

Τρίτον, εδρύεται πληροφόρηση τοῦ κοινού γιὰ τὸ ἐν γένει ἔργο τῆς Ἀκαδημίας μὲ κάθε μέσο (ἀκρόαση συνεδριάσεων, τηλεπικοινωνίες, τύπος κτλ.) διὰ συστηματικῆς φροντίδας, ἰδρυομένης εἰδικῆς ὑπηρεσίας δημοσίων σχέσεων.

Καὶ τέταρτον, ἀναμόρφωση τοῦ ὀργανισμοῦ τοῦ ἰδρύματος, τοῦ τόσο παλαιοῦ, πρὸς ἐκσυγχρονισμό τῶν διοικητικῶν του ὑπηρεσιῶν.

Κύριε Πρόεδρε,

Τὰ ὅσα εἶχα τὴν τιμὴ νὰ σᾶς ἐκθέσω γιὰ τὸ status quo ὀδηγοῦν σὲ συγκρατημένες προσδοκίες γιὰ τὸ ἄμεσο μέλλον, τὸ 1988, ἐν ὄψει τῶν ἐμπειριῶν τοῦ παρελθόντος. Ὡστόσο διακατέχομαι ἀπὸ αισιοδοξία. Πρόσφατα ξεκίνησε μία θερμὴ συνεργασία τῆς πολιτείας μὲ τὸ ἴδρυμα, χάρις στὸ φιλοακαδημαϊκὸ πνεῦμα τοῦ κ. Ὑπουργοῦ τῆς Παιδείας καὶ τῆ ζωηρῆ διάθεσὶ του νὰ θάλπει τὴν παιδεία τοῦ ἔθνους σ' ὅλες τῆς τοῦς τομεῖς. Προσεχῶς, ἐντὸς τοῦ τρέχοντος μηνός, προγραμματίζεται αὐτὴ ἡ συνεργασία καί, πιστεύω, χωρὶς καθυστέρηση ἀρχίζει ἡ ὑλοποίηση τοῦ προγράμματος. Ἡ ἐκκλησία καὶ ἰσχυροὶ οικονομικοὶ παράγοντες τῆς χώρας μας εὐρίσκονται σὲ φάση ἐπωάσεως πρὸς ἐνίσχυση τῆς Ἀκαδημίας. Ὁ φλογερὸς ἔθνολάτρης συνάδελφος κ. Γ. Μυλωνᾶς, ὡς σημαιοφόρος σὲ μία νέα δημιουργικὴ ἀνέλιξη τῆς Ἀκαδημίας προσφέρει πρὸ ἐβδομάδος γενναία τὴ συνδρομὴ του μὲ δωρεά. Ἡ καλὴ ἀρχὴ ἔγινε. Καὶ ὅλοι ὅσοι ἔχουν τὸ προνόμιο νὰ εἶναι ἐργάτες τοῦ κορυφαίου ἰδρύματος τῆς χώρας εἶναι ἐτοιμοὶ νὰ ἀνταποκριθοῦν στὴν παράδοσή του καὶ στοὺς πόθους τοῦ λαοῦ μας ἀπ' αὐτό. Ἄν κατὰ τὸ 1988 ὑπάρξει ἡ πρόεπουσα προσπέλαση πρὸς τὴν Ἀκαδημία ἀπὸ τὸ εὐρὺ κοινὸ καὶ τοὺς ἐθνικοὺς εὐεργέτες ἀφ' ἐνός καὶ ἀπὸ τὴν πολιτεία, κυρίως, ἀφ' ἑτέρου, θὰ ἔχομε χωρὶς ἄλλο αἴσιο μέλλον.

Ἡ παρουσία σας, Κύριε Πρόεδρε τῆς Κυβερνήσεως, ἀποτελεῖ ἕναν αἴσιο οἰωνὸ γιὰ τὴν Ἀκαδημία.

Τὸ θέμα, τὸ ὁποῖο ἔχω τὴν τιμὴ νὰ σᾶς ἀναπτύξω, ἔχει τίτλο «Ἡ ἐξέλιξη τῆς Ἱατρικῆς κατὰ τὸν αἰῶνα μας».

Ἀναμφισβητήτως εἶναι ἀπέραντο. Καὶ δὲν ἀποκλείεται ἡ ἀνάπτυξή του νὰ κουράσει ἕνα μέρος τοῦ ἀκροατηρίου. Ὡστόσο, τὸ προέκρινα χωρὶς πολλοὺς δισταγμοὺς γιὰ τοὺς ἐξῆς λόγους:

Πρῶτον, γιὰτὶ εἶναι γενικοῦ ἐγκυκλοπαιδικοῦ ἐνδιαφέροντος. Λίγοι εἶναι ἐκείνοι, οἱ ὁποῖοι δὲν ὑπεύκουν στὸ ἐνστικτο τῆς αὐτοσυντήρησης καὶ ἀδιαφοροῦν γιὰ τὴν ἱατρικὴ γνώση.

Δεύτερον, γιατί ένα σημαντικό ποσοστό τῶν ἀκροατῶν ἐπρόκειτο νὰ εἶναι γιατροί, πὸν εἶτε ὡς παλαιότεροι, εἶτε ὡς σύγχρονοι φυσικὸ εἶναι νὰ θέλουν ν' ἀκούσουν σκέψεις ἐνὸς παλαιοῦ συναδέλφου γιὰ τὴν πρόσφατη ἐξέλιξη τῆς ἐπιστήμης,

Καὶ τρίτον, καὶ κυρίως, γιατί τὸ θέμα προσήκει ἐννοιολογικῶς στὸ πνεῦμα τῆς Ἀκαδημίας.

Πρὶν δμως προχωρήσω στὴν ἀνάπτυξή του, θεωρῶ σκόπιμο νὰ σκιαγραφήσω τὸ διάγραμμα τῆς ὁμιλίας.

Στὸ πρῶτο μέρος θὰ δοθεῖ μία γενικὴ εἰκόνα τῆς ἱατρικῆς στὴν ἀρχὴ τοῦ αἰῶνα μας, διότι, διὰ νὰ ἐνθυμηθοῦμε τὸν Πλούταρχο: «Ἡ γὰρ τῶν γεγεννημένων πράξεις μνήμη τῆς περὶ τῶν μελλόντων εὐβουλίας γίνεται παράδειγμα».

Στὸ δεύτερο θὰ γίνῃ ἀντίστοιχος λόγος γιὰ τὴ σύγχρονη ἱατρικὴ, μὲ ἐπισημάνση τῶν κυριότερων ἐπιτευγμάτων στοὺς βασικοὺς κλάδους.

Καὶ στὸ τρίτο, κατὰ συνέχεια τῶν προλεχθέντων, θὰ ἀποτολμηθοῦν γενικὲς σκέψεις, γιὰ τὴ σύγχρονη καὶ τὴ μελλοντικὴ ἱατρικὴ.

Ἄς τονισθεῖ ἀκόμα, ὅτι ὁμιλώντας γιὰ τὴν ἱατρικὴ θὰ ἐννοῶ κυρίως τὴν παθολογία, ἀπὸ τὸν ἀνεξάντλητο κορμὸ τῆς ὁποίας βλαστάνουν καὶ οὐδέποτε πρέπει ν' ἀπομακρύνονται οἱ καθ' ἕκαστα εἰδικότητες.

1. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΑΙΩΝΑ ΜΑΣ (1900-1930)

Ἡ ἱατρικὴ, πρὶν φθάσει στὴν ἐπιστημονικὴ τῆς περιόδου γύρω στὸ 1800 μ.Χ., μὲ τὴν ἀνακάλυψη τοῦ ἠλεκτρισμοῦ, τῆς Χημείας καὶ τοῦ μικροσκοπίου, εἶχε διατρέξει δύο κύριες φάσεις: Μία πρώτη, μακροχρονιότατη, ἄλογη, μεταφυσικὴ, ὡς ἱατρικὴ τοῦ ἐνστίκτου, τῆς μαγείας καὶ τῆς θεοκρατίας, ἀπὸ πρώτης ὑπάρξεως ἀνθρώπου μέχρι τὸν 6ο π.Χ. αἰῶνα, ὅταν πρωτοεισχώρησε στὸ πεδίο τῆς ὁ φυσιοκρατικὸς στοχασμὸς τῶν Ἰώνων φιλοσόφων. Καὶ μία δεύτερη, ἔλλογη, φυσιοκρατικὴ, ἀπὸ τὸν 6ο π.Χ. μέχρι τὸν 19ο μ.Χ. αἰῶνα, ὡς ἱατρικὴ ἐμπειρικὴ, μὲ ἀσαφῆ φυσιολογικὴ ἀντίληψη γιὰ τὴ νόσο, κατὰ τὸν τύπο, τὸν ὁποῖο πρῶτος διεμόρφωσε ὁ Ἴπποκράτης. Ἀπὸ τὸ 1800 μ.Χ. μέχρι τὸ 1900 μ.Χ. σημειώθηκε ὄλο καὶ ἐπιτεινόμενη ἡ διείσδυση τοῦ βιολογικοῦ στοχασμοῦ. Τὸν ξεκίνησε ἡ μεγαλοφυΐα τοῦ Deschartes μὲ τὸ διαχωρισμὸ τοῦ κόσμου σὲ ὕλικὸ (ἀντικείμενα, πράγματα, ὕλη) καὶ μὴ ὕλικὸ (σκέψεις, πνεῦμα, συγκινήσεις, ψυχὴ). Καὶ τὸν ἐμπέδωσαν στὴν Ἰατρικὴ ἡ Παθολογανατομία τοῦ Virchow, ἡ Μικροβιολογία τοῦ Pasteur καὶ τοῦ Koch καὶ ἡ φαινή ἐνόραση τοῦ Laenec, ὅτι οἱ ἀσθένειες χαρακτηρίζονται ἀπὸ δική τους, ἰδιαιτέρη ἢ καθεμία, παθολογανατομικὴ βλάβη καὶ αἰτιολογία.

Τὸ Βιολογικὸ αὐτὸ στοχασμὸ ὑπεστήριξε ἡ ὀντολογικὴ περὶ νόσου θεωρία, σύμφωνα μὲ τὴν ὁποία: *I.* Καθεμίᾳ νόσος ἔχει δικό της αἰτιολογικὸ παράγοντα καὶ *II.* Ἡ λειτουργία θεμελιώνεται ἐπὶ τοῦ μορφολογικοῦ ὑποστρώματος καὶ κατὰ συνέπειαν, οἱ μεταβολές τῆς λειτουργίας σημαίνουν μεταβολές τῆς κατασκευῆς.

Κατ' ἐκείνη τὴν χρονικὴ φάση οἱ διάφορες παράμετροι τῆς Ἰατρικῆς εἶχαν ὡς ἀκολούθως:

Βιολογία

Στηριζόταν στὴ φυσικὴ τῆς βαρύτητας τοῦ Νεύτωνος καὶ τὴ Χημεία τοῦ ζυγοῦ τοῦ Lavoisier. Τὴ μορφολογία τῆς ἐξυπηρετοῦσε τὸ μικροσκόπιο τοῦ φωτός, μὲ τὸ ὁποῖο ἐπετυγχάνετο ἱστολογικὴ προσπέλαση μέχρι τὸ κύτταρο, μὲ τὰ ἀδρά του ἐνδοκυτταρικὰ μορφώματα καὶ μέχρι ἔμμορφα στοιχεῖα τοῦ αἵματος. Ἡ φυσιολογία τῆς ἦταν πειραματικὴ καὶ ἐβασίζετο στὸ φυσιολογικοχημικὸ τῆς σκέλος, δηλαδή στὴ φυσικὴ καὶ ἀνόργανη καὶ ὀργανικὴ χημεία, μὲ τὶς ὁποῖες καθίστατο ἐφικτὴ ἡ ποσοτικὴ ἐκτίμηση τῶν ἀδρῶν μεταβολισμῶν τοῦ ὀργανισμοῦ, ποὺ καθὼς κατεφάνη ἀργότερα ἀντιπροσώπευαν ἓνα πολὺ μικρὸ ποσοστὸ τῶν ὑπαρχόντων. Ἡ δομὴ διεκρίνετο σαφῶς ἀπὸ τὴ λειτουργία σὲ ἐπίπεδο, διαδοχικῶς, ὀργάνων, ἰσθῶν, κυττάρων, ὑπὸ σύνδεση λειτουργικῆ τῶν καθ' ἕκαστα δομικῶν στοιχείων μεταξὺ τους διὰ τοῦ νευρικοῦ συστήματος καὶ τῶν ἐνδοκρινῶν ἀδένων. Ἡ ὄλη τῆς Βιολογίας συμπληρωνόταν μὲ τὶς ἀνοσολογικὰς ἀντιλήψεις τοῦ Pasteur, τοὺς νόμους, περὶ κληρονομικότητας τοῦ Mendel καὶ τὴ θεωρία τοῦ Δαρβίνου. Κατὰ τὴν ἐποχὴ τὴν γύρω στὸ 1920, μὲ τὴν ἐπινόηση τῆς ἠλεκτροθερμικῆς μεθόδου καὶ τὴ βαθύτερη μελέτη τῶν ἀκτινεργῶν στοιχείων, ἡ χημικὴ ἔρευνα εἰσεχώρησε βαθιὰ στὸ πεδίο τοῦ ὀργανισμοῦ καὶ τοποθέτησε ἔκτοτε τὴν Ἰατρικὴν στὸ στερεό, χημικὸ σύγχρονο βιολογικὸ βῆθος τῆς.

Κλινικὴ

Στὶς ἀρχές τοῦ αἰῶνα μας ἡ κλινικὴ ἰατρικὴ ἦταν ἐμπειρικοεπιστημονικὴ, μὲ ὑπερίσχυση τοῦ ἐπιστημονικοῦ στοιχείου στοὺς νοσοκομειακοὺς χώρους καὶ τοῦ ἐμπειρικοῦ στοὺς ἐξωνοσοκομειακοὺς. Στὸς δεύτερους σὲ ἰκανὸ βαθμὸ συνέτρεχε ἀκόμα ἀπὸ τὴν πλευρὰ τοῦ ἀσθενοῦς ἡ ἐνστικτώδης προσαρμογὴ πρὸς τὴ νόσο καὶ ἡ πίστη στὴν ἱαματικὴ ἀξία τῆς μαγείας καὶ τῆς θεότητας, χωρὶς σ' ἓνα σημαντικὸ ποσοστὸ ἀσθενῶν νὰ ὑπάρχει ἀπογοήτευση ἀπ' αὐτὴ τὴν ἀντιμετώπιση, σύμφωνα μὲ τὶς ἀναμνήσεις ἀπὸ τὴ ζωὴ μου σ' ἓνα ὄρεινὸ χωριὸ τοῦ Πάργωνος. Ὡστόσο, ὑπὸ τὴν ἐπίδραση τῶν τεχνολογικῶν κατακτήσεων τοῦ ὕλισμοῦ, ὅλοι προσέβλεπαν μὲ αἰσιοδοξία γιὰ προσεχεῖς ἐπιστημονικὰς προόδους, γιὰ ἐντονό-

τερη επιστημονικοποίηση τοῦ κλινικοῦ ἔργου. Καὶ δὲν διεψεύσθησαν. Τὸ μέγιστο ποσοστὸ τῶν γιατρῶν ἀποτελοῦσαν οἱ γενικοὶ γιατροί. Οἱ ειδικοὶ ἦσαν λίγοι καὶ ὀλίγων ειδικοτήτων.

Τὸ νοσολογικὸ ὕλικό, δηλαδὴ τὸ σύνολο τῶν πρὸς ἀντιμετώπιση νόσων, ἦταν κατὰ ποσὸ καὶ ποικιλία ὄχι πλούσιο. Καὶ ἐταξινομεῖτο μὲ ἐξαίρεση τὶς λοιμώδεις νόσους, πάνω σὲ ἀνατομικὴ βάση, δηλαδὴ τὸ ὄργανικὸ σύστημα ἢ τὸ ὄργανο ἢ τὸ μέρος τοῦ ὄργάνου, στὸ ὁποῖο ἐντοπιζόταν ἡ ἱστολογικὴ βλάβη. Τὸ μεγαλύτερο ποσοστὸ του ἐκαλύπτετο ἀπὸ τὶς λοιμώδεις νόσους, μὲ ἐπικρατούσες στὴ χώρας μας, ἐκτὸς ἀπὸ τὶς παιδικές, τὴν ἐλονοσία, τὴν φυματίωση, τὴν πνευμονία, τὸν τύφο καὶ τὴν ἐπιδημικὴ μηνιγγίτιδα. Οἱ ἀσθένειες τῶν διαφόρων ὄργανικῶν συστημάτων, οἱ χρόνιες, κατέληγαν στὸ γιατρὸ ὅταν ἐφθάναν σὲ στάδιο προχωρημένο καὶ γιὰ μερικὲς ἀπ' αὐτές, ὅπως οἱ νεοπλασίες, οἱ ἀγγειακὲς νόσοι, ἡ ὑπέρταση καὶ ὁ διαβήτης, θὰ μπορούσα νὰ ἰσχυρισθῶ ὅτι ἦσαν λιγότερο παρὰ σήμερα συχνές.

Ἡ κλινικὴ διαγνωστικὴ ἦταν, σὲ σχέση μὲ τὴ σημερινή, ἐνκολλότερη, λόγῳ τοῦ μικρότερου νοσολογικοῦ ὕλικου καὶ τοῦ ὀλιγαρκέστερου διαγνωστικοῦ στόχου, πὸν ἀπέβλεπε μόνο στὴν ταυτοποίηση τῆς νόσου καὶ τὴν ἀποκάλυψη τῆς αἰτιολογίας τῆς. Ἡ διάγνωση ἐπιτευχάνετο μὲ τὴν κλινικὴ ἐξέταση. Εὐλόγο εἶναι ὅτι τὸ γνωσιολογικὸ ὑπόστρωμα τοῦ γιατροῦ εἶχε τὴ σημασία του. Μὰ οἱ ἐπ' αὐτοῦ διαφορὲς τῶν γιατρῶν, λόγῳ μικρότερης ἐξελικτικότητος τῆς ἐπιστήμης κατ' ἐκείνους τοὺς χρόνους, ἦσαν πολὺ μεγάλες. Γι' αὐτὸ καὶ καλύτεροι διαγνωστὲς ἀπέβαιναν στὴν καθημέρα πράξη, ὅσοι ἦσαν διεξονυχιστικοὶ στὴν ἐξέταση τῶν ὑποκειμενικῶν καὶ ἀντικειμενικῶν ἐκδηλώσεων τῶν νόσων καὶ μνήμονες κλινικῶν εἰκόνων, πὸν ἔζησαν κατὰ τὸ παρελθόν. Αὐτοὶ ἦσαν οἱ ταλαντοῦχοι. Ἡ ἐργαστηριακὴ διαγνωστικὴ χαρακτηριζόταν γιὰ τὴν πενιχρότητά της. Στὶς ἐπαρχίες ἦταν ἀνυπαρκτὴ. Στὸν ἐξωνοσοκομειακὸ χῶρο τῶν πόλεων περιορισμένη στὶς στοιχειώδεις βιοχημικὲς, οὐρολογικὲς καὶ αἱματολογικὲς ἐξετάσεις. Καὶ στὰ νοσοκομεία πτωχῆ, ἀλλὰ πιὸ συμβάλλουσα γιὰ τὴ διάγνωση λόγῳ ἀκτινοδιαγνωστικῆς καὶ περισσότερων βιοχημικῶν μεθόδων. Τότε πρωτοεμφανίσθηκε ὁ ἠλεκτροκαρδιογράφος καὶ τὸν ἀκολούθησε ὁ ἠλεκτροεγκεφαλογράφος. Εὐνόητο ὅτι μὲ τὶς παραπάνω συνθῆκες, ἡ ἐργαστηριακὴ γνώση τοῦ γιατροῦ, ἡ ἀναγκαία γιὰ τὴν πράξη, δὲν ἦταν δυσκολοπροσέγγιστη.

Ἡ θεραπευτικὴ ἦταν πολὺ περιορισμένου βεληνεκοῦς. Στηριζόταν στὰ γαληνικά φάρμακα, μὲ πιὸ ἀποτελεσματικὰ τὴν κινίνη, τὴν ἀσπιρίνη καὶ τὴ δακτυλίτιδα. Καὶ μόλις τότε προσετέθη ἡ ἰνσουλίνη καὶ ἡ βιταμίνη Β γιὰ τὴν ἀναίμια τοῦ Bierner. Δὲν εἶχε πολὺ ἄδικο ὁ πρῶτος καθηγητὴς τῆς θεραπευτικῆς στὸ Πανεπιστήμιο Ἀθηῶν, ὅταν γύρω στὸ 1935, ἐξέφρασε τὴ δυσπιστία του γιὰ τὴν

ἀποτελεσματικότητα τῶν μέσων πὸν διέθετε ἢ εἰδικότητά του, ἢ παθολογία. Στὴν ἀνυπαρξία τῶν θεραπευτικῶν μέσων, ὡστόσο, ἐρχόταν ἀντίρροπο, σὲ ἓνα ἀξιόλογο βαθμὸς, ἢ στενὴ ἐπικοινωνία γιατροῦ-ἀσθενοῦς. Ὁ πρῶτος ἔθαλπε μὲ τὴν ἀθηντικότητα καὶ τὴν στοργή του τὰ ψυχικὰ αἰτήματα τοῦ πάσχοντος, ὁ δεῦτερος ἀνακουφιζόταν καὶ ἀντιδρούσε ἐγγνωμόνως πρὸς τὸν εὐεργέτη του. Καί, ἐπειδὴ τὰ περισσότερα νοσήματα καὶ ἐνοχλήματα αὐτοθεραπεύονται, ἢ ἐπικοινωνία αὐτὴ προσέφερε ὑπηρεσίες λαμπροῦ θεραπευτικοῦ παράγοντος.

Ἡ πρόληψη κατὰ τὰ φοιτητικά μου χρόνια δὲν περιελάμβανε παρὰ μόνο τὰ μέτρα ὑγιεινῆς νεροῦ καὶ κατοικίας καὶ τὸ ἀντιδιφθεριτικὸ ἐμβόλιο.

Ἡ ἱατρικὴ ἐκπαίδευση κατὰ τὸ πρῶτο τρίτο, ἀν μὴ ἤμισυ, τοῦ αἰῶνα μας, ἀκολουθοῦσε σὲ ὅλες τὶς φάσεις της (προπανεπιστημιακὴ, πανεπιστημιακὴ, μεταπτυχιακὴ) ἓνα θεωρητικὸ καὶ φορμαλιστικὸ, τυπολατρικὸ δηλαδὴ σχῆμα, χωρὶς ἐπαρκῆ κάλυψη τοῦ πρακτικοῦ θεραπευτικοῦ σκέλους καὶ τῶν οὐσιαστικῶν της στόχων, πὸν ἐν πολλοῖς εἶναι κοινωνικοί. Καὶ τοῦτο, παρ' ὅτι ἡ γενικότερη φιλοσοφία τῆς ἱατρικῆς ἦταν κατὰ θεωρίαν ἀνθρωπιστικὴ. Συνέτρεχε ἢ θεωρητικὴ προσήλωση πρὸς τὰ κηρύγματα τοῦ ὕλισμοῦ καὶ τὰ λαμπρὰ ἐπιτεύγματά του. Ἐπρόκειτο ἐξ ἄλλου γιὰ ἐκπαίδευση, πὸν ἐξέτρεφε ἰδανικὰ ἀτομικιστικά, μὲ τὰ ὁποῖα καλύπτεται ἴσως ἢ θεραπευτικὴ τῶν καθ' ἕκαστα ἀτόμων, μένουσι δὲ ἀκάλυπτες οἱ κοινωνικὲς παράμετροι τῆς ὑγείας, πὸν ἐντάσσονται κυρίως στὸν ψυχικὸ κόσμον καὶ στὴν πρόληψη, τὸ ἰσότιμο πλέον καὶ μὴ θεραπευτικὸ σκέλος τῆς ὑγείας.

II. Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ὅπως ἀναφέραμε, ἡ ἱατρικὴ τῶν ἀρχῶν τοῦ αἰῶνα μας, ὡς ὄντολογικὴ, στηριζόταν κατὰ βάση σὲ ἓνα βιολογικὸ καὶ σ' ἓνα βαθμὸς σὲ ἓνα βιολογικοψυχικὸ πρότυπο, ἔπειτα ἀπὸ τὴν προβολὴ τοῦ ψυχικοῦ παράγοντα ἀπὸ ἀρκετοῦς, Γερμανοὺς κυρίως, συγγραφεῖς κατὰ τὰ τέλη τοῦ περασμένου αἰῶνα. Κατὰ τὰ τελευταῖα τριάντα χρόνια ἔγινε φυσιολογικὴ καὶ ἐκκοινωνικοποιήθηκε, μὲ στήριξή της στὸ λειτουργικὸ παράγοντα ἐπὶ μοριακοχημικοῦ ὑποστρώματος καὶ μὲ κοινωνικοποίηση τῆς διαρθρώσεως καὶ ἀσκήσεώς της. Ἀντιμετωπίζει πλέον τὰ προβλήματα τῆς ὑπὸ ἓνα ὀλιστικὸ στοχασμὸς, πὸν τὸν δικαιολογοῦν οἱ νευρικές, ὁρμονικές καὶ βιοχημικὲς ἀλληλοσυνδέσεις κάθε στοιχείου, καὶ τοῦ ἀπειροελαχίστου, τοῦ ὁργανισμοῦ, μὲ τὸ σύνολό του, διηλεκτῶς. Καὶ ἐνδιαφέρεται γιὰ τὴ σφαιρικὴ, καθολικὴ ἀντιμετώπιση τῶν προβλημάτων τῆς ὑγείας, σωματικῶν, πνευματικῶν καὶ ψυχικῶν, στὰ πλαίσια τῆς κοινωνικῆς διαβίωσης, ὅλων δηλαδὴ τῶν κοινωνικῶν παραγόντων πὸν συσχετίζονται καθ' οἷονδήποτε τρόπο μὲ αὐτή. Τὸ ἱατρικὸ πρότυπο εἶναι πλέον βιολογικο-ψυχο-κοινωνικὸ [1].

Βιολογία

Χαρακτηριστικό τῆς σημερινῆς βιολογίας εἶναι ὅτι, ἔπειτα ἀπὸ τὶς ἐπαναστατικὰς ἐπιτεύξεις τῆς συγχρόνου φυσικῆς [2] καὶ Χημείας [3], μελετᾷ τοὺς ζῶντες ὀργανισμοὺς καὶ τὰ φαινόμενά τους σὲ ἓνα ἐπίπεδο πολὺ λεπτότερο ἀπ' ὅ,τι προηγουμένως. Μοριακό. Τὸ ἐπίπεδο τῶν ἐνδο- καὶ ἐξωκυτταρικῶν μορίων [4].

Μὲ τὴν μοριακὴν βιολογία προσεκτῆθησαν νέες ἀξιοθαύμαστες γνώσεις γιὰ τοὺς μηχανισμοὺς τῆς ζωῆς ὄλων τῶν ζωϊκῶν ὄντων, ὑπὸ συνθήκης τόσον ὑγείας ὅσον καὶ νόσου. Καὶ ὁ ἱατρικὸς στοχασμὸς κυριολεκτικὰ παθομορφώθηκε. Ἔγινε εὐρύτερος, βαθύτερος, στερεότερος, σὲ ὅλες του τὶς παραμέτρους (φυσιολογία, φυσιοπαθολογία, παθογένεση, διαγνωστικὴ, θεραπευτικὴ) [5,6].

Ἴδου τὰ πρῶτης σημασίας, στὸ πλαίσιο τῆς ὀμιλίας μου, πρόσφατα βιολογικὰ ἐπιτεύγματα, πὸν δικαιολογοῦν τὸν ἰσχυρισμὸ ὅτι στὴν ἱατρικὴ διείσδυσε ἡ ἐπαναστατικότερη ἀνθρώπινη τεχνολογία.

Πρωτεΐνες

Εἶναι τὰ οἰκοδομικὰ στοιχεῖα, οἱ πλίνθοι καὶ ἡ ἀβεστόκολλα ὅπως ἀποκαλοῦνται, τῆς ζωῆς. Τὸ χαρακτηριστικὸ ὕλικὸ τῆς ἰδιοσυστασίας τοῦ ὀργανισμοῦ [7].

Χημικῶς πρόκειται περὶ γραμμικῶν πολυμερῶν (*Linear polymer*) οὐσιῶν, τοῦτέστι μιᾶς ἀλυσίδας ἀπὸ ὑπομονάδες (πεπτίδια, ἀμινοξέα), συνδεμένες μεταξὺ τους σὲ συνεχῆ σειρὰ (*sequence*), πὸν χρησιμεύουν: ὡς δομικὰ συστατικά, ὡς ἀγγελιοφόροι, ὡς δεῖκτες ἀτομικῆς ταυτότητας καὶ ὡς ἀμύντορες ἐναντίον κυττάρων πὸν φέρουν ξένους δείκτες. Μερικὰς ἀπὸ τὶς πρωτεΐνες λαμβάνουν μέρος στὸν (*replication*) ἢ τὴ μεταγραφὴ (*transcription*) καὶ τὴ μετάφραση τῆς γενετικῆς πληροφορίας, ἔπειτα ἀπὸ μὴνύματα πὸν δέχονται ἀπὸ ἄλλες πρωτεΐνες, οἱ ὁποῖες σὺνδέονται μὲ τὸ DNA καὶ ρυθμίζουν τὴν ἔκφραση τῶν γόνων.

Μία σπουδαία κατηγορία πρωτεϊνῶν εἶναι τὰ ἐνζύμα, οἱ γνωστοὶ καταλύτες τῆς βιοχημείας.

Ἐκτὸς τῶν ὀσων ἐπιγραμματικῶς ὑπεμνήσθησαν βιολογικὰ χαρακτηριστικὰ τῶν πρωτεϊνῶν ἀντιλαμβάνεται κανεὶς πόσο φώτισε τὴν ἱατρικὴ ἢ ἐμπεριστατωμένη διευκρίνιση τῆς ἀποστολῆς τους, σὲ ὄλους, χωρὶς ἐξαίρεση, τοὺς τομεῖς τῆς ζωῆς τοῦ ὀργανισμοῦ.

Ἀνάπτυξη

Κατὰ τὴν τελευταία δεκαετία ἐταυτοποιήθησαν σὲ ἀρκετοὺς ὀργανισμοὺς ζῶων μερικοὶ δεσπύζοντες γόνοι, ἐλέγχοντες τὴν ἀνάπτυξη [8]. Ἀποτελοῦν τὸ

homeobox τοῦ DNA. Πρόκειται διεξοδικότερα, περὶ ἑνὸς περιορισμένου ἀριθμοῦ γόνων ἀπὸ τοὺς 50.000 τοῦ γενώματος, τοῦ πλήρους δηλαδή γενετικοῦ συμπληρώματος (complement), μὲ ἐξαιρετικὰ σημαντικὴ σημασία ἐπὶ παθολογικῶν καταστάσεων πὸν τὶς χαρακτηρίζει ἡ ἀνώμαλη ἀνάπτυξη, ὡς π.χ. ὁ καρκίνος, ἀλλὰ καὶ ἡ ἀρτηριοσκλήρωση.

Στὸ κεφάλαιο αὐτὸ πρωτοποριακὴ ὑπῆρξε ἡ συμβολὴ τοῦ ἀντεπιστέλλοντος μέλους τῆς Ἀκαδημίας μας Χάρη Ἀντωνιάδη.

Κυτταρικές μεμβράνες - Κυτταρικός σκελετός - Ἐνδοκυτταρική ἐπικοινωνία

Νεότερο, πολὺ ἀξιόλογο βιολογικὸ ἐπίτευγμα, εἶναι ὁ καθορισμὸς τῆς λιπιδιοπρωτεϊνικῆς συστάσεως τῶν κυτταρικῶν μεμβρανῶν, καὶ τῶν ὑποδοχέων τους μὲ τὰ ὁποῖα διαχωρίζεται ὁ ἐνδο- ἀπὸ τὸν ἐξωκυτταρικὸ χῶρο. Ἡ ὑπὸ φυσιολογικῆς καὶ παθολογικῆς συνθήκης ἐκτίμησή τους παρέχει πολύτιμες πληροφορίες, θεωρητικῆς καὶ πρακτικῆς σημασίας, ποικιλότητας [9].

Ἄξιος ἐπισημάνσεως εἶναι ἐπίσης, στὰ πλαίσια τῆς λεπτῆς ἱστολογίας καὶ ἱστοπαθολογίας, ὁ σκελετὸς τοῦ κυττάρου, ἀπαρτιζόμενος σύμφωνα μὲ τὴν ἀνοσοφθορίζουσα μικροσκοπία, ἀπὸ τὰ μικροσωληνάρια, τὰ μικροϊνίδια καὶ τὰ διάμεσα ἰνίδια.

Ἀκόμα ζωτικὸ ἐνδιαφέροντος εἶναι οἱ ὀλίγοι τὸν ἀριθμὸ δεῦτεροι ἀγγελιοφόροι τῶν κυττάρων, δηλαδή οἱ οὐσίες πὸν χρησιμεύουν ὡς σήματα (signals) γὰρ νὰ ὑποβοηθήσουν τὸν ὄργανισμό νὰ ἀνταποκριθεῖ στὶς ἀνάγκες του. Καὶ αὐτοὶ εἶναι: Ἡ κυκλικὴ ἀδενοσινομονοφοσφορικὴ AMP, τὰ ἰόντα τοῦ ἀσβεστίου, ἡ τριφωσφορικὴ ἰνositόλη (IP3) καὶ ἡ διασυλογλυκερόλη (DG) diacylglycerol.

Ἐπικοινωνία μεταξὺ τῶν κυττάρων

Κατὰ τὰ σημερινὰ βιολογικὰ δεδομένα ὁ συντονισμὸς τῶν πολλῶν καὶ ποικίλων λειτουργιῶν τοῦ ὄργανισμοῦ, πὸν ἐπιτελοῦνται δι' ἀντιστοίχων κυτταρικῶν ομάδων, ἐπιτυγχάνεται μὲ μοριακοὺς χημικοὺς μεσάζοντες, οἱ ὁποῖοι ἀνήκουν σὲ δύο συστήματα ἐπικοινωνίας, τὸ νευρωνικὸ καὶ τὸ ὁρμονικὸ [11].

Μὲ τὸ σύστημα τῶν νευρῶνων διαβιβάζονται συγκεκριμένα μηνύματα σὲ εἰδικὰ κῆτταρα-στόχους (target cells), ὅπως τὰ ἀδενικά, τὰ μυϊκά, τὰ οἰονδήποτε ὄργανου καὶ ἄλλοι νευρῶνες, ὑπὸ τῶν νευροδιαβιβαστῶν, στὶς συνάψεις τῶν ὁποίων πρὸς τοὺς δέκτας τῶν κυττάρων-στόχων πραγματοποιεῖται χημικὴ μεταβολή, σημαίνουσα ἐπικοινωνίαν. Πρόκειται περὶ τύπου ταχείας ἐπικοινωνίας, ἡ σπουδαιότερα

έκφραση τοῦ ὁποίου ἀφορᾷ στὰ δισεκατομμύρια τῶν νευρώνων τοῦ ἐγκεφάλου, μὲ τὶς ἀμέτρητες διασυνδέσεις του [11] [12] [13] [14].

Τὸ ὁρμονικὸ σύστημα ἐξυπηρετεῖται μὲ τὶς ὁρμόνες, τῶν ὁποίων ὑπάρχουν δύο κύριες κατηγορίες: ἡ τῶν πεπτιδίων καὶ τῶν στερονοειδῶν οὐσιῶν. Μ' αὐτὲς ἐπιτυγχάνεται διαβίβαση κατὰ τὴν κλασσικὴ γνώση ἀπὸ κάποιον ἐνδοκρινῆ ἀδένα πρὸς ὁποιοδήποτε κῆτταρο τοῦ σώματος, κείμενο μακριά, ἀλλ' ἀκόμα σύμφωνα πρὸς τελευταῖες ἔρευνες καὶ ἀπὸ κηττάρου σὲ παρακείμενα κῆτταρα διὰ τῆς παρακρινίας καὶ στὸ ἴδιο τὸ κῆτταρο ἀπὸ αὐτοκρινίαν [15] [16].

Ἄλλες οἱ διαβιβάσεις ποὺ ἀνεφέρθησαν εἶναι μοριακοχημικές. Καὶ διὰ τοῦ συνόλου τους καθιστοῦν τὸν ὄργανισμό ἓνα εἰαῖο, συνθετότατο, πολυπαραγοντικὸ σύστημα. Τοῦτο διατελεῖ ἀδιαλείπτως σὲ κατάσταση ἀνταλλαγῆς, μὲ στόχο τὴν ὁμοιοστασία του, τὴν ὁποία ἐξυπηρετοῦν καὶ οἱ δύο μηχανισμοὶ ἀλληλεπικοινωνίας, ταυτιζόμενοι κατ' οὐσίαν λόγῳ τῆς κοινῆς χημικῆς τους φύσεως. Ἐξ ἄλλου τὰ ὑπάρχοντα δεδομένα δικαιολογοῦν τὴν παραδοχὴ ὅτι κάθε κῆτταρο τοῦ ὄργανισμοῦ εἶναι ἐνδοκρινικό.

Εἰδικότερα ἡ φυσιολογία τῶν νευροδιαβιβάσεων ὑπὸ τὸ φῶς τῆς σύγχρονης βιοχημείας εἶναι κάτι ἐξόχως θαυμαστὸ καὶ ἀσυλλήπτως ὑποσχόμενο [17 - 26]. Τὴν ξεκίνησαν οἱ θαυμαστὲς ἔρευνες τοῦ ἀείμνηστου Γ. Κοτζιᾶ.

Γενετικὴ

Κατὰ τὴν τελευταία δεκαετία: Ἐπετεύχθησαν κατάρτιση καὶ ἀνασύνθεση τοῦ DNA. Καθορίσθησαν ὁ τρόπος ἀναδιπλασιασμοῦ του, τὸ CLONING τῶν γόνων του καὶ ἡ χαρτογράφησή τους. Διευκρινίσθησαν οἱ μηχανισμοὶ ἀποκωδικοποιήσεως τῶν πληροφοριῶν του, ἡ φυσιολογικὴ ἀποστολὴ τῶν γόνων, ἡ βηματοδότηση τῆς γενέσεως τοῦ RNA καὶ ἡ δι' αὐτοῦ σύνθεση τῶν πρωτεϊνῶν, οἱ μεταλλάξεις του, ἡ ἀπομόνωση καὶ μεταφορὰ τῶν γόνων του, ἡ χημικὴ δομὴ τῶν πολυαριθμῶν βάσεων του κτλ.

Ἔτσι διευρυνήθη ἡ μοριακὴ γενετικὴ καὶ ἄλλαξε ἡ δομὴ τῆς βιολογίας καὶ κατὰ συνέχειαν τῆς ἱατρικῆς σὲ ὅλες τὶς παραμέτρους της, ποὺ χωρὶς ἐξαίρεση ἐπιηρεάζονται ἀπὸ τὸν γενετικὸ παράγοντα [24, 25, 26]. Τὸ στοιχεῖο ὅτι ὑπολογίζονται σὲ 12.000.000 οἱ Ἀμερικανοὶ ποὺ πάσχουν ἀπὸ γενετικὲς νόσους δείχνει τὴ σημασία τῆς γενετικῆς. Ὁμόφωνη ἐξ ἄλλου εἶναι ἡ παραδοχὴ ὅτι μετ' οὐ πολὺ ἡ γενετικὴ θεραπευτικὴ θ' ἀποβεῖ πολύτιμη σ' ἀρκετὲς σοβαρὲς γενετικὲς νόσους, ἰδίᾳ ἐκεῖνες, ποὺ σχετίζονται μὲ τὸ μυελὸ τῶν ὀστέων [27].

Ἄνοσολογία

Ἐντυπωσιακά εἶναι ἐπίσης τὰ ἀνοσολογικά ἐπιτεύγματα. Μὲ τὴ βοήθεια νεότερων μεθόδων ἀπομονώνονται οἱ γόνοι, ποὺ ἐποπτεύουν τὴ χημικὴ (ἀντισώματα) καὶ κυτταρικὴ (T λεμφοκύτταρα) ἀνοσία [28], καθορίζεται ἡ σειρὰ τους στὴν ἄλυσίδα τοῦ DNA [29], καλλιεργοῦνται τὰ ἀνοσοαρμόδια κύτταρα καὶ παράγονται ὑψίστης εἰδικότητος ἀντισώματα, τὰ μονοκλωνικά.

Μὲ ὅλα αὐτὰ εἶναι δυνατὸν νὰ ἐκτιμηθεῖ ἱκανοποιητικὰ ἡ ἀνοσολογικὴ κατάσταση τοῦ ὄργανισμοῦ [30] καὶ νὰ ἐπισημανθοῦν οἱ πρωτεῖνες ἀναγνωρίσεως, εἴτε περὶ τῶν ἀνοσοσφαιρικῶν εἴτε περὶ τῶν πρωτεϊνῶν τῶν κυτταρικῶν ὑποδοχέων πρόκειται [31], μὲ τίς ὁποῖες διακρίνεται ἀπὸ τίς δικές του μία ἄπειρη ποικιλία κυττάρων καὶ ξένων πρὸς τὸν ὄργανισμό, οὐσιῶν, ὅταν εἰσέλθουν εἰς αὐτόν. Καὶ τοποθετοῦνται ἐπὶ στερεᾶς βάσεως οἱ αὐτοανοσολογικὲς νόσοι [32] [33].

Ἐο συνδυασμὸς γενετικῆς καὶ ἀνοσολογίας εἶναι ὅ,τι ἀξιοθαύμαστο ἔχει παρουσιάσει ἡ σύγχρονη μοριακὴ βιολογία.

Κλινικὴ

Ἡ ἱατρικὴ εἶναι τώρα πολὺ περισσότερὸ νοσοκομειακὴ ἀπ' ὅ,τι κατὰ τὸ παρελθόν.

Τὸ κλινικὸ ἔργο στὸν νοσοκομειακὸ χῶρο εἶναι σὲ μεγάλο βαθμὸ ἐπιστημονικό, μὲ ἐπικέντρωση στὸ βιολογικὸ στοιχεῖο τῆς νόσου καὶ ἀντιμετώπισή της μὲ τὴ βοήθεια τῶν ἐργαστηριακῶν δεδομένων καὶ τῆς στατιστικῆς, καὶ κλινικὸς παράγοντας τῆς ἐπιστημονικῆς ἀλήθειας [34] [35]. Στὸν ἐξωνοσοκομειακὸ χῶρο παραμένει, ἰδίᾳ στὴν περιφέρεια, ἐμπειρικο-ἐπιστημονικό, μὲ προϋῶσα ἐνδυνάμωση τοῦ ἐπιστημονικοῦ στοιχείου. Χαρακτηριστικὸ εἶναι ὅτι παντοῦ ἀσκεῖται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦττον ὑπὸ ἀπρόσωπο τύπο· καὶ ὅτι, λόγῳ τῶν εἰδικεύσεων, ἔχει ὑποτονωθεῖ ἡ ψυχοπνευματικὴ ἐπικοινωνία γιαιτροῦ-ἀσθενοῦς πρὸς μεγάλη ζημίᾳ τοῦ ἱατρικοῦ ἔργου. Ὁ γιαιτρός ἐνδιαφέρεται ὄχι σπάνια περισσότερὸ γιὰ τὴν ἀρρώστια παρὰ γιὰ τὸν ἀρρωστο· καὶ τοῦτο παρὰ τὴν ἀνεπιφύλακτὴ παραδοχὴ τοῦ βιολογικοψυχοκοινωνικοῦ στοχασμοῦ [36] [37].

Ἡ ὕλη τῆς κλινικῆς ἱατρικῆς ἔχει ριζικὰ μεταβληθεῖ καὶ κολοσσιαίως ἀυξηθεῖ [38]. Σπάνιες οἱ παλιές λοιμώδεις νόσοι. Συχνότατες οἱ ἰώσεις. Ὑπὸ πληθῶρα οἱ ἀσθένειες τῶν γερόντων καὶ οἱ ἐκφυλιστικὲς, οἱ νεοπλασίες, οἱ γενετικὲς, οἱ ἀνοσολογικὲς, οἱ κολλαγονώσεις, οἱ ἱατρογενεῖς, τὰ τροχαῖα. Ἀμέτρητοι οἱ ὑπότυποι, οἱ κλινικὲς μορφὲς ὅπως λέγαμε, τῶν ἀπὸ μακροῦ γνωστῶν νόσων, λόγῳ τῆς πρόσφατης ταυτοποιήσεως τῶν αἰτιοπαθογενετικῶν τους μηχανισμῶν.

Ἡ κλινικὴ διαγνωστικὴ, μὲ τὴν κολοσσιαία καὶ λαβυρινθιακὴ σύγχρονη νοσολογικὴ τῆς ὕλη, εἶναι ἀσυγκρίτως δυσχερέστερη ἀπ' ὅ,τι κατὰ τὸ παρελθόν. Καὶ συχνὰ δὲν ἐπαρκεῖ γιὰ τὴν ἄρτια διάγνωση, ἂν δὲν συντρέξουν οἱ ποικίλες ἐργαστηριακὲς διαγνωστικὲς μέθοδοι, ποὺ εἶναι στὰ χέρια τῶν εἰδικῶν. Παραμένει ὡστόσο ὁ ἀκρογωνιαίος λίθος τοῦ ἱατρικοῦ ἔργου. Καὶ προϋποθέτει ἀφ' ἑνὸς πλούσιο γνωσιολογικὸ ὑπόστρωμα, συνεχῶς ἐμπλουτιζόμενο καὶ ἀφ' ἑτέρου συστηματικὴ κλινικὴ ἐξέταση τοῦ ἀρρώστου [39]. Καὶ φυσικὰ πλούσια ἐμπειρία. Γιὰ τὸ μέγιστο ποσοστὸ τῶν περιπτώσεων ἢ διὰ τῶν ἠλεκτρονικῶν ὑπολογιστῶν διαγνωστικὴ μέχρι τώρα δὲν ἀπεδείχθη ὅτι ὑπερτερεῖ τῆς κλινικῆς [40] [41].

Τὰ κλινικὰ καὶ ἐργαστηριακὰ διαγνωστικὰ στοιχεῖα κρίνονται ὡς ἀξιώλογα μόνο ἂν ἔχουν ὑποστει τὴν πρέπουσα στατιστικὴ διερεύνηση.

Ἀναντιρρήτως ἡ ἐργαστηριακὴ γνωστικὴ εὐρίσκεται στὸ χρυσὸ αἶωνα τῆς. Νέες μέθοδοι, νέα ὄργανα, νέα συστήματα ἐλέγχου βοηθοῦν καταλυτικῶς τὸ διαγνωστικὸ ἔργο. Ἀποφέρουν πληροφορίες μορφολογικῆς καὶ λειτουργικῆς φύσεως γιὰ τὴ νόσο ἀσυλλήπτου λεπτότητος καὶ ἐνδελεχείας, μοριακοῦ ἐπιπέδου. Δημιουργοῦν ὅμως καὶ δυσεπίλυτα ἐπιστημονικά, οἰκονομικά, νομικά, ἠθικὰ καὶ κοινωνικὰ προβλήματα, στὰ ὁποῖα λόγῳ κλεψύδρας δὲν θὰ ὑπεισέλθω. Περιορίζομαι ὡστόσο σὲ τρία σχόλια. Πρῶτο, ὅτι ἡ ἀχαλίνωτη καταφυγὴ στὸ ἐργαστήριον ὑποτονώνει τὴν διαγνωστικὴ σκέψη, τὴν στενεύει. Δεύτερο, ὅτι δὲν σπανίζουν τὰ ἐργαστηριακὰ σφάλματα καὶ γι' αὐτὸ πρὸς περιορισμὸ τοὺς δημιουργήθηκε νέος κλάδος, ἡ ἐπιστήμη τῶν ἱατρικῶν πληροφοριῶν (medical information science). Καὶ τρίτο, ὅτι προδίδει ἀνωριμότητα ἢ ὀκνηρία σκέψεως ἢ ἀπὸ συστήματος καταφυγὴ στὸ ἐργαστήριον, χωρὶς νὰ συντρέχει λόγος ἐκ τῶν κλινικῶν δεδομένων.

Ἀντιλαμβάνεσθε ὅτι δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ ὑπάρξει χωριστὸς λόγος γιὰ τὶς καθ' ἕκαστα νεότερες διαγνωστικὲς κατηγορίες τους. Ὡστόσο, βρίσκω σκοπίμη τὴν παράθεση ἑνὸς σύντομου γενικότερου σχολίου γιὰ τὴ συμβολὴ τους.

Μὲ τὴ βοήθεια μιᾶς ἢ περισσοτέρων, ἄλλοτ' ἄλλων, ἀπὸ τὶς παραπάνω νεότερες μεθόδους, εἶναι πλέον δυνατὴ ἡ ἱκανοποιητικὴ ἐκτίμηση καὶ ἀπεικόνιση τοῦ συνόλου τῶν δομικῶν στοιχείων τοῦ ὄργανισμοῦ, ὅπου καὶ ἂν εὐρίσκονται, ὅπως καὶ ἑνὸς μέρους τῶν λειτουργιῶν του, ὅπου καὶ ἂν τελοῦνται, μέχρι ἐπιπέδου ὄχι ἀδρῶς ὑποκνυταρικοῦ ἀλλὰ καὶ μοριακοῦ. Οἱ διάφορες π.χ. μέθοδοι ἀπεικονίσεως, ὅπως τώρα ὀρθῶς ἀποκαλοῦνται οἱ ἀκτινοδιαγνωστικὲς, μὲ κυριότερα ἐπὶ τοῦ παρόντος τὴν τοῦ μαγνητικοῦ συντονισμοῦ [42] ἐπιτρέπουν μετρήσεις καὶ ἀπεικονίσεις τῆς πυκνότητος καὶ τοῦ μεγέθους μικροτάτων φυσιολογικῶν καὶ παθολογικῶν μορφωμάτων, μέχρι καὶ χημικῶν στοιχείων [43], καὶ ἀκριβῆ τοποθέτησή τους στὰ διάφορα ἐπίπεδα τοῦ χώρου, δηλαδή ἰδανικὴ ἀνατομικὴ ἀναγνώ-

ριση. Μὲ τὶς τεχνικὰς τῆς πυρηνικῆς ἰατρικῆς καὶ τῆς ἀγγειογραφίας καθίσταται δυνατὴ ἢ δυναμικὴ μέτρηση τῆς λειτουργίας διαφόρων ὀργάνων, ὅπως π.χ. ἐκτὸς τοῦ θυροειδοῦς, τοῦ μυοκαρδίου καὶ τοῦ κυκλοφοριακοῦ συστήματος. Μὲ τὸ συνδυασμὸ ἀνοσιολογικῶν καὶ πυρηνικῶν τεχνικῶν ἀνιχνεύονται οἱ ἀντιγονικοὶ καὶ ἀντισωματικοὶ παράγοντες τῆς ἀνοσίας ὅπουδήποτε καὶ ἂν ὑπάρχουν. Μὲ βιοχημικὰς μετρήσεις στὸ αἷμα καὶ τὰ ὑγρὰ τοῦ σώματος ἀποκαλύπτονται οἱ καθ' ἕκαστα χημικὰς οὐσίες τῶν ποικιλότατων μεταβολικῶν ἐπεξεργασιῶν, καὶ ἔτσι ἐπιτυγχάνεται χημικὴ διάγνωση.

Καὶ μὲ τὶς γενετικὰς μεθόδους ἀναγνωρίζεται ἢ κατὰ περὶπτωση συμβολῆ τοῦ γενετικοῦ παράγοντος, τῶν ὑπευθύνων δηλαδὴ γόνων, γιὰ τὴ γένεση τῆς παθολογικῆς ἐπεξεργασίας, ἀκόμα καὶ προγεννητικῶς, μ' εὐεργετικότητας ἐπιπτώσεις προληπτικοῦ χαρακτῆρος [44] [45] [46] [47].

Ἡ σημερινὴ προσπέλαση τῆς δομῆς καὶ τῶν λειτουργιῶν τοῦ σώματος σὲ βάθος εἶναι πράγματι θαυμαστὴ καὶ προοιωνίζεται λαμπρὰς διαγνωστικὰς ὀνελίξεις κατὰ τὸ προσεχὲς μέλλον.

Ἡ θεραπευτικὴ

Κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη εὐρίσκεται σὲ καλπάζουσα ἐξέλιξη. Ἡ φαρμακολογία δὲν περιορίζεται πλέον στὴ γνώση τῆς χημικῆς σύνθεσης τοῦ φαρμάκου καὶ τῆς ἀδρῆς φαρμακολογικῆς του δράσεως. Εἶναι ἱκανὴ νὰ παρακολουθεῖ τοὺς χημικοὺς βιομειασχηματισμοὺς τῶν φαρμάκων σὲ ὅλες τὶς βαθμίδες τοῦ μεταβολισμοῦ τους. στὸν ὄργανισμό καὶ νὰ ταυτοποιεῖ τοὺς ἐνζυματικούς καὶ βιοχημικοὺς παράγοντες, πὸν ἐπιηρεάζουν τὴ φαρμακολογικὴ τους δράση καὶ ἐπιφέρουν τὶς παρενέργειάς τους. Τὰ φάρμακα πληθύνονται ἀλματωδῶς σὲ ἀριθμὸ καὶ ἀδιαλείπτως ἀποκαλύπτονται νέοι τύποι θεραπευτικῆς τους δράσεως. Ἄν ὅμως ἀναχθοῦμε σὲ καθολικότερη ἐκτίμησή τους, θὰ πρέπει νὰ ὁμολογηθεῖ ὅτι καὶ τώρα λίγα μόνο φάρμακα καλύπτουν ριζικὰ τὸ θεωρητικὸν θεραπευτικὸν στόχο. Καὶ ὅτι πολλὰ καὶ ποικίλα εἶναι τὰ δεινὰ τῆς ἀχαλίνωτης πολυφαρμακίας, πὸν ὄλο καὶ γιγαντώνεται. Θετικὰς ὡστόσο εἶναι οἱ πρόοδοι τῆς χειρουργικῆς θεραπευτικῆς, ἢ ὅποια κάθε μέρα εὐρύνεται, μὲ κατ' ἐξοχὴν εὐδαίμονο τύπο τῆς τὶς μεταμοσχεύσεις.

Ἡ πρόληψη

Κατὰ τὸν αἰῶνα μας ὠδήγησε διαδοχικὰ σὲ θαυμαστὰ ἐπιτεύγματα ὡς πρὸς τὶς λοιμώδεις νόσους μὲ τὰ ἀντιβιοτικά καὶ τὰ ἐμβόλια. Ἐξαφάνισε τὴν εὐλογιά, τὴν ἐλονοσία, τὴ χολέρα, τὴν πολιομυελίτιδα, τὸν τέτανο, τὴ διφθερίτιδα, παραγμα-

υκές κοινωνικές μάστιγες κατά τὸ πρῶτο ἡμισυ τοῦ αἵωνα. Καὶ κατέστησε σπανιότερες τὴν φυματίωση, τὴν πνευμονία, τὶς ἐντερολοιμώξεις τὶς ἐξανθηματικές ἀσθένειες καὶ τὸ ρευματικὸ πυρετό. Ἡ θαυμασὴ τῆς ὅμως φάση ἀφορᾷ στὴν τελευταία δεκαπενταετία, ὅταν καταδείχθηκε ὅτι παράγοντες τοῦ ὄργανισμοῦ, οἱ γενετικοὶ καὶ ἀνοσολογικοὶ, καὶ τοῦ περιβάλλοντος, οἱ μεγάλης ποικιλίας οἰκολογικοὶ, φυσικοχημικοὶ καὶ ψυχοκοινωνικοὶ, παίζουν καταλυτικὸ ρόλο γιὰ τὴν αἰτιοπαθογένεση καὶ κατὰ συνέχεια τὸν ἐπιπολασμό τῶν μεγάλων νόσων, πὸν κατατρέχουν τὶς σημερινές κοινωνίες (ἀρτηριοσκληρωση, νεοπλάσματα, διαβήτης, παχυσαρκία, τερηδῶν, τροχαῖα, ψυχοπάθειες κτλ.). Οὐδεὶς πλέον ἀμφιβάλλει ὅτι τὸ μέλλον τῆς προλήψεως εἶναι τεράστιο, ὅπως ἀναριθμητὰ εἶναι τὰ προβλήματα τῆς καὶ δυσχερέστατη ἢ ἀντιμετώπισή τῆς λόγω τῆς πληθῶρας τῶν παραγόντων πὸν τὴν ἐνδιαφέρουν. Τὴν καταρτίζουν δύο σκέλη: Ἡ ἐπιδημιολογία, μὲ τὴν ὁποία ἀπομονώνει κλινικῶς, ἐργαστηριακῶς καὶ στατιστικῶς τοὺς αἰτιοπαθογενετικὸς ἐνδογενεῖς καὶ ἐξωγενεῖς [48] παράγοντες τῶν νόσων. Καὶ ὁ ὕγιεινομικὸς ἀγῶνας, πὸν ἔχει στόχο τὴν ἄρση, τὴν ἐξουδετέρωση, τῶν νοσογόνων αἰτίων καὶ τὴν ἐξασφάλιση τῆς ὑγείας.

Ἡ κοινωνικοποίηση

Τῆς ἱατρικῆς εἶναι ἴσως ἡ χαρακτηριστικότερη μεταβολὴ τῆς [49] [50] [51]. Τὴν ἐπέβαλε ἓνα πλήθος καθ' ἕκαστα ἐξελίξεων, ὅπως: Ἀσφαλιστικοποίηση τῆς ἱατρικῆς. Ἐντονη νοσοκομειακὴ ἄσκησή τῆς. Κατάδειξη σωρείας περιβαλλοντικῶν νοσογόνων παραγόντων, σχετικῶν μὲ τὴν κοινωνικὴ διαβίωση. Στροφή τοῦ ἐνδιαφέροντος πέραν τῆς νόσου γενικότερα, πρὸς τὴν ὑγεία, διὰ τῆς προληπτικῆς ἱατρικῆς. Ἀνάγκη πληθῶρας τεχνικῶν μέσων καὶ τεραστίων δαπανῶν γιὰ κάλυψη τῶν προβλημάτων τῆς ὑγείας. Δημιουργία πλήθους ἠθικοδεοντολογικῶν προβληματισμῶν μεταξὺ «ἀσθενῶν-ιατρῶν-πολιτείας» κτλ. Διὰ τὴν εὐδόωση ὅλων αὐτῶν τῶν ζητημάτων χρειάζεται συνεργασία ὅλων τῶν ἀτόμων τῆς κοινωνίας, μὲ τοὺς γιατροὺς καὶ τὴν πολιτεία, συστηματικὴ, εὐμέθοδη, φωτεινὴ, μὲ ἀντικειμενικὴ ρύθμιση τοῦ ρόλου τοῦ καθενός, ὑπὸ τὴν καθοδήγηση τοῦ ἱατρικοῦ σώματος, πὸν ἀποτελεῖ *de facto* τὸν ἐγκέφαλο καὶ τὴν καρδιά στὸν τομέα τῆς ὑγείας. Καὶ ὑπὸ τὴν προϋπόθεση ὅτι καθεμὶα ρύθμιση δὲν θ' ἀγνοεῖ τὸν ἀναντικατάστατο παράγοντα τῆς ἐπικοινωνίας γιατροῦ-ἀσθενοῦς.

Ἡ ἱατρικὴ ἐκπαίδευση εἶναι σήμερα, ἐν ὄψει τοῦ σκιαγραφηθέντος πολυδιάστατου καὶ τῆς χωρὶς προηγούμενο ἐξελικτικότητος τῆς ἱατρικῆς, ἐξαιρετικὰ βαρῖα καὶ ἀναγκαῖα σὲ ὀλόκληρο τὸν ἐπιστημονικοεπαγγελματικὸ βίο τοῦ γιατροῦ ἀνεξαρτήτως ἐιδιότητάς του [52].

Ἐναντιρρήτως πρωταρχικῆς σημασίας ἐκπαιδευτικός στόχος εἶναι ἡ βιολογικὴ ὑπόδομή τοῦ γιατροῦ, ποὺ προσκτᾶται κατὰ τὴν πανεπιστημιακὴ ἐκπαιδευτικὴ φάση. Ἀναγκαῖα ὁμῶς εἶναι καὶ ἡ ψυχολογικὴ, κοινωνιολογικὴ καὶ φιλοσοφικὴ παιδεία, γιατί ὁ ἀσθενὴς εἶναι πρῶτα-πρῶτα ἄνθρωπος. Ἡ κλινικὴ ἐκπαίδευση πρέπει νὰ ἀρχίζει ἀπὸ τὴν πρώτη ἡμέρα τῶν ἱατρικῶν σπουδῶν στὸ κρεββάτι τοῦ ἀσθενοῦς καὶ νὰ μὴν ἔχει τέλος, μὲ ἀέναη ἐπικέντρωση στὰ ψυχοκοινωνικά προβλήματα τοῦ ἀρρώστου γιατί, χωρὶς αὐτὴ τὴν ἐπικοινωνία, δὲν νοεῖται καλὴ περιθάλψη τῆς ὑγείας. Ἐπιτακτικῶς ἀπαραίτητη εἶναι, ἐξ ἄλλου, ἡ ἐπαρκὴς γνώση τοῦ κλινικοῦ ἐργαστηρίου καὶ τῆς σημειολογικῆς ἀξίας τῶν ἐργαστηριακῶν δεδομένων, γιατί χωρὶς αὐτὴ δὲν ἀρτιώνεται συγχρόνως ἡ διάγνωση, ὅπως ἐπίσης καὶ τῆς θεραπευτικῆς καὶ προλήψεως, ποὺ συνιστοῦν τὴν τελικὴ προσφορὰ τῆς ἱατρικῆς στὸν ἄνθρωπο καὶ στὴν κοινωνία. Νομίζω ὅτι περιττεύει νὰ τονίσω ὅτι χωρὶς ἱατρικὴ ἐκπαίδευση ποιότητας καὶ χωρὶς συνδυασμὸ τῆς μὲ τὴν ἔρευνα [53] εἶναι ἀδύνατο νὰ νοηθεῖ ὑγειονομικὴ πρόοδος.

III. ΣΧΟΛΙΑ ΚΑΙ ΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ἡ ἱατρικὴ ὡς κλάδος δραστηριότητος τοῦ ἀνθρώπου, ποὺ ἀρχικὰ στόχο εἶχε νὰ θεραπεύσει τὴ νόσο μὲ ἀνταπόκριση στὸ αἶσθημα τῆς αὐτοσυντηρήσεως καὶ μεταγενέστερα νὰ ἐξασφαλίζει τὴν ὑγεία μὲ προσαρμογὴ στὸ ἔνστικτο τῆς διαίτιωσης τοῦ εἶδους κατὰ τὴν εὐρύτερη ἔννοιά του, βηματοδοτήθηκε πάντοτε γιὰ τίς ἐξελίξεις τῆς ἀπὸ τὴν ἐκάστοτε καὶ ἐποχῆ, γνώση καὶ φιλοσοφία.

Ἐτσι διαμορφώθηκαν διαδοχικῶς ὁ μεταφυσικός, ὁ μαγικός, ὁ θεοκρατικός, ὁ ἐμπειρικός, ὁ ἐμπειρικοεπιστημονικός καὶ ὁ ἐπιστημονικός στοχασμός. Κατὰ τίς ἡμέρες μας, ἐποχῆ τῆς ἀνήσεως τῶν θετικῶν ἐπιστημῶν, ὑπὸ ἐπιστημονικὸ στοχασμὸ ἐδραιώθηκε σὲ ἓνα βιολογικοψυχοκοινωνικὸ πρότυπο. Καὶ ἐπιτελεῖ ἄλλαματα προόδου στὴν κατανόηση καὶ ἀντιμετώπιση τῶν πολλαπλασιαζομένων προβλημάτων τῆς, μὲ βάση τὴ φυσικοχημεία καὶ εἰδικότερα τὴ μοριακὴ βιολογία, μὲ πνεῦμα λειτουργικὸ, φυσιολογικὸ, ὀλιστικὸ, σύμφωνα μὲ τὸ ὅποιο ὅλα τὰ δομικὰ στοιχεῖα τοῦ ὄργανισμοῦ καὶ ὅλες οἱ λειτουργίες του, σωματικὲς καὶ ψυχικὲς, ἐδρῖσκονται σὲ ἀδιάλειπτη μοριακοχημικὴ ἀλληλεξάρτηση μεταξὺ τους καὶ μὲ τὸν περιβάλλοντα κόσμον, δηλαδὴ τὰ φυσικοχημικὰ καὶ ψυχοκοινωνικὰ του στοιχεῖα.

Τὰ βήματα προόδου, ποὺ σημειώθηκαν, στὸν καθαρῶς βιολογικὸ τομέα εἶναι φανταστικά.

Κατέστη δυνατὴ, ἐδῶ καὶ λίγα χροῖνια, ἡ προσπέλαση τοῦ μικρόκοσμου τοῦ ὄργανισμοῦ, δομικῶς καὶ λειτουργικῶς, σὲ ἀσύλληπτο ἐπίπεδο.

Ταντίσθηκαν τὸ μορφολογικὸ καὶ φυσιολογικὸ στοιχεῖο μὲ τὴ μοριακοχημ-

μική κατανόσή τους. Ἀπομονώθηκαν ἀμέτρητοι αἰτιοπαθογενετικοὶ παράγοντες τῶν νόσων, ἐνδογενεῖς καὶ περιβαλλοντικοί· καὶ διαλευκάνθηκαν οἱ φυσιολογικοὶ καὶ παθολογοφυσιολογικοὶ μηχανισμοὶ τοῦ ὄργανισμοῦ. Πληθύνθηκαν οἱ νοσολογικὲς ὀντότητες. Ἀνακαλύφθηκαν καταπληκτικὲς διαγνωστικὲς, θεραπευτικὲς καὶ προληπτικὲς μέθοδοι.

Στὸν ψυχικὸ τομέα, ἔπειτα ἀπὸ τὶς ἄλλες ἐκπληκτικὲς ἐπιτεύξεις τῆς Νευροανατομίας καὶ Νευροφυσιολογίας διαμορφώθηκαν βιολογικὲς ἀντιλήψεις καὶ ἐρμηνεῖες γιὰ τὶς ψυχικὲς ἀσθένειες, ποὺ ἦσαν προηγουμένως νοητὲς μόνον ὡς μεταφυσικὲς.

Προσετέθη ἀκόμη ἡ κοινωνικὴ διάσταση τῆς ἱατρικῆς, τόσον ὡς πρὸς τὴν νόσο ὅσον καὶ ὡς πρὸς τὴν ὑγεία γενικότερα, πράγμα ποὺ προηγουμένως μόνον στοιχειωδῶς ὑπελογίζετο.

Κατέστη ἀναγκαῖος ὁ συνδυασμὸς τοῦ τεχνολογικοῦ νεωτερισμοῦ μὲ τὰ κοινωνικὰ δικαιώματα.

Δικαιολογεῖται, νομίζω, κατὰ τὰ ἀνωτέρω ὁ ἰσχυρισμὸς ὅτι ἡ ἱατρικὴ κατὰ τὸν αἰῶνα μας ἀπέβη ἡ κορυφαία ἐφαρμοσμένη ἐπιστήμη.

Ἡ ὕλη τῆς ἀφορᾶς ὅλες τὶς συνιστᾶσες, τὴ σωματικὴ, τὴν ψυχικὴ, τὴν κοινωνικὴ, τοῦ πιὸ ἐκλεκτότερου δημιουργήματος στὸν κόσμον, τοῦ ἀνθρώπου. Εἶναι ἡ κατ' ἐξοχὴν πλήρης ἐπιστήμη τοῦ ἀνθρώπου, ἐνῶ ὅλες οἱ ἄλλες ἐπιστῆμες, θεωρητικὲς καὶ θετικὲς, διακονοῦν σὲ καθ' ἕκαστα μόνον τομεῖς τῆς ἀνθρωπίνης προσωπικότητας. Ἐγγίζει κατ' ἐξοχὴν ὑπὸ ἔποψη στοχασμοῦ τὴ φιλοσοφία, ἡ ὁποία ἔχει εὐρύτερο στόχο, πλὴν εἶναι ὑπερβολικὰ θεωρητικὴ καὶ τεκμηριώνει χαλαρότερα τὶς παραδοχὲς τῆς σὲ σύγκριση μὲ τὴν ἱατρικὴ.

Γιὰ τὸ προσεχὲς μέλλον θεωροῦνται δικαιολογημένες, μὲ βάση τὸ σημερινὸ status quo, οἱ ἀκόλουθες προβλέψεις:

Ἀναμένονται πολλὲς ἐπαναστατικὲς βιολογικὲς ἐξελίξεις στὴ βιοχημεία, τὴ γενετικὴ, τὴν ἀνοσολογία, τὴν ἀκτινοδιαγνωστικὴ καὶ τὴν οἰκολογία, ποὺ θὰ διαλευκάνουν πάμπολλα σκοτεινὰ προβλήματα τῆς αἰτιοπαθογένεσης, διάγνωσης θεραπείας καὶ πρόληψης. Καὶ θὰ ἀποφέρουν ἐκπληκτικὲς προόδους στὴ θεραπευτικὴ καὶ ὑγιεινὴ [58] [59] [60] [61].

Ἡ ἱατρικὴ τεχνολογία θὰ καλπάσει. Ὅμως ὅλο καὶ πιὸ ἀπαραίτητη θὰ καθίσταται ἡ ἐκτίμηση τῆς σχέσεως «δαπάνη-ὠφελιμότητα» τῆς διὰ ἐλεγχόμενης ἀπὸ ποικίλους μηχανισμοὺς γιὰτὶ χωρὶς αὐτὴν οἱ δαπάνες γιὰ τὴν ὑγεία θὰ καταστοῦν ἀπροσπέλαστες!

Ἡ νοσοκομειακὴ περίθαλψη στὶς ἀναπτυγμένες χῶρες θὰ παρουσιάσει, κάμψη, ὑποκαθισταμένη σὲ σημαντικὸ βαθμὸ ἀπὸ ἱατρικὴ πράξη στὰ πολυϊατρεῖα,

τὰ ὅποια θὰ διαθέτουν τὸν ἐκάστοτε ἄριστο σύγχρονο ἐξοπλισμὸ καὶ τὴν κατάλληλη ἐπάνδρωση ἀπὸ εἰδικούς, ὥστε νὰ ἐπιτυγχάνεται ἡ ταχύτερη δυνατὴ διαγνωστικὴ καὶ θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση μὲ τὶς μικρότερες δαπάνες.

Ἡ ἐξωνοσοκομειακὴ πρωτογενὴς περίθαλψη θὰ παρέχεται στὸν ἀγροτικὸ μὲν πληθυσμὸ, ἔντονα μὲν σχετικὰ σήμερα ἐνισχυμένη, ἀπὸ τοὺς καλουμένους γενικούς γιατροὺς, οἱ ὅποιοι μὲ κατάλληλη ἐκπαίδευση θὰ εἶναι σὲ θέση ν' ἀντιμετώπιζον ἱκανοποιητικὰ τὶς συνήθεις ἐλαφρὲς ἀσθένειες ὅλων τῶν ὀργανικῶν συστημάτων καὶ νὰ καθορίζουν ποίους ἀσθενεῖς πρέπει νὰ παραπέμπουν στὸ νοσοκομεῖο ἢ στοὺς εἰδικούς. Σ' ὅ,τι ἀφορᾷ τὸν ἀστικὸ πληθυσμὸ, ἡ ἀντίστοιχη πρωτογενὴς ἀντιμετώπιση θὰ ἀνήκει στοὺς παθολόγους καὶ παιδίατρος.

Ἡ περιπατητικὴ περίθαλψη (ambulatory care) θὰ ἐνισχυθεῖ ποικιλοτρόπως. Καὶ θὰ καταστῆ ἀναγκαῖα ἡ συστηματικὴ συνεργασία τῶν νοσοκομειακῶν μὲ τοὺς ἐξωνοσοκομειακοὺς γιατροὺς.

Ἡ πρόληψη, ἡ ὅποια διανύει ἀπὸ εἰκοσαετίας τὴ χρυσή της περίοδο, θὰ γινανθῶθῃ καλπαστικῶς, μὲ τὶς προβλεπόμενες διεισδύσεις τῆς σιτῆ γενετικῆ καὶ στὴν οἰκολογία τῆς ὑγείας. Καὶ θὰ εἶναι στὰ χέρια τόσο τῶν γιατρῶν, ἰδίως τῶν ὑγιεινολόγων καὶ τῶν τῆς πρωτογενοῦς περίθαλψης ὅσο καὶ τῶν ποικίλων ὑγιεινομικῶν καὶ παραὑγιεινομικῶν στελεχῶν, τὰ ὅποια ἀδιαλείπτως πληθύνονται, γιατί μόνο ἔτσι εἶναι δυνατόν νὰ ἐξασφαλίζεται ἱκανοποιητικὴ φροντίδα γιὰ τὴν ὑγεία κατὰ τὸ πνεῦμα τοῦ παγκόσμιου ὀργανισμοῦ τῆς.

Οἱ γιατροὶ θὰ γίνον ἀναλογικῶς μὲ τὸν πληθυσμὸ περισσότεροι ἀπὸ τώρα, γιατί αὐτὸ ἐπιβάλλεται πρῶτον ἀπὸ τὴν διὰ τῆς ἐπιστημονικῆς ἐξελίξεως τῆς Ἰατρικῆς μεγάλη ἀξίηση τῶν διαγνωστικῶν, θεραπευτικῶν καὶ ἐν γένει ὑγιεινομικῶν ὑποχρεώσεών τῆς καὶ δεύτερον ἀπὸ τὴν ἀδυσώπητη ἀνάγκη νὰ προσπελασθεῖ δεόντως τὸ πνευματικὸ καὶ ψυχοκοινωνικὸ στοιχεῖο τῆς ὑγείας τοῦ ἀσθενοῦς πρὸς θεραπεία καὶ τοῦ ὑγιοῦς πρὸς πρόληψη, κάτι ποὺ τώρα χωλαίνει λόγῳ ἀποπροσωποποιήσεως τῆς ἱατρικῆς. Καὶ ἀνάλογη ἀξίηση θὰ σημειωθεῖ κατὰ ποικιλία καὶ ἀριθμὸ τοῦ παραϊατρικοῦ ὑγιεινομικοῦ προσωπικοῦ.

Εἰδικότερα θὰ πληθύνουν οἱ εἰδικοί γιὰ νὰ ἀσκήσουν ὑπὸ περισσότερες εἰδικότητες τὸ ὄλο καὶ πολυπλοκότερο διαγνωστικὸ, θεραπευτικὸ καὶ ὑγιεινομικὸ τους ἔργο, διαθέτοντας, ὅμως, ἐπαρκῆ γενικὴ ἱατρικὴ συγκρότηση, ὥστε νὰ μὴ ἀποπροσανατολίζονται, ὅπως ὄχι σπανίως τώρα διαγνωστικῶς καὶ θεραπευτικῶς.

Θὰ κοινωνικοποιηθεῖ ἀκόμα περισσότερο ἡ καθόλου Ἰατρικὴ, ὑπὸ συστηματικὴ, προγραμματισμένη καὶ καλῶς ἐποπτεομένη ἀπὸ τὴν Πολιτεία, διὰ τῶν ἀρμοδίων ὀργάνων τῆς, συνεργασία τῶν ὑγιεινομικῶν καὶ παραὑγιεινομικῶν στελεχῶν ὡς καὶ παντὸς ἄλλου δυναμένου νὰ ἐπηρεάσει κατὰ τινα τρόπο τὰ τῆς ὑγείας.

Ἄκόμα θὰ διαμορφωθεῖ νέος κώδικας ἱατρικῆς. Μὰ σὲ ὅ,τι ἀφορᾷ εὐρύτερα τὴν κάλυψη τοῦ γενικοῦ στόχου τῆς ἱατρικῆς, δὲν πιθανολογῶ ὅτι θὰ ὑπάρξει ποτὲ ἱκανοποιητικὴ κάλυψή του.

Γενικότερα ἢ ὅλη τῆς Ἱατρικῆς συνεχῶς θὰ αὐξάνεται καὶ θὰ διαφοροποιεῖται καὶ ὁ γιατρός κατὰ τὸν πρὸ μηνὸς ἰσχυρισμὸ διαπρεποῦς Νορβηγοῦ συναδέλφου θὰ πρέπει νὰ εἶναι «ἱκανὸς νὰ καθορίζει προτεραιότητες, ἐπιδέξιος, ἀφιερωμένος, ἀξιόπιστος, διαθέσιμος, εὐέλκτος, καλὸς ἀκροατῆς, καλὸς δάσκαλος, καλὸς ὁδηγός, καλὸς προωθητῆς τῆς ὑγείας καὶ διὰ βίου σπουδαστῆς καὶ ἐρευνητῆς» [63], Καὶ θὰ πρόσθετα: καλὸς παρηγορητῆς.

Σύμφωνα μὲ τὸν ὄρισμὸ τῆς ὑγείας ἀπὸ τὸν Παγκόσμιον Ὁργανισμό τῆς (Π.Ο.Υ.) «Υγεία εἶναι ὄχι μόνον ἡ ἀπουσία νόσου ἢ ἀναπηρίας, ἀλλὰ ἡ πλήρης σωματικὴ, πνευματικὴ ψυχικὴ καὶ κοινωνικὴ εὐεξία τοῦ ἀνθρώπου». Γιὰ τὴν πλήρη κατάκτησίν της πρέπει νὰ ἱκανοποιηθοῦν στὸ ἀκέραιο τὰ δύο θεμελιώδη, μὰ καὶ ἀκόρεστα ἔνστικτα τοῦ ἀνθρώπου, τὸ τῆς αὐτοσυντηρησεως καὶ τὸ τῆς διαιωνίσεως τοῦ εἶδους. Μὰ αὐτὸ μόνον σὲ μία κοινωνία μὲ φιλόσοφο ὄλο τὸν πληθυσμὸ τῆς νοεῖται. Ἐπομένως πάντοτε θὰ ὑπάρχει τὸ ἀνικανοποίητο πρὸ τῶν προβλημάτων τῆς ὑγείας, τὰ ὁποῖα ὄλο καὶ θὰ πληθύνονται καὶ θὰ περιπλέκονται συνεπεία τῶν ἀέναων ἐπιστημονικῶν, δημογραφικῶν, ψυχοκοινωνικῶν καὶ βιοτικῶν μεταβολῶν.

Ὅρθη γραμμὴ εἶναι νὰ συνειδητοποιηθεῖ ἀπ' ὄλους ὅτι, ὅπως στὴ ζωὴ γενικότερα ἔτσι καὶ γιὰ τὴν ὑγεία, θὰ ὑπάρχουν ἅλτα προβλήματα ἐπ' ἀπειρον, παρὰ πᾶσα προσπάθεια καὶ ἐξέλιξη. Ὅτι πρέπει νὰ διεπόμεθα ἀπὸ συνδυασμὸ διονυσιακῆς ὀρμῆς καὶ ἤρεμον ἀπολλόνιον πνεύματος. Ὅτι πάνω καὶ πέρα ἀπὸ τὴ δύναμή μας ὑπάρχει ἀσύλληπτη ἐλέγχουσα δύναμη, ἡ ὁποία κατὰ Πλάτωνα «ἀεὶ γεωμετερεῖ».

Οἱ γιατροὶ εἰδικότερα οἱ σύγχρονοι γιατροί, μὲ τὴν ἐπιστήμη τους, ὅπως ἐξελίχθηκε στὸν αἰῶνα μας, ἔχουν τὴ δυνατότητα νὰ ἐγγίξουν τὸ Θεὸ μὲ τὰ χέρια τους, ὅπως εἶπε ὁ Kepler σχολιάζοντας γενικότερα τὴ δημιουργία [64]. Καὶ φυσικὸ εἶναι νὰ τέρπονται πνευματικῶς. Μὰ τὴ βαθιὰ ἡδονή τους θὰ αἰσθάνονται μόνον ὅταν ἱκανοποιεῖται καὶ ὁ συναισθηματικὸς τους κόσμος. Ὅταν ἀγαποῦν τὸν ἄρρωστό τους κατὰ Χριστόν. Γιατὶ ἡ Ἱατρικὴ ἦταν, εἶναι καὶ θὰ παραμείνει κορυφαία ἐπιστήμη τῆς ἀγάπης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cassel J. E., *Daedalus*, 1986 p. 19-43.
2. Mehdil Tavassol, *Medical problems of space flight*, *Am. J. Med.* 1986, 81, 850-854.
3. Τρακατέλης Α., (1975) *Βιοχημεία Ι*.
4. Weinberg A. R., *The molecules of life*, *Scient. American*, Oct. 1987, 34-44.
5. Theologides A., *Anorexious, asthenious and cachectines in cancer*, *Am. J. Med.* 1986, 81, 696-697.
6. Parke H. W., Wozmell D. E. U., *The Delphic orade*, Oxford University Press, 1961.
7. Doolittle F. R., *Proteins*, *Am. J. Med.*, Oct. 1985, 74-86.
8. Gehring J. W., *The molecular basis of development*, *Scient. American*, Oct. 1985, 137-147.
9. Bretscher S. M., *The molecules of the cell membrane*, *Scient. American*, Oct. 1985, 86.
10. Solomon H., Snyder, *Scient. American*, Oct. 1985, 114-124.
11. Hubel H. D., *Scient. American* 1971, 241, 39-48.
12. Constantinides J., *Les médiateurs chimiques*.
13. Schwartz R. and B. Meldrunt, *Excitatory aminoacid antagonists provide a therapeutic approach to neurological disorders*, *Lancet* 1985, II, 140-143.
14. Schwarz R. and oth., *Excitotoxic models for neurodegenerative disorders*, *Life Sc.* 1984, 35, 19-32.
15. Larson L. I., and oth., *Somatostatin cell processes as pathways for paracrine secretion*. *Science* 1979, 205, 1393-1395.
16. *Lancet*, *Somatostatin. Hormonal and Therapeutic roles*, 1985, II, 77-78.
17. Darnell I. J., *RNA* *Scient. Amer.*, Oct. 1985, 54.
18. Shipire J., *Molecular model for the transposition and replication of bacteriophage and other transposable elements*, *Proc. Nat. Acad., USA* 76, 1903-1937.
19. Gardner Dand, J. Baxter, *Recombinant DNA* *Am. J. Med.* 1982, 72, 551-552.
20. Seel C. M., *DNA in Medicine*, *Lancet* II, 1986.
21. Mc Kusick V. A., *The human gene map. in Mendelian inheritance*

- in man. 6th. Ed. Baltimore John Hopkins Univ. Press. App. B. (XXXV II) 1983.*
22. Κατράμης Χρ., *Preventive Paediatrics, 1983.*
 23. Spandidos A.D., *MLM Anderson Mutation Research 1987, 185, 271-291.*
 24. Andoniadis N.H., and oth., *Oncogenes genes and growth factor, by G. Guraff, 1-40, 1987.*
 25. *Lancet 1985, II, 25. Calcitonin gene related peptide*
 26. Cline J. M., *Gene therapy: Current status, Am. J. Med 1987, 83, 291-297.*
 27. Parkman R., *The application of bone marrow transplantation to the treatment of genetic diseases, Science 1986, 232, 1373-1378.*
 28. *Lancet Edit: 1982, I, 778-779. T-lymphocytes.*
 29. Fanci A., *The revolution in clinical immunology, JAMA 1981, 246, 2567-2582.*
 30. Sears H., and oth., *Phase 1. Clinical trial of monoclonal antibody in treatment of intestinal tumours, Lancet 1982, I, 726-769.*
 31. Tonegawa S., *The molecules of the immune system, Sc. American. 1985, 104-113.*
 32. *Lancet Edit. 1985, II, 78-79. What triggers autoimmunity?*
 33. Duggan B. D., A. Schattrer, *Usual manifestations of monoclonal gammopathies, Am. J. Med. 1986, 81, 864-870.*
 34. Leighton, E. Cluff., *New agenda for medicine, Am. J. Med 1987, 85, 806-810.*
 35. Kilbourne D. E. *The emergence of the Physician. Basic scientist in America, Daedalus, 1984, 43-54.*
 36. Engel E. G., *Physician Scientists and Scientific Physicians. Resolving the humanism - Science dichotomy, Am J. Med. 1987 82, 107-112.*
 37. 'Εγχειρίδιο Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης τῶν νόσων κακώσεων καὶ αἰτιῶν θανάτου, Ἀθήνα 1980.
 38. Silver G., *Medical arithmetic to day, Lancet, 1986, II, 1290.*
 39. Cassel, *Talking with patients: The theory of doctor-patient communication Cabridge, MA: M.I.T. Press, p. 157.*
 40. Martien J. Quak and oth., *Comparisons between written and computerized patient histories, B.M.J. 1987, 295, 184.*
 41. Golden E.W. and I. R. Friedlander, *Inverse technology and medical education, Lancet 1987, I, 851-853.*

42. *B. M. J.* 1987, 294, 1570.
43. *Imaging*, 1987, 1, p. 3.
44. *Metaxotou C., P. Panajotopoulou*, *Preventive Pediatrics*, Ed. by C. Kattamis, 1983.
45. *Kattamis C.*, *Massive screening for prevention of thalassaemia and other genetic diseases* *Preventive Pediatrics*, Ed. by C. Kattamis, 1983.
46. *Cao A. and oth.*, *Prenatal diagnosis of inherited hemoglobinopathies*. *Preventive Pediatrics*, Ed. by C. Kattamis, 1983.
47. *J. J. P. von Kamp*, *Genetic education in medicine*. *Preventive Pediatrics*, Ed. by C. Kattamis, 1983.
48. *Calne B. D.*, *Alzheimer's disease, Parkinson's disease: A biotropic intervention between ageing and environment?*
49. *Paril Starr*, *The social transformation of American Medicine*, New York, Basic books, 1982.
50. *Iago Galdston*, *Social and historical foundations of modern medicine*, New York, Brunner, Mozel, 1981.
51. *Kenneth G. J.*, *Reaching out to the community: Responses by medicine*, *Daedalus* 1986, 161-184.
52. *Ebert H. R.*, *Medical education at the peak of the era of experimental medicine*, *Daedalus* 1986, 55-81.
53. *Petersdorf G. R.*, *Medical schools and research is the tail wagging the dog?* *Daedalus* 1986, 99-118.
54. *Snyder H. S.*, *The molecular basis of communication between cells*, *Scient. American* 1985, 253, 114-124.
55. *Alper Tj.*, *Atlantic monthly Co, Boston*. *Ἰδὲ Διάλογος* 1986, 49, 40-41.
56. *Lancet* 1985, V, 133-134. *Emotion and immunity*
57. *Schleifer S. J. and oth.*, *Lymphocyte function in ambulatory depressed patients, hospitalized schizophrenic patients and patients hospitalized for herniography* *Arch. Gen. Psychiatry*.
58. *Scott J.*, *Molecular Genetics of common diseases* *B.M.J.* 1987, 295, 769-770.
59. *Webster R. J.*, *The physicians image and options*, *Am. J. Med.* 1987, 83, 123-127.

60. *Cassel J. E.*, *The changing concept of the ideal physician*, *Daedalus* 1986, 185-208.
61. *Rogers E. D.*, *Where have we been? Where are you going?* *Daedalus* 1986, 209-229.
62. Λήφ 'Αλ., 'Ηθική και 'Ιατρική. 'Ιδὲ *Διάλογος* 1986, *A*, 46-49.
63. Πλακίδης Σ., *Οἱ θεμελιωτὲς τῶν ἐπιστημῶν*, 1950, σ. 7.
-