



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)

23^ο Ετήσιο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης Νοσοκομείου «Ο Ευαγγελισμός»

Αθήνα, 26 Φεβρουαρίου - 2 Μαρτίου 2018



1884

Θα χορηγηθούν μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD credits)

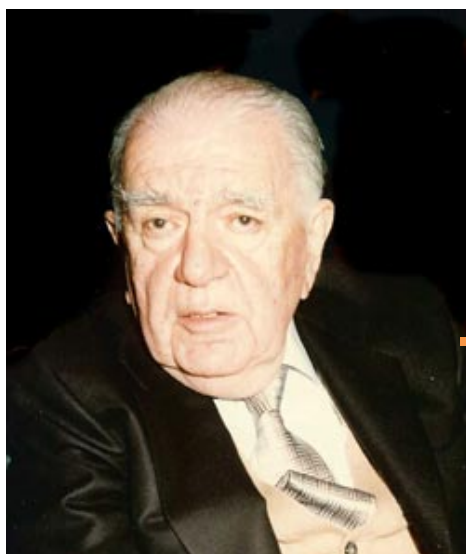


Υπο την αιγίδα της
Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: VitaCongress - Β. ΒΟΥΡΑΖΕΡΗΣ & ΣΙΑ Ο.Ε., Παπαδιαμαντοπούλου 4 & Βασ. Σοφίας, 11528 Αθήνα
τηλ.: 210 72 54 360, fax: 210 72 54 363, e-mail: info@vitacongress.gr, website: www.vitacongress.gr

ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2016-2017

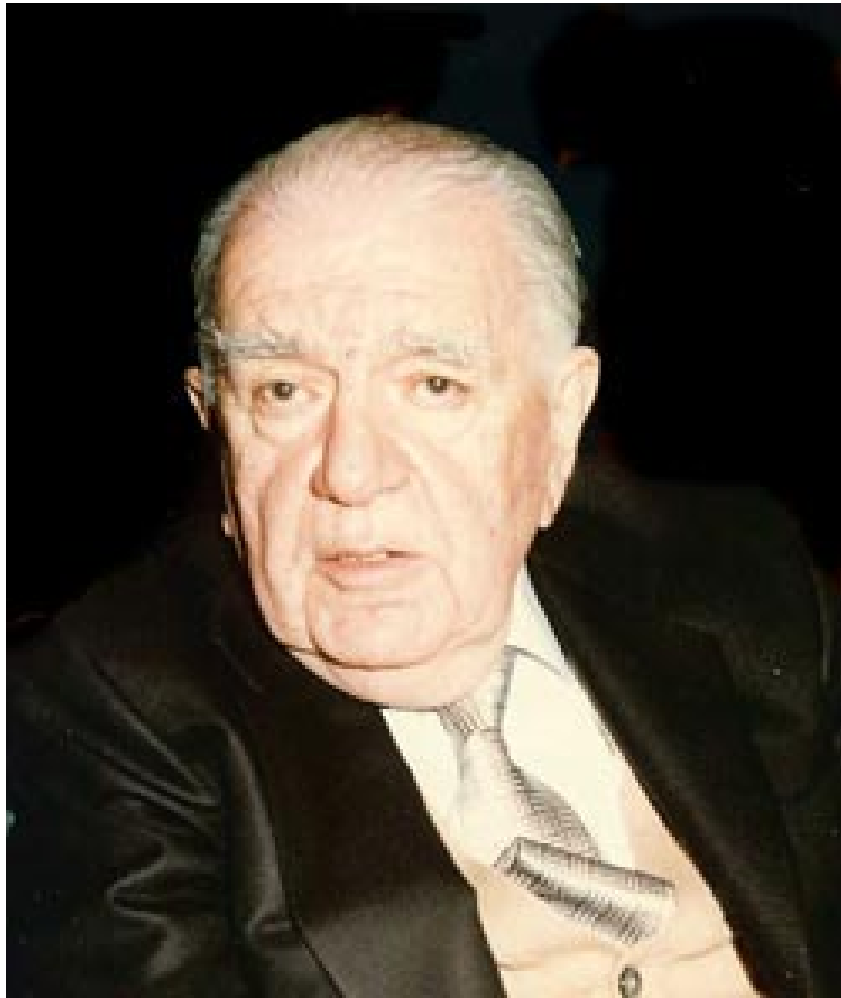
- «Δ. Ίκκος» για την καλύτερη παρουσίαση περιστατικού
- «Κ. Γαρδίκας» για την καλύτερη διαφορική διάγνωση περιστατικού
- «Α. Μπίλλης» για τον καλύτερο σχολιασμό περιστατικού



ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2016-2017

- «Δ. Ίκκος» για την καλύτερη παρουσίαση περιστατικού
- «Κ. Γαρδίκας» για την καλύτερη διαφορική διάγνωση περιστατικού
- «Α. Μπίλλης» για τον καλύτερο σχολιασμό περιστατικού





Κωνσταντίνος Γαρδίκας
Ο Δάσκαλος της Ιατρικής
1913-2003

*Ένοικος τώρα του παντοτεινού,
Κεκυρωμένος
Τάκης Σινόπουλος: «Νεκρόδειπνος»*

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

Το Κέντρο που εργαζόμουν ήταν κυρίως Αιματολογικό. Το υλικό αφθονότατο. Εμένα όμως η αποκλειστική ενασχόληση με ένα μόνο κεφάλαιο της Παθολογίας δεν μου άρεσε. Μου φαινόταν ανιαρή. Δεν ξεχνούσα άλλωστε την υπόσχεση που είχα δώσει στον μακαρίτη Κομνηνό. Έτσι δεν παραμέλησα τις άλλες ειδικότητες. Άρχισα από την Καρδιολογία. Γνώρισα μερικά από τα Ιερά Τέρατα της σύγχρονης Καρδιολογίας, τον Mc Michel, που εισήγαγε στην πράξη τον καρδιακό καθετηριασμό, τους μεγάλους κλινικούς καρδιολογούς Evans και το ανατέλλον τότε αστέρι Paul Wood, που είχε το δικό του ακτινοσκοπικό θάλαμο, είδα τον γοητευτικό χοροί της επικοινωνία και την coeur en sabot της τετραλοβώδους σφύζουσας αρτηρίας της ράχεως στην ισθμική στενώση, είδα την μαγευτική ακτινολογική εικόνα της ατρησίας της κοιλίας, είδα τον γοητευτικό χειμαρρώδες φύσημα του ανοικτού βοτα

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

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

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



Διάγνωση και θεραπεία των ΑΣΘΕΝΩΝ



Διδασκαλία των Φοιτητών και Γιατρών

Ίδρυσε το Lymphoma Club

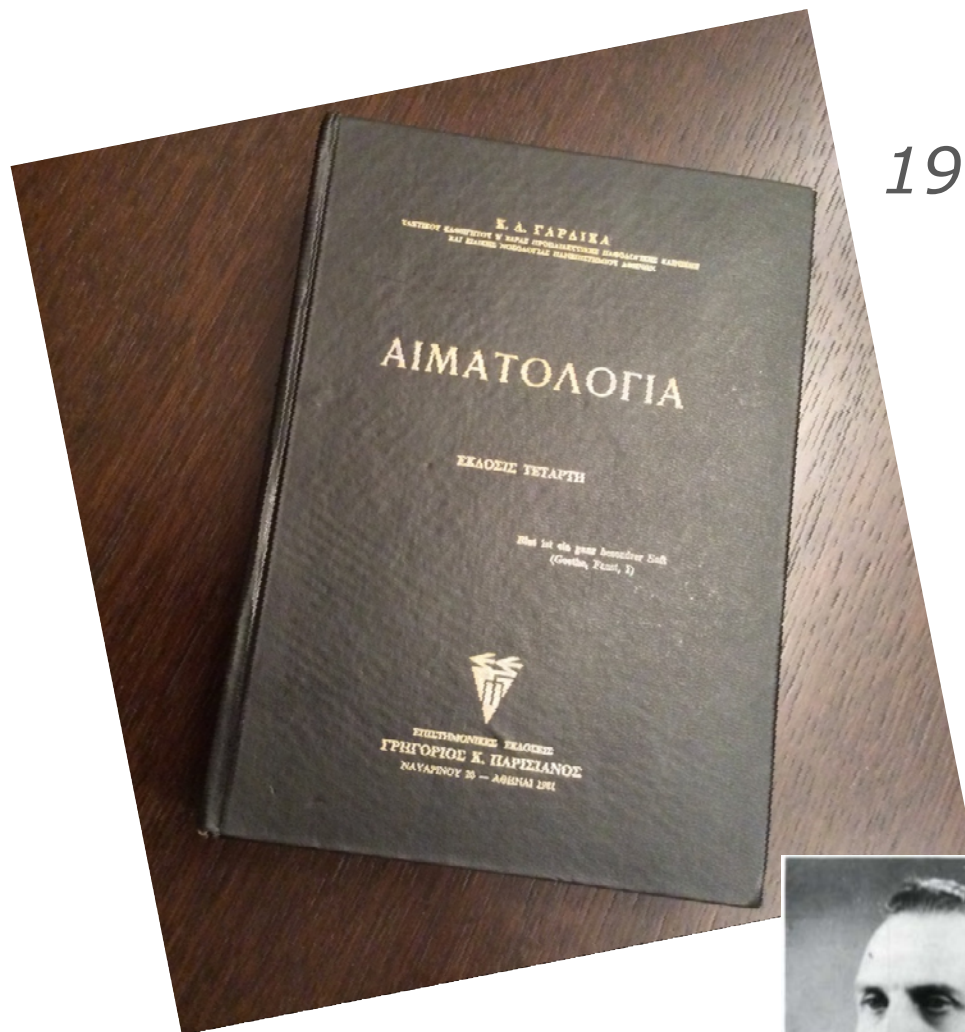


Συμβολή στην Έρευνα



Συγγραφικό Έργο

1954 η πρώτη έκδοση !





Διαταραχές ύδατος και ηλεκτρολυτών

Ασκήσεις διαγνωστικής στην Παθολογία και διαγνωστικές
πλάνες

Συμβουλές και οδηγίες προς επίλυση ιατρικών
προβλημάτων

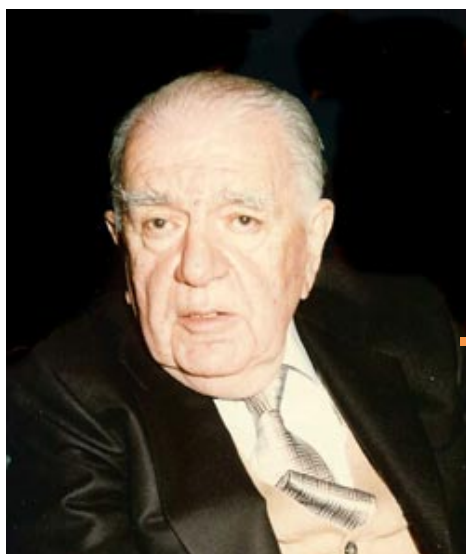


Σκίζοντας τα χαρτιά μου



Ανήκει στη γενιά των **Ιδεολόγων Γιατρών**

Δεν δίδασκε απλά την **Ιατρική Επιστήμη**
αλλά επιπλέον έδινε νόημα σ' αυτό που
θα ονομάζαμε **Επιστημονικό Ήθος** και
Αλήθεια



ΑΠΟΝΟΜΗ ΒΡΑΒΕΙΩΝ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ ΕΤΟΥΣ 2016-2017

- «Δ. Ίκκος» για την καλύτερη παρουσίαση περιστατικού
- «Κ. Γαρδίκας» για την καλύτερη διαφορική διάγνωση περιστατικού
- «Α. Μπίλλης» για τον καλύτερο σχολιασμό περιστατικού



λία των νέων ιατρών και των φοιτητών. Η καλή διδασκαλία απαιτεί υπομονή, γνώσεις και ικανότητα μετάδοσης. Ο Κ. Γαρδίκας διέθετε όλα αυτά και επιπλέον τα επένδυε με σπινθηροβόλο χιούμορ, την κατάλληλη στιγμή. Πολλές επιστημονικές συγκεντρώσεις γίνονταν στον Ευαγγελισμό. Οι πρωινές συγκεντρώσεις της Τρίτης και της Πέμπτης ήταν γνωστές σε όλους τους ιατρούς των Αθηνών και πλήθος από αυτούς τις παρακολουθούσε. Εκεί γινόταν ανάλυση των περιστατικών, διαφορική διάγνωση και λαμβάνονταν θεραπευτικές αποφάσεις. Όσοι είχαν την τύχη να παρακολουθήσουν αυτές τις συγκεντρώσεις, ήταν ευτυχείς.

Από το 1971 καθιέρωσε την ώρα των λεμφωμάτων, μία φορά την εβδομάδα. Αντιλήφθηκε από την αρχή τις εντυπωσιακές εξελίξεις που θα ακολουθούσαν στο κεφάλαιο αυτό. Έτσι, λοιπόν, οι πλέον διακεκριμένοι στο αντικείμενο συζητούσαν, με την ευκαιρία περιστατικών, όλες τις νεότερες εξελίξεις. Στη συνέχεια, η μεγάλη πρόοδος στη μοριακή βιολογία, τη γενετική και τη θεραπευτική των νοσημάτων αυτών τον δικαιώσαν πλήρως.

Η διδασκαλία στους φοιτητές ήταν κάτι το πρωτόγνωρο για τα ελληνικά δεδομένα. Σταμάτησε ο όχλος του αμφιθεάτρου και εξέλειπε η παγερή απόσταση καθηγητή και φοιτητών. Ατέλειωτες ώρες, ημέρα και βράδυ, αφιερώνονταν στη διδασκαλία και την πρακτική εξάσκησή τους, κατά ομάδες. Εγώ τουλάχιστον δεν έχω συναντήσει καθηγητή να αγαπάει τους φοιτητές, όπως ο Καθηγητής Κ. Γαρδίκας. Όπως επίσης δεν συνάντησα ούτε ένα, επαναλαμβάνω ούτε ένα, φοιτητή ή νέο γιατρό που να μη σέβεται και να μην αναγνωρίζει το διδακτικό του έργο.

Η τρίτη μεγάλη προσφορά του ήταν στην έρευνα. Αυτή περιελάμβανε όλους τους τομείς της Ιατρικής, αλλά η μεγάλη του συμπάθεια ήταν η Αιματολογία. Η δική του ερευνητική εργασία στην Αιματολογία είναι πολύ σημαντική και παγκόσμια γνωστή. Η μεγάλη του όμως προσφορά ήταν ότι έδωσε την ευκαιρία στους νεότερους συνεργάτες του, με την υποδομή που τους έκτησε, -αρχικά ήταν ένα πατάρι και αργότερα η γνωστή «Μονάδα Έρευνας» του Ευαγγελισμού-, της οποίας ως σημειωθεί ότι ο εξοπλισμός έγινε, κατά το μεγαλύτερο μέρος, με προσωπικές του δαπάνες. Με την υποδομή λοιπόν αυτή, ώθησε τους συνεργάτες του να ασχοληθούν με την έρευνα. Αναπτύχθηκαν τμήματα έρευνας στην Αιματολογία, Γαστρεντερολογία, Πνευ-

μολογία, Νεφρολογία, Ενδοκρινολογία, Ογκολογία, ιδιαίτερα από το Αιματολογικό τμήμα, εκπονήθηκαν δεκάδες ερευνητικές εργασίες, οι περισσότερες από τις οποίες δημοσιεύτηκαν σε έγκριτα ιατρικά περιοδικά του εξωτερικού.

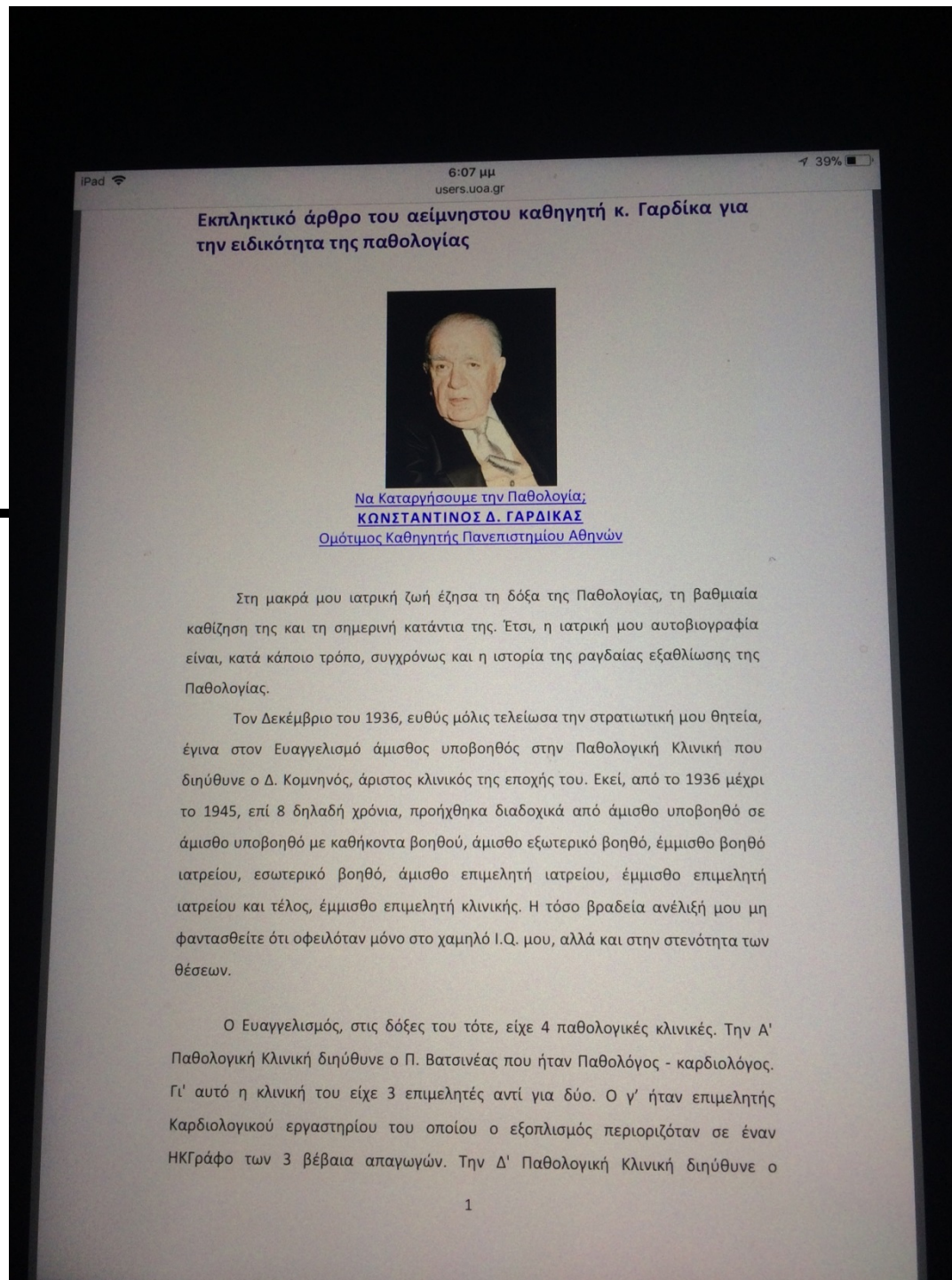
Πέραν όμως από τους συνεργάτες της Κλινικής, παρά πολλοί ιατροί, διαφόρων ειδικοτήτων και από πολλά νοσοκομεία, είχαν την ευκαιρία και τη βοήθεια του Καθηγητή Κ. Γαρδίκας να κάνουν διατριβή επί διδασκαλίας στη Μονάδα Έρευνας. Ήταν αξιοθαύμαστη η υπομονή, η αγάπη και η βοήθεια που παρείχε σε οποιονδήποτε ζητούσε θέμα για διατριβή επί διδασκαλίας. Τα περισσότερα Σαββατοκύριακα τα αφιέρωνε στη μελέτη και τη διόρθωση των εργασιών ή διατριβών.

Η τέταρτη μεγάλη προσφορά είναι το συγγραφικό του έργο. Οι μονογραφίες, τα άρθρα ανασκοπήσεων και οι διαλέξεις είναι πάρα πολλά και είναι δύσκολο να απαριθμηθούν. Όλα τα διακρίνει η σαφήνεια, η πληρότητα και η πρωτοτυπία. Θα αναφερθώ κυρίως στα συγγράμματα, που τώρα πλέον έχουν γίνει κλασικά. Το σύγγραμμα «Αιματολογία» εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1954 και έκτοτε έχει εκδοθεί άλλες τρεις φορές, γραμμένο εξ ολοκλήρου από την αρχή. Πρόκειται για κλασικό σύγγραμμα, πάνω στο οποίο οφείλεται, κατά πολύ, η πρόοδος στην ελληνική Αιματολογία. Είναι η μοναδική ειδικότητα στην Ελλάδα που ευτύχησε να έχει πλήρες σύγγραμμα από 50ετίας. Η σημασία του ωστόσο είναι μεγαλύτερη, επειδή οι πρόοδοι στην Αιματολογία πραγματικά υπήρξαν αλματώδεις και είναι αληθινή τύχη ότι, χάρη στο βιβλίο αυτό, ουδέποτε μείναμε ουραγοί. Πράγματι, το έργο των Ελλήνων αιματολόγων είναι διαρκές και η διεθνής παρουσία τους σημαντική.

Η «Ειδική Νοσολογία» είναι εξίσου σημαντικό σύγγραμμα. Έχει εκδοθεί τρεις φορές, επίσης γραμμένο σχεδόν από την αρχή. Είναι το βιβλίο αναφοράς όλων των Ελλήνων φοιτητών της Ιατρικής. Δεν λείπει από καμιά ιατρική βιβλιοθήκη. Είναι σαφές, περιεκτικό στις δύο εκδόσεις και πιο εκτεταμένο στην άλλη. Όποιος έχει διαβάσει ξένα παρόμοια βιβλία, λυπάται πραγματικά βλέποντας ότι αυτό το βιβλίο το διαβάζουν μόνο Έλληνες ιατροί.

Το τρίτο σύγγραμμα είναι αυτό που πραγματεύεται τις «Διαταραχές ύδατος-ηλεκτρολυτών και οξεοβασιικής ισορροπίας». Έχει δύο εκδόσεις. Η ανάλυση ενός

ΦΩ



ΚΑ

ΦΩ

ΚΑ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Στα 8 χρόνια του Ευαγγελισμού η διάγνωση λοιμώδους ενδοκαρδίτιδος ισοδυναμούσε με καταδίκη σε θάνατο. Και θα έλεγε κανείς, για ειρωνεία ίσως, ότι μόλις έφθασα εκεί με απέσπασαν σε μια μονάδα του MRC στην οποία μελετούσαν την αξία της πενικιλίνης στην λοιμώδη ενδοκαρδίτιδα. Χορηγούσαμε 500.000 μον. άνα 6ωρον ενδομυϊκώς, επί 3 εβδομάδες. Το 75% των ασθενών έφευγαν-

ΦΩ

ΔΙΚΑ

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

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

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

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

ΦΩ

ΔΙΚΑ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ν ΓΑΡΔΙΚΑ

ΦΩ

ΚΑΡΔΙΚΑ

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

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

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

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

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

ΦΩ

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

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

ΚΑΡΔΙΚΑ

ΦΩ

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

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

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

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

ΙΚΑ

Το βιβλίο «Ασκήσεις διαγνωστικής στην Παθολογία και διαγνωστικές πλάνες» είναι το αποκορύφωμα της εμπειρίας του ιατρού, του διδασκάλου, του ερευνητή και του συγγραφέα. Εκεί, προβλήματα διαφορετικής διαγνωστικής και ιατρικές πλάνες συζητούνται κατά τρόπο μοναδικό.

Ένα άλλο, επίσης παλαιότερο βιβλίο «Συμβουλές και οδηγίες προς επίλυση ιατρικών προβλημάτων», παρέχει ιατρικούς κανόνες μοναδικούς για την καθημερινή ιατρική πράξη.

Τέλος, αναφέρω τα δύο βιβλία, μη ιατρικού περιεχομένου, όπως «Το χρονικό ενός σιγίτρευτου γιατρού» και το «Σκίζοντας τα καρτιά μου», στα οποία μπορεί κάποιος να θαυμάσει τη λογοτεχνική ικανότητα και τη φιλοσοφική διάθεση του συγγραφέα.

Είναι πραγματικά δύσκολο να αναφερθεί κάποιος στο έργο μιας προσωπικότητας όπως ο Καθηγητής Κ. Γαρδίκος. Ίσως δεν είμαι ούτε ο πλέον κατάλληλος ούτε ο ικανότερος γι' αυτό. Πιθανότατα άλλοι, παλαιότεροι συνεργάτες του, διακεκριμένοι ιατροί να έγρα-

ψαν για το έργο του καλύτερα. Όμως, καλύτερα από όλους μιλάνε η ευγνωμοσύνη των χιλιάδων ασθενών που νοσήλευσε, η αγάπη και η αφοσίωση των μαθητών του και η αναγνώριση του έργου του από όλο τον ιατρικό κόσμο της χώρας.

Εμείς που είχαμε την τύχη να είμαστε στενοί συνεργάτες του επί πολλά χρόνια, τον ευχαριστούμε που μας έμαθε να εξετάζουμε τον ασθενή, να τον αγαπάμε και να τον φροντίζουμε. Τον ευχαριστούμε επίσης που μας εμφύσησε την αγάπη για την έρευνα και μας έδωσε την ευκαιρία να την κάνουμε. Σε καμιά περίπτωση ωστόσο δεν τα κάναμε όλα αυτά τόσο καλά όσο εκείνος.

Όμως, όντας οι νεότεροι της παλαιότερης γενιάς, θεωρούμε τον εαυτό μας ως συνδετικό κρίκο ή, αν θέλετε, ως γέφυρα μεταξύ των «ιδεολόγων» ιατρών με τους σύγχρονους τεκνοκράτες ιατρούς. Είναι, συνεπώς, καθήκον μας και διαρκής μας υποχρέωση να μεταφέρουμε τα δικά του μηνύματα σε αυτούς.

Θ. Οικονομόπουλος

Κωνσταντίνος Γαρδίκας

ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Κατάγεται από τα Λαγκάδια Γορτυνίας. Γεννήθηκε το 1913. Πτυχιούχος της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, απ' όπου απεφοίτησε το 1935 σε ηλικία 21 1/2 ετών. Διδάκτωρ της ίδιας Σχολής το 1942. Έκανε μεταπτυχιακές σπουδές στην Αγγλία όπου αναγορεύθηκε Master of Science (1947) και Doctor of Philosophy (1949). Το 1951 αναγορεύθηκε σε Υφηγητή της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Η νοσοκομειακή του σταδιοδρομία είχε αρχίσει το 1939 στον «Ευαγγελισμό» στην Παθολογική Κλινική του οποίου ήταν διευθυντής από το 1955. Ήδη από το 1955 ανέπτυξε έντονη και συστηματική διδακτική μετεκπαιδευτική δραστηριότητα, ενώ κατά την περίοδο 1957-1959 υπήρξε Πρόεδρος του Τομέα Ψυχικής Υγείας. Το 1968 αναγορεύθηκε σε Καθηγητή Ειδικής Νοσολογίας. Συνέβαλε αξιόλογα στην ίδρυση Τμήματος Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο. Ίδρυσε το "Lymphoma Club", ενώ το 1969 δημιούργησε πρότυπη Μονάδα Ερεύνης στον Ευαγγελισμό, για τον εξοπλισμό της οποίας συνεισέφερε και τις νόμιμες απολαύσεις του 4 ετών. Μερικά από τα συγγράμματά του, τα οποία δείχνουν τα διδακτικά και ερευνητικά του ενδιαφέροντα, είναι: «Αιματολογία», «Ειδική Νοσολογία», «Σύγχρονα θεραπευτικά προβλήματα», «Διαταραχαί ύδατος, ηλεκτρολυτών και οξειδωτική ισορροπία», «Διαγνωστικά ασκήσεις στην Παθολογία».

Ο Κ. Γαρδίκας είναι μεταξύ των πρώτων, αν όχι ο πρώτος στην Ελλάδα, ο οποίος αναθεώρησε τον τρόπο εκπαίδευσης των φοιτητών της Ιατρικής. Εθεώρησε ότι η εκπαίδευση από έδρας αποδίδει πολύ λιγότερο συγκριτικά προς την εκπαίδευση σε μικρές ομάδες. Και έτσι εκπαίδευε τους φοιτητές θεωρητικά και πρακτικά επί του ασθενούς. Επειδή ο τρόπος αυτός εκπαιδευσεως απαιτούσε πολλές κλίνες, οι φοιτητές διεσκορπίζονταν σε κλινικές των Αθηνών και του Πειραιώς, τις οποίες ο καθηγητής Κ. Γαρδίκας επισκεπτόταν ανελλιπώς για την επίβλεψη της εκπαίδευσης.

Πέραν των τακτικών μαθημάτων της Ειδικής Νοσολογίας, ο Κ. Γαρδίκας καθιέρωσε και βραδυνά προχωρημένα μαθήματα προαιρετικά για τους φοιτητές. Εκεί ανέλυε αρχικά το ιστορικό του ασθενούς και στην συνέχεια προκαλούσε συζήτηση επί του θέματος μεταξύ των φοιτητών. Αυτή η εκπαίδευση ήταν εξαιρετικά αποδοτική, όπως άλλωστε και σήμερα πλέον θεωρείται και εφαρμόζεται, διότι υποβοηθεί τον φοιτητή στην διεύρυνση της επιστημονικής του σκέψης από πλευράς διαγνωστικής και θεραπευτικής. Τα μαθήματά του είχαν μεγάλη επιτυχία, όπως μπορεί να κριθεί από το γεγονός ότι η αίθουσα διδασκαλίας ήταν πάντοτε γεμάτη από φοιτητές, παρά τον προαιρετικό τους χαρακτήρα.

Όπως δηλώνουν οι ίδιοι οι μαθητές του και σημερινοί αναγνωρισμένοι επιστήμονες, το μάθημα του Κ. Γαρδίκας διανθίζεται από πολλά παραδείγματα, με τα οποία συνδέονται άριστα η θεωρία με την ιατρική τέχνη. Απλουστεύει τις έννοιες, ώστε να γίνονται αντιληπτές από όλους τους ακροατές χωρίς να υποβιβάζεται το επίπεδο διδασκαλίας. Θα μπορούσε ευχερώς να χαρακτηριστεί ως γεννημένος δάσκαλος.

Ο Κ. Γαρδίκας ουσιαστικά εφάρμοσε πρώτος την μεταπτυχιακή εκπαίδευση σε εποχή κατά την οποία η έννοια αυτή ήταν άγνωστη στον Ελληνικό Πανεπιστημιακό χώρο. Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση στηριζόταν: α) σε μαθήματα-συζητήσεις σε τακτά χρονικά διαστήματα (μια φορά την εβδομάδα). Στα μαθήματα αυτά με βάση την κατάσταση ενός ασθενούς, ο καθηγητής επεξεκτείνετο ευρέως και βαθύως ως προς τη διάγνωση, την διαφορική διάγνωση και την θεραπεία. Ο νέος ιατρός ή και ο τελειόφοιτος της Ιατρικής δεχόταν σωρεία ερεθισμάτων, τα οποία οδηγούσαν προς την κατεύθυνση της ορθολογιστικής διάγνωσης της ασθένειας, σύμφωνα με τα διεθνώς κρατούντα, σε αντίθεση προς την προσφύλη στην εποχή εκείνη διάγνωση δια της καλούμενης ιατρικής διαίσθησης. β) σε ερευνητικές κατευθύνσεις τις οποίες έδιδε ανέθετε σε νέους ιατρούς, και την εξέλιξη παρακολουθούσε αυτοπροσώπως με μεγάλη φροντίδα. Ο Κ. Γαρδίκας δεν εδίδασκε απλά την ιατρική επιστήμη, αλλά επιπλέον έδινε νόημα σ' αυτό που θα ονομάζαμε επιστημονικό ήθος και αλήθεια.

Οι παλαιοί μαθητές του και σημερινοί καθηγητές και σημαντικοί επιστήμονες αναγνωρίζουν την σπουδαία επιρροή του επάνω τους, επιρροή επιστημονική και ανθρώπινη, και εκφράζουν ευγνωμοσύνη προς το πρόσωπό του.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ΠΗΓΗ: Επιθεώρηση Υγείας Ιανουάριος Φεβρουάριος 1993

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

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

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

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

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

ΝΕΚΡΟΛΟΓΙΑ
OBITUARY

Κωνσταντίνος Γαρδίκας
Ο Δάσκαλος της Ιατρικής

ΑΡΧΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2003, 20(4):446-449
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2003, 20(4):446-449

Στοιχείο τύπου του συντακτικού
Κοιμητήριο
Τόπος Συνταφής: «Νεκρόδειπνον»

Τον πρωτογνώρισα ως ειδικευόμενος και, στη συνέχεια, ως επιμελητής στον Ευαγγελισμό. Δεν τον είχα καθηγητή ως φοιτητής (αποφοίτησα από την Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου της Θεσσαλονίκης). Το όνομά του προφερόταν με ένα είδος ευλαβικού δέους. Θυμάμαι άλλους τους γιατρούς της Κλινικής, στην οποία υπηρετούσα, να συνωστίζαμε στην πόρτα του γραφείου μας, στο ισόγειο του παλαιού κτιρίου, περιμένοντας να περάσει ο Γαρδίκας για επίσκεψη στους επόχθιους ορόφους (ο ανελευστήρας ήταν στο τέρμα του διαδρόμου), για να ακούσουμε εκείνο το χαμογελαστό, στεντόρειο απάντησε «καλημέρα σας, κύριοι συνάδελφοι», που πάντοτε έλεγε πρώτος, με μια μικρή κόμψη της κεφαλής, δίκην υποκλίσεως, που ποτέ δεν μπόρεσα να ξεδιαλύνω αν ήταν δείγμα φιλοφρόνησης ή φιλική χειραγώγηση. Μπορεί και τα δύο.

Στις συναντήσεις των κλινικών στο «Δώμα», η παρουσία του Γαρδίκας έδινε ζωή και κύρος και δημιουργούσε εξαιρετικό επιστημονικό ενδιαφέρον. Τον ακούγαμε όλοι, με θαυμασμό, να αναλύει τα περιστατικά που παρουσιάζαμε, με την ολύμπια φωνή και αταραξία που του δέκρινε και εκείνον το σκεπτικό, δικτικό αλλά και πατρικό, κατά την περίπτωση, τρόπο. Τον θαυμάζαμε, καθώς ξεδίπλωνε τις απέραντες γνώσεις του και την ορθοτομούσα κρίση του μπροστά στα νοσηλευόμενα, από την όλη του παρουσία, μάτια μας. Όλων, ειδικευόμενων, επιμελητών, διευθυντών, άλλων καθηγητών. Το «Δώμα» έπαινε ζωή και η μυσταγωγία της κλινικής Ιατρικής φανερωνόταν σε όλο της το μεγαλείο, όταν κατέβαινε ανάμεσά μας ο Γαρδίκας.

Το 1982, το νέο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου του στέφρισε τον τίτλο του συμβούλου-ιατρού του νοσοκομείου, δείχνοντας ασήγγιστη μικροψυχία και ξεχνώντας ότι, ή μάλλον, ανίδεοι όντες ότι «Γιατί τα σπάζουμε τ' αγάλματά των, γιατί τους δώξαμε απ' τους ναούς των, διάδωκεν δεν πέθαναν γι' αυτό

οι θεοί». Η τοποθέτησή του, αργότερα, από τον τότε Υπουργό Υγείας Παρασκευά Αυγερινό ως Πρόεδρου της πρώτης Επιτροπής του Εθνικού Συνταγολογίου μερικώς άμβλυσε τη χαρισιτιά.

Τον γνώρισα περισσότερο όταν, ως εισηγητής της διδακτορικής μου διατριβής, στην εισήγησή του προς την Ιατρική Σχολή έγραφε, σχολιάζοντας τη γλώσσα του κεμένου μου: «... Ως προς την γλώσσα, αυτή είναι είδος περιέργων και ιδιόρρυθμων δημοτικών...». Έτος 1978. Η δημοτική δεν είχε περάσει τους τοίχους της Ιατρικής Σχολής.

Ο Λούρος με τη «Γυναικολογία» του είχε ανοίξει μια κοραμάδα μόνο και ο Γαρδίκας έγραφε τότε και μιλούσε απεγάδια καθαρεύουσα, όπως απεγάδια στη δημοτική έγραφε και μιλούσε αργότερα. Ο άνθρωπος, με την ευρύτητα του πνεύματος που τον διέτην, και την ευρυμάθειά του, δεν έμεινε στην πεπο-

Οίδα όμως τον άνθρωπο, τον επιστήμονα, το λόγιο, το γιατρό, όταν του έζησα καθημερινά ως Πρόεδρο, Ομότιμο Καθηγητή πλέον, της πρώτης και ουσιαστικότερης Επιτροπής του Εθνικού Συνταγολογίου, στην οποία συμμετείχα ως γενικός συντονιστής. Τον έπαυον, 7 η ώρα το πρωί και κατεβαίναμε στον ΕΟΦ, τότε Βουλής 4, όπου, μαζί με τον Παναγιώτη Οικονομόπουλο και το συχωρεμένο Βαγγέλη Γκαρέλη, εργαζόμασταν μέχρι τις 2-3 το μεσημέρι, προσπαθώντας να τακτοποιήσουμε το χάος των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων και ουσιών, προκειμένου να συντάξουμε το πρώτο Εθνικό Συνταγολόγιο.

Κοιμημένος από τη φύση με λόγο και νου που «παλαιούμενος ανηβά» και είναι «νόσος αδιάφορος, γήρα δ' αλάμαντος» ο Κωνσταντίνος Γαρδίκας, γερασός, σεβάσιμος, μεγαλοπρεπής, συντάσσει το έργο

πολυμελών επιτροπών, αποτελούμενων από επιλεκτούς επιστήμονες και καθηγητές όχι μόνο της Ιατρικής, αλλά και άλλων συναφών ειδικοτήτων, διακρίνοντας και επιβάλλοντας την ορθή επιλογή με το κύρος του και την ισχύ του επιχειρήματος. Ακούρατος στις πολώρες συνεδριάσεις, πάντοτε ενημερωμένος, με χούμορ αντιμετωπίζοντας δύσκολες καταστάσεις, ήταν αυτός κυρίως που οδήγησε στην πρώτη του μορφή το Εθνικό Συνταγολόγιο. Στο διάστημα αυτό είχε αποκτήσει την εγγονή του. Πόσο τροφερά, αυτός ο κατά ορισμένους, ίσως και πολλούς, «σκληρός» άνθρωπος μίληγε γι' αυτό το κοριτσάκι.

Δουλεύοντας στον ΕΟΦ, πολλές φορές, ανέβαινε το μεσημέρι στο σπίτι του με τα πόδια, γιατί, όπως έλεγε περιπαικτικά, η μερσεντές που του είχε διατεθεί από το Υπουργείο δεν είχε έρθει. Προφανώς, καμιά μερσεντές δεν περίμενε, επειδή καμιά δεν είχε διατεθεί. Και εάν υπήρχε η προσφορά, ούτε και θα την αποδεχόταν.

Σε μια από αυτές τις «αναβάσεις» ήρθε το έμφραγμα, που τον απομάκρυνε από κοντά μας. Τον επισκέφθηκαν στον Ευαγγελισμό, όπου είχε εισαχθεί με τον Καθηγητή Ιορδάνογλου, όταν έκανε τον καθηγητισμό για στεφανιογραφία. Ήταν ξαπλωμένος στο χειρουργικό κρεβάτι, ντυμένος με την πράσινη φόρμα. Ολόγριος, όπως πάντα. «Ήρθε και ο κ. Α» του είπε ο Ιορδάνογλου. «Να βγάλουμε και δίσκο, τότε», έσκωπτε ο Γαρδίκας.

Αργότερα, πήγαμε οι τρεις μας (Γκορέλhis, Οικονομόπουλος και ο γράφων) να τον επισκεφθούμε, νοσηλευόμενο στη μονάδα του Ευαγγελισμού. Μας δέχθηκε με χαμόγελο, εγκάρδια και μας ζήτησε να φέrouμε δουλειά, όσο ήταν στη Μονάδα, για να μην καθυστερεί εξαιτίας του η έκδοση του Συνταγολογίου. Δεν μπορούσε να προβλέψει τις επιπλοκές που ακολούθησαν και την ανευρύσματος εκτομή, που τις ξεπέρασε χαλκέντερος στην οργασία, όπως και στη δουλειά, ευχαριστώντας τον Καθηγητή Διονύση Κόκκινο, «το Διονυσάκη», που «δεν με άφησε να πεθάνω». Φεύγοντας από τη Μονάδα, η γυναίκα του μας παρακάλεσε, ευγενικά αλλά με συγκρατημένη οργή, να τον αφήσουμε ήσυχο. «Η υγεία του δεν είναι καλή», είπε.

Μία τηλεφωνική εποφή είχα, έκτοτε, μαζί του. «Χαίρομαι που σος ακούω». «Χαίρεσαι που ζω ακόμη».

Για εμάς, που ζήσαμε τον Ευαγγελισμό στα χρόνια

κας ήταν το μεγαλύτερο από τα ιερά τέρατα της Ιατρικής, που είχαν «κατά ευτυχή συγκυρία» συγκεντρωθεί, τότε, εκεί... και ο σημαντικότερος δάσκαλος.

Πλήρης ημερών ο Δάσκαλος της Ιατρικής Κωνσταντίνος Γαρδίκας έκανε την τελευταία ιδιότυπη υποκλιση του και αποχώρησε.

Ε. Ανευρύσματος

Η παρουσίαση του επιστημονικού και κοινωνικού έργου του διδασκάλου από τους μαθητές του δεν είναι πάντοτε ευχερής. Προσωπικά βιώματα, υποκειμενικές κρίσεις και συναισθηματική φόρτιση ίσως επηρεάζουν μερικές φορές την παρουσίαση. Ευτυχώς, όμως στην παρουσίαση του Καθηγητή Κ. Γαρδίκας δεν υπάρχει τέτοια περίπτωση. Επειδή, οποιοσδήποτε Έλληνας ιατρός και να τον παρουσιάσει, τον αισθάνεται κοντά του και αισθάνεται ως μαθητής του. Πιστεύω ότι ελάχιστοι καθηγητές ή άλλοι εξέχοντες ιατροί επηρέασαν την Ιατρική στην Ελλάδα όσο ο Καθηγητής Γαρδίκας. Τα τελευταία 50 χρόνια, η προσφορά και παρουσία του ήταν συνεχής και καθοριστική.

Ο Καθηγητής Κ. Γαρδίκας, από τότε που έλαβε το πτυχίο της Ιατρικής από το Πανεπιστήμιο Αθηνών, μέχρι τη συνταξιοδότησή του, το 1981, υπηρέτησε στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», ως βοηθός, επιμελητής, Διευθυντής Κλινικής και Καθηγητής-ιδρυτής της Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, με δύο διακοπές. Η πρώτη κατά τη θητεία του στον Ελληνοϊταλικό πόλεμο και η δεύτερη κατά την οκτάχρονη μετεκπαίδευσή του στην Αγγλία. Εκεί, μετά από την εκπόνηση ερευνητικού έργου, έλαβε τον τίτλο του Doctor of Philosophy, του γνωστού PhD.

Κατά τη μακρά εξάσκηση της Ιατρικής, η δράση του ήταν πολύπλευρη.

Η πρώτη μεγάλη προσφορά του ήταν στη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών. Η αγάπη του για τον άρρωστο και η ικανότητά του να έχει πλήρη ενημέρωση του καθένα από αυτούς ήταν μοναδική. Δεν διέκρινε ποτέ ασθενείς και η αφοσίωσή του σε αυτούς ήταν πλήρης. Συχνά οι νεότεροι αναρωτιόμαστε: Μα πώς είναι δυνατό να θυμάται το πρόβλημα και τις εργαστηριακές εξετάσεις 100-150 ασθενών απ' έξω; Οι ασθενείς όμως το αντιλαμβάνονταν αυτό, οι ασθενείς όλα τα αντιλαμβάνονταν, και γι' αυτό έτρεφαν απεριόριστη εμπιστοσύνη στο άτομό του. Για τους νέους