

ΠΑΝΗΓΥΡΙΚΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 29^{ΗΣ} ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1988

ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕΡΙΚΑ

ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΟΚΩΜΕΝΕΣ ΠΡΟΟΔΟΙ
ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ
Κ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕΡΙΚΑ

Κατὰ τὰ τελευταῖα δεκαπέντε χρόνια, ἐνδιαφερόμενος νὰ κατανοήσω τὴ σύγχρονη Ἱατρικὴ κατὰ βάθος ὡς ἐπιστῆμη καὶ πράξη, ἐξέτασα μ' ἄλλεπάλληλα μελετήματά μου (1, 2, 3) τὴν ἐξέλιξη τῆς Ἱατρικῆς διὰ μέσον τῶν αἰώνων, πιστεύοντας ὅτι ἡ γνώση τοῦ παρελθόντος ἀποτελεῖ τὸν ἀσφαλέστερο ὁδηγὸ τοῦ μέλλοντος (4).

Μὲ τὴ σημερινή μου πρόσβαση στὴν Ἱατρικὴ τοῦ προσεχοῦς μέλλοντος, προχωρῶ σ' ἓνα βῆμα τολμηρότερο, ἔνεκα τῆς πανθομολογούμενης ἀπροσδιοριστίας τοῦ θέματος. "Ὅχι ὅμως σ' ἄλλα, ὅπως θὰ συνέβαινε ἂν τὸ ἐνδιαφέρον μου ἐπεκτεινόταν στὸ ἀπώτερο μέλλον. Τὸ βῆμα μου καθορίζεται κατὰ κύριο βαθμὸ ἀπὸ τὸ σημερινὸ ἐπιστημονικὸ, βιολογικὸ, ὑπαρκτό, *status quo* τῆς Ἱατρικῆς, στὸ ὁποῖο καὶ σταθερῶς θ' ἀναφέρομαι διαπραγματευόμενος γιὰ τὸ πιθανολογούμενο μέλλον, καὶ κατὰ πολὺ μικρότερο λόγο ἀπὸ τὸν ἐμπειρικὸ καὶ μεταφυσικὸ στοχασμὸ τῆς Ἱατρικῆς τοῦ παρελθόντος.

Κατὰ τ' ἀνωτέρω ἢ ὁμιλία μου μὲ τίτλο «πρόσφατες καὶ προσδοκώμενες πρόοδοι στὴν Ἱατρικὴ», θὰ διαρθρωθεῖ, ὅπως καὶ οἱ προηγούμενες.

ΒΙΟΛΟΓΙΑ

Ἐπειτα ἀπὸ τὶς ἐπαναστατικὰς διεισδύσεις τῆς Φυσικῆς τῶν ἀτόμων, τῶν μικροσωματιδίων καὶ τοῦ διαστήματος ἀφ' ἑνὸς (5) καὶ τῆς μοριακῆς χημείας ἀφ' ἑτέρου (6) πρὸς τὸ ἔσχατο ὄριο τῆς ὕλης σημειώθηκαν κατὰ τὶς ἡμέρες μας ἀσύλληπτες βιολογικὲς πρόοδοι. Ἴδου οἱ κυριότερες:

α. Ἡ χημεία τῶν πρωτεϊνῶν, οἱ ὁποῖες ἀποτελοῦν τὴ βασικὴ δομικὴ ὕλη τοῦ ὄργανισμοῦ, ἐφωτίσθη ἅπλετα σ' ὅλες τὶς βαθμίδες τῆς.

Προσκτήθηκαν σπουδαῖα δεδομένα γιὰ τὴ δομὴ τῶν ἰστῶν, τὸν κυτταρικὸ σκελετό, τοὺς ὑποδοχεῖς τῶν κυττάρων, τὶς κυτταρικὰς μεμβράνες, ἔνζυμα, τὴν ἐνδοκυτταρικὴ ἀνταλλαγὴ, τοὺς ἀγγελιοφόρους, τὴν μεταξὺ τῶν κυττάρων ἐπικοινωνία διὰ τοῦ νευρωτικοῦ καὶ ὁρμονικοῦ συστήματος, τὴν ἀνάπτυξη κ.τ.λ. Καὶ εἰς τὴν φυσιολογίαν, ἢ παθογονίαν καὶ ἢ παθολογοφυσιολογίαν τοποθετήθηκαν σὲ νέα βάση.

Οἱ προοπτικὲς στὸ πλαίσιο τῶν πρωτεϊνῶν τοῦ ὄργανισμοῦ κατὰ τὸ ἄμεσο μέλλον εἶναι πολὺ ἐλπιδοφόρες. Βρισκόμαστε στὰ πρόθυρα διαλεύκανσης, ταυτοποίησης, τῶν περισσοτέρων ἂν μὴ τοῦ συνόλου τῶν χημικῶν βάσεων τους. Καὶ τῆς σύνθεσης ἀπεριόριστης ποικιλίας πεπτιδίων, τῶν συνθετικῶν πεπτιδίων, μὲ τὴ βοήθεια τῆς τεχνικῆς τοῦ νομπελίστα *Merrifield*. Μ' αὐτὰς τὶς προόδους θὰ ἐπιτευχθεῖ μαζικὴ παραγωγὴ ἐμβολίων πρὸς ἀντιμετώπιση μεγάλων ἰσγενῶν νόσων, μεταξὺ τῶν ὁποίων τὸ *Aids* καὶ πολλὰς μορφὰς καρκίνου. Ἐς θυμηθοῦμε τὴν ἀπαράμιλλη συμβολὴν τοῦ ἀείμνηστον Ἀκαδημαϊκοῦ μας *Λ. Ζέρβα* στὴ μελέτη τῶν πρωτεϊνῶν.

β. Ἡ ἀνοσολογία, ἥτοι ὁ κλάδος τῆς βιολογίας πὺν ἀφορᾷ στὴν ἄμυνα τῶν ἐμβίων ὄντων ἔναντι τῶν ποικίλων παραγόντων, οἱ ὁποῖοι ἀπειλοῦν τὴν αὐτοτέλεια καὶ εὐεξία του, παρουσίασε κατὰ τὴν

τελευταία τριακονταετία φανταστικές προόδους, πού ενδιαφέρουν πέρα από τις λοιμώξεις, παθογονικῶς, διαγνωστικῶς καὶ θεραπευτικῶς, καὶ πολλές ἄλλες νοσολογικὲς ὀντότητες. Θεωρεῖται ὡς καθρέπτῃς τῆς βιολογικῆς εὐφυΐας (7).

Ἴδου οἱ κυριότερες πρόοδοι:

Πρῶτον. Ἡ ἀνακάλυψη τῶν θαναμαστῶν σ' εἰδικότητα καὶ εὐαισθησία μονοκλωνικῶν ἀντισωμάτων. Μία κυριολεκτικῶς θαναμαστὴ ἀνακάλυψη (8), διὰ τῆς ὁποίας μελετήθηκαν οἱ ὑποπληθυσμοὶ τῶν ἀνοσολογικῶν κυττάρων καὶ ἡ φυσιολογία τους· καὶ κατέστησαν ἐφικτὲς ἀδιανόητες προηγουμένως διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς ἐπιτεύξεις.

Δεύτερον. Ὁ κατόπιν εὐρείας χρησιμοποίησης τῶν τεχνικῶν ὑβριδισμού τοῦ DNA καθορισμὸς τῶν τύπων τῶν γονιδίων, τὰ ὁποῖα βηματοδοτοῦν τὴ σύνθεση τῶν ἀνοσοσφαιρινῶν, τῶν ἀντιγόνων ἱστοσυμβατότητας καὶ τῶν ὑποδοχέων τῶν T-κυττάρων. Δι' αὐτῶν καθίσταται δυνατὴ ἡ ἱκανοποιητικὴ προσπέλαση σωρείας νόσων τῆς παθογονίας.

Τρίτον. Ἡ μαζικὴ παραγωγή κεκαθαρμένων πεπτιδίων, διὰ τῶν τεχνικῶν ἀνασυνδασμοῦ καὶ κλωνικοποίησης τῶν γονιδίων. Δι' αὐτῶν ἐτέθησαν ἐπὶ νέας βάσεως ἡ φυσιολογία τοῦ ἀνοσοποιητικοῦ καὶ ἡ παθογονία μιᾶς σημαντικῆς σειρᾶς ἀνοσολογικῶν νόσων.

Τέταρτον. Ἡ βαθύτερη μελέτη τοῦ συστήματος ἱστοσυμβατότητας μὲ εὐρύτερη χρησιμοποίησή του κατὰ τὶς μεταμοσχεύσεις.

Πέμπτον. Ἡ διαλεύκανση τῆς παραγωγῆς αὐτοαντισωμάτων ὑπὸ τῶν B-λυμφοκυττάρων καὶ τοῦ παθογενετικοῦ τους ρόλου στὰ ὄλο καὶ πληθυνόμενα αὐτονοσολογικὰ νοσήματα, στὰ ὁποῖα κατὰ τινὰς κατ' εὐρύτερη θεώρηση περιλαμβάνεται καὶ τὸ γῆρας.

Ὡς πρὸς τὸ μέλλον τῆς ἀνοσολογίας ὄλοι οἱ εἰδικοὶ προσδοκοῦν ὅτι, μὲ βελτίωση τῶν νεωτέρων μεθόδων τῆς, πού ὑπομνήσθησαν, καὶ μὲ συνδυασμὸ μὲ τὶς καινούριες γενετικὲς καὶ μοριακοχημικὲς τεχνικὲς, θὰ διαλευκανθεῖ ἡ παθογονία πλείστων ὄσων συγχρόνων νοσολογι-

κῶν ὄντοτήτων (9), μεταξὺ τῶν ὁποίων ὁ καρκίνος, τὸ *Aids*, οἱ νόσοι τοῦ συννεκτικοῦ ἴστοῦ, οἱ ἀλλεργικές, ὁ σακχαρώδης διαβήτης (10) καὶ τὸ γῆρας. Καὶ θὰ ἐπιτευχθοῦν θαυμαστά ἐπιτεύγματα πρόληψης καὶ θεραπείας τους.

γ. Ἡ Γενετικὴ παρουσίασε κατὰ τὴν πρόσφατη τεσσαρακονταετία τὶς ἐκπληκτικότερες κατακτήσεις καὶ ἔγινε ὁ κορυφαῖος κλάδος τῆς βιολογίας.

Μὲ λαμπρὸς βιοτεχνολογικὸς μεθόδους:

Πρῶτον. Ἐγινε γνωστὴ ἡ χημικὴ δομὴ τοῦ γενετικοῦ ὕλικου, τοῦ πασίγνωστου πλέον *DNA*, τὸ ὁποῖο ἀπαντᾷται σὲ καθένα κύτταρο καὶ ἀπαρτίζεται ἀπὸ χιλιάδες γονῶν καὶ δισεκατομμύρια χημικὲς βάσεις.

Δεύτερον. Ἐπετεύχθησαν ὁ καθορισμὸς τῆς ἐντόπισης τῶν γονυλίων, ἴητοι τοῦ γενετικοῦ κώδικα, μέσα στὸ γενετικὸ ὕλικὸ καὶ ἡ χαρτογράφησή τους, ἡ λήψη καὶ κάθαρσή τους, ἡ μεταφορά τους στὸ *DNA* ἄλλων κυττάρων καὶ ὀργανισμῶν, ἀνασυνδυαζομένων τῶν μορίων τους, ὁπολλὰ πλάσισμός τους καὶ ἡ ἀντιγραφή τους στὸ *DNA*, τοῦ ὁποίου ὁ σκελετὸς βηματοδοτεῖ τὴν πρωτεϊνοσύνθεση.

Τρίτον. Φωτίσθηκε ἡ καταλυτικὴ σημασία τοῦ γενετικοῦ παράγοντος στὸ μεταβολισμὸ τῶν πρωτεϊνῶν, ἐνζύμων, ὁρμονῶν καὶ ἄλλων βιοχημικῶν οὐσιῶν τοῦ ὀργανισμοῦ, ἐπομένως στὸ σύνολο τῶν δομικῶν καὶ λειτουργικῶν φυσικοχημικῶν ἐπεξεργασιῶν του.

Τέταρτον. Καὶ παρὰ τὴν ἀπαισιόδοξη πρόβλεψη τοῦ βετεράνου βιολόγου *Mac Farlane Burnet* (11) ὅτι δὲν ἐπρόκειτο ἡ κλινικὴ ἱατρικὴ νὰ κερδίσει πολλὰ ἀπὸ τὴ βιολογικὴ ἔρευνα, ἡ δὲ ἀποκομίσθηκαν τεράστια κέρδη ἀπὸ τὶς γενετικὲς προόδους στὴ διαγνωστικὴ, διὰ τῶν μοριακῶν ἀνιχνευτῶν (12), ὅχι μόνον τῶν γενετικῶν ἀλλὰ καὶ ἄλλων νόσων, ἰογενῶν κυρίως, στὴν παθογονία τοῦ καρκίνου μὲ τὴν ἀνακάλυψη τῶν ὀγκογονυλίων (13, 14) καὶ χρονίων νόσων τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος (*Alzheimer*), στὴν ταυτοποίηση νέων γενετικῶν νόσων καὶ στὴν θεραπευτικὴ καὶ στὴν πρόληψη μ' ἐμβόλια κ.τ.λ. Καὶ

ἀναμένονται, κατὰ τὸ προσεχὲς μέλλον, πολὺ περισσότερα.

Τὴ μεγαλοσύνη καὶ ἀπεραντοσύνη τῆς γενετικῆς μαρτυροῦν εὐγλωττα οἱ παρακάτω λόγοι τοῦ *D. I. Weatherall* (15):

«Ἄν ἡ ταινία τοῦ DNA ὅλων τῶν κυττάρων ἑνὸς ἀτόμου ἀπλω-
νόταν γραμμικά, θὰ ἔφθανε μέχρι τὴ σελήνη καὶ θὰ ξαναγύριζε 8.000
φορές».

«Ὁ προσδιορισμὸς (*defining*) ἑνὸς μόνου γόνου μέσα σ' αὐτὸ
τὸ σωρὸ (τοῦ DNA) εἶναι κάτι ἀνάλογο μὲ τὸ νὰ παρατηρεῖ κάποιος
τὸ μέγεθος ἑνὸς μυρμηγκιοῦ σχετικὰ μὲ τὸ *Everest*».

Ἄλῃθεια, πόσο κολοσσιαῖος σὲ μικρότητα εἶναι ὁ μικρόκοσμος.

Ἄς ὑπομνήσουμε ἀκόμα καὶ τὶς δυσάρεστες ἠθικοκοινωνικὲς
ἐπιπτώσεις τῆς γενετικῆς, οἱ ὁποῖες σχετίζονται μὲ τὴν *in vitro* καὶ
τὴν ἑτερόλογη γονιμοποίηση καὶ τοὺς προγεννητικοὺς εὐγονικοὺς
χειρισμοὺς δι' ἐπέμβασης στὸ ἔργο τοῦ Θεοῦ, μὲ παραγνώριση τῶν
παραδοσιακῶν ἀντιλήψεων περὶ οἰκογενείας. Γιὰ τὰ καυστικὰ αὐτὰ
προβλήματα δὲν ἐλέχθη ἡ τελευταία λέξη.

Ὡς πρὸς τὶς κατὰ τὸ προσεχὲς μέλλον προσδοκώμενες προόδους
ἀπὸ τὴ γενετικὴ δικαιολογεῖται πᾶσα αἰσιοδοξία.

Προβλέπονται:

Ἀπόκτηση τοῦ φυσικοῦ χάρτου τῶν (*Stretches*) τοῦ ἀνθρώπινου γενετικοῦ ὑλικοῦ, μὲ
εὐνότητὴ τὴν ποικίλη κλινικὴ του ἐκμετάλλευση.

Ταυτοποίηση γενετικῶν παραγόντων ση-
μαντικῶν γιὰ τὴν αἰτιοπαθογένεση ὄχι μόνον τῶν μονογονιδιακῶν γε-
νετικῶν, ἀλλὰ καὶ τῶν πολυγονιδιακῶν — καὶ μαζὶ περιβαλλοντιο-
γενῶν — σύγχρονων μεγάλων ἀσθενειῶν τοῦ Δυτικοῦ κόσμου, ὅπως
οἱ καρδιαγγειακές, ὁ καρκίνος, ὁ διαβήτης, ἡ συνδρομὴ *Alzheimer*
κ.τ.λ., μὲ ἀποτελέσματα ἐνδεχομένως εὐεργετικά, διαγνωστικῶς καὶ
θεραπευτικῶς.

Προγεννητικὴ ἀποκάλυψη φορέων καὶ πρώιμη ἤδη
ἀπὸ τὴ φάση τοῦ γονιμοποιηθέντος ὠαρίου διάγνωση γενετικῶν νόσων,
ὡς πλέον προσπελάσιμες ἀπὸ τὶς ὁποῖες ἀναγνωρίζονται ἐπὶ τοῦ παρόν-

τος οί αίμοσφαιρινοπάθειες, ή μυϊκή άτροφία τοῦ *Duchenne*, ή κυστική ἴνωση καί ή άνεπάρκεια σέ ὀρνιθνοτρανσανθρακαμυλάση, μέ πιθανά άγαθά προληπτικά άποτελέσματα.

Καί άκόμα θεραπεία δι' άντικατάστασης γόνων παθολογικῶν ὑπό ὑγιῶν, οί ὁποῖοι θά ενθέτονται άπ' εἰθείας ή δια ρετροϊῶν στον πάσχοντα κατά τή φάση γονιμοποίησης τοῦ ὠαρίου μέ προσδοκία διόρθωσης τοῦ γενετικοῦ ὕλικου καί επίτευξης εὔγονικῶν μεταβολῶν καί γενικότερα... (*Brave*) κόσμον ἔπειτα άπό τροποποίηση έπ' άγαθῶ τῆς προσωπικότητας, σύμφωνα μέ τίς άντιλήψεις τοῦ *Aldous Huxley*.

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ

Εἶναι ἕνας άπό τούς ραγδαίως ἐξελιχθέντας κλάδους κατά τά χρόνια μας.

Ἐπαναστατική ὑπῆρξε ή διαπίστωση ὅτι ὁρμόνες δέν εἶναι μόνον οί οὐσίες, οί ὁποῖες δροῦν μακριά άπό τόν τόπο τῆς παραγωγῆς τους. Εἶναι δυνατὸν ὑπό τήν ἔννοια τῆς αὐτοκρινίας καί παρακρινίας νά ἐπιδράσουν ἐπίσης τόσο στό κύτταρο τῆς παραγωγῆς τους, ὅσο καί σέ παρακείμενα κύτταρα.

Ἀνακαλύφθη σειρά νέων ὁρμονῶν, ὡς οί νευρορμόνες, οί τοῦ εντέρου οί διάφοροι αὐξητικοὶ παράγοντες, ή σωματοστατίνη κ.τ.λ.

Καί ἐτέθη ἐπὶ νέων βάσεων ὁ ρόλος τοῦ ενδοκρινικοῦ παράγοντος στη χημική ὁμοιοστασία τοῦ ὄργανισμοῦ (16, 17, 18).

Οί νευρορμόνες άποτελοῦν τὸ καύχημα τῆς σύγχρονης βιολογίας (19).

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑ

Ἴσως καμιά ἄλλη ἱατρική εἰδικότητα δέν παρουσίασε τόσο μεγάλη ἐξέλιξη κατά τά τελευταία δεκαπέντε χρόνια. Προηγουμένως ἐγίνετο λόγος περὶ ακτίνων X. Καί τώρα εἶναι στη διάθεση τοῦ κλινικοῦ ή

ἀξονική τομογραφία, ἡ μαγνητική, ἡ ψηφιακή, οἱ πυρηνικές, ἡ ὑπερηχογραφία κ.τ.λ. μετὰ τὶς ὁποῖες ἀπεικονίζεται καθένα μορφωμάτιο τοῦ ὀργανισμοῦ μετὰ ἀσύλληπτη ἀκρίβεια καὶ ἐπιτυγχάνονται ἀσύλληπτες διαγνώσεις.

Ἐρχόμεθα στὸν κλινικὸ τομέα τῆς Ἱατρικῆς, ὁ ὁποῖος, ὅπως γνωρίζετε, κατ' ἐξοχὴν τὴν ἐκφράζει.

ΚΛΙΝΙΚΗ

Ι. ΤΩΡΑ

Κατὰ τὴν πρόσφατη τεσσαρακονταετία, ἔπειτα ἀπὸ τὸ δευτέρου παγκόσμιου πόλεμο, τὸ κλινικὸ ἔργο ἔγινε, τόσο στὸ νοσοκομειακὸ χῶρο ὅσο καὶ στὸν ἐξωνοσοκομειακὸ, λιγότερο ἐμπειρικὸ καὶ περισσότερο ἐπιστημονικολογικόν. Τὸ ἐνδιαφέρον τῶν κλινικῶν γιατρῶν ἐστράφη καὶ πρὸς τὴν αἰτιοπαθογένεση καὶ τοὺς φυσιοπαθολογικοὺς μηχανισμοὺς πέραν τῆς διαγνωστικῆς καὶ θεραπευτικῆς. Τὸ ἐργαστήριον καὶ ἡ τεχνικὴ μεθοδολογία εἰσέδυσαν ἔντονα στὴν Ἱατρικὴ πράξιν. Ὡστόσο ἡ περιθάλψη τοῦ ἀσθενοῦς κατέστη ἀπρόσωπη μετὰ κεντρικὸν στόχον τοῦ γιατροῦ τὴν ἀρρώστια καὶ πῶς ἴσως τὸν ἀρρωστο. Ὁ γιατρός, διακατεχόμενος ἀπὸ μία κάποια ὑπερευαισθησία πρὸς τὴν ἀποστολὴν του καὶ ἀπὸ σκεπτικισμόν γιὰ τὴν σημασίαν τοῦ ψυχοκοινωνικοῦ παράγοντα (20), ἀσκεῖ, κυρίως βιολογικὴν καὶ ἐλάχιστα ἀνθρωπιστικὴν Ἱατρικὴν καὶ μεριμνᾷ γιὰ τὴν ἀσθένεια, ὅπως τὴν ἐκφράζει ὁ ἀγγλικὸς ὄρος «disease», ἥτοι γιὰ τὶς ἀνωμαλίες τῆς κατασκευῆς καὶ τὶς λειτουργίες τοῦ σώματος καὶ τῶν ἰστῶν καὶ ὄχι ὅπως ὁ ὄρος «illness», ὁπότε τὸ ἐνδιαφέρον τοῦ γιατροῦ στρέφεται καὶ πρὸς τὸ «ἔχειν» «καλῶς» ἢ «κακῶς»— τοῦ ἀρρώστου καὶ τὴν κανονικὴν του λειτουργικότητα. Καὶ αὐτό, παρότι οὐδέποτε συνέτρεχαν τόσο τεκμηριωμένα δεδομένα γιὰ τὴν βιολογικοψυχοκοινωνικὴ ἐνότητα τοῦ ἀνθρώπου, ἄρα καὶ τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τῆς Ἱατρικῆς, καὶ τὴν ἀνάγκην νὰ διέπεται ὁ γιατρός ἀπὸ ὀλιστικὸν στοχασμόν. Ἐξέλιπεν ὁ οἰκογενειακὸς γιατρός, ὁ ὁποῖος παρότι, ὅπως ὁ Luke Fields συνέ-

λαβε, πολύ λίγα πρόσφερε παλαιότερα ἐκτὸς τῆς παρηγορητικῆς παρουσίας του στὸ κρεβάτι τοῦ ἀσθενοῦς, ἐνῶ ἡ ἀσθένεια ἔκανε τὴ φυσικὴ της πορεία, ἀποσποῦσε ὡστόσο τὴν ἐγγνωμοσύνη τοῦ ἀρρώστου γιὰ τὴ θεραπευτικὴ του προσφορά. Καὶ ἐπλεόνασαν λόγῳ ἐκρηκτικῆς ἀυξήσεως καὶ πολυπλοκότητος τῆς Ἱατρικῆς ὕλης οἱ καθ' ἕκαστα εἰδικοί καὶ ὑποειδικοί, συντελοῦντος ἴσως εἰς τοῦτο τοῦ ὅτι προσφέρονται σ' αὐτοὺς ὑψηλότερες ἀμοιβές ἀπ' ὅ,τι στοὺς γενικοὺς γιαιτρούς. Παραβλέφθη τὸ τοῦ Πλάτωνος ὅτι εἶναι σφάλμα μερικῶν γιαιτρῶν τὸ νὰ διαχωρίζουν τὴ σωφροσύνη ἀπὸ τὴν ὑγεία. «Τοῦτ' ἔστιν τὸ ἀμάρτημα περὶ τοῖς ἀνθρώποις, ὅτι χωρὶς ἑκατέρου σωφροσύνης τε καὶ ὑγείας Ἱατροί τινες ἐπιχειρεῖν εἶναι» (21).

Στὸ νοσολογικὸ ὕλικὸ ἐπικρατοῦν πλέον: I. οἱ ἰογενεῖς λοιμώξεις μὲ αἰτιολογικὴ ὑπευθυνότητα τῶν ἰῶν, πέραν τῶν ὀξειῶν λοιμώξεων καὶ σὲ χρόνιες, ὡς χαρακτηριστικῶς τὸ Aids, σὲ νεοπλάσματα, σὲ νόσους τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος (ὡς τὸ σύνδρομο Alzheimer), II. νεώτερες βακτηριδιακῆς ἀσθένειες (22), III. Ἐκφυλιστικῆς ἀγγειοπάθειες, VI. ρευματοπάθειες, V. ἀνοσολογικὰ σύνδρομα, VI. γεροντικῆς νόσοι (23, 24), VII. ἀσθένειες θεραπευόμενες σὲ μονάδα ἐντατικῆς θεραπείας, VIII. Ἱατρογενεῖς ἀσθένειες (25) ἀπὸ φάρμακα ἢ τεχνολογικῆς διαγνωστικῆς καὶ θεραπευτικῆς μεθόδους καὶ IX. κατ' ἐξοχὴν ψυχικῆς παθήσεις, οἱ ὁποῖες ἀσφαλῶς, ἂν, ὡς πρέπει, συνυπολογισθοῦν εἰς αὐτές, οἱ μὴ καταφεύγοντες στὸ γιαιτρὸ ψυχοκοινωνικὰ πάσχοντες, εἶναι ἀσυγκρίτως συχνότερες ἀπὸ τὶς ἄλλες. Ὁ ἀριθμὸς τῶν νόσων ἔχει πολλαπλασιασθεῖ.

Ἡ διαγνωστικὴ εἶναι ἀσυγκρίτως δυσκολότερη ἀπ' ὅ,τι κατὰ τὸ παρελθὸν λόγῳ α) τοῦ πιὸ σύνθετου σήμερα στόχου της, πού δὲν περιορίζεται στὴν ταυτοποίηση τῆς νόσου, β) τῆς πληθώρας τῶν νοσολογικῶν ὄντοτήτων καὶ ὑποτύπων τους, καὶ γ) τῶν ὧν οὐκ ἔστιν ἀριθμὸς ἐργαστηριακῶν στοιχείων, τὰ ὁποῖα εἶναι ποικιλότατα καὶ ἐν πολλοῖς ἀμφίβολα, ὥστε ἡ ἀξιόπιστη χρῆση τους μόνο μὲ ὑπολογιστὴ καὶ στατιστικὴ ἐκτίμηση νὰ εἶναι νοητὴ (26). Ἄς μὴ παραλείψουμε ὡστόσο νὰ τονίσουμε ἐξ ἄλλου πόσο θαυμάσιες διαγνώσεις ἐπιτυγχάνονται (27) τῶρα

ὑπὸ τὸ φῶς τῶν βιοχημικῶν, αἱματολογικῶν, ανοσολογικῶν, γενετικῶν καὶ ἀκτινοδιαγνωστικῶν μεθόδων. Οἱ τελευταῖες (ἄξονική τομογραφία, πυρηνική κ.τ.λ.) ἀπεικονίζουν ἀπειροελάχιστα μορφωμάτια τῆς ὕλης κατὰ ἐκπληκτικὸν τρόπον. Μπορεῖ κανεὶς νὰ ἰσχυρισθῆι ὅτι εἶναι πλέον δυνατόν νὰ μετρηθῆι κάθε συστατικὸ τοῦ σώματος καὶ καθεμία λειτουργία. Καὶ ὅτι κι αὐτὲς οἱ ψυχικὲς παθήσεις προσπελάζονται διαγνωστικῶς σ' ἓνα βαθμὸ διὰ βιολογικῶν μετρήσεων.

Ἰσάξια ἐπιτεύγματα ἐπέδειξε καὶ ἡ θεραπευτικὴ κατὰ τὴν πρόσφατην τεσσαρακονταετία, ἐνῶ προηγουμένως μιλούσαμε περὶ θεραπευτικοῦ μηδενισμοῦ. Ἄς θυμηθοῦμε στὸν τομέα τῶν λοιμώξεων τὰ ἀντιβιοτικά. Τὴν αἰμοκάθαρση στὴ νεφρική ἀνεπάρκεια, τὴ χημειοθεραπεία καὶ τὶς μεταμοσχεύσεις τοῦ ἐνὸς μετὰ τὸ ἄλλο ἀπὸ τὰ ζωτικὰ ὄργανα τοῦ σώματος.

Ἡ πρόληψη ἐξ ἄλλου, κατὰ τὴν μετὰ τὸ δεῦτερο παγκόσμιο πόλεμο περίοδο, νεκραναστήθηκε κυριολεκτικῶς. Τὴν εἶχε συλλάβει ἐναργέστατα ὁ Ἴπποκράτης, κι ἔπεσε σὲ ὕπνο νήδυμο μέχρι τὸν περασμένο αἰῶνα τοῦ Pasteur καὶ τοῦ Koch, πού τὴν ἐπανέφεραν στὸ προσκῆνιο στὸ πεδίο τῶν λοιμώξεων. Τώρα ἀναγνωρίσθη ὡς ἡ μεγάλη λεωφόρος τῆς ὑγείας (28) μὲ τὴν ἐπισήμανση τῆς διὰ τὴν ὑγίαν κύριας σημασίας τοῦ φυσικοῦ, χημικοῦ, μικροβιακοῦ καὶ ψυχοκοινωνικοῦ περιβάλλοντος. Γίνεται πλέον λόγος περὶ συστήματος περίθαλψης τῆς ὑγείας ἀντὶ ἰατρικῆς, περὶ καταναλωτῶν ἀντὶ ἀσθενῶν καὶ περὶ προμηθευτῶν ἀντὶ ἰατρῶν. Μεγάλες εἶναι οἱ ἐλπίδες, πού προσδοκῶνται ἀπὸ αὐτή. Ὡς κυριότερα δὲ ἐπιτεύγματά της ὑπῆρξαν τὰ ὄλο καὶ πολλαπλασιαζόμενα ἐμβόλια, ἡ καθιέρωση τῶν προσυμπτωματικῶν ἐλέγχων στοὺς ὑγιεῖς, ἡ παραδοχὴ τῆς ἀνάγκης μεταβολῶν στὸν τύπο διαβίωσης καὶ αἱ πρόοδοι στὴν κοινωνικὴ καὶ κλινικὴ ἐπιδημιολογία (29, 30).

Ἄξια ἰδιαίτερης ἐπισήμανσης εἶναι ἡ μετὰ τὸ 1945 ἔντονη κοινωνικοποίηση τῆς Ἰατρικῆς, μὲ δύο προέχουσες ἐκφράσεις της. Τὴν προβολὴν τοῦ δικαιώματος ἐξασφάλισης τῆς ὑγείας, ὅπως τοῦ τῆς ἐλευθερίας, ὑπὸ παντὸς ἀτόμου τῆς ὕδρουγείου.

Καὶ τὴν ἀνάληψη μεγάλων εὐθυνῶν ὑπὸ τῆς πολιτείας γιὰ νὰ μπορεῖ νὰ ἀνταποκρίνεται στὸ μέτρο ποὺ πρέπει, ἐν ᾧφει καὶ τοῦ καλπαστικῶς ἀχαλίνωτου κόστους τῆς περιθάλψεως.

Εὐλόγως οἱ ὑπομνηθεῖσαι ταχύρρυθμες κατὰ τὶς ἡμέρας μας ἐξελίξεις σ' ὅλες τὶς παραμέτρους τῆς Ἱατρικῆς κατέστησαν ἀναγκαῖες πολλὰς προσαρμογὰς εἰς τὴν Ἱατρικὴν ἐκπαίδευσιν. Κυριότερες ἀπὸ αὐτὰς ὑπῆρξαν: ἡ ἐντατικοποίησις τῆς βιολογικῆς παιδείας ἢ μεταπτυχιακὴ ἐκπαίδευσιν καὶ ἡ διὰ βίου συνεχιζόμενιν.

Κύριε Πρόεδρε,

Δὲν χωρεῖ ἀμφιβολία ὅτι ἡ Ἱατρικὴ τῶν ἡμερῶν μας, ὅπως τὴν σκιαγράφησα, ἐβελτίωσε τὴν ὁμαδικὴν ὑγείαν τῆς κοινωνίας. Ἡ κατ' ἄτομον ὁμως αἴσθησις ὡς πρὸς τὴν ὑγείαν κατὰ τὴν ἴδιαν περίοδον δὲν ἐβελτιώθη. Χειροτέρευσε. Σ' αὐτὸ τὸ παράδοξον (31), ὅπως ἀπεκλήθη, τῆς ὑγείας συνετέλεσαν: Ἡ σημειωθεῖσα αὐξήσις τῶν ταλαιπωρητικῶν χρονίων ἐκφυλιστικῶν νόσων ἢ ἐπιταθεῖσα ἔφεσις πρὸς αὐτοεξέτασιν τῶν κατὰ συνθήκην ὑγιῶν ἢ διάχυτη φοβία γιὰ ἀπειλὰς τῆς ὑγείας καὶ ἡ ὑπερεκτίμησις τῶν ἰαματικῶν δυνατοτήτων τῆς σύγχρονης Ἱατρικῆς, ὅπως τὶς διαμορφώνουν τὰ μέσα ἐνημερώσεως τῆς κοινωνίας.

Συνεχίζουμε τώρα μὲ τὴν Ἱατρικὴν τοῦ ἀμέσον μέλλοντος, εἰς τὴν σφαίραν τῆς κλινικῆς.

II. ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΡΟΣΕΧΕΣ ΜΕΛΛΟΝ

Εἶναι λογικὸν ὅτι ἡ κλινικὴ πράξις θὰ γίνῃ περισσότερο ἀπὸ σήμερον ἐπιστημονικὴ, μὲ ἐδραίωσιν τῆς πάνω σὲ ἀρτιότερην βιολογικὴν γνῶσιν, τόσο ὡς δευτεροβάθμια, νοσοκομειακὴ ὅσο καὶ ὡς πρωτοβάθμια ἐξωνοσοκομειακὴ, μὲ τὴ βοήθειαν ἀρτια ἐξοπλισμένων καὶ ἐπανδρωμένων ἐργαστηριακῶν κέντρων (32). Καὶ ὅτι θὰ περιορισθῇ σ' ἓνα βαθμὸν ἢ ἀνάγκη νοσοκομειακῶν περιθάλψεων καὶ κλινῶν, μὲ τὸ ὑψη-

λότατο κόστος τους, λόγω αποδοτικότερων διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν μεθόδων.

Ἡ αἰτιοπαθογένεση καὶ παθολογοφυσιολογία τῶν νόσων θὰ ἀποτελέσουν τοὺς στόχους καὶ τὶς πυξίδες τοῦ διαγνωστικοῦ καὶ θεραπευτικοῦ στοχασμοῦ, ὁ ὁποῖος θὰ ἐπικουρεῖται ἀπὸ τὴν καλὴ γνώση τῆς σημειολογικῆς ἀξίας ποικιλοτάτων, πρὸ εὐαίσθητων καὶ εἰδικῶν ἐργαστηριακῶν μεθόδων. Ἔτσι ἡ διείσδυση στὴν οὐσία τῆς ἀρρώστιας θὰ εἶναι πολὺ πρὸ στέρεη καὶ ἐνδελεχῆς στὸ βιολογικὸ σκέλος. Παρὰ τὴν ἀλλήλως ὅμως θὰ ὑπάρξει στροφὴ πρὸς ἐμπεριστατωμένην κάλυψη τοῦ ψυχικοῦ στοιχείου τοῦ ἀσθενοῦς, ἀνεξαρτήτως τοῦ ἂν τοῦτο ἐπαιξε αἰτιοπαθογενετικὸ ρόλο πρωτογενῶς ἢ ἐπεκτάθηκε ἐπὶ τοῦ ἀνωμάλου βιολογικοῦ δευτερογενῶς στὴν κάθε μιὰ περίπτωσι. Ἡ μὴ κάλυψή του σήμερα ἀποτελεῖ τὸ μεγάλο παράπονο τῆς μεγάλης πλειοψηφίας τῶν ἀσθενῶν γιὰ τοὺς γιατροὺς τους. Ὅποιος γιατρὸς δὲν τὸ κατανοεῖ δὲν εἶναι φτιαγμένος γιὰ γιατρός.

Ἐῴλογη συνέχεια αὐτῆς τῆς παραδοχῆς ἀποτελεῖ ἡ πρόβλεψη ὅτι πρὸς ἄσκησι ἐπιτυχοῦς πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στὴν ὁποία πρέπει νὰ ἐντάξομε σὲ μεγάλο ποσοστὸ ἐκτὸς ἀπὸ τὴν θεραπευτικὴ καὶ τὴν πρόληψιν, θὰ χρειασθεῖ ἐπάνοδος στὸ προσκήνιο ἐνὸς τύπου γιατροῦ-ἀντίγραφου τοῦ παλαιότερου οἰκογενειακοῦ, ἀνεξαρτήτως ἂν αὐτὸς θὰ εἶναι ὁ σήμερα ἀποκαλούμενος γενικὸς γιατρὸς ἢ ἓνας παθολόγος (33). Ἐνὸς γιατροῦ διαθέτοντος εὐρεία ἰατρικὴ καὶ ἐξωϊατρικὴ μόρφωσι, ὁ ὁποῖος, ἐνδιαφερόμενος καὶ γιὰ τὸ ψυχοσωματικὸ σκέλος τῆς ὑγείας, θὰ γνωρίζει τὸ οἰκογενειακὸ περιβάλλον τοῦ ἀρρώστου καὶ τὰ κατὰ τὴν διαβίωσίν του, θὰ ἀκούει ὑπομονητικὰ τὸ ἱστορικὸ του, ἀπώτερο καὶ παρὸν, θὰ τὸν ἐξετάζει σχολαστικὰ καὶ ἀφοῦ διαμορφώσει ὑπεύθυνη γνώμη γιὰ τὴν κατάστασι τῆς ὑγείας του θὰ ἐξηγεῖ στὸν ἀσθενὴ τὴν πάθησίν του, θὰ τὸν κατατοπίζει γιὰ τὴν θεραπευτικὴ ἀγωγὴ, θὰ τοῦ συμπαρίσταται κοινωνικῶς στὸ ν' ἀντιμετωπίσει τὸ πρόβλημά του καὶ θὰ τὸν ἐνθαρρύνει ὡς πρὸς τὴν πρόγνωσι, μὴ ξεχνώντας τοὺς λόγους τοῦ Μεγάλου Βασιλείου «ὁ ἱκανὸς ἰατρὸς οὐ μέχρι τῶν σωματικῶν περιορίζει τὴν ἐκ τῆς Ἰατρικῆς τέχνης χάριν, ἀλλὰ καὶ τῶν

ψυχικῶν ἀρρωστημάτων ἐπινοεῖ τὴν διόρθωσιν». Ἀκόμα θὰ τοῦ διδάσκουν τὴν πρόληψη. Αὐτοὶ οἱ οἰκογενειακοὶ ἢ ἄλλως γενικοὶ γιατροὶ καλούμενοι θὰ εἶναι ἐκ τῶν πραγμάτων οἱ στρατιῶτες τῆς γραμμῆς τῶν πρόσω κατὰ τὴν ὑγειονομικὴν περίθαλψιν. Θὰ πρέπει νὰ πολλαπλασιασθῶν κατὰ τὸ μέλλον καὶ ν' ἀμείβονται ἡγεμονικά, γιατί αὐτοὶ καθορίζουν τὴν στάθμην τῆς καὶ δοκιμάζονται σκληρὰ ἀσκοῦντες τὸ ἔργο τῆς. Σ' ὅ,τι ἀφορᾷ τοὺς εἰδικοὺς παθολόγους, ἡ θέση τους θὰ εἶναι κατὰ τὸ μέλλον στὰ γενικὰ νοσοκομεῖα, ἐντεταγμένοι ἐπομένως κυρίως στὴ δευτεροβάθμια περίθαλψιν. Θὰ τοὺς ἀνήκει πάντοτε ἡ ὑψηλότερη ἐπιστημονικῶς Ἱατρικὴ ἀποστολή, πὺν ταυτίζεται μὲ τὴν ἐπίλυση τῶν συνθέτων νοσολογικῶν προβλημάτων, τὴν ὁποία ἐπιτυχῶν ἄλλοτε μόνοι καὶ ἄλλοτε συνεργαζόμενοι μὲ τοὺς εἰδικούς.

Οἱ εἰδικοὶ γιατροὶ θὰ γίνων ἀκόμα περισσότεροι ἀπὸ σήμερον κατ' ἀναλογία. Καὶ χωρὶς ἄλλο θὰ φυτρώσουν ὄχι εὐάριθμες ὑποειδικότητές τους, λόγω τῆς ἀέναης ἐπινόησης ὅλο καὶ τελειότερων διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν μεθόδων, τῶν ὁποίων ἡ χρῆσις θὰ προϋποθέτει εἰδικὴ δεξιότητα καὶ ἐμπειρία. Θὰ μποροῦσα νὰ ἰσχυρισθῶ εἰδικότερα ὅτι θὰ χρειασθῶν κυρίως γεροντολόγοι, λεπτοχειρουργοί, εἰδικοὶ ἐντατικῆς φροντίδας (34), χημειοθεραπευτές, γιατροὶ ἐργασίας, ἰολόγοι, γενετιστές, ἀνοσολόγοι, ὑποειδικοὶ ἀκτινολόγοι.

Ὅλοι αὐτοὶ οἱ εἰδικοὶ θὰ διαθέτουν, πέραν τῆς προχωρημένης γνώσης στὸν τομέα τους, καὶ εὐρεία βασικὴ καὶ κλινικὴ ὑποδομὴ γιὰ νὰ ὑπόκεινται ὅσο τὸ δυνατόν σπανιότερα σ' ἀνεπίτρεπτα διαγνωστικά καὶ θεραπευτικά σφάλματα.

Σὲ ὅ,τι ἀφορᾷ τὸ ἀναμενόμενο νοσολογικὸ ὕλικό, δικαιολογοῦνται μερικῆς προβλέψεις μὲ βάση τὰ τρέχοντα δεδομένα.

Θὰ πληθυνθοῦν οἱ ψυχικῆς ἀρρώστιες, πὺν συχνὰ δὲν καταλήγουν στὸν γιατρό, ὀφειλόμενες στὸν ἀλλόκοτο κοινωνικὸ στοχασμὸ καὶ τὴν ἀντικοινωνικὴ ἢ δυσκοινωνικὴ συμπεριφορὰ καὶ διαβίωση μεγάλου ποσοστοῦ τοῦ πληθυσμοῦ, ἀπὸ παραγνώριση τῶν ἱστορικῶν παραδοσιακῶν ἐμπειριῶν τῆς κοινωνίας.

Θὰ καταλάβουν προέχονσα θέση στὴν περίθαλψιν οἱ ἰογενεῖς νόσοι,

όξειες και χρόνιες, κυρίως οι χρόνιες οι εκ βραδέων ιών, στις οποίες εντάσσονται αιτιολογικά μὲν ἐξ ὀλοκλήρου τὸ *Aids*, τὸ πιὸ καυτὸ πανανθρώπινο ὑγειονομικὸ πρόβλημα, αιτιοπαθογενετικά δὲ και σ' ἓνα βαθμὸ πολλές κακοήθειες νεοπλασίες ὡς και μερικὲς ἀσθένειες τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος μὲ κορυφαίαν τὸ σύνδρομο *Alzheimer*, ἥτοι τὴ γεροντικὴ ἀνοια μὴ ἀρτηριοσκληρυντικῆς αιτιολογίας, τῆς ὁποίας ἡ συχνότητα στὴν τρίτη ἡλικία εἶναι ἐξαιρετικὰ ψηλὴ. Σ' ὅ,τι δ' ἀφορᾷ τὶς βακτηριακὲς λοιμώξεις, στὶς ὁποῖες σήμερα κύρια θέση κατέχουν οἱ νοσοκομειακὲς ἀνθεκτικὲς, θὰ ἐμφανισθοῦν νεώτερες, ἀνθεκτικὲς στὰ σημερινὰ ἀντιβιοτικά, μὲ πιθανότερον προσεχῶς μικροοργανισμὸ τὸ *Corynebacterium jeikeium*, ἀλλὰ και ἄλλους. Συγχρόνως ὅμως θὰ εὐαισθητοποιηθοῦν οἱ γιατροὶ γιὰ ν' ἀποφεύγουν τὴν χωρὶς φειδῶ χορήγηση ἀντιβιοτικῶν και, μὲ τὴ βοήθεια τῆς γενετικῆς και ἀνοσολογικῆς μελέτης τῶν ἐπικρατούντων μικροοργανισμῶν, θὰ παρασκευάζονται ἀποτελεσματικὰ ἀντιβιοτικά, ἀποφευγομένης τῆς ἀνάπτυξης ἀτοχῆς, ὥστε τελικὰ θὰ μειωθεῖ τὸ σύνολο τῶν λοιμωδῶν νόσων.

Θὰ ἀποβοῦν δι' ἐννόητους λόγους συχνότερες οἱ ἀσθένειες τῆς τρίτης ἡλικίας (35, 36), ἀγγειοπαθητικὲς και ἐκφυλιστικὲς, οἱ γενετικὲς, οἱ ἱατρογενεῖς πολυφαρμακία, παρενέργειες ποικίλων ἱατρικῶν ἐπεμβάσεων, οἱ ἀλλεργικὲς (χημικὰ προϊόντα), τὰ σύνδρομα πὸν χρήζουν ἐντατικῆς θεραπείας (37) και τὰ τροχαῖα ἀτυχήματα.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν νόσων, κυρίως λόγω ταυτοποιήσεως πολλῶν ὑποτύπων τους ἔπειτα ἀπὸ βαθύτερη βιολογικὴ και κλινικὴ μελέτη, θὰ ἀῶξηθεῖ ἔντονα. Καὶ θὰ προκύψει ἀνάγκη νέων ταξινομήσεων μ' ἓνα βαθμὸ εὐκαμψίας (*flexibility*) και *perviousness* (διαχωρητικότητας), ὑπὸ περισσότερο ἀξιόπιστα στατιστικὸ ἔλεγχο.

Συνεπῶς, κατὰ τ' ἀνωτέρω, παρὰ τὶς ἀδιάπτωτες προόδους τοῦ μέλλοντος θὰ εὐδύνεται τὸ κράτος τοῦ ἀγνώστου, ὅπως τὸ συνέλαβε γενικότερα ὁ *Goethe*.

Ἡ διαγνωστικὴ θὰ γνωρίσει λαμπρὲς ἡμέρες μὲ συνδυασμὸ μοριακοχημικῶν γενετικῶν και ἀνοσολογικῶν μεθόδων μὲ μοντέρνες ἀκτινοδιαγνωστικὲς. Θὰ ἐπιτυγχάνονται πρώϊμες διαγνώσεις, αιτιολογικῆς,

παθογενετικής και παθολογοφυσιολογικής φύσεως, ακόμα και προγενητικῶς.

Ἡ θεραπευτικὴ θὰ γνωρίσει ἡμέρες εὐτυχεῖς, μὲ ποικίλα φάρμακα πὸν θὰ ἐπηρεάζουν τοὺς διαταραγμένους αἰτιοπαθογενετικούς μηχανισμούς, καὶ μὲ γενετικές καὶ ανοσολογικὲς θεραπευτικὲς ἀγωγές, οἱ ὁποῖες θὰ ἀνατάσσουν τὰ κακῶς ἔχοντα.

Ἰδίως ὁμως ἡ πρόληψη θὰ ἀποβεῖ ἀπίστευτα ἀποδοτικὴ, ἀκόμα καὶ ὑπὸ τὸν πρωτοβάθμιο τύπο της, μὲ πρῶιμη γενετικὴ ἀνάταξη τῶν γενετικῶς πασχόντων, ἰδίως ἀπὸ μονογονιδιακὲς νόσους (ἀντικατάσταση γόνων), ὅπως καὶ τῶν προδιατεθειμένων σὲ ποικίλες πολυγονιδιακὲς νόσους, λόγῳ γενετικῶν μειονεκτικότητων, πὸν ἀποβαίνουν παθογόνοι στὴν προχωρημένη ἡλικία (*late onset geneti diseases* (38) καὶ μὲ παρασκευὴ νέων ἐμβολίων, ἀποτελεσματικῶν στὴν πρόληψη τῶν μεγάλων σύγχρονων νόσων μ' ἐπικεφαλῆς τὸ *Aids*, τὰ κακοήθη νεοπλάσματα καὶ μὲ ἐξουδετέρωση βλαπτικῶν περιβαλλοντικῶν παραγόντων.

Κύριε Πρόεδρε,

Ἦλθε ἡ ὥρα νὰ λήξει ἡ ὁμιλία μου μὲ μία συμπερασματικὴ της ἐπίκριση. Καὶ ἰδοὺ αὐτή.

Ὁ εἰκοστός αἰώνας ὑπῆρξε στὸ σύνολό του μία ἀπαράμιλλα φωτεινὴ περίοδος στὴν καθόλου ἱστορία τῆς ἱατρικῆς λόγῳ τῶν λαμπρῶν θεωρητικῶν καὶ πρακτικῶν προόδων πὸν σημειώθηκαν στὰ μέχρι τώρα 88 χρόνια του.

Κατὰ τὴν πρώτη πενηνταετία του (1900-1950) ἐπετεύχθησαν διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς πρόοδοι πλείστου λόγου ἄξιες δευτερογενῶς, ἥτοι ὡς καρπὸς τῶν καταπληκτικῶν βασικῶν προόδων τῆς φυσικῆς καὶ χημείας τοῦ προηγουμένου αἰώνα, μὲ τίς ὁποῖες ἡ βιολογία τοποθετήθηκε σὲ στερεότερο βᾶθρο. Ὁ ἱατρικὸς ὁμως στοχασμός, εἴτε στὴ δομῇ εἴτε στὴ λειτουργία ἀφοροῦσε, ἐκινεῖτο μέσα στὸ ὄργανο, μέχρι τὸ κύτταρο, μὲ ἀδρῆ προσπέλαση τῶν λεπτῶν δομικῶν, φυσιολογικῶν, παθογονικῶν καὶ παθολογοφυσιολογικῶν στοιχείων τοῦ ὄρ-

γανισμού, τὰ ὁποῖα καθορίζουν τὰ τῆς ὑγείας. Εὐλόγως κατὰ τὴ χρονικὴ αὐτὴ φάση ἀνεφάνησαν οἱ πολλὲς εἰδικότητες τῆς ἰατρικῆς. Τὶς ἐπέβαλε ὁ ὄργανοτροπισμὸς τοῦ στοχασμοῦ.

Ἡ ἔπειτα ἀπὸ τὸ 1950 τριακονταπενταετία χαρακτηρίζεται ἀπὸ μίαν καλπαστικῶς ἀνελικτικότερη πορεία τῆς ἰατρικῆς. Κατ' αὐτὴν ὑπῆρξαν ἐπαναστατικὰ ἐπιτεύγματα πρωτογενοῦς χαρακτῆρος, βασικὰ βιολογικά, τὰ ὁποῖα κατέστησαν τὴν ἰατρικὴ προηγμένη βιολογικὴ ἐπιστήμη, ἢ καλύτερα τὴν ἐπαναστατικότερη ἀνθρώπινη τεχνολογία (39) τῶν ἐνδοκυτταρικῶν στοιχείων τοῦ ὄργανισμοῦ, τόσον ὡς πρὸς τὴν κατασκευὴν του ὅσο καὶ τὴ λειτουργία του, τόσο ὑπὸ φυσιολογικῆς ὅσο καὶ παθολογικῆς συνθήκης, τόσο διαγνωστικῶς ὅσο καὶ θεραπευτικῶς καὶ κατὰ τὴν πρόληψη. Καμία νόσος δὲν καλύπτεται πλέον ἀπὸ ἀδιapέραστο πέπλο μυστηρίου.

Κατ' αὐτὴν τὴν περίοδο ὁ ἰατρικὸς στοχασμὸς ἄλλαξε τροχίαν. Ἐστράφη διεισδυτικὰ πρὸς τὴ δυναμικὴ αἰτιοπαθογένεση ἀντὶ τῆς ἀπλῶς στατικῆς παθολο-ανατομικῆς βλάβης τοῦ ὄργανου. Καὶ σ' αὐτὸ ἰδιαίτερος βοηθήθηκε ἀπὸ τὶς ἐπαναστατικῆς βασικῆς κατακτήσεις τῆς γενετικῆς, τῆς ἀνοσολογίας καὶ τῆς μοριακῆς χημείας, μ' ἐπικουρίαν τῆς μοντέρνας ἀκτινοδιαγνωστικῆς, τῆς πυρηνικῆς φυσικῆς, τῶν ἐνδοσκοπήσεων καὶ τῆς τεχνολογίας. Πολύτιμοι καρποὶ τοῦ ὑπῆρξαν: τὰ νεώτερα ἐμβόλια, τὰ νεώτερα ἀντιβιοτικά, τὰ πρῶτα φάρμακα ἐναντίον τῶν ἰώσεων, οἱ μικροχειρουργικῆς ἐπεμβάσεις (λιθοτριψίς) καὶ φυσικὰ οἱ ἐπιτυχεῖς μεταμοσχεύσεις πολλῶν ὄργάνων καὶ πρὸ παντὸς ἡ γιγάντωση τῆς πρόληψης μὲ βάρη ἀφ' ἑνὸς τὸν ἐνδογενὴ γενετικὸ ἀνοσολογικὸ μοριακὸ χημικὸ παράγοντα καὶ ἀφ' ἑτέρου τὸν ἐξωγενὴ περιβαλλοντικὸ. Ἀνεπιθύμητες δὲ ἐπιπτώσεις: τὸ ἐξωφρενικὸ κόστος τῆς ὑγείας, τὸ ἀνικανοποίητο τῶν ἀσθενῶν ἀπὸ τὴν περιθαλψήν τους καὶ οἱ νομικοθητικοδεοντολογικῆς συγκρούσεις μεταξὺ τῶν φορέων τῆς ὑγείας, ἤτοι τῶν ἀσθενῶν, τῶν γιατρῶν καὶ τῆς πολιτείας. Ἡ ἰατρικὴ, λαμβανομένου ὑπόψην ὅτι ἐνδιαφέρεται καὶ γιὰ τὰ στοιχεῖα «ζωῆ» καὶ «συνείδηση», κινεῖται κατὰ κάθετη ἔννοια ἀνὰ τοὺς ὀρίζοντας ὅλων τῶν ἄλλων φυσικῶν ἐπιστημῶν (40). Τολμῶ νὰ ὑποστηρίξω

ὅτι κατὰ τὸ προσεχὲς μέλλον θὰ ἰσχύσει ἡ δεσποτεία τοῦ ἴδιου, σύγχρονου, αἰτιοπαθογενετικοῦ στοχασμοῦ, μὲ σημαντικὰς βελτιώσεις τῶν μεθόδων τῆς μοριακῆς χημείας, τῆς γενετικῆς, κυρίως αὐτῆς, καὶ τῆς ἀνοσολογίας. Καὶ ὅτι θὰ ἀκολουθήσουν ἢ μία μετὰ τὴν ἄλλη οἱ παρακάτω ἐξελίξεις:

Ἐπινόηση ἀποτελεσματικῶν φαρμάκων καὶ ἐμβολίων γιὰ τὶς ἰώσεις, συμπεριλαμβανομένου τοῦ *Aids* ὡς καὶ ἄλλων ἀσθενειῶν, ὅπως μερικοὶ τύποι καρκίνου, χρόνιες παθήσεις τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος κ.λπ., τῶν ὁποίων ἡ αἰτιολογία εἶναι ἰογενής.

Γενετικὲς ἐπεμβάσεις, κυρίως προληπτικὲς προγεννητικῶς, πρὸς προφύλαξη ἀπὸ νόσους γενετικὲς μονογονιδιακῆς, ἀλλὰ καὶ πολυγονιδιακῆς, στὴν αἰτιοπαθογένεση τῶν ὁποίων ἐκτὸς τοῦ ἐπίκτητου περιβαλλοντικοῦ μετέχει τὸ γενετικὸ προδιαθεσικὸ στοιχεῖο. Κι αὐτὲς εἶναι πολυαριθμότητες καὶ πρώτης σημασίας, ὡς κατ' ἐξοχὴν συχνὲς καὶ ἐπικίνδυνες.

Ἀνοσολογικὲς θεραπείες πρὸς τροποποίηση ἐπ' ἀγαθῷ τῆς ἀνοσολογικῆς ἀντίδρασης τοῦ ὄργανισμοῦ, ὅταν αὕτη μειονεκτεῖ.

Μεταμόσχεύσεις ὀργάνων, συνεχῶς τολμηρότερες, ἔπειτα ἀπὸ καλύτερη ἀντιμετώπιση τῆς ἀντίδρασης ἀπορρίψεως τοῦ μόσχευματος καὶ τῶν παρενεργειῶν τῆς ἀνοσοκατασταλτικῆς ἀγωγῆς.

Μεταβολὲς τοῦ τρόπου ζωῆς, πρὸς πρόληψη ἀσθενειῶν, οἱ ὁποῖες σχετίζονται αἰτιοπαθογονικῶς μ' αὐτόν. Γιγάντωση τῆς παιδιατρικῆς στὴν πρόληψη (41). Καὶ ἀκόμα καὶ κυρίως ἐνδυνάμωση τοῦ ἀνθρωπιστικοῦ καὶ κοινωνικοῦ τομέως τῆς ὑγείας (42), καὶ πάντοτε, προκειμένης πάσης ὑγειονομικῆς δράσης, ἐκτίμηση τοῦ πηλίκου «ἠφέλεια-κόστος».

Ἀκόμα καὶ εὐλόγως προσαρμογὴ τῆς συνεχοῦς ἐκπαίδευσης τῶν γιατρῶν διὰ βίου (43, 44, 45).

Καὶ ἄλλες καὶ ἄλλες, πολλὲς καὶ ποικίλες εὐλόγως προσδοκῶνται εὐμενεῖς ἐξελίξεις ὅπως καὶ προβληματισμοὶ ἠθικοί, νομικοί, δεοντολογικοί, οἰκονομικοὶ καὶ κοινωνικοὶ κατὰ τὸ μέλλον, τῶν ὁποίων ἡ

ἀντιμετώπιση θὰ χρειασθεῖ νέο δεοντολογικὸ κώδικα καὶ νέες νομοθετικὲς ρυθμίσεις.

Εἶναι φυσικὸ νὰ μὴ μπορῶ νὰ ὑπείσέλθω σ' αὐτούς. Ὡστόσο ἐπιθυμῶ νὰ συμπληρώσω τὴν ὁμιλία μου μὲ τὸν παρακάτω ἰσχυρισμό:

Ἡ ἱατρικὴ, τόσο ὡς ἐπιστήμη, ὅσο καὶ ὡς πράξη, συνεχῶς θὰ μεταμορφώνεται, ὅπως καὶ κατὰ τὸ παρελθόν, λόγῳ μεταβολῶν τῆς γνώσης, τῆς φιλοσοφίας καὶ τῆς διαβίωσης τῶν ἀνθρωπίνων κοινοτήτων. Συνεχῶς τὸ περιεχόμενό της θὰ γίνεται πιὸ εὐρὸν καὶ πιὸ ποικίλο. Μὰ ἡ οὐσία της θὰ παραμένει σὲ τελικὴ ἀνάλυση πάντοτε ἡ ἴδια. Κι αὐτὴ θὰ εἶναι ἡ ὑπὸ τοῦ γιατροῦ ἀντιμετώπιση τοῦ πόνου, τῆς ἀνημπορίας καὶ τῆς ἀπειλῆς τῆς ζωῆς τοῦ ἀρρώστου, τῆς ζωῆς, ἡ ὁποία εἶναι ὁ πιὸ ἰσχυρὸς ἐνστικτώδης πόθος τοῦ ἀνθρώπου, μ' ὑπευθυνότητα, μ' ἀνιδιοτέλεια, μὲ ἀνεπιφύλακτο σεβασμὸ τῶν δικαιωμάτων τοῦ ἀρρώστου, τῆς ψυχολογίας του καὶ τῆς ἀξιοπρέπειάς του. Καὶ πρὸ παντὸς μὲ ἀγάπη κατὰ Χριστόν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γ. Μερίκας, 'Η συμβολή του ελληνικού πνεύματος στην εξέλιξη της 'Ιατρικής. 'Ομιλία 'Αεροναυτ. Λέσχη Λονδίνου 1982.
2. Γ. Μερίκας. 'Ιστορική εξέλιξη του Ιατρικού στοχασμού προς το σύγχρονο πολυδιάστατο πρότυπό του. Ευρωπαϊκό Συνέδριο Ψυχοσωματικής 'Ιατρικής 'Αθήνα, 6 Σεπ/ρίου 1986.
3. Γ. Μερίκας, 'Η εξέλιξη της Ιατρικής κατά τόν αιώνα μας. Πρακτικά 'Ακαδημίας 'Αθηνών τ. 63, 1988, 17-36.
4. Θ. Κεσσίδης, 'Ιστορικά φιλοσοφικά κριτικά. 'Αθήνα 1988.
5. Meldi Tavascob, Medical problems of space flight, Am. J. Med. 1986, 81, 850-854.
6. Τρακατέλης Α. 1975. Βιοχημεία 1.
7. Sci. Amer. Oct. 1985, 6, 104.
8. Jonathann Austyn. Introduction, 1988, New Prospects of Medicine, 1-8.
9. John E., Solcaggio K., Franc Austen Future trends in allergy and clinical immunology.
10. Kevan Herald and Ar. Rubenstein, N. Engl. J. Med. 318, 701-703.
11. Burnet M., (1971), Genes, dreams and realities. Medical and technical Publishing Aylesburry.
12. 'Ιατρική 1988, 58, 449-450.
13. Gordon Guroff, Oncogens, genes and growth factors, N. York 1987 John Wilay and Sons.
14. D. A. Spandidos and M. L. M. Anderson, A study of mechanisms of carcinogenesis by gene transfer of oncogens into mammalian cells. Mutation Research 1987, 185, 271-29.
15. J. Weatherall, The new genetics, in New prospects of Medicine, 1988, 42-47.
16. Larson, L. and oth, Somatostatin cell processes as path ways for paracrine secretion. Science 1979, 205, 1393-1375.
17. Lancet, Ed. Somatostatin Hormonal and the rapentic roles 1985, 77-78.
18. Lancet, Ed. Growth factors 1985, II, 251.
19. D. H. Hubel, The brain. Scient. American, 1979, 39-48.
20. Eisenberg L., Am. J. Med. 1988, 84, 483-489.
21. Πλάτωνος Χαμίδης Πάτωρος ST, σελ. 48.
22. Bennet Lerber, Changing patterns of infection diseases, Am. J. Med. 1988, 84, 569-578.
23. Lancet, Ed. 1988, 11, 20-32.
24. Cartwright A. and Smith C., Elderly people, their medicines and their doctors. London Routledge, 1988.
25. Federiko R. Justian, Iatrogenic disease: An overview. The Mount Sinai J. of Medicine 1984, 51, N. 2, 209-214.
26. Γ. Μερίκας, 'Η διάγνωση. Πρακτικά 'Ακαδ. 'Αθηνών τ. 61, 1986, 324-354.

27. *D. B. Reuben, N. Engl. J. Med.* 1984, **310**, 591-593.
28. *Γ. Μερικά, Πρόληψη. 'Η μεγάλη σύγχρονη λεωφόρος τής υγείας. Ηρακλ. 'Ακαδ. 'Αθηνών* 1984, **59**, 425-472.
29. *Am. J. Med.* 1987, **82** (6A), 1.
30. *Eisenberg, Am. J. Med.* 1988, **84**, 483-489.
31. *Arthur J. Barsky, The paradox of health, N. Engl. J. Med.* 1988, **318**, 414-418.
32. *Lancet, Ed. Cerebellar stroke* 1988, **I**, 1031-1032.
33. *Seymour Glick, The impending crisis in internal medicine, Am. J. Med.* 1988, **84**, 929-932.
34. *Mark A. Kelley, Critical care medicine New specialty? N. Engl. J. Med.* 1983, **318**, 1613-1617.
35. *Cartwright A., C. Smith, Elderly people, their medicines and their doctors. London, Routhledge,* 1988.
36. *Knox, J. D. E., Prescribing for the elderly in general practice, J. R. Coll. Gen. Pract.* 1980, **30** (Suppl. 1).
37. *Mark A. Kelley, Critical care medicine New specialty? N. Engl. J. Med.* 1988, **318**, 1613-16.
38. *Lancet, Gene therapy in man* 1988 **I**, 1271.
39. *D. Elderstein, Dialogos* 1986 **A**, **49**, 32-35.
40. *Medicine and the nature of vertical reasoning, N. Engl. J. Med.* 1988, **318**, 847-851.
41. *Vincent Fulginiki, The future of pediatrics JAMA*, **258**, 247-248.
42. *Eisenberg L., Science in medicine. Too much or too little. Am. J. Med.* 1988, **84**, 483-491.
43. *Richard Wilbur, Continuing medical education JAMA* 1987, **258**, 3555-6.
44. *Will Cambell Felch. Contin. Med. Educ. in the U. States. JAMA* 1987, **258**, 1355-1357.
45. *Ph. Manning, Donald Petil, The past, present and future of continuing Med. Educ. JAMA* 1987, **258**, 3542-3546