

## ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΑΣ FROM OUR CONGRESS

### Σκέψεις για την ηθική και τη δεοντολογία στην Ιατρική\*

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2021, 38(6):727-735  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2021, 38(6):727-735

**Β. Χριστοπούλου-Κοκκίνου**

Πρώην Συντονίστρια Διευθύντρια,  
Αιματολογικό Εργαστήριο,  
Γενικό Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός»,  
Αθήνα

#### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι έννοιες της ηθικής και της δεοντολογίας έχουν διαχρονική αξία, αλλά συγχρόνως είναι και ιδιαίτερα επίκαιρες στους, από υγειονομικής πλευράς, δύσκολους καιρούς μας.

Οι ορισμοί τους, όπως εκφράζονται στο λεξικό του Γ. Μπαμπινιώτη, έχουν ως εξής: (α) Ηθική: το σύστημα των κανόνων συμπεριφοράς μιας κοινωνίας και (β) δεοντολογία: το σύνολο των κανόνων που ρυθμίζουν τη συμπεριφορά κάποιων κατά την άσκηση των καθηκόντων τους.

Μια διαδρομή στη σημασία των εννοιών αυτών, από την αρχαιότητα μέχρι το «σήμερα», και η αναφορά στον σύγχρονο αναγκαίο προβληματισμό είναι οι σκοποί της παρούσας διάλεξης.

#### 2. ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ

##### 2.1. Ιπποκράτης

Ο πρώτος διδάσκαλος στην Ιατρική γεννήθηκε το 450 π.Χ. στην Κω και πέθανε το 377 π.Χ. στη Λάρισα.

Πολυγραφότατος, αμφισβήτησε τη θεϊκή προέλευση των νόσων, παρεκτοπίζοντας τη θεϊκή επιρροή του Ασκληπιού. Ο ίδιος υποστήριζε ότι η υγεία εξαρτάται από την αρμονία τεσσάρων χυμών (αίμα, κίτρινη χολή, μέλαινα χολή, φλέγμα), διαταραχή των οποίων προκαλεί «δυσκρασία».

Οι περιγραφές των συμπτωμάτων κάθε νόσου ήταν ακριβείς και σχολαστικές, με ιδιαίτερη προσοχή στις ενδείξεις ως παροχή πληροφοριών και συλλογή δεδομένων που οδηγούσαν στη διάγνωση της νόσου και στη ρύθμιση της θεραπευτικής αγωγής.<sup>1</sup> Δικαίως, θεωρείται ως ο

«πατέρας» της Ιατρικής της βασιζόμενης σε ενδείξεις (evidence based medicine).

Εντούτοις, δεχόταν ότι στην Ιατρική δεν σημαίνει απαραίτητα ότι η παρουσία του A θα ακολουθηθεί από το B, ενώ επαναλάμβανε ότι «*επειδή ο ιατρός δεν μπορεί να δει την πάθηση με τα μάτια του, ούτε να τη διαπιστώσει διά της ακοής, χρησιμοποιεί τη λογική του σκέψη*» – «*ο μιν γαρ, (ιατρός) επει ουκ ην αυτέω όψει ιδείν το μόχθεον, ουδ' ακοή πύθεσθαι, λογισμώ μετήει*».

Θεωρούσε, επιπρόσθετα, ότι η Ιατρική είναι και ενόραση, ένστικτο, ταλέντο, εμπειρία. Η Ιατρική είναι τέχνη, και πάνω από όλα αρετή.

Ο όρκος του Ιπποκράτη, αν και δεν εκφωνείται σήμερα από τους αποφοίτους της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), πιστεύω ότι πρέπει να διδάσκεται στους ειδικευόμενους ιατρούς μας, τουλάχιστον –και όπως έχω διαπιστώσει από προσωπική εμπειρία– να τονίζονται μερικά αξιόλογα σημεία του κειμένου του: ο σεβασμός στον ασθενή, στην οικογένειά του και στην οικία του, η μη εκμετάλλευση και προσήλωση στην αμοιβή, η μη χορήγηση βλαπτικών ουσιών, π.χ. για έκτρωση ή θάνατο, ο σεβασμός των παλαιότερων και η

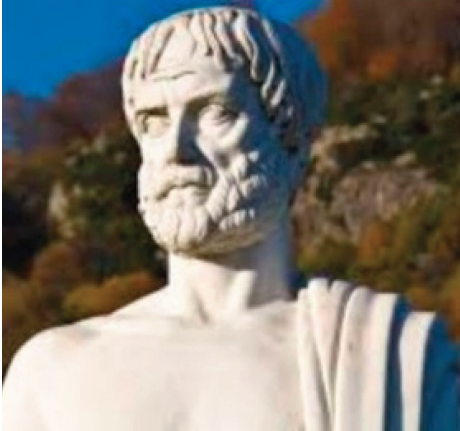


\* «Διάλεξη Κωνσταντίνου Γαρδίκου»

διδασκαλία των νεότερων ιατρών και, το πολύ σημαντικό, «σιγήσομαι», ο πρόδρομος του «ιατρικού απορρήτου».

Σημειώτεον ότι υπάρχει κάποια αμφισβήτηση για το αν ο ίδιος ο Ιπποκράτης διατύπωσε τον όρκο του, αποδιδόμενο στη συγγραφή του από έναν πολύ στενό μαθητή του, υπό τις οδηγίες του ίδιου.

## 2.2. Αριστοτέλης



Πρόκειται για τον κορυφαίο και διεθνώς αναγνωρισμένο Έλληνα φιλόσοφο της αρχαιότητας, με διαχρονική, παγκόσμια επιρροή, επί παντός επιστητού. Γεννήθηκε το 384 π.Χ. στα Στάγειρα της Μακεδονίας και πέθανε το 322 π.Χ. στη Χαλκίδα. Ο ίδιος δεν ήταν ιατρός, βοηθούσε όμως τον πατέρα του Νικόμαχο, ιατρό της Μακεδονικής Βασιλικής Αυλής, ενώ δίδασκε στον νεαρό τότε Μέγα Αλέξανδρο το «ευ ζην».

Πολυγραφώτατος, θεωρείται και αυτός ένας από τους πατέρες της Ιατρικής της βασισμένης σε ενδείξεις, με πολλές αναφορές σε ιατρικά δημοσιεύματα.<sup>2</sup> Αναζητώντας συνεχώς την αλήθεια, ειδικότερα δε για την Ιατρική, συνέταξε έναν κατάλογο με σημαντικές έννοιες: (α) ουσία, (β) χαρακτηριστικά, (γ) ποσότητα, (δ) σχέση με άλλα, (ε) τοποθεσία, (στ) χρόνος-ηλικία, (ζ) θέση, (η) κατάσταση, (θ) πράξεις-δραστηριότητες και (ι) τι δέχεται-αποδοχή.

Υποστήριζε επίσης τη σημασία της εμπειρίας με ανοικτό μυαλό και τον πειραματισμό, πιστεύοντας ότι «ο κόσμος είναι τακτικός» και οφείλουμε να αναζητούμε αυτή την τάξη του.

Σημαντικές του ρήσεις αφορούν και στην Ιατρική: (α) «Η απόδοση στην εργασία επιτυγχάνεται από την τελειοποίηση της άσκησης». (β) «Η φύση ορθώς πράττει, ο ιατρός θεραπεύει». (γ) «Μια κάποια απιθανότητα είναι κάποτε προτιμότερη από την πειστική πιθανότητα».

Πόσο ριζοσπαστικό αλλά και χρήσιμο είναι αυτό το τελευταίο, ιδίως για τη διαγνωστική προσπάθεια.

## 2.3. Γαληνός



Έζησε κατά την Ελληνιστική και Ρωμαϊκή εποχή. Γεννήθηκε το 129 μ.Χ. στην Πέργαμο, σπούδασε στην Ακαδημία Πλάτωνος της Μικράς Ασίας και πέθανε το 199 μ.Χ. στη Ρώμη, ενώ μέρος της ιατρικής εμπειρίας του αποκτήθηκε όσο ήταν ιατρός των μονομάχων.

Βασική θεωρία του ήταν η αποφυγή της λύπης, εξετάζοντας το δίλημμα: Πρέπει ο ασθενής να μαθαίνει την αλήθεια; Μήπως συγχωρούνται κάποιες μικροπαρεκτροπές ανάλογα με το θυμικό και τη μόρφωση του ασθενούς, στοιχεία που καθορίζουν και τη συχνότητα των ιατρικών επισκέψεων;

Τόνιζε την ικανότητα του ιατρού για την επιτυχία της θεραπείας, και την αγάπη για εργασία, καθώς και την περιφρόνηση του χρήματος.

Θαυμαστής του Ιπποκράτη,<sup>3</sup> θεωρούσε τον Ιπποκράτειο Όρκο ως τον «πλέον ηθικόν», ιδιαίτερα το «ωφελείν ή μη βλάπτειν». Η Ιατρική ήταν γι' αυτόν «Τέχνη ούτω φιλάνθρωπος».

## 3. ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΝ ΜΕΣΑΙΩΝΑ

### 3.1. Αβικέννας



Ήταν Πέρσης, μουσουλμάνος, που γεννήθηκε στην Αφσχόνα το 980 και πέθανε το 1057 στη Χαμαντά του

σημερινού Ιράν. Με εκτεταμένες σπουδές και γνώσεις, θεωρείται ιδρυτής του Ισλαμικού Σχολαστικισμού, αν και βαθιά επηρεασμένος από τη διδασκαλία του Αριστοτέλη, που φρόντισε να διαδοθεί στη Δύση.

Θεωρείται ένας τύπος “Homo universalis” του Μεσαίωνα, ενώ πολλές ιατρικές ομάδες οπαδών του, ιδίως ουρολόγων (π.χ. στη Γαλλία), μελετούν τα συγγράμματά του: τον «Κανόνα» και τη «Φυσική της Θεραπευτικής», στα οποία, εντούτοις, του κειμένου προηγείται επίκληση στον Θεό.<sup>4</sup>

### 3.2. Μαΐμωνίδης



Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η προσωπικότητα του Μαΐμωνίδη, ο οποίος γεννήθηκε στην Κόρδοβα της Ισπανίας το 1138 και πέθανε στο Κάιρο το 1204. Ήταν Ισπανός, Εβραίος και συγχρόνως φιλόσοφος, ιατρός και ραβίνος, έχοντας σπουδάσει φυσική, μαθηματικά και φιλοσοφία. Ταξίδευε συνεχώς και ο βίος του ήταν εκείνος ενός «διεθνούς πολίτη».

Θεωρήθηκε πρόδρομος της ψυχοσωματικής Ιατρικής και έκανε σχετικές συστάσεις για τη βελτίωση της καθημερινότητας. Ανάμεσα σε αυτές συνιστούσε αφύπνιση νωρίς, άσκηση, και μουσική πριν από τον ύπνο. Γνωστά έργα του είναι ο «Οδηγός» και οι «Κανόνες-Νόμοι».

Όσον αφορά στον πολυσυζητημένο «όρκο» του, που εκφωνείται από μερικούς απόφοιτους της Ιατρικής, Εβραίους, αλλά και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), δεν πρόκειται για όρκο, αλλά περισσότερο για μια «Προσευχή του ιατρού» πριν από την επίσκεψη και εξέταση του ασθενούς.<sup>5</sup> Χαρακτηριστική είναι η αρχή του: «*Κύριε, δώσε να είναι διαυγής ό νούς μου και φωτισμένος πάντα πλάι στην κλίνη του ασθενή και καμιά ξένη σκέψη να μὴν τὸν ἀποσπάσει...*».

## 4. ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ

Οι αιώνες της Αναγέννησης διακρίνονται για τον πλούτο

ανακαλύψεων και επιτευγμάτων σε τομείς όπως οι τέχνες, η Λογοτεχνία, η Αστρονομία, η Ιατρική κ.ά. Όσον αφορά στην Ιατρική ευρύτερα, αξιοσημείωτες προσωπικότητες διακρίθηκαν, π.χ.: ο Leonardo da Vinci (ανατομία), ο William Harvey (κυκλοφορία του αίματος), ο Ιερώνυμος Φαμπρίκος, ο Girolamo Fracastoro (εξωγενή αίτια των νόσων), ο Παράκελσος κ.ά. Πολλοί από αυτούς, ονομαστοί διεθνώς, πληρούσαν διαχρονικά τα χαρακτηριστικά του “Homo universalis” με σπουδές, γνώσεις και δραστηριότητες επί παντός επιστητού. Εντούτοις, παρά τον σεβασμό των ιδεών από την αρχαιότητα για την ηθική και τη δεοντολογία, οι κατά τόπους θρησκευτικές απαγορεύσεις και οι παρεμβάσεις της Ιεράς Εξέτασης εμπόδισαν την έκφραση συγκεκριμένων ιδεών για την ηθική και τη δεοντολογία στην Ιατρική.

### 4.1. Montaigne



Σταχυολογώντας πληροφορίες για σχετικά ενδιαφέρουσες προσωπικότητες, ας μου επιτραπεί να σχολιάσω εν συντομία την περίπτωση ενός διακεκριμένου Γάλλου φιλοσόφου και συγγραφέα με αμφιλεγόμενες δραστηριότητες.

Πρόκειται για τον Montaigne, γόνο οικογένειας ευγενών, ο οποίος γεννήθηκε και έζησε στο Perigord (1533–1592) σχεδόν απομονωμένος στον οικογενειακό πύργο, εν μέσω της εντυπωσιακής, χιλιάδων τόμων, βιβλιοθήκης του, ενώ ο ίδιος συνεννοείτο καθημερινά ως επί το πλείστον στη λατινική γλώσσα.

Σε εμάς είναι περισσότερο γνωστός για τα περίφημα «δοκίμιά» του και τις επιστολές του. Ο ίδιος έπασχε σε όλη τη ζωή του από βαριά, εκτεταμένη, επώδυνη λιθίαση με συνεχή πόνο και αμφισβήτηση των ιατρών. Εξοικειωμένος έτσι με την ιδέα του θανάτου διακήρυττε: “*philosopher, c’est apprendre à mourir*”, ενώ άλλοι θα προτιμούσαν το “...*c’est apprendre à vivre*”.

Μισούσε τον Καλβίνο και την Ιερά Εξέταση, που τη συνέκρινε με ομάδα κανιβάλων, και δεχόταν την ιδέα της τελικής αυτοχειρίας (σπουδαίος βιογράφος του ήταν ο

επίσης αυτόχειρας Stefan Zweig). Εντούτοις, υποστήριζε τη «γλυκύτητα της οδηγού φύσης».

Αν και ανέλαβε τα καθήκοντα διακεκριμένων διοικητικών θέσεων στο Bordeaux, έσπευσε να εγκαταλείψει την πόλη μόλις εμφανίστηκε κάποια σοβαρή επιδημία!<sup>6</sup>

## 5. ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΒΥΖΑΝΤΙΟ

Οι αναφορές στην Ιατρική κατά τη βυζαντινή περίοδο προέρχονται κυρίως από τις ιδέες του Γαληνού, αλλά σαφής είναι η επίδραση του Χριστιανισμού και της έννοιας της φιλανθρωπίας, μέσω της διδασκαλίας του Γρηγορίου του Ναζιανζηνού, του Βασιλείου της Καισαρείας και του Ψελλού.

Ενδιαφέρον έχουν πάντως μερικές παρατηρήσεις, όπως η απαγόρευση της έκτρωσης,<sup>7</sup> με βαριές μάλιστα ποινές στη γυναίκα και στους συνεργούς, ακόμη και εκτέλεση. Εντύπωση κάνει επίσης, σε αρκετές περιπτώσεις, η πρακτική της εγκατάλειψης ασθενών με θανατηφόρες νόσους.<sup>8</sup> Αν και τέτοια φαινόμενα είχαν παρατηρηθεί και κατά την Ιπποκρατική εποχή, στην προκειμένη περίπτωση μάλλον αντανακλούσαν τον φόβο της πρόκλησης της θείκης βούλησης.

Εκτός από αυτά, αναγνωρίζει κάποιος στους βυζαντινούς την ικανότητα ίδρυσης και οργάνωσης νοσοκομείων, και όχι μόνον στην Κωνσταντινούπολη και τις μεγάλες πόλεις της αυτοκρατορίας. Εξάλλου, και μετά την Άλωση της Πόλης πολλοί βυζαντινοί κατέφυγαν στο εξωτερικό, ειδικότερα στη Βενετία. Χαρακτηριστική είναι η σχετική δήλωση του Καρδινάλιου Βησσαρίωνα: *“Venezia, un quazi alterum Byzantium”*. Εκεί ιδρύθηκε ολόκληρη γειτονιά Ελλήνων, με κανάλια (Canale dei Greci) και εκκλησίες (San Giorgio dei Greci), όπου δέσποζε και το Φλαγγίνειο Μέγαρο, τότε διδακτήριο και νοσοκομείο με εντυπωσιακή διοικητική οργάνωση, ιδίως σε θέματα φαρμακευτικής θεραπείας, σίτισης κ.ά., ενώ σήμερα λειτουργεί ως κέντρο μελετών και μουσείο.

## 6. ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟΝ ΔΙΑΦΩΤΙΣΜΟ

### 6.1. Immanuel Kant

Η προσωπικότητά του κυριαρχούσε κατά τον 18ο αιώνα στη Γερμανία, αλλά και στην Ευρώπη γενικότερα και, αν και δεν ήταν ιατρός, αλλά φιλόσοφος και «επιστημολόγος», ευθύνεται για πολλές αναφορές των ιδεών του σε ιατρικά δημοσιεύματα, ακόμη και σήμερα, ενώ ο Παπανούτσος διακρίνει αδρά τις κατηγορίες των φιλοσόφων, ως προς τη σημασία τους, σε προ-Σωκρατικούς, Σωκρατικούς και μετα-Σωκρατικούς κατά την αρχαιότητα, και σε προ-Καντιανούς, Καντιανούς και μετα-Καντιανούς κατά τους νεότερους χρόνους.



Επηρεασμένος από τον Αριστοτέλη, τον Descartes και τον Rousseau, διαμόρφωσε αυστηρές απόψεις για τη ζωή, όπου κυριαρχούσε η αυστηρότητα (rigorism). Χαρακτηριστική και εμβληματική είναι η ρήση του: *«Να ενεργείς με τέτοιο τρόπο ώστε η αρχή στην οποία στηρίζονται οι πράξεις σου να μπορεί να γίνει παγκόσμιος νόμος»*, ενώ στην ιατρική βιβλιογραφία διατυπώνεται και το ερώτημα εάν η Καντιανή φιλοσοφία αντιτίθεται στη σημερινή βιοηθική (π.χ. genetic engineering).<sup>9</sup>

Ο Kant, όσον αφορά στην Ιατρική, γενικότερα, υποστηρίζει ότι οι νόμοι της φύσης δεν αποφεύγονται, αλλά οι νόμοι της ηθικής τροποποιούνται. Τον απασχολεί εξάλλου ο πατερναλισμός που συναντά ο ασθενής στον ιατρό του, από τον οποίο βέβαια εξαρτάται, και το κατά πόσον αυτός συνυπάρχει με την αξιοπρέπεια και την αυτονομία του ασθενούς.

Ένα θέμα που τον απασχολεί επίσης είναι το τέλος της ζωής και, κατά τη γνώμη του, ο ιατρός οφείλει να συντροφεύει σε αυτό τον θνήσκοντα, εκδηλώνοντας έτσι ανθρωπιά.<sup>10</sup> Όσον αφορά όμως στην επιθυμία του πάσχοντος να τερματίσει τη ζωή του; Ο ασθενής υποχρεούται να συγκαταθέσει σε αυτή, αν όμως αδυνατεί, τι ρόλο διαδραματίζει το περιβάλλον; Πώς διασφαλίζει ο ιατρός την προϋποθετούμενη συγκατάθεση (presumed consent) και ποια ευθύνη μπορεί να επωμιστεί ο ιατρός για το τέλος της ζωής του ασθενούς; Όσον αφορά πάντως στη δωρεά οργάνων, αυτή τον βρίσκει σύμφωνο, ασφαλώς χωρίς υλικό όφελος.

Ενδιαφέρον έχει, εξάλλου, ο οραματισμός του Kant περί της ανάγκης ίδρυσης δημόσιων, κοινωφελών οργανισμών, που οφείλουν να προσφέρουν στους ανήμπορους τα αναγκαία, αντλώντας από τους «έχοντες», οι οποίοι οφείλουν και αυτοί να συνδράμουν τους «έχοντες ανάγκη», όμως με ευθύνη των ίδιων των οργανισμών. Ιδού λοιπόν μια άκρως προοδευτική ιδέα του Kant.

Η φιλοσοφική στάση του Kant εν τέλει συνοψίζεται

στο “categorical imperative” (κατηγορηματική επιταγή; προσταγή;), στηριζόμενη στα εξής τρία στοιχεία: στην εφαρμογή των αρχών, ώστε αυτές να αποτελούν παγκόσμιο νόμο, στη θεωρία της ανθρωπότητας ως σκοπό και όχι ως μέσον και στο δόγμα του ορθού. Το «ορθόν» ορίζεται κατά τον Kant ως εξής: «Κάθε πράξη είναι ορθή, αν συνυπάρχει με την ελευθερία όλων σε συνδυασμό με τον παγκόσμιο νόμο».

Επισημαίνει τη διαφορά των «ηθικώς απαγορευμένων» από τα «νομικώς απαγορευμένα». Πολύ διδακτική για όλους τους τομείς της ζωής η εν λόγω ρήση!

Διακινδυνεύοντας κάποιος μια συνοπτική έκφραση των ιδεών του για την Ιατρική, θα έλεγε ότι: ηθική – φιλοσοφία – επιστήμη συνδέονται στενά και ότι οι ιατρικές πράξεις απαιτούν τα ακόλουθα:

- Μεθοδολογία	Σωστή εφαρμογή με κρίση οξυμένη από την εμπειρία
- Αυστηρότητα	
- Σύστημα	
- Συνείδηση	
δηλαδή: APETH	

## 6.2. Jeremy Bentham



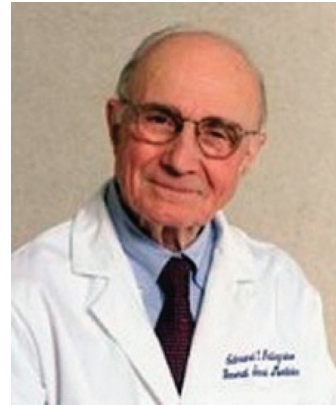
Πρόκειται για έναν Άγγλο (1748–1839) φιλόσοφο, νομικό και οικονομολόγο, ιδρυτή του σύγχρονου ωφελιμιστικού κινήματος (utilitarianism). Υποστήριζε ότι «οι πράξεις στηρίζονται στις συνέπειές τους και κατευθύνονται από αυτές». Ένα παράδειγμα: Η ενημέρωση καρκινοπαθούς για επικείμενο θάνατο ασφαλώς συνάδει με τον σεβασμό του δικαιώματός του για τη γνώση της αλήθειας, αλλά αν αυτή προκαλέσει την αυτοκτονία του; Συγχρόνως όμως διερωτάται αν ο αναπόφευκτος πατερναλισμός ιατρού προς ασθενή κάμπτεται την αυτονομία του δεύτερου.

Ενδιαφέρον στοιχείο του: Ήταν θερμός Φιλέλληνας, στήριζε την Ελληνική Επανάσταση, έχοντας και ο ίδιος επαφές με τον Οδυσσέα Ανδρούτσο, τον Μαυροκορδάτο

και άλλους αγωνιστές. Συνέγραψε τη «Δεοντολογία και επιστήμη της ηθικότητας», ενώ κατέβαλε προσπάθειες για την αναμόρφωση του δικαστικού και του κοινωνικού συστήματος της πατρίδας του. Επρόκειτο για ένα σύστημα περιθαλψής και συνταξιοδότησης μαζί: “To save for old age”.

## 7. ΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

### 7.1. Edmund Pellegrino



Η σύγχρονη βιβλιογραφία είναι πλούσια σε διαχρονικές και νεότερες φιλοσοφικές αναφορές, και δυσχεραίνει την επιλογή σύγχρονων προσωπικοτήτων που έχουν ασχοληθεί με την ιατρική ηθική και δεοντολογία.<sup>11</sup> Εντούτοις, η προσωπικότητα του Αμερικανού Edmund Pellegrino (1920–2013) κυριαρχεί ως ο πλήρως αποδεκτός σύγχρονος φιλόσοφος της Ιατρικής.

Ο ίδιος συνδέει, ως αδελφές, τη Φιλοσοφία και την Ιατρική, τονίζοντας την επιστήμη σε σχέση με τις ιδέες του Αριστοτέλη, θαυμάζοντας συγχρόνως τον Ιπποκράτειο όρκο, το «Ιπποκράτειο ήθος» και την «ηθική του καλού ιατρού».<sup>12</sup> Επίσης, επιμένει στην ανάγκη της καλής σχέσης του ασθενούς με τον «ενάρετο ιατρό» και δίνει οδηγίες για την «ιατρική πράξη ως επάγγελμα», με πολλές αναφορές στη «Βιοηθική».<sup>13</sup>

Ήταν μέλος πολλών, συναφών με τη Βιοηθική, οργανισμών, κυρίως του Kennedy Institute of Ethics, και ιδρυτής του *Journal of Medicine and Philosophy*.

## 8. ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Η υγεία είναι παγκόσμιο αγαθό και η διατήρηση ή η αποκατάστασή της πρέπει να θεωρείται δεδομένη. Είναι όμως έτσι;

Μια σύντομη διήγηση από την ευρωπαϊκή ιστορία είναι, νομίζω, διδακτική.<sup>14</sup>

### 8.1.8 Φεβρουαρίου 1807

Σε μια πόλη της Πρωσίας, το Εϊλάου (Eyiau), μόλις τελείωσε μια πολύνεκρη μάχη, στο πλαίσιο του Γαλλορωσικού Πολέμου, με νίκη εκείνη την ημέρα των Γάλλων. Ο Ναπολέων περιδιαβαίνει το πεδίο της μάχης επιθεωρώντας την αντιμετώπιση των αιχμαλώτων και των τραυματιών. Έξω χιονίζει ακατάπαυστα και το κρύο (-20 °C) είναι αφόρητο.

Ο στρατιωτικός ιατρός-χειρουργός της Γαλλικής Στρατιάς, Larrey, με στολή πνιγμένη στο αίμα, αγωνίζεται να χειρουργήσει τους τραυματίες, χρησιμοποιώντας κομμάτια πάγου, ελλείψει τότε αναισθητικού, με επικρατούσα χειρουργική επέμβαση τον ακρωτηριασμό.

Ο Ναπολέων τον επικρίνει αυστηρά επειδή χειρουργεί αδιακρίτως Ρώσους, απλούς στρατιώτες, αξιωματικούς και, βέβαια, Γάλλους, και τον ρωτά γιατί δεν προηγούνται οι Γάλλοι και μάλιστα οι αξιωματικοί και όχι οι εχθροί Ρώσοι. Και ο καταπονημένος αλλά αγέρωχος Larrey του απαντά: «Στην Ιατρική δεν ξεχωρίζουμε στρατιωτική στολή». Χρόνια αργότερα, το 1815, έγινε η μάχη του Βατερλώ με ήττα του Ναπολέοντα. Ο Larrey συνελήφθη ως αιχμάλωτος, αλλά ο επικεφαλής των αντιπάλων, Blücher, τον απελευθέρωσε, ευγνώμων γιατί του είχε σώσει τον γιο του. Αργότερα, ο Larrey προσπάθησε, σε συνεννόηση με συναδέλφους του, ανεπιτυχώς, να ιδρύσει έναν διεθνή οργανισμό περίθαλψης αιχμαλώτων-τραυματιών. Τον πρόλαβε, το 1864, ο Ελβετός Ερρίκος Ντυνάν, ιδρύοντας τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό.

Ευσταθεί λοιπόν η διάκριση «δικών μας» και εχθρών στην παροχή ιατρικής φροντίδας; Τι θα έλεγε ο αυστηρός Kant γι' αυτό; Σήμερα, η αντίληψη αυτή είναι σεβαστή, και όχι μόνο για περιπτώσεις αιχμαλώτων, αλλά και εγκληματιών και φυλακισμένων. Εφαρμόζεται όμως παντού στον πλανήτη; Πόσο εφαρμόζεται σε χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, της Ασίας, της Αφρικής, ειδικά σε χώρες με απολυταρχικά καθεστώτα; Και, στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, πόσος σεβασμός επικράτησε από τους Ναζί, στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, δηλαδή εξόντωσης, όπου μέχρι την «τελική λύση» επικρατούσαν «πειράματα» πάνω στους κρατούμενους, με τη συμμετοχή ομάδων ιατρών και τη στήριξη γνωστών φαρμακοβιομηχανιών; Για να μη λησμονούμε και τα πειράματα του διαβόητου Mengele σε δίδυμα παιδιά. Αλλά και οι Ιάπωνες δεν υστέρησαν σε απάνθρωπες μεταχειρίσεις στον πόλεμο του Ειρηνικού, αλλά και στους πολέμους με την Κίνα και τη Μαντζουρία.

## 9. ΠΡΟΟΔΟΣ ΚΑΙ ΟΡΙΑ

### 9.1. Τεχνολογία

Σήμερα, η πρόοδος της τεχνολογίας είναι αναμφισβή-

τητη, με την ηλεκτρονική διείσδυση πανταχού παρούσα, στην απόκτηση νέων γνώσεων, στη συνταγογράφηση, στη διαγνωστική αντιμετώπιση, στη φαρμακευτική αγωγή και στη χειρουργική αποκατάσταση.

### 9.2. Οικονομία

Αυτή παρέχει υψηλής ακρίβειας, αλλά και δαπανηρές, υπηρεσίες υγείας σε πολλούς πάσχοντες με το σκεπτικό ότι η ζωή, μάλλον η «υγεία έχει μεν κόστος, δεν έχει δε τιμή». Ή μήπως έχει;

### 9.3. Όρια

Οι ασφαλιστικές υπηρεσίες για την υγεία παρέχουν επαρκή πρόσβαση σε διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα; Η ηλεκτρονική διείσδυση σε ατομικά δεδομένα του ασθενούς, έστω μέσω «κωδικών» και άλλων τρόπων, πόσο ασφαλές τηρούν το «ιατρικό απόρρητο»;

## 10. ΔΙΑΦΟΡΑ «ΗΘΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΗΜΕΡΑ»

Η αναμφισβήτητη πρόοδος της Ιατρικής στα σημερινά χρόνια έχει καταστήσει την τήρηση της ηθικής και της δεοντολογίας ευάλωτη. Μερικά παραδείγματα: (α) Πώς αντιμετωπίζεται η «ευθανασία», η οποία έχει μάλιστα υιοθετηθεί από μερικές χώρες; (β) Πώς αντιμετωπίζεται η άρνηση μετάγγισης από αμφισβητίες, π.χ. μάρτυρες του Ιεχωβά; (γ) Ποιος αναλαμβάνει την ευθύνη για τη διακοπή της μηχανικής υποστήριξης σοβαρά πασχόντων; Τι συνέπειες πιθανόν να προκύπτουν; (δ) Είναι σαφώς περιγεγραμμένα τα κριτήρια μεταμόσχευσης οργάνων;

Ας μου επιτραπεί εδώ η αναφορά σε μια προσωπική εμπειρία σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα. Σε ένα ιατρικό σεμινάριο, που παρακολούθησα πριν από πολλά χρόνια, μαζί με συναδέλφους-«συμμαθητές», μας ζητήθηκε να «λύσουμε ένα πρόβλημα»: Υπάρχει ένας διαθέσιμος νεφρός για μεταμόσχευση και συγχρόνως είναι σε αναμονή τρεις πιθανοί λήπτες: ένας νομπελίστας, ένας νέος ερευνητής, παιδί-θαύμα, στα πρόθυρα μιας σημαντικής ανακάλυψης και μια νεαρή χήρα με τρία ανήλικα παιδιά.

Και εμείς κληθήκαμε να λύσουμε το πρόβλημα!

## 11. ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΔΟΙ – ΝΕΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Η ραγδαία εξέλιξη της Ιατρικής, σε συνδυασμό με την εφαρμογή πολλών νέων τεχνικών σε όλες τις ειδικότητες (π.χ. σε βιοπαθολογικά, ακτινολογικά εργαστήρια κ.ά.) και σε συνδυασμό με την προσπάθεια διαφύλαξης της αυτονομίας

του πάσχοντα, προκάλεσε την ανάγκη συγκατάθεσης για την εκτέλεσή τους.

Κάτι ανάλογο συνέβη και στον χώρο των ερευνητικών δραστηριοτήτων, με πειράματα σε ζώα και ανθρώπους, όπου αναδείχθηκε η σύσταση επιτροπών δεοντολογίας. Βέβαια, παραμένουν βασικά ερωτήματα, όπως π.χ. πόσο ηθική είναι η χορήγηση placebo έναντι αντικαρκινικών φαρμάκων σε ομάδες καρκινοπαθών;

Τα νομοθετικά πλαίσια των διαφόρων χωρών προασπίζονται επαρκώς τα δικαιώματα των ανθρώπων; Ενδεικτικά αναφέρω νεοφανή θέματα που εγείρονται με τη διακοπή κύησης και τις ενδείξεις της, την υποβοηθούμενη κύηση, τη χρήση παρένθετης μητέρας, την κατάψυξη σπέρματος μελλοθάνατου για μετά θάνατον γονιμοποίηση, την τύχη αχρησιμοποίητων βλαστοκυττάρων, τις συνέπειες της κλωνοποίησης κ.ά.

Πόσο επηρεάζεται άραγε το οικογενειακό δίκαιο από όλες αυτές τις περίπλοκες δραστηριότητες; διερωτάται ο Κουμάντος στο βιβλίο του περί Βιοηθικής.

## 12. ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΡΟΟΔΟΥ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ο άνθρωπος διανύει την επίγεια ζωή του με τη γέννηση, την ενηλικίωση, το γήρας και τον θάνατο, με ενδιάμεση πιθανή συντρόφεισή του από ασθένειες.

Οι ραγδαίες επιστημονικές πρόοδοι στην Ιατρική έχουν προκαλέσει πολλές θετικές εξελίξεις, αλλά συγχρόνως και, παράλληλα, αρνητικές συνέπειες. Σημαντικά παραδείγματα αυτών είναι η ελάττωση των νεογνικών θανάτων και των επιπλοκών του τοκετού και της λοχειάς, η ευρεία διάδοση των εμβολιασμών, και όχι μόνο για τις παιδικές νόσους, αν και πρόσφατα παρατηρήθηκε ένα νέο κίνημα από μητέρες που αντιδρούν στους εμβολιασμούς των παιδιών τους.

Η χρήση αντιβιοτικών έσωσε πολλές ζωές από λοιμώξεις, αλλά η αλόγιστη κατανάλωσή τους οδήγησε σε φαινόμενα ανθεκτικότητας. Το AIDS έχει γενικά δαμαστεί, αλλά πολλές «ξεχασμένες» ασθένειες, όπως η φυματίωση, επανεμφανίστηκαν, ενώ μεταλλάξεις ιών και επιδημίες παρατηρήθηκαν, όπως αυτές της γρίπης και του κορωνοϊού. Τέλος, μάλιστα παραμένουν η χρήση ναρκωτικών, το οινόπνευμα και το κάπνισμα.

Πώς αντιμετωπίζονται όλα τα εν λόγω φαινόμενα και προβλήματα από τα κρατικά συστήματα υγείας των διαφόρων χωρών, ειδικά των «ανεπτυγμένων», από αυτές που υποτίθεται ότι εγγυώνται στους πολίτες τους δωρεάν περίθαλψη;

Στις ΗΠΑ, εδώ και πολλά χρόνια, από την περίοδο της

εκεί μετεκπαίδευσής μου, περίπου 60 εκατομμύρια πολίτες ήταν πρακτικά ανασφάλιστοι και εξαρτώμενοι από την κοινωνική πρόνοια. Ο συγκεκριμένος αριθμός παραμένει περίπου ο ίδιος, ενώ τα ναρκωτικά κάνουν θραύση και η παιδική παχυσαρκία είναι παρούσα στο 1/3 των παιδιών ηλικίας <15 ετών, με συνέπειες την υπέρταση και τον σακχαρώδη διαβήτη.

Παράλληλα, άλλα κρατικά συστήματα υγείας, όπως το Βρετανικό Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) και τα αντίστοιχα Σκανδιναβικά, αντιμετωπίζουν έγκαιρα, χωρίς καθυστερήσεις, τα προβλήματα των πολιτών τους; Ειδικότερα, όμως, πώς αντιμετωπίζουν το γήρας και τη νοσηρότητα της γήρανσης, όπως κάποιοι ρεαλιστικά διερωτάται: «Τα γηρατειά είναι τελικά νόσος;».

Όσο για την Ελλάδα, από την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) μέχρι σήμερα, φιλότιμες προσπάθειες έχουν πράγματι φέρει θετικά αποτελέσματα στον τομέα της υγείας, αλλά η πάροδος του χρόνου και οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης επέφεραν συρρίκνωση στο προσωπικό των νοσοκομείων και υπερκόπωση των τεχνολογικών υποδομών, ενώ η έλλειψη αρκετών κλινών στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) είναι εμφανής. Τα δημόσια νοσοκομεία δοκιμάζονται συστηματικά και το θέαμα των ράντζων στους διαδρόμους τους, ιδίως σε ημέρες γενικής εφημερίας, προκαλεί το ερώτημα: Πού χωράει στην Ιατρική των ράντζων και των διαδρόμων ο σεβασμός στην αξιοπρέπεια και στην αυτονομία των ασθενών;

## 13. ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Από την εμπειρία μου ως εκπροσώπου της Ελλάδας σχετικά με την ειδικότητά μου για χρονικό διάστημα 22 ετών στην UEMS, μια συμβουλευτική επιτροπή για θέματα ιατρικών ειδικοτήτων, αποκόμισα κάποια ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Η κύρια απασχόληση της UEMS είναι ο καθορισμός της διδακτέας ύλης για την απόκτηση ειδικότητας των ιατρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), με συγκεκριμένο περιεχόμενο στο περίφημο “blue book”. Παράλληλα όμως και άλλα θέματα, όπως η τηλε-μάθηση (e-learning) και η θέσπιση υποτροφιών για τους νέους ιατρούς (young doctor’s scholarship) εξετάστηκαν, και η Ελλάδα συμμετείχε ενεργά σε αυτούς τους τομείς.

Επίσης, και άλλα ηθικά και δεοντολογικά θέματα μάς απασχόλησαν, όπως πώς ορίζονται τα δικαιώματα του ασθενούς, ποια είναι η υποχρέωση του ιατρού, τι είναι η «ιατρική πράξη», η οποία με τη βούληση του ιατρού «εκχωρείται» μόνο σε κάποιον άλλον, π.χ. η φλεβοκέντηση από έναν νοσηλεύτη. Εντούτοις, παρατηρούνται ανεπίτρεπτες

παραβιάσεις ορίων δικαιοδοσίας από «λοιπούς επιστήμονες», με παραδείγματα τη διαγνωστική μελέτη ενός μυελογράμματος ή τον καθορισμό θεραπευτικής αγωγής.

Ατυχώς, στο δαιδαλώδες περιβάλλον της ΕΕ και των ποικίλων επιτροπών της, με παρούσα την απαραίτητη γραφειοκρατία, προκύπτει η ανάγκη ενίσχυσης εννοιών, όπως αυτών της ηθικής και της δεοντολογίας.

#### 14. ΜΕΡΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΝΕΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Η επιδημία η οποία τον τελευταίο ενάμιση χρόνο μαστίζει όχι μόνο τη χώρα μας αλλά και όλο τον κόσμο, με επέκταση πλέον πανδημίας, δημιουργεί αναπόφευκτα πολλές θετικές και αρνητικές σκέψεις, που άπτονται της ηθικής και της δεοντολογίας σε μεγάλο βαθμό.

Όλοι μας, και παντού, θαυμάζουμε και επαινούμε την αυτοθυσία των ιατρών, των νοσηλευτών και των λοιπών υγειονομικών στην περιθαλψη των πασχόντων.

Και άλλες παρατηρήσεις όμως συσσωρεύονται αναπόφευκτα: οι επιλογές για τη χρήση των ΜΕΘ και τη βοήθεια των αναπνευστήρων υπήρξαν καίριες στην αντιμετώπιση του κακού. Ευτυχώς, πολλοί, και από τον ιδιωτικό τομέα, προσέτρεξαν για βοήθεια, ενώ εντύπωση έκανε, στην αρχική φάση της πανδημίας, η προσφορά ενός Ιταλού ιερωμένου του αναπνευστήρα του σε έναν νεότερο συννοσηλευόμενο. Ο νεαρός επέζησε, ενώ ο ίδιος πέθανε. Άλλες διεθνείς ειδήσεις δείχνουν τρομακτικές εικόνες, π.χ. στην Ινδία, όπου πάσχοντες πεθαίνουν στον δρόμο μη βρίσκοντας εγκαίρως φιάλες οξυγόνου, ενώ στο γειτονικό της Νεπάλ, βάση ορειβατικής εξόρμησης για το Έβερεστ των Ιμαλαΐων, οι ορειβάτες εγκαταλείπουν τις πολύτιμες φιάλες στο βουνό και ο τοπικός πληθυσμός υποφέρει, και από αυτή την αμέλεια, εκτός από την έλλειψη των εμβολίων, η οποία εξάλλου μαστίζει και την Ινδία, εγείροντας συζητήσεις για εκχώρηση σχετικών πατεντών.

Πώς να αντέξει κάποιος τη μοναξιά των τελευταίων στιγμών των μελλοθανάτων, τη μεταχείριση των σορών με ψυγεία, φορτηγά, ομαδικούς τάφους και συνοπτικές τελετές, τις ατελείς καύσεις νεκρών, τα υπολείμματα των οποίων εκβράζονται στις όχθες του ποταμού Γάγγη;

Διερωτάται κάποιος και για τον ρόλο των γηροκομείων και τη μεταχείριση των ηλικιωμένων, πολλοί από τους οποίους καταλήγουν με στοιχειώδεις ή ανύπαρκτες τελετές αποχαιρετισμού.

Αλλά, σήμερα, και μέχρις ότου βρεθεί η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, υπάρχει η λύση του μαζικού εμβολιασμού, που όμως από πολλούς αρνητές ή αμφισβητίες

παραμελείται. Ανάμεσα σε αυτούς είναι και υγειονομικοί, οι οποίοι αγνοούν το Ιπποκράτειο «ωφελούν ή μη βλάπτειν». Εξίσου πολλές ομάδες απειθαρχούν στην τήρηση των μέτρων πρόληψης, θέτοντας σε κίνδυνο, εκτός από τον εαυτό τους, και τους συμπολίτες τους. Η πολιτεία άραγε ανταποκρίνεται ικανοποιητικά σε όλη αυτή τη λαίλαπα; Από πλευράς εμβολιασμού υπάρχει σαφώς καλή οργάνωση, αν και καθυστερήσεις, ιδίως ενόψει του τουρισμού, οι οποίες έχουν παρατηρηθεί ειδικότερα σε νησιά μας.

Διερωτάται βέβαια κάποιος: Πώς μπαίνει στη ζυγαριά η οικονομία έναντι της ζωής; Πάντως, σε σύγκριση με φαινόμενα εγκληματικής αμέλειας σε κυβερνήσεις ξένων χωρών, γενικά η Ελλάδα στάθηκε και πάλι σε μεγάλο βαθμό στο ύψος των περιστάσεων.

Ένα σχόλιο για τα εμβόλια. Μερικά από αυτά, διαφορετικής τεχνολογίας από τα mRNA, ενοχοποιήθηκαν –σε μικρό ποσοστό– για ανεπιθύμητες ενέργειες του τύπου «θρομβώσεις σε συνδυασμό με θρομβοπενία». Πρόκειται για ένα σύνδρομο συγγενές με το heparin induced thrombocytopenia (HIT). Στο Αιματολογικό Εργαστήριο του «Ευαγγελισμού», όπου είχα την τιμή να υπηρετώ για πολλά χρόνια, ασχοληθήκαμε εκτενώς με αυτό το πρόβλημα και πιστεύω ότι βοηθήσαμε πολύ τους συναδέλφους, χειρουργούς κυρίως. Στην προκειμένη περίπτωση των εμβολίων ο μηχανισμός του φαινομένου ερευνάται και η συχνότητα είναι μηδαμινή, ενώ ο κίνδυνος μόλυνσης από τον ιό είναι απείρως μεγαλύτερος επί μη εμβολιασμού. Εξάλλου, σε ορισμένες ηλικιακές ομάδες παρέχεται πλέον η δυνατότητα επιλογής και άλλων εμβολίων που δεν συνδέονται με αυτή τη σπάνια ανεπιθύμητη ενέργεια.

#### 15. ΤΕΛΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

Είναι προφανές ότι, διά μέσου των ετών, από την αρχαιότητα έως και το σήμερα, παρά την πληθώρα πρακτικών και ιδεών σχετικά με την ηθική και τη δεοντολογία στην Ιατρική η τελική κατάληξη παραμένει περίπου η ίδια ως προς τον χαρακτηρισμό. Η Ιατρική δεν είναι τόσο «λογική βασιζόμενη σε ενδείξεις»,<sup>15</sup> σε γνώσεις, σε νέες επιστημονικές ανακαλύψεις και οικονομικά επιτεύγματα. Είναι και εμπειρία, ένστικτο, ταλέντο, φιλανθρωπία και άλλα πολλά ακόμη. Είναι, τελικά, και τέχνη – η τέχνη του θεραπεύειν.<sup>16,17</sup>

Κάπως έτσι εκφράζονται και οι απόψεις περί Ιατρικής του Κωνσταντίνου Γαρδίκια.

Εγώ, προσωπικά, δεν υπήρξα μαθήτριά του με την τυπική έννοια της λέξης. Μαθήτευσά όμως κοντά του, ως φοιτήτρια και ιατρός. Ευτύχησα να παρακολουθήσω τις διδακτικές επισκέψεις του σε θαλάμους και τα μαθήματά του στο «κρυφό σχολειό» του «Ευαγγελισμού», που αργότερα επεκτάθηκε



γενικότερα, καθώς και την ερευνητική δραστηριότητα της Μονάδας Ερεύνης, που ο ίδιος είχε ιδρύσει και με δική του οικονομική προσφορά. Παρακολούθησα την επιρροή του, που είχε ως αποτέλεσμα την ανάδειξη σημαντικών ιατρών, διευθυντών και καθηγητών, τη «Σχολή Γαρδίκια».

Ο ίδιος υποστήριζε τον επιστημονικό εμπειρισμό και τη βιοηθική, τονίζοντας, όπως και ο Descartes, ότι ο άνθρωπος είναι σώμα και ψυχή, σεβόμενος την ψυχολογία των ασθενών, τους οποίους διέκρινε σε τύπους, όπως φαίνεται και σε κάποια από τα πολυάριθμα βιβλία του, ιατρικά και μη.

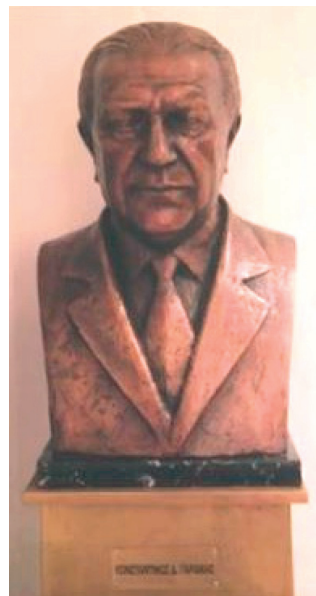
Πίστευε ότι ο ιατρός οφείλει να είναι όχι μόνον επιστήμονας αλλά και Σαμαρείτης και ιεραπόστολος, και ο ίδιος ήταν και τα τρία, ασκώντας την Ιατρική ως ηθική πράξη, πράξη αρετής.

Τον ευγνωμονώ για την επιρροή του, που με οδήγησε να ασχοληθώ με την Αιματολογία.

Με τίμησε με τον πρόλόγό του στην αρχή του βιβλίου μου «Υπερπηκτικότητα και θρόμβωση».

Προσπάθησα να του δείξω την ευγνωμοσύνη μου με την εισήγησή μου, που τελικά έγινε αποδεκτή, της θεσμοθέτησης «Διάλεξη Κωνσταντίνου Γαρδίκια», η οποία εκφωνείται στο «Βήμα του Ευαγγελισμού» στο εκάστοτε Ετήσιο Ιατρικό Συνέδριο.

Τα εγκαίνιά της έγιναν το 2000, στο 26ο Συνέδριο, με



ομιλητή τον Sir David Weatherall.

Τέλος, για να τονίσω τη στήριξή του στα εργαστήρια, του έδειξα και πάλι την ευγνωμοσύνη μου με την εισήγησή μου να φιλοτεχνηθεί η προτομή του, η οποία σήμερα κοσμεί την είσοδο του Νέου Κτηρίου των Εργαστηρίων του «Ευαγγελισμού» και ειδικότερα του Αιματολογικού Εργαστηρίου, τα αποκαλυπτήρια της οποίας έγιναν στα εγκαίνιά του, με παρουσίες από την ιατρική και την πολιτική κοινότητα.

## Βιβλιογραφία

- DOUFAS AG, SAIDMAN LJ. The Hippocratic paradigm in medicine: Origins of the clinical encounter. *Anesth Analg* 2010, 110:4–6
- SALLAM HN. Aristotle, godfather of evidence-based medicine. *Facts Views Vis Obgyn* 2010, 2:11–19
- JOUANNA J. *Greek medicine from Hippocrates to Galen*. Brill, PA, Leiden, 2012:261–285
- LINDROTH C. The Canon medicinae by Avicenna, a work and its times. *Sven Med Tidskr* 1999, 3:103–121
- HESCHEL AJ. *Maimonides*. Farrar Straus & Giroux, Berlin, 1935; New York, 1983
- LAGARDE A, MICHARD L. *Les grands auteurs français du programme. Texts et literature*. Bordas, 1958:193–229
- POULAKOU-REBELAKOU E, LASCARATOS J, MARKETOS SG. Abortions in Byzantine times (325–1453 AD). *Vesalius* 1996, 2:19–25
- LASCARATOS J, POULAKOU-REBELAKOU E, MARKETOS S. Abandonment of terminally ill patients in the Byzantine era. An ancient tradition? *J Med Ethics* 1999, 25:254–258
- GUNDERSON M. Seeking perfection: A Kantian look at human genetic engineering. *Theor Med Bioeth* 2007, 28:87–102
- HEUBEL F, BILLER-ANDORNO N. The contribution of Kantian moral theory to contemporary medical ethics: A critical analysis. *Med Health Care Philos* 2005, 8:5–18
- KARLSEN JR, SOLBAKK JH. A waste of time: The problem of common morality in principles of biomedical ethics. *J Med Ethics* 2011, 37:588–591
- BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. *Principles of biomedical ethics*. 5th ed. Oxford University Press, New York, NY, 2001
- ZOŁNIERZ J, SAK J. The basics of Edmund D. Pellegrino's medical ethics. *Journal of Education, Health and Sports* 2018, 8:903–910
- FABIANI JN. Visite à l'ambulance de Larrey le soir d'Eylau. 30 histoires insolites qui ont fait la médecine. Pion, 2017:199–209
- ΑΝΕΥΛΑΒΗΣ Ε. Επί ενδείξεων βασιζόμενη Ιατρική: Μια πανοραμική άποψη και κριτική θεώρηση. Το αναδυόμενο νέο παράδειγμα της κλινικής Ιατρικής. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2005, 22:307–316
- HOFMANN B. Medicine as techne – a perspective from antiquity. *J Med Philos* 2003, 28:403–425
- WEATHERALL DJ. The quiet art revisited. *Lancet* 2011, 377:1912–1913

Corresponding author:

V. Christopoulou-Kokkinos  
e-mail:dcokkinos@bioacademy.gr