

Η συνέντευξη

γράφει ο Κλεάνθης Βαλαρούτσος



Ο πρώτος καθηγητής καρδιολογίας στη Θεσσαλονίκη

Ο λεξιπλάστης ιατρός

Δημήτριος Τσιφοδήμος



«Παράδες μπορεί να μην έβγαλα αλλά πέρασα καλά. Νιώθω γεμάτος, πήρα αυτά που ήθελα σαν άνθρωπος. Άλλωστε τα χρήματα ποτέ δεν μ' ενδιέφεραν, ήθελα να προσφέρω αλλά και το έργο μου να φαίνεται». Λόγια του Δημήτριου Τσιφοδήμου, κα-

θηγητή Καρδιολογίας (αποχώρησε το 1996) που έμεινε στην ιστορία, γιατί υπήρξε ο πρώτος Διευθυντής της νεοσυσταθείσας Καρδιολογικής Κλινικής του ΑΠΘ (1986).

Όταν σαν νεότερος ακούς τέτοια λόγια από παλιούς δασκάλους δεν μπορεί παρά να φουσκώνεις και να λες, «δεν μπορεί κάτι θα μείνει καλό και για τις επόμενες γενιές, δεν θα χαθεί όλη αυτή η “μαγιά”». Τον καθηγητή Τσιφοδήμο, τον γνώρισα χάρις στον φίλο συμφοιτητή, καρδιολόγο Γιώργο Κατσέα (πήγαμε μαζί σπίτι του, για να αντλήσει στοιχεία πολύτιμα, για την Καρδιολογία στη Θεσσαλονίκη,

με αφορμή το Συνέδριο Ιστορίας της Ιατρικής, υπό την αιγίδα της αντιδημαρχίας Πολιτισμού του Δήμου Θεσσαλονίκης και με συμμετοχή του Ι.Σ.Θ. κι ομολογώ με κέρδισε. Έμαθα άγνωστες πτυχές και γνώρισα έναν άνθρωπο με αρχές, ευγενή και ευχάριστο, που σε κάνει να νιώθεις άνετα από την πρώτη στιγμή και να θέλεις να ξαναπάς. Να μην ξεχάσω και τη μασκώτ του σπιτιού, τον λαλίστατο παπαγάλο, (25χρονος πλέον).

– Πως και βρεθήκατε στην Ιατρική;

– Γεννήθηκα στο Λιτόχωρο, όπου ο παππούς κι ο πατέρας μου (μετέπειτα πρόεδρος του Λιτοχώρου) ασχολήθηκαν με βιοτεχνία υποδημάτων. Πήγα Γυμνάσιο στην Κατερίνη, σε χρόνια δύσκολα, αφού συνέπεσε η κατοχή. Κάναμε μάθημα στην εκκλησία ή στο πάρκο, τρώγαμε στο εστιατόριο, με τεφτέρι. Θυμάμαι πως ήμουν πολύ καλός στη χημεία και ήθελα να γίνω χημικός, αλλά ο πατέρας μου μου είπε πάρε ένα θερμόμετρο κι αν δεν σε σηκώσει η Θεσσαλονίκη πήγαινε στην Κρήτη, εγώ ανάγκη δεν έχω αλλά και εσύ δεν θα στηριχθείς στην περιουσία. Στα πόδια σου να στηριχθείς μου είπε κι αυτό έκανα.

– Τα φοιτητικά σας χρόνια

**Θυμάμαι τον Καρνάβαλο
Ο πρώτος περίεργος
απινιδωτής που φοβού-
νταν οι ίδιοι οι καρδιο-
λόγοι**

συνέπεσαν με πολύ δύσκολη εποχή για τη χώρα.

– Πράγματι, λόγω του εμφύλιου, οι σπουδές διακόπηκαν για δυο χρόνια και βρέθηκα στην Αλεξανδρούπολη, μαζί με 1.000 επιστρατευθέντες και στην Πάτρα στον λόχο εκπαίδευσης Υγειονομικών.

Ήταν τότε που επί Παπάγου, είχαμε τις λεγόμενες διμοιρίες αγραμμάτων, όπου όταν χρειάζονταν κάναμε και τον γιατρό, ενώ ήμασταν μόλις δευτεροετείς. Όταν γυρίσαμε, το κράτος προμείωσε τις σπουδές μας και θυμάμαι που κάναμε δυο χρόνια σε ένα κι έτσι τελειώσαμε την Ιατρική νωρίτερα.

– Τελειώνοντας πως εκτυλίχθηκε η ιατρική σας πλέον καριέρα;

– Το 1954, μπήκα σαν βοηθός για τη λήψη ειδικότητας παθολόγου, στην Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική του ΑΠΘ, Κεντρικό Νοσοκομείο. Διευθύνονταν τότε από τον αείμνηστο καθηγητή Γ. Δεληγιάννη. Τελείωσα την παθολογία εδώ και πήγα για 1,5 χρόνο στο Παρίσι (1957) για καρδιολογία κοντά στον διάσημο καθηγητή Mouquin. Έδωσα εξετάσεις και πήρα δυο ειδικότητες. Πρώτα της Καρδιολογίας (1958) και μετά της Παθολογίας (1959). Τον Ιανουάριο του 1960 έγινα διδάκτορας και το 1964, μετά από πρόταση του Δεληγιάννη, διορίστηκα επιμελητής της κλινικής όπου και παρέμεινα για πέντε χρόνια, ως το 1969. Εργάστηκα ως άμισθος επιμελητής ένα χρόνο, μέχρι που διορίστηκα. Επιμελητής εργαστηρίου το 1970, επί Τσουρουκτσόγλου πλέον, αλλά πάλι με πρόταση Δεληγιάννη.

– Ποια ήταν τότε η κατάσταση της καρδιολογίας στη Θεσσαλονίκη;

– Γεγονός είναι ότι εδώ είμαστε δύο γενιές πίσω από την Αθήνα. Η καρδιολογία μέσα στην παθολογία. Υπήρχαν τότε κάποιοι, όπως εγώ στο Κεντρικό, ο Βασιλικός στο ΑΧΕΠΑ, ο Ρούσσης στο Ιπποκράτειο που εξυπηρετούσαμε τις ανάγκες της ειδικότητας.

Ο καρδιολόγος τότε δεν εύρισκε θέση σε κρατικό νοσοκομείο και μπήκα στο Νοσοκομείο του ΙΚΑ Παναγία, ενώ έκανα και ιδιωτικό ιατρείο.

Το 1958 ήμασταν 12-13 καρδιολόγοι στη Θεσσαλονίκη. Νωρίτερα υπήρχαν ο Νικολουδάκης,

Ο πρώτος πρωτόγονος καρδιογράφος, δωρεά του Αμερικανικού Ναυτικού ήταν φωτογραφικός, με έξι κανάλια και μελάνι

ο Παπαϊωάννου, ο Έλλην Βασιλειάδης, ο Βλαχογιάννης που είχαν όλοι σπουδάσει στο εξωτερικό και είχαν δικό τους καρδιογράφο.

Στην αρχή θυμάμαι ότι ξέραμε να διαβάσουμε ένα καρδιογράφημα που δεν ήξεραν οι πα-

θολόγοι. Διδάσκαμε καρδιολογία στους φοιτητές και δίναμε ειδικότητα στο Κεντρικό, ενώ δεν υπήρχε έδρα, ούτε ήμασταν καρδιολόγοι.

– Τα εφόδια που διέθεταν οι καρδιολόγοι στα πρώτα τους βήματα ποια ήταν;

– Θυμάμαι ότι μας είχε κάνει δωρεά το Αμερικανικό Ναυτικό έναν καρδιογράφο, με μελάνι και έξι κανάλια. Ήταν φωτογραφικός και ήθελε εμφάνιση. Δεν ήξερε κανείς να το δουλεύει, όλο χαλούσε, τεχνικοί να το φτιάξουν δεν υπήρχαν και οι εικόνες που έβγαζε ήταν πολύ κακές.

Τρία χρόνια πορευτήκαμε έτσι, ύστερα ήρθαν οι πρώτοι απλοί καρδιογράφοι πυράκτωσης, χωρίς μελάνι.

– Πως λειτουργούσε τότε το σύστημα της ιεραρχίας και εξέλιξης;

– Ήταν πολύ ζόρικη ιστορία κι απορώ γιατί καταργήθηκε, ήταν αξιοκρατικά. Θυμάμαι που στην Υψηγασία μου είχα ένα πρωτότυπο θέμα, που ήθελε δουλειά και μάλιστα προσωπική. Για να προσδιορίσω το μαγνήσιο του αίματος, κουβαλούσα τις κάσες με τα αίματα στην κτηνιατρική υπηρεσία στον Βαρδάρη για μέτρηση. Ύστερα ακολουθούσε η συγγραφή και περνούσες από τριάντα εξεταστές κι όταν όλα ήταν καλά, έκανες ένα μάθημα στο αμφιθέατρο ελεύθερο, κάτι λιγότερο από 45', χωρίς εποπτικά μέσα διδασκαλίας κι εκεί όποιον ήθελαν τον έκοβαν.

Ήθελε δουλειά και υπομονή, για ν' ανέβεις τα σκαλιά. Από βοηθός, γινόσουν επιμελητής για πέντε χρόνια, αν δεν κρινόσουν κατάλληλος σε έδωχαν, αν τους έκανες έμενες. Υπήρχαν δυο θέσεις για μόνιμο επιμελητή εργαστηρίου και μετά ορισμένοι γίνονταν υφηγητές, ενώ οι άλλοι έμεναν απλοί επιμελητές εργαστηρίου, σαν να λέμε «καραβανάδες».

Στη δική μου περίπτωση και μετά από καθυστέρηση ήρθε η υψηγασία το 1972, ακολούθησαν όλα τα ενδιάμεσα στάδια, ενώ συνέχιζα πάντα να εργάζομαι στην Α' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική.

Τα χρήματα δεν μ' ένοιαζαν, μου αρκούσε η ικανοποίηση

– Πώς προέκυψε η Α' Καρδιολογική Κλινική του ΑΠΘ;

– Το 1986 ιδρύθηκε διά Νόμου τριών Υπουργών η Α' Καρδιολογική στο ΑΧΕΠΑ και ανέλαβα τη διεύθυνση με τον βαθμό του Αναπληρωτή Καθηγητή, ενώ στη Β' (Ιπποκράτειο) ανέλαβε ο Παπαδόπουλος. Το 1989 έγινα τακτικός καθηγητής.

– Δώστε μας λίγα στοιχεία για την εξέλιξη αλλά κυρίως την εξάσκηση της καρδιολογίας στην πόλη μας.

– Στο Κεντρικό Νοσοκομείο αρχίσαμε τους καθετηριασμούς μετά το 1960 ('64). Μιλάμε για δεξιά κοιλότητα, μετρούσαμε πίεση, μελετήσαμε πρώτοι τη στένωση μιτροειδούς κι εδώ στη Θεσσαλονίκη έγιναν οι πρώτες εγχειρήσεις καρδιάς από τον Λαζαρίδη και πήγαν καλά.

Στην αριστερή κοιλία δεν επεμβαίναμε αρχικά, φοβόμασταν. Μετά από χρόνια όταν αναπτύχθηκε το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο (επί Λαζαρίδη) αρχίσαμε να κάνουμε και καθετηριασμούς και στεφανιογραφίες.

Το 1989 που έγινα τακτικός καθηγητής άρχισα να λέω στον Σπανό (είχε φύγει ο Λαζαρίδης) να λειτουργήσουμε Αιμοδυναμικό Εργαστήριο υπό τη διεύθυνση της Καρδιολογικής Κλινικής και τότε το αναπτύξαμε με όλον τον μηχανολογικό εξοπλισμό.

Διατακτικοί ήμασταν στην αρχή και στη στεφανιογραφία μέχρι που αρχίσαμε τις πρώτες, με τον Λουρίδα από πλευράς παθολογικής-καρδιολογικής και τον Σπανό από Χειρουργικής.

Ο πρώτος βηματοδότης μπήκε στο Κεντρικό. Ο άρρωστος απεβίωσε από άλλη αιτία όμως, αφού ο βηματοδότης λειτούργησε. Από 'κει και μετά άνοιξε ο δρόμος.

Στη δεκαετία του '60 αρχίσαμε να καταγινομάσαστε με τα εργαλεία του καθετηριασμού.

– Τι θυμάστε από την ιστορία των πρώτων απινιδωτών;

– Ο πρώτος απινιδωτής που είχαμε ήταν ένας τεράστιος, κακομούτσουνος, με κάτι μεγάλα καλώδια που τα φοβόμασταν να τα πιάσουμε, όχι να τα χειριστούμε. Τον λέγαμε Καρνάβαλος κι έτσι έμεινε στην ιστορία. Τρέμαμε στην ιδέα να τον χρησιμοποιή-

Μια ζωή δεν έκλεισα τηλέφωνο

σοιμε, υπήρχε κίνδυνος να καεί ο ασθενής. Δυστυχώς συνέβη το μοιραίο σε μια επέμβαση, που μεταδόθηκε και σε απευθείας κάλυψη-δημόσια παρακολούθηση.

– Η πορεία του υπερηχο-καρδιογραφήματος και του test κόπωσης ποια ήταν;

– Άργησαν πολύ. Ξεκινήσαμε το test κόπωσης δειλά-δειλά, βάζοντας τους ασθενείς ν' ανεβαίνουν σκαλοπάτια. Μετά τους ξαπλώναμε και κάναμε ΗΚΓ. Δυστυχώς χάσαμε μια γυναίκα στα σκαλοπάτια, φοβηθήκαμε και σταματήσαμε. Εφοδιαστήκαμε με τάπητα το 1986 και τον ίδιο χρόνο οργανώσαμε μονάδα υπερήχων. Από εκείνη τη χρονιά άρχισε ουσιαστικά να αναπτύσσεται η Καρδιολογία και να παίρνει τον δρόμο της, με τις αγγειοπλαστικές να αυξάνονται ταχύτατα, από εκατό που έγιναν τον πρώτο χρόνο.

– Ποιό είναι το ιστορικό σύστασης της Α' Καρδιολογικής Κλινικής του ΑΠΘ;

– Αρχικά κι όπως σας είπα, τις ανάγκες της Καρδιολογίας καλύπταμε εμείς οι ... καρδιολογίζοντες παθολόγοι.

Από το 1973-74 μου ανατέθηκε επί Τσουρουκτσόγλου η διδασκαλία της καρδιολογίας στους τριτοετείς και τεταρτοετείς φοιτητές. Στο μεταξύ καλύπταμε όλες τις Καρδιολογικές ανάγκες που ήταν τεράστιες. Όταν έγιναν στην Αμερική οι πρώτες μονάδες, αρχίσαμε να ... τραγώμαστε κι εμείς. Είπα στον Τσουρουκτσόγλου να μου δώσει έναν θάλαμο να οργανώσουμε μονάδα. Είναι αλήθεια ότι οι παθολόγοι στην αρχή και για πολύ λίγο καιρό μας έβλεπαν με κακό μάτι, θεωρώντας ότι οι ίδιοι τα ήξεραν όλα και δεν χρειάζονταν τη δική μας βοήθεια. Μας δόθηκαν τρεις θάλαμοι (301, 302 και 303) που δεν θα τους ξεχάσω ποτέ κι εκεί μέσα εγκαταστάθηκε η πρώτη στεφανιαία μονάδα κι άρχισε ουσιαστικά να λειτουργεί η Α' Καρδιολογική Κλινική.

Η εγκατάσταση όμως, η λειτουργία και η ολοκλήρωση της κλινικής πέρασε από πολλά στάδια, αφού συνέβησαν γεγονότα και δημιουργήθηκαν καταστάσεις απaráδεκτες ακόμη και για την ελληνική πραγματικότητα. Οργανώσαμε τη μονάδα με θυ-

Μια φορά δεν απάντησα και δεν έκλεισα μάτι όλη νύχτα, από τύψεις

Περνούσαμε ατέλειωτες ώρες στα σπίτια, με τους αρρώστους μας, γιατί ο κόσμος θεωρούσε ντροπή, να πάει τον άνθρωπό του στο νοσοκομείο

σίες προσωπικές, μέχρι που κάναμε εμείς οι ίδιοι τη φύλαξη των ασθενών και δεν την αφήναμε στις αδελφές. Συγκεντρώσαμε στοιχεία, είδαμε ότι στη μονάδα του ενός θαλάμου η επιβίωση έφθανε στο 45%, ενώ έξω μόλις άγγιξε το 27% και με τα συγκριτικά δεδομένα που παρουσιάσαμε, αποδείξαμε την αναγκαιότητα ύπαρξης αυτόνομης, οργανωμένης μονάδος.

Το 1989 είπα στον Τσουρουκτσόγλου. «Τώρα είμαι επικεφαλής της μονάδος, πρέπει να έχω και κρεβάτια». Έγιναν πολλά, δόθηκαν αγώνες μέχρι που πήραμε θαλάμους στην Ω.Ρ.Λ. του Μανωλίδη. Υπήρξαν αντιδράσεις, ωστόσο στήσαμε την Καρδιολογική Κλινική. Πήγα στον Νομάρχη (Χαϊτίδης), ζήτησα βοήθεια για πλήρη ανάπτυξη της κλινικής. Φώναξα, έτρεξα, επέμεινα να γίνει μονάδα πλήρως ανεπτυγμένη. Τελικά ευτυχήσαμε να ζήσουμε την πλήρη, αυτόνομη ανάπτυξη της Κλινικής.

– Ποιές ήταν οι βασικές αρχές σας στον τομέα εκπαίδευσης-εξέτασης;

– Βασικό μέλημα ήταν για μένα πάντα, η παροχή όσο γίνεται πληρέστερης και επαρκέστερης γνώσης, στους φοιτητές, στους ειδικευόμενους αλλά και στους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων. Είχα πάντα άγχος και αγωνία για ό,τι έδυνα κι αν το έδινα σωστά. Θα σας πω μόνο ότι πριν από κάθε μάθημα, το προηγούμενο βράδυ διάβαζα και ξενυχτούσα για να είμαι κατάλληλα προετοιμασμένος. Θυμάμαι πάντα τον καθηγητή Δεληγιάννη που απαιτούσε δουλειά κι έλεγε χαρακτηριστικά ότι ο ήλιος δεν δύει στις 5, δηλαδή η εργασία δεν έχει τέλος.

Έκλεινα το Ιατρείο στις 7 το απόγευμα, προτιμώντας να πάω στο Κεντρικό για να κάνω μαθήματα καρδιολογίας τρεις φορές την εβδομάδα. Κάναμε μαθήματα με τους πεμπτοετείς μέχρι και βράδυ. Μου άρεσε πολύ το δασκαλίκι, ένιωθα πολύ όμορφα όσο έβλεπα να υπάρχει ενδιαφέρον και ανταπόκριση.

– Ποια ήταν τα συναισθήματα που σας προκαλούσε η άσκηση του επαγγέλματος και τι αίσθηση σας άφησε φεύγοντας η Ιατρική;

– Κατ' αρχήν πρέπει να πω ότι διάλεξα την καρδιολογία και πήγα στην Γαλλία αντί της Αμερι-

Τα πρώτα tests κόπωσης τα κάναμε στα σκαλοπάτια, μέχρι που μας πέθανε μια γυναίκα και τρομάξαμε

κής, όπου βρήκα πλούσιες αποδοχές, γιατί πολύ απλά δεν μ' ενδιέφεραν οι χειρουργικές ειδικότητες κι αυτές που εξασφάλιζαν οικονομική ευμάρεια.

Όταν σε καλούσαν στο σπίτι –κι αυτό συνέβαινε πολύ συχνά–, τότε, γινόσουν ένα με το

περιστατικό, ταυτιζόσουν με τον πόνο και τον καημό της οικογένειας. Αν είχες ν' ανατάξεις ένα πνευμονικό οίδημα, μπορεί και να έμενες στο σπίτι, δίπλα στον άρρωστο, ακόμη και όλο το βράδυ. Ο καρδιολόγος έχει την έννοια του επειγόντος πολύ έντονη και δεν σας κρύβω πως ένιωθα πολύ όμορφα αν κατάφερνα να ... σηκώσω έναν άρρωστο. Όλες οι ειδικότητες ζουν συγκινήσεις, ωστόσο ο καρδιολόγος μπορεί να τις νιώθει συχνότερα και πιο έντονα, αφού του προσφέρεται η δυνατότητα των θεαματικών μεταβολών στην κατάσταση της υγείας ενός ανθρώπου.

Αυτό το συναίσθημα είναι ανεκτίμητο και δεν αντισταθμίζεται με τα περισσότερα χρήματα. Αλλά και στην περίπτωση που ο άνθρωπος δεν πήγαινε καλά δεν σ' ένοιαζε που έφευγες χωρίς αμοιβή, αφού γινόσουν ένα με την οικογένεια και ζούσες τον πόνο στο πετσί σου, θρηνούσες για την απώλεια και ούτε περνούσε από το μυαλό σου η πληρωμή.

Όλα τα χρόνια που άσκησα την Καρδιολογία, δεν έκλεισα ποτέ το τηλέφωνο. Μια φορά δεν το σήκωσα και όλο το βράδυ δεν έκλεισα μάτι από τις τύψεις.

Πρέπει να σας πω ότι εκείνα τα χρόνια ο κόσμος είχε εντελώς διαφορετική αντίληψη για τα νοσοκομεία. Δεν ήθελε να πάει τον άνθρωπό του σε νοσοκομείο, ακόμη και για το πιο βαρύ περιστατικό και προτιμούσε τη νοσηλεία στο σπίτι.

Λόγω ειδικότητας, ο καρδιολόγος ήταν αυτός που καλούνταν πιο συχνά στα σπίτια, λόγω επειγόντος. Ήταν τέτοιες οι αντιλήψεις της εποχής,

που στα νοσοκομεία πήγαιναν μόνο οι καταφρονεμένοι, αυτοί που δεν είχαν δικούς τους ανθρώπους να τους φροντίσουν. Η αλήθεια ήταν πως και οι συνθήκες τότε στα νοσοκομεία δεν ήταν και οι καλύτερες κι οι νοικοκύρηδες πίστευαν ότι εκεί κατέληγαν μόνο όσοι ήταν να πεθάνουν. Μόνο μετά το '70 κατάλαβε ο κόσμος ότι

Συνέβησαν πολλά, είχαμε αντιδράσεις, μέχρι να δεχθούν ορισμένοι, την αναγκαιότητα σύστασης της πρώτης ξεχωριστής Καρδιολογικής (Α') Κλινικής

αν πας στο νοσοκομείο μπορεί αυτό να αποβεί και σωτήριο. Βέβαια ήρθε και εποχή που φθάσαμε στην απέναντι πλευρά, με ανθρώπους που πήγαιναν τους δικούς τους στα νοσοκομεία, για φύλαξη, όσο για να διευκολυνθούν οι ίδιοι, να πάνε διακοπές ή να γλυτώσουν την φροντίδα.

– Λέγεται ότι δημιουργήσατε σχολή, με τις φιλολογικές ή γλωσσολογικές αναφορές σας, κατά την άσκηση της Ιατρικής.

– Γεγονός είναι ότι με συγκινούσε η σωστή χρήση της ελληνικής γλώσσας και σ' αυτό επηρεάστηκα από τον αείμνηστο καθηγητή Δεληγιάννη, που δεν ενέκρινε έκδοση συγγράμματος αν δεν προηγούνταν διόρθωση φιλόλογου αλλά και του ίδιου. Βρήκα πολύ ενδιαφέρον στη χρήση της σωστής γλώσσας και συχνά ζητούσα από τους φοιτητές ή τους συνεργάτες μου την ορθή χρήση της γλώσσας. Τι πάει να πει πως ανέβηκε η θερμοκρασία; Που ανέβηκε; στη σκάλα; Το σωστό είναι ανυψώθηκε. Δεν υπάρχει όρος στεφανιαία μονά-

Πριν από κάθε μάθημα διάβαζα κι είχα αγωνία. Ήθελα όλα να είναι τέλεια

δα, το σωστό είναι μονάδα εντατικής παρακολούθησης καρδιοπαθειών. Δεν μπορεί να λέμε οι καρδιολόγοι πως ένας ασθενής πέθανε και τον αναστήσαμε, ενώ στην ουσία πρόκειται για ανάταξη μιας ανακοπής και όχι για οριστικό τερματισμό της ζωής. Ούτε γίνεται να λέμε οξεία κοιλία, θαρρείς και πρόκειται για κοιλία με οξεία γωνία, όταν το ορθό είναι οξεία χειρουργική κοιλία.

Ούτε λέγεται ασθενής (= ο μη έχων σθένος) αλλά άρρωστος. Μας ... έφαγαν οι Αμερικάνοι με τις απλοποιήσεις και τις συντομεύσεις και ξεχάσαμε την υπέροχη, πλούσια νοημάτων ελληνική γλώσσα. Για να αποδώσεις σωστά ένα νόημα πρέπει να χρησιμοποιήσεις όλα τα απαραίτητα συστατικά μιας πρότασης, υποκείμενο, ρήμα, αντικείμενο. Ξεχάσαμε τα ελληνικά και τελευταία όλο πιο συχνά μεταχειριζόμαστε όρους και έννοιες ξενικές. Ίσως είναι καιρός να μπει μάθημα ελληνικής γλώσσας στην Ιατρική, όπως και μάθημα Δεοντολογίας.

