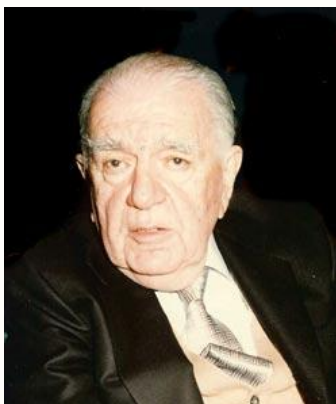


Εκπληκτικό άρθρο του αείμνηστου καθηγητή κ. Γαρδίκας για την ειδικότητα της παθολογίας



Να Καταργήσουμε την Παθολογία;
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Δ. ΓΑΡΔΙΚΑΣ
Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών

Στη μακρά μου ιατρική ζωή έζησα τη δόξα της Παθολογίας, τη βαθμιαία καθίζηση της και τη σημερινή κατάντια της. Έτσι, η ιατρική μου αυτοβιογραφία είναι, κατά κάποιον τρόπο, συγχρόνως και η ιστορία της ραγδαίας εξαθλίωσης της Παθολογίας.

Τον Δεκέμβριο του 1936, ευθύς μόλις τελείωσα την στρατιωτική μου θητεία, έγινα στον Ευαγγελισμό άμισθος υποβοηθός στην Παθολογική Κλινική που διηύθυνε ο Δ. Κομνηνός, άριστος κλινικός της εποχής του. Εκεί, από το 1936 μέχρι το 1945, επί 8 δηλαδή χρόνια, προήχθηκα διαδοχικά από άμισθο υποβοηθό σε άμισθο υποβοηθό με καθήκοντα βοηθού, άμισθο εξωτερικό βοηθό, έμμισθο βοηθό ιατρού, εσωτερικό βοηθό, άμισθο επιμελητή ιατρού, έμμισθο επιμελητή ιατρού και τέλος, έμμισθο επιμελητή κλινικής. Η τόσο βραδεία ανέλιξή μου μη φαντασθείτε ότι οφειλόταν μόνο στο χαμηλό Ι.Ο. μου, αλλά και στην στενότητα των θέσεων.

Ο Ευαγγελισμός, στις δόξες του τότε, είχε 4 παθολογικές κλινικές. Την Α' Παθολογική Κλινική διηύθυνε ο Π. Βατσινέας που ήταν Παθολόγος - καρδιολόγος. Γι' αυτό η κλινική του είχε 3 επιμελητές αντί για δύο. Ο γ' ήταν επιμελητής Καρδιολογικού εργαστηρίου του οποίου ο εξοπλισμός περιοριζόταν σε έναν ΗΚΓράφο των 3 βέβαια απαγωγών. Την Δ' Παθολογική Κλινική διηύθυνε ο

μακαρίτης Ν. Τσαμπούλας. Κι αυτή είχε 3 επιμελητές. Ο γ' ήταν υπεύθυνος για το εργαστήριο ανταλλαγής της ύλης, που διέθετε μόνο ένα μηχάνημα προσδιορισμού βασικού μεταβολισμού.

Κλινικές υποειδικοτήτων Παθολογίας δεν υπήρχαν, αν και κάθε Παθολογική κλινική είχε συνήθως ένα ιδιαίτερα προσφιλέθ θέμα. Η Β', στην οποία υπηρετούσα, είχε ως τέτοιο θέμα την Αιματολογία. Κλινικές ειδικοτήτων λ.χ. Καρδιολογίας, Ρευματολογίας, Ενδοκρινολογίας κ.λ. δεν υπήρχαν. Εμείς ως παθολόγοι τα αντιμετωπίζαμε όλα, και με τα τότε δεδομένα θα έλεγα επιτυχώς. Η θνητότητα στις παθολογικές κλινικές ήταν περί το 8%. Φαντάζομαι και τώρα τόση θα είναι.

Την εποχή εκείνη ο Παθολόγος ήταν ο Μέγας άρχων, ο Πατριάρχης και Πάπας της Ιατρικής, ο πατήρ της μιας ομοούσιας και αδιαίρετης ιατρικής. Όλοι, κοινωνία και συνάδελφοι, υποκλίνονταν μπροστά του. Στο Χρηματιστήριο Προικών της εποχής εκείνης οι υψηλότερες πράξεις που σημειώνονταν αφορούσαν τους Παθολόγους.

Το 1945, λίγους μήνες μετά την απελευθέρωση, με υποτροφία του Βρετανικού Συμβουλίου, πήγα στην Αγγλία. Ο μακαρίτης Κομνηνός αποχαιρετώντας, με συνεβούλευσε «Να αποκτήσεις ισόρροπον και σύμμετρον γνώσιν σε όλα τα κεφάλαια της Εσωτερικής Παθολογίας». Υποσχέθηκα ότι δεν θα ξεχάσω την συμβουλή του. Το να υπόσχεται ότι δεν θα ξεχάσεις κάτι, δεν σημαίνει βέβαια απαραίτητως ότι και θα το εφαρμόσεις. Τον Σεπτέμβριο του 1945, ύστερα από διήμερο αεροπορικό ταξίδι με ένα παμπάλαιο στρατιωτικό Dakota προσγειώθηκα στο Λονδίνο. Η υποτροφία μου ήταν για 8 μήνες. Έμεινα 8 χρόνια.

Εκεί δεν άργησα να αντιληφθώ ότι ξύπναγα από έναν βαθύ ύπνο. Δεν άργησα να αντιληφθώ ότι βρισκόμουν μέσα στη δίνη μιας νέας ιατρικής επανάστασης, που ακόμα δεν εννοεί να καταλαγιάσει. Η μία πρόοδος διαδεχόταν την άλλη. Μεταξύ τους δεν πρόφτανε κανείς να πάρει ανάσα. Η πρώτη μου έκπληξη ήταν η πενικιλίνη.

Στα 8 χρόνια του Ευαγγελισμού η διάγνωση λοιμώδους ενδοκαρδίτιδος ισοδυναμούσε με καταδίκη σε θάνατο. Και θα έλεγε κανείς, για ειρωνεία ίσως, ότι μόλις έφθασα εκεί με απέσπασαν σε μια μονάδα του MRC στην οποία μελετούσαν την αξία της πενικιλίνης στην λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα. Χορηγούσαμε 500.000 μον. άνα βωρον ενδομυϊκώς, επί 3 εβδομάδες. Το 75% των ασθενών έφευγαν-

θεραπευμένοι. Απίστευτο. Όσοι δηλαδή και με τα 20 και πλέον εκατ. που δίνετε τώρα, πολλές φορές σε συνδυασμό και με άλλο αντιβιοτικό.

Το Κέντρο που εργαζόμουν ήταν κυρίως Αιματολογικό. Το υλικό αφθονότατο. Εμένα όμως η αποκλειστική ενασχόληση με ένα μόνο κεφάλαιο της Παθολογίας δεν μου άρεσε. Μου φαινόταν ανιαρή. Δεν ξεχνούσα άλλωστε την υπόσχεση που είχα δώσει στον μακαρίτη Κομνηνό. Έτσι δεν παραμέλησα τις άλλες ειδικότητες. Άρχισα από την Καρδιολογία. Γνώρισα μερικά από τα Ιερά Τέρατα της σύγχρονης Καρδιολογίας, τον Mc Michel, που εισήγαγε στην πράξη τον καρδιακό καθετηριασμό, τους μεγάλους κλινικούς καρδιολόγους όπως ParkinSon, Cambell, Evans και το ανατέλλον τότε αστέρι Paul Wood, που χάθηκε πρόωρα. Στον σκοτεινό ακτινοσκοπικό θάλαμο, είδα τον γοητευτικό χορό των πυλών στην μεσοκολπική επικοινωνία και την *coeur en sabot* της τετραλογίας Fallot. Πρωτοψηλάφησα τις σφύζουσες αρτηρίες της ράχως στην ισθμική στένωση της αορτής και είδα την μαγευτική ακτινολογική εικόνα της ατρησίας της τριγλώχινος. Εκεί πρωτάκουσα το γοητευτικό χειμαρρώδες φύσημα του ανοικτού βοταλείου πόρου.

Στο St Thomas' του Λονδίνου πέρανα πολλές ώρες της νύκτας στο Τμήμα Αγγειοκαρδιογραφιών με την μοναδική συλλογή του, του οποίου τα κλειδιά μου είχαν εμπιστευθεί. Στο εξωτερικό ιατρείο του πρωτοπόρου ρευματολόγου Kellgren μπήκα στο νόημα της ταξινομήσεως των αρθροπαθειών, ψηλάφησα τα οζία της ρευματοειδούς αρθρίτιδος και έμαθα τα χαρακτηριστικά της αγκυλωτικής σπονδυλίτιδος. Συνάντησα τον Hench με το φοβερό λαγόχειλο και λυκόστομα, που πρωτόδωσε κορτιζόνη στην ρευματοειδή αρθρίτιδα. Στο ενδοκρινολογικό έμαθα την ποικιλία των συνδρόμων και είδα από κοντά τον θυρλικό Albright με προχωρημένο Parkinson. Το ιατρείο Νευρολογίας το παρακολουθούσα κάθε Δευτέρα επί 8 χρόνια. Η λήψη του ιστορικού από τον Symons ήταν πραγματική δαντέλλα. Ήξερε τόσο καλά Γενική Παθολογία ώστε στη συνέχεια διορίσθηκε Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής.

Όπως είπα, η εκρηκτική αύξηση των γνώσεων της εποχής εκείνης, που αφορούσε όλα τα κεφάλαια της εσωτερικής Παθολογίας, είχε ως αποτέλεσμα την δημιουργία των ειδικοτήτων. Αυτές απεσπάθησαν πλήρως από τον βασικό κορμό της Παθολογίας και από τότε η κάθε μία ακολουθεί ανεξάρτητα το δρόμο της. Πλην της Καρδιολογίας, αναφέρω Αιματολογία, Ρευματολογία, Ενδοκρινολογία,

Γαστρεντερολογία, Πνευμονολογία, Ογκολογία και πάει λέγοντας. Αλλά η εξέλιξη δεν σταμάτησε εδώ. Πολλές υποειδικότητες της Παθολογίας χωρίστηκαν ξανά σε υπούποειδικότητες. Άλλος αιματολόγος ασχολείται με τις κακοήθεις αιματοπάθειες, άλλος με τις συγγενείς αιμολυτικές αναιμίες. Ένας καρδιολόγος ασχολείται με τις καρδιοπάθειες των ενηλίκων και άλλος με τις καρδιοπάθειες των νηπίων και βρεφών. Άλλος είναι ειδικός στο διάβασμα του υπερήχου και άλλος μόνο στο διάβασμα των στεφανιογραφιών. Ο ένας ενδοκρινολόγος είναι ειδικός στις νόσους του θυρεοειδούς, ο άλλος στις επινεφριδιοπάθειες κ.ο.κ. Και δεν πρόκειται για την ερευνητική πτυχή του θέματος, γιατί η έρευνα αναγκαστικά πρέπει να αφορά κατά κανόνα πολύ περιορισμένη περιοχή, αλλά την κλινική πράξη.

Εκτός από την κάθετο διαίρεση ακολούθησε και η οριζόντια. Έτσι προστέθηκε η Γεροντολογία και τελευταία η Εφηβολογία και η Ανδρολογία ή Σεξολογία. Οι άνδρες μόλις αρχίσουν να αισθάνονται παρακμή σπεύδουν στα ανδρολογικά-σεξολογικά κέντρα και εκεί ελπίζουν να αποκτήσουν την ακμή τους με τις ενέσεις της λησμονημένης παπαβερίνης. Ο Freud έλεγε ότι όποιος βλέπει σε όνειρο Zaerelin (αεροπλάνα δεν υπήρχαν τότε) επιθυμεί πέος, γιατί μόνον αυτά τα δύο δεν ακολουθούν τους νόμους της βαρύτητας. Τώρα πρέπει να προστεθεί και η παπαβερίνη στα Zaerelin. Και λησμονούν οι πλείστοι των σεξολόγων ότι η γενετήσιος διέγερσις με τα παρατεταμένα αποτελέσματα της είναι δυνατόν, σε άτομα με όχι ανέπαφο μυοκάρδιο, να έχει μοιραϊάν απόληξη λόγω της μεγάλης αυξήσεως του καρδιακού έργου.

Την σύσταση του Κομνηνού για σύμμετρο και ισόρροπο γνώση σε όλα τα κεφάλαια της Εσωτερικής Παθολογίας δεν είχα βέβαια ξεχάσει και προσπαθούσα να την ακολουθήσω, χωρίς βέβαια αυτό να είναι εύκολο..

Τέλος ' 52 γύρισα στην Ελλάδα. Αν και η Αιματολογία ήταν η μεγάλη μου ερωμένη, προτιμούσα να λέγομαι Παθολόγος, θυμάμαι μάλιστα, λίγο καιρό μετά την επιστροφή μου, μία κυρία στην οποία με σύστησαν, με ρώτησε: Τί ειδικότητα έχετε κύριε Γαρδίκια; Όταν της απάντησα Παθολόγος, με κύτταξε με απορία και ίσως περιφρόνηση λέγοντας: Περίεργο κι εγώ είχα ακούσει ότι είστε καλός γιατρός.

Κατά κάποιο περίεργο τρόπο προτιμούσα να παραμένω Παθολόγος. Γι' αυτό - ίσως θα σας φανεί περίεργο - ποτέ δεν πήγα να ζητήσω την ειδικότητα

Αιματολογίας, την οποία εμείς οι γνωστοί παλαιοί την παίρναμε έτσι, χωρίς εξετάσεις.

Σιγά-σιγά το κύρος των Παθολόγων λιγόστευε, ενώ αυξανόταν το κύρος των Ειδικών. Ο Ειδικός γινόταν συνώνυμος με καλόν γιατρό. Στο χρηματιστήριο των προικών Παθολόγων υποχωρούσαν συνεχώς, αλλ' εν τω μεταξύ καταργήθηκαν και οι προίκες. Οι γιατροί τα χρήματα δεν τα παίρνουν πια από τις νύφες και τους πεθερούς, αλλά τα βγάζουν πολλαπλάσια από τους πελάτες τους. Παρά το γεγονός ότι είχαν ήδη εγκατασταθεί στην Ελλάδα διαπρεπείς ειδικοί, οι παθολόγοι δεν είχαν χάσει ακόμα το κύρος τους. Τουλάχιστον επί μία 10ετία από την επιστροφή μου, δηλαδή μέχρι το 1963, εξακολουθούσα να βλέπω καρδιολογικούς ασθενείς στο ιατρείο μου, να καλούμαι σε ιατρικά συμβούλια για καρδιολογικά περιστατικά και να νοσηλεύω στον Ευαγγελισμό καρδιοπαθείς. Εξάλλου στις βράδυνες συγκεντρώσεις που καθιέρωσα στον Ευαγγελισμό, δύο σειρές σημείωναν ιδιαίτερες πιένες: αυτή των αιματολογικών παρασκευασμάτων και αυτή των ηλεκτροκαρδιογραφήματων. Δεν είναι υπερβολή να προσθέσω ότι είμαι ένας από τους πρώτους διδάξαντος το σύγχρονο ηλεκτροκαρδιογράφημα στην Ελλάδα, αρκετοί δε σημερινοί επιφανείς καρδιολόγοι, πριν μεταβούν για ειδίκευση στο εξωτερικό, εμυήθησαν στην ηλεκτροκαρδιογραφία από μένα. Σήμερα αυτό ίσως ηχεί θρασύ.

Ο Παθολόγος μέσα στον ασφυκτικό κλοιό των ειδικοτήτων έχει πια συρρικνωθεί, σχεδόν εξαφανισθεί. Ύστερα μάλιστα και από την απόσπαση και της Λοιμωξιολογίας ως ξεχωριστής ειδικότητας, η ενασχόληση των παθολόγων περιορίστηκε σχεδόν στον πυρετό αγνώστου αιτιολογίας. Και επειδή χάρις στις καινούριες διαγνωστικές μεθόδους η αιτία του πυρετού ανευρίσκεται στις περισσότερες περιπτώσεις, οι περιπτώσεις πυρετού αγνώστου αιτιολογίας έγιναν σπανιότητες.

Παρά ταύτα στα νοσοκομεία υπάρχουν ακόμα παθολογικές κλινικές και θα εξακολουθούν να υπάρχουν. Αλλά δεν έχουν το παλιό τους κύρος. Προορίζονται για τα αποφάγια των ειδικών, για τα περιστατικά που δεν τους ενδιαφέρουν πλέον, για τα επείγοντα της εφημερίας (ένα είδος ορεινού χειρουργείου), καθώς και για τους αρρώστους υπό απέλαση, η οποία όμως καθυστερεί για τεχνικούς λόγους. Έτσι, όταν μια γρηά έχει πάρει εξιτήριο μεταφέρεται σε μια παθολογική κλινική,

μέχρι να υπάρξει δρομολόγιο για να την πάει στην Φολέγανδρο ή την Αστυπάλαια. Στις παθολογικές κλινικές ακουμπούν επίσης όλα τα ερείπια σε ημιφυτική ή τελείως φυτική κατάσταση, γιατί κανείς άλλος δεν τα παίρνει.

Εξ αιτίας της αθλιότητας πια των παθολογικών κλινικών, λίγοι νέοι γιατροί γίνονται παθολόγοι. Ίσως εάν δεν γίνει κάτι, σε μερικά χρόνια νέος άρτιος γενικός παθολόγος δεν θα υπάρχει. Έχετε ποτέ σκεφθεί ότι εάν σας ρωτήσουν για έναν καλό παθολόγο στο Λονδίνο, δεν θα βρείτε κανέναν να συστήσετε; Προσέξτε, ίσως εσείς να είσατε η τελευταία γενιά παθολόγων.

Εάν προσέξετε, θα παρατηρήσετε ότι ο ειδικός σπανίως παίρνει πλήρες ιστορικό. Στηρίζεται κυρίως στα εργαστήρια του. Σ' αυτά έχει περισσότερη εμπιστοσύνη. Ο, ειδικός δεν μιλά, είναι συνήθως σκυθρωπός και πάντοτε βιαστικός. Αγνοεί ότι η συζήτηση με τον άρρωστο είναι όχι μόνο ένα από τα τρία στοιχεία της θεραπείας (μαζί με τα φάρμακα και το μαχαίρι), αλλά και το μόνο που παρέχεται δωρεάν. Ξεχνούν ότι καλό ιστορικό δίνει τη διάγνωση στα 80% των περιπτώσεων. Βέβαια ο άρρωστος εντυπωσιάζεται περισσότερο από την απομόνωση στο φούρνο της μαγνητικής τομογραφίας, παρά από την λήψη ενός καλού ιστορικού. Πέρυσι διάβαζα στο J. of the Royal Society of Medicine την εξής περίπτωση: Άγγλος σε ηλικία 6 ετών είχε εξετασθεί από τον συνοικιακό γιατρό του, ο οποίος του είχε πει ότι έχει ένα αθώο φύσημα στην καρδιά, και όταν στο μέλλον εξετάζεται από γιατρό να μην παραλείπει να τους το αναφέρει. Σε ηλικία 50 ετών αποφάσισε να επισκεφθεί ειδικό καρδιολόγο του Λονδίνου. Την ώρα του rendez-vous πήγε στο ιατρείο. Μόλις μπήκε τον παρέλαβε μια κοπέλλα που του έκανε ΗΚΓ. Στη συνέχεια τον παρέλαβε κάποια άλλη για ακτινογραφία. Μια τρίτη του έκανε ένα υπέρηχο. Τελιώνοντας, αυτή του είπε να περιμένει να δει τον κ. καθηγητή. Μετά 1 /2 ώρα άνοιξε η πόρτα και φάνηκε ο κ. καθηγητής, που του είπε:

Εμελέτησα τα στοιχεία saw. Η καρδιά σας είναι υγιής. Μπορείτε να πηγαίνετε. Βγαίνοντας τον παρέλαβε άλλη. Αυτή ήταν η γραμματέως του κ. καθηγητού. Του παρουσίασε έναν λογαριασμό, ο οποίος εις την επιστημονική γλώσσα καλείται λυπητερή. Ήταν αρκετά αλμυρός. Δεν νομίζω ότι μπορεί να υπάρξει μεγαλύτερος εξευτελισμός της τέχνης και της επιστήμης της ιατρικής.

Η απομόνωση, ανεξαρτητοποίηση και στεγανοποίηση καθεμιάς ειδικότητας είναι τεχνητή και αφύσικη. Τα διάφορα όργανα του ανθρωπίνου σώματος δεν

μπορεί να είναι στεγανά και ανεξάρτητα διαμερίσματα. Αλληλοεξάρτηση και αλληλοεπίδραση μεταξύ τους θα απορούσε κανείς εάν δεν υπήρχε. Να μερικά παραδείγματα: Η αυξημένη νοσηρότης και θνητότης από στεφανιαία νόσο των ψυχοπαθών. Ψυχικοί παράγοντες συμβάλλουν στην πρόκληση εμφράγματος. Πολλοί καρδιολόγοι αγνοούν ότι υπεραερισμός με την συνοδό υποκαπνία, η οποία άλλοτε με την ετικέτα της υστερικής δύσπνοιας, εθεωρείτο τελείως αθώος, μπορεί να έχει ως επακόλουθο στηθαγχικές κρίσεις και επικίνδυνη ενίοτε κοιλιακή αρρυθμία. Και ποιος μπορεί να μην διαπιστώσει αλληλοεξάρτηση νευρικού συστήματος και καρδιάς στην πασίγνωστη πια *dementia cordis*; Και δεν υπάρχει αλληλοσύνδεση των δύο αυτών συστημάτων στις καρδιακές δυσλειτουργίες κατά την διάρκεια επιληπτικών κρίσεων, που αν και περιγραφήκε για πρώτη φορά το 1939 δεν είναι επαρκώς γνωστή; Μια μικρή αύξηση της δόσεως του αντιεπιληπτικού εξαφανίζει τον κίνδυνο επικινδύνων κοιλιακών αρρυθμιών, ακόμα και κοιλιακής μαρμαρυγής. Ειδικότερα, έχουν ενοχοποιηθεί επιληπτογενείς περιοχές όπως η νησίδα, η οποία έχει έντονη αλληλοσύνδεση με το δακτυλιοειδές σύστημα, τον υποθάλαμο και άλλες περιοχές. Εξ άλλου η κτηθείσα κατά τα τελευταία έτη πείρα πάνω στις σιωπηλές στηθαγχικές κρίσεις, έδειξε ότι σε τέτοιες κρίσεις δεν πρέπει να περιορίζονται κανείς μόνο στην αναζήτηση βλαβών των στεφανιαίων αρτηριών. Δεν πρέπει να γνωρίζει ο καρδιολόγος ότι σήμερα η κύρια αιτία θανάτου ασθενών με Cooley είναι η καρδιακή ανεπάρκεια από αιμοσιδήρωση του μυοκαρδίου; Δεν θα ξεχάσω ποτέ την περίπτωση επίμονων ανθεκτικών στηθαγχικών κρίσεων που δεν υποχωρούσαν σε κανένα αντιστηθαγχικό φάρμακο και οι οποίες ανετάχθησαν ευθύς ως γενικός παθολόγος επισκέφθηκε τον άρρωστο, είδε αμέσως την έντονη ωχρότητα του προσώπου, απέσπασε από τον άρρωστο την πληροφορία ότι χάνει άφθονο αίμα από αιμορροΐδες, του χορήγησε Fe₂ και οι στηθαγχικές κρίσεις υπεχώρησαν θεαματικά.

Τα παραδείγματα είναι άπειρα. Εξάλλου, κατά την παραδοσιακή καρδιολογία, καρδιακή ανεπάρκεια αποδιδόταν μόνο στο ότι οι κοιλίες δεν μπορούσαν ως αντλίες να αποστέλλουν αρκετό αίμα στα περιφερικά όργανα. Σήμερα ξέρουμε ότι αυτό δεν είναι σωστό. Σε αρκετούς υπάρχει ικανού βαθμού βλάβη του μυοκαρδίου που επηρεάζει δυσμενώς την συστολική ή διαστολική λειτουργία, χωρίς να υπάρχει καρδιακή ανεπάρκεια, επειδή παρεμβαίνουν

νευροορμονικοί αντισταθμιστικοί μηχανισμοί. Καρδιακή ανεπάρκεια επισυμβαίνει όχι μόνον όταν πάσχει το μυοκάρδιο, αλλά συνήθως όταν αυτοί οι νευροορμονικοί μηχανισμοί συντρίβονται ή εξαντλούνται.

Διαπρεπής γαστρεντερολόγος παρακολουθούσε άρρωστο με επίμονη δυσκοιλιότητα, τον υπέβαλλε σε ορθοσιγμοειδοσκόπηση, στην βασανιστική κολονοσκόπηση και διάφορες άλλες εξετάσεις. Καλός παθολόγος κληθείς τυχαία, διέγνωσε αμέσως υποθυρεοειδισμό από την όψη του ασθενούς. Το ιστορικό του άλλωστε ήταν τυπικό: δυσανεξία στο ψύχος, μπόλικες κουβέρτες τη νύχτα κ.ο.κ. Αλλά δεν μπορώ να μην υποκύψω στον πειρασμό να αναφέρω και την εξής περίπτωση: Συνάδελφος παρεπονείτο για εξάψεις και δυσανεξία προς την ζέστη. Ενδοκρινολόγος στον οποίο προσέφυγε τον υπέβαλε, και σωστά, σε πλήρη ορμονικό εργαστηριακό έλεγχο. Αυτός ήταν επανειλημμένως αρνητικός. Βρισκόταν σε αμηχανία. Γενικός γιατρός επεσκέφθη τον πάσχοντα συνάδελφο στο σπίτι του. Εκεί διεπίστωσε ότι δεν έπασχε αυτός από υπερθυρεοειδισμό, αλλά η γυναίκα του από υποθυρεοειδισμό. Εξαιτίας λοιπόν των πολλών κουβερτών, της υψηλής θερμοκρασίας που κρατούσε αυτή στο σπίτι, ο δύσμοιρος γιατρός αισθανόταν εξάψεις, φουντώματα και είχε άφθονους ιδρώτες. Θεραπεία του υποθυρεοειδισμού της γυναίκας, εθεράπευσε τον υπερθυροειδισμό του συζύγου!

Μετά την απόκτηση της αυτονομίας τους, οι ενδοκρινολόγοι αισθάνονταν πανευτυχής. Είχαν στην διάθεση τους μια γοητευτική ορχήστρα με εκλεκτό μαέστρο, την υπόφυση, και αρκετά ευγενή όργανα που λειτουργούσαν πειθαρχημένα κάτω από τον μαέστρο. Επενόησαν συγχρόνως λεπτότατες εργαστηριακές μεθόδους για την εκτίμηση της λειτουργίας τους με τον προσδιορισμό του επιπέδου των διαφόρων ορμονών στο αίμα, αν και εδώ που τα λέμε ας είναι καλά τα διάφορα kits, τα οποία έκαναν τους προσδιορισμούς αυτούς, ένα είδος τυφλοσύρτη.

Αλλά η ευτυχία των ενδοκρινολόγων δεν κράτησε πολύ. Ο μαέστρος τους ταπεινώθηκε. Πάνω απ' αυτόν ξεπετάχθηκε ένας υπερμαέστρος, μικρός σαν φασόλι, ο υποθάλαμος. Λίγο αργότερα ξεπρόβαλε ο εγκέφαλος με απαιτήσεις ανωτάτου επιτελικού ορμονοπαραγωγού οργάνου. Ο εγκέφαλος όμως δεν είναι μόνο ορμονοπαραγωγικό όργανο, αλλά και επηρεάζεται από διάφορες άλλες ορμόνες. Ο νεφρός και το ήπαρ απήτησαν να περιληφθούν στα

ενδοκρinoπαραγωγικά όργανα, ενώ εξάλλου ανακαλύφθηκε ισχυρή σχέση εξωκρινούς και ενδοκρινούς- παγκρέατος, μια σχέση αγάπης-μίσους κατά τον Henderson. Και πως να μην σχολιάσει κανείς τη γνώση ότι ιστοί β' κατηγορίας όπως δέρμα, λίπος, μύες κ.λ. παράγουν τεστοστερόνη;

Η απομόνωση της Ενδοκρινολογίας ήταν, όπως είπα, τεχνητή και δεν μπορούσε να κρατήσει για πολύ, γιατί τα διάφορα ' συστήματα του ανθρώπινου σώματος δεν μπορούν να είναι ανεξάρτητα και να χωρίζονται σε στεγανά διαμερίσματα. Ο ενδοκρινολόγος πρέπει να είναι εξοικωμένος με την ψυχιατρική και ο ψυχίατρος με την ενδοκρινολογία. Πόσοι άρρωστοι με φαιοχρωμοκύττωμα, νόσο Cushing κ.α. δεν είναι έγκλειστοι ψυχιατρείων; Θα προσθέσω ότι η πρώτη περίπτωση ινσουλινώματος που διέγνωσα στην Ελλάδα αφορούσε νέα γυναίκα έγκλειστη σε ψυχιατρείο για σχιζοφρένεια. Εμένα με κάλεσαν για να ερμηνεύσω γιατί η άρρωση δεν αντιδρούσε στο ινσουλινικό shock. Και δεν πρέπει ο ψυχίατρος να γνωρίζει αιματολογία, όταν ασθενείς με ένδεια βιταμίνης B12 δυνατόν να παρουσιάζουν μόνον ψυχικά φαινόμενα, χωρίς αναιμία;

Αλλά και πολύ γενικότερα. Σήμερα σοβαροί επιστήμονες δέχονται ότι ακόμα και τα όρια σωματικών και ψυχικών παθήσεων δεν είναι σαφή, ενώ εξάλλου έχει αποδειχθεί ότι ψυχικές νόσοι προκαλούν σωματικές διαταραχές και αντίθετα. Και τι θα πούμε εάν αύριο η νόσος μελαγχολία αντικατασταθεί με τον όρο νόσος των υποδοχέων της σεροτονίνης; Και τότε κατά τι νόσους που οφείλονται σε διαταραχή υποδοχέων;

Με τα παραπάνω μη φαντασθείτε ότι είμαι τόσο παράλογος, ώστε να προτείνω την κατάργηση των ειδικοτήτων. Οι γραφικές και εργαστηριακές μέθοδοι κάθε ειδικότητας έχουν γίνει τόσο πολύπλοκες και οι αναίμακτες επεμβάσεις, π.χ. κολονοσκόπησις ή βιοψία νεφρών, τόσο εξειδικευμένες ώστε, μόνον ένας superman της Παθολογίας θα μπορούσε να τα επιχειρήσει, ούτε βέβαια θα ανέθετε κανείς Μονάδα Τεχνητού Νεφρού σε Παθολόγο. Από την άλλη μεριά, υποστηρίζω ότι ένας έμπειρος παθολόγος μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς διαγνωστικά και θεραπευτικά τα 80% των περιπτώσεων κάθε ειδικότητας. Πιστεύω ότι πάνω από τα 90% των ενδοκρinoπαθών αποτελούν οι διαβητοπαθείς, οι θυρεοειδοπαθείς και οι addisonικοί. Ότι πάνω από τα 80% των γαστρεντεροπαθών, π.χ. με έλκος στομάχου, ευερέθιστο παχύ έντερο, κολίτιδα κ.λ. είναι δυνατόν να αντιμετωπισθούν επιτυχώς

από τον γενικό παθολόγο, καθώς και τα 80% των πνευμονοπαθών. Το ίδιο ισχύει για όλες σχεδόν τις ειδικότητες. Συχνά με παίρνουν γνωστοί μου και αντί να με ρωτήσουν αν ξέρω κανέναν καλό παθολόγο, με ρωτούν μήπως ξέρω κανένα καλό γαστρεντερολόγο και στο ερώτημα, τι έχει ο άρρωστος σας, η απάντηση είναι έλκος βολβού.

Ας κάνουμε τώρα μια τολμηρή υπόθεση. Ας φαντασθούμε ότι ένας τρελλός δικτάτωρ αποφάσιζε να σκοτώσει όλους τους παθολόγους ή όλους τους σπεσιαλίστες. Ποιους θα ήταν καλύτερα για τον άρρωστο να αφήσει να ζήσουν; Τους παθολόγους ή τους ειδικούς; Δύσκολη ερώτηση. Τι θα απαντούσατε; Μη βιασθείτε. Μου απαντάται αύριο.

Ο παθολόγος κατά την γνώμη μου, υπερέχει των ειδικών για τους εξής λόγους:

α) Το ενδεχόμενο να ξεφύγει από τον ειδικό κάτι το σημαντικό έξω από το σύστημα του, όπως ανέφερα παραπάνω με παραδείγματα.

β) Ο γενικός παθολόγος κάνει συστηματική λήψη του ιστορικού και προσεκτική αντικειμενική εξέταση του αρρώστου, ενώ κατά κανόνα οι ειδικοί είναι φειδωλοί και στα δύο, γιατί συνήθως προσφεύγουν ταχέως στο Εργαστήριο που τους είναι πιο προσφιλές. Και το σπουδαιότερο:

γ) Ο παθολόγος μιλά, κουβεντιάζει με τον άρρωστο. Ο ειδικός. είναι τεχνοκράτης, δεν μιλά, δεν ακούει, είναι πάντα βιαστικός. Και ξέρουμε, όπως είπα, πόσο πολύτιμο θεραπευτικό όπλο είναι η κουβέντα με τον άρρωστο, η οποία ας μη ξεχνάμε ότι παρέχεται και δωρεάν.

Αλλά για την θλιβερή κατάσταση στην οποία έχουμε φθάσει, σημαντική ευθύνη έχουν και οι ίδιοι οι Παθολόγοι. Πρέπει να διαβάζουν περισσότερο και να μην εγκαταλείπουν αμαχητί το πεδίο. Έχω υπόψη μου λ.χ. ότι και μέχρι το ' 80 υπήρχαν αρκετοί γεροί παθολόγοι που ήξεραν θαυμάσια την ηλεκτροκαρδιογραφία. Τώρα ασφαλώς το ποσοστό είναι μικρότερο και όσο πάει λιγοστεύει. Ίσως να είμαστε άξιοι της τύχης μας.

Πρέπει εξάλλου να θυμηθούμε τον γενικό οικογενειακό γιατρό, που είναι κατά βάση παθολόγος, επιφορτισμένος όμως, εκτός από την καθαρά ατομική ιατρική και με την προληπτική ιατρική ατόμων και ομάδων, καθώς και την κοινωνική ιατρική που έχει ως ενασχόληση την υγεία του πληθυσμού. Ο οικογε-

νειακός γιατρός έχει παρακολουθήσει την οικογένεια. Έτσι όταν λ.χ. ένας νέος παρουσιάζει περίεργα νευρολογικά φαινόμενα, αυτός βάζει την διάγνωση χορείας του Huntington, επειδή γνωρίζει ότι ο πατέρας και ένας θείος του αρρώστου είχαν πριν μερικά χρόνια πεθάνει σε άσυλο από την νόσο αυτή, κάτι που πιθανώς ο άρρωστος δεν θα ανέφερε κατά την λήψη του ιστορικού σε άλλο ξένο γιατρό. Έτσι δαπανηρές τεχνικές, λ.χ. αναζήτηση της ανωμαλίας σε τμήμα του χρωμοσώματος 4 αποφεύγονται. Τέλος, ο ιατρός της εντατικής μονάδος δεν είναι καλός γνώστης παθήσεων πολλών συστημάτων;

Εξ' άλλου κατά τον Thompson (1992) οι άνω των 70 πάσχουν σε ποσοστό 86% από τις 8 αρρώστιες: Παχυσαρκία, υπέρταση, αθηροσκλήρυνση, διαβήτη τύπου II, καρκίνο, ανοσολογική ανεπάρκεια, ενδογενή κατάθλιψη ή αυτοάνοσο νόσο. Αλλά εκείνο που έχει ακόμη μεγαλύτερη σημασία είναι ότι καθένας από τους ηλικιωμένους αυτούς αρρώστους δεν πάσχει από μία μόνο από τις παραπάνω αρρώστιες, αλλά από 32 αρρώστιες. Τι θα γίνεται λοιπόν με αυτούς; Θα παρακολουθείται ο κάθε άρρωστος από 32 σπεσιαλίστες;

Καιρός είναι να καταλάβουμε ότι ο άνθρωπος δεν χωρίζεται, και να θυμηθούμε την θεωρία της ολότητας του Αριστοτέλη: «Το γαρ όλον πρότερον αναγκαίον είναι του μέρους, αναιρουμένου γαρ του όλου, ουκ έστι πους, ουδέ χείρ». Τα μέρη είναι υποτεταγμένα εις το όλον. Να θυμηθούμε επίσης τον Αριστοτέλειο Wertheimer, πρωτοπόρο της θεωρίας της Gestalt: Ο,τι συμβαίνει εις τον όλον δεν προέρχεται από τη σύνθεση των μερών, αλλ' αντίστροφα ό,τι συμβαίνει σε ένα μέρος αυτού, ορίζεται από την εσωτερική σύσταση του όλου.

Οι γιατροί της ομοιοπαθητικής φάνηκαν πιο έξυπνοι από μας τους γιατρούς της παραδοσιακής ιατρικής. Κατόρθωσαν, αντιστάσεως μη ούσης, να μονοπωλήσουν τον όρο ολιστική ιατρική, σαν και εμείς οι ορθόδοξοι γιατροί να μην εξετάζουμε το σύνολο. Και με την μονοπώληση του όλου κάνουν χρυσές δουλειές. Συνεχώς περισσότεροι άρρωστοι προσφεύγουν σ' αυτούς. Και εμείς δεν το έχουμε καταλάβει ακόμα.

Ας προσπαθήσουμε λοιπόν εμείς οι παθολόγοι με καλύτερη άσκηση, περισσότερη προσπάθεια και περισσότερη αυτοπεποίθηση να ξαναποκτήσουμε μέρος του χαμένου μας κύρους. Και αυτό όχι για μας, αλλά για το καλό της ιατρικής, για το καλό των αρρώστων.

Φαντάζομαι ότι οι πλείστοι, αν μη όλοι σας, θα αντιλαμβάνεσθε ότι σε όσα είπα δεν υπάρχει ίχνος προσωπικής υστεροβουλίας. Ούτε διορισμό κυνηγώ, ούτε σε καμιά θέση αποβλέπω. Για προαγωγή δεν έχω τα απαιτούμενα προσόντα. Δεν υπάρχει για μένα πλέον μέλλον στην Ιατρική. Γι' αυτό περιορίζομαι στο να προσέχω τα εναπομένοντα στεφαναϊά μου και να διαβάζω το περί Αμαρτωλών Σωτηρίας.

Εάν ήμουν λίγο οξύς και ίσως δυσαρέστησα φίλους ειδικούς, ας με συγχωρέσουν. Ξέρουν με πόση εκτίμηση τους περιβάλλω. Αλλά όταν κάνει κανείς προπαγάνδα, συγχωρείται και για μερικές υπερβολές.

ΠΗΓΗ: Επιθεώρηση Υγείας Ιανουάριος Φεβρουάριος 1993