ποτέ και δεν κάνει ούτε και τώρα, σε περίοδο βαθιάς οικονομικής κρίσης, είναι να παρέχει πραγματική εκπαίδευση στην ορθολογική φαρμακευτική κάλυψη των ασθενών, λαμβάνοντας υπόψη το κόστος-όφελος. Εκείνο που επίσης η ιατρική ελίτ της χώρας δεν έκανε ποτέ και δεν κάνει και τώρα, είναι **η ενημέρωση των γιατρών και του κοινού για την αξία των παλαιών φθηνών πρωτοτύπων φαρμάκων και των γενοσήμων**, που τόσο συκοφαντήθηκαν στη χώρα μας. Αποτέλεσμα αυτού του είδους «συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης» στη σπατάλη και τη διαφθορά είναι η «πλύση εγκεφάλου» και η δη-

μιουργία σύγχυσης στους μαχόμενους γιατρούς του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, που αντιμετωπίζουν και οι ίδιοι, ιδιαίτερα οι νέοι, σοβαρά οικονομικά προβλήματα.

Περισσότερα φάρμακα, διαγνωστικές εξετάσεις και επεμβάσεις δεν σημαίνουν καλύτερη υγεία! Αυτό έχει δείξει η διεθνής, αλλά και η πρόσφατη ελληνική εμπειρία. Οι ασθενείς συχνά στερούνται στοιχειώδεις ανάγκες, που επηρεάζουν καίρια και την υγεία τους, όπως κατάλληλη τροφή και θέρμανση, για να καλύψουν έξοδα από θεραπείες, που είτε δεν χρειάζονται, είτε μπορούν να καλυφθούν πολύ φθηνότερα. Σε όλα τα χρόνια νοσήματα, όπως υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, στεφανιαία νόσος, κολκική μαρμαρυγή, αλλά και νοσήματα όλων των ειδικοτήτων, τα παλιά φθηνά και δοκιμασμένα φάρμακα, πρωτότυπα και γενόσημα, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικά και ασφαλή, ενώ έχουν το πλεονέκτημα της καλύτερης «συμμόρφωσης του ασθενούς», δηλαδή του μειωμένου κινδύνου να τα σταματήσει για οικονομικούς λόγους. **Ο καταχρεωμένος και με άδεια ταμεία ΕΟΠΥΥ** δεν υποχρεούται να καλύπτει νέα ακριβά φάρμακα, όταν υπάρχουν ισοδύναμα παλαιά. Τα ιδιαίτερα υψηλού κόστους **ορφανά φάρμακα** των σπάνιων παθήσεων, όπου έγινε τόση κατάχρηση τα προηγούμενα χρόνια, θα πρέπει να χορηγούνται αυστηρά μόνο στους ελάχιστους ασθενείς που έχουν ένδειξη. Ιδιαίτερα τα **αντικαρκινικά φάρμακα** θα πρέπει να δίδονται με αυστηρά ιατρικά και ηθικά κριτήρια πραγματικού οφέλους του αρρώστου και όχι με στόχο το οικονομικό όφελος όσων εμπλέκονται στη διακίνηση και χορήγησή τους, όπως συχνά συνέβαινε στο αμαρτωλό παρελθόν και ίσως συμβαίνει και σήμερα.

Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα μπορούν να προσφέρουν πολύ περισσότερα από ισοπεδωτικά μέτρα, όπως το πλαφόν και οι οριζόντιες περικοπές, με την προϋπόθεση πως δεν θα συνταχθούν από πανεπιστημιακούς

και γιατρούς του ΕΣΥ με στενούς οικονομικούς δεσμούς με τη φαρμακοβιομηχανία. Το ίδιο ισχύει και για τους **οικονομολόγους υγείας** και **συλλόγους ασθενών**, που θα μπορούσαν να βοηθήσουν, χωρίς όμως τον ασφυκτικό εναγκαλισμό, που υπάρχει σήμερα, με οικονομικά συμφέροντα. Για όλες τις ακριβές θεραπείες είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν **αρχεία καταγραφής των ασθενών (registries)**, που πραγματικά τις έχουν ανάγκη. Πρέπει επίσης να γίνεται διάκριση αν ένα νέο φάρμακο είναι **πραγματικά καινοτόμο**, αν δηλαδή προσφέρει μια ουσιαστική βοήθεια σε μια νόσο, που δεν μπορεί να δοθεί από τα ήδη χρησιμοποιούμενα φάρμακα, και που μπορεί να δικαιολογήσει το υψηλό του κόστος. Ιδιαίτερα τώρα, σε περίοδο βαθιάς οικονομικής κρίσης, οι γιατροί, αλλά και οι φαρμακοποιοί, πρέπει να ενημερωθούν για την ύπαρξη **ισοδύναμων οικονομικών επιλογών** από εκείνες που προτείνει το φαρμακευτικό marketing για κάθε νόσο και να ενημερώνουν τους ασθενείς αντικειμενικά. Οι ασθενείς επίσης πρέπει να ρωτούν το γιατρό τους για το κόστος της κάθε θεραπείας και για τις οικονομικότερες θεραπευτικές επιλογές, που κατά κανόνα είναι το ίδιο αποτελεσματικές και ασφαλείς!

Οι πραγματικές ανάγκες όλων των ασθενών σε φάρμακα μπορούν να καλυφθούν σε περίοδο οικονομικής κρίσης, ακόμα και με συμπίεσμένους οικονομικούς προϋπολογισμούς, αρκεί να αντιμετωπισθεί η προκλητή ζήτηση και η αναίτια και επιζήμια για τον άρρωστο συνταγογράφηση φαρμάκων υψηλού κόστους. **Η εξυγίανση στο φάρμακο είναι άμεση προτεραιότητα για τη χώρα** και μπορεί να γίνει με τέτοιο τρόπο, που θα ωφελήσει τους ασθενείς, το κράτος, την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, αλλά και τους γιατρούς και φαρμακοποιούς, που θα διεκδικήσουν **αμοιβές με αξιοπρέπεια**, από την οικονομία που θα προκύψει.

Δήλωση οικονομικών συμφερόντων: κανένα.



Εκατό χρόνια θυροξίνης

Δρ Γεράσιμος Κρασσάς MD, PhD, FRCP (Lond)

Ενδοκρινολόγος,
Άμισθος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
Εκπρόσωπος των Ελλήνων Ενδοκρινολόγων στην UEMS

Η αρχή του 20ού αιώνα βρήκε τη Mayo Clinic στο Rochester της Minnesota των Η.Π.Α. να είναι το κέντρο του κόσμου για τη χειρουργική του θυρεοειδούς. Οι Charles H. Mayo και Henry S. Plummer ανέπτυξαν μεθόδους που είχαν στόχο την ασφαλή θυρεοειδεκτομή, ιδιαίτερα όταν υπήρχε και θυρεοειδική οφθαλμοπάθεια. Η θνητότητα από 30% που ήταν στα περισσότερα νοσοκομεία έπεσε στο 3%. Αυτό αποτέλεσε και την αιτία για να συρρέουν στη Mayo Clinic χιλιάδες ασθενείς με θυρεοειδικά νοσήματα και να αποτελέσει την Μέκκα της χειρουργικής του θυρεοειδούς. Το 1908 δημοσίευσαν οι δυο τους την εμπειρία τους σε 1.000 ασθενείς, ενώ τρία χρόνια αργότερα σε 5.000 ασθενείς. Το 1911 η θυρεοειδεκτομή ήταν η πλέον συνήθης επέμβαση στην Mayo Clinic.

Λόγω αυτής της μεγάλης συρροής αρρώστων, οι δύο αυτοί χειρουργοί μαζί με 1-2 άλλους συναδέλφους τους αποφάσισαν να δημιουργήσουν ένα πειραματικό εργαστήριο

στο οποίο θα μπορούσαν να ερευνήσουν σε βάθος τον μεταβολισμό του ιωδίου και άλλων ιωδιούχων πεπτιδίων που είχαν άμεση σχέση με τη φυσιολογία της θυρεοειδικής λειτουργίας.

Η ευκαιρία ήλθε όταν ένας νέος χημικός έστειλε ένα γράμμα και τους ζητούσε να του δοθούν οι δυνατότητες για να απομονώσει τη δραστική ουσία του θυρεοειδούς αδένου. Αυτός ήταν ο Edward Kendall, απόφοιτος του Πανεπιστημίου Columbia. Το ενδιαφέρον του τελευταίου για τα θυρεοειδικά νοσήματα ξεκίνησε όταν στην προφορική δοκιμασία για τη στήριξη της διατριβής του ρωτήθηκε για τον μεταβολισμό του ιωδίου, τον οποίο και δεν γνώριζε. Αυτός ήταν και ένας από τους βασικούς λόγους που θέλησε να αφιερώσει μετέπειτα το επιστημονικό του ενδιαφέρον στον μεταβολισμό ιωδίου και γενικότερα στον θυρεοειδή.

Ήταν τότε γνωστό ότι μετά από θυρεοειδεκτομή εκδηλωνόταν κλινικά μετεγχειρητικό

μυξοίδημα, ενώ η χορήγηση εκχυλίσματος θυρεοειδούς μπορούσε να αντιστρέψει τα συμπτώματα. Όμως η δραστική ουσία του εκχυλίσματος ήταν άγνωστη. Ο Kendall θέλησε τότε να ερευνήσει το όλο θέμα και επειδή οι οικονομικές του δυνατότητες ήταν πενιχρές, ζήτησε να πραγματοποιήσει την έρευνά του αυτή στην Mayo Clinic όπου μόλις είχαν ξεκινήσει έρευνες επάνω στο ίδιο αντικείμενο.

Έφτασε στο Rochester έχοντας στην τσέπη του ένα μικρό φιαλίδιο με εκχύλισμα θυρεοειδούς αδένων και με την αποφασιστικότητα του νέου επιστήμονα να βρει την απάντηση. Άρχισε να εργάζεται στο Rochester τον Φεβρουάριο του 1914. Τον Δεκέμβριο του 1914 είχε κάνει αρκετή πρόοδο και είχε φτιάξει μια σκόνη που είχε 40% σε βάρος ιώδιο, αλλά ο όγκος της ήταν μικρός.

Προχώρησε αποκρυσταλλώνοντας με εκχύλισμα αλκοόλης την καθαρή αυτή ουσία και μετά από πολλούς γύρους εργασιών διαπίστωσε ότι το 60% της ουσίας σε βάρος ήταν ιώδιο. Τέλος, διέλυσε το εκχύλισμα σε αιθανόλη και προσέθεσε οξύ, και τότε παρατήρησε κρυστάλλους καθαρής θυρεοειδικής ορμόνης να βγαίνουν από το διάλυμα. Ονόμασε την ουσία που έβγαινε από το εκχύλισμα θυροξίνη (T4). Ήταν ανήμερα τα Χριστούγεννα του 1914.

Ο Kendall συνέχισε να εργάζεται για μερικά ακόμα χρόνια επάνω στα προβλήματα των νοσημάτων του θυρεοειδούς και μετά το ενδιαφέρον του στράφηκε στα επινεφρίδια και στις άγνωστες τότε ορμόνες τους. Γι' αυτή τη δουλειά του και συγκεκριμένα για τη σύνθεση και την κλινική χρήση της κορτιζόνης έλαβε το βραβείο Nobel το 1950.

Το 1927 έγινε η σύνθεση της αριστερόστροφης θυροξίνης (λεβοθυροξίνης, LT4) στο εργαστήριο από τους Βρετανούς επιστήμονες Harington και Barger, οι οποίοι εργαζόντουσαν στο Εθνικό Ινστιτούτο Μεταβολικών Ερευνών του Λονδίνου (NIMR). Οι ίδιοι ερευνητές τα επόμενα χρόνια δημοσίευσαν πρωτοπόρες

εργασίες (Harington 1933) που αφορούσαν τη βιοχημεία διαφόρων θυρεοειδικών και εξωθυρεοειδικών ιωδιούχων πρωτεϊνών και πεπτιδίων.

Σ' αυτό το διάσημο εργαστήριο ήλθε να εργασθεί ως μεταπτυχιακή υπότροφος η Rosalind Venetia Pitt-Rivers με αντικείμενο τη βιοσύνθεση της T4 και άλλων ιωδιούχων πεπτιδίων. Αυτή η συνεργασία κατέληξε σε πολλές ανακαλύψεις και συγκεκριμένα στο ότι το D-ισομερές της T4 στερείται βιολογικής δραστηριότητας, όπως επίσης και στην ανακάλυψη της μονοϊωδιουροσίνης (MIT) στον θυρεοειδή αδένων.

Η ανακάλυψη των ραδιοϊσοτόπων και της χρωματογραφίας επί χάρτου στη δεκαετία '40-'50 επέτρεψε στους ερευνητές να ανακαλύψουν τη MIT στη θυρεοσφαιρίνη.

Την ίδια εποχή η ομάδα του Jean Roche στο Κολλέγιο της Γαλλίας στο Παρίσι πειραματιζόταν επάνω στο ίδιο αντικείμενο και συγκεκριμένα στα φυσικά ανάλογα της T4 με επακόλουθο έναν γόνιμο συναγωνισμό μεταξύ των δύο ομάδων.

Τον χειμώνα του '50 ένας Καναδός ανατόμος και ενδοκρινολόγος, ο Jack Gross, ήλθε στο Mill Hill στα περίχωρα του Λονδίνου, όπου είχε ήδη μετακομίσει το εργαστήριο του Harington και στο οποίο πρωταγωνιστικό ρόλο έπαιζε η Pitt-Rivers, για να συνεργασθεί με την τελευταία. Ο Gross είχε προηγουμένως συνεργασθεί με τον καθηγητή Charles Leblond ο οποίος σε συνεργασία με τον Frederic Joliot-Curie είχε πρωταγωνιστικό ρόλο στο Κολλέγιο της Γαλλίας, ιδιαίτερα στη χρήση του ιωδίου I-131 στην έρευνα της φυσιολογίας των θυρεοειδικών ορμονών. Δεν μπορούσε να βρει καλύτερο κέντρο στον κόσμο για να ολοκληρώσει τις πρωτοπόρες έρευνες επάνω στις θυρεοειδικές ορμόνες γιατί το National Institute for Medical Research (NIMR) στο Mill Hill εθεωρείτο ως το πρώτο κέντρο στον κόσμο για τη χρήση της χρωματογραφίας επί χάρτου

και σε agar, μια που ο A.J. Martin, ο ερευνητής ο οποίος είχε μόλις τιμηθεί με βραβείο Nobel γι' αυτή τη δουλειά, εργαζόταν εκεί.

Το 1951 οι Gross και Leblond είχαν περιγράψει μια ουσία στο πλάσμα ποντικών η οποία μετά από χορήγηση I-131 εκινείτο παραπλήσια με τη θυροξίνη και την ονόμασαν "unknown 1". Ο Gross επέμεινε όταν ήλθε στο εργαστήριο της Rose Pitt-Rivers να εξακολουθήσει το ερευνητικό του έργο και να συνεχίσουν το ίδιο πρωτόκολλο έρευνας σε ανθρώπους, με μεγαλύτερη όμως ταχύτητα για να προλάβουν αντίστοιχες δημοσιεύσεις από άλλα εργαστήρια. Έτσι, μετά από βραχύ χρονικό διάστημα από την έναρξη των πειραμάτων τους επιβεβαίωσαν στο ανθρώπινο πλάσμα την ύπαρξη της ουσίας "unknown 1", όπως επίσης περιέγραψαν μία δεύτερη ουσία, άγνωστη μέχρι τότε, η οποία είχε προσλάβει I-131 από έναν υπερθυρεοειδικό και 4 ευθυρεοειδικούς αρρώστους, οι οποίοι είχαν πάρει στο παρελθόν ραδιενεργό ιώδιο. Τέλος, έκαναν την πολύ σοβαρή διαπίστωση ότι η κινητική της ουσίας "unknown 1" ήταν όμοια μ' αυτή της T4 του πλάσματος. Το ίδιο περίπου χρονικό διάστημα η ομάδα του Roche στο Παρίσι περιέγραψε μία ουσία στον θυρεοειδή αδένα προβάτου, η οποία είχε αποϊωδιωμένη δραστηριότητα και έτσι έθεσαν την υποψία ότι η ουσία "unknown 1" θα μπορούσε να είναι ένα ανάλογο της θυροξίνης με λιγότερα μόρια ιωδίου, πιθανώς η τριιωδιοθυρονίνη (T3). Επακολούθησαν τρεις δημοσιεύσεις από τους Gross και Pitt-Rivers στο *Lancet* στους επόμενους 3-6 μήνες. Η πρώτη είχε τίτλο "The identification of 3:3':5-L-Triiodothyronine in Human Plasma". Αυτό το άρθρο είναι σήμερα ιστορικό διότι περιγράφει την ανακάλυψη της δεύτερης θυρεοειδικής ορμόνης, της T3, τον χειμώνα του 1951. Τα δύο άλλα άρθρα επιβεβαίωσαν την ύπαρξη και την κινητική της T3.

Θα πρέπει να σημειώσει κανείς εδώ ότι

τα εργαστηριακά ευρήματα που περιγράφονται στην ιστορική αυτή δημοσίευση του *Lancet* είναι πολύ λίγα και είναι να απορεί κανείς πώς δημοσιεύθηκε το άρθρο αυτό σε ένα τόσο έγκυρο περιοδικό με τόσα λίγα ευρήματα. Όμως τα συμπεράσματα του άρθρου αποδείχθηκαν απολύτως σωστά και επιβεβαιώθηκαν πλήρως από μελλοντικές εργασίες.

Σε δύο επόμενα άρθρα τους στο *Biochemical Journal*, παρ' όλο που δεν είχαν άμεσες ή έμμεσες αποδείξεις γι' αυτό, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η T3 είναι η περιφερική δραστική ορμόνη του θυρεοειδούς και ότι η T4 θα μπορούσε να θεωρηθεί πρόδρομος ορμόνη.

Το 1958 το πρώτο ιδιοσκεύασμα LT4 εμφανίστηκε στην αγορά των Η.Π.Α. Η LT4 είναι το αριστερόστροφο ισομερές της T4. Το 1992 τα σκευάσματα της LT4 κυκλοφορούσαν χωρίς ποτέ να έχουν υποστεί δοκιμασίες για την ασφάλεια, βιοδιαθεσιμότητα, απορροφητικότητα κ.λπ. Ωστόσο, μία δημοσίευση το 1992 έδειξε την προβληματική συμπεριφορά του μορίου της LT4 σε συνθήκες αυξημένης θερμοκρασίας, υγρασίας, αυξημένου γαστρικού pH, όπως επίσης και σε διάφορες άλλες παραμέτρους.

Το 1997 ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των Η.Π.Α. αποφάσισε να εντάξει την LT4 στα νέα φάρμακα (new drug). Μέχρι τότε η τελευταία ανήκε στα φάρμακα 'Grandfather', δηλαδή με βεβαιωμένη στην πράξη την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα, χωρίς επίσημη έγκριση. Αυτό σήμαινε ότι όλες οι εταιρείες θα έπρεπε να υποβάλουν πλέον πλήρη φάκελο με εκτεταμένες κλινικές και άλλες μελέτες μέχρι τον Αύγουστο του 2000.

Το 2003, μετά την παράταση που δόθηκε, όσες εταιρείες δεν παρουσίασαν φάκελο δεν συνέχισαν να πωλούν LT4, ενώ από το 2007 ο FDA απαιτεί κάθε προϊόν της LT4 να έχει εύρος περιεκτικότητας σε δραστική ουσία μεταξύ

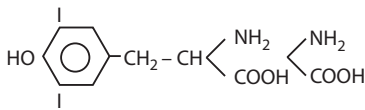
95-105% της αναγραφόμενης τιμής σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Θα πρέπει να σημειωθεί εδώ ότι όλα τα στερεά σκευάσματα T4 που κυκλοφορούν μέχρι τώρα είναι προσδεμένα σε κάποιον υδατάνθρακα που καλείται ουσία-έκδοχο για την πρόσφυση των ελαχιστοτάτων ποσοτήτων T4 που πρέπει να περιέχει το δισκίο. Πολλά προβλήματα που παρουσιάζουν οι άρρωστοι που λαμβάνουν αντίστοιχα σκευάσματα θα μπορούσαν να αποδοθούν στον υδατάνθρακα-έκδοχο, χωρίς όμως να υπάρχουν σοβαρές μελέτες που να το επιβεβαιώνουν ή να το απορρίπτουν.

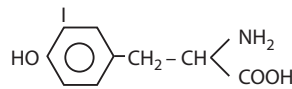
Το 2009 ο FDA ενέκρινε το πρώτο διάλυμα LT4 σε μορφή μαλακής κάψουλας. Αμέσως

μετά το σκεύασμα αυτό κυκλοφόρησε στις αγορές των Η.Π.Α. και Ευρώπης. Μερικά από τα πλεονεκτήματα αυτού του φαρμάκου είναι ότι δεν είναι συνδεδεμένο με έκδοχο και δεν υποβάλλεται σε μηχανικό και θερμικό στρες μετά την παρασκευή του. Επίσης, τα επίπεδά του στο αίμα δεν επηρεάζονται από διάφορα άλλα συγχορηγούμενα φάρμακα.

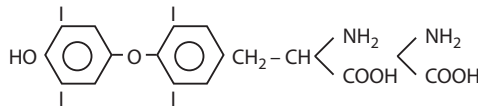
Στα τέλη του 2014, 100 ακριβώς χρόνια μετά την ανακάλυψη της θυροξίνης, το σκεύασμα αυτό κυκλοφόρησε και στην Ελλάδα. Η χορήγηση ενός σκευάσματος μη συνδεδεμένου με έκδοχο, όπως επίσης και η σταθερή σύνθεση από παρτίδα σε παρτίδα και η σταθερότητα του προϊόντος καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του είναι μερικά από τα σημαντικά πλεονε-



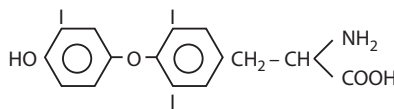
3,5-Diiodo-L-tyrosine (DIT)



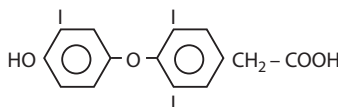
3,5-Monoiodo-L-tyrosine (MIT)



L-thyroxine (T₄)



3,3',5-Triiodo-L-thyronine (T₃)



3,3',5-Triiodothyroacetic acid (Triac)

Μοριακή σύνθεση της θυροξίνης, της τριιωδιοθυρονίνης και μερικών άλλων παραπλήσιων πεπτιδίων

κτήματα της υγρής μορφής της LT4. Επιπρόσθετα, το διάλυμα LT4 σε μορφή μαλακής κάψουλας συμπεριφέρεται, από φαρμακοκινητικής απόψεως, πολύ καλύτερα από τα παραδοσιακά δισκία, όσον αφορά, π.χ., τη διαλυτότητα σε διάφορες τιμές pH του στομάχου. Αυτό σημαίνει ότι στους ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία με αναστολείς της έκκρισης γαστρικού οξέος ή με αντιόξινα ή με

αναστολείς των H2 υποδοχέων της ισταμίνης, η χορήγηση της υγρής μορφής υπερέχει.

Κλείνοντας, θα πρέπει να επισημανθεί ότι, εκατό χρόνια μετά την πρώτη ανακάλυψή της, βάσει του IMS Health Survey η φαρμακευτική ουσία που ονομάζεται L-θυροξίνη είναι το πιο συχνά συνταγογραφούμενο φάρμακο στις Η.Π.Α. με περισσότερες από 23 εκατομμύρια συνταγές να γράφονται κάθε χρόνο.





Λοίμωξη από τον ιό Ebola

Δρ Ιωάννης Θ. Καβαλιώτης

Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος

- Οφείλεται στον ιό Ebola της οικογένειας filovirus.
- Υπάρχουν 5 είδη του ιού, τέσσερα από τα οποία προκαλούν νόσηση στον άνθρωπο: Zaire ebolavirus (EBOV), Sudan ebolavirus (SUDV), Tai Forest (TAFV), Bundibugyo ebolavirus (BDBV).
- Το πέμπτο είδος, Reston ebolavirus (RESTV), δεν προσβάλλει τους ανθρώπους.
- Η νόσος εμφανίστηκε το 1976 με σχεδόν ταυτόχρονες επιδημίες στο Κονγκό και στο Σουδάν. Στη συνέχεια υφέθηκε και επανεμφανίστηκε το 1994 με μικροεπιδημίες έκτοτε.
- Η επιδημία του 2014 είναι από τις μεγαλύτερες στην ιστορία του ιού και η πρώτη στη Δυτική Αφρική όπου προσέβαλε τις χώρες: Γουινέα, Λιβερία, Νιγηρία, Σιέρα Λεόνε.
- Ζωνόσος με άγνωστη φυσική δεξαμενή.
- Βαριά νόσος.
- Δεν είναι επακριβώς γνωστό πώς μολύνεται ο άνθρωπος από τον ιό. Πιθανολογείται ότι αυτό γίνεται μέσω άμεσης επαφής με πάσχοντα ζώα. Όταν ο άνθρωπος μολυνθεί, τότε μπορεί να μεταδοθεί ο ιός από άνθρωπο-σε-άνθρωπο.
- Η μετάδοση άτομο-σε-άτομο σχετίζεται με άμεση επαφή με το αίμα ή σωματικά υγρά.
- Ο ιός μπορεί να εξαπλωθεί μέσω
 - επαφής με ζώα
 - επαφής με αίμα ή υγρά σώματος
 - επαφής με ιατρικά εργαλεία μη αποστειρωμένα
 - επαφής ιατρικού προσωπικού χωρίς κατάλληλη προστατευτική ενδυμασία, με αρρώστους
- Επαφή με τους νεκρούς κατά τη διαδικασία ταφής αναφέρεται ως τρόπος μετάδοσης.
- Δυνητικά μπορεί να μεταδοθεί και με τη σεξουαλική επαφή μια και ο ιός υπάρχει στο σπέρμα έως και 7 εβδομάδες μετά την ανάρρωση.
- Ο χρόνος επώασης είναι 8-10 ημ. (2-21 ημ.).
- Κύρια συμπτώματα: πυρετός, ρίγη, μυαλγίες, κεφαλαλγίες.
- Πρόσθετη συμπτωματολογία: επιπεφυκίτιδα, φαρυγγίτιδα, άλγη θώρακος, οσφύος, στομάχου, ναυτία, έμετοι, διάρροια, ίκτερος, εξάνθημα, απώλεια βάρους, ηπατική και

νεφρική ανεπάρκεια, διαταραχές συνείδησης, σημεία κυκλοφορικής κατέρρευσης, μαζικές αιμορραγίες.

- Η κλινική διάγνωση στα πρώτα στάδια είναι δύσκολη.
- Ο εργαστηριακός έλεγχος δείχνει λευκοπενία, θρομβοπενία και αύξηση ηπατικών ενζύμων.
- Η διάγνωση τεκμηριώνεται με την ανίχνευση του DNA του ιού και την παρουσία αντισωμάτων κατά του ιού.
- Η διάγνωση επιβροηθείται από το ιστορικό ταξιδιού σε επιδημική περιοχή και τη συμπτωματολογία.
- Βέβαιο θεωρείται κρούσμα εργαστηριακά επιβεβαιωμένο.
- Πιθανό θεωρείται κρούσμα με κλινικές ενδείξεις λοίμωξης και ιστορικό εντός 3 εβδομάδων πριν την έναρξη του πυρετού ενός από τα παρακάτω:
 - Ταξίδι σε επιδημική περιοχή
 - Επαφή με ύποπτο ή πιθανό ή βεβαιωμένο κρούσμα
 - Άμεση επαφή με αίμα ή σωματικά υγρά ατόμου ή ζώου
 - Εργασία σε εργαστήριο όπου διαχειρίζονται σχετικούς ιούς.
- Η θνητότητα κυμαίνεται από 50-90%. Έως 14 Σεπτεμβρίου 2014, 5.335 συνολικά ασθενείς και 2.622 θάνατοι.
- Δεν υπάρχει εμβόλιο ή ειδική θεραπεία:
 - δοκιμάζεται εμβόλιο αλλά είναι στα αρχικά ακόμη στάδια
 - θεραπεία με ειδικό ορό (Zmapp) είναι ακόμη σε πειραματικό στάδιο αν και χορηγήθηκε ήδη και σε ανθρώπους
 - ο ΠΟΥ προτείνει τη χορήγηση ορού ή τη μετάγγιση αίματος από επιβιώσαντες σε νοσοκοντές (ειδική συνεδρίαση ΠΟΥ, αρχές Σεπτεμβρίου 2014)
- Μέτρα προφύλαξης:
 - απαιτούνται αυστηρά μέτρα προσωπικής προφύλαξης
 - αποφυγή άμεσης επαφής με μολυσμένα υγρά ή αντικείμενα
 - αποφυγή επαφής με σώματα θανόντων
 - αποφυγή επαφής με ζώα
- Υποστηρικτική θεραπεία σε μονάδα εντατικής νοσηλείας.
- Διαχείριση υγρών και ηλεκτρολυτών.
- Διαχείριση οξυγόνωσης και αρτηριακής πίεσης.
- Αναπλήρωση απωλειών αίματος παραγόντων πήξεως.
- Αυστηρή απομόνωση πάσχοντος.

Βιβλιογραφία

ACS Chem. Biol., **2014**, 9 (10), pp 2176 / 2177
 Ann Intern Med. 2014; 161(10): 742 / 749 / 829
 The Lancet, Vol. 384, No. 9944, p 637 / 649
 CDC, 2014
 WHO, 2014

Είπαν

*Αν δεν σου αρέσει κάτι, άλλαξέ το.
 Αν δεν μπορείς να το αλλάξεις, άλλαξε τη δική σου στάση.
 Μην διαμαρτύρεσαι.*

Maya Angelou (1928-2014)



Έμπολα – με τα μάτια μιας 13χρονης από τη Σιέρα Λεόνε

Μετάφραση: **Α. Παπαγιάννης**

Πνευμονολόγος

Το όνομα Έμπολα δεν μου είναι ευχάριστο. Μισώ ακόμη και τον ήχο της λέξης: έχει καταστρέψει την οικογένεια και τη μόρφωσή μου. Η ζωή προηγουμένως ήταν σκληρή αλλά εντάξει: ζω με τη θεία μου και με πολλά μέλη της οικογένειάς μου σ' ένα μεγάλο συγκρότημα. Πάντα ήμασταν φτωχοί, αλλά υπήρχε ευτυχία. Τώρα όμως είμαστε τρομοκρατημένοι. Πάρα πολλοί άνθρωποι, φίλοι και συγγενείς, έχουν πεθάνει και πεθαίνουν ακόμη. Κι ο αριθμός των ορφανών αυξάνεται καθημερινά.

Όταν ο Έμπολα πρωτοέφτασε στη χώρα μου, δεν ανησυχίσαμε πολύ. Έπειτα ήρθε η «ευαισθητοποίηση»: όλες οι ομάδες της κοινότητας και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις γυρνούσαν εδώ κι εκεί και μιλούσαν για τον Έμπολα. Όμως πολλοί αρνήθηκαν να πιστέψουν τον κίνδυνο, και προσπάθησαν ακόμη

και να πολιτικοποιήσουν το ζήτημα. Στην Κενέμα (Σ.τ.Μ.: στον τόπο που ζει) έγινε μια διαδήλωση με το σύνθημα «Ο Έμπολα δεν είναι πραγματικός». Μερικοί είπαν ότι η κυβέρνηση αδιαφορεί για τον Έμπολα διότι η κυβέρνηση είναι από τον βορρά και ο ιός είναι στην ανατολή (την έδρα της αντιπολίτευσης). Άλλοι είπαν ότι οι γιατροί ήθελαν το αίμα μας. Ακούγονταν τόσες ιστορίες και κανένας δεν έπαιρνε τον Έμπολα στα σοβαρά.

Έπειτα, στις αρχές του Αυγούστου, η κατάσταση άλλαξε. Η κυβέρνηση απαγόρευσε κάθε είσοδο και έξοδο από τις περιοχές Κενέμα και Καϊλαχούν. Αυτό έβλαψε τους πάντες, όχι μόνο εκείνους που είχαν Έμπολα, διότι σχεδόν όλα παρέλυσαν. Ήμασταν παγιδευμένοι – κι ακόμη είμαστε. Η θεία μου, που πήγαινε στο παζάρι για να αγοράζει τοπικά αγαθά σε χα-

Σ.τ.Μ.: Το άρθρο αυτό δημοσιεύθηκε στην αγγλική εφημερίδα: The Observer στις 11/10/2014, στην αιχμή της επιδημίας του ιού Έμπολα. Σ' αυτό η 13χρονη μαθήτριά Bintu Sannoh περιγράφει την καταστροφική επίδραση της επιδημίας στην κοινότητά της.

μηλές τιμές, δεν μπορούσε πλέον να ταξιδεύει. Είχαμε λιγότερα χρήματα στο σπίτι, όπως όλοι εκτός από τους πλούσιους που η θεία έλεγε ότι έβγαζαν λεφτά από τις υψηλές τιμές.

Τα πράγματα έγιναν πολύ χειρότερα όταν ο Έμπολα ήρθε στην κοινότητά μας. Ήταν ένας φαρμακοποιός που αρρώστησε αλλά έλεγε ότι έπασχε από ένα σηπτικό έλκος, κι έτσι ποτέ δεν πήγε στο νοσοκομείο. Τον πιστέψαμε γιατί ήταν άνθρωπος της ιατρικής και ίσως γιατί δεν ξέραμε τίποτε περισσότερο. Πολλοί άνθρωποι ήρθαν σε επαφή μαζί του στη διάρκεια της αρρώστιας. Όταν πέθανε, το πτώμα του το έπλυναν και το ετοιμάσαν για ταφή άνθρωποι της κοινότητας, σύμφωνα με το έθιμό μας.

Όταν όμως ο θάνατός του δηλώθηκε στο νοσοκομείο, βρέθηκε ότι είχε πεθάνει από Έμπολα. Μετά από δυο εβδομάδες, αρκετοί άνθρωποι που είχαν έρθει σε επαφή μαζί του και εκείνοι που είχαν πλύνει το πτώμα του αρρώστησαν. Φοβισμένος, ο αρχηγός της κοινότητας κάλεσε το ασθενοφόρο που ήρθε και πήρε τρεις ανθρώπους στο νοσοκομείο. Ο ήχος του ασθενοφόρου μας τρόμαξε, ιδίως εμάς τα παιδιά, και όλη την κοινότητα την κατέλαβε πανικός: οι άνθρωποι πιστεύουν ότι όποιοι πηγαίνουν με ασθενοφόρο στο νοσοκομείο θα πεθάνουν – πολύ συχνά δεν τους ξαναβλέπεις.

Έπειτα 16 άνθρωποι, μαζί και η αγαπημένη μου θεία, αρρώστησαν και όταν εξετάστηκαν όλοι βρέθηκαν θετικοί στον Έμπολα. Από αυτούς μόνο η Μαρί, ένα κορίτσι 14 ετών που ζει μαζί μας, και η θεία μου ευτυχώς επέζησαν – αλλιώς θα ήμουν κι εγώ μία από τα ορφανά του Έμπολα. Υποθέτω ότι είμαι τυχερή, αλλά είναι δύσκολο να το δω έτσι.

Σε λιγότερο από δυο εβδομάδες, 17 άνθρωποι πέθαναν σε πέντε σπιτικά, και άλλοι εννιά μπήκαν στο νοσοκομείο. Έπειτα είδαμε μια ομάδα ανθρώπων από το νοσοκομείο με φοβερές στολές. Μπήκαν στο σπίτι μας κι

έβγαλαν τα στρώματα και τα στρωσίδια και τα έβαλαν φωτιά, και ψέκασαν όλα τα υπνοδωμάτια και τη σάλα. Έβλεπα με δάκρυα στα μάτια να κάνουν το ίδιο σε κάθε σπίτι όπου είχε κάποιος πεθάνει ή είχε κολλήσει τον ιό. Το θέαμα εκείνο ήταν τρομακτικό, και όλοι κλαίγαμε.

Η κοινότητά μας μπήκε σε καραντίνα, αποκλείστηκε από την υπόλοιπη πόλη, και μας είπαν ότι κανένας δεν έπρεπε να μπει ή να βγει για 21 μέρες. Ήμασταν περικυκλωμένοι από αστυνομία και στρατό: ήταν τρομακτικό, διότι κανένας δεν μπορούσε να αγοράσει ή να πουλήσει μέσα από την «απομόνωση», ούτε μπορούσαν έμποροι να έρθουν και να πουλήσουν σε μας. Όσοι προσπαθούσαν να βγουν έξω, αναζητώντας τροφή, αναγκάζονταν από τους φρουρούς να γυρίσουν πίσω.

Παρ' όλο που η θεία μου είχε πάρει εξιτήριο από το νοσοκομείο, ήταν πολύ αδύναμη και δεν μπορούσε να πάει να ψάξει για τροφή ή να μαγειρέψει για την οικογένεια, κι έτσι πραγματικά υποφέραμε από την πείνα. Κανένας δεν μας έφερε φαγητό ή νερό τις πρώτες δυο εβδομάδες της απομόνωσης. Την τρίτη εβδομάδα, μια φιλανθρωπική οργάνωση έφερε πλιγούρι, λάδι και φασόλια.

Δεν θελήσαμε να φάμε το πλιγούρι, διότι σου φέρνει διάρροια, κι αν έχεις διάρροια και βρίσκεσαι σε ζώνη απομόνωσης σίγουρα θα πουν ότι έχεις Έμπολα και θα σε πάρουν από εκεί. Έτσι αγοράζαμε gari (αλεσμένο αλεύρι) στη διάρκεια των τριών εβδομάδων διότι μόνο αυτό μπορούσε να πάρει η φτωχή θεία μου – κοστίζει μόνο 500 Le (15 πένες) ένα κύπελλο που μπορεί να κάνει ένα γεύμα για τρεις ανθρώπους.

Ακόμη και τώρα, με όλα αυτά, υπάρχει πρόβλημα με την ενημέρωση των ανθρώπων για τον Έμπολα. Μόλις συνάντησα δυο φίλες μου που μου είπαν για την αρρώστια του θείου τους και πώς τον φροντίζουν στο σπίτι, κάτι που δεν πρέπει να κάνουν διότι ο θείος

τους μπορεί να έχει τον ιό Έμπολα.

Πάνω από 100 παιδιά έχουν ορφανέψει μόνο στην κοινότητά μου. Ποιος θα τα φροντίσει; Πώς θα επιβιώσουν και πώς θα ξαναπάνε στο σχολείο; Πάντα με πιάνει φόβος όταν φίλες που ξέρω ότι δεν πλένουν τακτικά τα χέρια τους με χλωριωμένο νερό θέλουν να παίξουν μαζί μου.

Για να σκεφτώ λίγο και το μέλλον, πώς θα γυρίσω στο σχολείο; Πού θα βρει η θεία μου λεφτά για να στηρίξει ξανά τη μόρφωσή μας; Είναι δύσκολο να εξαρτάσαι από άλλους. Θέλουμε να βασιζόμαστε στους εαυτούς μας, όπως μαθαίναμε. Εξαιτίας της αδυναμίας της θείας μου και της δυσκολίας στο εμπόριο έχουμε φάει τα χρήματα που υπήρχαν για τη δουλειά αυτή. Υποφέρουμε. Αν δεν μας σκοτώσει ο Έμπολα, ίσως οι κακουχίες και η πείνα θα μας αποτελειώσουν αν δεν μας βοηθήσει κανείς πριν από τα Χριστούγεννα.

Τρεις από τις φίλες μου που ήταν να δώσουν τις εθνικές εξετάσεις έχουν ήδη μείνει έγκυες, κι εγώ δέχομαι πιέσεις να πάω με άντρες για να μπορέσω να επιβιώσω και να

αγοράσω ένα φόρεμα για τα Χριστούγεννα. Αυτό αναγκάζονται να κάνουν τα κορίτσια στη Σιέρα Λεόνε όταν δεν υπάρχουν χρήματα. Δεν είναι σωστό, αλλά είναι συνηθισμένο. Αν αυτός ο Έμπολα δεν τελειώσει σύντομα, πολύ περισσότερες κοπέλες θα μείνουν έγκυες πριν ξαναοίξουν τα σχολεία κι αυτό θα είναι πολύ κακό για το μέλλον των παιδιών στη χώρα αυτή.

Τώρα θα έπρεπε να είμαι στο σχολείο, αλλά όλα τα σχολεία είναι κλειστά επ' αόριστον. Ανησυχώ γιατί όταν ξαναοίξουν τα σχολεία, πολλά παιδιά θα σταματήσουν από τη φτώχεια και τις νεανικές εγκυμοσύνες.

Βέβαια, εκείνοι που παθαίνουν Έμπολα και οι οικογένειές τους υποφέρουν χειρότερα. Τους στιγματίζουν, και το στίγμα τους ανησυχί και τους απομονώνει, χωρίς βοήθεια. Δεν έχουν να φάνε, και ακόμη και οι περιουσίες που καίγονται δεν αντικαθίστανται. Όμως στη Σιέρα Λεόνε όλοι υποφέρουν απ' όλες τις άλλες αιτίες. Δεν υπάρχει δουλειά, χρήματα, τρόφιμα, σχολεία. Ποιος θα μας βοηθήσει να βγούμε από το βάσανο αυτό;

Είπαν

*Χαιρόμαστε την ομορφιά της πεταλούδας,
αλλά σπάνια αναγνωρίζουμε
ποιες μεταβολές πέρασε για να την πετύχει.*

Maya Angelou (1928-2014)



Εμβόλια και δημόσια υγεία. Είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός; Η θέση του νομικού*

Ανέστης Μηλιόπουλος

Πρόεδρος Εφετών Θεσσαλονίκης

I. Από τότε που έγινα Δικαστής, εν έτει σωτηρίω 1978, έχουν περάσει ήδη 37 σχεδόν χρόνια. Από τότε, μαθητεύοντας κοντά στους παλαιότερους συναδέλφους, προσπαθούσαμε οι νεότεροι να μάθουμε τον τρόπο, με τον οποίο, πέραν των θεωρητικών γνώσεών μας στη νομική επιστήμη, θα έπρεπε να κινούμαστε όταν δικάζουμε και πώς θα έπρεπε να λειτουργούμε ως εφαρμοστές του δικαίου, για να είμαστε δίκαιοι, ουσιαστικοί αλλά και αποτελεσματικοί και πρακτικοί. Από το στόμα λοιπόν των παλαιότερων συναδέλφων, στα πολλά σχετικά ερωτήματά μας, συχνά ως απάντηση ακούγαμε το εξής, εν είδει ευφρολογήματος, που είχε όμως ουσιαστική πρακτική

σημασία: «*Εν τω νόμω τι γέγραπται;*». Πρόκειται ασφαλώς για τη γνωστή φράση του Κυρίου, που απηύθυνε σε κάποιο νομικό της εποχής, όταν αυτός, για να τον πειράξει, τον ρώτησε τι πρέπει να κάνει, για να κληρονομήσει την αιώνια ζωή («*Ο δε είπε προς αυτόν: Εν τω νόμω τι γέγραπται; πώς αναγιγνώσκεις;*», Κατά Λουκάν Ευαγγέλιο 10:26).

II. Το θέμα μας σήμερα είναι οι εμβολιασμοί, και από μένα ζητήθηκε να πω λίγα λόγια για το αν, κατά τη γνώμη μου, κατά το ισχύον νομοθετικό καθεστώς, είναι υποχρεωτικοί οι εμβολιασμοί εν σχέσει με τη δημόσια υγεία, αν δηλαδή, για να προαγάγουμε, να εξασφαλίσουμε και να διατηρήσουμε τη δημόσια υγεία

* Εισήγηση σε στρογγύλη τράπεζα με θέμα: «Εμβόλια 2015», που έγινε στην αίθουσα τελετών του ΑΠΘ, στις 14-2-2015, στα πλαίσια Σεμιναρίου για τις Παιδιατρικές Λοιμώξεις, που οργάνωσε η Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικών Λοιμώξεων και η Γ΄ Παιδιατρική Κλινική του ΑΠΘ.

σε συγκεκριμένο τόπο και χρόνο (εν προκειμένω στη χώρα μας σήμερα) πρέπει να θεωρείται δεδομένος ο υποχρεωτικός εμβολιασμός του πληθυσμού, με περαιτέρω ασφαλώς ερωτήματα (αν η απάντηση στο άνω βασικό ερώτημα είναι καταφατική), για το πώς και πότε πρέπει να γίνεται ο εμβολιασμός αυτός, ποιοι πρέπει να περιληφθούν στα σχετικά προγράμματα και ποια θα είναι τα προγράμματα αυτά. Κρατήστε το βασικό ερώτημα, που προαναφέρθηκε. Θα προσπαθήσω να θέσω στη συνέχεια κάπως ευκρινέστερα τα επιμέρους ζητήματα και θα επανέλθω μετά ταύτα στο πιο πάνω ερώτημα.

III. Βλέποντας, έτσι, ειδικότερα το θέμα, τα βασικά ζητήματα που ανακύπτουν και αποτέλεσαν αντικείμενο συζητήσεων και αντιπαραθέσεων, είναι: α) γιατί γίνονται τα εμβόλια, ποιον σκοπό δηλαδή εξυπηρετούν και αν συνεπάγονται κινδύνους για την υγεία ή και για τη ζωή ακόμη των εμβολιαζομένων, β) ποια είναι η χρησιμότητά τους και η αξία τους ειδικότερα στην περίπτωση μιας επιδημίας ή πανδημίας; γ) αν είναι δικαίωμα απλώς και όχι υποχρέωση του πολίτη να εμβολιασθεί, και επομένως αν αυτός έχει δικαίωμα να αρνηθεί τον εμβολιασμό που δεν επιθυμεί ή αν αντιθέτως έχει υποχρέωση εμβολιασμού, δ) σε περίπτωση που ο πολίτης μπορεί να τον αρνηθεί, πώς ασκείται το δικαίωμα αυτό, προκειμένου μάλιστα ειδικότερα για ανηλικούς από ποιον και με ποιες προϋποθέσεις; ε) οι σχετικές απαντήσεις στα προαναφερόμενα ερωτήματα αφορούν σε όλες τις ασθένειες που μπορεί να μεταδοθούν, αυτό που απλουστευτικά ονομάζουμε να «κολλήσουν», ή σε ορισμένες μόνο, που μπορεί να θεωρηθούν πιο επικίνδυνες, και πώς και από ποιον τίθενται τα κριτήρια του επικίνδυνου, άρα και του αναγκαίου ενδεχομένως του εμβολιασμού; στ) ποιο είναι το όριο του κινδύνου, που καθιστά ενδεχομένως υποχρεωτικό τον εμβολιασμό; ζ) ποιος καθορίζει το όριο αυτό για κάθε επι-

κίνδυνη για τη δημόσια υγεία ασθένεια και με βάση ποια δεδομένα, ειδικότερα δε, ως προς το ερώτημα αυτό, πώς επηρεάζουν τη λήψη των αποφάσεων οι ενδιαφερόμενοι, δηλ. το Υπουργείο Υγείας, οι ιατρικοί σύλλογοι, οι ιατρικές εταιρείες κάθε ειδικότητας, οι απαιτήσεις των πολιτών και πώς τα αρμόδια εντέλει δικαιοδοτικά όργανα, δηλαδή τα δικαστήρια, κρίνουν όταν προσφύγουν σ' αυτά κάποιιοι από τους ενδιαφερόμενους; η) όταν τελικά τεθούν οι κανόνες, ποιος επιτρέπεται ίσως να εξαιρεθεί, με ποιους όρους (π.χ., σε περίπτωση παρενεργιών) και με ποιες συνέπειες, για να εξασφαλισθεί η υγεία του γενικού πληθυσμού;

IV. Για να απαντηθούν τα ερωτήματα αυτά, πρέπει να επανέλθουμε τώρα πάλι στο βασικό ερώτημα, που ανέφερα στην αρχή. «Εν τω νόμω τι γέγραπται;» Επειδή γνωρίζω ότι υπάρχουν φωνές και επιχειρήματα κατά του υποχρεωτικού εμβολιασμού, πρέπει, αφού πρώτα ορίσουμε το νομοθετικό πλαίσιο, κάνοντας ενδεχομένως μιαν ερμηνεία και αναζητώντας την αιτία της νομοθετικής ρύθμισης (αυτό που στα νομικά ονομάζουμε λογική και συστηματική ερμηνεία και που οι Λατίνοι το έλεγαν *ratio legis*), αλλά αναζητώντας επίσης τον σκοπό του νομοθέτη (αυτό που στα νομικά ονομάζουμε τελολογική ερμηνεία), μετά να ερευνήσουμε αν, κατά το ισχύον νομοθετικό καθεστώς, υπάρχει ή όχι υποχρεωτικός εμβολιασμός στην Ελλάδα σήμερα και υπό ποιες προϋποθέσεις.

V. Ξεκινούμε λοιπόν από το νομοθετικό πλαίσιο. Ο νομοθέτης ρυθμίζει το θέμα, στηριζόμενος εκ των πραγμάτων στα δεδομένα της ιατρικής επιστήμης με δύο προφανείς στόχους: α) την υγεία των εμβολιαζομένων και β) την υγεία του γενικού πληθυσμού σε επίπεδο πρόληψης (την αποφυγή δηλ. μετάδοσης ασθενειών και εξάπλωσης των μεταδοτικών λοιμώξεων, ήτοι την αποφυγή επιδημιών). Για τον λόγο αυτό συντάσσεται, όπως

γνωρίζετε, το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, το οποίο περιλαμβάνει τα γνωστά εμβόλια διφθερίτιδας-κοκκύτη-τετάνου, φυματίωσης, πολιομυελίτιδος, πνευμονιόκοκκου, αιμοφιλου ινφλουέντζας, μηνιγγιτιδόκοκκου, ιλαράς-παρωτίτιδος-ερυθράς, ηπατίτιδας Α (επιλεκτικά) και Β, και τέλος ανεμειλογιάς. Στην απόφαση του Υπ. Υγείας Υ1/ΓΠ 161682/2008 ορίζεται ότι η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, ως αρμόδιος κατά τον νόμο φορέας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, γνωμοδοτεί για τα υποχρεωτικά εμβόλια και η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου αποδέχεται ή μη τη γνωμοδότηση και καθορίζει το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, μετά την έκδοση κοινής υπουργικής απόφασης του υπουργού Οικονομικών, του υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και του υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με το άρθρο 33 του Ν.2676/1999, που δημοσιεύθηκε στις 5-1-1999 στο 1^ο τεύχος του ΦΕΚ και συνυπογράφεται από τους υπουργούς Εσωτερικών, Εθνικής Οικονομίας, Ανάπτυξης, Εργασίας, Υγείας-Πρόνοιας και Δικαιοσύνης, στα πλαίσια της ιατρικής περίθαλψης που παρέχουν οι ασφαλιστικοί Οργανισμοί και το Δημόσιο στους ασφαλισμένους και τα μέλη των οικογενειών τους, καθιερώνεται η **υποχρεωτική** προληπτική ιατρική με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και τη λήψη μέτρων για την πρόληψη της εκδήλωσης ή την αποτροπή της εμφάνισης νοσηρών καταστάσεων, και η προληπτική αυτή ιατρική, κατά το ίδιο άρθρο του άνω νόμου, περιλαμβάνει και τον εμβολιασμό παιδιών και ενηλίκων, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών στην Ελλάδα. Εφόσον ο νόμος ομιλεί για υποχρεωτική προληπτική ιατρική, η οποία περιλαμβάνει και τα εμβόλια, είναι προφανές και συνάγεται σαφώς και ανενδοίαστα από το κείμενο του νόμου αυτού ότι ο νομοθέτης θέλησε η διενέργεια των εμβολιασμών, που προβλέπονται στα πλαίσια του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, να μην εξαρτάται από την προαί-

ρεση και την ευχέρεια των προσώπων, στα οποία αφορούν, αλλά αυτά είναι καταρχήν υποχρεωμένα να τηρήσουν τον νόμο και να εμβολιασθούν. Το ότι ο εν λόγω νόμος δεν προβλέπει άμεση συνέπεια, δηλαδή ποινή, για τις περιπτώσεις που δεν θα εφαρμοσθεί η διάταξη, δεν αναιρεί τη δεσμευτικότητά του, που είναι δεδομένη, κατά τη γνώμη μου, γιατί προφανώς ο νομοθέτης, είτε από αβλεψία, είτε ίσως για άλλους λόγους, που σχετίζονται με τον ήπιο τρόπο, με τον οποίο θέλησε να προσεγγίσει το θέμα, δεν συμπεριέλαβε στις διατάξεις του άνω νόμου και πρόβλεψη για τιμωρία όσων δεν τον εφαρμόζουν, στοχεύοντας ενδεχομένως στο να πείσει τους υποχρέους εξ ενδιαφέροντος να τηρήσουν τις διατάξεις του, ενόψει και του αναμενόμενου βλαπτικού αποτελέσματος από τη μη τήρηση του υποχρεωτικού εμβολιασμού, δηλαδή τον κίνδυνο προσβολής από τη συγκεκριμένη νόσο. Εξάλλου η διερεύνηση των περιπτώσεων που δεν έγινε εμβολιασμός παρά το υποχρεωτικό της εφαρμογής του και ο περαιτέρω έλεγχος, η καταγραφή των μη εμβολιασθέντων, η ανεύρεση και η κίνηση διαδικασίας, δικαστικής ή άλλης, για τη συμμόρφωση ή την τιμωρία των υπευθύνων δεν είναι καθόλου εύκολο να γίνει, προϋποθέτει πολύ καλή οργάνωση των υπηρεσιών, ενασχόληση και μεγάλη δαπάνη χρόνου και χρήματος, προϋποθέσεις που δυστυχώς δεν υφίστανται στην ελληνική πραγματικότητα. Οι δυσχέρειες αυτές δεν αναιρούν ωστόσο τη δεσμευτικότητα, δηλαδή την υποχρεωτικότητα των σχετικών διατάξεων, απλώς καθιστούν από πολύ δύσκολο έως αδύνατο τον έλεγχο της τήρησής τους. Αυτό όμως δεν συνεπάγεται, πρέπει να το ξαναπώ, ότι η τήρηση είναι προαιρετική. Εξάλλου και ανεξαρτήτως αυτών η μη τήρηση των συγκεκριμένων διατάξεων και η μη συμμόρφωση μ' αυτές μπορεί να ελεγχθεί και να τιμωρηθεί με τις γενικές, υγειονομικού ή άλλου χαρακτήρος, διατάξεις, που αφορούν την παρα-

βίαση μέτρων για την πρόληψη ασθενειών ή τη διάδοση μεταδοτικής ή λοιμώδους νόσου, όπως θ' αναφερθεί παρακάτω. Δύο ανάλογα παραδείγματα θα κάνουν σαφέστερο αυτό που θέλω να πω: Στο δικαστικό μέγαρο Θεσσαλονίκης απαγορεύεται γενικά το κάπνισμα, όχι μόνο στις αίθουσες συνεδριάσεων, αλλά και στους κοινόχρηστους χώρους εν γένει. Στα αίθρια λοιπόν που βρίσκονται έξω από τα ποινικά ακροατήρια στον 2^ο και 3^ο όροφο, κάτω από τις πινακίδες που αναγράφουν «ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ» καπνίζουν διάδικοι, μάρτυρες και δικηγόροι, κάποιες φορές και αστυνομικοί, ανελέγκτως, κι αυτό γιατί δεν υπάρχει προσωπικό για να ελέγχει και να επιτηρεί την εφαρμογή της διάταξης. Η υποχρεωτικότητα όμως της αγορανομικής διατάξεως, που απαγορεύει το κάπνισμα, δεν αίρεται εξ αυτού, επειδή δηλαδή, λόγω αδυναμίας του συστήματος, δεν εξαναγκάζονται οι καπνίζοντες να την εφαρμόσουν. Το ίδιο συνέβαινε μέχρι πρότινος και στις εκλογές, όταν οι εφορευτικές επιτροπές συνέτασσαν καταστάσεις μη ψηφισάντων, για να προωθηθούν στον αρμόδιο εισαγγελέα και να τιμωρηθούν οι μη ψηφισαντες, αλλά καμία περαιτέρω ενέργεια για την τιμωρία αυτών δεν γινόταν, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν ίσχυε η σχετική διάταξη για την υποχρέωση του ψηφοφόρου να ψηφίσει. Το ίδιο, λοιπόν, συμβαίνει κατά την άποψή μου και στην περίπτωση των εμβολίων.

Μπορεί να υπάρχουν ιατρικές απόψεις διαφορετικές, μπορεί δηλαδή, όπως πληροφορούμαι ότι συμβαίνει, μερίδα του ιατρικού κόσμου, με τα δικά της επιχειρήματα, να θεωρεί ότι ο εμβολιασμός δεν είναι υποχρεωτικός ή ότι, πολύ περισσότερο, βλάπτει την υγεία των εμβολιαζομένων ή έτι περαιτέρω ότι εξυπηρετεί συμφέροντα (των εταιρειών που κατασκευάζουν τα εμβόλια, των φαρμακοποιών κ.λπ.). Εφόσον όμως αρμοδίως κατά τον νόμο έχει θεσπισθεί η υποχρεωτική διε-

νέργεια κάποιων εμβολίων, κατά τα προαναφερθέντα, δεν εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια αυτών που υποχρεούνται να εμβολιαστούν να αρνηθούν τον εμβολιασμό. Εκείνο που μπορεί να κάνει οποιοσδήποτε έχει αντίθετη άποψη είναι να παρέμβει στα κέντρα λήψης των αποφάσεων (εν προκειμένω στο Υπουργείο Υγείας) και, εκθέτοντας την αντίθετη αυτή ιατρική του άποψη, να πείσει με τα επιχειρήματά του ότι η ρύθμιση θα έπρεπε να είναι διαφορετική. Ο νομοθέτης τεκμαίρεται καλόπιστος, ανεξαρτήτως των ενδεχόμενων λανθασμένων εκτιμήσεων, που μπορεί να εμφιλοχωρήσουν στις ρυθμίσεις του, όπως είναι πιθανό και αναμενόμενο σε κάθε ανθρώπινη ενέργεια. Έτσι, στηριζόμενος ο νομοθέτης στην αποδεκτή και κρατούσα ιατρική γνώση και άποψη, νομοθετεί με βάση τον επιδιωκόμενο στόχο, δηλαδή την υγεία των εμβολιαζομένων και την υγεία του γενικού πληθυσμού, σε επίπεδο πρόληψης, όπως προλήχθηκε. Είναι καθήκον, μετά ταύτα, όσων έχουν αντίθετη άποψη, μέσω των προβλεπόμενων διαδικασιών, συζητώντας με τους υπεύθυνους να πείσουν για την άποψή τους, ώστε να αλλάξει ενδεχομένως το νομικό πλαίσιο. Αυτό όμως δεν επιτρέπεται να γίνει αυθαίρετα. Δεν μπορεί δηλαδή να γίνει με απαίτηση, απαίτηση που στηρίζεται απλώς στη διαφορετική προσέγγιση κάποιων γιατρών ή ομάδων ή άλλων σχετιζόμενων με το θέμα (πολλές φορές και μη σχετιζόμενων, δηλαδή αναρμόδιων) προσώπων, όπως δυστυχώς συμβαίνει σε πολλούς τομείς του εθνικού μας βίου σήμερα. Το ποια εμβόλια θα συμπεριληφθούν κάθε φορά στο υποχρεωτικό πρόγραμμα εμβολιασμού ή αν αυτό το πρόγραμμα, αναλόγως με τη διάδοση των μεταδοτικών ασθενειών και τις εξελίξεις στην παραγωγή των εμβολίων, θα αλλάζει, τότε θα γίνεται αυτό και με ποιες προϋποθέσεις, είναι ασφαλώς παράμετροι, που λαμβάνονται υπ' όψιν μετά από διάλογο των αρμοδίων φορέων, Υπουργείου, ιατρικών ενώσεων, ιατρικών

συλλόγων και όλων όσων ενδιαφέρονται. Το αποτέλεσμα όμως δεν το ορίζουν, δεν μπορεί να το ορίζουν και δεν επιτρέπεται, κατά την ισχύουσα έννομη τάξη, να το ορίζουν κάποιοι που αντιλέγουν, έχουν διαφορετική επιστημονική άποψη (θυμηθείτε το «εν τω νόμω τι γέγραπται») ή ίσως κάποιοι που διαμαρτύρονται για λόγους πραγματικούς ή λιγώτερο πραγματικούς, συνδεδεμένους ενδεχομένως και με οικονομικά ή άλλα συμφέροντα. Το ότι ενδεχομένως δεν ελέγχεται ή δεν ελέγχεται αποτελεσματικά η διενέργεια του υποχρεωτικού εμβολιασμού δεν αναιρεί την υποχρεωτικότητά του, όπως αμέσως παραπάνω αναφέρθηκε.

VI. Ένα βασικό επιχείρημα του αντιεμβολιαστικού κινήματος, απ' όσο γνωρίζω, είναι ότι δημιουργούνται από τα εμβόλια παρενέργειες, ίσως μάλιστα ισχυρές παρενέργειες. Μου έκανε εντύπωση το εξής απλό επιχείρημα, που αφορά τις παρενέργειες αυτές: Πώς είναι δυνατό να δημιουργεί παρενέργειες ο εξασθενημένος ιός του εμβολίου και όχι ο «άγριος» της ασθένειας; Ανεξαρτήτως της βασιμότητας του ερωτήματος αυτού, για τους νομικούς, στην περίπτωση παρενεργειών, τις οποίες οι αντιλέγοντες με έμφαση επικαλούνται, υπάρχει η, εμφανιζόμενη σε πολλές περιοχές της νομικής επιστήμης και πράξης, σύγκρουση και στάθμιση εννόμων αγαθών ήτοι στάθμιση συμφερόντων. Πρέπει δηλαδή ανάμεσα σε δύο αγαθά να επιλέξουμε εκείνο που έχει μεγαλύτερη αξία και να θυσιάσουμε το ήσσον. Δεν απαγορεύουμε τις εγχειρήσεις, επειδή κάποιες φορές εμφανίζονται παρενέργειες, μέχρι και θάνατος, δεν καταργούμε τα φάρμακα, επειδή έχουν παρενέργειες, αλλά προσπαθούμε να ελαττώσουμε ή να εξαλείψουμε τις παρενέργειες και συνεχίζουμε τη χορήγησή τους. Αλλιώς το κακό που θα προκληθεί μπορεί να είναι μεγαλύτερο και το προστατευόμενο έννομο αγαθό να πληγεί άμεσα ή και ανεπανόρθωτα. Με την έννοια αυτή ακόμη και μία

απλή ένεση προκαλεί σωματική βλάβη. Δεν καταργούμε όμως τις ενέσεις εξαιτίας αυτού, δεν τις καταργούμε επειδή κάποιες φορές εξαιτίας μιας ένεσης δημιουργήθηκε απόστημα, που μετά επιδεινώθηκε και ο ασθενής έπαθε μόλυνση και κατέληξε. Όταν εξάλλου η βλάβη που μπορεί να προκύψει από μία ασθένεια, ας πούμε μολυσματική, δεν είναι απολύτως βέβαιη, αλλά ωστόσο αναμένεται με μεγάλη πιθανότητα και κατά τη συνήθη πορεία των πραγμάτων (όπως στην περίπτωση επιδημίας μιας μολυσματικής νόσου), η έλλειψη προσπάθειας αποφυγής της συνιστά αμέλεια, που δεν μπορεί να συγχωρευθεί επειδή είναι δυνατό να εμφανισθούν κάποιες παρενέργειες, εκτός εάν με βεβαιότητα οι παρενέργειες αυτές θα επιφέρουν μεγαλύτερο κακό. Έτσι είναι υποχρεωμένος ο γιατρός να χορηγήσει εμβόλιο για την αποτροπή προσβολής από επιδημική νόσο, έστω κι αν υπάρχει, όπως προλέχθηκε, η πιθανότητα παρενεργειών, όχι όμως όταν αναμένεται με μεγάλη πιθανότητα, που εγγίζει ίσως τη βεβαιότητα να προκληθεί ο θάνατος, π.χ., του εμβολιαζομένου. Μιαν ιδέα για το πώς σκέπτεται ο νομοθέτης σε παρόμοιες περιπτώσεις μας δίνουν και οι ακόλουθες ρυθμίσεις: Στη διάταξη του άρθρου 285 του Αστ. Κώδικα αναφέρεται ότι «δεν αποτελεί παράνομη πράξη η καταστροφή ξένου πράγματος, εφ' όσον είναι αναγκαία για να αποτραπεί επικείμενος κίνδυνος, που απειλεί δυσανάλογα μεγαλύτερη ζημία αυτού που επιχειρεί την καταστροφή ή άλλου», ενώ στη διάταξη του άρθρου 20 του Ποινικού Κώδικα αναφέρεται ότι «...ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αποκλείεται και όταν η πράξη αυτή αποτελεί ενάσκηση δικαιώματος ή εκπλήρωση καθήκοντος που επιβάλλεται από το νόμο». Κατά τη διάταξη, εξάλλου, του άρθρου 25 παρ. 1 του Π.Κ. «δεν είναι άδικη η πράξη που τελεί κάποιος, για να αποτρέψει παρόντα και αναπότρεπτο με άλλα μέσα κίνδυνο, ο οποίος απειλεί το πρόσωπό του ή κάποιου άλλου,

χωρίς δική του υπαιτιότητα, αν η βλάβη που προκλήθηκε στον άλλο είναι σημαντικά κατώτερη κατά το είδος και τη σπουδαιότητα από τη βλάβη που απειλήθηκε». Κατά το άρθρο 32 παρ. 1, τέλος, του Ποινικού Κώδικα «δεν καταλογίζεται στο δράστη η πράξη που τελεί για να αποτρέψει παρόντα και αναπότρεπτο με άλλα μέσα κίνδυνο, ο οποίος απειλεί χωρίς δική του υπαιτιότητα το πρόσωπο ή την περιουσία του ίδιου ή συγγενούς του [...], αν η βλάβη που προκλήθηκε στον άλλον από την πράξη αυτή είναι κατά το είδος και τη σπουδαιότητα ανάλογη με τη βλάβη που απειλήθηκε». Όπως φαίνεται από τις παραπάνω διατάξεις γίνεται σε κάποιες περιπτώσεις στάθμιση των εννόμων αγαθών και επιτρέπεται η θυσία κάποιου, για να σωθεί κάποιος άλλος.

VII. Αυτά δίνουν, νομίζω, μια γενική απάντηση στο αρχικό ερώτημα «Εν τω νόμω τι γέγραπται;». Ακόμη όμως κι αν υποθέσουμε ότι δεν υπήρχε νομοθετική ρύθμιση, ειδικότερα σχετικά με την υποχρέωση εμβολιασμού των ανηλίκων, θα αρκούσε, νομίζω, για το υποχρεωτικό του εμβολιασμού μόνη η επιμέλεια την οποία έχει υποχρέωση να επιδείξει κάθε γονέας ή κηδεμόνας για τη ζωή και την υγεία του ανηλίκου τον οποίο φροντίζει, καθώς και η σχετική γνώση, που μπορεί ο γονέας αυτός και οφείλει να έχει από τη γενική κοινωνική του εμπειρία (δηλαδή ότι υπάρχουν μεταδοτικές ασθένειες, ότι υπάρχουν κατάλληλα εμβόλια για την αντιμετώπισή τους και ότι αυτά χορηγούνται επί σειρά ετών με επιτυχία από τους αρμόδιους κρατικούς φορείς και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία). Τούτο δε εφόσον δεν υπάρχει σαφής και συγκεκριμένος λόγος για το συγκεκριμένο παιδί να αποφύγει κάποιο εμβόλιο. Αν δεν υπάρχει περίπτωση, για το συγκεκριμένο επαναλαμβανών παιδί, τέτοιας συγκεκριμένης και αποδεδειγμένης εξαίρεσης, ο γονέας είναι υποχρεωμένος, με βάση την εμπειρία του και με βάση τις γενικές διατάξεις του Νόμου, να προ-

βεί στον εμβολιασμό. Αλλιώς πράττει αμελώς (αμέλεια υπάρχει όταν δεν καταβάλλεται η επιμέλεια που απαιτείται στις συναλλαγές, κατά το άρθρο 330 του Αστ. Κώδικα), άρα μπορεί ο γονέας να έχει ευθύνη και να ελεγχθεί από το Δικαστήριο για κακή άσκηση της γονικής μέριμνας, να υποστεί δε τις συνέπειες που καταγράφει το άρθρο 1532 του Αστ. Κώδικα (αφαίρεση γονικής μέριμνας, ανάθεσή της σε τρίτο, διορισμός επιτρόπου κ.λπ.) ή να βρεθεί κατηγορούμενος για παραβίαση των μέτρων για την πρόληψη ασθενειών, όπως ορίζεται στο άρθρο 284 του Ποινικού Κώδικα, που ορίζει ότι «όποιος παραβιάζει τα μέτρα που έχει διατάξει ο νόμος ή η **αρμόδια αρχή**, για να αποτραπεί η εισβολή ή η διάδοση μιας μεταδοτικής ασθένειας τιμωρείται με φυλάκιση και, αν η παραβίαση είχε ως συνέπεια να μεταδοθεί η ασθένεια σε άνθρωπο, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών, ενώ, αν η πράξη τελέσθηκε από αμέλεια επιβάλλεται φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή χρηματική ποινή». Σημειώστε ότι ο Ποιν. Κώδικας τιμωρεί την παραβίαση όχι μόνο των μέτρων που έχει διατάξει ο νόμος για την εισβολή ή διάδοση μεταδοτικής ασθένειας, αλλά και όσων έχει διατάξει η αρμόδια Αρχή, τούτέστιν το αρμόδιο υπουργείο, οι αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες κ.λπ. Μπορεί επίσης, υπό προϋποθέσεις, η μη διδόμενη συναίνεση των γονέων ανηλίκου ασθενή να παρακαμφθεί σε περίπτωση επιδημίας θανατηφόρου ασθένειας, κατά τη διάταξη του άρθρου 12 παρ. 3γ του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (το ίδιο και η συναίνεση των συγγενών ασθενούς που δεν μπορεί να συναινέσει ή άλλων τρίτων που έχουν την εξουσία συναίνεσης για τον ασθενή), όταν υπάρχει ανάγκη άμεσης παρέμβασης, προκειμένου ν' αποτραπεί κίνδυνος για τη ζωή ή κίνδυνος σοβαρής βλάβης της υγείας του ασθενούς. Η διάταξη αυτή, ως μεταγενέστερη της διάταξης του άρθ. 1534 του ΑΚ, την καταργεί σιωπηρά, ώστε σε περίπτωση επικίνδυνης επιδημίας

να μην απαιτείται για την ενέργεια του γιατρού ούτε καν άδεια του αρμόδιου εισαγγελέα, όπως προβλέπει το άνω άρθρο του ΑΚ. Έτσι ο γιατρός μπορεί τότε, εκτιμώντας την κατάσταση, σε κατεπείγουσες ιδίως περιπτώσεις σοβαρού κινδύνου, να ενεργήσει αυτοβούλως και χωρίς συναίνεση των γονέων ή συγγενών ενός ανηλίκου και να διενεργήσει εμβολιασμό, προκειμένου ν' αποτραπεί, όπως προλέχθηκε, ο κίνδυνος για τη ζωή του ή για σοβαρή βλάβη της υγείας του, ενώ οι σχετικές αποφάσεις (η άρνηση δηλαδή) του αρμοδίου να συναινέσει προσώπου μπορεί να θεωρηθούν ως κακή άσκηση των εξουσιών που του παραχωρούνται από τον νόμο, με όλες τις προβλεπόμενες συνέπειες. Τούτο δε αν ληφθεί υπ' όψιν ότι ο γιατρός ευθύνεται και κατά την Υγειονομική Διάταξη ΓΥ 39^ο/2012 του υπουργού Υγείας, που αφορά τον περιορισμό της διάδοσης λοιμωδών νοσημάτων, η οποία προβλέπει την τιμωρία των υπευθύνων με τις ποινές του άρθρου 43 παρ. 8 και 9 του Ν.4025 / 2011, ήτοι με φυλάκιση ή πρόστιμο.

Αν, παρά ταύτα, ο υπεύθυνος γιατρός ή νοσοκόμος ή νοσηλεύτης έχει σχετικές βάσιμες και τεκμηριωμένες πληροφορίες, που δικαιολογούν ή πολύ περισσότερο επιβάλλουν τον μη εμβολιασμό σε συγκεκριμένο άτομο (π.χ., σε μια έγκυο, της οποίας το κυοφορούμενο έμβρυο θα κινδυνεύσει να υποστεί ανεπανόρθωτες βλάβες από τον εμβολιασμό), πρέπει, σταθμίζοντας τα πράγματα, αφού πρώτα τεκμηριώσει απολύτως τις πληροφορίες για τον κίνδυνο, να κρίνει αν πρέπει να αποφύγει τον εμβολιασμό. Αν τελικά αποφασίσει να τον αποφύγει, πρέπει να λάβει συγχρόνως όλα τα μέτρα που θα αποτρέψουν τη διάδοση και σε άλλους της απειλούμενης να εκδηλωθεί ασθένειας, επιβάλλοντας ενδεχομένως συγκεκριμένους περιορισμούς στην επαφή και επικοινωνία του μη εμβολιασθέντος με άλλους, αλλά και ενημερώνοντας αμέσως τις καθ' ύλην αρμόδιες υγειονομικές αρχές, ώστε να λάβουν

κι αυτές τα ενδεδειγμένα μέτρα, περαιτέρω να λάβει και ο ίδιος, αν υπάρχουν, άλλα μέτρα που θα προστατεύσουν τον συγκεκριμένο μη εμβολιαζόμενο από την ασθένεια, από την οποία θα τον προφύλαγε το εμβόλιο που δεν έγινε, ώστε και αυτόν να προφυλάξει, στον μέγιστο δυνατό βαθμό, και τον γενικό πληθυσμό να προφυλάξει από τον κίνδυνο διάδοσης της συγκεκριμένης ασθένειας. Αν ωστόσο εντέλει οι προϊστάμενες αρχές (Υπουργείο, Υγειονομική περιφέρεια ή όποιος άλλος είναι κατά τον νόμο ιεραρχικά ανώτερος και αρμόδιος) δώσουν εντολή στον γιατρό να χορηγήσει το εμβόλιο, είμαι της γνώμης ότι πρέπει να το κάνει, εκθέτοντας εγγράφως τις απόψεις του, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίσει πιθανές εις βάρος του μελλοντικές αιτιάσεις ή κατηγορίες, που μπορεί να προέλθουν είτε από το περιβάλλον του εμβολιαζόμενου, είτε από τρίτους και αποτελεσματικά να αμυνθεί, αν τυχόν του ζητηθούν ευθύνες. Σ' όλες τις περιπτώσεις η συνεπής και λεπτομερής καταγραφή των πραγματικών περιστατικών, όπως λέμε στα νομικά, και των ενεργειών του γιατρού ή του νοσηλευτικού προσωπικού σε κάποιο επίσημο έγγραφο (ημερολόγιο κλινικής, βιβλιάριο ασθενούς κ.λπ.) μπορεί ν' αποδειχθεί σωτήρια, αν τα πράγματα εξελιχθούν άσχημα για οιονδήποτε λόγο.

VIII. Να δώσω στη συνέχεια δυο-τρεις ακόμη, σχετικές με όσα προλέχθηκαν, χρήσιμες πληροφορίες πριν τελειώσω. Πρώτη πληροφορία: Το Ανώτατο Δικαστήριο της Κροατίας έκρινε σχετικά με τους εμβολιασμούς ότι το δικαίωμα των παιδιών στην Υγεία είναι ανώτερο από το δικαίωμα των γονέων τους στη (λανθασμένη) επιλογή να μην τα εμβολιάσουν. Δεύτερη πληροφορία: Από τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας προκύπτει ότι από το 1977 ο εμβολιασμός έχει εξαλείψει την ευλογία απ' όλο τον κόσμο, η οποία εκτιμάται ότι είχε προκαλέσει τον θάνατο 300 έως 500 εκατομμυρίων ανθρώπων εντός του 20ού

αιώνα, προκαλώντας ειδικότερα τον θάνατο σε ποσοστό 20-60% των ενηλίκων και άνω του 80% των παιδιών που προσέβαλε. Τρίτη πληροφορία: Η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας στην Ελλάδα, Χρ. Παπανικολάου, πρόσφατα, στις 7-11-2014, με κατεπείγουσα εγκύκλιο της ζητά τον αντιφυματικό εμβολιασμό των μαθητών του Δημοτικού Σχολείου, γιατί η φυματίωση αποδεικνύεται πάλι, σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η 2^η συχνότερη αιτία θανάτου από κοινή μολυσματική νόσο, μετά το σύνδρομο ανοσιακής ανεπάρκειας (AIDS).

Ως κατακλείδα, θέλω να καταθέσω εν τάχει

μία προσωπική εμπειρία. Εν έτει 1952, όταν ήμουν περίπου 1,5 ετών, προσβλήθηκα από φυματιώδη μηνιγγίτιδα και αναγκάστηκα να νοσηλευθώ επί πολλούς μήνες στην τότε «Μέριμνα του Παιδιού», υπό πολύ δύσκολες (περίπου τριτοκοσμικές) συνθήκες, με κίνδυνο της ζωής μου, τον οποίο τελικά, χάρις στις προσπάθειες των γιατρών, απέφυγα. Αν είχα εμβολιασθεί εγκαίρως για τη φυματίωση, θα είχα πιθανότατα αποφύγει όλη εκείνη τη μακρά ταλαιπωρία των πρώιμων παιδικών μου χρόνων. Η χρησιμότητα των εμβολίων και η αναγκαιότητα του εμβολιασμού δεν μπορεί παρά να φαντάζει μετά ταύτα σε μένα αυτονόητη.





Οι οικογενειακοί γιατροί πρέπει να αναζητούν τα «αόρατα παιδιά»*

Μετάφραση: **Κωνσταντίνος Β. Αναστασιάδης**

Ειδικός γενικός ιατρός, Θέρμη Θεσσαλονίκης

Τα παιδιά βαριά ασθενών δικαιούνται σύμφωνα με τον νόμο ενημέρωση και παρακολούθηση. Οι γενικοί-οικογενειακοί γιατροί μπορούν να συμβάλλουν περισσότερο, ώστε τα συγκεκριμένα παιδιά να μην λησμονούνται, σύμφωνα με τα αποτελέσματα νέας έρευνας.

Οι ερευνητές του τμήματος Γενικής Ιατρικής του ερευνητικού κέντρου Uni Helse του Μπέργκεν ασχολήθηκαν με τον ρόλο των γενικών-οικογενειακών γιατρών στην παρακολούθηση παιδιών ατόμων, που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες. 27 γενικοί γιατροί μοιράστηκαν την εμπειρία τους με τους ερευνητές. Στις ομάδες αυτές έγινε επίσης συζήτηση σχετικά με τον ρόλο των γενικών γιατρών στη φροντίδα των συγκεκριμένων παιδιών.

Είναι σημαντικός ο ρόλος των γενικών γιατρών στη φροντίδα αυτών των παιδιών.

Οι γενικοί γιατροί είναι εκείνοι που μπορούν να αναγνωρίσουν τα παιδιά, τα οποία χρειάζονται περαιτέρω παρακολούθηση, όπως επίσης είναι εκείνοι που μπορούν να συμβουλεύσουν τους γονείς σχετικά με το πώς θα διαχειριστούν την επιμέλειά τους, σύμφωνα με την ερευνήτρια Frøydis Gullbrå στο Uni Helse.

Δικαίωμα, που κατοχυρώνεται με νέο νόμο

Από το 2010, βάσει νόμου στη Νορβηγία, τα παιδιά ατόμων που πάσχουν από σοβαρές σωματικές ή ψυχικές ασθένειες ή ατόμων με προβλήματα εθισμού, έχουν σύμφωνα με θεσμοθετημένο νόμο δικαίωμα σε πληροφόρηση και σε παρακολούθηση από το υγειονομικό προσωπικό. Ο παραπάνω νόμος συμπεριλαμ-

* Το άρθρο δημοσιεύθηκε στη νορβηγική ιατρική εφημερίδα *Dagens Medisin* (14/8/2014, σελ. 18) με τον πρωτότυπο τίτλο: **Ber fastlegene om å finne "de usynlige barna"**. Μεταφράστηκε από τα νορβηγικά με την άδεια της ερευνήτριας κ. Frøydis Gullbrå.

βάνεται στη σχετική νομοθεσία για το υγειονομικό προσωπικό.

Η έρευνα δείχνει ότι παιδιά που μεγαλώνουν με γονείς που πάσχουν από σοβαρές ασθένειες παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση ασθενειών και ψυχοσωματικών δυσχερειών. Είναι σημαντικό στην πρόληψη να ανακαλύπτονται παιδιά που ανήκουν σ' αυτή τη ζώνη κινδύνου, καθώς και να υπάρχει φροντίδα για επιμελή παρακολούθησή τους. Ο ρόλος του γενικού γιατρού σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι σημαντικός, επειδή ο γενικός γιατρός είναι συνήθως η πόρτα εισόδου στις υγειονομικές υπηρεσίες, σύμφωνα με την κ. Gullbrå.

Υπολογίζεται ότι περίπου 135.000 παιδιά στη Νορβηγία ζουν με γονείς που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες ή που είναι εξαρτημένοι από αλκοόλ, σύμφωνα με μία αναφορά του 2011 από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας (ΔΔΥ). Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΔΔΥ διαπιστώθηκε ότι 25% των παιδιών που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες και 10% των περιπτώσεων πρόωρου θανάτου παιδιών σχετίζονται με γονείς που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες. Ωστόσο, δεν είναι γνωστό το ποσοστό των παιδιών που ζουν με γονείς, οι οποίοι πάσχουν από σοβαρές σωματικές νόσους.

Η έρευνα του τμήματος Γενικής Ιατρικής του Uni Helse επικεντρώνεται στη στενή συνεργασία του γενικού γιατρού με άλλους επαγγελματίες του συστήματος υγείας, όσο αφορά τα παιδιά ατόμων που πάσχουν από σοβαρές νόσους. Φαίνεται ότι ο πιο σημαντικός συνεργάτης είναι η νοσηλεύτρια του κέντρου υγείας (ΣΤΜ: ή/και του ιατρείου / της κλινικής). Η νοσηλεύτρια έχει σημαντικές δυνατότητες για την παρακολούθηση των παιδιών, σύμφωνα με την κ. Gullbrå.

Τα «αόρατα παιδιά»

Η έρευνα δείχνει συγχρόνως ότι αποτελεί μία πρόκληση για τους γενικούς γιατρούς η εν-

θύμηση αυτών των παιδιών: Συνήθως η ενασχόληση και μόνο με τον/την ασθενή αποτελεί ήδη αρκετή φροντίδα.

«Διαπιστώνουμε ότι υπάρχει ο κίνδυνος τα παιδιά αυτά να παραμένουν κρυμμένα και λησμονημένα. Μερικοί από τους γενικούς γιατρούς δειλιάζουν να αναλάβουν τέτοια ευθύνη. Αποτελεί μία ευαίσθητη παράμετρο το πώς η νόσος επηρεάζει τον γονεϊκό ρόλο και το πώς δέχονται τα παιδιά κάτι τέτοιο. Κάποιοι από τους γενικούς γιατρούς φοβούνται ότι, από τη στιγμή που κάποιος ξεκινήσει να θίγει το θέμα, αυτό θα επηρεάσει τη σχέση εμπιστοσύνης του με τον/την ασθενή».

Η κ. Gullbrå, που είναι και η ίδια γενική γιατρός, έχει βρεθεί αντιμέτωπη με περιπτώσεις, στις οποίες ήταν παρακινδυνευμένο το να ρωτήσει τα παιδιά ασθενών με σοβαρές νόσους. «Έχω συναντήσει τέτοιες καταστάσεις. Αποτελεί ένα ρίσκο το να θίξω το συγκεκριμένο θέμα. Ο ασθενής βρίσκεται μπροστά σου για κάποια συγκεκριμένη ιατρική εξέταση και ο διαθέσιμος χρόνος είναι περιορισμένος». Σύμφωνα με την κ. Gullbrå, «ορισμένοι διστάζουν να κάνουν ερωτήσεις σχετικά με τα παιδιά, γιατί φοβούνται ότι δεν μπορούν να προσφέρουν κάποια βοήθεια».

Ο ρόλος του γενικού γιατρού

Με ποιο τρόπο θα μπορέσουν οι γενικοί γιατροί να αυξήσουν την ικανότητά τους στο «να βρίσκουν» αυτά τα παιδιά;

«Χρειάζεται να ρωτάμε τους ασθενείς που πάσχουν από σοβαρά νοσήματα αν έχουν παιδιά. Δεν χρειάζεται να είμαστε υπερβολικοί σ' αυτό ως γενικοί γιατροί, απλώς να το θυμόμαστε. Δεν είναι απαραίτητο να αναλαμβάνουν οι γενικοί γιατροί μόνοι τους ολόκληρη την παρακολούθηση τέτοιων παιδιών, αλλά να τα ανακαλύπτουν και να μαθαίνουν πώς τα παιδιά αντιμετωπίζουν την όλη κατάσταση. Όσο αφορά την παρακολούθηση εκείνων των παιδιών που χρειάζονται βοήθεια, μπορούν βεβαίως

να συνδράμουν οι νοσηλεύτριες, οι ψυχολόγοι καθώς και οι παιδιατρικές και παιδοψυχιατρικές κλινικές».

Επειδή η αλλαγή του νόμου έγινε μόλις το 2010, ίσως είναι άγνωστο σε κάποιους από τους γενικούς γιατρούς ότι έχουν αυτήν την ευθύνη, τονίζει η κ. Gullbrå.

Νέες κατευθυντήριες οδηγίες

Η ερευνητική ομάδα συνεχίζει το έργο της με συνεντεύξεις των παιδιών ασθενών, που πάσχουν από σοβαρές νόσους και σύντομα θα αρχίσει να παίρνει συνέντευξη από ενήλικες,

που πάσχουν από σοβαρά νοσήματα. Όλο αυτό το υλικό υπολογιζόταν ότι θα είναι έτοιμο μέσα στο 2014 και μέσα στο 2015 οι ερευνητές με βάση αυτό το υλικό, θα επεξεργαστούν κατευθυντήριες οδηγίες, που θα απευθύνονται στους γενικούς γιατρούς.

«Ο λόγος, για τον οποίο επικεντρωνόμαστε σ' αυτό, είναι η σπουδαιότητα της πρόληψης, της καταγραφής και της παροχής βοήθειας στα παιδιά, ώστε να εμποδίσουμε τη νόσησή τους», σύμφωνα με την κ. Gullbrå. «Είναι σημαντικό να εμποδίσουμε τη νόσηση αυτών των παιδιών».





Οι λέξεις του χρήματος και των νομισμάτων*

Νίκος Σαραντάκος

Γραμμένο καθώς είναι σε καιρούς οικονομικής κρίσης, το σημερινό μας σημείωμα θα ασχοληθεί με τον κόσμο του χρήματος και των νομισμάτων. Εννοείται ότι θα κάνουμε διερεύνηση γλωσσική, αν και πρέπει να προειδοποιήσω ότι το θέμα είναι απέραντο, τόσο εκτενές που εύκολα θα μπορούσε να γραφτεί σχετικό βιβλίο.

Στα αρχαία ελληνικά, η λέξη χρήμα σήμαινε αρχικά κάτι που χρησιμοποιεί ή χρειάζεται κάποιος, και προέρχεται από το απρόσωπο ρήμα «χρη». Κι επειδή τα χρειαζόμενα που έχει κάποιος απαρτίζουν την κινητή περιουσία του, γρήγορα η λέξη «χρήματα» πήρε τη σημασία τη σημερινή· όμως, είχε επίσης και τη σημασία «πράγματα». Έτσι, όταν ο Πλάτωνας λέει «πάντων χρημάτων μέτρων άνθρωπος» εννοεί ότι ο άνθρωπος είναι κριτήριο των πάντων, όταν όμως ο Δημοσθένης φώναζε στην

εκκλησία του δήμου: «*δει δε χρημάτων και άνευ τούτων ουδέν έστι γενέσθαι των δεόντων*» δεν εννοούσε βέβαια τα πράγματα, ούτε τα χρειώδη, αλλά ειδικώς εννοούσε τα χρήματα: τα λεφτά, τα νομίσματα, τη μονέδα, τα όβολα, τους παράδες, τα γρόσια, τα άσπρα, τα πεκούνια· τα τάλιρα, τα φράγκα, τα μπικικίνια, τα ψιλά, το μαρούλι, το χαρτί, το μαλλί, το μαγιόκο· τα καπίκια, τα μπακίρια, το καύσιμο, το μπερντέ, τα γκαφρά, για να κάνουμε μια κάθε άλλο παρά εξαντλητική καταγραφή διάφορων ονομασιών – και ελπίζω να μη με θεωρήσετε ασεβή που κόλλησα πλάι στους αρχαίους μας προγόνους τις αργκοτικές ονομασίες της τρέχουσας επικαιρότητας, που ασφαλώς μερικές θα αποδειχτούν εφήμερες και θα ξεχαστούν σε μερικές δεκαετίες, όπως έχει σχεδόν ξεχαστεί σήμερα ο «μπαμπακόσπορος» τον οποίο απαιτούσαν οι ήρωες των Χαλασο-

* Το άρθρο δημοσιεύτηκε αρχικά στο ιστολόγιο του Νίκου Σαραντάκου και στη συνέχεια στο βιβλίο του *Οι λέξεις έχουν τη δική τους ιστορία* (Εκδόσεις του Εικοστού Πρώτου, 2009). Αναδημοσιεύεται εδώ με την άδεια του συγγραφέα.

χώρηδων του Παπαδιαμάντη για να πουλήσουν την ψήφο τους.

Μια από τις επίκαιρες λέξεις του χρήματος εδώ και αρκετούς μήνες είναι αναμφίβολα η *τράπεζα* αφού σε όλο τον κόσμο οι τραπεζίτες ζήτησαν και πήραν απίστευτα ποσά, που ψηλώνει ο νους σαν κάθεσαι να τα λογαριάσεις. Ας δούμε λοιπόν την ιστορία της λέξης. Η λέξη *τράπεζα* ήταν στα αρχαία *τετράπεζα*, από τα τέσσερα πόδια που έχει το τραπέζι, αλλά η πρώτη συλλαβή *σίγησε* κι έπεσε· αυτό το φαινόμενο λέγεται «απλολογία», κι όταν έχει συμβεί πριν από καμιά τριανταριά αιώνες το θεωρούμε ιερό και μεγαλειώδες, αλλά όταν γίνεται μπροστά στα μάτια μας και ακούμε κάποιον πισωρικά να λέει «περιβαντολόγος» μας φαίνεται ένδειξη έσχατης γλωσσικής παρακμής.

Τέλος πάντων, *τράπεζα* ήταν το *τραπέζι*, και από την ειδική σημασία του τραπεζιού του αργυραμοιβού, του *σαράφη*, η λέξη *τράπεζα* πήρε τη σημασία του πιστωτικού ιδρύματος, ήδη από τα αρχαία. Ωστόσο, η λέξη δεν πέρασε στις άλλες ευρωπαϊκές γλώσσες: όταν ο εγγλέζος λέει *trapezist* δεν εννοεί τον τραπεζίτη αλλά ένα είδος ακροβάτη. Είδος ακροβάτη είναι και ο *σαλτιμπάγκος* και κατά σύμπτωση, η λέξη που χρησιμοποιούν οι περισσότερες ευρωπαϊκές γλώσσες για την *τράπεζα*, *bank* δηλαδή στα αγγλικά, *etymologείται* όπως κι ο *σαλτιμπάγκος* από την παλιά ιταλική *banca*, που ήταν επίσης το *τραπέζι* του αργυραμοιβού, και είναι απώτερης γερμανικής αρχής. Αυτή η *μπάνκα* ήρθε και στα μέρη μας, κι έναν καιρό τα χαρτονομίσματα (*τραπεζογραμμάτια*) τα λέγαμε *μπανκανότες* και τον τραπεζίτη *μπανκέρη*, αλλά τώρα οι δάνειες λέξεις υποχώρησαν, όπως συμβαίνει πάντα σε όρους με θεσμική, *ας πούμε*, χρήση, κι έτσι η *μπάνκα* σήμερα διατηρείται μόνο στη χαρτοπαιξία.

Από την άλλη, το *χρήμα* κυκλοφορεί σε νομίσματα, και νόμισμα στα αρχαία, από τη

λέξη «νόμος», ήταν αρχικά ο καθιερωμένος θεσμός, και στη συνέχεια η χρηματική μονάδα που είχε καθιερωθεί ως μέσο συναλλαγής. Πολλά νομίσματα πήραν το όνομά τους από μονάδες μέτρησης βάρους, όπως η λίρα (από το λατινικό *libra*), το *μάρκο*, το αγγλικό *round* ή το αρχαίο *τάλαντο*. Παρόμοια ίσως, η *δραχμή* *ετυμολογείται* από το *ρήμα* *δράττω* (*αρπάζω*), *εξέφραζε* δηλαδή αυτό που μπορούσε κάποιος να κρατήσει στο χέρι του. Από την άλλη, το *φράγκο* ονομάστηκε έτσι από τα μεσαιωνικά νομίσματα που έγραφαν επάνω *Rex Francorum* (*ρήγας των φράγκων*). Για το *δολάριο* έχω *ξαναγράψει* στο *Φαινόμενο*· πήρε το όνομά του από τη γερμανική λέξη *Tal* (= *κοιλιάδα*) και πιο συγκεκριμένα από τη *Joachimstal*, την *κοιλιάδα της Βοημίας* που είχε πλούσια ορυχεία αργύρου από τα οποία κόπηκαν *ασημένια νομίσματα* που ονομάστηκαν *Joachimstaler*, και σε σύντμηση *Taler*. Από εκεί το *dollar*, από εκεί και το δικό μας *τάλιρο*. Από το *άνθος* που είχαν πάνω τους τα νομίσματα της *Φλορεντίας* πήρε το όνομά του το *φιορίνι*, από εκεί και το δικό μας *φλουρί*.

Βέβαια, μόνο για τα ονόματα νομισμάτων θα μπορούσε κανείς να γράψει βιβλίο, οπότε δεν θα επεκταθώ. Να πω μόνο ότι η *δραχμή* δεν ήταν το πρώτο νόμισμα του νεοελληνικού κράτους· ο *Καποδίστριας* είχε κόψει «*φοίνικες*», αλλά το νόμισμα αυτό δεν έπιασε. Η *δραχμή* εμφανίστηκε επί *Όθωνα*. Βέβαια, εκείνη την εποχή *κυκλοφορούσαν* ένα σωρό νομίσματα, *οθωμανικά* ή *δυτικά*, και στη *λογοτεχνία* του 19ου αιώνα, π.χ. στον *Παπαδιαμάντη*, *βρίσκει* κανείς ονόματα παλιών νομισμάτων που *δυσκοला* *μαντεύει* την *ετυμολογία* τους. Αν στο *σφάντζικο* *αναγνωρίζουμε* έστω και με *δυσκολία* το γερμανικό *zwanzig*, στη *σιχνάτσα* *ελάχιστοι* θα *διακρίνουν* το γαλλικό *assignat*, όπως ονομάστηκαν τα *ομόλογα* που *κυκλοφόρησε* η *επαναστατική Γαλλία* στο τέλος του 18ου αιώνα με *υποθήκευση* των *εθνικών κτημάτων*.

Παλιότερα, τα χρήματα λέγονταν «άσπρα». Έχεις άσπρα, έχεις άστρα, λέει μια παλιά παροιμία. Όχι, δεν ονομάστηκαν «άσπρα» τα νομίσματα επειδή ήταν ασημένια, άρα λευκά το λευκό χρώμα ονομάστηκε έτσι επειδή έμοιαζε με τα νομίσματα. Εξηγούμαι: στα λατινικά *asper* σημαίνει «τραχύς» (τη λέξη τη βρίσκουμε και στο γαλλικό *âpre*). Το νιόκοπο ασημένιο νόμισμα, τραχύ και λαμπερό πριν λειανθεί από τη χρήση, ονομαζόταν *nummus asper*, τραχύ νόμισμα. Σιγά-σιγά έμεινε μόνο το επίθετο, *asper*, και πήρε θέση ουσιαστικού, και πέρασε στα βυζαντινά ελληνικά (από τον πληθυντικό: *aspera, aspra*) όπου *άσπρα* ονομάστηκαν τα ασημένια νομίσματα μικρής αξίας. Και επειδή το ασήμι είναι λευκό, η λέξη *άσπρο* έφτασε να εκφράζει τη λευκότητα, κι έγινε συνώνυμο της λέξης «λευκός» και μάλιστα την υποκατέστησε στη λαϊκή γλώσσα.

Η καθιέρωση του ευρώ, το οποίο πρόσφατα γιόρτασε τα δέκα του χρόνια, θεωρείται επισήμως ευεργετική για τις οικονομίες των κρατών της ευρωζώνης, αν και οι νοικοκυρές, σε όλες τις χώρες, ισχυρίζονται ότι ανέβασε τις τιμές – μάλιστα οι γερμανοί κόλλησαν ένα Τ στην ονομασία του Euro και το είπαν κοροϊδευτικά *Teuro*, δηλαδή ακριβό. Από γλωσσικής ωστόσο πλευράς, το ευρώ μάλλον καταστροφικά λειτουργήσε αφού τα παλιά νομίσματα που καταργήθηκαν σε κάθε χώρα είχαν συσσωρεύσει τεράστιο γλωσσικό και λαογραφικό πλούτο. Βέβαια, αν το δούμε από μια άλλη οπτική γωνία, τα παλιά νομίσματα εξακολουθούν να ζουν και να κυκλοφορούν μέσα από τη γλώσσα.

Άλλωστε, αν η γλώσσα είναι συντηρητική, αυτό ίσως ισχύει ακόμα περισσότερο σε σχέση με τα χρήματα και τα νομίσματα. Ο καθένας μας έχει μέσα στο γλωσσικό του ταμείο και χρησιμοποιεί καθημερινά λέξεις που ανακαλούν νομίσματα παλιότερων εποχών, όχι μόνο τα πρόσφατα παλιά, αλλά και του απώτερου παρελθόντος.

Μας ζητούν τον οβολό μας για κάποιον καλό σκοπό, αλλά βέβαια ο οβολός, υποδιαίρεση της δραχμής, πάνε αιώνες και χιλιετίες που έχει γίνει μουσειακό είδος. Λέμε για κάποιον ότι είναι παραδόπιτος, ή ότι έχει *παράδακι* (εδώ το υποκοριστικό λειτουργεί επαυξητικά!) κι όμως ο παράς, νόμισμα της Οθωμανικής αυτοκρατορίας, έχει πάψει να ισχύει ακόμα και στην Τουρκία (ήταν η κατώτατη υποδιαίρεση της τούρκικης λίρας: η λίρα είχε εκατό γρόσια και κάθε γρόσι είχε σαράντα παράδες). Όταν αδιαφορούμε για κάτι, λέμε ότι δεν δίνουμε πεντάρα ή δεκάρα (συχνά: τσακιστή) γι' αυτό – μα, και να θέλαμε, δεν θα μπορούσαμε να δώσουμε, αφού οι δεκάρες και οι πεντάρες με την τρύπα είχαν αποσυρθεί από την κυκλοφορία αρκετές δεκαετίες πριν έρθει το ευρώ. Όπως επίσης είχαν εκλείψει τα δίδραχμα, αλλά διατηρούνταν στη φράση *τέρμα τα δίφραγκα*, που γεννήθηκε από τους εισπράκτορες των λεωφορείων όταν ακόμα η τιμή του εισιτηρίου κλιμακωνόταν ανάλογα με το μήκος της διαδρομής, και μετά πήρε μεταφορική σημασία. Οπότε, και η καθιέρωση του ευρώ δεν πρόκειται να διώξει από τη γλωσσική χρήση τα παλιότερα ονόματα, τουλάχιστον όχι για μερικές δεκαετίες. Προς το παρόν, κανείς δεν είπε «τέρμα τα δίευρα», παρά μόνο στ' αστεία.

Αυτή η επιμονή των παλιών ονομασιών δεν είναι χαρακτηριστικό μόνο της ελληνικής γλώσσας. Οι γαλλομαθείς θα ξέρουν ότι η λέξη *sou*, που κάποτε σήμαινε ένα υπαρκτό νόμισμα (τα σόλδια που βρίσκουμε στις μεταφράσεις των *Αθλιών*), το οποίο ανάγεται στο *solidus* του Μεγάλου Κωνσταντίνου και διατηρήθηκε σαν το εικοστό της λίρας μέχρι τη μεταρρύθμιση του 1795 που γέννησε το φράγκο, είναι τόσο βαθιά ριζωμένη στη γλώσσα που έχει δώσει δεκάδες εκφράσεις – άλλωστε *sous* λέγονται στα γαλλικά και γενικώς τα χρήματα, δηλαδή τα λεφτά. Τα οποία λεφτά ονομάστηκαν βεβαίως έτσι από τα λεπτά, δη-

λαδή από τη νομισματική μονάδα λεπτό, που ανάγεται στο ελληνιστικό «λεπτόν νόμισμα». Λεπτά είχαμε σαν υποδιαίρεση της δραχμής, σιγά-σιγά περιέπεσαν σε αχρηστία λόγω του πληθωρισμού, αλλά αναστήθηκαν πάλι στην κοινή χρήση με τον ερχομό του ευρώ.

Το οποίο ευρώ είναι γλωσσικός πονοκέφαλος και από μian άλλη σκοπιά: είναι άκλιτο και έχει κατάληξη «ω», ασυνήθιστη για ελληνικό ουσιαστικό. Πριν καθιερωθεί η ονομασία του, ο προβλεπτικός καθηγητής Μπαμπινιώτης είχε εισηγηθεί να το λέμε «εύρο» ή «ευρό» για να το προσαρμόσουμε στο κλιτικό σύστημα της ελληνικής (το εύρο, του εύρου, τα εύρα, των εύρων). Η πρόταση δεν έγινε επίσημα δεκτή, ίσως όμως επιβληθεί ενμέρει ανεπίσημα από τα εκατομμύρια Έλληνες που χρησιμοποιούν καθημερινά το ευρώ στις συναλλαγές τους χωρίς να έχουν διαβάσει Μπαμπινιώτη. Ήδη έχουν εμφανιστεί όροι όπως διευρο, δεκάευρο, εικοσάευρο, ενώ ακούγεται και ο πληθυντικός «τα ευρά» (καθώς και ο οικειοσυνωνικός πληθυντικός: τα ευρώπουλα!)

Κάποιες φορές, τα νομίσματα που έχουν καταργηθεί στη χώρα που τα γέννησε, επιζούν αλλού. Έτσι η δραχμή, καταργημένη πια σε μας, επιζεί, αν όχι η ίδια πάντως τα εγγόνια της, στον αραβικό κόσμο. Μιλάω για το ντιρχάμ (dirham), που είναι η βασική νομισματική μο-

νάδα στο Μαρόκο και στα Αραβικά Εμιράτα, ενώ ως υποδιαίρεση του δηναρίου (dinar) υπάρχει επίσης στη Λιβύη, την Τυνησία και το Κουβέιτ, καθώς και ως υποδιαίρεση του ριάλ στο Κατάρ. Κάτι παρόμοιο ισχύει για τους καταργημένους οθωμανικούς παράδες: επιζούν όχι μόνο στη φρασεολογία, αλλά και ως υποδιαίρεση του σέρβικου δηναρίου. Και την προηγούμενη φορά που το Μαυροβούνιο ήταν ανεξάρτητο, στις αρχές του 20ού αιώνα, είχε σαν νόμισμα το perper, που είναι, σωστά το καταλάβατε, εγγονάκι των βυζαντινών υπέρπυρων.

Για τα άλλα νομίσματα που κατάργησε το ευρώ, δηλαδή την πεσέτα, το εσκούδο ή την κορώνα, δεν πρόφτασα να γράψω, ούτε άλλωστε για τα νομίσματα των νέων κρατών μελών που σιγά-σιγά περνούν στην ιστορία καθώς τα αντικαθιστά το αδηφάγο νέο νόμισμα. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν έχουν κι εκείνα ενδιαφέρουσες ιστορίες: λογουχάρη το ζλότι, το πολωνικό, σημαίνει «χρυσό», κι είναι μια λέξη που τη βρίσκουμε σε όλες τις σλάβικες γλώσσες, καθώς και στη ζολότα, ένα ακόμα από τα πολλά νομίσματα που κυκλοφορούσαν στον ελλαδικό χώρο επί τουρκοκρατίας – και βέβαια στο επώνυμο Ζολώτας. Αλλά ο χώρος στο φιλόξενο Φαινόμενο τελείωσε, οπότε τα υπόλοιπα τα αφήνουμε ίσως για μια άλλη φορά.

Είπαν

*Δεν μπορείς να ελέγξεις όλα όσα σου συμβαίνουν,
αλλά μπορείς να αποφασίσεις
να μην τα αφήσεις να σε μειώσουν.*

Maya Angelou (1928-2014)



Σχολικός εκφοβισμός

Γιάννης Πατσώνης*

Αφορμή για το σημείωμα αυτό αποτελεί το διήγημα «Το ψοφίμι» του Δημητρίου Ιωαννόπουλου (1904-1985), θεατρικού συγγραφέα, σκηνοθέτη και σεναριογράφου, δημοσιευμένο στον 5^ο τόμο της σειράς *Τα αγαπημένα μου διηγήματα*, των εκδόσεων Πεχλιβανίδη-Ατλαντίς.

Διαχρονικές οι αντιστοιχίες στο θέμα της εξουθένωσης του ανίσχυρου, του διαφορετικού. Ο συγγραφέας περιγράφει τις δοκιμασίες ενός εικοσάχρονου από την κατάταξή του ως νεοσυλλέκτου στον στρατό, μέχρι την εθελοθυσία του σε μια εμφύλια διαμάχη. Επειδή ήταν τόσο αδύνατος «*άθροισμα από άσαρκα κόκκαλα*» και δειλός «*ώστε στην πρώτη βολή μόλις τράβηξε τη σκανδάλη, το όπλο κλώτσησε κι αυτός βρέθηκε ανάσκελα στο χώμα*», δεν μπορούσε να σταθεί σε χλωρό κλαδί από τα πειράγματα και την περιφρόνηση, όχι μόνο των άλλων φαντάρων, μα και των «*ανωτέρων*» του. Δεν τον φωνάζανε το πραγματικό του

όνομα, του είχαν δώσει το παρανόμι ο *Γιακουμής*. Όμως σε μια επίθεση που «*το ντουφεκίδι βάστηξε δυο ώρες*» αυτός, «*το ψοφίμι*», ήταν ο μόνος που όρμηξε άοπλος να προστατεύσει ένα μικρό παιδί, σκεπάζοντάς το με το ισχνό σώμα του που σωριάστηκε από τους πυροβολισμούς νεκρό. Μετά τη μάχη, ο συνταγματάρχης εξήρε τη γενναιότητά του κι «*όλοι είχαν την εντύπωση πως τους μιλούσε για κανένα θρυλικό ήρωα κι όχι για τον "φουκαρά" Ιάκωβο του δημοδιδασκάλου, τον ξερακιανό σκελετωμένο "Γιακουμή" με το άσαρκο χλωμότατο πρόσωπο που ο θάνατος δεν κατόρθωσε να το κάνει περισσότερο ωχρό*».

Για τον εικοσάχρονο Βαγγέλη Γιακουμάκη που τον ώθησαν στον θάνατο οι «*λεβεντογεννημένοι*» νταήδες στη Γαλακτοκομική Σχολή Ιωαννίνων, αντιγράφουμε σχόλια: «*Μαφιόζος, προχωράς. Εσωστρεφής, εύθικτος, συνεσταλμένος, Την έκατσες*». Οι θρασύδειλοι λεβεντοκρητικοί που τον αυτοκτόνησαν, τώρα το βου-

* Ο πεζογράφος και παιδίατρος Γιάννης Πατσώνης γεννήθηκε το 1950 στη Θεσσαλονίκη. Έργα του: *Κυλιόμενες σκάλες*, διηγήματα, Κάλβος, Αθήνα 1982 και *Τα μάτια των περαστικών*, διηγήματα, Κέδρος, Αθήνα 1985.

λώνουν. «Ένας συμμαθητής του τον είδε στις ντουζιέρες με μελανιές στο σώμα. Κάποτε, για πλάκα, τον έκλεισαν σε μια ντουλάπα... και άλλοτε τον έδεσαν σε καρέκλα. Βουλευτής έβαλε βύσμα, καλύπτοντας τους ταραξίες της άγριας συμμορίας που τον βασάνιζαν... βραβεύουν με ατιμωρησία την παραβατικότητα... Στα ρούχα του εντοπίστηκαν μεγάλες αόρατες κηλίδες αίματος... Υπήρχαν δυο τομές στον καρπό του δεξιού χεριού που έκοψε τις φλέβες του... Η πρώτη ήταν το λεγόμενο τραύμα του δισταγμού». Σύμφωνα με όσα γράφονται στις εφημερίδες, υπάρχει και η εκδοχή για φαινόμενα, όπως η αυτοχειρία, όπως αναφέρει η ιατροδικαστική έκθεση, δηλαδή δεν είναι σίγουρο αν έχει αυτοκτονήσει... Από τον αποχαιρετισμό συμμαθητών του στο Λύκειο Ρεθύμνου: «Θέλουμε να γράψουμε σαν κατευόδιο, σαν ξόδι για τον δικό μας Βαγγέλη, για κάθε παιδί που βρίσκεται αντιμέτωπο με τον εκφοβισμό, που το καταρρακώνει και αισθάνεται αβοήθητο. Ο καθένας μας θα μπορούσε να βρεθεί στη θέση του. Ήταν ένα παιδί ήσυχο, δεν πείραζε κανένα...».

Πρόσφατη έρευνα του Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής για εφήβους: έξι στους εκατό μαθητές, θύματα σχολικού εκφοβισμού με πολλές μορφές: σωματική βία (γροθιές, κλοτσιές), λεκτική [βρισιές, συκοφαντικά σχόλια, φήμες, ψηφιακή βία (cyber bullying)]. Τα θύματα, αντιδρώντας, καταστρέφουν ή αυτοκαταστρέφονται. Και οι τραμπούκοι, η βάρβαρη αυτή «συναγωγή πονηρευομένων», όσο πιο ένοχοι, τόσο κλιμακώνουν τις επιθέσεις τους. Το μίσος τους απύθμενο, όπως στον 108° Ψαλμό: «κατεδίωξεν άνθρωπον πέννητα και πτωχόν κατανενυγμένον τη καρδιά του θανατώσαι... δεν φάνηκε εύσπλαχνος, αλλά τουναντίον κατεδίωξε άνθρωπο δυστυχισμένο με καταπληγωμένη καρδιά, επιδιώκοντας να τον εξοντώσει».

Ο δεκάχρονος Αλέκος, στο διήγημα του Αλ. Παπαδιαμάντη «Τα Δαιμόνια στο ρέμα», (από τα Άπαντα, Γ', Δόμος 1989), αφηγείται τον δικό του κατατρεγμό, όταν με άλλα πέντε

έξι παιδιά πήγαν να παίξουν στου Χαιρημονά το ρέμα. Μα εκείνα τα παιδιά «τέκνα ναυτικών, πορθμένων, ναυπηγών, γεωργών [...] εξέσπων εις φθόνον [...] με εμίσουν διότι ήμην παπαδοπαίδι [...] μ'επεριφρονούσαν [...] με ωνείδιζαν και άνευ αιτίας, ήρχισαν να με "αναγορεύουν" [...] να με προσφωνούν δηλαδή με υβριστικά επίθετα. Εγώ ήρχισα να κλαίω». Και «πανούργοι και παμπόνηροι» όπως ήταν, άρχισαν να τρέχουν και έφυγαν, αφήνοντάς τον μόνο, μέσα στο βαθύ, ατέλειωτο εκείνο ρέμα, χωρίς να μπορεί να βρει δρόμο για να επιστρέψει. Ακόμη και δυο βοσκόπουλα της ηλικίας του, αντί να τον βοηθήσουν να βρει μια διέξοδο, εκσφενδονίζουν «μέγα χαλίκιον» επάνω του. Η σωτηρία του τελικά ήρθε με την επέμβαση ενός σεβασμίου γέροντος που «είχε κάλλος οποίον αι εικόνες έχουν». Ήταν ο Χαιρήμων ο μοναχός – «προ χρόνων πολλών αποθαμένος».

Ένα άλλο δεκάχρονο παιδί στην «Ωρα της φυρονεριάς» του Δημήτρη Χατζή (Ανυπεράσπιστοι, Το Ροδακίό, Αθήνα 2000), ντροπισμένο με τα πειράγματα μικρών και μεγάλων, που η μάνα του δέχεται «αγαπητ'κούς» στο φτωχόσπιτό τους, εγκαταλείπει το σχολείο γιατί εκεί τ' άλλα παιδιά «δεν τον θέλαν, τον αποδίωχναν από κοντά τους, τον βρίζαν και πάντα με τις ίδιες βρισιές, και πάντα θέλανε να μαλώνουν μαζί του [...] όλα τα φοβότανε σ' αυτό το σχολείο, από το πρωί που ξεκινούσε να πάει ως τ' απόγευμα που τελειώναν [...] κι ο δάσκαλος δε γνοιόστηκε και πολύ... μπορεί και να χάρηκε κιόλας που γλύτωσε απ' τον μελά του, να μη σκανταλίζονται τ' άλλα παιδιά...». Κι ο άπραγος Κωνσταντής βρίσκει καταφύγιο στο λιμάνι κι απρόσμενο προστάτη έναν κατ' όψιν αγριάνθρωπο, τον Χαμάλαρο, με συμπονετική καρδιά και γίνεται κοντά του ένας μικρός βαστάζος.

Από το πεζογράφημα, «Τα παρατσούκλια», του Γιώργου Ιωάννου (Η Σαρκοφάγος, Κέδρος, 1992) αντιγράφω: «Ένας από τους μεγαλύτερους διώκτες και βασανιστές μου [...] όταν ήμασταν

μαζί στο σχολείο, διαλαλούσε τα απειράριθμα παρατσούκλια μου [...] νομίζει πως δεν τα θυμάμαι πια κι ότι έχω ψυχή επιπόλαιη σαν την δική του [...] ξεχνά όμως ή συχωρεί ποτέ ένας άνθρωπος με σώες τις φρένες του τα βασανιστήρια που κάποτε του κάνανε; [...] που κάθε μέρα με πλήγωναν πιο βαθιά; [...] καταλαβαίνω πόσο μαρτύρησα κάποτε απ' το τίποτε και πόση επίδραση είχαν πάνω μου σ' όλη μου τη ζωή, εκείνα τα παρατσούκλια».

Ο Θανάσης Νιάρχος στο «Ο φόβος φυλάει τα έρημα», περιοδικό Τραμ, τεύχος 11, γράφει: «Όταν ήμουν μικρός, τα παιδιά της γειτονιάς δε με παίζανε. Φοβόμουν κι εγώ αλήθεια χοντρός καθώς ήμουν να μπλεχτώ μαζί τους, γιατί μόλις γινόταν καμιά στραβοτιμονιά στο παιχνίδι, ξεσπούσαν όλοι πάνω μου. Έλεγαν πως δεν τα καταφέρνω, μ' έβριζαν, αλλά κι όταν δεν το έλεγαν δυνατά φαινόταν συνεννοημένα μεταξύ τους για το ποιος είναι ο φταίχτης. Μαζεύομουν κι εγώ με αποτέλεσμα να τα κάνω ακόμη χειρότερα τα πράγματα και τότε πια ήταν που γίνονταν αλύπητοι και αυτοί που σ' άλλες ώρες μου έδειχναν κάποια συμπάθεια [...] Την διαδρομή από το σπίτι στο σχολείο, ενώ όλοι οι άλλοι ξεκινούσαν συντροφικές [...] εγώ την έκανα μοναχός μου [...] και επειδή δεν τα κατάφερνα στις αθλοπαιδιές [...] ό,τι εμπόδιο ήταν να πηδήξουμε το έπαιρνα σβάρνα [...]». Κι όταν το ακούει κι από κάτι θείες να λένε γι' αυτόν στους δικούς του, ως παρακλήτορες κακών: «προσέξτε το παιδί, κάθεται μόνο του σε μια γωνιά ενώ τ' άλλα παιδιά παίζουν... προσέξτε το παιδί, θα του βγει κανένα όνομα», βιώνει στο πετσί του την απόρριψη και από τον περίγυρό του. Και ποιο παιδί ευαίσθητο δεν θα έλεγε σαν τον Κ. Καρωτάκη στο πεζό του «Κάθαρσις»: «Κανάγιες!... το ψωμί της εξορίας με τρέφει»;

Ένας δεκαοχτάχρονος τώρα, στο θεατρικό έργο «Τσάι και συμπάθεια» του Ρόμπερτ Άντισον (1953), που ανέβηκε στο θέατρο τον Σεπτέμβριο της ίδιας χρονιάς στο Μπρόντγουεϊ από τον Ηλία Καζάν, ενώ το 1956 στον κινη-

ματογράφο σε σκηνοθεσία του Βιντσέντε Μινέλι με πρωταγωνιστές την Ντέμπορα Κερ και τον Τζων Κερ. Στη χώρα μας ανέβηκε για πρώτη φορά το 1959, στο θέατρο «Κυβέλη» από την Αλίκη Θεοδωρίδου και τον Πωλ Νορ, ενώ στην τηλεόραση, το είδαμε το 1976, στο «Θέατρο της Δευτέρας», με τη Μαίρη Λαλοπούλου και τον Ντίνο Αυγουστίδη στους ομώνυμους ρόλους. Ο Τομ, μαθητής σ' ένα γυμνάσιο στη Νέα Αγγλία, μένει σε μια πανσιόν με άλλους συμμαθητές του. Αγνός, τρυφερός, με πολλά ταλέντα: παίζει κιθάρα, θέλει να γίνει τραγουδιστής, είναι δεξιότεχνης, πρωταθλητής στο τένις. Μα η ευαισθησία του, η καλλιέργειά του, τα ενδιαφέροντά του για την κλασική μουσική τον δείχνουν αλλιώςίτικο στους πολλούς. Και, από μια ασήμαντη αφορμή, ξεσπούν εναντίον του, χλευάζοντάς τον ακόμη και για το «ανάλαφρο περπάτημά του», τ' ακούρευτα μαλλιά του, τον αποφεύγουν όταν τους πλησιάζει, τον συκοφαντούν στη διεύθυνση ώστε να τον διώξουν από το σχολείο. Κι αυτός, αισθανόμενος πως «όλοι σ' αυτό το σχολείο τον μισούν», κλείνεται στη μοναξιά του. Μόνο η γυναίκα ενός καθηγητή, με τη διακριτική αγάπη της συμπαραστέκεται στα μαρτύρια που του κάνουν και στις ματαιώσεις που δέχεται και που τον οδηγούν μέχρι να επιχειρήσει ν' αυτοκτονήσει. Ξεσκεπάζοντας αυτή η γυναίκα την υποκρισία του άντρα της ακόμα και ως συζύγου, την ανεύθυνη συμπεριφορά του πατέρα του Τομ, την ανικανότητα πολλών να νιώσουν τη μοναδικότητα κάθε προσώπου διαφορετικού, τολμά και τους λέει: «Μιλάω για αγάπη, για εντιμότητα, για ανδρισμό, για αδικίες, για εχθρότητες [...] ο ανδρισμός δεν είναι πόζα και βλαστήμια και ορειβασίες [...] είναι τρυφερότητα και χάδι και ευγένεια...».

Πολλές οι κινηματογραφικές ταινίες για την ενδοσχολική βία. Αναφέρονται μεταξύ άλλων: "Elephant" (2003) του Γκας Βαν Σαντ (Χρυσός Φοίνικας στο Φεστιβάλ των Καννών, βασισμένη σε πραγματικά γεγονότα), με αφορμή τη δο-

λοφονία δεκατριών μαθητών στο λύκειο Κολομπάιν του Όρεγκον το 1999, το φλαμανδικό δράμα "Ben-X" (2007), με τον ελληνικό τίτλο «Ο διατακτικός ήρωας», όπου στόχος χλεύης γίνεται ένας μαθητής της Γάνδης με σύνδρομο Άσπεργκερ (μια μορφή αυτισμού), που ένα δημοσίευμα εφημερίδας έγινε η αιτία να εμπνευστεί ο δημοσιογράφος Νικ Μπαλτάζαρ, να το μετατρέψει σε μυθιστόρημα και να σκηνοθετήσει ο ίδιος το έργο, και τέλος, η ταινία "After Lucia", μεξικάνικο δράμα του 2012 σε σκηνοθεσία του νεαρού Μισέλ Φράνκο (Α΄ Βραβείο φεστιβάλ Καννών), όπου μια έφηβη, μετά τον θάνατο της μητέρας της σε τροχαίο, πηγαίνει με τον πατέρα της στο Μεξικό, όπου στο σχολείο της γίνεται θύμα ψηφιακής βίας – διαδίδεται βιντε-

οσκοπημένη η ερωτική συνάντηση μ'έναν συμμαθητή της στο διαδίκτυο, με επακόλουθο τον διασυρμό της με εξευτελιστικά σχόλια στο κινητό, ξυλοδαρμό, κόψιμο των μαλλιών της, κλέψιμο των ρούχων της, με τραγική κατάληξη για τον πρωταίτιο από τους θύτες.

Βαγγέλη, Ιάκωβε, Γιακουμή, Αλέκο, Γιώργο, Θανάση, Τομ, Λώρα, Βάσια, Ματίνα, Λάζο, Γκεράλντο, Αλεχάνδρα... , όλοι εσείς που δεχτήκατε και δέχεστε στους αδύναμους ώμους σας τον λιθοβολισμό της σπείρας των ανελέπτων, αφτεροκοπήσει μέσα στην παιδική καρδιά σας η λαχτάρα για αγάπη, η δίψα για μια ζεστή αγκαλιά! Φταίχτες είμαστε κι εμείς, που το δράμα σας το αναλογιζόμαστε μόνο όταν οι λύκοι ζυγώνουν όλο και πιο κοντά στα μαντριά μας.





«Ο ιατρός Τεχνοκράτης θα σας δεχθεί αφού πρώτα...»

Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

«Αύριο θα της κάνουν και μαγνητική», είπε η κυρία που είχε επισκεφθεί την άρρωστη το απόγευμα και πέρασε από το ιατρείο για να με ενημερώσει.

Περίφημα, σκέφθηκα. Η τελευταία λέξη της ιατρικής τεχνολογίας στη διάθεσή μας. Δεν απομένει παρά ένα PET-CT. Φωναχτά τη ρώτησα: «Για ποιο σκοπό?».

«Μα, για να δούνε πώς πάει με τις ακτινοβολίες που κάνει τόσες μέρες τώρα», είπε η συνομιλήτριά μου, κάπως παραξενεμένη που αμφισβητούσα τη σκοπιμότητα της σύγχρονης απεικόνισης.

Μάλλον για να διαπιστώσουν την ακριβή αιτία θανάτου, σκέφθηκα τελείως κυνικά, και προσπάθησα να αλλάξω θέμα συζήτησης. Ωστόσο η κυρία είχε ακόμη τον νου της στην άρρωστη.

«Γιατρέ, έχει ανοίξει τώρα. Έχει κάτι κατακλίσεις τεράστιες, μέχρι το κόκαλο».

«Αυτό είναι από την ακινησία», είπα, περήφανος για την επιστημονική μου γνώση.

«Αφού είναι παράλυτη, τα υπόλοιπα ήταν θέμα χρόνου».

«Μα, είχε αρχίσει να σκάζει το δέρμα πριν παραλύσουν τα πόδια της», επέμεινε εκείνη.

«Πώς μπορούσε να γίνει αλλιώς, όταν την είχαν καθηλώσει στο κρεβάτι με δυο σωλήνες παροχέτευσης στον θώρακα;» ανταπάντησα εγώ.

«Δηλαδή δεν έπρεπε να της κάνουν την παροχέτευση;»

«Νομίζω ότι αν άδειαζαν μόνο τη μία πλευρά το αποτέλεσμα θα ήταν σχεδόν το ίδιο: θα ανακουφιζόταν από τη δύσπνοια χωρίς να ακινητοποιηθεί τελείως. Ίσως με τον τρόπο αυτό να απέφευγε τα χειρότερα. Πώς όμως έφθασε να παραλύσει;»

«Να, μετά την αφαίρεση του υγρού την έστειλαν στο σπίτι. Την επόμενη μέρα εκείνη τηλεφώνησε στο νοσοκομείο γιατί ένιωθε να μουδιάζουν τα πόδια της. Πονούσε και λίγο στην πλάτη. Της είπαν ότι δεν μπορούσαν να τη δουν εκείνη τη μέρα, και ότι έπρεπε να

πάει στο εφημερεύον. Πήγε εκεί, την είδαν, και της είπαν ότι την άλλη μέρα θα πήγαινε πάλι εκεί που ήξεραν την περίπτωση της. Όταν έφτασε στο πρώτο νοσοκομείο, ήδη δεν μπορούσε να κουνήσει τα πόδια της. Την έβαλαν μέσα και την επόμενη μέρα ήρθε να τη δει ένας νευρολόγος. Ζήτησε να της κάνουν μαγνητική στον αυχένα».

«Κουνούσε τα χέρια της;» ρώτησα.

«Ναι, τα χέρια δεν είχαν κανένα πρόβλημα. Αλλά ήταν μουδιασμένη από τον θώρακα και κάτω, και τα πόδια δεν δούλευαν καθόλου».

«Και πότε άρχισε τη θεραπεία;»

«Μετά από δυο μέρες της έκαναν τη μαγνητική και δεν έδειξε τίποτε».

Τι να δείξει; σκέφθηκα. Εφόσον τα χέρια δούλευαν και το επίπεδο αισθητικότητας ήταν μερικούς σπονδύλους πιο χαμηλά, όσες εξετάσεις κι αν έκαναν στον αυχένα δεν θα έβρισκαν την αιτία του προβλήματος. Ξαναγύρισα στη συνομιλήτριά μου.

«Πότε άρχισε τις ακτινοβολίες;»

«Νομίζω μία εβδομάδα μετά που μπήκε στο νοσοκομείο, και συνεχίζει ακόμη».

«Εντάξει. Ας ολοκληρώσει τη θεραπεία της και βλέπουμε», είπα για να δώσω τέλος στην επώδυνη αυτή συνομιλία. «Να με ενημερώσετε για την εξέλιξη».

Η κυρία έφυγε, κι εγώ έπιασα το κεφάλι μου που είχε αρχίσει να πονάει από την ιστορία την οποία μόλις είχα ακούσει.

* * *

Είχα γράψει τα παραπάνω πριν αρκετά χρόνια, σε μια προσπάθεια εκτόνωσης από την ένταση που μου είχε δημιουργήσει η —κατά πάντα αληθινή— συζήτηση. Πρόσφατα ανέσυρα το κείμενο από το αρχείο και, διαβάζοντάς το ξανά, απαρίθμησα τα προβλήματα που διαφαίνονται στον χειρισμό της ασθενούς:

- Απαιτητικές απεικονιστικές εξετάσεις χωρίς κλινική νευρολογική εκτίμηση, άρα κακή 'στόχευση' της απεικόνισης και αδικαιο-

λόγητη ταλαιπωρία της άρρωστης.

- Άγνοια του γεγονότος ότι η συμπίεση του νωτιαίου μυελού αποτελεί μια από τις πιο επείγουσες καταστάσεις στην κλινική ογκολογία, όπου ακόμη και οι ώρες έχουν σημασία και μπορεί να σημαίνουν τη διαφορά ανάμεσα σε έναν περιπατητικό και έναν παράλυτο καρκινοπαθή.
- Αμηχανία μπροστά στον ανίατο ασθενή: παραγγέλλουμε 'εξετάσεις' επειδή δεν έχουμε διδαχθεί τις βασικές αρχές της ανακούφισης των συμπτωμάτων.
- Επιτέλους, ποιος είναι υπεύθυνος για τη συνεχιζόμενη παρακολούθηση του (κάθε) καρκινοπαθούς αρρώστου, ούτως ώστε αυτός να μην πέφτει στο κενό ανάμεσα στα εφημερεύοντα νοσοκομεία;

Ας προσθέσω και μια ακόμη συναφή προσωπική παρατήρηση. Κάθε τόσο έρχονται στα χέρια μου για μετάφραση πορίσματα εξετάσεων, τα οποία οι ασθενείς στέλνουν σε νοσοκομεία του εξωτερικού 'για μια δεύτερη γνώμη'. Πολύ σπάνια στα χαρτιά αυτά περιλαμβάνεται μια στοιχειώδης κλινική έκθεση. Αξονικές, μαγνητικές, σπινθηρογραφήματα, βιοψίες, καρκινικοί δείκτες, ενδοσκοπήσεις κάθε τύπου, αλλά πουθενά μια περιγραφή του ασθενούς ως προσώπου (πέρα από το φύλο και την ηλικία) που να μας δείχνει πώς εξελίχθηκε το πρόβλημά του, σε τι κατάσταση βρίσκεται, τι ενοχλήματα έχει και τι θεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν γίνει ως τώρα. Όχι αδικαιολόγητα, αυτός που θα παραλάβει όλα αυτά τα αποτελέσματα θα αναρωτηθεί αν είδε και εξέτασε τον άρρωστο κάποιος κλινικός γιατρός.

Όλα τα παραπάνω βέβαια ανάγονται σε μια εκπαίδευση (προπτυχιακή και μεταπτυχιακή) που όλο και ξεμακραίνει από την κλασική φιλοσοφία της ιατρικής. Από το στόμα του Χριστού γνωρίζουμε ότι κανένας προφήτης δεν είναι δεκτός στον τόπο του. Έτσι, στην ίδια την πατρίδα του Ιπποκράτη η Τεχνολογία έχει εξοβελίσει την Τέχνη. Ο ιατρός Τεχνο-

κράτης θα σας δεχθεί αφού πρώτα περάσετε από όλα τα υπάρχοντα εργαστήρια και φέρετε μαζί σας τα αποτελέσματα των εξετάσεων. Ο βίος είναι βραχύς, δεν προλαβαίνουμε να μάθουμε την 'μακρή τέχνη'. Πού καιρός να εξετάζουμε ασθενείς; Έχουμε τόσα 'περιστατικά' στα χέρια μας.

Η ασθενής της ιστορίας μας τελικά απεβίωσε παράλυτη, κατάκοιτη, με κατακλίσεις. Ωστόσο, είχαμε την ακριβή εικόνα της έκτασης των μεταστάσεών της, σε τρεις διαστάσεις και φωτο-

γραφισμένες με χρώματα της επιλογής μας. Άλλωστε, αυτό θα μας ζητούσαν αν θέλαμε να παρουσιάσουμε ή να δημοσιεύσουμε το 'περιστατικό'. Το αν της φερθήκαμε καλά, αν ανακουφίσαμε όσο ήταν δυνατό τα προβλήματά της, αν την κάναμε να νιώσει σαν άνθρωπος και όχι σαν πειραματόζωο τις τελευταίες εβδομάδες ή μέρες της ζωής της, δεν ενδιαφέρει ούτε τους κριτές των εργασιών ούτε τους αρχισυντάκτες των ιατρικών περιοδικών.

Εμείς με τίνος το μέρος είμαστε;





Οι ταλαιπωρίες ενός Έλληνα ασθενή από το 1940 μέχρι το 1952

Φίλιππος Γραμματικός

Ομότιμος καθηγητής Α.Π.Θ.

Ο συγκεκριμένος Έλληνας ασθενής γεννήθηκε στη Θεσσαλονίκη, στην περιοχή της Ανάληψης, και, ευτυχώς, ακόμη είναι μαζί μας. Γεννήθηκε ασθενής, ασθενικός και καχεκτικός. Διαρκώς αγωνίζεται να βελτιώσει την υγεία του και φιλοσοφεί τα γεγονότα της εποχής του, προσπαθώντας να τα καταλάβει, αλλά και να τα θεραπεύσει, πράγμα συχνά αδύνατο.

Ο Έλληνας ασθενής γεννήθηκε τις πρώτες μέρες του 1940, την εποχή του ελληνο-ιταλικού πολέμου. Ζύγιζε πάνω από 4 κιλά. Το πρώτο πρόβλημά του ήταν να καταφέρει να βγει από την κοιλιά της μητέρας του. Η μαία τότε ξεγεννούσε τα μωρά και όχι ο γιατρός, αλλά στην περίπτωση αυτή η μαία προσπάθησε και δεν τα κατάφερε. Κάλεσε τον μάμο ιατρό. Αλλά κι αυτός δεν τα κατάφερε. Ο ιατρός χρησιμοποίησε και τον εμβρουσικό ή τις λεγόμενες κουτάλες, όχι για να σκοτώσει το παιδί, όπως φοβήθηκε μόλις τις είδε η μητέρα του, αλλά για να πιάσει με τις κουτάλες και να τραβήξει

έξω με δύναμη το μωρό. Πάλι όμως δεν τα κατάφερε. Προφανώς ο ιατρός έπρεπε τότε να κάνει κάποια χειρουργική επέμβαση, τη λεγόμενη καισαρική τομή, με την οποία γεννήθηκε ο Ασκληπιός. Ξέρετε ο Απόλλωνας, πατέρας του Ασκληπιού, όταν η μητέρα του Ασκληπιού, η Κορωνίδα, κινδύνεψε από πυρκαγιά, για να σώσει τον γιο του, άνοιξε την κοιλιά της Κορωνίδας και έβγαλε τον Ασκληπιό. Αυτή ήταν η πρώτη καισαρική τομή, περίπου το 1200 π.Χ. Για τον λόγο αυτό, ο όρκος του Ιπποκράτη αρχίζει: «Ομνυμι Απόλλωνα ιητρόν...». Τελικά, η μαία έσωσε την κατάσταση. Κάλεσε και τη δασκάλα της, μια πιο χειροδύναμη μαία, που, όπως έλεγε, είχε ξεγεννήσει περί τα 600 μωρά και κάθε φορά που ξεγεννούσε ένα μωρό έδενε κι έναν κόμπο σε ένα μακρύ κομποσκοίνι. Ο Έλληνας ασθενής γεννήθηκε επιτέλους και ήταν ο εξακοσιοστός πρώτος κόμπος, είχε όμως παραμείνει αρκετή ώρα χωρίς τα απαραίτητα υγρά στην κοιλιά της

μητέρας του κι έτσι παρουσίασε μια σπαστική κατάσταση στα πόδια του. Οι νεογνολόγοι αναφέρουν πως, όταν ο τοκετός είναι προβληματικός, αυτή η κατάσταση παρουσιάζεται στο 3%. Ευτυχώς όμως οι γονείς του μωρού αποφάσισαν και πούλησαν το χωράφι τους κι έτσι πλήρωσαν έναν καλό χειρουργό που αποκατέστησε την αναπηρία αυτή.

Την εποχή εκείνη, το 1940, κερδίσαμε τον πόλεμο με τους Ιταλούς και καταλάβαμε την Κορυτσά, τη Χειμάρρα και το Αργυρόκαστρο. Μάλιστα ο αντισυνταγματάρχης Δ. Θεοδωράκης ίδρυσε στην Κορυτσά ελληνική διοίκηση, για τρίτη φορά από το 1912, για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Το όνομα της πόλης της Κορυτσάς θεωρείται ότι προέρχεται από τις πολλές αγριοαχλαδιές της περιοχής που στη γλώσσα των χωρικών ονομάζονται «κορτσιές».

Ακολούθησε η βαριά πείνα του 1940-1944. Ο Έλληνας ασθενής ήταν δύο χρονών το 1942, όταν έγινε στη Θεσσαλονίκη ένα σημαντικό γεγονός που ο πατέρας του το ανακοίνωσε στην οικογένεια με μεγάλο ενθουσιασμό: «Σωθήκαμε, από δω κι εμπρός δεν θα φοβόμαστε τις αρρώστιες, ιδρύθηκε στη Θεσσαλονίκη η Ιατρική Σχολή». Ταυτόχρονα ιδρύθηκε και η Θεολογική Σχολή στη Θεσσαλονίκη. Φαίνεται ότι αυτές οι δύο σχολές έχουν κάποια λειτουργική σχέση, αφού οι ιατροί ελευθερώνουν το σώμα από τις ασθένειες, ενώ οι θεολόγοι «ελευθερώνουν την ψυχή», όπως έλεγε ο Δημόκριτος σε επιστολή του προς τον Ιπποκράτη. Γιατί όμως η ίδρυση της Ιατρικής Σχολής έγινε κατά τη διάρκεια της γερμανικής κατοχής; Ίδου η σχετική ιστορία: Κατά τη διάρκεια της Κατοχής λειτουργούσε στη Θεσσαλονίκη η περίφημη «Βουλγαρική Λέσχη». Η Λέσχη αυτή είχε ιδρύσει βουλγαρικό πανεπιστήμιο στα Σκόπια και ήθελε να ιδρύσει ιατρική σχολή στη Θεσσαλονίκη. Η Ιατρική Σχολή στη Θεσσαλονίκη είχε προγραμματιστεί από το 1927. Τότε όμως αντιδρούσαν στην ίδρυσή της οι νοσοκομειακοί ιατροί, προφανώς για επαγ-

γελματικούς λόγους, και τους συνεπικουρούσε μάλιστα και ο ιατρικός σύλλογος. Αργότερα, το 1937, προγραμματίστηκε και πάλι να ιδρυθεί ιατρική σχολή, αλλά αντ' αυτής ιδρύθηκε η κτηνιατρική σχολή. Το 1942 η εσπευσμένη ίδρυση της Ιατρικής Σχολής στη Θεσσαλονίκη έγινε μετά από εισήγηση του μαιευτήρα Λογοθετόπουλου στον τότε γενικό διοικητή της περιοχής, Γερμανό στρατηγό Lints, του οποίου την αδελφή είχε νυμφευθεί ο Λογοθετόπουλος.

Το 1945-1946 ο Έλληνας ασθενής ήταν 5-6 χρονών. Υπέφερε όλα τα πέντε αυτά χρόνια από την πείνα και τις κακουχίες. Πολλοί πέθαιναν έρημοι στους δρόμους από αστία. Τότε δεν υπήρχαν βέβαια ινστιτούτα αδυνατίσματος, ούτε ψυχικές παθήσεις, ούτε αρρώστιες μεταβολισμού, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης. Περί τα 250.000 άτομα πέθαναν τα δύσκολα αυτά χρόνια μόνο στη Μακεδονία. Ένα εκατομμύριο απώλειες πληθυσμού είχαμε στα εξίμισι αυτά χρόνια αντίστασης κατά των Ιταλών και των Γερμανών, και κατά τον εμφύλιο. Σημειώνουμε ότι όλη η Ευρώπη, αντίθετα από εμάς, δεν αντιστάθηκε. Ο Έλληνας ασθενής δεν άντεξε στην πείνα. Παρουσίασε μεγάλη εξάντληση με βλατιδώδεις κοκκινίλες στο σώμα του. Δεν μπορούσε πια να περπατήσει. Κάλεσαν έναν σπουδαίο ιατρό. Ο γιατρός αυτός δεν ήξερε πώς να περιγράψει αυτή την αρρώστια. Είχε όμως διαβάσει σε ένα μυθιστόρημα του Σκωτσέζου ιατρού Archibald Joseph Cronin (1896-1981) πως ο Cronin, όταν δεν γνώριζε από τι έπασχε ο άρρωστος, ονόμαζε την αρρώστια του από την ελληνική λέξη, "asthenia". Έτσι, η πάθηση του Έλληνα ασθενή ονομάστηκε από τον Έλληνα ιατρό "asthenia". Φαίνεται ότι ο Έλληνας ασθενής έπασχε από οζώδες ερύθημα ως δερματική εκδήλωση φυματίωσης. Θυμάμαι πως μια αγαπημένη ερώτηση που θέταμε στις εξετάσεις των φοιτητών ήταν: «Ποιες παθήσεις μπορούν να εμφανιστούν με πάρα πολλές κλινικές εκδηλώσεις, ώστε να δυσκολεύουν τη διαφορική

διάγνωση μεταξύ τους». Η απάντηση ήταν: «Η φυματίωση, οι κολλαγονώσεις, η σύφιλη και ο καρκίνος».

Όταν τελείωσε η περίοδος της πείνας μετά την απελευθέρωση, ο Έλληνας ασθενής έφαγε καλά, πήγε διακοπές σε βουνό και, ευτυχώς, ανέρρωσε.

Το 1945-1946, όμως, συνέβησαν και πολλά άλλα γεγονότα. Τότε πέθανε ο πρόεδρος Φραγκλίνος Ρούζβελτ (1882-1945), ο οποίος ήταν πολύ αγαπητός σ' όλη την Ευρώπη. Έπασχε από πολιομυελίτιδα, αλλά εντούτοις εργαζόταν σκληρά παρά τις αντίθετες οδηγίες των ιατρών. Η Ευρώπη τότε παρακαλούσε την Αμερική να βγει στον πόλεμο. Χωρίς την Αμερική η έκβαση του πολέμου ήταν αβέβαιη. Η Αμερική όχι μόνο έσωσε τότε την Ευρώπη, αλλά πολλές φιλανθρωπικές ιδιωτικές και κρατικές οργανώσεις της Αμερικής έστελναν τρόφιμα, ρούχα και άλλα βασικά αγαθά στην Ευρώπη και βέβαια στην Ελλάδα. Με τον θάνατο του προέδρου Ρούζβελτ στην Ελλάδα επικράτησε γενικό πένθος και μάλιστα κυκλοφόρησε γραμματόσημο του βασιλιά Γεωργίου Β' με μαύρο πλαίσιο. Επίσης, τότε λειτούργησε στο πανεπιστήμιο του Harvard ο πρώτος ηλεκτρονικός υπολογιστής που ήταν ένα ολόκληρο δωμάτιο από μηχανήματα.

Την εποχή του πολέμου έγινε η μεγάλη ανακάλυψη της πενικιλίνης και η παρασκευή της από τον Sir Alexander Fleming, τον Αυστραλο-Εγγλέζο Sir Howard Walter Florey και τον Ρωσο-Γερμανο-Εβραίο Ernst Boris Chain, που το 1945 τιμήθηκαν με το βραβείο Nobel. Ο Fleming παρατήρησε τον μύκητα που παράγει τη μικροβιοκτόνο πενικιλίνη, είπε το περίφημο "That's funny", αλλά ασχολήθηκε πολύ λίγο με τη χημική δομή και την παρασκευή του φαρμάκου που τα πραγματοποιήσαν οι άλλοι δύο. Αναφέρεται μάλιστα ότι σε περίπτωση κατάληψης της Αγγλίας από τους Γερμανούς, είχαν σχεδιάσει πώς να μην παραδώσουν σε αυτούς τον τρόπο παρασκευής

της πενικιλίνης. Τελικά η Γερμανία συνθηκολόγησε στο προάστιο Κάρλχορστ του Βερολίνου στις 9-5-1945.

Στην Ελλάδα τότε συνέβησαν και άλλα σημαντικά γεγονότα. Μετά την απελευθέρωση (12/10/1944) Αντιβασιλεύς της Ελλάδος ορίστηκε ο αρχιεπίσκοπος Δαμασκηνός (1891-1949). Ο αρχιεπίσκοπος έβγαλε λόγο από εξώστη στην πλατεία Αγίας Σοφίας. Μεταξύ άλλων αποφασίστηκε τότε ο Λευκός Πύργος που ήταν καμουφλαρισμένος με χρώμα καφέ-πράσινο, να ξαναγίνει λευκός. Δυστυχώς όμως δεν υπήρχαν αρκετά χρήματα και έτσι βιάστηκε τότε λευκός μόνο από τη μέσα μεριά της πόλης, ενώ από τη μεριά της θάλασσας παρέμεινε καφέ-πράσινος.

Λίγα χρόνια αργότερα, το 1948, πήραμε από τους Ιταλούς τα Δωδεκάνησα.

Με την απελευθέρωση αποκαλύφθηκε ότι στην εκκλησία της Αναλήψεως, όπου κοντά γεννήθηκε ο Έλληνας ασθενής, ήταν εγκατεστημένος ένας παπάς κατάσκοπος, ο παπα-Βαγγέλης, πατέρας του Έλληνα ασθενή. Ο παπα-Βαγγέλης είχε στημένο τον ασύρματό του στο υπερώο της εκκλησίας και επικοινωνούσε με τους συμμάχους. Ο παπα-Βαγγέλης δεν έγινε ποτέ διάσημος. Ο Έλληνας ασθενής όμως ήταν πανευτυχής που ζούσε ο πατέρας του μετά την απελευθέρωση και που πήγαινε, ελεύθερος πια, στο δημοτικό σχολείο. Έπαθε όμως οξεία σκωληκοειδίτιδα. Ο παπα-Βαγγέλης είπε πως η σκωληκοειδίτιδα οφειλόταν στο ότι ήθελε να τρώει πολλά γλυκά και δεν τηρούσε τις καθιερωμένες νηστείες.

Η σκωληκοειδίτιδα μετατράπηκε σε περιτονίτιδα με υψηλό πυρετό και ο μικρός άρχισε να μην καταλαβαίνει τι του γινόταν. Ήταν χειμώνας και ο παπα-Βαγγέλης φόρεσε την παλιά του γούνα, πήρε το μαστούνι του και το παιδί στην αγκαλιά και έτρεξε στην κλινική. Ο κλινικός ήταν σαφής: «Το παιδί έχει οξεία περιτονίτιδα, πολύ σοβαρή κατάσταση! Έχω άλλους δύο που πέθαναν από περιτονίτιδα

και δεν μπορώ να τον αναλάβω. Δεν θα κάνω την κλινική μου νεκροτομείο». Και τους έδιωξε. Μια άλλη κλινική, η κλινική του Κούφα, όπως λεγόταν, έκανε την υποχώρηση: «Θέλω αυτά τα αντιβιοτικά και να δούμε», είπε ο κλινικάρχης. Ο παπα-Βαγγέλης έτρεξε στο απέναντι φαρμακείο. «Κάνουν 80.000 δραχμές», είπε ο φαρμακοποιός. Το ποσό ήταν φοβερό. Ο φαρμακοποιός δεν έδινε τα αντιβιοτικά με πίστωση. Ο παπα-Βαγγέλης γκρίνιαζε. Κουνούσε, χωρίς να το θέλει, και το μπαστούνι του απειλητικά. Τότε μπήκε στο φαρμακείο ένα νιόπαντρο ζευγάρι. Ο άντρας που ήταν γνωστός δικηγόρος άκουσε το επεισόδιο, έβγαλε και πλήρωσε τα φάρμακα, και ο Έλληνας ασθενής σώθηκε για μια ακόμη φορά.

Αργότερα ζήσαμε τον πόλεμο της Κορέας, ο οποίος τελείωσε το 1952. Λίγα χρόνια πριν, ένα μεγάλο αμερικανικό καράβι βρισκόταν στη διώρυγα του Σουέζ φορτωμένο με ένα νοσοκομείο εκστρατείας με προορισμό την Κορέα. Ο πόλεμος όμως είχε περιοριστεί τότε και το νοσοκομείο δεν χρειαζόταν πια. Τότε οι δαιμόνιοι Ελληνοαμερικανοί των ΑΧΕΠΑ αγόρασαν φθηνά το νοσοκομείο αυτό και το ξεφόρτωσαν στη Θεσσαλονίκη. Έτσι δομήθηκε και εξοπλίστηκε το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη, το οποίο λειτούργησε το 1952. Ήταν τότε το καλύτερο νοσοκομείο των Βαλκανίων.

Ο Έλληνας ασθενής είδε να φεύγουν από τη ζωή ο Μαχάτμα Γκάντι, ο Μπέρναρντ Σω, ο Ευγένιος Ο'Νηλ, ο Νίκος Καζαντζάκης, ο Αλβέρτος Αϊνστάιν και ο Μπέρτολτ Μπρεχτ.

* * *

Στις μέρες μας ο Έλληνας ασθενής έχει παντρευτεί και απέκτησε ένα όμορφο αγοράκι, τον Δημοκλήδη. Ο Έλληνας ασθενής ήθελε ο Δημοκλήδης να γίνει γιατρός, αλλά ο γιος του έγινε χρηματιστής και «έζησε σαν χρηματιστής καλά κι εμείς χειρότερα»... Το όνομα Δημοκλήδης σημαίνει: «αυτός που νοιάζεται-φροντίζει για τον δήμο». Ο αρχαίος Δημοκλήδης ήταν έμμισθος δημόσιος ιατρός, με άλλα λόγια ιατρός του ΕΣΥ στην αρχαιότητα. Οι αρχαίοι ονόμαζαν τους ιατρούς αυτούς «δημοσιεύοντες», δηλαδή κατά τον νόμο προσφέροντες τις υπηρεσίες τους δημόσια, σε αντίθεση με τους ιδιώτες ιατρούς που οι αρχαίοι τους ονόμαζαν λίγο ειρωνικά «μισθοφορούντες».

Οι δυσκολίες που πέρασε ο Έλληνας ασθενής αντικατοπτρίζουν τις δυσκολίες που πέρασε η Ελλάδα την ίδια εποχή. Ο αγώνας, η επιμονή και η συνεργασία μεταξύ των Ελλήνων μας κράτησαν δυνατούς, ώστε να ξεπεράσουμε όλες τις παραπάνω δυσκολίες. Ευχόμαστε να μην τις ξαναζήσουμε στο μέλλον.

Είπαν

*Οι άνθρωποι θα ξεχάσουν τι είπες,
θα ξεχάσουν τι έκανες,
αλλά δεν θα ξεχάσουν πώς τους έκανες να νιώσουν.*

Maya Angelou (1928-2014)



Τα καθίκια (δοκίμιον χρηστικού είδους)

Δημ. Καραμήτσος

Ομότιμος καθηγητής Α.Π.Θ.

Καθίκια ή άλλως πως δοχεία νυκτός υπήρχαν πριν από το 1960 σε χρήση σε όλα τα σπίτια και ως είδος πρώτης ανάγκης είχαμε και μεις μερικά στο πατρικό μου σπίτι.* Μέναμε σε ένα διαμπερές ωραίο διαμέρισμα της παλαιάς παραλίας, με ενοίκιο βέβαια, γιατί ο κατά τα λοιπά ευφυής πατέρας μου δεν σκέφθηκε ποτέ να αγοράσει ένα σπίτι, αλλά όλη την περιουσία του —αποκτημένη κατά το πλείστον στη Γερμανία— την ακούμπησε σε ομολογίες. Ήταν περίπου 500.000 προπολεμικές δραχμές και πληρώνοντας ενοίκιο 20 δραχμές τον μήνα ένιωθε άρχοντας. (Με τον πόλεμο βέβαια τα έχασε όλα και του έμειναν οι ομολογίες για να έχει η σύμπα προσάναμμα, αλλά αυτό είναι άλλη ιστορία). Ως δερματολόγος είχε δουλέψει εντατικά με τα αφροδίσια νοσήματα των απρόσεκτων ανδρών και των σκόνης εργαζομένων κοινών γυναικών, αλλά και τις κα-

σίδες των παιδιών, κυρίως από τα χωριά, αλλά και αργότερα ειδικά από τις παιδουπόλεις της Φρειδερίκης.

Το σπίτι θερμαινόταν τον χειμώνα από μια σύμπα ευρισκόμενη στο σαλόνι, το οποίο το περιτριγύριζαν τέσσερα δωμάτια. Τα δυο δωμάτια που έβλεπαν στην παραλία —το ένα ήταν γραφείο και εξεταστήριο— έπαιρναν λίγη ζέστη από τη σύμπα και από τις ηλιακές ακτίνες τις μέρες που τον ουρανό της βυζαντινής μας πόλης δεν τον σκέπαζαν αυτά τα καταραμένα σύννεφά της και δεν μας πλάκωναν οι ομίχλες της. Για τα άλλα δωμάτια χρησίμευαν τα μαγκάλια που τα τροφοδοτούσαμε από καλά πυρωμένα ξύλα που τα βγάζαμε από την ξυλόσομπα. Αλλά κι όταν ο υγιεινός Βαρδάρης λυσομανούσε και σφύριζε, ναι μεν έφευγαν τα σύννεφα, αλλά κρύωνε η ατμόσφαιρα παρά τον ήλιο που δεν μπορούσε να αντισταθμίσει το ψύχος του αέρα.

* Άλλα από αυτά ήταν πολύ φτηνά, φτιαγμένα από πηλό, οπότε θύμιζαν γλάστρα ή μαγειρικό σκεύος εξού και η ονομασία τους «τσουκάλι». Άλλα ήταν μεταλλικά, τύπου εμαγιέ και πολλές φορές είχαν ζωγραφίες για διακόσμηση. Σπανιότερα ήταν τα καθίκια από αλουμίνιο ή χαλκό. Στη δεκαετία του 1960 εμφανίστηκαν και τα πλαστικά καθίκια, τα οποία είναι τα μόνα που επιβιώνουν ακόμη γιατί χρησιμεύουν στα μικρά παιδιά.

Η τουαλέτα, αποκαλούμενη τότε αποχωρητήριο ή απόπατος ή και χρεία (η λέξη τουαλέτα είναι νεότερη ονομασία εκ της γαλλικής γλώσσας επί το ευγενικότερον) βρισκόταν στο τέλος ενός διαδρόμου που συνέδεε το σαλόνι με την κουζίνα, η οποία χωροταξικά ανήκε στο πίσω μέρος του διαμερίσματος. Το κρύο τον χειμώνα στα πίσω δωμάτια και τα λοιπά χρειώδη, όπως λέγανε οι αγγελίες στις εφημερίδες για ενοικιαζόμενα ή πωλούμενα διαμερίσματα, μετέτρεπε το μισό σπίτι σε ψυγείο, εξού και δεν ήταν απαραίτητα τα ψυγεία, του πάγου εννοείται, παρά μόνο το καλοκαίρι. Ωστόσο, το σπίτι-ψυγείο καθιστούσε απαραίτητο το καθίκι κάτω από κάθε κρεβάτι, πολλές φορές και σε ζεύγη, δίπλα-δίπλα σαν τα περιστεράκια, ώστε να αντιστοιχεί ένα καθίκιον ανά έκαστον σύζυγο. Βεβαίως έπρεπε κάποιος να είναι αρκετά υγιής από μυοσκελετική άποψη για να κάθεται πάνω στο επιδαπέδιο καθίκι. Οι ηλικιωμένοι αναγκαστικά τοποθετούσαν το καθίκι σε μια καρέκλα κάπως χαμηλή ώστε να κάθονται άνετα. Φυσικά η χρήση του καθικιού για αφόδευση των ενηλίκων ήταν εξαίρεση. Κυρίως η χρησιμότητά του ήταν για την ούρηση.

Η χρήση του καθικιού επέβαλε την ειδική προσοχή για να μην γίνει κάποιο ατύχημα και χυθεί το δύσοσμο περιεχόμενό του στο δάπεδο. Ένα τέτοιο ατύχημα ήταν πιθανό να συμβεί όταν το καθίκι κατά την ανόρθωση της χρήστριας κολλούσε στα οπίσθιά της, με αποτέλεσμα να ξεκολλήσει αμέσως μετά, λόγω του βάρους που απέκτησε από τη χρήση του το μόλις πληρωθέν καθίκιον. Η ανακουφισθείσα χρήστρια ήταν τότε στη δυσάρεστη θέση μέσα στα μαύρα μεσάνυχτα να οφείλει να κάνει φασίνα στο δωμάτιο. Μπορείτε να φανταστείτε πόσοι καυγάδες θα ξέσπασαν αν ο ατυχήσας με το καθίκι ήταν ο σύζυγος; Η γκρίνια της συζύγου ήταν δεδομένη ειδικώς μάλιστα αν ο άνδρας δεν αναλάμβανε να κάνει δουλειές, παρά μόνο αυτές που αντιστοιχούσαν στο φύλο του. Αν η ατυχήσα

ήταν η σύζυγος, πράγμα πολύ πιθανότερο λόγω του αναγκαστικού καθίσματος κατά την ούρηση, το κακό μετριαζόταν καθότι ήταν εξασκημένη στις εργασίες της καθαριότητας.

Καθίκια είχαν επίσης οι βασιλείς, οι πρίγκιπες, οι δούκες και οι βαρώνοι. Το χειρότερο βέβαια είναι ότι οι υπηρέτες τους μετά από τη νυκτερινή χρήση των καθικιών τα άδειαζαν από τα παράθυρα των κάστρων στο χώμα του περιβάλλοντος χώρου. Αν μάλιστα ήταν οι υπηρέτες απρόσεκτοι μπορεί να τα άδειαζαν κατά λάθος στο κεφάλι κανενός άτυχου φρουρού ή κηπουρού. Τα δικά μας καθίκια τα αδειάζαμε στο αποχωρητήριο κάθε πρωί, τραβώντας ταυτόχρονα την αλυσίδα από τον λεγόμενο Νιαγάρα, όπως κατ' ευφημισμόν αποκαλούσαμε το σύστημα κενώσεως του νερού στη λεκάνη της τουαλέτας. (Νομίζω υπήρχε και μάρκα με το εμπορικό όνομα Νιαγάρας).

Τα παιδιά εκείνα τα χρόνια χρησιμοποιούσαν κατά κόρον τα καθίκια όλες τις ώρες και για όλες τις απεκκριτικές λειτουργίες τους. Συνέπιπτε μάλιστα να υπάρχουν και φιλαράκια στο δωμάτιο, που έβρισκαν την ευκαιρία να παίξουν με τα παιχνίδια (αυτοκινητάκια, σβούρες, μολυβένια στρατιωτάκια, κύβους κ.τ.λ.) την ώρα που ο πισσιρικάς ιδιοκτήτης τους ήταν καθισμένος στο καθίκι. Αυτή η συνύπαρξη τις ώρες της σωματικής ανακούφισης πάνω στο καθίκι αύξανε τους φιλικούς δεσμούς της παιδικής παρέας. Ο εθισμός του ενός στις οσμές του καθικιού του άλλου ήταν το κλειδί μιας φιλίας αγνής, μακροχρόνιας, ανέφελης, χωρίς συμφέροντα και διαπλοκή που χαρακτηρίζουν πολλές σύγχρονες φιλίες, οι οποίες έχουν επίσης δύσοσμο κατά τα λοιπά περιεχόμενο.

Σήμερα τα παλιά καθίκια έχουν ξεχαστεί. Η χρήση τους περιορίστηκε στην πρώτη παιδική ηλικία. Οι τουαλέτες —πρώην απόπατοι— θερμαίνονται με καλοριφέρ και η επίσκεψη του χώρου είναι ευχάριστη. Λέτε αν η οικονομική κρίση χειροτερεύσει και δεν θερμαινόμαστε να επιστρέψουμε πάλι στα παλιά

καθίκια; Τυχαίο; Δεν το νομίζω πως είναι τυχαίο, γιατί είναι νομοτελειακή εξέλιξη της συμπεριφοράς των κυβερνώντων αλλά και των πολιτών (που τους εκλέγουν), αλλά ελπίζω πως δεν είναι αναπόφευκτο. Πάντως καλού κακού ας αγοράσει κάθε οικογένεια ένα καθίκι να βρίσκεται σε πρώτη ζήτηση για ώρα ανάγκης!

Λυπάμαι που δεν μου έμεινε χώρος για τη μεταφορική έννοια του όρου καθίκι. Δυστυχώς στην περίπτωση αυτή υπάρχουν μεγάλα καθίκια σε πολλούς χώρους και επαγγέλματα, αλλά αυτό είναι άλλο ζήτημα που όζει.

Υ.Γ.: Το καθίκι γράφεται με γιώτα στη δημοτική προερχόμενο από το καθίζω και με ήτα στην καθαρεύουσα προερχόμενο από το κάθημαι. Υπάρχει και η σπάνια γραφή «καθοίκι» προερχόμενη από το «κατ' οίκον», όπου και η χρήση του σε αντιδιαστολή με τη «χρεία» που συνήθως σε χωριά βρισκόταν στην αυλή των σπιτιών και οι χωρικοί όπως έλεγαν «έβγαιναν έξω». Βέβαια η σπανιότερη ονομασία του καθικιού ως «αγγειό» έχει άλλη ετυμολογία και προφανώς υπονοεί δοχείον παραχθέν δι' αγγειοπλαστικής.





Ιατρικά θέματα 68 σελ. 49-51

Από την πένα σας

Ψυχογραφήματα

Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου

Τρεις δεσμοφύλακες

Το χρήμα, η δόξα κι η περήφανη γνώση μπήκαν ευπρόσδεκτοι στο σπίτι του. Γρήγορα όμως έγιναν αφέντες και δεσμοφύλακες μαζί.

Οι επιθυμίες του άνθισαν και καμάρωνε τα άνθη τους, όμως δεν χάρηκε ποτέ καρπούς, γιατί τα άνθη κήκαν απ' τον λίβα του θαυμασμού του.

Μετά οι δεσμοφύλακες σκότωσαν λίγο-λίγο την ψυχή του και στην κηδεία της χαμογελούσαν ειρωνικά.

Πίσω τους κι αυτός, χωρίς να αναγνωρίζει τους δολοφόνους της ψυχής του, χωρίς να νιώθει την ευθύνη του.

Θεέ μου, μη μου δώσεις θησαυρούς που δεν μπορώ να διαχειριστώ.

Μη μου δώσεις χαρές που θα κάψουν τη γαλήνη μου.

Μη μου δίνεις ό,τι σου ζητώ, γιατί θα πάρουν τα μυαλά μου αέρα.

Δώσε μου μόνο την επιθυμία, να 'σαι Εσύ η ΑΝΑΓΚΗ μου.

Η Φωνή

Έρθε πάλι η Φωνή στο αυτί μου και μου μίλησε.

– Δεν χαίρεσαι, γιατί;

Είναι καθήκον η χαρά για σένα κι ευχή για τους άλλους.

– Δεν προσεύχεσαι, γιατί;

Είναι ανάγκη η προσευχή, το ξέρεις και το ξεχνάς.

– Δεν ευεργετείς, γιατί;

Είναι ανώτερη η ευεργεσία κι απ' τη γνώση κι απ' τη σοφία.

– Δεν πιστεύεις, γιατί;

Είναι θάνατος η αμφιβολία και σε ταραίζει.

Τι κρίμα... «Περί πολλά μεριμνάς και τυρβάζη».

– Αχ Φωνή μου, μη βαρεθείς και φύγεις απ' τ' αυτί μου.

«Τις εστί πλούσιος;»

Σκιές κυνηγιάς για αλήθειες.

Σύννεφο σφήκες οι έγνοιες σου, τα σπίτια σου, τα καλά σου.

Λατρεύεις το «έχω» και το «είμαι» κι ας φέρνουν μοναξιά.

Περιφρονείς τη φτηνή χαρά και τρέχεις πίσω από την ακριβοπληρωμένη δυστυχία.

Σωριάζεις γύρω σου πράγματα που δεν τρέφουν ψυχή.

Η ταραχή κι η βουή της Βαβυλώνας σου δεν σ' αφήνει ν' ακούσεις τη βλογημένη σιωπή με τις μυριάδες φωνές του παντός.

Σκιές κυνηγιάς για αλήθειες.

Γκρέμισε πια είδωλα και θρόνους, κατέβα χαμηλά.

Σκέψου, αφουγκράσου και θα δεις, ψηλά πάλι θα ανεβείς.

Ψηλά μα όχι ανούσια.

Αφού «τη ταπεινώσει τα υψηλά» και «τη πτωχεία τα πλούσια».

Το χθες και το αύριο

Θυμήθηκα το **χθες**, λυπήθηκα, γιατί ήταν παρελθόν και «παρήλθε».

Φαντάστηκα το **αύριο**, φοβήθηκα, γιατί ήταν άγνωστο και με τρόμαξε.

Γύρισα στο τώρα και στο λεπτό του.

Αυτό το λεπτό, μωράκι του χρόνου μου, στα μάτια το κοιτώ, πολύ το λαχταρώ.

Όμως μου φεύγει και το ψάχνω.

Το **χθες** και το **αύριο** το φθονούν, κι απ' την αγκαλιά μου το τραβούν.

Ένας κούκος γιορτάζει την Ανάσταση

Απόγευμα Κυριακής του Πάσχα,
 και ψάχνω απ' το μπαλκόνι τον απόηχο της γιορτής.
 Πουθενά γιορτή, πουθενά ψυχή.
 Ο δρόμος άδειος κι η ησυχία με ξεκουφαίνει.
 Μοιάζει με νύχτα περασμένη κι ας είναι απόγευμα,
 με πόλεμο κι ας είναι ειρήνη.
 Μόνον ο κούκος απέναντι σπάει τη νεκρική σιγή
 και γιορτάζει την Ανάσταση.

Οι κλεισμένοι μες στα σπίτια και καλωδιωμένοι στα κανάλια
 Οι παγιδευμένοι σε παγίδες, που «συνάνθρωποι» έστησαν
 Αυτοί με το χαμένο παρελθόν και το πεθαμένο μέλλον
 Αυτοί γιορτάζουν χωρίς να γιορτάζουν.
 Και όμως είναι Κυριακή του Πάσχα!

Μόνον ο κούκος απέναντι ακούγεται
 να γιορτάζει μαζί μου την Ανάσταση
 εγώ κι ο κούκος μόνοι!

Σε πλάγιο ήχο...

Πάλι Πάσχα
 Πάλι αγκαλιά το κρύο μάρμαρο του γυναικωνίτη
 Πάλι το ίδιο παλιό εγκόλπιο στο χέρι
 Το θυμιατό με τύλιξε και μ' ανάστησε
 Οι ψαλμοί σε πλάγιο ήχο και ήχο βαρύ
 Ποια είμαι; Από πότε υπάρχω; Ως πότε θα υπάρχω;
 Τι σέρνω πάνω μου, τι κουβαλώ στα κύτταρά μου;
 Ποια είναι η Ιστορία μου και ποια η Πίστη μου;
 Σιγή και βουβαμάρα μέσα μου, πλάγιος ήχος έξω μου
 Οι Άγιοι που περπατούν ακούραστοι στους τοίχους με καθησύχασαν
 «Μη λυπάσαι και μη φοβάσαι, έτσι θα συνεχίσεις, σε πλάγιο ήχο».



Μια βραδιά με την Αφροδίτη, μια ζωή με τον υδράργυρο¹

Μια ματιά στη χρήση του υδραργύρου
για τη θεραπεία της σύφιλης

Νικολέττα Γιαννούτσου

Ιατρός

Η σύφιλη αποτέλεσε μάλιστα και μοιραία αιτία αναπηρίας, κοινωνικής περιθωριοποίησης και θανάτων¹ πριν την ανακάλυψη της πενικιλίνης. Στο έργο του ποιητή Νίκου Καββαδία (1910-1975) υπάρχουν πολυάριθμες, τόσο διάχυτες όσο και σαφείς αναφορές στην ασθένεια αυτή, η οποία ήταν βάσανο και καθημερινότητα ανάμεσα σε όσους απασχολούνταν στον τομέα της ναυτιλίας σε μάχιμα πόστα, αλλά όχι μόνο. Στο ποίημά του «Πικρία» (από τη συλλογή *Τραβέρσο*, 1975), αναφέρεται στη νόσο με τον όρο *μαλαφράντζα*, από τα ιταλικά, *mal di Francia*: η πληγή της Γαλλίας.

*Τον πυρετό στους Τροπικούς, του Rio τη μαλαφράντζα,
την πυρκαγιά που ανάψαμε μια νύχτα στο Μανάο.
Τη μαχαιριά που μου 'δωσε ο Μαγιάρος στην Κωστάντζα
και «Σε πονάει με τη νοτιά;» Όχι, απ' αλλού πονάω.*

Μια συνοικία στην Αλεξάνδρεια της Αιγύπτου, γνωστή από το όνομα του πιο δημοφιλούς της δρόμου, Rue des Sœurs [Οδός των Αδερφών], είναι παρούσα στα απομνημονεύματα πολλών ναυτικών που υπηρέτησαν ή εργάστηκαν στον τομέα κατά το πρώτο μισό του περασμένου αιώνα (1900-1950)^{2,3}, σκοτεινή και τυλιγμένη με την ομίχλη ενός μακάβριου θρύλου. Επρόκειτο για μια πολυάσχολη, πολυάνθρωπη, κακόφημη περιοχή, η οποία, σύμφωνα με τον Arthur Ford, ήταν το μέρος όπου μπορούσε κανείς να αντικρίσει έναν καταϊγιστικό αριθμό γυναικών να υποφέρουν από τριτογενή σύφιλη: «Και αυτά τα κορίτσια κάθονταν εδώ κι εκεί, σαπίζοντας προς το θάνατο... [...] διαλύονταν».

Αργότερα, μετά τη δεκαετία του 1920 και την εδραίωση θεραπευτικών σχημάτων που στηρίζονταν σε σύμπλοκα του αρσενικού, και σε μια προσπάθεια να προστατεύσει τους άν-

δρες του ναυτικού από τη μόλυνση με διάφορα αφροδίσια νοσήματα, η Βρετανική Βασιλική Στρατονομία βάπτισε τη Rue des Sœurs περιοχή «εκτός ορίων», και οι περιφέρειές της φυλάσσονταν. Αυτό είχε ως σκοπό να αποτρέψει τους ναύτες από το να επισκέπτονται τις παράνομες, ανέλεγκτες εκδιδόμενες γυναίκες, διότι εκείνες κρίνονταν ως πιθανότερες να μεταδίδουν τέτοιου είδους ασθένειες, κυρίως όμως τη σύφιλη και τη γονόρροια³.

Τα σύμπλοκα του αρσενικού ήταν μια ιδέα που βρήκε τον δρόμο της προς την ιατρική πράξη από τον Paul Ehrlich το 1910⁴, με τη μορφή της αρσφεναμίνης (εμπορική ονομασία Salvarsan), η οποία κυκλοφόρησε αρχικά με τη σύσταση της ενδομυϊκής χορήγησης, που τελικά αποδείχτηκε πολύ επώδυνη και λιγότερο αποτελεσματική από την ενδοφλέβια⁴.

Επί μακρόν, οι θεραπευτικές επιλογές για τη σύφιλη περιοριζόνταν σε σκευάσματα που περιείχαν υδράργυρο (σύμπλοκα $HgCl_2$)⁵, συστηματικά για μεγάλο διάστημα πριν το 1800, και κατόπιν, κυρίως υπό μορφήν αλοιφών. Η θεραπεία της σύφιλης με τη χρήση σκευασμάτων που περιείχαν υδράργυρο ήταν αρκετά αμφιλεγόμενη, παρά το γεγονός πως τα σκευάσματα αυτά βρίσκονταν στην πρώτη γραμμή θεραπείας της νόσου ήδη από τα 1300 μ.Χ., όταν ο de Chauliac, ο προσωπικός ιατρός του Πάπα της Avignon, πρότεινε τον υδράργυρο ως θεραπευτική επιλογή. Στις εκατοντάδες χρόνια που μεσολάβησαν ως την ανακάλυψη της πενικιλίνης, υπήρξαν αρκετοί ιατροί οι οποίοι συχνά αρνούσαν να χρησιμοποιήσουν υδράργυρο και παράγωγά του για να θεραπεύσουν τους ασθενείς τους εξαιτίας των τοξικών ανεπιθύμητων ενεργειών του. Συμπτωματικά, οι εκδηλώσεις της δηλητηρίασης από υδράργυρο, ιδίως τα αποτελέσματα της νευροτοξικής του δράσης όπως η περιφερική νευροπάθεια, θύμιζαν με αρκετή ομοιότητα τα συμπτώματα της προχωρημένης σύφιλης (π.χ. νευροσύφιλης), ώστε, τις εποχές εκείνες,

ήταν αδύνατο να διαχωριστούν και να αναγνωριστεί το αίτιο. Ταυτόχρονα, ο υδράργυρος δεν ήταν επαρκής θεραπεία για να επέλθει ίαση από τη νόσο. Έτσι, πολλοί ασθενείς λάμβαναν τέτοιου είδους σκευάσματα για εκτενείς χρονικές περιόδους, με ελάχιστη ή καθόλου βελτίωση. Μ' αυτόν τον τρόπο, δημιουργούνταν ένας φαύλος κύκλος ασθένειας, απρόσφορης θεραπείας, δηλητηρίασης.

Η χορήγηση του υδραργύρου γινόταν με διάφορες μεθόδους. Μια ενδιαφέρουσα επιλογή ήταν η πρακτική του υποκαπνισμού, γνωστή ήδη από τον Ιπποκράτη ο οποίος τη συνιστούσε για γυναικολογικής φύσεως παθολογίες, στην τροποποιημένη, βέβαια, εκδοχή της: ο ασθενής καθόταν, γυμνός, εντός ενός ειδικά κατασκευασμένου περιέκτη ο οποίος τον περικλείει στεγανά ως τον λαιμό, αφήνοντας μόνο το κεφάλι ελεύθερο. Κάτω από αυτόν τον ατομικό θάλαμο, μια σιδηρόπλακα θερμαινόταν. Επί της πλάκας τοποθετούνταν τα άλατα του υδραργύρου, τα οποία με τη θέρμανση, εξατμίζονταν εντός του θαλάμου. Αυτή η θεραπευτική τεχνική επιστρατευόταν κυρίως σε σύνθετα περιστατικά πτωχής πρόγνωσης, όπως, για παράδειγμα, ασθενείς με σύφιλη του λάρυγγα ή άλλες άτυπες εκδηλώσεις, ήταν όμως αξιοσημείωτα αναποτελεσματική.

Όταν κάποιο περιστατικό κρίνονταν σοβαρό, ή σε περιπτώσεις που η νόσος αποδεικνυόταν επίμονη, η διά στόματος χορήγηση μπορούσε να χρησιμοποιηθεί. Κατά προτίμηση, κόκκοι συμπλόκων υδραργύρου όπως τα άλατα του χλωριούχου υδραργύρου (oxymercuriate of mercury) διαλύονταν σε αλκοολούχο ποτό (συγκεκριμένα, μπράντι) και κατόπιν μετατρέπονταν σε χάπια, τα οποία δίδονταν στους ασθενείς μαζί με όπιο⁶. Το όπιο εξυπηρετούσε τον σκοπό της άμβλυσης των πολύ δυσάρεστων συμπτωμάτων της οξείας δηλητηρίασης από υδράργυρο. Να σημειωθεί πως τα άλατα του υδραργύρου εμφανίζουν υψηλή απορρόφηση από το γαστρεντερικό σύστημα, κι έτσι, με

εκείνη τη θεραπευτική στρατηγική, τα τοξικά συμβάματα ήταν πολύ κοινό φαινόμενο.

Το 1819, ο χειρουργός Samuel Cooper, στο εγχειρίδιό του για τη Χειρουργική, θα έγραφε: «Αναφορικά με την αρχή, βάσει της οποίας δρα ο υδράργυρος, οι χαντεριανοί* υποθέτουν πως θεραπεύει τη σύφιλη όχι διά χημικών διεργασιών, αλλά διεγείροντας, στην ιδιοσυγκρασία και στις προσβεβλημένες περιοχές, μια συγκεκριμένη δράση, η οποία ξεπερνά και αφαιρεί τη δράση της συφιλιτικής νόσου».

Περισσότερα από 100 χρόνια μετά την έκδοση εκείνου του εγχειριδίου του S. Cooper, οι Mahoney, Arnold και Harris του νοσοκομείου του Αμερικανικού Πεζικού στο Staten Island

της Νέας Υόρκης, θα χορηγούσαν σε τέσσερις ασθενείς με πρωτογενή σύφιλη 1,2 εκατομμύρια μονάδες πениκίλινη ενδομυϊκώς⁵. Οι ασθενείς αυτοί θα θεραπεύονταν πλήρως με ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες, ιδίως εν συγκρίσει με τις σοβαρές επιπλοκές των θεραπευτικών σχημάτων που βασιζόνταν στα αρχαιότερα σκευάσματα.

*Οι χαντεριανοί (the Hunterian Society) είναι ένας από τους παλαιότερους συνδέσμους ιατρών στο Ηνωμένο Βασίλειο (και εκείνα τα χρόνια ιατρών και χειρουργών, αφού ίσχυε ακόμη ο διαχωρισμός μεταξύ των δυο), ο οποίος ιδρύθηκε το 1819 και ονομάστηκε έτσι προς τιμήν του χειρουργού John Hunter.



Αυτή η γκραβούρα χρονολογείται στα 1660⁷. Απεικονίζει τη διαδικασία θερμού υποκαπνισμού με υδράργυρο για έναν ασθενή με σύφιλη. Η επιγραφή επί του θαλάμου, στα γαλλικά: *Pour un plaisir mil douleur* (για μια απόλαυση, χίλιοι πόνοι). Και μέρος της λεζάντας: *Pour un petit plaisir il souffre mille maux* (για μια μικρή απόλαυση, υποφέρει χίλια κακά).

Βιβλιογραφία

1. Dobson, M. Disease. London: Quercus; 2007.
2. McKee, C. Sober men and true: Sailor lives in the Royal Navy 1900-1945. USA: President and Fellows of Harvard College; 2002, p. 186-190.
3. Royal Navy and Naval History [Internet]. Battle for Crete in a motor launch. Revised 2011. Available from: <http://www.naval-history.net/WW2MemoirAndSo06.htm>
4. Shaw, T. B. Results of the treatment of syphilis with Salvarsan at the Royal Naval Hospital Haslar. B Med J. 1912; 1(2675): p. 777-779.
5. Frith, J. Syphilis – Its early history and treatment until penicillin and the debate on its origins. JMVH. 2012 Nov; 20(4).
6. Cooper, S. The first lines of the practice of Surgery. London: Longman et al.; 1819. Vol. 1, p. 358-384.
7. Tyson, P. [Internet] A short history of quarantine. 2004. Available at: <http://www.pbs.org/wgbh/nova/body/short-history-of-quarantine.html>





Ένας πόνος στη μέση

Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Ο γέρος (έτσι τον φώναζαν όλοι κι ας ήταν μόλις λίγο πάνω απ' τα εξήντα) έπαιξε στο αριστερό του χέρι το κομπολόι του —από γνήσιο κεχριμπάρι Λιθουανίας, ενθύμιο από ένα ταξίδι στη Βαλτική— και προχώρησε με κόπο στο δρόμο που έβγαζε στο λιμάνι, ρουφώντας με ηδονή τον βραδινό αγέρα του καλοκαιριού.

Ο περίπατος είχε γίνει ρουτίνα τον τελευταίο μήνα. Άφηνε το μικρό σπίτι, σε μια συνοικία με στενούς δρόμους, όχι πολύ μακριά από την παραλία. Προσπερνούσε το καφενείο (αλλοτινό του στέκι, μέχρι πριν ένα μήνα κι αυτό) κοιτάζοντας σκόπιμα ψηλά. Συχνά άλλαζε πεζοδρόμιο πριν φτάσει εκεί, αλλά δεν το θυμόταν πάντοτε. Όταν κάποιος από τους θαμώνες τον χαιρετούσε, σήκωνε το χέρι σε μια χειρονομία αναγνώρισης, που έλεγε σιωπηρά αλλά εύγλωττα ότι «Αρκεί αυτό, δεν χρειάζονται λόγια». Δεν γυρνούσε καν το κεφάλι. Ας τους να λένε, σκεφτόταν. Πού να τους εξηγώ... Και συνέχιζε το βάδισμα, αργό (εκείνος ο πόνος στη μέση...), για να μειώνει και το λαχάνιασμα που τελευταία χειροτέρευε, με ίδιο πάντα προορισμό: το λιμάνι, και τα πλεούμενα στην

αγκαλιά του.

Αυτός ήταν ο δρόμος του. Βουνίσιος από γέννα, είχε πιαστεί νωρίς στη σαγήνη της θάλασσας και είχε δέσει τη ζωή του μ' αυτήν. Ταξίδια στα κύματα, συντροφιά με γλάρους και δελφίνια κι ανέμους με περίεργα ονόματα σε διάφορα μέρη της γης, με σκαριά κάθε λογής, και με ναύτες από κάθε εθνότητα και με κάθε χρώμα δέρματος, που όλα έσμιγαν στο μπρούτζινο του ήλιου και της αρμύρας. Όλα όσα είχαν γράψει για θάλασσα οι λογοτέχνες και οι ποιητές από τον Καρκαβίτσα μέχρι τον Καββαδία (δεν είχε διαβάσει κανέναν, μόνο τα ονόματα είχε ακουστά) τα είχε ζήσει.

Εκείνος ο πόνος στη μέση τον είχε οδηγήσει στον γιατρό. Ακτινογραφίες, αξονικές, εξετάσεις αίματος, μισόλογα των ειδικών, ματιές που διασταυρώνονταν κι έλεγαν πολλά χωρίς να μιλούν... Κι εκείνος επέμενε να τους λέει για τον ανεμιστήρα της καμπίνας εκεί στην τροπική ζέστη, που τον είχε 'καρφώσει' στη μέση και ήταν υπεύθυνος για όλα όσα ακολούθησαν.

Μέσα του άλλα σκεφτόταν. Ήταν κι εκείνο το περίεργο πόρισμα που μιλούσε για 'ευμεγέθη χωροκατακτητική εξεργασία με ανώμαλο περι-

γραμμα στον δεξιό άνω λοβό με επέκταση στο μεσοθωράκιο' – τι περίεργες λέξεις χρησιμοποιούν αυτοί οι μορφωμένοι! Κάτι μου κρύβουν, συλλογίστηκε όταν η αζονική οδήγησε σε μαγνητική, κι εκτός από τη μέση του έψαξαν και τον θώρακα. Εκεί ήταν που διάβασε λαθραία κι αυτή την παράξενη φράση. Δεν ρώτησε. Δεν ήταν σίγουρος αν ήθελε ν' ακούσει την απάντηση. Δεν μιλούσαν εκείνοι, δεν ρωτούσε κι αυτός, αλλά από τότε είχε κλειστεί στον εαυτό του. Το μόνο που ήθελε ήταν να κατεβαίνει στο λιμάνι και να θυμάται τη ζωή του. Και τον Νικόλα.

Ήταν ένας ναύτης που είχε κάποτε σ' ένα φορτηγό στον Ατλαντικό. Κόντευαν στη Νέα Υόρκη, όταν ξαφνικά ένα πρωί δεν μπορούσε να σηκωθεί από την κουκέτα του: πόνος στη ράχη, και τα πόδια τελείως παράλυτα. Του έδωσαν ό,τι παυσίπονα είχαν στο φαρμακείο, χωρίς αποτέλεσμα. Τηλεγράφησαν στο λιμάνι, και τον πήρε ασθενοφόρο κατευθείαν μόλις έδεσαν. Δεν τον είδαν ξανά, αλλά κάποιος από την εταιρεία έμαθε ότι ο καρκίνος του είχε φάει τη σπονδυλική στήλη κι είχε πεθάνει παράλυτος, μέσα σ' ένα μήνα. *Εγώ βαδίζω ακόμη, σκέφτηκε πεισματικά. Δεν είναι τέτοιο πράγμα. Αλλά γιατί ο γιατρός με ρώταγε συνέχεια αν καπνίζω; Βδομάδες ολάκερες στο καράβι, ανάμεσα θάλασσα και ουρανό, τι άλλο θα έκανα; Και δεν είχα βήξει ούτε μια μέρα στη ζωή μου. Μέχρι χθες, διόρθωσε τον εαυτό του. Γι' αυτό και σήμερα θα άλλαζε ρότα.*

Στο γωνιακό τραπέζι είδε τον Σπύρο, τον Τηλέμαχο, τον Γεράσιμο. Συνομήλικοι ήταν, πάνω κάτω. Αν είχαν πάει μαζί σχολείο, με τους δυο θα ήταν στην ίδια τάξη. Ο τρίτος ήταν ένα χρόνο μεγαλύτερος. Τον ίδιο δρόμο είχαν πάρει, στη θάλασσα έσμιζαν, κόσμο γύρισαν, άλμη ήπιαν, μέχρι που τα χρόνια και οι άνεμοι τους ξέβρασαν στο νησί. Εκείνοι σαν νησιώτες γύρισαν στον τόπο τους, κι αυτός έγινε 'απ' το χωριό της γυναίκας του', την ξακουστή από την εποχή του Ομήρου Ιθάκη.

Μέχρι και ποίημα είχε γραφτεί γι' αυτήν: όταν πάτησε για πρώτη φορά στην Αλεξάνδρεια, είχε ακούσει να μιλούν για τον Καβάφη. Δεν το είχε διαβάσει ποτέ, αλλά το νησί το θεωρούσε πλέον θετή πατρίδα του.

Όπως πριν ένα μήνα, έφερε τα βήματα προς το τραπέζι τους.

«Γεια σας, λεβέντες», είπε με μια ζωηράδα στη φωνή, όπως άλλοτε. Δεν την ένιωσε μέσα του, αλλά δεν έπρεπε να το δείξει.

Ο Τηλέμαχος απίθωσε το φλιτζάνι του καφέ και έσπρωξε την τέταρτη καρέκλα προς το μέρος του.

«Βρε καλώς τον Οδυσσέα! Έτσι κάνει ο κόσμος;» κι έγενεψε στον καφετζή να έρθει για παραγγελία.

«Τι χαμπάρια;» ρώτησε ο Γεράσιμος, χωρίς περιστροφές όπως πάντα. «Μάθαμε ότι έμπλεξες με γιατρούς και τέτοια».

«Δεν βαριέσαι, η μέση μου», απολογήθηκε ο σύγχρονος Οδυσσέας. «Είμαι καλύτερα τώρα, τους ξέφυγα». Χαμήλωσε στην καρέκλα κι έγειρε τη ράχη προς τα πίσω, και άθελά του έβηξε. Αυτόματα έφερε το τσαλακωμένο μαβί μαντήλι στο πρόσωπο, αλλά ευτυχώς ο σπασμός ήταν σύντομος, και δεν έβγαλε εκείνο το κόκκινο αίμα που χθες βράδυ τον είχε βάλει σε μαύρες σκέψεις. Σκούπισε το στόμα, το ξανάβαλε στην τσέπη του γιλέκου.

«Οι καφέδες δικοί μου», είπε στο παιδί που έφερε την παραγγελία, «και φέρε κι από μια ρακή». Σήκωσε το χέρι σαν τροχονόμος στους άλλους που έκαναν να διαμαρτυρηθούν. «Μέρα μου σήμερα», είπε. «Στην υγεία σας». Και καλά στερνά, πρόσθεσε μέσα του. Όποτε κι αν έρθουν.

* * *

«Τον λατρευτό μας σύζυγο, πατέρα, αδελφό και θείο Οδυσσέα Κ., ετών 63, θανάτωνα, κηδεύομεν...»

Ο Τηλέμαχος διάβασε τις λεπτομέρειες

της κηδείας πάνω στον κορμό της κολόνας. Έβγαλε την τραγιάσκα λες και περνούσε μπρος του ο νεκρός, έξυσε αργά το κεφάλι, την ξανάβαλε. Δεν είχαν περάσει ούτε δέκα μέρες από εκείνο τον τελευταίο καφέ. Ο Οδυσσέας δεν ξαναφάνηκε. Το άλλο βράδυ είχε βγάλει πολύ αίμα με τον βήχα, όπως είπαν, και τον

πήγαν με ασθενοφόρο στο νοσοκομείο. Δεν είχε ξαναρωτήσει πώς και τι. Η αγγελία στην κολόνα ήταν το ναυτικό φυλλάδιο του γέρου για το τελευταίο του ταξίδι. *Λες και το 'ξερε και μας κέρασε*, συλλογίστηκε, και πήρε τον δρόμο προς το καφενείο για να μοιραστεί το μαντάτο με τους άλλους.





Οι αποχωρήσαντες

Αυτοί που συνταξιοδοτήθηκαν το 2014

ΑΓΓΕΛΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
ΑΔΑΜΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΑΒΕΛΑ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡ.
ΑΛ ΚΑΣΕΜ ΜΩΧΑΜΕΝΤ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΑΛ ΝΑΤΖΑΡ-ΜΠΑΣΙ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, ΑΝΕΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΑΛΑΚΙΟΖΟΓΛΟΥ ΣΟΦΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ-ΚΩΝΣΤΑΝΤ.,
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
ΑΝΑΠΛΙΩΤΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
ΒΑΦΕΙΑΔΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
ΒΟΓΙΑΤΖΗΣ ΣΥΜΕΩΝ, ΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΒΡΕΤΤΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
ΓΑΒΡΙΗΛΙΔΗΣ ΤΕΛΜΑΝ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΑΚΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ-ΜΟΔΕΣΤΟΣ, ΝΕΥΡΟΛΟ-
ΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡ.
ΓΙΑΝΝΟΓΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
ΓΙΑΠΑΝΑΣ ΜΙΧΑΗΛ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
ΓΚΑΝΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΓΚΛΑΒΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
ΓΚΟΥΝΤΑΡΑ ΟΛΥΜΠΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΔΑΜΑΣΚΗΝΙΔΟΥ ΚΑΤΙΝΑ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
ΔΙΒΑΝΟΓΛΟΥ ΔΑΝΙΗΛ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ
ΔΟΡΤΗΣ ΣΤΕΡΓΙΟΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
ΔΟΥΡΒΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
ΕΥΚΑΡΠΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ, ΑΚΤΙΝ.-ΡΑΔΙΟΛΟΓΟΣ
ΖΑΡΑΛΙΔΟΥ ΑΝΝΑ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ, ΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΖΙΟΥΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΖΟΓΛΟΠΙΤΗΣ ΦΩΤΙΟΣ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛ.-ΦΥΜΑΤΙΟΛ.
ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ ΘΩΜΑΣ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΪΔΟΓΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
ΚΑΛΑΪΤΖΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ

ΚΑΡΑΓΚΙΟΖΟΓΛΟΥ ΘΩΜΑΗ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
ΚΑΡΑΚΩΣΤΑ ΑΛΕΞ-ΛΟΥΙΖ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΡΑΜΑΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
ΚΑΡΑΜΟΥΖΗΣ ΜΙΧΑΗΛ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΡΒΟΥΝΑΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΚΑΤΣΑΡΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
ΚΕΤΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΔΕΡΜΑΤΟΛ.-ΑΦΡΟΔΙΣ.
ΚΙΣΚΙΝΙΔΟΥ ΣΤΑΜΑΤΟΥΛΑ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΚΛΟΚΚΑΡΗΣ ΑΡΗΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΑΙΔΩΝ
ΚΟΪΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟΣ
ΚΟΛΕΤΣΟΣ-ΚΟΥΤΣΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΠΝΕΥΜΟ-
ΝΟΛ.-ΦΥΜΑΤΙΟΛ.
ΚΟΡΔΕΛΑΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΣ
ΚΟΤΕΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΚΟΥΚΟΥ ΑΡΓΥΡΟΥΛΑ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΛ.-ΦΥΜΑΤΙΟΛ.
ΚΥΝΗΓΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΟΥ ΑΝΔΡΟΝΙΚΗ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
ΚΩΣΤΙΚΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΛΙΑΡΟΣ ΑΧΙΛΛΕΑΣ, ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
ΛΟΥΠΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
ΜΑΪΔΑΤΣΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
ΜΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
ΜΗΤΣΑΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
ΜΟΣΧΙΔΗΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΜΠΑΚΟΛΑ ΑΝΤΙΓΟΝΗ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
ΜΠΑΝΤΟΥΡΑΚΗ ΜΑΡΙΑ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
ΜΠΟΜΠΟΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΝΕΥΡΟΛ.-ΨΥΧΙΑΤΡ.
ΝΑΝΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
ΝΑΣΡΟ ΧΑΤΕΜ-ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
ΝΟΥΤΣΙΑ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

ΝΤΟΥΜΑΝΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ, ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΑΝΤΡΗ, ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
 ΠΑΝΙΔΟΥ ΠΟΛΥΜΝΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΠΑΒΡΑΜΙΔΗΣ ΣΠΥΡΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
 ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
 ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
 ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
 ΠΑΠΑΜΕΛΕΤΙΟΥ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΠΠΑ ΠΕΡΣΕΦΟΝΗ, ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ-ΨΥΧΙΑΤΡ.
 ΠΑΣΠΑΤΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ, ΑΚΤΙΝ.-ΡΑΔΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΑΤΣΩΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΠΕΤΡΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ, ΑΚΤΙΝ.-ΡΑΔΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΟΛΥΖΩΗΣ ΜΙΧΑΗΛ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
 ΠΟΛΥΧΡΟΝΙΔΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
 ΠΟΥΡΝΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
 ΡΑΠΤΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΡΑΠΤΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ, ΠΥΡΗΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
 ΡΟΓΚΩΤΗ ΜΑΡΙΑ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΣΑΪΤΗΣ ΜΙΧΑΗΛ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
 ΣΑΚΑΝΤΑΜΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
 ΣΑΜΑΡΑ ΑΓΛΑΪΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΣΑΜΟΥΗΛΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΣΑΝΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
 ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
 ΣΙΔΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ

ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ ΟΛΓΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΣΚΑΝΔΑΛΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΟΣ
 ΣΠΑΘΟΠΟΥΛΟΣ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
 ΣΤΕΦΑΝΟΥ ΣΤΕΦΑΝΟΣ, ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ
 ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ ΣΤΑΥΡΟΣ, ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ
 ΣΩΤΗΡΙΑΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
 ΤΕΡΖΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ
 ΤΟΥΡΚΑΝΤΩΝΗΣ ΑΧΙΛΛΕΥΣ, ΝΕΦΡΟΛΟΓΟΣ
 ΤΡΥΦΩΝΙΔΗΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ, ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
 ΤΣΑΚΜΑΚΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΤΣΙΛΙΓΚΙΡΟΓΛΟΥ ΑΝΝΑ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
 ΤΣΙΤΣΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ, ΑΝΕΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ
 ΤΣΙΩΝΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΤΣΟΥΛΚΑΣ ΘΩΜΑΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
 ΤΣΟΥΜΑΤΙΔΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ, ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟ-
 ΛΟΓΟΣ
 ΤΣΟΧΑΤΖΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ, ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ
 ΦΕΝΕΡΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ, ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΣ
 ΦΡΑΓΚΑΝΔΡΕΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ
 ΧΑΓΙΕΚ ΑΝΤΩΝΙΟΣ, ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟΣ
 ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ, ΠΙΣΤ. ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ
 ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ
 ΧΑΤΖΗΚΡΑΝΙΩΤΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ, ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
 ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ, ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΗΣ
 ΧΑΤΖΗΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΜΙΧΑΗΛ, ΔΕΡΜΑΤΟΛ.-ΑΦΡΟΔΙΣ.
 ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΟΥ ΣΟΦΙΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ
 ΧΩΜΕΝΙΔΟΥ ΛΕΝΑΡΕΤΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ

Είπαν

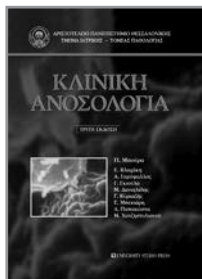
*Το να συγχωρείς είναι ένα από τα μεγαλύτερα δώρα
 που μπορείς να κάνεις στον εαυτό σου.
 Να τους συγχωρείς όλους.*

Maya Angelou (1928-2014)



Έκθεση βιβλίου

Κλινική Ανοσολογία (Γ' έκδοση), Παναγιώτα Μπούρα (επιμ.) Σχήμα 17×24 εκ., σελ. 344, University Studio Press 2015



Η παρούσα τρίτη αναθεωρημένη έκδοση του βιβλίου Κλινικής Ανοσολογίας επικεντρώνεται αρχικά στους θεμελιώδεις μηχανισμούς της άμυνας, στη συνέχεια σε σημαντικά νοσήματα ανοσολογικής αρχής και, τέλος, στον

ρόλο του ανοσολογικού εργαστηρίου στη διαγνωστική προσέγγιση.

Επιπλέον γίνεται περιορισμένη αναφορά σε αναδυόμενες ομάδες νόσων ή παθολογικών καταστάσεων, οι οποίες διαφαίνεται να αποκτούν σημαντικό ανοσολογικό ενδιαφέρον, τα αυτοφλεγμονώδη νοσήματα και τις IgG4 συσχετιζόμενες νόσους.

Οι συγγραφείς ευελπιστούν ότι η ανάπτυξη των κεφαλαίων στις παραπάνω έννοιες θα αποβεί κατανοητή και εύπεπτη για τους φοιτητές και τους ενδιαφερόμενους νέους γιατρούς.

2050 ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών γενικής χειρουργικής, Μπασδάνης Γεώργιος,

Παπαδόπουλος Βασίλειος, Σχήμα 14×21 εκ., σελ. 518, University Studio Press 2015



Οι συγγραφείς του βιβλίου έχουν ασκηθεί ιδιαίτερα στο σύστημα των ερωτήσεων πολλαπλών επιλογών επί μακρόν και το εφαρμόζουν στην πράξη τόσο στις εξετάσεις των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου

Θεσσαλονίκης, όσο και στις εξετάσεις για τη λήψη ειδικότητας της χειρουργικής. Η παραπάνω εμπειρία επιτρέπει την προσφορά του βιβλίου αυτού ως απαραίτητου εργαλείου, συνοδευτικού όλων των συγγραμμάτων χειρουργικής θεματολογίας.

Οι 2.050 ερωτήσεις πολλαπλών επιλογών καλύπτουν τα εξής:

- Οισοφάγος
- στόμαχος – δωδεκαδάκτυλος
- λεπτό έντερο, παχύ έντερο
- ήπαρ – χοληφόρα, πάγκρεας
- ενδοκρινείς αδένες
- μαστός
- μελάνωμα – όγκοι δέρματος
- H₂O – ηλεκτρολύτες – διατροφή – κατα-

- πληξία
- θώρακας
- λοιμώξεις
- οξεία κοιλία, κοιλιακό τοίχωμα
- επούλωση, τραύμα
- ογκολογία
- αιμορραγία πεπτικού
- σπλήνας
- τράχηλος
- μεταμοσχεύσεις
- αγγειοχειρουργική

Στην έκδοση συμπεριλαμβάνονται και οι απαντήσεις των ερωτήσεων σε ξεχωριστό ένθετο φυλλάδιο.

Χειρουργικές παθήσεις σπληνός, Παπαδόπουλος Ν. Βασιλείος, Σχήμα 17×24 εκ., σελ. 136, University Studio Press 2015

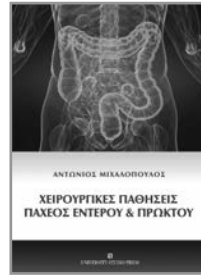


Ο στόχος του βιβλίου είναι η συγκέντρωση, η διερεύνηση και η ανάλυση των συχνότερων χειρουργικών παθήσεων του σπληνός, ώστε να βοηθηθεί ο φοιτητής, ο ειδικευόμενος και ο νέος γιατρός στην κατανόηση και την ορθή αντιμετώπισή τους. Ιδιαίτερη προσπάθεια καταβλήθηκε στην ανάλυση κυρίως των χειρουργικών λεπτομερειών, οι οποίες απαιτούνται για την καλύτερη και ασφαλέστερη χειρουργική του σπληνός.

Η έκδοση προσδοκά να διευκολύνει την ανάπτυξη συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων, διότι τόσο η ένδειξη της χειρουργικής αντιμετώπισης όσο και η ορθή προετοιμασία του ασθενούς απαιτούν συχνά γνώσεις που προέρχονται από πολλές ειδικότητες.

Χειρουργικές παθήσεις παχέος εντέρου και πρωκτού, Μιχαλόπουλος Αντώνιος, Σχήμα 17×24 εκ., σελ. 298, University Studio Press 2015

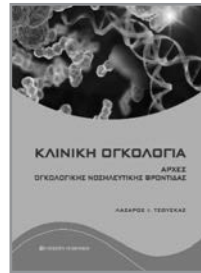
Ο στόχος της παρούσας έκδοσης είναι η συγκέ-



ντρωση, διερεύνηση και ανάλυση των συχνότερων χειρουργικών παθήσεων του παχέος εντέρου και του πρωκτού, ώστε να βοηθηθεί ο φοιτητής και ο νέος γιατρός στην κατανόηση και τη διάγνυσή τους. Ιδιαίτερη προσπάθεια καταβλήθηκε για τη διεκρίνιση χειρουργικών ανατομικών και λοιπών επιστημονικών όρων, ώστε να καθιερωθεί μια κοινά αποδεκτή ορολογία.

Κλινική Ογκολογία – Αρχές ογκολογικής νοσηλευτικής φροντίδας, Λάζαρος Τσούσκας, Σχήμα 21×28 εκ., σελ. 236, University Studio Press 2014

Το βιβλίο περιέχει τη σύγχρονη γνώση και τα



τελευταία ερευνητικά δεδομένα και αποτελεί μια πηγή αναφοράς σε σχέση με τη γνώση των κακοήθων νεοπλασιών και τον τρόπο της καλύτερης πρακτικής αντιμετώπισης σε κάθε περίπτωση.

Στο πρώτο μέρος του βιβλίου, έμφαση έχει δοθεί στις αρχές της Κλινικής Ογκολογίας, οι οποίες αναφέρονται στην επιδημιολογία, στην αιτιοπαθογένεια και στην ιστοβιολογία των κακοήθων νεοπλασιών, στην κλινική διάγνωση και στις διαγνωστικές εργαστηριακές εξετάσεις, στην πρόληψη των κακοήθων νεοπλασιών και στις αρχές της χειρουργικής, ακτινοθεραπευτικής και παθολογικής ογκολογίας.

Το δεύτερο μέρος εστιάζεται στις κυριότερες αρχές της Ογκολογικής Νοσηλευτικής, οι οποίες αναφέρονται στη νοσηλευτική φροντίδα των ογκολογικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε κάποιο είδος θεραπείας και στη γενική ψυχολογική και βιολογική υποστήριξη, αποκατάσταση και επανένταξη του ογκολογικού ασθενούς.

Η παρουσίαση της ύλης γίνεται με τη μορφή των «θεμάτων», ώστε οι παρεχόμενες θεωρητικές γνώσεις να εξυπηρετούν την πληρέστερη ενημέρωση στις σύγχρονες δυνατότητες της επιστήμης, και η παράθεση των ερωτήσεων πολλαπλής επιλογής αποβλέπει στην εμπέδωση των κυριότερων θεωρητικών γνώσεων.

Το πόνημα απευθύνεται κυρίως στους φοιτητές της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας των Ανωτάτων Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Τ.Ε.Ι.).

Βασική Παιδιατρική (3η έκδοση), Επιμέλεια: Φ. Κανακούδη-Τσακαλίδου, Γ. Κατζός, Φ. Παπαρήστου, Β. Δρόσου-Αγακίδου, Σχήμα 21x29 εκ., σελ. 902, University Studio Press 2014

Η επιτυχία των προηγούμενων δύο εκδόσεων και η αλματώδης πρόοδος της Ιατρικής Επιστήμης, ιδιαίτερα στους τομείς της παθολογίας, της νέας ταξινόμησης και κυρίως της θεραπευτικής αντιμετώπισης πολλών νοσημάτων, επέβαλαν την τρίτη έκδοση του διδακτικού συγγράμματος



Βασική Παιδιατρική.

Η προσθήκη των γνώσεων αυτών καθώς και ορισμένων νέων κεφαλαίων/υποκεφαλαίων, παράλληλα με την προσθήκη νεαρού δυναμικού συγγραφέων, καθιστούν τη νέα έκδοση ένα σύγχρονο διδακτικό σύγγραμμα, εφάμιλλο των καλύτερων αντίστοιχων ξένων συγγραμμάτων.

Με παρούσα τη Μούσα. Κείμενα για την ποίηση (1933-2014), Δήμητρα Μήττα, Σχήμα 14x21 εκ., σελ. 214, University Studio Press 2015

28 άρθρα και μελετήματα για 26 ποιητές και συγγραφείς περιλαμβάνονται στον τόμο που φέρει τον τίτλο *Με παρούσα τη Μούσα* από στίχο του ποιητή Κώστα Ριζάκη. Όχι μόνο ή τόσο γιατί



Μούσες ήταν οι προστάτιδες των τεχνών αλλά, κυρίως, γιατί πίσω από την καθεμιά παρούσα στέκεται η μητέρα Μνημοσύνη. Μνήμη λοιπόν... Μνήμη ατομική και συλλογική, πληγή και έρεισμα, αποχαιρετισμός και

χαιρετισμός, πορεία προς τα πίσω και προέκταση, απουσία και παρουσία, λησμονιά και εμμονή... Αυτήν προσπαθεί να ανιχνεύσει η συγγραφέας σε ποιήματα, ποιητικές συλλογές και, ενδεικτικά μόνο, στο λεγόμενο ποιητικό θέατρο.

Τα κείμενα γράφτηκαν με διάφορες αφορμές, δημοσιεύθηκαν σε λογοτεχνικά περιοδικά την περίοδο 1993-2014 και αφορούν τους: Κούλα Αδαλόγλου, Σταύρο Βαβούρη, Γιάννη Βαρβέρη, Διομήδη Βλάχο, Ελένη Δρούζα, Καλλιόπη Εξάρχου, Έκτορα Κακναβάτο, Χρυσή Καρπαθιωτάκη, Σπύρο Κατσίμη, Έλσα Κορνέτη, Θανάση Κουτλή, Νίκο Καρούζο, Ντέμη Κυριάκου, Χρίστο Λάσκαρη, Τάσο Λειβαδίτη, Βιρχινία Λόπεθ Ρέθιο (Φεντερικό Γκαρθία Λόρκα), Απόστολο Λυκεσά, Μάρκο Μέσκο, Νίκο Μυλόπουλο, Δ.Π. Παπαδίτσα, Θανάση Παπαθανασόπουλο, Λένα Παππά, Θεοδόση Πυλαρινό (Δημήτρης Ι. Σουρβίνος), Βαγγέλη Τασσιόπουλο, Θέμη Τασούλη, Χαρά Χρηστάρα.

Η Θεσσαλονίκη εκτός των τειχών. Εικονογραφία της συνοικίας των Εξοχών (1885-1912), Βασίλης Κολώνας, Σχήμα 24x30 εκ., σελ. 424, University Studio Press 2014



Η μελέτη και η έρευνα του συγγραφέα για τη συνοικία των Εξοχών σε άγνωστες μέχρι στιγμής πηγές, σε κρατικά αρχεία, ιδιωτικές συλλογές και μουσεία φέρνουν στο φως νέα στοιχεία για την περιοχή αυτή της Θεσ-

σαλονίκης, μια συνοικία αυτόνομη, μοντέρνα, ξεχωριστή, γοητευτική.

Σπάνιο και πλούσιο φωτογραφικό υλικό (περισσότερες από 550 εικόνες) με παλιές αλλά και σύγχρονες λήψεις από επαύλεις, διώροφες κατοικίες, σχολεία, εργοστάσια, θρησκευτικά και διοικητικά κτήρια, χώρους αναψυχής – κάποια από αυτά τα κτήρια, ακόμη εν λειτουργία (Αυτοκρατορικό λύκειο, Παπάφειο Ορφανοτροφείο, Δημοτικό Νοσοκομείο, Γενί Τζαμί, Μύλοι Αλαττίни, Κάζα Μπιάνκα, επαύλεις Π. Χατζηλαζάρου, Σεϊφουλάχ πασά, Καπατζή κ.ά.) αποκαλύπτουν την εικόνα μιας πόλης η οποία ταλαντευόταν ανάμεσα στην παράδοση και τη νεωτερικότητα. Αδημοσίευτοι χάρτες και σχέδια, άγνωστες φωτογραφίες δρόμων και κτηρίων της πόλης που δεν υπάρχουν πια παρουσιάζονται στην έκδοση και εκφράζουν τη δυναμική παρουσία του κρατικού εκσυγχρονισμού και τις φιλοδοξίες της κοσμοπολίτικης κοινωνίας της Θεσσαλονίκης.

Το βιβλίο φέρνει στο φως νέα στοιχεία για τον σχεδιασμό του αστικού χώρου, την εθνοτική και κοινωνική σύνθεση του πληθυσμού της πόλης, την αρχιτεκτονική των κτηρίων της εποχής και αποκαθιστά την εικόνα της συνοικίας που χάθηκε τεκμηριώνοντας την ιστορία των κτηρίων και των ενοίκων τους.

Τα κενά στην ιστορία της αρχιτεκτονικής μιας πόλης δημιουργούν κενά στην ιστορία της πόλης. Η ιλιγγιώδης ταχύτητα των αλλαγών των μεταπολεμικών χρόνων δεν άφησε περιθώρια διατήρησης της συνοικίας των Εξοχών στη μνήμη των κατοίκων της πόλης.

Συγγενείς Παθήσεις του Ουροποιητικού Συστήματος, Α' Κλινική Χειρουργικής Παίδων

ΑΠΘ, Επιμ.: Ι. Πατουλιάς, Γ. Κουτσούμης, σελ. 284, Ροτόντα 2012



Οι παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος στην παιδική ηλικία αποτελούσαν ανέκαθεν βασικό επιστημονικό πεδίο της χειρουργικής παιδών τόσο σε επίπεδο εκπαίδευσης όσο και σε επίπεδο καθημερινότητας της

άσκησης της ειδικότητας. Η πλειονότητα των παθήσεων του ουροποιητικού συστήματος κατά την παιδική ηλικία έχει εμβρυολογική βάση: η εμβρυολογία του ουροποιητικού συστήματος αποτελεί στο παρόν πόνημα βασικό συστατικό γιατί πιστεύουμε ότι με την προσέγγιση αυτή ο αναγνώστης εμβαθύνει στην αιτιολογία των παθήσεων, κατανοεί την αιτιολογική συσχέτιση με συνυπάρχουσες παθήσεις άλλων συστημάτων (κυρίως του πεπτικού σωλήνα και του γεννητικού συστήματος), ευαισθητοποιείται σχετικά με την προγεννητική αξιολόγηση και διάγνωση των παθήσεων αυτών και κατανοεί την αναγκαιότητα για καλύτερη οργάνωση της θεραπευτικής στρατηγικής πριν την εκδήλωση της συμπτωματολογίας, ακόμη και σε προγεννητικό επίπεδο.

Με τη μελέτη της παρούσας μονογραφίας ο αναγνώστης εμπνέει τις βασικές γνώσεις της παιδοχειρουργικής ουρολογίας, που είναι απαραίτητες τόσο για τους φοιτητές της Ιατρικής όσο και στην άσκηση ειδικών γιατρών που ασχολούνται με τις παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος της παιδικής ηλικίας.

[Από τον Πρόλογο του καθ. Κ. Καλλέργη]