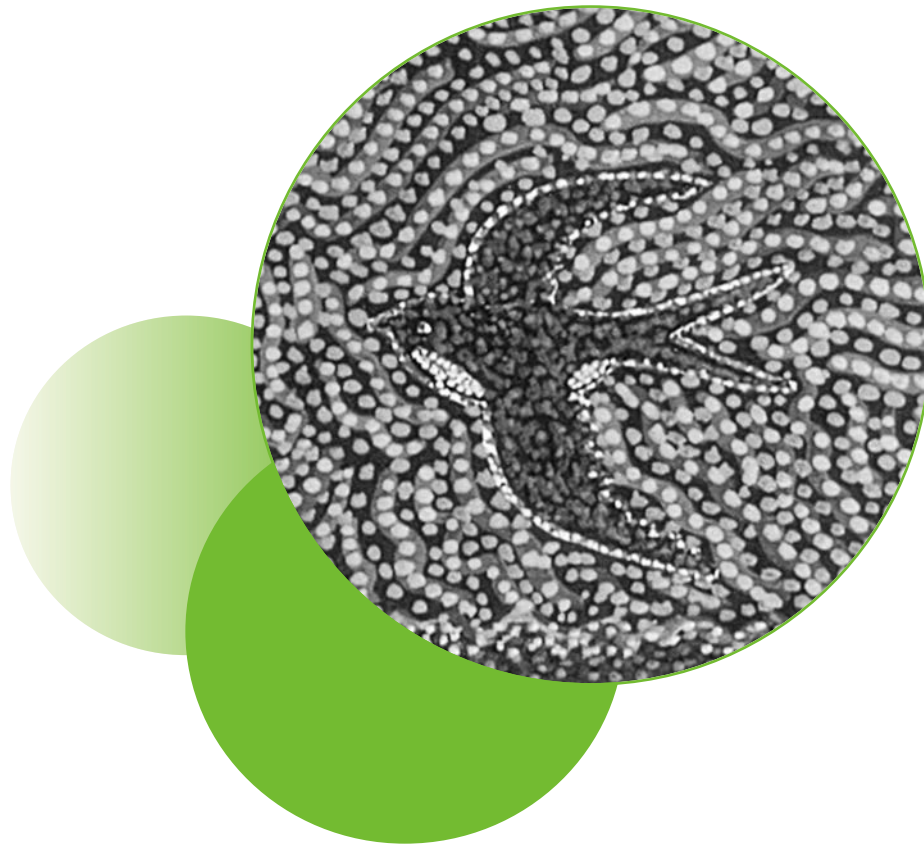


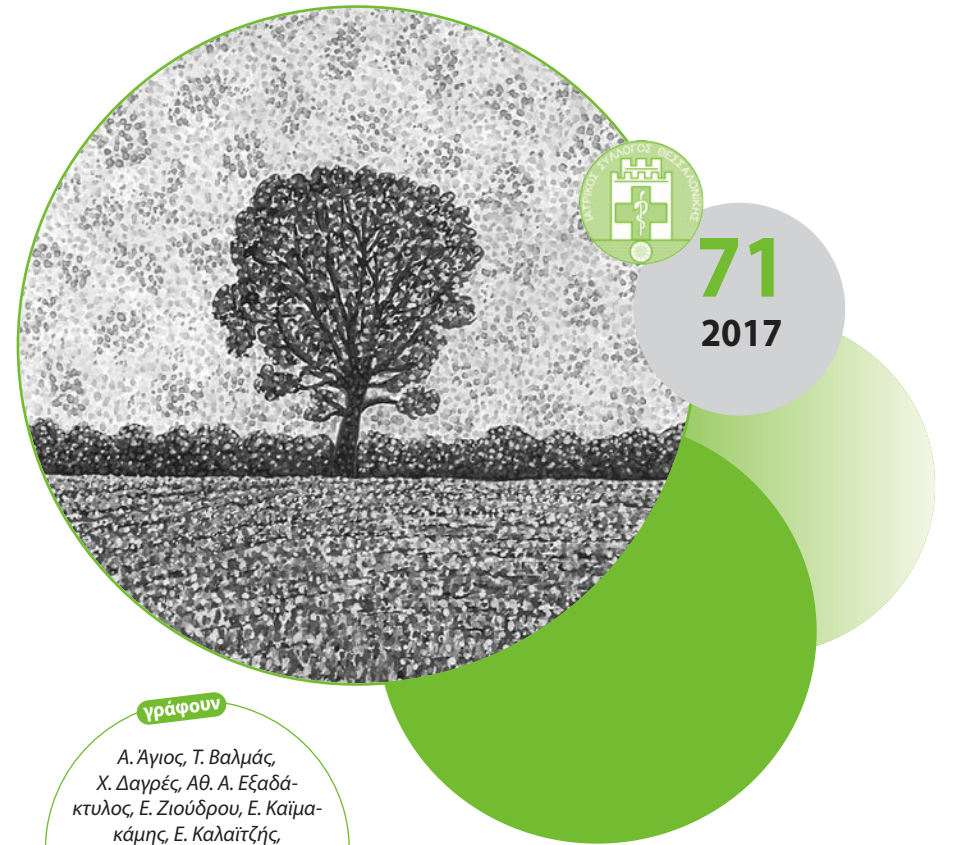
# ΙΑ Ιατρικά Θέματα

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



Ιατρικά Θέματα • ΤΕΥΧΟΣ 71 • 2017



γράφου

Α. Άγιος, Τ. Βαλμάς,  
Χ. Δαγρές, Αθ. Α. Εξαδά-  
κτυλος, Ε. Ζιούδρου, Ε. Καϊμα-  
κάμης, Ε. Καλαϊτζής,  
Λ. Καλοβούλου, Ά. Κεραμιδιώ-  
της, Α. Κόλτσιου-Νικήτα,  
Ν.Κ. Λούρος, Β. Νευροκο-  
πλή, Ν. Νίτσας, Α. Πα-  
παγιάννης

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ  
ΤΕΛΟΣ  
Ταχ. Γραφείο  
Κ.Κ. Θεσ/νίκης 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**

Βαίτση Βιολέττα  
Ισάκπουλος Νίκος  
Καϊλάρη Σουζάννα  
Καρμπώνης 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**

Πίνακας: Ντίνος Παπασπύρου

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

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

ISSN 1108-5576

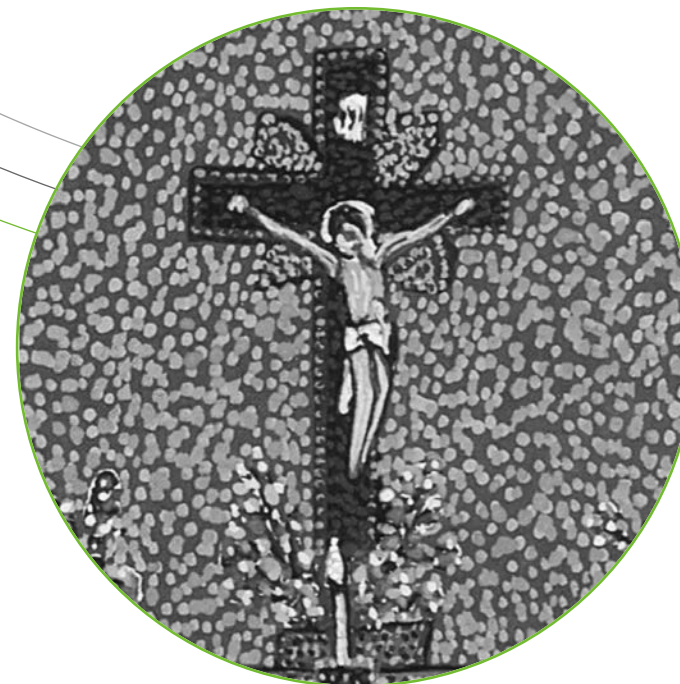
# ΙΑ Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 71 • 2017

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- 3 Το γράμμα του Προέδρου**  
*Δρ Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος*
- ΕΝΤΟΣ ΕΔΡΑΣ**
- 5 Editorial**  
*Δρ Αντώνης Παπαγιάννης*
- ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ**
- 7 Υγεία (ώρα) Μηδέν**  
*Νικόλαος Νίτσας*
- 9 Η διδασκαλία της Ανατομικής σήμερα στην Ελλάδα**  
*Αλέξανδρος Άγιος, Άλκης Κεραμιδιώτης*
- 24 Η «υγιαινουσα» παιδεία: ένα διαχρονικό όραμα**  
*Άννα Κόλτσιου-Νικήτα*
- 28 Τα χέρια του χειρουργού**  
*Ν.Κ. Λούρος (1898-1986)*
- 30 Ο καρκίνος και η εμπορική εκμετάλλευσή του από τους τσαρλατάνους**  
*Ευστράτιος Καλαϊτζής*
- 32 Το σκάνδαλο της διαιθυλενογλυκόλης και η διαμόρφωση του παγκόσμιου μοντέλου ανάπτυξης φαρμάκων**  
*Χρήστος Δαγρές*
- 37 Η βιωσιμότητα του κοινωνικού κράτους σήμερα**  
*Εβίτα Ζιούδρου*



**Διορθώσεις κειμένων**  
Αντώνης Παπαγιάννης, Ελένη Χαρίση

**Εικόνες τεύχους**  
Ντίνος Παπασπύρου

**Υπεύθυνος ύλης**  
Αντώνης Παπαγιάννης

**Σελιδοποίηση – Εκτύπωση**  
Εκδοτικός οίκος



UNIVERSITY STUDIO PRESS

# Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 71 • 2017

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΕΜΠΕΙΡΙΑ

- 39 Αποστολή στην άκρη της γης  
*Ευάγγελος Καϊμακάμης*

### ΔΙΗΓΗΜΑ

- 46 Ο Μουτράκλας  
*Τάσος Βαλμάς*
- 52 Ο Ένας και ο Άλλος (Σχόλιο πάνω στην ευθανασία)  
*Βασιλική Νευροκοπλή*

### ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΝΑ ΣΑΣ

- 55 Το Συνέδριο  
*Λουκία Καλοβούλου*
- 60 Η Μηχανή σταματά: μια προφητική νουβέλα  
*Αντώνης Παπαγιάννης*

### ΝΕΚΡΟΛΟΓΙΑ

- 64 Σωτήριος Γ. Φαλτσής
- 67 Κωνσταντίνος Καραμόσχος

### ΕΚΘΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ

Οι πίνακες του τεύχους αναδημοσιεύονται με την ευγενή παραχώρηση του ζωγράφου Ντίνου Παπασπύρου.

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

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

Οι **κανόνες συγγραφής** είναι απλοί. Θέλουμε κείμενα δακτυλογραφημένα στη μια όψη του χαρτιού, μήκους 500-2.000 λέξεων (μέχρι 4 σελίδες A4 με μονό διάστημα και με στοιχεία Times μέγεθος 12), που μπορούν να αποστέλλονται με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ως προσαρτημένα αρχεία Word (attached files) στην παραπάνω διεύθυνση, ή να κατατίθενται προσωπικά ή ταχυδρομικά στα γραφεία του ΙΣΘ, Πλ. Αριστοτέλους 4. Ανώνυμα άρθρα δεν μπορούν να δημοσιευθούν. Οι συγγραφείς κειμένων πάνω σε επιστημονικά θέματα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το γενικό αναγνωστικό κοινό και να προσφέρουν γνώσεις προσιτές σε όλους τους γιατρούς, αποφεύγοντας τις πολύ εξειδικευμένες πληροφορίες και τη μακροσκελή βιβλιογραφία.



# Το γράμμα του Προέδρου

**Δρ Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος**

Πρόεδρος ΙΣΘ  
Πλαστικός Χειρουργός

Αγαπητές και αγαπητοί Συνάδελφοι:

Υπό φυσιολογικές συνθήκες από το Μάιο του 2017 ένα νέο ΔΣ στον ΙΣΘ θα έπρεπε να έχει εκλεγεί, αλλά χάρη στα πάρε-δώσε του προεδρείου του ΠΙΣ με το Υπουργείο, οι εκλογές μας αναβλήθηκαν για την άνοιξη του 2018.

Η συναλλαγή ΠΙΣ-Υπουργείου –με θύματα φυσικά την υγεία και τα δικαιώματα των γιατρών– οδήγησε σε αναβολή των εκλογών από το Μάιο στον Οκτώβριο του 2014, στη συνέχεια στον Οκτώβριο του 2017 και τώρα πλέον στην άνοιξη του 2018, χωρίς λόγο, χωρίς επίσημο αίτημα και χωρίς αιτιολόγηση. Οι παρατάσεις δινόνταν μετά από προφορικό αίτημα, ως κοινές εξυπηρετήσεις-ρουσφετάκια του υπουργού σε εκείνους που στο ασφαλιστικό πολύ βολικά κοιμήθηκαν, όπως είχαν κάνει στη διάλυση του ΙΚΑ, όπως κάνουν για τις ΤΟΜΥ και τα άλλα ευφυή της Κυβέρνησης. Την τελευταία διετία όμως, η εξάρτηση του προεδρείου του ΠΙΣ από το Υπουργείο είναι αποκάλυπτη, και ενώ καλεί κάθε τρεις και λίγο σε απεργίες με την ΓΣΕΕ στις οποίες κανένας γιατρός δεν ανταποκρίνεται, ουδέποτε στηρίζει κινητοποιήσεις εναντίον του ΕΟΠΥΥ ή του Υπουργείου.

Βυθισμένος στην ανικανότητα (τρανή απόδειξη ότι 5 χρόνια μετά δεν εκδίδει άδειες ασκήσεως επαγγέλματος) στην αδιαφορία (ούτε ενδιαφέρθηκε να μελετήσει το πόρισμα για τη διαφθορά στο ΤΣΑΥ) και τον παρωχημένο κομματισμό, οδηγεί τον ιατρικό κόσμο στην γωνία των εξελίξεων και στο δρόμο της μετανάστευσης. Μόνη ελπίδα ανακοπής οι εκλογές, τις οποίες οι «άρχοντες» του ΠΙΣ αποφεύγουν όπως ο διάβολος το λιβάνι.

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Γνωρίζετε βεβαίως ότι ο σύλλογος μας κινείται στον αντίποδα των παραπάνω πρακτικών με διαρκώς βελτιούμενη λειτουργία και χρήση της τεχνολογίας στο μεγαλύτερο ίσως βαθμό πανελληνίως (έκδοση ηλεκτρονικών πιστοποιητικών κλπ), με σύγχρονες εγκαταστάσεις-στολίδια, αξιόπιστες νομικές υπηρεσίες, σύγχρονη αντιμετώπιση στα μικρά και μείζονα ζητήματα και κινήσεις ουσίας. Οι δίκες για τα δεδουλευμένα του ΟΠΑΔ που τελεσιδίκησαν μέχρι στιγμής, κερδήθηκαν όλες και επιδικάσθηκαν και τόκοι, οι αλλαγές που προτείναμε στη νομοθεσία των ΙΣ και εφαρμόζονται ήδη εκσυγχρόνισαν το πλαίσιο, η συμμετοχή μας στην ΕΣΑΝ

αποτελεί τη μοναδική ιατρική φωνή στη γραφειοκρατία του Υπουργείου και άλλα πολλά.

Αισθανόμαστε όμως ότι το κυριότερο επίτευγμα του σημερινού ΔΣ του ΙΣΘ είναι η δημιουργία του ταμείου επαγγελματικής ασφάλισης, το οποίο ιδρύθηκε με το ΦΕΚ της 17/7/17 μετά από συστηματική εργασία 2 ετών. Πιστεύουμε ότι είναι το κυριότερο εργαλείο για το σχεδιασμό του συνταξιοδοτικού μας μέλλοντος και θα καταβάλλουμε κάθε προσπάθεια για την διασφάλιση του. Μας στοιχειώνει ακόμα η άρνηση του ΠΙΣ να μετατρέψει το ΤΣΑΥ σε επαγγελματικό ταμείο τη διετία 2012-2014 όταν είχε τη δυνατότητα και η απώλεια της περιουσίας μας στη μαύρη τρύπα του ΕΦΚΑ.

Κυρίες και κύριοι Συνάδελφοι,

Η αναβολή των εκλογών συνιστά πλήγμα στο κύρος και την αξιοπιστία των ΙΣ, αλλά ο χρόνος που δίνεται, θέλουμε να γνωρίζετε ότι από τον ΙΣΘ θα αξιοποιηθεί για την πλήρη ανάπτυξη του ΤΕΑ-ΙΣΘ και όλων των δράσεων που απαιτούνται ενόψει της λειτουργίας των αναχρονιστικών ΤΟΜΥ, της αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ και της ιατρικής εκπαίδευσης. Σε κάθε περίπτωση δε θα ανεχθούμε άλλο παιχνίδι με το χρόνο των εκλογών οι οποίες το 2018 θα διεξαχθούν στην ώρα τους.



# Ιατρική ανθρωπιστική παιδεία

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

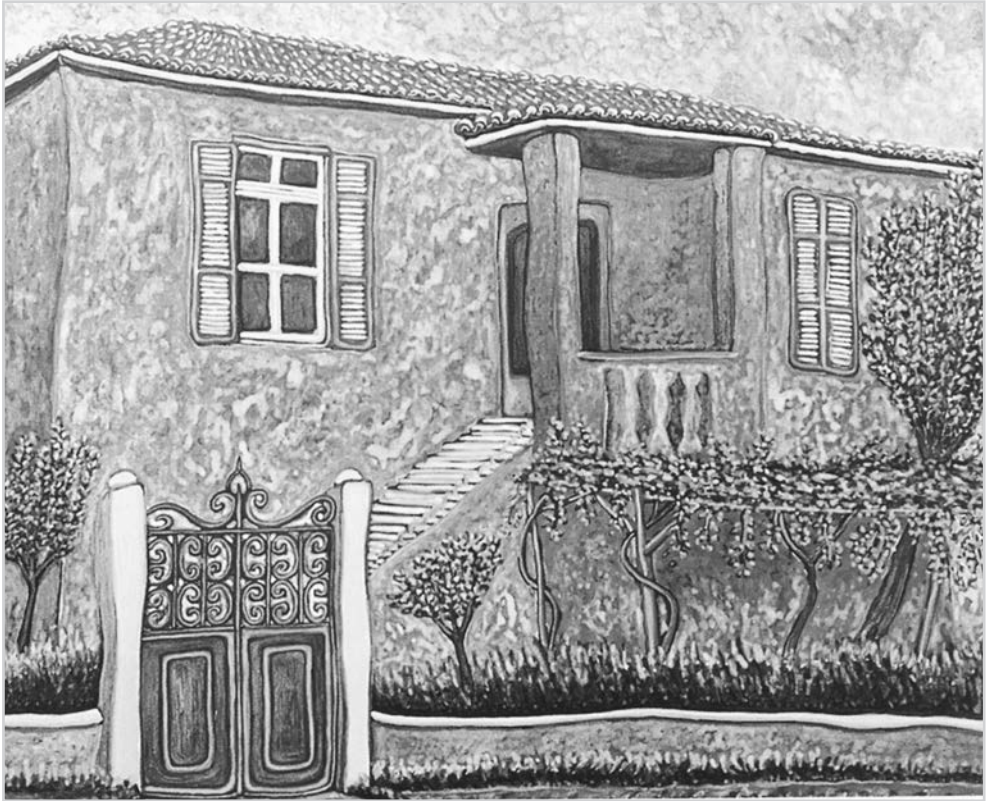
Δεν νομίζω ότι αδικώ άλλα πανεπιστημιακά μαθήματα αν πω ότι η ανατομική ήταν το βαρύ παραπέτασμα, το πέρασμα του οποίου έμπαζε τους μέχρι τότε αμύητους φοιτητές της Ιατρικής στο 'άβατο' του ανθρώπινου σώματος. Η πρώτη εκείνη επαφή με τον σκελετό και το πτώμα είναι μέρος των αναμνήσεων κάθε γιατρού, όποια κατεύθυνση κι αν ακολούθησε στη μετέπειτα επαγγελματική ζωή του. Έτσι με ιδιαίτερη νοσταλγία φιλοξενούμε στο τεύχος αυτό των *Ιατρικών Θεμάτων* μια ριζική αναψηλάφηση του παραδοσιακού αυτού ιατρικού μαθήματος από έναν καθηγητή του. «*Τά πάντα ρεῖ*» στον κόσμο, ακόμη και στην Ιατρική, και η παράδοση πρέπει να πηγαίνει χέρι-χέρι με την προσαρμογή στις νέες ανάγκες και απαιτήσεις των σπουδών, ώστε αυτές να δημιουργούν επαρκώς καταρτισμένους επιστήμονες.

Ωστόσο, επειδή οι επιστήμονες αυτοί δεν ασχολούνται με άψυχη ύλη ή ουδέτερα κοσμικά φαινόμενα ή άβουλα όντα χωρίς νόηση, αλλά με τον έμφρονα άνθρωπο, και μάλιστα στην πιο ευάλωτη κατάστασή του, την αρρώστια, συχνά στο μεταίχμιο ζωής και θανάτου, η παιδεία τους δεν πρέπει να είναι καθαρά φυσιοκρατική αλλά ευρύτερη και ανθρωπιστική. Στο πνεύμα της παιδείας αυτής μας εισάγει η

εισήγηση της καθηγήτριας Α. Κόλτσιου-Νικήτα. Την ευχαριστούμε για την προσφορά της.

Στο πρίσμα της ευρύτερης παιδείας εντάσσεται και η ενασχόληση με θέματα όπως το κοινωνικό κράτος, τα συνέδρια, η ευθανασία, η διαφύλαξη του ιατρικού χώρου από φαινόμενα τσαρλατανισμού, αλλά και από ανεξέλεγκτα και επικίνδυνα πειράματα με την υγεία του ανθρώπου που μπορεί να έχουν σοβαρές συνέπειες. Όλα αυτά θίγονται σε κείμενα του τεύχους αυτού. Μπορεί κανείς ακόμη να διαπιστώσει ότι η κοινωνική δικτύωση και το Διαδίκτυο προϋπήρξαν στη λογοτεχνική φαντασία πριν από έναν αιώνα, αλλά και να μοιρασθεί τις μοναδικές εμπειρίες ενός Έλληνα γιατρού σε μια 'διαστημική' βάση της Ανταρκτικής, και να γνωρίσει καινούργιες παρουσίες στο χώρο του βιβλίου.

Αν προσθέσουμε στα παραπάνω τους πίνακες του Ντίνου Παπασπύρου (ευγενική παραχώρηση του ζωγράφου) και τα γνωμικά του Blaise Pascal (1623-1662) που διανθίζουν τις σελίδες του, ελπίζουμε ότι και το τεύχος αυτό έχει κάτι για όλους. Κι αν υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που σας απασχολεί και θέλετε να έχετε γνώμη, η πρόσκληση για κείμενα είναι πάντα ανοικτή προς όλους.



### Είπαν

«Η υπέρτατη λειτουργία της λογικής  
είναι να δείχνει στον άνθρωπο ότι κάποια πράγματα  
είναι πέρα από τη λογική»

[Blaise Pascal]





## Υγεία (ώρα) Μηδέν

**Νικόλαος Νίτσας**

Χειρουργός Οφθαλμίατρος  
Γενικός Γραμματέας ΙΣΘ

Είναι κοινή διαπίστωση ότι η άσκηση της ιατρικής στη χώρα μας καθίσταται καθημερινά δυσχερέστερη. Η αύξηση της φορολογίας και η χωρίς ανταπόδοση αύξηση των εισφορών μέσω ΕΦΚΑ οδηγεί όλο και περισσότερους από εμάς σε οικονομικό μαρασμό. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η μαζική μετακίνηση όλο και περισσότερων γιατρών στο εξωτερικό, κυρίως νέων, για την επιβίωση των οποίων διαχρονικά καμία πολιτική ηγεσία δεν ασχολήθηκε συστηματικά.

### ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΠΦΥ

Στη δευτεροβάθμια περίθαλψη διαθέτουμε ένα δημόσιο σύστημα γερασμένο, στο οποίο οι συνθήκες εργασίας σε συνδυασμό με τις συνεχώς μειούμενες αποδοχές δημιουργεί ασφυξία στους λειτουργούς του.

Στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, από την άλλη πλευρά, οι έχοντες σχέση με τον ΕΟΠΥΥ ιδιώτες γιατροί (εργαστηριακοί και κλινικοί συμβεβλημένοι) βιώνουν οικονομική και εργασιακή βάσανο, καθώς ο οργανισμός όχι μόνο είναι ασυνεπής στις πληρωμές αλλά αλλάζει καθημερινά τις απαιτήσεις του από τους γιατρούς, εξωσυμβατικά και παράνομα, κα-

θώς και τις παροχές προς τους ασφαλισμένους.

Στον αντίποδα, οι εναπομείναντες γιατροί στις δημόσιες δομές της πρωτοβάθμιας μετά τις απολύσεις που έγιναν από την προηγούμενη κυβέρνηση, εργαζόμενοι σε ένα μωσαϊκό εργασιακών σχέσεων, προσπαθούν να καλύψουν ανάγκες στη ΠΦΥ δυσανάλογες με τον αριθμό τους.

Τι κάνει όμως η παρούσα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας; Έχοντας μέσα της DNA με ιδεοληψίες του τύπου «οτιδήποτε ιδιωτικό στην υγεία πρέπει να πεθάνει γιατί υπηρετεί το κεφάλαιο», δεν έχει ασχοληθεί καθόλου αυτά τα δύο και πλέον χρόνια με την επιβίωση του μέσου Έλληνα γιατρού. Αντιθέτως, προσπαθεί με κάθε τρόπο να τον εξαφανίσει, χωρίς να μπορεί να κατανοήσει πως έτσι ευνοεί αυτό που θέλει να καταστρέψει. Τελικά είναι μια γεγονός η απόλυτη κατάρρευση των υπηρεσιών υγείας.

Μετά τη νομοθέτηση των ΤΟΜΥ και την ψήφιση του νομοσχεδίου για την ΠΦΥ, επιχειρείται από την κυβέρνηση η αλλαγή του τοπίου στην ΠΦΥ. Η υγεία στην Ελλάδα, (μια χώρα με πληθώρα ειδικών γιατρών), γυρίζει πίσω

δεκαετίες καθιστώντας τον οικογενειακό γιατρό καταθλιπτικά κυρίαρχο και αποκλειστικά υπεύθυνο (Gatekeeper) των εισαγομένων ασθενών στα νοσοκομεία και των παραπομπών σε ειδικούς γιατρούς.

Οι «Gatekeepers» οικογενειακοί γιατροί, η εκχώρηση ιατρικών πράξεων σε παραϊατρικά επαγγέλματα, η δημιουργία θνησιγενών μονάδων υγείας με ημερομηνία λήξης χωρίς ύπαρξη υγειονομικού χάρτη συνθέτουν τη νέα εποχή.

## ΠΙΣ

Τι κάνουν όμως οι εκπρόσωποί μας σε πανελλήνιο επίπεδο; Μοναδικό φαινόμενο συνύπαρξης παλαιοκομματικής ΝΔ και ΣΥΡΙΖΑ στη διοίκηση του ΠΙΣ, τον οδήγησε σε αποστεωμένες μεσοβέζικες θέσεις μακριά από τη σημερινή πραγματικότητα και σε απόσταση από τα συμφέροντα του έλληνα γιατρού, τα οποία οφείλει πρωτίστως να υπηρετεί.

Χαρακτηριστικότερο παράδειγμα η άρνηση μετατροπής του ΤΣΑΥ σε επαγγελματικό ταμείο, ώστε τα όποια αποθεματικά του να διασωθούν και να μην απαλλοτριωθούν από τον ΕΦΚΑ.

Ο ΙΣΘ προσπάθησε τα τελευταία 6 χρόνια τις περισσότερες φορές μόνος του να εκπροσωπή όλους με αξιοπρέπεια και σοβαρότητα, χωρίς υπερβολές και μεγάλα λόγια.

Δυστυχώς υπό την παρούσα ηγεσία του ΠΙΣ η αδράνεια και η «σιωπηλή συναίνεση» στα κυβερνητικά σχέδια οδηγούν σε τέλμα και αποδυναμώνουν κάθε επιμέρους προσπάθεια. Η συνολική αλλαγή προσώπων και νοοτροπίας είναι απολύτως αναγκαία.

## Νέες προκλήσεις – Νέες ιδέες – Νέα πορεία

Στον κατήφορο που μας σπρώχνουν δεν θα υποκύψουμε. Στην απελπισία που μας προκαλούν δεν θα παραδοθούμε. Στους εκβιασμούς δεν θα ενδώσουμε. Εμείς μπορούμε να απατήσουμε δυναμικά:

Να εμποδίσουμε όλους εκείνους που έχουν σαν στόχο τον αφανισμό του ιδιώτη γιατρού και την ισοπέδωση του εργαζόμενου γιατρού στις δημόσιες δομές.

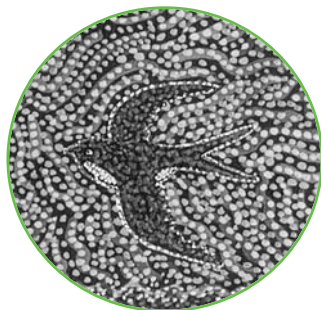
Να βάλουμε ένα τέλος στη μαζική μετάναστευση όλο και περισσότερων γιατρών στο εξωτερικό, κυρίως νέων.

Να ΕΠΙΒΑΛΟΥΜΕ επιτέλους στην πολιτεία την νομοθέτηση του αυτονόητου: ΚΑΝΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΟ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΤΑΓΗ ΓΙΑΤΡΟΥ, εδώ και τώρα.

Να οργανώσουμε ένα νέο ξεκίνημα εξωστρέφειας του ΙΣΘ, με δράσεις μας προς την κοινωνία της πόλης μας και στόχευση την ανόρθωση του κύρους του ιατρικού κόσμου.

Με δράσεις και παρεμβάσεις σε κάθε αρχή ή υπηρεσία που μας εμπνέει (Υπουργείο, ΕΟΠΥΥ, Εφορίες, ΥΠΕ κλπ.) διότι η καλοπροαίρετη συζήτηση με κακοπροαίρετους συζητητές είναι αυταπάτη. Με επιμονή και δράση θα αντιμετωπίσουμε ενωμένοι τα προβλήματα.

Οι επερχόμενες εκλογές στους Ιατρικούς συλλόγους θα αποτελέσουν την αφετηρία για την αλλαγή πορείας σε Πανελλήνιο επίπεδο, καθώς και τη συνέχεια μιας πορείας ουσιαστικών δράσεων στον ΙΣΘ. Για να δημιουργήσουμε με προτάσεις και θέσεις τις συνθήκες εκείνες ώστε οι γιατροί να έχουν τη θέση και τις εργασιακές συνθήκες που αξίζουν και δικαιούνται.



# Η διδασκαλία της Ανατομικής σήμερα στην Ελλάδα

**Αλέξανδρος Άγιος\*, Άλκης Κεραμιδιώτης\*\***

\*Αναπληρωτής καθηγητής Ανατομικής της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ.

\*\*Υποψήφιος διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής, ειδικευόμενος στη νευροχειρουργική

Τις τελευταίες δεκαετίες στους ακαδημαϊκούς κύκλους που σχετίζονται με την ιατρική εκπαίδευση σε όλον τον κόσμο, συζητείται πολύ συχνά ο ρόλος του μαθήματος της Ανατομικής στη σημερινή ιατρική εκπαίδευση. Η συζήτηση έχει προκύψει από την αναμφισβήτητη διαπίστωση ότι ο τρόπος διδασκαλίας της Ανατομικής δεν ανταποκρίνεται πλέον στις σημερινές ανάγκες της ιατρικής εκπαίδευσης, από όλους, σχεδόν, γίνεται δεκτό ότι πρέπει να γίνουν αλλαγές στον τρόπο διδασκαλίας αυτού του γνωστικού αντικειμένου. Συχνά διατυπώνονται προτάσεις για τον τρόπο αντιμετώπισης του προβλήματος και σε πολλές ιατρικές σχολές επιχειρούνται αλλαγές, ώστε η διδασκαλία να ανταποκρίνεται πληρέστερα στην άσκηση της Ιατρικής, όπως αυτή ασκείται σήμερα.

## Μια στοιχειώδης ιστορική ανασκόπηση

Η λεπτομερής αναφορά όλων των σχετικών με την ιστορία της διδασκαλίας της Ανατομικής στον περιορισμένο χώρο ενός άρθρου, είναι σχεδόν αδύνατον να γίνει, μια και η ιστορία της Ανατομικής για πολλούς αιώνες ταυτίζεται με την ιστορία της ίδιας της Ιατρικής. Είναι χρήσιμο όμως να αναφερθούν ορισμένες γενικότητες. Ο κλασικός τρόπος διδασκαλίας της Ανατομικής με τις πολλές ώρες ανατομής πτωμάτων που υποστηριζόταν από επίσης πολλές ώρες διαλέξεων, θεμελιώθηκε κατά την Αναγέννηση. Η αποσύνδεση των αιτιών της νόσου από μεταφυσικούς παράγοντες<sup>1</sup> και η συσχέτισή τους με αλλοιώσεις στη φυσιολογική μορφή και δομή των οργάνων του σώματος, είχε ως αποτέλεσμα την ανάγκη της μελέτης-γνώσης της φυσιολογικής μορφής και δομής τους.

1. Κάτι, βεβαίως, πάνω στο οποίο πρώτοι οι αρχαίοι Έλληνες είχαν στηρίξει την ιατρική πράξη, αλλά η αρχή αυτή είχε σχεδόν εγκαταλειφθεί από την επικράτηση του χριστιανισμού μέχρι και τον Μεσαίωνα.

Έτσι, η πρόοδος της Ανατομικής και η αύξηση των γνώσεων γύρω από τη δομή του σώματος, ταυτίστηκε με την πρόοδο όλης της Ιατρικής ως επιστήμης. Είναι γνωστή η γλαφυρή παρομοίωση της Ανατομικής ως της “γεωγραφίας του ανθρώπινου σώματος”, της γεωγραφίας δηλαδή του τόπου όπου διαδραματίζεται το γεγονός της ζωής. Η περίοπτη θέση της διδασκαλίας της Ανατομικής κατά την Αναγέννηση, βέβαια, δεν οφειλόταν μόνον στη σύνδεση της λειτουργίας (φυσιολογικής-παθολογικής) με τη μορφή (φυσιολογική-αλλοιωμένη) των οργάνων, αλλά σχετιζόταν με την αλλαγή της όλης φιλοσοφίας που άρχισε να επικρατεί τα χρόνια αυτά· το ανθρώπινο σώμα παύει να θεωρείται ως το απλό ενδιαίτημα της ψυχής, του οποίου η μορφή καθορίστηκε “κατ’ εικόνα και ομοίωση” αλλά αποτελεί το υποκείμενο μέσα στο οποίο συμβαίνουν λειτουργίες που δίνουν τη δυνατότητα στον άνθρωπο να ζει. Η ταύτιση της διδασκαλίας της ιατρικής επιστήμης με αυτήν της Ανατομικής συνεχίστηκε μέχρι και το πρώτο μισό του δέκατου ένατου αιώνα. Εξάλλου, η αύξηση των γνώσεων της Ανατομικής, μαζί με τη δυνατότητα επίτευξης σχετικά αποτελεσματικής αναισθησίας, απετέλεσαν τις βάσεις για την εκρηκτική πρόοδο της χειρουργικής<sup>2</sup>. Στη συνέχεια, όμως, και εξαιτίας της προόδου άλλων κλάδων της Ιατρικής όπως της Φαρμακολογίας και της Μικροβιολογίας, η ταύτιση της μελέτης της Ανατομικής με αυτήν της Ιατρικής άρχισε βαθμιαίως να μην ισχύει. Παρ’ όλα αυτά συνέχισε να είναι στενά συνδεδεμένη με την εκπαίδευση

στη Χειρουργική η οποία αποτελεί έναν από τους κύριους κλάδους της Ιατρικής· τα μαθήματα της Ανατομικής δίνονταν από τους ίδιους που δίδασκαν Χειρουργική και συσχετιζονταν άμεσα με τη διδασκαλία της τελευταίας. Από το δεύτερο μισό του δέκατου ένατου αιώνα η Ανατομική αποσυνδέεται από τη διδασκαλία της Χειρουργικής και καθιερώνεται ως ξεχωριστό γνωστικό αντικείμενο. Η αποσύνδεση αυτή στην Ελλάδα έγινε από τον Λ. Παπαϊωάννου, ο οποίος, όπως αναφέρει ο Γ. Σκλαβούνος, «εγκαιρώς κατανοήσας την σημασία [...] εθεμελίωσεν εν Ελλάδι την νεωτέραν Ανατομικήν, ειδικεύσας και απελευθερώσας αυτήν από του ζυγού της Χειρουργικής». Η διδασκαλία της Ανατομικής ως ανεξάρτητου μαθήματος της ιατρικής εκπαίδευσης συνέχισε να αποτελεί κυρίαρχο συστατικό της κουλτούρας των ιατρικών σπουδών, μέχρι και το δεύτερο μισό του εικοστού αιώνα. Δεν είναι υπερβολή να υποστηριχθεί ότι οι ιατρικές σπουδές άρχιζαν ουσιαστικά μετά την επιτυχία του φοιτητή στις εξετάσεις του μαθήματος της Ανατομικής. Το κύρος του καθηγητή της Ανατομικής, τόσο μέσα στην ακαδημαϊκή κοινότητα όσο και μέσα στην κοινωνία, ήταν πολύ μεγάλο. Επιπλέον, είναι εντυπωσιακός ο τρόπος που βίωναν οι φοιτητές της Ιατρικής, την εκπαίδευσή τους σε αυτό το μάθημα· ένα μεγάλο μέρος των αναμνήσεων από τη φοιτητική ζωή των γιατρών που σπούδασαν σε αυτό το χρονικό διάστημα σχετίζεται με τις ώρες που πέρασαν παρασκευάζοντας το πτώμα ή διαβάζοντας και εξεταζόμενοι στην Α-

2. Με βρίσκει απολύτως σύμφωνο η αξιολόγηση ότι η ιλιγγιώδης πρόοδος της χειρουργικής που επέφεραν αυτοί οι δύο παράγοντες (ύπαρξη ανατομικών γνώσεων και αναισθησία), συγκαταλέγεται μέσα στις μεγάλες προσφορές της ιατρικής επιστήμης στην ανθρωπότητα. Το νυστέρι απελευθερώνεται, παύει να είναι ένα απλό εργαλείο ακρωτηριασμών και διάνοιξης αποστημάτων, και γίνεται επεμβατικό μέσο. Η θέση της χειρουργικής στον κατάλογο αυτών που η ιατρική έχει προσφέρει στην ανθρωπότητα είναι στο ίδιο επίπεδο με: α) την αποδαιμονοποίηση της νόσου, β) την ανακάλυψη του ρόλου των μικροβίων και κατά συνέπεια της εφαρμογής της αντισηψίας, των εμβολίων και των αντιβιοτικών, γ) την αποκωδικοποίηση γενετικού υλικού και δ) την κατανόηση του τρόπου λειτουργίας του γονιδιώματος και την κατανόηση του τρόπου λειτουργίας του εγκεφάλου του ανθρώπου και της χρήσης των ψυχοφαρμάκων που επέτρεψε την αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου. [Α. Άγιος]

νατομική. Κάτι που ενισχύει την άποψη ότι βίωναν έντονα την εμπειρία της διδασκαλίας αυτού του μαθήματος. Η κατάσταση άρχισε να αλλάζει κατά τις δεκαετίες του 1970 και 1980, ύστερα από τις οποίες, ενώ κανείς δεν αμφισβητεί την αξία του γνωστικού αυτού αντικειμένου, όλοι παραδέχονται ότι από αναγνωστικό θεμέλιο οικοδόμησης όλης της ιατρικής παιδείας, έχει πλέον μετατραπεί σε ένα από τα στηρίγματα της, όπως και τα άλλα προκλινικά μαθήματα.

### Η κρίση της διδασκαλίας της Ανατομικής

Από πολλά χρόνια η διδασκαλία της Ανατομικής αντιμετωπίζεται, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όλο και πιο συχνά, από πολλούς διδάσκοντες και από την πλειοψηφία των διδασκομένων, ως ακόμη μια τυπική και καθόλου ελκυστική σειρά μαθημάτων. Κανείς, βέβαια, δεν αμφισβητεί ότι η ανατομή πτωμάτων δικαίως χαρακτηρίζεται ως “ο βασιλικός δρόμος” για την εκμάθηση της δομής του ανθρώπινου σώματος και το πτώμα ως “ο πρώτος ασθενής” με τον οποίο έρχεται σε επαφή ο φοιτητής. Στα θετικά της ανατομής περιλαμβάνονται: **α)** η δυνατότητα που δίνει στους φοιτητές να εξοικειώνονται με τις ανατομικές σχέσεις των οργάνων του σώματος σε τρεις διαστάσεις, κάτι που βοηθά στην απομνημόνευση αυτών των σχέσεων στον χώρο ή τη χώρα που βρίσκονται. **β)** Εκ των πραγμάτων η διδασκαλία γίνεται σε μικρές ομάδες φοιτητών, κάτι που διευκολύνει τη μεταβίβαση γνώσεων και ευνοεί την καλύτερη αφομοίωσή τους. Επιπλέον, ενισχύονται οι δεσμοί μεταξύ των μελών της ο-

μάδας και ενθαρρύνεται η συνεργασία και η ανάληψη ευθυνών για την επίτευξη ενός στόχου που τους έχει ανατεθεί (ανατομική παρασκευή μιας συγκεκριμένης χώρας του σώματος). Έτσι, οι μελλοντικοί γιατροί εξοικειώνονται στην αναγκαιότητα να συνεργάζονται με άλλους και κατά την άσκηση της ιατρικής. **γ)** Προσφέρεται η δυνατότητα ανάπτυξης δεξιοτήτων στους αυριανούς γιατρούς, μέσω της εξοικείωσής τους με τη χρήση του νυστεριού και της λαβίδας.

Θα πρέπει βέβαια να αναφερθεί ότι: **α)** οι συντηρημένοι ιστοί δεν παρέχουν πάντοτε μια σωστή εικόνα για την όψη των οργάνων στους ζώντες, ιδιαίτερος όταν ο τρόπος ταρίχευσης και συντήρησης των πτωμάτων δεν είναι ο κατάλληλος. Ιδιαίτερα δύσκολη είναι η διατήρηση αναλλοίωτης της αρχικής εικόνας των παρασκευαζομένων ανατομικών δομών μετά την πάροδο ενός ορισμένου χρονικού διαστήματος<sup>3</sup> από την ανατομική παρασκευή τους. Αυτός, εξάλλου, είναι ο λόγος που η Ανατομική του ζώοντος, ως ιδιαίτερος κλάδος της Ανατομικής, συνεχώς και αναπτύσσεται. **β)** Είναι δύσκολο και εξαιρετικά πολυδάπανο να οργανωθούν τμήματα ανατομής που να λειτουργούν κάτω από τις ιδανικές συνθήκες που αναφέρθηκαν (διδασκαλία σε μικρές ομάδες, τα μέλη των οποίων θα διενεργούν την ανατομική παρασκευή με την καθοδήγηση-επίβλεψη κάποιου διδάσκοντος). Ακόμη και αν βρεθούν αρκετά πτώματα, ώστε η αναλογία μεταξύ αυτών και των προς άσκηση φοιτητών να επιτρέπει κάτι τέτοιο, είναι πολύ δύσκολο, σχεδόν αδύνατο, να ξεπεραστεί η έλλειψη επαρκούς χρόνου και η έλλειψη των

3. Είναι πολύ συνηθισμένα τα παράπονα των φοιτητών ότι άλλη ήταν η εικόνα της ανατομικής δομής που κλήθηκαν να αναγνωρίσουν κατά τις εξετάσεις τους στο πτώμα, από την εικόνα που είχε όταν τη μελετούσαν κατά την άσκησή τους. Έτσι, δεν προσπαθούν να την αναγνωρίσουν με βάση τη μορφή και τις σχέσεις της, που είναι το κυρίως ζητούμενο, αλλά να την απομνημονεύσουν. Η αίθουσα ανατομών της ιατρικής σχολής όπου διδασκα δεχόταν τον μεγαλύτερο αριθμό φοιτητών κατά το χρονικό διάστημα που παρεμβαλλόταν μεταξύ του τέλους της άσκησης και της έναρξης των εξετάσεων. Όλοι προσπαθούσαν να αποκτήσουν, μέσω αποστήθισης, τη δυνατότητα αναγνώρισης 40-50 ανατομικών μορίων που έπρεπε να υποδείξουν κατά τις εξετάσεις. [Α. Άγιος]

κατάλληλων διδασκόντων. Χρειάζεται πολύ περισσότερος χρόνος για μελέτη και για παραμονή στην αίθουσα ανατομών από αυτόν που μπορεί ο μέσος φοιτητής της Ιατρικής να διαθέσει σήμερα. Σε γενικές γραμμές, κατά την άποψή μου, χρειάζονται 3 δίωρα την εβδομάδα επί τρίμηνο. Τις τελευταίες δεκαετίες όμως, η εισαγωγή καινούριων γνωστικών αντικειμένων στην προκλινική ιατρική εκπαίδευση [Ιατρική Φυσική, Στατιστική, Ιστορία της Ιατρικής, Ξένη γλώσσα κ.ά.) ή η μεγέθυνση άλλων (Βιοχημεία, Φυσιολογία, Βιολογία, Φαρμακολογία κ.ά.) έχουν συμπιέσει δραματικά τον χρόνο που μπορεί να διατεθεί για τη διδασκαλία της Ανατομικής<sup>4</sup>. Αυτό έχει ως συνέπεια να είναι δύσκολο έως αδύνατο να εξευρεθεί ο απαιτούμενος χρόνος, ώστε να οργανωθεί η ανατομή των πτωμάτων με όρους που θα διασφάλιζαν τα θετικά της.

Το πρόβλημα της έλλειψης εξειδικευμένων καθηγητών αφορά τις ιατρικές σχολές όλου του κόσμου· έρευνα που είχε διενεργηθεί στην Αμερική κατέληξε στη διαπίστωση ότι το 83% των διευθυντών ανατομείων συναντά μεγάλες δυσκολίες στην εξεύρεση των καταλλήλων εξειδικευμένων καθηγητών για την επάνδρωση των εργαστηρίων τους. Υπάρχουν πολλές αιτίες για αυτή την έλλειψη, ορισμένες

από τις οποίες διαφέρουν από χώρα σε χώρα. Εκείνα, όμως, που θα μπορούσε να θεωρηθούν κοινός παρονομαστής, είναι ότι: **α)** ο τίτλος του καθηγητή της Ανατομικής έπαψε να περιβάλλεται από το “φωτοστέφανο” που τον χαρακτήριζε όταν η έρευνα της μακροσκοπικής Περιγραφικής Ανατομικής έκλεισε τον κύκλο της. Όταν, δηλαδή, έπαψαν να υπάρχουν μουσικά στη δομή του σώματος<sup>5</sup> και ο ανατόμος δεν ήταν αυτός που διερευνούσε και δίδασκε πώς είναι αυτό το άγνωστο το οποίο φιλοξενεί την ανθρώπινη ύπαρξη. Επιπλέον, δεν είναι ούτε και αυτός που διδάσκει τις γνώσεις πάνω στις οποίες στηρίζονταν οι περισσότερες των ιατρικών πράξεων, αλλά είναι και αυτός ένας από τους δασκάλους των προκλινικών μαθημάτων, όπως και οι υπόλοιποι καθηγητές αυτών των μαθημάτων. **β)** Στην άσκηση της ειδικότητάς του ως επαγγέλματος, ο τίτλος του δεν του επιφέρει κάποια πλεονεκτήματα (ούτε η πελατεία του αυξάνεται, ούτε η αμοιβή του γίνεται αμοιβή καθηγητή). Η απασχόλησή του με την ανατομική δεν αποτελεί τεκμήριο ότι κατέχει δυνατότητες παροχής ιατρικών υπηρεσιών ανώτερης τάξης, μια και δεν αποτελεί ένδειξη διαρκούς βελτίωσής του ως γιατρού της ειδικότητας που ασκεί<sup>6</sup>. Έτσι,

4. Σχετικά με αυτήν την τάση μείωσης του χρόνου διδασκαλίας της Ανατομικής, έχω να καταθέσω τη δική μου μαρτυρία, από το διάστημα που η Ιατρική Σχολή της Θεσσαλονίκης συζητούσε το καινούριο πρόγραμμα σπουδών (αυτό που ισχύει τα τελευταία 15-20 χρόνια). Χρειάστηκαν προσπάθειες για να πεισθούν οι συνάδελφοι που θα έπαιρναν τις τελικές αποφάσεις να δεχθούν τη μείωση των εξαμήνων από τα τέσσερα που διδάσκονταν μέχρι τότε, στα τρία και όχι στα δύο, όπως καθόριζε η αρχική πρόταση. Βέβαια όλοι οι καθηγητές των προκλινικών μαθημάτων προσπαθούσαν με έναν ακραίο και αδικαιολόγητο ακαδημαϊκό πατριωτισμό να μην ελαττωθούν τα εξάμηνα των δικών τους μαθημάτων και να μην μεταποτιστούν προς την έναρξη των σπουδών, αλλά προς το πτυχίο. Βλέπετε, στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια το κύρος μετριέται από τους χαρακτηρισμούς κάποιου και όχι από την αξία και την προσφορά του. Εάν σήμερα συμμετείχα σε παρόμοια διαδικασία θα συμφωνούσα με τη μείωση αυτή, με τις προϋποθέσεις, βέβαια, που περιέχονται στις προτάσεις μου που παρατίθενται στο τέλος του άρθρου. [Α. Αγιος]

5. Ο ισχυρισμός ότι η Ανατομική συνεχίζει να προχωρά και να ερευνά τη μορφή του σώματος μέσω του μικροσκοπίου, δεν στέκεται και δεν πρέπει να προβάλλεται. Όσοι ισχυρίζονται κάτι τέτοιο θα πρέπει να παραδεχτούν ότι τα μορφώματα τα ορατά με τη βοήθεια του μικροσκοπίου (κοινού και ηλεκτρονικού) δεν είναι αυτό που εννοούμε όταν αναφερόμαστε στην Περιγραφική Ανατομική.

6. Κάτι τέτοιο συμβαίνει ίσως μόνο με την άσκηση της χειρουργικής και ενός μέρους της ορθοπαιδικής και της νευρολογίας, αλλά αυτό το ξέρει μόνον ο ιατρικός κόσμος και όχι οι ασθενείς τους οποίους περιμένει στο ιατρείο του. Ακόμη και η αναφορά της ιδιότητάς του, καθηγητής πανεπιστημίου, στην ιατρική-επαγγελματική του κάρτα ή την ταμπέλα του ιατρείου του θα μπορούσε να θεωρηθεί έωλη όταν δεν συνοδεύεται από τον προσδιορισμό Ανατομικής.

δεν υπάρχει κάποιο ιδιαίτερο κίνητρο για τον νέο που αποφασίζει να ακολουθήσει ακαδημαϊκή καριέρα, να στραφεί προς αυτό το γνωστικό αντικείμενο. Αυτοί που επιλέγουν κάτι τέτοιο το κάνουν στη συντριπτική πλειοψηφία τους, ως μια απασχόληση που θα τους αποδώσει έναν μισθό με τον οποίο θα συμπληρώσουν το εισόδημά τους.

### Η διδασκαλία της Ανατομικής επί του πτώματος στην Ελλάδα

Όλοι οι παράγοντες που αναφέρθηκαν προηγουμένως ότι δημιουργούν κρίση στη διδασκαλία της Ανατομικής επί του πτώματος, υφίστανται και στην Ελλάδα και μάλιστα σε πολύ πιο έντονο βαθμό. Η έλλειψη των πτωμάτων είναι τέτοια που δεν επιτρέπει τη σωστή οργάνωση κλασικών ασκήσεων ανατομών στις τρεις Ιατρικές Σχολές, της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και της Πάτρας, που έχουν τη δυνατότητα να κάνουν κάτι τέτοιο. Στην πρώτη (στην Ιατρική της Αθήνας) τα πράγματα όσον αφορά την εξεύρεση πτωμάτων προς ανατομή, είναι κάπως καλύτερα και υπάρχει ένας ικανοποιητικός αριθμός δωρητών πτώματος, ιδιαίτερα μετά την κίνηση του Αντώνη Σαμαράκη. Δεν έχω πληροφόρηση για τον τρόπο που διενεργούνται οι ανατομές στην Ιατρική σχολή της Πάτρας. Στην Ιατρική της Θεσσαλονίκης όμως, που δέχεται –εξαιτίας της ύπαρξης και της Στρατιωτικής Ιατρικής

Σχολής<sup>7</sup>– τον μεγαλύτερο αριθμό φοιτητών από όλες τις άλλες Ιατρικές Σχολές, η κατάσταση από την έλλειψη πτωμάτων και αριθμού διδασκόντων θα μπορούσε να χαρακτηριστεί τραγική. Τα προς ανατομή πτώματα κάθε χρόνο μόλις και ξεπερνούν τα τρία ή τέσσερα. Η κατάσταση, όσον αφορά την επάρκεια πτωμάτων προς ανατομή, στις άλλες ιατρικές σχολές της χώρας, δεν αναφέρεται, μια και σε αυτές το πρόβλημα είναι συνυφασμένο με τον δεύτερο παράγοντα, δηλαδή, με την έλλειψη δασκάλων που μπορούν να στηρίξουν την άσκηση επί του πτώματος. Με αυτά τα δεδομένα λοιπόν, όσο και αν η ανατομή των πτωμάτων έχει υπέρ της πολλά επιχειρήματα, δεν μπορεί να συνεχίσει να θεωρείται ως η κυρίαρχη μέθοδος διδασκαλίας της Ανατομικής. Τα περισσότερα και πιο στέρεα επιχειρήματα υπέρ της άσκησης επί του πτώματος, εξάλλου, είναι αυτά που κινούνται περισσότερο στο συναισθηματικό παρά στο επιστημονικό επίπεδο. Δεν θεωρώ, βεβαίως, μικρής σημασίας τα επιχειρήματα αυτής της κατηγορίας, δεδομένου ότι οι συναισθηματικές καταστάσεις μπορεί να γίνουν αστείρευτη πηγή θέλησης και προσπάθειας για μάθηση. Τέτοιες καταστάσεις, όμως, είναι δύσκολο να δημιουργηθούν στις συνθήκες που επικρατούν σήμερα στην Ελλάδα. Δηλαδή, είναι σχεδόν αδύνατο να διαμορφωθεί ατμόσφαιρα υγιούς συναισθηματικής φόρτισης, η οποία θα γεννήσει δημιουργική προ-

7. Ας μου επιτραπεί να βγω για λίγο έξω από το θέμα μας. Ο αριθμός των φοιτητών της Στρατιωτικής Ιατρικής Σχολής, σήμερα, αποτελεί ένα ακόμη παράδοξο (ή ένα ακόμη σύμπτωμα της κρίσης) της ελληνικής κοινωνίας. Το λιγότερο παράδοξο μπορεί να χαρακτηριστεί το γεγονός ότι τη δεκαετία του 1960, που η γενιά μας σπούδαζε Ιατρική, οι συνάδελφοί μας που προορίζονταν να καλύψουν τις ανάγκες ενός στρατεύματος 250.000 ανδρών τουλάχιστον, δεν ξεπερνούσαν τους 30-35 τον χρόνο και τώρα με στράτευμα πολύ λιγότερο από το μισό, ίσως στο ένα τρίτο, οι φοιτητές της Στρατιωτικής Ιατρικής είναι περισσότεροι από τους διπλούς. Όλα αυτά επιπλέον του ερωτηματικού γιατί να υπάρχει αυτή η Σχολή σε ένα κράτος χρεοκοπημένο, ενώ θα μπορούσε το στράτευμα να δέχεται έτοιμους γιατρούς, ύστερα από επιλογή των καλύτερων υποψηφίων. Έλλειψη υποψηφίων προς κατάταξη, σε μια χώρα έντεκα εκατομμυρίων που παράγει περίπου χίλιους γιατρούς τον χρόνο δεν θα υπήρχε ποτέ.

Με την ευκαιρία, πιθανόν να μην υπάρχει προηγούμενο σε όλον τον κόσμο, σε χώρα του μεγέθους της δικής μας, η ίδρυση πέντε –επιπλέον των δύο που υπήρχαν– Ιατρικών Σχολών μέσα σε είκοσι-τριάντα χρόνια και αυτό, χωρίς να ελαττωθεί ο αριθμός των φοιτητών των Σχολών που ήδη λειτουργούσαν. [Α. Άγιος]

σπάθεια για μάθηση γύρω από ένα τραπέζι ανατομών, όπου είκοσι πέντε έως τριάντα φοιτητές διαγκωνίζονται πάνω από ένα πτώμα, η παρασκευή του οποίου έγινε από τον διδάσκοντα με ελάχιστη συμμετοχή δύο-τριών φοιτητών (των λεγομένων υποβοηθών). Το μόνο συναίσθημα που μπορεί να γεννήσει η όλη κατάσταση, είναι αρνητική αναστάτωση και φρίκη στη θέα του πτώματος στα πρώτα μαθήματα και στη συνέχεια βαρεμάρα και αδιαφορία. Η άποψή μας, την οποία ο πρώτος από τους συγγραφείς διατύπωνε συνεχώς την τελευταία εικοσαετία, είναι ότι το εργαστήριο της ανατομής του πτώματος, όπως αυτό γίνεται τουλάχιστον στην Ιατρική της Θεσσαλονίκης, δρα και αρνητικά στην απόκτηση των γνώσεων που είναι απαραίτητες να στηρίξουν τα κλινικά μαθήματα της Ιατρικής. Επειδή, ενώ αποτελεί τη μόνη πρακτική επαφή με το γνωστικό αντικείμενο της Ανατομικής και απορροφά τη μεγαλύτερη προσοχή και προσπάθεια των φοιτητών, στην ουσία, είναι ένα φροντιστήριο του οποίου η ύλη καλύπτει ένα μικρό μέρος από αυτή που πρέπει να διδαχθεί. Συγκεκριμένα, έχει ως αντικείμενο ένα μέρος του κινητικού συστήματος, του περιφερικού νευρικού συστήματος καθώς και του περιφερικού κυκλοφορικού συστήματος, και απλώς θίγει με απλές επιδείξεις τα σπλάχνα και τα αισθητήρια όργανα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να αποπροσανατολίζει τον μέσο φοιτητή ότι το κύριο πεδίο της Ανατομικής<sup>8</sup> είναι οι μύες, τα αγγεία και τα νεύρα και όχι τα σπλάχνα και τα αισθητήρια όργανα, των οποίων η μορφολογία στηρίζει την ιατρική

πράξη των περισσότερων ειδικοτήτων της ιατρικής. Για όλους αυτούς τους λόγους, πιστεύω ότι η ανατομή του πτώματος έχει κλείσει τον κύκλο της και πρέπει να επιχειρηθεί μια αλλαγή, μέσα στα πλαίσια μιας συνολικής αναδιαμόρφωσης του τρόπου διδασκαλίας του μαθήματος της Ανατομικής.

### Η διδασκαλία της Ανατομικής μέσω θεωρητικών διαλέξεων στην Ελλάδα

Είναι συνηθισμένη η εικόνα των άδειων αμφιθεάτρων μέσα στα οποία ένας καθηγητής διδάσκει απογοητευμένος από την εικόνα του αραιού ακροατηρίου των 30-40 φοιτητών, σχεδόν πάντα των ίδιων, όταν υποτίθεται ότι απευθύνεται σε 400-450 φοιτητές. Δεν μπορώ με σιγουριά να ξέρω τι κατάσταση επικρατεί στις άλλες ιατρικές σχολές –οι πληροφορίες μαρτυρούν ότι είναι κάπως καλύτερη, όχι όμως αυτή που θα έπρεπε να είναι– αλλά στην Ιατρική της Θεσσαλονίκης η κατάσταση που επικρατεί μόνο ως απογοητευτική μπορεί να χαρακτηριστεί. Αυτό δεν ισχύει μόνο για τη διδασκαλία της Ανατομικής αλλά για όλα τα προκλινικά μαθήματα –σε άλλα περισσότερο και σε άλλα λιγότερο– αποτελώντας από μόνο του αδιάψευστη απόδειξη ότι οι θεωρητικές διαλέξεις στα αμφιθέατρα ως μέθοδος διδασκαλίας αυτών των μαθημάτων βρίσκονται σε κρίση<sup>9</sup>. Οι αιτίες που προκάλεσαν την κρίση που διέρχεται η διδασκαλία από το αμφιθέατρο είναι πολλές και όχι απλές και θα μπορούσε αν ήταν νόσος η κατάσταση που επικρατεί να χαρακτηριστεί ως πολυπαράγοντική. Δεν δέχο-

8. Κάθε φορά που ερχόταν η ώρα να διδάξω την “περίφημη” «αγκύλη του υπογλωσσίου» αναρωτιόμουν μεγάλωφωνα μπροστά στους φοιτητές που με άκουγαν για το παράλογο και αντιφατικό να ασχολούμαστε στο εργαστήριο με αυτό το ανατομικό μόρφωμα τόσο χρόνο όσο και με το ήπαρ.

Παραλείπω στην αναφορά των γνωστικών αντικειμένων να αναφέρω και την επίδειξη του εγκεφάλου γιατί δεν περιλαμβάνεται στο πρόγραμμα της άσκησης επί του πτώματος. Αυτή γίνεται σε άλλο εξάμηνο σπουδών και πρέπει να αναγνωριστεί ότι πράγματι, από τότε που άρχισε να εφαρμόζεται, έχει πολύ θετικά αποτελέσματα. [Α. Άγιος]

9. Εδώ και χρόνια το αμφιθέατρο, έτσι όπως αυτό γίνεται, το χαρακτηρίζω σαν τους δεινόσαυρους οι οποίοι έχουν πεθάνει. Μόνο παράδοξο μπορεί να χαρακτηριστεί το γεγονός ότι, ενώ όλοι συμφωνούν ότι έχει επέλθει ο θάνατός τους, αρνούνται να τους θάψουν. [Α. Άγιος]



μαι αυτό που υποστηρίζουν ορισμένοι συνάδελφοι ότι το μόνο που χρειάζεται είναι ένας ταλαντούχος δάσκαλος με την κατάλληλη προετοιμασία (στηριγμένη στα θετικά που προσφέρει ο ηλεκτρονικός υπολογιστής), παρ' όλο που δεν αρνούμαι ότι είναι σημαντικός θετικός παράγοντας. Εάν ήταν ο μοναδικός λόγος τότε η εικόνα θα διέφερε από δάσκαλο σε δάσκαλο και από μάθημα σε μάθημα, δυστυχώς, όμως, αν εξαιρέσουμε τα πρώτα μαθήματα στους πρωτοετείς φοιτητές, το άδειο αμφιθέατρο είναι ο κανόνας. Θα αναφέρουμε δύο από τις αιτίες που, κατά την άποψή μας, ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό γι' αυτό το φαινόμενο. Πρώτον, τα αμφιθέατρα μέχρι και τις αρχές της δεκαετίας του 1980 γέμιζαν, όχι ως "αμφι..." αλλά κυρίως ως "...θέατρα". Οι φοιτητές ήταν ένα στερεημένο από θέαμα ακροατήριο (το περιβάλλον είχε λιγότερες εικόνες και ήχους), οπότε το μάθημα αποτελούσε μια κάποια διέξοδο, έστω και αν η παράσταση ήταν μονόλογος. Επιπλέον, αυτός που δίδασκε αποτελούσε τη μοναδική πηγή πληροφοριών γύρω από το γνωστικό αντικείμενο. Σήμερα, και τα δύο έπαψαν να υφίστανται, μια και οι διαλέξεις απευθύνονται σε ένα ακροατήριο κορεσμένο από θέαμα και αυτός που διδάσκει δεν αποτελεί πλέον τη μοναδική πηγή πληροφοριών, αλλά μια από τις πάρα πολλές (υπάρχει αφθονία έντυπων και ηλεκτρονικών βοηθημάτων και μεγαλύτερος αριθμός καθηγητών). Η δεύτερη αιτία είναι ότι οι διαλέξεις στα αμφιθέατρα δεν περιέχουν με τόση σαφήνεια την ύλη των εξετάσεων όσο το μοναδικό σύγγραμμα που διανέμεται δωρεάν από το κράτος. Έτσι, σε μια γενιά που η παιδεία της της καλλιέργησε την κουλτούρα της απομνημόνευσης, του τίποτα περισσότερο και τίποτα λιγότερο από τα απαραίτητα για να επιτύχει στις εξετάσεις, η διδασκαλία στο αμφιθέατρο εκτός από μη ελκυστική έγινε και άχρηστη. Δεν διεκδικούμε τον ρόλο των επαϊόντων και επομένως πιθανό να κά-

νουμε λάθος, όπως και να έχει, όμως, για τις αιτίες που προκάλεσαν το φαινόμενο, είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι το αμφιθέατρο ως τρόπος διδασκαλίας των προκλινικών μαθημάτων είναι "κλινικά νεκρό". Οι ελπίδες, ότι η καθιέρωση του ενιαίου φορέα διδασκόντων θα καθιστούσε τη διδασκαλία στα τεράστια αμφιθέατρα παρελθόν, δεν δικαιώθηκαν. Έτσι, αντί να διαιρεθούν οι φοιτητές σε μικρά τμήματα, στο καθένα από τα οποία τη διδασκαλία θα αναλάμβανε ένα από τα μέλη του ενιαίου φορέα, διαιρέθηκε η ύλη σε ξεχωριστά κομμάτια, το καθένα από τα οποία διδάσκεται από κάποιο μέλος. Η μη αποδοχή οποιασδήποτε αλλαγής σε ένα σύστημα που έχει ισορροπήσει είναι τεράστια - το θάνατο σύστημα κατάφερε και πάλι να επιβιώσει και το αμφιθέατρο συνεχίζει να υπάρχει.

Στενά συνδεδεμένα με τα θεωρητικά μαθήματα είναι τα συγγράμματα της Ανατομικής, στα οποία στηρίζεται η μελέτη του γνωστικού αυτού αντικείμενου, όπως και των άλλων προκλινικών μαθημάτων. Ο ακαδημαϊκός κόσμος των Ιατρικών Σχολών δεν μπόρεσε ή δεν θέλησε να εφαρμόσει σωστά τον καινούριο νόμο που διέπει τη δωρεάν διανομή των συγγραμμάτων. Αποδείχτηκε ότι με το ήθος και τη νοστοροπία που επικρατεί στην ιατρική ακαδημαϊκή κοινότητα, ο ενιαίος φορέας διδασκόντων και σε αυτό το ζήτημα δεν μπόρεσε να λειτουργήσει. Ο νομοθέτης, με σαφήνεια, δίνει σε όλα τα μέλη του εργαστηρίου και, κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, στα μέλη του Τομέα στον οποίο ανήκει το εργαστήριο, το δικαίωμα να προτείνουν προς επιλογή το σύγγραμμα της δικιάς τους προτίμησης, τη σύνταξη έτσι ενός καταλόγου από τον οποίο ο κάθε φοιτητής επιλέγει το σύγγραμμα στο οποίο θα στηρίξει τη μελέτη του. Στην πραγματικότητα, όμως, η επιλογή γίνεται από ένα μόνο μέλος του εργαστηρίου ή της κλινικής, από τον διευθυντή τους, κατά τρόπο που οι φοιτητές κατευθύνο-

νται προς το σύγγραμμα της δικής του επιλογής. Με ελάχιστες εξαιρέσεις, τα συγγράμματα που διατίθενται στους φοιτητές της Ιατρικής<sup>10</sup> είναι μεταφράσεις, τα περισσότερα, αγγλόφωνων και ορισμένα γερμανόφωνων συγγραμμάτων. Όλα θαυμάσια στην εικονογράφηση και στο περιεχόμενό τους, πλην όμως, εκτός από τα μειονεκτήματα που έχουν όλες οι μεταφράσεις, τα περισσότερα από αυτά είναι συγγράμματα Τοπογραφικής Ανατομικής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην είναι εύχρηστα στους φοιτητές στους οποίους διδάσκεται η Περιγραφική Ανατομική· έτσι, αυτοί ωθούνται, κατά την προετοιμασία τους για τις εξετάσεις, να χρησιμοποιούν σημειώσεις, το περιεχόμενο των οποίων προσπαθούν να αποστηθίσουν.

### Συζήτηση και προτάσεις

Ο τρόπος της διδασκαλίας της Ανατομικής, σήμερα, ακολουθεί τις ίδιες περίπου αρχές που εισήγαγαν και καθιέρωσαν πριν από έναμιση αιώνα περίπου οι Λ. Παπαϊωάννου και Γ. Σκλαβούνος. Αυτό είναι λάθος και πρέπει να αλλάξει όχι μόνο γιατί, όπως αναφέρθηκε και στα προηγούμενα, άλλαξε ο ρόλος της Ανατομικής στην όλη ιατρική εκπαίδευση, αλλά και γιατί τόσο η διδασκαλία επί της ανατομής πτωμάτων όσο και η θεωρητική διδασκαλία στα αμφιθέατρα είναι σήμερα δύσκολο να δομηθούν και να λειτουργήσουν.

Διαπιστώνεται εύκολα ότι: **α)** οι περισσότεροι από τους φοιτητές της Ιατρικής, με τον

τρόπο που διδάσκεται η Ανατομική στη χώρα μας, αποπροσανατολίζονται και τους καλλιεργείται η άποψη ότι ο στόχος του μαθήματος είναι να μπορούν να απομνημονεύσουν κλάδους αγγείων και νεύρων καθώς και μορφώματα που παρατηρούνται στα όργανα του σώματος. Γνώσεις που, επειδή σε μεγάλο βαθμό είναι μετέωρες και δεν συνδέονται με την αιτία για την οποία πρέπει να αποκτηθούν, σε σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, λησμονούνται. **β)** Ακόμη και αν αποκτηθούν αυτές οι γνώσεις, υπάρχει μια τεράστια αναντιστοιχία ανάμεσα στις γνώσεις που αποκτούν, με τις γνώσεις που τους είναι απαραίτητες κατά την άσκηση της Ιατρικής, όπως αυτή ασκείται σήμερα. Δηλαδή, δεν μπορεί πλέον να αγνοηθεί ότι η Ιατρική ασκείται διαμέσου των ειδικοτήτων, η κάθε μία από τις οποίες έχει διαφορετικές ανάγκες ανατομικών γνώσεων. Έτσι, έχει πάψει το σύνολο ή το μεγαλύτερο μέρος των ιατρικών πράξεων να μπορεί να συνδεθεί άμεσα με τις σχετικές προς το αντικείμενο γνώσεις Ανατομικής. Οι γνώσεις Ανατομικής που στηρίζουν την άσκηση της Χειρουργικής, της Παθολογίας, της Ορθοπαιδικής, της Νευρολογίας και της Ακτινολογίας δεν είναι ίδιες με αυτές της Μικροβιολογίας ή της Ψυχιατρικής. Δηλαδή υπάρχει χάσμα μεταξύ των γνώσεων με τις οποίες το σύστημα διδασκαλίας έχει την πρόθεση να εφοδιάσει στους νέους γιατρούς και αυτών που οι τελευταίοι χρειάζονται. Το χάσμα αυτό, κατά αντιφατικό τρόπο, αυξάνει

10. Διακόπτω, για άλλη μία φορά, τη ροή του άρθρου για να αναφέρω κάτι που θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι βρίσκεται εκτός του θέματος που αναπτύσσω, αλλά είμαι τόσο φορτισμένος από τη χρεοκοπία της χώρας, που δεν αντέχω στον πειρασμό να μην το κάνω. Θεωρώ υποχρέωσή μου να δημοσιοποιήσω ότι: **α)** η μετάφραση ενός συγγράμματος που μοιράζεται δωρεάν στους φοιτητές έχει τιμή πώλησης (που αποτελεί και την βάση πάνω στην οποία υπολογίζεται η αμοιβή του εκδότη) 240€, ενώ το ίδιο σύγγραμμα το αγόρασα, μέσω Amazon, με λιγότερο από 60€ και **β)** ερμηνεύοντας τον νόμο, κατά την άποψή μου λανθασμένα και ανεπίτρεπτα και κατά την άποψη αυτών που το προτείνουν, ευνοϊκά υπέρ των φοιτητών, μοιράζονταν πέραν του δέοντος συγγράμματα (με ύλη που αλληλοκαλύπτεται). Αποτέλεσμα το κόστος όλων των βιβλίων που μπορούσε να πάρει ένας φοιτητής –πριν από την επίσημη χρεωκοπία της χώρας– για ένα μόνο μάθημα ενός από τα έξι έτη σπουδών να είναι **πολύ πιο πάνω** ή λίγο πιο κάτω από τα 1.000 €. Αυτό για να αξιολογηθεί θα πρέπει να πολλαπλασιαστεί επί 400 ή 500 που είναι οι φοιτητές που κάθε χρόνο έχουν δικαίωμα λήψης δωρεάν συγγραμμάτων. [Α. Άγιος]

και προς τις δύο κατευθύνσεις, για άλλες ειδικότητες οι γνώσεις είναι πολλές και περιττές, ενώ για άλλες είναι πολύ λίγες και ανεπαρκείς. **γ)** Το μερίδιο του χρόνου που μπορεί να διατεθεί για τη διδασκαλία της Ανατομικής από τον συνολικό χρόνο που διαρκούν οι προπτυχιακές σπουδές είναι μειωμένο κατά πολύ από αυτό που διετίθεται για αυτό το γνωστικό αντικείμενο όταν καθιερώθηκε ο κλασικός τρόπος διδασκαλίας. Όπως και να έχει, θα πρέπει να παραδεχθούν όλοι όσοι εμπλέκονται με τη διδασκαλία της Ανατομικής ότι η αλματώδης παραγωγή ιατρικών γνώσεων τα τελευταία χρόνια αφορούσε άλλα γνωστικά αντικείμενα και δεν είχε σχέση με γνώσεις σχετικές με αυτές της κλασικής Περιγραφικής Ανατομικής. **δ)** Η ανατομή του πτώματος έχει πολλά θετικά και η παραδοχή ότι αυτά είναι περισσότερο ψυχολογικά και λιγότερο επιστημονικά δεν μειώνει την αξία τους, επομένως, πρέπει να διατηρηθεί, όσο αυτό είναι δυνατόν, κάποια μορφή επαφής των φοιτητών με την ανατομή επί του πτώματος. **ε)** Οι διαλέξεις στο αμφιθέατρο δεν προσφέρουν τίποτε το ουσιαστικό και θα πρέπει να αντικατασταθούν με έναν άλλο τρόπο διδασκαλίας. **στ)** Η απόκτηση γνώσεων ανατομίας, όπως και όλων των γνωστικών αντικειμένων που έχουν μια παρόμοια σπονδυλωτή διάρθρωση της ύλης, διευκολύνεται όταν η διδασκαλία γίνεται σε διαδοχικές και επάλληλες σειρές μαθημάτων, των οποίων η δυσκολία αυξάνει βαθμιαία, και όχι σε μια μόνο προσπάθεια, μόνο σε έναν κύκλο μαθημάτων στην αρχή των ιατρικών σπουδών. Εάν ισχύει ότι κατά τη μελέτη ενός οποιουδήποτε γνωστικού αντικειμένου οι επαναλήψεις είναι χρήσιμες, για τη μελέτη της ανατομικής οι επαναλήψεις δεν είναι απλώς χρήσιμες, είναι απαραίτητες.

Οι προτάσεις για πλήρη κατάργηση της αυθύπαρκτης παρουσίας της Ανατομικής από το πρόγραμμα των ιατρικών σπουδών και η μετα-

φορά της διδασκαλίας των σχετικών γνώσεων στα επιμέρους κλινικά μαθήματα δεν υποστηρίζονται πλέον. Όπου αυτό εφαρμόστηκε –έγινε σε πολλές ιατρικές σχολές της Αμερικής και μερικές της Αυστραλίας– γρήγορα εγκαταλείφθηκε και η διδασκαλία της Ανατομικής, ως αυθύπαρκτου μαθήματος, επανήλθε. Η Ανατομική παραμένει η βασική επιστήμη που συντελεί, όσο καμία άλλη, στην ανάπτυξη της κλινικής σκέψης, καθώς υπάρχει μια ομοιότητα στον τρόπο που δομούνται η απομνημόνευση και η χρησιμοποίηση των γνώσεων της Ανατομικής με τον τρόπο λειτουργίας της κλινικής σκέψης. Δηλαδή, και οι δύο περιλαμβάνουν: **α) Τη λήψη των πληροφοριών.** Η Ανατομική, κυρίως με την παρατήρηση με στόχο την αναγνώριση της ανατομικής δομής στην οποία εστιάζεται το ενδιαφέρον μας και η κλινική πράξη με την παρατήρηση, τη λήψη του ιστορικού και την καταγραφή των δεδομένων της κλινικής και εργαστηριακής εξέτασης του ασθενούς. **β) Την επεξεργασία-ερμηνεία των πληροφοριών.** Η Ανατομική με την ταυτοποίηση των παρατηρουμένων ανατομικών μορφών και τη διάκρισή τους από άλλα που θα μπορούσαν να βρίσκονται στην περιοχή της ανατομής και η κλινική πράξη με τη διάγνωση της νόσου, διαμέσου της διαφορικής διάγνωσης. Τέλος, **γ) τη διενέργεια της σχετικής με τα προηγούμενα πράξης.** Η Ανατομική με τη μέθοδο που πρέπει να ακολουθηθεί για να γίνει δυνατή η ανατομική παρασκευή των υπόλοιπων ανατομικών μορφών της περιοχής όπου διενεργείται η ανατομή και η κλινική πράξη με την εκτέλεση του σχετικού θεραπευτικού πλάνου.

### Προτάσεις για έναν καινούριο τρόπο διδασκαλίας της Ανατομικής

**Πρώτος κύκλος σπουδών.** Όλες οι γνώσεις που είναι απαραίτητες στη στήριξη των γνωστικών αντικειμένων όλων των άλλων (κλινι-

κών) μαθημάτων πρέπει να αποτελέσουν τον πρώτο κύκλο διδασκαλίας της Ανατομικής. Σε αυτόν τον πρώτο κύκλο διδασκαλίας περιλαμβάνονται οι απαραίτητες γνώσεις Ανατομικής που στηρίζουν την κατανόηση και άσκηση της ιατρικής όλων των ειδικοτήτων (για παράδειγμα, τις βασικές γνώσεις της ανατομικής του λάρυγγα που πρέπει να έχει και ένας οφθαλμίατρος). Θα ήταν πολύ σωστό ο πρώτος κύκλος σπουδών να έχει το ίδιο περιεχόμενο σε όλες τις ιατρικές σχολές της χώρας, το οποίο θα αποφασισθεί από κοινού με τη συμμετοχή όλων των καθηγητών που διδάσκουν Ανατομική στην Ελλάδα. Αυτός ο κύκλος θα πρέπει να συνίσταται από δύο μέρη, το καθένα από τα οποία θα καταλαμβάνει ένα εξάμηνο σπουδών, κατά προτίμηση το δεύτερο και το τρίτο. Είναι πολύ σχηματικό να προσδιορίζεται το επίπεδο των γνώσεων με τον αριθμό των σελίδων του βιβλίου που τις περιέχει και στηρίζει τη διδασκαλία τους, αλλά δεν υπάρχει και άλλος τρόπος να προσδιορίσουμε τι ακριβώς προτείνουμε. Δεν πρέπει το καθένα από τα δύο βιβλία που θα περιέχουν τη διδακτέα ύλη να ξεπερνά τις 450, το πολύ τις 500 σελίδες. Στο πρώτο από αυτά τα εξάμηνα (δηλαδή στο δεύτερο εξάμηνο των σπουδών) θα πρέπει να διδάσκονται η Γενική Ανατομική, το Κινητικό σύστημα καθώς και το Περιφερικό Νευρικό και Κυκλοφορικό σύστημα. Ιδιαίτερη φροντίδα και επιμονή στη διδασκαλία της Γενικής Ανατομικής η οποία θα πρότεται να διδάσκεται στο πρώτο εξάμηνο των σπουδών<sup>11</sup> (οι δύο ώρες

την εβδομάδα είναι υπεραρκετές για να καλυφθεί το σύνολο της ύλης), αλλά να εξετάζεται πριν από την έναρξη του πρώτου εξαμήνου της διδασκαλίας της υπόλοιπης ύλης (βλέπε στα επόμενα). Στο δεύτερο εξάμηνο διδασκαλίας (το τρίτο των σπουδών) θα πρέπει να διδάσκονται τα Σπλάχνα, το Κεντρικό νευρικό σύστημα και τα Αισθητήρια όργανα. Η διδασκαλία θα πρέπει να στηρίζεται στη χρήση, εκτός των συνηθισμένων διαφανειών, και ζωντανών μοντέλων (για την επίδειξη των οδηγών σημείων και των χωρών του σώματος), οστών-σκελετών, κατάλληλων εκμαγείων, πλαστικοποιημένων πτωματικών παρασκευασμάτων καθώς και καλά παρασκευασμένων πτωμάτων για την επίδειξη των μυών των αγγείων και των νεύρων στο πρώτο εξάμηνο και των σπλάχνων, του εγκεφάλου και των αισθητηρίων οργάνων στο δεύτερο εξάμηνο. Τα μαθήματα και των δύο εξαμήνων αυτού του κύκλου γίνονται σε τμήματα του μικρότερου δυνατού αριθμού φοιτητών. Όλοι οι διδάσκοντες αναλαμβάνουν τη διδασκαλία ενός τμήματος στο οποίο διδάσκεται το σύνολο της ύλης, δηλαδή στην πράξη θα υπάρχουν τμήμα του καθηγητή Α, τμήμα του καθηγητή Β κ.ο.κ. Θα πρέπει επιτέλους να αποδεχθούν όλοι ότι ο νομοθέτης όταν καθιέρωνε τον ενιαίο φορέα ήθελε να μειώσει την αναλογία διδασκόντων προς διδασκόμενους και όχι να μειώσει την εργασία των διδασκόντων. Η υποδομή των ιατρικών σχολών της χώρας δεν βρίσκεται εκεί που ήταν τη δεκαετία του 1960 και 1970, μι-

11. Αυτό εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια στην Ιατρική της Θεσσαλονίκης και γίνεται πολύ θετικά αποδεκτό από τους φοιτητές, μια και είναι το μόνο καθαρά ιατρικό μάθημα του πρώτου εξαμήνου σπουδών. Είναι κάτι που το θέλουν γιατί έτσι η είσοδός τους στην Ιατρική συνοδεύεται και από κάποια επαφή με το γνωστικό αντικείμενο που για χρόνια ήθελαν να σπουδάσουν. Επιπλέον είναι απαραίτητο η διδασκαλία της να γίνεται στο πρώτο εξάμηνο σπουδών, ώστε να υπάρχουν αυτές οι δύο ή τρεις εβδομάδες, αμέσως μετά το πέρας των εξετάσεων των υπολοίπων μαθημάτων του εξαμήνου, κατά τις οποίες θα διενεργούνται οι εξετάσεις επί της ύλης της Γενικής Ανατομικής. Τα μαθήματα της Γενικής Ανατομικής θα γίνονται τουλάχιστον σε τόσα τμήματα όσοι είναι οι καθηγητές του εργαστηρίου από διαφορετικούς καθηγητές. Οι φοιτητές θα επιλέγουν από ποιον καθηγητή θα παρακολουθήσουν τα μαθήματα, ενώ πάντοτε είναι χρήσιμο και οι καθηγητές να βρίσκονται μπροστά στη γνώμη που έχουν οι φοιτητές για τον τρόπο διδασκαλίας τους.

κρές αίθουσες διδασκαλίας όχι μόνον υπάρχουν, αλλά ίσως να είναι και περισσότερες από αυτές που είναι απαραίτητες. Η διδασκαλία στα αμφιθέατρα ύλης του πρώτου κύκλου σπουδών, δηλαδή των δύο προκλινικών εξαμήνων, καταργείται.

**Δεύτερος κύκλος σπουδών.** Τα μαθήματα του δεύτερου κύκλου διδασκαλίας της Ανατομικής θα αποτελούν ένα μέρος των κλινικών μαθημάτων και θα μπορούν να τα παρακολουθούν οι φοιτητές ανεξαρτήτως του εξαμήνου σπουδών στο οποίο βρίσκονται. Η ύλη που θα διδάσκεται θα στηρίζεται στις γνώσεις που έχουν διδαχθεί στον προκλινικό κύκλο αλλά θα περιέχει γνώσεις συγκεκριμένων ανατομικών δομών που είναι συνδεδεμένες με το αντικείμενο του κάθε κλινικού μαθήματος. Τι ακριβώς θα περιλαμβάνουν, σε ποιο επίπεδο γνώσεων και σε πόσες ώρες θα διδάσκεται το κάθε ανατομικό μόρφωμα, είναι κάτι που θα συναποφασίζεται με τους συναδέλφους που διδάσκουν το γνωστικό αντικείμενο του ανάλογου κλινικού μαθήματος. Η διδασκαλία αυτών των μαθημάτων θα είναι προσανατολισμένη στην εφαρμοσμένη Ανατομική, δηλαδή θα έχει ως στόχο να συνδέει τις γνώσεις της Ανατομικής με την καθημερινή κλινική πράξη. Θα γίνεται στο αμφιθέατρο σύμφωνα με πρόγραμμα που θα ανακοινώνεται στην αρχή του έτους και θα εκτείνεται σε όλο το έτος (και στο χειμερινό και στο εαρινό εξάμηνο) και οι ώρες διδασκαλίας θα είναι τέτοιες ώστε να μην δημιουργούν πρόβλημα στον φοιτητή που επιθυμεί να τα παρακολουθήσει (θα προτείνουμε, αν και γνωρίζουμε τις αντιρρήσεις, απογευματινές ώρες<sup>12</sup>). Στα μαθήματα αυτά θα διδάσκουν όλοι οι καθηγητές του ενιαίου φορέα διδασκόντων ή ομότιμοι καθηγητές ή καθη-

γητές των σχετικών γνωστικών αντικειμένων, ο καθένας το μέρος της ύλης το οποίο κατά τεκμήριο κατέχει καλύτερα από τους άλλους. Οι αλλαγές των προσώπων που διδάσκουν και η αναγνώριση ότι κατά τεκμήριο πρόκειται για επαΐοντες στο συγκεκριμένο αντικείμενο πιστεύουμε ότι θα τονώνουν το ενδιαφέρον των φοιτητών και το ακροατήριο αυτών των διαλέξεων θα είναι πυκνό. Τα μαθήματα αυτά θα στηρίζονται στα κατάλληλα εκμαγεία και πλαστικοποιημένα παρασκευάσματα ή σε σχετικές απεικονίσεις, κυρίως όμως θα στηρίζονται σε άφθονο υλικό απεικονιστικών εργαστηριακών μεθόδων, όπως: ακτινογραφίες, υπερηχογραφήματα, αξονικές και μαγνητικές ακτινογραφίες, αγγειογραφίες, εικόνες από λαπαροσκοπήσεις ή ανοικτές χειρουργικές επεμβάσεις, εικόνες απεικόνισης οργάνων ύστερα από εκπομπή ποζιτρονίων. Σε αυτόν τον κύκλο μαθημάτων και σε σύνδεση με την ύλη της χειρουργικής, νομίζουμε ότι έχει θέση η διδασκαλία της τοπογραφικής Ανατομικής. Η τοπογραφική είναι ένας κλάδος της Ανατομικής πολύ χρήσιμος, αλλά κατά την άποψή μας εντελώς ακατάλληλος για να αποτελεί την πρώτη επαφή του φοιτητή με αυτό το γνωστικό αντικείμενο. Η ύλη των μαθημάτων του δεύτερου κύκλου διδασκαλίας θα εξετάζεται μαζί με την ύλη του ανάλογου μαθήματος. Ο φοιτητής θα ξέρει ότι ένας αριθμός ερωτήσεων του κλινικού μαθήματος που εξετάζεται θα αφορούν γνώσεις ανατομίας του συστήματος οργάνων που αφορούν το συγκεκριμένο κλινικό μάθημα. Εννοείται ότι αυτός ο αριθμός θα είναι διαφορετικός για κάθε μάθημα· έτσι, αν είναι μία ερώτηση στην οφθαλμολογία ή στη λαρυγγολογία, θα είναι περισσότερες από μία στην παθολογία, τη νευρολογία, τη γυναικολογία, την

12. Είναι γνωστό ότι το πρωί οι νομικές σχολές είναι άδειες και οι ιατρικές γεμάτες και το απόγευμα συμβαίνει το αντίθετο, μια και οι δύο αυτοί κλάδοι, οι νομικοί και οι γιατροί, ασκούν ελεύθερο επάγγελμα σε διαφορετικές ώρες της ημέρας. Τα δικαστήρια λειτουργούν τις πρωινές ώρες της ημέρας και τα ιατρεία τις απογευματινές.

ουρολογία και ακόμη περισσότερες στη χειρουργική και την ορθοπεδική. Προσοχή: οι ερωτήσεις σε αυτές τις εξετάσεις δεν είναι γνωστές εκ των προτέρων, όπως προτείνουμε για τις εξετάσεις του πρώτου κύκλου μαθημάτων (βλέπε στα επόμενα).

**Ο τρίτος κύκλος της απασχόλησης του νέου γιατρού με το γνωστικό αντικείμενο της Ανατομικής** θα γίνεται όταν αυτός ετοιμάζεται να ειδικευτεί. Αυτός ο κύκλος θα συνδέεται με την έναρξη της ειδικότητας και προϋποθέτει την αποδέσμευση από το παράλογο καθεστώς της έναρξης της ειδικεύσεως, κατά σειρά αρχαιότητας της αίτησης του ενδιαφερομένου. Στον κύκλο αυτό δεν θα γίνονται συγκεκριμένα μαθήματα, απλώς οι ενδιαφερόμενοι για τη λήψη ειδικότητας επιλέγονται με βάση την επίδοσή τους σε εξετάσεις που ελέγχουν το επίπεδο των γνώσεών τους της Ανατομικής οργάνων που στηρίζουν τη συγκεκριμένη ειδικότητα. Το επίπεδο της μελέτης το καθορίζουν οι ενδιαφερόμενοι, επομένως όσο βαθύτερα επιτύχουν να εισδύσουν στην Ανατομική των σχετικών με την ειδικότητά τους οργάνων τόσο η επίδοσή τους θα είναι καλύτερη. Ανάλογα με την επίδοσή τους (τη σειρά επιτυχίας τους) ασκούν και το δικαίωμα να επιλέξουν την κλινική που χορηγεί την ειδικότητα που έχουν επιλέξει. Οι παρόμοιες εξετάσεις επαναλαμβάνονται κατά συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα, ώστε να δίνεται σε όλους η δυνατότητα βελτίωσης της βαθμολογικής τους θέσης. Εννοείται ότι οι εξετάσεις αυτές δεν περιέχουν μόνο θέματα Ανατομικής αλλά και άλλων γνωστικών αντικειμένων που έχουν σχέση με την ειδικότητα και δεν είναι τα ίδια για όλες τις ειδικότητες. Για παράδειγμα, οι υποψήφιοι για λήψη ειδικότητας μικροβιολογίας ή ψυχιατρικής δεν θα εξετάζονται καθόλου στην Ανατομική, ενώ αυτοί της ορθοπεδικής κυρίως σε αυτήν. Οι εξετάσεις αυτές, για να διαφυλαχθεί το κύρος τους, δεν θα πρέπει να γίνονται σε

τοπικό επίπεδο αλλά σε πανελλαδικό. Στην όλη οργάνωση και εποπτεία τους απαραίτητη κρίνεται και η συμμετοχή του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

### **Προτάσεις για τον τρόπο εξετάσεων στον πρώτο κύκλο μαθημάτων Ανατομικής**

Δεν είναι τυχαίο ότι τις προτάσεις για τον τρόπο εξετάσεων τις περιλαμβάνουμε σε ιδιαίτερο κεφάλαιο του άρθρου. Θέλουμε έτσι να τονίσουμε τη μεγάλη σημασία που, δυστυχώς ή ευτυχώς, έχουν οι εξετάσεις στην επίτευξη του στόχου όλου του συστήματος. Οι νέοι Έλληνες που θέλουν να σπουδάσουν ιατρική προέρχονται από έναν τρόπο εκπαίδευσης, ο οποίος δυστυχώς στηρίζεται στις εξετάσεις: στην κυριολεξία η όλη εκπαίδευση κτίζεται με στόχο όχι την απόκτηση και τη δυνατότητα χρησιμοποίησης γνώσεων αλλά την επιτυχία σε εξετάσεις και συγχρόνως όλοι οι εξεταζόμενοι δυσπιστούν για την αντικειμενικότητα των οποιωνδήποτε εξετάσεων. Έτσι, η επιχειρούμενη αλλαγή στον τρόπο διδασκαλίας θα πρέπει να συνοδεύεται και με αλλαγές στον τρόπο των εξετάσεων και να προσπαθεί να διασφαλίσει το αδιάβλητό τους. Για τον τρόπο διενέργειας των εξετάσεων στον δεύτερο και στον τρίτο κύκλο διδασκαλίας της Ανατομικής νομίζουμε ότι δεν χρειάζεται να επεκταθούμε περισσότερο από όσα αναφέρθηκαν ήδη. Εκείνο που χρειάζεται είναι οι προτάσεις μας για τον τρόπο διενέργειας των εξετάσεων στον πρώτο κύκλο διδασκαλίας (στον προκλινικό). Ήδη αναφερθήκαμε σε εξετάσεις που θα ελέγχουν το επίπεδο των γνώσεων στη Γενική Ανατομική (ανατομικοί όροι, γενικά περί των συστημάτων των οργάνων, χώρες, χώροι και οδηγιά σημεία του σώματος) και μόνο αν αυτό είναι ικανοποιητικό ο φοιτητής θα αποκτά το δικαίωμα να προχωρήσει στην παρακολούθηση των υπόλοιπων μαθημάτων του πρώτου εξαμήνου της Ανατομικής. Τις εξετάσεις αυτές τις προτείνουμε, όπως και την ιδι-

αίτερη διδασκαλία αυτού του γνωστικού αντικειμένου, για να επισημανθεί στον φοιτητή η σπουδαιότητα της ύλης του. Οι φοιτητές μετά από την επιτυχία τους θα κατοχυρώνουν τη συγκεκριμένη ύλη και θα μπορούν να επιλέγουν το τμήμα του καθηγητή<sup>13</sup> που θα παρακολουθήσουν. Αυτοί που δεν θα επιτυχάνουν θα επανεξετάζονται μετά από λίγες ημέρες (δύο ή τρεις φορές) και σε περίπτωση που δεν μπορέσουν τελικά να επιτύχουν θα συμπληρώνουν τις κενές θέσεις των τμημάτων και θα υποχρεούνται στις εξετάσεις του μαθήματος να απαντούν και σε θέματα της Γενικής Ανατομικής, επιπλέον των άλλων ερωτήσεων. Οι εξετάσεις και των δύο εξαμήνων του πρώτου κύκλου μαθημάτων πρέπει να γίνονται και γραπτά και προφορικά. Το σύνολο των εξεταζομένων φοιτητών απαντά σε ένα απλό γραπτό ερωτηματολόγιο, μικρού αριθμού ερωτήσεων. Τα γραπτά εξετάζονται την ίδια ημέρα και τα ονόματα των επιτυχόντων ανακοινώνονται το απόγευμα της ίδιας ημέρας κατά αλφαβητική σειρά σε τμήματα των τεσσάρων ή πέντε φοιτητών και την ώρα που θα εξεταστούν την επομένη ημέρα προφορικά. Το ποιος καθηγητής θα εξετάσει ποιες πεντάδες καθορίζεται το πρωί της ημέρας των εξετάσεων από τη γραμματεία του εργαστηρίου με κλήρωση (μπορεί να είναι παρών και εκπρόσωπος των φοιτητών). Όλοι οι καθηγητές έχουν το δικαίωμα και την υποχρέωση να συμμετέχουν και στις γραπτές και στις προφορικές εξετάσεις. Κανείς φοιτητής δεν ξέρει ποιος θα τον εξετάσει προφορικά και κανείς καθηγητής δεν ξέρει ποιους θα εξετάσει. Σε δύο ή τρεις μέρες, ακόμη και στις ιατρικές με μεγάλο

αριθμό φοιτητών, οι εξετάσεις τελειώνουν και ανακοινώνονται τα αποτελέσματα. Δεν χρειάζεται καμιά επιείκεια κατά τις εξετάσεις, η επιείκεια έχει ήδη δοθεί με την ουσιαστική μείωση της ύλης, η άγνοια δύο ερωτήσεων σημαίνει απόρριψη του φοιτητή. Η ύλη και το επίπεδό της δεν καθορίζεται από τα βιβλία βοηθήματα – ο αριθμός των σελίδων που αναφέραμε προηγουμένως ήταν ενδεικτικός και δεν κυριολεκτούσαμε. Το επίπεδο της ύλης<sup>14</sup> καθορίζεται από έναν κατάλογο ερωτήσεων που είναι γνωστές σε όλους τους φοιτητές με την έναρξη των μαθημάτων· ας μπορεί να απαντά σε όλες τις ερωτήσεις που επιλέγονται με προσοχή (όχι περιττές λεπτομέρειες) και ας περάσει αυτό εξάλλου είναι ο σκοπός να περάσει και όχι να κοπεί. Ο καθορισμός των βιβλίων βάσει των οποίων γίνονται οι εξετάσεις είναι κάτι το ανορθόδοξο ακαδημαϊκά, δεν καλλιεργεί την κρίση και την ενεργητική μνήμη αλλά προωθεί την παθητική απομνημόνευση γνώσεων που σε σύντομο χρονικό διάστημα χάνονται. Δεν πρέπει να τρομάζει αυτός ο τρόπος των εξετάσεων τους εξεταστές και πρέπει να είναι επιθυμητός από τους εξεταζομένους. Οι πρώτοι να είναι βέβαιοι ότι δεν επιβαρύνονται με επιπλέον δουλειά, δεδομένου ότι έτσι θα προσέρχονται στις εξετάσεις μόνον οι διαβασμένοι φοιτητές. Γνωρίζοντας ότι τον τελευταίο λόγο θα έχουν οι προφορικές εξετάσεις αυτοί που ψαρεύουν στα θολά νερά των γραπτών εξετάσεων, οι οποίοι δυστυχώς αποτελούν την πλειοψηφία των προσερχόμενων σε εξετάσεις που γίνονται με αυτόν τον τρόπο, θα αποθαρρύνονται να προσέλθουν. Επιπλέον, το γραπτό ερωτηματολόγιο που θα

13. Όπως γίνεται αντιληπτό με τον τρόπο αυτό προτείνεται ένας τρόπος που οι φοιτητές θα εκδηλώνουν την προτίμησή τους προς κάποιον από τους διδάσκοντες. Πιστεύω σε ένα Πανεπιστήμιο και μια κοινωνία που όλοι έχουν την υποχρέωση να κρίνονται και το δικαίωμα να κρίνουν όλους. Βέβαια αυτό ισχύει μόνο όταν, όπως προτείνεται, η διδασκαλία αποσυνδέεται από την εξέταση, γιατί στην αντίθετη περίπτωση ο φοιτητής θα επιλέγει τον πιο εύκολο εξεταστή και όχι τον πιο καλό δάσκαλο. [Α. Άγιος]

14. Όταν λέμε επίπεδο της εξεταστέας ύλης εννοούμε το κατώτερο επίπεδο. Οι επιπλέον γνώσεις θα επηρεάζουν μόνο τον βαθμό της επιτυχίας.

προηγείται θα ξεκαθαρίζει έναν μεγάλο αριθμό από αυτούς που προσέρχονται όχι σωστά προετοιμασμένοι. Οι προφορικές εξετάσεις, χωρίς την αγωνία της αναμονής, μια και ο αριθμός των προς εξέταση φοιτητών θα έχει ήδη ξεκαθαρίσει και καθοριστεί, δεν είναι φοβερή ψυχική δοκιμασία. Επιπλέον, έχουν τα εξής δύο θετικά: **α)** Περιορίζουν κάθε πιθανή αυθαιρεσία του εξεταστή, μια και η παρουσία των υπόλοιπων της πεντάδας διασφαλίζει, στο μέτρο του δυνατού, το αμερόληπτο των εξετάσεων που διενεργούνται. **β)** Αντιμετωπίζεται κατά τον πιο αποτελεσματικό τρόπο η κλοπή κατά τις γραπτές εξετάσεις μέσω ηλεκτρονικών μέσων που τα τελευταία χρόνια αποτελεί πραγματική μάστιγα<sup>15</sup>.

Είναι αναγκαίες οι αλλαγές της κατάστασης που επικρατεί γύρω από τον τρόπο που διδάσκεται και εξετάζεται η Ανατομική στις ιατρικές σχολές της Ελλάδας; Είναι δυνατόν τα προτεινόμενα σε αυτό το άρθρο να πραγματοποιηθούν; Οι απαντήσεις στα δύο αυτά ερωτήματα δίνονται από τους συγγραφείς χωρίς διασταγμό και χωρίς καμιά συναισθηματική φόρτιση (παρά την ερωτική σχέση που τρέφει ο πρώτος από αυτούς προς αυτό το αντικείμενο). **Ναι, πρέπει να γίνουν και ναι, μπορούν να γίνουν.** Εφόσον η πατρίδα εμπιστεύεται τα καλύτερα μυαλά<sup>16</sup> που διαθέτει στις ιατρικές σχολές, αυτές πρέπει να βγάζουν τους καλύτερους γιατρούς της Ευρώπης.

## Βιβλιογραφία

Guttman GD, Drake RL, Trelease RB. To what extent is cadaver dissection necessary to learn medical gross anatomy? A debate forum. *Anat Rec B New Anat* 2004; 218: 2-3.

Paalman MH. Why teach anatomy? Anatomists respond. *Anat Rec* 2000; 261:1-2.

McLachlan JC, Patten D. Anatomy teaching: ghosts of the past, present and future. *Med Educ* 2006; 40: 243-53.

Dobson R. Anatomy teaching in United Kingdom is in crisis, new report says. *BMJ* 2007; 334: 12-b.

John P Collins. Teaching and learning anatomy. *Student BMJ* 2008; 16: 402 10.

John P Collins. Are the changes in anatomy teaching compromising patient care? *THE CLINICAL TEACHER* 2009; 6: 18-21.

Sam Regan de Bere, Alan Petersen. Out of the dissecting room: News media portrayal of human anatomy teaching and research. *Social Science & Medicine* 63 (2006) 76-88.

Miller S, Perrotti W, Silverthorn D, Dalley A, Rarey K. 2002. From college to clinic: reasoning over memorization is key for understanding anatomy. *Anat Rec (New Anat)* 269B: 69-80.

Reidenberg J, Laitman J. 2002. The new face of gross anatomy. *Anat Rec (New Anat)* 269B: 81-88.

Pabst R. Teaching gross anatomy: an outdated subject or an essential part of a modern medical curriculum? Results of a questionnaire circulated to final-year medical students. *Anat Rec* 1993; 273(3): 431-3.

Arroyo-Jimenez MM, Marcos P, Martinez-Marcos A, Artacho-Perula E, Blaizot X, Muñoz M, et al. Gross anatomy dissections and self-directed learning in medicine. *Clin Anat* 2005; 18(5): 385-91.

Thorndike E. The principles of teaching based on psychology. Syracuse, NY: Mason - Henry press.

Mark Terrell. Anatomy of Learning: Instructional Design Principles for the Anatomical Sciences. *THE ANATOMICAL RECORD (PART B: NEW ANAT)* 289B: 252-260, 2006

Marrone S, Tarr T. 2005. Theoretical eclecticism in the college classroom. *Innov Higher Educ* 30: 7-21.

Greeno J, Collins A, Resnick L. 1996. Cognition and learning. In: Berliner DC, Calfee RC, editors. *Handbook of educational psychology*. New York: Simon and Schuster Macmillan. p 15-45.

Merriënboer J, Sweller J. 2005. Cognitive load theory and complex learning: recent developments and future directions. *Educ Psychol Rev* 17: 147-177.

Winn W, Synder D. 1996. Cognitive perspectives in psychology. In: Jonassen DH, editor. *Handbook of research for educational communications and technology*. New York: Simon and Schuster Macmillan. p 112-142.

Ridley D, Schutz P, Glanz R, Weinstein C. 1992. Self-regulated learning: the interactive influence of metacognitive awareness and goal setting. *J Exp Educ* 60: 293- 306.

15. Πρώτα με τον ψίθυρο από τον διπλανό ή με τα γνωστά χαρτάκια μια επίδοση του τρία ή του τέσσερα γινόταν πέντε ή έξι, τώρα το μηδέν γίνεται δέκα, κάτι που θα πρέπει να απασχολήσει σοβαρά την πανεπιστημιακή κοινότητα.

16. Αυτό που συμβαίνει με τις εισαγωγικές εξετάσεις για την είσοδο στην ιατρική σχολή τις τελευταίες δεκαετίες δεν είναι όμοιο με αυτό που συνέβαινε μέχρι και τη δεκαετία του 1970 με τις σχολές του πολυτεχνείου. Τότε στο πολυτεχνείο εισάγονταν απλώς τα καλύτερα μυαλά, τώρα στις ιατρικές εισάγονται τα καλύτερα μυαλά που επιπλέον διαθέτουν θέληση και ικανότητα για πολλή δουλειά και πάρα πολύ διάβασμα.



- Vygotsky L. 1978. *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Treagust, D.F., Duit, R. & Fraser, B.J. (1996). Overview: research on students' preinstructional conceptions – the driving force for improving teaching and learning in science and mathematics. In D.F. Treagust, R. Duit & B.J. Fraser (Eds.). *Improving teaching and learning in science and mathematics* (pp. 1-14). NY: Teachers College Press.
- Newell RLM. Follow the royal road: the case for dissection. *Clin Anat* 1995; 8: 124-7. Comment in: *Clin Anat* 1995; 8: 128-33.
- Coulehan JL, Williams PC, Landis DD, Naser C. The first patient, reflections and stories about the anatomy cadaver. *Teach Learn Med* 1995; 7: 61-6.
- American Association of Anatomists. Survey of academic departments related to anatomy. ([www.anatomy.org/Membership/survey\\_academic\\_departments.htm](http://www.anatomy.org/Membership/survey_academic_departments.htm)). Accessed November 26, 2006.
- Media reviews. Interactive anatomy. *Lancet* 2004; 363: 254.
- Monkhouse WS. Anatomy and the medical school curriculum. *Lancet* 1992; 340(8823): 834-5.
- Cahill DR, Carmichael SW. Supplemental clinical dissections for freshman gross anatomy. *Anat Rec* 1985; 212(2): 218-22.
- Metcalf NF, Metcalf WK. *Living anatomy: an introduction to physical examination*. Chicago: Year Book Medical Pub; 1983.
- Ashraf Aziz, M., Mckenzie, J.C., Wilson, J.S., Cowie, R.J., Ayeni, S.A., Dunn, B.K., 2002. The human cadaver in the age of biomedical informatics. *Anat Rec* 269, 20-32.
- Rizzolo, L.J., 2002. Human dissection: an approach to interweaving the traditional and humanistic goals of medical education. *Anat Rec* 269, 24-248.
- Miller, S.A., Perrotti, W., Silverthorn, D.U., Dalley, A.F., Rarey, K.E., 2002. From college to clinic: reasoning over memorization is key for understanding anatomy. *Anat Rec* 269, 69-80.
- Paalman, M.H., 2000. Why teach anatomy? Anatomists respond. *Anat Rec (New Anat)* 261, 1-2.
- Patel KM, Moxham BJ. Attitudes of professional anatomists to curricular change. *Clin Anat* 2006; 19:132-41. Comment in: *Clin Anat* 2006; 19: 778-81; author reply 782-3.
- Rizzolo L., Stewart W. Should we continue teaching anatomy by dissection when...? *The Anatomical Record (Part B: New Anat.)* 289B: 215-218, 2006.
- Petrut Gogalniceanu, Hardi Madani, Paraskevas A. Paraskeva, Ara Darzi. A Minimally Invasive Approach to Undergraduate Anatomy Teaching. *Anat Sci Ed* 1: 46-47 (2008).
- Turney BM. 2007. Anatomy in a modern medical curriculum. *Ann R Coll Surg Engl* 89: 104-107.





## Η «υγιάνουσα» παιδεία: ένα διαχρονικό όραμα\*

**Άννα Κόλτσιου-Νικήτα**

Καθηγήτρια των Αρχαίων Ελληνικών της Ιουδαϊκής και της Χριστιανικής Γραμματείας  
Τμήμα Θεολογίας Θεολογικής Σχολής ΑΠΘ

Η μεγαλύτερη διαμάχη στην ιστορία του πνεύματος θεωρείται η αντιδικία ανάμεσα στους σοφιστές και φιλοσόφους του 4<sup>ου</sup> αιώνα π.Χ. στην αρχαία Αθήνα για το ποιος θα κρατά στα χέρια του τα ηνία της παιδείας των νέων. Δεν είναι επομένως τυχαίο ότι κάθε εποχή διεκδικεί με τον δικό της τρόπο και τους δικούς της στόχους να οριοθετήσει και να προσδιορίσει αυτό που η ίδια θεωρεί ως παιδευτικό ιδεώδες.

**Για τον λόγο αυτό ο όρος «παιδεία»** επιδέχεται πολλούς και διαφορετικούς ορισμούς, οι διαφορές των οποίων αφορούν κυρίως τις μεθόδους και το περιεχόμενο της παιδείας. Στο διάβα των αιώνων, φιλόσοφοι, παιδαγωγοί, κοινωνιολόγοι, μεταρρυθμιστές, πολιτικοί και διανοούμενοι οραματίστηκαν, διακήρυξαν, σχεδίασαν ή επιχείρησαν να εφαρμόσουν αυτό που για τους ίδιους και τις ιδέες τους απο-

τελούσε την ορθή παιδεία, ή, για να δανειστώ μια οικειότερη στους αναγνώστες ορολογία, αυτό που ο καθένας θα χαρακτήριζε «υγιάνουσα» παιδεία.

Στην αναζήτηση αυτή του οράματος μιας «υγιάνουσας» παιδείας υπάρχουν δύο σταθμοί που αποτέλεσαν διαχρονικά ορόσημα και σημεία αναφοράς. Ο πρώτος αφορά την αρχαία ελληνική φιλοσοφική σκέψη του Πλάτωνα και του Αριστοτέλη και ο δεύτερος τη χριστιανική σκέψη και τους Τρεις Ιεράρχες.

Στον Πλάτωνα η παιδεία είναι εκείνη που καλείται να απελευθερώσει τον άνθρωπο από τα δεσμά της άγνοιας και να τον οδηγήσει στο Αγαθό, την αλήθεια και το θείο, από το σκοτάδι στο φως. Αναφερόμαστε στο Έβδομο βιβλίο της *Πολιτείας* (514a-515a), που αρχίζει με την περιγραφή της εικόνας του σπηλαίου –

\* Εναρκτήρια διάλεξη στο 31<sup>ο</sup> Βορειοελλαδικό Ιατρικό Συνέδριο (Θεσσαλονίκη, 7-9/4/2016). Το κείμενο παραχωρήθηκε ευγενώς για δημοσίευση από την ομιλήτρια.

ενός από τα πιο σημαντικά σύμβολα της ευρωπαϊκής διανόησης.

Σύμφωνα με την αλληγορία του σπηλαίου, μέσα σ' ένα σπήλαιο ζουν άνθρωποι αλυσοδεμένοι και κοιτούν μόνο μπροστά. Ψηλά και έξω από το σπήλαιο καίει μια φωτιά.

Οι δεσμώτες, που δεν έχουν αντικρίσει ποτέ τον πραγματικό κόσμο, θεωρούν πραγματικότητα τις σκιές των αντικειμένων και των ανθρώπων που προβάλλονται στον τοίχο μπροστά τους, λόγω της φωτιάς που καίει πίσω από αυτούς. Αυτός που μπορεί να ελευθερώσει τον δέσμιο του σπηλαίου και να τον οδηγήσει έξω από αυτό στην επιφάνεια, στο φως και την αληθινή γνώση είναι ο φιλόσοφος με τη βοήθεια της παιδείας. Ο απελευθερωμένος μάλιστα δεσμώτης έχει χρέος να ζανακατέβει στο σπήλαιο προκειμένου να οδηγήσει και τους υπόλοιπους δεσμώτες στο φως, στη γνώση, την αλήθεια και τη θέαση του Αγαθού.

Αυτό που ο Πλάτωνας θέλει να τονίσει είναι ο καταλυτικός ρόλος της παιδείας, η οποία είναι η μόνη που μπορεί να αποκαλύψει στον άνθρωπο τα πράγματα τα ίδια, τη γνώση, τις αιτίες των πραγμάτων και των φαινομένων. Είναι, κατά τον Πλάτωνα, η τέχνη εκείνη που μεταστρέφει την ψυχή από την περιοχή του γίγνεσθαι στην περιοχή του ὄντος. Με την προτίμηση που δείχνει στις πνευματικές αρετές, ο Πλάτωνας δεν αποκλείει καθόλου την εξάσκηση στις σωματικές. Απεναντίας, τονίζει ότι μπορεί κανείς να αποκτήσει τις πνευματικές αρετές ενόσω εξασκείται σωστά στις σωματικές, αν στην παιδεία του τοποθετείται το κέντρο βάρους όχι στις διάφορες απολαβές (φήμη, πλούτο, ευχαρίστηση) αλλά στην ανακάλυψη της ίδιας της φύσης του ὄντος, όπως αυτή φανερώνεται στους κανόνες της συγκεκριμένης τέχνης που ασκεί ο καθένας.

Λόγος για νομοθετημένη κοινή παιδεία γίνεται, για πρώτη φορά στο πλαίσιο της αρχαίας φιλοσοφίας, στα κείμενα του Αριστοτέλη (*Πολιτικά* θ 1337a 33). Και τούτο γιατί μέσω αυ-

τής της ομοιόμορφης διαδικασίας, όπως πίστευε ο Αριστοτέλης, ο άνθρωπος καθίσταται πολίτης, δηλαδή αποκτά τη δυνατότητα να «μετέχει κρίσεως και ἀρχῆς», με τελικό αποτέλεσμα να μετέχουν της πολιτείας «πάντες οἱ πολῖται». Η παιδεία, κατά τον Αριστοτέλη, συντελεί ώστε ο άνθρωπος-πολίτης να γίνεται «ἀγαθός, σπουδαῖος και φρόνιμος». Στόχος του «σπουδαίου» είναι η κατάκτηση της αρετής. Ο «σπουδαίος» πολίτης φθάνει στην «εὐδαιμονίαν».

Ειδικότερα, σκοπός της μάθησης, κατά τον Αριστοτέλη, είναι η επίτευξη της τελείωσης, η οποία έγκειται στην πραγμάτωση των ιδιαίτερων δυνατοτήτων της νόησης που διαθέτει ο άνθρωπος («ἐντελέχεια»). Η «τελείωση» του ανθρώπου ταυτίζεται με την ευδαιμονία, η οποία δεν νοείται μόνο ως ευχαρίστηση ή ικανοποίηση από την απόλαυση υλικών ή πνευματικών αγαθών, αλλά ως ενέργεια της ψυχής η οποία τείνει προς την τελείωση με την κινητοποίηση του θεωρητικού και του πρακτικού νου προς την επίδιωξη του αγαθού. Ο άνθρωπος προβαίνει στην επιτέλεση των άριστων ενεργειών, που είναι οι διανοητικές και ηθικές αρετές, με την ενεργοποίηση της θεωρητικής και της πρακτικής νόησης. Η αγωγή, κατά συνέπεια, έχει ως αποστολή να συντελέσει στην πραγμάτωση του σκοπού της ύπαρξης, στην επίτευξη της ευδαιμονίας, ασκώντας τον άνθρωπο στην επιτέλεση της αρετής.

Στα φιλοσοφικά ρεύματα που ακολούθησαν μετά τον Πλάτωνα και τον Αριστοτέλη, η αναζήτηση της αλήθειας και του θείου και η μεταστροφή από το σκοτάδι της άγνοιας στο φως της γνώσης συνεχίζεται. Επικούρειοι, Στωικοί, Σκεπτικοί, Νεοπλατωνικοί στρέφονται στο άτομο, ο λόγος της φιλοσοφίας γίνεται παραμυθία του βίου, ηθική αρωγή. Ο φιλόσοφος-παιδαγωγός για τον Επίκτητο είναι ο αγγελιοφόρος, ο μάρτυς του θεού, ο Δίω Χρυσόστομος μετατρέπεται σε ένα είδος πολυθεϊστή ιεροκήρυκα, θείο απόστολο της αρετής και ια-

τρό των ψυχών, κηρύττει την εσωστρέφεια, την αυτάρκεια, την επίγνωση της ευτέλειας των υλικών αγαθών. Όσοι δεν βρίσκουν την αλήθεια στα βιβλία προσεύχονται για τη θεία αποκάλυψη. Μέσα σε ένα κλίμα εναγώνιας αναζήτησης της αλήθειας από τον άνθρωπο των ελληνιστικών χρόνων εμφανίζεται ο Χριστιανισμός. Θρησκεία των ταπεινών και καταφρονεμένων αρχικά, μετά το διάταγμα των Μεδιολάνων περί ανεξιθρησκίας γεύεται την αίσθηση της ελευθερίας και ως τίμημα έναντι αυτού καλείται να αναμετρηθεί με την αρχαία ελληνική σκέψη. Αυτό το αγώνισμα ανέλαβαν οι λόγιοι Πατέρες του 4<sup>ου</sup> αιώνα. Ιδιαίτερα ξεχωρίζουν οι Τρεις Ιεράρχες, οι προστάτες των γραμμάτων και της παιδείας.

Η παιδεία, που έχει στόχο το κάλλος, την ελπίδα, τη δικαιοσύνη και τη ζωή, αποτελεί το όραμα των Τριών Ιεραρχών. Κατά τον Γρηγόριο Θεολόγο η παιδεία είναι «*πρώτον τῶν παρ' ἡμῖν ἀγαθῶν*» (= είναι το πρώτο και σπουδαιότερο αγαθό) και ο Ιωάννης Χρυσόστομος ερωτά: «*τί ἴσον τοῦ ῥυθμίσαι ψυχὴν καὶ διαπλάσαι νέου δianoian*» (τι μπορεί να συγκριθεί και να θεωρηθεί ίσο με το να καθοδηγήσει κανείς την ψυχή και να διαπλάσει τη σκέψη ενός νέου;). Και σε μια τέτοια παιδεία τίποτα δεν συμβάλλει περισσότερο από την ίδια την αγάπη: «*Οὐδὲν οὕτω πρὸς διδασκαλίαν ἐπαγωγόν, ὡς τὸ φιλεῖν καὶ φιλεῖσθα*» (τίποτα δεν προάγει τόσο τη διδασκαλία όσο η αμοιβαία αγάπη ανάμεσα στον δάσκαλο και τον μαθητή). Ο δάσκαλος, κατά τον Μέγα Βασίλειο, πρέπει να είναι καταρτισμένος επιστημονικά, να έχει γνώσεις ψυχολογίας, να είναι ακέραιος στον χαρακτήρα, να διδάσκει με γλώσσα απλή και κατανοητή, να μην επιδεικνύει τις γνώσεις του, να είναι αμνησικάκος, συνεντός, να γνωρίζει «*τὸ μέτρο τοῦ λόγου καὶ τῆς ακοῆς*». Οι Τρεις Ιεράρχες ενδιαφέρονται οι νέοι να γίνουν ενεργοί πολίτες, γι' αυτό ο ιερός Χρυσόστομος τους συμβουλεύει να ασχολούνται με την πολιτική «*κατὰ δύναμιν*» και να μην μένουν μακριά από

τα δημόσια πράγματα, να μετέχουν σ' αυτά και να φανερώνουν την αρετή.

Με το προσωπικό παράδειγμά τους οι Τρεις Ιεράρχες της Εκκλησίας αναδείχτηκαν σε πρότυπα διδασκάλου. Γιατί η αποτελεσματικότερη διδασκαλία είναι το παράδειγμα του βίου, η «*σιωπηλή παραίνεση*», όπως τη χαρακτηρίζει ο Γρηγόριος Θεολόγος. Η επιστήμη γίνεται σ' αυτούς σοφία και η σοφία εμπειρία. Δάσκαλοι και επιστήμονες οι Τρεις Ιεράρχες συνέζησαν τη γνώση με την πίστη, με το φως της νέας θρησκείας, αξιοποίησαν την αρχαία ελληνική σκέψη, την οποία μετουσίωσαν *sub specie christianitatis* (υπό το πρίσμα του Χριστιανισμού), και άρδευσαν με τα νάματα της νέας θρησκείας τα εδάφη του αρχαιοελληνικού λόγου, παρέχοντας στους νέους της εποχής τους, και όχι μόνο, το ελληνοχριστιανικό παιδευτικό ιδεώδες.

Στους αιώνες που πέρασαν, οι άνθρωποι δεν έπαψαν να αγωνίζονται για μια παιδεία που να ανταποκρίνεται κάθε φορά στους οραματισμούς και τα ζητούμενα της κάθε κοινωνίας. Στην πορεία αυτή η γνώση και η αρετή έγιναν κατά καιρούς ατομική υπόθεση που στόχευε μόνο στη χρηστική αποτελεσματικότητα. Συχνά οι νέες ανάγκες της αναπτυσσόμενης βιομηχανικής και τεχνοκρατικής κοινωνίας, ο θετικισμός και η έκρηξη των φυσικών επιστημών έδωσαν το προβάδισμα στις επιστημονικές γνώσεις, η απόλυτη εξειδίκευση και ο εκβιομηχανισμός της πανεπιστημιακής έρευνας, η σύνδεση της εκπαίδευσης με τον καταμερισμό εργασίας, έθεσαν σε αμφισβήτηση και περιθωριοποίησαν την αντίληψη για τη σημασία των ανθρωπιστικών σπουδών στην εκπαίδευση αλλά και στην κοινωνική και πολιτική ζωή.

Η ανάγκη ενός οράματος για την παιδεία προβάλλει και σήμερα επιτακτική σε μια κοινωνία πολύπλοκη και απαιτητική που βρίσκεται σε διαρκή αναζήτηση νέων αξιών και προσανατολισμών. Όλα αλλάζουν γρήγορα: γνώσεις, μέθοδοι, αντικείμενα και όργανα. Η αυ-

ξανόμενη επικράτηση της επιστήμης έφερε και αυξανόμενη χρήση περίπλοκων τεχνολογιών σε καθημερινή βάση. Στο πλαίσιο αυτό απαιτείται η επίτευξη κριτικής στάσης απέναντι σε όλους και σε όλα και ικανότητες αυτοαξιολόγησης και αυτορρύθμισης, ώστε το άτομο να παίρνει την κάθε στιγμή τις σωστές αποφάσεις για τη ζωή του, με βάση τις ικανότητες και τα ταλέντα του, αλλά και τις κοινωνικές συνθήκες και ανάγκες. Επομένως η παιδεία σήμερα πρέπει να διαπλάττει πολίτες δημιουργικούς, κριτικούς, στοχαστικούς, ικανούς να σκέφτονται θεωρητικά και να μπορούν να μετατρέπουν τη θεωρία σε πράξη, να αναλύουν και να σχεδιάζουν μακροπρόθεσμα, να επινοούν έννοιες, θεωρίες και λύσεις. Να μπορούν να εργάζονται ομαδικά σαν ένας, χωρίς να χάνουν την αίσθηση της ξεχωριστής παρουσίας του καθενός. Επίσης, να έχουν τη δυνατότητα να μετατρέπουν τη γνώση τους σε σοφία, που μπορεί να γεφυρώνει το παρελθόν με το παρόν και το μέλλον για το κοινό καλό και θα επιτρέπει τη λύση των διαφορών με τρόπο εποικοδομητικό για όλους. Για να πραγματωθούν αυτές οι αξίες, πρέπει οι πολίτες να χαρακτηρίζονται από αγωνιστικότητα, παρηρησία και κοινωνική υπευθυνότητα και να εμφορούνται από τις αξίες της κοινωνικής δικαιοσύνης και της αλληλεγγύης.

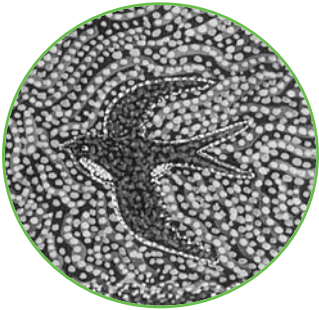
Στο πλαίσιο αυτό οι φιλόσοφοι της εκπαίδευσης, οι μάχιμοι εκπαιδευτικοί και οι ειδικοί επαναφέρουν στις συζητήσεις τους το θέμα των ανθρωπιστικών σπουδών, της ανθρωπιστικής παιδείας και της θέσης τους στα εκπαιδευτικά προγράμματα των σύγχρονων κοινωνιών. Και τούτο γιατί η ανθρωπιστική παιδεία είναι η εκπαίδευση στην ελευθερία. Και είναι η παιδεία εκείνη που μπορεί να γίνει το μοναδικό μέσο για την απελευθέρωση του ανθρώπου από τα δεσμά της άγνοιας, του φόβου και του δογματισμού. Η ανθρωπιστική παιδεία όχι μόνο δεν περιορίζει τις δυνατότητες των ανθρώπων για εξειδίκευση, αλλά, αντίθετα, ενι-

σχύει την ικανότητα ευέλικτης προσαρμογής στις προκλήσεις της εποχής μας. Βέβαια κάτι τέτοιο προϋποθέτει ότι και οι ανθρωπιστικές επιστήμες καλούνται να χαρτογραφήσουν το δικό τους μέλλον μέσα από την κατανόηση των σημερινών δεδομένων, γεγονός που θα οδηγήσει αναπόφευκτα σε μετασχηματισμούς του πεδίου και αυτών των επιστημών.

Μέσα από μια «υγιαίνουσα» παιδεία και τον μετασχηματισμό γενικά του εκπαιδευτικού συστήματος μπορούμε να πετύχουμε τη θετική αλλαγή και να καλλιεργήσουμε την αμοιβαία κατανόηση. Η παιδεία είναι η μόνη δύναμη που μπορεί να μας ξαναδώσει μια «πεπαιδευμένη ελπίδα», που ενθαρρύνει την προσπάθεια για το φαινομενικά ανέφικτο και το καθιστά προσεγγίσιμο. Σήμερα, περισσότερο από ποτέ, καλούμαστε να επαναπροσδιορίσουμε τους στόχους μας και να κάνουμε πράξη τη γνωστή ρήση: «*παιδεία ἐστὶ οὐ τὴν ὕδριαν πληρῶσαι ἀλλὰ ἀνάψαι αὐτήν*»: η παιδεία δεν είναι γέμισμα άδειου δοχείου, η παιδεία είναι φλόγα ψυχής. Είναι δύναμη μετάβασης στο φως, τη γνώση, την αλήθεια, την ανθρωπιά.

### Ενδεικτική βιβλιογραφία

- Κ.Δ. Γεωργούλης, *Πλάτωνος Πολιτεία*, εκδ. Σιδέρη, Αθήνα 1963
- Ingemar Düring, *Ο Αριστοτέλης, παρουσίαση και ερμηνεία της σκέψης του*, μτφρ. Π. Κοτζιά, εκδ. Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τράπεζας, Αθήνα 1991
- Σ. Ζιώγου-Καραστεργίου, *Η παιδαγωγική σκέψη από τον Πλάτωνα ως τη Μ. Μοντεσσόρι*, Ανθολογία Κειμένων, εκδ. Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 1996
- πρωτοπρ. Βασίλειος Θερόμος, «Τρεις Ιεράρχες και Παιδεία: ἔξοδος στὴ ζωή», περιοδικό *ΔΙΑΒΑΣΗ*, τ. 35
- Άννα Κόλτσιου-Νικήτα, *Γλωσσικές όψεις και απόψεις στα κείμενα των Καππαδοκίων Πατέρων*, εκδ. Δ. Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 2015
- π. Γ.Δ. Μεταλληνός, «Ελληνορθόδοξη παιδεία και πολιτισμική ταυτότητα στους Τρεις Ιεράρχες», στο: *Ιχνηλασία πνευματικής σχοινοβάσις*, Τέρτιος, Κατερίνη 1999
- Γ.Δ. Μπαμπινιώτης, *Χριστιανική και Ελληνική Πνευματικότητα*, εκδ. Ακρίτας, Αθήνα 2007
- Ζ. Σατώ, *Οι μεγάλοι παιδαγωγοί. Από τον Πλάτωνα και τον Σωκράτη ως τον Τζων Ντιούι και τη Μαρία Μοντεσσόρι*, μτφρ. Κ. Κίτσου, εκδ. Γλάρου, Αθήνα 1983
- Γ.Α. Χουρδάκης, *Θέματα από την ιστορία της παιδείας*, εκδ. Γρηγόρης, Αθήνα 1999



## Τα χέρια του χειρουργού

**Ν.Κ. Λούρος (1898-1986)**

Μαιευτήρ-γυναικολόγος, ομότιμος καθηγητής ΕΚΠΑ, ακαδημαϊκός

Καθώς κάθομαι τώρα στην Βουλιαγμένης την παραθαλάσσια, λουλουδιασμένη πρασινάδα, ο ήλιος πέφτει πάνω στα χέρια μου και με αναγκάζει να τα κοιτάζω σαν να τα βλέπω για πρώτη φορά.

Και για πρώτη φορά, αλήθεια, τα ανακαλύπτω. Κάθε μέρα τα ατέλειωτα πλυσίματα του Χειρουργείου μου επιβάλλουν να τρίβω με σαπούνια και με βούρτσες αυτά τα δύο «εργαλεία», τα χέρια μου, που λεπτά, γαντοφορεμένα έπειτα, πότε με δύναμη και πότε με φτερωτή ελαφρότητα, αλλά πάντα με αμέτρητη προσοχή, ανοίγουν σάρκες, αναζητούν απαντήσεις σε ερωτήματα και πασκίζουν να φέρουν ανακούφιση. Τα δάχτυλα, ένα-ένα ή όλα μαζί, προσπαθούν να διαλύσουν σκοτεινές, ως λίγο πριν, διαγνωστικές υποθέσεις και να γίνονται της μοίρας οι οδηγοί, με αφάνταστη συγκέντρωση σε κάθε κίνηση, με προσπάθεια να λύσουν το πρόβλημα, με... αμοιβή τη λύτρωση της σάρκας που τους έχει εμπιστευθεί και με τη βαθιά ικανοποίηση του νου και της ψυχής

που τα κινεί.

Όλα αυτά τα σκέπτομαι συνειδητά. Ενώ μπρος στη βρύση με το ζεστό νερό που τρέχει, ο χειρουργός δεν παρατηρεί τα χέρια του, παρά σκέπτεται πάντα με αισιοδοξία αλλά συχνά και με κάποια ανησυχία, το τέλος της προσπάθειας, την ικανοποιητική επιτυχία.

Και σαν αρχίζει η εγχειρητική «παράσταση», ο τρίτος που κοιτάζει τις ανοιγμένες σάρκες, κάθε κίνηση που πιάνει εργαλεία και μοιάζει σαν να υπάρχουν μάτια σε κάθε δάχτυλο, θαυμάζει ίσως πόσα ξέρει το καθένα, τι συντονισμοί δημιουργούνται, πόσο θάρρος ίσως χρειάζεται για ν' αγγίξουν και να κόβουν με σιγουριά απόκρυφα όργανα που σημαίνουν ζωή. Και ίσως να διακρίνει και κάποια ασυνήθη πινελιά του καλλιτέχνη που ζωγραφίζει με ματωμένες τολύπες...

Ναι, αυτά τα χέρια από πού πέρασαν, χωρίς ποτέ να τολμήσουν να τρέμουν μπρος στον κίνδυνο, χωρίς να σκοντάψουν μπρος στο εμπόδιο ή μήπως κάποτε άθελα σκόνταψαν

μπρος στου διαβόλου την αναποδιά;

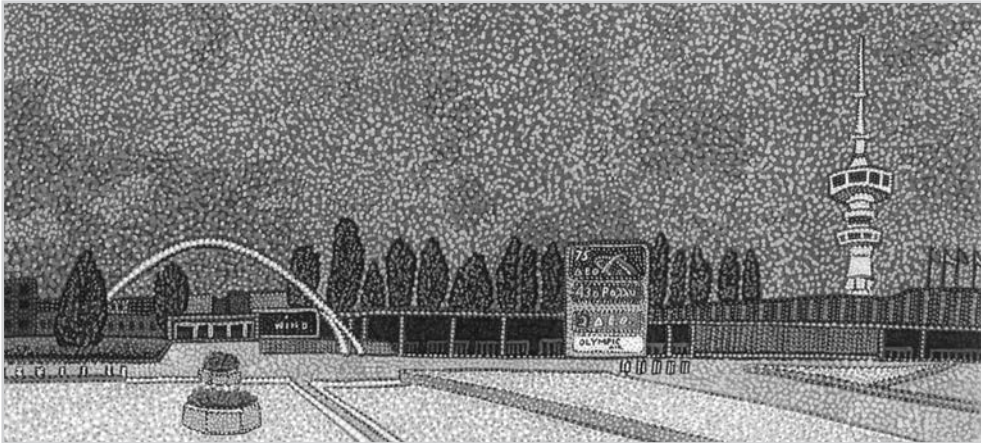
Τα ψαλίδια και οι λαβίδες υπάκουαν όπου τα πρόσταζαν αυτοί οι πλόκαμοι του χεριού μεταφέροντας στην άκρη τους σκοπό και ακρίβεια.

Πόσες περιπέτειες δεν είχαν ν' αντιμετωπίσουν με αυτόματη ετοιμότητα όταν караδοκεί το απρόοπτο; Και μέσα στο σκοτάδι του σώματος πόσες φορές δάχτυλα, όργανα της σκέψης, δεν ψάχνουν για να πληροφορήσουν το τι πρέπει να γίνει;

Σ' αυτά τα χέρια εκδηλώνεται ο χαρακτήρας και η ικανότητα του χειρουργού, η γνώση του και η απορία του, η ψυχραιμία και η προσαρμογή στις περιστάσεις, η τύχη ή η αναπάντεχη κακοτυχία.

Πολύτιμα χέρια μου, σε σας χρωστώ ό,τι προσπάθησε να προσφέρει η αποστολή μου. Τι να την έκανα τη γνώση αν εσείς δεν υπακούατε στις προσταγές της, χωρίς να την προδίδετε ποτέ όταν πρέπει να εκδηλωθεί; Πώς να είσαστε άραγε όταν ήμουν νέος; Δεν σας θυμάμαι, δεν σας είχα προσέξει. Δεν μπορεί να μην έχετε αλλάξει. Άσπρα θα είσαστε τότε, με τεντωμένο το δέρμα, δίχως τις τωρινές ρυτίδες της πείρας. Οι φλέβες τότε δεν θα φαίνονταν όπως τώρα, σαν μαύρα φίδια ανάμεσα στους σκληρούς τένοντες.

Και τώρα που θα ήθελα, με τι να σας χαϊδέψω; Αφού μόνο εσείς χαϊδεύετε. Ίσως αν σας φέρω κοντά στο πρόσωπό μου, στα χείλη μου, χέρια μου αγαπητά.



### Είπαν

*«Τα καλά λόγια δεν κοστίζουν πολύ,  
αλλά πετυχαίνουν πολλά»*

[Blaise Pascal]



# Ο καρκίνος και η εμπορική εκμετάλλευσή του από τους τσαρλατάνους

Ευστράτιος Καλαϊτζής

Χειρουργός

Διδάκτορες φυσιοπαθολογίας, Δόκτορες ψυχοθεραπευτικής, Δόκτορες Ολιστικής Ιατρικής... και πλήθος τέτοιων τσαρλατάνων κρύβονται πίσω από τίτλους για να κερδίσουν την εμπιστοσύνη των καρκινοπαθών με στόχο την εκμετάλλευση.

Τις περισσότερες φορές οι λύσεις που προτείνουν είναι ακριβές, άχρηστες, αλλά όμως πολλές φορές και επικίνδυνες.

Τον Οκτώβριο του 2011, όταν πεθαίνει από καρκίνο του παγκρέατος σε ηλικία 56 ετών ο Steve Jobs, ο πατέρας της διάσημης μάρκας υπολογιστών με το «δαγκωμένο μήλο», αφήνει πίσω του τεράστιες διαμάχες και διάχυτα συναισθήματα σχετικά με την άρνησή του να χειρουργηθεί και να κάνει χημειοθεραπείες, προτιμώντας να ακολουθήσει θεραπείες με χυμούς λαχανικών, βελονισμούς και άλλες εναλλακτικές θεραπείες. Παρά τις πιέσεις που δέχθηκε από συγγενείς και γιατρούς, ο Steve Jobs προφανώς έπεσε θύμα «τσαρλατάνων».

Η ερώτηση που απασχολεί τον ιατρικό κόσμο και τον καθένα από μας είναι: Μήπως δεν θα πέθαινε εάν ακολουθούσε μια θεραπεία εμπεριστατωμένης ιατρικής;

Η απάντηση είναι ότι σίγουρα δεν έκανε αυτό που άρμοζε στην περίπτωση του. Εφόσον οι γιατροί του κατά γενική ομολογία του πρότειναν χειρουργείο, είναι φανερό ότι ο καρκίνος του ήταν εξαιρεσίμος και οι πιθανότητες καλύτερης επιβίωσης ήταν βέβαιες.

Ο καρκίνος είναι μία ασθένεια που πυροδοτεί πολυάριθμους φόβους και αβεβαιότητες με αποτέλεσμα οι καρκινοπαθείς να γίνονται εύκολα θύματα επιτηδίων που εξαργυρώνουν τις «συμβουλές» τους και τα διάφορα «γιατροσόφια» τους, προκειμένου να ανακουφίσουν ή ακόμη να «σώσουν» τους ασθενείς.

Ποιοι όμως είναι οι τσαρλατάνοι, πώς ενεργούν και κατά πόσο είναι επικίνδυνοι;

Οι «έμποροι της ελπίδας» έχουν χίλια πρόσωπα.

Στην αρχή τους βρίσκουμε στην επαρχία, σιγά σιγά όμως κατέβηκαν και στις πόλεις όπου τα θύματά τους είναι και περισσότερα.

Η πρώτη κατηγορία είναι υπέρ των φυσικών θεραπειών και προσπαθούν να επικεντρώσουν τη θεραπεία τους στην ποιότητα ζωής των ασθενών. Προτείνουν λοιπόν αντί της προτεινόμενης θεραπείας από τους γιατρούς, «Αυ-



τουςυγκέντρωση» για να δεθεί το σώμα με την ψυχή και να καταπολεμηθεί η ασθένεια (Μέθοδος CHAKRAS) ή ακόμη με «Μαγνητισμό»... Υπάρχουν περίπου 400 τέτοιες μέθοδοι.

Η δεύτερη κατηγορία τσαρλατάνων «θεραπεύει» με σκοταδιστικές και ψευδοεπιστημονικές θεωρίες. Κατασκευάζουν φάρμακα (γιατροσόφια) που πουλιούνται στο ίντερνετ, αλλά πολλές φορές και από φαρμακεία που γράφουν στα παλιά τους τα παπούτσια τους νόμους της πολιτείας.

Ορισμένοι «παπατζήδες» ανήκουν και στις δύο κατηγορίες. Διαθέτουν ιστοσελίδες και υπόσχονται τα πάντα και στους πάντες. Ενώ πολλοί κριτικάρουν την κλασική ιατρική, επιδιώκουν συχνά να αναγνωρισθούν οι μέθοδοί τους από τον επιστημονικό κόσμο και προσπαθούν να συμμετέχουν στα συνέδρια, αποσπώντας ψευδοδιπλώματα και τίτλους που μόνον αυτοί οι ίδιοι καταλαβαίνουν. Ορισμένοι διαθέτουν και «ιατρεία», αλλά οι περισσότεροι προτιμούν τη διαφήμιση «από στόμα σε στόμα».

- Επειδή ο καρκίνος εμφανίζεται όλο και πιο συχνά,
- επειδή η θεραπεία του αφήνει πολλά ανεξήγητα σημεία,
- επειδή οι γιατροί λόγω της πολυπλοκότητας του αντικειμένου δεν δίνουν στους ασθενείς να καταλάβουν,
- επειδή ο καρκίνος τείνει να γίνει «χρόνια πάθηση»,
- επειδή πολλοί καρκινοπαθείς είναι εκ φύσεως προληπτικοί και αποδίδουν την ασθένειά τους σε ψυχολογικούς παράγοντες ή ακόμη σε αντίποινα μιας κακής πρωτοβουλίας, οι τσαρλατάνοι καταφέρνουν εύκολα να εκμεταλλευθούν τις αμφιβολίες τους, τα ερωτήματά τους και τους φόβους τους για να τους επηρεάσουν και να τους απομυζήσουν τις οικονομίες τους.

Η διανοητική χειραγώγηση ευπαθών ομάδων, όπως οι καρκινοπαθείς, από επιτήδειους «εμπόρους ελπίδων» είναι παράνομη και οφείλει να διώκεται από μια ευνομούμενη πολιτεία. Οι ασθενείς αυτοί, απέχοντας από τη

θεραπεία τους, χάνουν σε μεγάλα ποσοστά πιθανότητες ίασης ή διάρκειας επιβίωσης, ενώ οι τσαρλατάνοι εκθέτουν τη ζωή των συνανθρώπων τους σε κίνδυνο και αυτό είναι επίσης μια καταδικαστέα πράξη. Ασκούν παράνομα το επάγγελμα του γιατρού ή του φαρμακοποιού. Θέτουν στο εμπόριο φάρμακα μη αναγνωρισμένα από την πολιτεία, ορισμένα εκ των οποίων μπορεί να είναι βλαβερά για την υγεία των ασθενών ή ακόμη και καρκινογόνα.

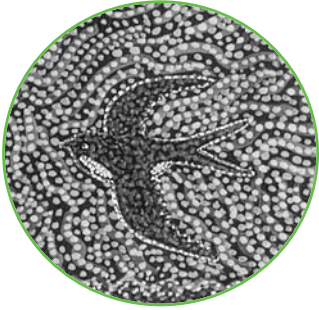
Αξίζει να σημειωθεί ότι ορισμένες θεραπείες που χορηγούνται για ανακουφιστικούς σκοπούς όπως ο βελονισμός, ορισμένα φυσικά αναλγητικά και άλλες μέθοδοι για ανακούφιση των εμέτων και της ναυτίας των χημειοθεραπειών, ως επίσης και η ψυχολογική υποστήριξη, έχουν ευεργετικά αποτελέσματα. Όμως και στις περιπτώσεις αυτές ο θεράπων ιατρός πρέπει να ενημερώνεται γιατί ακόμη και η χορήγηση βιταμινών είναι δυνατόν να προκαλέσει προβλήματα ή ακόμη και να είναι ασυμβίβαστες με την ακολουθούμενη θεραπεία.

Όταν οι ίδιοι οι γιατροί εμπλέκονται σε υποθέσεις διαφθοράς ή διατελούν σε σύγκρουση συμφερόντων της άσκησης της ιατρικής με τις φαρμακοβιομηχανίες, τότε και αυτοί συμπεριφέρονται σαν τσαρλατάνοι.

Ο ιατρικός επιστημονικός κόσμος οφείλει να παραμείνει άμεμπτος και να παραδέχεται τους φόβους και τις αμφιβολίες του κατά τη διάρκεια της άσκησης του επαγγέλματός του. Ο Γκαίτε υποστήριζε ότι «Με τη γνώση αυξάνονται οι αμφιβολίες», ο δε Francis Bacon, Άγγλος φιλόσοφος και πολιτικός του 17<sup>ου</sup> αιώνα, έλεγε ότι «Όταν αρχίζεις με βεβαιότητες καταλήγεις σε αμφιβολίες, ενώ όταν αρχίζεις με αμφιβολίες καταλήγεις σε βεβαιότητες».

Ο Ιατρικός Σύλλογος επιβάλλεται να επιβλέπει και να καταγγέλλει τους παραβάτες ιατρούς ή αυτούς που αυτοαποκαλούνται γιατροί.

Υ.Γ.: Αφορμή για τη συγγραφή του άρθρου αυτού έγινε μια πρόσφατη ανακοίνωση στο περιοδικό *VIVRE* που δημοσιεύει η Γαλλική Εταιρεία Πάλης κατά του Καρκίνου.



# Το σκάνδαλο της διαιθυλενογλυκόλης και η διαμόρφωση του παγκόσμιου μοντέλου ανάπτυξης φαρμάκων

Χρήστος Δαγρές

Freelance Study Medical Expert / Medical Scientist

Είναι γνωστό ότι η ανακάλυψη των αντιβιοτικών αποτέλεσε κομβικό σημείο στην Ιστορία της Ιατρικής. Λιγότερο γνωστό όμως είναι ότι η προσπάθεια ανάπτυξης φαρμακοτεχνικών μορφών που θα διευκόλυνε τη χρήση τους από παιδιά στιγματίστηκε από ένα γεγονός που επηρέασε ριζικά τη διαδικασία ανάπτυξης νέων φαρμάκων: τη μαζική δηλητηρίαση εκατοντάδων ασθενών από διαιθυλενογλυκόλη (*Diethylene glycol – DEG*).

## 1. Το σκεύασμα

Η σουλφανιλαμίδα ήταν ένα από τα πρώτα αντιβιοτικά που παρήχθησαν, με ένδειξη κατά των στρεπτοκοκκικών λοιμώξεων. Τον Ιούνιο του 1937, ένας πωλητής της φαρμακοβιομηχανίας S.E. Massengill Co. πρόσθεσε στην αναφορά του ότι στις Νότιες Πολιτείες υπάρχει μεγάλη ζήτηση για σουλφανιλαμίδα σε μορφή σιροπιού, στην οποία καμία φαρμακοβιομηχανία δεν είχε ανταποκριθεί έως τότε.

Απάντηση κλήθηκε να δώσει ο Γενικός Χη-



Συσκευασία Elixir Sulfanilamide.

μικός και Φαρμακοποιός της εταιρείας Harold Cole Watkins. Ο Watkins δοκιμάζοντας εναλλακτικές μεθόδους διάλυσης της σουλφανιλαμίδης πειραματίστηκε με τη διαιθυλενογλυκόλη. Διαπίστωσε ότι αποτελούσε άριστο διαλυτικό μέσο ενώ, επιπλέον, προσέδιδε μια ευχάριστα γλυκιά γεύση. Στο διάλυμα προσέθεσε γεύση σμέουρων για να το κάνει πιο ελκυστικό και τον Σεπτέμβριο του 1937 το σιρόπι ήταν έτοιμο για εμπορική χρήση υπό την ονομασία *Elixir Sulfanilamide*. Χρειάστηκαν μόλις 3 μήνες για να ανταποκριθεί η εταιρεία στις απαιτήσεις της αγοράς και να προλάβει τον ανταγωνισμό.

Ωστόσο, το κλίμα ευφορίας δεν κράτησε πολύ. Μόλις στις 11 Οκτωβρίου, γιατροί από την Τούλσα της Οκλαχόμα έστειλαν αναφορά στην *American Medical Association* (AMA) ότι πιθανότατα το σκεύασμα *Elixir Sulfanilamide* ευθυνόταν για μια σειρά θανάτων λόγω νεφροτοξικότητας και ηπατοτοξικότητας. Δείγμα στάλθηκε για τοξικολογικό έλεγχο στα εργαστήρια του Πανεπιστημίου του Σικάγο όπου διαπιστώθηκε ότι υπεύθυνη ήταν η DEG. Το FDA ειδοποιήθηκε πρώτη φορά στις 14 Οκτωβρίου για τους θανάτους, από έναν γιατρό της Ν. Υόρκης. Αμέσως, ξεκίνησε μια γιγαντιαία κινητοποίηση του προσωπικού του FDA, πολιτειακών και τοπικών υγειονομικών υπηρεσιών και μέσων ενημέρωσης. Το αποτέλεσμα ήταν ότι από την αρχική ποσότητα των 908 λίτρων που διατέθηκε στην αγορά, συλλέχθηκαν και καταστράφηκαν >99% αυτής. Ωστόσο, μόλις 22,8 λίτρα ήταν αρκετά για να προκαλέσουν όσα περιγράφονται παρακάτω.

## 2. Η εταιρεία

Η *S.E. Massengill* είχε ιδρυθεί το 1897 από τον γιατρό Samuel Evans Massengill και τον αδερφό του Norman ως μια μικρή οικογενειακή επιχείρηση. Η ηθική (και δυστυχώς σε μικρότερο βαθμό, και νομική) ευθύνη της ήταν τεράστια γιατί ούτε η χρήση της DEG ήταν α-

ναπόφευκτη, ούτε η τοξική της δράση άγνωστη. Εάν ο Watkins είχε προνοήσει να κάνει δοκιμές σε πειραματόζωα θα το είχε εύκολα διαπιστώσει. Αλλά ακόμη και μια απλή έρευνα της βιβλιογραφίας θα αρκούσε, αφού είχε ήδη επισημανθεί σε προηγούμενες δημοσιεύσεις.

Δεν περιοριζόταν όμως μόνο εκεί η ευθύνη της. Μετά από έρευνα του FDA στα γραφεία της εταιρείας σε 3 πόλεις διαπιστώθηκε ότι η Massengill ήξερε ήδη για τους θανάτους και ότι είχε στείλει σχετικές επιστολές σε γιατρούς, χωρίς ωστόσο να ζητά την ανάκληση του προϊόντος ή, πολύ περισσότερο, να προειδοποιεί για το ενδεχόμενο θανάτου. Η ανάκληση του σκευάσματος ξεκίνησε μετά από αίτημα του FDA. Ακόμη όμως και αυτό δεν ολοκληρώθηκε χωρίς εμπόδια. Για παράδειγμα, ένας εμπορικός αντιπρόσωπός της στο Τέξας αρνήθηκε να δώσει τη λίστα φαρμακοποιών και γιατρών που προμηθεύτηκαν το φάρμακο και χρειάστηκε να οδηγηθεί στη φυλακή προτού συνεργαστεί.

Η συμπεριφορά αυτή αντανάκλουσε τη γενικότερη αντίληψη που επικρατούσε μέχρι την κορυφή της εταιρείας. Σε γραπτή ανακοίνωση που υπέγραψε ο συνιδρυτής και ιδιοκτήτης της, Dr. S.E. Massengill, αρνούσαν τις ευθύνες της:

*«Οι χημικοί μου κι εγώ λυπούμαστε βαθύτατα για τους θανάτους, ωστόσο δεν υπήρξε κανένα σφάλμα στην παρασκευή του προϊόντος. Έχουμε ανταποκριθεί σε μία νόμιμη εμπορική απαίτηση και ούτε μια φορά δεν θα μπορούσαμε να προβλέψουμε τα άγνωστα αποτελέσματα. Δεν πιστεύω ότι από το δικό μας μέρος έχουμε την οποιαδήποτε ευθύνη».*

Ο Watkins, ο οποίος ήταν ήδη υπό διερεύνηση για μία άλλη υπόθεση, αρχικά αρνήθηκε τις κατηγορίες και υποστήριξε ότι το φάρμακο ήταν ασφαλές. Για να το αποδείξει ήπια μια ποσότητα ενώπιον των αντιπροσώπων του FDA. Ωστόσο, την επομένη ημέρα ο AMA ενημερώ-

θηκε από τη Massengill με επείγον τηλεγράφημα ότι ο Watkins ήταν σοβαρά άρρωστος. Αν και επιβίωσε από τη DEG, τελικά αυτοκτόνησε προτού δικαστεί. Η εταιρεία, παρά την αρνητική δημοσιότητα και τη σύνδεσή της με ένα από τα μεγαλύτερα φαρμακευτικά σκάνδαλα στην ιστορία των ΗΠΑ, συνέχισε να παράγει φάρμακα ως οικογενειακή επιχείρηση μέχρι τη δεκαετία του '70 όταν, το 1971, εξαγοράστηκε από την Beecham Pharmaceuticals.

### 3. Το FDA

Η ανάμειξη του FDA έγινε δυνατή με αφορμή την παραπλανητική περιγραφή του σκεύασματος ως «*Ελιξήριο*», δηλαδή διαλύματος αλκοόλης αν και, εκτός της DEG, δεν είχε χρησιμοποιηθεί άλλος διαλύτης. Όσο κι αν φαίνεται περίεργο σήμερα, η νομοθεσία τότε δεν απαιτούσε να υπάρχουν μελέτες ασφαλείας προτού κυκλοφορήσει ένα φαρμακευτικό σκεύασμα. Εάν δηλαδή η εταιρεία είχε ονομάσει το σκεύασμα "*Liquid Sulfanilamide*", το FDA δεν θα είχε δικαιοδοσία να παρέμβει και να απαιτήσει την καταστροφή της αρχικής ποσότητας. Η παραπλανητική περιγραφή αποτέλεσε τη βασική κατηγορία κατά της εταιρείας, για την οποία τελικά επιβλήθηκε το μέγιστο δυνατό πρόστιμο σύμφωνα με τον νόμο (26.000 \$). Ουσιαστικά δηλαδή οι θάνατοι έμειναν ατιμώρητοι.

Ωστόσο η αντίδραση του FDA ήταν άμεση. Κινητοποίησε μαζικά όλο το έμφυχο δυναμικό του ώστε να εξεταστούν όλα τα δελτία αποστολής όλων των σκευασμάτων της εταιρείας (επρόκειτο για δεκάδες χιλιάδες παραγγελίες) και να εντοπιστούν οι εμπορικοί αντιπρόσωποι που αγόρασαν ποσότητες του *Elixir Sulfanilamide*. Στη συνέχεια έπρεπε να βρεθούν οι αντιπρόσωποι, να δώσουν τα ονόματα των φαρμακοποιών ή γιατρών που αγόρασαν συσκευασίες και μέσω αυτών να βρεθούν οι ασθενείς για να κατασχεθεί όποια ποσότητα είχε απομείνει στην κατοχή τους και να καταστραφεί.

Παράλληλα είχε ζητηθεί η βοήθεια των Μέσων Ενημέρωσης που με συνεχείς ανακοινώσεις και δημοσιεύματα ζητούσαν την επιστροφή της σουλφανιλαμίδης από τους ασθενείς.

Στην προσπάθεια αυτή δυστυχώς δεν βοηθήσαν όλοι. Πέρα από τα στελέχη της εταιρείας, κάποιοι γιατροί και φαρμακοποιοί, από φόβο μήπως θεωρηθούν συνυπεύθυνοι ή εξαιτίας της αρνητικής δημοσιότητας, αρνήθηκαν να δώσουν στοιχεία ή ισχυρίστηκαν παραπλανητικά πως κανείς από τους ασθενείς τους δεν είχε πεθάνει. Σε μία περίπτωση, κάποιος γιατρός είπε πως όλοι οι ασθενείς στους οποίους έγραψε το φάρμακο ήταν καλά στην υγεία τους. Ωστόσο, ο εκπρόσωπος του FDA συνεχίζοντας την έρευνα οδηγήθηκε στον τάφο ενός εργάτη πριονιστηρίου, επάνω στον οποίο σύμφωνα με την τοπική συνήθεια, είχαν αποθέσει τα φάρμακα του αποθανόντος. Μεταξύ τους ήταν και το μπουκάλι του *Elixir Sulfanilamide* με την ετικέτα του γιατρού. Στη συνέχεια αποκαλύφθηκε ότι και άλλοι 4 ασθενείς του είχαν πεθάνει εξαιτίας του ίδιου σκεύασματος.

### 4. Οι ασθενείς

Παρά την άμεση και αποτελεσματική αντίδραση του FDA, 107 επιβεβαιωμένοι θάνατοι σε 15 Πολιτείες, μεταξύ των οποίων αρκετά παιδιά, αποδόθηκαν στα μόλις 22,8 λίτρα *Elixir Sulfanilamide* που καταναλώθηκαν από ασθενείς. Το FDA υπολογίζει ότι περισσότεροι από 4.000 θάνατοι θα είχαν προκληθεί εάν όλη η αρχική ποσότητα είχε χρησιμοποιηθεί.

Το γεγονός ότι δεν αποδόθηκε δικαιοσύνη και οι ένοχοι ουσιαστικά έμειναν ατιμώρητοι προκάλεσε σάλο στην αμερικανική κοινή γνώμη, γεγονός που έγινε εντονότερο μετά τη δημοσιοποίηση προσωπικών μαρτυριών. Μία μητέρα από την Τούλσα, η κόρη της οποίας πέθανε εξαιτίας της DEG, περιέγραφε σε επιστολή της προς τον Πρόεδρο των ΗΠΑ, F.D. Roosevelt, τις στιγμές πριν τον θάνατό της:

«Ακόμη και η ανάμνησή της είναι γεμάτη οδύνη όπως βλέπαμε το κορμάκι της να συστρέφεται και ακούγαμε τη φωνούλα της καθώς φώναζε από πόνο και αισθανόμουν ότι θα με οδηγήσει στην τρέλα. ...] Σας παρακαλώ να πάρετε τα απαραίτητα μέτρα ώστε να εμποδίσετε την πώληση φαρμάκων που αφαιρούν τόσες ζωούλες και αφήνουν πίσω τους τόσο πόνο...».

Η επιστολή του Δρ A.S. Calhoun, που εστάλη τον Οκτώβριο του 1937, δεν είναι τόσο δραματική αλλά εύγλωττα περιγράφει την οδύνη των γιατρών που είδαν τους ασθενείς τους να πεθαίνουν:

«... διαπιστώνω ότι έξι άνθρωποι, όλοι ασθενείς μου, ένας εκ των οποίων ο καλύτερος μου φίλος, είναι νεκροί επειδή έλαβαν ένα φάρμακο που αθώα τους συνταγογράφησα, και διαπιστώνω ότι ένα φάρμακο που είχα για χρόνια χρησιμοποιήσει σε ανάλογες περιπτώσεις είχε μετατραπεί σε δηλητήριο [...] η διαπίστωση αυτή μου έδωσε τόσες ημέρες και νύχτες πνευματικής οδύνης που [ως τότε] δεν πίστευα ότι κάποιος άνθρωπος μπορεί να τις περάσει και τελικά να επιβιώσει».

## 5. Ο απόηχος

Η τραγική αυτή ιστορία αποτέλεσε ένα σοκ για την αμερικανική κοινή γνώμη αλλά άφησε μια σημαντική κληρονομιά. Με αφορμή τους θανάτους αυτούς το Κογκρέσο ενέκρινε τον Ιούνιο του 1938 έναν νόμο ορόσημο για τον FDA αλλά και για την παγκόσμια φαρμακευτική κοινότητα γενικότερα. Ο **Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (FD&C Act)** ουσιαστικά θεμελίωσε τη νομοθεσία που ρυθμίζει μέχρι σήμερα την παραγωγή, τον έλεγχο και την εμπορική προώθηση τροφίμων, φαρμάκων, φαρμακευτικών συσκευών και καλλυντικών. Μεταξύ άλλων, ο νόμος προέβλεπε ότι τα νέα φάρμακα πρέπει να αποδεικνύουν ότι είναι ασφαλή πριν εγκριθεί η χρήση τους από τους ασθενείς, ανοίγοντας τον δρόμο για το σημερινό δομημένο και λεπτομερές πλαίσιο

από νόμους, κανονισμούς και οδηγίες προς τις φαρμακοβιομηχανίες, που ρυθμίζει τις προδιαγραφές και τα στάδια ανάπτυξης νέων φαρμάκων. Ο **FD&C Act** αποτελεί ένα σημαντικό ορόσημο στη διαμόρφωση του σύγχρονου περιβάλλοντος έρευνας και ανάπτυξης νέων φαρμάκων, με τη μορφή που το γνωρίζουμε, και συνδέεται άμεσα με την υπόθεση του *Elixir Sulfanilamide*.

## 6. Επίλογος

Παρά το σημαντικό νομοθετικό κενό, υπήρξε άμεση και μαζική αντίδραση του FDA, που περιόρισε σημαντικά τον αριθμό των θυμάτων. Επίσης, πρέπει να υπογραμμιστεί ο σημαντικός ρόλος που έπαιξαν οι θεράποντες ιατροί. Αν και δεν υπήρχαν οργανωμένοι μηχανισμοί φαρμακοεπαγρύπνησης, αμέσως μετά τις πρώτες ενδείξεις πολλοί γιατροί έκρουσαν τον κώδωνα κινδύνου προκαλώντας την αντίδραση των αρχών. Αναμφίβολα εάν είχαν ολιγωρήσει, ο αριθμός των θυμάτων θα ήταν πολύ μεγαλύτερος.

Το πιο σημαντικό όμως ήταν ότι η αντίδραση δεν περιορίστηκε μόνο στην άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος αλλά συνεχίστηκε με την αναγνώριση του νομοθετικού κενού και τη λήψη μέτρων για την αποφυγή ανάλογων περιστατικών στο μέλλον. Αρχικά, η κοινωνική και στη συνέχεια η πολιτική αντίδραση οδήγησε σε ριζική αλλαγή της διαδικασίας έγκρισης και ανάπτυξης νέων φαρμάκων παγκοσμίως, όχι μόνο στις ΗΠΑ. Ο **FD&C Act** ήταν η αρχή. Μέχρι σήμερα έχει παραχθεί παγκοσμίως ένας τεράστιος όγκος νόμων, κανονισμών και οδηγιών που παρακολουθούν τις τεχνολογικές εξελίξεις έτσι ώστε να διασφαλίζουν τη διάθεση ασφαλών και αποτελεσματικών φαρμάκων στους ασθενείς.

Δυστυχώς, αυτό δεν ήταν το τέλος της DEG στην ιστορία των φαρμάκων. Από το 1969 έως σήμερα έχουν καταγραφεί 9 νέα περιστατικά νοθείας με DEG σε διάφορες χώρες (π.χ. Ινδία, Ν. Αφρική, Νιγηρία, Μπαγκλαντές, Αιτή και αλλού), 5 από τα οποία τα τελευταία 20 χρόνια,

με πιο πρόσφατη την περίπτωση του Παναμά το 2006. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο διαλύτης είχε εισαχθεί ως φτηνό έκδοχο από τρίτη χώρα, με ανεπαρκή ή αλλοιωμένα συνοδευτικά έγγραφα. Το γεγονός αυτό εγείρει νέα ερωτήματα γύρω από τη δυνατότητα εξακρίβωσης της πηγής προέλευσης πρώτων υλών, την αλυσίδα των προμηθευτών πριν το τελικό προϊόν και την υποχρέωση ελέγχου από τις φαρμακοβιομηχανίες και τους εθνικούς οργανισμούς.

Η υπόθεση *Elixir Sulfanilamide* ανέδειξε επίσης τον άμεσο και έμμεσο αντίκτυπο που έχει η ασφάλεια των φαρμάκων στη Δημόσια Υγεία. Ελλιπώς ελεγμένα φάρμακα μπορούν να έχουν σημαντικές συνέπειες σε όσους τα χρησιμοποιούν με άμεσο αντίκτυπο τόσο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας όσο και στο κόστος τους. Σ' αυτές πρέπει να αθροιστούν και οι πολλαπλώς σημαντικότερες, έμμεσες συνέπειες καθώς τα περιστατικά αυτά μειώνουν μακροπρόθεσμα την εμπιστοσύνη των ασθενών τόσο απέναντι στα φάρμακα όσο και στο σύστημα υγείας εν γένει. Είναι προφανές ότι δεν ήταν δυνατόν να αφεθεί η παραγωγή νέων φαρμάκων στο *laissez faire* της ελεύθερης αγοράς, όσο κι αν υπήρξε αντίσταση από πολιτικούς παράγοντες μέχρι την ψήφιση του **FD&C Act**.

Σήμερα, η φαρμακοβιομηχανία είναι ίσως η καλύτερα και σφιχτότερα ρυθμισμένη αγορά παγκοσμίως. Κάθε νέο προϊόν ελέγχεται εξονυχιστικά και καλείται να αποδείξει μέσα από λεπτομερώς προσδιορισμένη μεθοδολογία, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του. Τα

πάντα, δε, επανελέγχονται από τους κρατικούς φορείς ώστε να διασφαλιστεί η ποιότητα και η αξιοπιστία των δεδομένων. Βλέποντας τα συχνά παραδείγματα παραπλάνησης των καταναλωτών (π.χ. στην αυτοκινητοβιομηχανία) ή την αποτυχία του χρηματοπιστωτικού τομέα να αυτορρυθμιστεί και να διαθέσει πραγματικά επωφελή προϊόντα, το παράδειγμα της Φ/Β φωτίζει μία άλλη προσέγγιση και γι' αυτούς τους τομείς που θα βασίζεται στο αυστηρότερο και σαφέστερο κανονιστικό πλαίσιο με γνώμονα το συμφέρον της κοινωνίας.

### Βιβλιογραφία

- Balantine C. Taste of raspberries, taste of death: The 1937 elixir sulfanilamide incident. *FDA Consumer magazine*. [Ηλεκτρονικό] June 1981. [Παραπομπή: 30 March 2012.] [www.fda.gov/AboutFDA/WhatWeDo/History/ProductRegulation/SulfanilamideDisaster/default.htm](http://www.fda.gov/AboutFDA/WhatWeDo/History/ProductRegulation/SulfanilamideDisaster/default.htm).
- Anonymous. Sweet elixir of death. *New scientist*. 28 August 2004, Vol. 183, p. 48.
- Hayes AH. Food and Drug Regulation after 75 years. *JAMA*. 1981, Vol. 246, pp. 1223-1226.
- Lesney MS. The ghosts of pharma past. *Modern Drug Discovery*. January 2004, pp. 25-26.
- Pérez E, Limeres J, Tomás I, and Diz P. Toothpastes with diethylene glycol. *Medicina Oral Patologia Oral y Cirugia Bucal*. 1 Apr 2008, Τόμ. 13, 4, σσ. E222-3.
- Barr DB, Barr JR, Weerasekera G, Wamsley J, Kalb SR, Sjodin A et al. Identification and Quantification of Diethylene Glycol in Pharmaceuticals Implicated in Poisoning Epidemics: An Historical Laboratory Perspective. *Journal of Analytical Toxicology*. July/August 2007, Vol. 31, pp. 295-303.
- Anonymous. FDA milestones. *FDA Consumer magazine*. [Ηλεκτρονικό] January-February 2006. [Παραπομπή: 11 December 2012.] [http://permanent.access.gpo.gov/ps1609/www.fda.gov/fdac/features/2006/106\\_milestones.html](http://permanent.access.gpo.gov/ps1609/www.fda.gov/fdac/features/2006/106_milestones.html).

### Είπαν

«Στην πίστη υπάρχει αρκετό φως για κείνους που θέλουν να πιστέψουν και αρκετή σκιά για να τυφλώνει εκείνους που δεν θέλουν»

[Blaise Pascal]



# Η βιωσιμότητα του κοινωνικού κράτους σήμερα

**Εβίτα Ζιούδρου**

Κλινική Γλωσσολόγος  
Υπεύθυνη Κέντρων Λόγου & Μάθησης Plasisworld

Εξετάζοντας τις συνθήκες περίθαλψης στην Ελλάδα σήμερα εν μέσω της οικονομικής κρίσης φαίνεται πως το κοινωνικό κράτος βάλλεται, καθώς τα κονδύλια περικόπτονται και αντίστοιχα τα δικαιώματα ευαίσθητων ομάδων απειλούνται. Η αρχή έγινε, βέβαια, αρκετά χρόνια πριν, με τις πρώτες περικοπές σε συντάξεις και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Όπως όλοι διαπιστώσαμε, τα παραπάνω μέτρα αποτέλεσαν τη μοναδική απάντηση του κράτους μας στην κρίση και όπως ήταν φυσικό δεν ήταν απόλυτα δραστικά από μόνα τους. Οι πρώτες περικοπές στον τομέα της περίθαλψης και της υγείας προετοίμασαν όμως το έδαφος για παρόμοιες εφαρμογές που αυτή τη φορά, ατυχώς, αφορούν ιδιαίτερα ευαίσθητες και ευπαθείς ομάδες.

Η φθορά της ιδέας του *κοινωνικού κράτους* και της *ειδικής αγωγής*, που έγινε με το ξεκίνημα του νέου αιώνα, είχε ως αφορμή την παρερμηνεία του *κοινωνικού μοντέλου διαβίωσης* των ατόμων με αναπηρία. Έτσι ενώ ορθά συρρικνώθηκαν ορισμένες εσωτερικού τύπου δο-

μές εκπαίδευσης και θεραπείας, παράλληλα όμως, αυθαίρετα, σταμάτησε και ο εκσυγχρονισμός του τομέα της ειδικής αγωγής και οι παροχές παρέμειναν καθηλωμένες στα ύψη των τιμών του 1990, ενώ οι διορισμοί ψυχολόγων, παιδοψυχιάτρων, λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών και άλλων ειδικών σε σχολεία και διαγνωστικές υπηρεσίες παρέμειναν στάσιμοι. Παρόμοια η εξυπηρέτηση του κοινού από την πλευρά των ασφαλιστικών ταμείων και των αρμόδιων ιατροπαιδαγωγικών κέντρων κατέστη πολύ δύσκολη. Έκτοτε ακολούθησε μια συνεχής κούρσα περικοπών κονδυλίων και παροχών καθώς και μια σειρά άδικων μέτρων υπερφορολόγησης και δυσφήμισης του κλάδου της ειδικής αγωγής.

Λόγω της σοβαρής οικονομικής κρίσης αλλά και βασιζόμενοι σε μια νέα φιλοσοφία κοινωνικής αδιαφορίας που επικρατεί σε ορισμένες χώρες του Βορρά απειλείται σήμερα η ειδική αγωγή και στη χώρα μας. Κάτω από αυτό το πρίσμα της εξωτερικής πίεσης και εσωτερικής βιασύνης ο νέος νόμος που αφορά πε-

ρικοπές στην ειδική αγωγή σύντομα θα πρέπει να εφαρμοστεί. Όμως η μηχανιστική σύλληψή του και η αδιάφορη ματιά του στο πρόβλημα δεν αντιπροσωπεύουν επαρκώς τη χώρα μας, τη φιλοσοφία μας και την ευαισθησία μας απέναντι στην εκπαίδευση, την ψυχική ασθένεια και τη διαφορετικότητα. Οι θέσεις αυτές είναι αντίθετες με την ψυχοσύνθεση του λαού μας και στρέφονται ενάντια στα δικαιώματα της αναπηρίας και στα κεκτημένα για τα οποία δεκαετίες τώρα πάλεψαν πανελλαδικά και παγκόσμια σύλλογοι και οργανώσεις ατόμων, γονέων και παιδιών με αναπηρία.

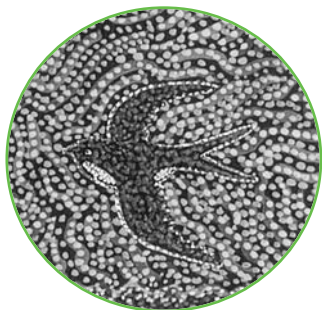
Η ειδική αγωγή και οι υπηρεσίες που προσφέρονται, δηλαδή η λογοθεραπεία, η εργοθεραπεία, η συμβουλευτική, η ψυχοθεραπεία, η ειδική διαπαιδαγώγηση, απευθύνονται στα λιγότερα τυχερά άτομα της κοινωνίας μας και αποτυπώνουν την κοινωνική πρόνοια και τη συλλογική ενσυναίσθηση και ευαισθησία ενός κράτους και ενός λαού αντίστοιχα. Τον κλάδο της ειδικής αγωγής υπηρετούν θεραπευτές και επαγγελματίες της ψυχικής υγείας που καθημερινά με μεγάλη στωικότητα και αυταπάρηση των ψυχικών τους αποθεμάτων βρίσκονται στον αγώνα της απόδοσης Λόγου, Φωνής, Μάθησης, Κοινωνικότητας και Αξιοπρέπειας σε άτομα που δοκιμάζονται.

Εξετάζοντας την κατάσταση που έχει προκύψει, προσωπικά, εικάζουμε πως όλες αυτές οι δυσκολίες γύρω από την ειδική αγωγή και τη σταδιακή κατάρρευση του κοινωνικού κράτους δεν είναι αποτέλεσμα μόνο της οικονομικής κρίσης, αλλά είναι ενδεικτικές της έλλειψης συναισθηματικής καλλιέργειας και της ανεπαρκούς εκπαίδευσης που μαστίζει τον τόπο μας.

Αναρωτιόμαστε λοιπόν: πώς θα αντεπεξέλθουμε σε αυτή την οικονομική και ηθική κρίση, πώς θα γίνουμε καλύτεροι ως έθνος; Κάνοντας περικοπές στην υγεία; την ειδική αγωγή; την εκπαίδευση; Υποβαθμίζοντας την ανθρώπινη ύπαρξη και την ομάδα; Επαναλαμβάνοντας τα λάθη του προηγούμενου αιώνα; Χάνοντας την εθνική μας ταυτότητα και τον ρόλο μας; Μήπως όμως είναι καλύτερα, αναγνωρίζοντας τις φιλοσοφικές μας ρίζες, τις ρομαντικές μας καταβολές και τις ειδοποιούς διαφορές που έχουμε σε σύγκριση με ψυχρά και μηχανιστικά στερεότυπα, να ανασκουμπηθούμε για να ξεσκονίσουμε το σπίτι μας, να βρούμε τα δυνατά και τα σκοτεινά του σημεία, να μπαλώσουμε τις ανεπάρκειές μας, να φροντίσουμε τους έχοντες ανάγκη και να προστρέξουμε στις πρακτικές και ουσιαστικές ανάγκες του λαού μας;







## Αποστολή στην άκρη της γης

**Ευάγγελος Καϊμακάμης MD, MSc, PhD**

Ειδικός Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος

Πάνε 3 χρόνια από τότε που επέστρεψα στη Θεσσαλονίκη μετά από έναν χρόνο διαμονής στο πιο ακραίο περιβάλλον της γης, έναν χρόνο που εύκολα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί η περιπέτεια της ζωής μου! Και παρ'όλο που η μεταφορά των έντονων συγκινήσεων, των ακραίων αντιθέσεων και του μεγέθους της εμπειρίας στο χαρτί είναι μια ματαιοπονία, θα προσπαθήσω να μεταφέρω μερικά ψήγματα μαρτυρίας από την επιστημονική εξερεύνηση στην άγρια ομορφιά της Ανταρκτικής...

Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή: Ποια είναι η επιστημονική βάση Concordia και πώς ένας Έλληνας γιατρός βρέθηκε στην Ανταρκτική;

### **Η ΒΑΣΗ CONCORDIA**

Η Concordia είναι μια επιστημονική ερευνητική βάση που χτίστηκε από την Ιταλική και τη Γαλλική κυβέρνηση στο μέσο του οροπεδίου Dome C στην ανατολική Ανταρκτική. Βρίσκεται σε υψόμετρο 3.233 μέτρα από την επιφάνεια της θάλασσας και απέχει 1.100 χλμ. από τα παράλια της ηπείρου. Στέκεται δε πάνω σε

3.500 μέτρα πάγου, ο οποίος έχει συσσωρευτεί εκεί το τελευταίο 1 εκατομμύριο χρόνια! Οι εργασίες και τα πειράματα στην περιοχή άρχισαν στις αρχές της δεκαετίας του 2000, με τη σημερινή εγκατάσταση να ολοκληρώνεται το 2005, χρονιά κατά την οποία πραγματοποιήθηκε και η πρώτη διαχείμαση (winterover) ανθρώπων, καθιστώντας την Concordia την τρίτη μόλις βάση της ενδοχώρας της Ανταρκτικής που έχει δυνατότητα φιλοξενίας πληρώματος όλο το έτος.

Η βάση αποτελείται από δύο βασικά μεταλλικά κυλινδρικά τριώροφα κτήρια που ενώνονται μεταξύ τους και με ειδικά εμπορευματοκιβώτια που περιέχουν το μηχανοστάσιο και άλλο βοηθητικό εξοπλισμό. Η ηλεκτρική ενέργεια παράγεται από πετρελαιοκινητήρες και υπάρχουν ειδικά συστήματα μείωσης του όγκου των απορριμμάτων και ανακύκλωσης/φιλτραρίσματος του νερού. Το πόσιμο νερό προέρχεται από το λιώσιμο του πάγου γύρω από τη βάση, ενώ όλες οι υπόλοιπες προμήθειες πρέπει να μεταφερθούν εκεί κατά τους καλοκαιρινούς μήνες και να αποθηκευτούν σε



ειδικούς χώρους.

Η Concordia βρίσκεται στο πιο ψυχρό και ξηρό μέρος του πλανήτη και η μέση ετήσια θερμοκρασία είναι  $-55^{\circ}\text{C}$ , με την καλοκαιρινή να ανεβαίνει έως  $-30^{\circ}\text{C}$  και την ελάχιστη να φθάνει μέχρι και τους  $-86^{\circ}\text{C}$ ! Στη βάση εκτελούνται επιστημονικές μελέτες που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων και τομέων, όπως: Αστρονομία, Φυσική της ατμόσφαιρας, Μετεωρολογία, Μελέτη των πάγων, Σεισμολογία και Αεροδιαστημική Ιατρική. Το καλοκαίρι του νότιου ημισφαιρίου (Νοέμβριος-Φεβρουάριος) στη βάση καταφθάνουν έως και 90 άτομα (επιστήμονες και τεχνικό – διοικητικό προσωπικό) ενώ τους 9 χειμερινούς μήνες, παραμένουν 12-15 άτομα που συντηρούν την εγκατάσταση και διεξάγουν τις κυρίως επιστημονικές μελέτες σε πλήρη απομόνωση από τον υπόλοιπο πλανήτη, μια και είναι αδύνατο σε οποιοδήποτε όχημα να προσεγγίσει την περιοχή μέχρι το επόμενο καλοκαίρι. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την απουσία του ηλια-

κού φωτός για 3,5 μήνες (Μάιο μέχρι Αύγουστο) και την υποξία (χαμηλό οξυγόνο στην ατμόσφαιρα) λόγω υψομέτρου, καθιστούν την Concordia το ιδανικό ίσως διαστημικό ανάλογο στη Γη. Αυτός είναι ο λόγος που η Ευρωπαϊκή Διαστημική Υπηρεσία (European Space Agency, ESA) αποστέλλει κάθε χρόνο έναν ιατρό-ερευνητή για τη διεξαγωγή μελετών της επίδρασης αυτών των παραγόντων στον ανθρώπινο οργανισμό και την ψυχολογία. Τα αποτελέσματα των μελετών θα χρησιμοποιηθούν για την προετοιμασία των μελλοντικών πληρωμάτων που θα ταξιδέψουν σε άλλους πλανήτες όπως η Σελήνη και ο Άρης.

Για το 2013 είχα την τιμή να είμαι ο ιατρός που επιλέχθηκε από την ESA μετά από μια διαδικασία που περιελάμβανε εξέταση του βιογραφικού σημειώματος, επαγγελματική συνέντευξη αλλά και ψυχοσωματικές δοκιμασίες καταλληλότητας, προκειμένου να διεξαγάω 9 διαφορετικά επιστημονικά ερευνητικά πρωτόκολλα στο παγωμένο πεδίο του Νότιου Πόλου...

## Η ΖΩΗ ΣΤΗ ΒΑΣΗ

Πώς είναι να ζει κανείς στο πιο απομονωμένο μέρος του πλανήτη; Σίγουρα μια πολύ έντονη εμπειρία γεμάτη εναλλαγές φωτός, καταστάσεων και συναισθημάτων. Κατ' αρχάς, με το που φτάνει κανείς στη βάση νιώθει τα συμπτώματα της υποξίας λόγω υψομέτρου και μάλιστα αρκετά απότομα, αφού βρίσκεται από το επίπεδο της θάλασσας στα 3.200 μέτρα (ισοδύναμο όμως των 4.000 μ. στον ισημερινό, μια και η ατμόσφαιρα στους πόλους είναι πιο αραιή) μέσα σε 3-4 ώρες και οι μηχανισμοί προσαρμογής δεν προλαβαίνουν να δράσουν έγκαιρα. Το αποτέλεσμα είναι ένας γενναιόδωρος πονοκέφαλος που κρατά πάνω από 3 ημέρες, ανορεξία, δύσπνοια και αυξημένος κίνδυνος πνευμονικού ή και εγκεφαλικού οιδήματος! Ευτυχώς κανένα σοβαρό συμβάν δεν σημειώθηκε και οι φυσιολογικοί μηχανισμοί προσαρμογής άρχισαν να κάνουν το θαύμα τους ήδη από τις πρώτες εβδομάδες, φτάνοντας μετά από λίγους μήνες να επιτρέπουν ακόμα και τη γυμναστική κάτω από αυτές τις δύσκολες συνθήκες (έστω κι αν αυτό σήμαινε ότι πλέον ο αιματοκρίτης άγγιζε το 60%!).

Μετά την πρώτη γνωριμία με τους συνοδοιπόρους μου στη μακρινή εκείνη εξερευνητική αποστολή, άρχισαν οι πυρετώδεις προετοιμασίες για τη διαχείριση, αφού έπρεπε να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα και αυτάρκεια της βάσης για πάνω από 9 μήνες κάτω από εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες. Έτσι αποθηκεύτηκαν καύσιμα, τρόφιμα, εξοπλισμός και είδη πρώτης ανάγκης στους κατάλληλα διαμορφωμένους χώρους, ενώ διοργανώθηκαν πολυάριθμες εκπαιδεύσεις, ασκήσεις διαφυγής, πρώτων βοηθειών και πυρόσβεσης. Σύντομα το πολυάριθμο πλήρωμα της καλοκαιρινής περιόδου άρχισε να αποχωρεί και στις αρχές Φλεβάρη μείναμε οι 15 επιστήμονες και τεχνικοί που θα αποτελούσαμε το χειμερινό πλήρωμα για την αποστολή DC-9 (Dome C 9<sup>η</sup> χρονιά διαχείρισης).



Η καθημερινότητα ήταν σχετικά «μονότονη», με πολλή δουλειά, μικρά διαλείμματα για φαγητό, ξεκούραση και κοινωνικοποίηση με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Επίσης περιελάμβανε συμμετοχή στις κοινές εργασίες συντήρησης και καθαριότητας της βάσης. Το φως γρήγορα άρχισε να χάνεται μια και ο ήλιος εμφανιζόταν όλο και λιγότερο πάνω από τον ορίζοντα, με αποκορύφωμα τους 3,5 μήνες του σκότους, από αρχές Μάη μέχρι και τα μέσα Αυγούστου! Επόμενο ήταν ο κιρκάδιος ρυθμός να επηρεάζεται και μαζί με αυτόν και η ψυχολογία, η οποία είχε πολλές διακυμάνσεις την περίοδο εκείνη. Κάθε μέλος του πληρώματος προσπαθούσε να στηρίξει τους άλλους και να επιλύσει μαζί τους όποια προβλήματα ανέκυπταν, με επιτυχία στις περισσότερες περιπτώσεις. Ευτυχώς δεν σημειώθηκαν σοβαρά ιατρικά προβλήματα κι έτσι μπορούσα να επικεντρωθώ στα ερευνητικά μου καθήκοντα τα οποία μου απομυζούσαν τον περισσότερο χρόνο κάθε ημέρας. Μελετούσα τον ύπνο, τον



μεταβολισμό, την ψυχολογία (ατομική και ομάδα), την ισορροπία, το καρδιαγγειακό σύστημα και το μικροβιακό φορτίο στις ακραίες συνθήκες απομόνωσης, ξηρασίας, ψύχους και υποξίας. Μια επιπλέον δυσκολία ήταν ότι για τις μελέτες μου όφειλα να πείσω τα υπόλοιπα μέλη του πληρώματος να συμμετάσχουν στα πρωτόκολλα, αλλά και να παραμείνουν σε αυτά μέχρι το τέλος της διαχείμασης, κάτι όχι και τόσο εύκολο στις συνθήκες δουλειάς και ψυχολογίας όλων των συναδέλφων μου.

Και μια και μιλάμε για ακραίες συνθήκες, αξίζει να αναφερθεί ότι στη διάρκεια της παραμονής μου στην Concordia εκείνη τη χρονιά το θερμόμετρο άγγιξε τους  $-83^{\circ}\text{C}$  τον χειμώνα και δεν ανέβηκε πάνω από τους  $-29^{\circ}\text{C}$  το καλοκαίρι! Υπήρχε μέρα που η διαφορά ανάμεσα στην εσωτερική θερμοκρασία του κτηρίου και την εξωτερική ήταν 110 βαθμοί!

Μια πολύ δυνατή στιγμή ήταν η πρώτη ανατολή του ήλιου μετά από το διάστημα των σκοτεινών μηνών. Όλοι είχαμε βγει έξω με τις ειδικές στολές μας, που θυμίζουν αυτές των αστροναυτών, προσμένοντας το κοντινό μας άστρο να φέρει ξανά το φως, τη θέρμη του και την ελπίδα του γυρισμού στις καρδιές μας! Ο φωτογραφικός φακός και τα μάτια μας δεν χόρταιναν το θέαμα του ηλιακού δίσκου που αχνόφεγγε ξανά πάνω από τον ορίζοντα.

Οι μήνες περνούσαν πια πιο γρήγορα, η μονοτονία άρχιζε να δίνει τη θέση της στην προσμονή και οι περίπατοι στον πάγο ήταν πιο γεμάτοι από χαρούμενα συναισθήματα. Βγαίνοντας κανείς έξω από το κτήριο έστω και για λίγα λεπτά έπρεπε να φορά τα ισοθερμικά ρούχα με την ειδική πολική στολή, ενώ πρακτικά κάθε τετραγωνικό χιλιοστό του δέρματός του έπρεπε να είναι καλυμμένο με τον ει-



δικό εξοπλισμό (ρούχα, διπλά γάντια, προσωπίδες, σκούφος και γυαλιά). Ακόμα και ολιγόλεπτη έκθεση στις πολικές θερμοκρασίες θα αρκούσε για εμφάνιση κρυοπαγήματος, ακόμα και νέκρωσης. Ο ασύρματος πάντα μαζί μας και αναφορά στον υπεύθυνο τηλεπικοινωνιών κάθε 15 λεπτά για να είναι σίγουρος ότι όσοι βρίσκονται έξω από το κτήριο είναι καλά. Και περπατώντας πάνω στο παγωμένο και απόλυτα ήσυχο τοπίο, το μυαλό ταξίδευε στην αχανή απόσταση που μας χώριζε από την πατρίδα, αγαπημένα πρόσωπα και βέβαια, το τόσο μακρινό ελληνικό καλοκαίρι!

Αρχές Νοέμβρη και άλλο ένα γεγονός-ορόσημο στην εμπειρία μας ήταν η άφιξη του πρώτου αεροπλάνου μετά από 9 μήνες. Αυτό έφερε τους πρώτους 5 ανθρώπους που ήρθαν για το καλοκαίρι αλλά και λίγους τόνους φρέσκα φρούτα και λαχανικά που τόσο μας είχαν

λείψει! Ατέλειωτες διηγήσεις της χειμερινής μας εμπειρίας στους νεοφερμένους εξερευνητές και πολλά χαμόγελα ζωγραφισμένα στα χείλη των «παλιών» της βάσης. Εξάλλου, ο χρόνος μετρούσε πλέον αντίστροφα για όλους μας προτού πάρουμε κι εμείς το αεροπλάνο που θα μας πήγαινε σε κάποια παραλιακή βάση για να ξεκινήσει το ταξίδι του γυρισμού στην πατρίδα...

Ίσα που πρόλαβα να γνωρίσω τον αντικαταστάτη μου στο πόστο του ιατρού-ερευνητή στη βάση, να τον εκπαιδέω στις διαδικασίες και τα συγκεκριμένα επιστημονικά πειράματα και, τέλος, να κατασκευάσω την παραδοσιακή ξύλινη ταμπέλα που έλεγε το όνομά μου, τη χρονιά και την απόσταση από την πόλη προέλευσης: «Θεσσαλονίκη, 14.390 χλμ.»... Μόνο που τώρα τα χιλιόμετρα θα λιγόστευαν ξανά!



## ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ

Η περιπέτεια ξεκίνησε από το αεροδρόμιο «Μακεδονία» Θεσσαλονίκης. Με διάφορες πτήσεις και ενδιάμεσους σταθμούς τη Φρανκφούρτη, το Χονγκ Κονγκ, το Σίδνεϊ, βρέθηκα στο Κράιστσερτς της Ν. Ζηλανδίας, μία από τις πύλες εισόδου στην Ανταρκτική και επίσημη έδρα του Παγκόσμιου Οργανισμού για τη συνθήκη της Ανταρκτικής ([www.comnar.aq](http://www.comnar.aq)). Από εκεί, με στρατιωτικό μεταγωγικό αεροσκάφος τύπου LC-130, ειδικά διαμορφωμένο με σκι αντί για ρόδες, πέταξα για τη Λευκή Ήπειρο και με προορισμό τον παγωμένο διάδρομο προσγείωσης της αμερικάνικης βάσης "McMurdo" στα παράλια της Ανταρκτικής, τη μεγαλύτερη βάση στην ήπειρο, με πλήρωμα 2.500 άτομα το καλοκαίρι. Αμέσως μετά, ένα μικρό δικινητήριο Twin Otter με οδήγησε στην ιταλική πα-

ραλιακή βάση "Mario Zucchelli", στην περιοχή Terra Nova, όπου έμεινα για μία εβδομάδα. Εκεί αντίκρισα για πρώτη φορά κομμάτια βράχου με υποτυπώδη βλάστηση, διάφορα είδη πουλιών, φώκιες και πιγκουίνους Adelier. Το επόμενο βήμα ήταν η πτήση προς την ιταλογαλλική επιστημονική βάση Concordia, 1.100 χλμ. στην ενδοχώρα, με μια απαραίτητη στάση ανεφοδιασμού στο σημείο "Midpoint", περίπου 600 χλμ. από την ακτή, κυριολεκτικά στη μέση του πουθενά. Επιτέλους, άφιξη στην Concordia, με θερμοκρασία  $-44^{\circ}\text{C}$  και δυσκολία στην αναπνοή, λόγω της υποξίας.

Η επιστροφή ακολούθησε περίπου την αντίστροφη πορεία: Πτήση με το θρυλικό DC-3 πίσω στα παράλια της Terra Nova, όπου αντίκρισα και την αποικία των αυτοκρατορικών πιγκουίνων και μετά από λίγες μέρες αναχώ-

ρηση με νοτιοαφρικανικό C-130 για τη Νέα Ζηλανδία. Από εκεί απευθείας για Σιγκαπούρη, Παρίσι, Ντίσελντορφ και επιτέλους επιστροφή στη Θεσσαλονίκη, 11 μήνες μετά την αναχώρησή μου από την πατρίδα!

Το μαγικό ταξίδι είχε τελειώσει, αν και ο νους μου ίσως δεν καταφέρει ποτέ να ξεφύγει από εκείνα τα άγρια ολόλευκα τοπία που με συντρόφευσαν για έναν χρόνο σχεδόν, απο-

τελώντας το σκηνικό μιας ακόμα ανθρώπινης ιστορίας εξερεύνησης, αδάμαστης θέλησης για επιστημονικές ανακαλύψεις, αλλά και προσωπικής κατάκτησης στόχων...

#### ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

<https://kaimakamis.wordpress.com/antarctica/>  
<http://blogs.esa.int/concordia/category/evangelos-kaimakamis/>



#### Είπαν

*«Οι άνθρωποι ποτέ δεν κάνουν το κακό τόσο τέλεια  
 και με τόση χαρά όσο όταν το κάνουν  
 από θρησκευτική πεποίθηση»*

[Blaise Pascal]



# Ο Μουτράκλας

Τάσος Βαλμάς

*Όποιος αγαπάει λίγο, δίνει λίγο  
Όποιος αγαπάει περισσότερο, δίνει περισσότερο  
Όποιος αγαπάει πάρα πολύ τι έχει αντάξιο να δώσει;  
Δίνει τον εαυτό του.*

Άγιος Πορφύριος

Γεννήθηκε μέσα στο κατακαλόκαιρο, στα 1975. Δυο μερόνυχτα πάλευε η μάνα του, η Μάρθα, για να τον φέρει στη ζωή. Κόντεψε να μείνει στον τόπο πάνω στον τοκετό. Ο Κώστας απέξω έκοβε βόλτες, πέρα δώθε άυπνος, ντουζίνες τα μισοσβησμένα τσιγάρα της αναμονής. Κι η μαμή εκεί, βράχος, παιδεύτηκε πολύ μαζί με την ετοιμόγεννη. Πού να βρεθεί γιατρός στα μέρη τους, μόνο σε μεγάλη ανάγκη και αυτό δύσκολα μέσα στα βουνά που ήταν αποκομμένοι. Παρά τα χρόνια της, ακούραστη η κυρά-Κούλα η μαμή, αντρογυναίκα και στα χέρια και στην ψυχή. Σαν τον τράβηξε στο φως πρώτα χαμογέλασε και ύστερα δαγκώθηκε. Τέτοιο μωρό δεν είχε ξαναδεί, ένα σώμα τεράστιο, όμοια με το κεφάλι που είχε σχήμα μωτερό με ένα εξίσου τεράστιο προτεταμένο μέτωπο. Ήταν σαν την κορυφή λόφου που αντί για δέντρα ήταν γεμάτο πυκνά, μαύρα μαλλιά, λες και δεν ήταν μωρό αλλά αντράκι στην

πρώτη νιότη του. Το στόμα του έχασκε ακανόνιστο δίχως ούτε μια γραμμή για χείλη και τα δυο του μάτια ήταν μικρά και ασύμμετρα βαλμένα. Η μύτη χοντρή και πλακουτσωτή τέλειωνε σε δυο κρατήρες για ρουθούνια.

Περνούσε ο καιρός και το μωρό παρέμενε κλεισμένο μέσα στους πέτρινους τοίχους της αγροικίας στην ορεινή Καβάλα, μακριά από τα αδιάκριτα βλέμματα των χωριανών. Όσο μεγάλωνε δεν έλεγε ούτε μια λεξούλα παρά έβγαζε άναρθρες κραυγές, σαν πληγωμένο ζώο. Η Μάρθα και ο Κώστας ήταν καλοί άνθρωποι, μα ήταν μεγάλο το φορτίο και κοιπόντανε πάντοτε φαρμακωμένοι. Το πονούσαν τούτο το φτωχό πλάσμα και το αγαπούσαν ως του όφειλαν. Εκτός από την τρομακτική όψη είχε και άλλα προβλήματα υγείας. Φοβήθηκαν για τη ζωή του μωρού και ποτέ, ούτε στιγμή δεν σκέφτηκαν να την αφήσουν στο έλεος του Θεού. Αφού είδαν πως δεν γίνεται αλλιώς ανα-



γκάστηκαν να κατεβούν από την αγροικία τους στην ορεινή Καβάλα στην πόλη, στον παιδίατρο κοντά στο αρχαίο υδραγωγείο. Από την Καβάλα ο γιατρός τους έστειλε στη Θεσσαλονίκη για εξετάσεις και διάγνωση. Λίγες μέρες αργότερα έδωσαν τα κλειδιά του σπιτιού στον ξάδελφο του Κώστα για να φροντίζει τα λιγοστά ζωντανά και τα χωράφια τους και πήραν το λεωφορείο για τη μεγαλούπολη.

Μετά από ένα σωρό εξετάσεις ο καθηγητής Αμανατίδης στο Κεντρικό της Θεσσαλονίκης απέναντι από την Ευαγγελίστρια, τους ανέφερε κάποιες ιατρικές ορολογίες που δεν κατάλαβαν καθόλου. Ύστερα βλέποντας την απορία στα μάτια τους, τους εξήγησε ότι παρά τη δυσμορφία φαίνεται πως δεν θα είχε άλλο πρόβλημα όμως λόγω του μεγέθους του, ζορίστηκε το μωρό στον τοκετό και θα πέθαινε. Έζησε, αλλά δεν πήρε γρήγορα αέρα και αυτό έκανε μια ευτυχώς όχι ανεπανόρθωτη ζημιά, στον εγκέφαλο του νεογέννητου. Τους πρότεινε να το παρακολουθεί και να κάνουν ειδικές θεραπείες για να έχει όσο το δυνατόν πιο φυσιολογική ζωή. Δαγκώθηκαν οι κακόμοιροι, πώς να αφήσουν το χωριό, τη γη και τα ζωντανά τους; Πώς θα ζούσαν εδώ στη Θεσσαλονίκη; Το μωρό τους όμως δεν θα το παρατούσαν μπροστά σε καμιά δυσκολία...

Εξαιρετικός άνθρωπος ο καθηγητής, όχι μόνο έδωσε στον μικρό Νέστορα ό,τι καλύτερο μπορούσε ως επιστήμονας αλλά τον βάφτισε κιόλας. Δυόμισι χρονών είχε φτάσει και λάδι δεν του είχαν βάλει ακόμη του παιδιού. Ούτε εδώ όμως σταμάτησε, βοήθησε και τους δύστυχους γονείς του. Κανόνισε με τον δήμαρχο που του χρωστούσε μεγάλη χάρη για τη θεραπεία της πρωτότοκης κόρης του και τοποθέτησε τον Κώστα φύλακα στα κοιμητήρια της Ευαγγελίστριας, ακριβώς απέναντι από το νοσοκομείο. Λόγω της θέσης του φύλακα, τους παραχώρησαν και ένα μικρό σπιτάκι στο πίσω μέρος των κοιμητηρίων και έτσι είχαν στέγη και δουλειά.

Ο Νέστορας μεγάλωνε ανάμεσα στην Ευαγγελίστρια και στο νοσοκομείο. Το κτήριο που είχε τα θεμέλιά του στην τουρκοκρατία το είχε σαν δεύτερο σπίτι του, γυρνούσε σε όλες τις πτέρυγες και με την παιδική του περιέργεια χωνόταν παντού, μέχρι και τα κρυφά καταφύγια των Γερμανών, στα υπόγεια, είχε εξερευνησει. Σιγά σιγά όλοι συνήθισαν τον μικρό προστατευόμενο του Αμανατίδη. Οι γιατροί, το νοσηλευτικό προσωπικό τον ένιωθαν δικό τους παιδί. Σαν εμφανιζόταν ανάμεσα στους επισκέπτες με το τεράστιο και ανοικονόμητο σώμα του, το δύσμορφο κεφάλι, όλοι κοιτούσαν με τρομερή περιέργεια αυτόν τον σύγχρονο Κουασιμόδο. Άλλοι τον έβλεπαν με οίκτο και χαμόγελα συμπάθειας ενώ άλλοι ακόμη και με γέλια και ειρωνείες, ψιθυριστά σχόλια πίσω του.

Στη γειτονιά του, στα στενά πίσω από την Ευαγγελίστρια, εκεί ήταν αλλιώς, δεν υπήρχε καθόλου έλεος. Τα παιδιά φώναζαν και γελούσαν σαν έβλεπαν την τεράστια μα άκακη σιλουέτα του να εμφανίζεται και να μιλάει σχεδόν ακατάληπτα. Πικραίνονταν η μάνα του και εκείνο έτρεχε και χωνόταν στην αγκαλιά της. Ευτυχώς πήγε ελάχιστα στο σχολείο της γειτονιάς του μιας και γρήγορα ο διευθυντής του δημοτικού τον έστειλε σε ένα ειδικό σχολείο στο κέντρο της πόλης. Εκεί ήταν διαφορετικά και βρήκε ανθρώπους που του έδωσαν το ενδιαφέρον και τη γνώση τους. Όλα αυτά ήταν επιτεύγματα του Αμανατίδη που τόσο είχε βοηθήσει στη νοητική ανάπτυξη του Νέστορα για να μπορέσει να αναπτυχθεί όσο του επέτρεπε η κατάστασή του. Ο καθηγητής είχε βγει πια στη σύνταξη και αποτραβήχτηκε στο Κιλκίς, στην ιδιαίτερή του πατρίδα.

Οι άγνωστοι άνθρωποι πάντα κρατούσαν τον Νέστορα σε μια απόσταση και αυτό ίσως και να ήταν καλό. Οι περισσότεροι τον αντιμετώπιζαν επιφανειακά σαν να ήταν ένα τέρας, ένα μεγαλόσωμο κτήνος που δεν σκέφτεται, που δεν έχει συναισθήματα, ένα ζώο που ζει



μόνο για τις βασικές του ανάγκες.

Στο φτωχικό σπιτάκι των γονιών του, στην αγκαλιά της μάνας του και στην ασφάλεια του πατέρα έβρισκε τη γαλήνη του. Αγαπημένο ζευγάρι οι γονείς του, μπορεί να παντρεύτηκαν από συνοικέσιο και μεγάλοι για την εποχή τους αλλά αγαπήθηκαν βαθιά. Παρά τις δυσκολίες έμειναν αγαπημένοι ως το τέλος. Έφυγαν απ' τη ζωή σχεδόν μαζί στο Κεντρικό Νοσοκομείο, που πια είχε μετονομαστεί σε «Γ. Γεννηματά».

Ο Νέστορας που ως άτομο με ειδικές ανάγκες είχε διοριστεί λίγα χρόνια πριν στα κοιμητήρια, παρέμεινε φύλακας στη θέση του πατέρα του. Δεν περνούσε μέρα να μην θυμηθεί τους γονείς του, να μην τους αναζητήσει και πώς μπορούσε άλλωστε αφού συνέχιζε να κατοικεί στο ίδιο εκείνο σπιτάκι που ζήσανε τόσα χρόνια μαζί. Φορές φορές ήταν σαν να έβλεπε τη μάνα του στη μικρή κουζίνοουλα να μαγειρεύει χαμογελώντας και άλλες πάλι να πλένει στο χέρι τα ασπρόρουχα, έξω στην τσιμεντένια σκάφη. Τον πατέρα τον ένιωθε πολλές φορές να τριγυρνάει ολοζώντανος, κάτω από τα κυπαρίσσια ή ανάμεσα από τους χορταριασμέ-

νους τάφους με τα σπασμένα μάρμαρα. Κάποια βράδια αργά, ήταν σαν να τον άκουγε να κλειδώνει τις σιδερένιες πύλες της παλιάς νεκρόπολης. Ζούσε με την ανάμνησή τους και κλείστηκε περισσότερο στον εαυτό του. Αντάλλαζε μια καλημέρα μερικές φορές με τον προϊστάμενό του και αυτό ήταν όλο κι όλο.

Αν και η απώλεια της μάνας του ήταν ανεπανόρθωτη, μια καλή γυναίκα εμφανίστηκε στη ζωή του. Ήταν μια πάμπωχη ηλικιωμένη γυναίκα, η κυρία Ζαχαρούλα. Την ημέρα περιπλανιόταν με ένα καροτσάκι γεμάτο με μικροαντικείμενα που έβρισκε από την Εγνατία και τη Ροτόντα μέχρι την Ευαγγελίστρια και τα χαμηλά των Σαραντα Εκκλησιών. Καθώς νύχτωνε χωνόταν στο νοσοκομείο να νιώσει ασφάλεια και ζεστασιά. Η τρυφερή καρδιά του Νέστορα αισθάνθηκε την καλοσύνη και τη μοναξιά της και η γυναίκα πως πίσω από αυτόν τον θεόρατο άντρα κρυβόταν ένα μικρό παιδί. Σιγά σιγά ξεκίνησε μια όμορφη και ζεστή επαφή σαν να ήταν εκείνος το παιδί της που ποτέ δεν απέκτησε.

Τα παιδιά από τις γύρω γειτονιές τρελαίνονταν να λένε ιστορίες μυστηρίου για το πα-

λιό νεκροταφείο και έτρεμαν καθώς έβλεπαν τον κακοφτιαγμένο γίγαντα να τριγυρνάει ανάμεσα από τα πολυκαιρισμένα μνήματα, με τα μαυρισμένα μάρμαρα που έχασκαν τρομακτικά μέσα στο σκοτάδι. Του είχαν βγάλει ένα σωρό παρατσούκλια. Δεν τολμούσαν να πλησιάσουν από τον φόβο τους έτσι από απόσταση του φώναζαν «νεκροθάφτη», «βρυκόλακα», «φάντασμα», «μπαμπούλα» και εξαφανίζονταν στα στενά δρομάκια. Μια μέρα ένας πιτσιρικός πάνω σε μια επίδειξη θάρρους που του επέβαλαν οι μεγαλύτεροι έφτασε μια ανάσα από την πλαϊνή είσοδο των κοιμητηρίων. Παγωμένος από τον φόβο του κοιτούσε ένα καντηλάκι που τρεμόπαιζε, τότε τον είδε ξαφνικά να προβάλλει μέσα από το σκοτάδι, μια ανάσα από το πρόσωπό του. Πετάχτηκε ο μικρός από την τρομάρα του και φώναξε αυθόρμητα ενώ έτρεχε με όλη του τη δύναμη: «Παναγιά μου, ο Μουτράκλασαας!». Από εκείνη την ημέρα όλα κόλλησαν το νέο παρατσούκλι που με τον καιρό έγινε γνωστό σε όλους στην περιοχή. Άλλος θα είχε εκνευριστεί με τα καμώματα των παιδιών, ο Νέστορας όμως ήταν πραγματικά ένας καλοκάγαθος γίγαντας με τρυφερή καρδιά.

\*\*\*

Ένα χειμωνιάτικο απόγευμα στεκόταν μέσα στο ημίφως πίσω απ' τον φράκτη των κοιμητηρίων πλάι στην Αγ. Δημητρίου. Κοιτούσε στο βάθος την Εθνικής Αμύνης να βουτάει στη θάλασσα που βαφόταν σε χιλίες αποχρώσεις απ' τα σύννεφα του δειλινού. Στο φανάρι απέναντί του σταμάτησε το μηχανάκι ενός νεαρού ζευγαριού. Άθελά του άκουσε ένα επιπόλαιο νεανικό καβγαδάκι. Η κοπέλα έλεγε στο αγόρι πως δεν αντέχει να τον βλέπει να φλερτάρει και εκείνος της απαντούσε πως μόνο αυτήν αγαπάει και απλά κάνει τη δουλειά του πίσω από το μπαρ, τίποτα παραπάνω. Μπορεί να υπήρχε φαινομενικά ένταση μεταξύ τους μα ο οποιοσδήποτε θα καταλάβαινε την αγάπη αυτών των δυο παιδιών και τη φυσιολογική ζήλια

που φέρνει ο πόθος της. Ήταν δυο οικονομικά αδύναμοι φοιτητές που έμεναν στις πολυώροφες φοιτητικές εστίες δίπλα στο εθνικό κολυμβητήριο και μετά τις σχολές τους δούλευαν σε ένα μεγάλο καφέ του κέντρου μέχρι αργά για λίγα ευρώ.

Πρωτοετείς ήταν στο χημικό η Νάντια και ο Θαλής στη φιλοσοφική, εκείνο το δειλινό που τους άκουσε τυχαία ο Νέστορας. Από τότε δίχως να καταλάβουν τίποτα τους είχε παρακολουθήσει αμέτρητες φορές να κατηφορίζουν με το μηχανάκι τους τη Βιζυηνού και να σταματάνε στην κίνηση του φαναριού της Πανεπιστημίου. Στα τρία λεπτά αναμονής πολλές φορές βοηθώντας η κίνηση και πολύ παραπάνω, είχε ακούσει και είχε δει ένα σωρό από μικρά στιγμιότυπα της ζωής τους. Ο Νέστορας που δεν γνώρισε τον έρωτα μέσα από τον φράκτη ζούσε τη ζωή τους, αισθανόταν ένα κομμάτι τους και αυτός. Άλλοτε χαιρόταν και γελοούσε κι άλλοτε στεναχωριόταν ή θυμόταν, μια παράλληλη ζωή γεμάτη από τα συναισθήματά τους που μετάγγιζε κρυφά πίσω από τον φράκτη.

Η Νάντια και ο Θαλής λόγω της ανάγκης τους για εργασία έλειπαν ελάχιστο καιρό από την πόλη, κυρίως το καλοκαίρι. Αυτή την παραμονή Πρωτοχρονιάς και όπως όλες τις παραμονές τα τελευταία τρία χρόνια τα παιδιά δούλευαν και ήταν ακόμη μια φορά μακριά από το σπίτι τους όλες τις γιορτές. Ο Νέστορας όλα αυτά τα χρόνια είχε μάθει ακριβώς τα δρομολόγια τους που επαναλαμβάνονταν με ακρίβεια σαν αυτά των λεωφορείων του Ο.Α.Σ.Θ. Είχαν περάσει μια φορά το πρωί και τώρα βραδάκι στις επτά, κατέβαιναν και πάλι για τις προετοιμασίες στο μαγαζί, σήμερα είχαν το ρεβεγιόν για την αλλαγή του χρόνου.

Κρύα βραδιά, φυσούσε ένας τρελός βραδάρης, που είχε παγώσει τα πάντα. Για τους πυροσβέστες ήταν μια δύσκολη νύχτα. Εκτός από τις πτώσεις δέντρων, τους απεγκλωβισμούς από τα ασανσέρ λόγω διακοπών του ρεύματος, λίγη ώρα πριν είχε ξεσπάσει μια με-



γάλη πυρκαγιά στη βιομηχανική της Σίνδου και απειλούσε μια σειρά από εργοστάσια. Όλες οι δυνάμεις βρίσκονταν από ώρα στους δρόμους. Στον πυροσβεστικό σταθμό λίγο πιο πάνω από την Ευαγγελίστρια υπήρχαν μόνο δυο-τρεις πυροσβέστες. Λίγα μέτρα πιο κάτω στο φανάρι η Νάντια ήταν κουκουλωμένη και κρατούσε σφιχτά τον Θαλή από τη μέση. Σήμερα εντελώς αυθόρμητα η Νάντια κοίταξε μέσα στα κοιμητήρια. Σπάνια το έκανε αυτό, για την ακρίβεια σχεδόν ποτέ γιατί ένα βράδυ πριν 2 χρόνια της φάνηκε πως πίσω από τον φράκτη είχε δει να εξαφανίζεται μέσα στο σκοτάδι μια περίεργη σιλουέτα. Το είχε πει στον Θαλή και εκείνος είχε γελάσει με την καρδιά του. Σήμερα λίγες ώρες πριν την αλλαγή του χρόνου συνέβη ακριβώς το ίδιο πράγμα, μόνο που τώρα είδε καθαρά τι κρυβόταν πίσω από εκείνον τον φράκτη. Είδε αυτή την ογκώδη σιλουέτα με το τρομακτικό πρόσωπο και στην αρχή τρόμαξε. Πήγε να μιλήσει στον Θαλή μα στο πρόσωπό του είδε ένα χαμόγελο και εκείνα τα μικρά μάτια, τα ασύμμετρα βαλμένα την κοιτούσαν ακίνητα και δακρυσμένα, δακρυσμένα από αγάπη. Ο Θαλής πάτησε γκάζι και άφησε τον συμπλέκτη, το μηχανάκι τους ξεκίνησε καθώς η Νάντια κοιτούσε συνεχώς τον Νέστορα...

Ένα σπορ μαύρο αμάξι κατέβαινε την Αγ. Δημητρίου με ιλιγγιώδη ταχύτητα, ο μεσήλικας οδηγός του ήταν πιωμένος, είδε το κόκκινο αργά. Η πρόσκρουση ήταν ισχυρή, το σπορ αμάξι έπεσε πάνω στο λεωφορείο και δυο άλλα οχήματα που προπορεύονταν της μηχανής του Θαλή, έφερε μια περιστροφή και αναποδογύρισε εγκλωβίζοντας από κάτω τους δυο φοιτητές που είχαν συρθεί για λίγα μέτρα κάτω στο παγωμένο οδόστρωμα. Οι περίοικοι, οι περαστικοί, μέσα από το νοσοκομείο και τα καφέ, πετάχτηκαν έξω από τον δυνατό θόρυβο της πρόσκρουσης. Πολλοί άνθρωποι βγήκαν στα παράθυρά τους ξαφνιασμένοι. Η κυρία Ζαχαρούλα μέσα στο νοσοκομείο ακούγοντας και αυτή τον κρότο, σηκώθηκε από την καρέκλα της και βγήκε από τη γωνιά της, κάτω από τη σκάλα του ισογείου.

Η καρδιά του Νέστορα χτυπούσε σαν τρελή, είδε το όμορφο βλέμμα της να χάνεται από τα μάτια του και έπειτα το σώμα της μαζί με του Θαλή να χώνεται κάτω από εκατοντάδες κιλά τσαλακωμένης λαμαρίνας. Οι άνθρωποι που στέκονταν στον σηματοδότη έβγαλαν γρήγορα δυο οδηγούς και μερικούς από τους επιβάτες που είχαν παγώσει στις θέσεις τους και σε κατάσταση σοκ τον υπαίτιο του τροχαί-

ου. Το μικρό λεωφορείο είχε γείρει γιατί είχε σπάσει ο πίσω άξονας, όμως οι λιγοστοί επιβάτες της γραμμής 16, Ευαγγελίστρια – Ιστορικό κέντρο, βγήκαν αμέσως χωρίς τραυματισμούς. Μια φλόγα φάνηκε στο εσωτερικό του αναποδογυρισμένου αυτοκινήτου.

Το ζευγάρι των φοιτητών καλούσε απεγνωσμένα σε βοήθεια, δεν μπορούσαν να κινηθούν, ήταν καταπλακωμένοι κάτω από το αναποδογυρισμένο αυτοκίνητο και το ίδιο τους το μηχανάκι.

«— Τρέχει βενζίνη, τα παιδιά θα καούν ζωντανά!» φώναξε έντρομος ένας κύριος.

Από τον σταθμό της πυροσβεστικής δυο πυροσβέστες έτρεχαν από τον άδειο σταθμό προς το σημείο χωρίς όμως κάποιο ειδικό τεχνικό μέσο, ικανό να βοηθήσει τα δυο παιδιά και η βοήθεια που μόλις είχε ξεκινήσει από τον πυροσβεστικό σταθμό της Μαρτίου ίσως θα έφθανε πολύ αργά. Πάνω στην ταραχή όλοι άκουσαν την απόκοσμη φωνή του να φωνάζει τα ονόματά τους, «Νάντια, Θαλή!», είδαν το τεράστιο σώμα του Νέστορα, του Μουτράκλα, που προκαλούσε σχόλια, γέλια και ειρωνείες να μπαίνει ανάμεσα από τα αυτοκίνητα, μέσα στη φωτιά. Γονείς και παιδιά άρχισαν να μαζεύονται γύρω από τη σκηνή του τροχαίου.

«Ο Μουτράκλας, παιδιά, ο Μουτράκλας» φώναζαν.

«Θα καεί μαζί τους», «η φωτιά φουντώνει» όλοι είχαν αλαφιάσει. Η κυρία Ζαχαρούλα είχε φτάσει, είδε τον Νέστορα και έκανε τον σταυρό της χωρίς να προσπαθήσει να τον σταματήσει, ήξερε πόσο αγαπούσε αυτά τα δυο παιδιά. «Ο Θεός να τους φυλάξει», ψιθύρισε.

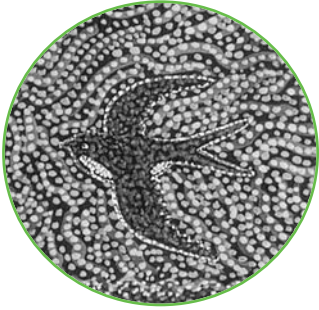
Αυτήν τη σκηνή, αυτήν την τρομερή κραυγή όσοι ήταν μάρτυρες εκείνο το βράδυ της παραμονής του νέου έτους, θα τη θυμόνταν για πάντα. Το τεράστιο ζώο, το κτήνος που πολλοί πίστευαν πως δεν είχε συναισθήματα, με τα χέρια του μέσα στις φλόγες και με μια κραυγή δύναμης και αγάπης που έκρυβε στην ψυχή του τόσα χρόνια, έδωσε τον εαυτό του. Αυτή η υπέρτατη πράξη αγάπης ασάλωσε υπερφυσικά τα νεύρα και τους μυς του και με μια κραυγή μετακίνησε το αναποδογυρισμένο όχημα πέρα από τα σώματά τους. Οι δυο φοιτητές με τη βοήθεια των πυροσβεστών απεγκλωβίστηκαν τραυματισμένοι, μα σώοι. Ο ίδιος έπαθε σοβαρά εγκαύματα στα χέρια και το σώμα, μαζί με τη Νάντια και τον Θαλή διακομίστηκαν στη Χειρουργική Κλινική του «Γ. Γεννηματά».

Από εκείνο το βράδυ ο Νέστορας έγινε ένας θρύλος, ένας σύγχρονος ήρωας για την Ευαγγελίστρια, για την πόλη ολόκληρη. Το «Μουτράκλας» ήταν πια ένας τίτλος τιμής που ανήκε μόνο στον ήρωά τους με τη χρυσή καρδιά.

## Είπαν

*«Τρέχουμε ανέμελο προς τον γκρεμό,  
αφού βάλουμε μπροστά μας κάτι  
που να μας εμποδίζει να τον βλέπουμε»*

[Blaise Pascal]



## Ο Ένας και ο Άλλος (Σχόλιο πάνω στην ευθανασία)\*

Βασιλική Νευροκοπλή

Συγγραφέας

Τα φώτα στον θάλαμο της εντατικής χαμήλωσαν. Η ανακοίνωση από τα megάφωνα παρακαλούσε τους επισκέπτες να φύγουν. Οι συγγενείς των ασθενών σηκώθηκαν.

— Πώς πάει ο δικός σας; ρώτησαν οι συγγενείς του Ενός τους συγγενείς του Άλλου.

— Τα ίδια, απάντησαν οι συγγενείς του Άλλου. Ο δικός σας;

— Ίδια κι απaráλλαχτα. Καιρός να το αποφασίσουμε. Δεν πάει άλλο. Τι τον κρατάμε; Ο άνθρωπος τζάμπα βασανίζεται. Ευθανασία αύριο κιόλας.

— Καληνύχτα, είπαν οι μεν κουνώντας συγκαταβατικά το κεφάλι.

— Καληνύχτα, τους απάντησαν οι δε βγαίνοντας στον δρόμο.

Και ο Ένας και ο Άλλος είχαν μείνει «φυτά». Φυτά σωματικώς. Οι ψυχές τους ολοζώντανες. Ίσως πιο ζωντανές από ποτέ, περίμεναν πώς και πώς να αναχωρήσουν οι συγγενείς τους. Πολλές συζητήσεις, ομιλίες ατέλειωτες, αβάσταχτη θλίψη. Οι δυο ψυχές είχαν πολύ κουραστεί.

— Όσο ήμουν ακόμα υγιής, είπε ο Ένας, είχα πει στους δικούς μου, αν ποτέ καταντήσω

έτσι, να μου κάνουν ευθανασία.

— Κι εγώ, είπε ο Άλλος.

— Έλα όμως που εγώ το μετάνιωσα, αλλά δεν έχω τρόπο να τους το πω.

— Εγώ δεν το μετάνιωσα καθόλου, είπε ο Άλλος. Ζωή είναι αυτή;

— Και όμως είναι. Κι αυτό είναι ζωή, είπε ο Ένας. Προφανώς, μια διαφορετική ζωή απ' αυτή που ζούσαμε πριν, αλλά αφού συνομιλούμε, μπορείς να ισχυριστείς πως αυτό δεν είναι ζωή;

— Ναι, μπορώ. Δεν είναι. Οι δικοί μου κουράστηκαν να με φροντίζουν κι εγώ δεν μπορώ πια τίποτα να τους προσφέρω, μόνο τους ταιπιπρωώ. Τι νόημα έχει; Ελπίζω πως αύριο θα τελειώσει και το δικό τους και το δικό μου μαρτύριο.

— Μαρτύριο, είπε ο Ένας σκεπτικός. Πάμε μια βόλτα στους άλλους θαλάμους; Καιρό τώρα το είχαν συνήθειο.

— Και δεν πάμε;

Μπήκαν στους περισσότερους. Άλλοι ασθενείς ξαγρυπνούσαν βαρυγκομώντας απ' τους πόνους, άλλους τους είχαν πιάσει τα φάρ-

\*Αναδημοσιεύεται από το ιστολόγιο «Ψυχή μου» [<http://animusanimus.blogspot.gr/>] με την άδεια της συγγραφέως.

μακα και κοιμούνταν βαθιά. Οι συνοδοί τους ξενοχτούσαν πλάι τους καθισμένοι στις καρέκλες. Έπλεκαν, κεντούσαν, διάβαζαν, κουτουλούσαν απ' τη νύστα.

— Τους θυμάσαι αυτούς που κάθονται τόσες μέρες στις καρέκλες πώς ήταν τον πρώτο καιρό; ρώτησε ο Ένας τον Άλλον.

— Θυμάμαι, πώς δεν θυμάμαι. Τότε ήταν μια χαρά, ενώ τώρα η κούραση είναι ορατή στα πρόσωπα, στα σώματα.

— Και για τις ψυχές τους τι έχεις να πεις; Τις βλέπεις πώς μεγάλωσαν, πώς φωτίζουν;

— Όχι, δεν βλέπω τίποτα. Πού τα είδες αυτά; Εγώ τις βλέπω λιωμένες, μαυρισμένες, συρρικνωμένες.

— Μα κοίταξε καλύτερα. Όλοι αυτοί που φροντίζουν τους αρρώστους τους και που λίγο πριν εσύ ισχυριζόσουν πως μόνο τους τυραννούμε και δεν τους προσφέρουμε τίποτα, λάμπουν! Κοίτα και τους αρρώστους. Οι ψυχές τους από ισχνά κεριά που ήταν στην αρχή, τώρα καίνε σαν πασχαλινές λαμπάδες, να μην πω σαν βεγγαλικά. Καλά, δεν βλέπεις;

— Δεν ξέρω τι εννοείς. Κι ούτε που με νοιάζει αν λάμπουν και πόσο λάμπουν. Με νοιάζει μόνο πόσο πονούν και πόσο βασανίζονται. Κι αυτοί και οι άλλοι. Τι να το κάνω εγώ το φως τους;

— Μα είναι νύχτα, είπε ο Ένας. Η γλυκιά λάμψη τους ξεχύνεται παντού, γλιστρά απ' τα σφραγισμένα παράθυρα, πηγαίνει στον έξω κόσμο, αυτόν που ακόμα κοιμάται ήσυχος, υγιής, ξέγνοιαστος.

— Δεν με ενδιαφέρει. Ούτε οι άρρωστοι με νοιάζουν ούτε και οι συνοδοί τους. Καλύτερα να τέλειωνε το μαρτύριό τους μια ώρα αρχύτερα. Κουράστηκα, πάμε πίσω.

Μπήκαν και πάλι στον θάλαμο της εντατικής. Μαρτύριο, ε; σιγομουρμούρισε πάλι ο Ένας. Αντίκρισαν τα σώματά τους, βουβά, λιωμένα, διασωληνωμένα.

— Η αλήθεια είναι πως αν δεν είχε προοδεύσει τόσο η Ιατρική, τώρα δεν θα ήμασταν εδώ, είπε ο Ένας.

— Και το λες αυτό πρόοδο; ρώτησε ο Άλλος. Με το ζόρι να κρατάς κάποιον σ' αυτήν την κατάσταση; Μωρέ, ευθανασία και πάλι ευθανασία!

— Όχι, αυτό δεν μπορώ πια να το δεχθώ, είπε ο Ένας στον Άλλον. Το ξανασκέφτηκα. Δεν είναι δική μου η ζωή, όσο κι αν υπήρξε δική μου. Ο Θεός μου την έδωσε όταν ήθελε, ο Θεός πρέπει και να μου την πάρει όποτε θέλει.

— Ναι, αλλά τώρα δεν σε κρατά ο Θεός, σε κρατούν τα μηχανήματα.

— Κι αυτό όμως ακόμα, Εκείνος το επιτρέπει. Κι αυτό που μας φαίνεται γελοίο να ονομάζεται πρόοδος, κι αυτό ο Θεός το επέτρεψε. Νομίζεις δηλαδή πως αν θέλει ο Θεός δεν μπορεί να μας πάρει παρ' όλα τα μηχανήματα;

— Δεν μπορεί βέβαια, δεν τον αφήνουμε.

— Ίσως έχεις δίκιο, είπε ο Ένας σκεπτικός. Ίσως βρήκαμε τρόπο να εκβιάζουμε ακόμη και τον Θεό...

— Άρα, δεν υπάρχει άλλη λύση.

— Κι όμως δεν μπορεί. Μίλησες για μαρτύριο. Πόσοι και πόσοι δεν μαρτύρησαν πριν από μας. Γιατί αυτοί δεν αφαιρούσαν μόνοι τους τη ζωή τους; Ποιοι είμαστε εμείς; Τι παραπάνω ξέρουμε από κείνους; Αν τα μηχανήματα εκβιάζουν τον Θεό να μας κρατά στη ζωή, τότε η ευθανασία δεν τον εκβιάζει ακόμα παραπάνω, αφαιρώντας του το δικαίωμα να μας την πάρει ο ίδιος; Στο κάτω κάτω τα μηχανήματα διατηρούν στη ζωή τη ζωή που ο Θεός έδωσε, ενώ η ευθανασία την αφαιρεί με ευθύνη δική μας. Ποιος από μας έχει αυτό το δικαίωμα;

— Εγώ το έχω. Στο κάτω κάτω το παίρνω από μόνος μου, βρε αδερφέ! Δεν με παρατάς ήσυχο με τον Θεό σου; Εξάλλου, αύριο και οι δικοί μου και οι δικοί σου θα προχωρήσουν σύμφωνα με ό,τι τους παραγγείλαμε πριν φτάσουμε σ' αυτό το αξιοθρήνητο σημείο. Οπότε, τι τα μελετάς;

— Εσύ δηλαδή θα φύγεις ανάλαφρος ή έχεις κάποιο βάρος; Κάτι που να μην πρόλαβες να το τακτοποιήσεις όσο ήσουν μέσα στο υγιές

σώμα σου;

— Φυσικά και έχω. Αλλά τι να κάνω τώρα;

Δεν μπορώ να κάνω τίποτα.

— Θα φύγεις, λοιπόν, μ' αυτό το βάρος;

— Ας φύγω το συντομότερο κι ας φύγω και μ' αυτό, αφού άλλη λύση δεν υπάρχει, είπε ο Άλλος. Υπάρχει;

Ο Ένας έμεινε σιωπηλός. Έμεινε σιωπηλός ώρα πολλή. Μέσα στην ησυχία της νύχτας, ο Άλλος τον άκουσε να προσεύχεται.

«Κύριε», είπε. «Εσύ που δίνεις και παίρνεις τη ζωή, συγχώρεσέ με. Στάθηκα σκληρός και άδικος με τον αδερφό μου. Δεν του ζήτησα να με συγχωρέσει όσο ζούσα. Έχει δίκιο που δεν ήρθε ούτε μια φορά εδώ να με δει. Μα και να ερχόταν, φωνή το σώμα μου δεν είχε πια να του ζητήσει συγγνώμη. Δεν θα με άκουγε. Συγχώρεσέ με, Κύριε, και πάρε με κοντά Σου. Τούτο το βράδυ, πάρε με. Μην πάρω και την αμαρτία της αφαίρεσης της ζωής μου, να μην την πάρουν και τα παιδιά μου εξαιτίας μου. Πάρε με, Κύριε. Εσύ, αν θέλεις, μπορείς. Μπορείς τα πάντα. Κύριε, πάρε με...»

Ο Άλλος κρυφογέλασε, μα δεν μίλησε. Τίποτα δεν είπε. Προτίμησε να κοιμηθεί. Ανέκαθεν προτιμούσε τον ύπνο απ' τις σπαζοκεφαλιές.

Ξημέρωσε. Ένας ήλιος λαμπρός μήκτε στον θάλαμο και ο τόπος άστραψε. Ο Άλλος ξύπνησε. Φωνές, φώτα, γιατροί, νοσοκόμοι.

— Μα πώς έγινε αυτό; ρωτούσαν οι γιατροί τις νοσοκόμες. Δεν κάνατε βάρδια το βράδυ; Δεν τα ελέγξατε όλα;

— Όλα πήγαιναν καλά. Δεν είχαμε κανένα πρόβλημα μέχρι τις τέσσερις που περάσαμε. Μέσα σε μισή ώρα τι έγινε;

Ο Άλλος κοίταξε το ρολόι του τοίχου. Είχε κάνει λάθος. Δεν είχε ξημερώσει. Ήταν μόνο τέσσερις και μισή. Κοίταξε το παράθυρο. Μέσα στο πηχτό σκοτάδι της νύχτας, η ψυχή του Ενός ανέβαινε πάμφωτη στον ουρανό περιτριγυρισμένη από μύρια φώτα. Έμεινε ασάλευτος να την κοιτάζει.

— Πώς σταμάτησε το μηχάνημα, αδερφή;

Κάποια εξήγηση θα πρέπει να δώσουμε στους συγγενείς.

— Δεν ξέρω, γιατρέ. Δεν ξέρω, ειλικρινά.

Αλλά μην ανησυχείτε, σήμερα ούτως ή άλλως θα μας ζητούσαν να του κάνουμε ευθανασία. Μας έβγαλε απ' τη δύσκολη θέση ο άνθρωπος...

— Ο Άλλος τι κάνει;

— Όλα δουλεύουν κανονικά, ευτυχώς. Κι οι δικοί του θα έρθουν σε λίγες ώρες για τον ίδιο λόγο.

Οι λίγες ώρες πέρασαν. Στις εννιά ήρθαν οι συγγενείς του Ενός, ήρθαν και του Άλλου.

— Δεν προλάβαμε να εκτελέσουμε την επιθυμία του, είπαν οι συγγενείς του Ενός, είπε κάποιος. Κρίμα. Έφυγε μόνος του. Τον λυπήθηκε ο Θεός. Ίσως και καλύτερα. Τουλάχιστον ξέρουμε πως κάναμε ό,τι καλύτερο μπορούσαμε. Κι αυτό είναι κάτι...

— Μα πότε έφυγε; Αφού ήρθε μέσα στον ύπνο μου, είπε βουρκωμένος ο αδερφός του. Μ' αγκάλιασε, έπεσε στα γόνατα και κλαίγοντας μου ζήτησε συγγνώμη. Τον σήκωσα, τον φίλησα, τον αγκάλιασα και ήρθα χαρούμενος να τον συναντήσω. Νόμιζα πως είχε γίνει πια καλά. Τι όνειρο... Αναπαυμένος να 'ναι...

Οι συγγενείς του Άλλου κουβέντιαζαν ήδη με τον γιατρό. Η ψυχή του τους μιλούσε, τους εξηγούσε τι συνέβη στον φίλο του, τους ικέτευε να του δώσουν λίγο χρόνο, λίγο, μια στάλα χρόνο, ρε παιδιά, να το ξανασκεφτώ... Κανείς δεν τον άκουσε. Κανείς. Ίσα που πρόλαβε να πει: «Κύριε...».

Οι συγγενείς του Άλλου έμειναν σιωπηλοί. Κατέβασαν τα μάτια. Τα μάτια τους θα κουβαλούσαν ως τη στερνή τους ώρα το ασήκωτο βάρος τριών ερωτημάτων που το στόμα τους ποτέ δεν θα άρθρωνε. Ήταν οι αγαπημένοι του ή οι φονιάδες του; Αν μπορούσε να τους μιλήσει, θα επέμενε στην παλιά του άποψη; Στάθηκαν φιλόδοξοι ή θεομάχοι;

Το σίγουρο είναι πως κανένας τους δεν ζήτησε ποτέ για τον εαυτό του την ίδια μεταχείριση σε ενδεχόμενη ανάλογη περίπτωση.





## Το Συνέδριο

**Λουκία Καλοβούλου**

Συν/χος βιοπαθολόγος

Τέλη Οκτωβρίου. Αναβρασμός στην Κλινική. Ο Διευθυντής ζήτησε από τους δύο νέους ειδικεύομενους, τον Αντώνη και τον Μιχάλη, να τον συναντήσουν στο γραφείο του μετά την επίσκεψη. Ήλθαν κάπως ανήσυχoi. Τι να τους ήθελε; Όλοι οι φάκελοι ήταν στη θέση τους. Τα ιστορικά γραμμένα ακριβώς όπως τα ήθελε, τα αποτελέσματα των εξετάσεων τακτοποιημένα με χρονολογική σειρά. Όμως ο Διευθυντής με σοβαρό ύφος τους υπενθύμισε ότι έληγε η προθεσμία υποβολής εργασιών για το προσεχές Συνέδριο Γενικής Χειρουργικής. Τους τόνισε πως μετά βίας προλάβαιναν να στείλουν την περίληψη μιας εργασίας, την εκπόνηση της οποίας είχαν εισηγηθεί οι επιμελητές του προ τριμήνου. Ο καιρός είχε περάσει ανεκμετάλλευτος, και το γεγονός πως όλη η δουλειά της Κλινικής είχε πέσει στις πλάτες των δύο ειδικών που απέμειναν μετά τη μετάθεση ενός τρίτου και την ξαφνική ασθένεια του τέταρτου δεν του φαινόταν αρκετό για δικαιολογία. Ανέθεσε λοιπόν στους δύο ειδικεύομενους να συγκεντρώσουν όλα τα περιστατικά χολολιθίασης της προηγούμενης δεκαετίας, τότε που δεν είχαν ακόμη μηχανοργάνωση.

Τις δύο εβδομάδες που ακολούθησαν ο Αντώνης και ο Μιχάλης, χωμένοι σε κιτρινωμένους τόμους καταγραφής ασθενών, συγκεντρώνοντας στοιχεία αποκρυπτογραφώντας στην κυριολεξία διαγνώσεις και θεραπείες. Ξεφύλλισαν εκατοντάδες σελίδες και κατέγραψαν όλες τις εισαγωγές που τους ενδιέφεραν. Στη συνέχεια το έριξαν στη συγγραφή: Σκοπός της Εργασίας, Υλικό και μέθοδος, Αποτελέσματα. Έγιναν λίγο φορτικοί σε έναν επιμελητή τους με έφεση σε εργασίες, που διεκπεραίωσε όμως τάχιστα Στατιστική Ανάλυση, Συζήτηση και Συμπεράσματα. Τέλος, με την παρέμβαση του Διευθυντή στη Γραμματεία του Συνεδρίου παρακάμφθηκε το εκπρόθεσμο της αποστολής της περίληψης. Και έτσι πήρε σάρκα και οστά μία αξιόλογη εργασία από άποψη αριθμού περιστατικών, για την οποία, παρά το γεγονός ότι εργάστηκαν τρεις μόνον γιατροί, δύο ειδικεύομενοι και ένας επιμελητής, στην περίληψη εμφανίσθηκαν τα ονόματα επτά συγγραφέων. Για το πρώτο υπογραμμισμένο όνομα ο Μιχάλης δεν δυσανασχέτησε. Είχε μίαν άνεση ο Γιάννης στην εκφώνηση των εργασιών και, παρ' όλο που «δεν το είχε» με τη συγγραφή,

βοηθούσε όσο μπορούσε στη συλλογή των περιστατικών και στην αναδρομή στη βιβλιογραφία, ελληνική και ξενόγλωσση. Τα άλλα τρία ονόματα συναδέλφων όμως προς τι; Ήταν καθαρή αδικία. Αν κάποτε τους «συναντούσε» ως ανταγωνιστές σε κρίσεις για κάποια θέση ΕΣΥ, η μοριοδότηση, αν και τυπικά ορθή, θα ήταν ουσιαστικά άδικη. Ο Μιχάλης όμως είχε χάσει το δικαίωμα για παράπονα και ενστάσεις όταν παλαιότερα σε ανύποπτο χρόνο ο εν λόγω επιμελητής τον είχε συμπεριλάβει στους συγγραφείς άλλης εργασίας, με την οποία δεν είχε καμία σχέση. Τότε το είχε αποδεχθεί χωρίς δεύτερη σκέψη, μάλιστα το χάρηκε κιόλας. Το θεώρησε αβροφροσύνη εκ μέρους του επιμελητή του. Οι δύο ειδικεύομενοι σιώπησαν βλέποντας τον κόπο τους να παραγκωνίζεται και τα ονόματά τους να καταλαμβάνουν την πέμπτη και έκτη θέση, καθώς προηγήθηκαν ονόματα άλλων συναδέλφων που δεν είχαν καμία σχέση με τα περιστατικά.

Ο νομοθέτης στην προσπάθειά του να θέσει αξιολογικά κριτήρια για τις προσλήψεις γιατρών του ΕΣΥ έδωσε βαρύτητα μεταξύ άλλων στο συγγραφικό τους έργο με δημοσιεύσεις σε ελληνικά και ξένα περιοδικά, καθώς και στην ενεργό συμμετοχή τους σε συνέδρια με ανακοινώσεις ή πόστερ. Αυτή ήταν και η αιτία της ξαφνικής υπερπαραγωγής εργασιών κάθε είδους, που συχνά με την κατάλληλη επεξεργασία και μικρές μόνο παραλλαγές παρουσιάζονται ως διαφορετικές και δυσκολεύουν το έργο του κριτή στα συμβούλια κρίσεων κατά τη μοριοδότησή των. Πώς να βάλεις στην ίδια ζυγαριά μια ενδιαφέρουσα πρωτότυπη ερευνητική εργασία με ένα πλήθος επαναλαμβανόμενων ανασκοπήσεων με μικρές διαφορές μεταξύ τους; Ο Μιχάλης και ο Αντώνης όμως δεν ήταν σε θέση να αλλάξουν το κατεστημένο. Ο Αντώνης με τη σειρά του μήνες πριν είχε γράψει τελείως μόνος του μία εργασία για ένα σπάνιο περιστατικό. Αλλά πώς να το στείλει για δημοσίευση χωρίς να έχει αυτό

που στην καθομιλουμένη ονομάζουμε «άκρες» στο περιοδικό; Ο επιμελητής που ανέλαβε την προώθηση της εργασίας πρόσθεσε δύο-τρεις ακόμη συγγραφείς στους οποίους είχε... υποχρέωση. Και την επόμενη χρονιά, όταν του ζητήθηκε να ξαναγράψει το ίδιο θέμα με κάποιες μικρές μόνον αλλαγές για να το στείλουν για δημοσίευση σε ξένο περιοδικό, και πάλι δεν το αρνήθηκε παρά το γεγονός ότι του φάνηκε περιέργο. Εξάλλου ήταν ο μόνος που είχε τόση ευχέρεια στο αγγλόφωνο κείμενο και ήταν σε θέση να κάνει μια αξιοπρεπή μετάφραση, χάρη στο τετράμηνο Erasmus στο Λονδίνο κατά τη διάρκεια των σπουδών του.

\* \* \*

Σε μεγάλο ξενοδοχείο της συμπρωτεύουσας το νιοστό Συνέδριο Γενικής Χειρουργικής άνοιξε τις πύλες του. Το πρώτο στο οποίο συμμετείχε ως ομιλητής ο Μιχάλης. Ήταν πέμπτος σ' εκείνη την πρωινή συνεδρίαση ελευθέρων ανακοινώσεων. Έδωσε τις διαφάνειες στη γραμματεία και προχώρησε στην αίθουσα Α με τον χαμηλωμένο φωτισμό. Συμβουλευτήκε το πρόγραμμα. Διάβασε το όνομα του ομιλητή που βρισκόταν στο βήμα και ανακουφίστηκε. Γινόταν συζήτηση για τη δεύτερη ανακοίνωση. Έριξε ένα διερευνητικό βλέμμα γύρω του. Πολύ πρωινή η συνεδρίαση και οι σύνεδροι μετριούνται ακόμη στα δάχτυλα. Τόσο το καλύτερο, σκέφτηκε. Όσο λιγότεροι, τόσο λιγότερες οι πιθανότητες για εξεζητημένες ερωτήσεις. Έψαξε για τον επιμελητή του αλλά δεν τον βρήκε. Κοίταξε το ρολόι του και ταραχτήκε. Έπρεπε ήδη να βρίσκεται στην αίθουσα. Κι αν δεν ήξερε να απαντήσει σε κάποια διευκρινιστική ερώτηση του προεδρείου; Και αν αμφισβητούσαν τα στατιστικά αποτελέσματα; Τον περιέλουσε κρύος ιδρώτας. Ούτε που κατάλαβε για πότε τελείωσαν οι προηγούμενες ομιλίες, όταν ένα αναιμικό χειροκρότημα, αντίστοιχο του μειωμένου σε αριθμό ακροατηρίου και όχι της αξίας της ανακοίνωσης, τον έ-

βγαλε από τις σκέψεις του. Τώρα ο Πρόεδρος της συνεδρίασης καλούσε τον Ιωάννη Π. να παρουσιάσει την εργασία του Νοσοκομείου τους. Και πώς αλλιώς να κάνει την προσφώνηση αφού στο πρόγραμμα το όνομα του Γιάννη ήταν υπογραμμισμένο και όχι του Μιχάλη; Όμως μία έκτακτη οικογενειακή υποχρέωση είχε κρατήσει τον Γιάννη μακριά από το συνέδριο, και ο κλήρος έπεσε στον ίδιο να τον αντικαταστήσει. Της Κλινικής ήταν τα περιστατικά, τα περισσότερα διεκπεραιωμένα από τον ίδιο, με τους ειδικούς προϊσταμένους του φυσικά. Διαβαστερός ειδικευόμενος, όχι όμως προετοιμασμένος επαρκώς να υποστηρίξει τα στατιστικά αποτελέσματα της εργασίας σε σύγκριση με τη βιβλιογραφία. Αρνήθηκε όσο μπορούσε, αλλά τελικά υπέκυψε στις πιέσεις του επιμελητή του όταν εκείνος του υποσχέθηκε πως θα είναι παρών στην παρουσίαση.

Σηκώθηκε και προχώρησε διστακτικά προς το βήμα. «*Συγγνώμη, κύριε Πρόεδρε. Δεν προλάβαμε να ενημερώσουμε για την αλλαγή του ονόματος...*» Χαιρέτησε προεδρείο και παριστάμενους και «*Την πρώτη διαφάνεια παρακαλώ...*» Στην οθόνη όμως έκανε την εμφάνισή της η τελευταία ευχαριστήρια διαφάνεια της ομιλίας με το σκίτσο ενός προβληματισμένου γκριζομάλλη χειρουργού να κρατά χειρόγραφες σημειώσεις. Δίπλα του μία στοίβα από χαρτιά με διαγράμματα, στατιστικές και 5-6 ανοιγμένα βιβλία, όλα φύρδην μίγδην πάνω στο γραφείο. Τον είχε εντυπωσιάσει αυτή η εικόνα, και την είχε κρατήσει για τον επίλογο όταν του ανατέθηκε η παρουσίαση. Κατά την πρόβα την έδειξε και σε δυο-τρεις φίλους. Να την έβαλε κατά λάθος στην αρχή της ομιλίας ή μήπως όλες οι διαφάνειες είχαν μπει ανάποδα; Ο Πρόεδρος ζήτησε να ανάψουν τα φώτα. Ο Μιχάλης έχασε το χρώμα του. Ψέλλισε ένα «*Συγγνώμη για το λάθος*» όταν μια οικεία και βροντώδης φωνή, η φωνή του επιμελητή του από το μέσον της αίθουσας, τον συνέφερε. «*Κύριε Πρόεδρε*», είπε και συστήθηκε, «*θα σας κάνω μία*

*σύντομη εισαγωγή στο θέμα...*». Στο μεσοδιάστημα ο ειδικευόμενος ασχολήθηκε με την ορθή επανατοποθέτηση των διαφανειών στον προβολέα και η ομιλία, η πρώτη του Μιχάλη που θα του έμενε αξέχαστη, πήρε τον δρόμο της.

\* \* \*

Του Κώστα του άρεσαν οι εργασίες. Δευτεροετής ειδικευόμενος σε μεγάλο νοσοκομείο της περιφέρειας, δεν του έλειπε ποτέ ούτε το υλικό και κυρίως ούτε οι ιδέες. Ενθουσιάστηκε με τα πόστερ που κατά κάποιο τρόπο υποκαθιστούσαν τις ελεύθερες ανακοινώσεις. Δύο όλοι κι όλοι οι ειδικευόμενοι της Κλινικής και οι εκπαιδευτικές άδειες χορηγούνταν με το... σταγονόμετρο. Ποτέ δεν τα κατάφερνε να παρακολουθήσει όλες τις ημέρες κάποιου συνεδρίου αφού το καθήκον τον τραβούσε πίσω στην Κλινική. Έτσι και τώρα. Μέχρι την ενάτη πρωινή η προθεσμία ανάρτησης και ο Κώστας, παρότι ξεκίνησε χαράματα από την πόλη του, δεν τα κατάφερε να φθάσει πριν τη δεκάτη. Εξάλλου το πόστερ δεν το είχε μαζί του: η πόλη όπου εργαζόταν δεν είχε την πολυτέλεια τόσο εξελιγμένων εργαστηρίων. Το είχε παραγγείλει τηλεφωνικά σε φωτογραφείο της Θεσσαλονίκης, είχε ταχυδρομήσει την εργασία και είχε αναθέσει στον Δημήτρη, συμφοιτητή και φίλο, την παραλαβή του. Το ραντεβού για την αφισοκόλληση ήταν μπροστά στο σημείο ανάρτησης του πόστερ. Τώρα ο Κώστας αγωνιούσε για την καθυστέρηση του φίλου του, αλλά του ήταν αδύνατον να επικοινωνήσει μαζί του. Στις επανειλημμένες του κλήσεις στο σταθερό δεν απαντούσε. Η χρήση των κινητών δεν ήταν ακόμη πολύ διαδεδομένη και δεν τα σήκωνε το δικό τους βαλάντιο. Σε πολλά ταίριαζαν οι δύο φίλοι. Είχαν όμως διαφορετική άποψη για την έννοια της συνέπειας. Περσασμένες 10 και πουθενά ο Δημήτρης. Όταν κάποια στιγμή εμφανίστηκε, ο Κώστας προσπέρασε καλημερίσματα και χειραψίες, άρπαξε το πόστερ από τα χέ-

ρια του και απαίτησε ψαλίδι και κολλητική ταινία. Ο Δημήτρης τον κοίταξε εμβρόντητος. Μόνο το πόστερ είχε μαζί του. Πουθενά τα απαραίτητα της αφισοκόλλησης. Μία γρήγορη αγωνιώδης αναζήτηση στη γειτονιά έφερε αποτέλεσμα. Δανείστηκαν ταινία διπλής όψης από έναν εξίσου αργοπορημένο αλλά καλύτερα εφοδιασμένο συνάδελφο και ανήρτησαν τη «*Λαπαροσκοπική αφαίρεση της χοληδόχου κύστης*», τυπωμένη έγχρωμη σε φύλλα Α3 και Α4. Το μέλλον θα έφερνε την ψηφιακή προετοιμασία και τις μεγάλες έγχρωμες αφίσες, όπως και τα CD και τα στικάκια μνήμης με τις προβολές PowerPoint, και τέλος την ηλεκτρονική προβολή των εργασιών χωρίς να χρειάζεται ανάρτηση, που όμως θα έβαζε τέρμα στα πηγαδάκια μπροστά στα πόστερ στη συγκριτική ανάγνωση και τη συζήτηση με τον συγγραφέα. Ωστόσο, αυτά ήταν ακόμη... επιστημονική φαντασία.

«*Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή*» το θέμα του πόστερ. Παραπλήσιο το θέμα σε ελεύθερη ανακοίνωση στη διπλανή αίθουσα Α που ο Κώστας δεν ήθελε με τίποτε να χάσει. Μόνο που προς στιγμήν πίστεψε πως η ασυνέπεια του φίλου του θα του στοίχιζε ακριβά. Παρ'όλη τη βεβαιότητά του ότι θα είχε τελειώσει η ανακοίνωση, μπήκε στην αίθουσα. Ένας ασπρομάλλης προβληματισμένος χειρουργός πνιγμένος σε σημειώσεις και βιβλία φιγουράριζε στην οθόνη μαζί με τις ευχαριστίες του ομιλητή. Του άρεσε η διαφάνεια. Τόσο που για δευτερόλεπτα ξέχασε και την πικρία του που δεν πρόλαβε την ομιλία. Πρόσεξε τον νεαρό γιατρό που εγκατέλειπε κάθιδρος το βήμα. Τον παρομοίασε χωρίς να το θέλει με τον χειρουργό της διαφάνειας σε πολύ νεαρότερη ηλικία. «*Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή: ενδείξεις και επιπλοκές*» από το Γενικό Νοσοκομείο...» η προσφώνηση του Προέδρου του φάνηκε πολύ-πολύ ευχάριστη. Ξέχασε τον νεαρό χειρουργό και προσηλώθηκε στην ομιλία που τον ενδιέφερε.

\* \* \*

Μετά το πέρας των ελεύθερων ανακοινώσεων ένας προσκεκλημένος Άγγλος χειρουργός θα ανέπτυσσε την τελευταία πειραματική του εργασία. Το επίπεδο των αγγλικών και του Μιχάλη και του Κώστα θεωρούνταν αρκετά έως πολύ καλό. Με περισσή ευκολία αναλάμβαναν την αγγλική μετάφραση των περιλήψεων στις εργασίες των Κλινικών τους. Πίστεψαν λοιπόν πως θα μπορούσαν να παρακολουθήσουν την ξενόγλωσση ομιλία αλλά διαψεύστηκαν. Και φυσικά ούτε συζήτηση για απευθείας μετάφραση: θα ανέβαζε κι άλλο το ήδη υψηλό κόστος του συνεδρίου. Μετά από ένα τέταρτο της ώρας εγκατέλειψαν την προσπάθεια και βγήκαν σχεδόν ταυτόχρονα από την αίθουσα. Έτσι έγινε και η γνωριμία τους. Προχώρησαν μαζί προς το μπαρ. Ένας καφές ήταν ακριβώς ό,τι τους έλειπε. Το κουπόνι του συνεδρίου δεν τους χρησίμευε γιατί οι εργασίες στις δύο αίθουσες συνεχίζονταν και η προσφορά του δωρεάν καφέ θα αργούσε. Με τον αγνιστό γαλλικό στο χέρι βολεύτηκαν σε ένα γωνιακό ήσυχο τραπέζι σαν παλιοί καλοί φίλοι. Τι κι αν δεν γνωρίζονταν καν πριν λίγο; Η συζήτηση μεταξύ τους κύλησε τόσο ομαλά. Είχαν βρει κοινό δίαυλο επικοινωνίας.

Ξεκίνησαν αναλύοντας τα πρωινά τους παθήματα και πέρασαν στις κριτικές των συνεδρίων. Ωστόσο, σύντομα τράβηξε την προσοχή τους η συζήτηση μιας παρέας μεσηλικών χειρουργών στο διπλανό τραπέζι. «*Είναι απαραίδεκτο να αναθέτουν οι Κλινικές σε άπειρους ειδικευόμενους την ελεύθερη ανακοίνωση γιατί δεν είναι σε θέση να την υποστηρίξουν δεόντως*». Από εκεί που καθόταν ο Μιχάλης ήταν αδύνατον να δει το πρόσωπο του ομιλούντος χωρίς να γίνει αντιληπτός. Στη στιγμή οι υπόλοιποι της παρέας διαφώνησαν μαζί του. Προφανώς επρόκειτο για παλιούς γνώριμους. «*Μανώλη, ξεχνάς τα δικά σου; Δεν θυμάσαι πως την πρώτη σου ελεύθερη ανακοίνωση την έκανες χωρίς καθόλου διαφάνειες γιατί υπήρξε ασυμβατότητα με τον προβολέα; Τώρα που έγινες Δι-*

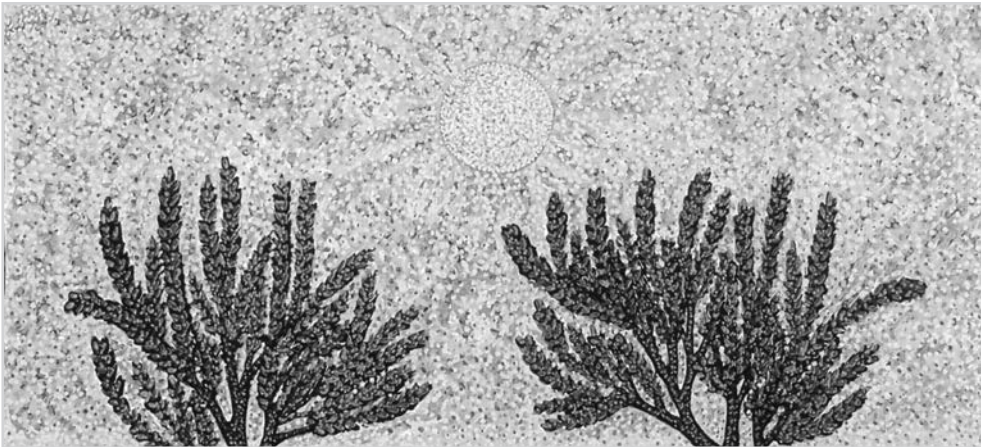
ευθυντής τα θέλεις όλα τέλεια;» Και η συζήτηση πήρε δύσκολα μονοπάτια. Αναφέρθηκαν στις δυσκολίες που έχει η επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου να ελέγξει την ειλικρίνεια κάποιας εργασίας. Αναφέρθηκαν σε περιστατικά ανάλογων εργασιών στο εξωτερικό όπου αποκαλύφθηκε η νοθεία όταν βρέθηκαν σε κάδο ακρήστων το Σαββατοκύριακο οι... μετρήσεις πειράματος που θα τελείωνε επίσημα την ερχόμενη εβδομάδα και άλλα τόσο χαριτωμένα. Και λες και έπαιρνε τη σκυτάλη της ξένης συζήτησης ο Κώστας ανέλυσε στον Μιχάλη πώς αρνήθηκε να συμμετάσχει σε εργασία όπου του ζητήθηκε να προσθέσει κάποια επιπλέον περιστατικά για να βγουν στατιστικώς αξιολογήσιμα αποτελέσματα σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία. «Τόσα και τόσα συμβαίνουν», συνέχισε η παρέα των μεσηλικών. «Στο χέρι μας είναι ως επιτροπή να βάλουμε το δικό μας λιθαράκι στη βελτίωση της κατάστασης».

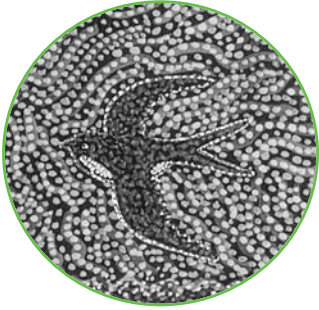
Η ώρα ήταν περασμένες δύο. Η συνεδρίαση με τον ξένο προσκεκλημένο τράβηξε περισσότερο από το αναμενόμενο. Όταν τελεί-

ωσε, ένα πλήθος πεινασμένων γιατρών εγκατέλειψε την αίθουσα και κατευθύνθηκε προς τους δύο μεγάλους πάγκους με το έτοιμο catering.

Ο Μιχάλης με τον Κώστα προτίμησαν να κάνουν μία βόλτα στην παραλία της συμπρωτεύουσας, μια και η απογευματινή συνεδρίαση δεν θα άρχιζε πριν τις 5. Ξεφύλλισαν το πρόγραμμα και επεσήμαναν τις συνεδρίες που τους ενδιέφερε να παρακολουθήσουν τις τρεις επόμενες μέρες. Τότε που δεν ήξεραν πως στο μέλλον με τη μοριοδότηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης δεν θα τους έμενε και πολύς ελεύθερος χρόνος για βόλτες.

Έκτοτε οι δυο τους είναι πάντοτε σταθεροί στα ανά διητία ραντεβού τους στο Συνέδριο Γενικής Χειρουργικής, στην αρχή με εργασίες και αγωνία για τα μόρια, και τώρα που πλησιάζουν στη σύνταξη μόνο για να ενημερωθούν για τις τρέχουσες εξελίξεις. Δεν θέλουν να μοιάσουν του γκριζομάλλη χειρουργού της διαφάνειας, του τόσο απελπισμένου και πινηγμένου στις εργασίες του.





## Η Μηχανή σταματά: μια προφητική νουβέλα

Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Ο Edward Morgan Forster (1879-1970) ήταν Άγγλος συγγραφέας που έγινε ευρύτερα γνωστός κυρίως από τα έργα του *Το πέρασμα στην Ινδία*, *Δωμάτιο με θέα* και *Howards End*, που μεταφέρθηκαν και στον κινηματογράφο. Η νουβέλα του *Η Μηχανή σταματά* δεν είναι πολύ γνωστή, τουλάχιστον στο ελληνικό αναγνωστικό κοινό. Πρόκειται για μια ιστορία επιστημονικής φαντασίας που πρωτοδημοσιεύθηκε τον Νοέμβριο 1909. Έχει χαρακτηριστεί ως μια από τις καλύτερες νουβέλες που γράφτηκαν ως το 1965, και έχει συμπεριληφθεί σε πολλές ανθολογίες επιστημονικής φαντασίας.

Η ιστορία είναι απλή αλλά συγχρόνως προκαλεί ένα σχεδόν μεταφυσικό δέος. Σε κάποια μελλοντική εποχή η προηγμένη ανθρωπότητα ζει κάτω από την επιφάνεια της γης (μόνο κάποιοι πρωτόγονοι απομένουν στον «έξω κόσμο») και εξαρτάται για την επιβίωσή της από μια γιγάντια Μηχανή που ρυθμίζει τα πάντα. Μάλιστα έχει φθάσει στο σημείο να βλέπει τη Μηχανή ως θεότητα (ενώ έχει προηγουμένως απορρίψει την κάθε είδους θρησκεία) και να

θεωρεί οποιαδήποτε αμφισβήτηση της παντοδυναμίας της ως ασέβεια και ανταρσία. Ωστόσο έρχεται μια στιγμή που οι λειτουργίες της Μηχανής μία-μία αρχίζουν να... δυσλειτουργούν και να καταρρέουν. Το τέλος είναι δραματικό, αποκαλυπτικό, όχι μόνο για τους ήρωες του διηγήματος, αλλά για όλη την εξαρτημένη από τη Μηχανή ανθρωπότητα. Η *Μηχανή που σταματά* αποτελεί ένα από τα πρώτα δείγματα «δυστοπικής» επιστημονικής φαντασίας. Ο όρος «δυστοπία» χρησιμοποιείται στη λογοτεχνία ως αντίθετο της «ουτοπίας»: η δεύτερη περιγράφει έναν εξιδανικευμένο κόσμο, ένα άπιαστο όνειρο (παράδειγμα η ομώνυμη «*Ουτοπία*» του Thomas More, που γέννησε και τον αντίστοιχο όρο), ενώ η δεύτερη αναφέρεται σε μια εφιαλτική ή εκφυλισμένη κοινωνία που συχνά βαδίζει ανεπιστρεπτί προς την καταστροφή (παραδείγματα το 1984 του Orwell και ο *Θαυμαστός καινούργιος κόσμος* του Aldous Huxley).

Η νουβέλα του Forster έχει το βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα που συνήθως συνδέ-

ουμε με τα έργα του Ιουλίου Βερν: προβλέπει πριν από έναν αιώνα τεχνικά επιτεύγματα που πλέον γνωρίζουμε και χρησιμοποιούμε σε καθημερινή βάση (τηλεπικοινωνίες και τηλεδιασκέψεις, Διαδίκτυο, κάθε είδους αυτοματισμούς που είναι διαθέσιμοι με το πάτημα ενός κουμπιού). Το κελί, ο ζωτικός χώρος αποκλειστικής διαβίωσης του κάθε ανθρώπινου όντος, είναι μικρό, κλειστό, απομονωμένο από τον υπόλοιπο κόσμο, και προσφέρει στον ένοικό του ένα απόλυτα τεχνολογικό περιβάλλον. Τα πάντα είναι αυτοματοποιημένα, σε πλήρη εξάρτηση από την απρόσωπη Μηχανή, που φροντίζει για όλες τις ανάγκες και τις ικανοποιεί με το παραπάνω, σε σημείο που να είναι αδιανόητο να επιθυμήσει κανείς κάτι που είναι «εξωμηχανικό». Η ανάγκη για σωματική εργασία και κάθε είδους κόπο έχει εκλείψει, με αποτέλεσμα την ατροφία του σώματος, που είναι πλέον ανίκανο να επιτελέσει και το ελάχιστο παραγωγικό έργο. Η διεπικοινωνία έχει αναχθεί σε υπέρτατη αξία, μόνο που γίνεται ειρηνικά, χωρίς πραγματική επαφή με άλλους ανθρώπους. Η τυχαία και κατά λάθος φυσική, σωματική επαφή με άλλους είναι τόσο ασυνήθιστη που προκαλεί απεριγράπτη δυσφορία και πανικό στους ανθρώπους των κελιών. Ακόμη και η θέα του έξω κόσμου, της γης, του ουρανού και των άστρων, είναι κάτι που οι άνθρωποι το απορρίπτουν διότι «δεν τους δίνει ιδέες». Η κάθε είδους πληροφορία και γνώση είναι διαθέσιμη σε όλους εκεί που βρίσκονται, στον μικρόκοσμό τους.

Η όλη αφήγηση παραπέμπει σε καταστάσεις και φαινόμενα που μας είναι σήμερα πολύ οικεία: τα πιάτα ή πλακίδια επικοινωνίας (τάμπλετ και smartphones), τα συνεχή μηνύματα, τα like και οι φίλοι στο Facebook, η εξ αποστάσεως παρακολούθηση ταινιών, διαλέξεων, μουσικής, οι κάθε είδους αυτοματισμοί, η ατροφία του σώματος που δεν έχει ανάγκη να κινηθεί ή να ασκηθεί, η «παραγωγή ιδεών» με αφηρημένο, σχεδόν άχρηστο περιεχόμενο, τέ-

λος η de facto «θεοποίηση» και λατρεία της Μηχανής και ο φόβος μη τυχόν κάνει κάποιος κάτι που δεν προβλέπεται από τις αναρίθμητες λειτουργίες της. Θα τολμούσα να ισχυρισθώ ότι αν ένας σύγχρονος συγγραφέας ήθελε να περιγράψει την τρέχουσα πραγματικότητα με νύξεις και αναφορές σε γνωστά μας φαινόμενα, δεν θα μπορούσε να κάνει κάτι καλύτερο.

Ένα θέμα που κυριαρχεί στη δυστοπική λογοτεχνία είναι ότι ο κόσμος βρίσκεται υπό την εξουσία μιας πανίσχυρης δικτατορίας κάποιου είδους, απέναντι στην οποία προσπαθεί να ξεσηκωθεί ή έστω να επιβιώσει διατηρώντας κάτι διαφορετικό από το επιβεβλημένο «δόγμα». Στη «Μηχανή» το θέμα αυτό εκδηλώνεται έμμεσα, με την πλήρη εξάρτηση που η φανταστική ανθρωπότητα έχει από το δημιουργημά της. Υπάρχει όμως μια ουσιαστική διαφορά: η Μηχανή δεν φαίνεται να ανέλαβε αυθαίρετα και δικτατορικά τη δύναμη που έχει. Αντίθετα, οι άνθρωποι-κατασκευαστές την έχουν ανεβάσει στο επίπεδο αυτό και έφθασαν να την υπηρετούν πιστά, να υπακούνε στα κελεύσματά της, και τελικά να τη λατρεύουν και να μην τολμούν να φερθούν με τρόπο «εξωμηχανικό». Με άλλα λόγια, οι ίδιοι οι άνθρωποι έχουν υποτάξει την κοινωνία τους σε ένα δικό τους τεχνολογικό επίτευγμα. Μπορεί κανείς να φαντασθεί κάτι που πλησιάζει περισσότερο τη σύγχρονη πραγματικότητα των ψηφιακών δεσμών που χαλκεύουμε γύρω μας;

Θα πει βέβαια κανείς: καλά όλα αυτά σαν προβλέψεις και «προφητείες» που επαληθεύτηκαν ως προς το τεχνικό τους σκέλος. Γιατί όμως να πρέπει να οδηγήσουν σε καταστροφή; Μήπως ο συγγραφέας είναι υπερβολικός στους φόβους του ή απλώς αφήνει τη φαντασία του να καλπάζει; Μακάρι να είναι έτσι. Ωστόσο, βλέποντας τη ραγδαία εξάρτησή μας από την τεχνολογία των επικοινωνιών και της άμεσης πληροφόρησης, καθώς και την αυξανόμενη διασύνδεσή της με άλλες υπηρεσίες, μπορούμε να κάνουμε τις απαραίτητες προε-

κτάσεις και να σκεφθούμε ότι η ευκολία των υπηρεσιών αυτών οδηγεί σε απώλεια αντιστοίχων σωματικών δεξιοτήτων, μείωση της χειρωνακτικής εργασίας, αποφυγή κάθε είδους κόπου και μόχθου. Και βέβαια, η ψηφιακή εποχή δεν έχει ακόμη καταφέρει να βάλει, στην κυριολεξία, ψωμί και φαγητό στο τραπέζι μας, αν δεν προηγηθεί η αναγκαία χειρωνακτική αγροτική και κτηνοτροφική δραστηριότητα πολλών άλλων ανθρώπων.

Πέρυσι (13/1/2016) η εφημερίδα *Guardian* δημοσίευσε ένα άρθρο<sup>1</sup> που αναφερόταν στην κυριαρχία των smartphones στη ζωή μας. Έχει διαπιστωθεί ότι πάρα πολλοί εργαζόμενοι σε επιχειρήσεις (αλλά και απλοί άνθρωποι, θα πρόσθετα) δεν μπορούν να ζήσουν μακριά από τον φορέα του ηλεκτρονικού τους ταχυδρομείου και νιώθουν την ανάγκη (που φθάνει στην εξάρτηση) να ελέγχουν τα μηνύματά τους κάθε λίγο. Μάλιστα έχει υπολογισθεί ότι πολλοί ουσιαστικά ακυρώνουν τον χρόνο των τακτικών διακοπών τους με την ασχολία αυτή, με αποτέλεσμα να μη χαλαρώνουν ποτέ και να οδηγούνται τελικά σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Έτσι, ένα χρηστικό αντικείμενο που εισήχθη αρχικά ως ευκολία και εργαλείο απελευθέρωσης βιώνεται πλέον ως μια περίεργη μορφή τυραννίας με εθιστικές ιδιότητες. Μάλιστα ο αρθρογράφος Peter Fleming πρότεινε, ως δοκιμή του βαθμού της εξάρτησης, να ζητήσουμε από κάποιον υπάλληλο του οικονομικού Σίτι του Λονδίνου να κλείσει το τηλέφωνό του την ώρα του φαγητού: θα αποκτήσουμε έναν εχθρό στη στιγμή. Όπως λέει, «η τυραννία του εργασιακού e-mail είναι οικονομική ή ακόμη και κοινωνική ασθένεια και θα πρέπει να αντιμετωπισθεί σ' αυτό το επίπεδο, διότι το στρες και η επαγγελματική εξουθένωση που προκαλεί η εξάρτηση αυτή σκοτώνει την παραγωγικότητα».

Πιο πρόσφατα ο γνωστός δημοσιογράφος και ακτιβιστής George Monbiot έγραφε σε άρθρο του με τίτλο "Screened out"<sup>2</sup>:

«Μας χωρίζει από τον κόσμο ένα στρώμα γυαλιού. Η κλιματική αλλαγή, οι μακρινοί πόλεμοι, η διάβρωση της δημοκρατίας, η αναβίωση του φασισμού – μέσα στα κλιματιζόμενα κελιά μας, όλα αυτά μπορεί να φαντάζονται ως αφηρημένες έννοιες [...] Η συρρίκνωση της επαφής μας με τον ψηλαφητό κόσμο έχει συμβεί με ταχύτητα τέτοια με την οποία παλεύουμε να προσαρμοστούμε, με συνέπειες που δεν μπορούμε ακόμη να συλλάβουμε [...] Υποπτεύομαι ότι όλο αυτό είναι μόνο η αρχή. Η εικονική πραγματικότητα είναι ακόμη στη βρεφική ηλικία [...] Τα γυαλιά εικονικής πραγματικότητας απειλούν να μετατρέψουν τους πάντες σ' αυτό που οι Ιάπωνες ονομάζουν «χικικομόρι» – ανθρώπους που έχουν αποσυρθεί τόσο βαθιά μέσα σε εικονικούς κόσμους, ώστε οι γύρω τους δεν μπορούν πια να τους φτάσουν. Αυτό μας κάνει ιδιαίτερα ευάλωτους σε πολιτική χειραγώγηση».

Η τεχνολογία προκαλεί φυσική φθορά στην ανθρωπότητα και με άλλους τρόπους, εκτός από την ψυχική εξάρτηση. Μαθαίνουμε, π.χ., από σχετικά δημοσιεύματα ότι κάθε καινούριο «μηχανάκι» (γκάτζετ) έχει τις δικές του κατασκευαστικές απαιτήσεις σε σπάνια υλικά και μέταλλα, που αποκτώνται με σκληρή εργασία πολλών «μη προνομιούχων» ανθρώπων σε χώρες του τρίτου και τέταρτου κόσμου. Κάποια στιγμή όλα αυτά μπορεί να εξαντληθούν. Εξάλλου, η αδιάκοπη ανανέωση των συσκευών οδηγεί σε αντίστοιχη απόρριψη εκατομμυρίων άλλων, που δεν ανακυκλώνονται πλήρως και επιβαρύνουν το περιβάλλον. Η συνεχής δημιουργία και αναβάθμιση δικτύων απαιτεί αυξανόμενους πόρους σε υποδομή και κατανάλωση ενέργειας. Όλες οι συσκευές χρειάζονται ρεύμα για φόρτιση. Με άλλα λόγια, έχουμε μια διαρκή κατανάλωση ενεργειακών πόρων και συνεπώς υπερφόρτιση των σχετικών δομών. Πόσο μπορεί να αντέξει ένα τέτοιο αδηφάγο σύστημα;

Για να μην παρεξηγηθώ: δεν είμαι τεχνοφοβικός ούτε απορρίπτω την εντυπωσιακή ε-



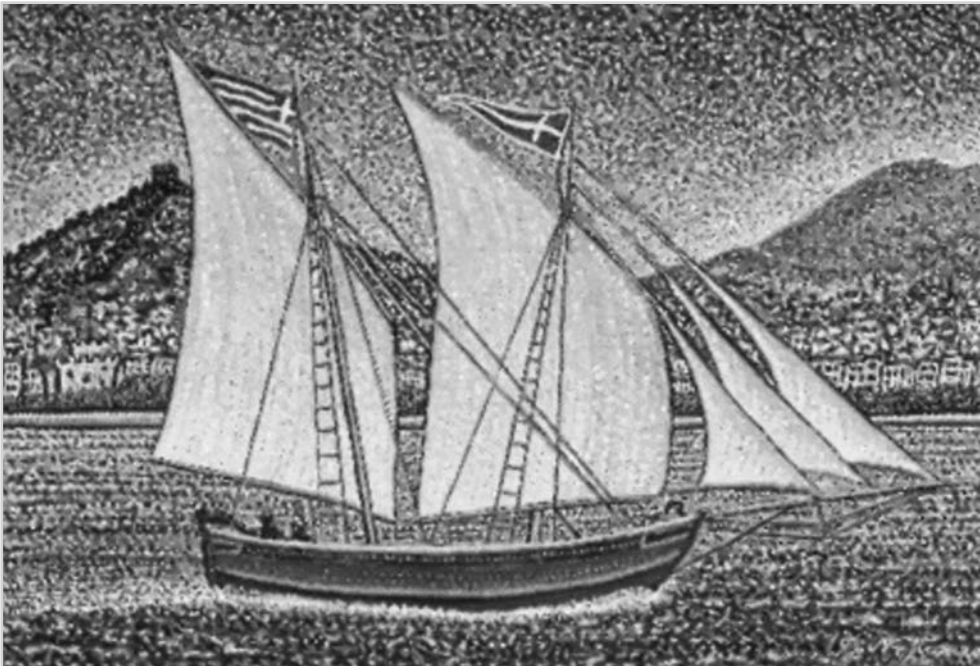
ξέλιξη στις επικοινωνίες και τον ψηφιακό κόσμο. Άλλωστε, έμαθα για την ύπαρξη της νουβέλας αυτής διαβάζοντας ένα άρθρο στο Διαδίκτυο, βρήκα το κείμενό της με αναζήτηση στο Google, τη διάβασα στην οθόνη, κι έγραψα τα παραπάνω ανατρέχοντας σε ψηφιακές πηγές, χωρίς να χρειασθεί να μετακινηθώ ούτε μέτρο από το γραφείο μου. Ωστόσο, δεν βλέπεται να βλέπουμε όλα τα τεχνολογικά επιτεύγματα ως ανθρώπινα κατασκευάσματα και, στο μέτρο του δυνατού, να κρατούμε μια «απόσταση ασφαλείας» από τα μέσα αυτά που τόσο διευκολύνουν τη ζωή μας, αποφεύγοντας έτσι να τα ειδωλοποιούμε. Αν όχι για κάποιον άλλο λόγο, έστω και μόνο διότι η τυχόν κατάρρευσή τους κάποια μέρα μπορεί να μας αφή-

σει κυριολεκτικά έκθετους απέναντι σ' ένα περιβάλλον που θα μας είναι πλέον ξένο, σχεδόν εχθρικό, αφού θα έχουμε ξεμάθει να ζούμε πραγματικά (ας σκεφθούμε μόνο πώς νιώθουμε σε μια διακοπή της ηλεκτροδότησης ή όταν δεν έχουμε σήμα στο κινητό μας τηλέφωνο ή πρόσβαση στο Διαδίκτυο...).

### Παραπομπές

1. <http://www.theguardian.com/commentisfree/2016/jan/13/smartphone-boss-of-you-burn-out-societal-malaise>
2. <http://www.monbiot.com/2017/03/02/screened-out/>

Η νουβέλα *Η Μηχανή σταματά* κυκλοφόρησε πρόσφατα σε μετάφραση του Γ. Λαμπράκου από τις Εκδόσεις Οκτώ (ISBN: 978-618-5077-17-4).





## Σωτήριος Γ. Φαλτσής

Ο Σωτήριος Φαλτσής γεννήθηκε στις 7 Ιανουαρίου 1922. Σπούδασε Ιατρική στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Μετεκπαιδεύθηκε στο Πανεπιστήμιο της Pennsylvania (Hospital of the University of Pennsylvania), των ΗΠΑ, ως υπότροφος του Ιδρύματος Fulbright (ένας από τους πρώτους). Επέστρεψε στην Ελλάδα και διορίστηκε βοηθός της Παθολογικής Προπαιδευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ με διευθυντή τον (τότε) καθηγητή Παθολογίας Γεώργιο Δεληγιάννη. Αναγορεύθηκε διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ τον Μάιο του 1958.

Εκλέχθηκε υφηγητής Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ το 1965.

Υπήρξε ως επιμελητής της Παθολογικής Προπαιδευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ υπό τη διεύθυνση του καθηγητή Γεωργίου Δεληγιάννη.

Δίδαξε στην Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ ως εντεταλμένος υφηγητής της Παθολογικής Προπαιδευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου.

Διετέλεσε Διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής του Α΄ Νοσοκομείου ΙΚΑ Θεσσαλονίκης και στη συνέχεια διευθυντής της Παθολο-

γικής Κλινικής του Β΄ Νοσοκομείου ΙΚΑ Θεσσαλονίκης, απ΄ όπου συνταξιοδοτήθηκε.

Υπήρξε μέλος πολλών επιστημονικών εταιρειών, μεταξύ των οποίων και των: Royal Society of Medicine (από 17 Μαρτίου 1964) και The New York Academy of Sciences (από 1 Οκτωβρίου 1980).

Τον καθηγητή Σωτήριο Φαλτσή τον γνώρισα στο τέλος της δεκαετίας του '70 όταν δημιουργήθηκε το Β΄ Νοσοκομείο του ΙΚΑ «ΠΑΝΑΓΙΑ» και εκείνος ανέλαβε τη διεύθυνση της Παθολογικής Κλινικής. Η Παθολογική Κλινική στην αρχική της μορφή είχε 4 επιμελητές και συγκεκριμένα έναν παθολόγο, ο οποίος είχε και την υπευθυνότητα όλων των παθολογικών ασθενών και των εξωτερικών ιατρείων της Κλινικής (Βασίλειος Καυκιός), έναν παθολόγο ο οποίος ανέλαβε να διοργανώσει το Διαβητολογικό τμήμα (Νικόλαος Παπάζογλου), έναν νεφρολόγο (Γεώργιος Βαγιωνάς) και έναν ενδοκρινολόγο, τον υπογράφοντα.

Μετά μερικά χρόνια λειτουργίας της Κλινικής με αυτό το σχήμα τα τμήματα της ενδοκρινολογίας και της νεφρολογίας αυτονομήθηκαν και έγιναν Κλινικές, οι αντίστοιχοι δε επιμελητές



Από την επίσκεψη του καθηγητού της ενδοκρινολογίας και πρύτανη του Παν/μίου Lomonosov της Μόσχας το 1978 στο Β΄ ΙΚΑ Νοσοκομείο «ΠΑΝΑΓΙΑ». Από αριστερά ο καθηγητής Σ. Φαλτσής, ο Γ. Κρασσάς, ο πρύτανης και οι διερμηνείς του εδώ προσενείου.

έγιναν διευθυντές. Ο Ν. Παπάζογλου απεχώρησε και έγινε διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ».

**Κατά τη διάρκεια της πολυετούς συνεργασίας μας είχα την τύχη να γνωρίσω ένα πρότυπο εξαιρετού επιστήμονα και ευπατρίδη, με όλη τη σημασία της λέξεως, συναδέλφου.**

Θυμάμαι τις εβδομαδιαίες επιστημονικές συγκεντρώσεις μας στο γραφείο του, όπου είχε πάντα μαζί του ανάτυπα από ενδιαφέρουσες εργασίες που μόλις είχαν δημοσιευθεί στα 2 αγαπημένα του περιοδικά, το *Lancet* και το *New England Journal of Medicine*, και μας ζητούσε, αφού διάβαζε τα συμπεράσματα, να τα σχολιάσουμε. Όταν οι εργασίες αφορούσαν εξειδικευμένα θέματα υποειδικοτήτων, π.χ., εν-

δοκρινολογίας, κρατούσε σημειώσεις και μετά μου ζητούσε να μείνω και να απαντήσω στις ερωτήσεις του, οι οποίες ήταν πάντα εύστοχες και διεισδυτικές.

Έχαιρε του γενικού σεβασμού και της πλήρους αποδοχής όλων των συναδέλφων. Αν μας απασχολούσε κάποιο διοικητικό πρόβλημα (και ήταν πολλά και σχεδόν καθημερινά), **ήταν αυτός που αναλάμβανε να μεσολαβήσει στη Διοίκηση και να το επιλύσει, παρ' όλο που είχαμε αυτονομηθεί.**

**Σε όλες τις ημερίδες και τα επιστημονικά συνέδρια που διοργανώναμε ήταν πάντα αυτός που θα είχε και την τελευταία λέξη.**

Πολύ συχνά και ιδιαίτερα στις γιορτές μας καλούσε όλους στο σπίτι του για να γιορτάσουμε μαζί. Η γυναίκα του Πελαγία και ο ίδιος

που αποτελούσαν ένα ξεχωριστό και εκλεκτό πνευματικό ζευγάρι (είναι και εκείνη καθηγήτρια της Νομικής Σχολής του Α.Π.Θ.) μας έδιναν μαθήματα φιλοξενίας σε κάθε συγκέντρωση. Αλησμόνητες, ξεχωριστές στιγμές για μένα.

Αγαπητέ μας Σωτήρη, θα μείνεις πάντα στη μνήμη μας ως ένας ξεχωριστός συνάδελφος, ένας ευπατρίδης της ιατρικής, που δίδασκε πολλά σε πολλούς και κέρδισες την καρδιά μας και τη φιλία μας με την ακεραιότητα του χαρακτήρα σου.

Θα σε θυμόμαστε πάντα. Καλό σου ταξίδι!

Δρ. Γεράσιμος Κρασσάς MD, PhD,  
FRCP (Lond)

Ενδοκρινολόγος

Αμ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

**ΠΡΟΣΘΗΚΗ:** Ας μου επιτραπεί να προσθέσω ως ελάχιστο φόρο τιμής δυο λόγια για μια λιγότερο γνωστή αλλά ιδιαίτερα σημαντική πτυχή του έργου του εκλιπόντος. Το 1999 ανατέθηκε από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο στον ΙΣΘ η εκπόνηση ενός σχεδίου κώδικα δεοντολογίας που θα υποβαλλόταν στη συνέχεια για επεξεργασία στον ΠΙΣ και τελικά στο Υπουργείο. Με τη σειρά του ο ΙΣΘ ανέθεσε το έργο αυτό σε επιτροπή μελών του υπό την προεδρία του καθηγητή Σωτηρίου Φαλτσή. Η

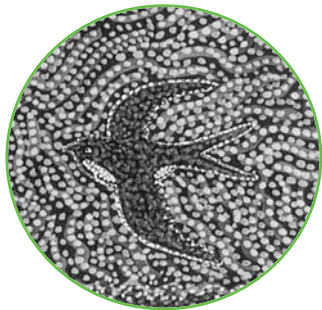
επιτροπή άρχισε το έργο της τον Οκτώβριο 1999 και ολοκλήρωσε το σχεδιασμό του κώδικα τον Ιανουάριο 2001, μετά από 47 πολύωρες συνεδριάσεις. Το σχεδιασμό αυτό δημοσιεύθηκε στα *Ιατρικά Θέματα* (τεύχος 21, Ιαν.-Μάρτιος 2001, σελ. 11-18) και απετέλεσε τη βάση για τον ισχύοντα Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418, 28/11/2005). Όπως έγραφε ο καθηγητής Σ. Φαλτσής στο εισαγωγικό του σημείωμα: «*Πρώτιστος και κύριος σκοπός του Κώδικα είναι η ορθή καθοδήγηση του Ιατρού κατά την άσκηση των καθηκόντων του, αλλά και η προστασία του αρρώστου από την ιατρική άγνοια βασικών κανόνων συμπεριφοράς που διέπουν τη σχέση ιατρού-ασθενούς. Ενισχύεται έτσι η διατήρηση ακεραίας της προσωπικότητας του αρρώστου και ενθαρρύνεται η συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων που έχουν σχέση με την υγεία του και κατ' επέκταση τη ζωή του. Πρόθεση της Επιτροπής είναι να αποτελέσει ο Κώδικας όχι μόνο έναν οδηγό-πλαίσιο ορθής ασκήσεως αυτού του τόσο σημαντικού για τον άνθρωπο επαγγέλματος, αλλά και γενικό οδηγό για καλύτερη κατανόηση από τους νομικούς των διαζουσών συνθηκών που διέπουν τις σχέσεις αρρώστου-ιατρού*». Η στενή συνεργασία μαζί του στο επίπονο αυτό έργο ήταν μια ιδιαίτερα διδακτική εμπειρία για όλα τα μέλη της επιτροπής εκείνης.

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

### Είπαν

«Λέξεις με διαφορετική σειρά έχουν διαφορετικό νόημα,  
και νοήματα με διαφορετική σειρά  
έχουν διαφορετικές συνέπειες»

[Blaise Pascal]



## Κωνσταντίνος Καραμόσχος

Την Τετάρτη 01.03.2017 έφυγε αναπάντεχα από κοντά μας σε ηλικία 69 ετών ο αείμνηστος χειρουργός Κωνσταντίνος Καραμόσχος, επί 16 συναπτά έτη διευθυντής της Β΄ Χειρουργικής Κλινικής του Γ. Π. Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης. Την επόμενη ημέρα η οικογένειά του, οι συγγενείς, σύσσωμο το προσωπικό του Νοσοκομείου μας, ο ιατρικός κόσμος της Θεσσαλονίκης, οι γνωστοί, οι φίλοι αλλά και πολλοί ασθενείς του συνέρρευσαν στον μητροπολιτικό ναό του Αγίου Γρηγορίου του Παλαμά και σε μία κατανυκτική και συναισθηματικά φορτισμένη ατμόσφαιρα του απηύθυναν με πόνο και πολλή θλίψη το ύστατο «χαίρε».

Ο πολύ αγαπητός σε όλους μας «Ντίνος», όπως του άρεσε να τον αποκαλούμε, υπήρξε ένας άνθρωπος μικρός το δέμας αλλά πολύ μεγάλος στο πνεύμα και στην ψυχή. Γεννήθηκε την 17.03.1948 στη Θεσσαλονίκη, αποφοίτησε από τη Γερμανική Σχολή το 1966, πήρε το πτυχίο της Ιατρικής από το Α.Π.Θ. το 1973 και εξειδικεύθηκε στη γενική χειρουργική και την αγγειοχειρουργική στη Δυτική Γερμανία, όπου εκπόνησε και τη διδακτορική του διατριβή το 1979.



Επιστρέφοντας στην πατρώα γη υπηρέτησε σε πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας για να καταλήξει το 1999 στον τελευταίο μεγάλο σταθμό της καριέρας του, το Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», το οποίο αγάπησε και υπηρέτησε με μεγάλο πάθος και αφοσίωση. Υπήρξε ένας άνθρωπος σεμνός και ταπεινός. Διακρίθηκε για την εντιμότητά του, την καλοσύνη του αλλά και ευαισθησία του και το μεγάλο πάθος του για τον άνθρωπο και την ιατρική επιστήμη. Προς τους συνεργάτες του υπήρξε επιεικής και δίκαιος, προς δε τους ασθενείς του υποδειγματικά αφοσιωμένος και μεγαλόψυχος. Η βαθιά ριζωμένη πίστη του στο καθήκον, ο άκαμπτος, ακλόνητος και ακούραστος χαρακτήρας του προκαλούσε σε όλους μας δέος και θαυμασμό.

Συμμετείχε με ζήλο και επιμονή στην εκπαίδευση νέων συναδέλφων, στην οργάνωση πληθώρας ιατρικών εκδηλώσεων και συνεδρίων, υπήρξε μέλος σε πολλές επιστημονικές επιτροπές και έχαιρε πολύ μεγάλης εκτίμησης μεταξύ των συναδέλφων του χειρουργών τόσο για το κλινικό και επιστημονικό του έργο όσο και για τον ευγενικό του χαρακτήρα.

Αλλά και στους κοινωνικούς αγώνες του τόπου μας έδιδε πάντοτε το παρών και προ-

βληματιζόταν πάρα πολύ και αγωνιούσε για το μέλλον της πατρίδας μας. Χωρίς όμως ποτέ να χάνει το θάρρος του αγωνιζόταν πάντοτε για ένα καλύτερο μέλλον.

Στον οικογενειακό τομέα ανέστησε και ανέθρεψε με την αγαπημένη του σύζυγο, τρία πολύ αξιόλογα παιδιά που σίγουρα πρέπει να αισθάνονται πολύ περήφανα για τον πατέρα τους και είμαστε σίγουροι ότι θα φανούν αντάξιά του.

Αγαπητέ μας «Ντίνο», μπορεί τα τέλη της ζωής σου να μην ήταν όπως όλοι οι άνθρωποι επιθυμούμε, δηλαδή τελείως ανώδυνα, ήταν όμως πιστεύουμε και χριστιανικά και ανεπαίσχυντα και ειρηνικά, γι' αυτό και προσευχόμαστε ο Δίκαιος Κριτής να κατατάξει και να αναπαύσει την ψυχή σου «εν σκηναίς δικαίων» ανοίγοντάς σου βάσει των έργων σου τις πύλες του παραδείσου. Εμείς όσο ζούμε θα διατηρούμε μέσα στην ψυχή μας άσβεστη τη φλόγα της μνήμης σου. Ας είναι ελαφρύ το χώμα της μακεδονικής γης που σε σκεπάζει.

Αιωνία σου η μνήμη.

Ιωάννης Ευαγγέλου  
Διευθυντής Β' Χειρουργικής  
Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

### Είπαν

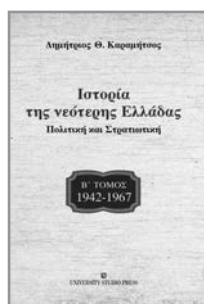
*«Δικαιοσύνη χωρίς εξουσία είναι ανίσχυρη.  
Εξουσία χωρίς δικαιοσύνη είναι τυραννική»*

[Blaise Pascal]



## Έκθεση βιβλίου

**Καραμήτσος Δ. Ιστορία της νεότερης Ελλάδας, πολιτική και στρατιωτική.** Τόμος Α', σελ. 384. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2016. ISBN: 978-960-12-2304-9. Τόμος Β', σελ. 484, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2017. 978-960-12-2320-9.



Η ενασχόληση με την ιστορία φαίνεται ότι είναι προσφιλής στους θεράποντες της ιπποκρατικής τέχνης. Ο καθηγητής Δ. Καραμήτσος ακολουθεί την παράδοση αυτή και μας προσφέρει σε μορφή συνοπτική τη δική του προσέγγιση στα ελληνικά δρώμενα του 20ού αιώνα (που ήδη μας φαίνεται τόσο απόμακρος...). Γράφει ξεκινώντας από το κρίσιμο ερώτημα: «Γιατί στον αιώνα που μας πέρασε να ζήσουμε εμείς οι Έλληνες δυο μεγάλους διχα-

σμούς, οι συνέπειες των οποίων εξακολουθούν να μας καταδιώκουν;». Εκφράζει την ελπίδα και την ευχή κάποτε, γνωρίζοντας την ιστορία μας και διδασκόμενοι από αυτήν, «να σωφρονίστούμε και να αποφασίσουμε να ομοιοήσουμε ως έθνος, αποβλέποντες πλέον σε έναν κοινό καλό σκοπό». Στο δίτομο έργο του εκθέτει τα γεγονότα με χρονολογική σειρά, παρουσιάζει τα πρόσωπα-πρωταγωνιστές μέσα από κατά το δυνατόν ουδέτερο πρίσμα, με ελάχιστες υποκειμενικές κρίσεις, και αφήνει τον αναγνώστη να βγάλει μόνος του συμπεράσματα. Γενικά το βιβλίο διαβάζεται εύκολα, αν και σε πολλά σημεία η γραφή είναι «τηλεγραφική», ενίοτε και κάπως ασύμμετρη, γεγονός πρακτικά αναπόφευκτο σε μια συνοπτική αφήγηση. Προσωπικά ομολογώ ότι έμαθα πολλά και γνώρισα ανθρώπους που προηγουμένως τους ήξερα μόνο από τις πινακίδες των φερώνυμων δρόμων! Σε μια εποχή που εμφανίζονται όλο και περισσότερο ιδεολογικά «χρωματισμένες» εκδοχές της ιστορίας και που τα γεγονότα «ανασκευάζονται» με τρόπο οργουελικό για να εξυπηρετούν πολιτικές σκοπιμότητες, το έργο του Δ. Καραμήτσου αποκτά ιδιαίτερη αξία, και μπορεί να λειτουργήσει και ως «ορεκτικό» για

όσους θελήσουν να εντρυφήσουν σε πιο εκτεταμένα συγγράμματα σύγχρονης ελληνικής ιστορίας. Τον ευχαριστούμε και τον συγχαίρουμε για την *Ιστορία* του, την οποία συλλογούμε για ανάγνωση σε κάθε Έλληνα, ιδίως στους νεότερους.

Α. Παπ.

**Χίντζογλου-Αμασλίδου Δ. Ψυχογραφήματα-ψυχοποιήματα.** Σελ. 154. Εκδόσεις Μέθεξις, Θεσσαλονίκη 2016. ISBN: 978-618-5226-01-5.

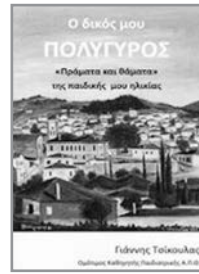


Η Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου είναι γνωστή στους αναγνώστες των *Ιατρικών Θεμάτων* από την τακτική παρουσία της στις σελίδες τους. Στον μικρό και καλαίσθητο αυτό τόμο συγκεντρώνει πεζά και έμμετρα «ψυχοπονήματα», όλα γραμμένα με αμεσότητα, ευαισθησία και διεισδυτικό βλέμμα. Σύντομα και εύπεπτα στην ανάγνωση, αφήνουν μια επίγευση διαρκείας και προσφέρουν συγχρόνως εύστοχες αφορμές για σκέψη και προβληματισμό, μας καλούν να στοχαστούμε μαζί της. Ας διαβάσουμε τη «Ρουτίνα», τη «Λυτρωτική άνοια», το «Σαν καλή μαθήτριά», το «Λάθος», την «Τελειότητα» (ενδεικτικοί οι τίτλοι) και ας της ευχηθούμε καλή και πάντα δημιουργική συνέχεια.

Α. Παπ.

**Τσίκουλας Ι. Ο δικός μου Πολύγυρος. Πράματα και θάματα της παιδικής μου ηλικίας.** 2016.

Ο τόπος όπου μεγαλώσαμε και πρωτογνωρίσαμε τον κόσμο είναι σχεδόν πάντα καθοριστικό στοιχείο για τη μετέπειτα ζωή μας. Οι εικόνες του (οπτικές, ακουστικές, βιωματικές) χαράζονται βαθιά στην ψυχή μας, χρωματί-



ζουν όλες τις κατοπινές μας εμπειρίες, και αναδύονται απρόσκλητες μετά από χρόνια, ακόμη κι όταν άλλα πιο πρόσφατα βιώματα έχουν διαγραφεί οριστικά. Ο καθηγητής της Παιδαγωγικής Γιάννης Τσίκουλας, ομότιμος πλέον, «επισκέπτεται» με όχημα τη μνήμη τον Πολύγυρο της παιδικής του ηλικίας, όχι μόνο ως τόπο αλλά κυρίως ως τρόπο του ζην, οικείο και προσφιλή του. Οι αναμνήσεις του, συχνά δοσμένες με το χαλκιδικιώτικο ιδίωμα, μεταδίδουν και στον αναγνώστη τη νοσταλγία του γράφοντος για μian άλλη εποχή, στερημένη μεν από ανέσεις και ευκολίες, αλλά πλούσια σε ανθρωπιά. Πρόσωπα, καταστάσεις, έθιμα και συνήθειες της καθημερινής ζωής παρουσιάζονται με ζωντανή αμεσότητα. Το βιβλίο κοσμεύεται επίσης με ελαιογραφίες και σκίτσα με πενάκι του συγγραφέα.

Α. Παπ.

**Μπούτης Λ. Αφράλθεια: Αιέν αριστεύειν.** Κατοριά-Θεσσαλονίκη 2016. ISBN: 978-960-93-8796-5.



Η ποίηση είναι είδος λόγου που δύσκολα διαβάζεται και ακόμη πιο δύσκολα γράφεται. Με δυο λέξεις θα περιέγραφα το βιβλίο αυτό ως ποιητική αυτοβιογραφία. Ο καθηγητής Λάζαρος Μπούτης

επιχειρεί το δύσκολο άθλημα να καταγράψει σε δεκαπεντασύλλαβους ιαμβικούς στίχους προσωπικές εμπειρίες και βιώματα μιας ζωής, τόσο από την ιδιαίτερη πατρίδα του όσο και από «πολλών ανθρώπων άστεα και νόον» που γνώρισε κατά τη διάρκεια της επιστημονικής του «Οδύσσειας» εντός και εκτός Ελλάδος. Το ποιητικό πόνημά του εκτείνεται σε επικές δια-



στάσεις, θα έλεγα (με μια δόση αθώας υπερβολής) ανάλογες με εκείνες του καθαρά επιστημονικού του έργου. Όπως προέγραφα, η ποίηση δεν είναι πάντα εύκολη στην κατανόηση, πολύ περισσότερο για όσους δεν γνωρίζουν πρόσωπα και πράγματα στα οποία ο γράφων συχνά αναφέρεται ελλειπτικά ή κρυπτογραφικά. Ωστόσο το τελικό αποτέλεσμα δημιουργεί θαυμαστική εντύπωση για το είδος του λόγου και την έκτασή του.

Α. Παπ.

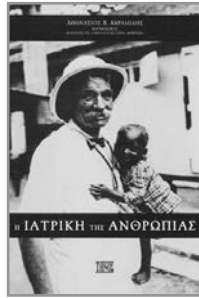
**Παπαγεωργίου ΓΚ. Ο Άγιος Λουκάς της Κριμαίας και ο Αλβέρτος Σβάιτσερ.** Σελ. 304. Εκδόσεις Επιστροφή 2016. ISBN 978-618-8231-33-7.



Ο Άγιος Λουκάς και ο Αλβέρτος Σβάιτσερ είναι δύο μεγάλες μορφές που σφράγισαν με την παρουσία τους τον 20ό αιώνα. Τα σημάδια που άφησαν στο πέρασμά τους χάραξαν τη γη και τη χάραξαν ανεξίτηλα,

γιατί ήταν μια πορεία αγάπης και αυτοθυσίας «ἐν ἀύχηρῶ τόπῳ». Ο συνδυασμός της χριστιανικής και της ιατρικής ιδιότητας στα πρόσωπά τους φανέρωσε μίαν άλλης τάξεως λειτουργία αγάπης για τον άνθρωπο. Αν και ανήκαν σε διαφορετικούς κόσμους, τους συνδέει αυτή η αγάπη και η διάθεση προσφοράς για τον πάσχοντα. Αντιμέτωπισαν πολλές δυσκολίες, που εμείς σήμερα, μη έχοντας ανάλογες εμπειρίες, ίσως δεν μπορούμε να κατανοήσουμε και να εκτιμήσουμε. Όμως δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι η δύναμη του Χριστού τελειούται πάντοτε μέσα στους αιώνες εν ασθενεία. Ο συγγραφέας, χειρουργός ο ίδιος, παραθέτει τους «παραλλήλους βίους» των δύο ανδρών, προσφέροντας στους αναγνώστες παραδείγματα αξιομίμητα.

**Αθανάσιος Β. Αβραμίδης. Η Ιατρική της ανθρωπιάς.** Εκδόσεις Τήνος, Αθήνα 2009.



Ο συγγραφέας, γνωστός παλαιμάχος καρδιολόγος, έγραψε τη μελέτη αυτή παρακινούμενος από την «ανθρωπιά» του Φέοντορ Χάας, ενός γιατρού της τσαρικής Ρωσίας. Συμπεριέλαβε σ' αυτήν επτά εξέχουσες προσωπικότητες της Ιατρικής, που ά-

σκησαν την «ιατρική της ανθρωπιάς», στην οποία αναφέρεται ο τίτλος του βιβλίου.

**Πατσώνης Γ. Σκεύος μετανόιας.** Σελ. 184. Εκδόσεις Εν πλω 2017. ISBN: 978-960-619-000-1.



Ο παιδίατρος Γιάννης Πατσώνης μας προσφέρει σε λογοτεχνική μορφή τον βίο του νεομάρτυρα Αγαθάγγελου, από τον Αίνο της Θράκης. Γεννημένος το 1800, ορφανός από πατέρα, γίνεται ναυ-

τόπουλο σ' ένα τουρκικό καράβι, που ο καπετάνιος του θέλησε να τον κάνει ψυχοπαίδι του. Όταν αγκυροβόλησαν στη Σμύρνη τον εξανάγκασε να τουρκέψει και τον ονόμασαν Ισμαήλ. Όμως ο Αθανάσιος –όπως ήταν το βαπτιστικό του όνομα– προτίμησε να αφήσει την πολυτελή ζωή στο πλουσιόσπιτο του προύχοντα αυτού. Θεώρησε ως μεγαλύτερο πλούτο τον «ονειδισμό του Χριστού». Η «αποστασία» αυτή από το Ισλάμ σήμαινε θάνατο. Το συναρπαστικό αυτό αφήγημα ζωντανεύει τα ηρωικά χρόνια των νεομαρτύρων της πίστης.

Α. Παπ.

**Κουνενής Δ. Ορφέας και Ευρυδίκη.** Σελ. 184. Εκδόσεις Θερμαϊκός, Θεσσαλονίκη 2015. ISBN: 978-960-9547-36-9.



Τα μυθιστορήματα με μεταφυσικές αποχρώσεις και διαστάσεις είναι ένα ιδιαίτερο είδος λογοτεχνίας που μοιάζει να συνηθίζεται στις μέρες μας και έχει τους δικούς του θιασώτες. Εδώ ο συγγραφέας, συνταξιούχος οφθαλμίατρος, χρησιμοποιεί ένα ζευγάρι ονομάτων γνωστό από την ελληνική μυθολογία για να πλέξει μια σύγχρονη μυθιστορία, χτισμένη πάνω σε μακροσκελείς θεωρητικές περιγραφές για πνευματισμό, ορφικά μυστήρια και περιθανάτιες εμπειρίες. Η παρεμβολή τόσο μεγάλων παρενθέσεων μέσα στην αφήγηση «αφαιρεί» από τον ειρμό της ιστορίας: ο αναγνώστης σχεδόν δεν θυμάται πού είχε μείνει. Η «διαπλοκή» του πραγματικού με το φανταστικό μπορεί να είναι της μόδας, ο χειρισμός της όμως θέλει πολλή δεξιότητα για να δώσει καλό αποτέλεσμα.

Α. Παπ.

**Παπαγιάννης Α. Μιλώντας με τον άρρωστο. Εισαγωγή στην Κλινική Επικοινωνία (B' Έκδοση).** Σελ. 264. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2017.



Ενώ η σύγχρονη ιατρική εναγκαλιζεται όλο και πιο σφιχτά την τεχνολογία, η επικοινωνία γιατρού-ασθενούς προάγει και συντηρεί την ανθρώπινη διάσταση της θεραπευτικής σχέσης.

Η κλινική επικοινωνία είναι μια βασική δεξιότητα που δεν βασίζεται τόσο σε έμφυτο χάρισμα, όσο σε κατάλληλη

εκπαίδευση και κυρίως σε συστηματική καλλιέργεια. Όλοι μπορούμε να μάθουμε να επικοινωνούμε καλύτερα, τόσο με τους ασθενείς όσο και με τους συνεργάτες μας, κι αυτό θα αποτελέσει ένα σημαντικό κεφάλαιο για την επαγγελματική μας επιτυχία, αλλά και πηγή προσωπικής ικανοποίησης από την άσκηση της ιατρικής.

Ο Αντώνης Παπαγιάννης είναι πνευμονολόγος και διδάσκει το μεταπτυχιακό μάθημα «Ανακουφιστική Φροντίδα» στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

**Γενική Χειρουργική. Τομέας Χειρουργικής, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ. (B' Έκδοση).** Επιμέλεια: Κωνσταντίνος Τσαλής, Απόστολος Καμπαρούδης, Βασίλειος Παπαδόπουλος. Σελ. 942. University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2017.



Στην ανανεωμένη και πλήρως αναθεωρημένη έκδοση παρατίθενται οι νέες γνώσεις στον τομέα της χειρουργικής επιστήμης, με τα κεφάλαια να έχουν εμπλουτιστεί με πλήθος εικόνων και σχημάτων, ενώ στο τέλος κάθε κεφαλαίου έχει προστεθεί περίληψη και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ώστε να μπορεί ο φοιτητής να κάνει μια γρήγορη ανασκόπηση του κεφαλαίου και να εκτιμήσει τις γνώσεις του.

Σκοπός του είναι να προσφέρει στους φοιτητές της Ιατρικής την απαραίτητη γνώση που θα τους δώσει τη δυνατότητα να διαγνώσουν την πάθηση, να κατατοπίσουν και να συμβουλεύσουν τον ασθενή σχετικά με το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει και, τέλος, να τον καθοδηγήσουν στην αντιμετώπισή του. Το βιβλίο μπορεί να αποτελέσει έναν βασικό και πολύτιμο βοηθό για την εκπαίδευση των φοιτητών αλλά και των νέων ιατρών.