

# ΙΑ Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

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



69  
2015

γράφουν

Δ. Ανεστάκης, Α. Αραμπατζής, Αθ.Α. Εξαδάκτυλος,  
A. Gawande, O. Henry, Ι.Θ. Καβαλιώτης,  
Λ. Καλοβούλου, Μ. Λαγκουβάρδος,  
Ε.Μ. Μπέκα, Τ. Ναούμης, Ν.Π. Νίτσας,  
Χ. Ντέλλος, Αντ. Παπαγιάννης,  
Ι. Παπαγιουβάννη, Α. Παπαδιαμάντης,  
Ζ. Παπαληγούρα, Γρ. Σκαμπαρδώνης,  
Μ. Τσολάκη, Δ. Χίντζογλου-Αμασλίδου

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



## ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

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

### Ιδιοκτησία

Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης  
ΝΠΔΔ

### Εκδότης

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

### Διευθυντής Σύνταξης Αντώνης Παπαγιάννης

Γραμματεία Ιατρικού Συλλόγου  
Θεσσαλονίκης, Πλ. Αριστοτέλους 4

### Συντακτική Επιτροπή

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

### Υπεύθυνος Τυπογραφείου

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

### Εξώφυλλο

Φωτογραφία: Κώστας Σιδηρόπουλος

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

ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΣΗΜΟ  
ΟΡΓΑΝΟ ΤΟΥ ΙΣΘ. ΑΠΟΣΤΕΛΛΟΝΤΑΙ  
ΣΕ 6.500 ΜΕΛΗ ΤΟΥ ΚΑΙ 800 ΑΠΟΔΕ-  
ΚΤΕΣ (ΝΠΔΔ ΣΩΜΑΤΕΙΑ Κ.ΛΠ.).

ISSN 1108-5576

# Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 69 • 2015

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 3 Ανακοίνωση του ΔΣ  
του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης**  
*Δρ Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος, Νικόλαος Π. Νίτσας*

### ΕΝΤΟΣ ΕΔΡΑΣ

- 5** Κάτι για όλους  
*Δρ Αντώνης Παπαγιάννης*

### ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- 7** Ευρωπαϊκές βιοτράπεζες νευρολογικών νοσημάτων:  
Μια νέα προσπάθεια στον ελληνικό χώρο  
*Ιωάννα Παπαγιουβάννη, Αστέριος Αραμπατζής,  
Δοξάκης Ανεστάκης, Μάγδα Τσολάκη*
- 11** Προαθλητικός καρδιολογικός έλεγχος. Πώς θα ωφελεί  
χωρίς να βλάπτει  
*Δρ Χρήστος Ντέλλος*
- 13** Οι ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών που πεθαίνουν  
*Ζαΐρα Παπαληγούρα*
- 18** Η στοιχειώδης νομική κάλυψη των ιατρών κατά τη θεραπεία του ασθενούς  
*Ελένη Μ. Μπέκα*
- 23** Σύστημα Υγείας – Ιατρική – Δεοντολογία  
*Ιωάννης Θ. Καβαλιώτης*
- 26** Ετικέτες  
*Μόσχος Λαγκουβάρδος*

# Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 69 • 2015

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΙΣΤΟΡΙΑ

- 28 Ο Πωλ Μπραντ και ο μύθος των σάπιων σαρκών  
*Αντώνης Παπαγιάννης*
- 31 Νεκρολογία ιατρού  
*Αλέξανδρος Παπαδιαμάντης*

### ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΝΑ ΣΑΣ

- 32 Οι Αλεβήδες, οι Μπεκτασήδες, οι κρυπτοχριστιανοί  
κι ο Τούρκος ανθρωπολόγος  
*Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου*
- 34 Η μοιραία στένωση της αορτής  
*Γρηγόρης Σκαμπαρδώνης*
- 37 Στο Εργαστήριο  
*Λουκία Καλοβούλου*
- 43 Είμαστε νούμερα  
*Τάσος Ναούμης*

### ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑ

- 45 Το τελευταίο φύλλο  
*O. Henry (Μετάφραση: Α. Παπαγιάννης)*

### ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ

- 50 Όλιβερ Σακς  
*Atul Gawande (Μετάφραση: Α. Παπαγιάννης)*

### 54 ΕΚΘΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ

Αποστέλλεται ταχυδρομικά στα ταμειακώς τακτοποιημένα μέλη.  
Διατίθεται ηλεκτρονικά (pdf) στην ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου  
([www.isth.gr/?page=2693](http://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 «ποιητάι λόγου» και να προσφέρουν τα κείμενά τους για δημοσίευση, που πρέπει να ακολουθούν τις οδηγίες (βλ. **Πρόσκληση προς τους αναγνώστες**). Οι παρεμβάσεις των συντακτών περιορίζονται στο ελάχιστο, όπως την ταξινόμηση των κειμένων κατά ενότητες και τη διάταξη της ύλης στο κάθε τεύχος. Ελπίζουμε, με τη βοήθεια όλων, η μέχρι τώρα ανοδική πορεία του περιοδικού να συνεχισθεί και στο μέλλον.

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

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



# Ανακοίνωση του ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Θεσσαλονίκη, 30 Δεκεμβρίου 2015

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Το 2015 ήταν μια χρονιά που αποδείχτηκε δυσκολότερη από το αναμενόμενο. Μαζί με την κοινωνία, η υγεία δοκιμάστηκε από πολλά προβλήματα, καθώς και από αναπάντεχες νέες δυσκολίες λόγω των γενικότερων γεωπολιτικών εξελίξεων στον χώρο της υγείας.

Η διαχρονική ανεπάρκεια και αναξιοπιστία του ΕΟΠΥΥ κατέληξε σε περαιτέρω υποτιμολογήσεις που είναι σαφές ότι δεν καλύπτουν το κόστος ποιοτικών υπηρεσιών. Τα προβλήματα του ΕΣΥ εμπεδώνονται και το σύστημα λειτουργεί αποκλειστικά και μόνο χάρη στην αυταπάρνηση των γιατρών και των άλλων στελεχών του.

Το ΠΕΔΥ παραμένει σε σπαργανώδη κατάσταση χωρίς προοπτική ανάπτυξης.

Ο ιδιωτικός τομέας, αφημένος στην τύχη του και λειτουργώντας χωρίς όρια και κανόνες, οδηγείται στον εξευτελισμό της παραπλανητικής διαφήμισης των καρτών και την ασυδοσία των ιδιωτικών ασφαλειών.

Στον τομέα της εκπαίδευσης, η χώρα μας παραμένει πρωτοπόρος στη μετανάστευση

ιατρικού προσωπικού έχοντας τεράστιο αριθμό Ελλήνων φοιτητών σε ιδιωτικά πανεπιστήμια γειτονικών χωρών και επιμένοντας βλακωδώς στην αποκλειστικά δημόσια ανώτατη εκπαίδευση.

Τραγικότερο όλων, η άδικη κατάληξη του ΤΣΑΥ που προορίζεται να οδηγηθεί στο χωνευτήρι του ενός ταμείου όπου θα χαθούν οι κόποι γενεών γιατρών γιατί η πολιτεία αποφάσισε να δημεύσει την κοινή μας περιουσία και οι επίσημοι εκπρόσωποί μας δεν θέλησαν καν να αρθρώσουν λογική και αξιόπιστη αντιπρόταση.

Κυρίες και κύριοι συνάδελφοι,

Για τον Ιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης, καθώς το 2016 σημαίνει το τέλος των ψευδαισθήσεων για όλους, θεωρούμε υποχρέωσή μας να εκφράσουμε ρεαλιστικές προτάσεις, έχοντας πλήρη επίγνωση ότι οι πιθανότητες να εισακουστούμε είναι πολύ μικρές, καθώς ουδέποτε υπήρξαμε αρεστοί στις ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας.

Το δημόσιο σύστημα υγείας, ΕΟΠΥΥ και

ΕΣΥ, θα πρέπει να λειτουργήσει με κοινούς κανόνες για όλους τους παρόχους. Σήμερα, οι συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές έχουν το δικαίωμα επιπλέον χρέωσης ενώ κανένας άλλος πάροχος δεν έχει το ίδιο δικαίωμα. Η συμμετοχή των ασθενών στο κόστος της υγείας είναι μια καθημερινή πραγματικότητα η οποία αφορά εξίσου έχοντες και μη έχοντες, και η σύνδεσή τους με τρόπο επίσημο, δίκαιο και λογικό με κριτήριο το εισόδημα αποτελεί τη μόνη λογική και ρεαλιστική πρόταση για την επιβίωση του συστήματος, όσο και αν αυτή δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή ιδεολογικά από τη σημερινή κυβέρνηση. Σε κάθε άλλη περίπτωση, θα εξαπλώνεται η αδικία.

Ο ΕΟΠΥΥ θα πρέπει επιτέλους να κατευθυνθεί στην κατάργηση όλων των συμβάσεων με όλους, καθώς είναι σαφές ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί και κατά το μέτρο των δυνατοτήτων του θα πρέπει να αποζημιώνει

απευθείας τους ασφαλισμένους του ασθενείς.

Τέλος, αναφορικά με το ιδιαίτερο πρόβλημα του συνταξιοδοτικού των γιατρών, έχουμε αποφασίσει το 2016 να είναι η χρονιά δράσης προς δύο κατευθύνσεις. Στην αναζήτηση των ευθυνών όλων όσοι με πράξεις και παραλείψεις οδήγησαν το ΤΣΑΥ στην ενσωμάτωση αλλά και στη **δημιουργία επαγγελματικού ταμείου για τους γιατρούς της Θεσσαλονίκης**. Στην απόφαση αυτή οδηγηθήκαμε από τη διαπίστωση ότι οι υπόλοιποι συνάδελφοί μας δεν έχουν φτάσει στο ίδιο σημείο σκέψης και απόφασης και ότι ο χρόνος είναι πολύτιμος. Έχοντας το παράδειγμα και την αρωγή των δικηγόρων της πόλης μας, ευελπιστούμε σύντομα να σας ανακοινώσουμε τα πρώτα πρακτικά βήματα.

Ευχόμαστε το 2016 να αποδειχτεί μια καλή χρονιά, με υγεία, ευτυχία, πρόοδο και προκοπή για όλους.

#### Δρ Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος



Πρόεδρος ΙΣΘ,  
πλαστικός χειρουργός

#### Νικόλαος Π. Νίτσας



Γ. Γραμματέας ΙΣΘ,  
χειρουργός οφθαλμίατρος

#### Είπαν

*Μπροστά στο παρελθόν να κλίνεις το κεφάλι,  
μπροστά στο μέλλον να σηκώνεις τα μανίκια σου.*

H.L. Mencken





# Κάτι για όλους

**Δρ Αντώνης Παπαγιάννης**

Πνευμονολόγος

Προ καιρού παλαιότερος συνάδελφος μου παραπονήθηκε ότι «πολύ θάνατο έχει το περιοδικό!» (είχε τύχει να δημοσιεύσουμε σε ένα τεύχος τρεις νεκρολογίες συναδέλφων). Ομολογώ ότι με απογοήτευσε κάπως η παρατήρηση: τα κείμενα αυτά, όταν είναι γραμμένα με ειλικρίνεια αλλά και με αγάπη και νοσταλγία για τους εκλιπόντες, είναι ένα είδος μνημόσυνου, μια «τελική αξιολόγηση», αλλά και μια ευκαιρία εκ των υστέρων γνωριμίας με κάποιους ανθρώπους που άφησαν τη δική τους σφραγίδα στον επαγγελματικό και επιστημονικό μας χώρο, «*ίνα μη η τούτων προσφορά τω χρόνω εξίτηλος γένηται*», όπως θα μας έλεγε ο Ηρόδοτος. Μάλιστα πριν αρκετά χρόνια το *British Medical Journal* είχε δημοσιεύσει μια στατιστική, σύμφωνα με την οποία οι νεκρολογίες ήταν η πρώτη σελίδα του περιοδικού την οποία άνοιγαν οι πολυάριθμοι αναγνώστες του.

Γιατί γράφονται τα παραπάνω; Διότι «κατά συγκυρίαν» στο τεύχος αυτό έχουμε αρκετή αρθρογραφία που σχετίζεται με το τέλος της ζωής. Έτσι διαβάζουμε για την ψυχολογία του θανάτου (μια ομιλία από ένα πολύ ενδιαφέρον συνέδριο για το τέλος της ζωής στον καρκίνο που έγινε στη Χάλκη της Κωνσταντινούπολης

τον περασμένο Ιούνιο), και βλέπουμε να νεκρολογείται ο πρόσφατα εκλιπών Όλιβερ Σακς από τον Atul Gawande, αλλά και ο ιατρός Γουλιέλμος Βιλντ από τον Αλέξανδρο Παπαδιαμάντη, πριν έναν αιώνα και πλέον. Ακόμη, μαθαίνουμε για μια μοιραία στένωση της αορτής, αλλά και για μια επανάσταση που μεταμόρφωσε τη ζωή των άλλοτε «ζωντανών νεκρών», των ασθενών με λέπρα, μέσα από το πρωτοποριακό ερευνητικό έργο του Πωλ Μπραντ. Τέλος, στο «*Τελευταίο φύλλο*» ο Ο. Henry ζωγραφίζει με τη φαντασία του έναν αυτοθυσιαστικό θάνατο που δίνει ζωή σε μίαν ασθενή.

Δεν είναι όμως μόνο αυτά. Από τις βιοτράπεζες και τον προαθλητικό καρδιολογικό έλεγχο μέχρι τη νομική κάλυψη των ιατρών, από την ιατρική δεοντολογία ως τα μικροβιολογικά εργαστήρια άλλων δεκαετιών, από την πρόσφατη ιστορία της Μικρασίας μέχρι το σύγχρονο χιούμορ, υπάρχει στο περιοδικό κάτι για όλους. Ελπίζουμε έτσι τα *Ιατρικά Θέματα* να διατηρούν το ενδιαφέρον των αναγνωστών τους. Και όσοι θα ήθελαν κάτι άλλο, δεν έχουν παρά να το προτείνουν και να στείλουν τη συνεισφορά τους.

# 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**.





# Ευρωπαϊκές βιοτράπεζες νευρολογικών νοσημάτων:

Μια νέα προσπάθεια στον ελλαδικό χώρο

**Ιωάννα Παπαγιουβάννη\***, **Αστέριος Αραμπατζής\***,  
**Δοξάκης Αναστάκης\*\***, **Μάγδα Τσολάκη\*\*\***

## Εισαγωγή

Βιοτράπεζα είναι ένα κέντρο συλλογής, αποθήκευσης και επεξεργασίας ανθρώπινων βιολογικών δειγμάτων με ταυτόχρονη διατήρηση των κλινικών δεδομένων που συνοδεύουν τα εν λόγω δείγματα. Στις βιοτράπεζες νευρικού ιστού το υλικό μπορεί να είναι εγκεφαλικός ιστός, εγκεφαλονωτιαίο υγρό, δείγματα περιφερικών νευρών, νωτιαίου μυελού αλλά και αίμα και γενετικό υλικό, τα οποία προέρχονται είτε από δότες που απεβίωσαν (η αφαίρεση εγκεφάλου είναι απαραίτητο να γίνει μέσα σε 2-6 ώρες από τον θάνατο) είτε από χειρουργικές επεμβάσεις. Απαραίτητες όμως για τη λήψη του υλικού είναι όχι μόνο η πλήρης ενημέρωση του δότη ή των συγγενών του αλλά και η έγγραφη συναίνεσή τους. Στη συνέχεια το υλικό υφίσταται επεξεργασία και είτε ψύχεται στους  $-80^{\circ}\text{C}$ , είτε διατηρείται σε φορμόλη και αποθηκεύεται. Επιπλέον, τα δείγματα που λαμ-

βάνονται πρέπει να συνοδεύονται από ακριβείς πληροφορίες οι οποίες περιλαμβάνουν γενετικά δεδομένα, στοιχεία του ιατρικού φακέλου του δότη όπως τα αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων, γενεαλογικά δεδομένα καθώς και κοινωνικά δεδομένα, όπως είναι π.χ. ο τρόπος ζωής ή το επάγγελμα, λόγω ενδεχόμενης συσχέτισης με κάποιο είδος διαταραχής. Εφόσον όμως τα στοιχεία αυτά είναι ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα για να μην υπάρχει άμεση πρόσβαση σε αυτά, το υλικό και τα δεδομένα κωδικοποιούνται και με αυτό τον τρόπο διατηρείται η ανωνυμία του δότη.<sup>1</sup>

## Σκοπός βιοτραπεζών νευρικού ιστού

Είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι η δημιουργία βιοτράπεζας νευρικού ιστού εξυπηρετεί ιατρικούς, ερευνητικούς και εκπαιδευτικούς σκοπούς. Πράγματι, οι βιοτράπεζες συνεργάζονται με εκπαιδευτικά ιδρύματα, μεγάλους

\* Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

\*\* Ιστοπαθολογικό Τμήμα, Εργαστήριο Ιατροδικαστικής & Τοξικολογίας, Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

\*\*\* Γ' Νευρολογική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα Σχολής Επιστημών Υγείας, ΑΠΘ

ερευνητικούς φορείς και μεμονωμένους ερευνητές, τους οποίους προμηθεύουν με υλικό οι οποίοι το εξετάζουν και το αναλύουν. Με αυτό τον τρόπο, γίνονται μελέτες για την κατανόηση της παθογένειας των διαταραχών του νευρικού συστήματος, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία νέων διαγνωστικών και θεραπευτικών μέσων.<sup>1</sup> Ακόμη, το γεγονός ότι οι δότες είναι είτε ασθενείς, είτε φυσιολογικά άτομα, δίνει τη δυνατότητα σύγκρισης του φυσιολογικού και παθολογικού ιστού, ώστε να δοθούν περισσότερες πληροφορίες για τη φύση της διαταραχής.

### Ευρωπαϊκές βιοτράπεζες νευρικού ιστού

Η Ευρώπη έχει έναν κυρίαρχο ρόλο στη δημιουργία βιοτραπεζών νευρολογικών νοσημάτων ήδη από τον προηγούμενο αιώνα. Πράγματι, οι περισσότερες χώρες της έχουν ενεργές βιοτράπεζες με μεγάλες συλλογές και σπουδαίες συνεργασίες με σημαντικούς ερευνητικούς φορείς.

Μία από τις μεγαλύτερες νευρολογικές βιοτράπεζες είναι η Βιοτράπεζα Εγκεφαλικού Ιστού της Βιέννης, η οποία ανήκει στην Ιατρική Σχολή της Βιέννης και συγκεκριμένα στο Τμήμα Νευρολογίας. Η βιοτράπεζα της Βιέννης συλλέγει το υλικό της από το 1948 και μέχρι σήμερα έχει στη διάθεσή της 16.000 εγκεφάλους, 30.000 βιοψίες που προέρχονται από νευροχειρουργικές επεμβάσεις, 7.500 βιοψίες περιφερικών νεύρων και μυών, κυτταροκαλλιέργειες νεοπλασματικών κυττάρων εγκεφαλικού ιστού, δείγματα εγκεφαλονωτιαίου υγρού και δείγματα αίματος. Τα δείγματα εγκεφαλικού ιστού είτε υφίστανται επεξεργασία και μονιμοποιούνται σε παραφίνη, είτε ψύχονται απευθείας και διατηρούνται στους  $-80^{\circ}\text{C}$ . Τέλος, η μεγάλη συλλογή της είναι επόμενο να της επιτρέπει τη συνεργασία με μια πληθώρα πανεπιστημίων και επιστημόνων, ενώ το ερευνητικό της ενδιαφέρον επικεντρώνεται κυρίως στις νευροεκφυλιστικές και νευρομυϊκές ασθένειες, στα νοσήματα prion, στις λοιμώδεις, γενετικές και

μεταβολικές παθήσεις του νευρικού συστήματος καθώς και στη νευρο-ογκολογία.<sup>2,3</sup>

Μια ιδιαίτερη περίπτωση αποτελεί η συλλογή εγκεφαλικού ιστού του Πανεπιστημίου Aarhus στη Δανία, η δραστηριότητα της οποίας ξεκίνησε το 1945. Όμως, το 1982 αποφασίστηκε η αναστολή της λειτουργίας της διότι κρίθηκε ανήθικη και παράνομη η λήψη νευρικού ιστού. Παρ' όλα αυτά, επιτεύχθηκε η συλλογή 9.479 εγκεφάλων. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό αυτής της συλλογής είναι ότι οι εγκεφαλοι λήφθηκαν από ασθενείς ψυχιατρικών νοσημάτων, οι οποίοι δεν είχαν λάβει κάποια από τις μοντέρνες ιατροφαρμακευτικές θεραπείες.<sup>2,4</sup> Επομένως, δίνεται η δυνατότητα έρευνας των αποτελεσμάτων που έχουν οι νέες θεραπείες στους ψυχιατρικά ασθενείς μέσα από τη σύγκριση αυτών των ιστών και των ιστών των ασθενών που λαμβάνουν κάποια νέα φαρμακευτική αγωγή.

Στην Ουγγαρία εξάλλου λειτουργεί από το 1992 η βιοτράπεζα εγκεφαλικού ιστού της Βουδαπέστης, η οποία ανήκει στο Τμήμα Ανατομίας του Πανεπιστημίου Semmelweis. Η συγκεκριμένη βιοτράπεζα καινοτομεί καθώς δεν αποθηκεύει ολόκληρους εγκεφάλους αλλά μικροανατομές από οριοθετημένες περιοχές και πυρήνες. Στη διάθεσή της έχει τουλάχιστον 20.000 μικροανατομές, οι οποίες χρησιμοποιούνται σε νευροχημικές και νευροβιολογικές έρευνες, κυρίως για νευροεκφυλιστικά νοσήματα. Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι ο χρόνος αφαίρεσης του εγκεφάλου από το κρανίο είναι πολύ μικρός και ανέρχεται στις 2 με 6 ώρες από τον θάνατο του δωρητή.<sup>2,5</sup>

Αξιοσημείωτη περίπτωση είναι η βιοτράπεζα εγκεφαλικού ιστού της Ολλανδίας, που λειτουργεί από το 1985 στο Άμστερνταμ και συνεργάζεται με το Πανεπιστήμιο του Vrije, και αυτό γιατί η Ολλανδία έχει ένα πολύ καλά οργανωμένο σύστημα δωρητών. Πράγματι, από τους 3.710 δωρητές (απογραφή 2012) πάνω από το 25% είναι φυσιολογικά άτομα (δείγματα ελέγχου), γεγονός που φανερώνει

την επαρκή ενημέρωση των πολιτών και ότι το θέμα δωρεάς νευρικού ιστού δεν αποτελεί αντικείμενο προκατάληψης. Αποτελεί αξιωματική παρατήρηση ότι το ποσοστό αυτό ξεπερνά και το αντίστοιχο που αφορά τους δωρητές με νόσο Alzheimer. Το ερευνητικό ενδιαφέρον της βιοτράπεζας επικεντρωνόταν αρχικά στη νόσο Alzheimer αλλά από το 1990 προστέθηκαν και άλλες ασθένειες όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας, η νόσος του Parkinson, η χορεία του Huntington καθώς και πολλά ψυχιατρικά νοσήματα.<sup>2,6</sup>

Το Ηνωμένο Βασίλειο διαθέτει αρκετές βιοτράπεζες νευρικού ιστού. Αρχικά, υπάρχει η βιοτράπεζα νευροεκφυλιστικών νοσημάτων του King's College που ιδρύθηκε το 1989 και έχει στην κατοχή της πάνω από 1.500 δείγματα επεξεργασμένου ιστού και πάνω από 500 δείγματα φρέσκου ιστού.<sup>2,7</sup> Επιπλέον, υπάρχει η βιοτράπεζα Queen Square που ανήκει στο πανεπιστημιακό κολέγιο του Λονδίνου και ειδικεύεται σε παρκινσονικές διαταραχές, στις διάφορες μορφές άνοιας και σε κάποιες σπάνιες ασθένειες όπως η δυστονία.<sup>2,8</sup> Το Imperial College διαθέτει δύο βιοτράπεζες, μία που επικεντρώνεται στη σκλήρυνση κατά πλάκας και ιδρύθηκε το 1989<sup>2,9</sup> και μία που ειδικεύεται στη νόσο του Parkinson και λειτουργεί από το 2002.<sup>2</sup> Ακόμη, στο Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου ιδρύθηκε βιοτράπεζα νευρικού ιστού το 1990 και λαμβάνει τα δείγματά της από ασθενείς με AIDS και χρήστες ναρκωτικών, προκειμένου να συμβάλει στη μελέτη των επιδράσεων του HIV και των ναρκωτικών ουσιών στο ΚΝΣ.<sup>2</sup> Τέλος, βιοτράπεζα εγκεφαλικού ιστού βρίσκεται και στο Newcastle με το ερευνητικό της επίκεντρο στη νόσο Alzheimer και στη νόσο Parkinson.<sup>2,10</sup>

Βέβαια δεν είναι μόνο αυτές οι βιοτράπεζες νευρικού ιστού της Ευρώπης. Σημαντική βιοτράπεζα αποτελεί και αυτή του Παρισιού που συλλέγει υλικό (εγκεφάλους, δείγματα νωτιαίου μυελού, μάτια, περιφερικά νεύρα, μυϊκούς και άλλους ιστούς) από το 1984 και ειδικεύεται

σε νευροεκφυλιστικές, γενετικές και λοιμώδεις ασθένειες του ΚΝΣ, όπως η νόσος Alzheimer, η νόσος του κινητικού νευρώνα, η χορεία του Huntington, η πολλαπλή σκλήρυνση, το AIDS, η νόσος των Creutzfeldt-Jakob και ποικίλες παρκινσονιακές διαταραχές.<sup>2</sup> Στη Γαλλία λειτουργεί από το 1997 βιοτράπεζα εγκεφαλικού ιστού και στη Λυών. Η NeuroBioTec, ένα από τα πρώτα κέντρα βιολογικών πόρων στη Γαλλία, διαθέτει σήμερα πάνω από 100.000 δείγματα ορού, πλάσματος, εγκεφαλονωτιαίου υγρού, μεμονωμένων κυττάρων περιφερικού αίματος, ούρων, DNA και RNA.<sup>2,11</sup>

Επιπλέον, αξίζει να σημειωθούν και η βιοτράπεζα του Μονάχου με έτος ίδρυσης το 1994 και ερευνητικό ενδιαφέρον τις νευροεκφυλιστικές και prion ασθένειες<sup>2,12</sup> και η βιοτράπεζα της Στοκχόλμης που δημιουργήθηκε το 1972, ειδικεύεται στις διάφορες μορφές άνοιας, όπως η νόσος Alzheimer και η μετωποκροταφική άνοια<sup>2,13</sup> και συλλέγει εκτός από ιστικό υλικό, εγκεφαλονωτιαίο υγρό, αίμα και σε ορισμένες περιπτώσεις δείγματα ινοβλαστών. Διαθέτει 753 εγκεφάλους διατηρημένους σε φορμόλη και 229 κατεψυγμένους<sup>2</sup>. Τέλος, η βιοτράπεζα στο Κουόπιο της Φινλανδίας, που η λειτουργία της ξεκίνησε το 1991, επικεντρώνεται στη νόσο Alzheimer, στην άνοια με σωματίδια Lewy, σε διάφορες tau-πάθειες καθώς και στο φαινόμενο της γήρανσης και της επίδρασής του στον εγκέφαλο.<sup>2,14</sup>

Σε όλες τις προαναφερθείσες βιοτράπεζες, τηρείται συγκεκριμένο πρωτόκολλο επεξεργασίας και αποθήκευσης των ιστών, ενώ είναι απαραίτητη η γραπτή συγκατάθεση του δωρητή ή των συγγενών του προσώπων.

### Πανελλήνια Βιοτράπεζα Νευρολογικών Νοσημάτων

Στον ελληνικό χώρο έχουν γίνει προσπάθειες τα τελευταία χρόνια για τη δημιουργία βιοτράπεζας εγκεφαλικού ιστού. Τον Νοέμβριο του 2013 ιδρύθηκε στη Θεσσαλονίκη η Πανελλήνια Βιοτράπεζα Νευρολογικών Νοση-

μάτων (ΠΑ.ΒΙ.Ν.Ν. / Hellas Neuro-Bio). Η δραστηριότητά της, όμως, ξεκίνησε πολύ νωρίτερα καθώς ο πρώτος εγκέφαλος συλλέχθηκε το 1995. Έτσι, μέχρι τον Οκτώβριο του 2014 είχαν συλλεχθεί 18 εγκέφαλοι (17 από ανθρώπινους δότες και 1 από δότη σκύλο με άνοια), ενώ 30 άτομα έχουν δώσει γραπτή συγκατάθεση ώστε να γίνουν δότες εγκεφάλου στο μέλλον. Στη συλλογή της ΠΑ.ΒΙ.Ν.Ν περιλαμβάνονται ακόμη 1.000 δείγματα εγκεφαλονωπιαίου υγρού, 2.224 δείγματα DNA από τα οποία τα 968 ανήκουν σε ασθενείς με Alzheimer, τα 408 σε άτομα με ήπια νοητική διαταραχή, 303 σε ασθενείς με άλλες μορφές άνοιας, 384 με λοιπές συγγενείς διαταραχές και 161 προέρχονται από άτομα ελέγχου. Επιπλέον, διατηρεί αρχείο με 40.000 κλινικά δεδομένα και δημογραφικά στοιχεία ασθενών και ατόμων ελέγχου, από τα οποία τα 4.500 έχουν ήδη καταγραφεί σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.<sup>15</sup>

Στόχο για το μέλλον αποτελεί η συνεργασία της ΠΑ.ΒΙ.Ν.Ν. με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές βιοτράπεζες και με πλήθος επιστημονικών φορέων, προκειμένου η Ελλάδα να έχει ενεργό ρόλο στο ευρωπαϊκό δίκτυο βιοτραπεζών εγκεφαλικού ιστού και να συνδράμει στην προαγωγή της έρευνας στο πεδίο των νευρολογικών και ψυχιατρικών διαταραχών.

## Βιβλιογραφία

- Neshika Samarasekera, Rustam Al-Shahi Salman, Inge Huitinga, Natasja Klioueva, Catriona A McLean, Hans Kretzschmar, Colin Smith, James W Ironside. (2013, 25

Σεπτεμβρίου). "Brain banking for neurological disorders" The lancet neurology. Ανακτήθηκε 4 Ιανουαρίου, 2015, από [http://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422\(13\)70202-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanneur/article/PIIS1474-4422(13)70202-3/abstract).

- BrainNetEurope. Ανακτήθηκε 17 Δεκεμβρίου, 2014, από <http://www.brainnet-europe.org/>.
- Klinisches Institut für Neurologie (Obersteiner Institut). Ανακτήθηκε 17 Δεκεμβρίου, 2014, από <http://t3-orgs.meduniwien.ac.at/index.php?id=5764>.
- Brain Collection. Ανακτήθηκε 20 Δεκεμβρίου, 2014, από <http://www.braincollection.dk/>.
- Human brain tissue bank Semmelweis university, faculty of medicine, department of anatomy. Ανακτήθηκε 20 Δεκεμβρίου, 2014, από <http://semmelweis.hu/hbtb/>.
- Welcome to Netherlands brain bank. Ανακτήθηκε 20 Δεκεμβρίου, 2014, από <http://www.brainbank.nl/>.
- King's College London - MRC London neurodegenerative diseases brain bank. Ανακτήθηκε 19 Δεκεμβρίου, 2014, από <http://www.kcl.ac.uk/ionpp/depts/cn/research/MRC-London-Neurodegenerative-Diseases-Brain-Bank/MRC-London-Neurodegenerative-Diseases-Brain-Bank.aspx>.
- Queen Square brain bank. Ανακτήθηκε 19 Δεκεμβρίου, 2014, από <http://www.ucl.ac.uk/ion/departments/molecular/themes/neurodegeneration/brainbank>.
- The UK multiple sclerosis tissue bank. Ανακτήθηκε 22 Δεκεμβρίου, 2014, από <http://www.ukmstissuebank.org.uk/>.
- Newcastle brain tissue resource. Ανακτήθηκε 22 Δεκεμβρίου, 2014, από <https://nbtr.ncl.ac.uk/>.
- NeuroBioTec Banques. Ανακτήθηκε 26 Δεκεμβρίου, 2014, από <http://www.neurobiotec.net>.
- Neurobiobank München-Zentrum für Neuropathologie und Prionforschung - LMU München. Ανακτήθηκε 22 Δεκεμβρίου, 2014, από [http://www.neuropathologie.med.uni-muenchen.de/referenz\\_hirnbanken1/muenchner\\_gehirnbank/index.html](http://www.neuropathologie.med.uni-muenchen.de/referenz_hirnbanken1/muenchner_gehirnbank/index.html).
- The brain bank at Karolinska institutet, department of neurobiology, care sciences and society. Ανακτήθηκε 23 Δεκεμβρίου, 2014, από <http://ki.se/en/nvs/the-brain-bank-at-karolinska-institutet>.
- www.uef.fi - Neurology - Alzheimer Research. Ανακτήθηκε 23 Δεκεμβρίου, 2014, από <http://www.uef.fi/en/neuro/alzheimer>.
- ΠΑ.ΒΙ.Ν.Ν. Ανακτήθηκε 29 Οκτωβρίου, 2014, από <http://www.neuro-bio.gr/index.php/el/>.

## Είπα ν

*Η τέχνη της ιατρικής είναι να διασκεδάζει τον άρρωστο ενώ η φύση θεραπεύει την αρρώστια.*

Βολταίρος



# Προαθλητικός καρδιολογικός έλεγχος

Πώς θα ωφελεί χωρίς να βλάπτει\*

**Δρ Χρήστος Ντέλλος**

Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος  
Τζάνειου Νοσοκομείου Πειραιά

Ο προαθλητικός καρδιολογικός έλεγχος σε όλες τις ηλικίες έχει προσλάβει μεγάλη έκταση τα τελευταία χρόνια, κυρίως εξαιτίας της μεγάλης δημοσιότητας περιστατικών αιφνίδιου θανάτου στην άθληση.

Ο αιφνίδιος θάνατος στη διάρκεια αθλητικής δραστηριότητας ή και γενικότερα φυσικής άσκησης αποτελεί ένα πολύ σπάνιο (0,6 ανά 100.000 αθλούμενους ανά έτος), αλλά ιδιαίτερα τραγικό γεγονός, καθώς αφορά συνήθως άτομα νεαρής ηλικίας και σε άριστη φυσική κατάσταση. Σε κάθε περίπτωση, εκτός από τη βαθιά οδύνη της οικογένειας, προκαλείται γενικότερη αίσθηση, συγκίνηση και ανησυχία λόγω της δημοσιότητας που δίνεται σε τέτοια γεγονότα. Δυστυχώς η κοινή γνώμη έχει πλέον «εθιστεί» στους πολλαπλάσιους καθημερινούς θανάτους και αναπηρίες νέων ατόμων από άλλες αιτίες, όπως τα τροχαία, η

χρήση ουσιών και οι αυτοκτονίες, που δεν προκαλούν τον ίδιο βαθμό ανησυχίας.

Ο προληπτικός καρδιολογικός έλεγχος νέων ατόμων δεν πρέπει να θεωρείται εξέταση «ρουτίνας». Απαιτείται προσεκτική λήψη ιστορικού (συγκοπτικά επεισόδια, οικογενειακό ιστορικό καρδιακής νόσου και αιφνίδιου θανάτου σε νεαρή ηλικία), πλήρης κλινική εξέταση, καθώς επίσης και προσεκτική ερμηνεία του ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Όπου υπάρχουν ενδείξεις πιθανής καρδιακής νόσου ο έλεγχος θα πρέπει να συμπληρώνεται με υπερηχοκαρδιογράφημα, ή και δοκιμασία κόπωσης και καταγραφή Holter. Από την άλλη μεριά, πρέπει να τονισθεί ότι η ύπαρξη ενός καρδιακού «φυσήματος» στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι ένα ιδιαίτερα συχνό και στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων αθώο εύρημα.

\*Αναδημοσιεύεται από την ιστοσελίδα <http://www.ntellos.gr/> με την άδεια του συγγραφέως.

Το υπερηχοκαρδιογράφημα συμβάλλει σημαντικά στις μέρες μας στον προαθλητικό έλεγχο σε άτομα κάθε ηλικίας. Δίνοντας ακριβείς ανατομικές πληροφορίες, καλύπτει διαγνωστικά τις περισσότερες παθήσεις που ενδέχεται να οδηγήσουν στα σπάνια αλλά τραγικά περιστατικά αιφνίδιου θανάτου στην άθληση. Φθάνοντας όμως στην υπερβολή, το υπερηχογράφημα θεωρείται από πολλούς αθλούμενους, γυμναστές, γονείς, εκπαιδευτικούς αλλά και γιατρούς συνώνυμο της καρδιολογικής εξέτασης στην εκτίμηση της ικανότητας για άθληση. Πρέπει με έμφαση να τονισθεί ότι το υπερηχογράφημα, και με τα τελειότερα σύγχρονα μηχανήματα, δεν αναπληρώνει το καλό ιστορικό, την προσεκτική κλινική εξέταση και την εκτίμηση του ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Όταν η εξέταση γίνεται «στα τυφλά», σπαταλάται τελικά περισσότερος χρόνος και ο εξεταστής συχνά δεν είναι βέβαιος για τα ευρήματα.

Εκτός από τη διάγνωση παθήσεων που ενδέχεται να προκαλέσουν αιφνίδιο θάνατο στην άθληση (υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια, συγγενείς ανωμαλίες στεφανιαίων, παθήσεις αορτής, αρρυθμιογόνος δεξιά κοιλία, διατακτική μυοκαρδιοπάθεια κ.ά.), η υπερηχογραφία συμβάλλει στη διάγνωση και άλλων παθήσεων που δεν αποτελούν αιτίες αιφνίδιου θανάτου, αλλά απαιτούν περιορισμό της αθλητικής δραστηριότητας ή απλώς παρακολούθηση. Το συμπέρασμα της υπερηχογραφικής μελέτης πρέπει να είναι σαφές και κατανοητό, όχι μόνο από καρδιολόγους, αλλά και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων που εμπλέκονται στον προαθλητικό έλεγχο (παιδιάτρους, παθολόγους κ.λπ.). Σε λίγες μόνο περιπτώσεις υπάρχουν παθολογικά ευρήματα. Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις το συμπέρασμα της μελέτης πρέπει να διατυπώνεται ως «φυσιολογικά ευρήματα» ή «μελέτη

χωρίς παθολογικά ευρήματα». Συμπεράσματα μελετών που αναφέρουν ευρήματα του τύπου «ήπια ή ελαχίστη ανεπάρκεια ή διαφυγή μιτροειδούς ή τριγλώχινας ή πνευμονικής», «προοπτική συμπεριφορά» κ.ά. δημιουργούν σύγχυση, αβεβαιότητα και ανασφάλεια όχι μόνο στον ίδιο τον αθλητή και την οικογένειά του αλλά και σε παιδιάτρους, παθολόγους, προπονητές κ.λπ.

Από την εμπειρία μας διαπιστώνουμε δυστυχώς καθημερινά ότι στη χώρα μας η ιατρογενής «νόσος των υπερήχων», κυρίως στους προαθλητικούς ελέγχους, έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις. Πλήττει χιλιάδες παιδιά και νέους και οι συνέπειες είναι ιδιαίτερα σοβαρές: Παιδιά και νέοι, μαζί με τις οικογένειές τους, βιώνουν τον φόβο, το άγχος και την ανασφάλεια μιας ανύπαρκτης «καρδιοπάθειας», σταματούν να αθλούνται και ταλαιπωρούνται με πολλαπλές επανεξετάσεις. Είναι απαράδεκτο η διάγνωση της «πρόπτωσης της μιτροειδούς» να εξακολουθεί να μπαίνει με τόση ελαφρότητα και ευκολία και οι φυσιολογικές διαφυγές των βαλβίδων να αναφέρονται ως «ανεπάρκειες».

Επίσης, πρέπει να τονισθεί ότι το ανοικτό ωοειδές τρήμα είναι ένα πολύ συχνό, τυχαίο και απόλυτα φυσιολογικό εύρημα στους προαθλητικούς ελέγχους και δεν θα πρέπει να συστήνεται «οισοφάγειος μελέτη» για την περαιτέρω αξιολόγησή του, ούτε φυσικά περιορισμός της αθλητικής δραστηριότητας.

Η υπερηχογραφία στην απόφαση για την άθληση μπορεί να ωφελήσει λίγους και να βλάψει πολλούς. Σήμερα με τα τόσα εκπαιδευτικά κέντρα υπερηχογραφίας είναι καθήκον όλων μας που ασχολούμαστε με τους υπερήχους να είμαστε ενημερωμένοι, υπεύθυνοι και ευαίσθητοι απέναντι στα παιδιά και τους νέους που αθλούνται.





## Οι ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών που πεθαίνουν

**Ζαΐρα Παπαληγούρα**

Καθηγήτρια Εξελικτικής Ψυχολογίας,  
Τμήμα Ψυχολογίας ΑΠΘ

Οι περισσότεροι άνθρωποι φοβόμαστε την πιθανότητα να αντιμετωπίσουμε μια μακρά και δύσκολη περίοδο πόνου, μια αναξιοπρεπή διαδικασία θανάτου, ιδίως αν αυτή συμβεί σε ένα περιβάλλον άγνωστο —όπως ένα νοσοκομείο— όπου η περιποίηση γίνεται από αγνώστους, οι οποίοι μπορεί να μη σέβονται τις προσωπικές μας ανάγκες και τις επιθυμίες μας.

Η εισαγωγή ενός ατόμου σε ένα νοσοκομείο έχει σοβαρές ψυχολογικές συνέπειες. Ο ασθενής εκτίθεται σε αδιάκριτα μάτια, χάνει τον έλεγχο της ζωής του, του καθημερινού του προγράμματος, στερείται του δικαιώματος να λαμβάνει αποφάσεις. Νιώθει χαμένος και συχνά αισθάνεται ταπεινωμένος. Η προοπτική του θανάτου τον γεμίζει αγωνία, ενεργοποιεί φόβους και ανασφάλειες, ενώ αυξάνει τις ψυχικές του άμυνες.

Συχνά, η αντιμετώπιση των ασθενών εκ μέρους του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μοιάζει να είναι υποτιμητική. Η χρήση του ενικού ή η προσφώνηση ηλικιωμένων αν-

θρώπων ως «γιαγιά» ή «παπού» προσβάλλει.

Η εμφάνιση καμιά δεκαριά γιατρών στο δωμάτιο του ασθενούς οι οποίοι με δυσκολία τον χαιρετούν, συζητάνε για τη θεραπευτική του αγωγή σαν να μην είναι ο ίδιος παρών, η αποκλειστική ενασχόληση με τις λειτουργίες του οργανισμού του, αλλά όχι με τον ίδιο, οι ερωτήσεις που απευθύνονται προς τη νοσηλεύτρια σαν ο ίδιος να είναι ανίκανος να απαντήσει, η αποφυγή του αγωνιώδους του βλέμματος, τον θίγουν.

Πολλοί γιατροί δεν έχουν διαθέσιμο χρόνο να καθίσουν στο προσκέφαλο του ασθενούς για να ακούσουν τις ερωτήσεις και τις αμφιβολίες του, να αφουγκραστούν την απελπισία του.

Ωστόσο, σε ένα δωμάτιο νοσοκομείου βρίσκεται ένας άνθρωπος με μια ολόκληρη ιστορία και όχι μόνον ένα πάσχον σώμα. Οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό δεν φροντίζουν σώματα αλλά ανθρώπους.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έχει εκπαιδευτεί ώστε να είναι αποτελεσματικό.

Όμως, πολλές φορές δεν γνωρίζει ότι ο χρόνος που διαθέτει σε έναν ασθενή έχει καταπραϋντικό αποτέλεσμα. Οι ασθενείς που έχουν την τύχη να τους φροντίζουν δημιουργώντας μια ζεστή και ήρεμη ατμόσφαιρα γύρω τους χρειάζονται να τους χορηγηθούν λιγότερα αναλγητικά και αγχολυτικά φάρμακα. Οι ασθενείς αυτοί ανακαλύπτουν εκ νέου την απόλαυση που νιώθει κάποιος όταν ασχολούνται μαζί του.

Επώδυνες ιατρικές παρεμβάσεις είναι συχνά αναπόφευκτες, μπορεί να είναι βασιανιστικές και τραυματικές, ωστόσο, η απτική επαφή είναι σημαντική και η ποιότητα του αγγίγματος των γιατρών και των νοσηλευτών/τριών επηρεάζει το βίωμα των επώδυνων αυτών παρεμβάσεων.

Οι καταληκτικές ασθένειες συχνά οδηγούν σε σωματική παραμόρφωση η οποία δημιουργεί στους ασθενείς ένα αίσθημα ντροπής. Για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι πολλές φορές δύσκολο να κοιτάξει αυτούς τους ασθενείς και να βρει κάτι όμορφο πάνω τους ώστε το βλέμμα του να μην υπογραμμίζει την ανεπάρκεια του ασθενούς αλλά να πιστοποιεί την ταυτότητά του. Ο τρόπος της φροντίδας αυτών των παραμορφωμένων ανθρώπων θα αμβλύνει ή θα οξύνει αυτά τα συναισθήματα ντροπής. Όταν η φροντίδα προσφέρεται με στοργή, οι ασθενείς ξαναβρίσκουν κάτι από τον τρόπο με τον οποίο τους φρόντισε η μητέρα τους στην αρχή της ζωής τους.

Καθώς κανείς καθίσταται εκ νέου ανήμπορος και εξαρτημένος χωρίς τη δυνατότητα ελέγχου των σωματικών αναγκών, καθηλωμένος στο κρεβάτι δεν χρειάζεται επιδέξια μηχανικά χέρια κουρασμένων γιατρών και νοσηλευτών αλλά φροντίδα που προσφέρεται με σεβασμό και τρυφερότητα γιατί εκείνη είναι που διαφοροποιεί το βίωμα.

Πολλές φορές το σύστημα υγείας αλλά και ευρύτερα η σύγχρονη κοινωνία αντιμετωπίζουν τον άρρωστο που πεθαίνει με απο-

στροφή και φόβο, με αποτέλεσμα να περιθωριοποιείται μέσα στον ίδιο χώρο που νοσηλεύεται. Παράλληλα, οι πόρτες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παραμένουν κλειστές για τους συγγενείς, με αποτέλεσμα ο ασθενής να νιώθει ότι εγκαταλείπεται τις τελευταίες μέρες της ζωής του στα χέρια εξειδικευμένου προσωπικού που τον γνωρίζει ελάχιστα.

Άλλες αγωνίες που βιώνουν οι ασθενείς αφορούν το τι θα τους συμβεί. Φοβούνται το άγνωστο. Διακινούνται άγχη θανάτου που αφορούν την ανυπαρξία, την απώλεια του εαυτού ή της ταυτότητας.

Η αντιμετώπιση του θανάτου αλλά και οι σχετικοί φόβοι και οι ανησυχίες ποικίλλουν σημαντικά από άνθρωπο σε άνθρωπο. Κάθε άνθρωπος που πεθαίνει αποτελεί μια πολύπλοκη οντότητα με σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις. Οι ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές ανησυχίες είναι εξίσου σημαντικές με τον σωματικό πόνο.

Η έμφαση σε μια μόνο από τις παραπάνω διαστάσεις θέτει σε κίνδυνο την ολότητα της προσωπικότητας και παραγνωρίζει τις ανάγκες του ατόμου.

Ενόψει του θανάτου οι αντιδράσεις ενός ασθενούς είναι σύνθετες και συχνά αντιφατικές. Κάθε άτομο αντιμετωπίζει τον θάνατο με τον ίδιο τρόπο που αντιμετώπισε προηγούμενα δύσκολα γεγονότα αλλά και την ίδια του τη ζωή. Δηλαδή, κάθε άνθρωπος ενεργοποιεί μηχανισμούς και στρατηγικές που ενεργοποιούσε και στο παρελθόν όταν ερχόταν αντιμέτωπος με κάποια απειλή ή με μια σημαντική απώλεια. Επομένως, κάθε άνθρωπος αντιμετωπίζει την πορεία προς τον θάνατο με τον δικό του ιδιαίτερο τρόπο και συνεπώς κάθε μορφή υποστήριξης προς εκείνον οφείλει να στηρίζεται στην κατανόηση και τον σεβασμό της ιδιαιτερότητάς του καθώς και της αναγνώρισης του δικαιώματος να επιλέγει το πώς θέλει να ζήσει και να πεθάνει.

Ο ασθενής είναι ενεργός, ικανός να αποφασίζει ποιους στόχους θα θέσει, τότε και πώς θα διευθετήσει τις προκλήσεις που προβάλλουν.

Οι ετοιμοθάνατοι ασθενείς είναι ζωντανοί και έχουν ανάγκη να τους αντιμετωπίσουμε ως ζωντανούς. Φροντίζοντας έναν ετοιμοθάνατο ασθενή του επιτρέπουμε να αισθάνεται ζωντανός μέχρι το τέλος της ζωής του.

Η ελπίδα του αρρώστου δεν χάνεται μέχρι την τελευταία στιγμή της ζωής του. Ωστόσο, η ελπίδα μπορεί να πάρει άλλη μορφή. Για παράδειγμα, κάποιος μπορεί να μην ελπίζει ότι θα θεραπευτεί αλλά να προσμένει να προλάβει να επιστρέψει από το νοσοκομείο στο σπίτι του για να περάσει τις μέρες των Χριστουγέννων. Αυτές οι μικρές ελπίδες μπορούν να δώσουν νόημα και προοπτική στη ζωή που απομένει.

Ακόμη, όλοι οι άνθρωποι έχουν ανάγκη να έχουν έναν καλό θάνατο. Ο καλός θάνατος ορίζεται από τον ίδιο τον ασθενή. Καλός θάνατος είναι εκείνος που επιτρέπει στο υποκείμενο να διανύσει τις τελευταίες μέρες της ζωής του σε συνθήκες που είναι σύμφωνες με τις αξίες και τις πεποιθήσεις του. Για κάποιους ασθενείς ο θάνατος είναι καλός όταν επέρχεται στον χώρο του σπιτιού, για άλλους στον χώρο του νοσοκομείου. Είναι σημαντικό ο κάθε άνθρωπος να έχει τη δυνατότητα να επιλέξει το πώς επιθυμεί να ζήσει τις τελευταίες μέρες της ζωής του.

Προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις του βίου τα υποκείμενα καταβάλλουν μια συνεχή προσπάθεια τόσο σε γνωστικό όσο και σε συμπεριφορικό επίπεδο, διευθετώντας τις συγκεκριμένες εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις οι οποίες ανακύπτουν. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των προκλήσεων προϋποθέτει την κατανόηση του νοήματος μιας κατάστασης, την αντιμετώπιση της πραγματικότητας αλλά και των ψυχικών αντιδράσεων στις απαιτήσεις της εξωτερικής πραγματικότητας, τη διατήρηση των σχέσεων

με την οικογένεια, τους φίλους που μπορεί να βοηθήσουν στην κρίση, τη συντήρηση μιας συναισθηματικής ισορροπίας με τη διαχείριση συναισθημάτων που προκαλούν αναταραχή. Τη διαφύλαξη μιας ικανοποιητικής εικόνας εαυτού και τη διατήρηση μιας αίσθησης επάρκειας.

Στο οργανικό επίπεδο ο άνθρωπος καλείται να ικανοποιήσει βασικές σωματικές ανάγκες και συχνά τη δυσφορία. Η αντιμετώπιση των βιολογικών αναγκών είναι σημαντική γιατί επηρεάζει την ποιότητα της ζωής αλλά και τη λειτουργία του ατόμου.

Η αντιμετώπιση των αναγκών στο ψυχολογικό επίπεδο αφορά στη διατήρηση της αυτονομίας και της ψυχολογικής ασφάλειας.

Συχνά οι ασθενείς εκφράζουν αισθήματα θυμού, θλίψης, άγχους και κατάθλιψης. Πολλοί ασθενείς νιώθουν ότι προδόθηκαν από το σώμα τους και δυσκολεύονται να αποδεχθούν ότι ο οργανισμός τους είναι τρωτός, ευάλωτος και αδύναμος. Η δυσκολία αυτή μπορεί να τους προκαλέσει θυμό και να μεταθέσουν τον θυμό τους αυτό προς άλλες κατευθύνσεις όπως στους οικείους τους, τους συγγενείς, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό στους οποίους και να δημιουργήσει αμηχανία. Μπορεί ακόμα να διοχετεύσουν τον θυμό τους προς τον ίδιο τους τον εαυτό βιώνοντας έντονες ενοχές. Οι ενοχές μπορεί να εστιάζονται στην πεποίθηση ότι με τη συμπεριφορά τους προκάλεσαν οι ίδιοι την ασθένειά τους ή να ερμηνεύουν την αρρώστια τους ως τιμωρία για συγκεκριμένες μη αποδεκτές πράξεις τους ή ακόμα μπορεί να βιώνουν ενοχές για ευκαιρίες που έχασαν στη ζωή τους όπως, π.χ., να κάνουν παιδιά.

Για να είμαστε αποτελεσματικοί στη φροντίδα που παρέχουμε στο άτομο που πεθαίνει πρέπει να είμαστε σε θέση να ακούσουμε προσεκτικά αυτό που εκφράζει άμεσα, έμμεσα ή συμβολικά και να καθοδηγούμαστε από τον ίδιο τον ασθενή και τις ανάγκες του.

Ορισμένοι ασθενείς ακολουθούν μια διερ-

γασία θρήνου που τους επιτρέπει να προετοιμασθούν ψυχικά για τον επικείμενο θάνατό τους. Η ενθάρρυνση της έκφρασης των οδυνηρών συναισθημάτων και η αναγνώριση του θρήνου χωρίς κρίση, συμβουλές ή επιβολή προσωπικών αντιλήψεων στηρίζει ουσιαστικά τους ασθενείς. Συχνά επικρατεί η εσφαλμένη άποψη ότι κάθε συζήτηση που φέρνει στην επιφάνεια αρνητικά συναισθήματα είναι άστοχη. Η ανακούφιση όμως από τον ψυχικό πόνο έρχεται με την αναγνώριση των αρνητικών συναισθημάτων και την έκφρασή τους σε κάποιον που είναι πρόθυμος να ακούσει.

Στο κοινωνικό επίπεδο οι ανάγκες των ασθενών περιλαμβάνουν τη διατήρηση και εξασφάλιση των σημαντικών για εκείνους σχέσεων. Η πορεία προς το τέλος της ζωής μπορεί να είναι αργή, σταδιακή με ένα ιστορικό υποτροπών ή μπορεί να είναι βραχεία. Η ενημέρωση ή μη του ανθρώπου που πεθαίνει θα επηρεάσει τις κοινωνικές του σχέσεις αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισής του. Η εποχή μας δεν αντέχει τη θλίψη, τη φοβάται. Επομένως προσπαθούμε να αποσπάσουμε την προσοχή όσων είναι θλιμμένοι ώστε να τους αλλάξουμε τη διάθεση.

Ωστόσο, ο άνθρωπος ανακουφίζεται όταν μπορεί να εκφράσει τα αρνητικά του συναισθήματα και τις αρνητικές του σκέψεις. Όμως, μια ουσιαστική επαφή είναι προϋπόθεση προκειμένου ο ασθενής να μιλήσει για τις φοβίες του, για τα συναισθήματά του. Έχω ελπίδες; Γιατί σταμάτησαν οι θεραπείες; Πόσος χρόνος μου μένει; Δύσκολες ερωτήσεις, η αποφυγή των οποίων είτε οδηγεί σε απόκρυψη της αλήθειας σχετικά με την έκβαση της ασθένειας, είτε στη χορήγηση ηρεμιστικών με το πρόσχημα ότι αποτελεί προστασία του ασθενούς. Μήπως όμως με αυτό τον τρόπο στην ουσία προσπαθούμε να προστατεύσουμε τον εαυτό μας από τον πόνο που δεν αντέχουμε; Μήπως υποτιμούμε την ικανότητα των ασθενών να

αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες; Η απόκρυψη της αλήθειας υψώνει έναν τοίχο ανάμεσα στους ασθενείς και τους υπολοίπους. Ο ασθενής γνωρίζει. Τα μηνύματα που λαμβάνει από το σώμα του, η έκφραση του προσώπου των οικείων του έρχονται σε αντίθεση με τη διαβεβαίωση ότι θα αναρρώσει και άρα του δημιουργούν σύγχυση.

Καθώς το άτομο πλησιάζει προς τον θάνατο αρχίζει να αποσύρεται συναισθηματικά και να αποδεσμεύεται σταδιακά από τις σχέσεις του με αγαπημένα πρόσωπα. Και ενώ έχει ανάγκη να νιώθει τους άλλους γύρω του, μειώνει την επικοινωνία μαζί τους, μιλάει λιγότερο, κοιμάται περισσότερο. Η απόσυρση αυτή προετοιμάζει για το τέλος και μειώνει τον πόνο του αποχωρισμού.

Στο πνευματικό επίπεδο οι ανάγκες των ασθενών αφορούν την επιθυμία τους να δώσουν ένα νόημα στη ζωή τους και στις εμπειρίες τους. Πολλοί κάνουν μια ανασκόπηση της ζωής τους ξαναγράφοντας, σε ένα συμβολικό επίπεδο, την ιστορία τους και ερμηνεύοντας το παρελθόν υπό το πρίσμα μιας νέας οπτικής όπου θετικές και αρνητικές εμπειρίες αποκτούν ένα νόημα. Η ανασκόπηση αυτή της ζωής επιτρέπει στα άτομα να νιώσουν ότι ήταν σημαντικά και ότι η ζωή τους είχε αξία. Οι μελέτες δείχνουν ότι ασθενείς οι οποίοι αποδίδουν νόημα στη ζωή τους βιώνουν λιγότερο άγχος θανάτου. Ωστόσο, η ανασκόπηση της ζωής μπορεί να φέρει στην επιφάνεια πικρία, θυμό, ενοχές για ορισμένες αποφάσεις και πράξεις, απογοήτευση για χαμένες ευκαιρίες και για στόχους που δεν ολοκληρώθηκαν ή για τις συγκρούσεις που έμειναν άλυτες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο Ιβάν Ίλιτς στη νουβέλα του Τολστόι «Ο θάνατος του Ιβάν Ίλιτς». Η έκφραση των συναισθημάτων αυτών απαλύνει την πικρία.

Η τεχνολογική εξέλιξη αντιμετώπισε αποτελεσματικά πολλές ασθένειες και δημιούργησε την ψευδαίσθηση της ιατρικής παντοδυναμίας.

Οι γιατροί σώζουν ζωές. Ωστόσο, ο θάνατος έρχεται. Η αρρώστια είναι εχθρός και πρέπει να καταπολεμηθεί, ο θάνατος όμως δεν είναι εχθρός μιας και όλοι θα τον ζήσουμε.

Η αποδοχή της πορείας των πραγμάτων ίσως μας βοηθήσει να κοιτάξουμε τον θάνατο κατάματα και να ζούμε δίνοντας νόημα στη ζωή μας. Μιλώντας για τον θάνατο πιστοποιούμε τη ζωή και αναγνωρίζουμε το δώρο της. Σήμερα θεωρείται ότι ρόλος του γιατρού είναι η ίαση. Επομένως ο γιατρός που δεν καταφέρνει να θεραπεύσει έναν ασθενή μπορεί να αισθάνεται ματαιώση ή και αποτυχία και να διακινηθούν αισθήματα ανικανότητας, ενοχής. Ωστόσο, όταν ο ρόλος δεν αφορά αποκλειστικά τη θεραπεία αλλά τη γενικότερη φροντίδα του ασθενούς τότε τα συναισθήματα απαξίωσης δεν έχουν θέση.

Το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό καλείται να στηρίξει τους ασθενείς μέχρι το τέλος της ζωής τους χωρίς όμως να υπάρχει

αναγνώριση της ανάγκης του ίδιου του προσωπικού να εκφράσει τον προσωπικό του θρήνο. Στη χώρα μας ο γιατρός και ο νοσηλευτής που χάνουν έναν ασθενή δεν έχουν την πολυτέλεια να τον θρηνήσουν. Αναγκάζονται να συνεχίσουν χωρίς διακοπή να φροντίζουν τους υπόλοιπους ασθενείς. Ωστόσο, οι απώλειες αυτές επηρεάζουν τόσο τους γιατρούς όσο και τους νοσηλευτές. Όταν δεν τις διαχειριστούν, μοιραία θα δημιουργηθούν άμυνες και ψυχική εξουθένωση που θα επηρεάσουν την παροχή φροντίδας προς άλλους ασθενείς.

Οι έρευνες δείχνουν ότι η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε ζητήματα πένθους αλλά και η προσφορά συμβουλευτικής είναι αποτελεσματικές και είναι η ελάχιστη φροντίδα που μπορεί να τους παρασχεθεί στο δύσκολο έργο που έχουν αναλάβει φροντίζοντας ασθενείς με απειλητικές για τη ζωή τους ασθένειες.





# Η στοιχειώδης νομική κάλυψη των ιατρών κατά τη θεραπεία του ασθενούς

Ελένη Μ. Μπέκα

Δικηγόρος ΔΣΘ, Υποψήφια MA in Art, Law and Economy

## Εισαγωγή

*«Ορκίζομαι στο θεό Απόλλωνα τον ιατρό και στο θεό Ασκληπιό και στην Υγεία και στην Πανάκεια και επικαλούμενος τη μαρτυρία όλων των θεών ότι θα εκτελέσω κατά τη δύναμη και την κρίση μου τον όρκο αυτόν και τη συμφωνία αυτή [...] Θα χρησιμοποιώ τη θεραπεία για να βοηθήσω τους ασθενείς κατά τη δύναμη και την κρίση μου, αλλά ποτέ για να βλάψω ή να αδικήσω. Ούτε θα δίνω θανατηφόρο φάρμακο σε κάποιον που θα μου το ζητήσει, ούτε θα του κάνω μια τέτοια υπόδειξη ...»*

Αποσπάσματα από τον Όρκο του Ιπποκράτη (4<sup>ος</sup> αιώνας π.Χ.)<sup>1</sup>

Διαχρονικό, ακόμη και στην εποχή μας, το κείμενο αυτό, αποτελεί τη βασική «τελετουργία περάσματος» του φοιτητή της ιατρικής στην

άσκηση πλέον του λειτουργήματος του ιατρού. Παρ' όλο που ορισμένα τμήματά του έχουν αντικατασταθεί, λόγω της εξέλιξης στο πέρασμα των αιώνων, εντούτοις η ηθική του αξία παραμένει σταθερή, καθώς «δένει» τον ιατρό με την «ιερότητα» του επαγγέλματός του, τη θεραπεία των ασθενών.

Με την εξέλιξη της όλης επιστήμης, όπως είναι φυσικό, εξελίχθηκε και η ιατρική, με αποτέλεσμα στις μέρες μας να θεραπεύεται πληθώρα ασθενειών, κάτι που στο παρελθόν δεν ήταν εφικτό. Φυσικό επακόλουθο είναι η προσπάθεια του νομοθέτη να θέσει κάποια όρια στην άσκηση του ιατρικού λειτουργήματος, πέρα από τα ηθικά που θέτει ο όρκος του Ιπποκράτη, ώστε να προστατεύεται όχι μόνο ο ασθενής, αλλά και ο ιατρός. Η υγεία θεωρείται ένα από τα πολυτιμότερα αγαθά για τον άνθρωπο, κατοχυρώνεται στη χώρα



μας και συνταγματικά (άρθρο 5 παρ. 5 Σ.²) και ο ιατρός είναι ο λειτουργός που το διασφαλίζει.

### Το νομικό πρόβλημα

Η νομική επιστήμη είναι μια ευρύτατη επιστήμη, η οποία απλώνει τα δίχτυα της σε όλες σχεδόν τις καθημερινές δραστηριότητες του ανθρώπου και ως εκ τούτου διαθέτει πληθώρα επιστημονικών κλάδων και τομέων, τους οποίους και ρυθμίζει προκειμένου να επιτυγχάνεται η εύρυθμη λειτουργία τους μέσα στην κοινωνία. Η υγεία και η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος δεν γίνεται να παραλειφθούν. Στην Ελλάδα υπάρχουν διάφορα ισχύοντα νομοθετικά κείμενα που ρυθμίζουν τα της υγείας, όπως είναι το Σύνταγμα της Ελλάδος, ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας<sup>3</sup>, ο Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας<sup>4</sup>, η Σύμβαση του Οβιέδο<sup>5</sup> κ.λπ. Επιπλέον, η νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων δέχεται παγίως πως ο ιατρός είναι πρόσωπο υπόχρεο σε ιδιαίτερη επιμέλεια (απόφαση Αρείου Πάγου 2581/2008), εφόσον πραγματεύεται το ανώτερο όλων των αγαθών, την ανθρώπινη ζωή.

Ένα σοβαρό πρόβλημα που αναφύεται κατά την άσκηση της ιατρικής είναι το εξής: πώς μπορεί να καλυφθεί νομικά ο ιατρός απέναντι στον ασθενή του για τις πράξεις που ενδεχομένως θα επιτελέσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας του; Με το θέμα αυτό θα ασχοληθούμε στη συνέχεια.

### Η γενική νομική πρόβλεψη

Τόσο ο Κώδικας Ιατρικής και Οδοντιατρικής Δεοντολογίας όσο και η Σύμβαση του Οβιέδο αναφέρουν μέσα στο κείμενό τους την υποχρέωση του ιατρού να μην προβαίνει στη διενέργεια ιατρικών πράξεων χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς. Τι σημαίνει, όμως, αυτό για τον ιατρό;

Σημαίνει πως ο ιατρός οφείλει, πριν από την προσπάθεια θεραπείας του ασθενούς και

πριν από την άσκηση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης πάνω στον ασθενή, να έχει τη ρητή και σαφή συναίνεσή του. Σε αντίθετη περίπτωση, ο ιατρός προβαίνει σε «αυθαίρετη ιατρική πράξη», ακόμη και αν η πράξη του δεν αντίκειται στους κανόνες της ιατρικής και ο ασθενής μπορεί να στραφεί νομικά κατά αυτού προκειμένου να αποκαταστήσει οποιαδήποτε ζημία του συνδέεται με αυτή την αυθαίρετη ιατρική πράξη. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (εν συντομία ΚΙΔ) δεν προβλέπει κάποιον ιδιαίτερο τύπο που πρέπει να έχει η συναίνεση του ασθενούς (π.χ. έγγραφο), παρά μόνο σε ορισμένες ιατρικές πράξεις, όπως είναι η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και η μεταμόσχευση. Έτσι, για πολλές και συνήθεις ιατρικές διαδικασίες (όπως η λήψη του ιστορικού του ασθενούς και η κλινική εξέταση, οι κοινές εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις κ.λπ.) αρκεί η σιωπηρή συναίνεση του ασθενούς για την κάλυψη του ιατρού, χωρίς αυτό να σημαίνει πως δίνεται μεγαλύτερη ελευθερία στον ιατρό ή πως καταπατάται το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και αυτοκαθορισμού του ασθενούς. Απλά, λόγω της «ελαφρύτητας» των ιατρικών πράξεων, αρκεί η προφορική ή σιωπηρή συναίνεση του ασθενούς.

Ωστόσο η σιωπηρή συναίνεση δεν επαρκεί για την πλήρη κάλυψη του ιατρού απέναντι στον ασθενή για ειδικές εξετάσεις και θεραπείες ή επεμβατικές πράξεις, σε περίπτωση που ο τελευταίος επιθυμήσει νομική κίνηση εναντίον του θεράποντος ιατρού. Γι' αυτόν τον λόγο, καλό είναι οι ιατροί να δίνουν στον ασθενή ένα έντυπο προς ανάγνωση, κατανόηση και υπογραφή από τον ίδιο, εφόσον συναινεί στην εκτέλεση της ιατρικής πράξης, και το οποίο θα μπορεί να χρησιμοποιήσει ο ιατρός ως αποδεικτικό μέσο για τη συναίνεση του ασθενούς σε περίπτωση που του ζητηθεί.

Αρκεί, όμως, ένα απλό «να» από τον ασθενή, ο οποίος είναι ένας μέσος άνθρωπος και του οποίου το μορφωτικό επίπεδο δεν φτάνει

αυτό του ιατρού όσον αφορά στα ζητήματα υγείας; Όχι. Η συναίνεση σε καμία περίπτωση δεν δύναται να έχει ισχύ, εάν δεν έχει προηγηθεί η πλήρης ενημέρωση του ασθενούς από τον ιατρό<sup>6</sup>. Με τον όρο «πλήρης ενημέρωση» εννοούμε την παροχή υπό του ιατρού των πληροφοριών της γενικής κατάστασης της υγείας του ασθενούς, καθώς και την πλήρη ενημέρωση σχετικά με τη φύση, τον σκοπό και τους κινδύνους της επικείμενης ιατρικής πράξης.<sup>7</sup> Η ενημέρωση πρέπει να είναι πλήρης, σαφής και κατανοητή για τον ασθενή, δηλαδή με όρους όσο το δυνατόν πιο κοντά στην καθημερινή γλώσσα, ώστε να μπορεί κάθε άνθρωπος, ασχέτως του μορφωτικού του επιπέδου, να κατανοεί από τι ασθένεια πάσχει, σε τι θεραπεία πρόκειται να υποβληθεί, ποιες είναι οι αρνητικές και ποιες οι θετικές συνέπειες αυτής της θεραπείας κ.λπ.

Σύμφωνα με την ερμηνεία του ΚΙΔ, η ενημέρωση του ασθενούς έχει τρεις μορφές: τη «γενική ενημέρωση/πληροφόρηση» του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του, η οποία κατοχυρώνεται νομικά στο άρθρο 11 παρ. 1 ΚΙΔ, τη «θεραπευτική ενημέρωση», η οποία αφορά την παροχή οδηγιών και συμβουλών για την προφύλαξη του ασθενούς από ενδεχόμενη βλάβη της υγείας του κατά τη θεραπευτική και φαρμακευτική αγωγή του ή την επέμβαση στην οποία θα υποβληθεί ή έχει υποβληθεί (π.χ. οδηγίες σχετικά με τη λήψη ενός φαρμάκου, οδηγίες για τη μετεγχειρητική συμπεριφορά του ασθενούς κ.λπ.). Η παράβασή της αποτελεί ειδική περίπτωση ιατρικού σφάλματος, και την «ενημέρωση αναφορικά με συγκεκριμένη ιατρική πράξη», η οποία αποτελεί προϋπόθεση ισχύος της συναίνεσης του ασθενούς σε αυτή την ιατρική πράξη και κατοχυρώνεται νομικά στο άρθρο 11 παρ. 1 και 12 παρ. 2α ΚΙΔ.<sup>8</sup>

Συνεπώς, το έντυπο, στο οποίο γίνεται αναφορά παραπάνω, και το οποίο καλό είναι

να ζητά ο ιατρός να υπογράψει ο ασθενής πριν από οποιαδήποτε ιατρική πράξη, θα πρέπει να αποτελεί ένα «έντυπο ενημέρωσης και συναίνεσης»<sup>9</sup> και όχι μόνο συναίνεσης, ώστε να καλύπτεται νομικά όσο το δυνατόν περισσότερο ο ιατρός ως προς την ορθή επιτέλεση της διαδικασίας αυτής.

Παράλληλα όμως με την πλήρη ενημέρωση του ασθενούς και τη ρητή και σαφή συναίνεσή του, ο ιατρός οφείλει να επιλέγει τη μέθοδο εκείνη που είναι ιατρικά ενδεδειγμένη για το κάθε περιστατικό, σταθμίζοντας τους τυχόν κινδύνους με τα προσδοκώμενα οφέλη, και φυσικά να εκτελεί την ιατρική πράξη *lege artis*, ήτοι σύμφωνα με τον «κανόνα της (ιατρικής) τέχνης», ώστε να μην υπάρχει περίπτωση τεκμηρίωσης ιατρικού σφάλματος.

Γενικά, τα νομοθετικά κείμενα ρυθμίζουν το στάδιο ενημέρωσης και συναίνεσης του ασθενούς. Τι συμβαίνει, όμως, στις πιο ειδικές περιπτώσεις, όπως σε αυτή της «εικαζόμενης συναίνεσης», όταν, δηλαδή, ένας ασθενής αδυνατεί να συναινέσει από μόνος του λόγω της κατάστασης στην οποία βρίσκεται; (π.χ. κώμα, ηλικία κ.λπ.). Ή στην περίπτωση που ο ασθενής αρνείται είτε την ενημέρωση είτε τη συναίνεση; Πώς καλύπτεται νομικά ο ιατρός και ποια είναι η νομική πρόβλεψη;

## Νομική πρόβλεψη σε ειδικές περιπτώσεις

### ■ Σε περίπτωση ανήλικου ασθενούς

Σύμφωνα με το άρθρο 12 παρ. 2 του ΚΙΔ, «αν ο ασθενής είναι ανήλικος η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα ή έχουν την επιμέλειά του». Σε περιπτώσεις που οι γονείς είναι διαζευγμένοι, τότε σύμφωνα με τη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων, συναποφασίζουν και οι δύο γονείς, εφόσον η ιατρική πράξη είναι μία σοβαρή ιατρική επέμβαση.<sup>10</sup> Συνεπώς, σε αυτή την περίπτωση ο ιατρός θα πρέπει να ζητήσει την έγγραφη συναίνεση και των δύο γονέων, διαφορετικά μόνο αυτού που ασκεί τη γονική

μέριμνα ή την επιμέλεια του ανήλικου τέκνου. Ο ανήλικος περιορίζεται ex lege μόνο στην έκφραση της γνώμης του σχετικά με την ιατρική πράξη, ανάλογα με την ωριμότητα που έχει ως άτομο.

Υπάρχει, βέβαια, και η περίπτωση που οι ασκούντες τη γονική μέριμνα του ανήλικου τέκνου αρνούνται να παραχωρήσουν τη συναίνεσή τους στη διενέργεια μιας ιατρικής πράξης λόγω, π.χ., των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων, θέτοντας την υγεία ή τη ζωή του ασθενούς σε κίνδυνο. Γι' αυτόν τον λόγο, πέρα από τη διάταξη 1534 ΑΚ<sup>11</sup> (που προβλέπει τη δυνατότητα του εισαγγελέα να δίδει την άδεια στον ιατρό να προβαίνει στην αναγκαία ιατρική πράξη ύστερα από αίτηση αρμόδιου υγειονομικού οργάνου), η οποία είναι πολλές φορές χρονικά αδύνατο να επιτευχθεί, εφόσον σπαταλάται πολύτιμος χρόνος για τον ασθενή με γραφειοκρατικά θέματα, σε περιπτώσεις που ο κίνδυνος για τον ασθενή είναι άμεσος και με κατεπείγοντα χαρακτήρα, ο ιατρός μπορεί, εκτιμώντας πάντα την κατάσταση, να παρακάμψει την άρνηση και να ασκεί την ιατρική πράξη δίχως συναίνεση.

▪ **Σε περίπτωση ασθενών που πάσχουν από ψυχική ή διανοητική διαταραχή**

Το άρθρο 12 παρ. 2 ΚΙΔ αναφέρεται και στα άτομα τα οποία δεν έχουν την ικανότητα συναίνεσης λόγω ψυχικής, διανοητικής διαταραχής ή λόγω σωματικής αναπηρίας. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η συναίνεση δίδεται είτε από το δικαστικό συμπαραστάτη, εφόσον έχει διοριστεί τέτοιος από το αρμόδιο δικαστήριο, είτε από τους «οικείους» του ασθενούς. Με τον όρο «οικείοι» νοείται κάθε συγγενής εξ αίματος και εξ αγχιστείας σε ευθεία γραμμή, καθώς και οι μόνιμοι σύντροφοι των αδελφών του ασθενούς. «Οικείοι» θεωρούνται, επίσης, οι θετοί γονείς, τα θετά τέκνα, οι σύζυγοι, οι μόνιμοι σύντροφοι και τα αδέρφια, όχι, όμως, και οι μακρινοί συγγενείς εξ αίματος σε πλάγια

γραμμή (όπως είναι οι θείοι και τα ξαδέλφια). Σε εξαιρετικά επείγοντα περιστατικά ασθενών, χρήζοντα άμεσης παροχής ιατρικής φροντίδας, είναι επιτρεπτή η άσκηση ιατρικής πράξης υπό του ιατρού, χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς για τον οποίο θα έπρεπε να διοριστεί δικαστικός συμπαραστάτης.<sup>12</sup>

▪ **Σε περίπτωση που ο ασθενής είναι αναίσθητος ή σε κώμα**

Σε αυτές τις περιπτώσεις ο ιατρός ζητάει να δοθεί συναίνεση από τους «οικείους» του ασθενούς. Εάν, όμως, υπάρχει επείγουσα ανάγκη παροχής ιατρικής φροντίδας λόγω άμεσου κινδύνου του ασθενούς, τότε ο ιατρός μπορεί να προβεί στην άσκηση ιατρικής πράξης.

Εάν ο ασθενής αδυνατεί λόγω πρόσκαιρης αδυναμίας συνείδησης να συναίνεσει και η ιατρική πράξη δεν είναι κατεπείγουσα, τότε ο ιατρός υποχρεούται να αναβάλει την άσκηση της ιατρικής πράξης μέχρι ο ασθενής να επανέλθει και να μπορεί πλέον να συναίνεσει ο ίδιος ή μέχρι η αδυναμία αυτή του ασθενούς να καταστεί πλέον μόνιμη και να διοριστεί δικαστικός συμπαραστάτης ή να δοθεί η συναίνεση από τους «οικείους».

Αξίζει να σημειωθεί πως σε καμία περίπτωση δεν επιτρέπεται η εξέταση ασθενούς για την ύπαρξη AIDS, χωρίς τη συναίνεση αυτού. Μια τέτοιου είδους εξέταση δεν θα μπορούσε να είναι αντικείμενο «εικαζόμενης συναίνεσης» από τους «οικείους» του ασθενούς ούτε από τον ίδιο τον ιατρό, διότι τα θετικά αποτελέσματα μιας τέτοιας έρευνας έχουν μεγάλη σημασία λόγω του κοινωνικού αποκλεισμού που δύναται να προκληθεί εξαιτίας της ασθένειας αυτής.

▪ **Σε περίπτωση που ο ασθενής έχει την ικανότητα συναίνεσης, αλλά αρνείται να συναίνεσει**

Σε αυτή την περίπτωση ο ιατρός καλείται να δεχτεί την απόφαση του ασθενούς του, αλλά

ταυτόχρονα να προβεί σε πρόσθετη ενημέρωσή του σχετικά με τις συνέπειες αυτής της απόφασης. Εξαίρεση είναι ανεκτή μόνο σε περίπτωση απόπειρας αυτοκτονίας, οπότε και ο ιατρός δύναται να παρακάμψει την άρνηση του ασθενούς να συναινέσει στην παροχή ιατρικής φροντίδας.

Σε κάθε περίπτωση και παρ' όλο που δεν υπάρχει σχετική νομική πρόβλεψη, ορθό θα ήταν για την πλήρη νομική κάλυψη του ιατρού, να ζητηθεί από τον ασθενή που αρνείται να συναινέσει παρά την αντίθετη ιατρική γνώματευση και παρά την πρόσθετη ενημέρωσή του, να του υπογράψει έγγραφη δήλωση πως, ενώ ενημερώθηκε για τις αρνητικές συνέπειες της μη συναίνεσής του προς την ιατρική πράξη, εκείνος εμμένει στην άρνηση αυτή και άρα ο ιατρός δεν φέρει πλέον καμία ευθύνη.

■ **Σε περίπτωση που ο ασθενής αρνείται την ενημέρωση**

Το άρθρο 11 παρ. 2 ΚΙΔ προβλέπει τον σεβασμό της επιθυμίας του ασθενούς να μην θέλει να ενημερωθεί ο ίδιος, αλλά να υποδεικνύει στον ιατρό ένα τρίτο πρόσωπο το οποίο θα ενημερώνεται για την κατάσταση της υγείας του και για την ιατρική πράξη. Και αυτό γιατί, όπως είναι λογικό, πολλοί ασθενείς επηρεάζονται αρνητικά ψυχολογικά από αυτή την ενημέρωση και προτιμούν να την αποφύγουν. Ο ιατρός, βέβαια, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικός, διότι ο ασθενής μπορεί να αλλάξει γνώμη και να επιθυμεί στο μέλλον την ενημέρωση του ίδιου και όχι μέσω τρίτου. Η συναίνεση πάντως είναι αρμοδιότητα του ασθενούς και όχι του τρίτου προσώπου.

**Επίλογος**

Στις μέρες μας παρατηρείται έξαρση του φαινομένου οι ασθενείς να κινούνται νομικά εναντίον των ιατρών, αυξάνοντας διαρκώς την πληθώρα των ιατρικών υποθέσεων που περνάνε τις πόρτες των δικαστικών ακροατηρίων. Η νομική ενημέρωση των ιατρών και η εφαρμογή του έγγραφου τύπου στην ιατρική, δυστυχώς, δεν έχουν αναπτυχθεί ακόμη στα επίπεδα που θα καθιστούσαν επαρκώς ασφαλείς τους Έλληνες ιατρούς. Στόχος με το παραπάνω άρθρο είναι η ενημέρωση των ιατρών ώστε να καλύπτονται νομικά σε στοιχειώδες επίπεδο κατά τη διάρκεια της άσκησης του απαιτητικού λειτουργήματός τους.

**Σημειώσεις**

1. [https://el.wikipedia.org/wiki/Όρκος\\_του\\_Ιπποκράτη#.CE.91.CF.80.CF.8C.CE.B4.CE.BF.CF.83.CE.B7\\_C.F.83.CF.84.CE.B1\\_C.E.BD.CE.AD.CE.B1\\_C.E.B5.CE.BB.CE.BB.CE.B7.CE.BD.CE.B9.CE.BA.CE.AC](https://el.wikipedia.org/wiki/Όρκος_του_Ιπποκράτη#.CE.91.CF.80.CF.8C.CE.B4.CE.BF.CF.83.CE.B7_C.F.83.CF.84.CE.B1_C.E.BD.CE.AD.CE.B1_C.E.B5.CE.BB.CE.BB.CE.B7.CE.BD.CE.B9.CE.BA.CE.AC).
2. Άρθρο 5, παράγραφος 5 του Συντάγματος: «Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων».
3. Ν. 3418/2005.
4. ΠΔ 39 / 2009.
5. Ν. 2619/1998, «ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ».
6. Στην αγγλική νομική ορολογία, η συναίνεση του ασθενούς κατόπιν ενημέρωσης εκ του ιατρού είναι γνωστή με τον όρο "informed consent".
7. Άρθρα 5-10 της Σύμβασης Οβιέδο (Ν. 2619/1998) και άρθρα 11 και 12 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005).
8. Βλ. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου Και Βιοηθικής 1, Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (2006), 30-32.
9. Βλ. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου Και Βιοηθικής 1, Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (2006), 37-38.
10. ΑΠ 1321/1992.
11. Όπου ΑΚ ο Αστικός Κώδικας.
12. Βλ. Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου Και Βιοηθικής 1, Ο Νέος Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας (2006), 22.



# Σύστημα Υγείας – Ιατρική – Δεοντολογία

Ιωάννης Θ. Καβαλιώτης

Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος

Συζητούσα με υποψήφιους για τις ιατρικές σχολές. Παραμονές αποτελεσμάτων των εισαγωγικών εξετάσεων. Το βασικότερο ερώτημα ήταν τα αναμενόμενα έσοδα από το ιατρικό επάγγελμα (όρος των υποψηφίων). Παρ' όλο που οι εποχές δεν είναι κατάλληλες για τέτοιες χρονοβόρες επιστήμες, η ιατρική παραμένει μια κατ' εξοχήν ελκυστική επιστήμη. Θα πρέπει όμως να παραμείνει και μια ιδεαλιστική και ανθρωπιστική επιστήμη. Άτομα που ακολουθούν την ιατρική με μόνο στόχο το χρήμα είναι αποτυχημένα εξαρχής. Μπορεί να συσσωρεύσουν χρήμα αλλά τίποτε άλλο από τα όσα όμορφα προσφέρει η διακονία και η θεραπεία του ανθρώπου.

Ας δούμε, όμως, μερικά παραδείγματα που υποβαθμίζουν την επιστήμη μας:

## Το νοσοῦν σύστημα

**Α.** Θήλυ 2 μηνών με έντονο κλάμα και ανησυχία και προφανώς κοιλιακά άλγη περιοδικά από ηλικίας 1 μηνός. Γιατρός θέτει τη διάγνωση

«κολικοί» και συνιστά λήψη σχετικού γάλακτος, χωρίς όμως βελτίωση.

Το βρέφος προσκομίζεται, ξημερώματα, στο νοσοκομείο Α, όπου λένε στη μητέρα ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα και καλό είναι να το πάει στο νοσοκομείο Β που εφημερεύει. Εκεί όμως η εφημερία είναι προς το τέλος της και συστήνουν επιστροφή στο νοσοκομείο Α, το οποίο αρχίζει την εφημερία του (κοντεύει να ξημερώσει).

Στο νοσοκομείο Α (ώσπου να πάει και να εξεταστεί φθάνει το μεσημέρι) γίνονται κάποιες εξετάσεις και οι γιατροί λένε στη μητέρα να περιμένει τα αποτελέσματα. Περιμένοντας καταφθάνει η νύχτα (φαίνεται είχε ξεχαστεί το παιδί), οπότε ένας γιατρός λέει στη μητέρα ότι οι εξετάσεις δεν δείχνουν κάτι ιδιαίτερο αλλά αν επιμένουν τα συμπτώματα ας πάει στο νοσοκομείο Γ, που θα αρχίσει την επομένη μέρα την εφημερία και όπου υπάρχουν καλοί και ειδικοί γιατροί.

Τι να κάνει η μάνα; Ακολουθεί τη συμβουλή, επισκέπτεται το τρίτο πλέον νοσοκομείο όπου



γίνονται εξετάσεις και στέλνουν το παιδί στο σπίτι.

Το πρόβλημα συνεχίζεται, και την επόμενη ημέρα της τηλεφωνούν από το νοσοκομείο Α ότι η ουροκαλλιέργεια που είχε ληφθεί είναι θετική και απαιτείται εισαγωγή. Όχι όμως στο δικό τους νοσοκομείο αλλά στο νοσοκομείο Β, μια και εκείνο εφημερεύει.

Πάει λοιπόν η ταλαιπώρη η μάνα στο νοσοκομείο Β, εισάγεται το παιδί, οι εξετάσεις είναι αρνητικές, οι γιατροί λένε ότι δεν βρίσκουν κάτι ιδιαίτερο, δεν προχωρούν σε περαιτέρω έλεγχο και δίνουν εξιτήριο λέγοντας αν συνεχιστεί το πρόβλημα, ας επισκεφθεί και το νοσοκομείο Γ (το ίδιο τροπάριο) – όπου όμως και εκεί η ουροκαλλιέργεια ήταν αρνητική.

Η μάνα είναι πλέον έξαλλη, καταλαβαίνει ότι κανείς δεν θέλει να ασχοληθεί με το πρόβλημα και καταφεύγει σε ιδιωτική κλινική όπου γίνονται πολλές εξετάσεις, πληρώνει αδρά και κάποια στιγμή βρίσκεται διάγνωση και λύση.

Σημασία δεν έχει η διάγνωση και ούτε ποιοι γιατροί εξέτασαν ή έπρεπε να εξετάσουν το παιδί. Το κύριο είναι η ταλαιπωρία που τράβηξε η μάνα με ένα παιδί στην αγκαλιά να γυρίζει από νοσοκομείο σε νοσοκομείο την ίδια μέρα. Και να καταλήγει κάπου μετά τα μεσάνυχτα χωρίς να βρίσκει λύση. Και το ίδιο να γίνεται σε λίγες μέρες.

Ποιος φταίει άραγε; Το σύστημα; Οι γιατροί; Η αδιαφορία; Ο ωχαδελφισμός κάποιων; Το «μακριά από μας και όπου να 'ναι»;

**Β.** Παιδί μεταφέρεται στο νοσοκομείο με κάποιες οδηγίες που πήρε προ 2ημέρου από ελευθεροεπαγγελματία γιατρό. Ο ειδικευόμενος που το εξετάζει (συνήθως στην αρχή της ειδικότητας) με ύφος «καρδιναλίου» αγνοεί τις οδηγίες του γιατρού, ουσιαστικά απορρίπτει τα φάρμακα και μιλάει πολύ επιτιμητικά για τον γιατρό στους γονείς του παιδιού.

Ίδια σκηνή συμβαίνει συχνά σε γιατρούς παλιούς με πείρα και ιστορία που για κάποιο

λόγο κατέφυγαν αναγκαστικά σε νοσοκομείο. Εκεί να δείτε ύφος και συμπεριφορά του ειδικευόμενου (αναφέρω τον ειδικευόμενο γιατί συνήθως έτσι συμβαίνει) και πολλάκις και του ειδικού. Αναρωτήθηκε άραγε ο νεαρός γιατρός αν ο ίδιος θα μπορούσε ποτέ να φθάσει στο επίπεδο του νυν ασθενούς συναδέλφου του;

### Το σύνδρομο της ύβρεως

**Α.** Η σκηνή σε ιδιωτική κλινική. Ο προθάλαμος γεμάτος κόσμο. Από ένα γραφείο βγαίνει ένας γιατρός (γύρω στα 75), με ύφος «πάπα», βλοσυρός και συνοδευόμενος από κάποιον πατρατρεχάμενο. Νεαρός που βρισκόταν στον προθάλαμο τρέχει και τον πλησιάζει με βλέμμα αγωνιώδες λέγοντάς του: «Γιατρέ, είμαι ο... Θα ήθελα...». Χωρίς να σταματήσει ο γιατρός και χωρίς να γυρίσει καν το βλέμμα του, απαντάει: «Μη με ενοχλείς, έχω δουλειά».

Και το παλικάρι αποσβολωμένο στάθηκε και μουρμούρισε: «Αθλιε, όταν μου τ'άρπαξες ήταν καλά...».

Η κλινική ιδιωτική. Φανταστείτε να ήταν δημόσιο ίδρυμα, ποια θα ήταν η συμπεριφορά του γιατρού. Αν ο συνάδελφος ιατρός δεν είχε καταλάβει σ' αυτή την ηλικία ότι ο άρρωστος θέλει μια καλή κουβέντα και μια συμπόνια, τότε δεν μπορεί να λέγεται γιατρός αλλά συλλέκτης χρημάτων.

**Β.** Ο γιατρός ελευθεροεπαγγελματίας. Πάγια αρχή του ότι η υπογραφή του έχει μεγάλη αξία. Απαιτεί λοιπόν φορτικά από φαρμακευτική εταιρεία την αγορά οικιακού εξοπλισμού. Το αίτημά του ικανοποιείται. Την επόμενη χρονιά επανέρχεται με άλλο αίτημα πιο δαπανηρό. Η εταιρεία απαντά ότι δεν μπορεί αυτή τη φορά να ικανοποιήσει το αίτημα, για λόγους οικονομικής στενότητας. Και τι κάνει ο γιατρός; Με σκαιή συμπεριφορά πετάει έξω από το ιατρείο του τον ιατρικό επισκέπτη (τι έφταιγε άραγε ο άνθρωπος; υπάλληλος ήταν) λέγοντάς του ότι όσο υπάρχει το ιατρείο δεν του επιτρέπεται να ξαναπατήσει εκεί, ούτε αυτός



ούτε άλλο άτομο της εταιρείας του.

Ακριβώς, εξανέστη ο γιατρός μας διότι δεν του αγόραζε η εταιρεία κλιματιστικά, στερεοφωνικά κ.λπ.! Λες και επειδή συνταγογραφούσε δυο φάρμακα θα έπρεπε οι άλλοι να εκτελούν κάθε καπρίτσιο του.

Το ίδιο σκηνικό επαναλαμβάνεται συχνά από πολλούς γιατρούς με διάφορα αιτήματα, που φθάνουν μέχρι και τις καλοκαιρινές διακοπές.

Η ουσία είναι ότι σε αρνητικές απαντήσεις υφίστανται τις απειλές και τις φωνές υπάλληλοι καθόλα σωστοί στη δουλειά τους, που για να βγάλουν ένα κομμάτι ψωμί υποχρεούνται να ακούν τον καθένα από μας να τους «στολίζει». Η ισχύς της καρέκλας και της συνταγής! Ορισμένες φορές μάλιστα ο ιατρικός επισκέπτης βρίσκεται και υπό το φάσμα της απόλυσης. Που κάποτε γίνεται και αυτό. Πώς να αισθάνεται άραγε τότε ο υπεύθυνος γιατρός;

Από τα τυχαία αυτά περιστατικά (μπορεί ο καθένας να αναφέρει από την πείρα του πάμπολλα τέτοια) προκύπτει ότι, ναι, μας κατη-

γορούν εμάς τους γιατρούς, αλλά δεν έχουν άδικο πολλές φορές. Οι γονείς είναι εριστικοί, αλλά και η συμπεριφορά η δική μας δεν είναι πάντα επάξια του λειτουργημάτος μας. Το σύστημα υγείας, ανεξαρτήτως ευθύνης, νοσεί. Βαθύτατα. Μόνον όποιος το χρησιμοποιήσει ως χρήστης θα το αντιληφθεί καλά αυτό. Επιπλέον στερείται ανθρωπιάς, καλοσύνης, ανθρωπίνης βοήθειας προς τον πάσχοντα. Μπορεί να προσφέρει μόνο τεχνική βοήθεια και αυτή μόνο έναντι αδράς αμοιβής. Ίσως αυτό συμβαίνει διότι το σύστημα υπηρετείται ή ελέγχεται από ανθρώπους που είχαν λάθος προσανατολισμό ή που διακατέχονται από το Σύνδρομο της Υβρεως (εύκολη η αναζήτηση του συνδρόμου αυτού).

Θα υπάρξει ποτέ βελτίωση; Από ό,τι φαίνεται δεν ενδιαφέρεται κανείς να περισώσει κάτι. Μήπως κάποτε θα πρέπει να καθιερωθεί και μάθημα ιατρικής δεοντολογίας και ηθικής στα πανεπιστήμια; Αρκούν άραγε τα σπάνια νοσήματα που διδάσκονται μετά μανίας στα εκπαιδευτικά μας ιδρύματα, για να γίνει κάποιος καλός γιατρός;

### Είπαν

*Όποιος κουράζεται για τον πλησίον του  
από καθαρή αγάπη, ξεκουράζεται με την κούραση.  
Ενώ εκείνος που αγαπάει τον εαυτό του και τεμπελιάζει,  
κουράζεται και με το να κάθεται.*

Άγιος Παΐσιος Αγιορείτης



## ΕΤΙΚΕΤΕΣ

Μόσχος Λαγκουβάρδος

*«Μάθε να βλέπεις με τα μάτια της καρδιάς.  
Σκύψε μ' αγάπη πάνω σ' ένα φύλλο».*

*Αντουάν ντε Σαιντ Εξυπερύ:  
Ο μικρός πρίγκιπας*

Σε κανένα δεν αρέσει να του κολλάνε ετικέτες. Να μην χρησιμοποιούν το όνομά του (ή έστω το επώνυμό του) όταν μιλούν γι' αυτόν, αλλά να χρησιμοποιούν κάποιον αριθμό ή κάποιον επιθετικό προσδιορισμό. Όπως γίνεται στα νοσοκομεία, π.χ., όπου χάνεις το όνομά σου και αντί Γιάννης, Μανόλης, Δημήτρης είσαι «ο νεφρός», «το στομάχι», «το παχύ έντερο» κ.ά. Αυτός είναι ένας τρόπος να σου φέρονται σαν να μην υπάρχουν. Δεν αναφέρονται σε σένα, αλλά στην ετικέτα. Κανένας δεν θα θελήσει να κοιτάξει στα μάτια σου. Κανένας δεν θα σκύψει με αγάπη πάνω σου, γιατί έχεις την ετικέτα, το σφράγισμα, το σημάδι.

Έζησα με αυτόν τον τρόπο μερικούς μήνες σ' ένα μεγάλο νοσοκομείο, περιμένοντας τη σειρά μου να χειρουργηθώ. Όταν βγήκα

από εκεί μέσα, είχα θεραπευθεί απ' τη σωματική μου πάθηση, αλλά είχα αρρωστήσει από κατάθλιψη, που κράτησε πολλά χρόνια. Πριν εισαχθώ στο νοσοκομείο αυτό, είχα νοσηλευτεί σε κάποιο άλλο προηγουμένως, πολύ χειρότερο από αυτό ως προς την οργάνωση και την καθαριότητα. Αλλά εκεί διατηρούσα το ηθικό μου ακμαίο. Ο γιατρός που με επισκεπτόταν το πρωί και έβλεπε τα ακάθαρτα νερά να φτάνουν σχεδόν μέχρι τα κρεβάτια μας, μου έλεγε: «Μόσχο, να τα γράφεις όλα αυτά». Ήταν καλαμπουρτζής. Ήξερε τα ονόματα των ασθενών του, τι δουλειά κάνουν, ακόμα και την καταγωγή τους. Θυμάμαι τον κυρ-Σπύρο. Ο γιατρός ήξερε ότι είχε πολεμήσει στη Μικρά Ασία και τον άφηνε να μιλάει λίγο για τις αναμνήσεις του. Ο κυρ-Σπύρος έπαιζε τρομπέτα με το στόμα του, αναθυμούμενος τη θριαμβευτική είσοδο των ελληνικών στρατευμάτων στη Σμύρνη. Ο γιατρός γελοούσε ακούγοντάς τον.

Ενώ αντέχουμε λοιπόν τη σωματική ταλαι-

πωρία, στον ψυχικό τομέα η αποστέρηση της αναγνώρισης και το να μας φέρονται σαν να είμαστε «ο κανένας» μας αρρωσταίνει και πρέπει να ξεκολλάμε τις ετικέτες από πάνω μας, και βέβαια να μην τις κολλάμε κι εμείς στους άλλους.

Μια κινηματογραφική ταινία επιστημονικής φαντασίας έχει γυρισθεί με το θέμα αυτό. Σε κάποιο καθεστώς, όποιος έκανε παράπτωμα τιμωρούνταν με το σφράγισμα. Κι αυτός που

σφραγιζόταν ήταν σαν να μην υπήρχε. Μπορούσε να πάει παντού, αλλά κανείς δεν τον κοίταζε, κανείς δεν τον άκουγε, κανείς δεν του μιλούσε. Δεν τον αναγνώριζε κανείς. Κι όποιος του μιλούσε, τιμωρούνταν κι αυτός με τον ίδιο τρόπο. Ήταν σαν να μην υπήρχε.

«Οι ετικέτες ασκούν βία. Όταν χαρακτηρίζεις κάποιον ή κάτι, παγιδεύεις το περιεχόμενό του σε στεγανά, που ίσως και να το καταδικάζουν τελεσίδικα» (Irvin Yalom).

## ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΙΕΡΑΣ ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

### «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

Με την ευλογία του Παναγιωτάτου Μητροπολίτου Θεσσαλονίκης κ. Ανθίμου και την προσφορά πολλών συνεργατών μας στο φιλανθρωπικό και κοινωνικό έργο της τοπικής μας Εκκλησίας, αλλά και τη σχετική έγκριση του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης λειτουργεί από τις 01/06/2015 το κοινωνικό ιατρείο της Μητροπόλεώς μας επί της οδού Παπαγεωργίου 3 όπισθεν του Ιερού Ναού Αγίου Αθανασίου (Εγνατία). Το κοινωνικό ιατρείο στελεχώνεται από εθελοντές ιατρούς, οδοντιάτρους, ψυχολόγους, καθώς και εθελοντές που προσφέρουν γραμματειακή υποστήριξη.

Σκοπός του ιατρείου είναι η δωρεάν προσφορά ιατρικών υπηρεσιών και η δωρεάν χορήγηση φαρμάκων σε ανασφάλιστους και απόρους που κατοικούν στο κέντρο και τα περίχωρα της Θεσσαλονίκης. Το ιατρείο λειτουργεί καθημερινά εκτός Σαββάτου και Κυριακής και ώρες 10:00-13:00 και 18:00-21:00.

Όσοι ιατροί μέλη του Ιατρικού Συλλόγου επιθυμούν να προσφέρουν αφιλοκερδώς τις υπηρεσίες τους ή απλά να επισκεφτούν τους χώρους του ιατρείου είναι ευπρόσδεκτοι και καλοδεχούμενοι. Για κάθε σχετική πληροφορία με το κοινωνικό ιατρείο της Ιεράς Μητροπόλεως Θεσσαλονίκης οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν τηλεφωνικά στο 2310-283222 τις ώρες λειτουργίας του ιατρείου.

## Είπαν

*Έλα πάντα όταν μπορείς, είναι φτηνό φάρμακο.*

Λόρδος Βύρων



# Ο Πωλ Μπραντ και ο μύθος των σάπιων σαρκών

**Αντώνης Παπαγιάννης**

Πνευμονολόγος

Ο Πωλ Μπραντ (1914-2003) γεννήθηκε στην Ινδία από γονείς Άγγλους ιεραποστόλους. Σε μικρή ηλικία πήγε στην Αγγλία, και μετά το Γυμνάσιο σπούδασε αρχικά επί πέντε χρόνια κατασκευαστικές τέχνες (ξυλουργική, οικοδομική, υδραυλική κ.λπ.), και στη συνέχεια πρώτες βοήθειες, με σκοπό να γυρίσει στην Ινδία ως ιεραπόστολος. Ωστόσο, όπως λέει ο ίδιος, εντυπωσιάστηκε τόσο από τη θαυματουργική ανάνηψη μιας σοκαρισμένης γυναίκας με μετάγγιση αίματος, ώστε ερωτεύθηκε κεραυνοβόλα την ιατρική, που τη σπούδασε στο Λονδίνο κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, ενώ η πόλη βομβαρδιζόταν ασταμάτητα από τους Ναζί. Την εποχή εκείνη γνώρισε από κοντά την εντυπωσιακή ερευνητική προσπάθεια που γινόταν υπό τελείως αντίξοες συνθήκες. Η εμπειρία αυτή αποδείχθηκε πολύτιμη όταν αργότερα θα εργαζόταν στο σχεδόν πρωτόγονο περιβάλλον της αγροτικής Ινδίας.

Μετά τις σπουδές και την ειδίκευσή του στη γενική χειρουργική και την ορθοπαιδική επέστρεψε στην Ινδία το 1946 για να εργασθεί ως χειρουργός στο νοσοκομείο της Βελόρε. Λίγο αργότερα, με πρόσκληση του Ρόμπερτ Κόχραν, ενός διάσημου λεπρολόγου, είχε την πρώτη του επαφή με το μεγάλο λεπροκομείο του Τσιγκλεπούτ, που στέγαζε περισσότερους από χίλιους ασθενείς. Οι σουλφόνες τους είχαν θεραπεύσει από τη νόσο, αλλά δεν έπαυαν να είναι παραμορφωμένοι απόκληροι της κοινωνίας, με παράδοξα μυοσκελετικά προβλήματα. Ο Μπραντ ξαφνιάστηκε από τη δύναμη που είχε το παραμορφωμένο γαμψό χέρι ενός ασθενούς, γεγονός που έδειχνε ότι οι μύες του κάθε άλλο παρά άχρηστοι ήταν. Με κίνητρο την επιθυμία του να βοηθήσει τους δυστυχισμένους εκείνους ανθρώπους, και εφαρμόζοντας πολλά από τα διδάγματα των κατασκευαστικών τεχνών, ανέπτυξε πρωτοποριακές χειρουργικές τεχνικές μετάθεσης τενόντων

ώστε να ξανακάνει λειτουργικά τα χέρια των ασθενών. Μετά από πολλές δοκιμές και επίμονη προσπάθεια τα αποτελέσματα ήταν εντυπωσιακά καλά, και οι ασθενείς ανέκτησαν τη δυνατότητα να εργάζονται και να βγάζουν τα προς το ζην.

Ο Μπραντ δεν περιορίστηκε στην επανόρθωση: ήθελε να βρει την αιτία των παραμορφώσεων. Μέχρι εκείνη την εποχή η επικρατούσα άποψη ήταν ότι η λέπρα έκανε τις σάρκες να σαπίζουν και να πέφτουν. Ο ίδιος παρατήρησε ασθενείς στην καθημερινή τους ζωή, και πρόσεξε με έκπληξη ότι συνέχιζαν να βαδίζουν πάνω σε πόδια που είχαν απαίσιες πληγές, και ακόμη ότι έχωναν τα χέρια τους μέσα σε καυτά κάρβουνα χωρίς ούτε έναν μορφασμό πόνου. Άρχισε να υποπτεύεται ότι οι παραμορφώσεις τους ίσως να είχαν σχέση με την απώλεια της αντίληψης του πόνου που προκαλούσε η λέπρα. Η έλλειψη αυτή μετέτρεπε ασήμαντες καθημερινές πληγές σε πηγές λοίμωξης, γάγγραινας και τελικά ακρωτηριασμού. Με βάση αυτή την υπόθεση, έπεισε μια ομάδα νεαρών και πρόθυμων ασθενών να κάνουν τους ντετέκτιβ: έπρεπε να επιθεωρούν τακτικά τα αναισθητά μέλη τους, να ανιχνεύουν τυχόν νέες πληγές, να τις αιτιολογούν και να μαθαίνουν να προστατεύουν το σώμα τους από τραυματισμούς. Σύντομα συνειδητοποίησαν ότι αγκίδες ξύλου, στενά παπούτσια, μικροεγκαύματα από θερμάστρες, ακόμη και δαγκώματα ποντικών την ώρα του ύπνου ήταν συχνές εμπειρίες που προηγουμένως περνούσαν απαρατήρητες. Όταν άρχισαν να ανιχνεύουν και να θεραπεύουν τέτοιες πληγές μόλις εμφανίζονταν, οι νέες παραμορφώσεις εξαφανίστηκαν σχεδόν θαυματουργικά.

Ο Μπραντ χρειάστηκε πολλά χρόνια κοπιαστικής προσπάθειας και σχολαστικής τεκμηρίωσης για να πείσει το ιατρικό και κοινωνικό κατεστημένο της εποχής του ότι η ίδια η λέπρα δεν προκαλούσε τις «σάπιες σάρκες».

Τελικά η πραγματικότητα αυτή έγινε παγκόσμια αποδεκτή και οι μέθοδοί του για τη θεραπεία και την πρόληψη των παραμορφώσεων διαδόθηκαν σε όλες τις χώρες όπου ήταν ενδημική η λέπρα. Ωστόσο, ο ίδιος δεν αναπαύθηκε στις δάφνες του. Η ανεύρεση της αιτίας, η διόρθωση των παραμορφώσεων και η πρόληψη περαιτέρω βλαβών ήταν μεγάλα βήματα προς τα εμπρός, αλλά οι ασθενείς εξακολουθούσαν να φέρουν τα στίγματα της επίφοβης νόσου στα πρόσωπά τους. Έτσι ανέπτυξε τεχνικές πλαστικής χειρουργικής για να εξαλείψει τα ορατά στίγματα της λέπρας, όπως βουλιαγμένες μύτες και χαμένα φρύδια και βλέφαρα, κάνοντας έτσι τους ασθενείς ευπαρουσίαστους και αποδεκτούς από τις οικογένειες και τις κοινότητές τους. Σχεδίασε ακόμη ειδικά παπούτσια με κατάλληλη μαλακή εσωτερική επένδυση για να προλαμβάνει τις κακώσεις στα πόδια.

Μετά από είκοσι σχεδόν χρόνια πρωτοποριακής εργασίας στην Ινδία, και έχοντας αφήσει εκεί πολυάριθμους μαθητές και συνεχιστές του έργου του, ο Μπραντ μετακόμισε στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου του ανατέθηκε η διεύθυνση του τμήματος αποκατάστασης στο μόνο λεπροκομείο που υπήρχε σε αμερικανικό έδαφος, στην Καρβίλ της Λουιζιάνα. Για μια ακόμη φορά χρειάστηκε να παλέψει με την προκατάληψη, που τη βρήκε ενσωματωμένη ακόμη και στους κυβερνητικούς κανονισμούς για την απομόνωση των ασθενών. Παρ' όλο που ο αριθμός των λεπρών στις ΗΠΑ ήταν πολύ μικρός σε σύγκριση με την Ινδία ή την Αφρική, τα προβλήματα ήταν τα ίδια. Το πιο ευνοϊκό οικονομικό κλίμα στην Αμερική τον βοήθησε να αναπτύξει νέες λύσεις. Μάλιστα ο Μπραντ διαπίστωσε ότι τα νευροπαθητικά έλκη στα πόδια των διαβητικών ασθενών είχαν παρόμοια αιτία με εκείνα των λεπρών: την έλλειψη της αίσθησης του πόνου. Όταν εφάρμοσε τις μεθόδους του στην αντιμετώπιση των ελκών αυτών στους διαβητικούς,

που είναι πολύ περισσότεροι, τα αποτελέσματα ήταν εξίσου εντυπωσιακά.

Από την εργασία του με ασθενείς που είχαν στερηθεί την αίσθηση του πόνου, ο Μπραντ ανέπτυξε μια βαθιά εκτίμηση για τον πόνο, που τον θεωρούσε φίλο και όχι εχθρό του ανθρώπου. Το συναρπαστικό αυτοβιογραφικό βιβλίο του **Πόνος: ένα δώρο που κανένας δεν θέλει** περιγράφει το ταξίδι των ανακαλύψεών του και εκθειάζει τις πολλές αρετές του «φίλου» αυτού και τον ρόλο που παίζει στην προστασία του σώματός μας από τους κινδύνους του συνεχούς και του επαναλαμβανόμενου στρες.

Στην εποχή μας συνήθως συσχετίζουμε την επιστημονική πρόοδο με φημισμένα ακαδημαϊκά ιδρύματα, αστραφτερά εργαστήρια υψηλής τεχνολογίας και τεράστια χρηματικά ποσά. Εκτός από τον μύθο των σάπιων σαρκών, η δουλειά του Πωλ Μπραντ κατέρριψε και την αντίληψη ότι η έρευνα είναι σπορ μόνο για πλούσιους και προνομιούχους: το μεγαλύτερο μέρος της πρωτοποριακής εργασίας του, ακόμη και η λεπτή επανορθωτική χει-

ρουργική, έλαβε χώρα με πενιχρά μέσα, μέσα σε λασποκαλύβες, σε συνθήκες τροπικής ζέστης και σκόνης, μακριά από κλιματιζόμενα εργαστήρια, ακόμη και από κοινούς θαλάμους νοσοκομείου, από τους οποίους οι λεπροί ασθενείς ήταν εξοστρακισμένοι. Η σταδιοδρομία του είναι ένα λαμπρό παράδειγμα για το πώς η προσεκτική παρατήρηση, η σκληρή κλινική εργασία κι ένα πνεύμα φιλόανθρωπης αγάπης μπορούν να μεταμορφώσουν τις ζωές εκατομμυρίων πασχόντων ανθρώπων, πολύ περισσότερο από πανάκριβα φάρμακα ή συσκευές. Στο «πάνθεο» των ηρώων της ιατρικής, ο Πωλ Μπραντ ασφαλώς κατέχει δικαιωματικά μια περίοπτη θέση.

### Βιβλιογραφία

- Το βιβλίο των Paul Brand & Philip Yancey **Πόνος: ένα δώρο που κανένας δεν θέλει** κυκλοφορεί από τις εκδόσεις University Studio Press.
- Dorothy Clarke Wilson. Ten Fingers for God: The Life and Work of Dr Paul Brand. Zondervan 1989.
- Στο YouTube υπάρχει ένα βίντεο όπου ο Πωλ Μπραντ μιλάει σε ιατρικό συνέδριο και περιγράφει κάποιες από τις ερευνητικές του εμπειρίες, στη διεύθυνση: <http://www.youtube.com/watch?v=30piDE5ilVw>

### Είπαν

*Τα βιβλία έχουν τους ίδιους εχθρούς με τον άνθρωπο:  
τη φωτιά, την υγρασία, την ανοησία, τον χρόνο  
και το ίδιο τους το περιεχόμενο.*

Paul Valery





## Νεκρολογία ιατρού

Αλέξανδρος Παπαδιαμάντης

Εἶχε κατέλθει εἰς τὴν Ἑλλάδα κατὰ τοὺς χρόνους ἐκείνους τοῦ Ὁθωνος, τοῦ μουσοτραφοῦς Βασιλέως. Ἀπὸ τοῦ 1846 εἶχεν ἀποκατασταθῆ εἰς Σκιάθον, καὶ ἦτο ζηλευτὸς ἰατρὸς εἰς τὴν μικρὰν πολίχνην, ὁ ἀγαθὸς Βυαρὸς, ὁ φιλόφρων ἐπιστήμων, ὅστις ἐκηδεύετο χθὲς τὸ ἀπόγευμα εἰς τὸν Ναὸν τοῦ Ἁγίου Διονυσίου τῶν Δυτικῶν.

Οἱ κατὰ καιροὺς ὑπουργοὶ τῶν Ἐσωτερικῶν τὸν ἐνθυμοῦντο, καὶ τὸν ἀνεκάλουν ἀπὸ τὴν ἀπόκεντρον νῆσον, καὶ τὸν ἔπεμπον ὅπως διευθύνῃ τὰς καθάρσεις εἰς Δῆλον, ὁπότε ἦτο ἀνάγκη, ἐπειδὴ εἶχε πείραν πολλήν, καὶ θάρρος καὶ εὐσυνειδησίαν. Ἔως προχθὲς ἀκόμη ἦτο θαλερὸς πρεσβύτης ἀκμαῖος, ὠραία φυσιογνωμία καὶ ζωηρά. Ἡ φυσικὴ εὐθυμία του, ἡ διαχυτικότης του, ἦτο τερπνὸν θέαμα καὶ ἐντρυφήμα μεταδοτικόν. Χθὲς ὑπέκυψεν εἰς τὸ μοιραῖον τέλος, καὶ ἐκοιμήθη τὸν ὕπνον τὸν ἄφυκτον. Ὁραῖον τὸ λείψανον τοῦ νεκροῦ, ὅπως ἦτο ὠραῖον τὸ ἦθος τοῦ ζῶντος.

Δὲν ἐλάτρευσε τὸν Μαμωνᾶν, οὐδ' ὑπερέβη τὸν ὄρκον τοῦ ἐπιστήμονος. Δὲν μετῆλθε τὴν θεῖαν τέχνην τοῦ Ἀσκληπιοῦ ἐπὶ χρηματισμῶ, ἢ «φάτιος ἰμέρω». Ἐὰν ἐδικαιοῦτο νὰ λάβῃ 50 ἀπὸ ἓνα πτωχὸν ἀσθενῆ, ἐλάμβανε 15. Ἐὰν ἐδικαιοῦτο νὰ λάβῃ 15 ἐλάμβανε 5. Ἐὰν ὁ ἀσθενὴς ἦτο πολὺ πτωχός, τότε ἔδιδεν ἀντὶ νὰ λαμβάνῃ. Τοιοῦτος ὑπῆρξεν ὁ ἐνάρετος ἐπιστήμων, ὁ ἀγαθὸς Γερμανός, ὁ Γουλιέλμος Βίλδ.

Ἄς εἶναι ἄφθιτος ἢ μνήμη του μετ' ἐγκωμίων.

Δημοσιεύθηκε στὴν *Ἀκρόπολη* (1899)



# Οι Αλεβήδες, οι Μπεκτασήδες, οι κρυπτοχριστιανοί κι ο Τούρκος ανθρωπολόγος

Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου

Ο Τούρκος ανθρωπολόγος Timucin Binder, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Κωνσταντινούπολης, σε συνέντευξή του στη εφημερίδα *Sabah*, υποστηρίζει ότι οι σημερινοί Τούρκοι δεν ήρθαν από την Κεντρική Ασία, όπως υποστηρίζουν οι ιστορικοί, αλλά είναι απόγονοι των αυτοχθόνων λαών της περιοχής, δηλαδή των λαών που κατοικούν στην Τουρκία εδώ και 40.000 χρόνια!

Ως γνωστόν, στο Ματζικέρτ, το 1071 μ.Χ., οι Βυζαντινοί μετά από προδοσία και παρά τη γενναία ηγεσία του Ρωμανού του Διογένη, νικήθηκαν από τον Αλπ Αρσλάν και έτσι άρχισε η εξάπλωση των Σελτζούκων στη Μικρά Ασία.

Οι κατακτητές ήταν μόλις 50.000, αριθμός πάρα πολύ μικρός για να επανδρώσει τη διοικητική μηχανή του κράτους. Έτσι τα 25.000.000 των κατοίκων της εξασθενημένης αυτοκρατορίας, υποτάχθηκαν με τις γνωστές σε μας μεθόδους, παιδομάζωμα (τουλάχιστον 1.500.000 παιδιά) και εξισλαμισμό, βίαιο ή μη.

Βέβαια ο καθηγητής μιλάει για «αυτόχθονες λαούς» και αποφεύγει προσεκτικά να μιλήσει για Έλληνες ή Βυζαντινούς. Επιμένει πάντως (και μπράβο του) ότι οι γενετικές έρευνες δεν γράφονται από ιστορικούς και επομένως με τίποτε... δεν αμφισβητούνται. Άρα οι παπούδες του 85% του πληθυσμού των Τούρκων, είναι οι Βυζαντινοί, κι αυτό αποδεικνύεται από τη γενετική μελέτη που είναι, όπως λέει, το «μαύρο κουτί», δηλαδή η αλήθεια για κάθε λαό. Το υπόλοιπο 15% αντιστοιχεί σ' εκείνες τις 50.000 Σελτζούκων, που ήρθαν από τα βάθη της Ανατολής τον 11<sup>ο</sup> αιώνα.

Η ανομολόγητη όμως αυτή αλήθεια, όπως λέει, του 85% του πληθυσμού της Τουρκίας, για μας δεν είναι καθόλου... ανομολόγητη!

Οι εξισλαμισμοί ομολογήθηκαν και καταγράφηκαν και κάποιες φορές ήταν εκούσιοι (με ανταλλάγματα θέσεις, φοροαπαλλαγές ή κτήματα), αλλά τις περισσότερες φορές ήταν βίαιοι.

Οι πιο αδύνατοι υποχώρησαν, οι πιο δυνατοί «μαρτύρησαν» και οι πιο ανθρώπινοι... υποκρίθηκαν ότι αλλαξοπίστησαν! Είναι οι Κρυπτοχριστιανοί, οι Τενεσούρ-ρούμ, που κράτησαν την πίστη τους και **υπάρχουν ακόμη εκεί**.

Από την άλλη, οι δύο μεγαλύτερες θρησκευτικές αιρέσεις στην Τουρκία, οι Αλεβήδες και οι Μπεκτασήδες, που σκληρά κυνηγήθηκαν ως «άπιστοι» από τους μουσουλμάνους επί αιώνες (25.000.000 περίπου σήμερα), έχουν μεγάλη σχέση με τον ελληνικό πολιτισμό και την Ορθοδοξία και δίκαια ομολογούν ότι: «ο ελληνικός λαός κι οι Αλεβήδες είμαστε ένα» (*Rum ve alevi halklari birdir*). Μάλλον λοιπόν, τα χρόνια εκείνα τα σκοτεινά, γύρω από τους σοφούς ηγέτες τους, τους γνώστες της ελληνικής φιλοσοφίας, τον Μεβλανά τον Ρωμίο και τον Χατζή-Μπεκτάς, να συσπειρώθηκαν οι υπό διωγμόν Ελληνοορθόδοξοι και να προέκυψε έτσι το τάγμα τους, που με πάθος αρνείται την ταυτότητα του μουσουλμάνου και χωρίς φόβο δείχνει τη συμπάθειά του προς τους Έλληνες! Οι «άπιστοι» αυτοί... πιστεύουν στην Παναγία, στον Άγιο Γεώργιο, στην Τριαδική Θεότητα, έχουν ναούς που μοιάζουν με ορθόδοξες εκκλησίες, παραδέχονται τον μοναχισμό, τιμούν τους 12 ιμάμηδες (12 Αποστόλους) και καμιά φορά έχουν και εικόνες της Παναγίας, του Αγίου Γεωργίου και αφιερώματα.

Στην πορεία των αιώνων, οι Κρυπτοχριστιανοί έζησαν πολύ δύσκολα γιατί αγωνίσθηκαν να επιβιώσουν κρατώντας δύο ταυτότητες. Στα υπόγεια των σπιτιών με παπάδες χωρίς ράσα ή με παπάδες που ήταν μαζί και μολλάδες, έκαναν σπάνια τους γάμους και τα βαφτίσια τους. Άναβαν τα κεράκια τους στις υπόγειες κατακόμβες κι έβγαζαν με φόβο τη Σύνοψη από τον κόρφο τους, όταν έμπαιναν κρυφά στην εκκλησία με σκεπασμένα πρόσωπα, γνωστοί-άγνωστοι ανάμεσα στους χριστιανούς.

Το 1856 με το Σουλτανικό Διάταγμα, το

Χάττι-Χουμαγιούν, που έδωσε θρησκευτικές ελευθερίες στις μειονότητες, καταγράφηκαν σε μητρώα με το τουρκικό και το ελληνικό όνομα, μπροστά στον καιμακάμη και τον έπαρχο της περιοχής. Και τότε βγήκαν στο φως πολλές συγκινητικές ιστορίες. Μία απ' αυτές είναι του μολλά Βαϊζόγλου, στη Ματσούκα, που αφού ολοκλήρωσε την καταγραφή των συγχωριανών του Κρυπτοχριστιανών, μπροστά στους αξιωματούχους, έβγαλε το σαρίκι του και έγραψε και το δικό του όνομα τελευταίο στον κατάλογο: Γεώργιος Κυρητόπουλος, ιερέας!

Λίγο πριν την ανταλλαγή, λόγω των διωγμών και των εκτοπίσεων, άρχισαν πάλι να κρύβουν την πίστη τους με αποτέλεσμα, όταν ήρθε η ώρα της ανταλλαγής, να μη μπορούν να συμπεριληφθούν στους «ανταλλάξιμους». Οι περισσότεροι ζουν στην περιοχή του Πόντου (περίπου 190.000), μιλούν ποντιακά και όταν ακούσουν Έλληνες τουρίστες πλησιάζουν συνεσταλμένα, γιατί λαχταρούν Ελλάδα.

Δεν ξέρω με σιγουριά πόσο ζωντανό είναι το θρησκευτικό τους συναίσθημα μετά από τόσα χρόνια, αν και υπάρχουν μαρτυρίες ότι φυλάγουν σε μπαούλα εικόνες, καντήλια, ακόμη και σημαίες ελληνικές. Έχουν όμως στα μάτια μια θλίψη, που φαίνεται θα τους κυνηγάει μέχρι το τέλος. Γιατί, κι αν ξεθώριασε η μνήμη, η πίστη δεν χάθηκε τελείως και κάνει το μαρτύριο της Αποκρυφίας γλυκόπικρο ισόβιο βάσανο.

Αυτό το βάσανο της Αποκρυφίας έκανε εκείνον τον Πόντιο γέροντα, που συναντήθηκε με έναν Αγιορείτη μοναχό, τον μακαριστό Γαβριήλ Διονυσιάτη, σ' ένα σκοτεινό παρεκκλήσι της Πόλης το 1954, να πει τα παρακάτω συγκινητικά:

«Πάτερ, ληλεύομέ σε, διάβασσ από σακκίν χώμαν, να σύρομ' απάν σα ταφία μου... Δος μας και Κοινωνία να δίνωμες σα παιδιά μου... Ποίσο μας κ' έναν Ανάστασιν, ν' ακούωμε το Χριστός Ανέστη, κι ατότε ας αποθάνωμε»...



## Η μοιραία στένωση της αορτής

**Γρηγόρης Σκαμπαρδώνης**

Καρδιολόγος, υποστράτηγος ΥΓ ε.α.

Αρκετά συνηθισμένη ιδίως στον ανδρικό πληθυσμό, η βαλβιδοπάθεια αυτή είχε σημαντική θέση μεταξύ των ασθενών μου και συνδέεται με ενδιαφέρουσες αναμνήσεις.

Η στένωση της αορτικής βαλβίδας είναι συνήθως ασυμπτωματική πάθηση. Όταν εμφανιστούν τα συμπτώματα συνήθως είναι αργά για αποτελεσματική αντιμετώπιση, ενώ αρκετά συχνά σε ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση το πρώτο σύμπτωμα είναι ο θάνατος από ανακοπή. Είναι δύσκολο να πεισθεί ένας ασυμπτωματικός ασθενής για την ανάγκη χειρουργικής διόρθωσης, η οποία, εκτός από την τλαιπωρία και τον εγχειρητικό κίνδυνο, συνεπάγεται ισόβια αντιπηκτική θεραπεία σε περίπτωση εμφύτευσης μηχανικής προσθετικής βαλβίδας ή μοσχεύματος. Από αρκετά χρόνια εφαρμόζεται σε κάποιες περιπτώσεις η βαλβιδοπλαστική, δηλαδή η διάνοιξη της στένωσης χωρίς εγχείρηση με τη βοήθεια καθετήρα με μπαλονάκι και τελευταία η χωρίς εγχείρηση τοποθέτηση βαλβίδας με απλό καθετηριασμό.

Ένα από τα πρώτα περιστατικά σοβαρού βαθμού στένωσης της αορτής που αντιμετώπισα στη Θεσσαλονίκη, το '72, αφορούσε έναν τριανταπεντάρη άνδρα ποντιακής καταγωγής, τον οποίο στάθηκε αδύνατο να πείσω για τη σοβαρότητα του προβλήματός του· επρόκειτο μάλιστα να κάνει σύντομα τον γάμο του και δεν ήθελε να ακούσει κουβέντα. Μετά από ένα χρόνο, τον Δεκέμβρη του '73, ξαναήρθε στο ιατρείο μου σε κατάσταση προχωρημένης καρδιακής ανεπάρκειας. Κανένας από τους καρδιοχειρουργούς της Θεσσαλονίκης δεν δέχθηκε να τον χειρουργήσει (με δικαιολογία την έλλειψη προσωπικού λόγω των εορτών) και έτσι αναγκάστηκα χριστουγεννιάτικα να τον συνοδεύσω στην Αθήνα με ασθενοφόρο, όπου τον δέχθηκαν με χίλια ζόρια στο Ρυθμιστικό Κέντρο και τον διακόμισαν στο Ιπποκράτειο. Εκεί, επειδή οι γιατροί εκτίμησαν ότι πιθανώς δεν θα επιζούσε μιας εγχείρησης ή απλά λόγω αναβλητικότητας, ο ασθενής απεβίωσε μετά από μερικές ημέρες.

Έκτοτε είχα αρκετούς ασθενείς με βαλβιδική

στένωση της αορτής, ηλικιωμένους συνήθως, οι περισσότεροι από τους οποίους χειρουργήθηκαν επιτυχώς και κάποιοι από αυτούς είναι ακόμα στη ζωή. Εξάιρεση αποτέλεσε ένας πολύ καλλιεργημένος γείτονάς μου, ο οποίος —εν γνώσει των συνεπειών— αρνήθηκε να υποβληθεί σε βαλβιδοπλαστική και προτιμούσε να τελειώσει τη ζωή του «ανεπαισχύντως», όπως δήλωσε. Σεβαστή η επιλογή του, η οποία μάλιστα εισακούστηκε από τον Θεό. Απεβίωσε μετά από μερικούς μήνες συγκοπητικά.

Το περιστατικό που μου έδωσε αφορμή για το κείμενο αυτό ήταν ο Κωνσταντίνος Κ., «δικηγόρος παρ' Αρείω Πάγω», όπως συνήθιζε να αυτοσυστήνεται. Τον είχα γνωρίσει στη Θεσσαλονίκη, στο ιατρείο μου, όπου συνόδευε την πιο ηλικιωμένη από αυτόν θεία του. Ήταν ένας ψηλός, αδύνατος γραφικός τύπος, εργένης, που μιλούσε στην καθαρεύουσα και με κάπως «περί-διά-γραμμάτου» τρόπο, αναφερόμενος και στις σπουδές του στη Γερμανία. Μου είχε πει μάλιστα ότι προ πολλών ετών εξετάστηκε από κάποιον, όπως έλεγε, επιφανή Γερμανό γιατρό, ο οποίος διαπίστωσε «ένα μικρόν φύσημα εγγύς εις τον πρώτον καρδιακόν τόνον». Όταν του πρότεινα να τον εξετάσω, αρνήθηκε και μου είπε ότι αυτό θα γινόταν «εν ευθέτω χρόνω». Παίρνοντας μετάθεση από τη Θεσσαλονίκη για την Αθήνα, τον «έχασα» και αυτόν και τη θεία του.

Το φθινόπωρο του '81, επιστρέφοντας από ετήσια μετάθεση στο Διδυμότειχο, πήγα στο ΤΕΒΕ για κάποιες καθυστερούμενες ιατρικές αμοιβές, όταν φεύγοντας από το αρμόδιο γραφείο συναντήθηκα τυχαία μαζί του. Μου έκανε μεγάλες χαρές και μεταξύ άλλων μου είπε ότι θα ήθελε να τον εξετάσω, επειδή είχε κάποια συμπτώματα «πιθανώς καρδιολογικής φύσεως». Δώσαμε ραντεβού και κατά την εξέταση διαπιστώθηκε ότι έπασχε από πολύ σοβαρού βαθμού στένωση της αορτής με αρχόμενη κάμψη της αριστερής κοιλίας. Του εξήγησα ότι η κατάστασή του ήταν σοβαρή

και ότι έπρεπε χωρίς καθυστέρηση να υποβληθεί σε χειρουργική θεραπεία. Εξεπλήγη, αλλά τελικά συμφώνησε και μου δήλωσε ότι θα δεχόταν να χειρουργηθεί μόνο εφόσον η εγχείρηση γίνει στην Αγγλία και μάλιστα από τον διάσημο Άγγλο καρδιοχειρουργό Ross, τον μόνο που εμπιστευόταν, όπως μου είπε, και υπό την προϋπόθεση να τον συνοδεύσω στην Αγγλία. Με παρακάλεσε να αλληλογραφήσω με τον Ross και να «κλείσω ραντεβού», πράγμα που έκανα, ενώ ζήτησα άδεια από τη στρατιωτική υπηρεσία για να τον συνοδεύσω, όπως επιμόνως μου ζητούσε.

Η ημερομηνία του ραντεβού πλησίαζε και με κάλεσε να τον ιδώ στο σπίτι του, το οποίο βρισκόταν σε μια φτωχική πολυκατοικία σε ένα στενό πίσω από το Εθνικό θέατρο. Ανέβηκα τη σκοτεινή σκάλα, ασανσέρ δεν υπήρχε, και μπήκα σε ένα διαμέρισμα του τρίτου ορόφου σχεδόν άδειο από έπιπλα, όπου τον βρήκα ξαπλωμένο σε ένα σιδερένιο ντιβάνι με μερικά μαξιλάρια κάτω από το κεφάλι του. Η εικόνα του φτωχικού διαμερίσματος μου έκανε εντύπωση, επειδή η θεία του μου είχε πει: «Ο Κώστας είναι πολύ ευκατάστατος. Σκοπεύει μάλιστα μετά την εγχείρηση να παντρευτεί και έχει ετοιμάσει ένα διαμέρισμα “στην τρίχα”, πολυτελώς επιπλωμένο και εξοπλισμένο». Έκανα κάποιες αναγκαίες τροποποιήσεις στη φαρμακευτική αγωγή και ετοιμάστηκα να φύγω, όταν έκπληκτος άκουσα από τον ασθενή ότι έπρεπε να αναβάλουμε το ταξίδι προκειμένου «Να μου φτιάξει τα δόντια ο οδοντίατρος. Δεν είναι σωστό να με ιδεί ο κύριος Ross με σάπια δόντια!». Του εξήγησα ότι ο χρόνος δεν ήταν με το μέρος μας. Η αλήθεια ήταν ότι η κατάστασή του είχε επιδεινωθεί και το ταξίδι έπρεπε εκ των πραγμάτων να αναβληθεί μέχρι να ρυθμιστεί κάπως καλύτερα η κατάστασή του. Έτσι προτίμησα να τον βάλω για λίγες μέρες σε κλινική και ανανέωσα το ραντεβού για την εγχείρηση.

Οι μέρες περνούσαν, όταν ένα απογευμα-

τάκι πήρα ένα τηλεφώνημα από τη θεία του Κωνσταντίνου που με παρακαλούσε να πάω επειγόντως στο σπίτι, γιατί «Ο Κώστας δεν είναι καλά».

Πήγα κατευθείαν, και ανεβαίνοντας στο διαμέρισμα τον βρήκα σε κατάσταση σοκ, σχεδόν χωρίς πίεση. Κάλεσα το 166 και είπα στη θεία του να τον ετοιμάσει κάπως. Επάνω στο ντύσιμο ο ασθενής έπαθε ανακοπή. Προσπάθησα εις μάτην να τον συνεφέρω. «Τον χάσαμε!», είπα στη θεία. Αυτή έβγαλε μια σπαρρακτική κραυγή και μου είπε να ανοίξω την πόρτα, που χτυπούσαν οι γειτόνισσες ακούγοντας τους θρήνους της. «Θα λιποθυμήσω!», μου είπε. Σύρθηκε μέχρι την ντουλάπα του τοίχου και γύρισε δίνοντάς μου ένα μάτσο χαρτονομίσματα σε ξένο συνάλλαγμα (χρήματα για το ταξίδι και την επέμβαση), ένα σφραγισμένο φάκελο αλληλογραφίας, τα κλειδιά θυρίδων τράπεζας και ένα χρυσό ρολόι Patek Philippe (πρώτη φορά έβλεπα τέτοιο ρολόι). «Φύλαξέ τα», μου είπε και λιποθύμησε.

Την πήγαμε στο διπλανό δωμάτιο και την ξαπλώσαμε σε ένα ντιβάνι. Με εντριβές και κολώνιες απο τις γειτόνισσες σιγά-σιγά συνήλθε και βρήκα την ευκαιρία να ευπρεπίσω κάπως τον νεκρό, δένοντας με ένα μαντήλι το σαγόνι για να κλείσω το στόμα του. Στο μεταξύ οι γειτόνισσες είχαν ανοίξει τις ντουλάπες και τις «ξαλάφρωναν» από το περιττό τους πλέον περιεχόμενο. Η σκηνή θύμιζε τη διαρπαγή του σπιτικού της Μαντάμ Ορτάνς στην ταινία «Αλέξης Ζορμπάς» του Μιχάλη Κακογιάννη.

Γυρίζοντας στο άλλο δωμάτιο είδα ότι η γιαγιά που είχε επιχειρήσει να σηκωθεί ξαναλιποθύμησε. Προσπάθησα να τη συνεφέρω και αναλογιζόμουν πώς θα μπορούσα να ξε-

μπλέξω. Δεν υπήρχε κανένας συγγενής στο διαμέρισμα και κάποιες γειτόνισσες είχαν δει τη γιαγιά να μου δίνει το ξένο συνάλλαγμα. Ήμουν σίγουρος ότι δεν θα έβγαينا ζωντανός κατεβαίνοντας τη σκοτεινή σκάλα.

Μόλις συνήλθε η γιαγιά, πήγα αμήχανος στο διπλανό δωμάτιο και τι να ιδώ; Ο νεκρός είχε εξαφανιστεί! Κάποιος ή κάποια από τους γειτόνους είχε καλέσει — με το αζημίωτο προφανώς — κάποιο γραφείο κηδειών, το οποίο ήρθε και απήγαγε λάθρα τη σορό χωρίς να το πάρω μυρουδιά.

Νύχτωσε για τα καλά και δεν τολμούσα να φύγω. Κάποια στιγμή εμφανίσθηκε ένας συγγενής, τον οποίο είχαν φροντίσει μάλιστα να ενημερώσουν για το συνάλλαγμα που μου είχε δώσει η γιαγιά. Πήγαμε σε ένα διπλανό διαμέρισμα και έκανα ένα πρόχειρο πρακτικό, το οποίο υπέγραψε ο συγγενής και δύο μάρτυρες και του έδωσα τα χρήματα. Βγάζοντάς τα αποκαλύφθηκε και ο μικρός φάκελος, τον οποίο επίσης του έδωσα (είχε μέσα μια πρόχειρη διαθήκη), συμπληρώνοντας και γι' αυτό το πρακτικό. Ευτυχώς δεν έκανα λόγο για τα κλειδιά και το πανάκριβο ρολόι.

Την επομένη, μετά την κηδεία,μίλησα με τη θεία του μεταστάντος. Της έδωσα το πρακτικό, τα κλειδιά και το ρολόι. Μου είπε ότι όλα τα χρήματα είχαν κάνει φτερά, τα κλειδιά από τις θυρίδες της ήταν άχρηστα, αφού ως συγγενής τρίτου βαθμού δεν δικαιούνταν τίποτε από το περιεχόμενό τους. Της έμεινε το ρολόι, το οποίο ομολόγησε ότι δεν περίμενε να το ξαναδεί.

Αυτή είναι η ιστορία του Κωνσταντίνου Κ. και οι συνέπειες της «μοιραίας» στένωσης της αορτής από την οποία έπασχε.

### Είπαν

*Ο τρόπος που δίνεις αξίζει περισσότερο από αυτό που δίνεις.*

Μαχάτμα Γκάντι





## Στο Εργαστήριο

**Λουκία Καλοβούλου**

Βιοπαθολόγος

Το καθιστικό ήταν το αγαπημένο δωμάτιο της Φανής. Οι ακτίνες του ήλιου τρύπωναν από νωρίς ανάμεσα από τις γρίλιες των παραθυρόφυλλων και κατευθύνονταν με παιχιδιάρικη διάθεση σε κρύσταλλα και καθρέφτες που συναντούσαν στο διάβα τους. Το σκρίνιο με σκελετό από σκαλιστό ξύλο και ράφια από καθρέφτη ήταν τοποθετημένο ακριβώς απέναντι από το παράθυρο. Τα πορσελάνινα σερβίτσια μιας άλλης εποχής και οι εξάδες κρυστάλλινα ποτήρια όλων των ειδών —νεροπότρηρα, του κρασιού, του λικέρ, της σαμπάνιας— θύμιζαν πρωταγωνιστές σε σκηνή που φωτίζεται από τους προβολείς της παράστασης. Αυτά τα σερβίτσια έζησαν τις μεγάλες στιγμές της οικογένειας και τώρα έβγαιναν από τη θέση τους μόνο για ξεσκόνισμα με απέραντη προσοχή.

Ήχοι, λόγια, εικόνες του παρελθόντος σαγήνευαν τη Φανούλα που είχε έρθει την προηγούμενη στη συμπρωτεύουσα μαζί με την κολλητή της, τη Νάντια. Είχαν εκμαιεύσει χωρίς ιδιαίτερο κόπο την υπόσχεση της γιαγιάς να τους αφηγηθεί περιστατικά από την επαγ-

γελματική της ζωή. Το χάρισμα της αφήγησης στις γιαγιάδες μάλλον συμβαδίζει με τη δίψα που έχουν τα εγγόνια για το αναμενόμενο παραμύθι. Η δική της γιαγιά όμως ήταν απάραμιλλη στην αφήγηση. Τώρα μάλιστα που και η κολλητή της εγγονής της βάδιζε στα επαγγελματικά της χιάρια ήταν όλοι τους έτοιμοι για ένα περιποιημένο πρωινό γεύμα στο καθιστικό του αρχοντικού με πολλή-πολλή συζήτηση.

Αυτό το καθιστικό ήταν για πάνω από σαράντα χρόνια το βασικό δωμάτιο του μικροβιολογικού εργαστηρίου της κυρίας Ιωάννας. Η Νάντια τελείωνε την ειδικότητα της βιοπαθολογίας και καθώς η Φανή της είχε πει τόσα και τόσα για τη γιαγιά της, καιγόταν από την επιθυμία να δει, να ακούσει και να κάνει συγκρίσεις του σήμερα με το χθες.

Από τη στιγμή που βγήκε στη σύνταξη η κυρία Ιωάννα υποσχέθηκε στον εαυτό της πως θα αναπλήρωνε όλες τις χαμένες ώρες ύπνου. Κάθε επάγγελμα έχει τις δυσκολίες του, τις ιδιαιτερότητές του. Για την ίδια, το πρωινό ζύπνημα ήταν ένας μικρός Γολγοθάς. Σύζυγος,

μητέρα και γιατρός, και οι ώρες του βραδινού ύπνου ποτέ δεν ξεπέρασαν σε αριθμό τα δάχτυλα του ενός χεριού. Εκείνη την ημέρα όμως είχε καταβάλει προσπάθεια να σηκωθεί νωρίς. Στάθηκε στην πόρτα και παρακολουθούσε διακριτικά τα δύο κορίτσια να ετοιμάζουν το πρωινό. Έστρωσαν το ωραίο τραπέζι στο καθιστικό, στη θέση που κάποτε στεκόταν ένας μακρόστενος πάγκος με συρταρωτές πόρτες. Έβαλαν το κεντημένο τραπεζομάντηλο που τους είχε βγάλει από βραδύς, τα πορσελάνινα φλιτζάνια με τα μικροσκοπικά κουταλάκια στο πλάι και το λεπτεπίλεπο τσαγερό με το αχνιστό τσάι. Ένα πλούσιο πρωινό με φρυγανισμένες φέτες για τοστ, μαργαρίνη, τρία διαφορετικά είδη μαρμελάδας καθώς και σμυρναίικα κουλουράκια που είχε προμηθευτεί επί τούτω για τις καλεσμένες της την προηγούμενη, δεν άφηναν περιθώρια για επιπλέον αργοπορία. Ένα θερμό φιλί για καλημέρα και πήραν και οι τρεις τις θέσεις τους γύρω από το τραπέζι. Η συζήτηση ξεκίνησε με ασήμαντα θέματα, όπως το πώς κοιμήθηκαν, τι πρόγραμμα είχαν για το διήμερο, μέχρι που η κουβέντα ήρθε στις σπουδές της Νάντιας. Μισός αιώνας χώριζε τη διαδρομή των δύο γυναικών που είχαν επιλέξει να ασχοληθούν με το ίδιο αντικείμενο. Είχαν πολλά να ρωτήσουν η μία την άλλη, κι ένας ενδιαφέρων διάλογος άρχισε ανάμεσά τους με επιχειρήματα υπέρ και κατά των αλλαγών που είχαν συμβεί κατά τη διάρκεια της πεντηκονταετίας που τις χώριζε.

«Γιαγιά, σε αυτό εδώ το σημείο δεν ήταν ο πάγκος εργασίας σου;» ρώτησε η Φανή. Το είχε προλάβει το εργαστήριο. Είχε δει πολλές φορές τη γιαγιά να βγάζει από το εσωτερικό του πάγκου σκουρόχρωμες φιάλες όλων των ειδών με ομοιόμορφες ετικέτες, με διαφορετικές ενδείξεις επικινδυνότητας του περιεχομένου τους. Παραδίπλα, απαστράπτοντες ογκομετρικοί κύλινδροι και φιάλες διαφόρων μεγεθών, όλα τοποθετημένα με στρατιωτική τάξη, για την προετοιμασία των αντιδραστηρίων. Αντι-

δραστήρια που, κατά πώς της έλεγε η Νάντια, τώρα τα προμηθεύονταν όλα έτοιμα προς χρήση σε συσκευασίες κατάλληλες για μικρά και μεγάλα εργαστήρια. Πάνω στον πάγκο σε ειδική προστατευτική θήκη ένας μικρός ζυγός ακριβείας και δίπλα του το πιο χρήσιμο και αγαπημένο όργανο του μικροβιολόγου: το μικροσκόπιο. Ένα μονοφθάλμιο Zeiss χωρίς λυχνία αλλά με κάτοπτρο για αντανάκλαση εξωτερικού τεχνητού ή φυσικού φωτός. Το τελευταίο της εποχής, παρ' ότι απείχε κατά πολύ από το μεταγενέστερο μοντέλο, διοφθάλμιο με ενσωματωμένη λυχνία για φωτισμό.

Τα υπόλοιπα όργανα του εργαστηρίου, κλίβανος, φυγόκεντρος, φωτόμετρο και αυτόκαυστο, ήταν τα περισσότερα εισαγωγής και άριστης κατασκευής. Όργανα αποτελεσματικά, ακριβείας, που τους έλειπε βέβαια η φιγούρα των σύγχρονων μοντέλων, αλλά οπωσδήποτε αθάνατα, κατά πώς έλεγαν οι παλαιότεροι.

Είχε δει τη γιαγιά της να χρησιμοποιεί γυάλινα καλαμάκια —διασκέδαζε να τα αποκαλεί έτσι— έστω κι αν η γιαγιά της τα ονόμαζε πιπέτες. Την είχε ρωτήσει κατ' επανάληψη πώς καταφέρνει και αποφεύγει να φθάσει η στάθμη του υγρού στο στόμα της και η γιαγιά απαντούσε πάντοτε σταθερά: «Προσέχω, κόρη μου, προσέχω! Γι' αυτό μη με απασχολείς όταν δουλεύω». Όταν όμως έκανε την ίδια ερώτηση στην κολλητή της, εισέπραξε την απάντηση πως αυτές ήταν απηρχαιωμένες επικίνδυνες μέθοδοι που δεν χρησιμοποιούνται πλέον. Στο μεταξύ είχε παρεμβληθεί η χρήση των «πουάρ», των πλαστικών αναρροφητών στο σχήμα του αχλαδιού (ίσως γιατί "poire" στα Γαλλικά είναι το αχλάδι).

Η Νάντια έφερε ένα γύρο το βλέμμα στο δωμάτιο. Το παλιό ρολόι τοίχου, το μοναδικό αντικείμενο που ουδέποτε μετακινήθηκε από τη στιγμή που τοποθετήθηκε εκεί, μισόν αιώνα πριν, έδειχνε τη σωστή ώρα μόνο δύο φορές την ημέρα. Όταν άλλαξε χρήση το δωμάτιο

κάνεις μέσα στο σπίτι δεν ενδιαφέρθηκε να το θέσει σε λειτουργία. Η κυρία Ιωάννα που εκείνη τη στιγμή έμπαινε στο δωμάτιο, έλυσε την απορία της κοπέλας δίχως να περιμένει την ερώτηση.

*«Πάνε τα χρόνια που ο χρόνος μας πίεζε, κόρη μου. Τότε που θέλαμε να τα προλάβουμε όλα. Εξάλλου η τεχνολογία μας εφοδίασε με τόσους διαφορετικούς τρόπους να ενημερωνόμαστε για τον χρόνο που κυλάει, που τώρα πια το έχουμε μόνον για διακόσμηση».*

Κάτω από το παλιό ρολόι ένας ωραίος τριθέσιος βελούδινος καναπές σε άριστη κατάσταση ερχόταν σε αντίθεση όχι μόνον με την υπόλοιπη επίπλωση του σπιτιού αλλά και με την ηλικία της οικοδέσποινας. Ο θαυμασμός, ανάμεικτος με απορία στο βλέμμα της εγγονής, παρακίνησε τη γιαγιά να δώσει την εξήγηση: *«Ναι, Φανούλα μου, είναι ο ίδιος καναπές που τόσες φορές ξάπλωσες τα μεσημέρια. Μόνο που του έβγαλα τα καλύμματα για να σας υποδεχθώ. Έτσι κάναμε στον καιρό μου και κρατήσαμε την επίπλωσή μας σαν καινούρια».* Όχι όπως σήμερα, ήθελε να συμπληρώσει αλλά σταμάτησε, να μην έρθει στα... λόγια με την εγγονή της και το μετανιώσει.

Η παρέα μετακινήθηκε από το τραπέζι στον καναπέ για να είναι πιο άνετα. Βολεύτηκαν έχοντας ανάμεσά τους την ηλικιωμένη κυρία. Η Φανή σήκωσε με ιδιαίτερη φροντίδα το λεπτεπίλεπτο τσαγερό και γέμισε για πολλοστή φορά τα φλιτζάνια των συνδαιτυμόνων της.

*«Λοιπόν Νάντια, η Φανούλα μου είπε πως σε λίγο θα είσαι μικροβιολόγος».*

*«Βιοπαθολόγος, κυρία Ιωάννα. Το πρόγραμμα σπουδών άλλαξε. Η ειδικότητα έγινε πέντε χρόνια γιατί προστέθηκε ο χρόνος της Παθολογίας. Αλήθεια, στην εποχή σας πόσα χρόνια ήταν η ειδικότητα;»*

Η κυρία Ιωάννα έφερε το φλιτζάνι στα χείλη με αργές κινήσεις σε μία προσπάθεια να κερδίσει χρόνο. Ήθελε να σκεφθεί πριν απαντήσει. Δεν ήθελε να δείξει πως ο μισός

αιώνας που πέρασε από την ημέρα της λήψης ειδικότητας πήρε μαζί του και μερικές αναμνήσεις.

*«Τρία χρόνια, κόρη μου. Αλλά τότε δεν μαθαίναμε για καλλιέργειες όπως μαθαίνετε τώρα εσείς. Το κομμάτι των καλλιιεργειών το έμαθα στη μετεκπαίδευση που έκανα στην Αμερική».*

Η επόμενη ερώτηση της κοπέλας αφορούσε στο προσωπικό του εργαστηρίου, όχι «εάν», αλλά πόσες βοηθούς είχε το εργαστήριο. Η κυρία Ιωάννα χαμογέλασε και της εξήγησε πως, όταν άρχισε να εργάζεται, δεν υπήρχαν βοηθοί μικροβιολόγοι. Το επάγγελμα αυτό έκανε την εμφάνισή του καμιά εικοσαριά χρόνια αργότερα. Είχε όμως μάθει να εργάζεται μόνη στο εργαστήριο κι έτσι δεν ζήτησε ποτέ τη συνδρομή κάποιας παρασκευάστριας. Γεγονός σπάνιο στην εποχή μας που ο τρόπος εργασίας έχει αλλάξει και οι μικροβιολόγοι επικεντρώνονται στο καθαρά επιστημονικό κομμάτι της ειδικότητάς τους και τους είναι σχεδόν απαραίτητη μια πρακτική τεχνική βοήθεια.

Οι πρώτοι σπουδαστές σε δημόσιες σχολές, τα ΚΑΤΕ, φοίτησαν το 1973. Την επόμενη χρονιά τα ΚΑΤΕ μετονομάστηκαν σε ΚΑΤΕΕ. Δέκα χρόνια αργότερα, το 1983, ιδρύθηκαν και λειτούργησαν τα ΤΕΙ. Από το 1971 λειτούργησε και η πρώτη ιδιωτική σχολή για εκπαίδευση παρασκευαστών. Με τα χρόνια αποφοίτησαν εκατοντάδες νέοι από δημόσιες και ιδιωτικές σχολές. Η Νάντια ενημέρωσε την κυρία Ιωάννα πως στο νοσοκομείο τους είχαν συνέχεια εκπαιδευόμενες παρασκευάστριες. Υπήρχε καθορισμένο πρόγραμμα για την εκπαίδευσή τους που συνήθως τηρούνταν κατά γράμμα. Συμπλήρωσε, όμως, πως όχι σπάνια, όταν οι μαθητεύομενοι δεν έδειχναν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για μάθηση, οι υπεύθυνοι αρκούσαν να τους αναθέτουν ανιαρές εργασίες ρουτίνας, κυρίως γραφειοκρατικής φύσης, με ό,τι αρνητικό αυτό συνεπαγόταν για τη μετέπειτα σταδιοδρομία τους.

Είναι, όμως, δύσκολο να χρειαστεί βοήθεια

μία μικροβιολόγος που κατά τη διάρκεια της ειδικότητας είχε εκπαιδευτεί να κάνει όλες τις βοηθητικές εργασίες. Στην εποχή της κυρίας Ιωάννας όλα τα υλικά ήταν πολλαπλών χρήσεων και συνήθως γυάλινα που συχνά έσπαζαν και προκαλούσαν τραυματισμούς λόγω απειρίας και φόρτου εργασίας. Η αντικατάστασή τους από υλικά μιας χρήσης που τόσο διευκόλυνε τη δουλειά του εργαστηριακού, έγινε δεκαετίες αργότερα. Το πλύσιμο, η αποστείρωση φιαλών, σωληναρίων, πιπετών και η αποθήκευσή τους ήταν στα καθήκοντα των ειδικευόμενων όπως και το καθάρισμα όλων των επιφανειών του εργαστηρίου. «Μόνο το πάτωμα δεν μας είχαν ζητήσει να σφουγγαρίσουμε», διευκρίνισε η γιαγιά. «Άλλες εποχές, όπου ο μόνος ειδικευμένος ιατρός ήταν ο Διευθυντής. Το λοιπό προσωπικό το αποτελούσαν ειδικευόμενοι διαφόρων ετών. Ούτε συζήτηση για συστηματικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα. Η γνώση περνούσε από τον αρχαιότερο ειδικευόμενο στον νεότερο. Ίσχυε κατά γράμμα η ρήση πως την τέχνη πρέπει να την... κλέψεις για να τη μάθεις!

»Ηλίου φαινότερο πως όχι μόνον δεν υπήρχε πραγματική κατανομή εργασίας αλλά ούτε και καθορισμένο ωράριο. Η εργασία ξεκινούσε στις 7 το πρωί και τελείωνε με το που τελείωνε όλη η δουλειά, ποτέ πριν τις 5 ή 6 το απόγευμα. Μια προσπάθεια να κρατήσουν τους ειδικευόμενους μέχρι το βράδυ ανετράπη από την απαίτησή τους για μεσημεριανή σίτιση. Έτσι τα... ελπιδοφόρα σχέδια της διοίκησης δεν ευοδώθηκαν. Και σαν να μην ήταν αρκετά όλα αυτά, οι ειδικευόμενοι εκείνα τα χρόνια εργαζόνταν αμισθί».

Όταν άνοιξε το εργαστήριό της η κυρία Ιωάννα το 1962, στη Θεσσαλονίκη λειτουργούσαν το πολύ πέντε-έξι μεγάλα μικροβιολογικά εργαστήρια στο κέντρο της πόλης. Στον σύλλογο ήταν γραμμένοι καμιά εικοσαριά μικροβιολόγοι, από τους οποίους οι μισοί εργαζόνταν σε νοσοκομεία.

«Ο δρόμος μας, που τον βλέπεις γεμάτο πο-

λυκατοικίες, Νάντια μου, είχε ιδιότητα μονώροφα ή διώροφα με κήπους. Η περιοχή ήταν αραιοκατοικημένη. Η απόκτηση πελατείας ήταν δύσκολη. Στην αρχή έκανα εξετάσεις μόνον σε συγγενείς και φίλους. Αλλά η αιμοληψία και η παράδοση αποτελεσμάτων των εξετάσεων γίνονταν κατ' οίκον. Με τον καιρό το μικρό συνοικιακό εργαστήριο έγινε γνωστό και η πελατεία αυξήθηκε. Ένα πράμα πρέπει να θυμάσαι, κόρη μου. Ο γιατρός πρέπει να επιζητεί την εμπιστοσύνη της πελατείας του. Και για να το πετύχει αυτό ο μικροβιολόγος απαιτούνται ευσυνειδησία εκ μέρους του γιατρού και αντιδραστήρια από αξιόπιστες εταιρείες. Και κυρίως δεν πρέπει να φείδεται της πρόσθετης οικονομικής επιβάρυνσης που προκύπτει από ενδεχόμενες επαναλήψεις εξετάσεων προς επιβεβαίωση του αποτελέσματος. Φυσικά η επιβάρυνση είναι δική του και όχι του ασθενούς».

Ξαφνικά η κυρία Ιωάννα σταμάτησε την αφήγηση. Γέμισε με αργές κινήσεις το φλιτζάνι της με τσάι και καθώς ανακάτευε τη ζάχαρη, τα κορίτσια είχαν την αίσθηση πως δεν ήταν πια μαζί τους. Το βλέμμα της ήταν απλανές. Δεν μίλησε καμιά τους. Απλά περίμεναν την κυρία Ιωάννα να επιστρέψει από το προσωπικό της ταξίδι στο παρελθόν.

«Ο αρχικός εξοπλισμός του εργαστηρίου ανακαινίστηκε σταδιακά και με δόσεις», συνέχισε την αφήγησή της. «Τα έξοδα εξέπιπταν από την εφορία».

Η Νάντια έφερε στον νου την εικόνα του τελευταίου συνεδρίου Βιοπαθολογίας όπου αντιπρόσωποι εταιρειών εξοπλισμού εργαστηρίων πληροφορούσαν τους νέους μικροβιολόγους για τον τρόπο απόκτησης των τελευταίων μοντέλων των αναλυτών τους με τη μέθοδο leasing – χρηματοδοτικής μίσθωσης επί το ελληνικότερο. Ένα είδος ενοικίασης του αναλυτή με αποκλειστική χρήση των αντιδραστηρίων της εταιρείας. Χωρίς να απαιτείται η κατάθεση προκαταβολής χρημάτων.

«Βέβαια εκείνη την εποχή τα εργαστήρια

δεν ήταν αυτοματοποιημένα σαν τα σημερινά. Τα αντιδραστήρια τα φτιάχναμε μόνοι μας και κάποια τα προμηθευόμασταν από μίαν αθηναϊκή εταιρεία», συνέχισε η γιαγιά. Η Νάντια έφερε στον νου τα έτοιμα kit του εμπορίου για πληθώρα μικροβιολογικών εξετάσεων που δεν διενεργούνται στους αυτόματους αναλυτές. Πρέπει να ήταν πολύπλοκη η καθημερινότητα των παλιών εργαστηριακών, σκέφθηκε, όταν άκουσε τη φίλη της να λέει: «Γιαγιά, πες στη Νάντια για τα βατράχια που τάζεις κάθε πρωί».

«Για τα συμπαθέστατα αμφίβια που μας περιγελούσαν μέσα από τη γυάλα τους και κάποιες φορές το έσκαζαν να κάνουν τη βόλτα τους στην αίθουσα αναμονής; Η αλήθεια είναι πως ήταν μια μικρή περιπέτεια η συλλογή τους με την κατάλληλη απόχη».

«Ναι, Νάντιά μου, η εξέταση για διάγνωση της κύησης δεν γινόταν όπως τώρα επί πλακός. Το αποτέλεσμα δεν το είχαμε σε λίγα μόνον λεπτά της ώρας. Αλλά ούτε και όπως πριν μια εικοσαετία, με τον σχηματισμό αρραγούς δακτυλίου σε ειδικό φιαλίδιο με αντισώματα για τις ορμόνες της εγκυμοσύνης με χρόνο αναμονής ένα καλό δίωρο. Μία ένεση με διηθημένα ούρα εγκύου γυναικός προκαλούσε ωορρηξία στο συμπαθές αμφίβιο που γινόταν αντιληπτή με τα ωάρια που έπεφταν στη γυάλα. Η καθημερινή περιποίηση όμως των βατράχων δεν ήταν και από τα πιο ευχάριστα καθήκοντα. Επίσης χρειαζόταν ιδιαίτερη προσοχή για ψευδώς θετικό αποτέλεσμα αν τα βατράχια ήταν σε φάση δικής τους ωορρηξίας. Ομολογώ πως δεν ήταν και η πιο αγαπημένη μου εξέταση».

Η κυρία Ιωάννα για να αλλάξει θέμα ρώτησε τη Νάντια αν σκόπευε να ανοίξει δικό της εργαστήριο και στη θετική της απάντηση πρόσθεσε ότι στη νομοθεσία για τα καινούρια μικροβιολογικά εργαστήρια προβλέπονται συγκεκριμένα τετραγωνικά για τους χώρους, πιστοποιητικά ποιοτικού ελέγχου της εργασίας, κεκλιμένα επίπεδα για πρόσβαση των ατόμων με ειδικές ανάγκες και άλλα πολλά. Ο κάθε

μικροβιολόγος ανάλογα με την οικονομική του κατάσταση και το προσωπικό του γούστο κάνει τους χώρους υποδοχής και του κυρίως εργαστηρίου πιο ελκυστικούς για τον πελάτη μία εποχή που ο συναγωνισμός είναι δύσκολος και συχνά αθέμιτος. «Αλλά να θυμάσαι, κόρη μου. Όλα αυτά θα τραβήξουν πελατεία. Δεν θα την κρατήσουν όμως αν ο ασθενής δεν πάρει τα σωστά αποτελέσματα, για τα οποία επιβάλλεται η επιστημονική συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό, που δυστυχώς απουσιάζει».

Τα τελευταία λόγια η κυρία Ιωάννα τα πρόφερε αργά κοιτάζοντας στα μάτια τη Νάντια που έκανε την αναμενόμενη γκριμάτσα.

«Είναι αλήθεια, κυρία Ιωάννα. Δύσκολα τους πείθουμε να μας δώσουν τις πληροφορίες που χρειαζόμαστε για τη διενέργεια των εξετάσεών μας. Σύντομο ιστορικό με ηλικία, πιθανή διάγνωση, λήψη φαρμάκων σημειωμένα στο παραπεμπτικό είναι λίγος κόπος για τον κλινικό και μεγάλη βοήθεια για τον εργαστηριακό».

Για μία δεύτερη φορά το βλέμμα της κυρίας Ιωάννας έγινε απλανές. Για μία δεύτερη φορά είχε απομακρυνθεί από την παρέα τους μόνο που τώρα όχι για ένα καινούριο ταξίδι στο παρελθόν αλλά γιατί τη βασάνιζε μία βαθύτερη σκέψη. Μία ακόμη συμβουλή της ανέβηκε στα χείλη αλλά την έδιωξε με μία γουλιά τσάι. Δεν ήταν βέβαιη αν έπρεπε ή όχι να τη δώσει στη Νάντια. Προτίμησε να τη θέσει καλυμμένα: «Και να θυμάσαι, Νάντιά μου. Χρηματικοί πειρασμοί και συντεχνιακές σχέσεις σε καμία περίπτωση να μην επιτρέψεις να παρακάμψουν τη συνειδήσή σου». Σηκώθηκε από το τραπέζι. Δεν ήθελε να αφήσει περιθώρια για περαιτέρω ερωτήσεις. Φαινόταν καλό κορίτσι η Νάντια. Η εμπειρία θα της έδειχνε τον δρόμο.

Την ώρα που σηκωνόταν, ένας πόνος στη μέση και τα γόνατα της θύμισαν την ηλικία της και το ότι ήταν ώρα να ξαπλώσει για λίγο. Πριν αποχαιρετίσει τα κορίτσια κατευθύνθηκε στο γραφείο, τράβηξε το μεσαίο συρτάρι και έβγαλε μία μεταλλική πλάκα τυλιγμένη επι-



μελώς σε τούλι. Την έδειξε στα κορίτσια που τη διάβασαν μεγαλόφωνα: «Ιωάννα Αλεξιάδου ΙΑΤΡΟΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΟΣ».

«*Η δική μου θα γράφει ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΟΣ*», αντέτεινε η Νάντια, «*αλλιώς προς τι ο επιπλέον χρόνος Παθολογίας στην αρχή της ειδικότητάς μας*»

*Αρκεί, κόρη μου, η διαφορά να μην βρίσκεται*

*στον τίτλο αλλά στην ουσία*, σκέφτηκε η κυρία Ιωάννα και απομακρύνθηκε διακριτικά.

Τα δυο κορίτσια βγήκαν από το δωμάτιο. Η Φανή έριξε μηχανικά ένα βλέμμα στο παλιό σταματημένο ρολόι. Ίσως να ερχόταν και για την ίδια η μέρα που δεν θα έτρεχε να προλάβει τον χρόνο. Τώρα, όμως, τους περίμεναν στο κέντρο της πόλης και είχαν αργήσει.



### Είπαν

*Το καμάρι των μικρών ανθρώπων είναι να μιλούν συνεχώς για τον εαυτό τους, και των μεγάλων ανθρώπων να μη μιλούν καθόλου για τον εαυτό τους.*

Βολταίρος





## Είμαστε νούμερα\*

Τάσος Ναούμης

Παιδίατρος

Ό,τι συνέβαινε με όλους έγινε και με μένα. Μόλις γεννήθηκα μου έδωσαν ένα επίθετο (το οικογενειακό) στο οποίο προστέθηκε και ένα μικρό όνομα στην συνέχεια. Φίλοι, συγγενείς και γείτονες αυτά χρησιμοποιούσαν για να με προσδιορίζουν. Στο σχολείο προστέθηκε και η ημερομηνία γεννήσεως ως επιπλέον χαρακτηριστικό για να μην μπερδεύονται οι συνωνυμίες.

Στο σπίτι υπήρχε διεύθυνση και αριθμός οικίας για να μας βρίσκει ο ταχυδρόμος και για να διακρίνονται οι ιδιοκτησίες μεταξύ τους. Τα περισσότερα σπίτια είχαν τηλέφωνο με δικό τους ξεχωριστό αριθμό. Τριψήφιο. Γνώριζα τους χρήσιμους αριθμούς της πόλεως από μνήμη. Οι εξαψήφιοι αριθμοί τηλεφώνου της Θεσσαλονίκης με εντυπωσίαζαν με την πολυπλοκότητά τους και αρνιόμουν να τους μάθω. Όνομα, επίθετο, ημερομηνία γεννήσεως και ενδεχομένως διεύθυνση και τηλέφωνο ήταν αρκετά στοιχεία για να προσδιοριστεί κανείς ως πολίτης στην κοινότητα και γεωγραφικά μέσα στην πόλη.

Στην ενηλικίωση απέκτησα «Δελτίον Αστυνομικής Ταυτότητας». ΔΑΤ. Για τις συναλλαγές με το δημόσιο όφειλα να θυμάμαι τον εξα-

ψήφιο αριθμό της ταυτότητας, το γράμμα που προηγείτο του αριθμού και να γνωρίζω την ημερομηνία εκδόσεώς της. Εν τω μεταξύ στον αριθμό τηλεφώνου προστέθηκε το 22 και αργότερα ο τηλεφωνικός κωδικός της πόλεως, δηλαδή το 341 που αργότερα έγινε 3410 και μετά 23410. Στην δε διεύθυνση προστέθηκε το 61100 ως ταχυδρομικός κωδικός της πόλεως. Κατά την διάρκεια της θητείας μου στον στρατό απέκτησα ακόμη έναν αριθμό, τον ΑΣΜ. Αριθμό Στρατιωτικού Μητρώου. Χωρίς αυτόν δεν υπήρχα για το στράτευμα.

Στην ζωή μου μπήκε σιγά σιγά και η τεχνολογία της κινητής τηλεφωνίας με τους δεκαψήφιους αριθμούς, τους οποίους άλλαζα κάθε φορά που μετανάστευα από εταιρεία σε εταιρεία. Μαζί με τα κινητά τηλέφωνα απέκτησα και PIN, δηλαδή συνδυασμό αριθμών που επιτρέπει την χρήση του κινητού καθώς και αριθμό ΡUΚ για να ξεμπλοκάρει η συσκευή κάθε φορά που γίνεται λάθος χρήση του PIN. Εν τω μεταξύ απέκτησα και Αριθμό Φορολογικού Μητρώου, εννιαψήφιο, για να με εντοπίζει η εφορία ευκολότερα. Χωρίς ΑΦΜ δεν έχω καμία φορολογική υπόσταση και δεν μπορώ να διεκπεραιώσω

\*Αναδημοσίευση από την εφημερίδα *Ειδήσεις* του Κιλκίς με την άδεια του συγγραφέα.

καμία συναλλαγή με την φορολογική αρχή.

Με την εγγραφή μου στον επαγγελματικό ασφαλιστικό φορέα μού φορτώσανε ακόμη έναν αριθμό: Αριθμό Μητρώου ΕΤΑΑ. Αυτός ευτυχώς είναι πενταψήφιος και απομνημονεύεται εύκολα (μεγάλη τύχη εάν το συγκρίνουμε με τον 14ψήφιο αριθμό μητρώου που έχουν οι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ). Να μην ξεχάσω να αναφερθώ και στην ηλεκτρονική διεύθυνση (ελληνιστί e-mail) που επιτρέπει την επικοινωνία των ανθρώπων μέσω υπολογιστών. Αντιστοιχεί τουλάχιστον μία διεύθυνση e-mail σε κάθε χρήστη. Το skype, που επιτρέπει την επικοινωνία με χρήση εικόνας και ήχου, απαιτεί ξεχωριστές διευθύνσεις, το δε περίφημο facebook απαιτεί άλλους ξεχωριστούς κωδικούς. Ήδη από το τέλος της δεκαετίας του 2000 πολλοί αριθμοί συσσωρεύονται στο μυαλό μου και αρχίζω να τους μπερδεύω.

Πριν μερικά χρόνια μπήκε δυναμικά στην ζωή μας ένας καινούργιος αριθμός. Ο ΑΜΚΑ. Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης. Χωρίς τον ΑΜΚΑ δεν γίνεται πλέον καμιά συναλλαγή που να σχετίζεται με θέματα υγείας και κοινωνικών ασφαλίσεων. Χάθηκε τότε η ευκαιρία να δημιουργηθεί ένας ατομικός αριθμός, μοναδικός για κάθε πολίτη, που να χρησιμεύει για όλες τις επαφές με το κράτος, δηλαδή ένας αριθμός για όλες τις δουλειές με το δημόσιο, την εφορία, τον στρατό, τα ασφαλιστικά ταμεία κλπ. Να θυμίσω με την ευκαιρία ότι ο ΑΜΚΑ προστέθηκε στην γραφειοκρατία χωρίς να αντικαταστήσει τους παλαιότερους αριθμούς μητρώου των ασφαλιστικών φορέων. Έτσι ένας ασφαλισμένος του δημόσιου για παράδειγμα έχει και τον νέο αριθμό μητρώου ασφαλισμένου (εννιαψήφιο) και τον ΑΜΚΑ (ενδεκαψήφιο).

Και φθάσαμε στην μοντέρνα εποχή που εκτός από τους διάφορους αριθμούς που πρέπει να γνωρίζουμε, έχουμε ανάγκη και από τους λεγόμενους κωδικούς πρόσβασης, δηλαδή από έναν συνδυασμό γραμμάτων και αριθμών που μας επιτρέπει να έχουμε δικαίωμα στην χρήση συγκεκριμένων ηλεκτρονικών

εφαρμογών. Χρειάζεται ένας ξεχωριστός αριθμός για κάθε ξεχωριστή χρήση. Δεν μπορώ να καταθέσω στην εφορία την φορολογική μου δήλωση εάν δεν γνωρίζω τον προσωπικό μου κλειδάριθμο και τον προσωπικό μου κωδικό πρόσβασης. Δεν μπορώ να γράψω μια συνταγή ασθενούς χωρίς να χρησιμοποιήσω τον προσωπικό μου κωδικό εισόδου στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση. Δεν μπορώ να πληρώσω την εισφορά μου στον ασφαλιστικό μου φορέα εάν δεν γνωρίζω τον προσωπικό μου κωδικό πρόσβασης. Μπλέξαμε!

Η τελευταία πολιτική εξέλιξη με τους περιορισμούς στις κινήσεις των τραπεζικών λογαριασμών υποχρέωσε χιλιάδες ανθρώπους να στραφούν στις ηλεκτρονικές τραπεζικές συναλλαγές, μέσω διαδικτύου, καθώς και στην εκτεταμένη χρήση πιστωτικών καρτών. Πιστωτικές κάρτες και ηλεκτρονικές συναλλαγές απαιτούν καινούργιους ξεχωριστούς κωδικούς, άρα καινούργιες προσπάθειες απομνημονεύσεως αριθμών.

Μπορεί να μας ενοχλεί αλλά αυτή η εξέλιξη είναι απολύτως λογική. Η οργάνωση μιας μοντέρνας κοινωνίας απαιτεί αποτελεσματικότερη οργάνωση αρχείων. Οι ηλεκτρονικές συναλλαγές απαιτούν μεγαλύτερη ασφάλεια κατά την ανταλλαγή στοιχείων. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων προϋποθέτει χρήση προσωπικών κωδικών. Δεν γνωρίζω πόσους αριθμούς και πόσους κωδικούς μπορεί να απομνημονεύει το μικρό μυαλό των ανθρώπων. Είναι όμως φανερό ότι έχουμε καταντήσει δέσμοι της πληροφορικής, της τεχνολογίας και των αριθμών. Διευθύνσεις οικιών και email, facebook και ταχυδρομικοί κώδικες, αριθμοί κινητών και σταθερών, ΑΔΤ, ΑΣΜ, ΑΜΚΑ, κλειδάριθμοι και κωδικόι πρόσβασης, PIN και PUK, αριθμοί μητρώων των ταμείων, κωδικόι skype και αριθμοί πινακίδων αυτοκινήτων, έγιναν αναπόσπαστο κομμάτι του εαυτού μας. Είμαστε άτομα ταυτισμένα με αριθμούς, χωρίς τους οποίους ούτε λειτουργούμε ούτε υπάρχουμε. Χωρίς να το καταλάβουμε, ανεπαισθήτως, γίναμε ένα τσουβάλι γεμάτο νούμερα.



## Το τελευταίο φύλλο

O. Henry\*

Μετάφραση: Α. Παπαγιάννης

Σε μια μικρή περιοχή δυτικά της πλατείας Ουάσιγκτον οι δρόμοι τρελάθηκαν και χωρίστηκαν σε μικρές λωρίδες που κάνουν περιέργες γωνίες και καμπύλες και σχηματίζουν το Γκρίνουιτς Βίλατζ. Εδώ άρχισαν να έρχονται οι άνθρωποι της τέχνης ψάχνοντας για βορεινά παράθυρα και αετώματα του δέκατου όγδοου αιώνα και ολλανδικές σοφίτες και χαμηλά νοίκια, και έφεραν τα σύνεργά τους, κι έγιναν «αποικία».

Στην κορυφή ενός φτηνού τριώροφου τούβλινου σπιτιού είχαν το στούντιό τους η Σου και η Τζόνσι. Το Τζόνσι ήταν χαϊδευτικό του Τζοάννα. Η μία ήταν από το Μείν, η άλλη από την Καλιφόρνια. Είχαν συναντηθεί στο φαγάδικο του Ντελμόνικο στη Ογδόη Οδό, και βρήκαν τόσο ταιριαστά τα γούστα τους στην τέχνη, τα ραδίκια σαλάτα και τα φαρδιά μανίκια, που κατέληξαν στο στούντιο.

Αυτά έγιναν τον Μάιο. Τον Νοέμβριο, μια κρύα, αθέατη άγνωστη, που οι γιατροί την ονόμαζαν Πνευμονία, άρχισε να κυκλοφορεί

στην «αποικία», αγγίζοντας έναν εδώ κι έναν εκεί με τα παγωμένα της δάχτυλα. Πέρα στην ανατολική πλευρά αυτή η φόνισσα βάδιζε τολμηρά, χτυπώντας τα θύματά της κατά δεκάδες, αλλά τα πόδια της αργοπατούσαν στον λαβύρινθο με τα στενά χορταριασμένα δρομάρια της αποικίας.

Η κυρα-Πνευμονία δεν ήταν καθόλου ιπποτική. Μια μικροσκοπική γυναίκα με το αίμα της αραιωμένο από τους ζέφυρους της Καλιφόρνια δεν ήταν άξιο θήραμα για μια τέτοια κυνηγό. Όμως την Τζόνσι πήγε και χτύπησε, κι εκείνη κειτόταν, σχεδόν ακίνητη, στο σιδερένιο κρεβάτι της, κοιτάζοντας μέσα από τα μικρά ολλανδέζικα παράθυρα την τυφλή πλευρά του απέναντι τούβλινου σπιτιού.

Ένα πρωί ο πολυάσχολος γιατρός φώναξε τη Σου στο χολ με σουφρωμένα τα γκρίζα φρύδια του.

«Έχει μια στις δέκα πιθανότητες να ζήσει», είπε καθώς κατέβαζε τον υδράργυρο στο θερμόμετρό του. «Κι αυτή η πιθανότητα εξαρτάται

\* O. Henry: λογοτεχνικό ψευδώνυμο του Αμερικανού συγγραφέα William Sydney Porter (1862-1910), που έγινε γνωστός από τα πολλά και έξυπνα διηγήματά του. Υπάρχουν όλα στο Διαδίκτυο, απ' όπου πήρα και το παρόν.

από το αν θέλει να ζήσει. Η μικρή σου φίλη το 'χει αποφασίσει ότι δεν πρόκειται να γίνει καλά. Έχει κάτι στο μυαλό της;»

«Ήθελε – ήθελε μια μέρα να ζωγραφίσει τον Κόλπο της Νάπολης», είπε η Σου.

«Να ζωγραφίσει; Μπα! Έχει κάτι στο μυαλό της που να αξίζει τον κόπο; – ας πούμε έναν άντρα;»

«Έναν άντρα;» έκανε η Σου με ένα σκέρτσο στη φωνή της. «Όχι, γιατρέ, δεν υπάρχει τίποτε τέτοιο».

«Λοιπόν, τότε είναι από την αδυναμία», είπε ο γιατρός. «Θα κάνω ό,τι μπορεί να καταφέρει η επιστήμη με τις προσπάθειές μου. Όμως όταν ο άρρωστος μου αρχίζει και μετράει τα αμάξια στην πομπή της κηδείας του, τότε αφαιρώ πενήντα τοις εκατό από τη θεραπευτική αξία των φαρμάκων μου. Αν την καταφέρεις να σου κάνει μια ερώτηση για το νέο χειμερινό στυλ στα ρούχα, θα σου υποσχεθώ μία στις πέντε πιθανότητες να ζήσει αντί για μία στις δέκα».

Όταν ο γιατρός έφυγε, η Σου πήγε στο δωμάτιο εργασίας και έκλαψε μέχρι που η χαρτοπετσέτα έγινε πολλτός. Έπειτα μπήκε κορδωμένη στο δωμάτιο της Τζόνσι με το καβαλέτο της, σφυρίζοντας ένα σκοπό τζαζ.

Η Τζόνσι κειτόταν εκεί, σχεδόν ασάλευτη κάτω από τα σκεπάσματα, με το πρόσωπο προς το παράθυρο. Η Σου σταμάτησε το σφύριγμα, νομίζοντας ότι κοιμόταν.

Τακτοποίησε το καβαλέτο της και άρχισε ένα σκίτσο με μολύβι και μελάνη που θα στόλιζε μια ιστορία σε περιοδικό. Οι νέοι καλλιτέχνες πρέπει να στρώνουν τον δρόμο τους προς την Τέχνη ζωγραφίζοντας εικόνες για ιστορίες περιοδικών που γράφουν οι νέοι συγγραφείς για να στρώσουν τον δρόμο τους προς τη Λογοτεχνία.

Καθώς η Σου σχεδίαζε ένα κομψό παντελόνι ιππασίας κι ένα μονόκλ στη φιγούρα του ήρωά της, ενός καουμπού από το Άινταχο, άκουσε έναν χαμηλό ήχο να επαναλαμβάνεται

αρκετές φορές. Πήγε γρήγορα στο κρεβάτι.

Τα μάτια της Τζόνσι ήταν ορθάνοιχτα. Κοίταζε έξω από το παράθυρο και μετρούσε – μετρούσε αντίστροφα.

«Δώδεκα», είπε, και σε λίγο «ένδεκα», κι έπειτα «δέκα» και «εννιά», κι έπειτα «οκτώ» και «επτά», σχεδόν μαζί.

Η Σου κοίταξε περίεργη έξω από το παράθυρο. Τι είχε εκεί για να μετράει; Φαινόταν μόνο μια γυμνή, άψυχη αυλή, και η άδεια πλευρά του τούβλινου σπιτιού έξι μέτρα μακριά. Ένας παμπάλιος κισσός, ροζιασμένος και σαπισμένος στις ρίζες, σκαρφάλωνε ώς τα μισά του τοίχου. Η κρύα ανάσα του φθινοπώρου είχε ρίξει τα φύλλα από τον κορμό του, και τα κλαδιά του σκελετού κρέμονταν, σχεδόν γυμνά, από τα θρυμματισμένα τούβλα.

«Τι είναι, καλή μου;» ρώτησε η Σου.

«Εξι», είπε η Τζόνσι, σχεδόν ψιθυριστά. «Πέφτουν πιο γρήγορα τώρα. Πριν τρεις μέρες ήταν σχεδόν εκατό. Πονούσε το κεφάλι μου να τα μετρώ. Τώρα όμως είναι εύκολο. Πάει κι άλλο ένα. Τώρα έμειναν μόνο πέντε».

«Τι πέντε, αγάπη μου; Πες το στη Σούντι».

«Φύλλα. Πάνω στον κισσό. Όταν πέσει το τελευταίο, θα πρέπει κι εγώ να φύγω. Το ξέρω εδώ και τρεις μέρες. Δεν σου το είπε ο γιατρός;»

«Ωχ, ποτέ μου δεν άκουσα τέτοια ανοησία», διαμαρτυρήθηκε η Σου με μεγαλόπρεπη περιφρόνηση. «Τι σχέση έχουν τα γέρικα φύλλα του κισσού με το να γίνεις καλά; Και σου άρεσε τόσο αυτός ο κισσός, ζαβολιάρια. Μην είσαι χαζή. Μόλις σήμερα το πρωί ο γιατρός μου είπε ότι οι πιθανότητες να γίνεις τελείως καλά είναι —πώς ακριβώς το είπε—, οι πιθανότητες ήταν δέκα προς μία! Είναι σχεδόν τόσο καλές όσο κι εδώ στη Νέα Υόρκη όταν ανεβαίνουμε στο τραμ ή περνάμε δίπλα από μια καινούρια οικοδομή. Φάε λίγο ζωμό τώρα, κι άσε τη Σούντι να συνεχίσει τη ζωγραφιά της, για να την πουλήσει στον εκδότη και να αγοράσει κονιάκ για το άρρωστο κορίτσι της και χοιρινά

παιδάκια για το αχόρταγο στομάχι της».

«Δεν χρειάζεται να αγοράσεις κονιάκ», είπε η Τζόνσι, με τα μάτια της καρφωμένα έξω από το παράθυρο. «Πάει κι άλλο ένα. Όχι, δεν θέλω ζωμό. Έμειναν μόνο τέσσερα. Θέλω να δω το τελευταίο να πέφτει πριν σκοτεινιάσει. Έπειτα, θα φύγω κι εγώ».

«Τζόνσι αγάπη μου», είπε η Σου σκύβοντας πάνω της, «μου υπόσχεσαι να κρατήσεις τα μάτια σου κλειστά και να μην κοιτάξεις έξω από το παράθυρο μέχρι να τελειώσω τη δουλειά μου; Πρέπει να παραδώσω αυτά τα σκίτσα μέχρι αύριο. Χρειάζομαι το φως, αλλιώς θα κατέβαζα τα στόρια».

«Δεν μπορείς να ζωγραφίσεις στο άλλο δωμάτιο;» ρώτησε ψυχρά η Τζόνσι.

«Προτιμώ να είμαι εδώ δίπλα σου», είπε η Σου. «Εξάλλου, δεν θέλω να κοιτάζεις συνέχεια αυτά τα χαζοφύλλα του κισσού».

«Πες μου μόλις τελειώσεις», είπε η Τζόνσι, κι έκλεισε τα μάτια της και έμεινε άσπρη και ακίνητη σαν ένα πεσμένο άγαλμα, «γιατί θέλω να δω το τελευταίο να πέφτει. Κουράστηκα να περιμένω. Κουράστηκα να σκέφτομαι. Θέλω να τ' αφήσω όλα και να πέσω, να πέσω κάτω, σαν ένα από αυτά τα καημένα τα κουρασμένα φύλλα».

«Προσπάθησε να κοιμηθείς», είπε η Σου. «Θα πρέπει να φωνάξω τον Μπέρμαν να μου ποζάρει για να ζωγραφίσω τον γέρο ερημίτη μεταλλωρύχο. Δεν θα αργήσω ούτε λεπτό. Μην κουνηθείς μέχρι να γυρίσω».

Ο γερο-Μπέρμαν ήταν ένας ζωγράφος που ζούσε στο ισόγειο από κάτω τους. Είχε περάσει τα εξήντα και είχε μια γενειάδα σαν τον Μωυσή του Μικελάντζελο που κατέβαινε από ένα κεφάλι σάτυρου σ' ένα σώμα διαβολάκου. Ο Μπέρμαν ήταν αποτυχημένος στην τέχνη. Σαράντα χρόνια κράδαινε το πινέλο χωρίς να πλησιάσει αρκετά κοντά ώστε να αγγίξει τον ποδόγυρο της Κυρίας του. Πάντα επρόκειτο να ζωγραφίσει ένα αριστούργημα, αλλά ποτέ δεν το είχε αρχίσει. Εδώ και αρκετά

χρόνια δεν είχε ζωγραφίσει τίποτε εκτός από μια πινελιά πότε-πότε για εμπορικούς ή διαφημιστικούς σκοπούς. Έβγαζε λίγα χρήματα ποζάροντας σαν μοντέλο στους νεαρούς καλλιτέχνες της αποικίας που δεν μπορούσαν να πληρώσουν την αμοιβή ενός επαγγελματία. Έπινε τζιν με το παραπάνω, και μιλούσε ακόμη για το μελλοντικό αριστούργημά του. Για τους υπόλοιπους ήταν ένας άγριος μικρός γέρος, που ειρωνευόταν τρομερά την τρυφερότητα σε οποιονδήποτε, και που θεωρούσε τον εαυτό του σαν ένα λυκόσκυλο με την ειδική αποστολή να προστατεύει τις δυο νεαρές καλλιτέχνιδες στο επάνω στούντιο.

Η Σου βρήκε τον Μπέρμαν στην αμυδρά φωτισμένη φωλιά του να μυρίζει έντονα τζιν. Σε μια γωνιά ήταν ένας μαύρος καμβάς σ' ένα καβαλέτο που περίμενε εκεί είκοσι πέντε χρόνια για να δεχθεί την πρώτη γραμμή του αριστουργήματος. Του είπε για τη φαντασίωση της Τζόνσι και πως φοβόταν ότι στ' αλήθεια, έτσι αδύνατη και ελαφριά σαν φύλλο που ήταν, θα έφευγε μακριά μόλις αδυνάτιζε το ασθενικό κράτημά της στον κόσμο.

Ο γερο-Μπέρμαν, με δάκρυα να τρέχουν από τα κόκκινα μάτια του, έβαλε τις φωνές από περιφρόνηση και χλευασμό για τέτοιες ανόητες φαντασίες.

«Τι!» φώναξε. «Υπάρχουν άνθρωποι στον κόσμο που είναι τόσο παλαβοί ώστε να πεθαίνουν επειδή πέφτουν τα φύλλα από έναν παλιοκισσό; Δεν έχω ξανακούσει τέτοιο πράγμα. Όχι, δεν θα ποζάρω για τον χαζοερημίτη σου. Γιατί την αφήνεις να βάζει στο μυαλό της τέτοιες σκέψεις; Αχ, καημένη μισ Τζόνσι».

«Είναι πολύ άρρωστη και αδύναμη», είπε η Σου, «και ο πυρετός της έχει θολώσει το μυαλό με περίεργες ιδέες. Πολύ καλά, κ. Μπέρμαν, αν δεν θέλεις να μου ποζάρεις, δεν πειράζει. Όμως νομίζω ότι είσαι ένας απαίσιος γερο-ιδιότροπος».

«Είσαι σαν όλες τις γυναίκες!» ξεφώνισε ο Μπέρμαν. «Ποιος είπε ότι δεν θα ποζάρω;

Τράβα, κι έρχομαι μαζί σου. Εδώ και μισή ώρα προσπαθώ να σου πω ότι είμαι έτοιμος να ποζάρω. Θεέ μου! Εδώ δεν είναι μέρος για να είναι άρρωστο ένα τόσο καλό πλάσμα σαν τη Μις Τζόνσι. Μια μέρα θα ζωγραφίσω ένα αριστούργημα, κι όλοι θα φύγουμε από δω. Θεέ μου! Ναι».

Η Τζόνσι κοιμόταν όταν πήγαν επάνω. Η Σου κατέβασε το στόρι μέχρι το περβάζι του παραθύρου κι έγενψε στον Μπέρμαν να περάσει στο άλλο δωμάτιο. Από εκεί κοίταξαν έξω φοβισμένα τα κλαδιά του κισσού. Έπειτα κοιτάχτηκαν για μια στιγμή χωρίς να μιλήσουν. Έπεφτε μια επίμονη κρύα βροχή, ανακατεμένη με χιόνι. Ο Μπέρμαν, με το παλιό μπλε πουκάμισό του, πήρε τη θέση του σαν ερημίτης μεταλλωρύχος πάνω σε μια ανάποδη κατσαρόλα για βράχο.

Όταν η Σου ξύπνησε μετά από μιας ώρας ύπνο το επόμενο πρωί είδε την Τζόνσι με θαμπά, διάπλατα μάτια να κοιτάζει το κατεβασμένο πράσινο στόρι.

«Σήκωσέ το, θέλω να δω», διέταξε ψιθυριστά.

Κουρασμένα η Σου υπάκουσε.

Αλλά να! Μετά από την ορμητική βροχή και τις άγριες ριπές του ανέμου που είχαν κρατήσει ολόκληρη εκείνη τη μακριά νύχτα, πάνω στον τούβλινο τοίχο στεκόταν ακόμη ένα φύλλο κισσού. Ήταν το τελευταίο πάνω στο κλήμα. Σκούρο πράσινο ακόμη κοντά στο κοτσάνι του, με τα οδοντωτά χείλη του χρωματισμένα με το κίτρινο της φθοράς και της σαπίλας, κρεμόταν γενναία από το κλαδί κάπου είκοσι πόδια πάνω από το έδαφος.

«Είναι το τελευταίο», είπε η Τζόνσι. «Νόμισα ότι σίγουρα θα έπεφτε τη νύχτα. Άκουγα τον άνεμο. Θα πέσει σήμερα, κι εγώ θα πεθάνω την ίδια ώρα».

«Ω Θεέ μου!» είπε η Σου γέροντας το μαραμένο της πρόσωπο προς το μαξιλάρι, «σκέψου εμένα αν δεν θέλεις να σκεφτείς τον εαυτό σου. Τι θα κάνω εγώ;»

Όμως η Τζόνσι δεν απάντησε. Το πιο μοναχικό πράγμα σ' όλο τον κόσμο είναι μια ψυχή όταν ετοιμάζεται να φύγει για το μυστηριώδες μακρινό ταξίδι της. Η φαντασία φαινόταν να την κυριεύει ακόμη πιο έντονα καθώς ένας-ένας οι δεσμοί που την έδεναν με τη φίλια και με τη γη λύνονταν.

Η μέρα πέρασε, κι ακόμη και στο λυκόφωτο μπορούσαν να δουν το μοναχικό φύλλο του κισσού να κρέμεται με το κοτσάνι του πάνω στον τοίχο. Κι έπειτα, με τον ερχομό της νύχτας ο βοριάς ξανάρχιζε, ενώ η βροχή συνέχισε να χτυπάει τα παράθυρα και να στάζει από τις χαμηλές ολλανδέζικες μαρκίζες.

Όταν έφεξε αρκετά, η Τζόνσι, η ανελέητη, διέταξε να σηκωθεί το στόρι.

Το φύλλο του κισσού ήταν ακόμη εκεί.

Η Τζόνσι απόμεινε για πολλή ώρα να το κοιτάζει. Κι έπειτα φώναξε τη Σου που ανακάτευε ζωμό κότας πάνω στη γκαζιέρα.

«Ήμουν κακό κορίτσι, Σούντι», είπε η Τζόνσι. «Κάτι έκανε εκείνο το τελευταίο φύλλο να μείνει εκεί για να μου δείξει πόσο κακιά ήμουν. Είναι αμαρτία να θέλεις να πεθάνεις. Μπορείς να μου φέρεις λίγη σούπα τώρα, και λίγο γάλα με κονιάκ μέσα και – όχι, φέρε πρώτα ένα καθρεφτάκι, κι έπειτα βάλε γύρω μου μερικά μαξιλάρια και θα κάθομαι να σε βλέπω να μαγειρεύεις».

Και μια ώρα αργότερα είπε:

«Σούντι, ελπίζω κάποια μέρα να ζωγραφίσω τον Κόλπο της Νάπολης».

Ο γιατρός ήρθε το απόγευμα και η Σου βρήκε μια πρόφαση για να βγει μαζί του στον διάδρομο καθώς έφευγε.

«Πενήντα-πενήντα», είπε ο γιατρός, πιάνοντας το λεπτό, τρεμάμενο χέρι της Σου στο δικό του. «Με καλή φροντίδα θα γίνει καλά. Και τώρα πρέπει να δω άλλη μια περίπτωση κάτω. Μπέρμαν λέγεται – ένας καλλιτέχνης, νομίζω. Πνευμονία κι αυτός. Είναι γέρος και αδύναμος, και η κατάσταση είναι οξεία. Δεν έχει ελπίδες, αλλά θα πάει στο νοσοκομείο



σήμερα για να είναι πιο άνετα».

Την άλλη μέρα ο γιατρός είπε στη Σου: «Είναι εκτός κινδύνου. Κέρδισες. Τροφή και φροντίδα τώρα – αυτό μόνο».

Κι εκείνο το απόγευμα η Σου ήρθε στο κρεβάτι όπου κειτόταν η Τζόνσι, πλέκοντας ικανοποιημένη μια πολύ μπλε και πολύ άχρηστη μάλλινη σάρπα, και πέρασε το μπράτσο της γύρω από τους ώμους της μαζί με τα μαξιλάρια.

«Έχω να σου πω κάτι, άσπρο ποντικάκι», είπε. «Ο κ. Μπέρμαν πέθανε από πνευμονία σήμερα στο νοσοκομείο. Ήταν άρρωστος μόνο δυο μέρες. Ο θυρωρός τον βρήκε το πρωί της πρώτης μέρας κάτω στο δωμάτιό

του ανήμπορο από τον πόνο. Τα παπούτσια και τα ρούχα του ήταν μούσκεμα και παγωμένα. Δεν μπορούσαν να φανταστούν πού είχε πάει μια τέτοια απαίσια νύχτα. Κι έπειτα βρήκαν ένα φανάρι, αναμμένο ακόμη, και μια σκάλα που είχε μετακινηθεί από τη θέση της, και κάποια σκόρπια πινέλα, και μια παλέτα με ανακατεμένα πράσινα και κίτρινα χρώματα, και – κοιτά έξω από το παράθυρο, αγάπη μου, εκείνο το τελευταίο φύλλο πάνω στον τοίχο. Δεν αναρωτήθηκες γιατί δεν τρεμόπαιζε ποτέ και δεν κουνιόταν όταν φυσούσε ο άνεμος; Αγάπη μου, αυτό είναι το αριστούργημα του Μπέρμαν – το ζωγράφησε εκεί τη νύχτα που έπεσε το τελευταίο φύλλο».





## Όλιβερ Σακς

Atul Gawande

Μετάφραση: Α. Παπ.

Τέσσερις εβδομάδες πριν από τον θάνατο του Όλιβερ Σακς έλαβα ένα γράμμα του. Σε όλη τη διάρκεια της βραχυχρόνιας αλληλογραφίας μας ποτέ δεν έστειλε e-mail. Έγραφε όμορφα, παραδοσιακά γράμματα σε βαρύ κρεμ επιστολόχαρτο με μπλε πένα, με τον γραφικό χαρακτήρα να γέρνει προς τα αριστερά. Ήταν πάντα πασπαλισμένα με διαγραφές και προσθήκες που έδιναν μια όψη του μυαλού του που ξεχειλίζει από ιδέες.

«Γράφω ένα άρθρο για ΜΑΤΙΑ – για όλα τα είδη, από τις μέδουσες και τα όστρακα και τις αράχνες και τα χταπόδια μέχρι τα δικά μας μάτια (των σπονδυλωτών)», ανέφερε. «Επίσης, προσπαθώ να γράψω κάτι για τις (θανάσιμες) συνέπειες των «κοινωνικών μέσων» όταν αυτά απορροφούν τους ανθρώπους, αποκλείοντας οτιδήποτε άλλο, σε όλες τις

ώρες της εγρήγορσής τους». Μου έλεγε πόσο χάρηκε όταν ανακάλυψε ένα διήγημα του E.M. Forster, γραμμένο πριν από έναν αιώνα, με τίτλο *Η Μηχανή Σταματάει*. «Το ξέρεις;» με ρώτησε. Ο Forster, είπε, είχε προβλέψει τέτοιες πιθανότητες.

«Δεν ξέρω όμως αν θα μπορέσω να συμπληρώσω τα άρθρα αυτά», συνέχισε. «Φοβούμαι ότι χάνω έδαφος πολύ γρήγορα». Είχε δυσκολία με την αναπνοή και όλο και αδυνατίζε.

Κανένας δεν με δίδαξε περισσότερο από τον Όλιβερ Σακς για το πώς να είμαι γιατρός. Πρωτοσυνάντησα το γράψιμό του στην ιατρική σχολή, όταν έπιασα στα χέρια μου την κλασική συλλογή του *Ο άνθρωπος που μπέρδεψε τη γυναίκα του με καπέλο*. Οι ιστορίες του βιβλίου είχαν ηλικία πάνω από δέκα έτη — αρχαία ιστορία στην ιατρική επιστήμη— αλλά η φωνή

Σ.τ.Μ.: Ο Όλιβερ Σακς (1933-2015), ο διάσημος νευρολόγος που έγραψε τις παράδοξες όσο και γοητευτικές ιστορίες των ασθενών του σε βιβλία όπως τα *Ξυπνήματα* και *Ο άνθρωπος που μπέρδεψε τη γυναίκα του με καπέλο*, πέθανε στις 30 Αυγούστου, έχοντας περιγράψει δημόσια τις εμπειρίες του από την υποτροπή ενός μελανώματος. Στο κείμενο αυτό ο Atul Gawande, χειρουργός και τακτικός αρθρογράφος στο περιοδικό *The New Yorker* (όπου και δημοσιεύθηκε το παρόν στις 14/9/2015) εκθέτει τις προσωπικές του αναμνήσεις.

του Σακς ήταν ήδη πάνω από τον χρόνο. Περιέγραφε, με απλό τρόπο, κάποιους ασθενείς που είχε δει, και τις ασυνήθιστες νευρολογικές τους παθήσεις. Το έκανε όμως με εκείνη την ερευνητική και παρατηρητική δύναμη που εγώ, ως νέος φιλόδοξος γιατρός, θα ήθελα να μιμηθώ. Έπιανε τόσο το ιατρικό όσο και το ανθρώπινο δράμα της αρρώστιας, αλλά και το έργο του γιατρού που την παρατηρούσε.

Ο «Δρ Π.», το υποκείμενο της φημισμένης ιστορίας του τίτλου, ήταν διακεκριμένος μουσικός και καθηγητής σε μουσικό σχολείο που είχε χάσει την ικανότητα να αναγνωρίζει τα πρόσωπα των μαθητών του. Συγχρόνως, κατά παράδοχο τρόπο, «έβλεπε πρόσωπα εκεί που δεν υπήρχαν: καλοσυνάτα, σαν τον κύριο Magoo (Σ.τ.Μ.: *μύωπας ήρωας κινουμένων σχεδίων*), στο δρόμο μπορεί να χάιδευε τις κορυφές των σωλήνων υδροληψίας και των παρκομέτρων, νομίζοντας ότι είναι κεφάλια παιδιών, ή μιλούσε τρυφερά σε διακοσμητικά σκαλισμάτα επίπλων και ξαφνιαζόταν όταν αυτά δεν του απαντούσαν».

Ο Σακς ήταν ατέλειωτα περιέργος, κι εγώ, όπως και εκατομμύρια αναγνώστες, πρόθυμα τον ακολουθούσαμε στις εξερευνήσεις του – στο γιατί η μουσική συγκινεί τους ανθρώπους, πώς είναι να έχεις αμνησία ή αυτισμό ή παραισθήσεις από φάρμακα, τι συνέβαινε με τον άνθρωπο που δεν αναγνώριζε πρόσωπα. Ο Δρ Π. ήταν ένας γρίφος, και ο Σακς τον εξέταζε ολοφάνερα γοητευμένος. Το ίδιο και όλοι μας.

Μερικές φορές με έκανε να νιώθω άβολα. Ο Σακς παρατηρούσε τα υποκείμενά του με την απάθεια ενός φυσιολογικού, και όταν οι περιγραφές του με έκαναν να γελά ή μου έπιαναν την ανάσα ή με έκαναν να γυρίζω τη σελίδα για να μάθω περισσότερα για το βάσανο του αρρώστου, ένιωθα συνένοχος. Παρακολουθώντας τον Σακς καθώς εξέταζε τον Δρ. Π. από την κορυφή μέχρι τα νύχια, μάθαμε ότι ο Σακς δεν μπόρεσε να βρει φανερά ανωμαλίες ή παθολογικά σημεία. Όταν όμως στο τέλος είπε στον Δρ. Π. να ντυθεί, εκείνος φά-

νηκε να έχει δυσκολία να διαπιστώσει αν στο πόδι του φορούσε παπούτσι ή όχι. Έπειτα, όταν αυτό το πρόβλημα λύθηκε, «άπλωσε το χέρι, έπιασε το κεφάλι της γυναίκας του και προσπάθησε να το σηκώσει και να το φορέσει. Προφανώς είχε περάσει τη γυναίκα του για καπέλο!»

Ως φοιτητής, ήθελα η αποκάλυπτη γοητεία που ένιωθα να λυθεί με μια αφήγηση για το πώς οι εξετάσεις του Σακς, που συχνά ήταν οπωσδήποτε προσωπικές, οδηγούσαν σε μια λύση, μια θεραπεία. Αυτό όμως δεν συνέβαινε στις περισσότερες περιπτώσεις. Οι προσεκτικές παρατηρήσεις του πάνω στον Δρ. Π. βαθμιαία οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι είχε μια νόσο που προκαλούσε σοβαρή βλάβη στις περιοχές του εγκεφάλου που επεξεργάζονται οπτικές πληροφορίες. Δεν μπορούσε να γίνει τίποτε γι' αυτό. Η νόσος εξελίχθηκε ανεξέλεγκτη μέχρι τον θάνατο του Δρ. Π. Παρ' όλα αυτά όμως, όπως ήθελε ο Σακς να ξέρουμε, είχε ουσιαστική σημασία απλώς να καταλάβουμε. Αυτό ήταν το βαθύτερο μάθημά του. Ο πιο σπουδαίος ρόλος του, ως γιατρού και συγγραφέα, ήταν να δώσει μαρτυρία για την πλατιά εμπειρία του να είσαι άνθρωπος. Υπήρχε ένα τρυφερό πάθος κάτω από την απάθεια.

«Μελέτες, ναι», έγραφε στον πρόλογο, «αλλά γιατί ιστορίες ή περιπτώσεις;» Διότι, εξηγούσε, η κατανόηση της αρρώστιας δεν μπορεί να διαχωρισθεί από την κατανόηση του προσώπου. Είναι αλληλένδετα, κι αυτό έχει λησμονηθεί στην εποχή των αξονικών, των εξετάσεων, της γενετικής και των παρεμβάσεων. Σύγκρινε τον σύγχρονο κλινικό γιατρό με τον άνθρωπο που μπέρδευε τη γυναίκα του με καπέλο – είναι ικανός να παρατηρεί πολλές λεπτομέρειες, αλλά χάνει τελείως το πρόσωπο. «Για να επαναφέρουμε το ανθρώπινο πρόσωπο στο κέντρο —τον άνθρωπο που πάσχει, υποφέρει, μάχεται— πρέπει να βαθύνουμε το κλινικό περιστατικό σε αφήγηση ή σε ιστορία», έγραφε.

Συνάντησα τον Σακς μόνο δυο φορές. Η

πρώτη φορά ήταν το 2002, όταν ως ειδικευόμενος χειρουργός και αρχάριος αρθρογράφος στο περιοδικό αυτό, πήγα να τον ακούσω να μιλάει στο φεστιβάλ του περιοδικού *New Yorker*. Είχε τη φήμη ότι ήταν εσωστρεφής και αδέξιος, αλλά πάνω στο βήμα ήταν ζεστός, αστείος και λιγότερο εγκεφαλικός απ' ό,τι περίμενα. Ίδιος ήταν και όταν τουμίλησα μετά. Ξαφνιάστηκα όταν έμαθα ότι είχε διαβάσει τα δοκίμιά μου, και με ρώτησε για μια ιδέα που του είχε μείνει από ένα από αυτά. Δεν θυμάμαι πλέον το θέμα. Αυτό που θυμάμαι είναι η αλλαγή μέσα μου που προήλθε από τη σύντομη συνομιλία μας. Μέχρι τότε έβλεπα το γράψιμο σαν μια ευτυχή παράπλευρη απασχόληση στη χειρουργική μου καριέρα, και δεν ένιωθα σαν κάποιος που άξιζε να αυτοαποκαλείται συγγραφέας. Επειδή όμως ο Σακς φαινόταν να εκτιμά περισσότερο τη δουλειά μου, συνειδητοποίησα ότι αυτό έπρεπε να κάνω κι εγώ.

Η δεύτερη περίπτωση ήταν τον Μάρτιο του 2014, όταν ο Σακς ήλθε σε μια διάλεξη που έδωσα στο Πανεπιστήμιο Ροκφέλλερ της Νέας Υόρκης. Ήταν ογδόντα ετών τότε και περπατούσε με μπαστούνι, αλλά η επιβράδυνσή του ήταν μόνο σωματική. Κατά τη μακρά συνομιλία μας μετά μου είπε για τα απομνημονεύματα που μόλις τελείωνε, που θα είχαν τον τίτλο *On the Move* (Σε κίνηση). Εγώ του είπα για το βιβλίο μου για τη γήρανση και τον θάνατο που τελείωνα. Στείλαμε ο ένας στον άλλο τα χειρόγραφα μας και αρχίσαμε αλληλογραφία.

Αργότερα, έμαθε ότι ένας σπάνιος καρκίνος, για τον οποίο είχε κάνει θεραπεία πριν εννιά χρόνια, είχε επανέλθει και απλωνόταν σε όλο το σώμα του. Ανακοίνωσε την είδηση δημόσια τον περασμένο Φεβρουάριο, στους *New York Times*, στο πρώτο από τέσσερα εξαιρετικά δοκίμια, με τα οποία έστρεφε την αδιάστακτη παρατηρητικότητα του στην ίδια την κατάσταση του. «Τώρα βλέπω τον θάνατο πρόσωπο με πρόσωπο», έγραφε. «Ο καρκίνος

καταλαμβάνει το ένα τρίτο του συκωτιού μου, και παρ' όλο που η εξέλιξή του μπορεί να επιβραδυνθεί, αυτό το συγκεκριμένο είδος καρκίνου δεν θεραπεύεται».

Έναν μήνα αργότερα μου έστειλε γράμμα. Είχε μόλις υποβληθεί σε έναν καθετηριασμό που έριχνε χημειοθεραπεία και σωματίδια που προκαλούσαν θρόμβωση απευθείας στο συκώτι του, με την ελπίδα να μειωθεί το φορτίο των μεταστάσεων. «Νιώθω απάισια τώρα, αλλά κάθε μέρα και λίγο καλύτερα», έλεγε. Αδημονούσε, όπως πάντα, να ξαναγυρίσει στο γράψιμο και κατάφερε να συνεχίσει να γράφει μέχρι τις τελευταίες μέρες του.

Στο τελευταίο γράμμα του που έλαβα, παραδέχθηκε ότι ένιωθε τον πειρασμό να σκέφτεται με «πεσιμιστικούς, ακόμη και αποκαλυπτικούς όρους». Αλλά τον συγκρατούσε, έλεγε, η σκέψη των ανθρώπων που θα συνέχιζαν μετά απ' αυτόν: «καλοί επιστήμονες, καλοί γιατροί, που μου δίνουν ελπίδα για το μέλλον – μια ελπίδα που κανείς τη χρειάζεται πάρα πολύ όταν η ίδια η ζωή του πλησιάζει στο τέλος, και τα αρνητικά της ζωής φαίνονται να σκοτεινιάζουν τον ορίζοντα».

Ο Όλιβερ Σακς δεν έμοιαζε με κανένα άλλο κλινικό γιατρό ή συγγραφέα. Τον τραβούσαν τα σπίτια των ασθενών, τα ιδρύματα των αδύναμων και ανάπηρων, η συντροφιά των ασυνήθιστων και των «αφύσικων» ανθρώπων. Ήθελε να βλέπει την ανθρώπινη φύση στις πολλές παραλλαγές της και να το κάνει με τον δικό του σχεδόν αναχρονιστικό τρόπο – πρόσωπο με πρόσωπο, με άνεση χρόνου, μακριά από τον γιγαντωμένο εξοπλισμό μας με τα κομπιούτερ και τους αλγόριθμους. Και μέσα από τα γραπτά του μας έδειξε αυτά που έβλεπε.

Ο Σακς με είχε ρωτήσει αν είχα διαβάσει το διήγημα *Η Μηχανή Σταματάει* του Forster. Δεν το είχα διαβάσει, αλλά το γράμμα του με ώθησε να το κάνω, και βλέπω γιατί τον τράβηξε τόσο. Μιλάει για έναν κόσμο όπου τα άτομα ζουν απομονωμένα σε κελιά, φοβούνται

την αυτοπεποίθηση και την άμεση εμπειρία, και εξαρτώνται από επίπεδες οθόνες-πίατα, άμεσα μηνύματα, και από τις υπηρεσίες μιας παντοδύναμης Μηχανής. Ωστόσο υπάρχει ένα αγόρι που, όπως ο Σακς, βλέπει τι λείπει. Το αγόρι λέει στη μητέρα του: «Η Μηχανή είναι σπουδαία, αλλά δεν είναι το παν. Βλέπω

κάτι σαν κι εσένα στο πιάτο, αλλά δεν βλέπω εσένα. Ακούω κάτι σαν εσένα μέσα από το τηλέφωνο, αλλά δεν ακούω εσένα. Γι' αυτό θέλω να έρθεις. Κάνε μου μια επίσκεψη για να συναντηθούμε πρόσωπο με πρόσωπο και να μιλήσουμε για τις ελπίδες που υπάρχουν στο νου μου».



### Είπαν

*Αν συμπεριφέρεστε στους διπλανούς σας όπως τους αξίζει, θα τους κάνετε χειρότερους. Αν όμως τους φέρεστε σαν να είναι καλύτεροι απ' ό,τι στ' αλήθεια είναι, τους κάνετε καλύτερους.*

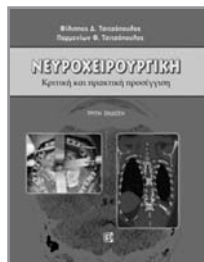
Γκαίτε





## Έκθεση βιβλίου

**Νευροχειρουργική. Κριτική και πρακτική προσέγγιση**, Τσιτσόπουλος Φ.Δ., Τσιτσόπουλος Π.Φ., 3<sup>η</sup> έκδοση, σελ. 434, εκδόσεις Παρισιάνου ΑΕ, Αθήνα 2015, ISBN: 978-960-394-984-8



Η συγγραφή ενός διδακτικού βιβλίου που αφορά εξειδικευμένο επιστημονικό πεδίο αποτελεί πρόκληση σε πολλά επίπεδα:

1. Το περιεχόμενο πρέπει να προσεγγίζει κυρίως πρακτικά θέματα.
2. Ο συγγραφέας πρέπει να παραμένει ενήμερος λόγω της συνεχούς εξέλιξης του αντικειμένου.
3. Η γλώσσα που χρησιμοποιείται πρέπει να είναι εύληπτη και παράλληλα ακριβής.
4. Η εικονογράφηση πρέπει να είναι υψηλής ποιότητας, αυτόνομη αλλά και παράλληλα υποστηρικτική του κειμένου.
5. Ο συγγραφέας πρέπει να ισορροπεί διαρκώς μεταξύ της ευκολόχρηστης σύνοψης και της εκτενούς ανάλυσης.

Βρίσκομαι στην ευχάριστη θέση να συστήσω χωρίς επιφυλάξεις σε κάθε ενδιαφερόμενο για την παθολογία του Νευρικού Συ-

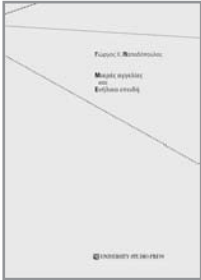
στήματος και Σπονδυλικής Στήλης, τη μελέτη του συγγράμματος ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ – Κριτική και πρακτική προσέγγιση. Οι συνάδελφοι νευροχειρουργοί Φ.Δ. ΤΣΙΤΣΟΠΟΥΛΟΣ, καθηγητής ΑΠΘ, και Π.Φ. ΤΣΙΤΣΟΠΟΥΛΟΣ, επίκουρος καθηγητής ΑΠΘ, κατάφεραν με την τρίτη έκδοση να προσεγγίσουν με επιτυχία όλες τις παραπάνω προκλήσεις. Ξεκινώντας με συστηματικό τρόπο από το 2005 με την πρώτη έκδοση, και βελτιώνοντας συνεχώς το περιεχόμενο κατάφεραν σταδιακά να οικοδομήσουν ένα αξιόλογο έργο. Με επίκεντρο τη σύγχρονη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση της νευροχειρουργικής νοσολογίας, καταφέρνουν με διδακτικό τρόπο να συγγράψουν ένα βιβλίο ιδιαίτερα χρήσιμο για τους προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές των Νευρο-επιστημών. Παράλληλα αποτελεί αξιόπιστο σημείο αναφοράς για τους νέους ειδικευόμενους Νευροχειρουργικής. Χρρίζουν ιδιαίτερης μνείας τα πρωτοπόρα για την ελληνική βιβλιογραφία κεφάλαια σχετικά με τη νευροχειρουργική ειδικευση και τη νευροχειρουργική ηθική.

**Νικόλαος Φόρογλου**

Επ. Καθηγητής Νευροχειρουργικής ΑΠΘ



**Μικρές αγγελίες και Ενήλικα επειδή,**  
Γ.Χ. Παπαδόπουλος, Σχήμα 11×16,5 εκ., σελ.  
128, University Studio Press 2015

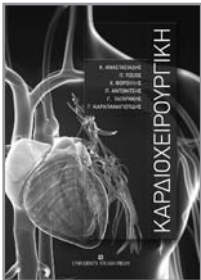


Οι *Μικρές αγγελίες και τα Ενήλικα επειδή*, μέσα από λέξεις που αβίαστα υπαγορεύει η σκέψη, συνιστούν μια διαπραγμάτευση με τη συνείδηση, τις βεβαιότητες, τα διλήμματα, τα όρια, καθώς και τη θέση του ανθρώπου

ως προς τον εαυτό και το άλλο.

Ο Γ.Χ. Παπαδόπουλος είναι καθηγητής στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, όπου διδάσκει και ερευνά την κατασκευή και λειτουργία του εγκεφάλου.

**Καρδιοχειρουργική,** Κυριάκος Αναστασιάδης, Πασχάλης Τόσιος, Χριστόφορος Φορούλης, Πολυχρόνης Αντωνίτσης, Γεώργιος Ταγαράκης, Γεώργιος Καραπαναγιωτίδης, Σχήμα 17×24 εκ., σελ. 228, University Studio Press 2015



Η παρούσα έκδοση έχει σκοπό τη μετάδοση γνώσεων της ειδικότητας της Καρδιοχειρουργικής προς τους σπουδαστές, με αφορμή την έρευνα αλλά και την ευρεία εφαρμογή των τεχνολογικών επιτευγμάτων στην

επιστήμη, καθώς και τη χρησιμοποίηση στην πράξη νέων υλικών και μηχανημάτων που εξέλιξαν την ειδικότητα και την έκαναν πιο πολύπλοκη στην άσκησή της. Το βιβλίο δίνει έμφαση στην ανάλυση βασικών αρχών της ειδικότητας, ως προς την προσέγγιση των διαφόρων παθήσεων της καρδιάς, που χρειάζονται χειρουργική αντιμετώπιση, τις θεραπευτικές επιλογές και τα βασικά στοιχεία εγχειρητικών τεχνικών. Στο βιβλίο συμπεριλή-

φθηκαν οι συχνότερες παθήσεις της καρδιάς και της αορτής που αντιμετωπίζονται από τον καρδιοχειρουργό, ώστε να επικεντρωθεί η γνώση στις παθήσεις που αφορούν σε πλήθος ασθενών και απασχολούν ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων. Η συγγραφή του έργου έγινε από τους καθηγητές και λέκτορες της Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και αποτελεί ένα πολύτιμο βοήθημα για τον φοιτητή/τρια αλλά και για κάθε ιατρό που θέλει να προσεγγίσει την ειδικότητα της Καρδιοχειρουργικής.

**Το κίνημα της Εθνικής Άμυνας. Σειρά: Η Θεσσαλονίκη στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, Ν° 3,** Ιάκωβος Δ. Μιχαηλίδης, Σχήμα 16,5×23 εκ., σελ. 64, University Studio Press 2015



Η μελέτη αυτή εξιστορεί τα γεγονότα που οδήγησαν στην εκδήλωση του Κινήματος της Εθνικής Άμυνας στη Θεσσαλονίκη τον Αύγουστο του 1916 καθώς και τις συνέπειές του, έως τα τέλη της άνοιξης του 1917, όταν ο βα-

σιλιάς Κωνσταντίνος, υπό την πίεση των όπλων της Αντάντ, υποχρεώθηκε να εγκαταλείψει τη χώρα. Επρόκειτο για γεγονότα δραματικά που έχουν μείνει γνωστά με τον όρο Εθνικός Διχασμός, αφού η σύγκρουση βενιζελικών και κωνσταντινικών προσδιόρισε εν πολλοίς την πορεία του νεότερου Ελληνισμού για αρκετές δεκαετίες.

Η εικονογράφηση της έκδοσης έγινε στη συντριπτική της πλειοψηφία με υλικό από το αρχείο του Γιάννη Μέγα.

Το βιβλίο είναι το 3<sup>ο</sup> της σειράς με τίτλο: «*Η Θεσσαλονίκη στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο*». Στη σειρά παρουσιάζονται τα κοινωνικο-πολιτιστικά και ιστορικά δρώμενα της εποχής που δεν ήταν ποτέ στο προσκήνιο των ιστο-

ρικών καταγραφών και αποτιμώνται τώρα μετά από πολλά χρόνια δικαιολογημένη προσοχής στα κυρίαρχα ιστορικά ντοκουμέντα της εποχής.

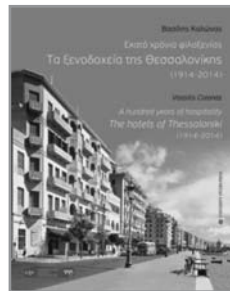
**Οι υγειονομικές υπηρεσίες στο Μακεδονικό Μέτωπο. Σειρά: Η Θεσσαλονίκη στον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, Νο 7,** Αλέξανδρος Γαρυφαλλός, Παρασκευάς Σαββαΐδης, Δημήτριος Χριστοδούλου, Σχήμα 16,5×23 εκ., σελ. 112, University Studio Press 2015



Στο έργο των Α. Γαρυφαλλού, Π. Σαββαΐδη και Δ. Χριστοδούλου, *Οι υγειονομικές υπηρεσίες στο Μακεδονικό Μέτωπο* μελετάται η απόβαση και η εγκατάσταση στη Θεσσαλονίκη και τη Μακεδονία μιας τεράστιας στρα-

τιάς εκατοντάδων χιλιάδων στρατιωτών και αξιωματικών του συμμαχικού στρατού που άλλαξε πολλές από τις υπάρχουσες κοινωνικές δομές, επηρεάζοντας την οικονομία και βελτιώνοντας τις υποδομές και τις συνθήκες υγιεινής της περιοχής. Περιγράφονται οι πρώτες συμμαχικές υγειονομικές εγκαταστάσεις, η περιθάλψη και μεταφορά των τραυματιών, τα συμμαχικά νοσοκομεία στην περιοχή της Θεσσαλονίκης καθώς και οι σημαντικότερες ασθένειες που απασχόλησαν το Μακεδονικό Μέτωπο. Η εικονογράφηση της έκδοσης έγινε στη συντριπτική της πλειοψηφία με υλικό από το αρχείο του Γιάννη Μέγα. Το βιβλίο είναι το 7<sup>ο</sup> της σειράς για τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο.

**Εκατό χρόνια φιλοξενίας. Τα ξενοδοχεία της Θεσσαλονίκης (1914-2014),** Βασίλης Κολώνας, Σχήμα 24×30 εκ., σελ. 288, University Studio Press 2015



Τα ξενοδοχεία της Θεσσαλονίκης αποτελούν ένα γοητευτικό θέμα για τον ιστορικό της πόλης. Η ένταξή τους στον χώρο και τον χρόνο των τελευταίων 100 ετών συνεισφέρει στην ίδια την ιστορία της πόλης. Δεν

είναι μόνο τα κτίρια που υπάρχουν ακόμη, πολλά από αυτά θα κλείσουν σύντομα έναν αιώνα ζωής, αλλά και η θέση τους στον χώρο της πόλης, ως τόπος δράσης γνωστών και αγνώστων ηρώων, αλλά και ως πλαίσιο πολιτικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων και εκδηλώσεων. Η Ένωση Ξενοδόχων Θεσσαλονίκης που ιδρύθηκε το 1914 ως Συντεχνία των εν Θεσσαλονίκη Ξενοδόχων ύπνου, αναδεικνύεται στη διάρκεια των 100 χρόνων που μεσολάβησαν σ' έναν ισχυρό φορέα εκσυγχρονισμού και τουριστικής ανάπτυξης της πόλης.

Η έκδοση φιλοδοξεί μέσα από σπάνιο ειكونογραφικό υλικό να παρουσιάσει τη διαχρονική και σημαίνουσα παρουσία της ξενοδοχίας, σε παράλληλη πορεία με σημαντικούς σταθμούς στην κοινωνική και οικονομική ιστορία της Θεσσαλονίκης, όπως η πυρκαγιά του 1917, ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, η επανίδρυση του ΕΟΤ (1950) και τα αναπτυξιακά προγράμματα για τον τουρισμό της δεκαετίας του 1960 και του 1990. Η έκδοση είναι δίγλωσση (ελληνικά, αγγλικά).



**Διορθώσεις κειμένων**

Αντώνης Παπαγιάννης, Ελένη Χαρίση

**Εικόνες τεύχους**

Κώστας Σιδηρόπουλος  
<http://thessalonikidailyphoto.blogspot.gr>

**Υπεύθυνος ύλης**

Αντώνης Παπαγιάννης

**Σελιδοποίηση – Εκτύπωση**

Εκδοτικός οίκος



UNIVERSITY STUDIO PRESS

