

Το πανεπιστήμιο και η ιατρική
εκπαίδευση μέσα από
την εμπειρία μου
ως ειδικευόμενος στο Α.Π.Θ.

Το να αρχίσει κάποιος ειδικότητα αμέσως μετά τη λήψη του πτυχίου, πριν ακόμα καθορισθεί ο θεσμός του αγροτικού ιατρού, ήταν σχετικά εύκολο. Όσοι ήθελαν μπορούσαν να αρχίσουν ειδικότητα χωρίς καμία αναμονή. Τον πρώτο λόγο είχε ο διευθυντής της κάθε Κλινικής. Οι υποψήφιοι για ειδικότητα συνήθως διάλεγαν την Κλινική που θα εξυπηρετούσε καλύτερα τις ανάγκες τους. Κατά κανόνα οι ειδικευόμενοι ιατροί δεν πληρώνονταν. Γι' αυτό τον λόγο αρκετοί ιατροί άνοιγαν ιατρείο μετά την αποφοίτηση από την Ιατρική Σχολή. Κατά συνέπεια το ωράριο του εκπαιδευτικού προγράμματος για αρκετούς έπαιζε σημαντικότερο ρόλο από ό,τι η ποιότητά του.

Λίγο αργότερα, όταν είχε αρχίσει ο θεσμός του αγροτικού ιατρού, όλοι οι απόφοιτοι της Ιατρικής έπρεπε να υπηρετήσουν για ένα χρονικό διάστημα στην επαρχία (οι άνδρες φυσικά έπρεπε να είχαν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις), πριν αρχίσουν ειδικότητα. Ορισμένοι ιατροί, αν είχαν πάρει πτυχίο με άριστα, εφόσον τους δεχόταν ένας καθηγητής στην Κλι-

νική που διηύθυνε, μπορούσαν να αρχίσουν ειδικότητα πριν από την υπηρεσία τους στην επαρχία ή πριν από τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις. Το άριστα όμως είναι σχετικό. Πώς θα ξεχωρίσεις τους πραγματικά άριστους από αυτούς που πήραν καλούς βαθμούς, δηλαδή άριστα με μέσα; Από την εμπειρία μου οι περισσότεροι αριστούχοι της εποχής εκείνης το άξιζαν το άριστα. Αν όμως οι εξετάσεις ήταν πανελλήνιες, και φυσικά απρόσωπες, τότε κανένας δεν θα μπορούσε να αμφισβητήσει το άριστα οποιουδήποτε φοιτητή. Ως στρατιωτικός ιατρός θα άρχιζα ειδικότητα στην Α΄ Παθολογική Κλινική του Α.Π.Θ., στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, την οποία διηύθυνε ο καθηγητής Δημήτριος Ι. Βαλτής. Για να αρχίσω ειδικότητα, είχα πάρει εκπαιδευτική άδεια από τον στρατό κατόπιν εξετάσεων. Επειδή σε αυτές τις εξετάσεις είχα έλθει πρώτος, είχα δικαίωμα να επιλέξω την Κλινική που ήθελα να εκπαιδευτώ, στην Αθήνα ή τη Θεσσαλονίκη. Είχα επιλέξει την Κλινική που διηύθυνε ο Βαλτής, η οποία είχε αποκτήσει τη φήμη ότι η εκπαίδευση που γινόταν σε αυτή ήταν πολύ καλή, η καλύτερη στη Θεσσαλονίκη, αν όχι και στην Ελλάδα. Η εκπαίδευση για ειδικότητα τότε εξαρτιόταν κυρίως από το άτομο που διηύθυνε την Κλινική. Γι' αυτό τον λόγο θεωρώ απαραίτητο να αναπτύξω με λεπτομέρειες το πρόγραμμα εκπαίδευσης της Κλινικής και να δώσω λίγα στοιχεία για σύγκριση για την εκπαίδευση που γινόταν σε άλλες Κλινικές. Τότε δεν υπήρχε κανένας συντονισμός για το πρόγραμμα εκπαίδευσης στο ίδιο γνωστικό αντικείμενο –π.χ. Εσωτερική Παθολογία– ακόμα και στην ίδια Ιατρική Σχολή.

Ένα πρωινό του Οκτώβρη του 1962 συνάντησα τον καθηγητή Βαλτή στο γραφείο του, όπου είχα πάει με τον διευθυντή σπουδών της Στρατιωτικής Ιατρικής Σχολής. Χωρίς πολλή συζήτηση με ρώτησε τι ήθελα να κάνω και με ποιον επιμελητή ήθελα να πάω. Υπήρχαν τότε τρεις επιμελητές στην Κλινική. Ανέφερα το όνομα του Μεταξά για τον οποίο είχα ακούσει από τα φοιτητικά μου χρόνια (δεν είχα κάνει το δίμηνο της Παθολογίας μαζί του). Του είπα ότι οπωσδήποτε ήθελα να μάθω τη σύγχρονη

Παθολογία βασισμένη στην Παθοφυσιολογία και ότι θα ήθελα να ασχοληθώ ιδιαίτερα με την Καρδιολογία. Την επιλογή του Μεταξά την είχε δει με ενθουσιασμό. Υποσχέθηκε στον διευθυντή σπουδών και σε μένα τον ίδιο ότι με το τέλος της ειδικότητας θα έπρεπε να έχω τελειώσει και τη διδακτορική μου διατριβή. Άρχισα την ειδικότητα με ενθουσιασμό για πολλούς λόγους. Θα έκανα ειδικότητα στη Θεσσαλονίκη όπου είχα ζήσει αρκετά χρόνια κι είχα αρκετούς καλούς φίλους. Επιπλέον ειδικότητα θα έκανα στην Κλινική Βαλτή. Αν κι ο καθηγητής Βαλτής ήταν νέος διευθυντής στην Κλινική, σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα είχε αποκτήσει αρκετή φήμη.

Ο Βαλτής ήταν ενθουσιώδης, εργατικός και με όραμα. Είχε σφαιρική άποψη των πραγμάτων και μια μοναδική διορατικότητα για το μέλλον (big picture person), χωρίς όμως να παραβλέπει τις λεπτομέρειες. Όταν είχε αναλάβει τη διεύθυνση της Κλινικής το 1961, είχε συγκεντρώσει όλους όσους έκαναν ειδικότητα στην Κλινική να τους μιλήσει (χωρίς να ξέρω τον ακριβή αριθμό, νομίζω πως ήταν 15 περίπου). Τότε πολλοί ιατροί –πριν ακόμα τελειώσουν ειδικότητα– μπορούσαν να διορισθούν στο ΙΚΑ και να εργάζονται εκεί 3-4 ώρες την ημέρα. Πολλοί ιατροί λοιπόν πήγαιναν στο νοσοκομείο για 2-3 ώρες το πρωί για ειδικότητα και μετά έφευγαν και πήγαιναν στο ΙΚΑ, άλλες δημόσιες θέσεις ή στο ιατρείο τους. Στη συγκέντρωση αυτή τους είχε πει ότι το ωράριο για τους ειδικευόμενους θα είναι από τις οκτώ το πρωί ως τις τρεις το απόγευμα και από τις έξι το απόγευμα έως τις εννέα το βράδυ. Όποιος δεν είναι διατεθειμένος να ακολουθήσει αυτό το πρόγραμμα να φύγει. Μετά τη συγκέντρωση αυτή μείνανε μόνο τρεις ειδικευόμενοι. Αναφέρω το γεγονός, για να τονίσω τη διαφορά που υπήρχε από καθηγητή σε καθηγητή ακόμα και στο ίδιο αντικείμενο, στην ίδια Σχολή και στην ίδια Κλινική, εφόσον άλλαζε ο διευθυντής. Κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής μου στην Κλινική Βαλτή, υπήρχαν Κλινικές στη Θεσσαλονίκη, όπου κάποιος μπορούσε να ειδικευθεί στην Παθολογία παρακολουθώντας το πρόγραμμα της Κλινικής μόνο δύο με τρεις ώρες την ημέρα.

Εκπαίδευση στην Πανεπιστημιακή Α΄ Παθολογική Κλινική

«Education is not the filling of a pail, but the lighting of a fire»

William Butler Yeats, Nobel Prize 1869-1939

(«Η εκπαίδευση δεν έχει σκοπό να γεμίσει ένα δοχείο, αλλά να ανάψει μια φωτιά»)

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης ήταν εντατικό, κουραστικό αλλά κι ευχάριστο. Ήταν εφάμιλλο του προγράμματος που εφαρμόζεται στην Αμερική. Αναφέρω λεπτομέρειες, για να γίνει αντιληπτό κι από μη ιατρούς πώς πρέπει να γίνεται η ιατρική εκπαίδευση και πόσο σκληρά εργάζονται οι ιατροί, για να αποκτήσουν το πτυχίο τους και την ειδικότητά τους. Ένωθες ότι είσαι στην πρώτη γραμμή των γεγονότων της Ιατρικής. Εξονυχιστικές επισκέψεις. Το ιστορικό του ασθενούς με λεπτομέρειες. Η διαφορική διάγνωση θύμιζε διαλογική συζήτηση του Σωκράτη. Μαθηματική προσέγγιση του προβλήματος. Έχει αυτό το σύμπλωμα, άρα μπορεί να έχει τα κάτωθι. Η φυσική εξέταση απορρίπτει ορισμένες από τις αρχικές υποθέσεις, άρα οι πιθανότητες είναι οι εξής. Για να τις βεβαιώσω ή να τις απορρίψω, θα κάνω τις εξής εξετάσεις. Η θεραπεία βάσει των στοιχείων που έχουμε πρέπει να είναι η εξής. Βέβαια η τεχνολογία εκείνη την εποχή ήταν περιορισμένη. Αξονική τομογραφία, μαγνητικός συντονισμός, ηχοκαρδιογράφημα, Πυρηνική Ιατρική, στεφανιογραφία, αγγειοπλαστική (μπαλονάκι), εγχείρηση bypass και πολλά άλλα δεν υπήρχαν. Συνεπώς τον πρώτο λόγο είχε το ιστορικό και η κλινική εξέταση. Ο καθένας μας είχε αρκετούς αρρώστους, έναν με δύο θαλάμους κατά μέσο όρο με 8 έως 10 κρεβάτια ο κάθε θάλαμος, τα οποία ήταν πάντα γεμάτα, συχνά όμως υπήρχαν και ράντσα κυρίως μετά τις εφημερίες. Τους αρρώστους πρώτα τους έβλεπε ο φοιτητής, ο οποίος συνήθως είχε 2-3 αρρώστους.

Αυτός τους παρουσίαζε στον ειδικευόμενο, εκείνος στον επιμελητή κι ο επιμελητής στον καθηγητή. Τους αρρώστους ο φοιτητής κι ο ειδικευόμενος τους εξέταζαν δύο φορές την ημέρα στην πρωινή και την απογευματινή επίσκεψη. Στην απογευματινή επίσκεψη ο ειδικευόμενος έβλεπε τα εργαστηριακά της ημέρας, τα οποία συνήθως τα ήξερε όλα απ' έξω, κυρίως των πιο βαριά ασθενών. Η επίσκεψη είχε διπλό σκοπό. Φροντίδα για τον άρρωστο, για να αντιμετωπισθούν όσο καλύτερα ήταν δυνατό τα προβλήματά του, αλλά και διδακτικό σκοπό για τους φοιτητές το απόγευμα, καθώς και για τους ειδικευόμενους και φοιτητές το πρωί.

Ο Γιάννης Τριαντόπουλος τότε είχε μόλις τελειώσει την ειδικότητα κι είχε διορισθεί πανεπιστημιακός βοηθός. Ο Γιάννης, εξαιρετικός κύριος, καλός γνώστης της Ιατρικής, ασκούσε Ιατρική με βάση την ηθική δεοντολογία του Ιπποκράτη, υπήρξε πολύτιμος σύμβουλος όχι μόνο στην αρχή αλλά και στη μετέπειτα πορεία μου.

Ο επιμελητής, στη δική μου περίπτωση ο Πάνος Μεταξάς, έκανε επίσκεψη κάθε μέρα. Εξέταζε όλους τους αρρώστους με λεπτομέρεια. Εμείς το θεωρούσαμε ντροπή, αν μας είχε ξεφύγει κάποιο κλινικό εύρημα ή κάποιο σημαντικό σύμπτωμα από το ιστορικό του ασθενούς. Ο Μεταξάς, άριστος κλινικός, με το ιστορικό του αρρώστου που έπαιρνε και την κλινική εξέταση που έκανε έδειχνε ότι είναι βαθύς γνώστης της Ιατρικής επιστήμης. Ήταν εξαιρετικά σπάνιο να του ξεφύγει κάτι από το ιστορικό ή την κλινική εξέταση του αρρώστου.

Υπήρχε μια ευγενής άμιλλα μεταξύ μας ποιος θα κάνει την καλύτερη δουλειά. Υπήρχε η συνήθεια να ελέγχουμε τη λεπτομέρεια, χωρίς να χάνουμε και την όλη εικόνα του ασθενούς. Όλα αυτά μετά από λίγο καιρό γίνονταν χωρίς προσπάθεια αλλά από συνήθεια. Όπως είχε επισημάνει ο Αριστοτέλης, είμαστε αυτό που κάνουμε επανειλημμένως. Αν κάνουμε το άριστο κάθε μέρα, τότε η αριστεία γίνεται συνήθεια. Ο καθηγητής συνήθως

έκανε επίσκεψη στους μισούς ασθενείς της Κλινικής κάθε μέρα. Έβλεπε όμως καθημερινά όλους τους βαριά ασθενείς και αυτούς που είχαν ενδιαφέροντα κλινικά ευρήματα, πολλές φορές δε έπαιρνε το ιστορικό του ασθενούς ο ίδιος. Η επίσκεψη των βοηθών με τους φοιτητές συνήθως τελείωνε στις 9.00 με 9.30 το πρωί. Ο επιμελητής έκανε επίσκεψη μέχρι τις 11.00 με 11.30 και ο καθηγητής συνήθως από τις 12.00 μέχρι τις 3.00 το απόγευμα.

Τα απογεύματα ο επιμελητής και ο καθηγητής έπαιρναν τηλέφωνο να ρωτήσουν πώς ήταν η κατάσταση ορισμένων ασθενών. Αρκετές φορές ρωτούσαν και λεπτομέρειες για τα εργαστηριακά ευρήματα. Φυσικά εμείς ξέραμε σχεδόν όλα τα εργαστηριακά ευρήματα και κυρίως των βαριά ασθενών απ' έξω.

Μαθήματα στο αμφιθέατρο ο καθηγητής έκανε τρεις φορές την εβδομάδα. Συνήθως παρουσιάζαμε έναν ασθενή και μετά συνέχιζε τη συζήτηση σχετικά με το νόσημα που είχε ο ασθενής. Ο ειδικευόμενος ή ο βοηθός που παρουσίαζε τον ασθενή δεχόταν ερωτήσεις από τον καθηγητή σχετικές με την ασθένειά του. Αυτό γινόταν σε ένα γεμάτο αμφιθέατρο. Το ποιος ασθενής θα παρουσιαζόταν συνήθως καθοριζόταν από την προηγούμενη μέρα. Άλλες φορές όμως ο καθηγητής έπαιρνε τηλέφωνο το πρωί κατά τις επτά η ώρα περίπου κι έλεγε ότι ήθελε να αλλάξει τον ασθενή. Γι' αυτό τον λόγο ήμασταν υποχρεωμένοι να ξέρουμε όλους τους ασθενείς πολύ καλά. Κατά συνέπεια συνεχώς ήμασταν έτοιμοι και υπό δοκιμασία. Αυτός όμως δεν ήταν λόγος να αγανακτούμε ή να παραπονιόμαστε. Απεναντίας ήταν ένα ερέθισμα να είμαστε πάντα σε εγρήγορση. Εκτός από το τηλέφωνο που έπαιρνε κάθε μέρα ο καθηγητής, αρκετές φορές ερχόταν στο νοσοκομείο αργά το βράδυ, για να έχει άμεση εικόνα κάποιου ασθενή ο οποίος ήταν σε κρίσιμη κατάσταση.

Βιβλιογραφική ενημέρωση συνήθως γινόταν μία φορά την εβδομάδα (2 ώρες περίπου). Ο καθένας παρουσίαζε την περίληψη ενός άρθρου πάνω στο οποίο γινόταν συζήτηση. Επίσης, μία φορά τον μήνα σε συνεργασία με το Εργαστήριο Παθολο-

γικής Ανατομικής και με μία από τις Χειρουργικές Κλινικές γινόταν κλινικοπαθολογοανατομική συζήτηση σε ενδιαφέροντα περιστατικά, όταν η διάγνωση είχε καθορισθεί μετά από χειρουργείο ή κατά τη νεκροτομή, εφόσον ο ασθενής είχε αποβιώσει. Σε αυτές τις συναντήσεις πολλές φορές γίνονταν συζητήσεις και κριτική αν ασθενής είχε αντιμετωπισθεί καλά και τι άλλο θα μπορούσε να είχε γίνει. Γινόταν δηλαδή μια καλοπροαίρετη κριτική στους ιατρούς που είχαν το περιστατικό, με σκοπό φυσικά όλοι να γίνονται συνεχώς καλύτεροι.

Κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε εκπαίδευσης, είναι δυνατόν να συμβούν γεγονότα για τα οποία ο εκπαιδευόμενος δεν έχει καμιά ευθύνη και δεν ελέγχει, τα οποία όμως είναι δυνατόν να επηρεάσουν όχι μόνο την εκπαίδευση, αλλά και την πορεία του τύπου. Γι' αυτό τον λόγο πρέπει να υπάρχει μια καθιερωμένη μακροχρόνια και υπερακομματική στρατηγική για το πανεπιστήμιο και για κάθε Τμήμα αυτού, ώστε η εκπαίδευση να μην επηρεάζεται σημαντικά από απρόβλεπτα γεγονότα. Τέτοια σημαντικά γεγονότα κατά τη διάρκεια της ειδικότητάς μου ήταν η δολοφονία του Λαμπράκη και η δικτατορία στην Ελλάδα, τα οποία περιγράφω εν συντομία. Ένα άλλο γεγονός που έχει επηρεάσει τη δική μου εξέλιξη ήταν η αρρώστιά μου.

Δολοφονία Λαμπράκη

Στις 23 Μαΐου του 1963, ημέρα που εφημέρευα στην Κλινική, έφεραν τον βουλευτή Γρηγόριο Λαμπράκη με βαριά κρανιοεγκεφαλική κάκωση στη Β' Χειρουργική Κλινική, μετά από επίθεση που είχε δεχθεί από μια ομάδα ακροδεξιάς οργάνωσης, η οποία είχε προσπαθήσει να τον δολοφονήσει. Είχε εισαχθεί σε ένα μικρό θαλαμάκι δίπλα στην Κλινική μας. Για τη νοσηλεία του είχαν καλέσει και νευροχειρουργούς από την Ουγγαρία κι άλλες χώρες της Σοβιετικής Ένωσης. Το νοσοκομείο για 2 έως 3 ημέρες ήταν στο επίκεντρο των μέσων μαζικής ενημέρωσης. Πολλά στελέχη του κομμουνιστικού κόμματος, συ-

μπεριλαμβανομένου και του συνθέτη Μίκη Θεοδωράκη, πηγαινοέρχονταν και είχαν συζητήσεις με ιατρούς και κυρίως με τον Μανώλη Αναγνωστάκη, τον μεγάλο ποιητή, ο οποίος τότε ήταν πανεπιστημιακός βοηθός της Ακτινολογικής Κλινικής που στεγαζόταν στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Οι δημοσιογράφοι ζητούσαν πληροφορίες από τον καθηγητή της Χειρουργικής. Όπως ανέφερα προηγουμένως, για να περάσει κάποιος τα μαθήματα του καθηγητή, έπρεπε να έχει αγοράσει το βιβλίο του δύο ή και τρεις φορές. Μάλιστα τότε είχε βγει το εξής ανέκδοτο. Ο καθηγητής της Χειρουργικής είχε πει ότι θα δεχόταν για συνέντευξη μόνο τους δημοσιογράφους που είχαν αγοράσει το βιβλίο του... Στις 29 Μαΐου, διασωληνωμένος, ημέρα που επίσης εφημέρευα, ο Λαμπράκης πέθανε. Μάλιστα με είχαν καλέσει να διαπιστώσω τον θάνατό του. Αργότερα ο σκηνοθέτης Κώστας Γαβράς είχε γυρίσει την κινηματογραφική ταινία Ζ που ήταν σχετική με το θέμα. Το γεγονός αυτό είχε σημαντικές συνέπειες στις μετέπειτα πολιτικές κι όχι μόνο εξελίξεις της χώρας.

Στην Κλινική εφημερεύαμε συχνά, δύο έως τρεις φορές την εβδομάδα. Την εποχή εκείνη ο φίλος μου και συνάδελφος Φαίδων Χαρσούλης κι εγώ δεν ήμασταν παντρεμένοι και μέναμε σχεδόν συνεχώς μέσα στο νοσοκομείο. Κοιμόμασταν μέσα στο νοσοκομείο για έξι χρόνια περίπου, στην αρχή ως ειδικευόμενοι κι αργότερα ως ειδικευμένοι βοηθοί. Άρα η εφημερία για μας δεν ήταν ιδιαίτερο πρόβλημα. Νεότεροι μάλιστα ειδικευόμενοι, αν αντιμετώπιζαν κάποιο ιδιαίτερο πρόβλημα, ζητούσαν τη συμβουλή μας οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου.

Εκτός από τη δουλειά στην Κλινική υπήρχε κι ο τεχνητός νεφρός. Τεχνητός νεφρός τότε υπήρχε μόνο στην Κλινική μας και στην Αθήνα. Σε τεχνητό νεφρό την εποχή εκείνη βάζαμε μόνο αρρώστους με οξεία δηλητηρίαση, συνήθως με βαρβιτουρικά (ατύχημα ή απόπειρα αυτοκτονίας) ή ασθενείς με οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Επειδή οι ασθενείς πολλές φορές μεταφέρονταν από άλλες πόλεις, συνήθως εισάγονταν στο νοσοκομείο αργά

το απόγευμα (τα μέσα συγκοινωνίας τότε ήταν σε πρωτόγονη κατάσταση). Έτσι αιμοκάθαρση στον τεχνητό νεφρό τις περισσότερες φορές γινόταν τη νύχτα, οπότε ήμασταν υποχρεωμένοι να ξενυχτούμε. Επειδή ο αριθμός των ιατρών που ασχολούμασταν με τον τεχνητό νεφρό ήταν μικρός (3-4), ξενυχτούσαμε αρκετές φορές.

Η δουλειά, αν και κουραστική, ήταν ευχάριστη για τους περισσότερους από μας. Εκτός από το ότι νιώθαμε πως είμαστε πρωτοπόροι σε πολλά πράγματα στην Ελλάδα, είχαμε και την ικανοποίηση ότι προσφέραμε το καλύτερο στον ασθενή συνάνθρωπό μας και συγχρόνως εκπαιδευόμασταν. Τότε για μας ίσχυε αυτό που είχε πει ο Einstein «*Never regard study as a duty, but as an enviable opportunity to learn*», δηλαδή «ποτέ μη θεωρείς μια πνευματική εργασία ως υποχρέωση, αλλά ως μια επιθυμητή ευκαιρία για να μάθεις».

Σκοπός του Βαλτή ήταν η Κλινική μας να έχει στη Θεσσαλονίκη αλλά και στην Ελλάδα έντονη παρουσία με επιστημονικές ανακοινώσεις από το μεγάλο κλινικό υλικό που διέθετε. Έτσι είχα αρχίσει να συλλέγω περιστατικά και να γράφω κλινικές εργασίες, ορισμένες από τις οποίες παρουσίασα στην Ιατρική Εταιρεία Θεσσαλονίκης και οι οποίες δημοσιεύθηκαν στην Ελληνική Ιατρική (επίσημο περιοδικό της Εταιρείας). Αυτό το βρήκα ιδιαίτερα ενδιαφέρον. Με αυτό τον τρόπο σου δίνεται η ευκαιρία να μελετήσεις σε βάθος μια αρρώστια, να συγκρίνεις τα δικά σου με τα διεθνή δεδομένα κι επιπλέον έχεις την ικανοποίηση ότι ίσως προσθέτεις κάτι στην ήδη υπάρχουσα γνώση.

Εν τω μεταξύ ο Μεταξάς είχε αρχίσει τότε τη διατριβή επί υφηγεσία και μου είχε ζητήσει –αν ήθελα– να τον βοηθήσω. Αν εξελίσσονταν όλα καλά, θα έκανα κι εγώ τη διδακτορική μου διατριβή. Κάναμε πειράματα σε σκυλιά μετά τη δουλειά της Κλινικής. Μελετούσαμε τη δράση των διουρητικών, ακεταζολαμίδης και χλωροθειαζιδης, με τη μέθοδο της ισχαιμικής διακεκομμένης ροής. Τη μέθοδο αυτή την είχε χρησιμοποιήσει ο Μεταξάς στο

Belfast, όπου είχε πάρει τον τίτλο του PhD, και είχε ήδη δημοσιεύσει σε ξένα περιοδικά μερικές εργασίες. Τα πειράματα πήγαιναν αρκετά καλά. Φυσικά δουλεύαμε μέρα νύχτα, γιατί συγχρόνως με την εργασία στο εργαστήριο για τη διδακτορική διατριβή, είχαμε και τις υποχρεώσεις στην Κλινική με τους αρρώστους και τις εφημερίες. Ο Μεταξάς είχε τελειώσει τη διατριβή του για υφηγεσία κι εγώ είχα τελειώσει το πειραματικό μέρος της διατριβής μου κι είχα αρχίσει να γράφω το κείμενο στο τέλος του 1964, αρχές του 1965. Ο Μεταξάς με βοήθησε ιδιαίτερα. Ήταν πολύ καλός στην οργάνωση πρωτοκόλλων για πειράματα. Είχε εξαιρετική ικανότητα να αναλύει τα δεδομένα και να καταλήγει σε συμπεράσματα. Από αυτόν έμαθα τις βασικές αρχές της στατιστικής και να κάνω κριτική ανάλυση των δεδομένων. Τότε δεν υπήρχαν υπολογιστές και χρησιμοποιούσαμε τον κανόνα (ruler) για τη στατιστική ανάλυση. Αυτές οι βασικές αρχές που έμαθα, όταν έκανα τη διατριβή μου, με ακολουθούν μέχρι σήμερα. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η εκπαίδευση στην Κλινική Βαλτή ήταν ολιστική, γιατί πέρα από το κλινικό και διδακτικό σκέλος περιελάμβανε συγχρόνως και την έρευνα και τη συγγραφή εργασιών.

Η αρρώστιά μου

Αρχές του 1965 είχα έναν χρόνιο βήχα, τσιγαρόβηχας έλεγα, τότε κάπνιζα. Μία ή δύο φορές με τον βήχα παρατήρησα αιμόφυρτα πτύελα. Τότε θυμάμαι ένα πρωινό από το δωμάτιο που κοιμόμουν πήγα κατευθείαν στο ακτινολογικό εργαστήριο, για να βγάλω ακτινογραφία θώρακα. Την ώρα εκείνη στο τμήμα ήταν ο Μανώλης Αναγνωστάκης (ο γνωστός ποιητής), ο οποίος τότε ήταν πανεπιστημιακός βοηθός Ακτινολογίας. Μόλις είδε την ακτινογραφία, μου είπε ότι είναι φυματίωση. Σε ερώτησή μου αν είναι σίγουρος για τη διάγνωση, η απάντηση ήταν ότι γι' αυτόν δεν υπήρχε καμιά αμφιβολία. Δεν είχα άλλα συμπτώματα, παρά τη σκληρή δουλειά, και δεν είχα πυρετό. Ως στρατιωτικός πήγα στον Διοικητή της

Στρατιωτικής Ιατρικής Σχολής όπου υπαγόμενοι διοικητικά. Τότε στρατιώτες ή αξιωματικοί με φυματίωση νοσηλεύονταν στο σα-νατόριο που υπήρχε στην Πεντέλη στην Αττική.

Αποφασίστηκε να μείνω λίγες μέρες στο 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη και μετά να μεταφερθώ στην Αθή-να. Ο διευθυντής του Νοσοκομείου, γενικός αρχίατρος Κωνστα-ντίνος Σταυρόπουλος, αφού συνεννοήθηκε με τον Βαλτή, αποφά-σισε να με κρατήσει στη Θεσσαλονίκη, όπου κι έμεινα στο νοσο-κομείο για μερικούς μήνες. Στο 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκο-μείο όπου νοσηλεύομαι τα απογεύματα εξακολούθησα να γρά-φω τη διατριβή μου, ενώ τα πρωινά παρακολουθούσα τους αρ-ρώστους της Πνευμονολογικής Κλινικής μαζί με τον υπεύθυνο του τμήματος κι όταν είχε εξωτερικά ιατρεία, επίσης πήγαινα μαζί του. Έτσι σε αυτό το διάστημα είχα αποκτήσει αρκετή ε-μπειρία στα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος. Άλλες φορές πάλι, όταν υπήρχε βαρύ περιστατικό με καρδιολογικό νό-σημα στο νοσοκομείο, το παρακολουθούσα, καθώς και τις απο-γευματινές ώρες, γιατί ίσως ήμουν πιο έμπειρος από τους εφη-μερεύοντες ιατρούς. Μετά τη νοσηλεία μου στο 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο έλαβα μια δίμηνη αναρρωτική άδεια και μετά με παρέπεμψαν στην Ανωτάτη Στρατού Υγειονομική Επιτροπή (ΑΣΥΕ), η οποία μου έδωσε ετήσια αναρρωτική άδεια τον Νοέμ-βριο του 1965. Ακολούθησε δεύτερη ετήσια αναρρωτική άδεια και μετά από αυτή από μόνιμος αξιωματικός (λοχαγός) απο-στρατεύτηκα και κατατάχτηκα στην εφεδρεία του στρατού τον Νοέμβριο του 1967.

Όταν πήρα εξιτήριο από το 424 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, το καλοκαίρι του 1965, ξαναπήγα την Κλινική, για να συνεχίσω την ειδικότητα. Ο καθηγητής, ο οποίος μαζί με τον Μεταξά με επισκέπτονταν στο νοσοκομείο, με ρώτησε τι σκέπτομαι να κά-νω. Του απάντησα ότι προς το παρόν θέλω να συνεχίσω την ει-δικότητα. Κατά πάσα πιθανότητα θα είχα δύο χρόνια αναρρω-τική άδεια μετ' αποδοχών, οπότε άνετα μπορούσα να συνεχίσω

την ειδικότητα. Μετά φυσικά θα ήθελα να μείνω στην Κλινική μαζί σας. Ήταν πολύ θετικός. «Και εμείς θέλουμε να σε κρατήσουμε και θα προσπαθήσουμε να σου βρούμε θέση». Είχα συμπληρώσει σχεδόν δύο χρόνια στην Κλινική κι η ακαδημαϊκή σταδιοδρομία με ενθουσίαζε ιδιαίτερα, μάλιστα μπορώ να πω ότι είχα πάθος γι' αυτή. Τότε είχα θυμηθεί ένα διήγημα που είχαμε διαβάσει, όταν ήμουν στο δημοτικό σχολείο. Μια μητέρα είχε πάει το παιδί της που αρρώσταινε συχνά στον καθηγητή. Ο δάσκαλος μας είχε πει πως ο καθηγητής έκανε μαθήματα σε αυτούς που θα γίνονταν ιατροί. Μου είχε κάνει τόση εντύπωση αυτό, θεωρούσα δε ότι ήταν αδιανόητο πώς ένας άνθρωπος μπορούσε να διδάξει τους άλλους να γίνουν ιατροί!

Συνέχισα κανονικά την ειδικότητα. Εφημερίες, ξενύχτια, μόνιμη κατοικία σχεδόν το νοσοκομείο. Τεχνητοί νεφροί, ανακοινωνώσεις στην Ιατρική Εταιρεία Θεσσαλονίκης, δημοσιεύσεις σε τοπικά περιοδικά, διδασκαλία στους φοιτητές με διαλέξεις και συζητήσεις στην κλίνη του ασθενούς πρωί και βράδυ. Νοσηλεία αρρώστων, ικανοποίηση από τα βαριά περιστατικά τα οποία συνήθως πήγαιναν καλά, μας έδιναν δύναμη για συνέχεια και αντοχή για το επόμενο ξενύχτι. Στο διάστημα αυτό επίσης είχα γράψει και τη διδακτορική μου διατριβή. Έτσι το 1967 είχα αποκτήσει την ειδικότητα της Παθολογίας, της Καρδιολογίας και το διδακτορικό μου δίπλωμα.

Δικτατορία στην Ελλάδα

Η δικτατορία οπωσδήποτε επηρέασε σημαντικά τη ζωή του τόπου, καθώς και τη λειτουργία του πανεπιστημίου, ιδιαίτερα το πρόγραμμα εκπαίδευσης, γι' αυτό και την αναφέρω.

Την παραμονή της 21ης Απριλίου του 1967 κοιμήθηκα στο νοσοκομείο ως συνήθως. Το πρωί της 21ης Απριλίου βγήκα στο περίπτερο το οποίο βρισκόταν –και βρίσκεται ακόμα– περίπου 30 μέτρα πιο μακριά από την μπροστινή πόρτα του ΑΧΕΠΑ.