

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΠΛ. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 4
546 23 ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Τ 2310 273.755, F 2310 278.880

Ιδιοκτησία

Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης
ΝΠΔΔ

Εκδότης

Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος
Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης, Πλ. Αριστοτέλους 4

Διευθυντής Σύνταξης Αντώνης Παπαγιάννης

Γραμματεία Ιατρικού Συλλόγου
Θεσσαλονίκης, Πλ. Αριστοτέλους 4

Συντακτική Επιτροπή

Βαίτη Βιολέττα
Ισόπουλος Νίκος
Καϊλάρη Σουζάννα
Καρμπόνης Ιωάννης
Κουτελιδάκης Ιωάννης
Λάλλας Αιμίλιος
Λιακόπουλος Νικόλαος
Οικονόμου Δημήτρης
Παραμυθιώτης Δανιήλ
Πίτσης Αντώνιος
Ρίζος Σταύρος
Χατζηπαντελής Μανώλης

Υπεύθυνος Τυπογραφείου

Λεωνίδας Α. Μιχάλης
University Studio Press
Αρμενοπούλου 32
546 35 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 209637, 2310 209837
Fax: 2310 216647

Εξώφυλλο

Φωτογραφία: Αντώνης Παπαγιάννης

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

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

ISSN 1108-5576

Ιατρικά θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 63 • ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2012 – ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ – ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2013

περιεχόμενα

3 Μήνυμα του Προέδρου

5 Εντός έδρας: Μια διεθνής συνεργασία Αντώνης Παπαγιάννης

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

7 Η χρεωκοπία και το σύνδρομο Α.Υ.Ε. Ιωάννης Γεωργ. Ζαχάρωφ

9 Η υγειονομική μέριμνα για τους πρόσφυγες Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης

16 Η χρήση των διφωσφονικών και η σχέση τους με την οστεονέκρωση της γνάθου Στυλιανή Στυλιανίδου

21 Το κάπνισμα στην Ελλάδα Μια ιστορία που συνεχίζεται Μαρία Σιδηροπούλου

29 Η διαρκής εκπαίδευση του ειδικού Γιατρού και η αναγνωρισμένη επιβεβαίωσή της Αστέριος Ν. Κατσαμούρης

32 Οι δαπάνες υγείας και ο ρόλος του ιατρού Αντώνης Παπαγιάννης

Ιατρικά Θέματα

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΕΥΧΟΣ 63 • ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2012 – ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ – ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2013

π ε ρ ι ε χ ό μ ε ν α

ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΑ

- 37 Εκδρομή στον Πόντο (16-22 Ιουλίου 2011) (Μέρος Β')
Ιωάννης Μ. Ντοκμετζιόγλου

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΝΑ ΣΑΣ

- 49 Πώς θα γίνεις καλός γιατρός
L. Lewis Wall
(μετφρ. Αντώνης Παπαγιάννης)
- 56 Ο ρόλος ενός πατριώτη ιατρού στην απελευθέρωση της
Θεσσαλονίκης
Αθηνόδωρος Παυλίδης
- 59 Ψυχογραφήματα
Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

- 63 Διεθνές Εξεταστικό Κέντρο MRCOG στην Ελλάδα

ΣΥΜΒΑΙΝΟΥΝ

- 64 Ιατρική συνεργασία Βόρειας Ελλάδας και
Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας για αμοιβαίο όφελος
Theodor Windhorst

ΑΦΙΕΡΩΜΑ

- 68 Η Απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης 1912-1913
Γιάννης Μέγας

- 72 **ΕΚΘΕΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ**

Αποστέλλεται ταχυδρομικά στα ταμειακώς τακτοποιημένα μέλη.
Διατίθεται ηλεκτρονικά (pdf) στην ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου
(www.isth.gr/?page=2693)

Φιλοσοφία του περιοδικού

Τα **Ιατρικά Θέματα** είναι το τριμηνιαίο περιοδικό του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης. Εκτός από την επιστήμη και την ενημέρωση, στόχο έχει να προβάλλει την τέχνη, την ιστορία, τη δεοντολογία και φιλοσοφία της ιατρικής, την εκπαίδευση και την πρακτική της. Η οπτική γωνία με την οποία εξετάζονται τα θέματα αυτά (σοβαρή, ανάλαφρη, ακόμη και σκωπτική) αφήνεται στην κρίση και το γούστο του κάθε συνεργάτη (εξαιρείται η εξύβριση και η συκοφαντία). Ελπίδα και φιλοδοξία του περιοδικού είναι να έχει, κατά το δυνατόν, όχι εφήμερο, αλλά διαχρονικό χαρακτήρα.

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

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

Οι **κανόνες συγγραφής** είναι απλοί. Θέλουμε κείμενα δακτυλογραφημένα στη μια όψη του χαρτιού, μήκους 500-2.000 λέξεων (μέχρι 4 σελίδες Α4 με μονό διάστημα και με στοιχεία Times μέγεθος 12), που μπορούν να αποστέλλονται με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ως προσαρτημένα αρχεία Word (attached files) στην παραπάνω διεύθυνση, ή να κατατίθενται προσωπικά ή ταχυδρομικά στα γραφεία του ΙΣΘ, Πλ. Αριστοτέλους 4. Ανώνυμα άρθρα δεν μπορούν να δημοσιευθούν. Οι συγγραφείς κειμένων πάνω σε επιστημονικά θέματα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το γενικό αναγνωστικό κοινό και να προσφέρουν γνώσεις προσιτές σε όλους τους γιατρούς, αποφεύγοντας τις πολύ εξειδικευμένες πληροφορίες και τη μακροσκελή βιβλιογραφία.



Μήνυμα του Προέδρου

Δρ Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος

Πλαστικός Χειρουργός

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Μια νέα χρονιά πάντα φέρνει ενέργεια για την εκπλήρωση προτέρων σχεδίων, την έναρξη νέων και την κατάρτιση άλλων. Το 2013 που μόλις άρχισε δεν θα είναι χωρίς σοβαρές δυσκολίες, και οι προβλεπόμενες πρόοδοι δεν είναι ορατές. Κατά συνέπεια η κατάσταση απαιτεί σκληρή δουλειά από όλους μας για να ξεπεράσουμε με επιτυχία τις δυσχέρειες. Λαμβάνοντας δε υπόψη την απροκάλυπτα εχθρική, λόγω ανεπάρκειας, στάση της πολιτείας απέναντι στον ιατρικό κόσμο, όσο και τις εγγενείς δυσκολίες συνεννόησης των επιμέρους ιατρικών κλάδων, είμαστε αναγκασμένοι να πορευθούμε για μακρύ χρονικό διάστημα σε έρημο τοπίο, με πίστη και πείσμα.

Ο ΙΣΘ πρόσφατα έκανε τα πρώτα βήματα σε μια νέα πολιτική επιχειρηματικότητας πέρα από το χρόνιο «συνδικαλιστικό σημειωτόν».

Δίνουμε έμφαση σε στρατηγικούς σχεδιασμούς με δυνατότητα ανάπτυξης που θα χειριστούμε ανάλογα με την κατάσταση της οικονομίας. Γιατί ακόμη και μετά την ανέντιμη ήττα του ιατρικού κόσμου στις 7/11/2012 από την πλέον ύπουλη πολιτική ηγεσία, κερδίζοντας τις μάχες της ποιότητας, της εκπαίδευσης και

της εμπιστοσύνης των ασθενών μπορούμε και πρέπει να ανακάμψουμε.

Για τον σκοπό αυτό, οι επόμενοι μήνες για τον ΙΣΘ θα είναι μήνες σιωπηρής εργασίας υποδομής, ώστε να διατηρήσουμε τους απαραίτητους μυς, να ανακτήσουμε τη δύναμη και να εξασφαλίσουμε το μέλλον μας.

Προϋπόθεση βέβαια είναι να μη βουλιάξει το καράβι που λέγεται Ελλάδα, και γι' αυτό μάλλον απαιτείται, πέρα από τη συμβολή μας στη γενική προσπάθεια ως επιστήμονες, να χειρισθούμε τον αυτονόητο ρόλο μας στην ειρηνική ανταρσία που θα πετάξει τα μέλη του πληρώματος στη θάλασσα.

Πρωτίστως όμως πρέπει να διατηρηθεί η ενότητα του κλάδου για τα μείζονα προβλήματα, η οποία συχνά υπονομεύεται από επιμέρους διαφορετικές προσεγγίσεις.

Ο ΙΣΘ επέβαλε ουσιαστικά, με δυσκολία και με την αποφασιστική βοήθεια πολλών, στον εκόντα-άκοντα Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο να κάνει την ανάγκη φιλοτιμία και να προτάξει, για την προάσπιση της αξιοπρέπειάς μας, ως κοινό στόχο την «ΑΛΛΑΓΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΗΓΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ».

Την απόφαση αυτή τώρα θα την υλοποιήσουμε όσοι πραγματικά θέλουμε, και όλοι μαζί μπορούμε.

Πρόσκληση προς τους αναγνώστες

Τα **Ιατρικά Θέματα** δέχονται για δημοσίευση, πάντα μετά από έγκριση της συντακτικής επιτροπής, κείμενα που να ενδιαφέρουν το ευρύ ιατρικό κοινό, και που μπορεί να είναι:

Βραχείες παρουσιάσεις ιατρικών θεμάτων γενικού ενδιαφέροντος.

Δεν θα πρέπει να είναι ούτε εξαντλητικές από βιβλιογραφική πλευρά, ούτε πολύ εξειδικευμένες. Η απλή γραφή και η ευχάριστη ανάγνωση είναι κριτήρια πιο σημαντικά από την «τελευταία λέξη» της ερευνητικής δραστηριότητας πάνω στα θέματα αυτά. Οπωσδήποτε όμως οι παρεχόμενες πληροφορίες θα πρέπει να είναι επιστημονικά ορθές.

Προσωπικές εμπειρίες είτε από τον επαγγελματικό χώρο της ιατρικής (δημόσιο και ιδιωτικό), είτε από βιώματα ιατρών ως ασθενών (για να γνωρίζουμε και την «άλλη πλευρά του νομίσματος»). Ακόμη και παράπονα ή κριτικές είναι αποδεκτά, αρκεί να μην έχουν χαρακτήρα ονομαστικής προσβολής ή εξύβρισης προσώπων ή ιδρυμάτων. Τέτοια κείμενα μπορούν να γραφούν και από μη ιατρούς. Θα πρέπει πάντοτε να υποβάλλονται επώνυμα, ωστόσο μπορεί να δημοσιεύονται και ανώνυμα, εφόσον ο συντάκτης τους το επιθυμεί.

Σκέψεις και προβληματισμοί πάνω στη φύση, την τέχνη, την αποστολή, την εκπαίδευση και την άσκηση της ιατρικής.

Ιστορικά και λογοτεχνικά κείμενα που αναφέρονται στον ιατρικό χώρο, την υγεία και την αρρώστια.

Όλα τα κείμενα πρέπει να είναι πρωτότυπα και να μην παραβιάζουν πνευματικά δικαιώματα άλλων συγγραφέων ή εκδοτών (copyright).

Τα **Ιατρικά Θέματα** δεν δημοσιεύουν παρουσιάσεις περιστατικών, πρωτότυπες ερευνητικές μελέτες ή πρακτικά συνεδρίων, ούτε κείμενα που να έχουν διαφημιστικό χαρακτήρα. Σκοπός του περιοδικού είναι να αποτελεί ένα βήμα έκφρασης και διαλόγου των γιατρών πάνω στα θέματα που τους απασχολούν στην καθημερινή τους εργασία. Για την προβολή του αμιγώς επιστημονικού έργου υπάρχουν πολλά και πιο κατάλληλα έντυπα. Ελπίζουμε στην κατανόηση των συναδέλφων, ώστε να μην βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να απορρίπτουμε κείμενα που μπορεί να έχουν επιστημονική αξία, δεν ανήκουν όμως στα πλαίσια της φιλοσοφίας των **Ιατρικών Θεμάτων**.



Μια διεθνής συνεργασία

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Το διαδικτυακό περιοδικό *Hektoen International* αποτελεί ένα βήμα έκφρασης αυτών που ονομάζονται συλλογικά στη βιβλιογραφία "Medical Humanities", δηλ. «ανθρωπιστικές ιατρικές επιστήμες». Ο διεπιστημονικός αυτός κλάδος περιλαμβάνει τις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες και την τέχνη και τις εφαρμογές τους στην ιατρική εκπαίδευση και πράξη. Το περιοδικό έχει δημιουργηθεί από το Hektoen Institute που ιδρύθηκε το 1943 και είναι ένας από τους μεγαλύτερους ιατρικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς στο Σικάγο. Σκοπός του είναι η προαγωγή της ιατρικής γνώσης, παιδείας, ηθικής και έρευνας ώστε να διευρυνθούν τα όρια της γνώσης και να βελτιωθεί η φροντίδα των ασθενών.

Όπως μας πληροφορεί στην ιστοσελίδα του, το περιοδικό δημοσιεύει άρθρα σχετικά με την ιατρική και την εν γένει φροντίδα υγείας και την τέχνη, την ανθρωπολογία, την εκπαίδευση, την ηθική, την ιστορία, τη λογοτεχνία, τη φιλοσοφία, τη θρησκεία και την κοινωνιολογία. Έτσι, δέχεται για δημοσίευση (στα αγγλικά):

- ▶ Τεκμηριωμένα ακαδημαϊκά άρθρα γενικού ενδιαφέροντος
- ▶ Δοκίμια με προσωπικές απόψεις για γενικά ή αμφιλεγόμενα θέματα
- ▶ Προσωπικές αφηγήσεις
- ▶ Διηγήματα
- ▶ Ποίηση
- ▶ Τέχνη κάθε μορφής, όπως ζωγραφική, φωτογραφία κτλ.

Με άλλα λόγια, η βασική φιλοσοφία του συμπίπτει σε μεγάλο βαθμό με τις αρχές των *Ιατρικών Θεμάτων*. Κάθε αναγνώστης μπορεί να βρει θέματα που θα ελκύσουν το δικό του ενδιαφέρον.

Στο τεύχος αυτό, με την άδεια του περιοδικού και του συγγραφέα, δημοσιεύουμε σε μετάφραση το άρθρο «*Πώς να γίνεις καλός γιατρός: ένας αρχαίος διάλογος για σύγχρονους μαθητές*» του καθηγητή Lewis Wall. Τα φιλελληνικά αισθήματα του συγγραφέα είναι έκδηλα στο γράψιμό του. Με την αφορμή της δημοσίευσης αυτής, επικοινωνήσαμε με τη διεύθυνση του περιοδικού για ενδεχόμενη περαιτέρω συνεργασία. Η απάντηση ήταν: «*Ενδιαφερόμαστε πολύ για ανταλλαγή εμπειριών. Οπωσδήποτε πολλοί αναγνώστες μας ενδιαφέρονται για τις πολιτισμικές μεταβολές και τον ελληνικό ρόλο στη δυτική ιατρική, καθώς και για μια πληρέστερη κατανόηση της ιπποκρατικής φιλοσοφίας, της οποίας γνωρίζουμε μόνο μια ιδιαίτερα στενή μορφή*».

Καλούμε λοιπόν τους αναγνώστες μας να επισκεφθούν τη σελίδα του περιοδικού στη διεύθυνση <http://www.hektoeninternational.org/> για να γνωρίσουν την αρθρογραφία του και να συνεισφέρουν δικά τους κείμενα. Οδηγίες για την υποβολή υπάρχουν στην ιστοσελίδα και είναι απλές και καθόλου απαιτητικές (έχω προσωπική πείρα). Εκτός από το «γότητρο» μιας ξένης δημοσίευσης, είναι και ένας τρόπος να προβληθεί η ελληνική πραγματικότητα της υγείας, που δοκιμάζεται και θα δοκιμασθεί ακόμη περισσότερο στην τρέχουσα κρίση.





Η χρεωκοπία και το σύνδρομο Α.Υ.Ε.

Ιωάννης Γεωργ. Ζαχάρωφ

Ιατρός Παθολόγος

Η χρεωκοπία ενός κράτους εκφράζει τη συνολική χρεωκοπία της κοινωνίας που υποστασιοποιεί συμβολικά η παιδαγωγός και λογοτέχνης Πηνελόπη Δέλτα, γιαγιά του πρωθυπουργού κ. Αντώνη Σαμαρά, στο *Παραμύθι χωρίς όνομα*: δείχνει πολύ παραστατικά τη διάλυση που βρίσκεται κάτω από την επιφάνεια, όπου κανένας δεν κοιτάζει να φέρει σε πέρας τις υποχρεώσεις του. Νωπή ήταν για την Πηνελόπη Δέλτα η περίοδος της Βαϊμάρης που οδήγησε στη διάλυση της Γερμανίας και την άνοδο στη θέση του «σωτήρα» του δικτάτορα Αδόλφου Χίτλερ, που τόσα δεινά προκάλεσε στον κόσμο.

Σήμερα ζούμε κατά παρόμοιο τρόπο τη χρεωκοπία της χώρας μας: Διάλυση της οικονομίας, γενικευμένη ανομία με τελικό αποτέλεσμα την εξαφάνιση οιασδήποτε πολιτιστικών αρχών και αναζήτηση, αφού δεν υπάρχει ζωντανός κοινωνικός ιστός. Ψάχνουμε σωτήρα συνήθως στα άκρα του πολιτικού φάσματος, όπου επικρατούν απλουστευτικές διχοτομικές καταστάσεις, «καλό ή κακό». Επιθυμητό πάντοτε είναι το κακό να το αντιπροσωπεύουν οι «άλλοι», όταν βρεθούν. Ο υπαρξιστής φιλόσοφος Ζαν Πωλ Σαρτρ, μαρξιστικής παιδείας,

έχει πει το γνωστό «*Κόλασή μου είναι οι άλλοι*». Ακριβώς σε συνθήκες χρεωκοπίας αναζητούμε τους «*άλλους*» (Εβραίους, πρόσφυγες κ.ο.κ.), μια και η χρεωκοπία είναι συνώνυμη της κόλασης (πείνα, ανεργία, εγκληματικές πράξεις).

Ο καπιταλισμός που πνέει τα λοίσθια και στην εκπνοή του εγγράφεται η χρεωκοπία, έχει βρει ένα βολικό καταφύγιο στη μεταμφίεση, υιοθετώντας τα συνθήματα του φιλελευθερισμού ως «νεοφιλελευθερισμός». Από ειρωνεία της ιστορίας τον αντιπροσωπεύει στη χώρα μας ο εγγονός της Π. Δέλτα, και ο νεοφιλελευθερισμός βρήκε το τελευταίο καταφύγιο του «κεφαλαίου», τις τράπεζες. Χρόνια τώρα γίνεται το ίδιο σε Ανατολή και Δύση, αφού οι τράπεζες είναι απρόσωπες συνελεύσεις μετόχων, με καλοπληρωμένα στελέχη που, όπως περιέγραψε ο οικονομολόγος J.K. Galbraith, αποτελούν βολικό καταφύγιο του κεφαλαίου. Το αποτέλεσμα; Η εμφάνιση του κοινωνικού συνδρόμου Α.Υ.Ε., από τα αρχικά Αλαζονεία – δεν έχει σημασία ο άλλος, Ύβρις – χωρίς μέτρο συμπεριφορά, Εχθρότητα προς τους άλλους. Αλλά ο χαιρετισμός των Α.Υ.Ε. ήταν των μελλοθάνατων μονομάχων της Ρώ-

μης. Ας το σημειώσουμε ως πιθανοί μελλο-
θάνατοι (μαζί με τον καπιταλισμό;).

Τι μπορούμε να κάνουμε;

Μπορούμε να καταπολεμήσουμε
την Αλαζονεία

Υβρη

Εχθρότητα

στην καθημερινότητά μας, αρκεί να αλλάξουμε
τις συνήθειές μας, **της παθητικής μη συμμε-**
τοχής.

Ο γύρος του κόσμου ξεκινά από το
πρώτο βήμα, τόνιζαν οι μεγάλοι φιλόσοφοι
της αρχαιότητας, οι στωικοί (Ζήνων ο Κιτιεύς,
Ποσειδώνιος, Μάρκος Αυρήλιος, Επίκτητος,
προϋπόθεση σοφίας το θαυμάζειν, πώς γίνεται

ή συμβαίνει τούτο και εκείνο).

Όταν κάποια στιγμή εκλείψει η εξαναγκα-
στική συνήθεια που μας έχει επιβάλει ο τρόπος
της ζωής της άρχουσας elite, ώστε να μπορέ-
σουμε να «θαυμάσουμε», τότε κάνουμε το
πρώτο βήμα της επανάστασης ψυχών και σω-
μάτων όπως ο ίδιος ο Ιησούς ζητά (Μάρκος
γ'), για να ελπίσουμε στο τέλος της χρεωκοπίας,
με όποια μορφή έχει αυτή.

Βιβλιογραφία

- Robert Paxton. Η ανατομία του Φασισμού, Εκδ. ΚΕ-
ΔΡΟΣ.
- J.K. Galbraith. Η κοινωνία της Αφθονίας, Εκ. ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
- Ian Kershaw. Αδόλφος Χίτλερ, Α' τόμος – η ΥΒΡΙΣ, Εκδ.
SCRIPTA.

Είπαν

*«Όσο περισσότερο διαβάζεις χωρίς να σκέφτεσαι,
τόσο γρηγορότερα αρχίζεις να πιστεύεις ότι ξέρεις πάρα πολλά,
αλλά όσο περισσότερο σκέφτεσαι διαβάζοντας,
τόσο καθαρότερα βλέπεις πως ξέρεις πολύ λίγα»*

[Βολταίρος]



Η υγειονομική μέριμνα για τους πρόσφυγες

Δρ. Θεόδωρος Ι. Δαρδαβέσης

Ιατρός, Υγιεινολόγος – Βιοπαθολόγος

Μετά την κατάρρευση του μετώπου στη Μικρά Ασία και την υπογραφή της Συνθήκης της Λωζάνης το 1923, η Ελλάδα δέχθηκε ένα υπέρτοπο προσφυγικό κύμα, το οποίο ξεπερνούσε τους 1.200.000 ομογενείς, εκ των οποίων οι 550.000 περίπου εγκαταστάθηκαν σε αγροτικές περιοχές.

Η διαβίωση των προσφύγων υπό άθλιες συνθήκες διαμονής και διατροφής όξυνε το ήδη υφιστάμενο υγειονομικό πρόβλημα στην Ελλάδα, ενώ οι επιδημίες γρίπης, ελονοσίας, εξανθηματικού τύφου και ευλογιάς, που ξεσπούσαν σε περιοχές εγκατάστασης των προσφύγων, επέτειναν την τραγικότητα της κατάστασης.

Ο Φωκίων Κοπανάρης, ο οποίος υπήρξε στέλεχος των υγειονομικών υπηρεσιών στη Βόρειο Ελλάδα, σημειώνει χαρακτηριστικά, σε βιβλίο του που κυκλοφόρησε το 1933, τα εξής: «...Η υγειονομική κατάσταση, η δημιουργηθείσα εκ του προσφυγικού ζητήματος, υπήρξε διά το κράτος πράγματι τραγική [...] Είναι γεγονός ότι πολυάριθμοι αφίξεις προσφύγων εις Θεσσαλονίκην παρουσίαζαν εικόνα μάλλον πτωμάτων κινουμένων ή ζώντων ατόμων. Η κατά τας

πρώτας μέρας της αφίξεώς των θνησιμότης υπήρξε μεγίστη...».

Την περίοδο εκείνη η κατάσταση που είχε διαμορφωθεί γενικότερα στην Ελλάδα, παρουσίαζε έναν πληθυσμό ταλαιπωρημένο από διαρκείς πολέμους και κακουχίες, που μαστιζόταν από επιδημίες και ήταν αποδέκτης άθλιας περίθαλψης σε υποβαθμισμένα και ανεπαρκή νοσοκομεία.

Κατεχοχήν ευάλωτοι ήταν οι πρόσφυγες, οι οποίοι εμφάνιζαν ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας σαφώς υψηλότερα από τα αντίστοιχα ποσοστά των γηγενών Ελλήνων. Την οξύτητα του προβλήματος αποτύπωσε



Αφιξη προσφύγων στη Θεσσαλονίκη.

με τις αναφορές του, οι οποίες περιλαμβάνονται στο βιβλίο «*Η ελονοσία εν Ελλάδι*» των Κ. Σάββα και Γ. Καρδαμάτη, ο υπεύθυνος της Ανθελονοσιακής Επιτροπής στη Βέροια Χρ. Χατζημαμόγλου, επισημαίνοντας τις αστοχίες στην επιλογή χώρων για τη συγκρότηση προσφυγικών οικισμών ως εξής: «*Η ουσιώδης αυτή παράλειψις (της ορθής επιλογής των τοποθεσιών για το κτίσιμο των καταυλισμών) συνετέλεσε εις το να εξολοθρευθή και να εξοντωθή κυριολεκτικώς η βρεφική και η παιδική ηλικία εις τους αρτιπαγείς προσφυγικούς συνοικισμούς, ήτις πράξις μόνο εις ένστικτα και ψυχρήν νεωτέρου Ηρώδου είναι δυνατόν να αναζητηθή και να αποδοθή...*». Ο ίδιος επεσήμανε, επίσης, ότι σε σχολεία της περιοχής με ανάλογο αριθμό γηγενών και προσφύγων μόλις 5 από τους 65 μαθητές ήταν παιδιά προσφύγων, είτε διότι αυτά ασθενούσαν, είτε διότι είχαν αποβιώσει από τις κακουχίες.

Πλείστες ασθένειες εκδηλώθηκαν, μετά το 1922, σε πλήρη έξαρση και μεταξύ αυτών η φυματίωση, για τον έλεγχο της οποίας ο αντιφυματικός αγώνας αντλούσε το 1/3 των πόρων που διετίθεντο για την προστασία της δημόσιας υγείας κατά την περίοδο 1923-1928.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη των προσφύγων

Οι Βαλκανικοί και ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος οδήγησαν στην πλήρη ανατροπή των συνθηκών της υγειονομικής περίθαλψης, που επικρατούσαν στην Ελλάδα κατά τη δεύτερη δεκαετία του 20ού αιώνα.

Περί τα τέλη του 1919 η χώρα διέθετε μόλις 4.500 νοσοκομειακές κλίνες κατανεμημένες σε 55 νοσηλευτικά ιδρύματα, ενώ στη Θεσσαλονίκη οι νοσοκομειακές κλίνες για τους πρόσφυγες δεν υπερέβαιναν τις 100. Κατά τη διάρκεια της εμπόλεμης περιόδου ορισμένα νοσοκομεία οδηγήθηκαν σε αναστολή της λειτουργίας τους λόγω έλλειψης υγειονομικού προσωπικού που είχε επιστρα-

τευτεί και μεταβεί στο μέτωπο, άλλα νοσοκομεία επιτάχθηκαν για να καλύψουν τις ανάγκες των τραυματιών των πολεμικών συγκρούσεων και άλλα υποχρεώθηκαν να διαθέσουν μέρος των κλινών τους για τις αυξημένες ανάγκες των ενόπλων δυνάμεων.

Η όξυνση των αναγκών υγειονομικής περίθαλψης μετά το 1922, επέβαλε την ανάγκη ίδρυσης 35 προσωρινών νοσοκομείων δυναμικότητας 2.630 κλινών, μέρος των οποίων ανέστειλε τη λειτουργία του το 1927 και από τα υπόλοιπα, ορισμένα διατηρήθηκαν με ευθύνη του κράτους, ενώ άλλα μετατράπηκαν σε δημοτικά νοσοκομεία.

Από νομικής πλευράς τα νοσοκομεία διακρίνονταν σε τρεις κατηγορίες. Η πρώτη αφορούσε στα νοσοκομεία δημοσίου δικαίου, που περιλάμβαναν και τα προσφυγικά νοσοκομεία, η δεύτερη κατηγορία αφορούσε στα δημοτικά και η τρίτη στα φιλανθρωπικά νοσοκομεία ή «Αγαθοεργού Πρωτοβουλίας».

Στην ευρύτερη περιοχή της Μακεδονίας, το 1923, οι νοσοκομειακές κλίνες που ήταν διαθέσιμες για τους πρόσφυγες ανέρχονταν μόλις σε 100 στη Θεσσαλονίκη και σε 30 στις Σέρρες. Σύντομα, όμως, ιδρύθηκαν τα προσφυγικά νοσοκομεία της Καλαμαριάς με 300 κλίνες, του «Κεντρικού Θεσσαλονίκης» με 220, του Χαρμάνκιοι με 200, του Λεμπετίου με 80, της Τούμπας με 65 και άλλα (πίνακας), τα οποία εγκαταστάθηκαν σε πεπαλαιωμένα κτίρια και παραπήγματα. Ανάλογη προσπάθεια αναπτύχθηκε στην ύπαιθρο της Μακεδονίας ενώ αναφέρεται η επίταξη μοναστηριών προς χρήση χώρων τους για την περίθαλψη πασχόντων από ευλογιά και εξανθηματικό τύφο. Στην περίπτωση αυτή ο όρος νοσοκομείο δεν ανταποκρίνεται στο περιεχόμενό του, διότι στους συγκεκριμένους χώρους στρατιωτικοί και αστυνομικοί φρουρούσαν τους ασθενείς για να μην φύγουν.

Προς έλεγχο του οξύτατου προβλήματος της φυματίωσης στη Μακεδονία το νοσοκομείο των φυματιώντων Ασβεστοχωρίου, το οποίο στις αρχές του 1924 διέθετε 75 κλίνες, ενι-

Πίνακας. Προσφυγικά νοσοκομεία στη Μακεδονία, κατά αριθμό κλινών.

A/A	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ	A/A	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ
1	Αλεξανδρουπόλεως	50	10	Κιλκίς	100
2	Βεροίας	40	11	Κοζάνης	40
3	Γενιτσών	50	12	Λαγκαδά	35
4	Γρεβενών	15	13	Λέμπετ	80
5	Δράμας	200	14	Σερρών	100
6	Έδεσσας	40	15	Σόροβιτς	15
7	Καϊλαρίων	80	16	Τούμπα	69
8	Καλαμαριάς	300	17	Φλώρινας	15
9	«Κεντρικό» Θεσσαλονίκης	220	18	Χαρμάνκιοϊ	200

σχύθηκε με την ανέγερση νέων περιπτέρων, ώστε μέχρι το 1932 ο αριθμός τους να ανέλθει στις 412. Προς την ίδια κατεύθυνση ιδρύθηκε νοσοκομείο φυματιώντων παιδων στη Θάσο, ενώ απαλλοτριώθηκε υπέρ του σανατορίου της Πέτρας Ολύμπου το σύνολο της περιουσίας της ομώνυμης Ιεράς Μονής ανερχόμενης σε 36.000 στρέμματα.

Το μείζον όμως πρόβλημα αφορούσε στην ελονοσία, από την οποία έπασχε το ήμισυ περίπου των ασθενών που νοσηλεύονταν στα προσφυγικά νοσοκομεία.

Το «Κεντρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης» ως νοσοκομείο προσφύγων

Ένα από τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, το οποίο επιλέχθηκε να λειτουργήσει ως νοσοκομείο προσφύγων, ήταν το «Κεντρικό Νοσοκομείο».

Το κτιριακό συγκρότημα του νοσοκομείου είχε ανοικοδομηθεί επί Τουρκοκρατίας για τη στέγαση της Τουρκικής Σχολής Χωροφυλακής. Αποτελείτο από έναν κεντρικό κτιριακό πυρήνα και από δύο πλάγιες πτέρυγες, που περιέβαλαν μία μεγάλη αυλή, ενώ στο ισόγειο του κτιρίου υπήρχαν εγκαταστάσεις στάβλων.

Το κτίριο είχε χρησιμοποιηθεί, για πρώτη φορά, ως νοσοκομείο το 1916 με την ονομασία «Γ' Στρατιωτικό Νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού» και μέχρι το 1918 παρείχε νοσηλεία

σε τραυματίες πολέμου, πρόσφυγες και πυροπαθείς. Το 1919 παραχωρήθηκε στη Στρατιωτική Υγειονομική Υπηρεσία και σταδιακά εγκαταλείφθηκε.

Το 1922 ανακαινίστηκε εκ βάθρων και εξοπλίστηκε για να επαναλειτουργήσει ως «Κεντρικό Νοσοκομείο Προσφύγων» με 220 κλίνες καταμελημένες σε διάφορες κλινικές (παθολογικές, χειρουργικές, παιδιατρική, Ω.Ρ.Λ., οφθαλμολογική και ουρολογική) και δύο εργαστήρια (микροβιολογικό και ακτινολογικό). Το κόστος ανακαίνισης του νοσοκομείου καλύφθηκε με δωρεές της Έλενας Βενιζέλου και του ζεύγους Εμμανουήλ και Βιργινίας Τσουδερού.

Στο νοσοκομείο αυτό, το οποίο λειτουργεί έως τις μέρες μας, με την επωνυμία Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς», έτυχαν υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης χιλιάδες πρόσφυγες.



Το προσφυγικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Κεντρικό».



Κατάλυμα προσφύγων στην Καλαμαριά σε αντίσκηνα και παραπήγματα.

Το Λοιμοκαθακτήριο στην Αρετσού

Ένας από τους χώρους υγειονομικού ενδιαφέροντος στη μείζονα περιοχή της Θεσσαλονίκης, που υποδέχθηκε χιλιάδες πρόσφυγες, ήταν το Λοιμοκαθακτήριο στην Αρετσού, το οποίο είχε ιδρυθεί το 1914 με σκοπό την απολύμανση των πλοίων και την απομόνωση ύποπτων ασθενών.

Στον συγκεκριμένο χώρο, μέσα σε παραπήγματα και τολ, που είχαν εγκαταλείψει οι Σύμμαχοι μετά τη λήξη του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, συγκεντρώνονταν, κατά την περίοδο 1922-1924, χιλιάδες πρόσφυγες προερχόμενοι από τη Μικρά Ασία, τον Πόντο, την Ανατολική Θράκη και την Κωνσταντινούπολη, όπου παρέμεναν υποχρεωτικά σε απομόνωση επί δύο τουλάχιστον εβδομάδες.

Σύμφωνα με μαρτυρίες, οι συνθήκες διαβίωσης των προσφύγων στο Λοιμοκαθακτήριο ήταν τραγικές, διότι ζούσαν στοιβαγμένοι, με ελάχιστη τροφή και νερό, χωρίς φως και θέρμανση και χωρίς αποδεκτές υποδομές υγιεινής.

Η περίθαλψη αγροτών προσφύγων στη Μακεδονία

Η Υγειονομική Υπηρεσία της Επιτροπής Αποκαταστάσεως Προσφύγων (Ε.Α.Π.), επιδιώκοντας να συνεισφέρει στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας αγροτών προσφύγων που

εγκαταστάθηκαν σε περιοχές της αρμοδιότητάς της, ίδρυσε μία ανεξάρτητη υγειονομική υπηρεσία, της οποίας η οργάνωση και η λειτουργία αποτέλεσε ένα αξιοσημείωτο πείραμα στον τομέα της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

Η ίδρυση της υγειονομικής υπηρεσίας αγροτών προσφύγων αποφασίστηκε μετά την ολοκλήρωση της προσφυγικής εγκατάστασης, τον Μάρτιο του 1925, και η λειτουργία της υλοποιήθηκε τρεις μήνες αργότερα, με δομή η οποία περιλάμβανε τα εξής:

1. Έναν γενικό υγειονομικό επιθεωρητή
2. Έναν βοηθό ιατρό
3. Έναν γραφέα
4. Τρεις τοπικούς υγειονομικούς επιθεωρητές
5. Πενήντα (50) αγροτικά ιατρεία
6. Μία κεντρική φαρμακοθήκη
7. Τέσσερις ελεγκτές φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού

Η βασική μονάδα παροχής υγειονομικών υπηρεσιών ήταν το αγροτικό ιατρείο. Σε κάθε 500-800 προσφυγικές οικογένειες, κατανεμημένες σε 2-3 γειτονικά χωριά, αντιστοιχούσε ένα ιατρείο, εγκατεστημένο στον κεντρικότερο οικισμό. Τα ιατρεία στεγάζονταν σε ιδιόκτητα κτίρια, κατασκευασμένα με ειδικές προδιαγραφές διαμόρφωσης χώρων και με πρόβλεψη για την εκεί διαμονή του προσωπικού τους.

Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό υπήρχε πρόβλεψη για την ίδρυση 50 αγροτικών ιατρείων, τα οποία το 1925 αυξήθηκαν κατά 3



Αγροτικό ιατρείο προσφύγων (1925).

και το 1926 κατά 6, ανεβάζοντας τον τελικό αριθμό τους σε 59.

Η στελέχωση των αγροτικών ιατρείων περιλάμβανε έναν γιατρό και έναν φαρμακοποιό ή βοηθό φαρμακοποιού, που επισκέπτονταν τα εκτός έδρας χωριά μία φορά την εβδομάδα, με μεταφορικό μέσο που διετίθετο για τον σκοπό αυτό. Μέχρι το 1930 πραγματοποιήθηκε διαδοχικά η πρόσληψη 171 συνολικά ιατρών, από τους οποίους οι 53 παραιτήθηκαν και οι 56 απολύθηκαν για «παράβαση καθήκοντος». Επίσης, προσλήφθηκαν 19 φαρμακοποιοί από τους οποίους οι 11 απομακρύνθηκαν για διάφορους λόγους και στη θέση τους διορίστηκαν αρκετοί πρακτικοί φαρμακοποιοί.

Δικαίωμα περίθαλψης είχαν οι περίπου 40.000 οικογένειες προσφύγων των καλυπτόμενων περιοχών. Με το δεδομένο όμως ότι ο αριθμός των αγροτών προσφύγων στη Μακεδονία ανήρχετο σε 446.000, η υγειονομική υπηρεσία της Γενικής Διοίκησης Εποικισμού κάλυπτε λιγότερο από τους μισούς.

Η κάλυψη της σχετικής δαπάνης είχε ως βάση μία προκαθορισμένη ετήσια συνδρομή κατά οικογένεια, που προέκυπτε από τη διαίρεση του συνόλου των εξόδων διά του αριθμού των περιθαλπόμενων οικογενειών και κυμαίνονταν από 190-200 δραχμές. Στους άπορους πρόσφυγες, που δεν έπρεπε να υπερβαίνουν το 15% του συνόλου του καλυπτόμενου πληθυσμού, οι ιατρικές υπηρεσίες και τα φάρμακα παρέχονταν δωρεάν.

Με το δεδομένο ότι κατά την περίοδο 1926-1930 πραγματοποιούνταν 2.100 περίπου εξετάσεις ετησίως σε κάθε αγροτικό ιατρείο, προκύπτει μία εικόνα βασικής, τουλάχιστον, περίθαλψης των προσφύγων.

Τα προσφυγικά ιατρεία ιδρύθηκαν ως αδήριτος ανάγκη έναντι της πίεσης που ασκούσε στην πολιτεία και την κοινωνία το προσφυγικό ζήτημα και όχι ως μία διαδικασία εκσυγχρονισμού των υφιστάμενων υγειονομικών υπηρεσιών του κράτους. Αναφέρεται, μάλιστα,

ότι η Υγειονομική Υπηρεσία, η οποία υπαγόταν στο Υπουργείο Εσωτερικών, όχι μόνο δεν συννεργάστηκε, αλλά δημιουργούσε, συστηματικά, πλείστα προβλήματα στη λειτουργία του Υπουργείου Περιθάλψεως και στην ανάπτυξη διαφόρων πρωτοβουλιών του, όπως ήταν αυτή της ίδρυσης προσφυγικών ιατρείων.

Επίλογος

Έναν και πλέον αιώνα μετά την ίδρυση του σύγχρονου ελληνικού κράτους και ως απόρροια των οξύτων ιατροκοινωνικών προβλημάτων, τα οποία ανέκυψαν λόγω της διεξαγωγής των Βαλκανικών και του Α' Παγκοσμίου Πολέμου, εκδηλώθηκαν οι πρώτες κυβερνητικές πρωτοβουλίες οργάνωσης των υγειονομικών υπηρεσιών της χώρας.

Το 1915, με τον νόμο 582/15 «Περί γενικής διοικήσεως των νέων χωρών» ιδρύθηκε στη Θεσσαλονίκη Γραφείο Δημοσίας Υγείας, ενώ το 1916 ο Αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός εγκατέστησε τα πρώτα ιατρεία περίθαλψης προσφύγων προς αντιμετώπιση των αναγκών 152.000 ξεριζωμένων ομοεθνών του πρώτου προσφυγικού κύματος. Το ίδιο έτος ιδρύθηκε η Ανώτατη Διεύθυνση Περιθάλψεως, στην οποία εντάχθηκαν όλες οι αρμοδιότητες για την περίθαλψη των προσφύγων, με εξαίρεση τις αρμοδιότητες της υγειονομικής φροντίδας, οι οποίες παρέμεναν στο Υπουργείο Εσωτερικών.

Στις 14 Ιουνίου 1917, με τη συγκρότηση της νέας κυβέρνησης του Ε. Βενιζέλου, καταργήθηκε η Ανώτατη Διεύθυνση Περιθάλψεως και στη θέση της ιδρύθηκε, για πρώτη φορά, Υπουργείο Περιθάλψεως, στο οποίο εντάχθηκαν όλες οι αρμοδιότητες ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης για τους πρόσφυγες.

Δύο μήνες πριν επέλθει η κατάρρευση του μετώπου στη Μικρά Ασία και ενώ το προσφυγικό κύμα παρουσίαζε συνεχή διόγκωση, ψηφίστηκε, τον Ιούλιο του 1922, ο νόμος 2882/1922 «Περί μεταρρυθμίσεως και συμπλη-



Πρόσφυγες στη Μακεδονία.

ρώσεως του Υπουργείου Περιθάλψεως μετονομαζομένου εις Υπουργείον Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας».

Η ίδρυση του συγκεκριμένου υπουργείου, στο οποίο εντάχθηκε το μεγαλύτερο μέρος των διασπαρμένων υγειονομικών αρμοδιοτήτων, αποτέλεσε μια τομή στις εξελίξεις του τομέα της υγείας. Όμως, η Μικρασιατική Καταστροφή και κυρίως η οικονομική κατάρρευση που επήλθε ως επακόλουθό της, είχαν ως συνέπεια τη μερική εφαρμογή του Οργανισμού του νέου υπουργείου.

Το πρώτο προσφυγικό δάνειο, που έλαβε η χώρα το 1924 από την Κοινωνία των Εθνών, δεν επέτρεψε τη διάθεση πόρων στον τομέα της υγείας, με συνέπεια να δημιουργηθεί μια δραματική κατάσταση που είχε κατεξοχήν αντίκτυπο στους ξεριζωμένους από τις πατρογονικές τους εστίες, που έφθασαν στην Ελλάδα μετά τη Συνθήκη της Λωζάνης. Η κατάσταση στον τομέα της υγείας βελτιώθηκε κάπως μετά το δεύτερο προσφυγικό δάνειο το 1928, η συμφωνία σύναψης του οποίου προέβλεπε δαπάνες για την οργάνωση ιατρικών υπηρεσιών. Παράλληλα, η επαρκής διευθέτηση του προβλήματος στέγασης και διαμονής των προσφύγων και η ίδρυση αρκετών νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε όλη τη χώρα, τα οποία εκτός του θεραπευτικού έργου συνεισέφεραν στην απομόνωση ασθενών από τους υγιείς, δημιούργησαν προϋποθέσεις ανα-

κούφισης του γενικού πληθυσμού.

Στα χρόνια που ακολούθησαν εκδηλώθηκε μία νομοθετική υπερδραστηριότητα με πλείστες προτάσεις και σχεδιασμούς για μεθοδική οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, χωρίς, όμως, να επιτευχθεί κάποια ουσιαστική τομή, με συνέπεια να βρεθούν οι υγειονομικές υπηρεσίες της χώρας απροετοίμαστες για την αντιμετώπιση πανδημίας δάγγειου, που εκδηλώθηκε το 1928. Ως λύση ανάγκης, τότε, επιλέχθηκε η προσφυγή στην Κοινωνία των Εθνών προς αρωγή, η οποία όμως δεν αξιοποιήθηκε δεόντως, λόγω αναστολών, αδράνειας και αντιπαραθέσεων των κρατικών υπηρεσιών.

Σε κάθε περίπτωση η προσπάθεια παροχής υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης στους πρόσφυγες, η οποία ενισχύθηκε, επιπρόσθετα, με την πρόσληψη 600 περίπου ιατρών προσφύγων, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μία διαδικασία αρκούτσως επιτυχής, συνεκτιμώντας την τραγικότητα των συνθηκών της εποχής. Το βέβαιο είναι ότι οι πρόσφυγες παρά τις αντίξοες συνθήκες που αντιμετώπισαν τα πρώτα χρόνια μετά την εγκατάστασή τους στην Ελλάδα, σύντομα ορθοπόδησαν, εντάχθηκαν πλήρως στον ελλαδικό περίγυρο και άρχισαν να πρωταγωνιστούν στα επιχειρηματικά, κοινωνικά, πολιτιστικά και πολιτικά δρώμενα της χώρας, αποδεικνύοντας μία αδάμαστη θέληση και μία αξιοθαύμαστη ικανότητα υπέρβασης των προβλημάτων που αντιμετώπισαν.

Βιβλιογραφία

1. Αιλιανός Α. Το έργο της ελληνικής περιθάλψεως. Αθήνα: Γραφείο Τύπου του Υπουργείου Εξωτερικών, 1921.
2. Δαρδαβέσης Θ, Ιωαννίδης Α. Η σύσταση του Υπουργείου Υγείας. Πρακτικά ΙΘ΄ Πανελληνίου Ιστορικού Συνεδρίου. Θεσσαλονίκη, 1999.
3. Ε.Σ.Υ.Ε. Στατιστική Επετηρίς της Ελλάδος των ετών 1930-1939. Αθήνα: Ε.Σ.Υ.Ε.
4. Ζηλίδης Χρ. Η ανοικτή περίθαλψη στην Ελληνική ύπαιθρο (1922-1983). Διδακτορική Διατριβή. Θεσσαλονίκη: Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ., 1988.
5. Ιστορικό Αρχείο Μουσείου Μπενάκη, Αρχείο Ελευθερίου Βενιζέλου, φάκ. 212-12, Μ. Μεταλινός, διευθυντής Υγειονομικής Υπηρεσίας Εποικισμού Μακεδονίας-Θράκης προς

Γενική Διεύθυνση Εποικισμού Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη, 31 Δεκεμβρίου 1929.

6. Καπανίδης Ν. Η κλειστή περίθαλψη στο νεοελληνικό κράτος (1909-1940). Διδακτορική Διατριβή. Θεσσαλονίκη: Τμήμα Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας Α.Π.Θ., 1988.

7. Κοπανάρης Φ. Η Δημόσια υγεία εν Ελλάδι. Αθήνα, 1933.

8. Μακρίδης Ν. Αι υπηρεσίαι υγιεινής εν Ελλάδι. Αθήνα, 1933.

9. Μαστρογιάννης Ι. Ιστορία της Κοινωνικής Πρόνοιας της νεωτέρας Ελλάδος (1861-1960). Αθήνα, 1960.

10. Ν.Δ. 2882/1922. Περί μεταρρυθμίσεως και συμπληρώσεως του Υπουργείου Περιθάλψεως μετονομαζομένου εις Υπουργείον Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. Αθήνα:

Εφημερίδα Κυβερνήσεως, 1922, 122 Α'.

11. Πολυζωίδης Στ. Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Θεσσαλονίκης (ιστορική και λειτουργική παρουσίαση). Θεσσαλονίκη: Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, 1998.

12. Σάββας Κ, Καρδαμάτης Ι. Η ελνοσοία εν Ελλάδι. Αθήνα, 1926.

13. The American Red Cross. Survey of the hospitals of Greece. Athens: Sakellariou, 1919.

14. Υπουργείον Περιθάλψεως. Η περίθαλψις των προσφύγων (1917-1920). Αθήνα: Τυπογραφείο Ι. Θεοδώρου, 1920.

15. Χαριτάκης Κ. Κώδιξ της Δεοντολογίας και Νομοθεσίας των Ιατρικών Επαγγελμάτων. Αθήνα: Δ. και Π. Δημητράκος, 1926-1928.





Η χρήση των διφωσφονικών και η σχέση τους με την οστεονέκρωση της γνάθου

Στυλιανή Στυλιανίδου

Ακτινοθεραπεύτρια-Ογκολόγος, Επιμελήτρια Β',
Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

■ Εισαγωγή

Τα διφωσφονικά αρχικά χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση καταστάσεων και επιπλοκών σχετιζόμενων με τον καρκίνο όπως οστικές μεταστάσεις, υπερασβεστιαϊμία και οστεολυτικές βλάβες. Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκαν για την αντιμετώπιση διαφόρων άλλων παθήσεων του σκελετού, όπως συγγενείς σκελετικές παθήσεις στα παιδιά, και στην αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης (νεανική, μετεμμηνοπαυσιακή, μετά θεραπεία με κορτιζόνη, μετά σύνδρομο Cushing, μετά μεταμόσχευση, από ακινητοποίηση και από ανεπάρκεια ανδρογόνων)^{1,2}.

Η οστεονέκρωση της γνάθου αποτελεί σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της θεραπείας με διφωσφονικά, η οποία περιγράφηκε για πρώτη φορά το 2003¹⁻⁶. Οι ασθενείς που δεν έχουν ιστορικό ακτινοθεραπείας, οι οποίοι πρόσφατα ή κατά το παρελθόν έλαβαν διφωσφονικά και εκδηλώνουν συμπτώματα στη γναθοπροσωπική χώρα τα οποία επιμένουν για περισσότερο

από 8 εβδομάδες, μπορεί να πάσχουν από σχετιζόμενη με διφωσφονικά οστεονέκρωση της γνάθου¹. Ο κίνδυνος οστεονέκρωσης της γνάθου σε ασθενείς με κακοήγη νεοπλασμάτα που αντιμετωπίστηκαν με διφωσφονικά κυμαίνεται από 1% έως 11%, ανάλογα με το φάρμακο, τη δοσολογία και τη διάρκεια της θεραπείας με διφωσφονικά, και την εκτέλεση οδοντιατρικών ή σπανιότερα άλλων χειρουργικών επεμβάσεων στη στοματική κοιλότητα²⁻⁵. Για παράδειγμα, σε ασθενείς με πολλαπλούν μυέλωμα, η συχνότητα οστεονέκρωσης της κάτω γνάθου είναι 7% έως 10%².

■ Αιτιοπαθογένεια και κλινική εικόνα

Η οστεονέκρωση είναι όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον θάνατο των κυττάρων των οστών. Η οστεονέκρωση επίσης προκαλεί τον θάνατο των ενδοθηλιακών κυττάρων των οστών και των αγγείων των οστών με αποτέλεσμα μείωση της ροής του αίματος στο οστό. Συνεπώς, η οστεονέκρωση από μόνη της δεν είναι νόσος, αλλά το τελικό απο-

τέλεσμα της διακοπής της ροής του αίματος στο οστόν από διάφορους παράγοντες.

Η κλινική εικόνα χαρακτηρίζεται από επώδυνη διόγκωση και λοίμωξη της γνάθου, οίδημα των μαλακών ιστών, χαλάρωση των οδόντων και αποκάλυψη του οστού. Σπανιότερα μπορεί να είναι ασυμπτωματική⁷. Όλες οι περιπτώσεις έχουν περιγραφεί στα οστά της κάτω και άνω γνάθου, με συχνότερη εντόπιση στην κάτω γνάθο (63%) σε σχέση με την άνω γνάθο (38%)⁸. Μία περίπτωση έχει αναφερθεί στα οστά του έξω ακουστικού πόρου⁹. Γενικά, η νόσος προσβάλλει περιοχές εντός της στοματικής κοιλότητας που καλύπτονται από λεπτό και ευάλωτο βλεννογόνο, όπως οι υπερώες και η γλωσσική επιφάνεια της κάτω γνάθου¹⁰.

Έχουν συσχετισθεί δύο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου με την αιτιοπαθογένεια της σχετιζόμενης με διφωσφονικά οστεονέκρωσης της γνάθου: η δραστηριότητα του φαρμάκου και η διάρκεια της θεραπείας με διφωσφονικά και οι πρόσφατες οδοντιατρικές χειρουργικές επεμβάσεις στη στοματική κοιλότητα¹⁻⁶. Τα κύρια διφωσφονικά που έχουν συνδεθεί με την εκδήλωση οστεονέκρωσης της γνάθου ήταν τα ενδοφλέβια χορηγούμενα διφωσφονικά ζολενδρονικό οξύ (Zometa) και παμιδρονάτη (Aredia). Ο κίνδυνος οστεονέκρωσης ήταν σημαντικά υψηλότερος με τη χορήγηση του ζολενδρονικού οξέος σε σχέση με την παμιδρονάτη⁴⁻⁶. Ωστόσο, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις οστεονέκρωσης της γνάθου σε ασθενείς οι οποίοι ελάμβαναν από στόματος διφωσφονικά όπως αλεδρονάτη (Fosamax) και ρισεδρονάτη (Actonel)^{11,12}. Η ισχυρή συσχέτιση με τα δύο ενδοφλέβια χορηγούμενα διφωσφονικά μπορεί να σχετίζεται με τη μεγαλύτερη βιοδιαθεσιμότητα των ενδοφλέβιων συγκριτικά με εκείνη των από του στόματος χορηγούμενων διφωσφονικών.

Η διάρκεια της θεραπείας με διφωσφονικά έχει επίσης συσχετισθεί με την εκδήλωση

οστεονέκρωσης της γνάθου: οι ασθενείς με οστεονέκρωση της γνάθου είχαν λάβει κατά μέσο όρο 35 εγχύσεις διφωσφονικών σε σύγκριση με 15 εγχύσεις σε ασθενείς χωρίς οστεονέκρωση της γνάθου. Περίπου το 70% των ασθενών που αναπτύσσουν οστεονέκρωση της γνάθου είχαν στο ιστορικό τους κάποια πρόσφατη οδοντιατρική ή άλλη χειρουργική επέμβαση στη στοματική κοιλότητα¹⁰. Ωστόσο, ακόμη και αυτόματα (χωρίς χειρουργική επέμβαση) σχετιζόμενη με διφωσφονικά οστεονέκρωση της γνάθου έχει αναφερθεί σε ποσοστό έως 30% των ασθενών⁴.

■ Πρόληψη

Η πρόληψη είναι η καλύτερη προσέγγιση για την αντιμετώπιση της σχετιζόμενης με διφωσφονικά οστεονέκρωσης της γνάθου¹⁻³. Έχει σημασία να παρακολουθούνται κλινικά οι ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν διφωσφονικά για πρώιμα κλινικά σημεία εκδήλωσης της νόσου. Η πρόληψη θα πρέπει να περιλαμβάνει:

► Πριν την έναρξη της θεραπείας με διφωσφονικά όλοι οι ασθενείς θα πρέπει να υφίστανται οδοντιατρικό έλεγχο, να θεραπεύεται οποιαδήποτε πιθανή εγκατεστημένη λοίμωξη της στοματικής κοιλότητας και να αντιμετωπίζονται δυνητικοί παράγοντες ανάπτυξης στοματικής λοίμωξης οι οποίοι αναγνωρίζονται από την οδοντιατρική εξέταση. Μετά την ολοκλήρωση των οδοντιατρικών πράξεων, πριν την έναρξη της θεραπείας με διφωσφονικά θα πρέπει να επιτρέπεται ο απαραίτητος χρόνος για την πλήρη επούλωση των οδοντιατρικών χειρουργικών τραυμάτων και οι ασθενείς να λαμβάνουν οδηγίες και να εκπαιδεύονται σχετικά με τους κανόνες στοματικής υγιεινής, την αποφυγή κακώσεων του στοματικού βλεννογόνου και την έγκαιρη αναγνώριση κλινικών συμπτωμάτων που μπορεί να σχετίζονται με την εκδήλωση οστεονέκρωσης όπως πόνος, οίδημα, οστική προβολή ή/και αποκάλυψη οστού από τον

στοματικό βλεννογόνο¹⁻⁵.

- ▶ Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με διφωσφονικά, οι ασθενείς θα πρέπει να ακολουθούν αυστηρά τους κανόνες στοματικής υγιεινής και να αποφεύγουν μη επείγουσες επεμβάσεις στη στοματική κοιλότητα.
- ▶ Σε ασυμπτωματικούς ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται υπό θεραπεία με διφωσφονικά θα πρέπει να συστήνεται αυστηρή στοματική υγιεινή, αποφυγή οποιωνδήποτε οδοντιατρικών χειρισμών που μπορεί να οδηγήσουν σε οστική βλάβη, τα δόντια που δεν μπορούν να διασωθούν δεν θα πρέπει να αφαιρούνται αλλά να αντιμετωπίζονται με ενδοδοντική θεραπεία, να αποφεύγεται η τοποθέτηση οδοντιατρικών γναθικών εμφυτευμάτων και να γίνεται τακτική εξέταση από οδοντίατρο^{1,3,4}.
- ▶ Ασυμπτωματικοί ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται υπό θεραπεία με διφωσφονικά και χρειάζεται να υποβληθούν σε κοινές οδοντιατρικές επεμβάσεις θα πρέπει να ενημερώνονται για τον κίνδυνο εκδήλωσης οστεονέκρωσης της γνάθου και τη σημασία διατήρησης ιδανικής στοματικής υγιεινής, προληπτικής οδοντικής υγείας και άμεσης οδοντιατρικής εξέτασης σε περίπτωση εμφάνισης κλινικών συμπτωμάτων^{1,2}.
- ▶ Σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν διφωσφονικά για λιγότερο από τρία έτη και δεν εμφανίζουν παράγοντες κινδύνου δεν απαιτείται αναβολή της χειρουργικής επέμβασης στη στοματική κοιλότητα ή στη γναθοπροσωπική περιοχή¹. Απλές οδοντιατρικές επεμβάσεις μπορεί να γίνουν στους ασθενείς αυτούς χωρίς κίνδυνο. Ωστόσο, εξαγωγές οδόντων και γναθοπροσωπικές επεμβάσεις θα πρέπει να αποφεύγονται καθώς η πύρωση των οστών μπορεί να είναι μειονεκτική. Οι ασθενείς με αφαιρούμενες τεχνητές οδοντοστοιχίες θα πρέπει να εξετάζονται για περιοχές κάκωσης του στοματικού βλεννογόνου¹⁰.
- ▶ Σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν διφωσφο-

νικά για περισσότερο από τρία έτη και σε εκείνους οι οποίοι λαμβάνουν κορτικοστεροειδή μαζί με διφωσφονικά, η θεραπεία με διφωσφονικά θα πρέπει να διακόπτεται για τουλάχιστον τρεις μήνες πριν την οδοντιατρική επέμβαση και να ξεκινά αφού έχει επέλθει πλήρης επούλωση του οδοντιατρικού / χειρουργικού τραύματος στη στοματική κοιλότητα¹.

■ Θεραπεία

Σε ασθενείς με κλινικά έκδηλη οστεονέκρωση της γνάθου, η διακοπή της θεραπείας και η επαναχορήγηση των διφωσφονικών (ειδικά για τα ενδοφλέβια χορηγούμενα) εξαρτάται από την αξιολόγηση των κινδύνων και τα οφέλη για τον ασθενή, τα οποία θα πρέπει να καθορίζονται σε συνεργασία από τον αιματολόγο/ογκολόγο και τον οδοντίατρο/γναθοχειρουργό¹. Η διακοπή της θεραπείας με διφωσφονικά σχετίζεται με σταθεροποίηση της νόσου, αποφυγή επέκτασης ή εμφάνισης νέων εστιών οστεονέκρωσης και σταδιακή βελτίωση της κλινικής εικόνας. Ωστόσο, η διακοπή της θεραπείας με διφωσφονικά για 6 έως 12 μήνες μπορεί να οδηγήσει σε πλήρη ίαση ή αυτόματη απολυματοποίηση του προσβεβλημένου οστού¹.

Η θεραπεία της σχετιζόμενης με διφωσφονικά οστεονέκρωσης της γνάθου σήμερα είναι εμπειρική και εξαρτάται από το κλινικό στάδιο της νόσου ανάλογα με την παρουσία ή απουσία κλινικών συμπτωμάτων των ασθενών (Πίν. 1)¹⁴. Ο σκοπός της θεραπείας είναι η ανακούφιση από τον πόνο, ο έλεγχος της λοίμωξης και η αναστολή της εξέλιξης της οστεονέκρωσης. Δυστυχώς, οι ασθενείς με σχετιζόμενη με διφωσφονικά οστεονέκρωση της γνάθου δεν ανταποκρίνονται στις κλασικές θεραπείες για οστεομυελίτιδα και μετακτινική οστεονέκρωση όπως η ευρεία χειρουργική εκτομή και το υπερβαρικό οξυγόνο. Ο χειρουργικός καθαρισμός του νεκρωτικού οστού είναι δύσκολος καθώς ολόκληρο το οστόν

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Σταδιοποίηση και θεραπεία της σχετιζόμενης με διφωσφονικά οστεονέκρωσης της γνάθου (Από American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons).

ΣΤΑΔΙΟ	ΘΕΡΑΠΕΙΑ
Στάδιο 0 Μη ειδικά κλινικά ευρήματα και συμπτώματα, απουσία οστεονέκρωσης ή αποκάλυψης του οστού, ασθενείς με θεραπεία από του στόματος ή ενδοφλέβια διφωσφονικά.	Καμία θεραπεία, ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών.
Στάδιο 1 Οστεονέκρωση ή αποκάλυψη του οστού, ασυμπτωματικοί ασθενείς χωρίς σημεία λοίμωξης.	Στοματικές πλύσεις με στοματικά διαλύματα με αντιβιοτικά, κλινική εξέταση κάθε τρεις μήνες, εκπαίδευση των ασθενών, αναθεώρηση των ενδείξεων θεραπείας με διφωσφονικά.
Στάδιο 2 Οστεονέκρωση ή αποκάλυψη του οστού με σημεία λοίμωξης (πόνος, ερυθρότητα, με ή χωρίς πυώδη έκκριση).	Στοματικές πλύσεις με στοματικά διαλύματα με αντιβιοτικά, από του στόματος αντιβιοτικά ευρέος φάσματος, αναλγητικά, επιπολής καθαρισμός για νεαροποίηση και περιορισμό της λοίμωξης των μαλακών ιστών.
Στάδιο 3 Οστεονέκρωση ή αποκάλυψη του οστού, λοίμωξη και ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω: παθολογικό κάταγμα, συρίγγιο εκτός της στοματικής κοιλότητας, σημαντική οστεόλυση η οποία επεκτείνεται στο κάτω χείλος της γνάθου.	Στοματικές πλύσεις με στοματικά διαλύματα με αντιβιοτικά, αντιβιοτικά ευρέος φάσματος, αναλγητικά, χειρουργικός καθαρισμός του νεκρωτικού οστού και της λοίμωξης.

της γνάθου έχει συνήθως προσβληθεί (από τη δράση του διφωσφονικού ή τη νόσο). Για τον λόγο αυτό, η χειρουργική θεραπεία θα πρέπει να καθυστερεί όσο το δυνατό καθώς τα χειρουργικά τραύματα, μπορεί να οδηγήσουν σε επέκταση της οστεονέκρωσης^{1,2}. Η χειρουργική θεραπεία ενδείκνυται για ασθενείς με οστεονέκρωση της γνάθου σταδίου 3 και για εκείνους με οστικά απολύματα¹.

■ Βιβλιογραφία

1. Ruggiero SL, Dodson TB, Assael LA, et al (2009). American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw – 2009 update. *Austral Endodontic J* 35: 119-130.
2. Drake MT, Clarke BL, Khosia S (2008). Bisphosphonates:

Mechanism of action and role in clinical practice. *Mayo Clinic Proc* 83: 1032-1045.

3. Kyle RA, Yee GC, Somerfield MR, et al (2007). American Society of Clinical Oncology 2007 clinical practice guideline update on the role of bisphosphonates in multiple myeloma. *J Clin Oncol* 25: 2464-2472.

4. Lacy MQ, Dispenzieri A, Gertz MA, et al (2006). Mayo Clinic consensus statement for the use of bisphosphonates in multiple myeloma. *Mayo Clinic Proc* 81: 1047-1053.

5. Terpos E, Sezer O, Croucher PJ, et al (2009). The use of bisphosphonates in multiple myeloma: Recommendations of an expert panel on behalf of the European Myeloma Network. *Ann Oncol* 20: 1303-1317.

6. Bamias A, Kastritis E, Bamia C, et al (2005). Osteonecrosis of the jaw in cancer after treatment with bisphosphonates: incidence and risk factors. *J Clin Oncol* 23: 8580-8587.

7. Marx RE (2003). Pamidronate (Aredia) and zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis of the jaws: a growing epidemic. *J Oral Maxillofac Surg* 61: 1115-1117.

8. Marx RE, Sawatari Y, Fortin M, Broumand V (2005). Bis-

phosphonate-induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: risk factors, recognition, prevention, and treatment. J Oral Maxillofac Surg 63: 1567-1575.

9. Polizzotto MN, Cousins V, Schwart AP (2006). Bisphosphonate-associated osteonecrosis of the auditory canal. Br J Haematol 132: 114.

10. Migliorati CA, Schubert MM, Peterson DE, Seneda LM (2005). Bisphosphonate-associated osteonecrosis of mandibular and maxillary bone. An emerging oral complication of supportive cancer therapy. Cancer 104: 83-93.

11. Ruggiero SL, Mehrotra B, Rosenberg TJ, Engroff SL (2004). Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: a review of 63 cases. J Oral Maxillofac

Surg 62: 527-534.

12. American Dental Association Council on Scientific and Affairs (2006). Dental management of patients receiving oral bisphosphonate therapy: expert panel recommendations. J Am Dent Assoc 137: 1144-1150.

13. Ezra A, Golomb G (2000). Administration routes and delivery systems of bisphosphonates for the treatment of bone resorption. Adv Drug Deliv Rev 42: 175-195.

14. Ruggiero SL, Fantasia J, Carlson E (2006). Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: background and guidelines for diagnosis, staging and management. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 102: 433-441.

Είπαν

«Εμπιστέψου τους ανθρώπους και αυτοί θα σε εμπιστευθούν. Μεταχειρίσου τους με μεγαλοψυχία, και θα σου δείξουν τη μεγαλοψυχία τους»

[Έμερσον]



Το κάπνισμα στην Ελλάδα Μια ιστορία που συνεχίζεται

Μαρία Σιδηροπούλου

Ιατρός Δημ. Υγείας ΕΣΥ – Υγιεινολόγος

Από την Αμερική στην Ευρώπη

Ο Χριστόφορος Κολόμβος το 1492 αποβιβάστηκε στις Μπαχάμες και έναν χρόνο μετά την ανακάλυψη του Νέου Κόσμου, οι караβέλες της επιστροφής έφερναν μαζί τους και το ιερό φυτό των ιθαγενών, τον καπνό. Φύτρωνε σε άγρια μορφή και χρησιμοποιούνταν από τους Ινδιάνους της Αμερικής σε θρησκευτικές τελετές και στη θεραπεία ασθενειών και πληγών.

Από ανασκαφές που έγιναν στην περιοχή του Yucatan, ανακαλύφθηκε σκόνη φύλλων καπνού σε αντικείμενα που χρονολογούνται προ 15.000 ετών.

Η χρήση του εξαπλώθηκε στους λαούς της Ευρώπης και τελικά έγινε κατάχρηση με αποτέλεσμα την παγκόσμια πια επιδημία του καπνίσματος.

Η επιστημονική ονομασία του φυτού είναι *Nicotiana tabacum* και *Nicotiana rustica*. Ετυμολογικές ερμηνείες της ευρωπαϊκής ονομασίας «ταμπάκο» υπάρχουν αρκετές. Επικρατέστερη είναι αυτή που παραπέμπει στο νησί των Αντιλλών Ταμπάγκο.

Η παράδοση θέλει ως πρώτο εισαγωγέα καπνού στη Γηραιά Ήπειρο τον Ισπανό ναύτη του Κολόμβου Rodrigo de Jerez, ο οποίος κατηγορήθηκε ως μάγος που έβγαζε καπνούς από το στόμα και τη μύτη και γι' αυτό φυλακίστηκε.

Οι πρώτες καπνοκαλλιέργειες αναφέρονται γύρω στο 1550 στην Πορτογαλία και την Ισπανία. Στα μέσα του 16ου αιώνα άρχισε η εξάπλωση στην υπόλοιπη Ευρώπη. Το 1556 εισάγεται στη Γαλλία και το 1565 πείθεται η βασίλισσα Ελισάβετ της Αγγλίας ν' αρχίσει το κάπνισμα. Πριν το τέλος αυτού του αιώνα έχουμε εξάπλωση του καπνού και στην Οθωμανική Αυτοκρατορία.

Η Οθωμανική Αυτοκρατορία τότε επεκτεινόταν στα εδάφη της σημερινής Ελλάδας, της Μ. Ασίας, Μαύρης Θάλασσας, Βουλγαρίας και Γιουγκοσλαβίας. Η είσοδος του καπνού έγινε από το λιμάνι της Κωνσταντινούπολης γύρω στα 1580 από Γενοβέζους και Βενετσιάνους εμπόρους.

Για εκατό περίπου χρόνια η χρήση του ήταν περιορισμένη, ενώ από το 1687 ο Σου-

λείμάν ο Β' επιτρέπει την καπνοκαλλιέργεια και επιβάλλει φόρους και δασμούς.

Στην Ελλάδα

Ως εισαγωγείς του καπνού στην Ελλάδα φέρονται δύο Γάλλοι που μεταξύ του 1573 και του 1589 καλλιεργούσαν καπνό στα περίχωρα της Θεσσαλονίκης. Οι πληροφορίες αυτές προέρχονται από το ταξιδιωτικό σύγγραμμα του Rouqueville «Περιηγήσεις στην Ελλάδα» που εκδόθηκε το 1820.

Στην Ελληνική Εμπορική Εγκυκλοπαίδεια που εκδόθηκε το 1815 στη Βενετία αναφέρεται ότι τον 17ο αιώνα οι καπνοκαλλιέργειες στη Μακεδονία, επαρχία τότε της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας, καταλάμβαναν μεγάλες εκτάσεις.

Με τη σύσταση του Ελληνικού Βασιλείου οι καπνοκαλλιέργειες της «παλιάς Ελλάδας» περιορίζονται στις περιοχές της Λειβαδιάς, Άργους και των Καλαμών και σύμφωνα με το σύγγραμμα του Βαυαρού προξένου Strong που εκδόθηκε το 1842, η παραγωγή έφτανε τις 450.000 οκάδες.

Με τις διαδοχικές προσαρτήσεις νέων ελληνικών εδαφών μετά τους Βαλκανικούς πολέμους προσαρτώνται και οι εκτεταμένες καπνοκαλλιέργειες της Μακεδονίας, και τελικά το εμπόριο του καπνού γίνεται ο ρυθμιστικός παράγοντας της οικονομίας της χώρας.

Για τη μεταποίηση των φύλλων του καπνού δημιουργείται μια εύρωστη μεταποιητική βιομηχανία και από τη στιγμή που φορολογήθηκε ο καπνός, το 1883 επί κυβερνήσεως Τρικούπη, απετέλεσε μια σπουδαία πηγή εσόδων για το ελληνικό κράτος. Οι καπνεργάτες αποτελούσαν τον κορμό του εργατικού κινήματος στον Μεσοπόλεμο και το «καπνικό ζήτημα» υπήρξε για χρόνια από τα πιο φλέγοντα της ελληνικής κοινωνίας.

Ο καπνός ήταν σημαντικός και για άλλους λόγους. Το καπνεμπορικό κεφάλαιο όπως και το εφοπλιστικό ήταν διεθνοποιημένα ήδη από

τον 19ο αιώνα. Έτσι δημιουργήθηκαν γύρω από τον καπνό, αυτόματα, βιομηχανικές συγκεντρώσεις και δίκτυα στις λεγόμενες καπνουλότητες και καπνοχώρια, που πρόσφεραν πολλά στην ανάπτυξη. Μερικές από τις πιο γνωστές καπνουλότητες ήταν η Καβάλα, η Θεσσαλονίκη, η Δράμα, η Ξάνθη, οι Σέρρες και η Κατερίνη, όπου υπήρχαν τα γνωστά «καπνομάγαζα».

Ός το 1913 τα καπνομάγαζα ήταν συγκεντρωμένα στις απελευθερωμένες περιοχές της Ελλάδος, δηλαδή στον Βόλο, Πειραιά, Ναύπλιο, Μεσολόγγι κ.λπ. Από το 1913 και μετά το κέντρο μετατοπίστηκε προς τη Μακεδονία και τη Θράκη. Το κύριο εξαγωγικό λιμάνι καπνού προς την Ευρώπη τον 20ό αιώνα ήταν η Καβάλα.

Ένα σύντομο χρονολόγιο

Το ταξίδι στην ιστορία του ελληνικού καπνού περιλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της οικονομικής ιστορίας της Ελλάδος στον 20ό αιώνα και ίσως αυτό να είναι και ένα από τα σπουδαιότερα οικονομικά και κοινωνικοπολιτικά γεγονότα. Ήδη από τις αρχές του 20ού αιώνα τα ελληνικά καπνά εξαγόταν στη Γερμανία, Ολλανδία και Αίγυπτο.

- **Το 1888**, οι αδελφοί Γιώργος και Ευστάθιος Καρέλιας ιδρύουν μια μικρή καπνεμπορική επιχείρηση που προμήθευε τις γύρω πόλεις και χωριά με καπνό. Όλα ξεκίνησαν από μία μικρή βιοτεχνία καπνού με ένα κοφτήριο, που πουλούσε κομμένο καπνό σε σακούλες στην ντόπια αγορά, όταν το βιομηχανοποιημένο τσιγάρο ήταν είδος άγνωστο στην Ελλάδα. Η μικρή οικογενειακή βιοτεχνία επεκτάθηκε σταδιακά και στο παραγωγικό της δυναμικό προστέθηκαν και κάποιες εργάτριες που έκαναν χειροποίητα τσιγάρα.
- **Το 1909** εισάγονται οι πρώτες σιγαροποιητικές μηχανές στην Ελλάδα από τους βιομηχάνους Βάρκα και Καραβασίλη. Κάθε τέτοια μηχανή παρήγε μέσα σε επτά ώρες περίπου 200.000-

250.000 τσιγάρα ενώ στο χειροποίητο κάθε τεχνίτης με τον βοηθό του έβγαζε 2.000-3.000 τσιγάρα. Έτσι η μηχανή αντικαθιστούσε περί τους 100 εργάτες. Λίγα χρόνια μετά υπήρχαν στην Ελλάδα 167 σιγαροποιητικές μηχανές και 13 ανώνυμες εταιρείες («*Η Ελλάς εις το στάδιον της εκβιομηχανίσεως*», Αθήναι 1926 και «*Αι ανώνυμοι εταιρείαι εν Ελλάδι*», Αγγελόπουλος 1928, Αθήναι).

- ▶ **To 1911** ιδρύεται το σωματείο καπνεργατών του Αργινίου.
- ▶ **To 1913** ιδρύεται στο Αργίνιο η πρώτη Ομόρρυθμος Καπνεμπορική Εταιρεία «Αφοί Παπαστράτου».
- ▶ **To 1931** κυκλοφορεί η πρώτη διαφήμιση εταιρείας τσιγάρων στην Ελλάδα.
- ▶ **To 1939** αρχίζει η μείωση της κατανάλωσης του αρωματικού καπνού και τα λεγόμενα «λαϊκά» τσιγάρα, παρά την οικονομική κρίση και την υψηλή φορολογία, αποκτούν μεγαλύτερο καταναλωτικό κοινό.
- ▶ **To 1940** κυκλοφορούν τα τσιγάρα με το όνομα «AERA» για την ενίσχυση του φρονήματος των Ελλήνων στρατιωτών στον πόλεμο.
- ▶ **To 1950** κυκλοφορεί το πρώτο τσιγάρο με φίλτρο.
- ▶ **To 1971** κυκλοφορεί το πρώτο light τσιγάρο (Marlboro Lights).
- ▶ **To 1975** ιδρύεται η «ΣΕΚΑΠ» στην Ξάνθη που μαζί με την «Καρέλια» αποτελούν τις αμιγώς ελληνικές βιομηχανίες καπνού.
- ▶ **To 1978** ο υπουργός Υγείας Σπ. Δοξιάδης ξεκινάει την πρώτη οργανωμένη, αντικαπνιστική εκστρατεία στην Ελλάδα που έφερε αποτελέσματα. Ήταν ο πρώτος πολιτικός άνδρας που διείδε τις βλαβερές συνέπειες του καπνίσματος στη Δημόσια Υγεία. Η δράση αυτή σταμάτησε επειδή άλλαξε ο υπουργός!!!
- ▶ **To 1980** παρασκευάζονται στην Ελλάδα όλες σχεδόν οι ξένες μάρκες τσιγάρων και σταματούν σταδιακά να εισάγονται.
- ▶ **To 1996** υπερψηφίζεται ο ευρωπαϊκός νόμος

για την απαγόρευση της διαφήμισης του καπνίσματος με την ψήφο του τότε υπουργού Υγείας κ. Κ. Γείτονα.

- ▶ **To 2003** η «Παπαστράτος ΑΕ» γίνεται «Philip Morris International».

Το τσιγάρο ως κοινωνικός και πολιτιστικός παράγοντας

Τα πρώτα καπνοπωλεία έκαναν την εμφάνισή τους στο Ναύπλιο το 1821 μετά την απελευθέρωση και αργότερα στην Αθήνα.

Το τσιγάρο από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισης στην Ελλάδα έπαιξε πολύ σημαντικό ρόλο στη βιομηχανία και στη διαμόρφωση του κοινωνικού ιστού στις καπνυπόψεις και στα χωριά όπου χιλιάδες οικογένειες επιβίωναν χάρη στην καλλιέργεια του καπνού. Οι δε καπνεργάτες αποτελούσαν τον κορμό του εργατικού κινήματος στον Μεσοπόλεμο. Η χώρα είχε γεμίσει καπναποθήκες και καπνομάγαζα.

Οι καπνιστές στα πρώτα χρόνια ήταν λίγοι και δεν ήταν συνηθισμένο φαινόμενο να καπνίζουν οι γυναίκες.

Η σύγχρονη ιστορία του τσιγάρου στην Ελλάδα είναι συνοψασμένη με τον στρατό. Ειδικότερα κατά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, το κάπνισμα γνώρισε τεράστια διάδοση ανάμεσα στους στρατιώτες που ένιωθαν ότι το τσιγάρο τους δίνει ενέργεια και αυτοπεποίθηση, ενώ είναι πολλοί και αυτοί που ξεκινούν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της θητείας τους. Από την εταιρεία Παπαστράτος είχαν κυκλοφορήσει τα τσιγάρα «AERA» για την ενίσχυση του φρονήματος των στρατιωτών.

Εκτός από τον στρατό, η εικόνα του «μάγκα», του «ζεϊμπέκη» κατά τον Μποστ (1918-1996) στο έργο του «Μία νύχτα στον Αιγάλεω» αποτυπώνεται με το τσιγάρο στο στόμα, με μία πικρή έκφραση στα μάτια και με τα χέρια ανοιχτά σαν φτερούγες πουλιού, να χορεύει αγνοώντας τους γύρω του. Υπήρχε γενικά η ιδέα ότι φίλοι του τσιγάρου ήταν οι άντρες οι σκληροί και αγωνιστές της ζωής.

Όσον αφορά τις γυναίκες, πριν το 1952 κάπνιζαν οι γυναίκες ελεύθερων ηθών και οι «τροτές».

Ως σύμβολο της γυναικείας χειραφέτησης ενσαρκώθηκε από την εκπληκτική Μελίνα Μερκούρη στην ταινία «Στέλλα» το 1955. Η Μερκούρη έδωσε το στυλ της ελεύθερης, χειραφετημένης και μοιραίας γυναίκας καπνίζοντας σε κοινή θέα, και το κάπνισμα γίνεται κομμάτι της γυναικείας επανάστασης.

Λίγο πριν το 1960 άρχισαν οι κυρίες του «καλού κόσμου» να καπνίζουν πίπα στα σαλόνια συναναστροφών. Αυτό φαίνεται και από το αρχείο του ελληνικού κινηματογράφου όπου η «κυρία» του σπιτιού καπνίζει πίπα κρατώντας την επιδεικτικά με σνομπ ύφος. Επιπλέον στη δεκαετία του '60 το τσιγάρο υπήρξε σύμβολο της νεανικής επανάστασης.

Αυτή τη στιγμή η Ελλάδα θεωρείται η πρώτη χώρα στον κόσμο σε αναλογία καπνιστριών στον γυναικείο πληθυσμό, ενώ πολύ ψηλά βρίσκεται και το ποσοστό των νέων που ξεκινούν το κάπνισμα πριν ενηλικιωθούν.

Το τσιγάρο στην Ελλάδα επειδή μπήκε για τα καλά μέσα στον κοινωνικό ιστό τραγουδήθηκε επίσης όσο τίποτε άλλο. «Στο ένα χέρι το τσιγάρο, στο άλλο χέρι το μπεγλέρι» με τη Μαίρη Χρονοπούλου, «Η ζωή μου όλη είναι ένα τσιγάρο» με τον Καζαντζίδη, «Άναψε το τσιγάρο» με την Καίτη Γκρέυ, «Η το τσιγάρο ή εγώ» με τον Ν. Καρβέλα είναι μερικοί τίτλοι τραγουδιών που τραγουδήθηκαν σχεδόν από όλους τους Έλληνες. Η ενσωμάτωση του τσιγάρου στην κοινωνικοπολιτιστική δραστηριότητα έχει ως αποτέλεσμα την απειθαρχία του Έλληνα στη νομοθεσία που απαγορεύει το κάπνισμα.

Η διαφήμιση

Γενικά στη διαφήμιση χρησιμοποιείται πάρα πολύ η εικόνα. Επιστημονικές έρευνες έχουν αποδείξει ότι αν ο άνθρωπος δεν έβλεπε τις εικόνες θα κάπνιζε λιγότερο.

Η διαφήμιση έπαιξε ρόλο από τα πρώτα χρόνια της εμφάνισης του τσιγάρου, οι δε διαφημιστικές αφίσες ήταν πραγματικά πολύ όμορφες εικαστικά.

Χαρακτηριστική είναι η αφίσα φιλοτεχνημένη από τον Ν. Γκύζη, φανατικό καπνιστή, των τσιγάρων της εταιρείας Παπαστάθη με έδρα το Μόναχο! Απεικονίζει μια όμορφη γυναίκα που κρατά στο ένα χέρι το τσιγάρο, με την παλάμη να στηρίζει το κεφάλι της που είναι γερμένο με χάρη στο πλάι και με το άλλο χέρι να στηρίζεται σε ένα πεζούλι όπου είναι αφημένο το κουτί των τσιγάρων ανοικτό. Επίσης τα πακέτα των τσιγάρων είχαν εικόνες με ποικίλη θεματολογία όπως θεούς, ημίθεους, ήρωες του 1821 κ.λπ.

Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο έχουμε έκρηξη της διαφήμισης και των μέσων επικοινωνίας και εμφανίζονται τα νέα επαγγέλματα του διαφημιστή και του γραφίστα. Το στοιχείο που επικρατεί στη διαφήμιση της εποχής είναι οι χαρακτηρισμοί ποιότητας όπως «εκλεκτά», «φίνο», «το τέλειον» κ.λπ.

Σε κάποιες περιπτώσεις στο παρελθόν χρησιμοποιήθηκαν ακόμη και σκίτσα ειδικών επιστημόνων όπως, π.χ., ιατρών οι οποίοι βεβαίωναν «επιστημονικά» ότι το τάδε τσιγάρο προκαλεί λιγότερο ερεθισμό και επομένως προστατεύει τον λαιμό από τον ερεθισμό και δεν προκαλεί βήχα!!!

Στη σύγχρονη εποχή, για τη διαφήμιση του τσιγάρου (πριν αυτή απαγορευτεί) χρησιμοποιήθηκαν άνθρωποι κυρίως του καλλιτεχνικού κόσμου που υπήρξαν ινδάλματα αλλά και πρότυπα για πολλούς νέους ανθρώπους. Οι δε διαφημιστικές αφίσες ήταν, κάποιες φορές, εικαστικά αριστουργήματα.

Χαρακτηριστική είναι η αφίσα του Marlboro man (David Mc Lean), του καουμπού με το άλογο που ετοιμάζεται να ανάψει το τσιγάρο του μετά από μια κουραστική μέρα. Ο Mc Lean πέθανε το 1995 από καρκίνο του πνεύμονα!

Το 1996 απαγορεύεται πλέον με νόμο η διαφήμιση του τσιγάρου στην Ελλάδα από όλα τα μέσα. Ωστόσο άλλοι παράγοντες μεσολάβησαν και η κατανάλωση του καπνού δεν μειώθηκε ιδιαίτερα και σε κάποιες περιπτώσεις θα μπορούσαμε να πούμε ότι αυξήθηκε (π.χ., στον γυναικείο πληθυσμό). Οι παράγοντες αυτοί ήταν κυρίως κοινωνικοοικονομικοί αλλά και πολιτισμικοί.

Η επιδημιολογία του καπνίσματος στην Ελλάδα

Η Ελλάδα έχει τον υψηλότερο αριθμό καταναλισκόμενων τσιγάρων κατ' άτομο στη Δυτική Ευρώπη. Μετά το 2000, ο μέσος ετήσιος κατά κεφαλήν αριθμός τσιγάρων στην Ελλάδα είναι διπλάσιος από ό,τι στη Γερμανία, Γαλλία και Μ. Βρετανία και πενταπλάσιος από ό,τι στη Νορβηγία.

Ηλικία έναρξης: Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, η μέση ηλικία έναρξης του καπνίσματος στην Ελλάδα είναι άνω των 15 ετών, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τα ποσοστά των ενηλίκων καπνιστών. Η διαφορά αυτή αποδίδεται στο ότι οι έφηβοι στην Ελλάδα αρχίζουν μεν το κάπνισμα αργότερα από ό,τι οι συνομήλικοί τους σε άλλες χώρες, αλλά κρατούν τη μονιμότητα ως καπνιστές.

Διαφορές μεταξύ των φύλων: Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΠΟΥ (WHO, Global Info Database, 2008), το 2000, το ποσοστό των καπνιστών μεταξύ των ανδρών στην Ελλάδα έφτανε το 46,8%, ενώ μεταξύ των γυναικών το 29% (Πίν. 1).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Αττική το 2002, σε άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω, το ποσοστό των καπνιστών σε άνδρες βρέθηκε στο 51% και στις γυναίκες το 39% (Pitsavos et al, 2003).

Όπως καταγράφεται στο *Bloomberg* το 2009, το 40% των Ελλήνων ήταν καπνιστές, ποσοστό ιδιαίτερα σοκαριστικό αφού ο μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ είναι 22%!

Το κάπνισμα θεωρείται από τον ΠΟΥ πανδημία που έχει τέσσερα στάδια εξέλιξης. Ωστόσο όλες οι χώρες δεν βρίσκονται στο ίδιο στάδιο.

Η Ελλάδα βρίσκεται στο 3ο στάδιο, όπου παρατηρείται ήδη μια ωρίμανση της έντασης της καπνιστικής νόσου στους άνδρες, ενώ οι γυναίκες εξακολουθούν να αυξάνουν. Ταυτόχρονα αναφέρονται παρόμοια στάδια και για τη θνησιμότητα από τη νόσο, τα οποία όμως αναπτύσσονται με χρονική υστέρηση ετών. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι στην Ελλάδα η θνησιμότητα των γυναικών από το κάπνισμα αναμένεται να αυξηθεί δραματικά τα επόμενα έτη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Ποσοστό καπνιστών μεταξύ των ενηλίκων, κατά φύλο, σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. (Πηγή: Εθνικό Σχέδιο Δράσης για το Κάπνισμα 2008-2012)

Χώρα	Έτος	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Βέλγιο	2002	30	25	27
Γαλλία	2005	28,2	21,7	25
Γερμανία	2003	33,2	22,1	27,4
Δανία	2005	28,6	24,1	26,3
Ελλάδα	2000	46,8	29	37,6
Ιταλία	2005	28,3	16,2	22
Ισπανία	2003	34,1	22,4	28,1
Μ. Βρετανία	2003	28	24	26
Ολλανδία	2004	31	25	28
Σουηδία	2004	14	19	16
Φινλανδία	2004	17	20	23

Σε σύγκριση με τις άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες η Ελλάδα φαίνεται να έχει τον υψηλότερο αριθμό καπνιστών όχι μόνο στους άνδρες αλλά και στις γυναίκες, στις οποίες εξακολουθεί να υπάρχει μία αυξητική τάση.

Την τελευταία δεκαετία, το ποσοστό των Ελλήνων καπνιστών αυξήθηκε κατά 6% όταν στις υπόλοιπες χώρες του ΟΟΣΑ μειώθηκε κατά 18% περίπου.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ, η Ελλάδα έρχεται **πρώτη** από τις 34 χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης σε ποσοστά καπνιστών με **δεύτερη** τη Δημοκρατία της Τσεχίας, ενώ σε όλες τις υπόλοιπες χώρες παρατηρήθηκε μείωση (Πίν. 2).

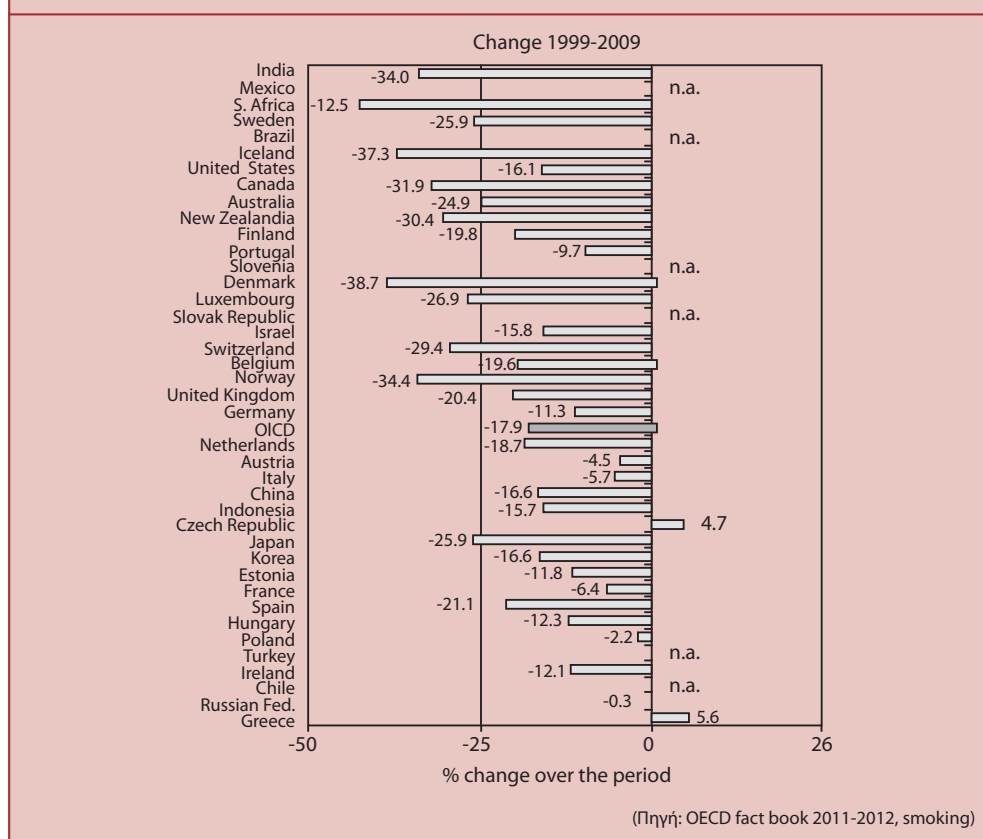
Η σύγχρονη αντικαπνιστική εκστρατεία και η ελληνική νομοθεσία

Ο **πρώτος αντικαπνιστικός νόμος** στην Ελλάδα ήταν ο νόμος «**περί απαγορεύσεως του καπνίζεин εντός των δημοσίων γραφείων και καταστημάτων**». Ήταν ένα **Βασιλικό Διάταγμα** που έφερε την υπογραφή της βασίλισσας Αμαλίας και εκδόθηκε στις **31/7/1856**.

Το 1978 εφαρμόστηκε συστηματικά με κρατική παρέμβαση η 1η αντικαπνιστική εκστρατεία, με υπουργό Υγείας τον Σπύρο Δοξιάδη, και είχε αποτελέσματα.

Οι πράξεις νομοθετικού περιεχομένου που

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Μεταβολή του ποσοστού των καπνιστών στις χώρες του ΟΟΣΑ



αφορούν το κάπνισμα ξεκινούν από το 1952 (Πίν. 3).

Σήμερα η νομοθεσία που υπακούει στους ευρωπαϊκούς κανονισμούς ενσωματώνεται στο Ελληνικό Δίκαιο και παρά τις αντιδράσεις που προκαλεί, παρά το ότι βρίσκει την κοινή γνώμη ανενημέρωτη, η πολιτεία δείχνει τη βούληση να την εφαρμόσει. Οι τελευταίοι αντι-καπνιστικοί νόμοι είναι:

- ▶ 3730/2008 – άρθρα 1 έως 6 (ΦΕΚ 262/τ. Α'/23-12-2008),
- ▶ 3868/2010 – άρθρο 17 (ΦΕΚ 129/τ. Α'/3-8-2010) και
- ▶ 3918/2011 – άρθρο 65 (ΦΕΚ 31/τ. Α'/2-3-2011)

Ειδικότερα με την Υπουργική Απόφαση

88202/2009 ετέθη σε πλήρη εφαρμογή το άρθρο 3 του Ν. 3730/2008, δηλαδή η απαγόρευση του καπνίσματος σε εργασιακούς χώρους, εστιατόρια, μπαρ, μέσα μαζικής μεταφοράς, αίθουσες αναμονής κ.λπ. Ειδικότερα η παράγραφος 8 της απόφασης προέβλεπε και χώρο καπνιζόντων στους ιδιωτικούς και δημόσιους χώρους εργασίας όπως και λεπτομέρειες για τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος (καφέ, εστιατόρια κ.λπ.). Ισχύουσα από **1/7/2009**. Καθορίστηκαν επίσης τα όργανα ελέγχου της εφαρμογής των μέτρων όπως και το ύψος των προστίμων στους παραβάτες του Ν. 3868/2010.

Με την Εγκύκλιο 103147/2010 κεφ. Ζ «περί μέτρων ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Νομοθετικές πράξεις για το κάπνισμα στην Ελλάδα.

Έτος	Είδος/αριθμός	Περιεχόμενο
1952	ΥΑ 389966	Απαγόρευση καπνίσματος στα μεταφορικά μέσα
1979	ΥΑ 1989	Απαγόρευση του καπνίσματος στα νοσηλευτικά ιδρύματα και στις ιδιωτικές κλινικές
1980	ΥΑ 25.5.1980	Απαγόρευση καπνίσματος σε κλειστούς και δημόσιους χώρους
1989	ΥΑ 1591	Απαγόρευση διαφήμισης σε χώρους υπηρεσιών υγείας, εκπαίδευσης, νεότητας, άθλησης κ.λπ.
1990	ΥΑ 4508	Απαγόρευση καπνίσματος στις αεροπορικές πτήσεις εσωτερικού
1990	ΚΥΑ 2160	Σήμανση προϊόντων καπνού, σε συμμόρφωση με την Οδηγία 89/622
1991	Ν 1943	Απαγόρευση άμεσης και έμμεσης διαφήμισης προϊόντων καπνού στην κρατική τηλεόραση
1991	ΚΥΑ 5259	Καθορισμός περιεκτικότητας σε πίσσα, σύμφωνα με την Οδηγία 90/239
1992	ΠΔ 236	Απαγόρευση διαφήμισης προϊόντων καπνού στην τηλεόραση και απαγόρευση χορηγίας τηλεοπτικών εκπομπών
1992	ΥΑ 2917	Σήμανση προϊόντων καπνού (Τροποποίηση ΚΥΑ 2160)
1993	ΥΑ 4322 Υ3/ΟΙΚ 4552	Απαγόρευση του καπνίσματος σε χώρους υπηρεσιών υγείας Ίδρυση και λειτουργία Κέντρων Διακοπής Καπνίσματος σε δημόσια νοσοκομεία
1996	ΥΑ 2431	Σήμανση προϊόντων καπνού (Τροποποίηση ΚΥΑ 2160)
2002	ΥΑ 76017	Απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους, μεταφορικά μέσα και μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας
2003	ΚΥΑ 266	Διατάξεις για την παραγωγή, παρουσίαση και πώληση προϊόντων καπνού σε συμμόρφωση προς την Οδηγία 2001/37/ΕΚ
2003	ΥΑ 82942	Συμπλήρωση διατάξεων για απαγόρευση του καπνίσματος σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους, μεταφορικά μέσα και υπηρεσίες υγείας
2005	ΚΥΑ 81348	Διατάξεις για τη διαφήμιση και χορηγία προϊόντων καπνού σε συμμόρφωση προς την Οδηγία 2003/33/ΕΚ

στους δημόσιους χώρους, τροποποίηση του Ν. 3730/2008 και 3370/2005», **απαγορεύεται από 1ης/9/2010 το κάπνισμα σε όλους τους κλειστούς δημόσιους και ιδιωτικούς εργασιακούς χώρους χωρίς τη δυνατότητα δημιουργίας χώρου καπνιζόντων.**

Ωστόσο, το ισχυρότερο εργαλείο για την ανάπτυξη των στρατηγικών ελέγχου και καταπολέμησης της επιδημίας του καπνίσματος σε παγκόσμιο επίπεδο, είναι η **FCTC**, δηλαδή «η **Σύμβαση Πλαισίου Εργασίας για τον Έλεγχο του Καπνού**» (Framework Convention on Tobacco Control) του **ΠΟΥ**. Οι κατευθυντήριες γραμμές της Σύμβασης αποτελούν τη βάση πάνω στην οποία οι χώρες-μέλη εργάζονται για να θέσουν υπό έλεγχο το θέμα του καπνού.

Η Σύμβαση έχει υπογραφεί στις 16/6/2003 και τέθηκε σε ισχύ στις 27/2/2005. Συμμετέχουν 172 χώρες και η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Η Ελλάδα την έχει υπογράψει από το 2003 αλλά τέθηκε σε ισχύ στις 27/1/2006.

Η παρακολούθηση (monitoring) θα διοχετεύει πληροφορίες στις Αρχές της Δημόσιας Υγείας για την εκπόνηση των πολιτικών υγείας. Οι πληροφορίες αυτές θα αφορούν:

- ▶ Την έκταση του προβλήματος στη χώρα.

- ▶ Την αφύπνιση του κοινού, ώστε να υιοθετήσει στο μέλλον συμπεριφορές που στοχεύουν στον περιορισμό της χρήσης του καπνού.

- ▶ Την αλλαγή στη χρήση του καπνού μέσα από πολιτικές και προγράμματα.

- ▶ Την κυβερνητική παρέμβαση ως προς τον έλεγχο του καπνίσματος όπως, π.χ., την υψηλή φορολογία, τους ελεύθερους από κάπνισμα χώρους, την απαγόρευση της διαφήμισης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η υφιστάμενη Κοινοτική Οδηγία (2001/37/EK) για τα προϊόντα καπνού τελεί υπό αναθεώρηση με αναμενόμενες εξελίξεις ενδεχομένως μέσα στο β' εξάμηνο του 2012.

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. <http://www.oecd-ilibrary.org/about/about>
2. <http://www.ygeianet.gov.gr/>
3. Εθνικό σχέδιο δράσης για το κάπνισμα 2008-2012
4. <http://www.who.int/en/>
5. <http://www.who.int/topics/tobacco/en>
6. <http://www.who.int/fctc/en/index.html>
7. Η Καθημερινή, Κυριακή 16 Νοεμβρίου 1997 «Επτά ημέρες» Αφιέρωμα «Η Ιστορία του τσιγάρου».
8. http://ec.europa.eu/health/tobacco/indicators/index_en.htm
9. www.neaehygeiagr
10. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, «Εθνική Νομοθεσία για το κάπνισμα» (www.elinyae.gr).

Είπαν

«Πολιτική είναι η τέχνη του να μοιράζεις μια πίτα με τέτοιο τρόπο, ώστε να πιστεύει ο καθένας ότι έλαβε το μεγαλύτερο κομμάτι»

[Ludwig Erhard]



Η διαρκής εκπαίδευση του ειδικού ιατρού και η αναγνωρισμένη επιβεβαίωσή της

Αστέριος Ν. Κατσαμούρης

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής ΑΠΘ

Ένας προπτυχιακός μαθητής μου, ο οποίος σήμερα εργάζεται ως αναπληρωτής καθηγητής Αγγειοχειρουργικής στις ΗΠΑ, μου τηλεφώνησε για να με ευχαριστήσει για τη βοήθεια που είχε από το βιβλίο μου *Αιμοδυναμική των Αγγειακών Παθήσεων* στις εξετάσεις στις οποίες συμμετείχε για την «επαναπόκτηση» του διπλώματος Αγγειοχειρουργικής (recertificate). Στην επικοινωνία μας αυτή με ενημέρωσε ότι το σύστημα της επιβεβαίωσης και του ελέγχου της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του ειδικευμένου χειρουργού έχει αλλάξει από την 1η Ιουλίου 2005. Θεωρώ ότι είναι πολύ ενδιαφέρον να ενημερώσω τους αναγνώστες των *Ιατρικών Θεμάτων* για το περιεχόμενο των αλλαγών αυτών, με την ελπίδα ότι κάτι θα προσφέρει στον αυτοπροσδιορισμό ή επαναπροσδιορισμό μας ως ειδικών ιατρών.

Στις ΗΠΑ μέχρι το 2005 οι χειρουργοί προκειμένου να διατηρούν επίκαιρα ενεργό τον τίτλο της ειδικότητάς τους που έπαιρναν από το Κολέγιο των Χειρουργών (American Board

of Surgery), έπρεπε να δίνουν ξανά εξετάσεις ειδικότητας κάθε δέκα χρόνια. Από τη χρονολογία αυτή η διαδικασία άλλαξε και μετά από ομόφωνη απόφαση ενός οργάνου 24 ειδικοτήτων (American Board of Medical Specialties), το Κολέγιο Χειρουργών καθιέρωσε συγκεκριμένο επαγγελματικό πρόγραμμα με το όνομα **Διατήρηση του Διπλώματος** (Maintenance Of Certification= MOC). Το πρόγραμμα αυτό δεν αρκείται μόνο στις επανεξετάσεις κάθε δέκα χρόνια, αλλά ενσωματώνει συγκεκριμένη διαδικασία συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ώστε να δίδεται η ευκαιρία στους χειρουργούς να επιβεβαιώνουν επίσημα την αποτελεσματική επαγγελματική επάρκειά τους. Το πρόγραμμα αυτό αναπτύχθηκε από χειρουργούς για χειρουργούς. Το ίδιο συμβαίνει και με τις άλλες ειδικότητες. Παράλληλα, η διαδικασία αυτή έγινε αποδεκτή και από την πολιτεία και από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Όπως αναφέρεται στην εισαγωγή του προγράμματος αυτού, η αλλαγή αυτή όφειλε να

γίνει άμεσα «αφού, με δεδομένο και τις ταχείες μεταβολές στο κοινωνικό γίνεσθαι, η επιστημονική γνώση συσσωρεύεται ταχέως και το πρότυπο της αριστείας πρέπει να επαναπροσδιοριστεί. Το δίπλωμα της ειδικότητας του χειρουργού θεωρείται ως πρότυπο αναφοράς και, ως τέτοιο, πρέπει να επιβεβαιώνει ότι ο χειρουργός έχει αποκτήσει και διατηρεί συνεχώς το αναμενόμενο επίπεδο γνώσεων, δεξιοτήτων και επαγγελματικής συμπεριφοράς. Συνεπώς, το πρόγραμμα της Διατήρησης Διπλώματος οφείλει να είναι έτσι δομημένο, ώστε οι ασθενείς να έχουν τη βεβαιότητα ότι ο διπλωματούχος χειρουργός τους παρέχει σύγχρονη, ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία».

Έτσι, από το 2005 και μετά, ο χειρουργός οφείλει να ενταχθεί στο πρόγραμμα της Διατήρησης του Διπλώματος, το οποίο περιλαμβάνει μεν τις ανά δέκα χρόνια επανεξετάσεις ειδικότητας, αλλά ενσωματώνει και ορισμένα άλλα στοιχεία. Συγκεκριμένα, **η διάρκεια του προγράμματος αυτού είναι δεκαετής και χωρίζεται σε τρεις κύκλους, ο κάθε ένας των οποίων διαρκεί τρία χρόνια**. Ο χειρουργός οφείλει να αντεπεξέλθει επιτυχώς στις τριετείς αυτές απαιτήσεις του προγράμματος και στο τέλος, δηλαδή επάνω στη δεκαετία, δίνει ξανά τις εξετάσεις ειδικότητας. Το πρόγραμμα κάθε τριετούς κύκλου ενσωματώνει τρεις απαιτήσεις, τις οποίες ο υποψήφιος οφείλει να ικανοποιήσει και να τις καταγράψει σε ειδικό έντυπο του Κολεγίου Χειρουργών. Τα τρία στοιχεία που περιλαμβάνει η κάθε τριετής καταγραφή είναι:

1. Γενικά στοιχεία της επαγγελματικής κατάστασης του χειρουργού, όπως (α) πώς και πού ασκεί το επάγγελμά του (π.χ., στον ιδιωτικό ή στον δημόσιο τομέα, στο πανεπιστήμιο ή στο ΕΣΥ κ.λπ.), (β) αν μεταβλήθηκε η κατάσταση της επαγγελματικής άδειάς του, (γ) αν είναι κλινικά ανενεργός, (δ) τυχόν εξειδίκευση (fellowship) σε κάποιο τομέα, (ε) τυχόν προαγωγές, (στ) εκπαιδευτική, ερευνη-

τική και νοσηλευτική δραστηριότητα, (ζ) το όνομα του διευθυντή του οργάνου όπου εργάζεται και (η) το όνομα του διευθυντή του οργάνου που ασκεί τον έλεγχο της ποιότητας της εξάσκησης του επαγγέλματός του.

2. Καταγραφή των δραστηριοτήτων του χειρουργού στο πεδίο της **συνεχιζόμενης μοριοδοτούμενης εκπαίδευσης**, της γνωστής σε όλους μας **CME Category – I**, στην οποία ενσωματώνεται και η δραστηριότητα της λεγόμενης **ελεγχόμενης αυτο-εκτίμησης των γνώσεων (self-assessment activity)**. Από τον Ιούλιο 2012, το Κολέγιο Χειρουργών απαιτεί κατά τη διάρκεια κάθε τριετούς κύκλου 90 ώρες (πριν ήταν 30 ώρες) δραστηριότητας στην κατηγορία CME, από τις οποίες οι 60 οφείλουν να προέρχονται από τη δραστηριότητα της αυτο-εκτίμησης. Η δραστηριότητα της αυτο-εκτίμησης αναφέρεται σε συγκεκριμένη ελεγχόμενη εξάσκηση ερωτήσεων και απαντήσεων, με την οποία εκτιμάται η κατανόηση από τον υποψήφιο του περιεχομένου που περιλαμβάνεται στο πρόγραμμα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (CME).

3. **Καταγραφή της συμμετοχής του υποψηφίου σε εθνικό ή περιφερειακό ή τοπικό πρόγραμμα καταγραφής της ποιότητας της επαγγελματικής δραστηριότητάς του (outcomes registry or quality assessment program)**.

Μετά τη συμπλήρωση του εντύπου αυτού, το οποίο, όπως προαναφέρα, είναι το ίδιο για κάθε μια τριετία, ο υποψήφιος καλείται να εκτελέσει και το τελευταίο **4ο τμήμα** του προγράμματος, το οποίο είναι η **συμμετοχή του στις τελικές εξετάσεις**. Λεπτομέρειες των ανωτέρω προγραμμάτων, όπως και του προγράμματος Διατήρησης του Διπλώματος, ο αναγνώστης μπορεί εύκολα να τις αναζητήσει στο διαδίκτυο.

Είμαι βέβαιος ότι όλοι αναγνωρίζουμε ότι γενικά το επίπεδο της παροχής ιατρικών υπηρεσιών στις ΗΠΑ είναι υψηλό. Τα αρμόδια

όργανα των φορέων της παροχής των υπηρεσιών αυτών αναπτύσσουν συνεχώς μεθόδους και δραστηριότητες που αποβλέπουν στη συνεχιζόμενη βελτίωσή τους. Αυτό, άλλωστε, επιτάσσει η κοινή λογική και η φυσική φροντίδα της κοινωνίας. Στη χώρα μας, δυστυχώς, βιώνουμε άλλες καταστάσεις στον υπό θεώρηση τομέα και οι σχετικές προσπάθειες των αρμόδιων οργάνων δεν νομίζω ότι αντέχουν σε κριτική.

Ωστόσο, η παρούσα ενημέρωση δεν αποσκοπεί στο να αναδείξει τα δυσάρεστα του κλάδου μας. Αυτά τα βιώνουμε χρόνια και τα

γνωρίζουμε όλοι πολύ καλά. Καλό θα είναι όμως να έχουμε στην επαγγελματική μας δραστηριότητα και ορισμένα πρότυπα αναφοράς, όχι για να τα μεταφέρουμε ή να τα μοιάσουμε. Αυτό θα ήταν μάλλον μια προσδοκία ουτοπίας για σήμερα. Θα ήταν όμως σημαντικά ενδιαφέρον να έχουμε συνεχώς στον νου τα πρότυπα αυτά και να τα αναζητούμε ασταμάτητα, τουλάχιστον, για μια στοιχειώδη ποιοτική και ποσοτική σύγκριση. Η εγρήγορση αυτή μάλλον θα έχει ευεργετικά αποτελέσματα, τόσο σε ατομικό όσο και κοινωνικό επίπεδο, ακόμη και αν μας πνίγουν τα σκουπίδια στο Πανεπιστήμιο!





Οι δαπάνες υγείας και ο ρόλος του γιατρού

Δρ Αντώνης Παπαγιάννης

Πνευμονολόγος

Πολύς λόγος γίνεται κάθε τόσο για το κόστος των φαρμάκων και της υγείας γενικότερα, και για το πώς μπορεί αυτό να συγκρατηθεί σε λογικά επίπεδα. Επειδή η υγεία είναι το πολυτιμότερο αγαθό για τον άνθρωπο, οποιαδήποτε συζήτηση για κοστολόγησή της δημιουργεί φόβους για μειωμένη ποιότητα, κρατικές παρεμβάσεις, «υγεία με το δελτίο» (rationing) και άλλα παρόμοια. Ακολουθούν συναισθηματικές, δημοσιογραφικές και συντεχνιακές εξάρσεις, η συζήτηση ξεφεύγει από τα όρια της λογικής και της επιστήμης και το θέμα συνήθως θάβεται μετά από λίγες μέρες χωρίς απάντηση, για να αναζωπυρωθεί πάλι μόλις δοθεί η κατάλληλη ευκαιρία. Το φαινόμενο δεν είναι μόνο ελληνικό αλλά παγκόσμιο, και αντιμετωπίζεται με περισσότερη ή λιγότερη ψυχραιμία, ανάλογα με την ψυχροσύνηση του κάθε λαού και το σύστημα υγείας στο οποίο εκδηλώνεται. Ωστόσο, μέσα στο κλίμα της εγκατεστημένης βαθιάς κρίσης που επηρεάζει κάθε πτυχή της ζωής μας, η ανάγκη για ουσιαστική ψηλάφησης του γίνεται πλέον επιτακτική. Πέρα από τις αντανakλαστικές αντιδράσεις, ποια είναι η αλήθεια;

Θα ήταν αστείο να ισχυρισθούμε ότι η περίθαλψη δεν κοστίζει ακριβά. Μια επίσκεψη σε γιατρό, νοσοκομείο ή κλινική χωρίς κάλυψη από κάποιο «ευγενές» ταμείο θα ήταν αρκετή για να πείσει ακόμη και τους πιο δύσπιστους. Φαίνεται όμως ότι το αστείο αυτό το υιοθέτησαν όλες οι ελληνικές κυβερνήσεις της μεταπολεμικής περιόδου, αν κρίνουμε από τα χαμηλά και μονίμως ετεροχρονισμένα ποσά των ιατρικών αμοιβών. Αυτή η εθελούσια τύφλωση μπροστά στην πραγματικότητα, καθώς και το γεγονός ότι οι δημόσιοι ασφαλιστικοί φορείς αποζημίωναν ως τώρα τις *ιατρικές πράξεις* πολύ περισσότερο από την *κλινική εργασία και σκέψη* (ιστορικό, κλινική εξέταση, διαφορική διάγνωση και τακτική παρακολούθηση του ασθενούς), οδήγησαν σε διόγκωση του κόστους με τη χρήση παρακλινικών πράξεων και εξετάσεων σε πολύ ευρύτερη κλίμακα για την εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς εισοδήματος. Τώρα το κράτος προσπαθεί να συμμαζέψει τις δαπάνες με τα διάφορα ηλεκτρονικά βοηθήματα, που όμως δεν αποτελούν ριζική θεραπεία του προβλήματος.

Ωστόσο δεν πρέπει να αγνοήσουμε και

τη δική μας πλευρά. Ο γιατρός είναι εκείνος που παρέχει τις υπηρεσίες υγείας, και μαζί με την άδεια άσκησης επαγγέλματος λαμβάνει από την πολιτεία το δικαίωμα να διαχειρίζεται τους υπάρχοντες πόρους. Με δεδομένο το πραγματικό κόστος της υγείας, ποιος μπορεί να είναι ο ρόλος του στον περιορισμό των δαπανών; Όταν μιλούμε για κόστος, πρέπει να ζητούμε ευθύνες και από τον γιατρό;

Νομίζω πως η απάντηση πρέπει να είναι θετική. Αντίθετα με ό,τι συχνά λέγεται (ακόμη και από επίσημα ιατρικά χείλη), η **επίγνωση του κόστους** (cost consciousness) δεν σημαίνει περιορισμό της κλινικής ελευθερίας του γιατρού ούτε υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας: απεναντίας, συνιστά σωστή ιατρική πρακτική. Στη συνέχεια καταγράφονται κάποια σημεία που πιστεύω ότι είναι απλά στην εφαρμογή τους και έχουν αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα ως προς τον περιορισμό του κόστους. Τα σημεία αυτά είναι αυτονόητα, αλλά συχνά αγνοούνται ή παραβλέπονται (ακούσια ή και εκούσια), με τις ανάλογες συνέπειες.

1. Μόνη η ύπαρξη ενός διαγνωστικού μέσου δεν αποτελεί ένδειξη για τη χρησιμοποίησή του. Κάθε διαγνωστικό μέσο πρέπει να χρησιμοποιείται για να απαντήσει σε συγκεκριμένα ερωτήματα που προκύπτουν από το ιστορικό, τα κλινικά ευρήματα και τον τυχόν προηγούμενο παρακλινικό έλεγχο του κάθε δεδομένου αρρώστου. Η υποκατάσταση της κλινικής σκέψης και πράξης από την τεχνολογία αποτελεί κακή ιατρική. Αν δεν ξέρουμε τι περιμένουμε από μια παρακλινική εξέταση, είναι ενδεχόμενο να πλανηθούμε από τα αποτελέσματά της, ή —πράγμα όχι λιγότερο επικίνδυνο και εξίσου δαπανηρό— να μην ξέρουμε πώς να τα ερμηνεύσουμε. Στην περίπτωση αυτή είναι καλύτερο να μην κάνουμε την εξέταση αυτή. Δεν σχολιάζουμε τη διεξαγωγή εξετάσεων χωρίς καμιά κλινική ένδειξη, για λόγους οικονομικού συμφέροντος και μόνο («αντα-

ποδοτικότητα»), η οποία είναι αντιδεοντολογική και τελείως απαράδεκτη.

Στην αναγραφή εξετάσεων, ιδίως στα νοσοκομεία, συχνά ακολουθείται η **τακτική της «ρουτίνας»** (π.χ. χειρουργική ρουτίνα) ή του **«κύκλου»** (π.χ. ανοσολογικός κύκλος). Η τακτική αυτή, εκτός από ασύμβατη με την κλινική ιατρική σκέψη, είναι και παράγων σπατάλης. Έτσι, η παραγγελία εργαστηριακών με τη μορφή «ομοβροντίας» σε κάθε εισαγωγή δείχνει ότι ψάχνουμε στα τυφλά, σε αντίθεση με τη στοχευμένη αναγραφή εκείνων των εξετάσεων που θα απαντήσουν σε βασικά ερωτήματα επιβεβαίωσης ή αποκλεισμού μιας διάγνωσης. Πρόχειρα παραδείγματα καταχρήσεων: Χρειάζονται όλοι οι πνευμονολογικοί ασθενείς αέρια αίματος; Τι νόημα έχει η εκτεταμένη σταδιοποίηση ενός καρκίνου σε ασθενή με ανεγχείρητη νόσο; Πρέπει όλοι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε ενδοσκοπήσεις να ελέγχονται για AIDS και ηπατίτιδα Β και C; Εξαιρέσεις πάντα θα υπάρχουν, αλλά δεν θα πρέπει αυτές να υπαγορεύουν τον κανόνα.

2. Το ίδιο ισχύει και για τα φάρμακα. Κάθε καινούριο φάρμακο δεν είναι εξ ορισμού καλύτερο από αυτά που έρχεται να αντικαταστήσει. Ένας κλινικός μου δάσκαλος, ο W.C. Walker, έλεγε συχνά και με καμάρι στους ειδικευόμενους του: «Στα 26 χρόνια που είμαι διευθυντής (στο βρετανικό NHS), πολλά φάρμακα εμφανίσθηκαν και εξαφανίσθηκαν χωρίς να τα έχω γράψει ούτε μια φορά». Κίνητρο της συνταγογράφησης του ήταν πάντα το όφελος του αρρώστου. Αν αυτό επιτυγχανόταν μ' ένα δοκιμασμένο φάρμακο, δεν υπήρχε λόγος να χρησιμοποιήσει στη θέση του κάτι νεότερο (και πολύ πιο ακριβό) μόνο και μόνο επειδή ήταν καινούριο. Η τακτική αυτή ισχύει για όλες τις κατηγορίες φαρμάκων, ίσως όμως περισσότερο για τα αντιβιοτικά, όπου η αλόγιστη εισαγωγή νέων ουσιών στη θεραπεία απλών λοιμώξεων οδηγεί πολύ σύντομα στην ανάπτυξη πολυανθεκτικών μικροβίων, συχνά

με τραγικές συνέπειες.

3. Η καλή κατάρτιση και ενημέρωση του γιατρού θα του επιτρέψει να διακρίνει το φαρμακευτικό «σιτάρι» από τα «πίτουρα». Συχνά η προώθηση ενός φαρμάκου στην ιατρική αγορά βασίζεται σε συγκρίσεις που έχουν από μικρή έως και αστεία βάση. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να υποδεικνύουμε στους κατά πάντα συμπαθείς φαρμακευτικούς αντιπροσώπους ότι μια τέτοια οριακή διαφορά έχει αμελητέα κλινική σημασία και, όπως κοινώς λέγεται, «δεν πείθει».

Το ίδιο ισχύει και για την ερμηνεία των αποτελεσμάτων διαφόρων κλινικών μελετών. Ένας πρακτικός κανόνας είναι ότι όσο πιο πολύπλοκη ανάλυση χρειάζεται για να αναδειχθεί μια στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε δυο φάρμακα ή ανάμεσα σε φάρμακο και placebo, τόσο μικρότερη είναι η κλινική της σημασία. Ή, πιο απλά, όσο πιο εύκολα φαίνεται μια διαφορά, τόσο πιο πραγματική είναι. Η **προσεκτική ανάγνωση της βιβλιογραφίας** και η **κριτική σκέψη** για τον τρόπο με τον οποίο βρέθηκαν και αναλύθηκαν τα αποτελέσματα θα κάνει τον γιατρό πιο σωστό στις θεραπευτικές του επιλογές.

Οι «αιρετικές» απόψεις σχεδόν ποτέ δεν ακούγονται ευχάριστα στην ιατρική. Ωστόσο μπαίνω στον πειρασμό να σημειώσω ότι η τεκμηριωμένη ιατρική (evidence based medicine) γενικά λατρεύει τις κάθε είδους «κατευθυντήριες οδηγίες» (υπάρχουν άραγε και «μη κατευθυντήριες»; Γιατί αυτός ο γλωσσικός πλεονασμός στην ελληνική απόδοση των guidelines;). Δυστυχώς όμως ακόμη και από τέτοια «ευαγγέλια» δεν λείπουν τα συγκεκριμένα συμφέροντα, αφού οι ίδιοι επιστήμονες που χρηματοδοτούνται για να διεξάγουν τις κλινικές μελέτες των φαρμάκων συντάσσουν στη συνέχεια τις οδηγίες για τη χρήση τους. Σε μερικές περιπτώσεις το μόνο που απουσιάζει από τις οδηγίες είναι τα εμπορικά ονόματα των σκευασμάτων. Η τάση είναι να

δίνονται όλο και περισσότερα φάρμακα, σε όλο και πιο πρώιμα στάδια των διαφόρων νόσων, με αποτέλεσμα τη διόγκωση του κόστους της υγείας. Ωστόσο, οι οδηγίες δεν μπορεί ποτέ να είναι «τυφλοσύρτης». Η κλινική τέχνη έγκειται στο να μπορεί ο γιατρός να τις χρησιμοποιεί με τη δέουσα περίσκεψη και κρίση και με εξατομικευμένη προσέγγιση, ώστε να ωφελεί ή τουλάχιστον να μην βλάπτει τον κάθε ασθενή.

4. Η σωστή κλινική συμπεριφορά και η όλη ενασχόληση με τον ασθενή έχει συχνά θεραπευτικό αποτέλεσμα. Και μόνη η αφιέρωση χρόνου για το πρόβλημα του ασθενούς μπορεί να κάνει περιττή τη φαρμακευτική παρέμβαση. Σε πολλές μάλιστα περιπτώσεις η χρήση διαγνωστικών εξετάσεων και φαρμάκων χωρίς λόγο υποθάλπει και ενθαρρύνει την (κατά φαντασίαν) ασθένεια, με αποτέλεσμα έναν τελείως φαύλο κύκλο. Υπάρχουν πολλοί ασθενείς που κάνουν χρόνια κατάχρηση ηρεμιστικών και αγχολυτικών φαρμάκων από κακή κλινική αξιολόγηση και καταφυγή στην «εύκολη λύση» της συνταγογραφίας. Το αντανακλαστικό άπλωμα του χεριού στο συνταγολόγιο πρέπει να περιοριστεί.

5. Η κριτική σκέψη στη χρήση των υπαρχόντων φαρμάκων, σε αντίθεση με την τακτική του «μπαράζ». Η χρήση διπλών και τριπλών αντιβιοτικών (πολλές φορές χωρίς καμιά λογική στον συνδυασμό τους) στα νοσοκομεία, η χρήση ενεσίσιμων φαρμάκων και «ορών» εκεί που ένα απλό χάπι θα ήταν αρκετό, και η χορήγηση 2-3 εισπνεομένων φαρμάκων συγχρόνως για ένα ήπιο άσθμα (ή και για μη αποφρακτικές πνευμονοπάθειες) είναι γνωστές και καθημερινές καταχρήσεις με σοβαρό οικονομικό κόστος, αλλά και με αυξημένο κίνδυνο παρενεργειών.

6. Απαραίτητη είναι η συχνή αναθεώρηση και επανεξέταση της θεραπείας του κάθε αρρώστου για τη διακοπή φαρμάκων που δεν χρειάζονται. Δυστυχώς πολύ συχνά βλέ-

πουμε ασθενείς που έχουν ξεχάσει από πότε παίρνουν ένα φάρμακο και για ποιο λόγο. Αυτό παρατηρείται ιδίως σε ηλικιωμένους με πολλά νοσήματα, όπου η πολυφαρμακία ευθύνεται για πολλές αλληλεπιδράσεις φαρμάκων και φαρμακογενή νοσηρότητα. Το ερώτημα «Μπορώ να διακόψω κάποιο φάρμακο;» θα πρέπει να μπει στο καθημερινό σκεπτικό του κλινικού γιατρού, όχι μόνο για λόγους κόστους, αλλά και για λόγους ουσίας.

7. Η ιατρογενής νόσος από φαρμακευτικές καταχρήσεις είναι γνωστό φαινόμενο, που με τη σειρά του αντιμετωπίζεται με πρόσθετα φάρμακα. Το πρόχειρο (και πανάκριβο) παράδειγμα είναι η χρήση χημειοθεραπευτικών σχημάτων μεγάλης τοξικότητας (και οριακής μόνο αποτελεσματικότητας), συχνά σε συνδυασμό με άλλες βιολογικές ουσίες, και η αντιμετώπιση της μυελοτοξικότητας που προκαλούν τα σχήματα αυτά με αυξητικούς παράγοντες και πολύπλοκους συνδυασμούς αντιβιοτικών. Η τακτική εκτίμηση του ασθενούς και η διακοπή μιας θεραπείας που δεν αποδίδει το αναμενόμενο αποτέλεσμα είναι η καλύτερη λύση, τόσο από δεοντολογική όσο από οικονομική πλευρά.

Ας σημειώσουμε εν παρόδω ότι στην ογκολογία συχνά υπεισέρχεται ακούσια στη σκέψη τόσο του αρρώστου (και των οικείων) όσο και του θεράποντος ιατρού μια ψευδαίσθηση: ότι αν ο ασθενής διακόψει τη χημειοθεραπεία του θα πεθάνει. Υπάρχουν όντως μορφές καρκίνου που η θεραπεία συντήρησης τις κρατάει υπό έλεγχο, τουλάχιστον για κάποιο χρονικό διάστημα. Όταν όμως η νόσος εξελίσσεται ενώ ο ασθενής λαμβάνει χημειοθεραπεία, αυτό σημαίνει αποτυχία της θεραπείας και δεν δικαιολογεί την περαιτέρω συνέχισή της. Ο ασθενής αυτός θα αποβιώσει από την πρόοδο της νόσου, που είναι πλέον ανθεκτική στα φάρμακα. Δυστυχώς όχι σπάνια βλέπουμε ασθενείς να παίρνουν ένα ακόμη «σχήμα» λίγο πριν εκπνεύσουν, κάτι που αποτελεί κακή ιατρική.

8. Χρειάζεται αυτοέλεγχος της καθημερινής συνταγογραφικής πρακτικής μας.

Όσες φορές κι αν έχουμε χρησιμοποιήσει ακόμη και το απλούστερο φάρμακο (π.χ. την κοινή ασπιρίνη), πάντα πριν από κάθε καινούρια αναγραφή της θα πρέπει να αναλογιζόμαστε το αναμενόμενο όφελος σε σχέση με τα προβλήματα που πιθανόν να δημιουργήσουμε στον άρρωστο.

9. Επιβάλλεται να γίνει σαφής διάκριση (όχι μόνο από την πλευρά του γιατρού, αλλά και από την πλευρά του νομοθέτη) **ανάμεσα στην αποδεδειγμένη και την πειραματική χρήση κάποιου φαρμάκου.** Αν, π.χ., ένα νέο χημειοθεραπευτικό φάρμακο έχει επίσημη ένδειξη μόνο για ένα συγκεκριμένο είδος όγκου (ή μόνο ως θεραπεία δεύτερης γραμμής), κάθε άλλη χρήση του θα πρέπει να θεωρείται πειραματική. Στην περίπτωση αυτή το κόστος του δεν επιτρέπεται να βαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία και γενικά τη δημόσια υγεία, αλλά την παραγωγό εταιρεία του προϊόντος, όπως συμβαίνει σε κάθε προηγμένη χώρα. Η πειραματική χορήγηση φαρμάκων θα πρέπει να υπόκειται σε αυστηρότερους κανονισμούς ως προς επιλογή των ασθενών, την ενημέρωσή τους για την πειραματική φύση της θεραπείας και την παρακολούθηση της μελέτης από ανεξάρτητο φορέα ως προς την ορθή διεξαγωγή, την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του χρησιμοποιούμενου φαρμάκου.

Ίσως τα τελευταία να φαίνονται υπερβολικά περιοριστικά, αλλά νομίζω ότι είναι απαραίτητα για πολλούς λόγους. Υπό τέτοιους όρους η έρευνα θα γίνεται με πιο επιστημονικό τρόπο και θα διασφαλίζεται η αξιοπιστία και η ποιότητά της. Θα υπάρχει η δυνατότητα επίσημης χρηματοδότησης εφόσον φανεί στην πράξη ότι συγκεκριμένο εργαστήριο ή πρόσωπο εκτελεί σοβαρή και καρποφόρα εργασία. Θα εξασφαλισθεί η διαφάνεια στη χρηματοδότηση της έρευνας από τη φαρμακευτική βιομηχανία, η οποία στη χώρα μας

γίνεται εν πολλοίς σε άτυπη και προσωπική βάση. Και τέλος, δεν θα σπαταλώνται οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι της Δημόσιας Υγείας σε ερασιτεχνικές αναζητήσεις που συχνά αποδεικνύονται άκαρπες.

10. Όλα τα παραπάνω ίσως μπορούν να συνοψισθούν σε ένα μόνο σημείο: την ορθή διδασκαλία της κλινικής ιατρικής (ως διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας) και την κριτική εφαρμογή της υπάρχουσας γνώσης στην καθημερινή πράξη. Αν, π.χ., ένας ειδικευόμενος βλέπει ότι ο διευθυντής του στη διάρκεια της επίσκεψης δεν δίνει σημασία στο ιστορικό και την κλινική εξέταση αλλά ρωτάει συνεχώς για αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, πολύ σύντομα θα πάψει να παίρνει ιστορικό και απλώς θα ζητάει επιπλέον εξετάσεις για να μην πιαστεί ανέτοιμος. Και το αντίθετο βέβαια. Που σημαίνει ότι η εφαρμογή τέτοιων μέτρων πρέπει να αρχίσει όσο γίνεται νωρίτερα στην εκπαίδευση, ώστε

να βγάλει σε βάθος χρόνου γιατρούς και δασκάλους που θα λειτουργούν επάξια και αποδοτικά μέσα στο σύστημα υγείας.

Μια τελευταία σκέψη. Σε αντίθεση με τις διάφορες «λίστες» και την ηλεκτρονική συνηγογράφηση, τα παραπάνω «μέτρα» δεν υπόκεινται σε νομοθετική ρύθμιση ούτε επιδέχονται αστυνομική επιβολή. Εναπόκεινται στην επαγγελματική συνείδηση του κάθε συγκεκριμένου ιατρού, που με τη σειρά της έχει διαμορφωθεί μέσα από τη βασική παιδεία, την ιατρική του κατάρτιση και την όλη στάση του απέναντι στο λειτούργημα που διακονεί. Για τον λόγο αυτό πιστεύω ότι η εφαρμογή τους αποτελεί κριτήριο ορθής ιατρικής πρακτικής και απαραίτητο στόχο της εκπαίδευσης. Αν ο ιατρικός κόσμος δεν επωμισθεί τις ευθύνες του απέναντι στο κόστος της υγείας, θα έχει δώσει το δικαίωμα στην πολιτεία να κάνει αυθαίρετες περικοπές, που δεν θα αρέσουν σε κανένα.

Είπαν

«Εκείνος που συνήθισε να μην είναι ειλικρινής με τους άλλους, τελικά παύει να είναι ειλικρινής με τον εαυτό του»

[Λα Ροσφουκώ]



Εκδρομή στον Πόντο

16-22 Ιουλίου 2011

Ιωάννης Μ. Ντοκμετζιογλου

Καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ

Μέρος Β΄

■ Κερασούντα (Giresun)

Πόλη 75.000 κατοίκων που βρίσκεται ανατολικά της Σαμσουντας και απέχει 209 χλμ. από αυτήν. Το αρχαίο όνομα της πόλης ήταν Κερασούς, πιθανότατα από το βουνό σε σχήμα κέρατου που υψώνεται πίσω από την πόλη. Η άλλη εκδοχή είναι ότι το όνομα προέρχεται από τα κεράσια που παράγονταν και παράγονται στην πόλη. Ο Ρωμαίος στρατηγός Λούκουλος, που ήταν γνωστός για τις γαστριμαργικές του συνήθειες, δοκίμασε για πρώτη φορά εδώ τα κεράσια, κατά τη διάρκεια των Μιθριδατικών πολέμων. Καρποί κερασιάς μεταφέρθηκαν στη Ρώμη και αργότερα μεταφέρθηκαν και φυτά για καλλιέργεια.

Η αρχαία ελληνική ακρόπολη, που είναι περικυκλωμένη από τα ερείπια ενός βυζαντινού φρουρίου, φιλοξενεί ένα όμορφο πάρκο στο οποίο βρίσκεται το μνημείο του Τοπάλ Οσμάν (Κουτσός Οσμάν) που θεωρείται εθνικός ήρωας στην Τουρκία, στη συνείδηση όμως των Ποιντών που κατάγονταν από την περιοχή έχει καταγραφεί ως αιμοσταγής διώκτης των χριστιανών με παρακρατική δράση που ξεκίνησε μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο και κράτησε

μέχρι τη Μικρασιατική Καταστροφή. Ο πανέμορφος μητροπολιτικός ναός του Αγίου Νικολάου έχει κηρυχθεί διατηρητέο μνημείο και λειτουργεί ως μουσείο (Εικ. 22). Το Παρθεναγωγείο της Κερασούντος είναι πολύ όμορφο κτίριο με αμφιθεατρικές αίθουσες (Εικ. 23). Το 1913 η Κερασούντα είχε 30.000 κατοίκους, από τους οποίους 17.000 ήταν Έλληνες.

Ανατολικά της Κερασούντος και σε απόσταση 3 χλμ. βρίσκεται ένα νησί που ταυτίζεται με την Αρητιάδα της μυθολογίας, όπου οι



Εικ. 22.



Εικ. 23.

Στυμφαλίδες Όρνιθες επιτέθηκαν στους Αργοναύτες χρησιμοποιώντας τα φτερά τους ως θανατηφόρα βέλη. Στο νησί αυτό βρίσκεται ένα ερειπωμένο ελληνικό μοναστήρι, το οποίο είναι ακόμη και σήμερα τόπος λαϊκού προσκυνηματος από τον ντόπιο μουσουλμανικό πληθυσμό κάθε χρόνο στις 20 Μαΐου.

■ Τραπεζούντα (Trabzon)

Πόλη 185.000 κατοίκων που απέχει (ανατολικά) 346 χλμ. από τη Σαμσούντα. Η παλιά πόλη ήταν κτισμένη σε έναν τραπεζοειδή βράχο γι' αυτό πήρε το όνομα Τραπεζούντα. Ιδρύθηκε το 756 π.Χ. από τους Σινωπείς. Λόγω της γεωγραφικής της θέσης αναπτύχθηκε πολύ γρήγορα. Συνδέθηκε με εμπορικούς δρόμους και κυρίως με τη διάνοιξη της «Ρωμαϊκής Οδού», με την Περσία, την Ινδία, τη Συρία, την Αίγυπτο και ως λιμάνι με την Κωνσταντινούπολη, με αποτέλεσμα να καταστεί μία διεθνής πόλη και διαμετακομιστικό κέντρο των προϊόντων της Ανατολής (μπαχαρικά, μετάξι κ.λπ.) προς την Ευρώπη. Είχε δικά της νομίσματα χρυσά, αργυρά και χάλκινα.

Από το 1204 έως το 1461 ήταν πρωτεύουσα της Αυτοκρατορίας της Τραπεζούντας με αυτοκράτορες τους Μεγάλους Κομνηνούς από τα τείχη των οποίων σώζονται σήμερα κάποια ερείπια στην παλιά πόλη (Εικ. 24). Επίσης σώζονται και κάποια από τα αρχοντικά των Ελλήνων σε νεοκλασικό ρυθμό με κίονες και αετώματα.



Εικ. 24.

Στην απογραφή που έγινε το 1910-11 με πρωτοβουλία της κυβέρνησης Βενιζέλου σε συνεργασία με τις προξενικές αρχές, οι Έλληνες κάτοικοι της Τραπεζούντας ήταν 60.564.

Η Τραπεζούντα φημίζεται για την πασίγνωστη Μονή της Παναγίας Σουμελά καθώς και για τις Μονές του Αγίου Γεωργίου Περιστερώτα, Αγίου Ιωάννη Προδρόμου Βαζελώνος, της Παναγίας Θεοσκεπάστου που είναι ερειπωμένες. Έχει πολλές εκκλησίες, οι περισσότερες από τις οποίες μετά το 1461 έγιναν τζαμιά όπως η Αγία Σοφία, ο Άγιος Ευγένιος, η Παναγία Χρυσοκεφάλου. Ορισμένες από αυτές στη συνέχεια εγκαταλείφθηκαν, όπως η Αγία Σοφία, η οποία αργότερα ανακαινίστηκε κι έγινε μουσείο. Άλλες παρέμειναν χριστιανικοί ναοί, αλλά κατεδαφίστηκαν αργότερα, όπως ο μητροπολιτικός ναός της Τραπεζούντας του Αγίου Γρηγορίου Νύσσης που ανατινάχθηκε και κατεδαφίστηκε το 1930, αφού χρησιμοποιήθηκε μερικά χρόνια ως αποθήκη, και ο ναός του Αγίου Βασιλείου που κατεδαφίστηκε το 1972.

Η εκκλησία της Αγίας Άννας (κιουτσούκ Αϊ-βασίλ Κιλισεσί: εκκλησία μικρού Αγίου Βασιλείου) είναι ένα από τα παλαιότερα και ωραιότερα βυζαντινά μνημεία της Τραπεζούντας. Έχει κτιστεί πιθανότατα τον 6ο ή 7ο αιώνα σε θέση αρχαίου ελληνιστικού ναού. Την πρώτη δεκαετία του 1900 ο ναός ήταν σε αχρηστία και εγκαταλελειμμένος. Τα αμέσως επόμενα χρόνια επισκευάστηκε και παρέμεινε στα χέρια των χριστιανών μέχρι το 1923. Σήμερα θεωρείται



Εικ. 25.

διατηρητέο μνημείο για τη μοναδικότητα και την ωραιότητα των τοιχογραφιών του (Εικ. 25).

■ Ματσούκα (Maşka)

Κωμόπολη που βρίσκεται νότια της Τραπεζούντας και απέχει 25 χλμ. από αυτήν. Φημίζεται για τα πασίγνωστα μοναστήρια της Παναγίας Σουμελά, του Αγίου Γεωργίου Περιστερώτα και του Αγίου Ιωάννη Προδρόμου Βαζελώνος, που βρίσκονται σε κοντινές αποστάσεις από αυτήν.

Στη Ματσούκα βρίσκονταν τα θέρετρα της αυτοκρατορικής οικογένειας των Μεγάλων Κομνηνών, όπου μετοικούσαν τα μέλη της οικογένειας για να περάσουν τους καλοκαιρινούς μήνες. Η συνήθεια αυτή εφαρμόζονταν σχεδόν από όλους τους κατοίκους των παραλιακών πόλεων του Πόντου και οι περιοχές που μετοικούσαν ονομάζονταν **παρχάρια**.

Παρχάρια

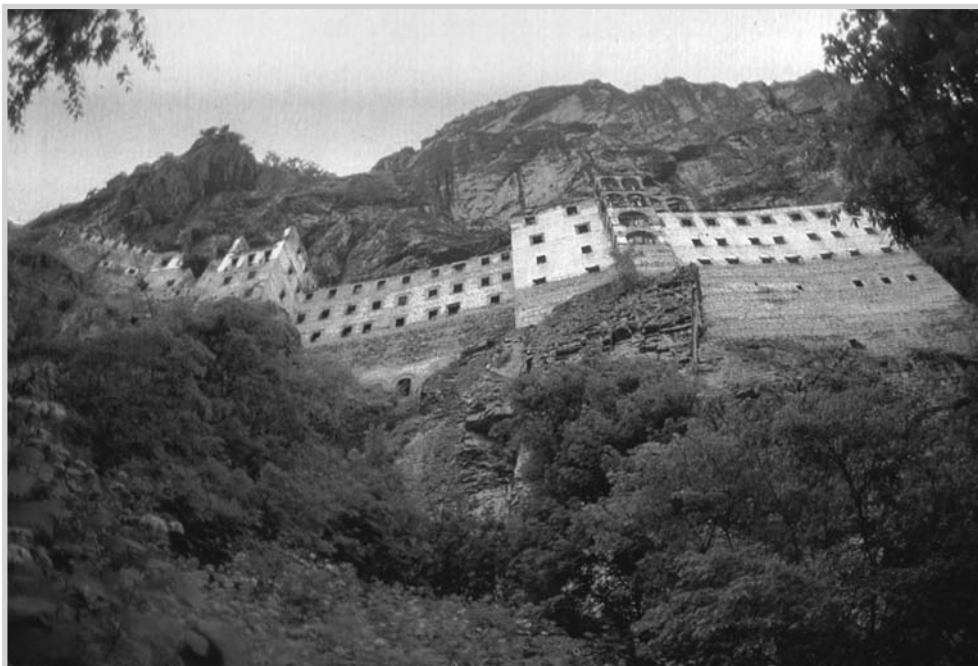
Ήταν η ονομασία που χρησιμοποιούσαν οι Έλληνες του Πόντου για τα οροπέδια που

εκτείνονταν στις ανώτατες πλαγιές των Ποντικών Άλπεων, τα οποία βρίσκονταν σε υψόμετρο 1.500 μέχρι 2.000 μέτρων. Η ετυμολογία της λέξης δεν είναι επακριβώς γνωστή. Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν πως η λέξη «**παρχάρι**» αποτελεί παραφθορά του «**πα-ραχώρι**» και φαίνεται η άποψη αυτή να ευσταθεί, αφού εκεί οι Έλληνες του Πόντου μετέφεραν όλη τη δραστηριότητα των χωριών τους κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Τα παρχάρια αυτά σε ορισμένες περιοχές του Πόντου ονομάζονταν «γιαϊλάδες», από το τουρκικό *yalıa*: πεδιάδα. Η μετοίκηση των Ελλήνων των παραθαλάσσιων περιοχών ξεκινούσε στα μέσα Μαΐου και διαρκούσε μέχρι τον Οκτώβριο. Στο διάστημα αυτό τα παρχάρια μετατρέπονταν σε ζωντανούς παραθεριστικούς οικισμούς, ενώ τους υπόλοιπους μήνες έμεναν έρημα. Η έναρξη και ο τερματισμός αυτής της περιόδου συνοδευόταν από γλέντια, χορούς και πανηγύρια. Ένας από τους κύριους λόγους που ανέβαιναν οι κάτοικοι των παραλίων στα παρχάρια ήταν το πολύ υγρό και ανθυγιεινό κλίμα που επικρατούσε το καλοκαίρι στα παράλια, σε αντίθεση με την καθαρή και υγιεινή ατμόσφαιρα των ορεινών περιοχών.

Οι σημερινοί κάτοικοι του Πόντου συνεχίζουν σε μεγάλο βαθμό τη συνήθεια αυτή στα κατά τόπους παρχάρια, όπου διατηρείται ο παραδοσιακός τρόπος ζωής καθώς και τα πανηγύρια των Ελλήνων του Πόντου, χωρίς όμως, όπως είναι φυσικό, τη θρησκευτική τους διάσταση.

■ Μονή Παναγίας Σουμελά

Η Μονή απέχει 40 χλμ. από την Τραπεζούντα και 16 χλμ. από τη Ματσούκα. Είναι κτισμένη στην απότομη πλαγιά του όρους Μελά (Εικ. 26). Ιδρύθηκε από τους Αθηναίους μοναχούς Βαρνάβα και Σωφρόνιο, στους οποίους κατά την παράδοση φανερώθηκε η Παναγία και με την εντολή της μετέφεραν την εικόνα της, που φυλασσόταν στην Αθήνα και ήταν αγιογρα-



Εικ. 26.

φημένη από τον Απόστολο και Ευαγγελιστή Λουκά, στο όρος Μελά και ίδρυσαν την ομώνυμη Μονή. Η χρονολογία της ίδρυσης της Μονής δεν είναι επακριβώς γνωστή. Κατά την παράδοση, ανάγεται στο 386. Η άλλη εκδοχή που φαίνεται να είναι πιο πιθανή ανάγεται στο 2ο μισό του 10ου αιώνα, αφού οι μοναχοί στη λεπτομερή περιγραφή του ταξιδιού τους προς το όρος Μελά περιγράφουν το Βυζάντιο της εποχής της δυναστείας των Μακεδόνων αφενός και αφετέρου η εικόνα της Παναγίας που ήταν στην κατοχή του Οσίου Λουκά της Φωκίδος μεταφέρθηκε στην Αθήνα από τον μαθητή του Ανανία το 953, μετά τον θάνατο του Οσίου.

Η φήμη της Μονής απλωνόταν σε ολόκληρη τη Μικρά Ασία, με αποτέλεσμα να συσσωρευτούν πολλά πλούτη. Οι αυτοκράτορες της δυναστείας των Κομνηνών της παραχώρησαν πολλά προνόμια και κτήματα. Τον 14ο αιώνα ο Αλέξιος Γ΄ Κομνηνός ο Μέγας (βασ.

1349-1390) έκτισε πύργους, ανακαίνισε τα κτίσματα και εγκατέστησε 40 μόνιμους φρουρούς για την προστασία της Μονής.

Τον 15ο αιώνα ο Μανουήλ Γ΄ Κομνηνός προσέφερε στη Μονή σταυρό με Τίμιο Ξύλο.

Από τον 15ο αιώνα που καταλήφθηκε η Αυτοκρατορία της Τραπεζούντας από τους Οθωμανούς και μέχρι τον 19ο αιώνα όλοι οι σουλτάνοι με τα φερμάνια που εκδίδουν επικυρώνουν όλα τα προνόμια που παραχώρησαν στη Μονή οι βυζαντινοί αυτοκράτορες. Τη δεκαετία του 1910 ζούσαν εδώ πάνω από 100 μοναχοί.

Το 1922 η Μονή καταστρέφεται από τους Νεότουρκους. Τον Φεβρουάριο του 1923 οι τελευταίοι εναπομείναντες μοναχοί, λίγο προτού εγκαταλείψουν το μοναστήρι, κρύβουν την εικόνα της Παναγίας, τον σταυρό του αυτοκράτορα Μανουήλ Γ΄ Κομνηνού και το χειρόγραφο ευαγγέλιο του Οσίου Χριστόφορου

σε κρύπτη.

Το 1931 ο μοναχός Αμβρόσιος ο Σουμελιώτης επέστρεψε στη Μονή και με την άδεια του τότε πρωθυπουργού Ισμέτ Ινονού μετέφερε στην Ελλάδα τα ιερά κειμήλια και την εικόνα της Παναγίας που τοποθετήθηκαν στο Βυζαντινό Μουσείο.

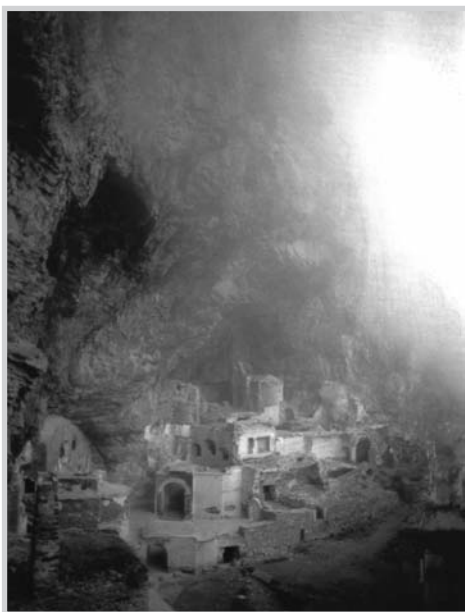
Το 1951 ο Φίλων Κτενίδης θεμελίωσε τον ναό της Παναγίας Σουμελά στο Βέρμιο του Νομού Ημαθίας, όπου μεταφέρθηκε η εικόνα της Παναγίας.

Το κύριο μέρος του αρχαίου μοναστηριού απαρτίζουν ο 4ώροφος ξενώνας, η ιερή σπηλιά με τις αγιογραφίες, το Αγίασμα, το κωδωνοστάσιο και τα εννιά παρεκκλήσια (Εικ. 27, 28).

Όλα τα κτίσματα της Μονής είναι μισοκατεστραμμένα λόγω των βανδαλισμών και λεηλασιών. Επίσης πολλές από τις υπέροχες αγιογραφίες έχουν υποστεί ανεπανόρθωτες φθορές. Σχετικά πρόσφατα άρχισαν εργασίες αποκατάστασης και αναστήλωσης της Μονής με σκοπό να περισωθεί ό,τι είναι πλέον δυνατό. Η Μονή υπήρξε σημαντικό πνευματικό κέντρο στο παρελθόν, που προσέφερε πολλά στη μόρφωση των κατοίκων της περιοχής.

Στις 15 Αυγούστου 2010, γιορτή της Παναγίας, και μετά από αίτηση του Οικουμενικού Πατριάρχη Βαρθολομαίου, δόθηκε άδεια από την τουρκική κυβέρνηση και τελέστηκε στη Μονή πανηγυρική Θεία Λειτουργία μετά από 88 ολόκληρα χρόνια.

Αξίζει να τονιστεί ότι ο Τούρκος δημοσιο-

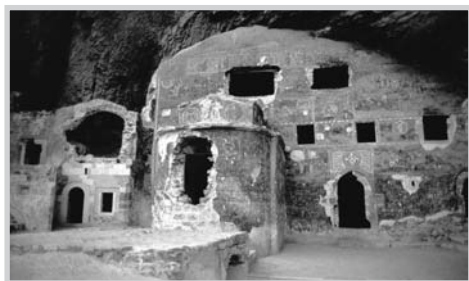


Εικ. 27.

γράφος της εφημερίδας *Χουριέτ* κ. Ερτουγρούλ Οζκιόκ, με τα ρεπορτάζ και την αρθρογραφία του, συνέβαλε ουσιαστικά στο να καμφθούν οι εσωτερικές αντιδράσεις και να δοθεί η επίσημη άδεια για την τέλεση της Θείας Λειτουργίας.

■ Μονή Αγίου Γεωργίου Περιστερεώτα

Ιδρύθηκε το 752. Είναι κτισμένη σε έναν απότομο βράχο ύψους 300 μ., εντυπωσιακή αλλά ερειπωμένη (Εικ. 29). Εγκαταλείφθηκε το 1203



Εικ. 28.



Εικ. 29.

μετά από βαρβαρική επιδρομή και ερήμωσε. Επανακτίστηκε και επανιδρύθηκε το 1393. Η οριστική εγκατάλειψη έγινε το 1923, ενώ τα πολύτιμα ιερά κειμήλια και χειρόγραφα χάθηκαν.

■ Μονή Αγίου Ιωάννη Προδρόμου Βαζελώνος

Είναι η δεύτερη σε σημασία μονή του Πόντου μετά την Παναγία Σουμελά και απέχει 45 χλμ. από την Τραπεζούντα. Είναι αρχαιότερη από την Παναγία Σουμελά, αφού ιδρύθηκε κατά την παράδοση το 270. Η πρώτη θέση της Μονής υπήρξε σε πολύ χαμηλότερο σημείο της σημερινής, όπου σώζονται λιγοστά ερείπιά της. Ξανακτίστηκε από τον αυτοκράτορα Ιουστινιανό ωραία και μεγαλοπρεπής χάρη στη μέριμνα του στρατηγού Βελισάριου. Η εκκλησία και εδώ είναι υπόσκαφη σε ιερή σπηλιά όπως και στην Παναγία Σουμελά. Τα εξωτερικά ερειπωμένα λιθοκτίστα οικοδομήματα είναι νεότερες κατασκευές του 1903 (Εικ. 30). Ο επίσης ερειπωμένος καθολικός της Μονής έχει ανεγερθεί στη θέση παλαιότερου το 1809. Δίπλα στη Μονή υπάρχει το ερειπωμένο βυζαντινό παρεκκλήσι του Προφήτη Ηλία. Οι θαυμάσιες τοιχογραφίες της εκκλησίας μέσα στη σπηλιά καθώς και του παρεκκλησίου του Προφήτη Ηλία που ανήκουν στη βυζαντινή περίοδο, έχουν καταστραφεί σχεδόν ολοσχερώς.



Εικ. 30.

Όπως όλες οι μονές, εγκαταλείφθηκε το 1923 και πολύτιμοι κώδικες, χρυσόβουλα αυτοκρατόρων της Τραπεζούντας και αφιερωτήρια λεηλατήθηκαν και διασκορπίστηκαν.

■ Αργυρούπολη (Gümüşhane – Gümüş: ασήμι)

Πόλη 25.000 κατοίκων που βρίσκεται νότια της Τραπεζούντας και απέχει 98 χλμ. από αυτήν. Έχει πάρει το όνομά της από τα ορυχεία αργύρου τα οποία ήταν γνωστά από την αρχαιότητα. Η καινούρια πόλη κτίστηκε μετά την ανταλλαγή των πληθυσμών (1923) και δεν έχει κάτι το ξεχωριστό. Η παλιά πόλη, που βρίσκεται 4 χλμ. νοτιότερα, έχει μόνο ερειπωμένα αρχοντικά και μισογκρεμισμένες εκκλησίες.

Η ευρύτερη περιοχή της Αργυρούπολης αντιστοιχεί στη **Χαλδία** της αρχαιότητας. Το γηγενές φύλο των **Χαλδαιών**, που ζούσε από την εκμετάλλευση των ορυχείων, με την πάροδο των αιώνων εξελληνίστηκε και στη συνέχεια εκχριστιανίστηκε. Την εποχή της Αυτοκρατορίας της Τραπεζούντας τα ορυχεία αυτά αποτέλεσαν την κύρια πηγή εσόδων και έδωσαν τη δυνατότητα στους Μεγάλους Κομνηνούς να κόβουν ασημένια νομίσματα σε σταθερή βάση, τα περίφημα «άσπρα», όπως είχε επικρατήσει να λέγονται. Μετά την οθωμανική κατάκτηση πέρασαν στον άμεσο έλεγχο των σουλτάνων, οι οποίοι είχαν αντιληφθεί τη μεγάλη σημασία του ορυκτού πλούτου της περιοχής. Οργάνωσαν την εκμετάλλευση των ορυχείων και παραχώρησαν αρμοδιότητες και προνόμια στους κατοίκους, αφού ήταν οι αποκλειστικοί γνώστες του τρόπου εξαγωγής και κατεργασίας του μετάλλου. Οι αρχιμεταλλουργοί ήταν πάντα Έλληνες.

Στα τέλη του 17ου αιώνα έφθασαν σε μεγάλη ακμή, με αποτέλεσμα η ελληνική κοινότητα να ανθεί και οι αρχιμεταλλουργοί να πρωτοστατούν στη δημιουργία εκκλησιών, σχολείων και διαφόρων κοινωφελών ιδρυμάτων. Το 1722 ιδρύεται το «**Φροντιστήριο** **Αργυρουπόλεως**» (Εικ. 31) και το 1724 ο Μη-



Εικ. 31. Μπορεί το Φροντιστήριο της Αργυρούπολης να είναι ερειπωμένο, κάποτε όμως φιλοξενούσε μια ανεκτίμητη συλλογή 972 πρωτότυπων βιβλίων, τα οποία σήμερα φυλάσσονται και σε ψηφιακή μορφή στη Βιβλιοθήκη της Ευξείνου Λέσχης Ποντίων Νάουσας.

τροπολιτικός Ναός του Αγίου Γεωργίου.

Τον 19ο αιώνα αρχίζει η παρακμή των μεταλλείων και το 1910 κλείνουν οριστικά, λόγω της εξάντλησης του μεταλλεύματος.

■ Αγία Σοφία Τραπεζούντας

Κτίστηκε από τον αυτοκράτορα Μανουήλ Α' τον Κομνηνό (1238-1263) και ήταν αφιερωμένη στην **Του Θεού Σοφία**. Εξωτερικά ο ναός είναι σταυροειδής με τρούλο που στηρίζεται σε τέσσερις κίονες και έχει στην πρόσοψη

τρεις πυλώνες με ανάγλυφα διακοσμητικά (Εικ. 32). Μετατράπηκε σε τζαμί το 1557 και εγκαταλείφθηκε τον 19ο αιώνα. Κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκε ως στρατιωτικό νοσοκομείο, ως αποθήκη, ακόμη και ως φυλακή. Το 1961 το μνημείο χαρακτηρίστηκε ιστορικό και τα επόμενα 6 χρόνια πραγματοποιήθηκαν σε αυτό εργασίες αποκατάστασης από το Ίδρυμα Roussel και το Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου, με αποτέλεσμα να αποκαλυφθούν καταπληκτικές αγιογραφίες του 13ου αιώνα, που ανα-



Εικ. 32.



Εικ. 33.

φέρονται σε βιβλικές σκηνές και οι οποίες παρέμεναν πάνω από 400 χρόνια κρυμμένες κάτω από επίχρισμα ασβέστη (Εικ. 33). Το καμπαναριό της, βενετικού ρυθμού, είναι μεταγενέστερη προσθήκη που κτίστηκε το 1443. Σήμερα χρησιμοποιείται ως μουσείο.

■ Ναός Αγίου Ευγενίου

Εκκλησία σε ρυθμό τρίκλιτης βασιλικής με τρούλο του πολιούχου της Τραπεζούντας αγίου, δεύτερος σε κάλλος και μεγαλοπρέπεια μετά τον ναό της Χρυσοκεφάλου Θεοτόκου.

Ο Άγιος Ευγένιος, μαζί με τους Αγίους Καρίδιο, Ουαλεριανό και Ακύλα, είναι οι Άγιοι της Τραπεζούντας που θανατώθηκαν μαρτυρικά επί των αυτοκρατόρων Διοκλητιανού (284-310) και Μαξιμιανού (286-310). Ο ναός μετατράπηκε σε τζαμί αμέσως μετά την άλωση της πόλης από τους Οθωμανούς και ονομάστηκε Γενί Τζουμά Τζαμί (τέμενος νέας Παρασκευής), επειδή σε αυτόν προσευχήθηκε πρώτα ημέρα Παρασκευή ο Πορθητής (Εικ. 34).

Ο ναός βρίσκεται απέναντι από τα ερείπια της αυτοκρατορικής ακροπόλεως της Τραπεζούντας. Ο παλιός ναός του Αγίου



Εικ. 35.

Ευγενίου που ήταν μέσα σε μονή σωζόταν στην αρχική του μορφή το 1228 και επανακτίστηκε από τον Βασίλειο Βουλγαροκτόνο το 1291 ως τρίκλιτη βασιλική με τρούλο. Ο ναός αυτός κήκε το 1340 στη μεγάλη πυρκαγιά —λόγω εμφύλιας διαμάχης— της Τραπεζούντας. Επανακτίστηκε αμέσως από τον Αλέξιο Γ' Κομνηνό (1349-1390) και διακοσμήθηκε εσωτερικά και εξωτερικά με λαμπρές τοιχογραφίες. Εδώ φυλάσσονταν οι κάρες των τριών Αγίων, καθώς και τα λείψανά τους, που είχαν τοποθετηθεί σε αργυρές επιχρυσωμένες λάρνακες. Η λαμπρή λάρνακα με τα λείψανα του Αγίου Ευγενίου (Εικ. 35) βρίσκεται στο θησαυροφυλάκιο του Αγίου Μάρκου στη Βενετία.

■ Ναός Θεοτόκου της Χρυσοκεφάλου

Ήταν ο μητροπολιτικός ναός των Μεγάλων Κομνηνών και χαρακτηριζόταν η Μεγάλη Εκκλησία των Τραπεζούντιων. Ήταν ο ναός στον οποίον γίνονταν οι στέψεις και οι επίσημες ταφές των αυτοκρατόρων, ενθρονίσεις, κηδείες και ενταφιασμοί μητροπολιτών καθώς και ποικίλες τελετές της Εκκλησίας και της Αυλής. Θεωρείται ως ο αρχαιότερος ναός της Τραπεζούντας, που είχε κτιστεί σε θέση αρχαίου ελληνικού ναού, πιθανότατα του Ερμή. Από τις αρχές του 10ου αιώνα ήδη ήταν μητροπολιτικός ναός, ο οποίος ανακαινίστηκε ή κατ' άλλους ξανακτίστηκε μετά τη μεγάλη πυρκαγιά του 1340 η οποία κατέκαυσε όλη την Τραπεζούντα.



Εικ. 34.

Η επωνυμία Χρυσοκεφάλου προέρχεται αφενός από το χαρακτηριστικό της κεφαλής της Θεομήτορος που έφερε ψηφίδες χρυσού και αφετέρου επειδή ήταν κοσμημένη με χρυσό και πολύτιμους λίθους, προσφορές του Ανδρόνικου του Γ΄ (1222-1235) από λάφυρα που είχε συγκεντρώσει.

Ο ναός μετά την άλωση της Τραπεζούντας (1461) από τον Πορθητή Μωάμεθ μετατράπηκε σε τζαμί του Πορθητή (Φατίχ Τζαμί) (Εικ. 36).

■ Μονή Παναγίας Θεοσκεπάστου

Ιδρύθηκε το 1340 στις πλαγιές του Μίνθριου βουνού (Μπότζεπε) ως γυναικεία μονή (Κιζλάρ μαναστηρί). Περιέκλειε διώροφο ξενώνα, κτίσμα με τα κελιά των μοναχών καθώς και τον λαξεμένο μέσα σε βράχο ναό της Θεοσκεπάστου (ερείπωμένα σήμερα) που πήρε το όνομα αυτό λόγω του ότι, σύμφωνα με την παράδοση, ο Θεός σκέπασε τον ναό με βράχο (Εικ. 37). Πιθανότατα όμως το σπήλαιο αυτό σχετίζεται άμεσα με τη λατρεία του Μίθρα και είχε ήδη μετατραπεί σε χριστιανικό ναό πολύ πριν ενσωματωθεί με τη Μονή (Εικ. 38).

■ Φροντιστήριο Τραπεζούντας

Τετράωροφο κτίριο, έργο του αρχιτέκτονα Αλέξανδρου Κακουλίδη, που εγκαινιάστηκε το 1902 για να στεγάσει το αρχαιότερο εκ-



Εικ. 36.

παιδευτικό ίδρυμα του Ποντιακού Ελληνισμού το οποίο είχε ιδρυθεί από τον Σεβαστό Κυμνίτη τον Τραπεζούντιο το 1682. Τη δεκαετία του 1910 φοιτούσαν 730 μαθητές και στα παραρτήματά του άλλοι 245, ενώ στο Κεντρικό Παρθεναγωγείο και στα παραρτήματά του φοιτούσαν 576 μαθήτριες. Το Φροντιστήριο τροφοδότησε ολόκληρες γενεές δασκάλων που στελέχωσαν ελληνικά σχολεία του Πόντου, της Ν. Ρωσίας και της Βαλκανικής. Από τα θρανία του αναδείχτηκαν σημαντικές πνευματικές προσωπικότητες, εκκλησιαστικοί άνδρες, καθηγητές, σχολάρχες, ιστορικοί, συγ-



Εικ. 37.



Εικ. 38.



Εικ. 39.

γραφείς, μελετητές και έμποροι. Είναι φτιαγμένο σε νεοκλασικό στυλ με ιονικούς κίονες και αετώματα. Χρησιμοποιείται ακόμη και σήμερα ως σχολείο (Εικ. 39).

■ Η έπαυλη του Κωνσταντίνου Καπαγιαννίδη

Είναι μια κομψή νεοκλασική θερινή κατοικία του τραπεζίτη Κωνσταντίνου Καπαγιαννίδη, που κτίστηκε το 1906 (Εικ. 40). Απέχει 8 χλμ. από το κέντρο της πόλης και βρίσκεται στον λόφο Σογούκ-Σου (Κρυονέρι) ο οποίος αποτελούσε θέρετρο των ευπορότερων Ελλήνων από το 1880. Παραχωρήθηκε στον Μουσταφά Κεμάλ το 1937 ως δώρο, γι' αυτό και ονομάζεται σήμερα «**Αρχοντικό Ατατούρκ**». Στο εσωτερικό του αρχοντικού εκτίθενται τα έπιπλα και η οικοσκευή γενικά της παλιάς κατοικίας καθώς και προσωπικά αντικείμενα και ντοκουμέντα του Μουσταφά Κεμάλ.

Στη γύρω περιοχή υπάρχουν και άλλα εξοχικά αρχοντικά επιφανών Ελλήνων, όπως των οικογενειών Θεοφυλάκτου, Φωστηροπούλου κ.ά.

■ Σούρμενα (Sürmene)

Παραλιακή κωμόπολη 20.000 κατοίκων που βρίσκεται ανατολικά της Τραπεζούντας και απέχει 40 χλμ. από αυτήν. Γύρω από την πόλη υπάρχουν πανέμορφα χωριά με παλιά αρχοντικά, οι κάτοικοι των οποίων μιλούν ακόμη την Ποντιακή.



Εικ. 40.

■ Ουζούνγκιολ (Uzungöl: επιμήκης λίμνη)

Πανέμορφη λίμνη η οποία βρίσκεται 47 χλμ. νότια της πόλης Οφ και σε υψόμετρο 1.030 μ. Πάνω από τη λίμνη (Εικ. 41) δεσπόζει το όρος Χαλντιζέν (3.376 μ.) με οροπέδια και έξι μαγευτικές λίμνες.

■ Όφης (Of)

Πόλη 25.000 κατοίκων που απέχει 52 χλμ. (ανατολικά) από την Τραπεζούντα. Πήρε το όνομά της από τον ποταμό Όφη που οι Τούρκοι ονομάζουν Σολακλί. Οι κάτοικοι της περιοχής, «οι Οφλήδες», ήταν περήφανοι, παρορμητικοί και ιδιαίτερα πιστοί χριστιανοί. Η περιοχή φημιζόταν για τον μεγάλο αριθμό ιερών και επισκόπων που διέθετε. Στα μέσα του 17ου αιώνα με την οθωμανική κυριαρχία εξισλαμίστηκαν, διατήρησαν όμως τη γλώσσα τους. Τα ποντιακά μιλιούνται ακόμη από τους γηραιότερους ως αποκλειστική και από τους νεότερους ως δεύτερη γλώσσα, όπως και σε

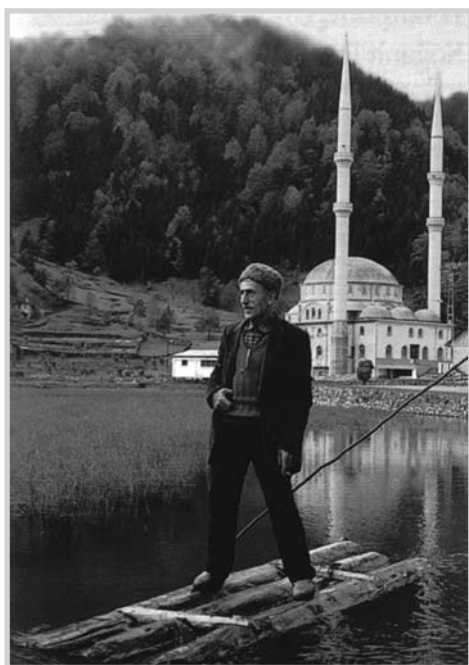
άλλες περιοχές του Πόντου. Τα αποκαλούν οι ίδιοι «Ρούμτζα», δηλαδή «Ρωμαίικα» και ζητούν να τα διδάσκονται στα σχολεία.

■ Ριζούντα (Rize)

Πόλη 35.000 κατοίκων που απέχει 75 χλμ. (ανατολικά) από την Τραπεζούντα, η οποία γνώρισε μεγάλη ανάπτυξη από τη δεκαετία του 1950 με την καλλιέργεια τσαγιού η οποία απέφερε μεγάλα κέρδη (Εικ. 42).

Από το αρχαίο Ριζαίον ή τη βυζαντινή Ριζούντα, το μόνο που διασώζεται σήμερα είναι ένα παλιό ερειπωμένο βυζαντινό κάστρο του 8ου αιώνα.

Το **Ινστιτούτο Τσαγιού** βρίσκεται στην κορυφή ενός λόφου με πανοραμική θέα και είναι συγχρόνως ίδρυμα έρευνας, βοτανικός κήπος και τεϊοποτείο στο οποίο ο επισκέπτης μπορεί να απολαύσει διάφορες γεύσεις από τοπικές ποικιλίες τσαγιού.



Εικ. 41.

■ Αθήνα (Pazar)

Κωμόπολη 15.000 κατοίκων που βρίσκεται ανατολικά της Ριζούντας και απέχει 40 χλμ. από αυτήν. Όπως έχει προαναφερθεί, τον 5ο αιώνα π.Χ. ο Περικλής έστειλε τον αθηναϊκό στόλο στον Πόντο για να ενταχθούν οι ελληνικές πόλεις στην Αθηναϊκή Συμμαχία. Στον δυτικό Πόντο μετονόμασαν την Αμισό σε Πειραιά και στον ανατολικό Πόντο ίδρυσαν αποικία που την ονόμασαν Αθήνα. Σήμερα η κωμόπολη αυτή ονομάζεται Παζάρ και οι κάτοικοί της, καθώς και οι κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής που επεκτείνεται ανατολικά μέχρι τα σύνορα της Τουρκίας με τη Ρωσία, είναι Λαζοί.

Πρέπει να τονιστεί ότι οι Λαζοί, όπως προαναφέρθηκε, είναι γηγενές φύλο των νότιων παραλίων του Εύξεινου Πόντου και Καυκάσου, που δεν έχει καμία σχέση ούτε με



Εικ. 42.

τους Πόντιους πρόσφυγες που ήρθαν στην Ελλάδα με την ανταλλαγή, ούτε με τους ελ-
ληνόφωνους μουσουλμάνους των διαφόρων
περιοχών του Πόντου. Η γλώσσα τους, **τα
λαζικά**, είναι μια από τις νοτιοδυτικές διαλέ-
κτους του Καυκάσου, συγγενεύει με τη γε-
ωργιανή γλώσσα και δεν έχει επίσης καμία
σχέση με τα ελληνικά.

Οι Λαζοί ήταν χριστιανοί μέχρι τον 17ο
αιώνα, αλλά μετά την υποταγή τους στους
Οθωμανούς εξισλαμίστηκαν.

■ Πηγές κειμένου – φωτογραφιών

- Ι.Μ. Ζαμπάρτας. Πόντος, γη των Τραντελλένων (30 φο-
ρές Έλληνες).
- Λ. Έβερτ, Ν. Μηναΐδη, Μ. Φακίδη, Μ. Κορομηλά. Πόντος
– Ανατολία.
- Ακύλλα Μήλλα. Τραπεζούς, Στα Ίχνη των Μεγάλων Κο-
μνηνών (Τόμοι Α' και Β').
- Βλ. Αγτζίδης. Έλληνες του Πόντου (Τόμος Α').
- Β. Δαλακούρα, Ν. Τσάτσα. Πόντιοι – Ρίζες Ελλήνων.
- Εκδοτική Αθηνών, Ιστορία του Ελληνικού Έθνους.
- Μεγάλη Αμερικανική Εγκυκλοπαίδεια.
- National Geographic, Πόντος – Ο Ποντιακός Ελληνισμός.
- Σάβ. Καλεντερίδης. Ταξιδιωτικός Οδηγός: Δυτικός Πόντος.
- Σεβάν Νισανιάν, Μουζντέ Νισανιάν. Ταξιδιωτικός Οδηγός:
Εύξεινος Πόντος.

Είπαν

*«Αν αρχίσουμε να τσακωνόμαστε για το παρελθόν
και το παρόν, θα ανακαλύψουμε
ότι χάνουμε το μέλλον»*

[Ουίνστον Τσώρτσιλ]



Πώς θα γίνεις καλός γιατρός

ένας αρχαίος διάλογος για σύγχρονους μαθητές

L. Lewis Wall

Καθηγητής Μαιευτικής, St. Louis, Missouri, USA

Μετάφραση:

Αντώνης Παπαγιάννης

[Η αφήγηση είναι φανταστική και οι χαρακτήρες δεν αναφέρονται σε ιστορικά πρόσωπα.]

Ο Ζήνων κοίταξε το μονοπάτι που ανοιγόταν μπροστά του. Είχε αφήσει τον κύριο δρόμο εδώ και λίγη ώρα και τώρα έβλεπε τον προορισμό του να υψώνεται εμπρός και στα δεξιά του.

«Ω θεοί», σκέφθηκε, «πόσο χαίρομαι που είμαι έξω από την πόλη. Αν ένας ακόμη άνθρωπος ξεράσει πάνω στα σανδάλια μου σήμερα, μα τον Δία, ορκίζομαι ότι θα τρέξω γυμνός μέσα από την αγορά και θα βουτήξω στο Αιγαίο». Κάποιες μέρες ήταν σαν τη σημερινή. Μια επιδημία γαστρεντερίτιδας σάρωνε την πόλη. Εδώ και μέρες, ορδές ασθενών έρχονταν στο σπίτι του μέρα-νύχτα, ζητώντας ανακούφιση. Ο Ζήνων είχε τη φήμη του καλύτερου γιατρού στη χερσόνησο, και την άξιζε. Μερικές φορές ωστόσο, αυτή ήταν μόνο μπελάς.

Μια κατσίκα παραμέρισε από τον δρόμο του καθώς συνέχισε να ανηφορίζει το μονοπάτι. Ίδρωνε ελαφρά και ανάσαινε κάπως βαριά καθώς έβαζε το ραβδί του μπροστά για να στηριχθεί στα τελευταία λίγα απότομα βήματα και να φτάσει στην κορυφή. Πάνω σ' ένα μικρό πλάτωμα μερικές εκατοντάδες μέτρα από το πέλαγος υπήρχε μια επίπεδη συστάδα βράχων που σκιάζονταν από τρία αρχαία ελαιόδεντρα. Η λευκή αμμουδερή παραλία που απλωνόταν κάτω ήταν θαυμάσια. Ήταν μια κοφτή, καθαρή γραμμή ανάμεσα στο γρασίδι που σκέπαζε το πέτρινο τοπίο και το διάφανο ατλάζι του νερού. Μια απαλή, δροσερή αύρα του χάιδεψε το πρόσωπο. Μερικές λευκές τρίχες από τη μακριά γενειάδα του ανέμισαν ελαφρά στο αεράκι του πελάγους. Κάθισε σε μια επίπεδη, λεία πέτρα ανάμεσα σε μια μικρή συστάδα λιόδεντρα, την αγαπημένη του θέση όταν ήθελε να είναι μόνος.

Καθώς ακούμπησε το κεφάλι στον δροσερό βράχο πίσω του, ένας κρότος από χαλίκια που κυλούσαν τον έκανε να κοιτάξει στ' αριστερά του. Κάτω στο μονοπάτι, ένας ζωηρός νέος που κουβαλούσε ένα ταγάρι από γιδό-δερμα ανηφόριζε βιαστικά προς το μέρος του. Ο Ζήνων τον αναγνώρισε αμέσως: ο Κλεάνθης. Τι γύρευε εδώ;

Ο Κλεάνθης πρόβαλε το κεφάλι του πίσω από τον βράχο. «Δάσκαλε Ζήνων, μπορώ να μιλήσω λίγο μαζί σου;».

«Κλεάνθη! Πόσο χαίρομαι που σε βλέπω. Τυχαία βρέθηκες στη γειτονιά και σκέφτηκες να με επισκεφθείς;» ρώτησε ξερά ο Ζήνων.

«Για να είμαι ειλικρινής, κύριε, σε ακολουθήσα από την πόλη ως εδώ. Είναι μερικά πράγματα που ήθελα να κουβεντιάσω μαζί σου, και όταν σε είδα να βγαίνεις από την πόλη, μου φάνηκε ότι δεν έπρεπε να χάσω την ευκαιρία. Μπορώ να καθίσω; Να, ξέρω ότι σίγουρα θα πεινάς».

Ο Κλεάνθης άνοιξε το γίδινο ταγάρι και έβγαλε ψωμί, γινωμένες ελιές κι ένα τεράστιο κασικίσιο τυρί. «Ήρθα προετοιμασμένος, κύριε» είπε, μ' ένα πλατύ χαμόγελο στο πρόσωπό του. Έχωσε το χέρι πιο βαθιά και έβγαλε ένα μεγάλο ασκί κρασιού. «Διψάς, κύριε; Είναι κρασί από τη Θράκη».

Κρασί από τη Θράκη; Τελικά ο νεαρός Κλεάνθης ίσως να είχε λαμπρό μέλλον μπροστά του, συλλογίστηκε ο Ζήνων. Αυτό ήταν ό,τι χρειαζόταν. Τι καλά που είχε έρθει ο Κλεάνθης.

«Τι έχεις στο μυαλό σου, Κλεάνθη;» ρώτησε ο Ζήνων, παίρνοντας ψωμί και κασικίσιο τυρί.

«Θέλω να γίνω γιατρός».

«Είσαι διατεθειμένος να αγοράζεις ένα καινούριο ζευγάρι σανδάλια κάθε εβδομάδα;» είπε ο Ζήνων με θλίψη, κοιτάζοντας τα πόδια του. «Υπάρχουν και μειονεκτήματα, ξέρεις. Μόνο το πλύσιμο μπορεί να κοστίζει μια μικρή περιουσία».

Ο Κλεάνθης γέλασε. «Γνωρίζω τα προβλήματα, δάσκαλε Ζήνων. Αλλά στ' αλήθεια αυτό

θέλω να κάνω. Το ήξερα μέσα μου από τότε που ήμουν μικρό παιδί. Σε παρακολουθούσα από τον ίσκιο της γωνίας όταν φρόντιζες τον πατέρα μου στην αρρώστια του. Ήταν μακροχρόνια και δύσκολη, αλλά τον θεράπευες —μα τον Ασκληπιό!— και κέρδισες την αφοσίωση ολόκληρου του σπιτικού μας».

Ο Ζήνων εξέτασε τον Κλεάνθη. Ήξερε ότι είχε εύστροφο μυαλό. Ο Ζήνων τον είχε παρατηρήσει να δουλεύει με τον Σόλωνα και τον Αριστόλοχο, γιατρούς συναδέλφους του στην πόλη. Ήταν σοβαρός μαθητής και προσεκτικός παρατηρητής. Ήταν επίσης σταθερός και σίγουρος με τα χέρια του και δεν φοβόταν να τα λερώσει όταν το απαιτούσε η κατάσταση —και την τελευταία εβδομάδα, μα τον Δία, δεν υπήρχε γιατρός με καθαρά χέρια σε απόσταση μιας ημέρας από την πόλη αυτή. Οι καλύτεροι γιατροί δεν ήταν αναγκαστικά και οι πιο έξυπνοι. Είχε δει πολλούς νέους γιατρούς, φουσκωμένους από την εξυπνάδα τους, να «κόβουν γωνίες» και να παίρνουν αποφάσεις στη στιγμή με καταστροφικές συνέπειες. Οι καλύτεροι γιατροί δεν ήταν σαν τους ιππείς, που χοροπηδούν γύρω-γύρω στη σκηνή κάτω από τα χειροκροτήματα και τις επευφημίες των θεατών: ήταν σαν τους πεζικάριους, που βαδίζουν αργά ο ένας πίσω από τον άλλο στο πεδίο της μάχης, ανίκητοι, ακαταμάχητοι, και τρομακτικοί για τον εχθρό. Το ιππικό δεν θα μπορούσε να κερδίσει έναν μακροχρόνιο αγώνα, και η μάχη με την αρρώστια συχνά ήταν πολιορκία και όχι αψιμαχία. Τι ήταν ο Κλεάνθης, ιππικό ή πεζικό;

«Δώσε μου ένα κύπελλο απ' το θρακιώτικο κρασί. Θα δούμε αν η προσφορά σου αξίζει να σου μεταδώσω κάποια σοφία σήμερα». Ο Ζήνων ρούφηξε μια γουλιά και χαμογέλασε. «Εύγε, Κλεάνθη! Το μαντείο είναι ανοιχτό για το κοινό! Τι θα ήθελες να μάθεις;».

«Έχω δουλέψει με τον Σόλωνα και τον Αριστόλοχο εδώ και μερικούς μήνες, κι έχω παρατηρήσει πολλούς άλλους γιατρούς στην

πόλη. Μερικοί γιατροί είναι φανερά καλύτεροι από άλλους, αλλά συχνά δεν είμαι σίγουρος γιατί. Όλοι κάνουν λάθη από καιρό σε καιρό, κι αν οι Μοίρες έχουν αποφασίσει την έκβαση εκ των προτέρων, ακόμη και η μεγαλύτερη τέχνη δεν θα αποτρέψει τον θάνατο. Μερικοί από τους πιο δημοφιλείς γιατρούς δεν είναι, κατά την κρίση μου, ανάμεσα στους καλύτερους, και μερικοί από τους καλύτερους δεν είναι υποχρεωτικά δημοφιλείς ούτε αναγνωρίζονται για την τέχνη που ολοφάνερα διαθέτουν. Θέλω να καταλάβω τι κάνει έναν καλό γιατρό ώστε να γίνω κι εγώ τέτοιος. Ποιον θα πρέπει να προσπαθήσω να μιμηθώ και γιατί;».

«Α, αυτά είναι βαθιά ερωτήματα. Μπορείς να ξοδέψεις τη ζωή σου με το να τα συλλογίζεσαι και να μην φτάσεις σ' ένα ακλόνητο συμπέρασμα. Όπως είπε ο μεγάλος Ιπποκράτης, *“Η τέχνη της ιατρικής είναι μακρή, αλλά ο βίος είναι βραχύς”*. Είμαι τώρα σχεδόν 60 ετών —15 ολόκληρα χρόνια παραπάνω απ' όσο ζουν οι περισσότεροι άνθρωποι— κι έχω συλλογισθεί πάνω στα ερωτήματα αυτά εδώ και πολύ καιρό. Το γεγονός ότι θέτεις τα ερωτήματα αυτά τόσο νωρίς στην καριέρα σου είναι καλό. Κλεάνθη, αποδέχεσαι την αρχή ότι το αγαθό κάθε τέχνης, εργασίας ή επαγγέλματος είναι διαφορετικό από τα άλλα; Ότι αυτό που είναι καλό για έναν που εκτρέφει άλογα είναι διαφορετικό από αυτό που είναι καλό για έναν ξυλουργό, έναν αγγειοπλάστη ή έναν μουσικό;».

«Ναι, έτσι είναι».

«Τότε λοιπόν, πες μου ποιο είναι το αγαθό της ιατρικής;».

«Να προάγει την υγεία, να θεραπεύει τους αρρώστους, να ανακουφίζει εκείνους που πάσχουν και να τους επαναφέρει στον δρόμο για την ίαση».

«Έξοχα! Αυτό είναι πράγματι το αγαθό που αγωνίζεται να κατορθώσει η ιατρική. Και για να επιτύχει ένας γιατρός το αγαθό αυτό για τους ασθενείς του, θα πρέπει να διαθέτει ορισμένες ιδιότητες που θα τον διευκολύνουν

να αριστεύσει στην επιδίωξή του, έτσι δεν είναι; Τις ιδιότητες αυτές τις ονομάζουμε “αρετές”. Αυτές είναι τα διευκολυντικά μέσα, που καθένα τους συμβάλλει στην επίτευξη του κορυφαίου αγαθού. Όπως τα αγαθά κάθε τέχνης ή επαγγέλματος διαφέρουν, έτσι διαφέρουν και οι αρετές που απαιτούνται για την αριστεία. Συνεπώς λοιπόν θα πρέπει να αναζητήσουμε ποιες είναι οι αρετές ενός γιατρού που προάγουν το αγαθό της ιατρικής. Από πού θα άρχιζες;».

«Λοιπόν, έχω παρατηρήσει ότι πολλοί από τους καλύτερους γιατρούς έχουν μέσα τους ένα είδος συμπόνιας».

«Έξοχα και πάλι, Κλεάνθη! Αυτή η συμπόνια που ανέφερες λέγεται συμπάθεια, και είναι η πρώτη αρετή της ιατρικής. Κατά τη γνώμη μου, η συμπάθεια είναι το θεμέλιο πάνω στο οποίο στηρίζεται η ιατρική. Αυτό το να πάσχεις μαζί με τον άρρωστο δημιουργεί στον νου και την καρδιά μια επιθυμία να βοηθήσεις τους αρρώστους».

Ο Κλεάνθης έδειξε απογοητευμένος. «Αλλά, δάσκαλε Ζήνων, η συμπάθεια δεν είναι κάτι που οι θεοί είτε μας το δίνουν είτε μας το στερούν, ανάλογα με τη θέλησή τους; Φοβούμαι ότι εγώ δεν έχω συμπάθεια – μάλιστα συχνά διαπιστώνω ότι οι άρρωστοι είναι ιδιαίτερα απεχθείς. Αν δεν είμαι γεννημένος να συμπαθώ, δεν θα δυσκολευτώ ως γιατρός;».

Ο Ζήνων χαμογέλασε. «Συχνά ακούς να λένε ότι συμπάθεια ή έχεις ή δεν έχεις, αλλά αυτό δεν είναι αληθινό. Μπορείς να μάθεις να συμπαθείς, ακριβώς όπως μπορείς να μάθεις να πετάς βρεγμένο πηλό στον τροχό του αγγειοπλάστη ή να ιππεύεις άλογο. Μερικοί το κατορθώνουν πιο εύκολα από άλλους, αλλά όπως χρειάζεται άσκηση για να γίνεις έμπειρος αγγειοπλάστης, έτσι ακριβώς χρειάζεται και για να κατορθώσεις τη συμπάθεια. Οι δρομείς των Ολυμπιακών Αγώνων προπονούνται σκληρά για να κατακτήσουν την τέχνη του τρεξίματος, που είναι κρίσιμη για την επι-

τυχία τους. Τι περίεργο είναι που τόσο λίγοι γιατροί αγωνίζονται για να αποκτήσουν συμπάθεια!».

Ο Ζήνων καθάρισε τον λαιμό του και τράβηξε άλλη μια γουλιά κρασί. «Να τι θα πρέπει να ξέρεις αν θέλεις να αποκτήσεις συμπάθεια: θα πρέπει να την ασκείς. Να αναγνωρίσεις ότι κάθε άνθρωπος θέλει να έχει ευτυχία και να αποφεύγει τον πόνο. Αυτός είναι ο κοινός παρονομαστής της ανθρώπινης ουσίας. Θα πρέπει να συγκεντρώνεσαι σ' αυτό κάθε μέρα και ιδιαίτερα πριν δεις τον κάθε ασθενή. Ακριβώς όπως ένας Ολυμπιακός αθλητής προθερμαίνεται πριν πάρει μέρος στους αγώνες, έτσι και ένας γιατρός θα πρέπει να ασκήσει τη συμπάθειά του πριν αρχίσει να αγωνίζεται με την αρρώστια. Καθώς θα γίνεσαι πιο επιδέξιος, η αρχή αυτή θα σταθεροποιηθεί στο μυαλό σου, και σιγά-σιγά θα μεταμορφώσει την άποψή σου για την ιατρική. Χρειάζεται αυτοπειθαρχία! Αυτό είναι ένα από τα πιο σπουδαία μυστικά τόσο για μια επιτυχημένη ιατρική πρακτική όσο και για μια ζωή που θα σε γεμίζει. Τρέφε τη συμπάθεια, κι εκείνη θα τρέφει εσένα».

Ο Ζήνων έριξε μια ελιά στο στόμα του, ρουφώντας την ανάμεσα στα δόντια του καθώς ατένιζε σκεπτικός τον ορίζοντα. Γλάροι έκαναν κύκλους πάνω από τα κεφάλια τους και βουτούσαν περνώντας ξυστά πάνω από το πέλαγος καθώς τα κύματα έσκαζαν στην ακτή.

«Η δίδυμη αδερφή της συμπάθειας» είπε «είναι η εγρήγορση. Και η συμπάθεια και η εγρήγορση έρχονται από τους θεούς. Μέσω της εγρήγορσης μπορείς να αυξήσεις τη συμπάθειά σου. Με τη συμπάθεια η ικανότητά σου για εγρήγορση αυξάνεται. Η εγρήγορση σε διδάσκει να αδράχνεις την παρούσα στιγμή, να διευρύνεις το συνειδητό σου έτσι ώστε να αντιλαμβάνεσαι κάθε σκέψη, αίσθηση ή συναίσθημα. Αυτό, με τη σειρά του, σε κάνει πιο περίεργο, ανοιχτό και δεκτικό. Καθώς με-

γαλώνει η ικανότητά σου να εστιάζεις με επιμονή στην παρούσα στιγμή, θα γίνεις καλύτερος στις διαγνώσεις σου. Θα βλέπεις πράγματα που δεν έβλεπες πριν. Κομμάτια από γρίφους που φαίνονταν άσχετα θα βρίσκουν τη θέση τους. Θα μπορείς να πιάνεις τις κλινικές αποχρώσεις και θα γίνεις καλύτερος γιατρός.

»Καταλαβαίνεις, Κλεάνθη; Γι' αυτό έρχομαι εδώ πάνω τόσο συχνά. Το μέρος είναι δροσερό και απομονωμένο. Μπορώ να κάθομαι στον βράχο μου, να αγναντεύω τη θάλασσα και να συγκεντρώνω τον νου μου χωρίς να σκέφτομαι τίποτε άλλο, αφήνοντας τις σκέψεις να έρχονται και να ξεθωριάζουν μόλις τις αισθανθώ. Μόλις αντιληφθώ μια σκέψη, την αφήνω να φύγει. Όταν το έχω κάνει αυτό για ένα διάστημα, γίνομαι ένα με το συνειδητό μου. Η κάθε αίσθηση γίνεται πιο έντονη και πιο ζωντανή. Είμαι σε εγρήγορση. Όταν έχω τελειώσει τη νοητική μου άσκηση, ο νους μου είναι ανανεωμένος, οι παρατηρήσεις μου οξύτερες, η κλινική μου οξυδέρκεια ενισχυμένη. Οι γιατροί, εκτός από το σώμα, θα πρέπει να θεραπεύουν και την ψυχή».

Ο Κλεάνθης τον κοίταξε. «Και το έλεος, δάσκαλε Ζήνων; Χρειάζεται ο γιατρός να έχει έλεος;».

«Κλεάνθη, το έλεος δεν είναι αρετή για γιατρό! Το έλεος ασκείται από βασιλείς και τυράννους. Είναι αρετή για έναν δικαστή, αλλά όχι για έναν γιατρό. Έλεος είναι η αναίρεση μιας χρειαζόμενης ποινής, η ακύρωση μιας άξιας τιμωρίας. Οι γιατροί δεν είναι κριτές των αρρώστων – αυτό το προνόμιο το έχουν μόνο οι θεοί. Εμείς υπάρχουμε για να ανακουφίζουμε τον πόνο, να ακυρώνουμε τα βάσανα και να προάγουμε την ίαση, όχι να κρίνουμε».

«Και ο οίκτος; Νιώθεις οίκτο για τους ασθενείς;».

«Ούτε ο οίκτος ανήκει στον γιατρό! Ο οίκτος είναι μια μορφή περιφρόνησης. Είναι χλευασμός σε ενέργεια, πράξη χρωματισμένη

με απέχθεια. Ο οίκτος συγκαταβαίνει να βοηθήσει. Είναι ανανδρη συμπάθεια, ανάξια ενός γιατρού. Να έχεις συμπάθεια, μα μην κρίνεις και να μην εξουθενώνεις τους αρρώστους με τον οίκτο σου».

«Σίγουρα υπάρχουν κι άλλα στην ιατρική εκτός απ' αυτά», είπε ο Κλεάνθης.

«Και βέβαια! Θα πρέπει να μάθεις την υπομονή, Κλεάνθη! Η υπομονή είναι μια αρετή που θα πρέπει να καλλιεργήσεις, ιδίως όταν περιμένεις να δεις τη διαδρομή ενός πυρετού. Θα πρέπει επίσης να είσαι ικανός. Θα πρέπει να διαβάσεις τις γραφές του Ιπποκράτη και να μελετήσεις τις αρχαίες πραγματείες. Να παρατηρείς τους αρρώστους και να γνωρίζεις πώς να καταγράψεις την πορεία μιας νόσου. Θα πρέπει να κατακτήσεις την τέχνη της διάγνωσης και να μάθεις την πρόγνωση των διαφόρων πυρετών και των άλλων παθών που βασανίζουν την ανθρωπότητα. Θα πρέπει να ξέρεις πού φυτρώνουν θεραπευτικά βότανα και να μάθεις να τα παρασκευάζεις σωστά. Να γνωρίζεις τα δηλητήρια και τα αντιδότα τους, αλλά ποτέ, μα ποτέ, μην τα χρησιμοποιήσεις εσύ ο ίδιος. Να μάθεις φυσιολογία και φυσική. Να καταλαβαίνεις τις εποχές, την επίδραση του κλίματος στην υγεία και τη νόσο. Να ξέρεις τα άστρα και τι αυτά προμηνύουν. Θα πρέπει να καταλαβαίνεις τη διαίτα και την άσκηση, τι αυξάνει το αίμα και τι το κάνει μαύρο ή κίτρινο. Θα πρέπει να μάθεις τους θεραπευτικούς χειρισμούς – η τέχνη της μάλαξης συχνά είναι χρήσιμη».

Ο Ζήνων έριξε άλλη μια ελιά στο στόμα του και την κατέβασε με περισσότερο κρασί. «Θα πρέπει επίσης να αποκτήσεις τεχνικές δεξιότητες. Μπορεί να χρειαστεί να ανατάξεις ένα κάταγμα αν δεν υπάρχει κάποιος ειδικός, ή να φέρεις ένα μωρό στον κόσμο αν δεν υπάρχουν εκεί κοντά μαίες. Όταν σε καλέσουν νυχτιάτικα να δεις έναν φουσκωμένο, παχύσαρκο έμπορο να σφαδάζει στο κρεβάτι του από κοιλόπονο, έχοντας φάει αποβραδής τον

περίδρομο στο συμπόσιο, μπορεί να χρειαστεί να κάνεις και κανένα κλύσμα, αν και» παρατήρησε ο Ζήνων πονηρά, κοιτάζοντας τον Κλεάνθη στα μάτια, «συνήθως παίρνουμε μαζί μας έναν μαθητευόμενο σε τέτοιες περιπτώσεις».

Ο Κλεάνθης έκανε μια γκριμάτσα. Σίγουρα ο Σόλων είχε διηγηθεί εκείνη την ιστορία σε όλους. Δεν ήταν και μια από τις καλύτερες στιγμές του ως μαθητευόμενου ιατρού.

«Με την επάρκεια θα κερδίσεις την εμπιστοσύνη των ασθενών. Η εμπιστοσύνη αρχίζει με την επίδειξη συμπάθειας και χιτίζεται πάνω στην επάρκειά σου. Αλλά οι δυο αυτές αρετές δεν αρκούν. Να θυμάσαι, Κλεάνθη, ότι ο ασθενής σου μπορεί να στραφεί σε άλλο γιατρό ανά πάσα στιγμή. Η ευγνωμοσύνη συχνά είναι μόνο πρόσκαιρη, αλλά όταν σε εμπιστευθεί, θα σου μείνει πιστός. Χτίζεις αυτή την εμπιστοσύνη με το να είσαι ο ίδιος πιστός στους ασθενείς, παρά τις ύβρεις που μπορεί να χρειαστεί μερικές φορές να υπομείνεις. Θα βλέπεις και θα ακούς πολλά κατά την άσκηση της ιατρικής. Θα κληθείς να μετάσχεις σε στενές οικογενειακές υποθέσεις, ίσως και σε κύκλους εξουσίας και επιρροής. Μην ανακατευθείς στις υποθέσεις τους και κράτα για τον εαυτό σου όσα θα δεις και θα ακούσεις. Μια αχαλίυντη γλώσσα θα καταστρέψει τόσο τη φήμη των αρρώστων σου όσο και σένα. Όταν μπαίνεις σ' ένα σπίτι, κράτα τα χέρια σου μακριά από τους δούλους και τους υπηρέτες, άνδρες και γυναίκες. Τέτοιες δουλειές μόνο μπελά φέρνουν. Θα μπορούσα να σου διηγηθώ λυπηρές ιστορίες για σταδιοδρομίες που ναυάγησαν και για ζωές που καταστράφηκαν από σεξουαλικές αδιακρισίες, αλλά δεν ήπια ακόμη αρκετό κρασί».

Ο Ζήνων χαμογέλασε, και γέμισε ακόμη ένα κύπελλο από το ασκί.

«Δυο ακόμη αρετές βαδίζουν χέρι-χέρι. Είναι η σύνεση και το θάρρος. Κρίνε λογικά. Δεν μπορείς να είσαι συνετός αν δεν είσαι

επαρκής. Να μην κυνηγάς έξαλλα την τελευταία θεραπευτική πρόταση από την Αίγυπτο μόνο και μόνο επειδή είναι τώρα της μόδας. Δοκίμασέ τη με τον χρόνο και με προσεκτική παρατήρηση. Να έχεις στέρεες βάσεις για τις αποφάσεις σου, και όταν αποφασίσεις ποιο είναι το σωστό, μην αλλάζεις γνώμη. Μα τους θεούς, δεν υπάρχει τίποτε χειρότερο από έναν ταλαντευόμενο, δειλό γιατρό που παρασύρεται από τη μία στην άλλη θεραπεία από τον άρρωστο και την οικογένειά του όταν ο ίδιος ξέρει τι είναι αποδεδειγμένο και αποτελεσματικό. Γι' αυτό χρειάζεται θάρρος. Δεν θα πρέπει να φοβηθείς να συστήσεις μια σκληρή θεραπεία όταν είναι αναγκαία, και θα πρέπει να είσαι έτοιμος να ρισκάρεις όταν χρειάζεται. Ο δρόμος για την αποκατάσταση της υγείας δεν είναι πάντα στρωμένος με ροδοπέταλα, ούτε για τον άρρωστο ούτε για τον γιατρό. Και η δειλία δεν είναι ιδιαίτερα ελκυστική. Στην πανώλη των Αθηνών είχες τον κίνδυνο να ποδοπατηθείς από τους γιατρούς που έφευγαν τρέχοντας από την πόλη».

Ο Ζήνων καθάρισε τον λαιμό του. «Η δικαιοσύνη» είπε «είναι επίσης ένα σημαντικό στοιχείο της ιατρικής. Να είσαι δίκαιος με τους ασθενείς σου. Θα σε σέβονται γι' αυτό, κι εσύ ο ίδιος θα σέβεσαι τον εαυτό σου. Η μεγαλύτερη δημοκρατία δεν είναι η Αθήνα – είναι η ίδια η αρρώστια. Στην Πόλη της Αρρώστιας όλοι οι άνθρωποι είναι ίσοι. Ο βασιλιάς ξερνάει εξίσου θαυμάσια με τον υπηρέτη του όταν το στομάχι του ξινίζει ή όταν ένας πυρετός δαγκώνει τα έντερά του. Να θυμάσαι μόνο να παραμερίζεις όταν το κάνει» είπε ο Ζήνων με πονηρό χαμόγελο.

«Νιώθω να με πνίγουν όλα αυτά, δάσκαλε Ζήνων» είπε ο Κλεάνθης. «Αισθάνομαι σαν ένας ταχυδακτυλουργός στην αγορά, αλλά αντί για κρεμμύδια ή πορτοκάλια, προσπαθώ να παίζω συνέχεια στον αέρα με όλες αυτές τις αρετές ταυτόχρονα. Μου φαίνεται αδύνατο.

Πώς τα συνδυάζεις όλα αυτά;» ρώτησε.

«Το κλειδί για την άσκηση της ιατρικής, Κλεάνθη, είναι η ακεραιότητα. Ο ταχυδακτυλουργός για τον οποίο μιλάς έχει κατακτήσει ένα συγκεκριμένο πλάνο. Καταλαβαίνει τις αναγκαίες σχέσεις ανάμεσα στις σφαίρες και αγωνίζεται να δίνει στην καθεμιά ακριβώς αυτό που χρειάζεται —ούτε περισσότερο ούτε λιγότερο— για να τη διατηρεί σε σχέση με τις άλλες. Δεν αρχίζει με το να πετά αντικείμενα στον αέρα στην τύχη —αυτό δεν θα πιάσει— αλλά άπαξ και κατακτήσει την τέχνη των σχέσεων, τότε η δουλειά του είναι θέαμα. Συνέπεια, ακεραιότητα και προσήλωση στις βασικές αρχές είναι αυτά που κάνουν έναν καλό ταχυδακτυλουργό που αξίζει να τον θαυμάζεις. Η ίδια αυστηρή προσήλωση στις αρχές κάνει έναν καλό γιατρό. Όταν έχεις ακεραιότητα, όλα κολλάνε μαζί».

Ο Ζήνων τον κοίταξε. «Όταν φτάσεις σ' αυτό το στάδιο, Κλεάνθη, τότε έχεις *φρόνηση*. Αυτό εννοούσε ο Αριστοτέλης ως “πρακτική σοφία”. Είναι η ικανότητα να κρατάς όλες εκείνες τις μπάλες στον αέρα ταυτόχρονα, καθεμιά σε σωστή σχέση με τις άλλες, ενώ κάνεις την καθημερινή σου επίσκεψη, προσπαθώντας να θεραπεύεις τους ασθενείς».

Ο Κλεάνθης έβγαλε μιαν ανάσα και άφησε το κεφάλι του να ακουμπήσει πίσω στα βράχια. Του φαινόταν αδύνατο. Αναρωτήθηκε αν ποτέ θα τα κατάφερνε. Κι ωστόσο, αναλογίστηκε, ένας ταχυδακτυλουργός δεν μαθαίνει την τέχνη του μέσα σ' ένα απόγευμα. Η κατάκτηση της τέχνης της ιατρικής σίγουρα θα χρειαζόταν επιμονή.

«Σήκω πάνω, Κλεάνθη» είπε ο Ζήνων και σηκώθηκε όρθιος με το ραβδί του. «Ωρα να πηγαίνουμε. Έχουμε πολλά να κάνουμε. Μέσα στην πόλη κυλάει ένας ποταμός διάρροιας, και στάβλους δεν είχε να καθαρίσει μόνο ο Ηρακλής».

Ο Κλεάνθης χαμογέλασε. Τι έλεγαν οι άνθρωποι για τον Ζήωνα; «Αψύς, αλλά θαυμά-

σιος» – και κατά περίεργο τρόπο, άξιος να τον μιμηθεί. Κούνησε το κεφάλι και χαμογέλασε. Έπειτα πήρε το γίδινο ταγάρι του και κατηφόρισε βιαστικά στο μονοπάτι πίσω από τον γέροντα που βάδιζε γοργά προς τον δρόμο. Μια πόλη γεμάτη αρρώστους ανθρώπους τους περίμενε εκεί κάτω.

O L. Lewis Wall, MD, DPhil είναι καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας και καθηγητής Ανθρωπολογίας στο Washington University του St. Louis. Μελέτησε κοινωνική ανθρωπολογία

στην Οξφόρδη και έκανε έρευνα στη βόρεια Νιγηρία πάνω στην παραδοσιακή ιατρική της φυλής Hausa. Έχει πολυάριθμες δημοσιεύσεις σε θέματα κλινικής ιατρικής, υγιεινής, ιατρικής ηθικής και ιστορίας της ιατρικής. Εκτός από τις κλινικές και ακαδημαϊκές του δραστηριότητες, είναι ιδρυτής του Worldwide Fistula Fund, ενός μη κερδοσκοπικού φιλανθρωπικού ιδρύματος που χτίζει ένα εξειδικευμένο νοσοκομείο στο Danja του Νίγηρα για τη φροντίδα των γυναικών Hausa που έχουν υποστεί σοβαρά μαιευτικά τραύματα.





Ο ρόλος ενός πατριώτη ιατρού στην απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης

Αθηνόδωρος Παυλίδης

Ειδικευόμενος Παθολόγος, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Στις 26 Οκτωβρίου 2012 συμπληρώνονται 100 χρόνια από την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης μας. Ένας αιώνας που η γαλανόλευκη κυματίζει περήφανα στην πανέμορφη Νύφη του Θερμαϊκού.

Ήταν οι μέρες του Α' Βαλκανικού πολέμου, όταν ο ελληνικός στρατός στη νικηφόρα του πορεία ελευθέρωνε τις πόλεις της Βορείου Ελλάδος, τη μία μετά την άλλη. Είναι ευρύτερα γνωστό το τι διαδραματίστηκε προ της απελευθέρωσης της Θεσσαλονίκης. Η κόντρα του πρωθυπουργού Ελ. Βενιζέλου με τον αρχιστράτηγο και διάδοχο Κωνσταντίνο (η απαρχή για πολλούς του Εθνικού Διχασμού) για την πορεία που έπρεπε να ακολουθήσει ο ελληνικός στρατός. Η επιμονή του Κρητικού πολιτικού ήταν αυτή που έφερε τους Έλληνες τελικά πρώτους στην πόλη. Αυτό που δεν είναι ευρύτερα γνωστό είναι ο καθοριστικός ρόλος που διαδραμάτισε για την απελευθέρωση ένας Έλληνας γιατρός, ο Φίλιππος Νικόγλου.

Ο Φίλιππος Νικόγλου γεννήθηκε το 1871 στη Στενήμαχο (σημ. Ασένοβγκραντ) της Ανατ.

Ρωμυλίας. Γόνος σπουδαίας ελληνικής οικογένειας, σπούδασε στην περίφημη Ζαρίφεια Σχολή της Φιλιππούπολης (σημ. Πλόβντιβ) και ολοκλήρωσε στη Γερμανία, τις σπουδές του στην Ιατρική. Εξασκούσε το ιατρικό λειτούργημα στη Σόφια. Μετά την προσάρτηση της Ανατ. Ρωμυλίας στη Βουλγαρία έφερε υποχρεωτικά τη βουλγαρική υπηκοότητα. Έτσι, με την έναρξη του Α' Βαλκανικού πολέμου επιστρατεύτηκε στον στρατό των Βουλγάρων, ως υπίατρος. Η Μοίρα το θέλησε και τοποθετήθηκε στρατιωτικός ιατρός της περίφημης VII Μεραρχίας του στρατηγού Τεοντόρφ.

Από την έναρξη του Α' Βαλκανικού πολέμου ήταν κατανοητό σε όλους ότι τα σύμμαχα βαλκανικά κράτη (Ελλάδα, Σερβία, Μαυροβούνιο και Βουλγαρία), παρά τη Συμφωνία τους, είχαν μεταξύ τους πολλές διαφορές και κυρίως πολλές περιοχές που τις εποφθαλμιούσαν ταυτόχρονα. Μια από αυτές ήταν και η Θεσσαλονίκη. Ήταν άλλωστε γνωστές στους Έλληνες οι επιθυμίες των Σλάβων Συμμάχων —ιδίως των Βουλγάρων— για έξοδο στο Αι-

γαίο. Ταυτόχρονα το λιμάνι της πόλης αποτελούσε διακαή πόθο πολλών. Έτσι ήταν λογικό να υπήρχε μεταξύ των Συμμάχων μια καχυποψία και ένα «παιχνίδι» όπου ο καθένας έριχνε στάχτη στα μάτια του άλλου σχετικά με τις προθέσεις του. Αυτός ήταν ο λόγος που είχε αναπτυχθεί ένα δίκτυο πληροφοριών και αντικατασκοπίας (σε βρεφικό φυσικά στάδιο για την εποχή εκείνη). Η Αθήνα είχε επιφορτίσει με τον ρόλο αυτόν τον λοχαγό Αθανάσιο Σουλιώτη-Νικολαΐδη. Επισήμως ήταν ακόλουθος της ελληνικής πρεσβείας στη Σόφια, ουσιαστικά όμως ήταν «αυτί» και «μάτι» του ελληνικού κράτους στα πεδία των μαχών. Είχε κατορθώσει να τοποθετηθεί ως στρατιωτικός σύνδεσμος στον στρατό των Σέρβων, στην περιοχή της σημερινής νοτιοδυτικής Βουλγαρίας.

Η έναρξη του πολέμου είχε για τους Συμμάχους απίστευτες επιτυχίες. Νίκες σε όλα τα μέτωπα. Περιοχές ελευθερώνονται και ο καθένας κρατά για τον εαυτό του τις περιοχές που καταλαμβάνει, βάσει της αρχής του τετελεσμένου γεγονότος (αφού δεν είχε προβλεφθεί μεταξύ τους συμφωνία διανομής εδαφών). Ο ελληνικός στρατός περνώντας τα τότε σύνορα της Θεσσαλίας ελευθερώνει την Ελασσόνα και μετά τη νίκη στο Σαραντάπορο εγκαθίσταται στην περιοχή της Κοζάνης. Οι επιλογές είναι δύο. Είτε βαδίζει βόρεια προς το Μοναστήρι, είτε ανατολικά προς τη Θεσσαλονίκη.

Ταυτόχρονα στον Βορρά, οι Σέρβοι και οι Βούλγαροι πετυχαίνουν και αυτοί νίκες και προελαύνουν. Το θέμα είναι προς τα πού θα κινηθούν, και ειδικά οι Βούλγαροι. Η Αθήνα γνωρίζει ότι οι Βούλγαροι έχουν στο βάθος του μυαλού τους την κατάληψη της Θεσσαλονίκης. Αυτοί βέβαια αφήνουν να εννοηθεί από τους Συμμάχους ότι θα κινηθούν ανατολικότερα, σε μια προσπάθεια να απωθήσουν τους Οθωμανούς προς την Αδριανούπολη. Τα σχέδιά τους όμως είναι άλλα. Μια από τις καλύτερες Μεραρχίες τους, η VII, έχει πάρει την κρυφή διαταγή να κατέβει την κοιλάδα

του Στρυμόνα και να κατευθυνθεί στη Θεσσαλονίκη. Διοικητής της είναι ο σπουδαίος στρατηγός Τεοντόρφ. Ταυτόχρονα έχει αρχίσει και ένα παιχνίδι παραπληροφόρησης των Συμμάχων —και ειδικά των Ελλήνων— για τις πραγματικές της προθέσεις.

Πολλές φορές στην παγκόσμια ιστορία, η Μοίρα παίζει παράξενα παιχνίδια. Ένα από αυτά έφερε, όπως αναφέρθηκε, τον Φίλιππο Νίκογλου, στρατιωτικό ιατρό, στην VII Μεραρχία. Ο ευπατρίδης αυτός ιατρός ακούει τους Βουλγάρους επιτελείς να μιλούν για τα πραγματικά τους σχέδια. Η καρδιά του σκίρτησε και η ελληνική ψυχή του από εκείνη τη στιγμή σκεφτόταν πώς θα μπορούσε να ειδοποιήσει τη χώρα του για τον κίνδυνο. Ταυτόχρονα έπρεπε να είναι προσεκτικός, για να μην κινήσει υποψίες. Στις 10 Οκτωβρίου η VII Βουλγάρικη Μεραρχία φτάνει στο Κιουστέντλ. Εκεί βρίσκεται ήδη η σερβική μεραρχία του Στεφάνοβιτς, στην οποία είναι τοποθετημένος ο Αθ. Σουλιώτης! Ο Νίκογλου δεν χάνει την ευκαιρία. Τον πλησιάζει και του αποκαλύπτει τα πάντα. Οι δύο Έλληνες πατριώτες, με κίνδυνο της ζωής τους, αποφασίζουν να κάνουν το καθήκον τους! Να ενημερώσουν την Αθήνα. Αλλά πώς; Προσπάθεια τηλεγραφήματος από εκεί ήταν αδύνατον να μην «λογκριθεί» από τους Σέρβους και τους Βουλγάρους. Η λύση όμως βρίσκεται. Ο Σουλιώτης υποκρίνεται τον ασθενή, ο Νίκογλου πιστοποιεί την ασθένεια και ο λοχαγός ζητάει τη μετακίνησή του σε νοσοκομείο της Σόφιας. Εκεί φθάνει πολύ γρήγορα, έχοντας να αντιμετωπίσει πολλές αντιξοότητες (ο χειμώνας του 1912 είχε κάνει νωρίς την εμφάνισή του). Κατορθώνει μέσω της ελληνικής πρεσβείας να ενημερώσει έγκαιρα την ελληνική κυβέρνηση.

Η συνέχεια είναι γνωστή. Ο Βενιζέλος ζητάει επιτακτικά από τον Κωνσταντίνο να κινηθεί γοργά προς τη Θεσσαλονίκη. Ο αρχιστράτης, ενώ αρχικά επιθυμούσε διακαώς να κινηθεί προς το Μοναστήρι (σημ. Μπίτολα), πείθεται. Ο ελληνικός στρατός, αφού προηγουμένως

ελευθερώσει τα Γιαννιτσα και περάσει με δυσκολία τον Αξιό, εισέρχεται ελευθερωτής στη Θεσσαλονίκη στις 26 Οκτωβρίου του 1912. Λίγες ώρες αργότερα ο Τούρκος διοικητής παραδίδει στον αρχιστράτηγο και διάδοχο την πόλη! Οι Βούλγαροι, που στο μεταξύ κατεβαίνουν από την κοιλάδα του Στρυμόνα σιγοτραγουδάνε τον παιάνα «*Αρς μαρς, Σόλουν νας*» (εμπρός μαρς, η Θεσσαλονίκη είναι δική μας!), φτάνουν μια μέρα αργότερα έξω από την πόλη. Βλέπουν έκπληκτοι την ελληνική σημαία να κυματίζει. Μάλιστα έχουν έρθει μαζί τους και οι δυο γιοι του Τσάρου Φερδινάνδου, ο διάδοχος Μπορίς και ο μικρότερος Κύριλλος. Σκοπός των Βουλγάρων ήταν η είσοδος των δυο πριγκίπων στη Θεσσαλονίκη τη στιγμή που θα την απελευθέρωναν για να δείξουν με αυτό τον τρόπο τα δικαιώματα του Τσάρου τους στη Θεσσαλονίκη και στη Μακεδονία γενικότερα. Ο στρατηγός Τεοντόρφω ζήτησε από τους Έλληνες την είσοδο της Μεραρχίας του στην πόλη, σε μια τελευταία προσπάθεια να διεκδικήσει δικαιώματα συγκυριαρχίας. Ο Κωνσταντίνος αντέδρασε και

αρνήθηκε σε έντονο ύφος. Επέτρεψε απλά να εισέλθουν στη Θεσσαλονίκη δύο τάγματα της Μεραρχίας, για λόγους αβρότητας στα πρόσωπα των δύο πριγκίπων.

Όπως ήταν αναμενόμενο, όταν έγινε γνωστός ο ρόλος του Φίλ. Νίκογλου στους Βουλγάρους, αυτοί αποφάσισαν να τον εξοντώσουν. Τον καταδίκασαν ερήμην σε θάνατο. Ο φιλόπατρις γιατρός κατόρθωσε να διαφύγει στην Ελλάδα και έζησε πολλά χρόνια του υπόλοιπου της ζωής του στη Θεσσαλονίκη. Την πόλη, στην οποία πρόσφερε τόσα πολλά για την απελευθέρωσή της και τόσο πολύ αγάπησε!

Το 1953, λίγο μετά τον θάνατό του, ο Δήμος Θεσσαλονίκης έδωσε το όνομά του σε έναν δρόμο της πόλης μας (στην περιοχή της Νέας Παραλίας). Μάλιστα μια γειτονική οδός έλαβε το όνομα του Αθ. Σουλιώτη, για να θυμίζει πάντα τη συνεργασία των δυο αυτών σπουδαίων Ελλήνων.

Η πόλη μας, που γιορτάζει φέτος τη συμπλήρωση 100 χρόνων από την απελευθέρωσή της, οφείλει ένα μεγάλο ευχαριστώ σε αυτόν τον σπουδαίο πατριώτη Έλληνα ιατρό.





Ψυχογραφήματα

Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου

ΣΤΟ ΧΡΙΣΤΟ ΣΤΟ ΚΑΣΤΡΟ...

«Έλαμψε ο ναός και ήστραψεν εις τον θόλον ο Παντοκράτωρ.

Μαρμαίρουσιν αι μορφαί του θείου βρέφους και της αμώμου λεχούς, στίλβει ο χρυσός, ευωδιάζει ο λίβανος, βαλσαμώνει η σμύρνα και φαντάζεται τις ότι ακούει το Δόξα εν υψίστοις Θεώ...

Θάλπος εθώπευσε την ψυχήν των προσκυνητών!»

Έτσι περιγράφει ο Παπαδιαμάντης τη λειτουργία των Χριστουγέννων στο διήγημά του «Στο Χριστό στο κάστρο». Με τη βάρκα καρυδότσουφλο στο κύμα και τον χιονιά να τους αντιπαλεύει άκαρδα, οι ευλαβείς προσκυνητές σκαρφάλωσαν στο γρανιτένιο κάστρο, κατάκοποι, βρεγμένοι και μελανιασμένοι απ' το κρύο κι έφτασαν στον Χριστό, στην παλιά εκκλησία. Παπάς και ψάλτης τα 'παν όλα τα γράμματα, έκαναν και τις τερεριστές βηματισιές τους κι έγινε η μικρή εκκλησιά ουρανός, με τον Κύριο του παντός χαμογελαστό στη μέση του! Έφαγαν, ευφράνθηκαν και ξάπλωσαν να κοιμηθούν και να ζεσταθούν... «εν μέσω

αφθόνων πυρών».

Ποιος και πότε μπόρεσε να γιορτάσει και να τιμήσει τα Χριστούγεννα με ανάλογο τρόπο; Πολύ λίγοι. Την καμπάνα δεν την «ακούμε», κι ο δρόμος για την εκκλησία μας φαίνεται μακρύς και κρύος. Δεν βλέπουμε τις μορφές του βρέφους και της λεχώνας να λάμπουν σαν το μάρμαρο, δεν βλέπουμε τη σμύρνα να... βαλσαμώνει την πανάκριβη ρητίνη της, και μαζί χάνουμε και τις ευωδιές του λιβανιού, τους ύμνους και τα περιέρμ. Τα χάνουμε όλα.

Μόνο το τραπέζι νοιαζόμαστε, κι αυτό για μας και τους αγαπημένους μας... και όχι για τους μόνους και τους φτωχούς. Έτσι βραδιαζόμαστε... άδειοι και χαμένοι, χωρίς το «πνεύμα των Χριστουγέννων» και χωρίς τη «Δόξα» στον ύψιστο Θεό, που ούτε την ξέρουμε ούτε την ψάλλουμε.

Γι' αυτό τελικά γλυκό «θάλπος» δεν «θωπεύει» τις ψυχές μας, μέρες που 'ναι, και γι' αυτό ομολογούμε ότι και τους μακαρίζουμε και τους ζηλεύουμε λίγο, εκείνους τους απλούς και ευσεβείς προσκυνητές του Παπαδιαμάντη!!

ΣΤΟ ΓΙΑΓΚΙΝΙ* ΤΟΥ... 1917

Δυνατός βοριάς φυσούσε για τρίτη μέρα κι ο Henry δεν μπορούσε ν' απολαύσει το τσάι του στο μπαλκόνι. Η μέρα ήταν ζεστή (18 Αυγούστου έγραφε το ημερολόγιο), κι η κουφόβραση κι η υγρασία τον κούραζαν τον άμαθο Βρετανό δημοσιογράφο.

Ήταν τότε που 'νιωσε τη φωτιά.

Ο καπνός κι οι φωνές τον έκαναν ν' ανεβεί στη στέγη, να ψάξει να βρει την αρχή του μαύρου σύννεφου. Κάπου στον Τουρκομαχαλά στην Άνω Πόλη άρχιζε και σιγά-σιγά προχωρούσε στην κατηφορία. Μαζί της κι ένα κομβόι δυστυχισμένοι τρέχανε να σωθούν. Περνούσαν την Εγνατία και κατηφόριζαν προς τη θάλασσα. Μουσουλμάνοι, Ντονμέδες, Εβραίοι με αντερί και φέσι, γυναίκες με παιδιά στην αγκαλιά, ανήμποροι φορτωμένοι όπως-όπως σε κάρα, μαζί με παπλώματα, στρώματα, τσουκάλια, πιάτα, καθρέπτες και ραπτομηχανές (όλοι είχαν από μία), κυνηγημένοι από τη φωτιά, απελπισμένοι φυγάδες οι χθεσινοί νοικοκυραίοι, κατέβαιναν τα στενά και κάπου-κάπου ρίχναν μια ματιά πίσω στο ρημαδιό... μέχρι που αγρίεψε η ματιά τους και στέγνωσε το βλέμμα τους. Τα παμπάλαια πυροσβεστικά, αγκομαχώντας και τρίζοντας στην ανηφόρα, πλησίαζαν καμιά φορά τη φωτιά κι «έφτυναν» πάνω της λίγο νερό, θαρρείς για να την ξεματιάσουν παρά για να τη σβήσουν. Έτρεξε κι ο Henry μαζί με τους στρατιώτες και τους προσκόπους, με τον κουβά στο χέρι.

Μάταιο. Ούτε τον Άγιο Δημήτριο δεν μπόρεσαν να σώσουν. Η φωτιά κατέβηκε στην προκουμία τρομοκρατώντας τα θύματά της που είχαν μόλις ανεβεί στα βρετανικά πλοία, μαζί με τη θλιβερήπραμάτεια τους. Η διάπυρη στάχτη έπεφτε ακόμη επάνω τους κι επάνω στα πλοία και στα καΐκια και τους τσουρούφλιζε ρούχα και μαλλιά. Σε λίγο τα κλάματα σταμάτησαν. Αποκαωμένοι, με καπνισμένα τα μού-

τρα και μισοκαμένα τα ρούχα, έμειναν να κοιτάνε με βλέμμα άδειο.

Ο Henry αγωνίσθηκε δίπλα στους στρατιώτες μέχρι τα ξημερώματα. Δεν κατάφεραν πολλά. Το πρωί είδε τους κυνηγημένους απ' το γιαγκίνι, απλωμένους σαν κουρέλια στο κατάστρωμα των πλοίων, να κοιμούνται..., πεθαμένοι σχεδόν από τη συμφορά. Από κείνο το πρωί άρχιζε η προσφυγιά τους μέσα στην ίδια τους την πόλη, δίπλα στο σπίτι τους το πατρογονικό!!

Τα αποκαΐδια θα κάπνιζαν πολλές μέρες, οι «καμένοι» θα περιφέρονταν σαν φαντάσματα στα ερείπια, ενώ ο Ερνέστος Εμπράρ θα σχεδίαζε... σχέδια μεγαλόπρεπα για τη Θεσσαλονίκη του... μέλλοντος!!

ΣΤΑ ΜΝΗΜΑΤΑ...

Κάποτε δεν ξέραμε κατά πού πέφτουν, και τώρα τα μάθαμε πιο καλά κι απ' το σπίτι μας ή τη γειτονιά μας...

Γιατί και σπίτι μας είναι, αφού έχουν τους δικούς μας... και γειτονιά μας είναι, αφού όλοι οι «γείτονες» είναι γνώριμοι και φιλικοί, χρόνια τώρα. Μερικοί πιο παλιοί, άλλοι νεότεροι, τακτοποιημένοι στα «σπιτάκια» τους, ανάμεσα στα δρομάκια, τις γλάστρες, τα καντήλια και τους σταυρούς, χαμογελούν μέσα από τις κορνίζες, και λένε πολλά και σοφά σε μας τους ανίδεους και τους φοβισμένους!

Μερικοί φεύγουν στα 5 χρόνια, αλλάζουν γειτονιά και τους χάνουμε, αλλά δεν πάνε μακριά. Ή θα μπουν στα κασελάκια και θα στοιβαχτούν πάνω σε άλλους, με κωδικό και φωτογραφία, ή θα χαθούν μέσα στο χάος της χαβούζας, διαλυμένοι μέσα στη σκόρπια αγκαλιά των άλλων.

Περιπλανιόμαστε στους διαδρόμους διαβάζοντας ονόματα και ημερομηνία γέννησης, χαζεύουμε τους ξεχωριστούς τάφους, αυτούς που «θέλουν» λίγο να τραβήξουν το βλέμμα

* Γιαγκίν = φωτιά (τουρκικά).

μας και τη συμπάθειά μας, αλλά και τους άλλους, τους ξεχασμένους, που το καντήλι τους έχει ν' ανάψει κάτι χρόνια, γιατί το 'φερε έτσι η ζωή και κανένας δικός τους δεν υπάρχει πια.

Με λουλούδια, λάδια και καρβουνάκια, πάμε επίσκεψη στον τάφο μας (γιατί τα τελευταία χρόνια όλο και κάποιον έχουμε) και το καθήκον μας αυτό δεν μας βαραίνει, αντίθετα μας κάνει καλό. Φροντίζουμε, θυμόμαστε και τελικά μνημονεύουμε. Και όταν μνημονεύουμε, είναι σαν να σηκώνουμε το ανάστημά μας στον θάνατο, σαν να τον αμφισβητούμε κάπως. Το δε αίσθημα που βιώνουμε έχει σοφία και γνώση ανακατωμένα με ελπίδα και αισιοδοξία!

Όσο όμως κι αν γινόμαστε σοφότεροι, όταν αφήνουμε πίσω μας τη βαριά καγκελόπορτα για να γυρίσουμε στα καθημερινά μας, δεν μπορούμε εύκολα και φυσικά να ενταχθούμε. Μας παίρνει ώρες ή και μέρες για να ξαναγίνουμε πάλι άνθρωποι με φιλοδοξίες, άγχη, πάθη και μικρότητες, δηλαδή «κανονικοί» άνθρωποι... Έτσι, το παιχνίδι αυτό ανάμεσα στο τώρα και το πριν... ή το τώρα και το μετά, που είναι το ίδιο σε τελική ανάλυση, μας κάνει καλό, μας βοηθάει.

Φρενάρει λίγο τα «θέλω», τα «πρέπει» και τα «γιατί», μας γαληνεύει και μας κάνει σίγουρα καλύτερους ανθρώπους... που είναι και το ζητούμενο!

ANNA ΔΑΛΑΣΣΗΝΗ ή MARIA ANTOYANETA;

Ποιος είναι υπεύθυνος που δεν έμαθα τίποτε στο σχολείο για την Άννα τη Δαλασσηνή, τη μητέρα του Αλέξιου Κομνηνού, τον 11ο αιώνα;

Ποιος αποφάσισε ότι έπρεπε, αντίθετα, από τα 10 μου να μάθω για τη Μαρία Αντουανέτα; Αυτήν με την απαίσια πολιτική της και την απίθανη εκείνη φράση της για τους πεινασμένους υπηκόους της... «ας φάνε παντε-

σπάνι, αφού δεν έχουν ψωμί»!

Έπρεπε να γίνω 60, για να διαβάσω και να μάθω ότι η Άννα η Δαλασσηνή, μητέρα του Αλέξιου Κομνηνού και γιαγιά της Άννας της Κομνηνής, της πρώτης γυναίκας ιστορικού, που έγραψε την Αλεξιάδα, ήταν υπόδειγμα μάνας, άριστη νοικοκυρά και επιπλέον... αυτοκράτειρα ταλαντούχα.

Ο γιος της, εκτός που τη λάτρευε, της εμπιστευόταν τη διακυβέρνηση της αυτοκρατορίας όταν έλειπε σε εκστρατεία και, το κυριότερο, τη συμβουλευόταν σ' όλα τα σοβαρά, αφού δεν έλειπε από κανένα κρατικό συμβούλιο. Οι ιστορικοί σχολίασαν ότι μπορούσε να κυβερνήσει κι όλο τον κόσμο με την ίδια ευκολία που κυβερνούσε το σπίτι της!! Χήρα από τα νιάτα της με 8 παιδιά να μεγαλώσει και να μορφώσει, κατάφερε να τα οδηγήσει σε θέσεις και αξιώματα και τελικά να γίνει ο Αλέξιος, ο αγαπημένος της γιος, αυτοκράτορας.

Με πνεύμα ισχυρό, βασιλικό και αντάξιο του θρόνου, με δυναμισμό, θεληματικότητα και σοφία γέροντα από τα νιάτα της, θεοσεβούμενη και αφοσιωμένη στα παιδιά της και το μέλλον τους, κατάφερε να ανεβάσει στον θρόνο τη γενιά της και να ονομαστεί... «μητέρα των Κομνηνών».

Εκπληκτική η επιρροή της στα παιδιά της αλλά τεράστια και η ευγνωμοσύνη και η λατρεία των παιδιών της! «Χωρίς την ευφυΐα και τη λογική της», ομολογεί ο αυτοκράτορας Αλέξιος, «ίσως η αυτοκρατορία να είχε χαθεί».

Και όπως λέει κι ο Καβάφης σ' ένα ποίημά του, του 1927, διά τη «λίαν νοήμονα κυρίαν Άννα Δαλασσηνή», είναι πολλά τα εγκωμιαστικά γι' αυτήν, αλλά μία φράση δική της όμορφη κι ευγενική τη χαρακτηρίζει ανάλογα... «Ου το εμόν ή το σον, το ψυχρόν τούτο ρήμα ερρήθη». Δηλαδή, «Δεν είπαμε ποτέ, το δικό μου και το δικό σου, τα ψυχρά αυτά λόγια»!

Φράση μεγαλείο, φράση φωτιά και νερό μαζί. Φράση σφραγίδα ζωής δυνατής και με

απόχο στους αιώνες, που στην Άννα δίνει το προβάδισμα έναντι της Μαρίας, και σε μένα το δικαίωμα να διαμαρτύρομαι που δεν μου τα δίδαξαν αυτά όταν έπρεπε... και όπως έπρεπε!!

Φαίνεται φταίει που εμείς, όπως έγραφε

κάποτε ο Γιανναράς στην *Καθημερινή*, στήσαμε... αερογέφυρα απ' την αρχαιότητα στο σήμερα, αγνοώντας το ιστορικό ενδιαμέσο, γιατί αυτό ενοχλούσε ανέκαθεν τους Ευρωπαίους, και εμείς, επίσης ανέκαθεν, δεν τολμούσαμε να τους δυσανεστήσουμε!





Διεθνές Εξεταστικό Κέντρο MRCOG στην Ελλάδα

Γνωστοποιείται ότι από το 2011 λειτουργεί εξεταστικό κέντρο στην Ελλάδα για την απόκτηση του 1ου μέρους (MRCOG Part 1) του διεθνούς κύρους μεταπτυχιακού τίτλου MRCOG του Βασιλικού Κολεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων της Αγγλίας.

Είναι το ένα από τα δύο εξεταστικά κέντρα που λειτουργούν στην Ευρώπη εκτός Βρετανίας (το άλλο στην Ολλανδία) και αφορά κυρίως υποψηφίους από Ελλάδα και Κύπρο αλλά και από άλλες χώρες αδιακρίτως, περισσότερο της Ανατολικής Ευρώπης και Τουρκίας.

Οι εξετάσεις απευθύνονται κυρίως σε νέους πτυχιούχους Ιατρικής, ειδικευόμενους ή άρτι ειδικευθέντες που επιθυμούν περαιτέρω εκπαίδευση ή μετεκπαίδευση στη Βρετανία.

Δεν απαιτείται προϋπηρεσία.

Στη Βρετανία και αρκετές άλλες χώρες, η απόκτηση του 1ου αυτού μέρους για την απόκτηση του διεθνούς κύρους πτυχίου MRCOG, αποτελεί ουσιαστικό πλεονέκτημα για την εξεύρεση έμμισθης θέσης για ειδικότητα ή μετεκπαίδευση στη Μαιευτική και Γυναικολογία, ενώ το 2ο μέρος αργότερα μετά από ειδική εκπαίδευση κυρίως στη Βρετανία, είναι προϋπόθεση για την ανέλιξη στις ανώτερες βαθμίδες της ιατρικής ιεραρχίας.

Οι εξετάσεις γίνονται δύο φορές τον χρόνο **(την πρώτη Δευτέρα κάθε Μάρτιο και Σεπτεμβρίου)**, ταυτόχρονα με αυτές του Λονδίνου, με τα ίδια θέματα και με τη συμμετοχή καθηγητών του παραπάνω Κολεγίου που αποτελεί κορυφαίο οργανισμό Μαιευτικής και Γυναικολογίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Τόπος των εξετάσεων είναι το Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης που πρόσκειται στο Αεροδρόμιο Μακεδονία και διαθέτει (αφιλοκερδώς) κατάλληλη υποδομή.

Για αιτήσεις συμμετοχής, όρους συμμετοχής και τρόπους προετοιμασίας απευθύνεστε έγκαιρα 3 μήνες πριν (μέχρι 1ης Δεκεμβρίου ή 1ης Ιουνίου για τις εξετάσεις Μαρτίου και Σεπτεμβρίου αντίστοιχα) κατευθείαν στο Κολέγιο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.rcog.org.uk/>Education and Exams>Examinations>Part1MRCOG>.

Για περαιτέρω πληροφορίες επικοινωνείτε με: Καθηγητή κ. Ιωάννη Τζαφέττα, MD, FECOG υπεύθυνο διοργανωτή των εξετάσεων, πρόεδρο της Hellenic Representative Committee του Κολεγίου και αντιπρόεδρο της Ένωσης Μαιευτήρων και Γυναικολόγων Ελλάδος.

E-mail: tzafetas@the.forthnet.gr

Tel.: +2310201300, Fax: 2310471642



Ιατρική συνεργασία Βόρειας Ελλάδας και Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας για αμοιβαίο όφελος

Dr Theodor Windhorst

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας

Με πρόσκληση του κ. Εξαδάκτυλου έλαβαν χώρα στις 1 και 2 Νοεμβρίου 2012 για πρώτη φορά διερευνητικές συνομιλίες για τις δυνατότητες συνεργασίας στον τομέα της υγείας μεταξύ Βόρειας Ελλάδας και του ομόσπονδου κρατιδίου της Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας. Για την εγκάρδια υποδοχή της αντιπροσωπείας μας της περιοχής Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας και για τη φιλική, ειλικρινή ατμόσφαιρα που επικράτησε, επιθυμώ κατ' αρχάς να ευχαριστήσω θερμά τον κ. Εξαδάκτυλο και όλους τους άλλους συμμετέχοντες.

Με τη συνεργασία μας αποσκοπούμε στη συνέχιση μιας μακράς και καλής παράδοσης των φιλικών σχέσεων μεταξύ Ελλάδας και Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας. Περίπου 2.000 Έλληνες ιατροί απαρτίζουν τη δεύτερη μεγαλύτερη ομάδα αλλοδαπών ιατρών στη Γερμανία. Οι μισοί απ' αυτούς εργάζονται στη Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία. Αυτό δείχνει ότι Έλληνες και Ελληνίδες ιατροί είναι πάντα ευπρόσδεκτοι στη Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία, και αυτοί αισθάνονται ευχάριστα σ' αυτό το

ομόσπονδο κρατίδιο.

Ένας από τους λόγους που και εγώ προσωπικά διατηρώ καλές σχέσεις είναι και το γεγονός ότι ένας από τους ιατρικούς δασκάλους μου στη χειρουργική καταγόταν επίσης από την Ελλάδα.

Έχουμε λοιπόν ένα καλό σημείο αφετηρίας για τη συνεργασία μας και θέλουμε να το αξιοποιήσουμε. Για μένα αυτό σημαίνει προ-



Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας Dr Theodor Windhorst με τον πρόεδρο του ΙΣΘ κ. Αθ. Εξαδάκτυλο.



Γενική άποψη της αίθουσας από την εκδήλωση.

παντός να ενώσουμε το υπάρχον δυναμικό αμοιτέρων των πλευρών και να δημιουργήσουμε μαζί μία αμφίπλευρη θετική κατάσταση (win-win situation), από την οποία θα έχουν πλεονεκτήματα αμφότερες οι πλευρές.



Ο πρόεδρος του ΙΣΘ κ. Αθ. Εξαδάκτυλος.

Συγχρόνως βλέπω δυνατότητες συνεργασίας ιδιαίτερα στους τομείς της ιατρικής μετεκπαίδευσης για ιατρούς με ειδικότητα, της εταιρικής σχέσης νοσοκομείων και του ιατρικού τουρισμού. Επίσης, ενόψει μιας λειτουργικής ανάπτυξης των ιατρικών συλλόγων στην Ελλάδα, στον κλάδο της μετεκπαίδευσης και της πιστοποίησης των διαδικασιών μπορεί, εφόσον αυτό είναι επιθυμητό, να προκύψει συνεργασία.

Επί του προκειμένου θα έπρεπε να εξηγήσουμε μαζί τα επόμενα βήματα: Ποιοι θα μπορούσαν να είναι οι εκατέρωθεν συγκεκριμένοι στόχοι σε αυτά τα πεδία συνεργασίας και ποια μέτρα και πρωτοβουλίες οδηγούν στην υλοποίηση αυτών των στόχων; Ποιος μπορεί να συνδράμει στην επίτευξη αυτών των στόχων;

Με χαροποιεί που κυρίως στον τομέα της ιατρικής μετεκπαίδευσης ήδη κατά τις πρώτες συναντήσεις μας επιτεύχθηκαν θετικά απο-



Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας Dr Theodor Windhorst.



Ο δρ Γεώργιος Γκοδόλιας, δ/ντής κλινικής στη Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία, εισηγητής.

τελέσματα.

Στη Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία ζητούνται επειγόντως ιατροί. Στην Ελλάδα ένας ιατρός πρέπει να περιμένει μέχρι και 8 χρόνια για την έναρξη της ειδίκευσής του. Σε αυτό το σημείο έχει νόημα να συνεργαστούμε και να προσφέρουμε σε νέες και νέους συναδέλφους την προοπτική για απόκτηση ειδικότητας.

Κατά τη γνώμη μου από μία τέτοια συνεργασία ωφελούνται και οι δύο πλευρές. Δεν πρόκειται, λοιπόν, για μία μορφή απορρόφησης επιστημόνων (brain drain). Οι στατιστικές μας δείχνουν ότι ένα 70% των ιατρών μετά τη μετακπαίδευσή τους σε ειδικούς ιατρούς επιστρέφουν πάλι στην Ελλάδα. Λαμβάνει χώρα, λοιπόν, μία μεταβίβαση γνώσης και τεχνογνωσίας και δημιουργούνται επαφές και δίκτυα, που παρέχουν στη συνεργασία ένα σταθερό υπόβαθρο.

Αυτό συνέβαινε άλλωστε και στο παρελθόν, κι έτσι όταν βρεθήκαμε με την αντιπροσωπεία μας στη Θεσσαλονίκη συναντήσαμε πολλούς γερμανομαθείς συναδέλφους, οι οποίοι πριν δεκαετίες είχαν σπουδάσει ή εργαστεί στη

Γερμανία και κατόπιν εργάζονται ως ιατροί στη Βόρεια Ελλάδα. Για τις επαφές και τις συνομιλίες με αυτούς τους συναδέλφους χάρηκα ξεχωριστά.

Αλλά και οι Ελληνίδες και Έλληνες ιατροί που ζουν και εργάζονται εδώ στη Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία, διατηρούν φυσικά επαφές με τους συναδέλφους από την Ελλάδα και μπορούν να μας βοηθήσουν στο να φέρουν σε επαφή αμφότερες τις πλευρές. Για παράδειγμα, χωρίς την ιδιαίτερη συνδρομή του καθηγητή δρ Γεωργίου Γκοδόλια, ιατρικού διευθυντή και προϊστάμενου ιατρού του Κέντρου Ορθοπαιδικής και Χειρουργικής Ατυχημάτων στο Χέρνε, ως έμπειρου γνώστη αμφοτέρων των συστημάτων, δεν θα μπορούσαμε σίγουρα να πετύχουμε την κοινή πρωτοβουλία μας σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα.

Για να διευκολύνουμε τον δρόμο ενδιαφερόμενων νέων συναδέλφων από την περιοχή της Θεσσαλονίκης προς τη Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία, μπορούμε να συνδράμουμε —ως ένα πρώτο αποτέλεσμα του ταξιδιού της αντιπροσωπείας μας— σε συνάφεια με μία προ-



Διακρίνονται μεταξύ άλλων οι κ.κ. Γκοδόλιας, Εξαδάκτυλος, Marlis Bredenhorst (υφυπουργός Υγείας), Windhorst, Στυλιανίδης, Wolfgang Hoelscler-Obermaier (Γερμανός πρόξενος στη Θεσσαλονίκη).

σφορά θέσης για απόκτηση ειδικότητας ή θέσης υποδοχής ενός νοσοκομείου στη δημιουργία γλωσσικών τμημάτων στο Ινστιτούτο Γκαίτε της Θεσσαλονίκης, τη χρηματοδότηση των οποίων θα αναλάβει η γερμανική πλευρά.

Βρισκόμαστε, λοιπόν, σ' έναν καλό δρόμο να αναθερμάνουμε τη συνεργασία μας βήμα προς βήμα. Με αυτό το πνεύμα χαίρομαι ιδιαίτερα για την περαιτέρω ανάπτυξη των σχέσεών μας.



Η Απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης 1912-1913

Γιάννης Μέγας

Η Ελλάδα το 1912 ήταν μια μικρή ευρωπαϊκή χώρα στην άκρη της Βαλκανικής χερσονήσου. Τα σύνορά της στον βορρά ήταν λίγο πιο πάνω από τη Λάρισα. Συνόρευε με την Οθωμανική Αυτοκρατορία (σημερινή Τουρκία), στην οποία ανήκαν ολόκληρη η Μακεδονία, η Θράκη, η Ήπειρος και τα περισσότερα νησιά του Αιγαίου. Είχε βασιλευόμενη δημοκρατία με βασιλιά τον Γεώργιο τον Α΄, πρωθυπουργό τον Ελευθέριο Βενιζέλο από την Κρήτη και αρχηγό του ελληνικού στρατού τον διάδοχο του θρόνου Κωνσταντίνο.

Μετά από πολύμηνες διαπραγματεύσεις τα τέσσερα χριστιανικά κράτη των Βαλκανίων (Ελλάδα, Σερβία, Βουλγαρία και Μαυροβούνιο), που συνόρευαν με την Τουρκία, αποφάσισαν να συμμαχήσουν για να απελευθερώσουν τα ευρωπαϊκά εδάφη που κατείχαν οι Οθωμανοί. Η συμφωνία αυτή δεν ήταν εύκολη, καθώς υπήρχε μεγάλη αντιπαλότητα μεταξύ των βαλκανικών λαών και κυρίως μεταξύ της Ελλάδας και της Βουλγαρίας, που ήδη από το 1870 ανταγωνίζονταν με πολύτιμο έπαθλο τη



Ο χάρτης των Βαλκανίων στις παραμονές του πολέμου.



Αναπαράσταση του γεγονότος της υπογραφής του πρωτοκόλλου παράδοσης από τον Ταχσίν πασά. Δεξιά, οι Μεταξάς και Δούσανης και αριστερά, ο στρατηγός Chefik πασάς με τον Καραμπιμπέρη, γραμματέα πολιτικών υποθέσεων του βιλαετίου (υδατογραφία του Κενάν Μεσσαρέ στη συλλογή της Δημοτικής Πινακοθήκης Θεσσαλονίκης).

Μακεδονία και κυρίως τη Θεσσαλονίκη.

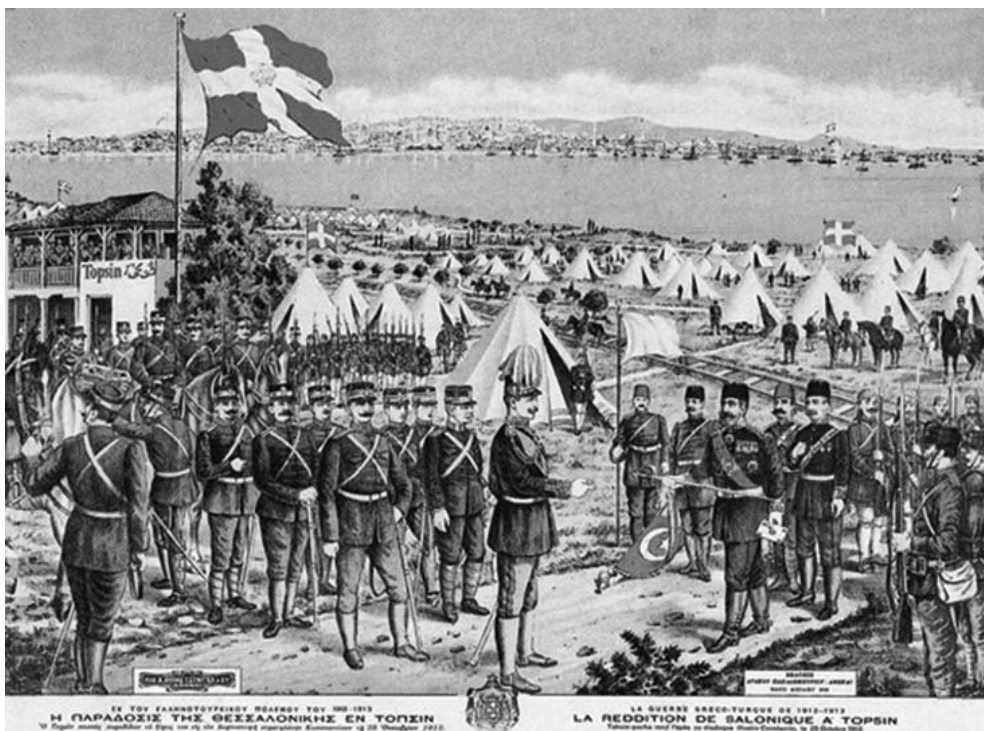
Στις αρχές του 20ού αιώνα η Θεσσαλονίκη διεκδικούσε τη θέση της δεύτερης σημαντικότερης πόλης της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας. Ήταν, χωρίς αμφιβολία, η πιο προοδευτική και φιλελεύθερη πόλη, το επίκεντρο των Βαλκανίων. Διοικητικά, ήταν η πρωτεύουσα του βιλαετίου (γενική διοίκηση) Θεσσαλονίκης. Το 1912 ο πληθυσμός της πόλης υπολογιζόταν στις 155.000 λόγω της μετανάστευσης πολλών χιλιάδων από τη μακεδονική ύπαιθρο και της σημαντικής επέκτασης της «εκτός των τειχών» πόλης. Η κατανομή με βάση το θρήσκευμα ήταν περίπου 50% Εβραίοι, 25% μουσουλμάνοι, 22% Έλληνες και 3% λοιποί.

Στις 30 Σεπτεμβρίου 1912 ο διάδοχος Κωνσταντίνος, επικεφαλής της Στρατιάς Θεσσαλίας,

εγκαταστάθηκε στη Λάρισα. Την ίδια μέρα η Ελλάδα, η Βουλγαρία και η Σερβία με κοινή τους ανακοίνωση ζητούσαν από την Τουρκία να εφαρμοστούν αμέσως ευρύτατες μεταρρυθμίσεις στις ευρωπαϊκές επαρχίες της. Η Τουρκία δεν απάντησε. Στις 4 Οκτωβρίου η Τουρκία κήρυξε τον πόλεμο στη Σερβία και στη Βουλγαρία. Στις 5 Οκτωβρίου η Ελλάδα κήρυξε τον πόλεμο στην Τουρκία με διάγγελμα του βασιλιά Γεωργίου προς τον ελληνικό λαό.

Στη συνέχεια ο ελληνικός στρατός ξεκινώντας από την Ελασσόνα στις 6 Οκτωβρίου 1912 απελευθερώνει διαδοχικά την Κοζάνη, τη Βέροια, την Έδεσσα, τα Γιαννιτσά και στις 22 Οκτωβρίου βρίσκεται στα πρόθυρα της Θεσσαλονίκης.

Οι κάτοικοι της Θεσσαλονίκης καθώς και



Φανταστική παρουσίαση του γεγονότος της παράδοσης της Θεσσαλονίκης στην περιοχή Τόψιν με τον Ταχσίν πασά να παραδίδει το ξίφος του στον διάδοχο Κωνσταντίνο (λιθογραφία του Κ. Χάπουιτ σε έκδοση Δράκου Παπαδημητρίου).

οι πολιτικές αρχές της πόλης με τη συνδρομή των προξένων των Μεγάλων Δυνάμεων είχαν επανειλημμένες συναντήσεις με τον Τούρκο στρατηγό Χασάν Ταχσίν πασά. Ήθελαν να τον πείσουν να μην παρατείνει την άσκοπη αντίσταση, που θα είχε ως συνέπεια την καταστροφή της πόλης και των περιουσιών τους. Ειδικά οι πρόξενοι ανησυχούσαν για τις τεράστιες επενδύσεις των κρατών τους στις υποδομές της πόλης. Αντιπροσωπεία των προξένων ανέλαβε μεσολαβητικό ρόλο στις διαπραγματεύσεις μεταξύ του διαδόχου Κωνσταντίνου και του Ταχσίν πασά για την παράδοση.

Ο Ταχσίν πασάς κάτω από τις πιέσεις που δεχόταν, καταλαβαίνοντας και τη δύσκολη θέση που είχε βρεθεί ο τουρκικός στρατός με τις λιποταξίες Τούρκων αξιωματικών και στρα-

τιωτών να έχουν πάρει διαστάσεις επιδημίας, αποφάσισε να παραδώσει την πόλη στον ελληνικό στρατό. Τα τουρκικά στρατεύματα στη Μακεδονία έχασαν σχεδόν το 1/3 των ανδρών τους από λιποταξία. Στη Θεσσαλονίκη στο μεταξύ η κατάσταση είχε επιδεινωθεί. Παρουσιάστηκε μεγάλη έλλειψη ψωμιού. Όλα τα τρόφιμα είχαν υπερτιμηθεί και προνοητικές νοικοκυρές αποθήκευαν σακιά με αλεύρι. Οι διαδόσεις έπαιρναν και έδιναν.

Τελικά, το απόγευμα της 26ης Οκτωβρίου 1912 ο Ταχσίν πασάς έστειλε ολιγόλογη επιστολή στον Κωνσταντίνο, που βρισκόταν στο Τόψιν (σημερινή Γέφυρα), αποδεχόμενος την άνευ όρων παράδοση του τουρκικού στρατού. Με εντολή του διαδόχου έφυγαν για τη Θεσσαλονίκη οι στρατιωτικοί Βίκτωρας Δούσμανης

και Ιωάννης Μεταξάς για να συναντήσουν τον Ταχσίν πασά και να ετοιμάσουν το πρωτόκολλο παράδοσης της πόλης. Το πρωτόκολλο γράφηκε στα γαλλικά και υπογράφηκε τελικά στις 1.30 μετά τα μεσάνυχτα, με τη συμφωνία να τεθεί ως ώρα και ημερομηνία υπογραφής η 11.30 της 26ης Οκτωβρίου. Ο Μεταξάς κατάφερε να πείσει τον Ταχσίν να αναφερθεί η 26η Οκτωβρίου για να τιμηθεί ο προστάτης και πολιούχος της Θεσσαλονίκης Άγιος Δημήτριος, που γιόρταζε εκείνη τη μέρα.

Ο Κωνσταντίνος μπήκε στην πόλη το πρωί της Κυριακής 28 Οκτωβρίου και πήγε κατευθείαν στο Διοικητήριο, όπου τον περίμενε ο Ταχσίν πασάς με επίσημη στολή μαζί με τους υπασπιστές του, μέλη του προξενικού σώματος και ανώτερους Τούρκους αξιωματικούς. Ο πασάς, φανερά συγκινημένος, με λίγες λέξεις παρέδωσε και επίσημα την πόλη, ευχαρίστησε και αποχώρησε. Στις 10.30 το πρωί μπήκε η 1η μεραρχία και στις 11.00 ο διάδοχος, πάνω σε άλογο, ακολουθούμενος από τους πρίγκιπες Νικόλαο, Ανδρέα, Γεώργιο και Χριστόφορο, τον στρατηγό Δαγκλή και τους ανώτερους αξιωματικούς, κατέβηκε τη σημερινή οδό Βενιζέλου και κατέληξε στην εκκλησία του Αγίου Μηνά. Το μεσημέρι στις 12.00 ψάλθηκε δοξολογία, ενώ έξω έβρεχε καταρρακτωδώς και



Αναπαράσταση της εισόδου του διαδόχου Κωνσταντίνου στη Θεσσαλονίκη και της υποδοχής του από τον λαό.

το πλήθος έξαλλο ζητωκραύγαζε. Την τελετή αυτή οι Έλληνες την περίμεναν εδώ και σχεδόν πεντακόσια χρόνια.



Έκθεση βιβλίου

Στη σκιά μιας βερικοκιάς, Δ. Χίντζογλου-Αμασλίδου, σελ. 120, εκδόσεις Ερωδίας, Θεσσαλονίκη 2012.



Η Δέσποινα Χίντζογλου-Αμασλίδου είναι γνωστή στους αναγνώστες των *Ιατρικών Θεμάτων* από τα «Ψυχογραφήματά» της, που κατά καιρούς δημοσιεύονται στις σελίδες τους. Έχοντας αφήσει πίσω της μια ζωή στη μικροβιολογία, μας προσφέρει με το βιβλίο αυτό ένα ακόμη πολύ καλό δείγμα γραφής. Αυτό που η ίδια χαρακτηρίζει ως «διήγημα» αποτελεί ουσιαστικά μια μαρτυρία, 90% πραγματική, όπως μας λέει, του ιστορικού-κοινωνικού «τσουνάμι» που πέρασε από τον ελληνικό κόσμο στη δεκαετία του 1920 και είναι γνωστό με την ονομασία «ανταλλαγή πληθυσμών». Βασισμένο στις αφηγήσεις της μητέρας της, μας ξεναγεί με τρόπο γλαφυρό και ζωντανό, λες και γράφεται σε πρώτο πρό-

σωπο, στο Γκέλβερι (Καρβάλη) της Καππαδοκίας, όπου αποχαιρετούμε, μαζί με τους κατοίκους του, το χωριό, την εκκλησία, το σχολείο, το κοιμητήριό του, και φεύγουμε για τις μικρασιατικές ακτές, απ' όπου θα μετοικήσουμε στην ηπειρωτική Ελλάδα. Και στην καινούρια πατρίδα, και πάλι μετοικασία. Από τη Θεσσαλονίκη στην παραλία της Καβάλας, από τις λασπωμένες σκηνές στις ξύλινες παράγκες και στη συνέχεια στα νεόκτιστα προσφυγικά σπίτια της Νέας Καρβάλης, και από τη βερικοκιά της παλιάς πατρίδας στα κουκούτσια της που βλασταίνουν στη νέα, το ταξίδι μας περνάει μέσα από τη ζωή των προσφύγων και το αντάμωμά τους με τον ξεριζωμό, τις απώλειες προσώπων και πραγμάτων, τον τύφο, την ελονοσία, τον θάνατο, τις πίκρες και τις ανέλπιστες χαρές τους. Εκείνοι έζησαν το πικρό και συνάμα ελπιδοφόρο ταξίδι, εμείς το μαθαίνουμε, γιατί αλίμονό μας αν το λησμονήσουμε. Ένα μικρό αλλά περιεκτικό αφήγημα, ζωντανό δώρο πνευματικής μνήμης.

Α. Παπ.

Η απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης 1912-1913. Εικονογραφημένη Εξιστόρηση, Γιάννης Μέγας, Σχήμα 24 × 26, σελ. 272, University Studio Press 2011.



Το 2012 είναι η πιο σημαντική χρονολογία στην ιστορία της πόλης, η επέτειος των 100 χρόνων από την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης από τους Τούρκους. Με αφορμή την εν λόγω επέτειο, η έκδοση αυτή παρουσιάζει τα σημαντικότερα γεγονότα από τον Οκτώβριο του 1912 έως τον Ιούνιο του 1913 που οδήγησαν στην απελευθέρωση της πόλης, ακολουθώντας ημερολογιακή διαδρομή.

Η ιστορία ξεκινάει με την επέλαση του ελληνικού στρατού έως τα πρόθυρα της Θεσσαλονίκης, την παράδοση της από τον στρατηγό Ταχσίν πασά, την είσοδο στην πόλη του αρχιστρατήγου διαδόχου Κωνσταντίνου και του βασιλιά Γεωργίου, ενώ παρουσιάζει και την πορεία και τις ενέργειες του βουλγαρικού στρατού. Στη συνέχεια γίνεται εκτεταμένη αναφορά στη δολοφονία του βασιλιά Γεωργίου τον Μάρτιο του 1913 και στις μετέπειτα διπλωματικές διεργασίες που οδήγησαν στη στρατιωτική συμμαχία με τη Σερβία. Τέλος, στην ολοκλήρωση της απελευθέρωσης της πόλης με την εκδίωξη του βουλγαρικού στρατού από αυτήν τον Ιούνιο του 1913 μετά από σφοδρές οδομαχίες.

Η ιστορία ξεκινάει με την επέλαση του ελληνικού στρατού έως τα πρόθυρα της Θεσσαλονίκης, την παράδοση της από τον στρατηγό Ταχσίν πασά, την είσοδο στην πόλη του αρχιστρατήγου διαδόχου Κωνσταντίνου και του βασιλιά Γεωργίου, ενώ παρουσιάζει και την πορεία και τις ενέργειες του βουλγαρικού στρατού. Στη συνέχεια γίνεται εκτεταμένη αναφορά στη δολοφονία του βασιλιά Γεωργίου τον Μάρτιο του 1913 και στις μετέπειτα διπλωματικές διεργασίες που οδήγησαν στη στρατιωτική συμμαχία με τη Σερβία. Τέλος, στην ολοκλήρωση της απελευθέρωσης της πόλης με την εκδίωξη του βουλγαρικού στρατού από αυτήν τον Ιούνιο του 1913 μετά από σφοδρές οδομαχίες.

Επιμέρους ζητήματα που πραγματεύεται το βιβλίο είναι η διαμάχη Κωνσταντίνου-Βενιζέλου, η βύθιση του θωρηκτού Fethi Bulent από τον υποπλοίαρχο Βότση, οι αντιδράσεις της πολυπληθούς εβραϊκής κοινότητας, τα προβλήματα που δημιουργούσαν οι Τούρκοι αιχμάλωτοι και οι μουσουλμάνοι πρόσφυγες, η διοικητική ενσωμάτωση της Μακεδονίας, ο

σημαντικότερος ρόλος της Κρητικής Χωροφυλακής και άλλα ειδικότερα θέματα που συντελούν στη διαμόρφωση της απαιτούμενης ευρύτερης οπτικής.

Το βιβλίο θα μπορούσε να αποτελέσει για τον κάθε ενδιαφερόμενο πολίτη εκτός από πηγή χρήσιμων πληροφοριών για τη συγκεκριμένη περίοδο της ιστορίας της Θεσσαλονίκης και ένα καλαίσθητο λεύκωμα με φωτογραφικό υλικό από τα ντοκουμέντα αλλά και τα πρόσωπα που έλαβαν μέρος στα γεγονότα.

Η γαλλική στρατιά στη Θεσσαλονίκη. Το ειρηνικό έργο της στη Μακεδονία (1915-1918), Αντώνης Σατραζάνης, Σχήμα 19,5 × 19,5, σελ. 144, University Studio Press 2012.



Το κέρδος του αναγνώστη από την ανάγνωση αυτού του βιβλίου είναι πολλοπλό. Αρχικά και χωρίς να το υποπτεύεται εξ αρχής, αλλά χάρη στον άρτιο συνδυασμό του

αρχικού γαλλικού κειμένου και των σχολίων του συγγραφέα, έχει μπροστά του ένα πανόραμα της Θεσσαλονίκης, μία όψη της πολύβουης αγοράς και των χώρων διασκέδασης, μια πολυεθνική και πολύγλωσση κοινωνία, τις θρησκευτικές και τις πολιτισμικές αντιθέσεις, τον ιστορικό ρόλο των Ελλήνων στρατιωτών για την απελευθέρωση της Μακεδονίας, την παλιά και τη νέα πόλη, ένα πραγματικό ντοκιμαντέρ από λέξεις, που εναλλάσσονται με πολύχρωμες εικόνες και με συμβάντα που σημάδεψαν ανεξίτηλα την ιστορία της πόλης. Τραγικά εντυπωσιακή και δραματικά καταστροφική υπήρξε η μεγάλη πυρκαγιά της Θεσσαλονίκης τον Αύγουστο του 1917, σύμφωνα με τις περιγραφές του συγγραφέα, που αποτέλεσε την αρχή για τη δημιουργία μιας νέας πόλης, που ξεπήδησε μέσα από τις στάχτες. Αλλά και η προσπάθεια της ελληνικής

πολιτείας με πρωθυπουργό τον Ελευθέριο Βενιζέλο, να αποκαταστήσει τους πληγέντες και να επανορθώσει τα μνημεία, καταλαμβάνουν σημαίνουσα θέση στη δομή του βιβλίου.

Τα εκατοντάχρονα της πόλης της Θεσσαλονίκης ήταν η καλύτερη αφορμή για να δημιουργηθούν προς χάρη της ιστορίας και του λαού της πρωτότυπα κείμενα της εποχής των πρώτων χρόνων ελεύθερης ζωής, όπως αυτά των Γάλλων στρατιωτών, που περιγράφουν με ενάργεια την πολύχρωμη εικόνα της, και τα οποία παίρνουν μια άλλη διάσταση από τα εξαιρετικά εύστοχα σχόλια του συγγραφέα του βιβλίου.

Μιλτιάδης Παπανικολάου

Καθηγητής της Ιστορίας της Τέχνης
Κοσμήτορας της Φιλοσοφικής Σχολής του ΑΠΘ

Η αρχιτεκτονική μιας εκατονταετίας. Θεσσαλονίκη 1912-2012, Βασίλης Κολώνας, Σχήμα 24 x 30, σελ. 392, University Studio Press 2012.



Το 2012 συμπληρώθηκαν 100 χρόνια από την ένταξη της Θεσσαλονίκης στο ελληνικό κράτος. Η αλλαγή της εικόνας της πόλης είναι πολυσήμαντη, πολυδιάστατη και ιδιαίτερα εντυπωσιακή.

Γεγονότα, όπως ο Α' Παγκόσμιος Πόλεμος, η μεγάλη πυρκαγιά του 1917, η μελέτη και η εφαρμογή του νέου σχεδίου, η μεταπολεμική ανασυγκρότηση, τα μεγάλα έργα της δεκαετίας 1955-1965, η ίδρυση της Πολυτεχνικής Σχολής και οι γενικοί οικοδομικοί κανονισμοί, συνιστούν ορόσημα στην εξέλιξη του αστικού της χώρου και αφετηρίες για μία διεξοδική ανάλυση και παρουσίαση της αρχιτεκτονικής της.

Η έρευνα σε δημόσια και ιδιωτικά αρχεία καθώς και η αποδελτίωση του ημερήσιου και περιοδικού Τύπου έφερε στο φως άγνωστα

μέχρι σήμερα στοιχεία και υπέδειξε αρχιτέκτονες με αξιόλογο αρχιτεκτονικό έργο. Σε κάθε περίοδο είναι φανερή η κυρίαρχη τάση στην αρχιτεκτονική της πόλης. Η μετάβαση από τη μια περίοδο στην άλλη αποκαλύπτει μια διαφορετική πόλη σε συνύπαρξη ή αντιπαράθεση με την προηγούμενη. Ο χρόνος ομογενοποιεί τις διαφορές και μέσα από τους όγκους του μπετόν μπορεί ακόμη να διακρίνει κανείς ό,τι δεν είναι απρόσωπο, κι αυτό να αναδείξει.

Η Θεσσαλονίκη, παρ' όλες τις μορφικές και χωρικές μεταβολές, δεν έπαψε ποτέ να είναι αυτό που ο καθένας θέλει να σκέφτεται και να πιστεύει ότι είναι η δική του πόλη, με τις πολυκατοικίες, το κυκλοφοριακό πρόβλημα, την έλλειψη πρασίνου, αλλά και με αυτή την ακαταμάχητη γοητεία που συνεχίζουν να ασκούν τα κτίριά της, σύμβολα της εικόνας που επιχειρεί να παρουσιάσει η έκδοση.

Σινέ Θεσσαλονίκη. Ιστορίες από την πόλη και τον κινηματογράφο, επιμελητές: Αγγελική Μυλωνάκη, Γιάννης Γκροσδάνης, Σχήμα 21 x 26, σελ. 210, University Studio Press 2012.



Είναι δύσκολο να περιγράψει κανείς την ξεχωριστή σχέση μιας πόλης με τις εικόνες της. Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για τη Θεσσαλονίκη, μια πόλη αθεράπευτα κινηματογραφική και γοητευτικά κι-

νηματογραφημένη, που αγάπησε από πολύ νωρίς τον φακό και παραδόθηκε στη σαγήνη του. Στη Θεσσαλονίκη πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες προβολές το 1897, εδώ δραστηριοποιήθηκαν οι πρώτοι Έλληνες κινηματογραφιστές στις αρχές του 20ού αιώνα, ενώ η πόλη έδωσε συχνά έμπνευση σε αρκετές ελληνικές και ξένες ταινίες που γυρίστηκαν ή αναφέρθηκαν σε αυτήν.

Στη σινέ Θεσσαλονίκη λοιπόν είναι αφιε-

ρωμένο το βιβλίο, όπου γίνεται προσπάθεια να συγκεντρωθούν, για πρώτη φορά, σε μια έκδοση ιστορίες από τη Θεσσαλονίκη των σινεφίλ, των θερινών σινεμά, των κινηματογραφικών περιοδικών, του Φεστιβάλ Κινηματογράφου... Καταγράφονται σημαντικές στιγμές μιας διαχρονικής κινηματογραφικής διαδρομής μνήμης και ιστορίας της Θεσσαλονίκης και του σινεμά που εκτυλίχτηκαν μπροστά και πίσω από τη μεγάλη οθόνη.

Με κίνητρο την αγάπη τους για τον κινηματογράφο και την πόλη οι συγγραφείς της έκδοσης καταγράφουν τις δικές τους ιστορίες από τη Θεσσαλονίκη των εικόνων, ιδωμένες μέσα από ένα ευρύ πλαίσιο προσεγγίσεων (πολιτισμική ιστορία, κινηματογραφικές σπουδές, δημοσιογραφία, κριτική κινηματογράφου, εθνογραφία, κοινωνική ανθρωπολογία κ.ά.).

Στην έκδοση συμμετέχουν: Λευτέρης Αδαμίδης, Νίκος Γκροσδάνης, Γιάννης Γκροσδάνης, Αλέξης Δερμεντζόγλου, Σωτήρης Ζήκος, Νίκος Θεοδοσίου, Βασίλης Κεχαγιάς, Θωμάς Λιναράς, Τάσος Μελεμενίδης, Αλέξανδρος Μουμτζής, Γιώργος Μπολάνης, Αγγελική Μυλωνάκη, Σάκης Σερέφας, Γιώργος Τούλας, Νότης Φόρσος, Toby Lee, Aida Vallejo Vallejo.

Έγγραφα εκ του Μητροπολιτικού Αρχείου, Τόμος Α΄, 1876-1912, Επιμέλεια: Ι. Μιχαηλίδης, Στρ. Δορδανάς, Δ. Παπάζης, Θ. Τσιρώνης, Σχήμα 17 × 24, σελ. 544 + 62, University Studio Press 2012.



Με το παρόν έργο παρουσιάζεται στην ακαδημαϊκή κοινότητα ο συγγραφικός καρπός του μόχθου της επιστημονικής ομάδας η οποία επί τέσσερα ολόκληρα χρόνια ασχολήθηκε με τα λυτά έγγραφα του ιστορικού

αρχείου της Μητρόπολης Θεσσαλονίκης και ήρθε αντιμέτωπη με ένα ανεκτίμητο «τεράστιο

σε όγκο» αρχειακό υλικό για τα τεκταινόμενα περίπου ενός αιώνα (1870-1970).

Το αρχειακό αυτό υλικό, στη συντριπτική του πλειοψηφία ανέκδοτο, για την ευχερέστερη μελέτη, επεξεργασία και χρονολογική παρουσίασή του κρίθηκε σκόπιμο να διαιρεθεί σε τρεις χρονικές περιόδους, όσοι και οι τόμοι που πρόκειται να εκδοθούν. Ο πρώτος παρών τόμος καλύπτει τα έτη 1876-1912. Πρόκειται για μια κρίσιμη χρονική καμπή, κατά τη διάρκεια της οποίας η Ιερά Μητρόπολη Θεσσαλονίκης, πέρα από τα αμιγώς θρησκευτικά της καθήκοντα, κλήθηκε υπό την καθοδήγηση του Οικουμενικού Πατριαρχείου εκ των πραγμάτων να επωμισθεί έναν πολύπλευρο και συνάμα πολυεπίπεδο ρόλο, εκκλησιαστικό, εθνικό, εκπαιδευτικό, φιλανθρωπικό και εν γένει εθναρχικό, ο οποίος απαιτούσε ακόμη μεγαλύτερη επιμονή εξαιτίας της δράσης στην περιοχή της Μακεδονίας πολλών ξένων εθνικών και θρησκευτικών προπαγανδών που οδήγησαν αναπόφευκτα στον Μακεδονικό Αγώνα. Ο δεύτερος τόμος θα καλύψει τα γεγονότα που έλαβαν χώρα από την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης και της Μακεδονίας (1912-1913) έως και την έκρηξη του ελληνοϊταλικού πολέμου, το 1940. Ο συγκεκριμένος τόμος αναδεικνύει τη διαχείριση του προσφυγικού ζητήματος, που ιδιαίτερα στα όρια της δικαιοδοσίας της Μητρόπολης Θεσσαλονίκης έλαβε δραματικές διαστάσεις. Ο τρίτος τόμος θα διαλαμβάνει τις εξελίξεις της δεκαετίας του 1940, όταν ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος, η Κατοχή και η απελευθέρωση δοκίμασαν τις αντοχές της ελληνικής κοινωνίας, απειλώντας τη με κατάρρευση, μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1970.

Το έργο συνεισφέρει σημαντικά και με εγκυρότητα στην καλύτερη αποτύπωση του ιστορικού παρελθόντος, πράγμα που αποτελεί και ουσιαστική επιστημονική συμβολή στον εορτασμό της εκατονταετηρίδας από την απελευθέρωση της Θεσσαλονίκης.

Το Πανεπιστημιακόν Μέγαρον. Το παλαιό κτίριο της Φιλοσοφικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Από περιέργεια και αγάπη, Τάσος Κουκιογλου, Σχήμα 17 × 24, σελ. 184, University Studio Press 2012.



Το βιβλίο αυτό φωτίζει σημαντικές χρονικές στιγμές και σταθμούς της ιστορίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και κυρίως της Φιλοσοφικής Σχολής. Περιγράφει τους χώρους, με επίκεντρο το κεντρικό κτίριο, και εξιστορεί γεγονότα, βασισμένα σε εκθέσεις πεπραγμένων των πανεπιστημιακών αρχών, επιτηρίδες του Πανεπιστημίου, αλλά και το ημερολόγιο εργασίας του Γραφείου Συντήρησης της Φιλοσοφικής Σχολής ΑΠΘ, το οποίο ο συγγραφέας κρατούσε συστηματικά, καθώς και το υλικό του φωτογραφικού αρχείου και τις προσωπικές του εμπειρίες.

«Η αρχή ήταν ταπεινή και όχι δίχως τα κατάλοιπα που άφησαν οι εθνικές τρικυμίες (...). Η Σχολή τότε ήταν μία, η Φιλοσοφική. Το διδακτικό προσωπικό ολιγάριθμο και οι φοιτηταί ελάχιστοι, “το 1927 είχαν εγγραφεί μόνο 27 φοιτητές”, και το ντεκόρ των επισήμων εγκαινίων, το σαλόνι της βίλας Αλλατίνι. Την ευλογία της Εκκλησίας έδωσε ο τότε μητροπολίτης, ο αείμνηστος, βιβλικός, Γεννάδιος (...). Έτσι άρχισε η λειτουργία του πρώτου ιδρύματος ανωτάτης μαθήσεως στη Βόρειο Ελλάδα».

Χρ. Ε. Λαμπρινός (δημοσιογράφος)

Ο Τάσος Κουκιογλου εργάστηκε ως συντηρητής των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων της Φιλοσοφικής Σχολής του ΑΠΘ, από το 1970 και επί τριάντα έξι ολόκληρα χρόνια: παράλληλα προσέφερε τις υπηρεσίες του και σε όλο το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Η δημιουργία της Πινακοθήκης της Φιλοσοφικής Σχολής, η διάσωση της προσωπο-

γραφίας του Αλέξανδρου Παπαναστασίου (έργο του Κ. Παρθένη), των προσωπογραφιών των καθηγητών και των ζωγραφικών έργων του Πανεπιστημίου είναι μέρος της δραστηριότητάς του. Η προσφορά του αναγνωρίστηκε δημόσια από το Πανεπιστήμιο σε τιμητική εκδήλωση τον Δεκέμβριο του 2006.

Εσωτερική Παθολογία (Δ' έκδοση), συντομιστής έκδοση: Αστέριος Καραγιάννης, Σχήμα 21 × 28, σελ. 1.016, University Studio Press 2012.



Το βιβλίο *Εσωτερική Παθολογία* του Τομέα Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ αποτελεί την τέταρτη έκδοση μετά την πρώτη κυκλοφορία του βιβλίου το 1998.

Ο σκοπός της ανανεωμένης αυτής έκδοσης είναι διπλός. Πρώτον, η παράθεση νέων γνώσεων και η απάλειψη ή διόρθωση παλαιότερων και δεύτερον η σύμπτυξη του βιβλίου σε έναν τόμο, ο οποίος να είναι περισσότερο εύχρηστος και να περιλαμβάνει όλα εκείνα τα στοιχεία της Παθολογίας που οφείλει να γνωρίζει ο φοιτητής και ο νέος ιατρός.

Οι συγγραφείς είναι όλοι μέλη ΔΕΠ του Τομέα Παθολογίας του ΑΠΘ.

Περιεχόμενα: Κεφ. 1: Ανοσολογία, Κεφ. 2: Αλλεργιολογία, Κεφ. 3: Λοιμώδη Νοσήματα, Κεφ. 4: Παθήσεις του Αναπνευστικού Συστήματος, Κεφ. 5: Παθήσεις του Κυκλοφορικού Συστήματος, Κεφ. 6: Αρτηριακή Υπέρταση, Κεφ. 7: Ύδωρ, ηλεκτρολύτες και οξεοβασική ισορροπία – Παθήσεις των νεφρών, Κεφ. 8: Παθήσεις του Πεπτικού Συστήματος, Κεφ. 9: Παθήσεις του Αίματος, Κεφ. 10: Παθήσεις των Ενδοκρινών Αδένων – Σακχαρώδης Διαβήτης – Δυσλιπιδαιμίες, Κεφ. 11: Παθήσεις του Μυοσκελετικού Συστήματος, Κεφ. 12: Βασικές αρχές Ογκολογίας, Κεφ. 13: Η συμβολή του εργαστηρίου στην κλινική διάγνωση.