

Ὁ καδ' Ἱπποκράτην ἱατρός

# MEDICUS

## HIPPOCRATICUS

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΙΟΥ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΧΙΟΥ  
ΤΕΥΧΟΣ 14, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2009



Ὁ κατ' Ἱπποκράτην ἰατρός

# MEDICUS

## HIPPOCRATICUS

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΙΟΥ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΧΙΟΥ  
ΤΕΥΧΟΣ 14, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2009

### Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

**ΜΑΓΔΑ ΤΣΟΛΑΚΗ**

Νεότερα δεδομένα για την άνοια ..... σελ. 3

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΙΝΕΤΟΣ**

**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ**

Περιεχειρηπτικός χειρισμός αντιαμοπεταλικής  
και αντιπηκτικής αγωγής καρδιολογικών ασθενών ..... σελ. 11

**ΕΥΓΕΝΙΑ ΚΑΒΟΥΡΓΙΑ**

**ΗΛΙΑΣ ΦΥΛΛΑΣ**

Νόσος εξ αποσυμπίεσεως ή νόσος των δυτών ..... σελ. 17

**ΑΘΗΝΑ Κ. ΖΑΧΑΡΟΥ-ΛΟΥΤΡΑΡΗ**

Η ιατρική στην αρχαία Χίο..... σελ. 27

**ΑΝΔΡΕΑΣ ΦΡ. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ**

Οι μέσω της Χιακής ευποιίας δεσμοί ανάμεσα  
στη Χίο και την Κωνσταντινούπολη..... σελ. 43

Εκδηλώσεις..... σελ. 47

Επικοινωνία..... σελ. 49

Βιβλιοπαρουσίαση..... σελ. 51

Ο καθ' Ιπποκράτην Ιατρός  
**MEDICUS**  
HIPPOCRATICUS

Τίτλος Περιοδικού      MEDICUS HIPPOCRATICUS  
Ο καθ' Ιπποκράτην Ιατρός

Έκδοση      ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΙΟΥ  
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΧΙΟΥ

ISSN 1108 - 8354

Συντακτική Επιτροπή      ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ  
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ ΖΟΥΝΤΑΣ  
ΣΥΜΕΩΝ ΓΕΡΑΖΟΥΝΗΣ  
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΜΥΡΝΙΟΥΔΗΣ  
ΙΩΑΝΝΗΣ ΑΥΓΟΥΣΤΗΣ  
ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΤΑΥΡΑΚΗΣ

*(Οι απόψεις που εκφράζονται στα δημοσιευμένα  
άρθρα δεν απηχούν κατ' ανάγκη και τις θέσεις της  
Συντακτικής Επιτροπής)*

Επιμέλεια Σύνταξης      ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΜΥΡΝΙΟΥΔΗΣ  
e-mail:smyrnioudis@chi.forthnet.gr  
ΑΝΔΡΕΑΣ ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ  
e-mail:mihand@in.gr

Διεύθυνση:      Περιοδικό MEDICUS HIPPOCRATICUS  
Πολυτεχνείου 31, Χίος 82100  
(τηλ./ fax: 2271 0 26361)  
<http://www.chios-medical.gr>  
<http://www.isch.gr>

Εκδοτική Παραγωγή      “αλφα πι”  
Ροδοκανάκη 18, Χίος τηλ.: 2271 0 41287

**Στο εξώφυλλο:**

*Νικητής σε αγώνα πυγμαχίας.*

*Ψηφιδωτό δάπεδο ύστερης αρχαιότητας.*

*Αρχαιολογικό Μουσείο Χίου.*

*(Παραχώρηση φωτογραφίας Αθηνά Ζαχαρού Λουτράρη)*

Μάγδα Τσολάκη, MD, PhD

ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ, ΑΝ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΑΠΘ  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER

## ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΟΙΑ

**Τ**ο 1907 ο Αυστριακός Ψυχίατρος Alois Alzheimer περιέγραψε τα παθολογοανατομικά χαρακτηριστικά μιας «περίεργης» όπως τη χαρακτήρισε νόσου που έμελε να πάρει το όνομα του. Αναφορές της νόσου αυτής όμως υπάρχουν σε αρχαίους Αιγυπτιακούς παπύρους ήδη από τον 24ο αιώνα π.Χ: Στο μουσείο του Λούβρου φυλάσσεται χειρόγραφο του Πτάχουτεπ, Αιγύπτου αξιωματούχου, ο οποίος σε μεγάλη ηλικία θέλησε να αφήσει παρακαταθήκη στον γιο του τις εμπειρίες και τη γνώση που είχε αποκτήσει.

*«Τα μάτια είναι θολά, τ' αυτιά κουφά  
Η δύναμη εξασθενεί, η κούραση επέρχεται. Το στόμα σιωπά, δε μιλά πια  
Η καρδιά είναι κενή, δε θυμάται το παρελθόν  
Τι μεγάλο κακό που κάνουν στον άνθρωπο τα γηρατειά»*

Όμως δεν είναι τα γηρατειά αλλά η ασθένεια της άνοιας που περιγράφεται στο παραπάνω απόσπασμα.

Στην Ελλάδα, ο μόνος νόμος που υπάρχει για την άνοια, έχει ψηφισθεί το 2006, μετά από συλλογική προσπάθεια, και προβλέπει δωρεάν χορήγηση φαρμάκων στους ασθενείς με άνοια. Ο επόμενος στόχος μας είναι να γίνει η Ομοσπονδία των Εταιριών της Ν. Alzheimer μέλος των Συνομοσπονδίας των Ατόμων Με Ειδικές Ανάγκες, ώστε οι ασθενείς μας να έχουν τα ίδια προνόμια.

Αν θέλαμε να ορίσουμε τι είναι η Νόσος Alzheimer (ΝΑ), θα λέγαμε ότι είναι όλες οι προοδευτικές άνοιες που διάχυτα προσβάλλουν τον εγκέφαλο με αποτέλεσμα νοητικά, λειτουργικά, ψυχολογικά, συμπεριφορικά και κοινωνικά προβλήματα. Σε παθολογοανατομική εξέταση του εγκεφάλου τα ευρήματα είναι αμυλοειδικές πλάκες, δηλαδή παθολογικές εναποθέσεις πρωτεϊνών, κυρίως της πρωτεΐνης του β αμυλοειδούς, έξω από τα κύτταρα, νευροϊνιδιακές αλλοιώσεις, που αποτελούν ενδοκυττάρια παθολογικά αθροίσματα, σωμάτια του Lewy και σωμάτια TDP-43. Η φυσική πορεία της ΝΑ για έναν ασθενή είναι συνήθως επιδεινούμενη. Στα αρχικά στάδια έχουμε ήπιες λειτουργικές και νοητικές διαταραχές. Καθώς η νόσος εξελίσσεται παρουσιάζονται σοβαρότερα νοητικά ελλείμματα, απώλεια της αυτονομίας και διαταραχές συμπεριφοράς. Στα σοβαρότερα στάδια και όταν ο οικογενειακός περίγυρος δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στην απαιτητική φροντίδα του ασθενή, μπορεί να έχουμε την εισαγωγή του σε ίδρυμα.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, τα ηλικιωμένα άτομα σήμερα αντιπροσωπεύουν στην Ευρώπη το 16% του γενικού πληθυσμού, ενώ το 2025 το ποσοστό αυτό αναμένεται να αγγίξει το 24%, δηλαδή ένα στα τέσσερα άτομα θα έχουν ηλικία 65 και άνω έτη. Στην Ελλάδα μέχρι και το 2050 τα άτομα ηλικίας 65 και άνω θα αποτελούν το 30% του γενικού πληθυσμού. Ο επιπολασμός της άνοιας στην Ευρώπη το 2006 (EUROCODE) υπολογίζεται στα 10.000.000, ενώ στην Ελλάδα ο αντίστοιχος αριθμός ανέρχεται στις 160.000.

Το Κόστος της άνοιας στην Ευρώπη ξεπέρασε τα 170, 6 δις €, το 2006 ενώ στην Αμερική το κόστος της άνοιας (315 δις \$, Wimo, 2007) έρχεται αμέσως μετά από το κόστος του στρατού (1113 δις \$ , SIPRI, 2005).

Η συχνότητα της νόσου Alzheimer στις αναπτυγμένες χώρες είναι 10% άνω των 70 ενώ στην Ελλάδα είναι 6% άνω των 70 ετών (Tsolaki M. et al, AJAD, 1999). Όμως η συχνότητα αυξάνεται τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, ώστε να μιλάμε για ένα φαινόμενο που θα πάρει διαστάσεις πανδημίας (80 εκατομμύρια άτομα υπολογίζεται ότι θα πάσχουν έως το 2020).

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η άνοια τύπου Alzheimer είναι η πιο συχνή άνοια. Ωστόσο πριν να μπει η διάγνωση της νόσου αυτής θα πρέπει να αποκλεισθούν όλες οι αναστρέψιμες άνοιες που φαίνονται στον πίνακα 1.

<b>Πίνακας 1: Αναστρέψιμες άνοιες</b>
1. Ψυχιατρικές παθήσεις
2. Μεταβολικά αίτια
3. Παθήσεις των ενδοκρινών αδένων
4. Αβιταμινώσεις
5. Φάρμακα
6. Τοξικές ουσίες
7. Ανοξία
8. Λοιμώδη αίτια
9. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
10. Όγκοι
11. Υδροκέφαλος χαμηλής πίεσης

Οι εξετάσεις που πρέπει να γίνουν για να αποκλεισθούν οι πιο πάνω καταστάσεις φαίνονται στον Πίνακα 2.

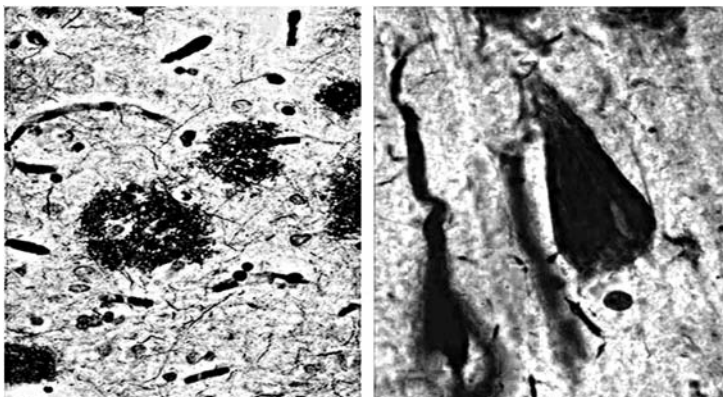
**Πίνακας 2: Απαραίτητες εργαστηριακές εξετάσεις στη διαγνωστική διαδικασία της άνοιας**

1. Εξετάσεις αίματος – Γενική αίματος – Βιοχημική αίματος – Ηλεκτρολύτες – B12, φολικό οξύ, ομοκυστεΐνη – TSH – RPR
2. Ακτινογραφία θώρακος
3. Ηλεκτροεγκεφαλόγραμμα
4. Αξονική Τομογραφία εγκεφάλου
– και αν κρίνεται απαραίτητο: 5. Μαγνητική Τομογραφία

Τα συμπτώματα με τα οποία μπορεί να αρχίσει η νόσος Alzheimer συνήθως είναι:

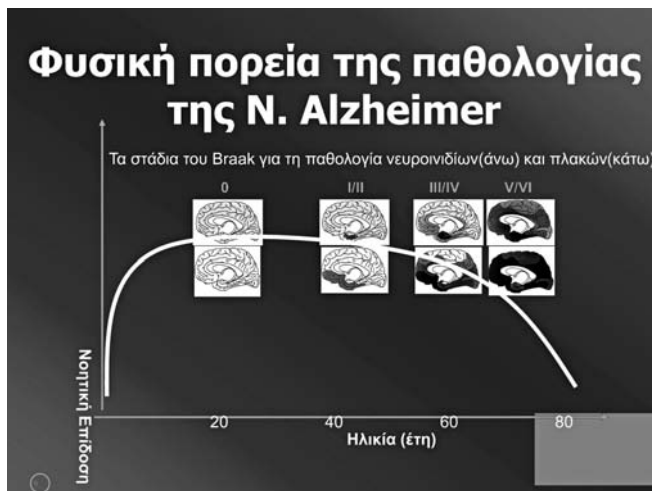
1. Απώλεια μνήμης (π.χ. Ραντεβού).
2. Δυσκολίες στην εκτέλεση γνωστών πράξεων (δέσιμο γραβάτας).
3. Προβλήματα επικοινωνίας με τη γλώσσα (λάθος λέξεις).
4. Αποπροσανατολισμός σε τόπο και χρόνο (χάνονται).
5. Φτωχή-μειωμένη κριτική ικανότητα (λάθος ρούχα σε σχέση με τον καιρό).
6. Προβλήματα με την αφηρημένη σκέψη
7. Απώλεια αντικειμένων – σφάλματα τοποθέτησης.
8. Αλλαγές στην προσωπικότητα, στο συναίσθημα, στη συμπεριφορά.
9. Απώλεια πρωτοβουλιών, αδιαφορία, παθητικότητα.
10. Κινητική ανησυχία, υπερδιέγερση.

Νευροπαθολογικά η νόσος Alzheimer χαρακτηρίζεται από τις αμυλοειδικές πλάκες που βρίσκονται μεταξύ των νευρώνων και τα νευροϊνιδιακά τούλπια που βρίσκονται μέσα στους νευρώνες<sup>1, 2</sup>. Οι αλλοιώσεις αυτές με τη χρώση Bielschowsky φαίνονται στην παρακάτω εικόνα1.



Εικ. 1: Εξωνευρωνικές πλάκες Ενδονευρωνικά νευροϊνιδιακά τούλπια

Η φυσική πορεία της νευροπαθολογίας της νόσου Alzheimer φαίνεται στην εικόνα 2.



Έχουν περιγραφεί έξι στάδια της αυξανόμενης σοβαρής φλοιικής καταστροφής.<sup>3</sup> Τα στάδια I και II χαρακτηρίζονται από ενδονευρωνικά νευροϊνιδιακά τολύπια που εντοπίζονται κυρίως στον transentorhinal φλοιό, ενώ τα στάδια III και IV χαρακτηρίζονται από σοβαρή προσβολή και της ενδορινικής και της transentorhinal περιοχής. Καταστροφή του ισόφλοιου παρατηρείται στα στάδια V και VI. Η εξέλιξη στη φλοιική νευροπαθολογία σχετίζεται με τη βαθμιαία επιδείνωση των κλινικών συμπτωμάτων.

## ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

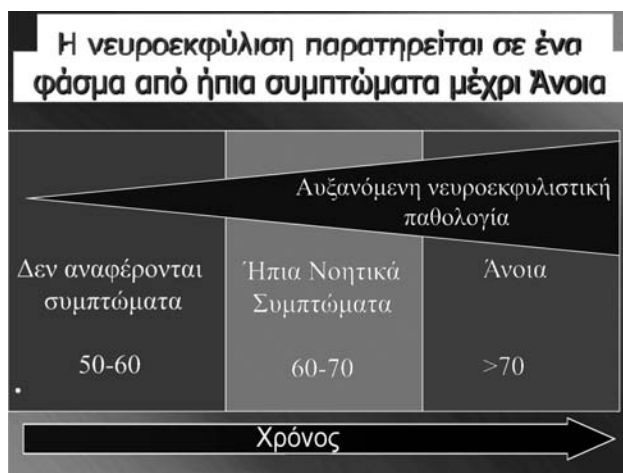
Πως μπορούμε να προφυλαχθούμε από τη νόσο αυτή; Υπάρχουν παράγοντες που δεν μπορούμε να επηρεάσουμε όπως η ηλικία και τα γονίδια μας. Υπάρχουν όμως και παράγοντες που μπορούμε να επηρεάσουμε με τις επιλογές μας όπως:

- Η αντιμετώπιση αγγειακών παραγόντων, δηλαδή το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η αρτηριακή πίεση, η χοληστερίνη, η αυξημένη ομοκυστεΐνη, η παχυσαρκία.
- Η αντιμετώπιση Κατάθλιψης-Άγχους
- Η Διατροφή (η μεσογειακή διαίτα, με κατανάλωση ψαριών, ελαιολάδου, οσπρίων, φρούτων και λαχανικών παίζει προστατευτικό ρόλο).
- Δραστηριότητες, Hobby.
- Σωματική και Νοητική άσκηση.

Έχει ενοχοποιηθεί και το ελικοβακτηρίδιο το πυλωρού ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση άνοιας, του οποίου η εκρίζωση είναι σήμερα δυνατή. Καινούρια δεδομένα αποκαλύπτουν ότι προ της εμφάνισης της άνοιας σε με-

γάλο ποσοστό, 80% είχε υπάρξει ένα έντονα στρεσογόνο περιστατικό, όπως για παράδειγμα το διαζύγιο ενός παιδιού, ο θάνατος ενός παιδιού ή εγγονού, μία σοβαρή αρρώστια η οποία απειλεί τη ζωή. Οι οδηγίες σ' αυτή την περίπτωση είναι να μη στενοχωριόμαστε κατά το δυνατόν, διότι δεν ξέρουμε αν έχουμε το γονίδιο το οποίο καθορίζει πόσο μεγάλες θα είναι οι συνέπειες της κακής αντιμετώπισης ενός οδυνηρού γεγονότος.

Η καθυστέρηση της εμφάνισης της ΝΑ για ένα χρόνο εξοικονομεί 1,2 εκ. \$ στις ΗΠΑ. Είναι γνωστό σήμερα ότι η νευροεκφύλιση αρχίζει πολύ πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων (εικ. 3). Εάν βρεθεί φάρμακο ή μέθοδος που θα καθυστερεί την εμφάνιση της ΝΑ κατά 5 χρόνια θα ελαττωθεί ο συνολικός αριθμός των ασθενών κατά 50%. Εάν δε βρεθεί φάρμακο ή μέθοδος που θα καθυστερεί την εμφάνιση της ΝΑ κατά 10 χρόνια, θα ελαττωθεί ο συνολικός αριθμός των ασθενών κατά 75% .



Τα κλινικά κριτήρια της Ήπιας Νοητικής Διαταραχής (ΗΝΔ) είναι τα κατωτέρω.

- Αναφέρεται Μνημονική Απώλεια
- Μνημονική έλλειψη επιβεβαιώνεται με κλίμακες Μνήμης
- Απουσία Άνοιας
- CDR=0,5 GDS=3
- Φυσιολογικές καθημερινές δραστηριότητες

Η αμνησικού τύπου ΗΝΔ θεωρείται ένα μεταβατικό στάδιο μεταξύ του φυσιολογικού γήρατος και της νόσου Alzheimer, αλλά υπάρχουν δεδομένα που δείχνουν ότι αρκετοί ασθενείς με αμνησικού τύπου ΗΝΔ παρουσιάζουν τις πρώιμες ιστοπαθολογικές βλάβες της νόσου Alzheimer, και έτσι, στην πραγματικότητα παρουσιάζουν πρώιμη νόσο Alzheimer.

Οι Petersen RC. και συν. (2001) υποστηρίζουν ότι ασθενείς με ΗΝΔ πρέπει να αναγνωρίζονται και να παρακολουθούνται για τη μείωση της νοητικής και λειτουργικής τους ικανότητας λόγω του υψηλού κινδύνου να αναπτύξουν άνοια.

Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΗΠΙΑΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ, ΑΛΗΘΙΝΟ ΠΡΟΔΡΟΜΟ ΣΤΑΔΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER, ΕΙΝΑΙ Η ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ 21ΟΥ ΑΙΩΝΑ.

### **ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ**

Σημαντική βοήθεια στην πρόωμη διάγνωση της ΝΑ θα προσφέρουν οι βιολογικοί δείκτες, διότι 1. θα βοηθήσουν τους γιατρούς για την ακριβή διάγνωση της άνοιας τύπου ΝΑ, διότι κλινικά μπορεί η διάκριση πάντα να μην είναι δυνατή (π.χ. η άνοια που έχει μόνο νευροϊνιδιακά τολύπια), 2. Η ανάπτυξη νέων φαρμάκων θα είναι πιο γρήγορων διαδικασιών (χρειάζονται 800 ασθενείς χωρίς δείκτη, 72 ασθενείς με δείκτη σε μια κλινική μελέτη), 3. Οι βιολογικοί δείκτες μπορούν να καθορίσουν το ρυθμό εξέλιξης και 4. Να καθορίσουν την αλλαγή κινδύνου.

Οι πλέον αποδεκτοί δείκτες είναι: 1. Χαμηλό Αβeta42 και υψηλή ολική Tau/pTau181(231) στο Εγκεφαλονωτιαίο Υγρό (ΕΝΥ). Η ευαισθησία και ειδικότητα είναι >80, και <90, αλλά ...είναι επεμβατική μέθοδος. 2. Οι ασθενείς με ΝΑ έχουν μεγάλο φορτίο αμυλοειδούς στο PET. Δυστυχώς όμως η διαγνωστική ακρίβεια της μεθόδου είναι χαμηλή. Αντίθετα η FDGPET χρησιμοποιείται και για τη διάγνωση και για την εξέλιξη, αλλά είναι μία χρονοβόρος και ακριβή μέθοδος. 3. Οι ασθενείς με ΝΑ έχουν ατροφία (πχ. ιππόκαμπος) στη Μαγνητική τομογραφία.

Εξετάζονται σήμερα πολλοί δείκτες στο αίμα χωρίς όμως ακόμη αξιόπιστο αποτέλεσμα. Υπάρχουν και αναπτύσσονται πολλαπλές δοκιμασίες στον υπολογιστή και νέες απλοποιημένες δοκιμασίες, προτείνεται εξέταση του φορτίου του αμυλοειδούς στο μάτι και τέλος τα προκλητά δυναμικά υπόσχονται πολλά.

### **ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΕΝΥ**

Σε πρόσφατα δημοσιευμένη μελέτη του ευρωπαϊκού προγράμματος DESCRIPA (881 άνθρωποι-σε 168 ΕΝΥ) βρέθηκε ότι το προφίλ ΝΑ στο ΕΝΥ (παθολογικός λόγος Αβ:tau) ήταν στους υγιείς ηλικιωμένους (28 of 89 [31%]), σ' αυτούς που είχαν υποκειμενικά συμπτώματα χωρίς να επιβεβαιώνονται από κλίμακες ήταν (31 of 60 [52%]), στους ασθενείς που είχαν ΗΝΔ χωρίς διαταραχές μνήμης ήταν (25 of 37 [68%]), και στους ασθενείς με ΗΝΔ με διαταραχές μνήμης ήταν (56 of 71 [79%])<sup>4</sup>.

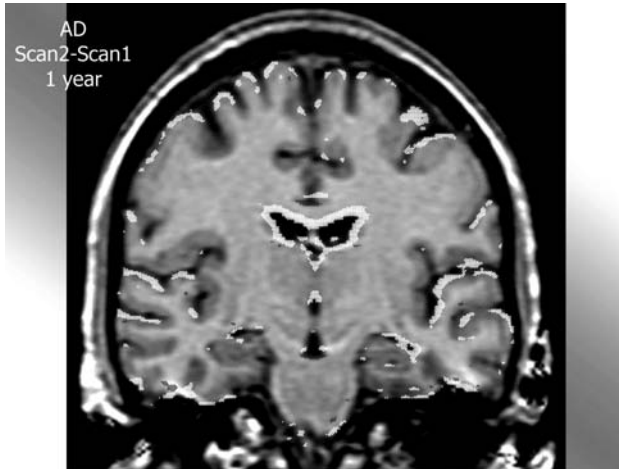
Βέβαια ΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΕΝΥ ΜΑΣ ΛΕΝΕ ΠΟΙΟΣ ΘΑ ΠΑΘΕΙ ΝΟΣΟ ALZHEIMER ΑΛΛΑ ΔΕΝ ΜΑΣ ΛΕΝΕ ΑΚΟΜΗ ΠΟΤΕ ΘΑ ΠΑΘΕΙ

### **PET ΜΕ ΤΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΟΥ Β-ΑΜΥΛΟΕΙΔΟΥΣ**

Δυστυχώς, παρά τις πολλές διαγνωστικές ελπίδες των πρώτων δημοσιεύσεων φαίνεται τώρα ότι δεν είναι ευαίσθητο στις αλλαγές, δεν σχετίζεται με την κλινική εικόνα, διότι το 10-30% των φυσιολογικών έχουν ευρήματα, το 65% των ασθενών με ΗΝΔ και το 90% με Νόσο Alzheimer.

## ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Η Μαγνητική τομογραφία είναι ευαίσθητη στις αλλαγές και σχετίζεται με την κλινική εικόνα εικ. 4.



Στην ανωτέρω εικόνα φαίνονται οι αλλαγές που συμβαίνουν σε ένα χρόνο σε έναν ασθενή με νόσο Alzheimer. Πρόσφατη μάλιστα μελέτη σε 94 φυσιολογικούς, 103 με αμνησική ΗΝΔ, και 120 ασθενείς με ΝΑ (1 χρόνο) υποστηρίζει ότι ο όγκος της δεξιάς αμυγδαλής, του ιππόκαμου και του κερκοφόρου πυρήνα (MRI) προβλέπουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την αλλαγή της ΗΝΔ σε ΝΑ απ' ότι οι νευροψυχολογικές δοκιμασίες<sup>5</sup>

Ομάδα ερευνητών από τις ΗΠΑ υποστηρίζουν ότι ο συνδυασμός ευρημάτων στο ENY και MT μπορεί να βοηθήσει περισσότερο στην πρόγνωση της μετατροπής απ' ότι η κάθε εξέταση μόνη της. Η MT ωστόσο είναι καλύτερη σε μία μελέτη που έκαναν σε 109 φυσιολογικούς, 192 ασθενείς με αμνησική ΗΝΔ, και 98 ασθενείς με ΝΑ<sup>6</sup>

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση της άνοιας γίνεται κυρίως με τους Αναστολείς της Χολινεστεράσης (δονεπεζίλη, ριβαστιγμίνη, γαλανθαμίνη), φάρμακα που επιτρέπουν την ακετυλοχολίνη που αποτελεί το νευροδιαβιβαστή της μνήμης να δρα περισσότερο χρόνο στα νευρικά κύτταρα και έναν γλουταμινεργικό ανταγωνιστή, τη μεμαντίνη, που εμποδίζει την τοξική δράση του γλουταμινικού οξέος. Μια νέα μορφή χορήγησης έχει πρόσφατα κυκλοφορήσει, το διαδερμικό αυτοκόλλητο ριβαστιγμίνης, που αυξάνει τις επιλογές του γιατρού, κυρίως σε περιπτώσεις όπου η κατάποση είναι προβληματική. Κλινικές μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη και υπόσχονται καινούρια όπλα στην φαρμακευτική μας φαρέτρα, όπως το εμβόλιο που αναμένεται ότι σύντομα θα κυκλοφορήσει.

Στα κέντρα ημέρας των Εταιρειών της νόσου Alzheimer σ' όλη την Ελλάδα λαμβάνουν χώρα οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, προγράμματα που έ-

χουν σα στόχο την εξάσκηση του νου μέσα από δομημένες ασκήσεις που βιώνονται ευχάριστα από τους συμμετέχοντες. Τέτοιου είδους ασκήσεις έχει αποδειχθεί ότι μπορούν να διατηρήσουν τον ασθενή σταθερό αλλά και να βελτιώσουν τις νοητικές και λειτουργικές του ικανότητες. Η ενασχόληση με ευχάριστες αναμνήσεις, το πρόγραμμα προσανατολισμού στην επικαιρότητα, οι ασκήσεις μνήμης, προσοχής και λόγου, η γυμναστική, ο χορός, η χορωδία, η ενασχόληση με το βιβλίο, οι ασκήσεις στον υπολογιστή και μαθήματα πληροφορικής είναι μερικά από τα προγράμματα που εφαρμόζονται σήμερα στις Μονάδες Άνοιας. Τα κέντρα ημέρας στη Θεσσαλονίκη, λειτουργούν στο Χαρίσειο Γηροκομείο, στη βίλα Άμποτ στο Πανόραμα, στην Μονάδα «Αγίας Ελένης», Πέτρου Συνδίκου 13 (περισσότερες πληροφορίες: 2310810411, [www.alzheimer-hellas.gr](http://www.alzheimer-hellas.gr)). Οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν και τα κέντρα αυτά χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (25%) και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (75%) τον πρώτο χρόνο και στη συνέχεια από το Υπουργείο Υγείας εξ ολοκλήρου. Ανάλογα κέντρα λειτουργούν στο Βόλο, στη Αθήνα, στα Χανιά στη Λάρισα και στην Ξάνθη. Συνέδρια, σεμινάρια και ομιλίες διοργανώνονται όλο τον χρόνο με κορυφαίο, για τη χώρα μας, γεγονός η διεξαγωγή του 25ου Παγκόσμιου Συνεδρίου Νόσου Alzheimer στις 10-13 Μαρτίου του 2010 στη Θεσσαλονίκη.

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Stewart AJ, et al. Looking for novel ways to treat the hallmarks of Alzheimer's disease. *Expert Opin Investig Drugs* 2007;16:1183-96.
2. Whitwell JL, et al. 3D maps from multiple MRI illustrate changing atrophy patterns as subjects progress from mild cognitive impairment to Alzheimer's disease. *Brain* 2007;130:1777-86.
3. Whitwell JL, et al. 3D maps from multiple MRI illustrate changing atrophy patterns as subjects progress from mild cognitive impairment to Alzheimer's disease. *Brain* 2007;130:1777-86.
4. Visser PJ, Verhey F, Knol DL, Scheltens P, Wahlund LO, Freund-Levi Y, Tsolaki M, Minthon L, Wallin AK, Hampel H, Bórgers K, Pirttila T, Soininen H, Rikkert MO, Verbeek MM, Spira L, Blennow K. Prevalence and prognostic value of CSF markers of Alzheimer's disease pathology in patients with subjective cognitive impairment or mild cognitive impairment in the DESCRIPA study: a prospective cohort study. *Lancet Neurol*. 2009 Jun 10
5. Yawu Liu, Teemu Paajanen, Yi Zhang, Eric Westman, Lars-Olof Wahlund, Andrew Simmons, Catherine Tunnard, Tomasz Sobow, Patrizia Mecocci, Magda Tsolaki, Bruno Vellas, Sebastian Muehlboeck, Alan Evans, Christian Spenger, Simon Lovestone, Hilkka Soininen for the AddNeuroMed Consortium Regional MRI volumes and thicknesses as predictors of conversion from mild cognitive impairment to Alzheimer's disease. *Neurobiology of Ageing*, Aug., 2009
6. Vemuri P, Wiste HJ, Weigand SD, Shaw LM, Trojanowski JQ, Weiner MW, Knopman DS, Petersen RC, Jack CR Jr; Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. MRI and CSF biomarkers in normal, MCI, and AD subjects: predicting future clinical change. *Neurology*. 2009 Jul 28;73(4):294-301.

Γεώργιος Μπενέτος  
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ

Νικόλαος Παπαγιάννης

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟΣ- ΕΙΜΕΛΗΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΙΟΥ

---

## ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

### Εισαγωγή

**Η** περιεγχειρητική αντιμετώπιση ασθενών για τους οποίους απαιτείται προσωρινή διακοπή των ανταγωνιστών της βιταμίνης Κ (ασενοκουμαρόλης-βαρφαρίνης) ή των αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων είναι περίπλοκη. Ο κίνδυνος ενός θρομβωτικού συμβάματος εξαιτίας της διακοπής της αντιθρομβωτικής θεραπείας, πρέπει πάντα να σταθμίζεται, έναντι του κινδύνου σοβαρών αιμορραγικών επιπλοκών όταν ο ασθενής μπαίνει στο χειρουργείο υπό αντιπηκτικά και αντιαιμοπεταλιακά

### Αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και μη καρδιακές επεμβάσεις

Η χρονική στιγμή της προεγχειρητικής διακοπής της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής, ασθενών οι οποίοι πρόκειται να υποβληθούν σε μη καρδιακή χειρουργική επέμβαση εξαρτάται από το είδος του φαρμάκου και τις φαρμακοκινητικές του ιδιότητες.

Η ασπιρίνη δρα μέσω μη αναστρέψιμης αναστολής της δράσης της κυκλοξυγονάσης. Τα κυκλοφορούντα αιμοπετάλια αντικαθίστανται κάθε 7-10 ημέρες, έτσι η ασπιρίνη πρέπει να διακόπτεται 7-10 ημέρες προ του χειρουργείου.

Οι θειενοπυριδίνες με κύριο εκπρόσωπο την κλοπιδογρέλη δρουν μειώνοντας την μέσω ADP προκαλούμενη συγκόλληση των αιμοπεταλίων. Η προεγχειρητική διακοπή της θα πρέπει να γίνεται 7 ή κατά άλλους 5 μέρες προ του χειρουργείου.

Τα παραπάνω σκευάσματα πρέπει να επαναχορηγούνται αμέσως μόλις έχει επιτευχθεί επαρκής αιμόσταση μετά το χειρουργείο. Οι οδηγίες του American College of Chest Physicians (ACCP) συστήνουν επανέναρξη της ασπιρίνης και της κλοπιδογρέλης στη συνήθη δόση συντήρησης την επόμενη μέρα του χειρουργείου.

Ασθενείς υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή εξαιτίας προηγούμενων διαδερμικών στεφανιαίων επεμβάσεων (PCI), οι οποίοι φέρουν ενδοστεφανιαίες προθέσεις (stents), χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής εξαιτίας του υψηλού κινδύνου θρόμβωσης εάν γίνει διακοπή της θεραπείας. Ο κίνδυνος της θρόμβωσης του stent είναι ιδιαίτερα αυξημένος στην μετεγχειρητική περίοδο ειδικά αν το χει-

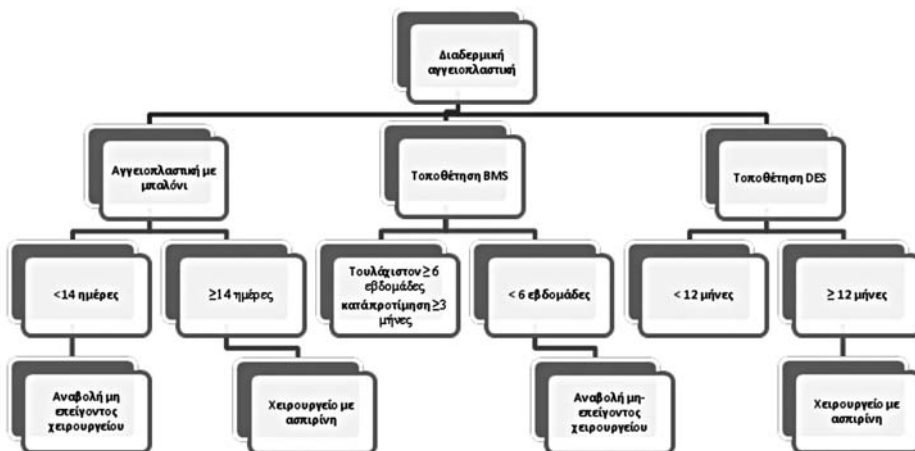
ρουργείο γίνεται πολύ σύντομα μετά την εμφύτευση του stent. Ενώ οι συμβατικές διαδερμικές στεφανιαίες παρεμβάσεις (αγγειοπλαστική με μπαλόνι) δε φάνηκε να επιδεινώνουν την έκβαση του χειρουργείου, η εισαγωγή των μεταλλικών ενδοστεφανιαίων προθέσεων στην καθημερινή πρακτική, στα μέσα της δεκαετίας του 90, άλλαξε δραματικά το σενάριο. Αναφέρθηκαν εξαιρετικά υψηλά ποσοστά θνητότητας σχετιζόμενα με οξεία θρόμβωση του stent, ειδικά όταν το χειρουργείο γινόταν λίγες εβδομάδες μετά την PCI και συνδυαζόταν με διακοπή της αντιαιμοπεταλιακής αγωγής.

Συνοψίζοντας τις οδηγίες-συστάσεις των Αμερικανικών και των Ευρωπαϊκών εταιρειών καρδιολογίας και χειρουργικής σχετικά με το χρόνο του χειρουργείου μετά την εμφύτευση stent παραθέτουμε τα εξής

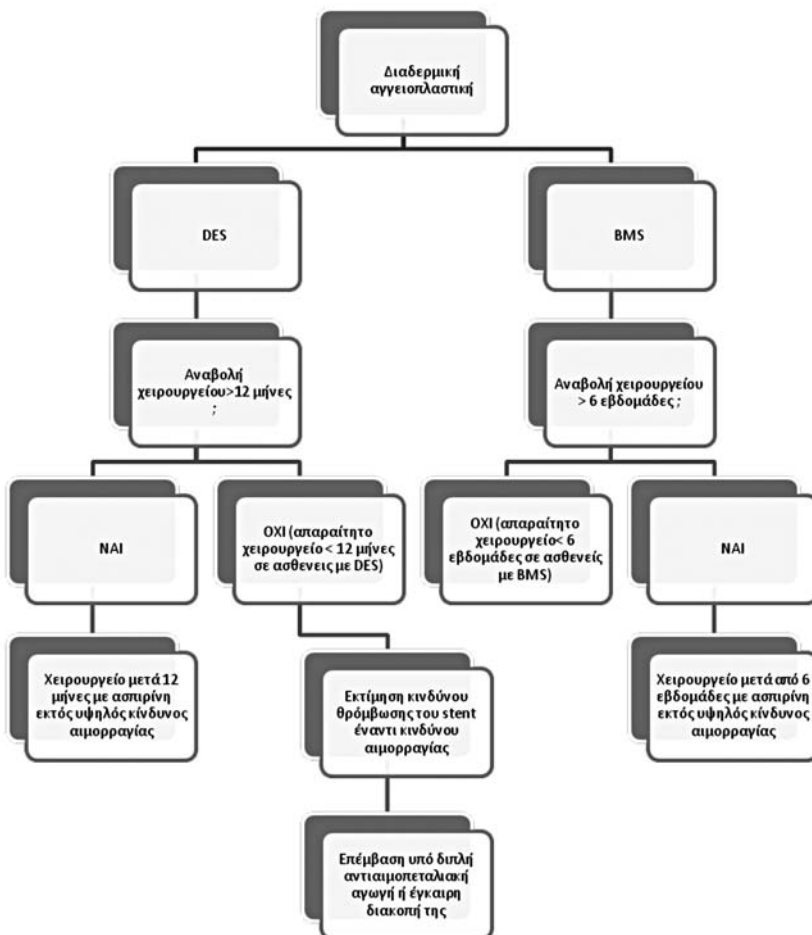
- Μετά την εμφύτευση μη επικαλυμμένου μεταλλικού stent (bare metal stent) οι εκλεκτικές και μη επείγουσες επεμβάσεις πρέπει να καθυστερούν για τουλάχιστον 1 μήνα σύμφωνα με το ACC/AHA joint advisory ή τουλάχιστον 6 εβδομάδες σύμφωνα με τις ACC/AHA guidelines. Νεότερα δεδομένα προτείνουν ότι το ιδανικό διάστημα αναμονής είναι πιθανόν οι 3 μήνες και οι ασθενείς να μπαίνουν στο χειρουργείο συνεχίζοντας τουλάχιστον την αγωγή με ασπιρίνη.
- Για ασθενείς με πρόσφατη (<6 εβδομάδες) εμφύτευση μη επικαλυμμένων μεταλλικών stents οι οποίοι πρέπει επειγόντως να μπουν στο χειρουργείο, η διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή πρέπει να συνεχίζεται κατά την περιεγχειρητική περίοδο.
- Μετά την τοποθέτηση stents που απελευθερώνουν φάρμακο (drug eluting stents) οι εκλεκτικές και μη επείγουσες επεμβάσεις πρέπει να καθυστερούν τουλάχιστον για 12 μήνες.
- Για ασθενείς με πρόσφατη εμφύτευση stent που απελευθερώνει φάρμακο για τους οποίους δεν μπορεί να αναβληθεί το χειρουργείο, η διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή πρέπει να συνεχιστεί χωρίς διακοπή αν η εμφύτευση έγινε στους προηγούμενους 6 μήνες. Αν το stent τοποθετήθηκε πάνω από 6 μήνες από το επείγον χειρουργείο, η ασπιρίνη πρέπει να συνεχίζεται χωρίς διακοπή (τουλάχιστον 81mg ημερησίως) και η κλοπιδογρέλη πρέπει να χορηγείται ως 5 μέρες προ του χειρουργείου και να επαναχορηγείται όσο το δυνατό πιο σύντομα μετά το χειρουργείο (σε δόση φόρτισης 300 mg ακολουθούμενη από δόση συντήρησης 75mg ημερησίως).

### **Αντιπηκτική αγωγή και μη καρδιακές επεμβάσεις**

Οι ασθενείς οι οποίοι θεραπεύονται με από του στόματος αντιπηκτικά -ανταγωνιστές της βιταμίνης K, βαρφαρίνη ή ασενοκουμαρόλη-έχουν αυξημένο περιεγχειρητικό και μετεγχειρητικό κίνδυνο αιμορραγίας. Σε κάποιους ασθενείς ο κίνδυνος αυτός υπολείπεται του οφέλους της αντιπηκτικής αγωγής, οπότε αυτή διατηρείται ή τροποποιείται, ενώ σε άλλους με χαμηλό θρομβωτικό κίνδυνο διακόπτεται ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι αιμορραγικές επιπλοκές.



Εικόνα 1 Συστάσεις για το χρόνο χειρουργείου μετά αγγειοπλαστική (ESC GUIDELINES 2009)



Εικόνα 2. Προσέγγιση ασθενούς με stent που πρόκειται να υποβληθεί σε μη καρδιακή χειρουργική επέμβαση

Τόσο οι Ευρωπαϊκές όσο και οι Αμερικάνικες οδηγίες-συστάσεις για τον περιεχειρητικό χειρισμό της αντιπηκτικής αγωγής, βασίζονται αφενός στη διαστρωμάτωση των ασθενών σύμφωνα με τον κίνδυνο αρτηριακής θρομβοεμβολής, αφετέρου στον αιμορραγικό κίνδυνο που προκύπτει από το είδος του χειρουργείου.

Τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την ταξινόμηση των ασθενών σύμφωνα με τον κίνδυνο θρομβοεμβολής φαίνονται στον πίνακα 1.

Ασθενείς με μηχανικές προσθετικές βαλβίδες είναι υψηλού κινδύνου για περιεχειρητική θρομβοεμβολή όταν φέρουν οποιαδήποτε πρόθεση στη θέση της μιτροειδούς, παλαιότερες προθέσεις αορτικής βαλβίδας ή ιστορικό εγκεφαλικού ή παροδικού ισχαιμικού επεισοδίου. Ασθενείς με κοιλιακή μαρμαρυγή είναι υψηλού κινδύνου όταν έχουν πρόσφατο εγκεφαλικό ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο, ρευματική βαλβιδοπάθεια ή CHADS score 5 ή 6. Το CHADS score χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη για εκτίμηση του κινδύνου αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ασθενών με μη βαλβιδική κοιλιακή μαρμαρυγή. Το score

Κίνδυνος θρομβοεμβολής	Ένδειξη αντιπηκτικής αγωγής	
	Μηχανική βαλβίδα	Κοιλιακή Μαρμαρυγή
<b>Υψηλός</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Οποιαδήποτε πρόθεση στην μιτροειδή βαλβίδα</li> <li>- Παλαιότερες προθέσεις αορτικής βαλβίδας</li> <li>- Πρόσφατο (6 μήνες) AEE ή TIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHADS2 score 5 ή 6</li> <li>- Πρόσφατο (3 μήνες) AEE ή TIA</li> <li>- Ρευματική βαλβιδοπάθεια (6 μήνες) AEE ή TIA</li> </ul>
<b>Μέτριος</b>	Δίπτυχη πρόθεση στην αορτή συν ένα από τα παρακάτω: πρώην AEE ή TIA, υπέρταση, κοιλιακή μαρμαρυγή, ΣΚΑ, ηλικία >75ετών	CHADS2 score 3 ή 4
<b>Χαμηλός</b>	Δίπτυχη πρόθεση στην αορτή χωρίς κοιλιακή μαρμαρυγή ή άλλους παράγοντες κινδύνου για AEE)	CHADS2 score 0 έως 2 (και όχι AEE ή TIA στο παρελθόν)

*Πίνακας 1: Ταξινόμηση ασθενών ανάλογα με τον κίνδυνο θρομβοεμβολής. (AEE: Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, TIA: Transient Ischemic Attack – Παροδικό Ισχαιμικό Εγκεφαλικό Επεισόδιο) Το CHADS score χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη για εκτίμηση του κινδύνου αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ασθενών με μη βαλβιδική κοιλιακή μαρμαρυγή. Το score κυμαίνεται από 0-6 ανάλογα με την παρουσία ή μη των ακόλουθων παραγόντων: συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, αρτηριακή υπέρταση, διαβήτης, ηλικία >75(1 βαθμός ο καθένας) και προηγούμενο αγγειακό εγκεφαλικό ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο(2 βαθμοί).*

κυμαίνεται από 0-6 ανάλογα με την παρουσία ή μη των ακόλουθων παραγόντων: συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, αρτηριακή υπέρταση, διαβήτης, ηλικία >75 (1 βαθμός ο καθένας) και προηγούμενο αγγειακό εγκεφαλικό ή παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο(2 βαθμοί).

Ο αιμορραγικός κίνδυνος ποικίλει ανάλογα με το είδος της χειρουργικής επέμβασης και καθορίζεται από τη δυνατότητα να επιτευχθεί επαρκής αιμόσταση. Επεμβάσεις υψηλού κινδύνου για σοβαρές αιμορραγικές επιπλοκές είναι αυτές στις οποίες δεν μπορεί να ασκηθεί, εάν χρειαστεί, ικανοποιητική συμπίεση.

Σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες της Ευρωπαϊκής καρδιολογικής εταιρείας ο περιεγχειρητικός χειρισμός όσων υποβάλλονται σε μη καρδιακές επεμβάσεις και είναι σε αγωγή με αντιπηκτικά από το στόμα έχει ως εξής:

**Χαμηλός θρομβοεμβολικός κίνδυνος-χαμηλός αιμορραγικός κίνδυνος.** Συνέχιση της αντιπηκτικής αγωγής με το INR να κυμαίνεται σε θεραπευτικά επίπεδα.

**Χαμηλός θρομβοεμβολικός κίνδυνος-υψηλός αιμορραγικός κίνδυνος.** Διακοπή της αντιπηκτικής θεραπείας 5 ημέρες πριν την επέμβαση. Έναρξη ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους (LMWH) προφυλακτικά άπαξ ημερησίως ή μη κλασματοποιημένης ηπαρίνης (UFH) ενδοφλεβίως, μία ημέρα μετά τη διακοπή της ασενοκουμαρόλης και δύο μετά τη διακοπή της βαρφαρίνης. Η τελευταία δόση της LMWH να χορηγηθεί τουλάχιστον 12 ώρες πριν την επέμβαση ή iv UFH να χορηγείται έως 4 ώρες προ του χειρουργείου. Επανάραξη LMWH ή UFH στην προεπεμβατική δόση 1 με 2 ημέρες μετά το χειρουργείο σύμφωνα με το αιμοστατικό status. Έναρξη αντιπηκτικών 1 με 2 ημέρες μετά το χειρουργείο στην προεγχειρητική δόση με 50% επιπλέον δόση φόρτισης για 2 διαδοχικές ημέρες, ανάλογα με το αιμοστατικό status. LMWH ή UFH συνεχίζονται μέχρι το INR να επιστρέψει σε θεραπευτικά επίπεδα.

**Υψηλός θρομβοεμβολικός κίνδυνος.** Διακοπή της αντιπηκτικής θεραπείας 5 ημέρες πριν την επέμβαση. Έναρξη LMWH σε θεραπευτική δόση 2 φορές ημερησίως ή UFH ενδοφλεβίως, μία ημέρα μετά τη διακοπή της ασενοκουμαρόλης και δύο μετά τη διακοπή της βαρφαρίνης. Η τελευταία δόση της LMWH να χορηγηθεί τουλάχιστον 12 ώρες πριν την επέμβαση ή iv UFH να χορηγείται έως 4 ώρες προ του χειρουργείου. Επανάραξη LMWH ή UFH στην προεπεμβατική δόση 1 με 2 ημέρες μετά το χειρουργείο σύμφωνα με το αιμοστατικό status. Έναρξη αντιπηκτικών 1 με 2 ημέρες μετά το χειρουργείο στην προεγχειρητική δόση με 50% επιπλέον δόση φόρτισης για 2 διαδοχικές μέρες, ανάλογα με το αιμοστατικό status. LMWH ή UFH συνεχίζονται μέχρι το INR να επιστρέψει σε θεραπευτικά επίπεδα.

### **Συμπέρασμα**

Η περιεγχειρητική αντιμετώπιση της αντιθρομβωτικής αγωγής είναι περίπλοκη, εξαιτίας της έλλειψης δεδομένων από μεγάλες τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες και τον κίνδυνο σοβαρών ανεπιθύμητων συμβαμάτων. Το ευρύ φάσμα των ενδείξεων για τη χρήση αντιθρομβωτικής θεραπείας, επιβάλλει η προεγχειρητική εκτίμηση να περιλάβει όλους τους εμπλεκόμενους -χειρουργό, αναισθησιολόγο, καρδιολόγο- οι οποίοι μαζί με τον ασθενή θα εξασφαλίσουν εξατομικευμένη προσέγγιση, προσδοκώντας το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. M. Luckie, R. Khattar, D. Fraser. "Non-cardiac surgery and antiplatelet therapy following coronary artery stenting" *Heart* 2009;95:1303-1308
2. Fleisher et. al. ACC/AHA Guidelines on perioperative cardiovascular evaluation and care for non-cardiac surgery. *Circulation* 2007;116:e418-e500
3. 2009 ESC guidelines for preoperative cardiac risk assessment and perioperative cardiac management in non-cardiac surgery.
4. J.Douketis, P. Berger. 'The perioperative management of antithrombotic therapy' *Chest* 2008;133;299S-339S
5. V. Fuster. 'ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation' *Europace* (2006) 8, 651-745 doi:10.1093
6. Jaffer et al. The perioperative and periprocedural management of warfarin. the PPMW study.
7. ACC/AHA 2006 guidelines for the management of patients with valvular heart disease. *Circulation* 2006.
8. Jaffer A. 'Perioperative management of warfarin and antiplatelet therapy' *Cleveland Clinical Journal of Medicine*, November 2009

---

ΝΟΣΟΣ ΕΞ ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΕΩΣ Ή ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΔΥΤΩΝ

**Τ**ο σύνδρομο αποσυμπίεσης αναφέρεται στα συμπτώματα που δημιουργούνται από τη μετατροπή των αερίων που βρίσκονται διαλυμένα στον οργανισμό σε φυσαλίδες με τη μεταβολή της ατμοσφαιρικής πίεσης. Είναι ευρέως γνωστό ως νόσος των δυτών κυρίως λόγω της συσχέτισης του με τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχουν οι δύτες, παρόλο που μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε μεταβολή της ατμοσφαιρικής πίεσης. Μπορεί λοιπόν να συμβεί στις ακόλουθες περιπτώσεις:

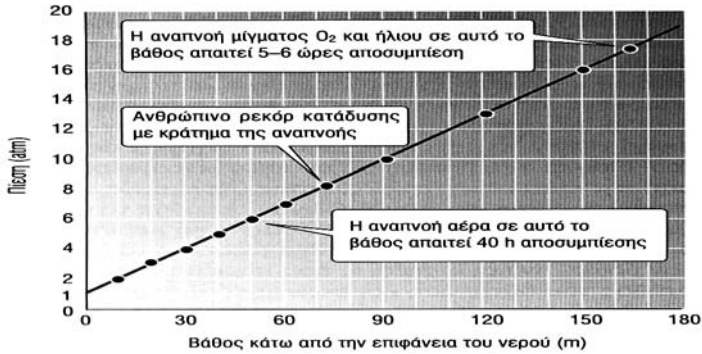
- Φεύγοντας από περιβάλλον υψηλής ατμοσφαιρικής πίεσης, όπως π.χ. σε άτομα που εργάζονται σε ατμόσφαιρα πεπιεσμένου αέρα που αποσυμπιέζεται γρήγορα. Έχουν παρατηρηθεί συμβάματα της νόσου σε εργάτες σε κατασκευές που γίνονται κάτω από το νερό (π.χ. γέφυρες), οι οποίοι δουλεύουν σε ειδικές συσκευές (caissons), όπου υπάρχει αυξημένη ατμοσφαιρική πίεση. Γι' αυτό στη βιβλιογραφία το σύνδρομο αποσυμπίεσης συναντάται και ως "caisson's disease".

- Άνοδο σε υψόμετρο, όπως σε πληρώματα αεροσκαφών που ανέρχονται πολύ γρήγορα σε μεγάλα ύψη (πάνω από 5.500m).

- Άνοδο από το βυθό, όπως σε δύτες που ανεβαίνουν στην επιφάνεια του νερού γρήγορα από βάθος μεγαλύτερο από 10m.

Ιστορικά στοιχεία αποδεικνύουν ότι τεχνικές κατάδυσης εφαρμόζονται πάνω από 5000 χρόνια, αλλά η πρώτη φορά που καταγράφεται περιστατικό νόσου αποσυμπίεσης είναι το 1871, όταν ο γιατρός Alphonse Jaminet ανέφερε συμπτώματα σε εργάτες στην κατασκευή της γέφυρας Eads Bridge στο St. Louis. Αν και η συχνότητα της νόσου δεν είναι μεγάλη (περίπου 2,28 περιπτώσεις ανά 10.000 καταδύσεις), η αυξανόμενη δημοτικότητα των καταδύσεων (για λόγους αναψυχής, αλλά και επαγγελματικούς) και η ικανότητα να ταξιδέψει κανείς σε μερικές ώρες σε τοποθεσίες με μεγάλη υψομετρική διαφορά, φέρνουν το σύνδρομο αποσυμπίεσης στο προσκήνιο.

**Για κάθε 10 μέτρα βάρους βύθισης, η βαρομετρική πίεση αυξάνει κατά μια ατμόσφαιρα, συμπιέζοντας με αυτόν τον τρόπο τα αέρια στους πνεύμονες.**

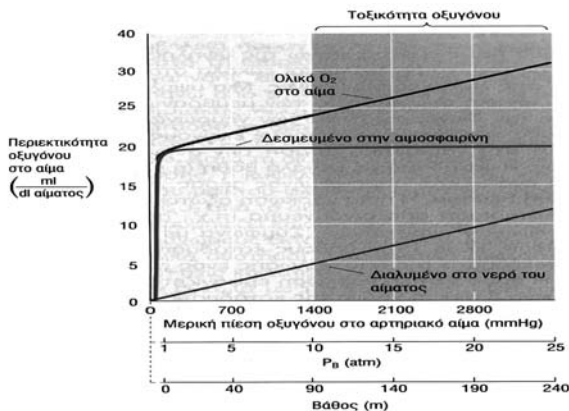


Η μέση  $P_b$  (βαρομετρική πίεση) στην επιφάνεια της θάλασσας είναι 760mmHg. Μια στήλη γλυκού ύδατος ύψους 10,3m ασκεί μια πίεση 760mmHg, τη μέση τιμή πίεσης στο επίπεδο της θάλασσας. Για το θαλασσινό νερό που, που έχει μια πυκνότητα περίπου 2,5% μεγαλύτερη από αυτή του γλυκού ύδατος, η στήλη πρέπει να είναι μόνο 10m για να ασκήσει πίεση 1atm. Η  $P_b$  αυξάνει γραμμικά με το ύψος (βάρος) της στήλης του ύδατος. Δέκα μέτρα κάτω από την επιφάνεια της θάλασσας η  $P_b$  είναι 2 atm, μια για τη στήλη ύδατος και 1 atm για την ατμοσφαιρική πίεση.

Η εξωτερική πίεση συμπιέζει τα διαμερίσματα αέρα του σώματος, σε βαθμό που καθορίζεται από την ενδοτικότητα του συγκεκριμένου διαμερισματος. Σύμφωνα με το νόμο Boyle ( $PV = \text{σταθερό}$ )  $P$  και  $V$  μεταβάλλονται αντιστρόφως ανάλογα η μεν προς το δε. Κατά συνέπεια, εάν το θωρακικό τοίχωμα ήταν τέλεια ενδοτικό, μια κατάδυση με συγκράτηση της αναπνοής στα 10m κάτω από την επιφάνεια της θάλασσας θα διπλασίαζε την πίεση και θα συμπιέζε τον αέρα που παραμένει στους πνεύμονες στο μισό του αρχικού όγκου.

Το ανθρώπινο ρεκόρ κατάδυσης με κράτημα της αναπνοής είναι 70m κάτω από την επιφάνεια της θάλασσας. Οι φάλαινες παραμένουν με κράτημα αναπνοής μέχρι 2 ώρες, κατεβαίνοντας σε βάθη έως 900m (91atm) χωρίς να υποστούν καμία επιβλαβή επίπτωση.

Η κατάδυση σε μεγάλο βάθος ικανό να διπλασιάσει την  $P_b$  θα αυξήσει την κυψελιδική  $P_{CO_2}$  σε 80mmHg, που ουσιαστικά είναι πάνω από την  $P_{CO_2}$  του μικτού φλεβικού αίματος στο επίπεδο της θάλασσας (46mmHg), αναγκάζοντας το  $CO_2$  να εισέλθει στο αίμα και να αυξήσει την αρτηριακή  $P_{CO_2}$ .



Το μεταβολικά παραγόμενο CO<sub>2</sub> συσσωρεύεται στο αίμα κατά τη διάρκεια μιας κατάδυσης με κράτημα της αναπνοής, αυξάνοντας τελικά τη μεικτή φλεβική Pco<sub>2</sub> πάνω από τη μεικτή κυψελιδική Pco<sub>2</sub>. Αύξηση της αρτηριακής Pco<sub>2</sub> μπορεί να μειώσει τη διάρκεια της κατάδυσης, διεγείροντας τους χημειοποδοχείς και αυξάνοντας την παρόρμηση προς αερισμό. Κατά τη διάρκεια της ανοδικής φάσης της κατάδυσης, η κυψελιδική Pco<sub>2</sub> πέφτει κάτω από την Pco<sub>2</sub> του φλεβικού, ευνοώντας την έξοδο CO<sub>2</sub> από το αίμα.

Το 1943 ο Jacques Cousteau τελειοποίησε τις αυτόνομες υποβρύχιες αναπνευστικές συσκευές οι οποίες αντικατέστησαν το δυσκίνητο εξάρτημα του κώδωνα κατάδυσης και αύξησαν την κινητικότητα και την ευκολία μιας υποβρύχιας.

### **Μετά από παρατεταμένη κατάδυση**

Μια πολύ γρήγορη άνοδος αναγκάζει το N<sub>2</sub> στους ιστούς (που έχουν προηγουμένως διαλυθεί υπό υψηλή πίεση) να εγκαταλείψει τη διαλυμένη μορφή και να σχηματίσει φυσαλίδες καθώς η P<sub>b</sub> μειώνεται. Αυτή η διαδικασία είναι ίδια με το σχηματισμό των φυσαλίδων αερίου όταν κάποιος ανοίγει ένα μπουκάλι ανθρακούχου ποτού που έχει εμφιαλωθεί υπό υψηλή πίεση. Κατά την διάρκεια της αποσυμπίεσης, εάν η άνοδος συμβεί πολύ γρήγορα, ο σχηματισμός φυσαλίδων θα εμφανιστεί σε οποιοδήποτε ιστό στον οποίο το N<sub>2</sub> έχει προηγουμένως διαλυθεί. Ο σχηματισμός φυσαλίδων μπορεί να οδηγήσει στη νόσο αποσυμπίεσης, η οποία έχει τρεις σημαντικούς τύπους:

- Τύπος 1 (ήπιος). Εκδηλώνεται με πόνο στις αρθρώσεις και τους μύες, αίσθημα καύσου και κνησμού στο δέρμα (skin bends), δερματικό εξάνθημα και σπανιότερα από ανώδυνο οίδημα λεμφαδένων. Ο πόνος είναι το πιο συχνό σύμπτωμα (70- 85% ) και ο ώμος προσβάλλεται τις πιο πολλές φορές (τα άνω άκρα προσβάλλονται 3 φορές συχνότερα από τα κάτω). Το προσβεβλημένο άκρο είναι συνήθως σε θέση ημικάμψεως από την οποία είναι δύσκολο να κινηθεί (γι' αυτό χρησιμοποιείται διεθνώς ο όρος "the bends", για να περιγράψει την κατάσταση).

- Τύπος 2 (σοβαρός). Εκδηλώνεται με συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα, το νευρικό και ως υποογκαιμικό shock. Συνήθως η έναρξη των συμπτωμάτων είναι άμεση, αλλά μπορεί να καθυστερήσει μέχρι και 36 ώρες.

- Αρτηριακή εμβολή αερίου. Αποτελεί την πιο απειλητική για τη ζωή κατάσταση και τα συμπτώματα ποικίλουν, ανάλογα με τη θέση των αρτηριών που αποφράσσονται (στεφανιαίες, εγκεφαλικές κλπ).

- Υπάρχει επίσης μια μορφή χρόνιων συμπτωμάτων, που αφορούν κυρίως ασθενείς με επαναλαμβανόμενα επεισόδια της νόσου, ακόμα και αν αυτά ποτέ δεν ήταν σοβαρά. Είναι συμπτώματα νευρολογικά, ψυχολογικά, αλλά και άσηπτη νέκρωση οστών, λόγω σχηματισμού εμφραγμάτων από έμβολα αζώτου στις αρτηρίες των οστών (περίπου 1/4 των ατόμων που προσβλήθηκαν από νόσο αποσυμπίεσης παρουσιάζουν άσηπτη νέκρωση, αλλά μόνο το 3% καθίστανται ανάπηροι).

Έχει σημασία η συχνότητα με την οποία παρατηρείται το κάθε σύμπτωμα,

απ' όπου φαίνεται ότι οι περισσότερες περιπτώσεις της νόσου αφορούν τον τύπο 1, που είναι και ο πιο ήπιος. Στον παρακάτω πίνακα αναφέρεται πιο αναλυτικά η συχνότητα του κάθε συμπτώματος.

<b>Συμπτώματα</b>	
89%	Πόνος στις αρθρώσεις
70%	Συμπτώματα από τα άνω άκρα
30%	Συμπτώματα από τα κάτω άκρα
5.3%	Ζαλάδα
2.3%	Παράλυση
1.6%	Δύσπνοια
1.3%	Εξάντληση
0.5%	Shock/ Κώμα

Βέβαια, οι κλινικές εκδηλώσεις διαφοροποιούνται κάθε φορά ανάλογα με τη θέση δημιουργίας των φουσαλίδων και αυτό φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα.

<b>Θέση φουσαλίδας</b>	<b>Σημεία και συμπτώματα</b>
Μεγάλες αρθρώσεις	Πόνος τοπικός, που κυμαίνεται από ήπιος ως αβάσταχτος Επιδεινούμενος στην ενεργητική και παθητική κίνηση Ανταλγική η θέση κάμψεως
Δέρμα	Αίσθημα κνησμού (κυρίως στην περιοχή των αυτιών, προσώπου, τραχήλου και άνω άκρων) Οίδημα ζυμώδες, συνοδευόμενο από μικροσκοπικές αλλοιώσεις, ομοιάζοντες με ουλή Εξάνθημα και περιοχές υπεραϊμικές
Εγκέφαλος	Σύγχυση και απώλεια μνήμης Κεφαλαλγία Σκοτώματα, διπλωπία, θολή όραση Αλλαγές στη συμπεριφορά και ανεξήγητη εξάντληση Επιληπτικές κρίσεις, ίλιγγος, ζαλάδα, ναυτία, έμετος
Σπονδυλική Στήλη	Παραισθησίες (αίσθηση καψίματος ή τοιπήματος) στη θωρακική περιοχή και την πλάτη Συμπτώματα που εξαπλώνονται από τα πόδια προς τα πάνω και συνοδεύονται από αδυναμία ή παράλυση Κοιλιακός ή θωρακικός πόνος Διαταραχές ουροδόχου κύστης
Έσω ους	Απώλεια ισορροπίας Ίλιγγος Απώλεια ακοής

Μέσο ους	Αίσθημα πληρότητας Άλγος Ρήξη τυμπάνου Αποπροσανατολισμός Ναυτία και έμετος
Έξω ους	Πόνος
Πνεύμονες	Καυστικό έντονο οπισθοστερνικό άλγος, που επιδεινώνεται με την αναπνοή Δύσπνοια Διαρκής ξηρός βήχας Μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε πνευμοθώρακα
ΓΕΣ	Παροδικός πόνος κωλικοειδής, που συνήθως βελτιώνεται χωρίς θεραπεία μετά από σύντομο χρονικό διάστημα Αίσθημα πληρότητας

Αν και η έναρξη των συμπτωμάτων μπορεί να συμβεί γρήγορα μετά το τέλος της κατάδυσης (ακόμα και κατά τη διάρκεια της κατάδυσης σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις), πάνω από τα μισά περιστατικά εκδηλώνονται 1 ώρα μετά το πέρας της. Υπάρχει ένας πίνακας όπου φαίνεται η ώρα έναρξης των πρώτων συμπτωμάτων και έχει εκδοθεί από το Ναυτικό των ΗΠΑ και τον οργανισμό Technical Dive International.

#### **Ώρα έναρξης πρώτων συμπτωμάτων**

42%	Μέσα σε 1 ώρα
60%	Μέσα σε 3 ώρες
83%	Μέσα σε 8 ώρες
98%	Μέσα σε 24 ώρες
100%	Μέσα σε 48 ώρες

Σε διάφορες μελέτες έχουν διαπιστωθεί αρκετοί παράγοντες που προδιαθέτουν στην εμφάνιση του συνδρόμου και είναι οι εξής:

- Ανεπαρκής αποσυμπίεση από πλευράς του δύτη, ο οποίος δεν ακολουθεί τις προτεινόμενες στάσεις ασφαλείας ή τα διαλείμματα στην επιφάνεια δεν είναι αρκετά, ώστε να μειωθεί το συσσωρευμένο άζωτο.

- Επανεπιλημμένες εκθέσεις σε καταστάσεις μεταβολής της ατμοσφαιρικής πίεσης σε μικρό χρονικό διάστημα. Αυτό αφορά τόσο τις περιπτώσεις επαναλαμβανόμενων καταδύσεων όσο και αυτές πτήσης γρήγορα μετά την κατάδυση (12- 24 ώρες), ακόμα και αν ακολουθήθηκαν όλοι οι κανονισμοί ασφαλείας.

- Μεγάλη διάρκεια έκθεσης σε περιβαλλοντικές συνθήκες ακραίων τιμών

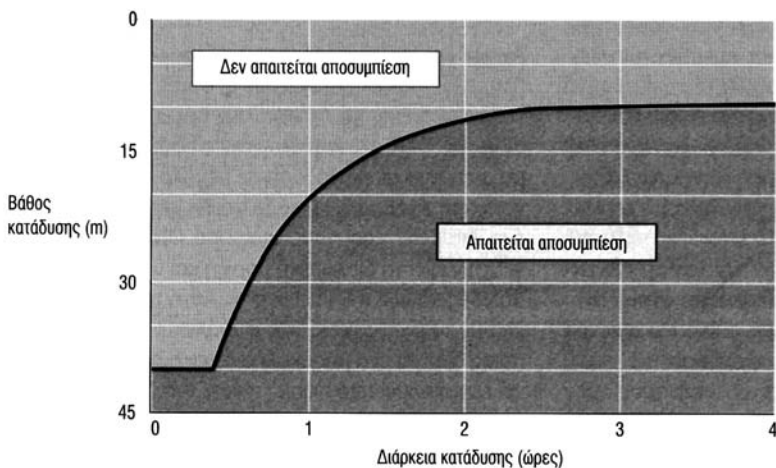
Επίπεδο Θαλάσσης - Βάθος Εξισορρόπησης / Όριο έκθεσης

Actual Depth (fsw)	Altitude (feet)									
	1000	2000	3000	4000	5000	6000	7000	8000	9000	10000
10	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15
15	15	20	20	20	20	20	20	20	25	25
20	20	25	25	25	25	25	25	30	30	30
25	25	30	30	30	35	35	35	35	35	40
30	30	35	35	35	40	40	40	40	50	50
35	35	40	40	50	50	50	50	50	50	60
40	40	50	50	50	50	50	60	60	60	60
45	45	50	60	60	60	60	60	70	70	70
50	50	60	60	60	70	70	70	70	70	80
55	55	60	70	70	70	70	80	80	80	80
60	60	70	70	70	80	80	80	90	90	90
65	65	70	80	80	80	90	90	90	100	100
70	70	80	80	90	90	90	100	100	100	110
75	75	90	90	90	100	100	100	110	110	110
80	80	90	90	100	100	100	110	110	120	120
85	85	100	100	100	110	110	120	120	120	130
90	90	100	110	110	110	120	120	130	130	140
95	95	110	110	110	120	120	130	130	140	140
100	100	110	120	120	130	130	130	140	140	150
105	105	120	120	130	130	140	140	150	150	160
110	110	120	130	130	140	140	150	150	160	160
115	115	130	130	140	140	150	150	160	170	170
120	120	130	140	140	150	150	160	170	170	180
125	125	140	140	150	160	160	170	170	180	190
130	130	140	150	160	160	170	170	180	190	190
135	135	150	160	160	170	170	180	190	190	200
140	140	160	160	170	170	180	190	190	200	210
145	145	160	170	170	180	190	190	200	210	
150	160	170	170	180	190	190	200	210		
155	170	170	180	180	190	200	210			
160	170	180	180	190	200	200				
165	180	180	190	200	200					
170	180	190	190	200						
175	190	190	200							
180	190	200	210							
185	200	200								
190	200									
<b>Table Water Stops</b>	<b>Equivalent Stop Depths (fsw)</b>									
10	10	9	9	9	8	8	8	7	7	7
20	19	19	18	17	17	16	15	15	14	14
30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	21
40	39	37	36	35	33	32	31	30	29	28
50	48	47	45	43	42	40	39	37	36	34
60	58	56	54	52	50	48	46	45	43	41

ατμοσφαιρικής πίεσης (όσο μεγαλύτερη διάρκεια, τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος).

- Μέγεθος του ποσοστού μείωσης της πίεσης, δηλαδή όσο μεγαλύτερο είναι το βάθος της κατάδυσης τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος.

- Ταχύτητα ανόδου στην επιφάνεια. Όσο γρηγορότερη είναι η άνοδος, τόσο μεγαλώνουν οι πιθανότητες ανάπτυξης συμπτωμάτων και μάλιστα σύμφωνα με το NAVY Dive Manual η άνοδος δε θα πρέπει να υπερβαίνει τα 66ft/ min.



- Ασθένεια που επηρεάζει το αναπνευστικό ή κυκλοφορικό σύστημα (COPD, άσθμα, κυστική ίνωση, κύστες, όγκοι, Marfan, HIV, προηγηθείσες επεμβάσεις ή τραυματισμοί, πρόσφατες λοιμώξεις αναπνευστικού, αλλεργική ρινίτιδα, ρινικοί πολύποδες).

- Προηγηθείς τραυματισμός μυοσκελετικός (ο ουλώδης ιστός μειώνει τη διάχυση).

- Ηλικία δύτη. Με την αύξηση της ηλικίας αυξάνονται και τα προβλήματα υγείας στο ατομικό ιστορικό.

- Κακή φυσική κατάσταση.

- Παχυσαρκία, λόγω αυξημένων αποθεμάτων λιπώδους ιστού, όπου βρίσκονται μεγάλες ποσότητες αζώτου (το άζωτο είναι λιποδιαλυτό).

- Γυναικείο φύλο, κυρίως εξαιτίας του γεγονότος ότι συνήθως τα ποσοστά λιπώδους ιστού είναι μεγαλύτερα στις γυναίκες.

- Αφυδάτωση. Καταρχάς, ανάλογα με τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος και τις κλιματικές συνθήκες που επικρατούν κάθε φορά αλλάζουν οι απαιτήσεις του οργανισμού σε υγρά και αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη. Παρόμοιες συνθήκες δημιουργούνται και από τη χρήση θερμαινόμενων στολών κατάδυσης. Επίσης, η κατάδυση είναι μια έντονη δραστηριότητα που απαιτεί την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων υγρών.

- Κατανάλωση αλκοόλ, αφού προκαλεί αφυδάτωση.

- Θερμοκρασία. Φαίνεται ότι η χαμηλή θερμοκρασία αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου.

- Ανοικτό ωοειδές τρήμα. Αυξάνει 2,5 φορές την πιθανότητα σοβαρών συμβαμάτων, αφού οι φυσαλίδες διοχετεύονται εύκολα στη συστηματική κυκλοφορία και μπορούν να προκαλέσουν εμβολικά φαινόμενα. Δεν αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου, αλλά αν προκύψει πρόβλημα θα είναι σοβαρότερο και πιο επικίνδυνο όσον αφορά τις επιπλοκές.

Σε ένα υψηλό ποσοστό δυτών με ανεξήγητους λόγους εμφάνισης συμπτω-

μάτων, βρέθηκε μέτρια αύξηση της ομοκυστεϊνής πλάσματος και ελλείψεις των βιταμινών Β6 και Β12, αλλά η πιθανή τους συσχέτιση με το συγκεκριμένο πρόβλημα είναι αβέβαιη.

Ανάλογα με τον τύπο και τη βαρύτητα των συμπτωμάτων καθορίζεται και η θεραπεία. Πριν τη μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο, μπορούν να δοθούν πρώτες βοήθειες, ακολουθώντας τον κανόνα των ABCs και ελέγχοντας τα ζωτικά σημεία, φροντίζοντας για την αιμοδυναμική σταθερότητά του. Έχει αποδειχθεί ότι η χορήγηση O<sub>2</sub> 100% μέσα σε 4 ώρες από την ανάδυση βελτιώνει τα αποτελέσματα της θεραπείας. Επίσης, καλό είναι να δοθεί ασπιρίνη εκτός αν υπάρχουν σημεία ενεργού αιμορραγίας. Ο ασθενής δεν πρέπει να τεθεί σε θέση Trendelenburg (αύξηση ενδοκράνιας πίεσης, τραυματισμός αιματοεγκεφαλικού φραγμού, χάσιμο πολύτιμου χρόνου).

Οι πιο σοβαρές περιπτώσεις θα χρειαστούν θεραπεία επανασυμπίεσης σε ειδικούς υπερβαρικούς θαλάμους. Οι ακριβείς συνθήκες και οι απαραίτητες συνεδρίες επανασυμπίεσης καθορίζονται από γιατρούς και προσωπικό εξειδικευμένο στην τεχνική αυτή, σύμφωνα με πίνακες, ανάλογα με την περίπτωση κάθε ασθενούς. Ένας τυπικός υπερβαρικός θάλαμος μπορεί να είναι αρκετά μεγάλος για να φιλοξενήσει πάνω από 2 άτομα ή και μονοθέσιος, κατασκευασμένος από χοντρές μεταλλικές πλάκες και παράθυρα που επιτρέπουν την παρατήρηση, ενώ στο εξωτερικό του υπάρχουν πολυάριθμοι σωλήνες και βαλβίδες. Ο ασθενής παρακολουθείται στενά και συνεχώς του δίνονται οδηγίες, όπως για παράδειγμα να εκτελεί συχνά τη δοκιμασία Valsalva.

Εφόσον, λοιπόν, ο ασθενής είναι σε σταθερή κατάσταση μεταφέρεται για θεραπεία επανασυμπίεσης. Αν η μεταφορά γίνει αεροπορικά θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις συνθήκες πτήσης, αλλά καλύτερα να χρησιμοποιηθεί άλλη οδός. Ακόμα και περιπτώσεις προσβολής της σπονδυλικής στήλης και του νευρικού συστήματος γενικότερα η αντιμετώπιση είναι η θεραπεία επανασυμπίεσης.

Όμως και η χορήγηση φαρμάκων μπορεί να βοηθήσει στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων.

- Ακετυλοσαλικυλικό οξύ, μπορεί να χρησιμοποιηθεί τόσο για τις αναλγητικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες του, όσο και για την αντιαιμοπεταλιακή του δράση (325- 650 mg/d pos).

- Αποσυμφορητικά, σε περιπτώσεις απόφραξης του ανώτερου αναπνευστικού, ώστε να εξισοροπηθούν οι πιέσεις (Οξυμεταζολίνη sol. 0.05% S: 2 spr. , Ψευδοεφεδρίνη S: 60- 120 mg pos), σε συνδυασμό με τη δοκιμασία Valsalva.

- Ναρκωτικά αναλγητικά, σε περιπτώσεις έντονου άλγους οφειλόμενο σε δυσβαρικό τραυματισμό (Ακεταμινοφαίνη με κωδεΐνη S: 1- 2 tbs pos ανά 4- 6 ώρες).

- Κορτικοστεροειδή. Έχει αποδειχθεί ότι η χορήγηση μεθυλπρεδνιζολόνης (αρχικά 30- 60 mg/ kg bolus και στη συνέχεια 5.4 mg/kg/h) σε ασθενείς με τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης βελτιώνει το μακροπρόθεσμο νευρολογικό αποτέλεσμα (αντιφλεγμονώδης δράση, καθώς και πιθανή πρόληψη της νευ-

ρωνικής καταστροφής μέσω αναστολής σύνθεσης προσταγλανδινών).

ΕΧορήγηση ηλίου και οξυγόνου. Στο επίπεδο της θάλασσας το ήλιο μπορεί αρχικά να επιταχύνει τη συρρίκνωση των φυσαλίδων (ίσως υπερέχει του O<sub>2</sub> 100%). Έτσι δύναται να χορηγηθεί αέριο μικτής σύστασης ( 50% ήλιο-50% O<sub>2</sub>).

Στις περισσότερες περιπτώσεις νόσου των δυτών η πρόγνωση είναι καλή μετά από επιτυχημένη θεραπεία. Συνήθως, μετά από άμεση χορήγηση οξυγόνου και επανασυμπίεση σε υπερβαρικό θάλαμο δεν υπάρχουν μακροχρόνια προβλήματα. Όμως, μόνιμος τραυματισμός από νόσο αποσυμπίεσης είναι πιθανός. Τρίμηνη παρακολούθηση ασθενών από ατυχήματα που αναφέρθηκαν στο DAN (Divers Alert Network) το 1987 έδειξε ότι 14,3% τύπου 2 και 7% τύπου 1 από 268 δύτες ανέφεραν ακόμη υπολειπόμενα συμπτώματα και σημεία της νόσου. Ακόμα και ήπιες περιπτώσεις του συνδρόμου, που αντιμετωπίζονται με χορήγηση O<sub>2</sub> και φαρμακευτικής αγωγής και βελτιώνονται, σκόπιμο είναι να υποβάλλονται και σε θεραπεία επανασυμπίεσης, διότι χωρίς αυτήν υπάρχει πιθανότητα υποτροπής. Η γρήγορη αναγνώριση των συμπτωμάτων, η σωστή διάγνωση και θεραπεία οδηγούν σε επιτυχημένο θεραπευτικό αποτέλεσμα στο 75- 85% .

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι οδηγίες που δίνονται για τη μέγιστη ασφάλεια στην κατάδυση.

- Παιδιά ηλικίας κάτω από 12 ετών δε συνίσταται να επιδίδονται σε τεχνικές κατάδυσης.
- Οι συσκευές κατάδυσης νεότερης τεχνολογίας που υπόσχονται μεγαλύτερους χρόνους παραμονής στο βυθό, δεν είναι απόλυτα αξιόπιστες και οι χρήστες θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί.
- Η αεροβική άσκηση (περίπου μισής ώρας) την ημέρα πριν την κατάδυση έχει βρεθεί ότι μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης συμπτωμάτων της νόσου των δυτών.
- Οι δύτες δεν επιτρέπεται να μετακινηθούν αεροπορικώς πριν περάσουν 24 ώρες από την κατάδυση. Ειδικά αν κάποιος παρουσιάσει συμπτώματα τύπου 1 δεν μπορεί να πετάξει τουλάχιστον για 24- 48 ώρες μετά τη βελτίωση των συμπτωμάτων.
- Εάν κάποιος έχει πάθει πνευμονικό βαρότραυμα δεν επιτρέπεται να καταδυθεί ξανά.
- Η καλύτερη πρόληψη είναι η σωστή ενημέρωση και προετοιμασία. Συνιστάται η αποφυγή της κατάδυσης σε περίπτωση πάθησης του ανώτερου ή κατώτερου αναπνευστικού, ο έλεγχος των εξαρτημάτων και των συσκευών κατάδυσης, η κατάδυση να γίνεται πάντα παρέα με κάποιον άλλο και φυσικά η ύπαρξη της κατάλληλης εκπαίδευσης.

## ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ - ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Sheffield, Paul J.; Richard D. Vann (2002). Flying After Diving Workshop. Proceedings of the DAN 2002 Workshop. United States: Divers Alert Network. Retrieved 2009
2. U.S. Navy Supervisor of Diving (2008). U.S. Navy Diving Manual. Revision 6. vol.5. U.S. Naval Sea Systems Command. Retrieved 2009
3. Powell, Mark (2008). Deco for Divers. Southend-on-Sea: Aquapress
4. Vann, Richard D, Wayne A. Gerth, Petar J. DeNoble, Carl F. Pieper, Edward D. Thalmann (2004). Experimental trials to assess the risks of decompression sickness in flying after diving. Undersea and Hyperbaric Medicine 31. Retrieved 2008
5. Arthur C. Guyton, John E. Hall, Textbook of Medical Physiology, 2008, Elsevier
6. Brubakk, Alf O, Tom S. Neuman (2003), Bennett and Elliott's physiology and medicine of diving, 5th Rev ed, United States: Saunders Ltd.
7. Vann Richard D, Pollock Neal W, Freiburger John J, Natoli Michael J, Denoble Petar J, Pieper Carl F (2007), Influence of bottom time on preflight surface intervals before flying after diving. Undersea Hyperb Med 34. Retrieved 2008
8. Medical Physiology, A cellular and Molecular Approach, Boron W, Boulpaep E, Updated Edition, 2006, Elsevier Saunders
9. Moon, Richard E, Joseph Kisslo (1998), PFO and decompression illness: An update. South Pacific Underwater Medicine Society journal 28

Πληροφορίες:

Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών:210-7216166

DAN (diver's alert network) Europe: 39-06-4211-8685

## Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΧΙΟ

**Η** Χίος λόγω της γεωγραφικής της θέσης και των κατάλληλων κλιματολογικών και άλλων συνθηκών διαβίωσης κατοικήθηκε από αρχαιοτάτων χρόνων. Σύμφωνα με τα μέχρι σήμερα αρχαιολογικά ευρήματα κατά τη νεολιθική και πρώιμη εποχή του χαλκού (6<sup>η</sup> χιλιετία-2300 π.Χ.) ανέπτυξε ένα σημαντικό πολιτισμό, γεωργικό και κτηνοτροφικό, με ειδικευμένους τεχνίτες στην κεραμική και την επεξεργασία του οψιανού, επικοινωνία με πολλές περιοχές της Ελλάδας και της Μικράς Ασίας και με ιδιαίτερα αναπτυγμένες τις καλλιτεχνικές και πνευματικές ανησυχίες των κατοίκων της<sup>1</sup>.

Σ' αυτή τη μακρά περίοδο της προϊστορίας, καθώς ανέκαθεν οι ασθένειες μάστιζαν την ανθρωπότητα και ήταν συχνοί οι τραυματισμοί στις μάχες και στο κυνήγι, υπήρχε η πίστη ότι ανώτερες δυνάμεις στέλνουν τα κακά κι αυτές τα παίρνουν. Γι' αυτό οι μάγοι-ιερείς και οι εμπειρικοί θεραπευτές φρόντιζαν με διάφορες τελετουργίες να εξευμενίσουν τις θεότητες για να έχουν την προστασία τους και τη βοήθεια τους για την επίτευξη των θεραπευτικών τους στόχων. Παράλληλα χρησιμοποιούσαν ένα μεγάλο αριθμό βοτάνων και έφταναν και σε θεραπευτικές «χειρουργικές» επεμβάσεις, που κινούνταν ανάμεσα στην εμπειρική και θεουργική ιατρική. Στοιχεία λατρείας στην προϊστορική Χίο πιστοποιούνται από τα ανασκαφικά ευρήματα όπως, η απεικόνιση μίας γυναικείας μορφής, πιθανόν κάποιας θεάς, σε ένα τμήμα πί-



Τμήμα πίθου με ανάγλυφη διακόσμηση θεότητας από το Άγιο Γάλας. Αρχαιολογικό Μουσείο Χίου. (Από: *Χίος, Ιστορία και Τέχνη*)

1 Για την ιστορία της αρχαίας Χίου: Γ. Ζολώτας, *Ιστορία της Χίου*, Αθήνα τ. Α1, 1921, τ. Α2, 1923, τ. Β, 1924. S. Hood, *Excavations in Chios 1938-1955, Prehistoric Emporio and Ayio Gala*, τ. 1-2, Oxford 1981-1982. E. Yalouris, *The Archaeology and Early History of Chios from the Neolithic Period to the End of the Sixth Century B.C.*, Oxford D. Phil. 1976. A. Ζαχαρού-Λουτράρη, «Αρχαία Χίος», *Χίος: Ιστορία και Τέχνη*, Χίος 1988, 5-49. Θ. Σαρκάκης, *Η Χίος στην αρχαιότητα*, Αθήνα 1998. Ν. Μερούσης, *Χίος. Φυσικό περιβάλλον και κατοίκηση από τη Νεολιθική εποχή μέχρι το τέλος της αρχαιότητας*, Χίος 2002.

θου από το Άγιο Γάλας και πολλά αγγεία με ιδιαίτερα σχήματα. Στον Εμπορείο, γύρω από το πηγάδι, που είχε πρωτεύοντα ρόλο στη ζωή του οικισμού, πρέπει να λάμβαναν χώρα τελετουργικές πράξεις, όπως δείχνουν τα πολλά σπασμένα αγγεία που βρέθηκαν εκεί. Ένα αγγείο με ιδιόρρυθμες λαβές τοποθετήθηκε στο σκελετό νεαρού ατόμου, σε επόμενη φάση από αυτή της ταφής, στο μοναδικό τάφο μέσα στον οικισμό, κάτω από το δάπεδο του σημαντικού οικήματος που επικοινωνούσε με την πηγή, γεγονός που υποδηλώνει ότι η ταφή αυτή είχε κάποια ιδιαίτερη σημασία. Τμήματα μουσικών οργάνων επιβεβαιώνουν τις τελετουργικές πράξεις, όπου η μουσική όπως και οι χορευτικές κινήσεις και τα προσωπεία στόχευαν στο να τρομοκρατήσουν τα κακά πνεύματα και να επικαλεστούν τα αγαθά.



Προϊστορικά μουσικά όργανα και λατρευτικά αγγεία από τον Εμπορείο. Αρχαιολογικό Μουσείο Χίου. (Από S. Hood, *Prehistoric Emporio and Ayio Gala*)

Στη μυκηναϊκή εποχή, κατά την οποία αναπτύχθηκε ο πρώτος μεγάλος ελληνικός πολιτισμός, διεξήχθη ο φημισμένος τρωικός πόλεμος, που ύμνησε ο Όμηρος. Εκτός από τις φιλολογικές μαρτυρίες, οι ανασκαφές, κυρίως στον Εμπορείο, φωτίζουν την πρώιμη ιστορία της Χίου, που μετά τον Ιωνικό αποικισμό, εξελίχτηκε σταδιακά σε μία μεγάλη δύναμη χάρη στη γεωγραφική της θέση και στις δραστηριότητες των κατοίκων της. Ανέπτυξε το εξαγωγικό και διαμετακομιστικό υπερπόντιο εμπόριο, καθιέρωσε πολύ νωρίς την τυπική μορφή της ελληνικής πόλης-κράτους και δημιούργησε τις προϋποθέσεις για υψηλό πνευματικό και καλλιτεχνικό επίπεδο πολιτισμού. Στο έργο του Ομήρου υπάρχουν γεγονότα και δοξασίες τόσο της μυκηναϊκής εποχής (1600-1100 π.Χ.), στην οποία αναφέρονται τα ποιήματά του, όσο και της εποχής που ζει (8<sup>ος</sup>-7<sup>ος</sup> αι. π.Χ.). Τον μεγάλο ποιητή διεκδικεί η Χίος, και η άποψη να έζησε και να έγραψε τα ποιήματά του στο νησί στηρίζεται σε βάσιμα επιχειρήματα<sup>2</sup>. Κατά συνέπεια τα στοιχεία της ιατρικής (φυσιολογίας, ανατομικής, τραυματολογίας), που περιέχονται στα ποιήματά του απηχούν στοιχεία του χιακού Πολιτισμού και κατ' αναλογία ήταν γνωστά και αποδεκτά στον τόπο κατοικίας του, τη Χίο.

2 Α. Ζαχαρού-Λουτράρη, *Όμηρος Χίος ασιδός. Η Χίος διεκδικεί και τιμά τον Όμηρο ανά τους αιώνες*, Χίος 2005.

Ήδη από το πρώτο επεισόδιο της Ιλιάδας συναντάμε αναφορά σε συγκεκριμένη ασθένεια, στο λοιμό που έριξε ο Απόλλων στους Αχαιούς. Γιος του Απόλλωνος ήταν ο Ασκληπιός, ο θεός ιατρός των Αχαιών, ο οποίος έμαθε από τον Κένταυρο Χείρωνα τις πρώτες αρχές της ιαματικής τέχνης και τη θεραπευτική χρήση των βοτάνων, πράγματα που με τη σειρά του δίδαξε στους γιους του Μαχάονα και Ποδαλείριο, τους ήρωες του Ομήρου, που διέπρεψαν ως στρατηγοί-ιατροί στο ελληνικό στρατόπεδο. Αυτοί είχαν τη βαθιά εκτίμηση και αναγνώριση όλων των Ελλήνων της εποχής τους και είναι οι ιδρυτές των Ασκληπιαδών, που από γενεά σε γενεά κληρονομούσαν τα μυστικά της



Χάλκινα εργαλεία από τα ιερά του Απόλλωνος στον Εμπορείο και τα Φανά της Χίου.

ιατρικής τέχνης και πρόσφεραν τις ιατρικές τους υπηρεσίες. Στη μεγάλη αυτή οικογένεια εντάχθηκαν οι τοπικοί θεραπευτές ήρωες ή θεοί και ταυτίστηκαν με τον Ασκληπιό ή θεωρήθηκαν γιοι και εγγονοί του. Προστάτης της ιατρικής ήταν ο Απόλλων και οι θεραπείες ήταν συνδεδεμένες με τη λατρεία του. Στη Χίο ο Απόλλων τιμάται εξαιρετικά σε ολόκληρο το νησί και ιδιαίτερα

στα νότια βρέθηκαν δύο λαμπρά ιερά, στον Εμπορείο και τα Φανά, και ανάμεσα στα ευρήματα συμπεριλαμβάνονται και χάλκινες λαβίδες για καλωπισμό ή ιατρική χρήση<sup>3</sup>.

Στα ομηρικά ποιήματα περιέχονται πλήθος ιατρικών και φαρμακευτικών στοιχείων. Στην Ιλιάδα γίνονται αναφορές για πάνω από 150 κακώσεις από βέλη, δόρατα και σπαθιά, με εντυπωσιακή ακρίβεια για τα καιρία σημεία, γεγονός που δείχνει γνώσεις ανατομίας του ανθρώπινου σώματος. Ο Όμηρος περιγράφει το κάθε χτύπημα και προλέγει τις επιπτώσεις του (λ.χ. θεραπεία τραύματος από βέλος στο Δ, 213-219, περιγραφή συμπτωμάτων από τον τραυματισμό πολεμιστή με δόρυ στο Δ, 501-504, με ακόντιο στο Ε, 390-394, με ξίφος στο Υ, 469-472). Μικρότερη αναφορά γίνεται ως προς την ίαση του τραύματος και στην ανακούφιση του πληγωμένου με ευεργετικά βότανα (Δ, 190-191), η γνώση των οποίων ήταν το κυριότερο προσόν για την άσκηση της ιατρικής. Σε πολλές μελέτες έχουν επισημανθεί τα ομηρικά χωρία που αναφέρονται σε ιατρικές πράξεις και στη χρήση φαρμάκων<sup>4</sup>. Ιδιαίτερα για τα φάρμακα δεν γίνεται λόγος μόνο για όσα χρησιμοποιούνταν για την ίαση των τραυμάτων, που η δράση τους είναι εντυπωσιακή, αλλά και για άλλους σκοπούς, όπως το «νηπενθές», που δίνει η Ελένη (δ, 221) για να απαλύνει τη θλί-

3 Κ. Κουρουγιώτης, «Ανασκαφαί και έρευναι εν Χίω, 2», *ΑΔ*, 1916, 210, εικ. 34. W. Lamb, «Excavation at Kato Phana in Chios», *BSA* 35 (1934-1935), 151, πιν. 32, αρ. 29. J. Boardman, *Excavations in Chios 1952-1955: Greek Emporio* (BSA Supplementary, 6), London 1967, 226, εικ. 147, πιν. 93, αρ. 397-398.

4 Ι. Αυγουστής - Κ. Παπαδόπουλος, *Η Ιατρική του Ομήρου (Ερευνητική μελέτη)*, Αθήνα 2008, όπου βιβλιογραφία.

**Αργαίο κείμενο:**

Ὡς φόμενος προέηκε· βέλος δ' ἴθινεν Ἀθήνη  
ρίνα παρ' ὀφθαλμῶν, λευκοῦς δ' ἐπέρησεν ὀδόντας.  
Τοῦ δ' ἄπο μὲν γλώσσῃσιν πρυμνὴν τάμε χαλκὸς ἀτειρής,  
αἰγμὴ δ' ἐξελύθη παρὰ νεύατον ἀνθερεῶνα·  
ἦρυκε δ' ἔξ ὄψεων, ἀράβησε δὲ τεύχε' ἐπ' αὐτῷ

**ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ:**

Ρίχνει τ' ἀκόντι. Κι ἡ Αθηνά τ' ὀδήγησε στην μύτην,  
σιμὰ στο μάτι. Καὶ ὁ σκληρὸς χαλκὸς τὰ λευκὰ δόντια  
τοῦ πέρασε καὶ τοῦ'κοψε τὴ γλώσσῃσιν εἰς τὴν ρίζα,  
κι ἡ χάλκιν' ἄκρη κάτωθεν ἐφάνη ἀπ' τὸ πηγούνι.

**Ελευθερος Σχολιασμός:**

Ἡ κατά πρόσωπο πλήξη πολὺ βαρεία. Το χάλκινο ὄπλο εισέρχεται ἀπὸ τὸ ρινικὸ  
κότυος (φορὰ ἐκ τῶν ἀνω πρὸς τὰ κάτω). Καταστροφή ρινικοῦ διαφράγματος, ρινικῶν  
κόχλων, διατομὴ γλώσσας ἀπὸ τὴ ρίζα, ἐξοδος τοῦ ὄργανου ἀπὸ τῶν λώγων, ἀόπτη  
πρόσθια τραχηλικὴ χώρα.  
Αὐτὸ το εἶδος τῆς κάκωσης με εξακολουθούμενο ὄργανο αρκετὰ σπάνιο. Εξ ἐπαφῆς πῶ  
εφικτό.

Ομήρου Ἰλιάδα, Ε, 290-294



Αρύβαλλος  
σε σχήμα κεφαλῆς πολεμιστῆ  
ἀπὸ τὸν Εμπορευό. 600π.Χ.

Τραυματισμός πολεμιστῆ με ἀκόντιο (Κείμενο, μετάφραση καὶ σχολιασμός ἀπὸ: Ι. Αυγουστής - Κ. Παπαδόπουλος, *Ἡ Ἱατρικὴ τοῦ Ομήρου*)

ψη καὶ τὸ «μῶλυ» που δίνει ὁ Ερμῆς (κ, 305) στὸν Οδυσσεά για νὰ ἀντιμετωπίσει τὰ μάγια τῆς Κίρκης, περιπτώσεις που ἔχουν ἀπασχολήσει ιδιαίτερα τοὺς μελετητές<sup>5</sup>. Καὶ παράλληλα με τὶς ἰατροχειρουργικὲς μεθόδους καὶ τὶς φαρμακευτικὲς ἀγωγὲς εξακολουθοῦσαν νὰ χρησιμοποιοῦνται οἱ πατροπαράδοτες ἐμπειρικὲς πράξεις τῆς θεουργικῆς ἰατρικῆς (λ.χ. οἱ ἐπωδὲς -γητέματα, ζόρκια- για τὸ σταμάτημα τῆς αἱμορραγίας στὸν τραυματισμὸ τοῦ Οδυσσεά ἀπὸ τὸν ἀγριόχοιρο, τ, 456).

Στὴ συνέχεια, κατὰ τὴν ἐποχὴ τῆς ἀκμῆς τῆς, ἡ Χίος ἀναδείχτηκε ὡς τὸ πλουσιότερο νησί τοῦ Αἰγαίου καὶ οἱ φιλολογικὲς καὶ ἀρχαιολογικὲς μαρτυρίες κάνουν λόγο για ἓνα υψηλὸ ἐπίπεδο πολιτισμοῦ, για λαμπρὰ οἰκοδομήματα καὶ για σπουδαίους Χιώτες, που διέπρεψαν σε ὅλους τοὺς τομεῖς τῶν γραμμάτων καὶ τῶν τεχνῶν. Ὡς πρὸς τὴν ἰατρικὴ, ἀπὸ τὰ κλασικὰ χρόνια, ἡ λατρεία τοῦ Ἀσκληπιοῦ προετοίμασε τὴν ἐπιστημονικὴ ἰατρικὴ καὶ προσωποποιήσεις ἀφηρημένων ἐννοιῶν σχετικὲς με τὸ λειτούργημα τοῦ ἐντάχθηκαν ὡς μέλη τῆς οἰκογένειάς του. Οἱ ἀπόγονοί του, οἱ Ἀσκληπιάδες ἀσκήσαν

5 Σ. Χαβιάρα-Καραχάλιου, *Ἡ λαϊκὴ ἰατρικὴ τῆς Χίου*, Αθήνα 1993. Σ. Χαβιάρα-Καραχάλιου, «Τὰ θεραπευτικὰ βότανα τῆς χιακῆς γῆς», *Medicus Hippocraticus*, τευχ. 1 (2000), 8-15. Ε. Σκαλτσά, «Τὰ φάρμακα στὴν ἀρχαία Ελλάδα» *Πρακτικὰ ἐκπαιδευτικοῦ διημέρου: "Θεραπευτικὴ καὶ Φάρμακα στὴν Ἀρχαία Ελλάδα"* Ὠρωπὸς - Κάλαμος, 21-22 Ἀπριλίου 2001. Σ. Χαβιάρα-Καραχάλιου, «Ἐρμηνευτικὴ προσέγγιση τοῦ μυθώδους φυτοῦ που ἀναφέρεται με τὸ ὄνομα «μῶλυ» ἀπὸ τὸν Ὀμηρο», *Medicus Hippocraticus*, τευχ. 11 (2007), 47-53. Δ. Κοκκινάκης, «Φυτὰ, γαῖες στα ομηρικὰ ἐπη καὶ ἡ φαρμακευτικὴ τὸς χρῆση», *Euroclassica-Ομηρικὴ Ἀκαδημία*, Χίος 2009.

την τέχνη της ιατρικής στα πολυάριθμα ιερά, τα Ασκληπιεία, που υπήρχαν σχεδόν σε κάθε ελληνική πόλη<sup>6</sup>. Για την ιατρική στη Χίο, αν και οι πληροφορίες είναι πενιχρές, έχουμε σημαντικά στοιχεία.

Η παλαιότερη πολύτιμη πληροφορία για τη λειτουργία ιατρού στην πόλη της Χίου συναντάται τον 5<sup>ο</sup> αιώνα π.Χ. στις περιγραφές των επιχειρήσεων του πελοποννησιακού πολέμου που διεξήχθησαν στο νησί. Το 406 π.Χ., όπως γράφει ο Ξενοφών (*Ελληνικά*, 2, 1-5), οι Λακεδαιμόνιοι στρατιώτες που ήταν στη Χίο, επειδή το χειμώνα δεν είχαν εφόδια, σχεδίαζαν να λεηλατήσουν την πόλη, με συνθηματικό γνώρισμα να κρατούν ένα καλάμι. Όταν το πληροφορήθηκε ο αρχηγός τους Ετεόνικος, επειδή δεν ήθελε να επιτρέψει τη λεηλασία, αλλά ούτε μπορούσε φανερά να τους εμποδίσει, πήγε στην πόλη, όπου συνάντησε έναν πάσχοντα από νόσο των οφθαλμών με ένα καλάμι στο χέρι για να τον βοηθάει στο περπάτημα, που μόλις έβγαινε από ιατρείο και τον σκότωσε, («έντυχών τινι ὀφθαλμιῶντι ἀνθρώπῳ ἀπίοντι ἐξ ἰατρείου, κάλαμον ἔχοντι, ἀπέκτεινε») διαδίδοντας ότι ο φόνος έγινε γιατί κρατούσε καλάμι. Οι συνωμότες καλαμοφόροι φοβήθηκαν και η πόλη γλύτωσε από τη λεηλασία. Το περιστατικό καταγράφηκε στη χιακή ιστορία ως το τέχνασμα του Ετεόνικου για τη σωτηρία της πόλης, παράλληλα όμως γίνεται γνωστό ότι στη Χίο πριν 2.500 χρόνια ένα ιατρείο αντιμετώπιζε παθήσεις των οφθαλμών.

Ο αρχαιότερος Χίος γιατρός, που αναφέρεται στις πηγές, είναι ο Αντιγένης, που έζησε περί τα μέσα του 5<sup>ου</sup> αιώνα π.Χ. Είναι γνωστός από επιστολή προς το Σοφοκλή που αποδίδεται στον Ευριπίδη, στην οποία τον χαρακτηρίζει «ἀνδρῶν βέλτιστον». Ο Αντιγένης ασκούσε το ιατρικό επάγγελμα στη Χίο, αλλά επρόκειτο να αναχωρήσει για τη Ρόδο<sup>7</sup>.

Σε νεότερες ιατρικές μελέτες αναγράφεται ως Χίος ο Ερασίστρατος (τέλη 4<sup>ου</sup> - μέσα 3<sup>ου</sup> αιώνα π.Χ.), ένας από τους διασημότερους γιατρούς και ανατόμους στην αρχαία Ελλάδα, ο οποίος διέπρεψε ως γιατρός στην Αντιόχεια και την Αλεξάνδρεια και ίδρυσε στη Σμύρνη ιατρική σχολή που έφερε το όνομά του. Περιέγραψε με ακρίβεια τον εγκέφαλο και τον καθόρισε ως το κέντρο του νευρικού συστήματος, διέκρινε τα κινητικά από τα αισθητικά νεύρα, μελέτησε την καρδιά και την κυκλοφορία του αίματος. Για την καταγωγή και την ακριβή χρονολόγηση της ζωής του δεν υπάρχει ομοφωνία των μελετητών. Επικρατέστερη άποψη ήταν ότι γεννήθηκε στην Κέα, αναφέρεται ό-

6 Για τον Ασκληπιό, ενδεικτικά: *Ελληνική Μυθολογία*, επιμ. Ι. Θ. Κακριδής, τ. 2, 213-217. Βλ. επίσης: Γ. Παπαδόπουλος, «Σταθμοί της αρχαίας ελληνικής ιατρικής», *Πρακτικά εκπαιδευτικού δημέρου: "Θεραπευτική και Φάρμακα στην Αρχαία Ελλάδα"* Ωρωπός - Κάλαμος, 21-22 Απριλίου 2001. Σ. Χαβιάρη-Καραχάλιου, «Από τον Ασκληπιό και τα Ασκληπιεία στον Ιπποκράτη και τον Όρκο του», *Medicus Hippocraticus*, τευχ. 9 (2006), 5-10. Γ. Ρηγάτος, *Η αρχαία ιατρική στη λαϊκή μας παράδοση*, Αθήνα 2007 (2η έκδ.). Δ. Λυπουρλής, *Ιατρική στην Αρχαία Ελλάδα. Από τον Όμηρο στον Ιπποκράτη*, Αθήνα 2008. Antje Krug, *Αρχαία Ιατρική: Επιστημονική και θρησκευτική ιατρική στην αρχαιότητα*, μετ.: Ελ. Μανακίδου, Θ. Σαρτζής, Αθήνα 2008.

7 Θ. Σαρκάκης, *Χιακή Προσωπογραφία*, Αθήνα 1989, 34, Α,270. Θ. Σαρκάκης, «Χίοι ιατροί στην αρχαιότητα», *Medicus Hippocraticus*, τευχ. 2 (1999), 71, με παραπομπή στο: R. Hercher, *Epistolographi Graeci* (1871), αρ. 2.

μως ως πατρίδα του και η Χίος, η Σάμος και η Μικρά Ασία<sup>8</sup>. Ως Χιώτη τον αναφέρει ο Στ. Μπαλογιάννης, ο οποίος τον θεωρεί ως τον πατέρα της Νευροφυσιολογίας και της Ψυχοσωματικής ιατρικής<sup>9</sup>. Επίσης ο Δ. Καραμπελόπουλος, δημοσιεύει έναν κώδικα της Εθνικής Βιβλιοθήκης της Ελλάδος με τον τίτλο «*Σύντομος Ιστορία της Ιατρικής ...*», στον οποίο αναφέρονται οι αρχαίοι ιατροί και τα σχολεία της ιατρικής και ο Ερασίστρατος αναγράφεται ως Χίος<sup>10</sup>.

Πέρα όμως από αυτό, αξίζει να σημειωθεί η αναφορά στην αντιμετώπιση της ασθένειας μιας Χιώτισσας από τον Ερασίστρατο, που περιλαμβάνεται στο *Περί φλεβοτομίας πρὸς Ἐρασιστρατείου τοὺς ἐν Ρώμῃ* του Γαληνού (11, 187-205). Ο Γαληνός αναφέρεται στην σημασία της φλεβοτομίας ως θεραπευτικής μεθόδου και μνημονεύει «τοὺς γεγραμμένους ἀρρώστους ἐν τοῖς τῶν διαιρέσεων βιβλίοις Ἐρασιστράτῳ», στους οποίους η χρήση φλεβοτομίας θα ήταν σωτήρια. Διὰ μακρῶν (κεφ. 193-206), «καθάπερ αὐτὸς ὁ Ἐρασίστρατος ἔγραψεν», περιγράφεται η αντιμετώπιση της ασθένειας μιας Χιώτισσας κοπέλας («τῆς ἐκ τῆς Χίου παιδίσκης»), η οποία υπέφερε από διακοπή της ἐμμηνης ρύσης («τῶν καταμηνίων ἐπεσημμένων») και παρά τις θεραπείες στις οποίες την υπέβαλε ο Ερασίστρατος, επειδή «οὐ κέχρηται τῇ φλεβοτομίᾳ», τελικά η «ἡ ἐκ τῆς Χίου παιδίσκη μετὰ δυσπνοίας ἀπέθανε».

Με τη φαρμακολογία ασχολήθηκε ο Εὐδημος ο Χίος, αρχές 4<sup>ου</sup> αι. π.Χ., τον οποίο αναφέρει ο Θεόφραστος (*Περί φυτῶν ἱστορίαι*, 9, 17,

#### **Εὐδημος ὁ Χίος**

«Ὁ δὲ Χίος Εὐδημος πίνων ἐλλέβορον οὐκ ἐκαθαίρετο. Καί ποτε ἔφη πεινῆν ἐν μιᾷ ἡμέρᾳ δύο καὶ εἴκοσι πόσεις ἐν τῇ ἀγορᾷ καθήμενος ἐπὶ τῶν σκευῶν καὶ οὐκ ἐξαναστήναι πρὸ τοῦ δειλῆν γενέσθαι· ὅτε δ' ἐλθὼν καὶ λούσασθαι καὶ δειπνεῖν ὥσπερ εἰώθει καὶ οὐκ ἐξεμέσαι· πλὴν οὗτος γε βοήθειαν τινα παρασκευασάμενος κατέσχε· κίσσηριν γὰρ ἐπιπάττων ἐπ' ὄξος δριμύ πεινῆν ἔφη μετὰ τὴν ἐβδόμην πόσιν, καὶ πάλιν ὕστερον ἐν οἴνῳ τὸν αὐτὸν τρόπον.»

Θεοφράστου, *Περί φυτῶν ἱστορίαι*, 9,17,2-3.

<sup>8</sup> Η προφορά του Κείος και Χίος είναι πολύ κοντά, όπως και η μορφή των γραμμάτων Κ και Χ στα χειρόγραφα και μπορεί να προέλθει σύγχυση. Ο Θ. Σαδικάκης που μελέτησε εξαντλητικά της πηγές για τη *Χιακή Προσωπογραφία* δεν τον συμπεριλαμβάνει στους αρχαίους Χίους. Το όνομα συναντάται στη Χίο και αναφέρεται ο Χίος Ερασίστρατος, ήθεος-υμνωδός στην αποστολή των Χίων στο μαντείο του Κλαρίου Απόλλωνος κατά τα έτη 165-168 μ.Χ.. Θ. Σαδικάκης, *όπ. π.*, 155, Ε. 110.

<sup>9</sup> Σταύρος Ι. Μπαλογιάννης, «Νευρολογία των Ελληνιστικών χρόνων: Η αναρμόνιση της φιλοσοφίας μετά της Επιστήμης», *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ, αρχεία νευρολογίας και ψυχιατρικής*, Τ. 42, τ.1, Ιαν-Μάρτ. 2005: «Ο Ερασίστρατος ο Χίος (304-250 π.Χ.), εσπούδασεν φιλοσοφίαν και ιατρικὴν εἰς τὰς Αθήνας ὑπὸ τὴν ἐπίβλεψιν και καθοδήγησιν του Μητροδώρου. Ἐν συνεχείᾳ μετέβη εἰς τὴν Κω, το 280 π.Χ, διὰ τὴν σπουδᾶσιν ἱατρικὴν, εἰς τὴν γενέτειραν του Ἰπποκράτους, ὑπὸ τὴν καθοδήγησιν του Πραξαγόρα».

<sup>10</sup> Δ. Καραμπελόπουλος, «Σύντομος Ιστορία της Ιατρικής. (Χειρόγραφο Εθνικής Βιβλιοθήκης της Ελλάδος αρ. 1504, τέλος 18ου/αρχές 19ου αι.)», *Δέλτος*, τεύχ. 23, σελ. 16-19. Κώδικας στο υπ' αρ. 1504 τεύχος της Εθνικής Βιβλιοθήκης της Ελλάδος με τον τίτλο «*Σύντομος Ιστορία της Ια-*

2-3) ως χαρακτηριστικό παράδειγμα ανθρώπου εθισμένου στη λήψη δηλητηριωδών φυτών. Τόσο πολύ είχε εθιστεί ώστε κατόρθωσε μέσα σε μία μέρα να λάβει 22 δόσεις ελλεβόρου (είδος φαρμακευτικού βοτάνου), χωρίς να διακινδυνεύσει, επειδή έλαβε ισχυρή δόση αντιδότου. Ο Θεόφραστος τον ξεχωρίζει από τον ομότεχνο και ομόλογο του που ζούσε και αυτός στην Αθήνα τον ίδιο καιρό και ενώ «πυδοκίμει σφόδρα κατὰ τὴν τέχνην», δεν κατάφερε να φτάσει το Χιώτη φαρμακοπώλη<sup>11</sup>. Εύδημος γιατρός (χωρίς το όνομα της πόλης του) αναφέρεται πολλές φορές από το Γαληνό και μάλιστα στο *Περὶ ἀντιδότην* (14, 185) καταγράφεται μία συνταγή «τῶν παρ' Εὐδήμου ἐμμέτρως ἀναγεγραμμένη», όπου όλα τα συστατικά αναμειγνύονταν με χιώτικο κρασί («πάντα δ' ὁμοῦ Χίω νέκταρι συγκεράσας») και χρησιμοποιεῖτο ως αντίδοτο για τα δηλητηριώδη δῆγματα των ερπετῶν («θηριακή»).

Φάρμακα βεβαίως ἀνέκαθεν χρησιμοποιούσαν οι Χιώτες –ήδη έγινε λόγος για τις μαρτυρίες των ομηρικών ποιημάτων– και τα αρχαία κείμενα βρῖθουν ἀπὸ αναφορές στη χρήση χιακῶν

*[Ἄλλη τῶν παρ' Εὐδήμου ἐμμέτρως ἀναγεγραμμένη, θηριακή Ἀντιόχου τοῦ Φιλομήτορος, ἥς ἡ ἀρχὴ ἦδε.]*

*Ἴησιν μάθε τήνδε πρὸς ἔρπετὰ,  
ἦν Φιλομήτωρ  
Νικήσας, πείρα κέκρικεν  
Ἄντιόχος.  
Τὰ δὲ τῆς σκευασίας ἔχει οὕτως.  
Μῆου ἀπὸ ρίζης ὄλκην  
διδραχμίαν ὀρυξίας,  
Σὺν τῷ δ' ἐρπύλλου κλῶνας  
ἰσορρέπείας.  
Σὺν δ' ὄπὸν ἐκ πάνακος στήσας  
ἴσον ἠδὲ τριφύλλου  
Καρπὸν, ὅσον δραχμῆς σταθμὸν  
ἄγοντα δίδου,  
Ἄνισου, μαράθρου τε καὶ ἄμμιοι,  
ἠδὲ σελίνου  
Ἐξ ἑνός, ἐν πληρῶν σπέρματος  
ὀξύβαφον.  
Σὺν δ' ὀρόβου λείου δύο ὀξύβαφ'  
ἔμπασ' ἄλευρου,  
Πάντα δ' ὁμοῦ Χίω νέκταρι  
συγκεράσας,  
Κυκλοτερεῖς ἀνάπλασσε τροχοῦς,  
ἰσότητι μερίζων,  
Ἡμιδραχμοῖο ῥοπῆς, ὄφρ' ἂν  
ἕκαστος ἔχη.  
Χίω δ' ἐγκεράσας τάδε μίγματα,  
πικρὸν ἐχίδνης,  
Ἡμίσεως δραχμῆν, ἰὸν  
ἀποσκεδάσεις.  
Τῷ δὲ ποτῷ καὶ δεινὰ φαλάγγια,  
καὶ σκολιοῖο  
Σκορπίου ἐκφεύξη κέντρα φέροντ'  
ὀδύνας.*

*Γαληνοῦ, Περὶ ἀντιδότην, 14, 185.*

τρικῆς. Διαλαμβάνουσα ὅσον οἶον τε συνοπτικῶς περὶ τῶν ἀρχῶν αὐτῆς, περὶ τῶν ἐπισημοτέρων ἰατρῶν καὶ περὶ τῶν κατ' αὐτὴν αἰρέσεων" που γράφθηκε μάλλον στα τέλη του 18ου ἢ ἀρχές του 19ου αἰῶνος: «Ὅμως τὸ «περιφανέστερον σχολεῖον τῆς ἰατρικῆς» ἦταν αὐτὸ τῆς Ἀλεξανδρείας, ὅπου διέπρεψαν ὁ Ἡρόφιλος ὁ Χαλκηδόνιος, μαθητὴς τοῦ Πραξαγόρου καὶ ὁ Ερασίστρατος ὁ Χίος μαθητὴς τοῦ Χρυσίππου, γιὰ τοὺς ὁποίους γράφει ὅτι «Οἱ δύο οὗτοι ἐστάθησαν μεγάλοι ἰατροὶ καὶ τολμηροὶ χειρουργοὶ καὶ ἕκαμαν οὐκ ὀλίγας παρατηρήσεις εἰς τὴν ἀνατομίαν» καὶ ἐπισημαίνει ὅτι λίγα ἀποσπάσματα ἀπὸ τὰ ἔργα τοὺς σώζονται στα ἔργα τοῦ Γαληνοῦ».

<sup>11</sup> Θεοφράστου, *Περὶ φυτῶν ἱστορία*, πΧ, 17, 3, Απολλωνίου, *Ἱστορία θαυμασίων*, 50. Θ. Σαρκάκης, *Χιακὴ Προσωπογραφία*, Αθήνα 1989, 166, Ε, 199, ὅπου βιβλιογραφία.

προϊόντων για θεραπευτικούς σκοπούς<sup>12</sup>, αφού η χιακή γη ήταν πλούσια σε εκλεκτά θεραπευτικά βότανα και άλλα ιαματικά προϊόντα. Στο θέμα αυτό ο Αδ. Κοραΐς, ο Γ. Ζολώτας και νεότεροι Χιώτες μελετητές (όπως η Δρ. Σ. Χαβιάρη-Καραχάλιου) έχουν καταγράψει τις κυριότερες μαρτυρίες<sup>13</sup>, η συστηματική όμως εξέταση όλων των αρχαίων χωρίων, η οποία απαιτεί ιδιαίτερη μελέτη, θα φωτίσει περισσότερο αυτόν τον τομέα του χιακού πολιτισμού. Επειδή η γνώση των φαρμάκων ήταν απαραίτητη για την αντιμετώπιση των ασθενειών, για την πληρέστερη εικόνα της άσκησης της ιατρικής στην αρχαία Χίο κρίνεται εδώ απαραίτητη η επισήμανση βασικών χιακών προϊόντων με ευρεία θεραπευτική χρήση, εκτός από τα βότανα, τα οποία από γενιά σε γενιά έφτασαν ως τις μέρες μας, είναι γνωστά σε όλα τα μέρη της Ελλάδας και έχουν καταγραφεί σε πολλές μελέτες.

Από την αρχαιότητα ήταν γνωστή η θεραπευτική χρήση της μαστίχας. Ο Ιπποκράτης (5<sup>ος</sup> αι. π.Χ.) την αναφέρει ως «σχίνο» σε θεραπεία γυναικολογικών και άλλων προβλημάτων<sup>14</sup>. Με τη λέξη «μαστίχα» από τον Θεόφραστο (4<sup>ος</sup>-3<sup>ος</sup> αι. π.Χ.) μέχρι

### Μαστίχα

«Ἐτερον χλιερὸν καθαρτήριον χλιερὸς μυελὸν ὅσον κάρυον, ῥητίνης σχινίνης ἢ τερεβινθίνης ὅσον κάρυον, ταῦτα τήξας ἐν μύρῳ ῥοδίνῳ ἐπὶ πυρὸς μαλθακοῦ, καὶ ποιήσας ὡσπερ κηρωτὴν, εἶτα τουτέῳ, χλιερῶ ἐναλείφειν τὸ στόμα τῆς μήτρης, καὶ τὸν κτένα καταβρέχειν.»

Ἰπποκράτους, *Περὶ γυναικείας φύσις*, 109.

«Γεννᾶται δὲ καὶ ῥητίνη ἐξ αὐτῆς, καλουμένη σχινίνη, ὑπ' ἐνίων δὲ μαστίχῃ, χρησιμεύουσα πρὸς αἵματος ἀναγωγᾶς καὶ πρὸς παλαιὰν βήχα πινομένη. ἔστι δὲ εὐστόμαχος, ἐρευκτική μείγνυται δὲ καὶ σμήγμασιν ὀδόντων καὶ ἐπιχρίσμασι προσώπου στιλβοποιούσα, ἀνακολλᾷ δὲ καὶ τρίχας ἐν ὀφθαλμοῖς, στόματός τε εὐωδίας παρασκευαστική ἔστι διαμασσωμένη καὶ οὐλῶν σταλτική. Γεννᾶται δὲ καλλίστη καὶ πλείστη ἐν Χίῳ τῇ νήσῳ.»

Διοσκουρίδου, *Περὶ ὕλης ἰατρικῆς*, 1, 70, 3.

«Ἄλλὰ καὶ τὴν χίαν μαστίχην ἐν ὀποβαλσάμῳ λειώσαντες, ἢ μύρῳ ναρδίνῳ, κᾶπειτα ἔριον δεύσαντες ἐπιθήσομεν τῇ γαστρὶ.»

Γαληνοῦ, *Περὶ θεραπευτικῆς μεθόδου*, 10, 499.

«[Πρὸς τοὺς ἠσθηνηκότας ὀδόντας ἢ μύλας.] Μέλι, κηρὸν, ἴσα ἐν ἡλίῳ θερμῷ ὕδατι ἀνιείς, πίσης τὸ ἡμισυ πρόσμιξον, καὶ ποιήσας ἐμπλαστρῶδες, δίδου διαμασᾶσθαι. Ἐὰν δὲ ἦ ξηρὸν, βραχὺ ἔλαιον πρόσμιξον ἄκρωσ ποιεῖ καὶ ἡ Χία μαστίχη μασσωμένη πρὸς αἰμοδιάν.»

Γαληνοῦ, *Περὶ συνθέσεως φαρμάκων τῶν κατὰ τόπους*, 12, 873-4.

12 Μία πρώτη έρευνα στα αρχαία κείμενα στην ψηφιακή τους μορφή στο *Thesaurus Linguae Graecae (TLG)* έδωσε πλήθος στοιχείων, η επεξεργασία των οποίων ξεφεύγει από τα όρια αυτής της μελέτης.

13 Αδ. Κοραΐς, «Χιακής Αρχαιολογίας ύλη», *Ἄτακτα*, τ. Γ, Παρίσι 1830. Γ. Ζολώτας, *Ιστορία της Χίου*, συνταχθείσα επιμελεία της θυγατρός αυτού Αιμ. Σάρου, τ. Α1, Αθήνα 1921. Βλ. επίσης σημ. 4.

14 Ο Κοραΐς επισημαίνει τη διπλή σημασία της λέξης στα έργα του Ιπποκράτη: Σχίνος = το

τους γιατρούς της ύστερης αρχαιότητας οι αναφορές στις θεραπευτικές ιδιότητες της είναι εκατοντάδες. Μόνο στα έργα του μεγάλου γιατρού Γαληνού (2<sup>ος</sup> αι. μ.Χ.) υπάρχουν 93 αναφορές στη μαστίχα και ιδιαίτερα για τη χρήση της στην Παρασκευή φαρμάκων (εννέα στο έργο του *Περί συνθέσεως φαρμάκων τῶν κατὰ γένη*, 51 στο *Περί συνθέσεως φαρμάκων τῶν κατὰ τόπους*, 13 αναφορές στο *Περί θεραπευτικῆς μεθόδου*). Στο κεφάλαιο που αφιερώνει στο *Περί κράσεως καὶ δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων* (12, 68) προσδιορίζει τις βασικές θεραπευτικές της ιδιότητες: «[στ. Περί μαστίχης] Μαστίχη ἢ μὲν λευκὴ καὶ Χία συνήθως ὀνομαζομένη σύνθετός πῶς ἐστὶν ἐξ ἐναντίων δυνάμεων στυπτικῆς καὶ μαλακτικῆς. Διὸ καὶ στομάχου καὶ κοιλίας καὶ ἐντέρων καὶ ἥπατος φλεγμοναῖς ἀρμόττει κατὰ τὴν δευτέραν ἀπόστασιν θερμαίνουσα καὶ ξηραίνουσα». Ο Διοσκουρίδης (1<sup>ος</sup> αι. μ.Χ.) ο πατέρας της φαρμακολογίας, ο οποίος εξαιρεί τις θεραπευτικές της ιδιότητες, έχει εφτά αναφορές στο *Περί ὕλης ἱατρικῆς* και δώδεκα στο *Περί ἀπλῶν φαρμάκων*.

Στις αρχαίες αυτές πηγές μαρτυρείται ότι η μαστίχα ήταν δραστικό συστατικό σε φαρμακευτικές συνταγές και ιατροσόφια, σε διάφορα σκευάσματα, αλοιφές, έμπλαστρα, καταπότια, κόνεις και ότι χρησιμοποιείτο ως ήπιο θερμαντικό, στυπτικό και μαλακτικό μέσο, στην ομαλή λειτουργία του γαστρικού και εντερικού συστήματος για ανακούφιση από οξείς πόνους και δυσπεψίες, για παθήσεις της μήτρας, για το χρόνιο βήχα, για τον καθαρισμό των δοντιών, τη φρεσκάδα της αναπνοής και τις αιμορραγίες των ούλων, ως αντίδοτο σε σκευάσματα για τη φαλάκρα, την ψώρα, τα δήγματα ερπετών, για επουλωτικά έμπλαστρα τραυμάτων και ως αναπλαστικός παράγοντας της φθοράς της επιδερμίδας και γενικότερα στην κοσμετολογία για τον καθαρισμό και τη λάμψη προσώπου και σώματος.

### *Χία ρητίνη*

*«Τὴν δὲ τερμινθίνην οὐκ οἶδ' ὅπως τὴν ἐκ Λιβύης ἐμβάλλειν ἐκέλευσεν ὁ Ἄνδρομαχος, ἀτιμάσας γε τὴν ἐκ τῆς Χίου προκεκριμένην σχεδὸν ὑπὸ πάντων. Ἐπαιῶ μὲν γὰρ καὶ τὴν ἐκ τῆς Λιβύης κομιζομένην ἀρίστην. Οὐ γὰρ δὴ πᾶσά γέ ἐστὶν ἀρίστη, καθάπερ ἢ ἐκ Χίου.»*

*Γαληνοῦ, Περί ἀντιδότων, 14, 78.*

Σε έμπλαστρα και μαλακτικά επιθέματα χρησιμοποιείτο και η Χία ρητίνη, από τα πεύκα της Χίου (πιτυΐνη) ή από την τέρμινθο, την τσικουδιά (τερμινθίνη) και κατά το Γαληνό (*Περί ἀντιδότων*, 14, 78) δεν ήταν όλων των περιοχών το προϊόν άριστο, όπως της Χίου («οὐ γάρ δὴ πᾶσα γέ ἐστὶν ἀρίστη, καθάπερ ἢ ἐκ Χίου»<sup>15</sup>).

Ένα άλλο σημαντικό προϊόν του νησιού, που υμνήθηκε από τους αρχαίους για την εξαιρετική του ποιότητα και α-

μαστιγόδεντρο και Σχίνος = ο βολβός της σκίλλης, το σκίλλοκρόμιδο, και εφιστά την προσοχή. Αδ. Κοραΐς, όπ. π., 58-60. Γ. Ζολώτας, όπ. π., 213-220. Γ. Περίκος, *Η μαστίχα της Χίου*, Χίος 1995, (3η έκδ.), 11-12. Χρ. Μπελλές, *Το νησί Μαστίχα*, Αθήνα 2006, 31-41. *Μαστίχα Χίου η θεραπευτική*, εκδ. Ένωσης Μαστιχοπαραγωγών Χίου, χ.χρ. Σ. Χαβιάρα-Καραχάλου, «Τα θεραπευτικά βότανα της χιακής γης», όπ. π., 9-10.

15 Αδ. Κοραΐς, όπ. π., 60 . Γ. Ζολώτας, όπ. π., 223-225. Σ. Χαβιάρα-Καραχάλου, «Τα θεραπευτικά βότανα της χιακής γης», όπ. π., 10.

### Χίος οἶνος

«Ὁ μὲν οὖν αὐστηρὸς εὖστομὸς ἐστὶ καὶ τρόφιμος καὶ μᾶλλον οὐρεῖται, ὁ δὲ γλυκάζων τρόφιμος, πλήσιμος, κοιλίας μαλακτικὸς, ὁ δ' αὐτόκρατος τῇ χρεῖα μέσος ἐστὶ. κοινῶς δ' ὁ Χίος πεπτικὸς, τρόφιμος, αἵματος χρῆστου γέννητικὸς, προσηνέστατος, πλήσιμος διὰ τὸ παχὺς εἶναι τῇ δυνάμει.»

Ἀθηναῖος, Δειπνοσοφισταί, 1, 59.

«Ὁ ἐνδοξότατος παρὰ τοῖς παλαιοῖς Ἀριούσιος ὁ ἐν Χίῳ γεννώμενος, ᾧ πάντες ἐχρῶντο πρὸς τὰ κάλλιστα τῶν φαρμάκων καὶ μάλιστα τὰς ἀντιδότους.»

Γαληνοῦ, Περί συνθέσεως φαρμάκων τῶν κατὰ γένη, 13, 513.

«Σκορπίου ἐκφεύξῃ κέντρα φέροντ' ὁδύνας. Ἡ αὐτὴ ἠκριβωμένη ταῖς συσταθμίαις. Μήου Κρητικοῦ β. τριφύλλου σπέρματος β. ἐρπύλλου ξηροῦ δ. μαράθρου δ. ἄμμεως δ. σελίνου σπέρματος δ. ὄροβίνου ἀλεύρου η. λεῖα ποιήσας, ἀναλάμβανε οἶνω Χίῳ, καὶ ποιεῖ τροχίσκους τριβολιαίου, καὶ δίδου ἓνα μετ' οἴνου.»

Γαληνοῦ, Περί ἀντιδότων, 14, 203.

«Ὁ μέντοι Χίος, ἄριούσιος δὲ καλούμενος, ἀπαλώτερος τῶν προειρημένων, εὐποτος, τρόφιμος, ἦττον μεθύσκων, ρεύματος σταλτικὸς, χρήσιμος εἰς τὰ ὀφθαλμικά.»

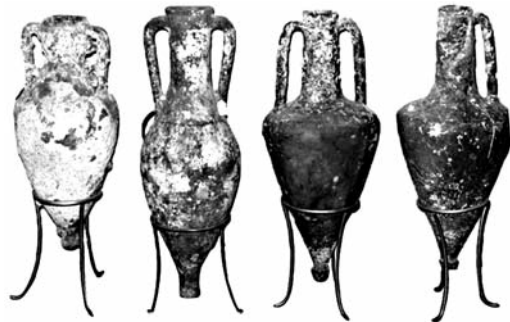
Διοσκουρίδου, Περί ὕλης ἰατρικῆς, 5, 6, 8.

ποτελούσε ὡς τὸ κύριο εξαγωγικὸ προϊόν πηγὴ πλούτου, ἦταν ὁ Χίος οἶνος, τοῦ οὐοοῦ ἡ χρῆση καὶ στὴν ἰατρικὴ ἦταν ἰδιαίτερα σημαντικὴ<sup>16</sup>.

Ὅπως ἀναφέρει ὁ ἰατρός Μνησίθεος στους Δειπνοσοφιστῆς τοῦ Ἀθηναῖου, ὁ Χίος οἶνος εἶχε πολλές θεραπευτικὲς ιδιότητες, ἦταν χωνευτικὸς, διουρητικὸς, θρεπτικὸς καὶ ἔκανε καλὸ στο αἷμα. Ὁ Γαληνὸς χρῆσιμοποιοῦσε τὸ χιῶτικο κρασί (ἰδιαίτερα τὸν κερρὸν = ζανθὸν, ποικιλία τοῦ Ἀριουσίου) σε πολλές φαρμακευτικὲς συνθέσεις σε διάφορες μορφές, γιὰ ασθένειες τοῦ στομάχου, ὡς δυναμωτικὸ φάρμακο, σε κολλῦρια γιὰ ασθένειες ματιῶν, σε ἐμπλαστρα καὶ σε ἀντίδοτα. Καὶ ὁ Διοσκουρίδης (Περί ὕλης ἰατρικῆς, 5, 6, 8) καταγράφει ὅτι ἐκτὸς ἀπὸ τις γευστικὲς καὶ τις θεραπευτικὲς τοῦ ιδιότητες ὁ ἀριούσιος ἦταν «ρέυματος σταλτικὸς, χρήσιμος εἰς τὰ ὀφθαλμικά».

Με τὴν παρατήρηση τοῦ Κοραΐ ὅτι «τὰ κατασκευαζόμενα μετ' Χίῳ οἶνον σύνθετα

Χιακοὶ οξυπύθμενοι ἀμφορεῖς μεταφορὰς κρασιοῦ. Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου.



16 Ἀδ. Κοραΐς, ὀπ. π., 49-52. Γ. Ζολώτας, ὀπ. π., 200-205. Σ. Χαβιάρᾶ-Καραχάλιου, «Τὰ θεραπευτικὰ βότανα τῆς χιακῆς γῆς», ὀπ. π., 10. Γρ. Σπανός, Ὁ ἀριούσιος οἶνος. Ὁ κρασί τῆς Χίου, Χίος 2007, 59-61 (κεφ. ὁ Ἀριούσιος καὶ ἡ ἰατρικὴ), ὀπου καὶ βιβλιογραφία.

ιατρικά φάρμακα τῶν ὀφθαλμῶν ὠνόμαζαν οἱ ἰατροὶ Χιακὰ κολλύρια, ἴσως ὄχι μόνον διὰ τὸν οἶνον, ἀλλὰ διότι ἔμβαιεν εἰς τὴν σύνθεσιν καὶ ἡ Χία γῆ» ἐπισημαίνεται ἓνα ἀκόμα σπουδαῖο προϊόν του νησιού, ἡ Χία γῆ. Εκτός ἀπὸ σμηκτρὶς γιὰ τὴν καθαρῖότητα, ἀναμειγμένη με ἀρώμα ρόδου ἢ σκίνου καὶ σημαντρὶς γιὰ τὴ σφράγιση, μεγάλη χρῆση τῆς γινόταν στὴ φαρμακευτικῇ, ὡς «κάλλιστον φάρμακον», ὅπως ἀναφέρουν ὁ Διοσκουρίδης, ὁ Γαληνός καὶ ὁ Βιτρούβιος. Μαζὶ με ἄλλες ουσίες ἤταν κολλύριο ἢ αλοιφή γιὰ ἐπούλωση πληγῶν ἢ ἀνακουφιστικὸ ἔμπλαστρο καὶ ἀκόμα καλλυντικὸ, γιὰτὶ «τετανὸν (χωρὶς ρυτίδες) δὲ καὶ στίλβον, ἔτι δὲ εὐχρουν τὸ πρόσωπον καὶ ὄλον τὸ σῶμα ἀποτελεῖ» (Διοσκουρίδου, *Περὶ ὕλης ἰατρικῆς*, 5, 155,1)<sup>17</sup>.

**Χία γῆ**

«Τὸ βραχέως ρυπτικὸν ἅπαν εἰς σάρκωσιν ἐλκῶν ἐπιτήδειον, ἐὰν δὲ ξηραίνῃ, καὶ πρὸς ἐπούλωσιν ἀγαθόν· ἐπιτηδειότατα δ' ἐξ αὐτῶν ἐστὶ τοῖς τε ἐπιπολῆς ἔλκεσι καὶ πυρρκαύτοις ὅσα πρὸς τῷ ξηραίνειν ἀδήκτως οὔτε θερμαίνει σαφῶς οὔτε ψύχει. Ὅθεν ἢ τε Σελινουσία καὶ ἡ Χία γῆ κάλλιστα φάρμακα πρὸς τὰ πυρρκαύτα τῶν ἐλκῶν ἐστὶ.»

*Γαληνοῦ, Περὶ κράσεως καὶ δυνάμεως τῶν ἀπλῶν φαρμάκων, 12, 181-182*

Τέλος ἓνα ἀκόμα φαρμακευτικὸ χιακὸ προϊόν ἦταν οἱ ἀμαμπλίδες, πιθανόν ἄγρια μῆλα μικρά ἢ ἀπίδια, που ἦταν φάρμακο κατάλληλο γιὰ γυναῖκες που τοὺς κοβόταν τὰ γάλα, ὅπως ἀναφέρει ὁ Ἱπποκράτης στὸ *Περὶ Γυναικείων* (1, 44) (Ὁ Κοραῆς ἐξετάζει διὰ μακρὸν ποίου δέντρου καρπὸς εἶναι καὶ ὁ Ζολώτας προτείνει τὴν δυνατότητα ταύτισης με τὰ μηλάπια τῆς Χίου, εἶδος ἀπιδίων με μεγάλη ὁμοίότητα στὸ χυμὸ καὶ στὸ σχῆμα με τὰ μῆλα)<sup>18</sup>.

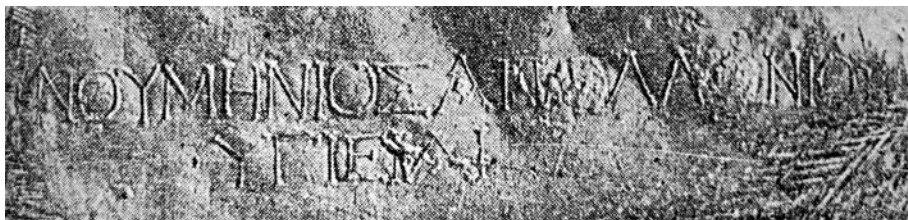
Περνώντας σε μία ἄλλη παράμετρο τοῦ θέματος, γίνεται ἀναφορὰ σε μία χιακὴ προσωπικότητα που ἐζήσε στὴ Χίο στα τέλη 5<sup>ου</sup> ἀρχῆς 4<sup>ου</sup> αἰῶνα π.Χ. στὸ λυρικό ποιητὴ καὶ ρήτορα Λυκύμνιο<sup>19</sup>, γιὰτὶ εκτός τῶν πολλῶν ἄλλων ἔργων τοῦ συνέθεσε καὶ Ὑμνο «Εἰς τὴν Ὑγίειαν», που ἀρχίζει με τὶς χαρακτηριστικὲς προσφωνήσεις στὴ γελαστὴ με τὰ λαμπρὰ μάτια μητέρα τῶν ὑψιστῶν θρόνων:

«Λιπαρόμματα μᾶτερ ὑψίστων θρόνων  
 σεμνῶν Ἀπόλλωνος βασιλεία ποθεινά,  
 πραῦγελως Ὑγίεια»,  
 καὶ καταλήγει με τὴ στοχαστικὴ γιὰ τὴν ἀξία τῆς υγείας διαπίστωση:  
 «Τίς γὰρ πλοῦτου χάρις, ἢ τεκέων  
 ἢ τὰς ἰσοδαίμονος ἀνθρώπου βασιλίδος ἀρχάς;  
 Σέθεν δὲ χωρὶς οὐ τίς εὐδαίμων ἔφυ»,  
 που μεταφράζει ἔμμετρα ὁ Αδ. Κοραῆς:  
 «Τί χρῆζον τὰ πολλὰ κτήματα καὶ τὰ τέκνα;

17 Αδ. Κοραῆς, ὅπ. π., 45-46. Γ. Ζολώτας, ὅπ. π., 75-77.

18 Αδ. Κοραῆς, ὅπ. π., 56-58. Γ. Ζολώτας, ὅπ. π., 226-227.

19 Σαρικάκης Θ., *Χιακὴ Προσωπογραφία*, Αθήνα 1989, 292, Α,71. Ὑμνος στὴν Ὑγεία τοῦ Λυκύμνιου, *Fragmenta* 4, 3. Αδ. Κοραῆς, «Χιακῆς Ἀρχαιολογίας Ὑλη», *Ἄτακτα*, τ. Γ, Παρίσι 1830, 232.



Επιγραφή αναθήματος στην Υγεία. 2ος αι. π.Χ. (Από: Αντ. Στεφάνου, «Ανάθημα εις την Υγείαν», *Χιακά Μελετήματα*, Α.)

Τί καὶ αὐτὴ ἢ μὲ θεοὺς ἴση παμβασιλεία;  
Δὲν εὐδαιμόνησε κανεὶς χωρὶς ἐσέ, ΥΓΕΙΑ».

Ἡ Υγεία, κόρη τοῦ Ἀσκληπιοῦ, προσωποποίηση εὐεξίας σώματος πνεύματος καὶ ψυχῆς τῶν ἀνθρώπων, τιμῶταν μόνη τῆς ἢ με τὸν πατέρα τῆς σε ὄλο τὸν ἀρχαῖο ἐλληνικό κόσμο. Σ' αὐτή, στὸν πατέρα τῆς Ἀσκληπιό καὶ τὸν πατέρα τοῦ Ἀπόλλωνα, ορκίζονται οἱ γιατροὶ στὸν ὄρκο τοῦ Ἱπποκράτη: «Ὀμνῶ Ἀπόλλωνα ἱτρὸν καὶ Ἀσκληπιὸν καὶ Ὑγείαν».

Ἡ λατρεία τῆς Υγείας στὴ Χίο καὶ τὸ ἱερό τῆς πιστοποιεῖται ἀπὸ μία ἐπιγραφή σε βᾶθρο, τοῦ 2<sup>ου</sup> αἰῶνα π.Χ., ἡ ὁποία ἀναγράφει ὅτι ὁ Νουμήνιος, ὁ υἱὸς τοῦ Ἀπολλωνίου πρόσφερε ἀνάθημα στὴ θεὰ Υγεία (ΝΟΥΜΗΝΙΟΣ ΑΠΟΛΛΩΝΙΟΥ ΥΓΙΕΙΑΙ) προφανῶς ὡς ἐνδειξὴ εὐγνωμοσύνης γιὰ τὴ θεραπεία τοῦ. Ὁ Αντ. Στεφάνου, ὁ ὁποῖος ἐντόπισε καὶ δημοσίευσε τὴν ἐπιγραφή, σχολιάζει ὅτι δε γνωρίζουμε τὸ εἶδος τοῦ ἀναθήματος, μόνο τὸ ἐνεπίγραφο βᾶθρο εἶναι ἐντοιχισμένο στὴν ἀνατολική πλευρά τοῦ τείχους τοῦ Φρουρίου στὸν ἐσωτερικό τοῦ τοῖχο μέσα στὴν αὐλή τῆς οἰκίας Κ. Γιοβανάκη<sup>20</sup>. Ἀναφέρεται ἐπίσης σε μικρὴ κεφαλὴ ἀπὸ πηλὸ, ποὺ βρέθηκε στὴ Χίο καὶ ἔχει ὅλα τὰ χαρακτηριστικά τῆς μορφῆς, ὅπως τὴ φανταζόταν καὶ τὴν ἐπλασαν οἱ μεγάλοι γλύπτες (αρ. 1485). Στὸν κατάλογο τοῦ Ἀρχαιολογικοῦ Μουσείου παραπέμπει καὶ σε δευτέρη μικρὴ κεφαλὴ εἰδωλίου, «πιθανῶς Υγείας» (αρ. 1480)<sup>21</sup>.

Καὶ φυσικά ἡ ἀποδεδειγμένη λατρεία τῆς Υγείας προϋποθέτει καὶ τὴ λατρεία τοῦ Ἀσκληπιοῦ στὴ Χίο, γιὰ τὴν ὁποία ὑπάρχουν ἐπίσης τεκμήρια. Δὲν ἔχει ἐντοπιστεῖ ἡ θέση τοῦ Ἀσκληπιείου τῆς Χίου, ποὺ ὅπως τῶν ἄλλων πόλεων ἦταν ναός,

Μικρὲς πήλινες κεφαλὲς Υγείας. Ἀρχαιολογικό Μουσείο Χίου.



<sup>20</sup> Αντ. Στεφάνου, «Ανάθημα εις την Υγείαν», *Χιακά Μελετήματα*, Α (1958), 59-62. (Μάρμαρο Λατομίου μήκους 0,52, ὕψους 0,31.)

<sup>21</sup> Αντ. Στεφάνου, «Οινοπιανὰ», *Χιακός Λαός*, φ. 29, 30.10.1953, αρ. 1485, μικρὴ κεφαλὴ εἰδωλίου πιθανῶς Υγείας ἀπὸ πηλὸ (1955) καὶ αρ. 1480 ἀπὸ τα Μεξάρια, (1958).



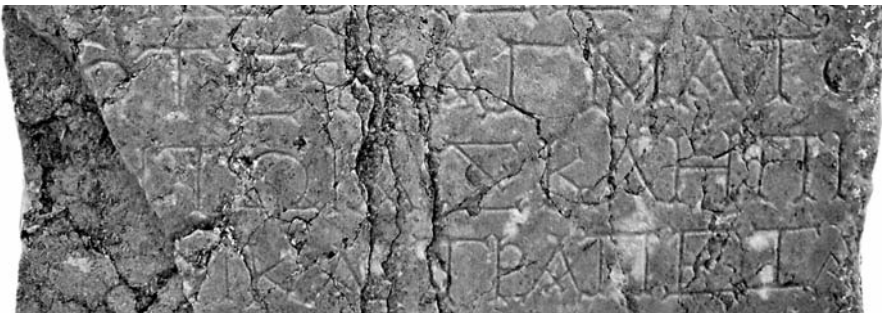
Επιγραφή Αρχαιολογικού Μουσείου Χίου, που ορίζει τα όρια του Ασκληπιείου της Χίου. 3ος αι. π.Χ.

όπου τιμόταν ο Ασκληπιός, και συγχρόνως τόπος που κατέφευγαν οι πάσχοντες για να θεραπευτούν ή τουλάχιστον να ανακουφιστούν, και θα ήταν κτισμένο σε σημείο φυσικής ομορφιάς και ενεργειακής φόρτισης, κοντά σε φυσικά νερά και μακριά από κατοικημένες περιοχές. Θα είχε το Άβατο, όπου γινόταν κατά την εγκοίμηση η θαυματουργική “ἐπιφάνεια” του θεού και θα υπήρχαν και οι-

κοδομήματα για ιατρική θεραπεία, ανάλογα με τα σημερινά θεραπευτήρια<sup>22</sup>, και πιθανόν στάδιο και θέατρο, για τη διεξαγωγή αγώνων προς τιμήν του θεού, ψυχαγωγία και ανακούφιση των πασχόντων.

Εκτός από τους Ασκληπιάδες, τους ιατρούς-απογόνους του Ασκληπιού, υπήρχαν και οι Ασκληπιαστές, θρησκευτικοί σύλλογοι από λάτρεις του Ασκληπιού. Την ύπαρξη των Ασκληπιαστών στη Χίο, πιστοποιεί μία επιγραφή, δημοσιευμένη από το 1888, η οποία βρέθηκε στην περιοχή Αγίας Άννας Καπέλλας και χρονολογείται στον 3<sup>ο</sup> αι. π.Χ. Αναγράφει: ΟΡΟΣ ΑΣΚΛΗΠΙΑΣΤΩΝ, ορίζει δηλαδή τα όρια του χώρου του ιερού και των οικημάτων, που ανήκαν στο θρησκευτικό σύλλογο που επιμελούνταν τη λατρεία του Θεού και θα περιλάμβανε το ιερό και τα κατάλληλα οικήματα για τους ασθενείς, που προσέτρεχαν στο ναό-θεραπευτήριο για να τύχουν θεραπείας<sup>23</sup>.

Αλλά και η ύπαρξη του Ασκληπιείου της Χίου μαρτυρείται από μία επιγραφή αυτοκρατορικών χρόνων, η οποία αναφέρεται στη χρηματική δωρεά κάποιου αγωνοθέτη προς τη Χίο για το Ασκληπιείο του νησιού (αρ. 1003. Η



Τμήμα επιγραφής αυτοκρατορικών χρόνων, που μνημονεύει χρηματική δωρεά προς το δήμο Χίων για το Ασκληπιείο της νήσου. Αρχαιολογικό Μουσείο Χίου.

22 Για τα Ασκληπεία βλ. σημ. 5.

23 Αλ. Πασπάτης, *Το χιακόν Γλωσσάριον*, Εν Αθήναις 1888, 413, αρ. 29 («Εντός περιβολίου Οθω-

αναφορά στο Ασκληπιείο στους στίχους 14-15: «τό τε φράγμα τὸ ἐν τῷ Ἀσκληπιείῳ»<sup>24</sup>.

Τη λειτουργία του Ασκληπιείου της Χίου αναφέρει και ο Αἴλιος Αριστείδης (*Β΄ Τερὸς Λόγος*), επιφανῆς ρήτορας και σοφιστής (117-187 μ.Χ.), ο οποίος έπασχε από ψυχοσωματική νόσο επί 17 χρόνια και όταν οι γιατροί δε μπόρεσαν να τον γιατρέψουν, ζήτησε τη βοήθεια του Ασκληπιού. Ο θεός τον θεράπευσε, αφού τον κράτησε στο Ασκληπιείο της Περγάμου πολύ καιρό και κατόπιν του υπέδειξε να πάει στο Ασκληπιείο της Χίου για να καθαριστεί στο ναό του («ἐπεμψέ με εἰς Χίον φήσας πέμπειν καθάρσεως ἔνεκα»). (Από την Πέργαμο πήγε στη Σμύρνη και στις Κλαζομενές, απ' όπου με πλοίο διεκπεραιώθηκε στη Φώκαια και ενώ ήταν έτοιμος να συνεχίσει ο Ασκληπιός τον προειδοποίησε ότι έπρεπε να ματαιώσει το ταξίδι. Επέστρεψε στη Σμύρνη, αφού όμως ναυάγησε εικονικά στο λιμάνι της Φώκαιας για να φανεί ότι εκπληρώθηκε η προφητεία του θεού.)<sup>25</sup>

Το πόσο δημοφιλής ήταν ο θεός Ασκληπιός στη Χίο δείχνουν είκοσι εφτά θεοφόρα ονόματα, που καταγράφει στη *Χιακή Προσωπογραφία* ο Θ. Σαρκάκης. Εντοπίστηκαν κατά καιρούς είκοσι αρχαίοι Χιώτες, που έφεραν το όνομα Ἀσκληπιάδης, ένας Ἀσκληπίδης, ένας Ἀσκληπιδώδωρος, ένας Ἀσκλίπων, μία Ἀσκληπιάς και δύο με το όνομα Ἀσκληπιοδώρα<sup>26</sup>.

Σημαντικότερα όμως στοιχεία έδωσαν νεότερες ανασκαφικές έρευνες, που δείχνουν ότι η Χίος έχει πολλά ακόμα να αποκαλύψει για το ένδοξο παρελθόν της.

Σε ένα κιβωτιόσχημο τάφο που ανασκάφτηκε στην περιοχή Αττικής, ο οποίος χρονολογείται στα μέσα του 3<sup>ου</sup> αιώνα π.Χ., στο κρανίο του νεκρού, στο αριστερό βρεγματικό οστόν, υπήρχε μία οπή διαμέτρου 1,62, που αποτελεί απόδειξη δύσκολης ιατρικής επέμβασης. Στην εντυπωσιακή ανακάλυψη έγιναν μεγάλες αναφορές στον τύπο, από όπου προέρχονται τα στοιχεία, γιατί το εύρημα δεν έχει ακόμα δημοσιευτεί<sup>27</sup>. Πρόκειται για κρανια-

μανικού, *κειμένου εν τη συνοικία Βουνάκι, προς δυσμάς του μεγάλου φρουρίου*). Επίσης: Γ. Ζολώτας, «Επιγραφαι Χίου ανέκδοτοι», *Αθηνά*, Κ (1908), 262, αρ. ΡΛΗ'. Θ. Σαρκάκης, *Η Χίος στην αρχαιότητα*, Αθήνα 1998, 286, όπου η βιβλιογραφία. Η επιγραφή βρισκόταν στο περιβόλι του οθωμανού Μπεγάκη, στην περιοχή Αγίας Άννας Καπέλλας και τώρα εκτίθεται στο Αρχαιολογικό Μουσείο Χίου (φιάλο μάρμαρο 0,55μ. ύψους και 0,30μ. πλάτους.) Ευχαριστώ θερμά την Κ' Εφορεία Προϊστορικών και Κλασικών αρχαιοτήτων για την άδεια φωτογράφησης, την αρχαιολόγο κ. Δέσποινα Τσαρδάκα και τη συντηρήτρια κ. Μίνα Μάντικα για τη βοήθεια τους κατά την έρευνα στο Αρχαιολογικό Μουσείο Χίου.

24 Γ. Μαλούχου - Α. Ματθαίου, «Συνοπτικός κατάλογος των επιγραφών του Μουσείου Χίου», *Χιακόν Συμπόσιον*, Αθήνα 2006, 219, αρ. 188. Θ. Σαρκάκης, *Η Χίος στην αρχαιότητα*, Αθήνα 1998, 77, όπου παραπομπές.

25 Θ. Σαρκάκης, *Η Χίος στην αρχαιότητα*, όπ. π., 259-602. Ο σπουδαίος ρήτορας Αἴλιος Αριστείδης (129-189 μ.Χ.) γεννήθηκε στις Αδριανού Θήρες της Μυσίας. Στους έξι ιερούς λόγους αναφέρει τις αποκαλύψεις του θεού κατ' όναρ. Είναι οι πιο σημαντικοί από τους 55 συνολικά λόγους του, γιατί παρέχουν πληροφορίες για ιατρικές μεθόδους που χρησιμοποιούνταν στα Ασκληπεία.

26 Θ. Σαρκάκης, *Χιακή Προσωπογραφία*, όπ. π., 77-80, Α.614-639.

27 Ερημ. *Το Βήμα*, 3.9.2003, *Ελευθεροτυπία* 9.9.2003. Γ. Αμύδαλος, «Το “κρανίο της Χίου” και η ιστορική αλήθεια», *Medicus Hippocraticus*, τευχ. 6 (2003), 21-23, όπου και η νεότερη βιβλιογραφία για τις κρανιοανατρήσεις στην αρχαιότητα.



Κρανιοανάτρηση σε Χιώτη ασθενή που επέζησε μετά την επέμβαση και η οπή επουλώθηκε. Περί το 250 π.Χ. Από τάφο στην περιοχή Αγ. Ιωάννου Θεολόγου, Αττικής. Αρχαιολογικό Μουσείο Χίου.

νάτρηση, που αποτελούσε γνωστό τρόπο θεραπείας στην αρχαιότητα από τα προϊστορικά χρόνια. Το σημαντικό με το κρανίο της Χίου είναι ότι ανήκει στις περιπτώσεις που ο ασθενής επέζησε μετά την επέμβαση και η οπή επουλώθηκε με το χρόνο, όπως φαίνεται από την ομαλοποίηση του χείλους της οπής με την ανάπτυξη νέου οστίτη ιστού. Ο γιατρός πραγματοποίησε με επιτυχία μία πολύ λεπτή και πολύ σοβαρή επέμβαση με οστεοτρύπανο και ο 50χρονος ασθενής, όπως εκτιμά ο ανθρωπολόγος συνεργάτης της Κ' Εφορείας Προϊστορικών και Κλασικών Αρχαιοτήτων Αστέριος Αηδόνης έζησε τουλάχιστον άλλα πέντε χρόνια μετά την εγχείριση. Το πού έγινε η

εγχείριση αποτελεί ένα ερώτημα. Ίσως ο ασθενής επισκέφτηκε κάποιο από τα διάσημα Ασκληπεία (Περγάμου, Κω ή τα μακρινότερα), αλλά πολύ πιθανό να έγινε η εγχείριση στη Χίο (κατά την ανασκαφέα-αρχαιολόγο Δέσποινα Τσαρδάκα ο ασθενής ήταν φτωχός, όπως φαίνεται από τον τάφο του), αφού θα μπορούσε και στην πατρίδα του να τύχει σπουδαίας περίθαλψης, άποψη, που, παρά τις περιορισμένες μαρτυρίες, τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν είναι ικανά να τεκμηριώσουν.

Κλείνοντας με την ύστερη αρχαιότητα, γίνεται αναφορά σε δύο Χιώτες γιατρούς του 4<sup>ου</sup> αιώνα μ.Χ., στον Αισχίνη και τον Ιπποκράτη<sup>28</sup>.

Ο Χιώτης γιατρός Αισχίνης ασκούσε το επάγγελμά του στην Αθήνα (Αισχίνης δέ τις, οὐκ Ἀθηναῖος, ἀλλὰ ἡ Χίος ἦν αὐτῷ πατρίς). Ο φιλόσοφος Ευνάπιος (345-420) (*Βίοι σοφιστῶν*, 10, π, 11-13) μας πληροφορεί ότι αρρώστησε βαριά, όταν σπούδαζε στην Αθήνα και κινδύνευσε η ζωή του, αλλά μετά τη θεραπεία που εφάρμοσε ο Αισχίνης «ἡ γαστήρ ἀθρόως ἀπελυμάνθη, καὶ τὸν ἀέρα εἶδεν καὶ ἐπέγνω τοὺς οἰκείους». Αυτό συνετέλεσε να μεταστραφεί η κακή φήμη, που είχε ως τότε ο γιατρός και να επαινεθεί δημόσια σε όλους τους φοιτητές από το δάσκαλο της ρητορικής του Ευναπίου, τον Προαιρέσιο. Κατόπιν ο Αισχίνης επέστρεψε στη Χίο, όπου συνέχισε να ασκεί την ιατρική<sup>29</sup>.

Σύγχρονος του Αισχίνης ήταν ο Ιπποκράτης, τον οποίο αναφέρει ο Λιβάνιος, ο σπουδαῖος σοφιστής και ρήτορας από την Αντιόχεια, σε μία από τις *Επιστολές* του (*Επιστολαὶ ψευδεπίγραφαι*, 4), η οποία όμως κατατάσσεται στις Ψευδεπίγραφες, γι' αυτό και οι πληροφορίες γίνονται δεκτές με επιφύλαξη. Σ' αυτή αναφέρεται ότι ο Ιπποκράτης κατασκεύασε φάρμακο για τη θεραπεία του στομάχου για κάποιον ανώνυμο φίλο του Λιβανίου, στον οποίο απευθύνει την επιστολή του.

28 Θ. Σαδικάκης, *Χιακή Προσωπογραφία*, όπ. π., 247, π, 58. Θ. Σαδικάκης, *Η Χίος στην αρχαιότητα*, όπ. π., 98, 277-78.

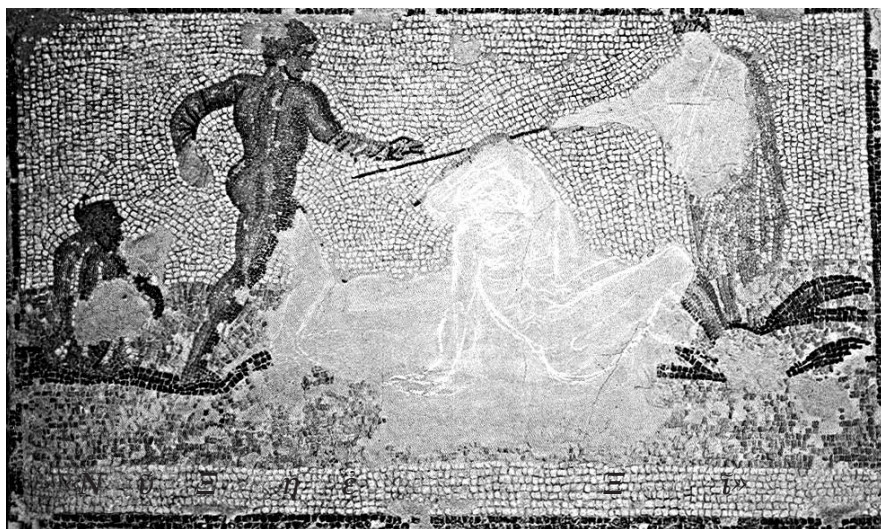
29 Θ. Σαδικάκης, *Χιακή Προσωπογραφία*, όπ. π., 20, Α, 165.

### Ἴπποκράτης ὁ Χίος

«Οὐδὲν θαυμαστὸν εἶ τὸ φάρμακον, ᾧ τὸν στόμαχον ἔρρωσας, ἀξιούμεν ἐπὶ τοῖς ὁμοίοις καὶ αὐτοὶ λαβεῖν παρὰ σοῦ, ἐπεὶ καὶ τῆς σῆς δυνάμεως οὐκ αὐτοὶ μόνον ἀπολαύομεν, ἀλλὰ ταῦτη καὶ πολλοὺς τῶν φίλων ὀρθοῦμεν. ... Πέπτωκε γὰρ καὶ ἡμῖν ὁ στόμαχος ταῖς συνεχέσιν ὑδροποσίαις, τόνου δὲ στερηθεὶς εἰς καπνὸν τὰ σιτία διὰ τὴν ἀσθένειαν ἀναλύει, ὃς ἀλγύνει μὲν τὴν κεφαλὴν ἀνιῶν καὶ δι' αὐτῆς ἅπαν λυεῖ τὸ σῶμα, προσκόπτειν δὲ ἀναγκάζει τὸ πνεῦμα καὶ περὶ τὰ στέρνα ἀτμοὶ τινες συνιστάμενοι δι' ὄχλου γίνονται τῇ καρδίᾳ. Τούτων λύσιν ὁ Χίος Ἴπποκράτης, ἂν ὁ στόμαχος τὴν προτέραν ἰσχὺν ἀπολάβῃ, ψηφίζεται. Πρὸς δὲ τοῦθ' ἰκανὸν νομίζει τὸ κατασκευασθὲν σοι φάρμακον παρ' αὐτοῦ καὶ συνεβούλευεν ὄτι τάχιστα πέμπειν»

Λιβανίου, Ἐπιστολαὶ  
ψευδεπίγραφα, 4

Τέλος οἱ Ἕλληνες γιατροὶ τῆς ὑστερης ἀρχαιότητος ἔχουν πάμπολλες ἀναφορὰς στα χιακὰ θεραπευτικὰ προϊόντα, με τὰ οποία προσπαθοῦσαν νὰ ἀντιμετωπίσουν τὴ φθορὰ, τὸν πόνο καὶ τὶς ἀρρώστιες, ποὺ ἀνέκαθεν βασανίζουσαν τὸ ἀνθρώπινο γένος, καὶ ἀφοῦ ἦταν διάσημα παντοῦ, καὶ στὸν τόπο τοὺς θὰ εἶχαν ευρύτατη χρῆση. Εἶναι γεγονός ὅτι ἡ Χίος με τὴ μακραίωνη ἱστορία τῆς, τὰ πνευματικὰ ἐπιτεύγματα καὶ τὰ πλοῦτη τῆς εἶναι παρούσα σὲ ὅλες τὶς ἐκφάνσεις τῆς ζωῆς τοῦ ἀρχαίου κόσμου. Οἱ φιλολογικὲς μαρτυρίες καὶ τὰ ἀνασκαφικὰ δεδομένα -αν καὶ, ὅπως πάντοτε τονίζεται, ἰδίως ἀπὸ τὴν πρωτεύουσα τοῦ νησιοῦ, εἶναι λίγα καὶ ἀποσπασματικά- ἀποδεικνύουν ἓνα υψηλὸ ἐπίπεδο πολιτισμοῦ. Τὰ ὅσα ἀναφέρθηκαν στὸν τομέα τῆς ἰατρικῆς δικαίωσαν τὴ φήμη τῆς καὶ συνεχῶς ἔρχονται στὸ φῶς στοιχεῖα ποὺ ἀναδεικνύουν περὶ λαμπρὰ τὸ ἀρχαίον τῆς μεγαλείου.



Νικητὴς σὲ ἀγὼνα πυγμαχίας. Ψηφιδωτὸ δάπεδο ὑστερης ἀρχαιότητος. Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου.

ΟΙ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΧΙΑΚΗΣ ΕΥΠΟΙΙΑΣ ΔΕΣΜΟΙ ΑΝΑΜΕΣΑ  
ΣΤΗ ΧΙΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥΠΟΛΗ.

Οι δεσμοί ανάμεσα στη Χίο και το Βυζάντιο είναι παλιοί. Πολλά χιακά γένη έλκουν την καταγωγή τους από το Βυζάντιο. Μετά την πτώση της Βασιλεύουσας ανάμεσα στους τόπους που κατέφυγαν κάποιες βυζαντινές οικογένειες ήταν και η Χίος. Εδώ ανδρώθηκαν και πάλι, απέκτησαν το παλιό κύρος και προσέφεραν σπουδαίες υπηρεσίες στον τόπο τους και το Γένος γενικότερα.

Η χιακή ευποιία έφθασε στο απόγειό της κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα και συνέχισε να μεγαλουργεί μέχρι τις μέρες μας. Ευνοϊκά στοιχεία για την ανάπτυξη του «εύ ποιείν» των χίων κατά τον 19ο αιώνα υπήρξαν τα προνόμια, τα οποία απελάμβανε το νησί λόγω της μαστίχας, η γεωπολιτική θέση του, όπως και το ανήσυχο πνεύμα του Χιώτη για συνεχή αναζήτηση νέου ζωτικού χώρου. Παράλληλα, ευνοϊκό υπήρξε το εσωτερικό κλίμα της αυτοκρατορίας μετά τις μεταρρυθμίσεις του 1839 και του 1856.

Κέντρο της εκκλησιαστικής και κοινωνικής ζωής των Χιωτών της Πόλης ήταν ο Ναός του Αγίου Ιωάννη των Χίων στο Γαλατά. Πρόκειται για ναό ο οποίος είχε αφεθεί από τα χρόνια της Άλωσης στα χέρια των Ρωμιών. Το 1699 χιώτες πραματευτάδες τον ανακαίνισαν, μετά από πυρκαγιά η οποία τον είχε καταστρέψει ολοσχερώς. Έκτοτε πολλές φορές ο ναός ανακαινίστηκε εκ βάθρων, μετά από τις συχνές πυρκαγιές που μάστιζαν την Πόλη. Η σημερινή μορφή του είναι αυτή την οποία έλαβε το 1773. Οι Χιώτες της Πόλης κόσμησαν το ναό με ακριβά ξυλόγλυπτα, κάλυψαν την εικόνα του προστάτη Άγιου (από νήσο Αντιγόνη) με ασημένια καλύμματα, τον προίκισαν με αφιερώματα, άγια λείψανα (χείρα Αγ. Διονυσίου του Αιγινίτου, Αγ. Θαλέλαιου) και σπουδαίες εικόνες. Στον περίβολο του ναού βρίσκονταν και οι 87 τάφοι επιφανών ενοριτών για να θυμίζουν τη λαμπρή Χιώτικη παρουσία στην Πόλη. (οικ. Δαμαλά, Γαλάτη, Πασπάτη, Βούρου, Πρωΐου, Ψιακή, Σκαναβή, Σεβαστόπουλου, Μαυρογορδάτου, Σκυλίτση κ.α.)



Άγιος Ιωάννης των Χίων.



Χείρα Αγ. Διονυσίου του Αιγινίτου.



*Ναός Μεταμορφώσεως του Σωτήρος (Σισιά).*

Στο ορθόδοξο νεκροταφείο στο Σισιά, το 1890 ο Παύλος Σκυλίτσης, γιος του μεγάλου ευεργέτη Ζαννή Στεφάνοβικ Σκυλίτση ανεγείρει περικαλλή ναό της Μεταμορφώσεως του Σωτήρος, για να χρησιμοποιηθεί ως μανωλαίο των γονέων του Ζαννή και Ελένης. Στον ίδιο χώρο βρίσκονται οικογενειακοί τάφοι σπουδαίων οικογενειών της χιώτικης παροικίας της Κωνσταντινούπολης, ιδιαίτερου κάλλους.

Οίκος Χρυσοβελώνη, Μιλτιάδη Νεγρεπόντη, Σεβαστόπουλου κ.α. Εκεί βρίσκεται σήμερα και ο τάφος του Ζαννή Σκυλίτση και της γυναίκας του.

Τα Νοσοκομεία Βαλουκλή θεμελιώθηκαν ως αυτόνομα Φιλανθρωπικά Ιδρύματα της Ρωμιούσνης της Πόλης το 1837, όταν ενοποιήθηκαν τα μέχρι τότε διάσπαρτα τρία παλιά Νοσοκομεία. Στην προσπάθεια αυτή πρωτοστάτησαν οι Χιώτες της Πόλης. Από την πρώτη Επιτροπή που συστήθηκε, αλλά και καθ' όλη τη μακρόχρονη διαδρομή τους η παρουσία τους ήταν σπουδαία. Αυτοί μερίμνησαν συνεχώς για τη στήριξη και προαγωγή των Ιδρυμάτων.

Το περίπτερο των ψυχιατρικών ασθενών ολοκληρώθηκε με τη φρονίδα και τις δαπάνες του χιώτη Μεγάλου Ευεργέτη του Γένους Ανδρέα Συγγρού. Η κύρια πτέρυγα του Νοσοκομείου έλαβε το όνομά του.

Το νέο χειρουργείο του Ιδρύματος κατασκευάστηκε με δαπάνες του Θεοδώρου Αμβροσίου Μαυροκορδάτου. Το ίδιο και η πτέρυγα Μαυροκορδάτου, καθώς και το Γηροκομείο του Ιδρύματος.

Όμως το έπος της χιακής ευποιίας στην Πόλη, όπως και αλλού, δεν γράφτηκε μόνο από τους εύπορους χιώτες της διασποράς. Μικρά και μεγάλα χωριά της Χίου συμμετείχαν σε εράνους και συνεισφορές υπέρ των Ιερών Φιλανθρωπικών Καταστημάτων της Κωνσταντινούπολης. Με συγκίνηση διαβάζουμε στα σχετικά έγγραφα τις εισφορές των πτωχών χωρικών από το χωριό Αυγώνυμα, Σιδηρούντα, Βολισσός, Βέσσα, Λιθί, Άγ. Γεώργιος Συκούσης καθώς και των μοναχών της Μονής Μουνδών και Νέας Μονής. «Υπέρ των εν Κωνσταντινουπόλει Φιλανθρωπικών Εθνικών Καταστημάτων».

Στα Νοσοκομεία του Βαλουκλή προσέφεραν τις υπηρεσίες τους δυο εμβληματικές μορφές της ιατρικής της Πόλης, ο Αλέξανδρος Πασπάτης και ο Γεώργιος Ζηλανάκης. Ο δεύτερος, υπήρξε και ευεργέτης και της ιδιαίτερης πατρίδας του της Καλλιμασιάς της Χίου.

Η χιακή ευποιία αγκάλιασε και την εκπαίδευση. Εκτός των άλλων εκπαιδευ-

τικών Ιδρυμάτων της Κωνσταντινούπολης και το Ζωγράφειο Γυμνάσιο – Λύκειο ενεργετήθηκε από τους Χιώτες. Στις αναθηματικές πλάκες του Ζωγραφείου διαβάζουμε ανάμεσα στα άλλα ονόματα των ενεργετών αυτά του Παύλου Σκυλίτση και του Ανδρέα Συγγρού, ενώ ανάμεσα στους δωρητές τους Θεόδωρο και Αλεξάνδρα Μαυρογορδάτου, Αλέξανδρο Μιχαλινό κ.α.

Η περίφημη και πολύπαθη Θεολογική Σχολή της Χάλκης είναι αποκλειστικό δημιούργημα του Παύλου Σκυλίτση. Αυτός ανέλαβε το σύνολο της δαπάνης για την κατασκευή της το 1896. Είναι χαρακτηριστική η απάντησή του προς την έκκληση του Οικουμενικού Πατριάρχη Ανθίμου του Ζ΄ στις 25 Φεβρουαρίου του 1895: ... «αναδέχομαι την υλικήν δαπάνην της οικοδομής επί μόνω τω όρω ότι ουδεμία ειδική μνεία του ονόματός μου ως ιδρυτού γενήσεται».

Το νησί μας πολλαπλά ενεργετήθηκε από τους χιώτες της Πόλης.

Πρώτο το Σκυλίτσειο Νοσοκομείο της Χίου, το οποίο εγκαινιάστηκε στις 14 Σεπτεμβρίου του 1886. Τη μεγάλη δαπάνη για την ανέγερσή του ανέλαβε ο Ζαννής Στεφάνοβικ Σκυλίτσης, ενώ και άλλα μέλη της οικογενείας του συνέδραμαν στη συνέχεια με γενναίες χορηγίες το Νοσοκομείο της Χίου. Προς τιμή τους έλαβε το όνομα Σκυλίτσειο.

Αλλά και κατά το μεγάλο σεισμό του 1881 ο οποίος ερήμωσε τη Χίο, οι χιώτες της Κωνσταντινούπολης έστειλαν βοήθεια σε χρήματα και υλικό για την περίθαλψη των τραυματιών και των αστέγων. Επικεφαλής της σχετικής Επιτροπής και πάλι ο Ζαννής Σκυλίτσης.

Οι δεσμοί ανάμεσα στο Νησί μας και την Κωνσταντινούπολη, είναι μακροχρόνιοι και ακατάλυτοι. Η χιακή ευποιία αποτελεί ένα ακόμα ισχυρό δεσμό.

Το δεσμό αυτό περιγράφει με χαρακτηριστικό τρόπο ένα απόσπασμα από ευχαριστήρια επιστολή του Νοσοκομείου Χίου προς την Εφορεία των Νοσοκομείων Βαλουκλή:

«Η Εφορεία του Νοσοκομείου Χίου, ευγνωμόνως αποδεξαμένη το δώρημα, ως μάλιστα και την προθυμίαν του κυρίου Προέδρου της Εφορείας των Νοσοκομείων Κωνσταντινουπόλεως, σπεύδει, κατά ιερόν χρέος, να εκφράσει διά ταύτης μας την ισόβιον αυτής ευγνωμοσύνην».



*Ανδρέας Συγγρος*



*Παύλος Σκυλίτσης.*



*Ζαννής Στεφάνοβικ  
Σκυλίτσης*

## ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γεωργιάδης Γ., Ο εν Γαλατά ιερός ναός του Αγίου Ιωάννου των Χίων, Εν Κωνσταντινουπόλει 1898.
- Έκθεσις της Εφορείας του Σκυλιτσειού Νοσοκομείου, Εν Χίω 1888.
- Εκπαιδευτικά και Φιλανθρωπικά Ιδρύματα πόλεως Χίου, Απρίλιος 1927.
- Ημερολόγιον των Εθνικών Φιλανθρωπικών Καταστημάτων, Εν Κωνσταντινουπόλει 1906.
- Κάννερ Ε., Φτώχεια και Φιλανθρωπία στην Ορθόδοξη κοινότητα της Κωνσταντινούπολης 1753-1912, Αθήνα 2004.
- Κουντουράκη Δ., Η οικογένεια των δωρητών Στεφάνοβιτς Σκυλίτση. Από το 1020 μέχρι σήμερα, (Ανέκδοτη εργασία).
- Λιαδής Γ., Χίος και Χάλκη Παύλος Ζαννή Στεφάνοβιτς Σκυλίτσης ο νέος κτήτωρ (1896-1996), Αθήναι 1997 (Ανάτυπο).
- Μιχαηλίδης Α., Cum Deo - Περί της ιατρικής κίνησης στη Χίο κατά το πρώτο μισό του 20ού αιώνα, Χίος 2002.
- Μπόζι Σ., Ο Ελληνισμός της Κωνσταντινούπολης. Κοινότητα Σταυροδρομίου - Πέραν, Αθήνα 2002.
- Νοσοκομεία Βαλουκλή 1753-2003. 250 Χρόνια, (Αναμνηστικό Λεύκωμα).
- Παϊδούσης Μ., Η Ιατρική στη Χίο κατά τους τελευταίους αιώνες (1600-1900), Χίος 2000.
- Πασπάτης Α., Υπόμνημα περί του Γραϊκικού Νοσοκομείου των Επτά Πύργων, Εν Αθήναις 1862.
- Σιδηρόπουλος Φ., Τα εθνικά φιλανθρωπικά καταστήματα στην Κωνσταντινούπολη. Νοσοκομείο Βαλουκλή, Αθήνα 1999.
- Στράντζαλης Π., Η Σχολή της Παναγίας (1833) και το Ζωγράφειο Γυμνάσιο (1893) Κωνσταντινουπόλεως. Συμβολή στην ιστορία της εκπαίδευσης του υπόδουλου Ελληνισμού, Αθήνα 2003.
- Συγγρός Α., Απομνημονεύματα, Τ. Α', Β', Γ', Εν Αθήναις 1908.
- Τρομπούκης Κ., Η ελληνική πατρική στην Κωνσταντινούπολη 1856-1923, Αθήνα 2000.

## ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ



Σάββατο 2 Μαΐου 2009

Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο Δ. Χίου

Επιστημονική συνάντηση με θέμα: «**Εξελίξεις στην πρόληψη και θεραπεία των καρδιαγγειακών παθήσεων**»

Εισηγητές:

### **Α' συνεδρία**

Ν. Παπαδαγεωργάκης: «Σύγχρονες οδηγίες για την εργαστηριακή διερεύνηση των δυσλιπιδαιμιών».

Γ. Ανδρικόπουλος: «Χοληστερόλη και καρδιαγγειακή νόσος το 2009 – Σύγχρονοι προβληματισμοί».

Α. Ζαμπέλας: «Διατροφή και καρδιαγγειακή νόσος. Μύθοι και αλήθειες».

Φ. Αποστόλου: «Φάρμακα του καρδιαγγειακού συστήματος στη ΧΝΑ. Νεότερα δεδομένα».

### **Β' συνεδρία**

Κ. Βέμμος: «Από τις κλινικές μελέτες στην κλινική πράξη. Κλινική αντιμετώπιση ασθενή με ΑΕΕ μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο».

Δ. Σταμάτης: «Νεότερα δεδομένα για την υπέρταση. Τι νεότερα από τις μεγάλες μελέτες του 2008».

Γ. Υφαντή: «Περιφερική αρτηριοπάθεια: συντηρητική και επεμβατική αντιμετώπιση».

Δ. Ρίχτερ: «Διπλή αναστολή της χοληστερόλης. Τι μάθαμε από τις μέχρι σήμερα μελέτες».

### **Ειδική διάλεξη:**

Β. Ζανής: «Η απολιποπρωτεΐνη Ε και ο ρόλος της στην αθηρογένεση και τη νόσο Alzheimer».

### **Γ' συνεδρία:**

Α. Ζαμπέλας: «Τρόπος ζωής και καρδιαγγειακή υγεία».

Δ. Ρίχτερ: «Παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά συμβάντα».

*Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με Ελληνική Εταιρεία Λιπιδιολογίας, Αθηροσκληρώσης και Αγγειακής Νόσου.*



Παρασκευή 26, Σάββατο 27 Ιουνίου 2009

Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο Δ. Χίου

### **Περιφερικό Ορθοπαιδικό Σεμινάριο Αιγαίου 2009**

Θέματα: Αντιμετώπιση τραύματος στην περιφέρεια. Μεταβολικά νοσήματα. Φλεγμονές στην Ορθοπαιδική. Κακώσεις άνω και κάτω άκρων. Κακώσεις σπονδυλικής στήλης. Αεροδιακομιδές.

*Συνδιοργάνωση: Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Χίου "Σκυλίτσειο", Ιατρικός Σύλλογος Χίου, Ιατρική Εταιρεία Χίου.*



Σάββατο 27 Ιουνίου 2009-10-13

Κρουαζιερόπλοιο Crystal

**Παγκιακή Ιατρική Συνάντηση - Στρογγύλη Τράπεζα Ιστορίας της Ιατρικής**  
Εισηγητές: Α. Μιχαηλίδης: «Οι δια της Χιακής ευποιίας δεσμοί ανάμεσα στη Χίο και την Κωνσταντινούπολη».

Α. Ζαχαρού - Λουτράρη: «Η Ιατρική στην αρχαία Χίο».

Ε. Φαρμάκης: Beethoven: «Τα ιατρικά προβλήματα μιας μουσικής ιδιοφυΐας».



Παρασκευή 10, Σάββατο 11 Ιουλίου 2009

Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο Δ. Χίου

**1ο Καρδιολογικό Συνέδριο Βορειοανατολικού Αιγαίου**

*Συνδιοργάνωση: Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία, Ιατρικός Σύλλογος Χίου, Ιατρική Εταιρεία Χίου, Καρδιολογικές Κλινικές Γεν. Νοσοκομείων Μυτιλήνης “Βοστανείο”, Χίου “Σκυλίτσειο”, Σάμου “Αγ. Παντελήμων”, Λήμνου, Κέντρου Υγείας Ικαρίας.*



Σάββατο 12 Σεπτεμβρίου 2009

Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο Δ. Χίου

Διάλεξη με θέμα: «**Πανδημία γρίπης, η αντίδραση της Ελλάδας**»

Ομιλητής: Σωτήριος Τσιόδρας, Λοιμωξιολόγος,

Λέκτορας Πανεπιστημίου Αθηνών



Σάββατο 10 Οκτωβρίου 2009

Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο Δ. Χίου

Διάλεξη με θέμα: «**Νεότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις στη νόσο Alzheimer**»

Ομιλητές: Μάγδα Τσολάκη, Αναπληρώτρια καθηγήτρια Νευρολογίας Α.Π.Θ.

Βασίλης Βαγενάς, Νευρολόγος.



Σάββατο 5 Δεκεμβρίου 2009

Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο Δ. Χίου

Επιστημονική εκδήλωση με θέμα: «**Μη αλκοολικής αιτιολογίας λιπώδης νόσος του ήπατος**»

Εισηγητές: Ιωάννης Κυρλαγκίτσης. Γαστρεντερολόγος «Ο ασθενής με ασυμπτωματική αύξηση αμινοτρανσφερασών».

Χαράλαμπος Τζάθας. Γαστρεντερολόγος, Διευθυντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιά. «Μη αλκοολικής αιτιολογίας λιπώδης νόσος του ήπατος».

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στις 5 Μαρτίου 2009 επισκέφτηκε τη Χίο η κ. Ivana Haladonà, αρμόδια υπάλληλος για την αποτίμηση του έργου της κατασκευής του ιατρικού Μουσείου της Χίου. Η κ. Ivana Haladonà επισκέφτηκε τους χώρους όπου θα στεγαστεί το Μουσείο και ενημερώθηκε από τους μελετητές, προκειμένου να συντάξει σχετική έκθεση προς την αρμόδια αρχή της Νορβηγίας, χώρα η οποία χρηματοδοτεί το έργο. Η διαδικασία έγκρισης της χρηματοδότησης του έργου έχει ολοκληρωθεί.



*ΠΑΝΩ: Από την επίσκεψη στο Νοσοκομείο Βαλουκλή.*

*ΔΠΛΑ: Ο Οικουμενικός Πατριάρχης κ.κ. Βαρθολομαίος προσφωνεί τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου στον πατριαρχικό ναό.*

*ΚΑΤΩ: Ο Οικουμενικός Πατριάρχης ανάμεσα στους Χιώτες ιατρούς και τις οικογένειές τους.*



Το Σάββατο 27 Ιουνίου 2009 πραγματοποιήθηκε η επίσκεψη μελών του ιατρικού Συλλόγου Χίου στο ομογενειακό Νοσοκομείο Βαλουκλή της Κωνσταντινούπολης. Συγκινητική ήταν η επίσκεψη στο Γηροκομείο του Ιδρύματος. Η συνομιλία με τους τροφίμους και η προσφορά αναμνηστικών εκ μέρους των ιατρών και των συνοδών τους υπογράμμισε το ενδιαφέρον για τους τελευταίους Ρωμιούς αδελφούς μας της Πόλης. Ο Διευθυντής του Νοσοκομείου Βαλουκλή αναισθησιολόγος κ. Λάμπρος Ψαρόπουλος ξενάγησε τους επισκέπτες στους χώρους του Νοσοκομείου, σε όλα τα Τμήματα του οποίου επικρατούσε υποδειγματική τάξη και καθαριότητα. Η όλη εκδήλωση υπήρξε πραγματικά συγκινητική. Την επομένη, Κυριακή 28 Ιουνίου πραγματοποιήθηκε επίσκεψη στο Οικουμενικό Πατριαρχείο Κωνσταντινουπόλεως. Προηγήθηκε εκκλησιασμός στον Ιερό Πατριαρχικό Ναό του Αγίου Γεωργίου, όπου ο Οικουμενικός Πατριάρχης κ.κ. Βαρθολομαίος προσφώνησε τον Πρόεδρο και τα μέλη του Ιατρικού Συλλόγου Χίου και στη συνέχεια συναντήθηκε μαζί τους. Η συνάντηση έγινε σε εγκάρδιο κλίμα.

Πραγματοποιήθηκε στη Χίο στις 3-5 Ιουλίου 2009, στο Ομήρειο Πνευματικό Κέντρο Δ. Χίου, το 7<sup>ο</sup> Ιατροφιλοσοφικό Συνέδριο - Ημέρες Αγαίου με τίτλο «**Χίος, το νησί του πνεύματος και της θάλασσας**». Την πρωτοβουλία για τη διοργάνωση είχε όπως κάθε φορά ο Αντιπρύτανης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών καθηγητής κ. Γεώργιος Κρεατσάς. Στο συνέδριο πήρε μέρος πλήθος εκλεκτών ομιλητών των οποίων οι εισηγήσεις ήταν ιδιαίτερα υψηλής αξίας.



Η προτομή του στρατηγού Μ. Γκιάλα στο Δημοτικό Κήπιο.

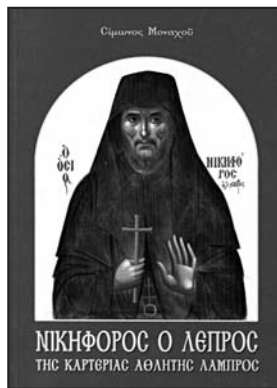
Έγιναν στο δημοτικό Κήπιο της Χίου τα αποκαλυπτήρια της προτομής του αείμνηστου Στρατηγού Υγειονομικού Μιχαήλ Γκιάλα, την οποία φιλοτέχνησε ο γλύπτης Θεόδωρος Τζίφας, με πρωτοβουλία της Ένωσης Αποστράτων Αξιωματικών του Στρατού. Ο Μ. Γκιάλας υπήρξε μια σπουδαία προσωπικότητα της στρατιωτικής ιατρικής, μέλος χιακής οικογένειας με σπουδαία πατριωτική και πνευματική προσφορά. Ο Ιατρικός Σύλλογος Χίου και η Ιατρική Εταιρεία Χίου έχουν επανειλημμένα τιμήσει τον σπουδαίο Χιώτη ιατρό.

Το Λωβοκομείο της Χίου επισκέφθηκε την Τετάρτη 16 Σεπτεμβρίου 2009 ο Ελβετός οδοντίατρος Dr. Julien Grivel. Ο κ. Grivel επί δεκαετίες προσέφερε εθελοντικά τις υπηρεσίες του στην οδοντιατρική περίθαλψη των Χανσενικών ασθενών του Αντιληπτικού Σταθμού της Αγίας Βαρβάρας Αττικής. Από την πολύχρονη αυτή εμπειρία του εκπόνησε σχετική διδακτορική διατριβή, ενώ για το έργο του αυτό τιμήθηκε από την Ακαδημία Αθηνών. Ο κ. Grivel εξέφρασε την απαγοίτηυσή του για την εικόνα την οποία παρουσιάζει σήμερα του Λωβοκομείου της Χίου.

Την Κυριακή 18 Οκτωβρίου 2009 πραγματοποιήθηκε ο ετήσιος εορτασμός του Ιατρικού Συλλόγου Χίου στον Ιερό Ναό Αγίου Λουκά Βαρβασιού κατά την εορτή του Αποστόλου Λουκά, προστάτη των ιατρών. Στην θεία λειτουργία χοροστάτησε ο Σεβασμιότατος Μητροπολίτης Χίου Ψαρών και Οινουσσών κ.κ. Διονύσιος.

Την Τετάρτη 4 Νοεμβρίου 2009 πραγματοποιήθηκε με επιτυχία, η εθελοντική αιμοδοσία που διοργάνωσε ο Ιατρικός Σύλλογος Χίου στο Σταθμό Αιμοδοσίας του Σκυλίτσειου Νοσοκομείου Χίου. Η πρωτοβουλία αυτή του Ιατρικού Συλλόγου είναι η δεύτερη την τελευταία διετία.

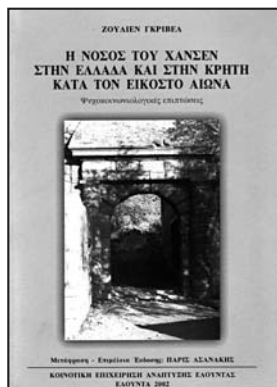
Στο προηγούμενο τεύχος του περιοδικού μας, εκ παραδρομής, απουσιάζει η τελευταία παράγραφος από το άρθρο "Φαρμακευτική αντίδραση μετά λήψη αλλοπουρινόλης: Σύνδρομο υπερευαισθησίας η DRESS;" των Ξ. Κουρκουτά και Μ.Π. Ζώρζου. Το πλήρες κείμενο του άρθρου υπάρχει ανηρτημένο στο διαδίκτυο στην διεύθυνση : <http://www.chios-medical.gr/DRESS.htm>



**Σίμωνος μοναχού, Νικηφόρος ο λεπρός της καρτερίας αθλητής λαμπρός, έκδ. «ο Άγιος Στέφανος», Αθήναι 2004. σ. 125.**

Η έκδοση αυτή αναφέρεται στη ζωή και το έργο του αείμνηστου ιερομόναχου Νικηφόρου Τζανακάκη. Ο Νικηφόρος, Κρητικός στην καταγωγή, νόσησε σε μικρή ηλικία από την φοβερή για την εποχή νόσο του Χάνσεν, λόγος για τον οποίο εγκατέλειψε την ιδιαίτερη πατρίδα του και ήρθε στο Λωβοκομείο της Χίου. Εκεί εκάρη μοναχός από τον τότε ιερέα του Ιδρύματος Άγιο Άνθιμο (Βαγιάνο) και έζησε ως ασθενής για 43 χρόνια. Το 1957 μαζί με τους τελευταίους ασθενείς του Λωβοβομείου, μετα-

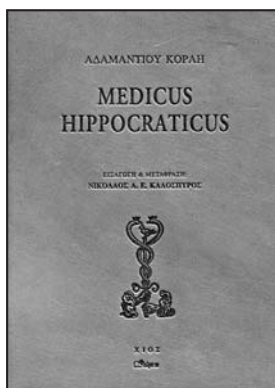
φέρθηκε στον Αντιλεπρικό Σταθμό της Αγίας Βαρβάρας. Πρόκειται για μια ενδιαφέρουσα έκδοση την οποία προλογίζει ο Σεβασμιότατος Μητροπολίτης Χίου, Ψαρών και Οινουσσών κ.κ. Διονύσιος.



**Ζουλιέν Γκριβέλ, Η νόσος του Χάνσεν στην Ελλάδα και στην Κρήτη κατά τον εικοστό αιώνα Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, έκδ. Κοινοτική Επιχείρηση Ανάπτυξης Ελούντας, Ελούντα 2002. σ. 135.**

Πρόκειται για τη διδακτορική διατριβή του οδοντική Ζουλιέν Γκριβέλ, ο οποίος καταθέτει την πολυετή εμπειρία του από την ενασχόλησή του με την οδοντιατρική υγεία των Χανσενικών ασθενών στο Νοσοκομείο Λοιμωδών Νοσημάτων Αττικής. Μέσα από τις συγκλονιστικές περιγραφές, ο συγγραφέας προσεγγίζει με μεγάλη ευαισθησία τους ασθενείς του από ψυχοκοινωνικής κυρίως πλευράς. Η καταγραφή αυτή είναι μοναδική στο είδος της στον

ελληνικό χώρο και αποτελεί μια σπουδαία μαρτυρία για την ανθρωπιστικό χαρακτήρα που θα πρέπει να έχει η ιατρική επιστήμη. Στο βιβλίο γίνονται εκτενείς αναφορές και στο Λωβοκομείο της Χίου, τους τελευταίους ασθενείς του οποίου φρόντισε ο Ζ. Γκριβέλ μετά τη μεταφορά τους στον Αντιλεπρικό Σταθμό της Αγίας Βαρβάρας..



**Α. Κοραή, *Medicus Hippocraticus*, (εισαγωγή - μετάφραση Νικόλαος Α. Ε. Καλοσπύρος), εκδ. αλφα πι, Χίος 2009, σ. 70.**

Η «θέσις» (διδακτορική διατριβή) του Αδαμαντίου Κοραή με τον τίτλο “*Medicus Hippocraticus ‘ο καθ’ Ιπποκράτην Ιατρός*””, πραγματεύεται τα καθήκοντα του ιατρού κατά το ιπποκρατικό πνεύμα, όπως αυτή περιγράφεται από τον πρώτο αφορισμό του Ιπποκράτη: *Ο βίος βραχύς, η δε τέχνη μακρή, ο δε καιρός οξύς, η δε πείρα σφαλερή, η δε κρίσις χαλεπή* ...

Ο τίτλος της διατριβής του Αδ. Κοραή χρησιμοποιήθηκε και ως τίτλος του περιοδικού μας. Η συγκεκριμένη

διατριβή του Κοραή έχει επανειλημμένα εκδοθεί και σχολιαστεί. Στη Χίο μόνο έχουν προηγηθεί δύο επανεκδόσεις του έργου αυτού. Η συγκεκριμένη επανέκδοση έχει την πρωτοτυπία ενός εκτεταμένου σχολιασμού από τον φιλόλογο Ν. Καλοσπύρο, ο οποίος είναι σήμερα ένας από τους πιο έγκυρους σχολιαστές του Κοραή. Φιλόλογος με μεγάλο επιστημονικό εκτόπισμα, προσεγγίζει την κοραϊκή γραμματεία με εξαιρετική ακρίβεια και με τις εργασίες του έχει προκαλέσει εκ νέου το ενδιαφέρον των μελετητών προς τον Κοραή. Άλλωστε ο Ν. Καλοσπύρος έχει ασχοληθεί με επιτυχία ειδικά με το σχολιασμό των μελετών του Κοραή πάνω στον Ιπποκράτη. Στη συγκεκριμένη επανέκδοση προτάσσεται το εκτενές εισαγωγικό σχόλιο του κ. Ν. Καλοσπύρου, με το οποίο ο αναγνώστης προϋδεάζεται για το κείμενο του Κοραή. Στο σχόλιο αυτό γίνεται μια πλήρης εκτίμηση του έργου του Κοραή σε σχέση με την ιδιότητά του ως ιατρού και φιλόλογου. Ακολουθεί το κείμενο της διατριβής σε ζωντανή νεοελληνική απόδοση, από τη λατινική στην οποία είναι γραμμένο το πρωτότυπο. Στο εισαγωγικό κείμενο παρατίθεται εκτενής σχετική βιβλιογραφία. Από το κείμενο, το οποίο να σημειωθεί ότι γράφτηκε το 1787, προκύπτει αβίαστα η επικαιρότητα των λόγων του Κοραή ιδιαίτερα στην εποχή μας. Στην εποχή των μεγάλων κατακτήσεων της Ιατρικής, αλλά και των μεγάλων βιοηθικών διλημμάτων που απασχολούν το σημερινό ιατρό. Την πολυτελή, δερματόδετη έκδοση, εξαιρετικά επιμελημένη από το τυπογραφείο των αδελφών Παληού, προλογίζει ο καθηγητής Στέφανος Γερουλάνος.

# ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΧΙΟΥ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΙΟΥ



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΧΙΟΥ



ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙΤΕ ΤΙΣ ΣΕΛΙΔΕΣ

ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

[www.chios-medical.gr](http://www.chios-medical.gr)

ΚΑΙ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

[www.isch.gr](http://www.isch.gr)

## ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Στο MEDICUS HIPPOCRATICUS δημοσιεύονται:

- ◆ Άρθρα Συντάξεως και σχολιασμένες περιλήψεις ξένων άρθρων. Τα άρθρα αυτά, όταν εκφράζουν την Σύνταξη του περιοδικού, είναι ανυπόγραφα. Σε κάθε άλλη περίπτωση είναι ενυπόγραφα.
- ◆ Ερευνητικές εργασίες. Πρωτοδημοσιευόμενες κλινικές ή πειραματικές μελέτες.
- ◆ Ανασκοπήσεις. Συνθετική παρουσίαση, με κριτική έκθεση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για ενδιαφέροντα ιατρικά θέματα σύγχρονης πρακτικής.
- ◆ Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις. Σπάνια νοσήματα, ή σπάνιες εκδηλώσεις συνηθισμένων νοσημάτων, με σύντομη συζήτηση.
- ◆ Επίκαιρα θέματα. Σύντομη παρουσίαση επίκαιρων απόψεων σε τρέχοντα ιατρικά θέματα.
- ◆ Διαλέξεις, υλικό επιστημονικών Ημερίδων, Συμποσίων ή Συνεδρίων που διοργανώνονται στην Χίο από την Ιατρική Εταιρεία Χίου, ή άλλους φορείς Υγείας του Νησιού.
- ◆ Άρθρα με γενικό αντικείμενο τη Ιατρική κίνηση στην Χίο κατά τους περασμένους αιώνες, αρχαιακό υλικό με γενικό αντικείμενο την Ιατρική στην Χίο και καταγραφή των ιατρικών πραγμάτων του σήμερα. Βιογραφίες και εργογραφία ιατρών, ιστορία των Ευαγών Ιδρυμάτων της Χίου, ιστορικές αναδρομές γενικά στα ιατρικά πράγματα του Νησιού με επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση.
- ◆ Γράμματα προς την Σύνταξη. Αφορούν κρίσεις και απόψεις για δημοσιευμένα άρθρα. Είναι σύντομα (μέχρι μία δακτυλογραφημένη σελίδα Α4) και δημοσιεύονται μόνο όταν είναι ενυπόγραφα.

Τα προς δημοσίευση άρθρα υποβάλλονται στη Συντακτική Επιτροπή του Περιοδικού και δημοσιεύονται με τη σύμφωνη γνώμη τουλάχιστον της πλειοψηφίας της. Το δημοσιευμένο υλικό αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των συγγραφέων και του Περιοδικού. Για τον λόγο αυτό δεν επιτρέπεται η μερική ή ολική αναδημοσίευση του υλικού αυτού, χωρίς την έγγραφη άδεια της Σύνταξης.

Τα άρθρα πρέπει να είναι γραμμένα στη Δημοτική, με το μονοτονικό σύστημα. Τα κείμενα πρέπει να είναι δακτυλογραφημένα σε λευκό χαρτί, μεγέθους σελίδας Α4, στη μία μόνο σελίδα, με περιθώριο τουλάχιστον 3,5 εκ. Είναι επιθυμητή η χρήση του προγράμματος Word για Windows '98 ή 2000.

Για τα ιατρικά άρθρα ακολουθείται το Διεθνές Πρότυπο Συντάξεως Ιατρικών Χειρογράφων (Vancouver) και οι οδηγίες της International Committee of Medical Journal Editors (Br. Med. J. 1982, 284: 1766-70.) Αν χρησιμοποιούνται φωτογραφίες ασθενών, τα πρόσωπά τους δεν πρέπει να είναι αναγνωρίσιμα. Οι συγγραφείς πρέπει να γνωρίζουν ότι το υλικό δημοσιεύεται στο Περιοδικό σε ασπρόμαυρη μορφή και δεν επιστρέφεται στον συγγραφέα του. Εξαίρεση αποτελούν οι προς δημοσίευση πρωτότυπες φωτογραφίες, που μετά από αντιγραφή τους (σε scanner), επιστρέφονται στον ιδιοκτήτη τους.



