

ΕΚΤΑΚΤΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 3ΗΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1991

ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΙΩΑΝΝΟΥ ΤΟΥΜΠΑ

Η ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΙ ΑΥΡΙΑΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ
(Ἡ ἄσκησή της)

ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ Κ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΜΕΡΙΚΑ

Κατὰ τὴν συνεδρίαση τῆς περασμένης Τρίτης, διαπραγματευόμενος τὸ θέμα «*ἡ σημερινὴ καὶ αὐριανὴ ἰατρικὴ*» εἶχα τὴν τιμὴν νὰ ὁμιλήσω γιὰ τὶς πρόσφατες καὶ προσδοκώμενες προσεχῶς ἐπιτεύξεις τῆς ἰατρικῆς, ἐντοπιζόμενος στοὺς βασικοὺς τῆς κλάδους. Τοὺς βιολογικοὺς, οἱ ὁποῖοι ἀποτελοῦν τὸ ὑπόστρωμα τῆς ἀποκαλούμενης βιολογικῆς ἰατρικῆς (*biomedical medicine*), βηματοδοτούμενης, ὡς γνωστόν, ἀπὸ τὸν ἐπιστημονικὸ ὕλισμό, στὸ πλαίσιο τοῦ ὁποῖου ὡς ὑπαρκτὰ θεωροῦνται τὰ φαινόμενα ἐκεῖνα, τὰ ὁποῖα εἶναι ἀντικειμενικῶς καταδείξιμα καί, ἀκόμα καλύτερα, μετροητὰ ἢ ἐπαναλαμβανόμενα.

Σήμερα πρόκειται νὰ κάμω λόγο γιὰ τὴν ἰατρικὴ κατὰ πράξιν. Γιὰ τὴν ἄσκησή της, ἢ ὁποία στηρίζεται ἀφ' ἑνὸς σ' ἓνα βιολογικὸ καὶ ἀφ' ἑτέρου σ' ἓνα ψυχοκοινωνικὸ σκέλος, ὅπως καθορίζεται ἀπὸ τὸν σύγχρονο παγκοσμίως παραδεκτὸ βιολογικο-ψυχοκοινωνικὸ στοχασμὸ τῆς ὀλιστικῆς ἰατρικῆς, τὸν ὁποῖον πρῶτοι συνέλαβαν οἱ Ἱωνες προσωκρατικοί, οἱ κλασσικοὶ φιλόσοφοι τῆς Ἀττικῆς καὶ ὁ Ἱπποκράτης.

Στὸν μὴ βιολογικὸ τομέα τοῦ εὐρύτατου αὐτοῦ στοχασμοῦ περιλαμβάνονται καὶ ἐκδηλώσεις σχετικῶς μὲ τὴν υἰεία ὑποκειμενικῆς, προσπελάσιμες ἴσως θεραπευτικῶς ἀπὸ τὴν ἐναλλακτικὴ ἰατρικὴ, πὸν ἀσκεῖται ὡς ἐξωτικὴ (*exotic healing*), νατουραλιστικὴ (*naturalistic healing*) καὶ ὑπερφυσικὴ (*supernatural*), σὺς

ὅποῖες ὅμως, λόγω ἀνεπαρκoῦς ἐπιστημονικῆς ἐπὶ τοῦ παρόντος τεκμηριώσεως τῶν δεδομένων τους, δὲν θὰ ὑπείσέλθω.

Ἡ διαπραγμάτευσή μου θ' ἀναφέρεται στὸ σύνολο τῶν κυρίων ἐνοτήτων τοῦ ἱατρικοῦ ἔργου.

II. Κλινικὴ

Ἡ Αἰτιολογία καὶ Παθογονία μέχρι τὸ 1950 εἶχαν περιορισμένην ὕλη, ἡ ὁποία ὡς πρὸς τὴν πρώτη ἀφοροῦσε κατὰ κυριότατο λόγο τὶς λοιμώξεις, βακτηριδιακὰς καὶ ἰογενεῖς, καὶ ὡς πρὸς τὴν δεύτερη σχετιζόταν κυρίως μὲ τὸ βιολογικὸ φαινόμενο τῆς φλεγμονῆς καὶ σὲ μικρὸ βαθμὸ μὲ ἄλλους μηχανισμούς, ὅπως ὁ ἐκφυλιστικὸς, ἀλλεργικὸς καὶ ἀνοσολογικὸς.

Στῆ συνέχεια, μετὰ τὸν δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, οἱ ἐξελίξεις ὑπῆρξαν δι' ἀμφοτέρας γοργές.

Στὰ προηγουμένως γνωστὰ μικροβιακά, φυσικὰ, τοξικὰ καὶ τραυματικὰ αἷτια τῶν νόσων προστέθηκαν νέοι αἰτιολογικοὶ παράγοντες. Πολλὰ βακτηρίδια, πάμπολλοι ἰοὶ καὶ ποικιλότατα περιβαλλοντικὰ στοιχεῖα, τῶν ὁποίων δὲν ὑπάρχει ἀριθμὸς ὑπὸ τὸ φῶς τῆς χημείας. Καὶ ἀκόμη ἐνδογενεῖς παράγοντες, ἐπίσης ὅπως προσφάτως ἐφάνη, ἀναρίθμητοι.

Εὐρόνθηκε καταπληκτικὰ ἐπομένως ἡ αἰτιολογία, κατ' ἀριθμὸν καὶ ποικιλίαν παραγόντων.

Καὶ ἡ παθογονία φυσικότερα ἐκινήθη παραλλήλως. Μὲ ἀποκάλυψη σωρείας παθογενετικῶν μηχανισμῶν, ὅπως οἱ γενετικοί, οἱ ἀνοσολογικοί, οἱ μοριακοβιολογικοί, οἱ ἐνζυματικοί, οἱ ὁρμονικοί, πὸν συνήθως ὑπὸ συγχροδῖαν παρεμβαίνουν στὸ σύνολο περίπου τῶν νόσων, σὲ κάποια φάση τῆς φυσικῆς τους διαδρομῆς, συνεπαγόμενοι ἀσύλληπτες παθολογικοφυσιολογικὰς διαταραχές. Οἱ γινόμενες ἤδη αἰτιοπαθογενετικὰς κατακτήσεις γιὰ τὶς μεγάλες σύγχρονες ἀρρώστιες (ἀρτηριοσκλήρωση, ὑπέρταση, διαβήτης, καρκῖνο, κτλ.) ἐμφαίνουν πειστικὰ τὴν ἀπεραντοσύνη τῆς βιολογίας καὶ ἐπιβάλλον ἔντονότερο προσανατολισμὸ τοῦ ἱατρικοῦ στοχασμοῦ πρὸς τὸ αἰτιοπαθογενετικὸ στοιχεῖο.

Καὶ τελείως δικαιολογημένη εἶναι ἡ προσδοκία ὅτι μετ' οὐ πολὺ θὰ ἀναγνωρισθοῦν καὶ ἄλλοι ἐξωγενεῖς καὶ ἐνδογενεῖς παράγοντες ὄλων τῶν γνωστῶν τύπων (φυσικοχημικοί, γενετικοί, ἀνοσολογικοί, κτλ.), πὸν θὰ καταστήσουν τὴν παθογονία ἀσυγκρίτως πιὸ περίπλοκη.

Εὐλόγος εἶναι ὁ ἰσχυρισμὸς ὅτι καλπάζει καὶ θὰ καλπάσει περισσότερο προσεχῶς τὸ κλινικὸ ἱατρικὸ ἔργο πρὸς τὴν αἰτιοπαθογονία.

Ἡ Παθολογικὴ Φυσιολογία πρωτοαναπτύχθηκε συγχρόνως μὲ τὴν φυσιολογία, πρὸς μελέτην τῶν φυσιολογικῶν μηχανισμῶν, ὅπως διαμορφώνονται ὑπὸ παθολογικῆς συνθήκης. Καὶ μέχρι τοῦ 1940 τὸ βεληρεκές της ἐπεκτεινόταν μέχρι ὀργάνων καὶ κυττάρων.

Κατὰ τὴν φάση τοῦ παρόντος, ὑπὸ τὸ φῶς τῆς μοριακῆς χημείας καὶ μοντέρνας ἱστοπαθολογίας, τοποθετήθηκε ἐπὶ ἐπιπέδου ἐνδοκυτταρικοῦ· καὶ ταυτοποιήθηκε μία πληθώρα ποικιλοτάτων βιοχημικῶν παραγόντων, πὸν τὴν ἐπηρεάζουν. Ἐργινε ἀσυλ-
λήπτως πολυπλοκότερη καὶ συγχρόνως ἀπαράμιλλα θελεκτικὴ καὶ ἐνδιαφέρουσα.

Γιὰ τὸ μέλλον εἶναι βέβαιον ὅτι θ' ἀποβεῖ ἀκόμα πιὸ πολύπλοκη· καὶ θὰ φωτίσει ἐνκρινέστερα τὶς καλπαστικὰ πληθυνόμενες, ἰδίως ὑπὸ τύπον συνδρόμων, νοσολογικῆς ὀντότητες.

Ἡ Διάγνωσις, ὡς κλινικὴ κατὰ κυριότατο λόγο, ἐστηρίζετο κατὰ τὸ παρελθὸν στὴν ἐνδελεχὴ πληροφόρηση τοῦ γιαιτροῦ γιὰ τὸ ἀτομικὸ ἀναμνηστικὸ καὶ τὴν παρούσα νόσο τοῦ ἀσθενοῦς. Καὶ στὴν ἐξαντλητικὴ ἐξέταση ὄλων τῶν ὀργανικῶν συστημάτων του.

Ἡ συνδρομὴ τοῦ ἐργαστηρίου, γιὰ τὸ μεγαλύτερο ποσοστὸ τῶν νόσων ἦταν μικρὴ καὶ βασιζόταν στὶς κλασσικῆς βιοχημικῆς, μικροβιολογικῆς καὶ ἀκτινολογικῆς ἐξετάσεις.

Ἀνεπιφύλακτα ὁμολογῶ ὅτι μὲ θαυμασμὸ ἀναπολῶ τοὺς βετεράνους κλινικοὺς τοῦ πρώτου ἡμίσεος τοῦ αἰῶνα μας, πὸν πετύχαιναν δύσκολες διαγνώσεις, χάρη στὴν ὑπὸ πᾶσα ἀποψη συστηματικὴ προσπέλαση τοῦ ἀσθενοῦς. Τὴν βιολογικὴν, τὴν ψυχικὴν· καὶ ἀπὸ τὸ συναίσθημά τους νὰ βοηθήσουν τὸν ἄρρωστο κατὰ τὸ δυνατόν.

Καὶ θυμᾶμαι, πὸς ὁ Thomas, τὸ 1984, σὲ ἐποχὴ πλέον τεχνολογικῶν θριάμβων, ἀπεφάνθη γιὰ τὸν βετεράνο κλινικὸ γιαιτρό:

«Τὸ νὰ βλέπει κανεὶς τὸν δάσκαλο, κάνοντας τὴν πλήρη κλινικὴ ἐξέτασή του, μοιάζει μὲ ἐκείνη τὴν αἰσθητικὴν ἐμπειρία, πὸν ἀπαντᾶται, ὅταν βλέπει ἐκλεκτὸν χορευτὴν μεγάλου μπαλέτου ἢ ἀκούει διαπρεπὴ πιανίστα σὲ κονσέρτο». Ὁ παλιὸς κλινικὸς γιαιτρός ἦταν, κατὰ τὸ ἱατρικὸ του ἔργον, φορεὺς σωματικο-ψυχοκοινωνικοῦ στοχασμοῦ, ὅπως πρὸ 45 ἐτῶν τὸν θέλησε ὁ Παγκόσμιος Ὄργανισμὸς Ὑγείας.

Τὰ τελευταῖα πενήντα χρόνια ἡ διαγνωστικὴ πλουτίσθηκε μὲ θαυμάσιες ἐργαστηριακῆς τεχνικῆς, εἰδικῆς καὶ εὐαίσθητες ὑπὸ, σὺν τῷ χρόνῳ, ἐνδυνάμωση τοῦ ἐργαστηριακοῦ σκέλους καὶ ὑποτόνωση τοῦ κλινικοῦ.

Ἀναμφισβητήτως μὲ τὴν βοήθεια τῶν νεότερων ἐργαστηριακῶν μεθόδων—ὑπολογίζεται ὅτι ἐπενοήθησαν περὶ τὶς 400 νεότερες—τὰ τελευταῖα τριάντα χρόνια συχνὰ ἐπιτυγχάνονται προϋμότερες καὶ πληρέστερες διαγνώσεις, μὲ μέτρηση πλείστων

δύσων συστατικῶν τοῦ σώματος, καὶ ἀριότερη κατανόηση τῆς λειτουργίας του. Ὅχι σπάνια ὅμως ἡ ὑπερπροσήλωση σ' αὐτὲς ὀδηγεῖ σὲ ὑποεκτίμηση τῶν ἀφαντάστων πολύτιμων ὑποκειμενικῶν στοιχείων καὶ παραγνώριση τῶν ἀντικειμενικῶν εὐρημάτων καὶ τελικῶς σὲ μὴ ὀλοκληρωμένη ἐκτίμηση τῆς ἀσθένειας. Κι ἄς ἀφήσουμε τὰ διάφορα μειονεκτήματα τοῦ ἀφειδοῦς ἐργαστηριακοῦ ἐλέγχου (ταλαιπωρία ἀσθενοῦς, παρατεταμένη νοσηλεία, οἰκονομικὴ ἐπιβάρυνση κτλ.), τὰ σ' ὅλους μας γνωστά.

Λόγω τούτων ἔχει καταστῆ ἀναγκαῖος ὁ συστηματικὸς ἐλεγχος τῆς ἀσφάλειας, τῆς ἀποτελεσματικότητος καὶ τοῦ κόστους πάσης ἐργαστηριακῆς ἐξετάσεως, ὅπως καὶ παντὸς φαρμάκου.

Γενικότερα δὲ ἡ διαγνωστικὴ πρέπει νὰ ἐπεκτείνεται μὲ ἐμβροίθεια πέραν τῶν βιολογικῶν καὶ στὰ ψυχικὰ καὶ κοινωνικὰ προβλήματα καὶ βιώματα τοῦ ἀσθενοῦς, τὰ ὁποῖα συχνὰ ἐπηρεάζουν τὴν ὑγεία ἐξ ἴσου ἢ περισσότερον ἀπὸ τὰ βιολογικά.

Στὴν διαγνωστικὴ, ἐντελῶς ἀναμενόμενο εἶναι, ἔπειτα ἀπὸ τὰ ὅσα ἀναφέρθησαν γιὰ τὰ σύγχρονα βασικὰ βιολογικὰ γενόμενα καὶ προσδοκώμενα, ὅτι θὰ γίνῃ πιὸ περίπλοκη, λόγω προσφορᾶς περισσοτέρων παντοίων ἐργαστηριακῶν μεθόδων, ἀλλὰ καὶ πιὸ πλήρης καὶ πρῶϊμη. Τὰ μεγάλα διαγνωστικὰ σφάλματα, ὄχι σπάνια, ὀφείλονται στὴν ἀνεπαρκῆ πληροφόρηση τοῦ γιατροῦ γιὰ τὸ σύνολο τῶν παλιῶν καὶ ἐνεστώτων ὑποκειμενικῶν στοιχείων τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τὴν ἐπιτόλαιη ἀντικειμενικὴ του ἐξέταση. Εἶναι ἀναγκαῖο ὅμως νὰ τονίσει κανεὶς δύο σημεῖα: Ὅτι θὰ εἶναι ἀσυγχώρητο σφάλμα νὰ συντρέχει ὀκνηρία πνεύματος κατὰ τὸν διαγνωστικὸ λογισμό σ' ὅ,τι ἀφορᾷ τὰ κλινικὰ στοιχεῖα λόγω ὑπερεμπιστοσύνης στὰ τεχνολογικὰ μέσα, γιὰτὶ αὐτὰ ἀπευθύνονται στὸ δένδρο καὶ ὄχι στὸ δάσος. Κι ὅτι ἀσύγγνωστη τακτικὴ εἶναι ἡ σπατάλη κατὰ τὴν ἐργαστηριακὴ διερεύνηση καὶ ἡ παραγνώριση τῆς ἀξίας τοῦ κοινωνικοῦ ἱστορικοῦ τοῦ ἀρρώστου, τὸ ὁποῖον πρέπει νὰ λαμβάνεται μὲ περισσὴ ἐνδελέχεια.

Μία δυσχέρεια τῆς διαγνωστικῆς τοῦ μέλλοντος θὰ συνδέεται μὲ τὴν πληθώρα τῶν νοσολογικῶν ὄντοτήτων καὶ τῶν ὑποτύπων τους. Μία δὲ ἐξαιρετικὴ εἰδικὴ προσδοκία θεωρεῖται ἡ εὐρεία καθιέρωση τῆς προγεννητικῆς διάγνωσης, πρὸς ταυτοποίηση νόσων προγεννητικῶς διὰ ἀναλύσεως τοῦ DNA σὲ ἀμινοτικά κύτταρα ἢ σὲ χοριακὰς λάχνες.

Σ' ὅ,τι ἀφορᾷ τοὺς ἠλεκτρονικοὺς ὑπολογιστὲς κρατούσα ἄποψη εἶναι ὅτι θὰ βοηθήσουν τὸ διαγνωστικὸ ἔργο περισσότερον ἀπ' ὅ,τι μέχρι τώρα, δὲν θὰ ὑποκαταστήσουν ὅμως πλήρως τὸν ἐγκέφαλο.

Ἴδού οἱ διὰ τῆς κλινικῆς τεχνολογίας τοῦ μέλλοντος προσδοκώμενες ἐξελίξεις.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Α. Κλινική διάγνωση

(= Έφαρμογές βασικών τεχνικών)

1. Άνατομικές παραλλαγές (άπεικον. μέθοδος)
2. Λειτουργ. παράγοντες (φυσικοί, χημικοί)
3. Συγκέντρωση και άνάλυση πληροφοριών (computer)

Β. Θεραπευτικές παραλλαγές

1. Σύστημα παραλαβής φαρμάκων
2. Βιο-ύλικό
3. Τεχνητοί αισθητήρες, ιστοί και όργανα
4. Χειρουργική ύποστήριξη

Έφαρμογές στην άναισθησία και στην παρακολούθηση με monitor.

Έ Η Θ ε ρ α π ε υ τ ι κ ή ήταν κατά τὸ ἥμισυ τοῦ εἰκοστοῦ αἰώνα, ἔκτος ὀλίγων νόσων καλυπτόμενων ἀπ' τὰ ἠρωϊκὰ γαληνικὰ φάρμακα, ἀναποτελεσματική, ἀφοῦ δὲν εἶχε εἰσχωρήσει ἀκόμα στὴν ὕλη τῆς φυσιολογικῆς βιοχημείας.

Έτσι ἐξηγεῖται γιὰτὶ ὁ πρῶτος Καθηγητῆς τῆς Θεραπευτικῆς, ὁ ἀείμνηστος Μελ. Γεωργόπουλος, δὲν ἔπανε νὰ τονίζει τὴν θεραπευτικὴ πενιχρότητα τῶν ἡμερῶν του. Έστὸσο, λίγα χρόνια πρὸ τοῦ 1940 ἀνέτειλε μία παραγωγικότερη περίοδος τῆς θεραπευτικῆς μετὴν ἀνακάλυψη τῆς ἰνσουλίνης, τῆς βιταμίνης Β12 καὶ τῶν σουλφοναμιδῶν· κι ἄρχισε ἡ μετάπτωση τῆς φυσιολογικῆς σὲ φυσιολογικοχημική, κλινικὴ φαρμακολογία.

Κατὰ τὶς ἡμέρες μας ἐπετέλεσε ἐκπληκτικὸς προόδους χάρις σὲ πολλὰ φαρμακολογικὰ καὶ τεχνολογικὰ πρόσφατα κατακτήσεις.

Έ φαρμακολογία δὲν περιορίζεται πλέον στὴν γνώση τῆς χημικῆς σύνθεσης τοῦ φαρμάκου καὶ τῆς ἀδρῆς δράσης του. Παρακολουθεῖ τὴν φαρμακοκινητικὴ του μέσα στὸν ὀργανισμό σ' ὅλα τὰ στάδια, ἐνδελεχῶς, καὶ διερευνᾷ ὅλους τοὺς παράγοντες, οἱ ὁποῖοι τὴν ἐπηρεάζουν. Καὶ ἐκτιμᾷ εὐλόγως, ἀντικειμενικότερα, τὴν ἀπόδοσή τους καὶ τὶς παρενέργειές τους.

Τὸ κατ' ἀποτέλεσμα μεγαλύτερο θεραπευτικὸ ἐπίτευγμα ὑπῆρξε ἡ ἀνακάλυψη τῶν ἀντιβιοτικῶν. Άξιόλογα φάρμακα αὐτῆς τῆς περιόδου εἰδείχθησαν ἐπίσης ἡ κορτιζόνη, τὰ ψυχοτρόπα, τὰ ἀντυπερτασικά καὶ τὰ χημειοθεραπευτικά.

Σὲ ὅ,τι ἀφορᾷ τὶς νεότερες τεχνολογικὰς κτλ. μεθόδους ἅς ὑπομνήσουμε τὶς ποικιλότητες μικροχειρουργικῆς καρδιαγγειακῆς καὶ νευροχειρουργικῆς ἐπεμβάσεις

ὑπὸ τὸ φῶς τῆς ἐπεμβατικῆς ἀκτινολογίας, τὶς μεταμοσχεύσεις, τὶς αἰμοκαθάρσεις κτλ.

Κατὰ τὸ μέλλον, διὰ κατανοήσεως βαθύτερης τῆς φυσιοπαθολογίας τῶν νόσων, ταυτοποιήσεως τῶν ὧν οὐκ ἔστι ἀριθμὸς ἐνδογενῶν καὶ ἐξωγενῶν παραγόντων ποὺ τὴν ἐπηρεάζουν καὶ πῶς ἐμπεριστατωμένης διευκρίνισης τῆς φαρμακοκινητικῆς καὶ φαρμακολογικῆς δράσεως ἀσυγκρίτως πολυαριθμοτέρων φαρμάκων καὶ ἰδίως δι' ἐπινοήσεως νεοτέρων λεπτοτεχνικῶν, φυσικῶν εἶναι νὰ ἐπακολουθήσουν ἐπαναστατικὲς θεραπευτικὲς πρόοδοι. Ἰδιαζόντως ἐξελικτικὰ θεραπευτικὰ βήματα εὐλόγως ἐν ὄψει τῶν προσφάτως ἐπιτευχθέντων, ἀναμένονται σὲ πλείστους ὄσους νοσολογικοὺς τομεῖς, διὰ ἀνοσολογικῶν παρεμβάσεων, ποὺ θὰ συντελοῦν στὴν κατὰ τὸ δυνατόν ἀποτελεσματικὴ ἀνταπόκριση τοῦ ἀρρώστου στὴν ροσηρὴ ἀνοσολογικὴ κατάστασίν του, ποὺ ὅπως ἀπὸ βραχέος γνωρίζουμε, ἐνδιαφέρει ἀρκετὲς ἀσθένειες τοῦ συνόλου περίπου τῶν ὀργανικῶν συστημάτων, πέραν τῶν γνωστῶν ἀλλεργικῶν κολλαγονικῶν καὶ ἐξ ἀνοσοανεπαρκείας κτλ.

Πολλὰ ἐξ ἄλλου ὑπόσχεται καὶ ἡ γενετικὴ θεραπευτικὴ, ἴσως.

Ἡ πρόληψις ἦταν παλαιότερα ὁ φτωχὸς συγγενὴς τῆς νοσολογίας, παρ' ὅτι, στὴν μὲ τὰ σημερινὰ δεδομένα μεγαλοφύεστερη συγγραφή τοῦ Ἱπποκράτη εἶχε ἐπισημανθεῖ ὁ νοσογόνος ρόλος τοῦ περιβάλλοντος καὶ ἡ ἀνάγκη γιὰ προφύλαξη. Μέχρι τὸ 1940 τὰ προληπτικὰ μέτρα περιορίζονταν σὲ εὐάριθμα ἐμβόλια καὶ στὰ ὑγειονομικὰ μέτρα γιὰ λοιμώξεις.

Ἐπειτα ὅμως ἀπὸ τὸν δεύτερο παγκόσμιον πόλεμον γιγαντώθηκε. Κατέστη ἡ μεγάλη λεωφόρος τῆς ὑγείας, μὲ τὴν στροφὴν τῆς πρὸς τοὺς νοσογόνους παράγοντες τοῦ περιβάλλοντος, φυσικοῦ, χημικοῦ μικροβιακοῦ καὶ ψυχοκοινωνικοῦ, ἀλλὰ καὶ πρὸς τὸ γενετικὸν στοιχεῖον.

Ἔτσι τώρα γίνεται λόγος περὶ περιθάλψεως τῆς ὑγείας ἀντὶ, ὅπως πρωτύτερα, τῆς νόσου.

Ὅλες οἱ μεγάλες ἀσθένειες (λοιμῶδεις, νεοπλασίες, ἀγγειοπάθειες ἀτυχήματα, διαβήτης, ὀστεοπόρωση, τερηδῶν, ψυχικὰ σύνδρομα κτλ.) ἀντιμετωπίζονται ἤδη πολὺν ἱκανοποιητικότερα μὲ τὴν πρόληψιν παρὰ μὲ τὴν θεραπευτικὴν ἀντιμετώπιση.

Στὴν πρόληψιν στηρίζονται οἱ μεγάλες ἐλπίδες γιὰ ἱκανοποιητικὴν περιθάλψην κατὰ τὸ προσεχὲς μέλλον. Κυρίως στὴν πρωτοβάθμια, μὲ ἀποσόβηση ἐπίδρασης τῶν νοσογόνων παραγόντων, εἴτε ἐνδογενεῖς (γενετικοί, ἀνοσολογικοί), εἴτε περιβαλλοντικοί (φυσικοχημικοί, ψυχοκοινωνικοί) καὶ ἂν εἶναι, ἢ καὶ μὲ ἐξουδετερώσιν τους μ' ἐμβόλια, ποὺ μελλοντικῶς θὰ προσφέρονται ὄχι μόνον γιὰ πρόληψιν λοιμωδῶν νόσων,

ἀλλὰ ἀκόμη καὶ ἄλλων μὴ λοιμοδῶν, παρασκευαζόμενα ἀπὸ ἀντιγονικά στοιχεῖα ὑπεύθυνα γιὰ τὴν νοσογένεση.

Γιὰ τὴν ἄσκηση δὲ πρόληψης ὅπως ἀρμόζει, κατὰ τὸ μέλλον, εἶναι ἀνάγκη νὰ τοισθεῖ ὅτι ἐκτὸς τῆς φωτισμένης κρατικῆς μερίμνης, θὰ πρέπει νὰ συντρέχει ἀτομικὴ ὑπευθυνότητα, πρὸς ἐξασφάλιση τῆς ἀπαραίτητης κοινωνικῆς συμπεριφορᾶς.

Κατὰ κύριο λόγο τὴν προφύλαξη τῆς υἰγείας του θὰ τὴν ἔχει ὁ καθένας στὰ χέρια του, μὲ ὁδηγὸς τοὺς γιατροὺς, ἰδίως τοὺς τῆς πρωτοβάθμιας περιθάλψης. Καὶ φυσικὰ ἡ ἄσκησή της θὰ χρειάζεται πολυειδῆς υἰγειονομικὸ προσωπικὸ καὶ μεγάλο οἰκονομικὸ κόστος.

Κατ' ἐξοχὴν ἀπαραίτητο θὰ εἶναι τὸ ψυχιατρικὸ προσωπικὸ, πὸν θὰ ἀντιμετωπίζει τὸν ἄνθρωπο ὅπως στὶς κοινωνικὲς ἐπιστῆμες.

Κι ἂς μὴν παραλειφθεῖ νὰ ἐπισημανθεῖ ὅτι βάρθο τῆς πρόληψης εἶναι ἡ ἐπιδημιολογία, ἡ ὁποία κάθε ἡμέρα γιγαντοῦται ὡς πρὸς τὶς ἐνδείξεις χρησιμοποίησής της καὶ ὡς πρὸς τὴν πολυπαραγοντικότητά της.

Ἴδου οἱ τομεῖς ἐφαρμογῆς τῆς βιοϊατρικῆς μηχανικῆς προληπτικῶς κατὰ τὸ μέλλον (Πίν. 1).

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

ΠΡΟΛΗΨΗ ΝΟΣΟΥ

1. Τρόπος ζωῆς (δίαιτα, ἄγχος, ἄσκηση κτλ.)
2. Περιβαλλοντικὲς ἐπιδράσεις:
 - (α) Ἀέρας
 - (β) Νερὸ
 - (γ) Τροφή
 - (δ) Ἐχορύπανση
3. Καλὴ φροντίδα καὶ παρακολούθηση τοῦ ἀσθενῆ

Εἶναι ἐνδόνητον ὅτι τὸν γενικὸ συντονισμὸ τῆς πρόληψης θὰ ἔχει στὰ χέρια της ἡ πολιτεία.

Ἡ Νοσολογικὴ ὕλη τῆς Ἱατρικῆς, πὸν κατοπτρίζεται μὲ τὸν ἀριθμὸ τῶν κατὰ χρονικὴ περίοδο γνωστῶν νόσων, παρ' ὅτι εἶχε ἀυξηθεῖ λόγω κατακτῆσεως νεοτέρων μικροβιολογικῶν καὶ παθολογανατομικῶν δεδομένων, ἦταν ἀρκούντως περιορισμένη μέχρι τὸ 1950.

Ἐπεπόλαζαν καταλυτικῶς οἱ λοιμώδεις νόσοι, μὲ ἐπικεφαλῆς στὴν χώρα μας τὴν ἐλονοσία, τὴν φυματίωση καὶ τὴν σύφιλη. Δὲν ἐγένετο λόγος περὶ νοσολογικῶν

συνδρόμων, δηλαδή νοσολογικῶν εἰκόνων, ἀπότοκων πολλῶν αιτιολογικῶν παραγόντων· καὶ αὐτὸ ἦταν φυσικό, λόγω τῆς πενίας γνώσεων σχετικὰ μὲ τοὺς παθογενετικούς καὶ παθολογικοφυσιολογικούς μηχανισμούς καὶ τοὺς περιβαλλοντικούς αιτιολογικούς παράγοντες. Φυσικά δὲν ἔλειπαν οἱ ἐκφυλιστικές ὡς ἀποκαλοῦνται οἱ μὴ λοιμώδεις ἀσθένειες, τῶν ὁποίων ὅμως ὀλιγάριθμοι εἶχαν διαχωρισθεῖ ὑπότυποι.

Ἡ νοσολογικὴ ἔλη τῆς ἱατρικῆς κατὰ τὶς ἡμέρες μας ἄλλαξε. Περιλαμβάνει σήμερα ἀριθμὸν νόσων μεγαλύτερον, πολλαπλάσιον, ἢ κατὰ τὸ πρῶτον ἤμισυ τοῦ αἰῶνος. Καὶ αὐτὸ ὀφείλεται ἀφ' ἑνὸς στὴν ἀποκάλυψη ἀμέτρητων ποικίλων νοσολογικῶν αἰτίων καὶ ἀφ' ἑτέρου εἰς διευκρίνιση πλήθους παθογενετικῶν καὶ φυσιολογικοπαθολογικῶν παραγόντων καὶ μηχανισμῶν.

Εἰδικότερα: Πληθύνθηκαν οἱ ἰογενεῖς νόσοι, μὲ πολὺ σημαντικὴς τὸ AIDS, καὶ τὴν ἰογενῆ ἥπατίτιδα Β καὶ C σὲ ἀρκετὲς χῶρες, μεταξὺ τῶν ὁποίων καὶ ἡ δική μας. Πιθανολογεῖται δὲ ὅτι ὁ ἰογενὴς παράγων παίζει νοσογόνον ρόλο καὶ σὲ ἄλλες ἀσθένειες, ὅπως μερικὰ νεοπλάσματα, νόσοι τοῦ αἵματος, νόσος Alzheimer, ρευματοπάθειες. Πληθύνθηκαν οἱ παιδικὲς γενετικὲς ἀσθένειες.

Ἔγιναν, λόγω κυρίως τῆς γήρανσης τοῦ πληθυσμοῦ, πολὺ συχνότερες οἱ γεροντικὲς νόσοι (ἀγγειοκαρδιακὲς, ἀγγειοεγκεφαλικὲς καὶ ὁ καρκίνος).

Προστέθηκαν οἱ αὐτοάνοσες ἀσθένειες, ἄγνωστες προηγουμένως· καὶ πολλαπλασιάσθηκαν οἱ ἀλλεργικὲς. Πληθύνθηκαν κατ' ἐξοχὴν λόγω τῶν νέων βιοτικοκοινωνικῶν συνθηκῶν οἱ ψυχικὲς ἀρρώστειες. Ἐπίσης οἱ ἱατρογενεῖς, ἰδίως ὑπὸ τὸν τύπο τῶν φαρμακογενῶν.

Καὶ ὑπὸ τὸ σύνολον τοῦ ἰσχυροῦ σύγχρονου βιολογικοῦ φωτὸς ἀνεγνωρίσθη σωρεία ὑποτύπων πολλῶν νόσων.

Ἀκόμα προέκυψε ἀνάγκη ταξινόμησης τῶν νόσων ὄχι μόνον ἐπὶ αιτιολογικῆς καὶ ἱστολογικῆς βάσεως, ἀλλὰ καὶ γενετικῆς καὶ ἀνοσολογικῆς καὶ γενικότερα μοριακοβιολογικῆς.

Εὐλόγο εἶναι νὰ σημειωθοῦν προσεχῶς περαιτέρω μεταβολές. Πιθανῶς θὰ μειωθοῦν οἱ λοιμώδεις νόσοι, ἐν ὅψει τῶν προσφάτων ἐπιτεύξεων στὰ ἀντιβιοτικά καὶ κυρίως στὰ ἐμβόλια. Ἀσφαλῶς θὰ αὐξηθοῦν οἱ γεροντικὲς καὶ οἱ ψυχικὲς, λόγω γήρανσης τοῦ πληθυσμοῦ καὶ ὄλο καὶ πιὸ πολυμέριμον καὶ ζορισμένον τρόπον διαβίωσης ἀντιστοίχως, ὅπως καὶ οἱ ἐπαγγελματικὲς λόγω τῆς ὄλο καὶ ἐπιτεινόμενης βιομηχανοποίησης. Παρεμφερεῖς μεταβολές προβλέπονται γιὰ τὶς νόσους τοῦ σκελετοῦ (ὀστεοχονδρίτις, ὀστεοπόρωση), τὶς φαρμακογενεῖς, τὶς ἀλλεργικὲς καὶ τὰ ἀτυχήματα, λόγω ἐντονότερου τεχνολογικοῦ ἐκβιομηχανισμοῦ. Ἴσως ἐξ ὄλων τῶν ὑπομνησθεισῶν νόσων τὴν πρώτη θέση θὰ κατέχουν οἱ ψυχικὲς ὑπὸ τὸ εὐρὸν φάσμα τους.

Ἡ Ἀσκήση τῆς ἰατρικῆς ἦταν μεταξὺ 1800 καὶ 1950 κατὰ κυριότερο βαθμὸ ἐξωνοσοκομειακὴ γιὰ τὶς παθολογικὰς ἀσθένειες, συμπεριλαμβανομένων τῶν παιδιατρικῶν. Τὰ νοσοκομεῖα, ἰδιωτικά καὶ κρατικά, ἦσαν ἐδάρισμα καὶ παρεῖχαν γενικοῦ τύπου περίθαλψη, ἐμπίπτουσιν σὲ οἰανδήποτε εἰδικότητα, ἔκτος τῆς ψυχιατρικῆς, φυματιολογίας καὶ δερματολογίας.

Λίγα ἦσαν καὶ τὰ μαιευτικά καὶ χειρουργικά νοσοκομεῖα, ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ ἰδιωτικά. Πολλὰ δὲ οἱ κλίνες τῶν σανατορίων τῶν φυματικῶν.

Τὰ ἰατρικὰ ἐργαστήρια, κατὰ κανόνα ἰδιωτικά, ὑπηρετοῦντο ἀπὸ τὸ 1800 καὶ ὕστερα ἀπὸ τοὺς μικροβιολόγους καὶ ἀκτινολόγους.

Ἀπὸ τεσσαρακονταετίας ἡ Ἰατρικὴ ἔγινε πολὺ-πολὺ περισσότερον ἀπ' ὅ,τι ἦτο νοσοκομειακὴ ὡς πρὸς τὶς παθολογικὰς ἀσθένειες, προφανῶς ἕνεκα τῆς ἔντονης διείσδυσης τῶν ἐργαστηριακῶν καὶ τεχνικῶν μεθόδων στὴν διαγνωστικὴ καὶ θεραπευτικὴ.

Ἀδξήθηκε ὁ ἀριθμὸς τῶν ἰδιωτικῶν καὶ δημοσίων κλινῶν, ἐνῶ μειώθησαν εἰδικὰ οἱ κλίνες γιὰ τὴν φυματίωση καὶ τὶς ψυχικὰς νόσους, λόγῳ τῶν ἀντιφυματικῶν φαρμάκων καὶ ὕγιεινῶν μέτρων στὴν πρώτη περίπτωσι καὶ τῶν ψυχοτρόπων φαρμάκων καὶ τοῦ ἀντιασπυλικῶν πνεύματος στὴ δευτέρῃ.

Εἰδικότερα ἀδξήθηκε πολὺ ὁ ἀριθμὸς τῶν μαιευτικῶν κλινικῶν, γιὰτὶ ὀρθῶς ἔπαισαν οἱ γυναῖκες νὰ γεννῶνε στὸ σπίτι τους. Ἐπίσης ἀναπτύχθησαν, ὀρθότατα, μονάδες ἐντατικῆς θεραπείας.

Ἡ ἐργαστηριακὴ ἰατρικὴ ἐξωνοσοκομειακῶς ἀσκεῖται ἀπ' ἑνὸς ἀπὸ ἰδιῶτες γιαιτροὺς στὰ ἰατρεῖα τους, μὲ ἐξετάσεις πολλὰ καὶ πέραν τῆς μικροβιολογίας καὶ ἀπ' ἑτέρου σὲ ἐξωτερικὰ ἐργαστήρια νοσοκομείων, ἐξυπηρετοῦντα τοὺς ἀσθενεῖς τῆς ἀνοικτῆς περίθαλψης.

Ὅσο δὲ ὁ καιρὸς περνᾷ, τόσο καὶ ὀργανώνονται περισσότερα ἰδιωτικά ἐργαστήρια μὲ πολλὰς ἐργαστηριακὰς εἰδικότητες.

Ὡς πρὸς τὴν ἀσκήση τῆς ἰατρικῆς μελλοντικῶς, προβλέπει κανεὶς μείωσι τῆς δευτεροβάθμιας νοσοκομειακῆς περίθαλψης καὶ ἀύξησι τῆς πρωτοβάθμιας ἐξωνοσοκομειακῆς καὶ τῆς τριτοβάθμιας νοσοκομειακῆς, στὴν ὁποία περιθάλλονται ἀσθενεῖς πὸν ἔχουν ἀνάγκη εἰδικῶν μεγάλων νοσηλευτικῶν φροντίδων, μεταξὺ δὲ αὐτῶν, λογικῶς, καὶ οἱ πρὸς ἐντατικὴν θεραπείαν.

Οἱ μεταβολὰς αὐτὰς εἶναι πιθανότατες, ἐν ὄψει τοῦ ὅτι εἰδικὰ κλινικοεργαστηριακὰς μονάδες, καθ' ὑπερίσχυση ἐργαστηριακὰς ὑψηλῆς στάθμης, θὰ εἶναι δυνατόν νὰ θάλλουν ἐξωνοσοκομειακῶς σημαντικὸ ποσοστὸν ἀσθενῶν, πὸν σήμερα νοσηλεύονται σὲ νοσοκομεῖα γιὰ διαγνωστικὸν λόγον.

Ἡ ἐξωνοσοκομειακὴ ἐργαστηριακὴ ἰατρικὴ, ὡς συμπληρωματικὴ τῆς ἐξωνο-

σοκομειακής καθόλου κλινικής περιθάλψης, δὲν θὰ παρουσιάσει μεταβολές. Ἴσως ὁμως νὰ ἀναπτυχθοῦν εἰδικὰ ἐργαστήρια γιὰ τὴν γενετική καὶ ἀνοσολογία. Ὡς πρὸς τὰ ἠθικοδεοντολογικὰ προβλήματα, τὰ καλπαστικῶς πληθυνόμενα, προβλέπεται πολλαπλασιασμός τους καὶ ἀνάγκη προσαρμογῆς τῆς νομοθεσίας πρὸς ἀντιμετώπισή τους μὲ κριτήριο τὴν ἐμπλουτιζόμενη ἐμπειρία· καὶ μὲ καυστικότερα τὰ προβλήματα τῆς εὐγονικῆς.

Φορεῖς τοῦ Ἰατρικοῦ ἔργου, τοῦ μὴ χειρουργικοῦ, ψυχιατρικοῦ καὶ ὀφθαλμολογικοῦ, ἦσαν κατὰ τὸ παρελθὸν οἱ παθολόγοι, οἱ γενικοί, οἰκογενειακοί, μὴ κρατικοὶ γιατροί, πὺν παρεῖχαν καὶ τὴν παιδιατρική καὶ ἐν πολλοῖς καὶ τὴν μαιευτική περίθαλψη.

Ἡ ἐπιστημονική τους γνώση ἦταν συνήθως ὄχι ἀξιόλογη καὶ ἐλάχιστα πλουτιζόμενη. Στηρίζονταν στὴν ἐμπειρία τους καὶ στὸν στενότατο ψυχικὸ δεσμό τους μὲ τὸν ἄρρωστο. Χάρη σ' αὐτόν, ἡ περίθαλψη ἀκόμα καὶ ὀξειῶν, ἀπειλητικῶν ἀσθενειῶν, χρονίων ταλαιπωρητικῶν, σκοτεινῶν, ψυχικῶν, συνοδευομένων μὲ stress, ἱκανοποιούσε στὸ μέτρο τοῦ ἀνθρώπινως δυνατοῦ τοὺς περιθαλπομένους, οἱ ὅποιοι ἐσέβοντο τὸν «γιατρὸ τους».

Ἡ σχέση γιατροῦ-ἀσθενοῦς ἦταν πολὺ ἀνθρώπινη.

Τώρα φορεῖς τοῦ ἱατρικοῦ ἔργου κατὰ τὴν πρωτοβάθμια, ἐξωνοσοκομειακή, περίθαλψη εἶναι σὲ σημαντικὸ ποσοστὸ γιατροὶ καὶ ἄλλων εἰδικότητων, μετέχοντες ὄλο καὶ πὺν πολὺ σ' αὐτό, γιὰ τὸ πολὺς κόσμος προσβλέπει μὲ ἐκτίμηση στὴν ὑπὸ τῶν εἰδικῶν (γαστροεντερολόγων, καρδιολόγων, ἐνδοκρινολόγων, ρευματολόγων κτλ.) παρεχομένη περίθαλψη. Τώρα ἀναγνωρίζονται ἐπίσης, συνεχῶς, ὄλο καὶ περισσότερες εἰδικότητες καὶ ὑποειδικότητες. Γιὰ νὰ σχολιάσει κανεὶς αὐτὸ τὸ καθεστῶς πρέπει νὰ γνωρίζει τὴν συνολικὴ κατάρτιση τοῦ εἰδικοῦ.

Ἄν αὐτὴ συντρέχει ἱκανοποιητικά, ἔχει καλῶς. Ἄν ὄχι, δυνατόν ν' ἀκολουθήσουν ἀνεπιθύμητα. Πάντως ἐπιβάλλεται νὰ ἐπισημανθεῖ ὅτι κατὰ τὴν πρόσφατη δεκαπενταετία, σ' ὄλες τίς χῶρες, πὺν διακρίνονται γιὰ τὴν ἱατρική τους περίθαλψη, ἐπανερχεται στὸ προσκήνιο ὁ γενικός, οἰκογενειακὸς γιατρός, γιὰ τὴν πρωτοβάθμια περίθαλψη, καὶ σ' αὐτόν ἐπαφίεται κατ' ἀρχὴν ἡ παραπομπὴ στοὺς εἰδικούς ὑπὸ τὴν προϋπόθεση ὁμως τῆς ἄρτιας συγκρότησής του.

Καὶ κολοσσιαία εἶναι ἡ συμβολὴ τοῦ εἰδικοῦ γιὰ περίθαλψη ὑγειονομικοῦ προσωπικοῦ, τὸ ὁποῖο ἀντιπροσωπεύει 4% τοῦ συνόλου τοῦ ἐργατικοῦ δυναμικοῦ τῆς Ε.Ο.Κ.

Ἄς προστεθεῖ ἀκόμα μὲ ἔμφαση ὅτι ἡ σύγχρονη, ἐντόνως βιολογικὰ προσανατολισμένη περίθαλψη, δὲν ὑπῆρξε εὐμενῶς ἀποδεκτὴ ἀπὸ τοὺς περιθαλπομένους,

γιατί υποτονώθηκε ή θερμή επικοινωνία γιατροῦ-ἀσθενοῦς. Γιατί πρόκειται συχνά περι ἀπρόσωπης ιατρικῆς.

Γιὰ τὸν λόγον αὐτὸ ἐπὶ τῶν ἡμερῶν μας σημειώθηκε ἄνθηση ἰκανὴ διαφόρων τύπων ἐναλλακτικῆς ὄπως, ὀνομάζεται, ἰατρικῆς (βελονισμός, Yoga, Joggin, φανταστικὲς δίαιτες).

Ὡς πρὸς τὸ μέλλον σχετικὰ μὲ τοὺς φορεῖς κορυφαία πρόβλεψη εἶναι ὅτι τὴν μερίδα τοῦ λέοντος κατ' ἀρχὴν θὰ ἔχει ὁ γενικός, οικογενειακὸς γιατρός, ἐπανερχόμενος στὴν παλιά του αἴγλη.

Αὐτὸς εἶναι σὲ θέση ν' ἀντιμετωπίζει τὴν ἀσθένεια ὄχι μόνο βιολογικῶς, κατὰ τὸν ἀγγλικὸν ὄρον τῆς νόσου disease, ἀλλὰ συγχρόνως βιολογικῶς, ψυχοδυναμικῶς, συμπεριφερειακῶς καὶ κοινωνικῶς, κατὰ τὴν ἔννοια τοῦ ὄρου illness. Νὰ μὴν περιορίζεται σὲ ἀπρόσωπη ἰατρικὴ, ἀλλὰ νὰ ἀσκεῖ ψυχοσωματικὴ ἰατρικὴ. Νὰ μπαίνει στὴν ψυχὴ τοῦ ἀρρώστου καὶ νὰ κατανοεῖ τὶς ψυχικὰς ὡς πρὸς τὴν ἀσθένειά του ἀντιδράσεις του. Καὶ νὰ τηρεῖ στὴ συνέχεια τὴν πρέπουσα στάση γιὰ ἀντιμετώπιση τῆς ἀσθένειάς του, τοῦ ἐν γένει προβλήματός του.

Αὐτὸς —καὶ ἡ μεγάλη του εὐθύνη καὶ τὸ μεγάλο του προνόμιον— ἔχει κατ' ἐξοχὴν στὰ χέρια του τὴν πρόληψη, γιὰ τὴν ὁποῖαν ὑπῆρξε ἤδη ἐπαρκὴς ἀναφορά.

Ὁ ἴδιος ὁμοῦς ρόλος θ' ἀνήκει καὶ στὸν παιδίατρο, μὲ πλήρη ὑπευθυνότητά του θεραπευτικῆς καὶ προληπτικῆς περιθαλψης. Αὐτοῦ μάλιστα ἡ προληπτικὴ ἀποστολὴ θὰ εἶναι πιὸ μεγάλη ἀπ' ὅ,τι τοῦ γενικοῦ γιατροῦ, λόγω τῆς ἐιδικῆς ἀνάγκης νὰ ἀσκεῖται ἄμεμπτα ἢ προληπτικὴ ἰατρικὴ παιδιόθεν, ἰδίως σ' ὅ,τι ἀφορᾷ τὴν ψυχοκοινωνικὴ διαπαιδαγώγησιν, πὸν ἀποτελεῖ βᾶθρον γιὰ τὴν διὰ βίου ἐν γένει κοινωνικὴ συμπεριφορὰ τοῦ ἀνθρώπου σχετικῶς μὲ τὴν ὑγεία του. Ὡς συνηθέστεροι ἐιδικοί γιατροὶ κατὰ τὸ μέλλον προβλέπονται οἱ γεροντολόγοι, οἱ λεπτοχειρουργοί, οἱ ἐιδικοί ἐντατικῆς φροντίδας, οἱ γενετιστῆς, οἱ ἀνοσολόγοι, οἱ χημειοθεραπευτῆς, οἱ ἰολόγοι, οἱ γιατροὶ ἐργασίας, οἱ κοινωνικοψυχολόγοι, οἱ ἐπιδημιολόγοι κτλ. καὶ προπαντὸς οἱ ὑποειδικοί ψυχίατροι (παίδων, ἐφήβων, τοξικομανίας, γερόντων).

Καὶ κάτι ἀκόμα γιὰ τοὺς γιατροὺς τοῦ μέλλοντος κατὰ τὴν ἀσκήσιν τοῦ ἔργου τους. Λόγω τεράστιας ἀξίσεως τῆς ἰατρικῆς γνώσεως, πληθώρας νόσων, πὸν θὰ ἔχουν ταυτοποιηθεῖ, καὶ ἀναρίθμητων διαγνωστικῶν προβληματισμῶν τοὺς θὰ ὑπάρξει ἀνάγκη ἀσκήσεως τῆς ἰατρικῆς σὲ σημαντικὸ ποσοστὸ ὑπὸ ὁμαδικῶν τύπων, ἀντὶ τοῦ κατὰ τὸ παρελθὸν ἐπικρατοῦντος ἀτομικοῦ. Καὶ ἀσφαλῶς εὐρεῖα χρησιμοποίησιν τῶν ἠλεκτρονικῶν ὑπολογιστῶν, πὸν θὰ ἐπέχουν θέσιν ἀνεκτίμητων ἐργαλείων πληροφόρησεως, τόσο κατὰ τὴν θεραπευτικὴ ὅσο καὶ τὴν προληπτικὴν περιθαλψιν.

Εὐνόητο εἶναι ὅτι σημαντικώτατη ἐξέλιξις ὡς πρὸς τοὺς φορεῖς τοῦ ἰατρικοῦ ἔργου, ἰδίως τοῦ προληπτικοῦ, θὰ εἶναι, ἢ ἀδήριτη ἀνάγκη ἐξασφάλισης ἀσυγκρίτως

τις πολυάριθμους ἀπ' ὅ,τι τώρα παραϊατρικοῦ προσωπικοῦ, σὺν τοῖς ἄλλοις καὶ ἐκ τῆς ἀνάγκης ἀσκήσεως προσυμπτωματικοῦ ἐλέγχου γιὰ πολὺν περισσότερες ἀπ' ὅ,τι τώρα ἰσθιένειες.

Ὁ Ἰατρικὸς τύπος, ὅπως καὶ οἱ διάφορες ἰατρικὲς ἐπιστημονικὲς καὶ ἐκπαιδευτικὲς ἐκδηλώσεις, οἱ τόσο σήμερα συχνὲς καὶ ποικίλες, σπάνιζαν παλαιότερα. Τὰ ἰατρικὰ περιοδικὰ, συνέδρια καὶ συμπόσια καὶ οἱ στρογγυλὲς τράπεζες κτλ. μετριόντουσαν στὰ δάχτυλα τοῦ ἐνὸς χεριοῦ. Κι αὐτὸ γιὰ τὰ τρέχοντα ἐπιστημονικὰ προβλήματα καὶ οἱ σχετικὲς ἐρευνητικὲς δραστηριότητες, ἀλλὰ καὶ τὰ νοσοκομειακὰ κέντρα καὶ τὰ ἐργαστήρια, ἦσαν ἀσυγκρίτως ὀλιγαριθμότερα σὲ σχέση μὲ τὰ σημερινά. Ἡ ἐνημέρωση τοῦ γιαιτροῦ γιὰ τὶς ἰατρικὲς ἐξελίξεις τῶν ἡμερῶν του ἦταν εὐκόλλη, ἂν τὴν ἐπεδίωκε. Τὸ 1900 κυκλοφοροῦσαν στὸν παγκόσμιον χῶρον περὶ τὰ 100 ἰατρικὰ περιοδικὰ. Τώρα ὑπάρχουν ὑπὲρ τὰ 50.000 περιοδικὰ, ἀξανάμενα ἀπὸ μαζοῦ κατὰ 7% τὸ χρόνο.

Κατὰ τὶς ἡμέρες μας ὁ ἰατρικὸς τύπος καὶ οἱ ποικίλες ἰατρικὲς ἐκπαιδευτικο-ἐπιστημονικὲς ἐκδηλώσεις πληθύνονται κατὰ καλπαστικὸ ρυθμὸ. Ἔτσι ὥστε νὰ ἀγγεταί κανεὶς ἂν ἐπιδιώκει ἱκανοποιητικὴ ἐνημέρωση. Σημαντικὴ ἐν προκειμένῳ βοήθεια παρέχουν ἤδη οἱ ἠλεκτρονικοὶ ὑπολογιστές. Τὸ πρόβλημα αὐτὸ κατὰ τὸ μέλλον προβλέπεται ν' ἀποβεῖ βαρύτερο καὶ ἡ ἀντιμετώπισή του θὰ ἐπιδιωχθεῖ μὲ ἀμεμπτα μεθοδευμένη χρησιμοποίησις τῶν νεότερων ἠλεκτρονικῶν ὑπολογιστῶν καὶ μὲ μεστή κατάρτιση καὶ μεθοδολογία ἐνημέρωσης τῶν γιαιτρῶν. Ἀκόμα ὁμως καὶ μὲ ἀδυστηρότερη ἐπιλογή τῆς δημοσιευομένης στὰ διάφορα συγγράμματα καὶ περιοδικὰ ἐπιστημονικῆς ὕλης, ἡ ὁποία ἐπὶ τοῦ παρόντος στὸ μεγάλο, πολὺ μεγάλο, ποσοστὸ τῆς εἶναι ἀνεπαρκῶς ἐλεγμένη καὶ συχνὰ παραπλανητικὴ, ὥστε νὰ δικαιολογεῖται ἡ δοξασία, ὅτι ἡ ὑπερπληροφόρηση ὑποτονώνει ἴσως τὴν σοφία.

Ἡθικοδεοντολογία

Ἡ ἠθικοδεοντολογία ἐπῆρξε ἀνέκαθεν «ἓνας σημαντικὸς κλάδος τῆς Ἰατρικῆς», ὅπως μαρτυρεῖται ἀπὸ τοὺς κανόνες τοῦ κώδικος τοῦ Hamurambi καὶ τὰ ἠθικοκοινωνικὰ παραγγέλματα τοῦ Ἰπποκράτη. Κυριολεκτικῶς ὁμως ἐγγυανθῆ κατὰ τὶς ἡμέρες μας, ὅπως φαίνεται μὲ τὶς ὄλο καὶ πληθυνόμενες ἀντιδικίες μεταξὺ ἀσθενῶν, γιαιτρῶν καὶ πολιτείας, ἰδίως στὶς ἀναπτυνόμενες χῶρες, στὶς ὁποῖες οἱ πολίτες προβάλλουν ὄλο καὶ ἀπαιτητικότερα δικαιώματα καὶ ἡ σχέση γιαιτρῶν - ἀρρώστων ἔχει ὑποτονωθεῖ, λόγῳ ἀπρόσωπης ἰατρικῆς, ἔπειτα ἀπὸ τὴν φρενήρη διεΐδυσή στήν ἔβλη τῆς τεχνολογίας.

Ἴδου τὰ κυριότερα πεδία τῶν ἠθικοδεοντολογικῶν προβλημάτων: Κακὴ ἰα-

τρικὴ πράξη, ἀμβλώσεις, μεταμοσχεύσεις, εὐθανασία, ψυχοφαρμακοθεραπεία, εὐγονικὲς πράξεις, παιδιὰ σωλῆνος, ρύπανση βιοτόπων ἢ βιοσφαίρας, χρηματοδοτήσεις ἀσθενῶν κτλ. Καὶ ἄς ὑπομνησθεῖ πόσο συχνὰ εἶναι τὰ διεθνή συνέδρια πρὸς νομοθετικὲς τῆς ρυθμίσεις, οἱ ὁποῖες ὄλο καὶ μεταβάλλονται, λόγῳ ἀλλαγῆς τῶν κοινωνικῶν ἀντιλήψεων, πὸν καθιστᾷ ἐπιτακτικῶς ἀναγκαία τὴν γεφύρωση τοῦ χάσματος τεχνολογικῆς προόδου καὶ κοινωνικῶν ἀξιῶν.

Χωρὶς δισταγμὸν μπορεῖ νὰ ὑποστηριχθεῖ, ὅτι κατὰ τὸ μέλλον λόγῳ πολλαπλασιασμῶ τῶν διαφόρων τύπων ἰατρικῶν πράξεων, πὸν συνεπάγονται ποικίλους ἐπαγγελματικὸς ἠθικοδεοντολογικὸς προβληματισμούς, ἢ ἕλη τῆς ἠθικοδεοντολογίας θὰ μεγεθυνθεῖ σημαντικῶτα. Ὡστόσο ἡ βάση τῆς ἀντιμετώπισῆς τῆς θὰ εἶναι ἡ ἴδια, ὅπως ἦταν πάντοτε, ἦτοι: Ἡ ἀδυστηρὴ τήρηση τῶν βασικῶν ἠθικοδεοντολογικῶν ἀρχῶν καὶ κανόνων, τῶν εἰς ὄλους μας γνωστῶν, πλὴν δυστυχῶς ὄχι συχνὰ σεβαστῶν. Καὶ ὡς κεντρικὸς στόχος θὰ παραμείνει ἡ γεφύρωση μεταξὺ τεχνολογικῆς προόδου καὶ ἠθικῶν ἀξιῶν.

Ἡ Ἰατρικὴ ἐκπαίδευση βασιζόταν κατὰ τὰ χρόνια τῶν σπουδῶν μου κατὰ κυριῶτατο, σχεδὸν ἀποκλειστικῶ, λόγῳ στὴν Πανεπιστημιακὴ σπουδῆ.

Ἡ μεταπανεπιστημιακὴ ἐπιδιωκόταν ἀπὸ εὐάριθμους γιαιτρούς, ἐργαζόμενους ἐπὶ ἄλλον χρόνον στὰ νοσοκομεῖα.

Καὶ ἀπὸ πιδό λίγους, μετεκπαιδευόμενους στὴν ἀλλοδαπή, συνήθως ἐπὶ βραχὺ, ἀνεπαρκῆς, χρονικὸ διάστημα, διὰ λόγους ἐπαγγελματικῆς προβολῆς. Τὰ λίγα ἰατρικὰ περιοδικὰ εἶχαν λιγοστὸς ἀναγνώστες.

Στὰ εὐάριθμα, ὅπως ἀνεφέρθη, νοσοκομεῖα, μὲ τὴν ἐλεγμένη ἐμπειρία τῶν παλαιῶν στελεχῶν, τῶν ξακουστῶν πατρῶνων, ἀνατρέφονταν οἱ νέοι διαπρεπεῖς κλινικοὶ δάσκαλοι, πὸν μᾶς μένον ἀλησμόνητοι σ' ὅσους τοὺς ἐζήσαμε, τὴν δεκαετία τοῦ τριάντα.

Τώρα ἡ ἐκπαίδευση τῶν γιαιτρῶν ἀποτελεῖ καὶ στὸ μέλλον θὰ ἀποτελεῖ πιδό ἔντονο μέλημα κάθε κράτους ἀναπτυγμένου.

Δὲν ἀρκεῖ ἡ πανεπιστημιακὴ σπουδῆ, ἐν ὄψει τῆς φρενήρους ἐξέλιξης τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης. Εἶναι ἀναγκαῖες οἱ μετεκπαιδεύσεις καὶ κυριῶς ἡ συνεχῆς διὰ βίου ἰατρικὴ ἐκπαίδευση. Ὁ γιαιτρός πρέπει νὰ εἶναι αἰώνιος μαθητῆς, ὅπως τὸ συνέλαβε ἡ μεγαλοφυῖα τοῦ Ἰπποκράτη.

Γιὰ τὸ μέλλον, πιθανολογεῖται ὅτι: Ἡ προπτυχιακὴ ἐκπαίδευση θὰ ὁμοιάζει μὲ τὴν σημερινή, μὲ συστηματικότερη μέριμνα κάλυψης πέραν τῆς βιολογικῆς —ἀπαρασάλευτον θεμέλιον— καὶ τῆς ψυχοκοινωνικῆς ἰατρικῆς, χωρὶς τὴν ὁποία δὲν ροεῖται ἰατρικὴ πλήρης καὶ ποιότηας. Ἀκόμα δὲ καὶ μὲ πνεῦμα καὶ τύπο προγραμμάτων,

που θέλουν τους φοιτητές ενεργούς λύτες προβλημάτων και λιγότερο παθητικούς δέκτες πληροφοριών, ήδη από τῆς ἀρχῆς τῶν σπουδῶν τους, μὲ συστηματικὴ προσπέλαση τῆς καθημερινῆς πράξης τοῦ γενικοῦ γιατροῦ.

Ἡ μεταπτυχιακὴ θὰ καταταμηθεῖ, πιὸ πολὺ ἀπ' ὅ,τι σήμερα, σὲ ειδικότητες καὶ ἐποειδικότητες, γιὰ νὰ εἶναι δυνατὸν νὰ γίνονται γρήγορα κτῆμα τῶν γιατρῶν οἱ συνεχεῖς διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς ἐξελίξεις.

Ἡ συνεχῆς διὰ βίου ἐκπαίδευση θ' ἀποβῆι ὑποχρεωτικὴ. Καὶ θὰ ἀφορᾷ στὴν πρόληψη ὅλο καὶ πιὸ πολὺ.

Ἡ κατάρτιση γιὰ τὴν πρόληψη θὰ βελτιωθεῖ καίρια, ὥστε ὁ γιατρός νὰ θεωρεῖ καθῆκον του νὰ τὴν φροντίζει σὰν τὴν θεραπευτικὴ ἀγωγή.

Οἱ ἠλεκτρονικοὶ ὑπολογιστὲς θὰ βοηθοῦν τὴν ἐπιλογή τῶν ἐκάστοτε ἐξελίξεων, ὥστε νὰ εἶναι ἐπαρκῶς προσιτές.

Οἱ γιανοὶ θὰ δίδουν, σχετικὰ μὲ σήμερα, μεγαλύτερο ποσοστὸ τοῦ χρόνου τους γιὰ μεστὸ στοχασμὸ, ἔστω καὶ εἰς βάρος, κατὰ τι, τῆς πληροφόρησής τους. Καὶ θὰ πρέπει νὰ διαθέτουν εὐρύτατη μόρφωση, γιὰ νὰ συνδυάζουν τὶς ἀπαραίτητες ιδιότητες τοῦ ἐπιστήμονος, θεραπευτοῦ, ἱερέα καὶ προφήτη ἀκόμα.

Ἡ ἐρευνητικὴ δραστηριότητα θ' ἀποβῆι προέχων στόχος τῆς ἱατρικῆς ἐκπαίδευσης, ἀφοῦ ἀπ' αὐτὸν κατὰ εὐρύτερη ἐκτίμηση βασικῶς ἐπηρεάζεται τὸ κοινωνικοπολιτικὸ ἐπίπεδο καθεμιᾶς χώρας. Στὸν τομέα αὐτὸν εἶναι κατ' ἐξοχὴν ἀπαραίτητο νὰ δειχθεῖ ἔντονο καὶ ἀμέμπτως προγραμματισμένο ἐνδιαφέρον στὴν χώρα μας.

Τὶς ἐξαιρετικὲς δυσχέρειες τῆς Ἰατρικῆς Ἐκπαίδευσης μᾶς μαρτυρεῖ ἡ φράση τοῦ Ryle, «ὁ γιατρός πρέπει νὰ συνδυάζει τὶς ιδιότητες τοῦ ἐπιστήμονος, θεραπευτοῦ, ἱερέα καὶ προφήτη».

Οἱ Δαπάνες Ὑγείας μέχρι τὸ 1940 μ.Χ. ἦσαν, συγκριτικῶς μὲ τὶς σημερινές, πολὺ χαμηλότερες. Δὲν εἶναι ὥστόσο δυνατὸν νὰ καθορισθοῦν ἀκριβῶς, γιὰτὶ ἡ στατιστικὴ τότε, μόνον ὡς ὅρος ἦταν γνωστὴ. Τὸ χαμηλὸ αὐτὸ τότε κόστος δικαιολογεῖται ἀπὸ πολλοὺς λόγους: Τὶς λίγες νοσοκομειακὲς μονάδες, τὶς εὐάριθμες ἐργαστηριακὲς ἐξετάσεις καὶ τὰ λίγα φάρμακα, τὴν ἀνυπαρξία προληπτικῆς περίθαλψης καὶ τὸ σπουδαιότερο, ὅτι ἡ ἱατρικὴ ἀμοιβὴ καθοριζόταν συνήθως ἀπὸ τὸν περιθλαπτόμενο, ὅπως ἀφίηται καὶ ἡ τήρηση τοῦ Συντάγματος στὸν πατριωτισμὸ τῶν Ἑλλήνων.

Τὰ πρόσφατα εἴκοσι χρόνια τὸ κόστος τῆς ὑγείας, στὶς ἀναπτυγμένες ἰδίως χώρες, ἀδξήθηκε κατακορύφως. Στὴν Ἀμερικὴ ἀνέρχεται σὲ 11% τοῦ συνολικοῦ ἐθνικοῦ εἰσοδήματος. Σὲ ποσὸ δηλαδὴ τεράστιο. Κι αὐτὸ εἶναι εὐδεξήγητο ἐν ὄψει τῆς

τρέχουσας ύψηλῆς ἐργαστηριο-τεχνολογικῆς διαγνωστικῆς καὶ θεραπευτικῆς, τόσο στὴν πρωτοβάθμια, ὅσο καὶ στὴν δευτεροβάθμια περίθαλψη. Καὶ κυρίως στὶς δαπάνες τῆς πρόληψης, πὺν ὅμως εἶναι κατὰ πλήρη ἐκτίμηση ἀποδοτικότερες.

Σ' ἐμᾶς οἱ δαπάνες τῆς υἰείας εἶναι συγκριτικῶς μικρές. Καὶ πρέπει νὰ φροντίσουμε ὅπως οἱ δαπάνες μας γιὰ τὴν πρόληψη γίνονται ὑπὸ συστηματικὸ προγραμματισμὸ καὶ ἔλεγχο.

Εἶναι βέβαιο ὅτι γίνεται σπατάλη ἐργαστηριακῶν ἐξετάσεων, ὅτι οἱ νοσοκομειακὲς νοσηλεῖες εἶναι μακροχρονιότερες τοῦ ἀναγκαίου καὶ ἢ σὲ φάρμακα σπατάλη σημαντικῆ.

Καὶ πρόβλεψη ὄλων εἶναι ὅτι τὸ κόστος θ' ἀυξηθεῖ ἀκόμα πιὸ πολὺ ἀπ' ὅ,τι σήμερα, πὺν εἶναι ἤδη στὰ ἀνεπτυγμένα κράτη τεράστιο.

Ἐπιτακτικῆ δὲ θὰ εἶναι ἡ ἀνάγκη συνεχοῦς ἐκτίμησης τῆς ἀπόδοσης καὶ τοῦ κόστους της.

Σ' ὅ,τι ἀφορᾷ τὶς προσδοκώμενες καθόλου μεταβολὲς τῆς Ἰατρικῆς, εἰδικότερα στὴν χώρα μας, εὔλογη ἀλλὰ καὶ συμφέρουσα εἶναι ἡ προσδοκία, ὅτι θ' ἀκολουθήσουν τὰ πρότυπα, τὰ ὁποῖα θὰ θεσπίσει ἡ ΕΟΚ.

Κυρίες καὶ Κύριοι,

Πέραν ἀπὸ τὶς ἀναφερθεῖσες γιὰ τὸ μέλλον προβλέψεις σχετικὰ μὲ τὴν ἱατρικὴ στοὺς κυρίους τομεῖς, θεωρῶ ἐνδεικνομένην, πρὶν τελειώσει ἡ ὀμιλία, μία ὑπόμνηση γιὰ τὸν ἀναλλοίωτο πυρήνα της, ὁ ὁποῖος πάντοτε τὴν χαρακτήρισε καὶ τὸ αὐτὸ θὰ ἰσχύει καὶ κατὰ τὸ μέλλον. Καὶ ἰδοὺ αὐτή:

Οἱ αἰώνιοι στόχοι τῆς Ἰατρικῆς εἶναι δύο:

Ἡ καταπολέμηση τῆς ἀρρώστιας, ἡ ὁποία ἐπιφέρει ἀπειλὴ γιὰ τὴν ζωὴ, πόνο, ἀνημποριά, δυσθυμία καὶ ἀνικανότητα. Καὶ ἡ κατὰ τὸ μέγιστον δυνατὸν ἐξασφάλιση καὶ προαγωγή τῆς υἰείας, πὺν συνοδεύεται ἀπὸ εὐεξία, εὐφορία, δημιουργικότητα, εὐτυχία. Τοὺς στόχους αὐτοὺς ὑπηρετοῦν ἡ θεραπευτικὴ καὶ ἡ πρόληψη ἀντιστοιχῶς.

Καὶ οἱ συμβαλλόμενοι ἐπίσης δύο: Τὸ ὑγιὲς ἢ ἀρρωστο ἄτομο καὶ ὁ γιατρός.

Ἐο πρῶτος εἶναι *de facto* ὁ ἀσθενέστερος, ζητάει βοήθεια καὶ ἀπὸ προοιμίου διακατέχεται ἀπὸ συναισθήματα ἐμπιστοσύνης καὶ εὐγνωμοσύνης.

Ἐο δεύτερος εἶναι ἐπίσης *de facto* ὁ ἰσχυρότερος. Διαθέτει γνώση καὶ ἰσχύ προσφέρων τὴν βοήθειά του καὶ ἀπὸ ἐνστίκτον ἐπιθυμεῖ νὰ προσφέρει ἀποτελεσματικὴ συνδρομή.

Ἐν ἀπὸ τὸν δεύτερο ὑπάρξει συμμόρφωση πρὸς τὰ ἐπιστημονικὰ καὶ ἠθικο-

δεοντολογικά παραγγέλματα, πού επιβάλλει ἡ ἀνθρωπιά, καὶ ἀπὸ τὸν πρῶτο ἢ ὑπεύθυνη ἀνταπόκριση, ὅλα θὰ πᾶνε, κατὰ τὸ ἐφικτόν, καλά.

Τὸ ἱατρικὸ ἔργο πρέπει νὰ χαρακτηρίζεται :

I. ἀπὸ ὑπευθυνότητα, ἐνθεν κακεῖθεν, ἀπὸ ἀγάπη καὶ ἐπαγγελματικὴ ἀξιοπρέπεια ἀπὸ τὸν γιατρό, ἀπὸ πειθαρχία καὶ ἐθνωμοσύνη ἀπὸ τὸν ἄρρωστο, ἀπὸ αὐτοσεβασμὸ καὶ ἀπὸ τοὺς δύο. Ἔτσι τοποθετοῦνται τὰ πράγματα ἀπὸ τὴν ἠθικο-δεοντολογία τοῦ Ἰπποκράτη καὶ τὸ πρόσταγμα τῆς ἀγάπης τοῦ Χριστοῦ.

II. νὰ ἐπιτελεῖται πάντοτε κατὰ τὸ πνεῦμα τοῦ ὀλιστικοῦ στοχασμοῦ, τοῦ βιολογικο-ψυχοκοινωνικοῦ, χωρὶς μονομερῆ τροπὴ πρὸς τὸν βιολογισμό, ψυχολογισμό καὶ κοινωνιολογισμό, πού ἐμφαίνει συρρίκνωση τῆς φιλοσοφίας ἐναντι τοῦ ἐπιστημονισμοῦ, κατὰ τὸν Κ. Δεσποτόπουλον, κι εἶναι κάτι τὸ συνηθισμένο κατὰ τὶς ἡμέρες μας.

Κυρίες καὶ Κύριοι,

Τελειώνοντας τὴν ὁμιλία μου ἐπιθυμῶ νὰ θέσω ὑπ' ὄψιν σας, ὅτι τὴν ἐτόλμησα ἔχοντας ὑπ' ὄψιν μου τὸ τοῦ Bergson:

«Γιὰ ἓνα συνειδητὸ ἄτομο, τὸ νὰ ὑπάρχει σημαίνει νὰ μεταβάλλεται, τὸ νὰ μεταβάλλεται σημαίνει νὰ ὠριμάζει καὶ τὸ νὰ ὠριμάζει νὰ προσπαθεῖ νὰ δημιουργεῖ τὸν ἑαυτό του ἀδιάπτωτα».