

ΕΚΤΑΚΤΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 24^{ΗΣ} ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1981

ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΙΩΑΝΝΟΥ Ν. ΚΑΡΜΙΡΗ

ΜΑΡΙΝΟΣ ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΣ

(ΤΟ ΠΕΡΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ «ΠΙΣΤΕΥΩ» ΤΟΥ ΑΙΩΝΙΑ ΣΩΣΤΟ)

ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ Κ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕΡΙΚΑ

Στή σημερινή μου ομιλία προέρχομαι με την πίστη ότι η αναφορά στη σταδιοδρομία, το έργο και τις ιδέες μεγάλων προσωπικοτήτων του παρελθόντος ταιριάζει στην αποστολή της 'Ακαδημίας, που είναι από τον κανονισμό ή πνευματική, κοινωνική και ήθικη ανύψωση του 'Εθνους.

Κατ' αὐτήν, στο πρώτο μέρος πρόκειται να σκιαγραφηθεί από κάθε ὄψη ἡ μέσα στα πλαίσια τῆς Κλινικῆς 'Ιατρικῆς μεγαλύτερη 'Ελληνικῆ 'Ιατρικῆ προσωπικότητα τοῦ αἰώνα μας. Ὁ χειροῦργος Μαρίνος Γερούλανος. Πῶς ἐβλάστησε. Πῶς ὄριμασε. Ποιὸ ἔργο ἐπετέλεσε.

Στὸ δεύτερο μέρος θὰ ἐκτεθεῖ τὸ «πιστεύω» του γιὰ τὴν 'Ιατρικὴ καὶ τὸ γιατρό, ὅπως διαμορφώθηκε μετὰ τὰ δεδομένα τῆς ἐποχῆς του, τῆς ἀρχῆς δηλαδὴ τοῦ αἰώνα μας.

Καὶ στὸ τρίτο θὰ γίνῃ ἡ ἀναφορὰ στὸ ἀντίστοιχο «πιστεύω» τοῦ ὁμιλοῦντος, μέσα στὰ σημερινὰ δεδομένα τῆς 'Ιατρικῆς σὰν ἐπιστήμης καὶ πράξης.

'Ἐτσι θὰ καταφανῆ ὅτι ἀνεπιφύλακτα συντάσσομαι κατὰ βάση μετὰ τὶς ιδέες τοῦ Γερούλανου γιὰ τὴν 'Ιατρικὴ, παρὰ τὶς χωρὶς προηγούμενο ἐπιστημονικὲς καὶ κοινωνικὲς μεταβολὲς καὶ τὶς ἐπιτεύξεις τῆς ἀπὸ τὴν ἐποχὴ του μέχρι σήμερα. Καὶ αὐτὸ μετὰ τὴν ἀποψη, ὅτι οἱ ἐξελίξεις ἐπηρέασαν—ἔτσι συμβαίνει μετὰ τὶς διαφορὲς μεταβολὲς—κατ' ἔξοχὴν τὸ φλοιὸ τοῦ ἀνθρωπίνου ὄντος καὶ ὄχι τὸν πυρήνα του, τὰ ἔνστικτα καὶ τὴν ψυχὴ του. Μετὰ ἰατρικὴ γλώσσα, τὶς φαινοτυπικὲς ἐκδηλώσεις του καὶ ὄχι τὶς γονοτυπικὲς.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Η ΒΙΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ

[1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10]

Οἱ γενετικὲς ρίζες τοῦ Γερουλάνου — μὲ τὴν ἐπιφύλαξη, ὅτι σὲ κάθε περίπτωσι ἢ ἐκτίμησι τοῦ γενετικοῦ στοιχείου εἶναι πολὺ δύσκολη καὶ ἐπισφαλῆς — κατὰ τὶς ὑπάρχουσες σαφεῖς πληροφορίες, πρέπει νὰ χαρακτηρισθοῦν ὡς ἀξιόλογης ποιότητος.

Ἡ μητέρα του, κόρη Τυπάλδου - Χαριάτου, μὲ ἀριστοκρατικὴ προέλευσι, τοῦ κληροδότησε γλυκειά, εὐγενικὴ μορφή, εὐστροφία πνεύματος, ἀπέραντη μνήμη καὶ ἀπαράμιλλη φιλοπονία.

Ὁ πατέρας του, κτηματίας καὶ ἔμπορος, τοῦ ἐξασφάλισε γόνους συστηματικότητος στὴ δουλειά του καὶ ἠθικοδεοντολογικῆς συμπεριφορᾶς στὴ διαβίωσή του.

Καὶ οἱ δύο γονεῖς του ἦσαν προικισμένοι μὲ στοιχεῖα πίστεως, δραματισμοῦ καὶ ρεαλισμοῦ.

Τὸ γεγονός ὅτι ἀπὸ τὴν παιδικὴ ἡλικία οἱ ἐκδηλώσεις τοῦ Γερουλάνου ἦταν συμβατὲς πρὸς αὐτὲς τὶς καταβολὲς τῶν γονέων, καθιστᾷ εὐλογητὴν ἄποψιν, ὅτι ὑπῆρξε γενετικᾶ προικισμένος μὲ προνομιούχο πνευματικὸ καὶ ψυχικὸ ὑπόστρωμα. Ἄλλωστε καὶ κατὰ τὴ θεωρίαν, ἂν αὐτὸ δὲν ὑπόκειται, τὸ περιβαλλοντικὸ στοιχεῖο — καὶ ὑπὸ ἰδανικὴν του παρουσία — δὲν φέρνει μεγάλη καρποφορία. Ἀκόμη κανεὶς δὲν πρέπει ν' ἀμφιβάλλει ὅτι ἦταν φορέας τοῦ εὐφάνταστου, ρωμαλέου καὶ δημιουργικοῦ Κεφαλονίτικου πνεύματος.

Γεννήθηκε τὸ 1867, περιστασιακᾶ στὴν Πάτρα, διότι γιὰ βραχὺ χρονικὸ διάστημα εἶχε καταφύγει ἐκεῖ ἡ οἰκογένειά του λόγω σεισμῶν στὴν πατρίδα του, τὴν Κεφαλονία. Γεγονὸς ὅμως εἶναι ὅτι συνελήφθη καί, ἀπὸ τὴν κούνια του μέχρι καὶ πὸν συμπλήρωσε τὴν ἐφηβικὴν του ἡλικία, ἀνατράφηκε στὸ Ληξούρι, τὸ φάρο ἔλξεως τῆς καλλιτεχνικῆς καὶ συναισθηματικῆς του ψυχῆς σ' ὅλην τὴν ζωὴν. Κατὰ λογικὴν δὲ συνέπειαν, στὴν παράδοσιν, τὴν ἀτμόσφαιραν καὶ τὴν κοινωνικὴν ζωὴν αὐτοῦ τοῦ τόπου καὶ κατ' ἐξοχὴν μέσα στὴν οἰκογένειά του, ἐμπῆκαν τὰ θεμέλια τῆς προσωπικότητάς του, σὰν ἀμάλγαμα γενετικοῦ καὶ πρώτου περιβαλλοντικοῦ παράγοντα.

Εἴμαστε στὸ τελευταῖο τέταρτο τοῦ 19ου αἰώνα, στὸ ὄρεινό, τραχὺ νησι τῆς Κεφαλονιάς, μὲ τοὺς ὀξύνους, ἀποφασιστικούς, τολμηροὺς καὶ πρακτικὰ ἀδούλωτους στὸν ξένου ζυγὸ κατοίκους της. Τὰ νησιά τοῦ Ἰονίου, πὸν ἀπὸ 400 χρόνια εἶναι ἐνετοκρατούμενα, ζοῦν ὑπὸ ἀνθηρῆ οἰκονομικῆ κατάστασι. Καί, ὅπως δὲν συμβαίνει μὲ τὴν ὑπόλοιπὴ Ἑλλάδα, ἐπηρεάζονται ἐδεργετικὰ ἀπὸ τὸ πολιτισμένο πνεῦμα τῆς Δύσης. Οἱ ἐπιστῆμες, οἱ τέχνες, ἡ ναυτιλία, τὸ ἐμπόριο, ἡ βιοτεχνία, ἡ γεωργία, ἀκμάζουν στὸ χῶρο τους. Οἱ Κεφαλονίτες πρωτοποροῦν τόσο μέσα στὸν τόπο τους, ὅσο καὶ παντοῦ στὴν οἰκουμένη, σὲ πολλοὺς τομεῖς τῆς ἀνθρώπινης δραστηριότητος. Ἡ πνευματικὴ στάθμη στὸ νησί τους εἶναι ὑψηλὴ μὲ πληθώρα ἀπὸ προσωπικότητες διεθνοῦς ἀκτινοβολίας. Οἱ πόλεις, τὰ χωριά, οἱ ἐκκλησίες, ὅλες οἱ κατασκευές της, τὰ διάφορα καλλιτεχνικὰ δημιουργήματά της, συναγωνίζονται σὲ στάθμη τὰ ἀντίστοιχα τῆς Δύσης, κατὰ τὴ χρυσὴ μετὰ τὴν ἀναγέννηση ἐποχὴ. Ἡ πίστις στὴ θρησκεία, τὴν πατρίδα, τὴν οἰκογένεια εἶναι ἀκλόνητη, θερμορρογῆ καὶ καθοριστικὴ στὴ νοοτροπία καὶ τὴ ζωὴ τῶν κατοίκων της.

Τὸ Αἰξουρί ἐκείνη τὴν ἐποχὴ, παρ' ὅτι εἶχε παύσει νὰ εἶναι πρωτεύουσα τοῦ νησιοῦ ἤδη ἀπὸ ἑκατὸ χρόνια καὶ πλέον, ἀπὸ τὸ 1977, καὶ παρ' ὅτι εἶχε ἀρχίσει ἡ οἰκονομικὴ παρακμὴ τῶν Ἰονίων, διατηροῦσε ἀκόμη τὸ πνευματικὸ καὶ καλλιτεχνικὸ του ἐπίπεδο, τὴν ἀριστοκρατικότητα καὶ τὴν ἀρχοντιά του, καθὼς καὶ ὅλες τὶς παλιὰς καλὰς παραδόσεις του.

Στὰ πλαίσια μιᾶς λαμπρῆς παραδοσιακῆς οἰκογένειας καὶ στὰ σχολεῖα αὐτοῦ τοῦ φωτεινοῦ περιβάλλοντος τοῦ τόπου του πῆρε ὁ Γερούλανος μὲ τὸ γλυκὸ φῶς ἀπὸ τὸ καντηλέρι, ὅπως ὁ ἴδιος λέγει, τὴ στοιχειώδη καὶ μέση παιδεία του. Καὶ ἀπέκτησε θερμὰ συναισθήματα γιὰ τὴν οἰκογένεια καὶ τὴν πατρίδα. Τὴν ἴδια ἐποχὴ δέχτηκε καταλυτικὰ ἐδεργετικὴ ἐπίδρασι ἀπὸ ἓνα φωτισμένο παπὰ τοῦ Αἰξουριοῦ, στεγαζόμενον στὸ πατρικὸ του σπίτι, τὸν παπὰ - Μπασιά. Αὐτὸς ὑπῆρξε ὁ κατηχητής, ὁ ψυχοπλάστης του. Τοῦ ἐδίδαξε τὴν ταπεινοφροσύνη, τὴν καρτερία, τὴν ἀνιδιοτέλεια, τὴ φιλαλληλία, τὴν ἀγάπη πρὸς τὸν πλησίον, τὴν ἀνθρωπιά. Τὸν ἔκανε πιστὸ Χριστιανό. Ὁ Γερούλανος διαποτίστηκε ἀπὸ θρησκευτικὸ συναίσθημα καὶ ποτὲ δὲν λησμόνησε τὸν διαπρεπῆ πνευματικὸ του δάσκαλο.

Ἡ φάσις αὐτὴ, ὡς τὸ εἰκοστὸ ἔτος τῆς ζωῆς του, εἶχε, κατὰ τὸν ὁμιλοῦντα, καθοριστικὴ σημασία γιὰ τὴ διαμόρφωσι τοῦ χαρακτήρα του καὶ τῆς κοσμοθεωρίας του, τῶν βάρων δηλ. στὰ ὁποῖα στηρίχθηκε ἡ καταπληκτικὴ ἐπιστημονικὴ, δημιουργικὴ, πνευματικὴ καὶ κοινωνικὴ ἀπόδοσί του. Ἔτσι ἄλλωστε συμβαίνει μὲ τὴ μεγάλη πλειονότητα τῶν ἀνθρώπων.

Τὸ 1897, ἴσως ἀπὸ οἰκογενειακὴ παρόρμηση—ὑπῆρχε ἀπὸ μητέρα ἰατρικὴ ρίζα—, ἴσως ἀπὸ μίμηση—ἐπειδὴ ἡ νεολαία τῆς Κεφαλονιάς ἀνέκαθεν εἶχε κλίση πρὸς τὴν Ἱατρικὴ καὶ κατέφευγε στὰ μεγάλα Πανεπιστήμια τῆς Δύσης ἴσως καὶ ἀπὸ φυσικὴ διάθεση, πῆγε στὴν Γερμανία γιὰ πανεπιστημιακὰ σπουδὰς. Ἐκεῖ, στὸ Μόναχο, πῆρε ἀπὸ τὸ 1887 μέχρι τὸ 1892 τὴν προπτυχιακὴν τοῦ ἐκπαίδευση καὶ ἀπὸ τὸ 1892 μέχρι τὸ 1902 τὴ μεταπτυχιακὴν τοῦ ἐπὶ 15 χρόνια.

Οἱ προπτυχιακὰς τοῦ σπουδὰς ἦταν ὑψηλῆς στάθμης, κοντὰ σὲ μεγάλους βιολόγους καὶ κλινικοὺς δασκάλους. Ἀπὸ αὐτοὺς πῆρε ἓνα στέρεο βιολογικὸ ὑπόστρομα, μορφολογικὸ, βιοχημικὸ καὶ λειτουργικὸ, ὥστε ἀπὸ τότε νὰ εἶναι σὲ θέση νὰ παρακολουθεῖ ἄνετα, σ' ὅλην τοὴν τὴν ζωὴν, τίς χωρὶς προηγούμενο ἐξελικτικὰς προόδους τῆς εἰδικότητάς του καὶ τῆς εὐρύτερης ἐπιστήμης του.

Οἱ μεταπτυχιακὰς τοῦ σπουδὰς, ἀρχικὰ στὴν Παθολογία, κοντὰ σὲ μεγάλο θεραπευτὴν, καὶ στὴ συνέχεια στὴ χειρουργικὴν, μακροχρόνια, μὲ δασκάλους τὸν Rotter, τὸν Källn καὶ τὸν Helferich στὸ Βερολίνο, τὸ Greifswald καὶ τὸ Κίελο, τὸν ἔκαναν ἓναν ὑπερσύγχρονον γενικὸν χειροῦργο, μεστὸν θεωρίας. Καὶ μὲ τὴ βοήθειαν τοῦ καλλιτεχνικοῦ ταλέντου, ἓνα δεξιότατον ἐργεργετή. Ἡ ἐξέλιξίς του μέσα σὲ μιὰ δεκαετία σὲ βοηθὸν, ἐπιμελητὴν, ὑφηγητὴν καὶ ἑκτακτὸν καθηγητὴν τῆς Χειρουργικῆς μαρτυρεῖ τὴν ὑπερευδόκιμη μεταπτυχιακὴν τοῦ πορεία, κατὰ τὴν ὁποία πέτυχε μεγάλη καὶ πρωτότυπη ἐρευνητικὴ παραγωγὴν, ἰδίως στὴν Παθολογοφυσιολογίαν τοῦ πνευμοθώρακα καὶ στὴ Χειρουργικὴν τῶν ὀστέων καὶ πνευμόνων [6, 7, 8].

Ὁ ἴδιος, βραδύτερα, ἀναφερόμενος γενικὰ στοὺς πανεπιστημιακοὺς καὶ κυρίως μεταπτυχιακοὺς δασκάλους του, ἔλεγε : «Ἡ ἐκ τοῦ παραδείγματος προκύψασα ὑπόδειξις μὲ καθωδήγησε καθ' ὅλην τὴν μετέπειτα ἰατρικὴν μου δρᾶσιν».

Ὡριμος, ἰατρικῶς καὶ εὐρύτερα πνευματικῶς, ἦλθε στὴν Ἑλλάδα τὸ 1902, μετὰ τιμητικὴν πρόσκλησιν τῆς Βασίλισσας Ὁλγας. Καὶ ἐπὶ πενήντα περίπου χρόνια πρόσφερε ἀνεκτίμητες ὑπηρεσίας σὲ πλείστους τομεῖς τῆς δημόσιας ζωῆς, μὲ κυριότερους τὸν Ἐδαγγελισμόν, τὸ Πανεπιστήμιον, τὸν Ἑλληνικὸν Στρατόν, τὸν Ἐρυθρὸν Σταυρόν, τὴν Ἀκαδημίαν, τὴν Ἑνωσὴν Χριστιανῶν Ἐπιστημόνων.

Ἡ παρουσία του ἐπὶ 12 χρόνια στὸν Ἐδαγγελισμόν (1902 - 1914) ὑπῆρξε αὐτόχρονον καταπληκτικὴν. Ὁργάνωσε τὴν ἄριστην χειρουργικὴν μονάδα τῆς ἐποχῆς του στὴ χώρα μας. Πρόσθεσε σ' αὐτήν, πρωτοποριακὰ, ἰατρεῖον ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν, βιοχημικὸ καὶ μικροβιολογικὸ ἐργαστήριον καὶ αἶθουσα διδασκαλίας. Χειροῦργησε, δίδαξε, ἐρεῦνησε ὅσο κανένας ἄλλος. Ἡ προσωπικότητά του ἔλαμψε

πιό πολὺ ἀπὸ κάθε ἄλλη ἐλληνικὴ κλινικὴ προσωπικότητα, πανελλήνια καὶ διεθνῶς. Ὁ ἴδιος εἶπε πολὺ ἀργότερα γιὰ τὸ πέρασμά του ἀπὸ τὸν Ἐδαγγελισμό: «Αἰσθάνομαι εὐγνωμοσύνην εἰς τὸ Ἴδρυμα. Ἡ ἐπιστημονικὴ αὐτὴ περίοδος τῆς ζωῆς μου παραμένει εἰς τὴν μνήμην μου, ὡς ἐκείνη, ἣτις μέχρι σήμερον, καθ' ὅλα μὲ εὐχαριστεῖ».

Στὸ πανεπιστήμιον ἐπὶ 28 χρόνια (1911-1939) — παρὰ τοὺς τριβόλους καὶ παγίδες τοῦ πανεπιστημιακοῦ χώρου κατὰ τὴν ἐποχὴ του — καὶ εἰδικότερα στὸ Δημοτικὸ Νοσοκομεῖο στὴν ἀρχὴ καὶ στὸ Λαϊκὸ Νοσοκομεῖο ἀργότερα — ὀργάνωσε μὲ ἐπιτυχίαν τὰ χειρουργικὰ τμήματα καὶ ἰατρεῖα τῆς ἔδρας του, ἐκπαίδευσε σὰν ἀλγισμόνητος δάσκαλος πτυχιακὰ καὶ μεταπτυχιακὰ τοὺς φοιτητὰς καὶ γιατροὺς, συνέχισε τὴν ἐπιστημονικὴν του παραγωγὴν καὶ μὲ ἀσύγκριτη ἀνωτερότητα βοήθησε πάντοτε τὴν εὐδόωσιν τῶν πανεπιστημιακῶν προβλημάτων. Ποιὸς ἀπὸ τοὺς μαθητὰς του λησμόνησε τὸ γλαφυρὸν ἐπαγωγὸν δάσκαλον τῆς χειρουργικῆς, ὁ ὁποῖος μάγευε μὲ τὴν σαφήνειάν του, συνελάμβανε (τὸν βόων ἐκ τῶν κεράτων) στὴν διαγνωστικὴν του καὶ χειρουργοῦσιν — ἀληθινὸς βιρτουόζος — μὲ τόλμην, δεξιότητα, ἀπαλότητα καὶ σύνεσιν, ὅσο κανεὶς ἄλλος, ἄμεμπτα;

Στὸν Ἑλληνικὸ Ἐρυθρὸν Σταυρὸν, τοῦ ὁποῖου ὑπῆρξε ἰδρυτικὸν μέλος (1907), πρόσφερε πολὺτιμες ὑπηρεσίαις ἐπὶ 37 χρόνια. Ὀργάνωσε ἕνα σωρὸν νοσοκομειακῶν μονάδων κατὰ τοὺς βαλκανικοὺς πολέμους καὶ τὴν μικρασιατικὴν ἐκστρατεῖαν. Καὶ συνέβαλε καιρία στὴν ἴδρυσιν τῆς Σχολῆς Νοσοκόμων, τῆς Ὑπηρεσίας Πρώτων Βοηθειῶν καὶ τοῦ Νοσοκομείου Ε.Ε.Σ., ὅπως καὶ στὴν καλὴν διοίκησίν του [9, 10].

Στὴν Ἀκαδημίαν Ἀθηνῶν, ἐκτὸς ἀπὸ τὶς πολλὰς φαινερὰς ὑποδείξεις του γιὰ ποικίλας δραστηριότητάς της, παρουσίασε μὲ διαδοχικὰς τὸν ὁμιλίαις — ἢ κάθε νεώτερον ἀπ' αὐτὰς συμπλήρωνε τὶς προηγούμενας — ἕνα ἀπόλυτον συστηματικόν, νομοτελέον, πνευματικὸν ἔργον: Τὸ ἰατρικὸν του «πιστεύω», τὸν ὄριμον καρπὸν τῆς ζωῆς του. Αὐτὴν τὴν προσφοράν, στὴν ὁποῖαν διεξοδικὰ ἔπειτα ἀπὸ λίγον θὰ ἀναφερθῶ, νομίζω, τεκμηριώνει ἀδιάσειστα τὴν ὑψηλὴν στάθμην τῆς προσωπικότητάς του.

Ἡ τελευταία, ἄξια γιὰ χωριστὴν μνείαν, δράσιν τοῦ ἀείμνηστον Γερουλάνου, ἀσκήθηκε στὸν κύκλον τῆς Χριστιανικῆς Ἐνώσεως Ἐπιστημόνων, σὲ συνεργασίαν μὲ ἐπιφανεῖς χριστιανικὰς, ἐπιστημονικὰς προσωπικότητας τοῦ τόπου μας. Τὸ σωματεῖον αὐτὸ εἶχε στόχον τὴν πνευματικὴν καθοδήγησιν καὶ ἀνύψωσιν τοῦ λαοῦ μας καὶ ἰδίως τῆς νεολαίας καὶ τῶν λαϊκῶν τάξεων. Ὁ Γερουλάνος, παρὰ τὴν προχωρημένην ἡλικίαν του, ἐπὶ 12 χρόνια ὑπῆρξε ἡ θερμοσυργὸς ψυχὴ, ὁ ἀρχηγὸς τῆς κινήσεως, ἢ ὁποῖα ὄχι λίγον φῶς ἀκτινοβόλησεν στὸν Ἑλληνικὸν χῶρον.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΟΥ «ΠΙΣΤΕΥΩ»

[11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28]

Γιὰ τὴν κατανόηση καὶ ἐπίκριση τοῦ «πιστεύω» μιᾶς προσωπικότητας πρέπει νὰ συντρεῖξει ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ἐνδελεχὴ γνῶση τῆς σταδιοδρομίας της καὶ ἡ πλήρης ἐπίγνωση τοῦ τομέα, στὸν ὁποῖο διακόνησε, ὅπως εἶχε αὐτὸς διαμορφωθεῖ κατὰ τὴν ἐποχὴ πὸν ἔζησε καὶ ἔδρασε ἡ προσωπικότητα, ἀλλὰ καὶ κατὰ τὴν ἱστορικὴ του ἐξέλιξη. Μόνο μ' αὐτὲς τὶς προϋποθέσεις συνεκτιμοῦνται ὅπως πρέπει τὰ καθοριστικὰ στοιχεῖα, ἐνδογενῆ καὶ ἐξωγενῆ, ἰδιοσυστατικὰ καὶ περιβαλλοντικὰ, πὸν διαμορφώνουν τὶς ἰδέες της, τὸ «πιστεύω» της.

Κατὰ τὸ τέλος τοῦ 19ου αἰώνα, ὅταν ἀνδρώθηκε στὴν Ἱατρικὴ ὁ Γερουλάνος, ὑπῆρχε μία ἀφάνταστα ρευστὴ καὶ ἐξελικτικὴ κατάσταση σχετικὰ μὲ τὴ βασικὴ της θεμελίωση, τὸν τρόπο, κατὰ τὸν ὁποῖο ἔπρεπε νὰ ἀσκηθῆ, τὴν εὐρύτητα τῶν στόχων της, τὶς προοπτικὲς της. Ἡ ρευστότητα αὐτὴ ἦταν εὐλόγο ἐπακολούθημα τοῦ παρελθόντος της.

Γνωρίζομε ὅλοι ὅτι ἡ πρωτόγονη Ἱατρικὴ κατετέθηκε τὸ πρῶτον, σὰν θεραπευτικὴ, μυστικιστικὴ, μαγικὴ, θεοκρατικὴ, μὲ μεγάλη ἐκτίμηση στὸν ψυχικὸ παράγοντα [29].

Ἡ ἀρχαία ἐλληνικὴ ἱατρικὴ, περισσότερο πιστὴ στὴν ἐπίγνωση, χωρὶς νὰ παραγνωρίσει τὴ σημασία τῆς ψυχῆς, δέχτηκε ἀπὸ τὸν Ἱπποκράτη ὡς περισσότερο σημαντικὸ παράγοντα, τὸ σωματικὸ μέρος τοῦ ἀνθρωπίνου ὄντος καὶ τοὺς ἐξωσωματικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες. Καὶ παρὰ τὴν ἐμπειρικότητά της ἐξαιτίας τῆς ἀνυπαρξίας ἐρευνητικῶν μεθόδων, συνέβαλε στὴν πιὸ ἐπιστημονικὴ καὶ ἀποδοτικὴ θεμελίωσή της.

Τότε, γιὰ πρώτη φορὰ, διαγράφηκαν δύο διαφορετικὲς τάσεις τοῦ ἱατρικοῦ σκέπτεσθαι καὶ πράττειν, ἀντιμαχόμενες ἢ μία τὴν ἄλλη, οἱ ὁποῖες ἀπὸ τότε δὲν ἔπαυσαν οὐσιαστικὰ νὰ ὑπάρχουν σὲ μικρὸ ἢ μεγάλο βαθμὸ, παρὰ τὶς μεγάλες ἐξελίξεις πὸν σημειώθηκαν.

Ἡ μία, τῆς Σχολῆς τῆς Κνίδου (Εὐρύφων καὶ Κτησίας, 5ος π. Χ. αἰώνας), εἶχε θεωρητικὸ προσανατολισμὸ, τόσο στὴ διαγνωστικὴ της ὅσο καὶ τὴ θεραπευτικὴ της, μὲ βάση τεκμηριωμένους γνώσεις καὶ μὲ ἐντοπισμὸ τοῦ ἐνδιαφέροντος

κυρίως στο ὄργανο τοῦ ἀνθρώπινου ὄργανισμοῦ. Τὴν τροχιά αὐτῆς ἀσπάστηκαν ἀργότερα ὁ Ἀριστοτέλης καὶ ὁ Ἐρασίστρατος, χωρὶς καθοριστικὰς ἐπιδράσεις ἐπὶ πολλοὺς αἰῶνες στὴν Ἱατρικὴ γενικὰ.

Ἡ ἄλλη, τῆς Σχολῆς τῆς Κῶ (Ἱπποκράτης, 460 - 377 π. Χ.), στηριζόταν στὴν παρατήρηση καὶ ἐμπειρία, στὸ πρακτικὸ δηλ. πνεῦμα, μὲ στόχο ὄχι μόνον τὸ ὄργανο, ἀλλὰ τὸ συνολικὸ ὄργανισμὸ καὶ μὲ τὸ γιατρὸ φορέα ἠθικοκοινωνικῶν ἀρετῶν. Αὐτὴν ἀποδέχτηκε κατὰ τοὺς Ἀλεξανδρινούς χρόνους ὁ Ἡρόφιλος καὶ ἀργότερα τὸ σύνολο τοῦ ἱατρικοῦ κόσμου ὅλων τῶν χωρῶν, μέχρι τὴν Ἀναγέννηση, ἔπειτα ἀπὸ κατεύθυνσὴ τῆς ἐνδιάμεση — μεταξὺ τῶν λεωφόρων τῶν δύο σχολῶν, πὺν ὑποδείχτηκε ἀπὸ τὸν Γαληνὸ (130 μ.Χ.).

Κατὰ τὸν 17ο καὶ κυρίως τὸν 18ο αἰῶνα καὶ ἔπειτα ἀπὸ τὴν ἐπινόηση τοῦ πειράματος ἀπὸ τὸν F. Bacon καὶ τὴν ἀπομάκρυνση τῆς ἐπιστήμης ἀπὸ τὸ μυστικισμὸ λόγῳ τῶν ἰδεῶν τοῦ Descartes καὶ τοῦ Leibnitz (1646 - 1716), ἄρχισε ἡ ἀνθση τῶν θετικῶν ἐπιστημῶν καὶ τῆς τεχνολογίας, πὺν συνεχίζεται ἀπὸ τότε μὲ ρυθμὸ γεωμετρικῆς προόδου. Ἦλθε ἡ ὕλιστικὴ περίοδος μὲ τὴ μηχανιστικὴ κατεύθυνση τῆς ἐπιστήμης. Ἐδέσποσαν ἡ Φυσικοχημεία, ἡ Βιολογία. Τὰ πάντα ἐπήχθησαν στοὺς νόμους τῆς ἀνόργανης φύσης. Ἀπεμπολήθη καθε ἰδέα μυστηριώδους καὶ ἀσυλλήπτου. Ἔγινε δεκτὸ ὅτι : Ὁ ὄργανισμὸς εἶναι λειτουργία ὀργάνων καὶ κυττάρων. Τὰ αἷτια τῶν νόσων εἶναι μηχανικὰ ἢ φυσικοχημικὰ. Ἡ νόσος ἀφορᾷ στὸ ὄργανο, ὄχι στὸν σύνολο ὄργανισμὸ. Τὰ ψυχικὰ φαινόμενα εἶναι ἐπιφαινόμενα. Ἡ διάγνωση πρέπει κυρίως νὰ βοηθιέται ἀπὸ τὸ ἐργαστήριον καὶ κατ' ἐπέκταση ἀπὸ τοὺς ἐιδικοὺς. Ἡ θεραπεία τῶν νόσων, πὺν εἶναι μόνον φυσικοχημικὰς ἀνωμαλίας, πρέπει νὰ γίνεται φυσικοχημικὰ, μὲ φάρμακα μόνον, γιατί ἡ ψυχικὴ ἐπιβολὴ δὲν ἔχει οὐσιαστικὴν θεραπευτικὴν ἀξία.

Σὲ βαθύτερη ἀνάλυση ἢ θεμελίωση τῆς Ἱατρικῆς στὶς φυσικὰς ἐπιστήμες, δικαίωσε τὸν φιλοσοφικὸν στοχασμὸν τῆς Κινιδίας Σχολῆς. Καὶ συνετέλεσε σὲ πολὺν μεγάλας προόδους, κατ' ἐξοχὴν στὸ βασικὸν βιοτεχνικὸν σκέλος τῆς Ἱατρικῆς καὶ λιγότερον, ἀρχικὰ, στὸ θεραπευτικόν. Συγχρόνως, ὅμως, ἡ Ἱατρικὴ ἀπομακρύνθη ἀπὸ τὸν ἄρρωστο, ἀπὸ τὸν ἄνθρωπον, ἀπὸ τὴν Ἱπποκρατικὴν νοσητροπία. Καὶ ἐπακολούθησαν τὰ γνωστὰ ἀνικανοποίητα τῶν ἀσθενῶν ἀπὸ τὴν ἱατρικὴν περίθαλψήν τους, μὲ δυσάρεστες ἐπιπτώσεις, σ' ὅλους μας γνωστὰς, σὲ ἀτομικὸν καὶ κοινωνικὸν ἐπίπεδο.

Περὶ τὰ τέλη τοῦ 19ου αἰῶνα, λόγῳ τῶν μειονεκτημάτων τῆς ὕλιστικῆς Ἱατρικῆς, οἱ γιατροὶ ὡς θεραπευτὰς, χωρίστηκαν σὲ δύο ομάδας. Τοὺς ἐπιστημονικοὺς, μὲ σημαία τὴν ἄκρατη βιολογικὴν βάση, καὶ τοὺς ἐμπειρικοὺς, μὲ ὑπόβα-

θρο τὴν παρατήρηση καὶ τὰ ἐμπειρικά βιώματα. Ἐπειτα δὲ ἀπὸ λίγο, λόγω τοῦ ὅτι καὶ οἱ δύο δοξασίαι μεμονωμένες δὲν πετύχαιναν τὸ στόχο, δηλαδή τὴν καλὴ καθολικὴ ἀντιμετώπιση τοῦ ἀσθενοῦς, φάνηκε στὸ στερέωμα καὶ τρίτη κίνηση, τῶν Νεοϊπποκρατικῶν, ἡ ὁποία πίστευε τὸ συνδυασμὸ ἐπιστήμης καὶ ἐμπειρίας καὶ ἔλαβε ἀρκετὰ ὑπόψη τὸν ψυχικὸ παράγοντα μέσα στὸ πλαίσιο τῆς Ψυχοσωματικῆς Ἱατρικῆς.

Οἱ Lieck, v. Bier, Krecke, v. Krehl, Siebeck, v. Weizsäcker, Bücher, Manz, ὑπῆρξαν οἱ ἐπιφανεῖς Νεοϊπποκρατικοὶ τῆς Γερμανίας. Αὐτοὶ συστηματικὰ ὑποστήριξαν: τὸ ἐνιαῖο βιολογικὸ σύνολο ψυχῆς καὶ σώματος καὶ τὴν ψυχικὴ ἐπίδραση στὴ φυσιολογικὴ λειτουργία τῶν ὀργάνων. Τὴν πρόκληση ἀπὸ ψυχικὲς ἐπιδράσεις νοσηρῶν λειτουργικῶν καὶ ὀργανικῶν συνδρόμων, δηλαδή νόσων σὲ ὅλα τὰ ὀργανικὰ συστήματα ἐξαιτίας ψυχικῶν ἐπιδράσεων καὶ τῆ θεραπευτικῆς ἐπίδραση τοῦ ψυχικοῦ παράγοντα.

Ὁ Γερουλάνος, ποὺ ζοῦσε στὴ φωτεινὴ ἐπιστημονικὴ ἀτμόσφαιρα τῆς Γερμανίας τὴν ἐποχὴ ἐκείνη, ἀνήκει στοὺς πρωτοπόρους τοῦ Νεοϊπποκρατισμοῦ καὶ τῆς Ψυχοσωματικῆς Ἱατρικῆς διεθνῶς. Στὴν Ἑλλάδα ἦταν, ἀναμφισβήτητα, ὁ πρῶτος ἀπόστολός τους.

Νά, τώρα, τὸ «πιστεύω» του γιὰ τὴν Ἱατρικὴ καὶ τὸ γιατρό, ὅπως αὐτὸ συμπεραίνεται ἀπὸ κείμενά του.

Ἡ γνώση τῆς δομῆς τοῦ σώματος μέχρις ἐπιπέδου ὀργάνου καὶ κυττάρου διὰ τῆς κοινῆς μικροσκοπήσεως καὶ τῆς λειτουργίας του ἐπὶ βάσεως ὀργάνου εἶναι προϋπόθεση τοῦ ὀρθοῦ ἱατρικοῦ ἔργου στὴν ἐπιστήμη καὶ στὴν πράξη [17].

Ὅλες οἱ ὀργανικὲς λειτουργίαι, ὡς καὶ τὶς περισσότερο ἀδελφές βιολογικὲς ἐκδηλώσεις, διατελοῦν συνεχῶς ὑπὸ ψυχικὲς ἐπιδράσεις. Καὶ ἀντίστροφα, [15, 25, 26, 28], ἡ ψυχικὴ σφαῖρα τοῦ ἀτόμου εἶναι σὲ διαρκὴ συνάφεια καὶ ἐξάρτηση μὲ τὴν εἰρρυθμὴ λειτουργία τῶν ὀργάνων.

Ὁ ἄρρωστος εἶναι πάντοτε σὲ κατάσταση λανθάνουσας ψυχικῆς διέγερσης. Οἱ ψυχικὲς λειτουργίαι ποὺ ἐπιτελοῦνται στὸ φλοιὸ καὶ στὶς ὑποφλοιώδεις περιοχὰς τοῦ ἐγκεφάλου, διὰ μέσον τοῦ φυτικοῦ νευρικοῦ συστήματος καὶ τῶν ζωικῶν, νευρικῶν ὁδῶν, ὅπως καὶ ἔμμεσα ἀπὸ τὸ ἐνδοκρινικὸ σύστημα, ἐπηρεάζουν τὶς λειτουργίαι ὄλων τῶν περιφερικῶν ὀργάνων. Τὸ φυσιολογικὸ ἄτομο εἶναι μία ψυχοσωματικὴ ἐνότητα. Κληρονομικῶς ἔχει μία ὁμοιοστατικὴ εὐστάθεια δομῆς καὶ λειτουργίας, ἀποτέλεσμα ἰσορροπίας ψυχικοῦ παράγοντα, ζωικοῦ καὶ φυτικοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἐνδοκρινῶν ἀδένων καὶ περιφερικῶν ὀργάνων. Εἶναι ὁμοῦ δυνατόν, ἰδιοσυστατικὰ ἢ ἐπίκτητα, νὰ ὑπάρξει ἀστάθεια (Labilität) τοῦ ἐνὸς ἢ

τοῦ ἄλλου παράγοντα τῆς ὁμοιοστασίας, καὶ τότε ὑπάρχει προδιάθεση γιὰ νόσο τοῦ ἐνὸς ἢ ἄλλου ὀργάνου.

Εὐλόγα, ὡς συνέχεια τῶν παραπάνω φυσιολογικῶν ἀρχῶν :

- I. Δὲν ὑπάρχουν κατὰ μέρος νόσοι τοῦ ὄργανισμοῦ καὶ ὁ γιατρός πρέπει νὰ ἀποτείνεται ὄχι μόνον στὴ νόσο αὐτοῦ ἢ τοῦ ἄλλου ὀργανικοῦ συστήματος, ἀλλὰ στὴν ὅλη προσωπικότητα τοῦ ἀνθρώπου [14, 21].
- II. Δὲν διαχωρίζονται ἐντελῶς μεταξὺ τους οἱ λειτουργικὲς καὶ ὀργανικὲς παθήσεις· ἀπλῶς συνυπάρχουν [14, 16].
- III. Κάθε νοσηρὴ ὄντοτητα ἀπαρτίζεται ἀπὸ ὀργανικὴ βλάβη, λειτουργικὴ διαταραχὴ καὶ ψυχικὴ ἐκτροπή, πὸν ἀποκαλύπτονται ἢ ὄχι [15].
- IV. Ἡ ὀρθὴ ἀντιμετώπιση τοῦ ἀσθενοῦς ἔχει ὡς προϋπόθεση τὴν ἐνδελεχὴ λήψη τοῦ ἱστορικοῦ, τὴν λεπτομερὴ κλινικὴ του ἐξέταση, τὴν ἐργαστηριακὴ του διερεύνηση, τὴν ψυχικὴ του προσέγγιση καὶ τὴν εἰλικρινῆ στοργὴ ἀπὸ τὸν γιατρό του. Στὸ διαγνωστικὸ καὶ θεραπευτικὸ ἔργο ἡ παρατήρηση ἔχει τὴν πρώτη σημασία, μεγαλύτερη ἀπὸ τὸ ἐργαστήριον καὶ τὴ θεωρίαν. Καὶ πολὺ σημαντικὴ εἶναι ἡ ἀντίληψη τοῦ γιατροῦ καὶ ἡ διαίσθησή του πέραν ἀπὸ τὸν ὀρθολογισμό, πὸν στηρίζεται στοὺς νόμους καὶ στοὺς κανόνες.

Ἡ ὑπέρμετρον αὐτοπεποίθησις τοῦ γιατροῦ γιὰ τὸ ἀλάθητό του ἀπολήγει σὲ σφαλεροὺς δογματισμοὺς καὶ δὲν βοηθεῖ τὸ ἱατρικὸ ἔργο ὅσο ἡ μετριοφροσύνη [20].

Τὸ θεραπεύειν — κύριος στόχος τοῦ ἱατρικοῦ ἔργου — ἀποτελεῖ ἱερὴ πράξις, ἢ ὅποια πρέπει νὰ πραγματοποιεῖται κατ' ἐπιστήμην καὶ μὲ θρησκευτικὴ εὐλάβεια.

Ἡ θεραπεία τοῦ ἀρρώστου γίνεται ἀρτιότερη μὲ τὴν διέγερση τοῦ αἰσθηματος πίστεως του [18]. Σ' αὐτὴ δὲ τὴν ἐννοϊκὴν ἐπίδραση ὑπόκειται ὄχι μόνον ὁ πρὸς τὸ θεῖο προσανατολισμένος ἀσθενής, ἀλλὰ καὶ ἐκεῖνος πὸν ἀρνεῖται κάθε πνευματικὴ δύναμη, ὑπὸ τὴν ἐπίδραση τῆς νόσου αἰσθάνεται καὶ αὐτὸς τὴν ἀνάγκη νὰ στραφῆι στὸ «ὑπέροτρον», ἀναζητώντας σ' αὐτὸ τὸν πνευματικὸν τοῦ ἐνδόκοσμου πὸν ὡς τότε τὸν εἶχε παραγνωρίσει.

Μέσα στὸν ἄνθρωπον ὑπάρχει κατευθυντήρια δύναμη, προερχόμενη ἀπὸ τὸν ἄλλο κόσμον, πέρα ἀπὸ τὶς γνώσεις καὶ τὴν ἀντίληψή μας ἀπὸ τὸν κόσμον τοῦ πνεύματος [24], τοῦ ὁποῖου ὁ ἄνθρωπος εἶναι τέκνον, καὶ ὁ ὁποῖος καθοδηγεῖ τὸ συναίσθημα. Ἀπὸ τὸ συναίσθημα δὲ αὐτὸ καθορίζεται ἡ πίστις σὲ ἕναν πνευματικὸν κόσμον, στὸν ὁποῖο ἀποτείνεται ὁ πάσχων, ζητώντας μὲ τὴν πίστιν νὰ γιατρευτεῖ.

Ἡ νόσος, μὲ τὸ νὰ προκαλεῖ αἰσθημα κινδύνου γιὰ τὴ ζωὴ, ὀδηγεῖ σὲ ἀναγνώριση τοῦ σκοποῦ καὶ τῆς ἀξίας της, σὲ ἀναγνώριση τοῦ πνευματικοῦ

κόσμον, ἀπὸ τὸν ὁποῖο προῆλθε ἡ ζωὴ καὶ μὲ τὸν ὁποῖο ἄρρηκτα συνδέεται, σὲ ἀναγνώριση τοῦ ἀπρόσιτου καὶ τοῦ ὑπέρτατου δημιουργοῦ πὸν τὴν κατευθύνει. Ἡ φιλοσοφικὴ αὐτὴ θέση συμβαδίζει ἔτσι, μὲ τὴν ἄποψη τοῦ Ραγέ, σύμφωνα μὲ τὴν ὁποία ὁ ἴδιος ἀσκοῦσε τὴν θεραπευτικὴν ἀγωγήν τοῦ ἀρρώστου του καὶ ὁ Θεὸς τὸν ἐθεράπευε [18].

Ὁ γιατρός ἔχει σπουδαία κοινωνικὴ ἀποστολή [23]. Καὶ πρέπει ν' ἀποτελεῖ πρότυπο ἀνιδιοτελοῦς κοινωνικοῦ λειτουργοῦ πὸν ἀξίζει νὰ τὸν μιμηθεῖ κανεὶς, γιὰ τὴν ἠθικὴν ἀνύψωση τοῦ συνόλου. Κύρια ἐστία δράσεώς του εἶναι ἡ οἰκογένεια, σύμφωνα μὲ τὴν λαμπρὴν ἐμπειρίαν ἀπὸ τὸ ἔργο τοῦ οἰκογενειακοῦ γιατροῦ.

Ἡ συνεχὴς ἐνημέρωση τοῦ γιατροῦ στὶς προόδους τῆς Ἰατρικῆς εἶναι ἀπόλυτα ἀναγκαία [13].

Ἡ ἱατρικὴ ἐπιστήμη μπορεῖ θεωρητικὰ νὰ ἐρευνήσῃ καὶ νὰ ξεκαθαρίσῃ καθετὶ πὸν προέρχεται ἀπὸ τὴν ὕλη. Πῶς δηλαδὴ συμβαίνουν τὰ βιολογικὰ φαινόμενα. Δὲν εἶναι σὲ θέση ὅμως νὰ καθορίσῃ τὸν τρόπο μὲ τὸν ὁποῖο ἐπιδρῶ τὸ πνεῦμα στὶς ὀργανικὰς λειτουργίας, οὔτε τὸ τί εἶναι οἱ ψυχικὲς λειτουργίες καὶ γιὰ τὴν συμβαίνουσα τὰ βιολογικὰ φαινόμενα. Ἐκεῖ συναντᾶ ἀπρόσιτα ὄρια. Καὶ εὐλόγα τότε παραδέχεται κανεὶς πάνσοφον δημιουργικὴν δύναμιν, φορέαν ἠθικῶν ἀξιομάτων, ἡ ὁποία καθορίζει τὴν ἠθικὴν συνείδησιν τοῦ ἀνθρώπου καὶ τὴν ἁρμονίαν τῆς ψυχικῆς του διάθεσης καὶ τῆς βιολογικῆς του ἰσορροπίας.

Τὰ προβλήματα τοῦ ἀμοραλισμοῦ, τοῦ μὴ πράττειν σύμφωνα μὲ τὴν ἐπιταγὴν τῆς συνείδησης κατὰ τὸν Παπανοῦτσο, βρίσκουν τὴν λύσιν τους μὲ τὴν Ἰσποκρατικοχριστιανικὴν νοοτροπία τοῦ γιατροῦ [22].

Σύμφωνα μὲ τὰ παραπάνω, ὁ Γερουλάνος, ἀπὸ τὶς τρεῖς ἀπὸ τὴν ἀρχαιότητα καθιερωμένους κατευθύνσεις τῆς Ἰατρικῆς, δηλ. τῆς θεραπευτικῆς, τῆς προληπτικῆς καὶ τῆς ἰατροφιλοσοφικῆς — ἅς θυμήσομε ὡς ἀντίστοιχες στὶς δύο πρώτες τὶς θυγατέρες τοῦ Ἀσκληπιοῦ, τὴν Πανάκεια καὶ τὴν Ὑγεία — καμιά δὲν ἀγνόησε.

Σίγουρα ὅμως κατ' ἐξοχὴν διακόνησε στὴν πρώτη, τὴν θεραπευτικὴν. Ἔτσι ἦταν ἐξάλλου φυσικὸν νὰ συμβεῖ σὲ μιὰ ἐποχὴ, κατὰ τὴν ὁποία ἡ ἱατρικὴ ἦταν ἰδιωτικὴ καὶ δέσποζαν στὴν νοσολογίαν οἱ λοιμώδεις νόσοι καὶ ἡ πρόληψιν ἐνδιέφερε μόνον αὐτές. Καὶ κατὰ τὴν ὁποία ἡ ἀσκησίς της ἦταν σὲ μεγάλο ποσοστὸ ἐξωνοσοκομειακὴ, σὲ σχέσιν ἀμοιβαίας κατανοήσεως καὶ ἐμπιστοσύνης γιατροῦ καὶ ἀσθενοῦς, χωρὶς πολλὰ ἠθικὰ διλήμματα καὶ μὲ τὴν ἀσήμαντη παρέμβαση τῆς Πολιτείας. Ὑπῆρξε δὲ μὲ τὶς ιδέες του πατέρος τῆς Ψυχοσωματικῆς Ἰατρικῆς, τῆς Ἰατρικῆς τῆς προσωπικότητος καὶ τοῦ Νεοἰσποκρατισμοῦ στὴν Ἑλλάδα.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ ΣΗΜΕΡΑ

Ἄς ἔρθουμε τώρα πρῶτα στὸ σημερινὸ *status quo* τῆς Ἰατρικῆς καὶ τοῦ γιατροῦ καὶ ἔπειτα στὸ ἀτομικὸ μου («πιστεύω») γι' αὐτά.

Ἡ δομὴ καὶ ἡ λειτουργία τοῦ ὀργανισμοῦ διὰ τῆς ἠλεκτρονικῆς μικροσκοπήσεως καὶ τῶν πολλῶν τεχνικῶν μεθόδων τῆς μοριακῆς βιολογίας ἔχουν τοποθετηθεῖ πέραν ἀπὸ τὸ ὄργανο καὶ ἀπὸ τὰ κύτταρα [30] σὲ ἀπίθανα μικρὰ ὑποκυτταρικὸ ἐπίπεδο μὲ τὴν ταυτοποίηση πολλῶν ἐνδοκυτταρικῶν μορφωμάτων. Σ' αὐτὰ ἀναζητεῖται ἡ ἀρχὴ τῶν παθολογικῶν ἐπεξεργασιῶν τῶν νοσολογικῶν ὄντοτήτων ξεχωριστὰ καὶ ἡ ἐλπίδα γιὰ καλύτερο μέλλον τῆς Ἰατρικῆς [31].

Οἱ ἕως πρὶν ἀπὸ πενήντα χρόνια θεωρίες — μόνο θεωρίες — γιὰ ψυχοσωματικὴ ἐνότητα καὶ ὁμοιοστατικὴ εὐστάθεια τοῦ ὀργανισμοῦ, μὲ τὴ βοήθεια μιᾶς πληθώρας φυσιολογικῶν, φαρμακολογικῶν καὶ κλινικῶν ἐρευνῶν συγχρόνου τύπου γιὰ ὅλους τοὺς παράγοντες (νευρικὸ σύστημα — ζωικὸ καὶ φυτικὸ — ὁρμόνες), οἱ ὁποῖοι τίς καθορίζουν, ἔγιναν ἐπιστημονικὰ δεδομένα [32]. Χωρὶς ἀμφιβολία μὲ αὐτὰ ἔγινε ἀδιαφιλονίκητη ἡ ἀμφίδρομη σχέση ψυχικῶν καὶ σωματικῶν λειτουργιῶν, καὶ ἀναμφίβολη ἡ ἄποψη ὅτι οἱ νόσοι τοῦ σώματος εἶναι δυνατὸν νὰ προέρχονται ἀπὸ τὴν ψυχὴ καὶ οἱ νόσοι τῆς ψυχῆς ἀπὸ τὸ σῶμα [33].

Εὐλόγα, σύμφωνα μὲ τὰ παραπάνω, (I) ἡ νόσος πρέπει νὰ θεωρηθεῖ, πέραν ἀπὸ τὸ παθολογικὸ ὀργανικὸ της στοιχεῖο, ὡς μία παθολογικὴ λειτουργικὴ κατάσταση τοῦ ὅλου ὀργανισμοῦ [34]. Ὡς μία, ἂς τὴν ἀποκαλέσουμε, ἔκρυθμη συλλειτουργία. Καὶ (II) ὁ γιατρὸς πρέπει νὰ τὴν ἀντιμετωπίζει ὄχι ὡς τοπικὴ ἀνώμαλη κατάσταση τούτου ἢ ἐκείνου τοῦ ὀργάνου ἢ συστήματος, ἀλλὰ στὸ πλαίσιο ὅλου τοῦ ὀργανισμοῦ.

Οἱ σημερινὲς καλὰ ταυτοποιημένες νοσολογικὲς ὀντότητες εἶναι πολλαπλάσιες ἀπὸ ἐκεῖνες ποὺ ἦταν γνωστὲς στὶς ἀρχὲς τοῦ αἰῶνα μας. Τότε, μὲ κριτήρια τόσο τὴ νοσηρότητα ὅσο καὶ τὴ θνησιμότητα, κατ' ἐξοχίην ἐπιπόλαζαν οἱ μικροβιακῆς αἰτιολογίας λοιμῶδεις νόσοι (φυματίωση, ρευματισμοί, εὐλογιά, διφθερίτιδα, τέτανος, πολυομυελίτιδα, πνευμονία τῶν νέων), καὶ ἡ ἀντιμετώπισή τους προϋπέθετε διάγνωση, θεραπεία καὶ πρόληψη μὲ τὴν εὐθύνη τοῦ γιατροῦ [35, 36, 37]. Τώρα οἱ ὀξεῖες λοιμῶδεις νόσοι δημιουργοῦν προβλήματα ὑγείας σὲ πολὺ μικρότερο βαθμὸ [38]. Ἐπικρατοῦν ὀλοκληρωτικὰ οἱ χρόνιες ἐκφυλιστικὲς ἀσθένειες, παχυ-

σαρκία, διαβήτης, αρτηριοσκληρώση, υπέρταση, νεοπλασίες, χρόνιες πνευμονοπάθειες, ψυχοπάθειες, οστεοαρθρίτιδα, αλκοολισμός), σχετιζόμενες αιτιολογικά με τον τρόπο διαβίωσης του ανθρώπου και συνεπαγόμενες πολλές ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Ἡ αντιμετώπισή τους χρειάζεται νέα στρατηγική και δὲν νοείται μόνο ἀπὸ τὸ γιατρό [39]. Εἶναι ἀπαραίτητη ἡ συνεργασία πρῶτον μὲ παραϊατρικὸ προσωπικὸ (μαῖες, ἐπισκέπτριες ἀδελφές, διατροφιστές, διαιτολόγους, φυσιοθεραπευτές κλπ.), δεύτερον μὲ τὴν Πολιτεία (ὕγειονομικὲς ὑπηρεσίες, νοσοκομεῖα κλπ.) καὶ τρίτον μὲ τὸ κοινό. Τὸ κοινό, τόσο τῶν ἀσθενῶν ὅσο καὶ τῶν ὑγιῶν, στοὺς ὧμους τοῦ ὁποῖου φέρεται σὲ μεγάλο ποσοστὸ τὸ φορτίο τῆς ὑγείας.

Ἡ διάγνωση τῶν χρονίων νόσων ἐπιβάλλεται καὶ σήμερα νὰ ἀρχίζει καὶ νὰ θεμελιώνεται στὸ ἀμεμπτο ἱστορικὸ καὶ τὴν ἐμπεριστατωμένη συζήτηση μὲ τὸν ἀσθενή· καὶ νὰ συμπληρώνεται μὲ τὴν προσεκτικὴ ἀντικειμενικὴ κλινικὴ ἐξέτασή του. Ἔτσι θὰ προσεγγιστοῦν κατὰ τὸ μέγιστο δυνατὸ τόσο ἡ διάγνωση τῆς νόσου μέχρι τοῦ ἐπιπέδου τοῦ συνδρόμου στὸ ὁποῖο περιλαμβάνεται αὐτή, ὅσο καὶ ὁ κατατοπισμὸς γιὰ τὴν προσωπικότητα τοῦ ἀσθενῆ καὶ τὶς επιπτώσεις τῆς νόσου του σ' αὐτήν [40, 41]. Καὶ θὰ ἐξασφαλιστεῖ ἡ ἀπαραίτητη ἐμπιστοσύνη τοῦ ἀσθενῆ πρὸς τὸ γιατρό.

Ἡ κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη εἰσαγωγή στὴν κλινικὴ καὶ τὴ βιολογικὴ ἔρευνα τῶν ἠλεκτρονικῶν ὑπολογιστῶν καθιστᾷ πιθανό, ἂν ὄχι βέβαιο, ὅτι μ' αὐτοὺς στὸ ὄχι πολὺ μακρινὸ μέλλον θὰ ὑπάρξουν ἐπαναστατικὲς προόδοι στὴ διαγνωστικὴ, καθὼς καὶ στὴ θεραπευτικὴ καὶ τὴν ἰατρικὴ ἐκπαίδευση [42]. Κατὰ τὰ σημερινὰ δεδομένα ὅμως καὶ ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὶς πολλὰ δυσχέρειες τόσο τῆς πληροφοριοδότησής τους [42, 43] ὅσο καὶ τῆς εὐρείας χρησιμοποίησής τους στὴν καθημερινὴ πράξη, πιθανότερο θεωρεῖται ὅτι στὸ πρῶτο στάδιο τῆς διαγνωστικῆς τοῦ γιατροῦ, ὅταν αὐτὸς ἔχει νὰ ἐπιλέξει τὶς πιθανότερες διαφοροδιαγνωστικὰ μεταξὺ πολλῶν νοσολογικῶν ὄντοτήτων, ὁ ἐγκέφαλός του ὑπερέχει ἀπὸ τὸν ὑπολογιστὴ, ἐξαιτίας τοῦ ἐξοπλισμοῦ του μὲ ἰατρικὲς γνώσεις καὶ ἐμπειρίες. Ὁ ὑπολογιστὴς εἶναι ἀποδοτικότερος γιὰ τὸν καθορισμὸ τῆς τελικῆς νοσολογικῆς ὄντοτητας μεταξὺ τῶν πιθανότερων τὶς ὁποῖες καθόρισε ὁ γιατρός [44].

Ἡ Ἰατρικὴ καὶ τώρα εἶναι ἐπιστήμη ὅσο καὶ τέχνη. Καὶ οἱ κανόνες τῆς οἱ ὀρθολογικοὶ δὲν ἀντικαθιστοῦν ἀπόλυτα τὴ διαίσθηση καὶ τὸ ἔνστικτο.

Κολοσσιαῖο θέμα γιὰ τὴ σύγχρονη Ἰατρικὴ εἶναι οἱ σχέσεις τῆς μὲ τὴν Τεχνολογία, ἡ ὁποία μὲ τὸ φρενήρη ρυθμὸ τῆς ὄλο καὶ περισσότερο ἐπηρεάζει τὴ ζωὴ τοῦ ἀνθρώπου.

Μὲ τὶς νεότερες τεχνολογικὲς ἔρευνες ἡ Ἰατρικὴ ἔφτασε σὲ μία ὡς ἐδῶ καὶ λίγα χρόνια προωτότερα ἀδιανόητα ὑψηλὴ βιολογικὴ στάθμη. Ἐπιτεύχθηκαν

διαγνωστικά και θεραπευτικά θαύματα. Ἡ ζωὴ τοῦ ἀνθρώπου, ὡς μέσος χρόνος ἐπιβίωσης, παρατάθηκε σημαντικότερα [45]. Ὁ χρόνος ἀνικανότητος τῶν ἐργαζομένων μειώθηκε. Ὁ χρόνος ἀναπαύσεώς τους μεγάλωσε. Ἡ παραγωγικότητα πολλαπλασιάστηκε. Ταυτόχρονα ὅμως δημιουργήθηκαν διάφορα, πολὺ κανστικά προβλήματα ἐξαιτίας ἀνυπέρβλητων δυσκολιῶν γιὰ τὸν ἔλεγχο τῆς ὑγειονομικῆς τεχνολογίας. Κυριότερα ἀπ' αὐτὰ εἶναι τὰ τρία παρακάτω :

α) Ἡ Ἱατρικὴ, τόσο σὰν ἐπιστήμη ὅσο καὶ σὰν ἔρευνα, κατατμήθηκε σὲ πολλές, ὄλο καὶ περισσότερες, ἐιδικότητες. Ἡ μεταβολὴ αὐτὴ στὸν τομέα τῆς ἔρευνας ἀπέφερε καλοὺς καρπούς. Καὶ στὴν πράξιν βοήθησε τὴ διάγνωση περιπτώσεων δυσδιάγνωστων, γιὰ τὸν καθορισμὸ καὶ τὴν ἀντιμετώπισιν τῶν ὁποίων εἶναι ἀπαραίτητες ἐιδικὲς διαγνωστικὲς μέθοδοι ἢ ἐιδικὴ θεραπευτικὴ δεξιότητα καὶ ἐμπειρία. Ταυτόχρονα ὅμως ἀποπροσανατόλισε τὸ γιατρὸ ἀπὸ τὴν καθιερωμένη τροχιά του νὰ ἔχει νὰ κάμει κατὰ τὴν καθημερινὴν πράξιν μὲ τὸν σύνολο ἄνθρωπο, τὸν ἐξέτρεψε πέραν τοῦ δέοντος στὴν ἐργαστηριακὴ διαγνωστικὴ [46] καὶ τὸν παρέσυρε πρὸς τὰ καθ' ἕκαστα σωματικὰ του παράμετρα, πρὸς τὴ νόσον του, σὰν κάτι ἔξω ἀπ' αὐτόν. Ὑποτόνισε τὴ Γενικὴ Παθολογία καὶ κατάργησε τὸν οἰκογενειακὸν γιατρὸν. Παρεβλέφθηκε ἔτσι κάποια γενικότερη θέση πὸν εὔστοχα διατύπωσε πρόπερσι ὁ Πρόεδρος κ. Κ. Τσάτσος στὴν Κῶ, ὅτι ἡ ἐνότητα εἶναι κάτι περισσότερο ἀπὸ τὰ ἀπειράριθμα τεμάχια καὶ ὅτι «κάθε ἄνθρωπος εἶναι μοναδικός».

β) Ἡ μόλυνση τοῦ περιβάλλοντος ἀπὸ πληθώρα χημικῶν οὐσιῶν καὶ ἀκτινοβολιῶν, ἀμφοτέρων καρπῶν τῆς Τεχνολογίας, δημιούργησε, ἐξαιτίας ἀνυπέρβλητων δυσχερειῶν γιὰ τὸν ἔλεγχο τῆς Ὑγειονομικῆς Τεχνολογίας κατὰ τὴ δεκαετία 1970-1980 [47], ἓνα κολοσσιαῖο ὑγειονομικὸ πρόβλημα σὲ ὄλο τὸν πλανήτη μας, μὲ ἐπιπτώσεις πὸν δὲν καθορίστηκαν ἀκόμη, πάντως πολὺν δυσάρεστες καὶ ἀπειλητικὲς.

Εἶναι πρόβλημα πὸν δύσκολα ἀντιμετωπίζεται καὶ εἶναι πολὺν βασανιστικὸν γιὰ τὴν ἀνθρωπότητα, ἢ ὁποία πληροφρεῖται γι' αὐτὸ ἀκόμη ἀπὸ ἀνεύθυνες πηγὲς καὶ δὲν βλέπει μὲ αἰσιοδοξία τὴ λύσιν του, ἐξαιτίας τῆς ἰδιοτελοῦς ἀντικοινωνικῆς καὶ ἀφιλοσόφητης νοοτροπίας αὐτῶν πὸν θεμελιακὰ τὸ καθορίζουν, ὅπως κυρίως τὰ μεγάλα βιομηχανικὰ συγκροτήματα καὶ οἱ ὑπερδυνάμεις.

Ἡ ἐνδελεχὴς συνεχὴς μελέτη καὶ ἀντιμετώπισιν τοῦ προβλήματος εἶναι μέγιστο ἱατρικὸν θέμα καὶ καθήκον τῆς σύγχρονης ἱατρικῆς· τὸ σπουδαιότερον στὰ πλαίσια τῆς δημόσιας ὑγείας. Μόνον ὅταν κατανοηθοῦν ἀπὸ ὄλους οἱ διαστάσεις του καὶ ἐκτιμηθοῦν τὰ ὀφέλη καὶ οἱ βλάβες πὸν ἀποφέρουν οἱ πηγὲς μόλυνσης τοῦ περιβάλλοντος, θὰ κατορθωθεῖ ὁ ὀρθὸς προγραμματισμὸς καὶ ἡ πρέπουσα ἀντιμετώπισιν [48].

γ) Οί δαπάνες τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης ἔχουν γίνει τεράστιες [49]· καὶ σ' αὐτὸ συντελοῦν ἀφ' ἑνὸς τὰ ἐπιτακτικὰ αἰτήματα τοῦ κοινοῦ, ἀπότοκα πίστης σὲ ἀντίστοιχα δικαιώματά του καὶ ὑπερβολικῆς ἐμπιστοσύνης στὴ δύναμη τῆς σύγχρονης Ἱατρικῆς, καὶ ἀφ' ἑτέρου οἱ μεγάλες ἀντικειμενικὲς ἀνάγκες γιὰ τὴν ἐξυπηρέτηση τῆς περίθαλψης (πολλοὶ γιατροί, πολλὲς νοσηλευτικὲς μονάδες, πολλὲς τεχνολογικὲς ἐγκαταστάσεις). Ἡ ἄνθηση κατὰ τὴ δεκαετία 1970 - 1980 τῆς ἱατρικῆς Βιομηχανίας (*new medical industrial complex*) ὑποδηλώνει πόσο ὑψηλὲς συγκριτικὰ πρὸς ἄλλες εἶναι οἱ δαπάνες τῆς ὑγείας [50]. Σὲ σημαντικὸ ποσοστὸ αὐτὸ ὀφείλεται ἀφ' ἑνὸς στίς δαπάνες γιὰ τὰ φάρμακα, τῶν ὁποίων ἡ χορήγηση πρέπει νὰ γίνεται μόνο ὅταν ὑπάρχει ἔνδειξη γιὰ τὴ χορήγησή τους καὶ ἔπειτα ἀπὸ ὑπολογισμὸ τῶν ὠφελημάτων πὸν θὰ προκύψουν ἀπ' αὐτά, τῶν κινδύνων, τῶν δαπανῶν καὶ τῶν ἐνδείξεων [51], καὶ ἀφ' ἑτέρου στὴν ἔντονη, ὑψηλῆς τεχνολογίας, βιοϊατρικὴ ἔρευνα [52].

Ἐξαιρετικὰ ἰδιαίτερη σημασία ἔχει σήμερα ὁ ρόλος τῆς Προλήψεως. Αὐτὴ, καθὼς εἶναι γνωστὸ, εἶχε στίς πρωτόγονες κοινωνίες χαρακτήρα μεταφυσικό. Καὶ κατόπιν, ἀπὸ τοὺς πρώτους ἱστορικοὺς χρόνους ἕως σήμερα, χαρακτήρα φησικό, ἀδιάφορα ἂν τὴν ἀσκοῦσαν ἄτομα ἢ ομάδες.

Τώρα ἀπέκτησε κυριολεκτικὰ τεράστιες διαστάσεις, μὲ κύριο στόχο, πέρα ἀπὸ τίς λοιμώδεις νόσους, τίς χρόνιες ἐκφυλιστικὲς ἀσθένειες (τὸ μεγάλο ὑγειονομικὸ μας πρόβλημα) καὶ μὲ εἰδικότερη κατεύθυνση νὰ τίς διαγνώσει ὅσο γίνεται πρόωμα, γιὰ νὰ τίς προλάβει ἢ νὰ τίς συντηρήσει ὅσο δυνατὸν καλύτερα [53]. Διακεκριμένοι εἰδικοὶ τῆς Κοινωνικῆς Ἱατρικῆς τὴν πρόταξαν ἀπὸ τὴ θεραπευτικὴ Ἱατρικὴ [54, 55], χωρὶς ἢ ἀποψή τους νὰ γίνει γενικὰ ἀποδεκτὴ [56].

Τὸ ἔργο τῆς πρόληψης ὁμως εἶναι πολὺ βαρὺ, γιατί ἡ αἰτιοπαθογενετικὴ ἄλυσίδα αὐτῶν τῶν νόσων εἶναι πολὺ μακριὰ καὶ ποικίλη. Πολυπαραγοντιακὴ, καθορίζεται ἀπὸ τὸ γενετικὸ στοιχεῖο, ἀπὸ μία ἀτελεῖωτη πληθώρα περιβαλλοντικῶν παραγόντων, πὸν ὄλο καὶ πολλαπλασιάζονται ἀπὸ τὴν τεχνολογικὴ μας πρόοδο, ἀπὸ τὸ οἰκογενειακὸ καὶ κοινωνικὸ περιβάλλον καὶ ἀπὸ τὴν συμπεριφορὰ τῶν ἀτόμων ξεχωριστά, πὸν ὅλα αὐτὰ ὄλο καὶ περισσότερο ποικίλλουν καὶ δημιουργοῦν ἐρωτηματικὰ καὶ προβληματισμούς.

Ἡ πραγματοποίησις τῆς πρόληψης τόσο τῆς πρωτογενοῦς γιὰ τὴν ἐξουδετέρωση τῶν αἰτιολογικῶν παραγόντων, ὅσο καὶ τῆς δευτερογενοῦς γιὰ πρόωμη διάγνωση, εἶναι νοητὴ μόνο μὲ τὴ φωτεινὴ καὶ συστηματικὴ συνεργασία πολλῶν ὑγειονομικῶν παραγόντων, ὅπως οἱ ἐπιδημιολόγοι, οἱ θεραπευτὲς γιατροί, οἱ ἀδελφὲς τῆς περίθαλψης, ὁ τύπος, ἱατρικὸς ἢ ὄχι [57, 58], οἱ κοινωνικοὶ ἐργάτες κλπ. (*health care terms*) [59].

Στὴν πρόληψη, τὸν πρῶτο λόγο ἔχουν — καὶ πρέπει νὰ ἔχουν — οἱ ἐπιδημιολόγοι καὶ τὸ δεύτερο, μὲ ἴση εὐθύνη, οἱ κλινικοὶ γιατροί. Οἱ πρῶτοι, μὲ τὴν πρέπουσα συστηματικὴ τους συγκρότηση, δὲν εἶναι ἀπλῶς φορεῖς μεθόδων Ὑγιεινῆς καὶ γνώστες τῆς στατιστικῆς, ἀλλὰ καὶ ἐπιστήμονες προβληματιζόμενοι ἐρευνητικὰ γιὰ τὰ αἷτια καὶ τὴν παθογένεση καὶ τὴν ἀνάπτυξη τῶν νόσων, τὶς ὁποῖες θέλουν νὰ προλάβουν, γιὰ νὰ προαχθεῖ ριζικὰ ἡ κοινωνικὴ Ἰατρικὴ (*community medicine*) καὶ ἡ υγεία τῆς κοινωνίας [60, 61]. Οἱ δεύτεροι, οἱ κλινικοὶ, δὲν πρέπει νὰ περιορίζονται μόνον στὴ διάγνωση καὶ τὴ θεραπεία τῶν ἀσθενῶν τους, ἀλλὰ ταυτόχρονα ἐπιβάλλεται, σὲ κάθε περίπτωσι, νὰ σκέπτονται καὶ σὰν ὑγειονολόγοι [62, 63, 64], γιὰτὶ αὐτοὶ ἔχουν τὴ μεγαλύτερη δυνατὴ νὰ ἐκτιμήσουν τὰ αἰτιοπαθογενετικὰ στοιχεῖα τῶν ἀσθενειῶν κάθε ἀσθενῆ, ἀπὸ τὰ ὁποῖα συχρότατα ξεκινᾷ ἡ συστηματικὴ ἐπιδημιολογικὴ ἐρευνα [65, 66]. Εἶναι ἀνάγκη οἱ ἐπιδημιολόγοι νὰ κλινικοποιοῦνται καὶ οἱ κλινικοὶ νὰ ἐπιδημιολογοῦν. Καὶ γενικότερα νὰ βοηθιέται τὸ ἔργο τῆς πρόληψης καὶ ἀπὸ ἄλλους κλάδους τῆς Ἰατρικῆς, γιὰ νὰ προλαμβάνονται ἐσφαλμένα ἀποτελέσματα κατὰ τὶς ἐπιδημιολογικὰς ἐρευνες [67, 68].

Ἡ Ἰατρικὴ κατὰ τὶς ἡμέρας μας κοινωνικοποιήθηκε ἐξαιτίας τῶν ἐξελίξεων της, στὶς ὁποῖες ἀναφερθήκαμε [69]. Γι' αὐτὴν πλέον ἐνδιαφέρονται καὶ μεριμνοῦν τὸ κοινό, οἱ γιατροὶ καὶ ἡ Πολιτεία.

Τὸ κοινό, πάσχοντες καὶ υγιεῖς, ὑπερεκτιμᾷ τὴ δύναμη τῆς Ἰατρικῆς, περιμένει θαύματα ἀπ' αὐτὴν καὶ ἔχει τὴ νοοτροπία ὑποεξυηρητοῦμένου καταναλωτῆ. Ἐπειδὴ δὲ δὲν ικανοποιεῖται ἀπὸ τὰ προσφερόμενα, παρόλο ὅτι αὐτὰ εἶναι ἀσύγκριτα περισσότερα ἀπ' ὅ,τι στὸ παρελθόν, στρέφεται ἐναντίον τῶν γιατρῶν καὶ τῆς Πολιτείας, τοὺς ὁποῖους θεωρεῖ ὡς τοὺς ἀποκλειστικὸς φορεῖς τῶν μέσων τῆς υγείας του. Καὶ παραβλέπει ὅτι ἡ εὐθύνη πρωταρχικὰ ἀνήκει σὲ κάθε ἄνθρωπο καὶ ὅτι ἡ οἰαδήποτε κοινωνικοποίηση τῆς Ἰατρικῆς εἶναι ἀδύνατο νὰ καλύψει ὀλοκληρωτικὰ τὸ σύνολο τῶν προσδοκιῶν κάθε ἀτόμου, ἂν αὐτὸ τὸ ἴδιο δὲν λάβει μέρος στὴν προσπάθεια [70].

Οἱ γιατροί, οἱ συνδετικοὶ κρίκοι τοῦ ὑγειονομικοῦ ἀγῶνα, κατέχονται ἀπὸ ἄγχος γιὰ νὰ παρακολουθήσουν τὴν καθημερινὴ ἐπαναστατικὴ ἐξέλιξη τῆς ἐπιστήμης τους. Καὶ μέσα στὴ στυγνὴ ὄλιστική ἀτμόσφαιρα τῆς κοινωνίας ἔχουν χάσει τὴ συναισθηματικὴ σύνδεση μὲ τοὺς ἀσθενεῖς τους, καὶ ἀσκοῦν ἔτσι συχνὰ ἀπρόσωπη ἰατρικὴ. Δὲν ικανοποιοῦνται ἀπὸ τὶς ἀνταποκρίσεις οὔτε τῶν ἀσθενῶν οὔτε τῆς Πολιτείας. Πιστεύουν ὅτι καὶ οἱ δύο τους ζητοῦν πολλὰ καὶ τοὺς προσφέρουν λίγα.

Ἡ Πολιτεία δοκιμάζεται ἀπὸ τὶς ὑπερβολικὰς ἀπαιτήσεις τῶν πολιτῶν της. Καὶ ἐπειδὴ διαθέτει τὸ μέγιστο ποσοστὸ τῶν πόρων της γιὰ στρατιωτικὰς δαπάνες, ἀδυνατεῖ νὰ διαθέσει τὰ τεράστια ποσὰ ποὺ χρειάζονται γιὰ ἐπαρκῆ, ποιοτικὰ

καὶ ποσοτικά, ἐπάρθρωση καὶ ἐξοπλισμὸ τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν. Καὶ ἀντιμετωπίζει τεράστιες δυσκολίες ἀνταποκρίσεως [71].

Ἐξαιρετικά λυπηρὸ γεγονὸς εἶναι ὅτι μειώθηκε ἢ ἔλειψε στὴν ἀγορὰ τὸ ἀναντικατάστατο φάρμακο στὰ πλαίσια τῆς θεραπευτικῆς, τῆς στενῆς δηλ. συναισθηματικῆς σχέσης τοῦ ἀσθενῆ πρὸς τὸ γιατρό. Τὸ φάρμακο μὲ τὸ ὁποῖο καὶ οἱ βαριὰ πάσχοντες καὶ οἱ μελλοθάνατοι ἀκόμη, σὲ ὅλους τοὺς αἰῶνες πρὶν ἀπὸ τὸ δικό μας, αἰσθάνονταν ἱκανοποίηση καὶ εὐγνωμοσύνη πρὸς τοὺς γιατροὺς.

Ἡ πρόσφατη δημιουργία εἰδικοῦ ἐπιστημονικοῦ κλάδου, τῆς κοινωνικῆς ἀνθρωπολογίας, ἀποδεικνύει τὴν ἐξαιρετικὴ σημασία τῆς κοινωνικοποιημένης Ἰατρικῆς [72, 73].

Κατὰ τὴν τελευταία δεκαετία τεράστια ὑπῆρξε ἡ ἀνάπτυξη τοῦ ἀρχαιότατου κλάδου τῆς Ἰατρικῆς ἠθικολογίας (*medical ethics*). Καὶ αὐτό, γιατί ἡ τεχνολογία κατέστησε ὑποτονικότερη τὴν ἱατρικὴ πράξη, οἱ ἀπαιτήσεις τοῦ κοινοῦ ἐπέβαλαν σημαντικὲς νομοθετικὲς προσαρμογές, σοβαρὰ ἠθικὰ διλήμματα ἀνέκυψαν ἀπὸ τίς μεγάλες ἱατρικὲς προσόδους (νεογνολογία, ψυχοφάρμακα, γενετικὲς θεραπείες, τεχνητὴ γονιμοποίηση, ἐκτρώσεις, μεταβολὴ φύλου, διάφορες ἔρευνες) [74, 75] καὶ ἡ Πολιτεία βρέθηκε σὲ ἀδυναμία νὰ ἀνταποκριθεῖ ἱκανοποιητικά.

Τώρα ὁ νόμος, οἱ κοινωνικὲς ἐπιστῆμες, ἡ θρησκεία, ἡ φιλοσοφία, ὑποκαθιστώντας τὴν Ἰπποκρατικοχριστιανικὴ νοοτροπία τοῦ γιατροῦ, ἔχουν νὰ δώσουν λύσεις στὰ δύσκολα ἱατρικὰ ἠθικολογικὰ προβλήματα, τὰ ὁποῖα ἀφοροῦν τὸ γιατρό, ἀλλὰ καὶ τὸν κάθε ἄνθρωπο καὶ τὴν Πολιτεία. Κατ' ἐξοχὴν προβληματιζόμενοι εἶναι οἱ γιατροὶ γιὰ τὴ σχέση τους πρὸς τὸν ἀσθενῆ ἀφ' ἑνὸς καὶ πρὸς τὴν Πολιτεία ἀφ' ἑτέρου, καθένας ἀπὸ τοὺς ὁποίους προσβλέπει πρὸς τὰ ὑγειονομικὰ προβλήματα μὲ διαφορετικοὺς φακούς [76].

Ἡ κάλυψη τῶν τόσων πολλῶν καὶ ποικίλων τομέων καὶ ἀπαιτήσεων τῆς σύγχρονης Ἰατρικῆς προϋποθέτει ἀντίστοιχη ὑπαρξη πολλῶν καὶ ποικίλων φορέων καὶ ἀντίστοιχη ὑγειονομικὴ ἐκπαίδευση [77].

Στὸ σύνολό της ἡ σύγχρονη Ἰατρικὴ θεμελιώνεται πάνω σὲ βιολογικὸ μοντέλο. Καὶ ἀπολαμβάνει θαυμάσιους θριάμβους ὡς ἐπιστήμη. Ἀντιμετωπίζει ὅμως μέριμνες καὶ τριβόλους σὰν πράξη. Πρέπει νὰ ὑπάρξουν κατάλληλες προσαρμογές [78], ἰδιαίτερα στοὺς κυρίους φορεῖς της, τοὺς γιατροὺς, διότι ἀναμένονται στὸ προσεχὲς μέλλον πολλὰ δύσκολα προβλήματα [79].

II. Εἶναι τώρα ἡ ὥρα νὰ προχωρήσω στὸ ἱατρικὸ μου («πιστεύω»), ἐν ὄψει τῶν ὅσων παραπάνω ἐξετάσθηκαν γιὰ τὰ σύγχρονα θέματα τῆς Ἰατρικῆς καὶ τοῦ γιατροῦ.

Βάση καὶ βηματοδότης τῆς Ἱατρικῆς ὡς ἐπιστήμης εἶναι καὶ θὰ εἶναι ἡ Βιολογία. Στους καθαρὰ ἐρευνητικούς, βασικούς κλάδους τῆς Ἱατρικῆς ἢ δεσποτεία της θὰ εἶναι ἀπόλυτη. Δὲν ἔχει ἐκεῖ θέση ἢ μεταφυσική. Ἡ προηγμένη μοριακὴ βιολογία ἐπάνω στὸ γενετικὸ ὕλικό, στὰ ἔνζυμα, στὰ ἐνδοκυτταρικά μορφώματα, στὶς κυτταρικές μεμβράνες, στὸς κυτταρικούς ὑποδοχεῖς, στὶς ὁρμόνες καὶ στὰ νευροπεπτιδία μὲ τὴν ἀποσαφήνιση τῶν γενετικῶν παραγόντων καὶ ἀνοσολογικῶν ἐπεξεργασιῶν στὸν ὄργανισμό, θὰ φωτίσουν τὴ φυσιολογία, τὴν παθολογία, τὴν παθοφυσιολογία, τὴ διαγνωστική, τὴ θεραπευτική καὶ τὴν πρόληψη στὸ προσεχὲς μέλλον μὲ ἐντελῶς ἐπαναστατικὸ ρυθμό.

Ἡ τεχνολογία, στὴν ὁποία βασίζεται ἡ βιολογία, κυριολεκτικὰ θὰ καταλύει τὴν πρόοδο καὶ τὴν ἄσκηση τῆς Ἱατρικῆς πρὸς τὸ καλὸ [80]. Θὰ ἐπιφέρει ὅμως ταυτόχρονα καὶ ἀνεπιθύμητες ἐπιπτώσεις, οἱ ὁποῖες πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζονται ἐνδελεχῶς μὲ κριτήριον τὴ σχέση «ὠφέλειες, κίνδυνοι, δαπάνες» καὶ τὶς οἰκονομικές, ἠθικές, νομικές καὶ κοινωνικές συνέπειες ἀπὸ κάθε τεχνολογικὴ ἐπίδραση [81, 82].

Στὸ διαγνωστικὸ καὶ θεραπευτικὸ τομέα, πέρα ἀπὸ τὸ θεμελιώδη βιολογικὸ παράγοντα, ἀπαραίτητη θὰ εἶναι πάντοτε ἡ συμβολὴ τῆς παρατήρησης, τῆς ἐμπειρίας καὶ τῆς ψυχικῆς προσέγγισης τοῦ ἀσθενοῦς ἀπὸ τὸ γιατρό. Στὴ Βιολογία μόνη μποροῦν νὰ περιορίζονται μόνον οἱ ἐρευνητὲς καὶ μάλιστα αὐτοὶ ποὺ ἐρευνοῦν εἰδικὰ πεδία. Οἱ κλινικοὶ ὅμως γιατροὶ—ἀκόμη καὶ ὑπὸ συνθήκες ἄριστης ἐργαστηριακῆς βοήθειας— δὲν θὰ ἐπιτυγχάνουν, οὔτε διαγνωστικά, οὔτε θεραπευτικά, χωρὶς τὴν ἐνδελεχὴ παρατήρηση, τὴν ἠλεγμένη ἐμπειρία καὶ προπαντὸς τὴ θερμὴ ψυχικὴ ἐπαφή. Θεραπευτικὴ, ἰδιαιτέρως, δὲν νοεῖται χωρὶς μεταφυσικὴ καὶ συναίσθημα. Χωρὶς ἀναθάρονση τοῦ ἀρρώστου.

Ὁ γιατρός πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζει τὸν ἄνθρωπο σὰν ἀδιάρητο σύνολο, σὰν ὁλότητα καὶ ὄχι μὲ ἐντόπιση στὴν τοπικὴ βλάβη, ἔστω καὶ ἂν κατὰ πρώτη θεώρηση ἢ ἐμφανῆς νοσολογικὴ ὄντοτητα ἐμπίπτει στὸν εἰδικό. Γιὰ τὸ λόγο αὐτὸ οἱ Παθολόγοι καὶ κατ' ἐπέκταση οἱ οἰκογενειακοὶ γιατροὶ εἶναι ἀναντικατάστατοι, κατ' ἔξοχὴν στὴν πρωτογενή, ἀλλὰ καὶ στὴ δευτερογενὴ περίθαλψη. Οἱ Εἰδικοί εἶναι ἀρμόδιοι γιὰ τὰ εἰδικὰ νοσολογικὰ προβλήματα καὶ τὴν ἔρευνα σὲ βάθος. Ὅλοι ὅμως, Παθολόγοι καὶ Εἰδικοί, πρέπει νὰ διαθέτουν ἀπὸ τὴ μιὰ μεριά στερεὴ βιολογικὴ ὑποδομὴ γιὰ νὰ ἀντιλαμβάνονται τὴ βιολογικὴ οὐσία τῆς νόσου, καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη ἀνθρωπιστικὴ παιδεία, γιὰ νὰ διεισδύουν στὴν ὁλότητα τοῦ νοσοῦντος καὶ τῆς ἐπιστημονικῆς ὕλης. Καὶ πάνω σ' αὐτὴν τὴ δίδυμη βάση νὰ ἐκπαιδεύονται.

Τὸ κύριον νοσολογικὸ ἐνδιαφέρον τῆς Ἱατρικῆς θὰ στρέφεται ὅλο καὶ ἐντονότερα πρὸς τὶς χρόνιες ἐκφυλιστικὲς ἀρρώστειες, ποὺ εἶναι συνηθέστερες στὸν

ὄλο και ἐξογκούμενο πληθυσμό τῆς γεροντικῆς ἡλικίας. Καὶ μάλιστα κατ' ἐξοχὴν στὶς ἀρτηριοσκληρωτικὲς παθήσεις και τὶς κακοήθειες νεοπλασίες, τὶς δύο μεγάλες μάλιστα και ἐφιάλτες μας. Ἡ κατεύθυνση αὐτὴ θὰ γίνεῖ περισσότερο ἀπαραίτητη στὸ μέλλον μὲ τὴν ἀκόμη μεγαλύτερη γήρανση τοῦ πληθυσμοῦ, πὺ παρακολουθεῖται ἀπὸ συγκινησιακὰ και κοινωνικὰ προβλήματα [83].

Ἡ πρόληψή τους εἶναι τὸ ὑπ' ἀριθμὸν ἓνα ὑγειονομικὸ πρόβλημα. Αὐτὴ προσδοκᾶται ἀπὸ τὴ βαθύτατη βιολογικὴ τους κατανόηση σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴν ἐκσυγχρονισμένη ἐπιδημιολογικὴ τους διερεύνηση και ἔξω ἀπὸ τὰ νοσοκομεῖα, τὰ κλινικὰ μοναστήρια, καθὼς τὰ ἀπεκάλεσε πρόσφατα ὁ Πρόεδρος τοῦ Παγκοσμίου Ὁργανισμοῦ Ὑγείας. Μὲ τὴ δίδυμη αὐτὴ προσπέλασή τους ἐπιδιώκεται ἡ πρωιμότερη ταυτοποίηση τῶν ἀτόμων πὺ ἔχουν προδιάθεση πρὸς αὐτὲς ἢ ἐλαφρότατα ὑποκλινικὰ πάσχουν ἀπὸ αὐτὲς, και ἡ ἔγκαιρη ὀρθολογικὴ καταπολέμησή τους.

Οἱ ἔρευνες γιὰ τὴν πρόληψη εἶναι ἄλλοτε εἰδικές, μεμονωμένες (ἐργαστηριακὲς ἢ *in vitro*, πειραματικὲς σὲ ζῶα, κλινικὲς και ἐπιδημιολογικὲς σὲ ἀνθρώπους), και ἄλλοτε μικτὲς μὲ διάφορους συνδυασμούς. Πρώτης καθοριστικῆς σημασίας ἀπὸ αὐτὲς εἶναι οἱ ἐπιδημιολογικὲς σὲ ἀνθρώπους, στὶς ὁποῖες τὴν ἐποπτεία ἔχει ὁ σύγχρονος ἐπιδημιολόγος μὲ ἐργαστηριακὴ και κλινικὴ κατάρτιση. Ἀπὸ τὰ καλὰ τεκμηριωμένα ἀποτελέσματα αὐτῶν θὰ προέλθουν τὰ μεγάλα ἄλματα προόδου στὴν πρόληψη τῶν μεγάλων νόσων στὸ μέλλον.

Ἡ ὄλο και ἐπεκτεινόμενη καλπαστικὰ Ἱατρικὴ, σὰν ἐπιστήμη και πράξη, μὲ τὴν προοδευτικὴ κοινωνικοποίησή της, καθιστᾶ ἀναγκαῖα τὴν ἐπίλυση τῶν προβλημάτων της μὲ τὴν ἀγαστὴ συνεργασία τῶν φορέων της (Πολιτεία, γαιτροί, κοινὸ).

Ἡ Πολιτεία ἔχει νὰ ἐποπτεῖ γενικὰ τὸν ὑγειονομικὸ ἀγώνα στὸ ἐπίπεδο προγραμματισμοῦ και διεξαγωγῆς του. Νὰ ἐξασφαλίζει τὴν ἐπἀνδρωσή του μὲ τὴν ἐκπαιδευτικὴ της πολιτικὴ και τὸν ἐξοπλισμὸ του μὲ τὸ συντονισμὸ της. Καὶ νὰ παρακολουθεῖ συνεχῶς ὅ,τι ἀφορᾶ σ' αὐτὸν κατὰ τὴν ἐπιτέλεσή του, γιὰ νὰ παρέχει σύμμετρα τὴν οἰκονομικὴ του κάλυψη και νὰ ἐπιφέρει ὀρθὰ τὶς ἀπαιτούμενες προσαρμογές.

Οἱ γαιτροὶ εἶναι οἱ ὑπεύθυνοι σύμβουλοι τῆς Πολιτείας κατὰ τὴν ἄσκηση τοῦ ὑγειονομικοῦ της ἀγώνα, οἱ ἀρμόδιοι διαφωτιστὲς τοῦ κοινοῦ στὰ προβλήματα τῆς ὑγείας και μάλιστα τῆς Πρόληψης και οἱ πολεμιστὲς τῆς γραμμῆς τῶν πρὸσω γιὰ τὴ νόσο. Οἱ ἀποστολὲς τους εἶναι ἢ μία σπουδαιότερη ἀπὸ τὴν ἄλλη. Γι' αὐτὸ και ἡ εὐθύνη τους εἶναι κολοσσιαία. Ὑπὸ τὸ καλὸ ἱατρικὸ φῶς: Ἡ Πολιτεία θὰ ἀσκεῖ ἐπιτυχῆ, σύμμετρο ὑγειονομικὸ ἀγώνα και δὲν θὰ ἐξαντλεῖται σὲ γραφειο-

κρατισμό. Τὸ κοινὸ δὲν θὰ ἀσπάζεται τις συχνὰ ἐπιζήμιες ὑποδείξεις ἀφελῶν, ἀνεύθυνων ἢ ἰδιοτελῶν παραγόντων γιὰ τὴ διαβίωσίν του. Καὶ οἱ ἄρρωστοι θὰ ἔχουν τὴν καλύτερη δυνατὴ τύχη. Προϋπόθεση ὅμως γι' αὐτὰ εἶναι, οἱ γιατροὶ νὰ ἔχουν ἐπιστημονικὸ καὶ ἠθικοδεοντολογικὸ ἔργον, δηλαδὴ ἀρετές, τὶς ὁποῖες μόνον ἢ φωτεινὴ συνεχῆς ἐκπαίδευση καὶ ἡ πνευματικὴ ἐνασχόληση τοὺς ἐξασφαλίζει.

Τὸ κοινὸ, μὲ κατάλληλη καὶ συστηματικὴ διαφώτιση [84], πρέπει νὰ ἔχει ἀπόλυτη συνείδηση τῆς συνυπευθυνότητάς του στὰ ὑγειονομικὰ προβλήματα, τόσο τὰ κοινωνικὰ ὅσο καὶ τὰ ἀτομικά. Καὶ νὰ μὴν ἐπιρρίπτει τὶς μομφές του ἀνεξέλεγκτα γιὰ κάθε κακὸ στὴν Πολιτεία καὶ τοὺς γιατροὺς. Ἀντίθετα, ἐπιβάλλεται νὰ συνεργάζεται μὲ αὐτοὺς τοὺς παράγοντες μὲ ἐπίγνωση καὶ ἀγαθὴ διάθεση καὶ νὰ μὴ λησμονηθεῖ ὅτι βασικὰ τὴν ὑγείαν μας ἐξασφαλίζει ὁ ἴδιος γιὰ τὸν ἑαυτὸ του.

Τὰ πολλαπλασιαζόμενα καὶ συνεχῶς περιπλοκότερα ἰατροηθικολογικὰ διλήμματα τῶν ἡμερῶν μας πρέπει νὰ λύνονται ἀπὸ τοὺς γιατροὺς μὲ συγκερασμὸ τῶν ἠθικῶν τοὺς ἀρχῶν πρὸς τὶς ἠθικοκοινωνικὲς καὶ ψυχολογικὲς ἀπόψεις τῶν ἀσθενῶν. Τὴν ἰατρικὴ σκέψη πρέπει σὲ τελικὴ ἀνάλυση νὰ ρυθμίζει πέρα ἀπὸ τὸν γραπτὸ ὁ ἄγραφος νόμος. Αὐτὸς ταιριάζει περισσότερο στὴν περιοχὴ τῆς ἠθικῆς σφαίρας, διότι ἡ ἀδστηρότητά του εἶναι πιὸ μεγάλη ἀπὸ ἐκείνη πού τυπικὰ καθορίζεται σὰν ἠθικὸς νόμος.

Οἱ ἐνστικτώδεις καὶ οἱ πάγιες συναισθηματικὲς ἀντιδράσεις τοῦ γιατροῦ γιὰ τὸ «καλὸ» καὶ τὸ «κακὸ», μὲ βάση τί θὰ εὑρίσκε πρέπον ὁ ἴδιος σὲ ὅμοια περίπτωση πού θὰ τὸν ἀφοροῦσε, ὀδηγοῦν πρὸς τὴ σωστὴ κατευθύνση ἀσφαλέστερα ἀπ' ὅ,τι οἱ ὁποιοδῆποτε γραπιῆς ὑπαγορεύσεις. Εἶναι σύμφωνες μὲ τὸν πυρήνα τῆς ἀποστολῆς του, τὸν ἀνθρωπισμὸ.

Ὡς γενικὴ συμπερασματικὴ μου θέση ἀποδέχομαι τὴν παρακάτω :

Ἡ ἰατρικὴ ὡς ἐπιστῆμη θεμελιώνεται καὶ ἀναπτύσσεται ἐπάνω σὲ ἓνα βιολογικὸ μοντέλο πού ὅλο καὶ τὸ πλουτίζουν ἡ Μοριακὴ Βιολογία, ἡ Γενετικὴ καὶ ἡ Ἀνοσολογία. Ὡς πράξη, ὅμως, πρέπει νὰ θεμελιώνεται σ' ἓνα βιοψυχοκοινωνικὸ μοντέλο, διότι ἂν παραβλεφθοῦν τὸ κοινωνικὸ καὶ τὸ ἀτομικὸ ψυχικὸ στοιχεῖο, δὲν ἀντιμετωπίζεται ὀλοκληρωτικὰ μ' ἐπιτυχία ἡ νόσος κάθε ἀνθρώπου καὶ ἡ ὑγεία, ἀνεξάρτητα ἀπὸ κάθε ἐνδελεχῆ ἐργαστηριακὴ διερεύνηση. Καὶ δὲν καλύπτονται ἱκανοποιητικὰ τὰ ὅλο καὶ ἀξαναόμενα αἰτήματά της, ὡς Πολιτικῆς Ἐπιστήμης τῆς Ὑγείας.

Εἰδικότερα, ἡ ἐδὸδωση τῶν προβλημάτων πού ἐμπίπτουν στὴν ψυχικὴ σφαῖρα, μὲ ὀδηγὸ τὴν ἠθικὴ συνείδηση τοῦ γιατροῦ πού κατευθύνει ἢ πίστη σὲ

μία υπέρτερη δύναμη, αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα για επίτευξη ιατρικού έργου ποιότητας.

Τò καλò úγειονομικό έργο είναι νοητό μόνον με τήν υπεύθυνη συνεργασία όλων τών φορέων του κάτω από τò φώς τής έρευνας, τής επιστήμης και τής διαφώτισης. Είναι τò ίδιο σημαντικό είτε τή θεραπεία είτε τήν πρόληψη άφορᾶ. Καί προϋποθέτει συνεχή έλεγχο όλων τών παραμέτρων του, στα πλαίσια τής κοινωνικοποιημένης ύγείας για τήν εξασφάλιση ορθολογικής επιλογής τών προτεραιοτήτων τής ανταποκρίσεως.

Αυτά τὰ ίδια βασικά ύποστήριξε για τήν 'Ιατρική και τόν άσθενή, όπως ακούσατε, πρωτοποριακά ó Γερουλάνος πριν από μισό και περισσότερο αιώνα. Καί πιθανολογεί κανείς ότι τὰ ίδια πάντοτε θα ισχύουν και στο μέλλον, όσο και αν μεταβάλλονται οί συνθήκες διαβίωσης τής κοινωνίας. Κι αυτό, γιατί άρμόζουν όχι μόνο στο σώμα, αλλά και στην πνευματικοψυχοθική δομή τοῦ ανθρώπου, ή όποία ήταν και θα είναι πάντοτε ή ίδια, όπως τήν έφτιαξε ó Δημιουργός.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μ. Γερουλάνος, *Τò Ληξούρι*, (1956).
2. Κ. Ντελόπουλος, *Μαρίνου Γερουλάνου αναμνήσεις 1867 - 1957. Έλληνικό Λογοτεχνικό και 'Ιστορικό 'Αρχείο* (1981).
3. Γερουλάνειον 'Ιδρυμα, *'Εορτασμός επί τή εκατονταετηρίδι τής γεννήσεως τοῦ Μαρίνου Γερουλάνου* (1967).
4. Δημος 'Αλίμου, *'Εορτασμός επί τή αποκαλύψει τής προτομής τοῦ Μαρίνου Γερουλάνου* (1977).
5. 'Ακτινες, *Είκοσι χρόνια από τò θάνατο τοῦ 'Ακαδημαϊκοῦ Μαρίνου Γερουλάνου*, 'Οκτώβριος 1980.
6. M. Gerulanos, *Tuberculose der Gelenke und der Wirbelsdule*. Πανηγ. Τεύχος St. Hedwig, Βερολίνο (1896).
7. M. Gerulanos, *Studien über den operativen Pneumothorax* (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, T. 49, 497 (1898).
8. M. Gerulanos, *Über den jetzigen Stand der Lungenchirurgie* (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, T. 49, 312 (1898).
9. Μ. Γερουλάνος, *'Η 'Ιδρυσις και τò έργον τοῦ 'Ελληνικοῦ 'Ερυθροῦ Σταυροῦ*. 'Ακτινες, 112 : 14 - 20 (1951).
10. Μ. Γερουλάνος, *Τò έργον τοῦ 'Ελληνικοῦ 'Ερυθροῦ Σταυροῦ κατά τόν πόλεμον και τήν κατοχήν*. 'Ακτινες, 113, 53 - 55 (1951).

11. Μ. Γερουλάνοϋ, *Χειρουργική καὶ ἐπιστήμη. Πρακτικά Ἀκαδ. Ἀθηνῶν*, 8, 113 - 127 (1933).
12. Μ. Γερουλάνοϋ, *Προεδρικός λόγος. Πρακτικά Ἀκαδ. Ἀθηνῶν* 15 (1940).
13. Μ. Γερουλάνοϋ, *Περὶ τῆς μετεκπαιδεύσεως τῶν ἰατρῶν. Ἑλλην. Ἱατρικὴ* 15 (1946).
14. Μ. Γερουλάνοϋ, *Ἡ νόσος ὡς γενικὴ τοῦ ὄργανισμοῦ λειτουργικὴ παρεκτροπή. Νοσοκ. Χρονικά*, 5 - 6, 357 - 371, Μάιος - Ἰούνιος (1947).
15. Μ. Γερουλάνοϋ, *Ἀπὸ τῆς ὑλιστικῆς εἰς τὴν ψυχοσωματικὴν ἀντίληψιν τοῦ ἀνθρώπου. Ἀκτῖνες*, 79 : 161 - 167 (1948).
16. Μ. Γερουλάνοϋ, *Ἡ σημασία τοῦ λειτουργικοῦ παράγοντος ἐν τῇ παθολογείᾳ τῶν νόσων. Νοσοκ. Χρονικά* 5 : 263 - 287 (1948).
17. Μ. Γερουλάνοϋ, *Ἐπὶ τῶν βασικῶν ἀντιλήψεων, αἵτινες διέπουν τὴν Ἱατρικὴν. Ἑλλ. Ἱατρικὴ* 1 (1949).
18. Μ. Γερουλάνοϋ, *Τὸ θρησκευτικὸν συναίσθημα ὡς βιολογικὸν γεγονός. Ἀκτῖνες* 91 : 158 - 165 (1949).
19. Μ. Gerulanos, *Paulus als Symbol im heutigen Kampf gegen den Materialismus. Athen* (1951).
20. Μ. Γερουλάνοϋ, *Ὅρια ἱατρικῆς ἐπιγνώσεως. Ἑλλ. Ἱατρικὴ* 20 : 10 (1951).
21. Μ. Γερουλάνοϋ, *Ἱατρικὴ τῆς προσωπικότητος καὶ Χειρουργική. Ἑβδομηκονταετηρὶς Μ. Μακκᾶ, σελ. 12* (1951).
22. Μ. Γερουλάνοϋ, *Ἡ πίστις ὡς βασικὸς θεραπευτικὸς παράγων. Πρακτικά Ἀκαδ. Ἀθηνῶν* 26 : 457 - 467 (1952).
23. Μ. Γερουλάνοϋ, *Πρὸς μίαν πλήρη κοινωνικὴν πρόνοιαν. Ἀκτῖνες* 138 : 193 - 198 (1953).
24. Μ. Γερουλάνοϋ, *Ὁ πνευματικὸς παράγων ἐν τῇ θεραπείᾳ τῆς νόσου. Ἀκτῖνες* 167 : 1 - 15 (1956).
25. Μ. Γερουλάνοϋ, *Ψυχικαὶ ἐπιδράσεις ὡς νοσογόνος παράγων. Ἡ ἱατρικὴ ἀπὸ πνευματικῆς ἐπισκοπῆσεως. Ἀκτῖνες* 414 (1956).
26. Μ. Γερουλάνοϋ, *Ψυχικαὶ ἐπιδράσεις ὡς νοσογόνος παράγων. Ἐκδόσεις Κ. Κακουλίδου* (1956).
27. Μ. Γερουλάνοϋ, *Ἱατρικὴ καθοδηγούμενη ἀπὸ τὸ συναίσθημα. Ἀκτῖνες* 179 (1957).
28. Ἀ. Ἀσπιώτης, *Ἡ ἀρρώστεια καὶ ἡ ψυχὴ. Ἐκδόσεις «Ἡ Δαμασκός»* (1951).

29. *H. M. Koplb ing, Arzt und Patient in der aktiven Welt. Artemis Verlag, Zürich (1976).*
30. *W. B. Cannon, The Wisdom of the Body. Norton W. W. and Co (1939).*
31. *F. D. Gray and A. Soffer, Modern Medicine Z, 8 : 39 (1980).*
32. *Bela Mess, Functional Anatomy of the Hypothalamus and its afferents and efferents Pathways.*
33. *Leading article, The New Psychiatry, B. M. J.: 22 August (1981).*
34. *Στρογγύλη Τράπεζα, Λειτουργικές και οργανικές παθήσεις. Νοσοκ. Χρονικά 41 : 506 (1979).*
35. *H. Osmond, God and Doctor. The N. Eng. J. Med. 302 (1980).*
36. *J. F. Fries, Aging, natural death and the compression of morbidity (1980).*
37. *M. C. Riddle, A strategy for chronic disease. Lancet, 734 : 40ct (1980).*
38. *J. F. Fries and G. E. Ehrlich, Prognosis : Contemporary outcomes of disease. Bowie, Charles Press (1980).*
39. *Lancet 404 (1980).*
40. *Ch. Fletcher, Listening and talking to patients. B. M. J.: 845 (1980).*
41. *Modern Medicine, C. M. E.: Μία δυναμική δεκαετία (1980).*
42. *Ch. R. Whitehouse, Practice Research. Preparing to introduce a computer into a health centre. B. M. J.: 107 (1981).*
43. *B. M. J., 1943 (1980).*
44. *N. Engl. J. Med., p. 92, 24 July (1981).*
45. *J. F. Fries, Aging, natural death and the compression of morbidity. N. Engl. J. Med. 17 : 130 (1980).*
46. *B. M. J., Evaluation of laboratory tests. Leading article, p. 1944, 20 June (1981).*
47. *Modern Medicine, Περιβαλλοντική και Δημοσία Υγιεινή, σελ. 25 (1980).*
48. *Am. J. Med., April, p. 476 (1980).*
49. *J. Walter and Mc Nermey, Control of health care. Costs in the 1980. N. Engl. J. Med. 303 : 1088.*
50. *A. Relman, The new medical industrial complex. T. N. Eng. J. Med. 303 : 963 (1980).*
51. *N. I. H., Consensus of development program. N. Engl. J. Med. 303 : 154 (1959).*

52. B. J. Culliton, *Biomedical research enters the marketplace. The N. Engl. J. Med.* 304 : 195 (1981).
53. D. D. Rutstein, *Controlling the communicable and the man made disease. The N. Engl. J. Med.* 304 : 1422 (1981).
54. J. Kennedy, *The unmas King of medicine. G. Allen and Unwin.* 55 (1981).
55. Illich.
56. J. D. Surales, *Thoughts on the Reith lecturers. Lancet, II* : 1348 - 1350 (1980).
57. Ν. Λοῦροϋ, Ἡ ἐθὺνη τοῦ ἱατρικοῦ τύπου. *Minerva Med. Greca* 2 : 47 (1974).
58. Ν. Λοῦροϋ, ἀπτ. 2 : 499 (1974).
59. Conover's et al., *Reflections of health care in Cuba. Lancet II*, 958 (1980).
60. A. Smith, *Epidemiology and the clinician. Lancet, July*, 154 (1981).
61. R. D. Peterson, *Public health and preventive Medicine. J.A.M.A.* 5 : 2216 June (1981).
62. M. Oppenheim, *Healers. N. Engl. J. Med.* 303 : 1117 (1980).
63. E. D. Acheson et al., *Epidemiology and clinical practice. B. M. J.* 280 : 1122 (1980).
64. R. Coffrey, *Strategy of prevention - lessons from cardiovascular disease. B. M. J.* 6 : 1847 June (1981).
65. W. R. Miller, *Area wide chemical contamination. J.A.M.A.* 245 : 1548 (1981).
66. S. B. Cannon et al., *Epidemic Kepone poisoning in chemical workers. Am. J. Epid.* 107 : 529 - 537 (1978).
67. A. M. Lilienfeldy, *The Amer. College of Epidemiology. Am. J. Epidemiology* 111 : 380 - 382 (1980).
68. T. J. Orchard, *Need for change Epidemiology in the 1980s. Lancet II*, 845 (1980).
69. Ν. Λοῦροϋ, Ἡ ἐθὺνη τῆς ἐπιστήμης. *Min. Med. Greca* 1 : 627 (1973).
70. *Patient participation in general practice. Lancet*, 1 Aug., 239, 1981.
71. George S. David and P. Draper, *A health care policy in Europe. Lancet* 29 Aug. 1 (1981).
72. *Br. Med. J.*, 20 - 22 Dec. (1980).

73. *Shattuck lecture, Contemporary biomedical ethics. The N. Engl. J. Med.* 302 : 1228 (1980).
 74. *Recombinant D.N.H. Technology : a) N. Engl. J. Med.* 302 : 1293 (1980). *b) N. Engl. J. Med.* 303 : 1297 (1980).
 75. *D. C. Altman, Statistics and ethics in medical research study. B. M. J., 8 Nov. 1967 (1980).*
 76. *B. M. J., 282 : 90 (1981).*
 77. *L. W. Eich, Medical school education (1975 - 1979). A student's perspective. N. Engl. J. Med.* 303 : 327 (1980).
 78. *Science, 8 April, 196 : 4286 (1977).*
 79. *V. R. Fuchs, The coming challenge to American physicians. N. Engl. J. Med.* 304 : 1787 (1981).
 80. *J. B. Burns, The changing face of the laboratory. B. M. J. 1943, 13 June (1981).*
 81. *S. Perey and M. Eliastam, The national center for health care Technology. J.A.M.A., 2510, June 26 (1981).*
 82. *Editorial, Technological assesment. J.A.M.A., 2519, June 26 (1981).*
 83. *R. Goldberg, Manegement of depression in the patient with advanced Cancer. J.A.M.A., 372, July 24 (1981).*
 84. *Γ. Μερζίας, Διαφώτιση και διατροφή. Σεμινάρια Έδρας (1981).*
-