



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΩΝ

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

**Ο ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ, Ο ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΟΣ ΣΥΜΦΕΡΟΥΠΟΛΕΩΣ. Η
ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ
ΗΘΙΚΗ. ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ.**

π. ΣΙΟΝΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΩΝ

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

**Ο ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ, Ο ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΟΣ ΣΥΜΦΕΡΟΥΠΟΛΕΩΣ. Η
ΣΥΝΕΙΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΣΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ
ΗΘΙΚΗ. ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΟΥ ΣΤΟ ΣΗΜΕΡΑ.**

π. ΣΙΟΝΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2024

«Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα Ν. 5343/32, άρθρο 202, παράγραφος 2 (νομική κατοχύρωση του Ιατρικού Τμήματος)»

Ημερομηνία αίτησης του κ. Σιόντη Κωνσταντίνου: 05-11-2019

Ημερομηνία ορισμού Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής: Γ.Σ. αριθμ. 908α/17-12-2019

Μέλη Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:

Επιβλέπων:

Βούλγαρης Σπυρίδων, Καθηγητής Νευροχειρουργικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μέλη:

Ναυρόζογλου Ιορδάνης, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας με έμφαση στη Γυναικολογική Ογκολογία και Παθολογία του Μαστού του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Αλεξίου Γεώργιος, Επίκουρος Καθηγητής Νευροχειρουργικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ημερομηνία ορισμού θέματος: 27-01-2020

«Ο Άγιος Λουκάς ο αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως. Η συνεισφορά του στη Χειρουργική επιστήμη και την Ιατρική Ηθική. Προβολή του στο σήμερα»

ΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΤΑΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ: 1117α/11-07-2024

1. Βούλγαρης Σπυρίδων, Καθηγητής Νευροχειρουργικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
2. Ναυρόζογλου Ιορδάνης, Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας με έμφαση στη Γυναικολογική Ογκολογία και Παθολογία του Μαστού του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
3. Αλεξίου Γεώργιος, Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
4. Τζίμας Πέτρος, Καθηγητής Αναισθησιολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
5. Ράγκος Βασίλειος, Καθηγητής Γναθοπροσωπικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
6. Βούλγαρη Παρασκευή, Καθηγήτρια Ρευματολογίας με έμφαση στην Ανόσοιολογία του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
7. Κονιτωάτης Σπυρίδων, Καθηγητής Νευρολογίας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Έγκριση Διδακτορικής Διατριβής με βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» στις 16-09-2024

Ιωάννινα 11-11-2024

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Σπυρίδων Κονιτωάτης

Καθηγητής Νευρολογίας



**Αφιερώνεται στη γυναίκα μου, Μαρίνα και
στα παιδιά μου, Λαμπρίνα, Χρήστο, Έλενα και Μαρία**

ΠΡΟΛΟΓΟΣ - ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα Διδακτορική διατριβή εκπονήθηκε και ολοκληρώθηκε υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Νευροχειρουργικής κ. Βούλγαρη Σπυρίδωνα. Στις λίγες σειρές κειμένου που θα ακολουθήσουν θα ήθελα να ευχαριστήσω εκ βάθους καρδιάς όσους συνέβαλλαν σε αυτή την προσπάθεια.

Σίγουρα είναι ελάχιστα αυτά που θα αναφέρω σε σχέση με την προσφορά που απεκόμισα από την εκπόνηση της παρούσας διατριβής, όμως πρωτίστως εκφράζω την βαθύτατη ευγνωμοσύνη και τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου στον Καθηγητή κ. Βούλγαρη Σπυρίδωνα, διότι αποτέλεσε την πηγή έμπνευσης στην επιλογή του θέματος, υπήρξε παράδειγμα προς μίμηση και πρότυπο για εμένα που καθοδηγούσε τα βήματά μου, ο άνθρωπος που με την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και την αμέριστη υποστήριξή του, με τις συμβουλές και την εμπειρία του, μου επέτρεψε να γίνω συνοδοιπόρος ενός Αγίου και ενός μεγάλου ιατρού επιστήμονα.

Ένα ευχαριστώ από βάθους καρδιάς οφείλω στον Καθηγητή Μαιευτικής και Γυναικολογίας κ.Ιορδάνη Ναυρόζογλου, που γυρίζοντας το χρόνο πίσω θυμάμαι την πολύτιμη αρωγή που μου πρόσφερε για την ενίσχυση και την απήχηση της συγκεκριμένης έρευνας καθώς και της συνεχούς και πολύπλευρης υποστήριξής του.

Στην επόμενη ευχαριστήρια αναφορά μου ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στον κ. Αλεξίου Γεώργιο αναπληρωτή Καθηγητή Νευροχειρουργικής, ο οποίος ως μέλος της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής ήταν πάντα πρόθυμος να βοηθήσει, να συμβουλευσει, να επιλύσει εν τέλει τον οποιονδήποτε προβληματισμό εμφανιζόταν.

Θερμές ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στον Καθηγητή Αναισθησιολογίας κ. Τζίμα Πέτρο για τις πολύτιμες παρατηρήσεις του καθώς και στον Καθηγητή Γναθοπροσωπικής κ. Ράγκο Βασίλειο που συνέβαλλαν στην εκπόνηση της παρούσας προσπάθειας.

Την ευγνωμοσύνη μου εκφράζω ξέχωρα και για τα υπόλοιπα μέλη της επταμελούς Εξεταστικής Επιτροπής, την Καθηγήτρια Ρευματολογίας κ. Βούλγαρη Παρασκευής καθώς και στον κ. Κονιτσιώτη Σπυρίδωνα Καθηγητή Νευρολογίας οι οποίοι δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην Επιτροπή Αξιολόγησης της διατριβής μου αλλά και να τους ευχαριστήσω ιδιαίτερος για τις τοποθετήσεις τους. Αισθάνομαι ευγνώμων.

Θα ήμουν αγνώμων αν δεν ευχαριστούσα ιδιαίτερα και με απόλυτο σεβασμό τον ποιμενάρχη μου Σεβασμιότατο Μητροπολίτη Ιωαννίνων κκ. Μάξιμο, διότι από την αρχή μέχρι και την εκπόνηση της διατριβής μου, με ενίσχυε με την υποστήριξή του σε ότι χρειάστηκα.

Για το τέλος της ευχαριστήριας αναφοράς μου θα ήθελα να μου επιτρέψετε τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στην οικογένειά μου, στην σύζυγό μου Μαρίνα και στα

παιδιά μου Λαμπρίνα, Χρήστο, Έλενα και Μαρία που στα εύκολα και στα δύσκολα σίγουρα ήξερα που μπορούσα να βρω δύναμη.

Ο Άγιος ιατρός Λουκάς να πρεσβεύει για όλους και να φωτίζει το έργο σας.
Ευχαριστώ πολύ.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	1
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	5
1.1 Βιογραφία Λουκά ιατρού Αρχιεπισκόπου Συμφερουπόλεως και Κριμαίας	5
1.2 Ιστορική αναδρομή για ασθένεια και θεραπεία στην Αγία Γραφή	22
1.3 Άλλοι Άγιοι ιατροί.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	32
2.1 Οι σπουδές του Άγιου Λουκά.....	32
2.2 Το ιατρικό έργο του Αγίου και Ιατρού Λουκά παρά τις αντιξοότητες	36
2.3 Η χειρουργική τέχνη και δεινότητα του ιατρού Λουκά.....	72
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	79
3.1 Ο Άγιος Λουκάς ο ιατρός ως ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας	79
3.2 Οι ιατρικές δημοσιεύσεις του Αγίου Λουκά	81
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	84
4.1 Εξέλιξη και συμβολή της τεχνολογίας στην Νευροχειρουργική	84
4.2 Βιοτεχνολογία, βιοεπιστήμες και τα διλήμματα που έφεραν	86
4.3 Ιατρική και βιοηθική με θεολογική προσέγγιση	93
4.4 Βιοηθικά ζητήματα και προβληματισμοί	105
4.5 Πως θα ήταν ο Άγιος ως ιατρός στο σήμερα	110
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ	111
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	111
5.1 Μεθοδολογία έρευνας	111
5.2 Συμπεράσματα – Επίλογος.....	111
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	117
ABSTRACT.....	118
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	119
Ξένη Βιβλιογραφία.....	119
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	119
Ιστοσελίδες	121

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αναζήτηση της γνώσης είναι μία φυσική τάση του ανθρώπου και αυτή ήταν που οδήγησε στη διαμόρφωση και στην εξέλιξη των επιστημών. Σήμερα πλέον, οι επιστήμες, και ειδικότερα αυτή της ιατρικής, παρουσιάζουν σημαντικά επιτεύγματα που δημιουργούν ενθουσιασμό και ελπίδα στον άνθρωπο ότι μπορεί να αντιμετωπίσει τον θάνατο και να κερδίσει την ζωή. Τα επιτεύγματα αυτά όμως θεωρείται ότι έχουν επιφέρει στην ανθρωπότητα μία αλαζονεία, ότι ο άνθρωπος είναι ο απόλυτος κυρίαρχος της ζωής και του θανάτου. Αυτή η αλαζονεία είναι που έχει οδηγήσει σε θεολογικές αντιδράσεις κυρίως απέναντι στην βιολογικοποίηση του ανθρώπου που θεωρεί ότι επιχειρείται από την επιστήμη. Ενδεχομένως να δημιουργείται στο ευρύ κοινό η πεποίθηση ότι η θεολογία και η ιατρική είναι ασύμβατες μεταξύ τους. Και οι δύο ωστόσο έχουν κοινούς στόχους που τις καθιστούν συμβατές μεταξύ τους και η μία δεν αρνείται την άλλη. Και οι δύο αναζητούν την αλήθεια μέσω της σχέσης που έχουν αναπτύξει με την δημιουργία.

Η Εκκλησία δεν αρνείται την ιατρική. Αντίθετα όχι μόνο την αποδέχεται αλλά την θεωρεί και μία ισχυρή έκφραση της έκφρασης της αγάπης και της φιλανθρωπίας του Θεού προς την ανθρωπότητα. Οι ιατροί για την Εκκλησία είναι αυτοί που πέρα από την θεραπεία του σώματος, εκφράζουν την αγάπη του Θεού μέσα από την προσφορά και την αλληλεγγύη προς τους άλλους ανθρώπους. Αυτή όμως δεν είναι η μόνη σχέση ανάμεσα στην Εκκλησία και την ιατρική. Η δεύτερη κατάφερε να φτάσει στο σημείο που βρίσκεται σήμερα χάρη στην συμβολή χριστιανών ιατρών που κατάφεραν να εκφράσουν ενιαία την θεολογία με την ιατρική. Πρόκειται για ιατρούς οι οποίοι δεν περιορίζονταν στο να θεραπεύσουν το ανθρώπινο σώμα αλλά λάμβαναν υπόψη ότι η λειτουργία του είναι ψυχοσωματική και η πρακτική τους εξέφραζε την βαθιά τους πίστη στο Θεό και στον άνθρωπο.

Ένας από τους ιατρούς αυτούς που θεωρείται ορόσημο για την ιατρική επιστήμη λόγω των καινοτομιών του που κατέστησαν εφικτές και λόγω της μεγάλης πίστης του, ήταν ο Άγιος Λουκάς, ιατρός και Αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως και Κριμαίας. Ο σημαντικός αυτός επιστήμονας αλλά και χριστιανός θα εξεταστεί στην

παρούσα μελέτη σε μία προσπάθεια να διαφανεί η σημασία του έργου του στη διαμόρφωση της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης.

Στο παρόν πόνημα έχει τεθεί ένα μείζον ερώτημα που αποτέλεσε και την κορωνίδα της επιλογής του κυρίως θέματος: Μέσα από το έργο του αρχιεπισκόπου ιατρού Λουκά και την ανασκόπηση του ποια είναι εκείνα τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν το έργο του ως πρωτοποριακό και καινοτόμο και ποια η συμβολή του έργου του Αγίου στο σήμερα και στην επιστήμη που διακρίθηκε. Επιπλέον του ανωτέρω ερωτήματος τέθηκε και το ερώτημα: Στην σημερινή εποχή εκτός των θεμάτων της χειρουργικής και ειδικότερα της νευροχειρουργικής, σε ποια σύγχρονα ιατρικά προβλήματα θα ήταν αναγκαία η παρουσία του και η συμβολή του, μπορούσε να υπάρξει συμπόρευση θεολογίας και ιατρικής;

Στο πρώτο μέρος, του παρόντος πονήματος παραθέσαμε τους σημαντικότερους σταθμούς του βίου του Αγίου Ιατρού που παρευρέθηκε μέσα σε έναν ωκεανό θλίψεων, δοκιμασιών, φυλακίσεων, συκοφαντιών, εξοριών και μιας ατελείωτης πλειάδας στερήσεων, τόσο στην προσωπική οικογενειακή του ζωή, όσο στην ιατρική και αρχιερατική του πορεία. Ένα άσβεστο φως η βιογραφία του φωτίζει και αποτελεί έναν οδοδείκτη ζωής, μια πυξίδα που σε κατευθύνει στον βασικό σκοπό και στόχο της παρουσίας του στη ζωή μας, που δεν είναι άλλος από τον αποκλειστικό σκοπό του έργου μας: της προσφοράς και της αγάπης στον «ασθενή» άνθρωπο.

Συνεχίζοντας, στη διατριβή μας θεωρήσαμε ως ελάχιστο δείγμα σεβασμού προς τον τιμώμενο ιατρό των ψυχών και των σωμάτων Άγιο Λουκά τον ιατρό, να αναφερθούμε στην πορεία της ασθένειας και της θεραπείας στην Αγία Γραφή. Συμπληρώνοντας παράλληλα, αυτό το μέρος, αναφερθήκαμε και σε μια πλειάδα Αγίων που ήταν και αυτοί ιατροί, καθώς και σε Αγίους που θεωρούνται προστάτες θεραπευτές για διάφορες ασθένειες. Στο δεύτερο κεφάλαιο, τοποθετήσαμε την ζωή και το έργο του καθηγητή της ιατρικής, αλλά έχοντας πλέον ως ένδυμα το ράσο και φορώντας Σταυρό στο στήθος.

Στο δεύτερο μέρος και στα κεφάλαια που περιλαμβάνονται σε αυτό παρουσιάσαμε όλες εκείνες τις αδιαμφισβήτητες απαντήσεις που η ζωή και το έργο του Αγίου μας καθοδήγησαν, καταδεικνύοντας την πρωτοπορία και την καινοτομία που χαρακτηρίζει και διαμόρφωσε την πορεία και την κληρονομία που άφησε ο

Αρχιεπίσκοπος Λουκάς ο ιατρός. Μέσα όμως από τις απαντήσεις στο ερώτημα γιατί θεωρείται πρωτοποριακό και καινοτόμο το έργο του στην ιατρική επιστήμη και στην παρουσία του στην σημερινή εποχή, παραθέσαμε και μια σειρά βιοηθικών ζητημάτων, προβληματισμών και διλημμάτων που θα είχε να αντιμετωπίσει ο Άγιος στην σημερινή εποχή.

Η αναφορά μας στη συμβολή της τεχνολογίας στην ανάπτυξη και εξέλιξη της νευροχειρουργικής επιστήμης αποτέλεσε ελάχιστο δείγμα ευγνωμοσύνης στον πρώτο νευροχειρουργό Άγιο Λουκά, αλλά και της τεράστιας συμβολής του όχι μόνο στο θεωρητικό διδακτικό και συγγραφικό έργο του όσο και στον εσωτερικό κανονισμό των χειρουργείων. Στην κατακλείδα του δεύτερου μέρους προσπαθήσαμε να προσομοιώσουμε τον Άγιο ως ιατρό στη σημερινή εποχή.

Κλείνοντας, αυτό το πόνημα γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία που χρησιμοποιήσαμε και στα συμπεράσματα που εξήχθησαν από την βιβλιογραφική έρευνά μας. Το βέβαιο είναι ότι για την μελέτη του έργου του Αρχιεπισκόπου και Ιατρού Λουκά όσα και αν συμπεριλαμβάνονται στα ήδη υπάρχοντα πονήματα, πάντοτε θα γεννάται η αναγκαιότητα να απαντήσουμε σε πλείστα άλλα ερωτήματα που οι απαντήσεις ίσως να κρύβονται στο έργο του: «Ο θερισμός πολύς, οι δε εργάται ολίγοι».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Βιογραφία Λουκά ιατρού Αρχιεπισκόπου Συμφερουπόλεως και Κριμαίας

Στην παρούσα ενότητα θα πραγματευτούμε τον βίο μιας ιδιαίτερα προβεβλημένης προσωπικότητας του 20^{ου} αιώνα, του Αγίου Λουκά του αρχιεπισκόπου Συμφερουπόλεως και Κριμαίας, του ιατρού καθηγητή τοπογραφικής ανατομίας και χειρουργικής, του ακαδημαϊκού διδασκάλου, του φιλοσόφου, του θεολόγου και του επιστημονικού συγγραφέα.

Ταξιδεύοντας με την περίφημη τραγωδία «Ιφιγένεια εν Ταύροις» θα βρεθούμε στον 6^ο αιώνα στην περιοχή της αρχαίας ελληνικής αποικίας της Ταυρίδας που δεν είναι άλλη από την σημερινή χερσόνησο της Κριμαίας¹. Το σημερινό όνομά της το πήρε από τους Τατάρους τον 12^ο αιώνα όταν και την κατέλαβαν. Στην Ρωσία προσαρτήθηκε τρεις αιώνες αργότερα από την Αγία Αικατερίνη. Ονόματα σημερινών πόλεων της Κριμαίας, (Κριμαία σημαίνει φρούριο των Τούρκων), όπως είναι η Λιβαδιά, η Σεβαστούπολη, η Ευπατωρία, η Συμφερούπολη, η Θεοδοσία κ.α., καταδεικνύουν την ελληνικότητα της χερσονήσου.

Στο ανατολικό άκρο της Κριμαίας στην πόλη Κερτς (αρχαίο Πανταϊκάπιον) ή Κέρτις², γεννιέται στις 14 Απριλίου 1877, ο Άγιος Λουκάς ο ιατρός ο κατά κόσμο Βαλεντίν Βόινο – Γιασενέτσκι, ως το τρίτο παιδί της οικογένειάς του.³ Οι γονείς του Αγίου Λουκά του ιατρού ήταν ο Φέλιξ Στανισλάβοβιτς Βοινό Γιασενέσκο και η Μαρία Δημητρίνεβνα. Ο πατέρας του ήταν Ρωμαιοκαθολικός και καταγόμενος από την Πολωνία και η μητέρα του Ορθόδοξη. Στο σύνολο της οικογένειας είχαν αποκτήσει πέντε παιδιά: τον Παύλο, την Όλγα, τον Βαλεντίνο, τον Βλαδίμηρο και την Βικτωρία.

Οι άσχημες συνθήκες της ζωής εκείνη την εποχή, οδηγούν την οικογένεια του Αγίου να μετακινηθεί και να εγκατασταθεί στο Κίεβο.⁴ Εκεί από τα πρώτα του παιδικά του βήματα αναδεικνύεται το μεγάλο του χάρισμα στη ζωγραφική. Σε ηλικία 15 ετών παίρνει το πρώτο βραβείο από την Ακαδημία Καλών Τεχνών, αλλά αποφασίζει τελικά να ακολουθήσει την ιατρική επιστήμη, ενώσω εγκαταστάθηκαν στο Κίεβο, παρότι θα τον ενδιέφερε να γίνει και διδάσκαλος. Κίνητρο επιλογής και για τα δυο αποτέλεσε η αγάπη του για τον πλησίον.

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του Αγίου διαδραμάτισε η τακτική επικοινωνία του με το ορθόδοξο μοναστήρι του Πέτσερσκ.⁵

¹ Ορθόδοξος Συναξαριστής: Άγιος Λουκάς Αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως και Κριμαίας. Στο www.saint.gr. Ανακτήθηκε στις 22 Ιανουαρίου 2020.

² Αντωνόπουλος, Ν. (2008). *Αρχιεπίσκοπος Λουκάς: Αρχιεπίσκοπος Λουκάς Βόινο – Γιασενέτσκι. Ένας Άγιος Ποιμένας και γιατρός χειρουργός (1877-1961)*. Νέα Σμύρνη: Ακρίτας, σελ. 25.

³ Αντωνόπουλος, Ν. (2008). *Αρχιεπίσκοπος Λουκάς: Αρχιεπίσκοπος Λουκάς Βόινο – Γιασενέτσκι. Ένας Άγιος Ποιμένας και γιατρός χειρουργός (1877-1961)*. Νέα Σμύρνη: Ακρίτας, σελ. 26.

⁴ Το Κίεβο, γνωστό και με το ανεπίσημο όνομα Νέα Ιερουσαλήμ, είναι η πρωτεύουσα και μεγαλύτερη πόλη της Ουκρανίας και είναι χτισμένο στις όχθες του πλωτού ποταμού Δνείπερου.

⁵ Η Ιερά Μονή του Πέτσερσκ ονομάζεται και Λαύρα του σπηλαίου και σπήλαιο του Θεοδοσίου, από τον πρώτο ηγούμενο της Μονής. Βρίσκεται πλησίον του Κιέβου και αποτέλεσε για μεγάλο χρονικό διάστημα το πνευματικό κέντρο των Ρώσων του

Όπως ήδη αναφέρθηκε, το περιβάλλον της οικογένειας του Λουκά ήταν ιδιαίτερο και όχι ιδιαίτερα θρησκευόμενο παρά το γεγονός ότι η μητέρα του φιλόδοξος και συμμετείχε σε πράξεις αλληλεγγύης. Έτσι δεν έλαβε θρησκευτική αγωγή στο οικογενειακό του περιβάλλον. Όμως, η Λαύρα των Σπηλαίων, που ήταν το ορθόδοξο μοναστήρι που προαναφέρθηκε, όχι μόνο κάλυψε αυτό το κενό αλλά αποτέλεσε ένα πνευματικό ορόσημο για τον νέο⁶.

Οι πνευματικές του αναζητήσεις ήταν και αυτές που επηρέασαν και την επιλογή του για την ιατρική. Μελετούσε σε καθημερινή βάση την Καινή Διαθήκη που του είχαν κάνει δώρο όταν αποφοίτησε από το σχολείο σημειώνοντας τα χωρία που θεωρούσε σημαντικά. Μελέτησε επίσης πολύ τα έργα του Τολστόι για το οποίο αρχικά είχε μεγάλο θαυμασμό. Τον απαρνήθηκε όμως όταν κατά τη διάρκεια της μελέτης του κατανόησε ότι ο Τολστόι απέρριπτε την ορθοδοξία και την αντιμετώπιζε με χλευαστικό τρόπο λόγω της έντονης και αδιαπραγμάτευτης σχέσης που είχε αποκτήσει με αυτή⁷.

Η οριστική του απόφαση για την επιλογή της ιατρικής έγινε από ένα απόσπασμα από το κατά Ματθαίον Ευαγγέλιο που εντόπισε κατά τη διάρκεια της μελέτης του. Αυτό το απόσπασμα, που αναφέρονταν στην επίδειξη ευσπλαχνίας στους άλλους, τον έκανε να αποφασίσει να προσφέρει τις υπηρεσίες του στους άλλους και το μέσο που θεωρούσε πως μπορεί να το πετύχει ήταν η ιατρική.

Ο Άγιος Λουκάς δη από την παιδική ηλικία είχε μια ιδιαίτερη κλίση στη ζωγραφική, έτσι το 1896 φοίτησε στην Ακαδημία Καλών Τεχνών της Αγίας Πετρούπολης. Την περίοδο των εξετάσεων ωστόσο άλλαξε γνώμη και αποφάσισε ότι δεν πρέπει να ασχολείται με αυτό που του αρέσει αλλά έχει την υποχρέωση να βοηθήσει στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου. Έτσι, αποφασίζει να ακολουθήσει την ιατρική επιστήμη. Τα σχέδια του όμως αναβάλλονται καθώς δεν υπήρχε κενή θέση στο Πανεπιστήμιο. Του προτείνουν να παρακολουθήσει αρχικά τη σχολή των φυσικών επιστημών και στη συνέχεια να ακολουθήσει την ιατρική. Ο ίδιος όμως αρνήθηκε διότι δεν είχε ιδιαίτερη συμπάθεια στις φυσικές επιστήμες⁸ και αποφασίζει να παρακολουθήσει για ένα έτος τα μαθήματα της νομικής σχολής του Πανεπιστημίου του Κιέβου. Στη νομική σχολή μελέτησε την ιστορία και τη φιλοσοφία του δικαίου, την πολιτική οικονομία καθώς και το ρωμαϊκό δίκαιο, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον.⁹

Το καλοκαίρι το 1897, ένιωσε την ανάγκη να εξελίξει το πάθος του για τη ζωγραφική και αποφασίζει να ταξιδέψει στο Μοναχό για να γνωρίσει τον καθηγητή

Κιέβου. Την περίοδο της κατοχής του Κιέβου από τους Τατάρους οι μοναχοί της μονής εκδιώκονται και φεύγουν, ενώ τα χρόνια πριν την Ρωσική επανάσταση του 1917 το μοναστήρι ασκεί μεγάλη επίδραση στην πνευματική ζωή της Ρωσίας αφού έχει περίπου χίλιους μοναχούς. Η αναδόμηση της μονής αλλά και η αποκατάστασή της άρχισε το 1988 και περατώθηκε το 2000.

⁶ Αντωνόπουλος, Ν. (2008). *Αρχιεπίσκοπος Λουκάς: Αρχιεπίσκοπος Λουκάς Βόινο – Γιασενέτσκι. Ένας Άγιος Ποιμένας και γιατρός χειρουργός (1877-1961)*. Νέα Σμύρνη: Ακρίτας, σελ. 26-30.

⁷ Παπαγεωργίου, Γ. (2016). *Ο Άγιος Λουκάς της Κριμαίας και ο Αλβέρτος Σβάιτσερ*. Ναύπλιο: Επιστροφή, σελ. 299.

⁸ Άγιος Λουκάς Συμφερονόπολεως (2021). *Ταξιδεύοντας μέσα στον πόνο. Αυτοβιογραφικές αφηγήσεις*. Αθήνα: Εν Πλω, σελ. 25.

⁹ Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 11.

Κνιρ. Λίγο αργότερα όμως η νοσταλγία για την πατρίδα τον οδηγεί πίσω στο σπίτι όπου εξασκεί το σχέδιο και τη ζωγραφική με μια ομάδα φίλων.¹⁰ Για ένα χρόνο, επισκεπτόταν το ναό στην Λαύρα και περιπλανιόταν στους δρόμους του Κιέβου, όπου παρατηρούσε τους ανθρώπους και όλες τις λεπτομέρειες γύρω από αυτούς, επιστρέφοντας στο σπίτι ζωγράφιζε με κάθε λεπτομέρεια όσα έβλεπε και τα καλύτερα από αυτά τα σκίτσα τα πήγαινε στη σχολή ζωγραφικής του Κιέβου, όπου και βραβεύτηκαν.¹¹

Στις αρχές του 1898 εγκαταλείπει τις σπουδές στη Νομική και επιλέγει να ασχοληθεί άμεσα με την προσφορά στο λαό θεωρώντας ανούσιο να περιμένει πέντε χρόνια σπουδάζοντας Ιατρική. Ως εκ τούτου, ζητάει εργασία από τον Διευθυντή της εκπαιδευτικής περιφέρειας του Κιέβου ως επαρχιακός δάσκαλός ή νοσοκόμος. Εκείνος ωστόσο καταφέρνει να τον πείσει για την αναγκαιότητα και την σημαντικότητα των σπουδών της Ιατρικής και τον ωθεί στο να επιλέξει το επάγγελμα του ιατρού και να ξεκινήσει την προετοιμασία του για τις εισαγωγικές εξετάσεις στην Ιατρική σχολή του Κιέβου.¹²

Το εκπαιδευτικό έτος 1898-99 ο νεαρός Βαλεντίν εισάγεται στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κιέβου¹³ και ξεκινά τις σπουδές του. Η πλειονότητα των μαθημάτων του πρώτου εξαμήνου ήταν γενικής παιδείας. Αυτό δυσκόλεψε αρκετά τον μετέπειτα Άγιο διότι εργαζόταν σε αυτό το μεταβατικό στάδιο με κάτι ξένο προς αυτόν όπως έλεγε και ο ίδιος.

Στο δεύτερο εξάμηνο η κατάσταση διαφοροποιήθηκε και ο νεαρός Βαλεντίν ενθουσιάζεται από την ανατομία και παίρνει μόνο άριστα. Αυτό το εξάμηνο αποτελούσε τον προθάλαμο για την ιατρική σχολή και ουσιαστικά του έδωσε τη δυνατότητα να πιστέψει ότι η επιλογή της ιατρικής ήταν η πρόβλεψη. Για τη μελέτη του μαθήματος της οστεολογίας¹⁴, ο μελλοντικός ιατρός ζωγράφιζε και έφτιαχνε ομοιώματα από πηλό στο σπίτι του. Συνδυάζοντας έτσι, την αγάπη του για τη ζωγραφική με την ιατρική.

Επιπλέον, κινούσε το ενδιαφέρον των συμφοιτητών του και του καθηγητή του, ο τρόπος που νεκροτομούσε τα πτώματα. Δεν απουσίαζε ποτέ από πρακτικά μαθήματα και διαλέξεις του καθηγητή Τιχομίρωφ¹⁵ από τον οποίο πήρε θεμελιώδεις γνώσεις στο αντικείμενο της οστεολογίας, της συνδεσμολογίας, της μυολογίας, αλλά

¹⁰ Άγιος Λουκάς Συμφερουπόλεως (2021). *Ταξιδεύοντας μέσα στον πόνο. Αυτοβιογραφικές αφηγήσεις*. Αθήνα: Εν Πλω, σελ. 26.

¹¹ Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 20.

¹² Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 22-23.

¹³ Το Πανεπιστήμιο του Κιέβου είχε πάνω από 2000 φοιτητές και αποτελούσε το «καμάρι» των κατοίκων του Κιέβου αφού το θεωρούσαν και όχι άδικα ένα από τα καλύτερα Πανεπιστήμια της Ρωσίας. Ήταν κατασκευασμένο σε μια μεγάλη περιοχή που βρισκόταν ανάμεσα στις οδούς ΜπολσάγιαΒλαδιμίρσκαγια και Ναζαριέφσκαγια. Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 23.

¹⁴ Οστεολογία είναι ο τομέας της ανατομίας για τη δομή των οστών στον ανθρώπινο σκελετό. Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 25.

¹⁵ Ο Καθηγητής Μ.Α. Τιχομίρωφ, ήταν ο κοσμήτορας της ιατρικής σχολής για τα έτη 1898-1899, και διευθυντής της έδρας.

και της ανατομίας των αισθητηρίων οργάνων και του νευρικού συστήματος.

Ήδη από το δεύτερο έτος των σπουδών του είχε γίνει φανερό σε όλους τους συμφοιτητές του ότι θα γίνει ένας καθηγητής ανατομίας. Γεγονός που επιβεβαιώθηκε είκοσι χρόνια αργότερα, όταν έγινε καθηγητής Τοπογραφικής Ανατομίας και Χειρουργικής.¹⁶

Στο τρίτο έτος, ξεκίνησε τη μελέτη της χειρουργικής και τοπογραφικής ανατομίας δίπλα στον καθηγητή Π.Ι. Μοροζώφ και συγκεκριμένα τη μελέτη των επεμβάσεων πάνω σε πτώματα. Η αγάπη του για τη ζωγραφική και τη λεπτομερή αποτύπωση σχεδίων ενεφύσησαν και στις επεμβάσεις ανατομίας. Ο Άγιος εξασκήθηκε στην τοποθέτηση απολινώσεων σε μεγάλα αγγεία στα άκρα, στη θωρακική και στην κοιλιακή χώρα. Η φύση του μαθήματος ήταν τέτοια όπου αρχικά μελετούσαν τις κύριες τοπογραφικές ανατομικές περιοχές του σώματος και έπειτα πραγματοποιούσαν επεμβάσεις στις αρτηρίες της εκάστοτε περιοχής. Το βασικό εγχειρίδιο εκμάθησης ήταν ο Άτλαντας του Πιρογκώφ «Χειρουργική ανατομία των αρτηριακών στελεχών (1882)».¹⁷

Ο Βαλεντίν επωφελήθηκε για ακόμα μια φορά από το ταλέντο του στη ζωγραφική, καθώς μπορούσε να συγκρατήσει πιο εύκολα στη μνήμη του τις διάφορες τοπογραφικές συσχετίσεις των αγγείων και των νεύρων, ζωγραφίζοντας τες. Ο ίδιος μάλιστα είχε χαρακτηρίσει τον εαυτό του ότι έγινε «από ανολοκλήρωτος ζωγράφος, ένας πολύ επιτυχημένος ανατόμος και χειρουργός».¹⁸

Οι καθηγητές από το τρίτο έτος της ιατρικής επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό τη διαμόρφωση του χαρακτήρα του Βαλεντίν ως μετέπειτα ιατρού, καθώς ήδη μπορούσε κανείς να διακρίνει στα έργα του την επιρροή από την εξυπνάδα του Πιρογκώφ, την εμπειρία του Τιχομιρόφ και το ταλέντο του Μοροζώφ.¹⁹

Κατά τη διάρκεια του τρίτου έτους εκλέγεται εκπρόσωπος των συμφοιτητών του στην ιατρική σχολή. Η επιλογή αυτή φανέρωσε ένα ακόμα χαρακτηριστικό στοιχείο της προσωπικότητας του, αυτό των ηθικών αξιών.²⁰ Πίστευε ότι έχει χρέος να υπερασπίζεται και να προστατεύει όσους είχαν ανάγκη, ως ένδειξη εμπιστοσύνης και διαβεβαίωσης προς την εκλογή του. Αυτή η πεποίθηση αποτέλεσε τον καθοδηγητικό οδηγό για τις μετέπειτα ομιλίες του.²¹

Στο τέταρτο και στο πέμπτο έτος της ιατρικής οι εξετάσεις των μαθημάτων γινόνταν από την ιατρική εξεταστική επιτροπή του πανεπιστημίου. Ο καθηγητής Ο.Α.

¹⁶ Άγιος Λουκάς Συμφερουπόλεως (2021). *Ταξιδεύοντας μέσα στον πόνο. Αυτοβιογραφικές αφηγήσεις*. Αθήνα: Εν Πλω, σελ. 33.

¹⁷ Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 27-28.

¹⁸ Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 29.

¹⁹ Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 29.

²⁰ Άγιος Λουκάς Συμφερουπόλεως (2021). *Ταξιδεύοντας μέσα στον πόνο. Αυτοβιογραφικές αφηγήσεις*. Αθήνα: Εν Πλω, σελ. 84.

²¹ Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 30.

Ρουστίτσκι, δίδαξε στον Βαλεντίν το πρακτικό κομμάτι του μαθήματος της επείγουσας χειρουργικής και τοπογραφικής ανατομίας, μεταλαμπαδεύοντας του τις γνώσεις για την αποκατάσταση των αρτηριακών στελεχών, για τη διεξαγωγή ακρωτηριασμών και απεξαρθρώσεων, για τις εκτομές, καθώς και τις τεχνικές για τις επείγουσες επεμβάσεις στο προσωπικό και σπλαχνικό κρανίο, στη θωρακική και κοιλιακή χώρα και στην ελάσσονα πύελο. Ο νεαρός ιατρός εξασκήθηκε στην χειρουργική των άκρων και ειδικότερα στην τοπογραφία του αγγειακού, μυϊκού και νευρικού συστήματος.²²

Τα συγγράμματα που μελέτησε ο Άγιος για το μάθημα της Γενικής Χειρουργικής ήταν τα «Μαθήματα Επείγουσας Χειρουργικής (1898)» του Α.Α. Μπομπρόφ, καθώς και έργα χειρουργών όπως ο Bergman, ο Kocher, ο Mikulics, ο Reclus, ο Trever και άλλοι. Ο καθηγητής του, Α.Δ. Παβλόφσκι, στο μάθημα ήταν επιτυχημένος λόγω του συνδυασμού της πρακτικής χειρουργικής με την μέγιστη γνώση της μικροβιολογίας. Ο συνδυασμός αυτός επέτρεπε την αντιμετώπιση των χειρουργικών λοιμώξεων με μεγαλύτερη ακρίβεια και αποτελεσματικότητα. Ο Βαλεντίν για πρώτη φορά παρατήρησε στο μικροσκόπιο στρεπτόκοκκους και σταφυλόκοκκους, που αποτελούσαν τους συχνότερους παράγοντες νόσησης των πυογόνων λοιμώξεων. Επιπροσθέτως, διδάχθηκε τους κανόνες της ασηψίας και της αντισηψίας, η τήρηση των οποίων επέτρεπε στους χειρουργούς να πραγματοποιήσουν επιτυχώς επεμβάσεις στα όργανα της θωρακικής και της κοιλιακής χώρας. Ο νεαρός Βαλεντίν διδάχθηκε ότι οφείλει να προστατεύει τα χέρια του από τραυματισμούς, καθώς δεν είχαν εφευρεθεί ακόμη τα χειρουργικά γάντια, ώστε να προστατεύονται από μολύνσεις. Η επιρροή του Παβλόφσκι στη χειρουργικές επεμβάσεις θα ακολουθήσει τον Βαλεντίν σε όλη την μετέπειτα πορεία του.²³

Παράλληλα, ο βοηθός του καθηγητή Παβλόφσκι, ο Ν.Μ. Βολκόβιτς δίδαξε τον νεαρό Βαλεντίν τους κανόνες και τον τρόπο επίδεσης των τραυμάτων, τους τρόπους ακινητοποίησης, την άσηπτη επίδεση και την ισχαιμική περιδεση, στα πλαίσια των μαθημάτων της τραυματιολογίας, της ορθοπεδικής και της επιδεσμολογίας. Τις γνώσεις για την οφθαλμολογία τις διδάχτηκε από τον καθηγητή Α.Β. Χόντιν. Ενώ από τον καθηγητή Κ.Ε. Βάνγκερ πήρε σημαντικές γνώσεις για την παροχή επείγουσας βοήθειας σε ασθενείς.²⁴

Οι καθηγητές του νεαρού Βαλεντίν συνέβαλαν στη διαμόρφωσή του ως μελλοντικός ιατρός, καθώς οι επιρροές τους γίνονται αισθητές στις γνώσεις, στην ακρίβεια και στην κλινική σκέψη του μετέπειτα ιατρού. Λόγω αυτών των σημαντικών προσωπικοτήτων ο Άγιος Λουκάς έμαθε ότι για να γίνει κανείς καλός γιατρός πρέπει να αφοσιωθεί στο επάγγελμα της ιατρικής και να βρίσκεται πάντα σε ετοιμότητα και εγρήγορση για να σώσει τις ανθρώπινες ζωές, ανεξάρτητα από το υπόβαθρο του κάθε

²² Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 30.

²³ Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 30-31.

²⁴ Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 30-31.

ασθενή.²⁵

Την περίοδο του Σεπτεμβρίου και Οκτωβρίου του 1903 πραγματοποιήθηκαν οι τελικές εξετάσεις στην Ιατρική σχολή του Κιέβου. Ο Βαλεντίν πέρασε επιτυχώς και τα 22 μαθήματα, καταφέροντας να πάρει με άριστα το πτυχίο του. Στις 15 Οκτωβρίου του απονεμήθηκε το πτυχίο και μάλιστα με έπαινο, ωστόσο το πτυχίο του εκδόθηκε τέσσερις μήνες μετά τις εξετάσεις, στις 14 Φεβρουαρίου του 1904. Το πτυχίο εμπεριείχε και την «Υπόσχεση της Σχολής», κάτι αντίστοιχο με το σημερινό όρκο του Ιπποκράτη. Ο Βαλεντίν έως ότου να λάβει το πτυχίο του πραγματοποίησε πρακτική στην οφθαλμολογία στο σπίτι του, δεχόμενος ασθενείς με παθήσεις των ματιών. Ως εκ τούτου, ξεκίνησε για το μελλοντικό χειρουργό οφθαλμίατρο και ανατόμο η πορεία του στον τομέα της ιατρικής.²⁶

Τους φτωχούς ανθρώπους της επαρχίας ταλαιπωρούσε το πρόβλημα της τύφλωσης λόγω κυρίως της απουσίας κανόνων υγιεινής που ήταν εστία τραχώματος²⁷. (Το τράχωμα είναι βακτηριακή λοίμωξη στην περιοχή των ματιών. Πρόκειται για μια πολύ μεταδοτική νόσο, η οποία αποτελεί την πρώτη αιτία τύφλωσης στον κόσμο). Ο νεαρός γιατρός επηρεάζεται από αυτή την κατάσταση και παρακολουθεί μαθήματα οφθαλμολογικής κλινικής του Κιέβου αμέσως μετά από τις πτυχιακές εξετάσεις. Δεν αρκούν οι ώρες στην κλινική και μετατρέπει ακόμη και το σπίτι του σε πρόχειρο οφθαλμιατρείο.

Στις 30 Μαρτίου 1904 ταξιδεύει ως εθελοντής με το τάγμα του Ερυθρού Σταυρού για αρωγή προς τους τραυματίες στρατιώτες που μετείχαν στον Ρώσο – Ιαπωνικό πόλεμο στην Άπω Ανατολή. Αναλαμβάνει υπηρεσία ως χειρουργός στο στρατιωτικό νοσοκομείο στην πόλη Τσιτά²⁸ και μάλιστα αναλαμβάνει τη διεύθυνση του ενός χειρουργικού τμήματος παρότι υπήρχαν άλλοι μεγαλύτεροι σε ηλικία γιατροί. Επιτελεί μεγάλης σπουδαιότητας επεμβάσεις σε κλειδώσεις, οστά και κρανίο με μεγάλη επιτυχία²⁹. Επιτυχία για το νεαρό Βαλεντίν ήταν να μην συμβεί κάποιο λάθος ή ατύχημα.

Παράλληλα με τις επεμβάσεις ο νεαρός γιατρός ασχολείται με τις πυογόνες λοιμώξεις που αντιμετώπιζε στο χειρουργείο³⁰. Συμπαραστάτες στο έργο του, η πίστη του στον Θεό, το βιβλίο του Γάλλου χειρουργού Λεζάρ «Άμεση χειρουργική», που είχε μάθει απέξω, αλλά και η Άννα Βασιλίγιεβνα Λάνσασγια που έμελλε να παντρευτεί και να αποκτήσει μαζί της τέσσερα τέκνα. Μέχρι το 1910 εργάζεται σε επαρχιακά

²⁵ Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 32-33.

²⁶ Σεβτσένκο, Γ. (2011). «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». *Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης*. Αθήνα: Ακρίτας, σελ. 34-35.

²⁷ Τράχωμα. Στο www.blog.doctoranytime.gr/glossary/trachwma/. Ανακτήθηκε τις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁸ Η πόλη Τσιτά είναι χτισμένη 900 χιλιόμετρα ανατολικά του υπέρ- Σιβηρικού σιδηροδρόμου στο Ιρκούτσκ επί του ποταμού Ινγκόντα.

²⁹ Αντωνόπουλος, Ν. (2008). *Αρχιεπίσκοπος Λουκάς: Αρχιεπίσκοπος Λουκάς Βόινο – Γιασενέτσκι. Ένας Άγιος Ποιμένας και γιατρός χειρουργός (1877-1961)*. Νέα Σμύρνη: Ακρίτας, σελ. 42.

³⁰ Μπαλογιάννης, Σ.Ι. (2015). Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας. *Εγκέφαλος*, 52, σελ. 42-56.

νοσοκομεία συναντώντας όμως μεγάλα προβλήματα τόσο στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό όσο και στο ανθρώπινο δυναμικό.

Η απουσία αναισθησιολόγου καθιστούσε την αναισθησία περισσότερο επικίνδυνη και από την ίδια την επέμβαση³¹. Έχοντας καταβάλλει μεγάλο κόπο και προσπάθεια ανακαλύπτει μια νέα μέθοδο τοπικής αναισθησίας στο ισχιακό νεύρο. Είναι η ίδια εργασία με τον τίτλο «Περιοχική αναισθησία» που αργότερα (1915) θα καταθέσει ως διατριβή και θα εγκριθεί με άριστα. Στα πλαίσια της εκπόνησης της εν λόγω διατριβής, πραγματοποιήθηκε με επιτυχία για πρώτη φορά στη Ρωσία, αλλά και παγκόσμια θα μπορούσαμε να πούμε, περιοχική αναισθησία στα κάτω άκρα με διήθηση επί του ισχιακού νεύρου και στα πάνω άκρα επί του μέσου νεύρου.

Βιβλιογραφικά στηρίχθηκε πάνω στο σύγγραμμα του Γερμανού καθηγητή Heinrich Braun που αναφέρονταν στην τοπική αναισθησία, παρότι το σύγγραμμα χαρακτηρίζει αυτή τη μέθοδο αναισθησίας ως πρακτικά ανέφικτη, επειδή υπήρχαν δυσχέρειες στην εφαρμογή της³². Για την διατριβή αυτή του απονεμήθηκε το βραβείο Hojnacki³³.

Την ίδια χρονική περίοδο ο νεαρός επιστήμονας ασχολήθηκε σε βάθος με την περιοχική αναισθησία και ήταν πρωτοπόρος στη θεραπευτική αντιμετώπιση του τριδύμου νεύρου. Αυτό το πέτυχε με ένεση αναισθητικής ουσίας στο στρογγυλό τμήμα, από το οποίο εξέρχεται από το κρανίο ο δεύτερος κλάδος του τριδύμου νεύρου³⁴. Συγκεκριμένα, εξέτασε τριακόσια κρανία προκειμένου να ανακαλύψει τον πλέον κατάλληλο τρόπο για να εισέλθει με βελόνη, κατά την τοπική αναισθησία στο στρογγυλό τμήμα το οποίο βρίσκεται στη βάση του κρανίου.

Σε αυτά τα επτά δύσκολα χρόνια (1910-1916) στα επαρχιακά νοσοκομεία και ιδιαίτερα στο Περεζλάβλ Ζαλέσκι ο μετέπειτα Άγιος Λουκάς στην καθημερινή του μετακίνηση από το σπίτι στο νοσοκομείο αξιοποιεί το χρόνο της διαδρομής του και μαθαίνει επτά ξένες γλώσσες. Το επόμενο έτος (1917) μετακομίζει στην Τασκένδη³⁵, διότι ασθενή η σύζυγός του Άννα από φυματίωση, αλλά και γιατί ανέλαβε την διεύθυνση της χειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου της Τασκένδης.

Το ίδιο έτος κατόπιν συκοφαντίας, ο γιατρός Βαλεντίν συλλαμβάνεται και σύντομα αφέθηκε ελεύθερος. Αυτό όμως είχε ως αποτέλεσμα να κλονισθεί έτι περαιτέρω η υγεία της γυναίκας του η οποία και χάνει τη μάχη από τη φυματίωση.

³¹ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή*. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

³² Μπαλογιάννης, Σ.Ι. (2015). Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας. *Εγκέφαλος*, 52, σελ. 42-56.

³³ Το βραβείο Hojnacki απονέμονταν μόνο σε εκείνους που εκπονούσαν τις καλύτερες επιστημονικές εργασίες οι οποίες θα οδηγούσαν σε καινοτομίες την ιατρική επιστήμη.

³⁴ Μπαλογιάννης, Σ.Ι. (2015). Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας. *Εγκέφαλος*, 52, σελ. 42-56.

³⁵ Η Τασκένδη το 1917 ήταν μία από τις τέσσερις μεγαλύτερες πόλεις της τότε Σοβιετικής Ένωσης, ενώ σήμερα έχει καταστεί πρωτεύουσα του Ουζμπεκιστάν και καλείται πολιτιστική πρωτεύουσα του Ισλαμικού κόσμου.

Την ανατροφή των παιδιών του³⁶, αναλαμβάνει η Σοφία Σεργκέγεβνα Βελέτσκογια³⁷, που αποτελούσε και νοσοκόμα του γιατρού³⁸.

Το 1918 ιδρύεται το Πανεπιστήμιο της Τασκένδης έχοντας ως πρωτεργάτη τον ίδιο τον Βαλεντίν ο οποίος εκλέγεται το ίδιο έτος καθηγητής της τοπογραφικής ανατομίας και χειρουργικής. Ο αρχιεπίσκοπος Τασκένδης και Τουρκεστάν Ιννοκέντιος γνωρίζοντας τον γιατρό Βαλεντίν από το δικαστήριο όπου βρέθηκε αυτοβούλως να τον υπερασπιστεί για την δίωξη που δεχόταν, δηλώνει εντυπωσιασμένος από τον γιατρό και την καθαρότητα του χαρακτήρα του και το θάρρος του, του προτείνει να υπηρετεί και την Εκκλησία από τη θέση του κληρικού. Έτσι στις 26 Ιανουαρίου 1921 χειροτονείται σε διάκονο και μια εβδομάδα αργότερα στην εορτή της Υπαπαντής, σε ιερέα³⁹ και λειτουργούσε στον Καθεδρικό Ναό της Τασκένδης⁴⁰. Η χειροτονία του όπως έλεγε και ο ίδιος ήταν ο σημαντικότερος σταθμός της ζωής του⁴¹.

Δύο χρόνια αργότερα και συγκεκριμένα στις 31 Μαΐου 1923 και ενώ εκδιώχθηκε και εξορίστηκε ο ήδη αρχιεπίσκοπος Τασκένδης Ιννοκέντιος, εκλέγεται και χειροτονείται στη θέση του ο πατήρ Βαλεντίν Βόινο- Γιασενέτσκι κατόπιν εκλογής ομόφωνα, από κλήρο και λαό της Τασκένδης. Το νέο όνομά του πλέον είναι Λουκάς από τον Ευαγγελιστή, αγιογράφο, Απόστολο και ιατρό Λουκά.

Η χειροτονία του Λουκά σε πρεσβύτερο και σε αρχιεπίσκοπο δεν τον απομάκρυνε καθόλου από το επιστημονικό έργο της ιατρικής. Παραμένει να έχει την ευθύνη της χειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου της Τασκένδης, να είναι καθηγητής της Τοπογραφικής Ανατομικής και της χειρουργικής, να εργάζεται στον διδακτικό τομέα καθώς και στον τομέα της οργάνωσης και της επιστημονικής αναβάθμισης αυτού⁴².

Δίνει στα πλαίσια των καθηκόντων του διαλέξεις και διδάσκει στην τοπογραφική ανατομική πάνω σε πτώματα που μεταφέρονταν καθημερινά από την περιοχή του Βόλγα. Εκδίδει σε 60.000 αντίτυπα το σύγγραμμά του «Σημειώσεις επί της χειρουργικής θεραπείας των πυογόνων λοιμώξεων», για το οποίο και τιμήθηκε με το βραβείο του Στάλιν⁴³.

³⁶ Ο Άγιος Λουκάς ο ιατρός είχε αποκτήσει με τη σύζυγό του Άννα τέσσερα παιδιά: τον Μιχαήλ τον Βάλια, την Έλενα και τον μικρό Βαλεντίνο.

³⁷ Η Σοφία Σεργκέγεβνα Βελέτσκογια είχε νυμφευθεί αξιωματικό του τσαρικού στρατού. Κατέστη χήρα όταν ήταν περίπου 40 ετών και την χαρακτήριζε ιδιαίτερα η σεμνότητά της. Τηρώντας την υπόσχεσή της δεν έφυγε ποτέ από το πλάι των παιδιών του Αγίου και κοιμήθηκε ως δεύτερη μητέρα τους σε προχωρημένη ηλικία.

³⁸ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή.* Ομιλία Αρχμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

³⁹ *η θεία χάρις, η πάντοτε τα ασθενή θεραπεύουσα και τα ελλείποντα αναπληρούσα, προχειρίζεται Βαλεντίν τον ευλαβέστατο νδιάκονον εις πρεσβύτερον* (Από την ακολουθία της χειροτονίας σε πρεσβύτερο. Μέγα ευχολόγιον, Αρχιερατικών).

⁴⁰ Μπαλογιάννης, Σ.Ι. (2015). Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας. *Εγκέφαλος*, 52, σελ. 42-56.

⁴¹ Διακάκης, Γ.Φ. (2019). *Συνάντηση Θεολογίας και Ιατρικής μέσα από το βίο και το έργο του αγίου Αποστόλου και Ευαγγελιστή Λουκά και του Αγίου Λουκά του Ιατρού, Αρχιεπισκόπου Συμφεροπόλεως και Κριμαίας*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

⁴² Μπαλογιάννης, Σ.Ι. (2015). Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας. *Εγκέφαλος*, 52, σελ. 42-56.

⁴³ Το βραβείο του Στάλιν ίσχυε από το 1941 ως το έτος 1954 όταν και αντικαταστάθηκε από το κρατικό βραβείο της

Ο επίσκοπος πλέον Λουκάς, συκοφαντείται⁴⁴ και το Σάββατο 9 Ιουνίου 1923, (δύο εβδομάδες μετά την χειροτονία του), τον συνέλαβε η σοβιετική μυστική αστυνομία και μετά από πολύωρες ανακρίσεις τον φυλακίζει στις φυλακές της Τασκένδης. Με αυτές τις συνοπτικές διαδικασίες θα οδηγηθεί για 11 χρόνια μεταξύ φυλακής και εξορίας⁴⁵. Παρέμεινε στις φυλακές της Τασκένδης για δύο μήνες και μετά στάλθηκε στη Μόσχα⁴⁶, όπου και φυλακίστηκε στις φυλακές Ταγκάσκαγια (Μπουτύρκι)⁴⁷ στον τομέα των ποινικών κρατουμένων. Πρέπει να τονιστεί ότι στις φυλακές της Μόσχας διαπιστώνει τα πρώτα συμπτώματα καρδιακής ανεπάρκειας που θα τον συνοδεύουν στην υπόλοιπη ζωή του, μαζί φυσικά με το πέρασμά του από το κτίριο της τρομερής Λιουμπιάνκα όπου ήταν τα περίφημα «γραφεία» της CK-KGB.

Το χειμώνα του ίδιου χρόνου (Δεκέμβριος 1923), ο Βαλεντίν μεταφέρεται στις φυλακές του Τυουμέν παρόλο τα προβλήματα υγείας⁴⁸ που είχε και από εκεί μεταφέρεται με την σειρά στις φυλακές Όμσκ, Νοβοσιμπίρσκ, Κρανογιάρσκ και τέλος στις φυλακές του Γενισέισκ⁴⁹. Φτάνοντας στο Γενισέισκ στα μέσα του χειμώνα ζήτησε να εργαστεί στο νοσοκομείο της πόλης αφού πρώτα κατάφερε να λάβει τη σχετική άδεια να χειρουργεί⁵⁰.

Στο νοσοκομείο υπήρχαν μεγάλες ανάγκες και οι λίστες αναμονής για χειρουργείο, έφταναν και τους δύο μήνες. Ο νέος αλλά διάσημος χειρουργός Βαλεντίν κατόπιν παρακλήσεων των εκεί συναδέλφων του προέβαινε σε δύσκολες οφθαλμολογικές ακόμη και γυναικολογικές επεμβάσεις με μεγάλη επιτυχία. Σε αυτό το νοσοκομείο ο μετέπειτα Άγιος Λουκάς ο Ιατρός, πραγματοποίησε το 1924 μια πρωτοποριακή και ιδιαίτερα δυσκολία χειρουργική επέμβαση. Νεαρός άνδρας με βαριά νεφρική ανεπάρκεια υποβλήθηκε στην πρώτη⁵¹ μεταμόσχευση νεφρού από μοσχάρι σε άνθρωπο, δεδομένης της ανεπάρκειας υλικοτεχνικής υποδομής που

Σοβιετικής Ένωσης. Ο Άγιος Λουκάς ο ιατρός έλαβε το βραβείο του Στάλιν το Δεκέμβριο του 1946 για τα συγγράμματά του «Σημειώσεις επί της χειρουργικής θεραπείας των πυογόνων λοιμώξεων» και «Οψιμος εκτομή των επιμολυνθέντων τραυμάτων των μεγάλων αρθρώσεων». Με το ίδιο βραβείο τιμήθηκαν από μέρους της ιατρικής ο νευροχειρουργός Νικολάη Μπουρντένκο, ο χειρουργός Αλέξανδρος Βισνιέφσκι και ο νευροφυσιολόγος Νικολάη Μπερνστέιν.

⁴⁴ Η μόνη κατηγορία που διατυπώθηκε ήταν ότι επικοινωνούσε με τους Κοζάκους του Όρενμπουργκ, αλλά ουδέποτε έλαβε υπόσταση ενώσω ήταν ψευδής.

⁴⁵ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή.* Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

⁴⁶ Κατά την παραμονή του στη Μόσχα ο Βαλεντίν Φελίζοβιτς, επισκέφθηκε δύο φορές τον μαρτυρικό Πατριάρχη Τύχωνα, ο οποίος τον παρότρυνε να μην σταματήσει το ιατροχειρουργικό λειτούργημα διότι έτσι θα μπορούσε να βοηθήσει τους πάσχοντες ανθρώπους.

⁴⁷ Μετά τις ανακρίσεις στο κτίριο της Λιουμπιάνκα και την καταδίκη του ο Βαλεντίν μεταφέρεται με το «Μαύρο Κόρακα» (άμαξα ειδικών προδιαγραφών μεταφοράς κρατουμένων που αποτελούσε τρόπο και φόβο για τους επιβάτες της), στις χειρότερες φυλακές της Μόσχας το Μπουτύρκι, όπου οι έγκλειστοι δεν ήξεραν πότε είναι ημέρα και πότε νύχτα, κοιμόταν στο παγωμένο πάτωμα και για να γυρίσουν πλευρό έπρεπε να υπάρχει συνεννόηση.

⁴⁸ Η κλινική εικόνα του Αγίου όπως την παρουσιάζει ο ίδιος, ήταν εικόνα ενός ασθενή με μυοκαρδίτιδα (με δύσπνοια και οιδήματα στα κάτω άκρα), ως αποτέλεσμα τυφοειδή πυρετού από τον οποίο είχε νοσήσει στην Τασκένδη. Για την εξυγίανση της καταστάσεώς του λάμβανε δακτυλίτιδα. (Αντιαρρυθμικό και καρδιοτονωτικό φάρμακο, προερχόμενο από τα αποξηραμένα φύλλα της Digitalis purpurea, της κοινής δακτυλίτιδας. Απαντάται ακόμα, αν και σε μικρότερες ποσότητες, στα φύλλα και άλλων φυτών όπως το ροδόδεντρο).

⁴⁹ Το Γενισέισκ είναι κωμόπολη στην κεντρική Σιβηρία. Κτίστηκε το 1619 και έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εγκατάσταση και στην προώθηση των Ρώσων στην Ανατολική Σιβηρία κατά τον 17^{ον} και 18^{ον} αιώνα.

⁵⁰ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή.* Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

⁵¹ Η συγκεκριμένη μεταμόσχευση δεν προβλήθηκε τότε για διάφορους λόγους, γι' αυτό και ως πρώτη τέτοιας μορφής επέμβαση θεωρείται του καθηγητού Ι.Ι. Βορόνη το 1934, όπου έγινε μεταμόσχευση νεφρού από γουρούνι σε μια γυναίκα με ουραιμία.

διέθετε. Ο γιατρός που διηγήθηκε την συγκεκριμένη επέμβαση, χαρακτήρισε την εγχείρηση επιτυχημένη χωρίς να αναφέρει περισσότερες λεπτομέρειες⁵².

Τελικώς προορισμός της εξορίας ήταν ένα ξεχασμένο χωριό, η Χάγια, που αριθμούσε μόλις οκτώ οικογένειες και ήταν μόνιμα αποκλεισμένο από τα χιόνια. Ο διάσημος χειρουργός δεν παύει να εκτελεί το χειρουργικό υπόργημα παρά τις όποιες μορφής αντιξοότητες συναντά. Αρκεί να αναλογιστεί κανείς ότι τα λίγα εργαλεία που διέθετε τα αποστειρώνε στο σαμοβάρι⁵³. Στην εν λόγω κοινότητα χειρουργεί με απόλυτη επιτυχία μεταξύ άλλων και έναν ασθενή με καταρράκτη⁵⁴.

Μετά την πάροδο δύο μηνών και κατόπιν εντολής, επιστρέφει στην πόλη Γενισείσκ. Εκεί τον κλείνουν στην απομόνωση των φυλακών κάτω από άθλιες συνθήκες (παρέα με τεράστιους κοριούς) και στη συνέχεια τον αφήνουν ελεύθερο να λειτουργεί και να χειρουργεί σε ένα παλιό Μοναστήρι της πόλης. Ο επίσκοπος και γιατρός Λουκάς συνεχίζει να υπηρετεί τα διακονήματά του με μεγάλη πίστη. Οι κάτοικοι εκδηλώνουν την αγάπη τους για τον Άγιο Γιατρό και οι αρχές και εξουσίες του τόπου ρίχνουν ξύλα στη φωτιά του μίσους και του φθόνου που τους καταδιώκει.

Έτσι με σύντομες διαδικασίες τον φορτώνουν σε μαούνα⁵⁵ και μέσω του ποταμού Γενισεί τον στέλνουν στην πόλη Τουρουχάνσκ⁵⁶ στον παγωμένο βορά. Κατά την εκεί οκτάμηνη παραμονή του, εργάζεται στο μικρό νοσοκομείο του χωριού. Η υλικοτεχνική υποδομή που βρήκε στην υγειονομική μονάδα της περιοχής ήταν ένας σουγιάς και ένα μπουκάλι με οινόπνευμα. Με αυτά τα χειρουργικά εργαλεία και με τρίχες που έβγαζε από τα μαλλιά των ασθενών έκανε τη συρραφή των τραυμάτων που χειρουργούσε⁵⁷.

Εκτός του ιατρικού λειτουργήματος ο επίσκοπος Λουκάς δεν παράβλεπε και τα αρχιερατικά του καθήκοντα. Βρήκε ένα μικρό Μοναστήρι στις όχθες του ποταμού Γενισεί όπου και λειτουργούσε. Ενοχλημένη η τοπική εξουσία του δίδει διαταγή να φύγει άμεσα για τον βορά. Αυτή τη φορά τον στέλνουν εκεί που πραγματικά δεν βγαίνει ο ήλιος⁵⁸ στην περιοχή Πλάχινο⁵⁹.

⁵² *Ιερά Μητρόπολις Πολυανής και Κιλκισίου: Ο Άγιος Λουκάς ο Ιατρός και Θαυματουργός*. Στο www.impk.gr/page/o-agios-loukas-o-iatros-kai-thaumaturgos. Ανακτήθηκε στις 16 Μαΐου 2020.

⁵³ Σαμοβάρι είναι ρωσική λέξη και είναι το δοχείο που φτιάχνουν (βράζουν) και σερβίρουν το τσάι (τσαγιέρα).

⁵⁴ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή*. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

⁵⁵ Μαούνα είναι ένα μικρό σκάφος (μπορεί και μηχανοκίνητο), που χρησιμοποιείται για μεταφορά εμπορευμάτων εντός ποταμού που συνηθέστερα ρυμουλκείται ή προωθείται.

⁵⁶ Το Τουρουχάνσκ είναι χωριό που ιδρύθηκε το 1607 για τη χειμερινή διαμονή των Κοζάκων. Οχυρώθηκε το 1677 και αποτελούσε τόπο εξορίας τόσο επί Σοβιετικής Αυτοκρατορίας όσο και επί Σοβιετικής Ένωσης. Σήμερα έχει πληθυσμό 5000 κατοίκων ενώ μεταξύ των εξόριστων στο εν λόγω χωριό, ήταν και ο Ιωσήφ Στάλιν.

⁵⁷ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή*. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

⁵⁸ Το χωριό Πλάχινο είχε 15 κατοίκους και βρίσκεται 2000 χλμ., πέραν του αρκτικού κύκλου και κατά την περίοδο του χειμερινού ηλιοστασίου ο ήλιος δεν ανατέλλει. Λόγω του ψύχους τα πουλιά δεν μπορούν να ζήσουν και ο Επίσκοπος Λουκάς ζούσε σε ένα ξύλινο σπιτάκι.

⁵⁹ *Άγιος Λουκάς Ιατρός: Ο συγκλονιστικός βίος και η πρώτη μεταμόσχευση σε αρθρική με νεφρική ανεπάρκεια*. Στο www.freepen.gr/2020/06/blog-post_767.html. Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020.

Για δυόμιση μήνες δεν είχε να αντιμετωπίσει μόνο τις κλιματολογικές συνθήκες (Οι θερμοκρασίες φθάνουν το -60), αλλά και τους κατοίκους που του δημιουργούσαν σοβαρά προβλήματα. Στην συνέχεια και μετά από έντονη αντίδραση των κατοίκων του Τουρουχάνσκ, ο γιατρός επίσκοπος Λουκάς επιστρέφει για το υπόλοιπο της ποινής του στο νοσοκομείο και το Μοναστήρι που λειτουργούσε.

Το Νοέμβριο του 1925 του ανακοινώνουν ότι έφτασε στο τέλος της φυλακή και εξορία και πλέον είναι ελεύθερος. Λόγω του ψύχους η μετακίνηση για Τασκένδη είναι από δύσκολη μέχρι αδύνατη. Καταφέρνει να φθάσει, μετά από ένα μήνα επίπονο ταξίδι με έλκηθρο πάνω στον παγωμένο ποταμό Γενισέι, στην πόλη Κρασνογιάρσκ⁶⁰. Καθ' όλη την διάρκεια του ταξιδιού του, θεραπεύει ασθενών και πάσχοντες⁶¹ από οστεομυελίτιδα, και τραχώματα⁶². Η παραμονή του γιατρού επισκόπου Λουκά είναι βραχύτατη στην πόλη Κρασνογιάρσκ αφού τελικώς του δίδουν άδεια να επιστρέψει στην οικογενειακή του εστία που βρισκόταν στην Τασκένδη.

Επιστρέφοντας από φυλακές και εξορίες ο Άγιος πίσω στην Τασκένδη, διαπίστωσε ότι τα πράγματα δεν ήταν όπως τα είχε αφήσει. Ανέλαβε μεν τα Αρχιερατικά του καθήκοντα, αλλά δεν του δίνουν δε, τη θέση στο Πανεπιστήμιο. Με αφορμή την αυτοκτονία ενός ψυχασθενούς καθηγητού συκοφαντούν ως συνεργό τον Γιατρό Επίσκοπο Λουκά. Οι κατηγορίες είναι βασικό θέμα στις εφημερίδες για μεγάλο χρονικό διάστημα (για ένα έτος) και έφτασαν μέχρι του σημείου να γραφτούν και θεατρικά έργα για τον επίσκοπο- φονιά. Το νοσηρό αυτό περιβάλλον οδηγεί τον Επίσκοπο Λουκά να παραιτηθεί της επισκοπικής του έδρας.

Ούτε αυτό ήταν αρκετό για τους κατηγορούς του και το έτος 1930 συλλαμβάνεται εκ νέου και κατόπιν απειλών και εκβιασμών καταδικάζεται για ένα χρόνο φυλάκιση στις φυλακές της Τασκένδης και στη συνέχεια το γνώριμο ταξίδι του, εξορία στην βόρεια Σιβηρία⁶³. Ο χρόνος της φυλακής στην Τασκένδη ολοκληρώθηκε και ο μετέπειτα Άγιος Λουκάς ο Ιατρός τον Απρίλιο του 1930, σέρνεται από τα γένια και χλευάζεται ως κοινός αλήτης μέχρι τον σιδηροδρομικό σταθμό, για την εξορία στη βόρεια Σιβηρία.

Στο μακρύ και άθλιο από υγειονομικής άποψης ταξίδι ο επίσκοπος-γιατρός φτάνει στο Κοτλάς⁶⁴. Εκεί εργάζεται στο τοπικό νοσοκομείο, αλλά φυλακίζεται και

⁶⁰ Το Κρασνογιάρσκ είναι η πρωτεύουσα της επαρχίας Κράσνογιαρσκ Κράι της Σιβηρίας. Διαθέτει το πέμπτο μεγαλύτερο υδροηλεκτρικό σταθμό του κόσμου και τον δεύτερο της Ρωσίας. Ιδρύθηκε από τους Ρώσους το 1628 και σήμερα έχει πληθυσμό άνω των 947000 κατοίκων. Κατά τον Τσέκωφ, είναι η ωραιότερη πόλη της Σιβηρίας. Chekhov, A. (1995). *The Crooked Mirror and Other Stories*. Zebra Book, pg. 200.

⁶¹ Μπαλογιάννης, Σ.Ι. (2015). Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας. *Εγκέφαλος*, 52, σελ. 42-56.

⁶² Τραχώμα. Στο www.blog.doctoranytime.gr/glossary/trachwma/. Ανακτήθηκε τις 2 Οκτωβρίου 2020.

⁶³ Άγιος Λουκάς Ιατρός: Ο συγκλονιστικός βίος και η πρώτη μεταμόσχευση σε αρθρική ανεπάρκεια. Στο www.freepen.gr/2020/06/blog-post_767.html. Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020.

⁶⁴ Το Κοτλάς αποτελεί το διοικητικό και εμπορικό κέντρο της περιοχής Αρχάγγελος. Ήταν τόπος εξορίας και εκεί αποστέλλονταν οι καταδικασθέντες σε εξαναγκαστικά έργα και εκείνοι που έπρεπε να προωθηθούν σε ακόμη βορειότερες περιοχές.

πάλι στο περιβόητο στρατόπεδο συγκεντρώσεως του Μακάριχα⁶⁵. Εδώ έρχεται αντιμέτωπος και με την θανατηφόρα επιδημία τον τύφο. Αρχίζουν όμως καινούργιες ανακρίσεις και τον οδηγούν για φυλάκιση στη Σαμάρα⁶⁶. Τελικά οδηγείται στον τελευταίο προορισμό της εξορίας του, στις βορειότερες πόλεις της Ρωσίας⁶⁷, στον Αρχάγγελο⁶⁸.

Εξαιτίας των πολύμορφων ταλαιπωριών του γιατρού –επισκόπου, αναπτύχθηκε έτι περισσότερο η καρδιακή ανεπάρκεια, δημιουργήθηκαν νοσήματα του σκελετικού συστήματος, εμφανίστηκε το 1932 καλοήθης όγκος που εγχειρίστηκε⁶⁹, ενώ υπέστη και αποκόλληση αμφιβληστροειδούς χιτώνα στον αριστερό οφθαλμό⁷⁰.

Περατωθέντων των επεμβάσεων μεταφέρεται και πάλι στον τόπο εξορίας του στον Αρχάγγελο, από όπου και απολύεται τελικώς περί τα τέλη του 1933. Το ίδιο έτος εκδίδεται και το περίφημο βιβλίο του, «Δοκίμια για τη χειρουργική των πυογόνων λοιμώξεων»⁷¹, που υπογράφεται όμως τώρα, με το «Επίσκοπος Λουκάς».

Από το 1933 ως το 1937 ο μετέπειτα Άγιος Λουκάς θα ζήσει όμορφες και ήσυχες οικογενειακές επιτέλους στιγμές στην Τασκένδη. Στις προτεραιότητές του φυσικά η επιστημονική έρευνα που κυριολεκτικά τον συνεπαίρνει. Αναζητά να κάνει νέες συνταρακτικές ανακαλύψεις, για να εμπλουτίσει με κάθε λεπτομέρεια την συνέχιση της εργασίας του επί των πυογόνων λοιμώξεων.

Το 1937 ο επίσκοπος Λουκάς κατηγορείται για κατασκοπεία και ένα βράδυ συλλαμβάνεται από τους κομισάριους και τον οδηγούν με το «μαύρο κόρακα» στις φυλακές της Τασκένδης, κατόπιν διαταγών του Γιεζώφ⁷². Εκεί γνωρίζει στο σώμα του τι σημαίνει βασανιστήρια περιόδου Γιεζώφ και ακριβώς για αυτά προβαίνει σε διαμαρτυρία⁷³. Παρά τα προβλήματα, εξακολουθεί να προσφέρει τις ιατρικές του

⁶⁵ Μπαλογιάννης, Σ.Ι. (2015). Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας. *Εγκέφαλος*, 52, σελ. 42-56.

⁶⁶ Η Σαμάρα είναι η έκτη μεγαλύτερη πόλη της Ρωσίας και χτίστηκε στη συμβολή των ποταμών Βόλγα και Σαμάρα.

⁶⁷ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή*. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

⁶⁸ Ο Αρχάγγελος βρίσκεται κοντά στις εκβολές του βορείου ποταμού Ντβίνα στη Λευκή θάλασσα. Ιδρύθηκε τον 8^ο αιώνα από Σκανδιναβούς και αποτέλεσε για πολλά χρόνια, αλλά ιδίως τον 14^ο αιώνα, αντικείμενο πολεμικών διεκδικήσεων μεταξύ Νορβηγών και Ρώσων.

⁶⁹ Η εγχείρηση για την αφαίρεση του καλοήθους όγκου έλαβε χώρα, με επιτυχία, στο Λένινγκραντ από τον καθηγητή ογκολογίας Πετρόφ.

⁷⁰ Η αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς χιτώνα του γιατρού- επισκόπου, επέφερε διπλή εγχείρηση στη Μόσχα από τον καθηγητή οφθαλμολογίας Οντίστοφ, οποίος εφάρμοζε τη μέθοδο του Ελβετού οφθαλμιάτρου Goren.

⁷¹ Για το συγκεκριμένο δοκίμιο ο καθηγητής Πολιανώφ είχε δηλώσει: «Δεν υπάρχει στη χώρα μας άλλο παρόμοιο βιβλίο με τόσες γνώσεις χειρουργικής και με τόση αγάπη για τον άνθρωπο». *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή*. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

⁷² Ο Γιεζώφ (1895-1940) υπήρξε ένα από τα ηγετικά στελέχη της Σοβιετικής Μυστικής Αστυνομίας. Το 1938 περιέπεσε στον αλκοολισμό και αντικαταστάθηκε. Μέχρι τότε όλη η περίοδος έφερε το όνομά του εξαιτίας της σκληρότητας των βασανιστηρίων που εφάρμοζε στους ανακρινόμενους. Καταδικάστηκε και τελικά εκτελέστηκε στις 4 Φεβρουαρίου 1940. Ακόμη και όταν το 1998 ζητήθηκε από την κόρη του να γίνει αναψηλάφηση της δίκης του, το Ανώτατο Στρατοδικείο λόγω των πολλαπλών και πολυδιάστατων εγκλημάτων του απορρίφθηκε.

⁷³ Ταυτόχρονα με απεργία πείνας, ο ιατρός- επίσκοπος έπληξε την κροταφική αρτηρία, προκειμένου να μεταφερθεί στο νοσοκομείο και να γνωστοποιήσει έτσι, την σκληρότητα των βασανιστηρίων που διεξάγονταν στους κρατούμενους της εποχής στις φυλακές της Τασκένδης.

υπηρεσίες στους ταλαιπωρημένους και ενδεής συγκρατούμενους του σε νοσοκομεία των πόλεων που περιφέρεται ως εξόριστος⁷⁴.

Ο γιατρός – επίσκοπος μεταφέρθηκε βόρεια του Κρασνογιάρσκ στην πόλη Μπολσάγια Μούρτα. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό αυτής της περιοχής οι πολύ χαμηλές θερμοκρασίες κατά την περίοδο του χειμώνα, που έκαναν την παραμονή των ανθρώπων εκεί ανυπόφορη. Αιτούμενος ειδικής άδειας που τελικά του δόθηκε, μπορούσε να μεταβαίνει στην πόλη Τόμσκ⁷⁵, προκειμένου να ολοκληρώσει το σύγγραμμά του για τις πυογόνες λοιμώξεις.

Στο Τόμσκ ο γιατρός – επίσκοπος Λουκάς, αξιοποιώντας τον χρόνο της εκεί παραμονής του, εργάστηκε σε βάθος στην παγκόσμια βιβλιογραφία πάνω στις πυογόνες λοιμώξεις, με αποτέλεσμα την ολοκλήρωση του σπουδαίου αυτού έργου. Παράλληλα με όλα τα ανωτέρω ο ιατρός- επίσκοπος συγγράφει και χρησιμοποιεί νέες πρωτοποριακές χειρουργικές μεθόδους τις οποίες και αποστέλλει προς δημοσίευση.

Με την εισβολή των Γερμανών στη Ρωσία το καλοκαίρι του 1941, εντέλλεται από τον Στάλιν να αναλάβει επικεφαλής χειρουργός στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο 1515 των μετόπισθεν⁷⁶. Σε αυτό το νοσοκομείο ο επικεφαλής αρχίατρος Λουκάς, είχε αναπτύξει περί τα δέκα χειρουργικά τμήματα, είχε δημιουργήσει καινούργια πτέρυγα με 100 κλίνες για τις τραυματικές κακώσεις και τα ορθοπεδικά συμβάματα των άνω άκρων, καθώς επίσης δημιούργησε και λειτούργησε το πρώτο τμήμα πυογόνων λοιμώξεων σε όλη τη Ρωσία⁷⁷.

Με μεγάλη επίσης επιτυχία, ανέπτυξε την «πολεμική χειρουργική υπό συνθήκες εκστρατείας». Με τον τερματισμό του πολέμου ολοκλήρωσε το σύγγραμμά του με τον τίτλο: «Όψιμος εκτομή των επιμολυνθέντων τραυμάτων των μεγάλων αρθρώσεων», το οποίο συμπεριλήφθηκε στην μεγαλύτερη μελέτη του, για τη χειρουργική θεραπεία των πυογόνων λοιμώξεων.

Την Άνοιξη του 1942 και ενώσω ο πόλεμος βρίσκεται εν εξελίξει, συνεδριάζει η Ιερά Σύνοδος της Ρωσίας και μέσω του Μητροπολίτη Σεργίου προάγει το γιατρό Επίσκοπο Λουκά, σε Αρχιεπίσκοπο Κρασνογιάρσκ⁷⁸. Η πρώτη του Αρχιερατική λειτουργία θα λάβει χώρα στις 28 Φεβρουαρίου του 1943 σε μια μικρή Εκκλησία του Αγίου Νικολάου που απείχε 7 χιλιόμετρα από την πόλη και όπου η διαδρομή ήταν

⁷⁴ Πρόκειται για μια αφήγηση της Νοσηλεύτριας Μπεζάρνοβα σε εφημερίδα, για το μεγαλείο της συμπεριφοράς του ιατρού – επισκόπου κατά τη διάρκεια της εξορίας του.

⁷⁵ Η πόλη Τόμσκ βρίσκεται πλησίον του ποταμού Τόμ και θεωρείται μια από τις παλαιότερες πόλεις της Σιβηρίας. Κτίστηκε το 1604 για να χρησιμοποιηθεί ως φρούριο και αποτελούσε επί μακρόν τόπο εξορίας. Ονομάστηκε και ως «Αι Αθήναι της Σιβηρίας», διότι κατά τον 19^ο αιώνα γνώρισε μεγάλη άνθηση στο χώρο της παιδείας. Αποτέλεσε το εκπαιδευτικό και ακαδημαϊκό κέντρο της Σιβηρίας και με την ίδρυση του Κρατικού Πανεπιστημίου και του Κρατικού Πολυτεχνείου, προσέλκυσε πλήθος σπουδαστών.

⁷⁶ Ο χώρος που στεγάστηκε το Στρατιωτικό νοσοκομείο 1515, λειτούργησε μέχρι της 17 Ιουλίου 1941 που επανδρώθηκε στρατιωτικά, ως σχολείο. Διατηρούσε δύναμη 1000 κλινών, υπό την ευθύνη είκοσι ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, κυρίαρχα με χειρουργικό προσανατολισμό. Το εν λόγω στρατιωτικό νοσοκομείο είχε την εποπτεία και τη διοίκηση ακόμη 17 νοσοκομείων της περιοχής του Κρασνογιάρσκ.

⁷⁷ *Όσιος Λουκάς ο Ιατρός: Ο θαυματουργός άγιος από την Κριμαία*. Στο www.ikivotos.gr/post/10557/osios-loukas-o-iatros-o-thaymatourgos-agios-apo-thn-Krimea. Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020.

⁷⁸ *Άγιος Λουκάς Ιατρός: Ο συγκλονιστικός βίος και η πρώτη μεταμόσχευση σε αρθενή με νεφρική ανεπάρκεια*. Στο www.freepen.gr/2020/06/blog-post_767.html. Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020.

δύσβατη από χιόνια και λάσπες⁷⁹.

Την ίδια χρονιά τελειώνει η περίοδος της εξορίας του μετέπειτα Αγίου Λουκά και επιστρέφει στην Μόσχα. Από κει μετατίθεται και ως αρχίατρος και ως Αρχιεπίσκοπος στο βιομηχανικό κέντρο της τότε Ρωσίας το Ταμπόφ⁸⁰. Εργαζόταν στα δυο νοσοκομεία της πόλης, (το Γενικό⁸¹ και το Στρατιωτικό⁸²), ασκώντας την χειρουργική επιστήμη. Ταυτόχρονα παραδίδει μαθήματα και στην ιατρική σχολή, ενώ μετέχει και ιατρικών συνεδρίων.

Αναγνωρίζοντας την προσφορά του στο Παγκόσμιο πόλεμο, ο αρχίατρος-αρχιεπίσκοπος Λουκάς παρασημοφορείται το 1945 «για την ηρωική του στάση στον πόλεμο»⁸³. Το επόμενο έτος για την τεράστια προσφορά του στην ιατρική επιστήμη τιμήθηκε με το βραβείο του Στάλιν που αποτελούσε και κορυφαία κρατική διάκριση⁸⁴. Η απονομή πραγματοποιήθηκε στη Μόσχα αλλά ο αρχίατρος-αρχιεπίσκοπος έλλειπε⁸⁵, επειδή δεν είχε ούτε τα χρήματα για το εισιτήριο του τραίνου. Την ίδια εποχή ο Πατριάρχης Αλέξιος δίδει στον Αρχιεπίσκοπο- αρχίατρο Λουκά την διάκριση να έχει το δικαίωμα να φέρει τον αδαμάντινο σταυρό στην Αρχιερατική του μήτρα⁸⁶.

Το 1946 επιδεινώθηκε έτι περαιτέρω η υγεία του Γιατρού – Αρχιεπισκόπου Λουκά και χάνει την όρασή του από το ένα μάτι⁸⁷. Η Εκκλησία για να τον βοηθήσει, του αναθέτει το Μάιο του ιδίου έτους, τη διαποίμανση της Αρχιεπισκοπής Κριμαίας και Συμφερουπόλεως⁸⁸. Εκεί κυριαρχούν ασθένειες, φτώχεια και πείνα. Ο ίδιος 70

⁷⁹ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή.* Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

⁸⁰ Το Ταμπόφ ιδρύθηκε το 1636 από τον Τσάρο Μιχαήλ Φιοντόροβιτς και εξελίχθηκε σε μια μεγάλη πόλη με ιδιαίτερη ανάπτυξη στην εκπαίδευση και τον πολιτισμό. Αποτελούσε τόπο εξορίας και φυλακίσεως, για τους Γάλλους πολίτες της Αλσατίας. Βρίσκεται 480 χιλιόμετρα νοτιοανατολικά της Μόσχας και σήμερα ο πληθυσμός της φθάνει τους 300.000 περίπου κατοίκους.

⁸¹ Το Γενικό νοσοκομείο του Ταμπόφ σήμερα φέρει το όνομα του Αγίου και πλησίον του μουσείου της Ιατρικής Ιστορίας που έχει, διαθέτει ένα μεγάλο τμήμα του αφιερωμένο στον Άγιο Λουκά.

⁸² Μαζί με το Στρατιωτικό νοσοκομείο του Ταμπόφ, ο αρχίατρος Λουκάς είναι υπεύθυνος και για ακόμη 150 στρατιωτικά νοσοκομεία.

⁸³ *Ιερά Μητρόπολις Πολυανής και Κιλκισίου: Ο Άγιος Λουκάς ο Ιατρός και Θαυματουργός.* Στο www.impk.gr/page/o-agios-loukas-o-iatros-kai-thaumatourgos. Ανακτήθηκε στις 16 Μαΐου 2020.

⁸⁴ Το βραβείο μαζί με τιμητική διάκριση συνοδευόταν και από 200.000 ρούβλια, τα οποία με δική του παράκληση διανεμήθηκαν στα ορφανά παιδιά του πολέμου.

⁸⁵ Παπαγεωργίου, Γ. (2016). *Ο Άγιος Λουκάς της Κριμαίας και ο Αλβέρτος Σβάιτσερ*. Ναύπλιο: Επιστροφή, σελ. 353-354.

⁸⁶ *Ιερά Μητρόπολις Πολυανής και Κιλκισίου: Ο Άγιος Λουκάς ο Ιατρός και Θαυματουργός.* Στο www.impk.gr/page/o-agios-loukas-o-iatros-kai-thaumatourgos. Ανακτήθηκε στις 16 Μαΐου 2020.

⁸⁷ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή.* Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

⁸⁸ Η Συμφερουπόλη είναι η πρωτεύουσα της αυτόνομης δημοκρατίας της Κριμαίας και αποτελεί το διοικητικό κέντρο της περιοχής. Χτισμένη πάνω στην αρχαία πόλη της Νεάπολης, σήμερα έχει περί τους 350000 κατοίκους. Αποτελεί το οικονομικό, διοικητικό και πνευματικό κέντρο της περιοχής. Ιδρύθηκε από τους Σκίθες τον 5^ο αιώνα π.Χ., και οι επιδράσεις που δέχθηκε σε πολιτιστικό και πνευματικό επίπεδο ήταν κυρίως ελληνικές. Όταν καταλήφθηκε από τους Τατάρους, ονομάστηκε Agmescit και το όνομά της, Συμφερουπόλη, το απέκτησε το 1784 από την Μεγάλη Αικατερίνη. Κατά τη διάρκεια του 1854-1856 κτίστηκε το νοσοκομείο της πόλης δεδομένου ότι τότε έλαβε χώρα στην περιοχή ο λεγόμενος Κριμαϊκός ή Ανατολικός πόλεμος και οι ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης ήταν μεγάλες. Το έτος 1921 γίνεται πρωτεύουσα της Κριμαίας και στο δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο καταλαμβάνεται από τα γερμανικά στρατεύματα κατοχής από τα οποία έχει τουλάχιστον 22.000 κατοίκους της, που φονεύθηκαν. Κατοικείται από Ρώσους, Τατάρους και Ουκρανούς και διαθέτει ένα από τα μεγαλύτερα πανεπιστήμια, (Εθνικό Πανεπιστήμιο της Ταυρίδος V. Vernadsky), που ιδρύθηκε το 1917. Τέλος είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι στη Συμφερουπόλη εδρεύει και το Κρατικό Ιατρικό Πανεπιστήμιο της Κριμαίας το S. I. Georgievsky.

πλέον ετών αγωνίζεται με ότι μέσα μπορεί για να φανεί αντάξιος των ευθυνών που του έχουν αναθέσει. Περίθαλπε και σίτιζε πολλούς απόρους στην περιοχή ευθύνης του και προσπαθούσε να γίνει το παράδειγμα προς μίμηση για κλήρο και λαό.

Το επόμενο έτος 1947, του απαγορεύουν να μιλά στους φοιτητές και ταυτόχρονα τον απολύουν από ιατρικό σύμβουλο και δεν του επιτρέπουν πλέον τη συμμετοχή του σε ιατρικά συνέδρια. Ο αποκλεισμός του από κάθε επιστημονική δραστηριότητα τον οδήγησαν στο να ασχοληθεί περισσότερο με το κήρυγμα στις εκκλησίες⁸⁹. Έχουν καταγραφεί από εκείνη την περίοδο περί τα 750 κηρύγματα, σε 4500 σελίδες και κατανεμημένα σε 12 τόμους, τα οποία έχουν χαρακτηριστεί και ως «εξαιρετικό φαινόμενο στη σύγχρονη εκκλησιαστική ζωή και θεολογία»⁹⁰.

Πέντε χρόνια αργότερα την Άνοιξη του 1952 η όραση του ιατρού – επισκόπου Λουκά επιδεινώνεται σταδιακά και στις αρχές του 1956 οδηγείται σε πλήρη απώλεια της. Εν τω μεταξύ το 1953 με το θάνατο του Στάλιν ο Χρυστσώφ που αναλαμβάνει επιδιώκει να αλλάξει την εικόνα της Χώρας του. Παράλληλα όμως ξεκινάει πολεμική κατά των εκκλησιών. Ο Άγιος γιατρός είναι ήδη 84 ετών και χαρακτηρίζει την καινούργια κατάσταση ως «μαρτύριο»⁹¹.

Το έτος 1960 τελεί τη Θεία Λειτουργία για τελευταία φορά τα Χριστούγεννα και για το υπόλοιπο της ζωής του αρκείται μόνο στο κήρυγμα⁹². Ύστατο κήρυγμα την Κυριακή της Τυρινής και έκτοτε περιορίζεται για την προετοιμασία του για το τελευταίο ταξίδι, μένοντας στο σπίτι προσευχόμενος. Μοναδική έξοδος για τη Βάπτισμα της δισέγγονης του Τατιάνας⁹³.

Το καλοκαίρι του ιδίου έτους βρισκόμενος στην πόλη Αλούστα της Κριμαίας αντιλαμβάνεται τις σωματικές του δυνάμεις να τον εγκαταλείπουν και αποφασίζει να συντάξει την «πνευματική του Διαθήκη»⁹⁴. Την Κυριακή 11 Ιουνίου 1961 και περί ώρα επτά παρά τέταρτο το πρωί, ο γιατρός - Αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως και Κριμαίας Λουκάς Βόινο - Γιασενέτσκι αφήνει την τελευταία του πνοή⁹⁵. Είναι η ημέρα εορτασμού των Αγίων Πάντων της Αγίας Ρωσίας. Εκτέθηκε σε λαϊκό προσκύνημα για διάστημα τριών ημερών και προσήλθαν για τον τελευταίο ασπασμό

⁸⁹ Άγιος Λουκάς Αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως και Κριμαίας (2016). *Εις οικοδομήν του σώματος του Χριστού*. Τόμος Γ. Ναύπλιο: Επιστροφή, σελ. 11.

⁹⁰ Άγιος Λουκάς Ιατρός: *Ο συγκλονιστικός βίος και η πρώτη μεταμόσχευση σε αρθενή με νεφρική ανεπάρκεια*. Στο www.freepen.gr/2020/06/blog-post_767.html. Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020.

⁹¹ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή*. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

⁹² Άγιος Λουκάς Ιατρός: *Ο συγκλονιστικός βίος και η πρώτη μεταμόσχευση σε αρθενή με νεφρική ανεπάρκεια*. Στο www.freepen.gr/2020/06/blog-post_767.html. Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020.

⁹³ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή*. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

⁹⁴ Η πνευματική διαθήκη του Αγίου Λουκά του Ιατρού αποτελεί ουσιαστικά μια τελευταία παραίνεση προς τα βιολογικά του τέκνα, τα οποία και νουθετεί στην μόνη αλήθεια που είναι η πίστη στο Χριστό και η τήρηση των εντολών Του. Επιπλέον τα παροτρύνει να μην επιδιώκουν τη δόξα για τον εαυτό τους, αλλά μόνο για να ανακουφίζουν τους ενδεείς συνανθρώπους τους.

⁹⁵ *Ορθόδοξος Συναξαριστής: Άγιος Λουκάς Αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως και Κριμαίας*. Στο www.saint.gr. Ανακτήθηκε στις 22 Ιανουαρίου 2020.

στο γιατρό – δεσπότη τους χιλιάδες λαού.⁹⁶ Η εξόδιος ακολουθία τελέστηκε με ιδιαίτερη λαμπρότητα. Σε όλη την τριανταφυλλοστόλιστη διαδρομή μέχρι το κοιμητήριο οι δρόμοι ήταν πλημμυρισμένοι από τον λαό που έλεγε τον «τρισάγιο ύμνο»⁹⁷. Ετάφη στο κοιμητήριο του Ιερού Ναού Αγίων Πάντων και τον τάφο του επισκέπτονται άνθρωποι από όλον τον κόσμο. Το Νοέμβριο του 1995 και ενόσω ειδική επιτροπή ασχολήθηκε πρώτα με τη ζωή του, τα έργα και τα θαύματά του, ανακηρύχθηκε άγιος με απόφαση της Ουκρανικής Ορθοδόξου Εκκλησίας⁹⁸.

Μετά από 35 χρόνια από την κοίμησή του, στις 17 Μαρτίου 1996 έγινε η Ανακομιδή των λειψάνων του, παρουσία τουλάχιστον 40 χιλιάδων πιστών, και σύμφωνα με τις μαρτυρίες⁹⁹, τα λείψανά του εξέπεμπαν μια άρρητη ευωδία, σημειώθηκαν ιάσεις με θαυματουργικό τρόπο, ενώ η καρδιά και τμήματα του εγκεφάλου του, τα μάτια και οι πνεύμονες¹⁰⁰, βρέθηκαν αδιάφθορα¹⁰¹.

Μετά την παρέλευση τριών ημερών στις 20 Μαρτίου 1996 και ενώ είχαν τεθεί τα ιερά του λείψανα σε λαϊκό προσκύνημα, μεταφέρθηκαν τα λείψανά του στον Ιερό Ναό της Αγίας Τριάδος Συμφερουπόλεως¹⁰². Δύο μήνες αργότερα έγινε η επίσημη ανακήρυξή του ως Αγίου από το Πατριαρχείο της Ρωσίας¹⁰³. Η μνήμη του Οσίου Λουκά του Ιατρού ορίστηκε να τιμάται στις 11 Ιουνίου¹⁰⁴, ημέρα κοιμήσεώς του¹⁰⁵.

Ο Αρχιεπίσκοπος Λουκάς ο ιατρός αποτελεί μια ορατή μαρτυρία ενός λειτουργού και επιστήμονα, που τον χαρακτηρίζει η φιλανθρωπία, η ανιδιοτέλεια και η θυσιαστική προσφορά στον συνάνθρωπο. Χωρίς ζηλωτισμό για ιδεολογίες, εθνικότητες, θρησκείες και οτιδήποτε θα μπορούσε να απομακρύνει τους ανθρώπους εκείνη την εποχή, ο Άγιος ιατρός Λουκάς πίστευε ότι πρέπει να αποδεχόμαστε τον διπλανό μας άνθρωπο όπως είναι και η μοναδική διδασκαλία ή κατήχηση, μπορεί να είναι μόνο η ζωή μας¹⁰⁶.

⁹⁶ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή*. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

⁹⁷ Τρισάγιος ύμνος είναι το Άγιος ο Θεός, Άγιος Ισχυρός, Άγιος Αθάνατος, Ελέησον Ημάς.

⁹⁸ *Ορθόδοξος Συναξαριστής: Άγιος Λουκάς Αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως και Κριμαίας*. Στο www.saint.gr. Ανακτήθηκε στις 22 Ιανουαρίου 2020.

⁹⁹ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή*. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

¹⁰⁰ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή*. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

¹⁰¹ *Ορθόδοξος Συναξαριστής: Άγιος Λουκάς Αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως και Κριμαίας*. Στο www.saint.gr. Ανακτήθηκε στις 22 Ιανουαρίου 2020.

¹⁰² *Άγιος Λουκάς Ιατρός: Ο συγκλονιστικός βίος και η πρώτη μεταμόσχευση σε αρθενή με νεφρική ανεπάρκεια*. Στο www.freepen.gr/2020/06/blog-post_767.html. Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020.

¹⁰³ *Ορθόδοξος Συναξαριστής: Άγιος Λουκάς Αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως και Κριμαίας*. Στο www.saint.gr. Ανακτήθηκε στις 22 Ιανουαρίου 2020.

¹⁰⁴ Την παραμονή της εορτής μνήμης του Αγίου η ιατρική Σχολή τελεί τους Χαιρετισμούς του Αγίου και καθηγητές και φοιτητές, τοποθετούν τις ιατρικές τους μπλούζες, μπροστά στη λάρνακά του για να αγιαστούν, με επικεφαλής τον πρύτανη. Ανήμερα της εορτής τελείτε πανηγυρική Θεία Λειτουργία και ακολουθεί λιτάνευση των ιερών λειψάνων του. *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή*. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

¹⁰⁵ Παπαγεωργίου, Γ. (2016). *Ο Άγιος Λουκάς της Κριμαίας και ο Αλβέρτος Σβάιτσερ*. Ναύπλιο: Επιστροφή, σελ. 265-266.

¹⁰⁶ Παπαγεωργίου, Γ. (2016). *Ο Άγιος Λουκάς της Κριμαίας και ο Αλβέρτος Σβάιτσερ*. Ναύπλιο: Επιστροφή, σελ. 264.

Με δεδομένη την τεράστια επιστημονική του επάρκεια και τις πρωτοποριακές ερευνητικές και πρακτικές μεθόδους που χρησιμοποιούσε, ουδέποτε θέλησε να διαχωρίσει τον ιατρό από τον Αρχιεπίσκοπο ή το αντίθετο. Η ιδιότητες που είχε, ως ιατρός των ψυχών και ως ιατρός των σωμάτων, ενωμένες με την αγαπητική προσφορά που τον χαρακτήριζε, τον ακολούθησε μέχρι την κοίμησή του, αλλά και μέχρι τις ημέρες μας¹⁰⁷ αφού συνεχίζει να θεραπεύει¹⁰⁸.

Χρονολόγιο

Χρονολογία	Σταθμοί στη ζωή του Αρχιεπισκόπου
1877	Γεννιέται στο Κερτς της Κριμαίας.
1898-1903	Σπουδάζει Ιατρική.
1904-1905	Γίνεται εθελοντής στρατιωτικός γιατρός στον ρωσο-ιαπωνικό πόλεμο. Παντρεύεται την Άννα Βασιλίγιεβνα και αποκτούν τέσσερα παιδιά
1905-1917	Μελετάει επί ώρες τη διατριβή του και παράλληλα εργάζεται σε επαρχιακά νοσοκομεία.
1917	Εκλέγεται καθηγητής Πανεπιστημίου, στην έδρα της Τοπογραφικής Ανατομίας και Χειρουργικής, στην Τασκένδη.
1921	Χειροτονείται ιερέας.
1923-1926	Χειροτονείται επίσκοπος και εξορίζεται στη Σιβηρία.
1924	Επιχειρεί την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από ζώο σε άνθρωπο.
1934-1937	Κυκλοφορεί το σύγγραμμά του «Δοκίμια για τη χειρουργική των πυογόνων λοιμώξεων».
1941	Διορίζεται αρχιχειρουργός στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο του Κρασνογιάρσκ.

¹⁰⁷ Τα θαύματα του Αγίου πολλά, τόσο στην Κριμαία, στην Ελλάδα αλλά και σε όλο τον κόσμο. Εμφανίζεται ως Αρχιερέας και ως ιατρός κρατώντας στα χέρια του χειρουργικά εργαλεία και καθησυχάζει τους ασθενείς που τους υπόσχεται ότι θα τους χειρουργήσει και θα τους θεραπεύσει. *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή.* Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

¹⁰⁸ *Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή.* Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

1943	Εκλέγεται Αρχιεπίσκοπος του Κρασνογιάρσκ.
1946	Βραβεύεται με το Α' βραβείο Στάλιν.
1961	Στις 11 Ιουνίου εκοιμήθη στη Συμφερούπολη.
1996	Επίσημη αγιοκατάταξη από την Ορθόδοξη Ουκρανική Εκκλησία.

1.2 Ιστορική αναδρομή για ασθένεια και θεραπεία στην Αγία Γραφή

Η λέξη "ασθενής" προέρχεται από τα αρχαία ελληνικά (ἀ+σθένης) και χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον άρρωστο, τον σωματικά αδύναμο και τον πάσχοντα. Ωστόσο, εκτός από την κυριολεκτική έννοια της ασθένειας, η λέξη έχει και μεταφορικές σημασίες. Για παράδειγμα, χρησιμοποιείται για να περιγράψει την αδυναμία του νου, τη σκέψη και άλλες πνευματικές ή ψυχολογικές δυσκολίες. Έτσι, η λέξη "ασθενής" μπορεί να αναφέρεται σε κάποιον που δεν έχει τη δύναμη ή την ικανότητα να αντιμετωπίσει σωστά κάποια κατάσταση ή πρόκληση¹⁰⁹.

Στην Παλαιά Διαθήκη, η ασθένεια θεωρείται κατάσταση αδυναμίας και απώλειας σωματικής δύναμης. Ο Θεός είναι αυτός που επηρεάζει τα πάντα και η ασθένεια θεωρείται μια πονεμένη κατάσταση που ο Θεός στέλνει στον άνθρωπο. Συχνά, η ασθένεια προκύπτει από φυσικές αιτίες, όπως η γήρανση, ενώ άλλες φορές είναι τιμωρία για την αμαρτία. Ο Θεός φέρνει την θλίψη ως αποτέλεσμα της αμαρτίας και στέλνει δοκιμασίες στους ανθρώπους, ώστε να αντιληφθούν το μεγάλο λάθος που έκαναν και να διορθώσουν. Στο Δευτερονόμιο, η ασθένεια χαρακτηρίζεται ως μία από τις πιο δυνατές κατάρεις που θα πλήξουν τον λαό που δεν πιστεύει στον Θεό. Η ασθένεια, όταν επηρεάζει τους πιστούς, όπως τον Ιώβ και τον Τωβία, μπορεί να αποτελεί μια δοκιμασία της Πρόνοιας, που στοχεύει στο να δοκιμάσει την αρετή τους. Σε αυτήν την περίπτωση, δεν εξετάζεται η ενδεχόμενη ένοχη συμπεριφορά του ατόμου, αλλά η αντίστασή του και η ανάδειξη της αρετής του μέσω της δοκιμασίας. Ένας διαφορετικός τρόπος κατανόησης της ασθένειας είναι όταν αναλύεται ως μέσο εξευμενισμού για τις αμαρτίες των ανθρώπων, ιδίως στην περίπτωση του Δικαίου που υποφέρει ιδιαίτερα, όπως ο Δούλος του Γιαχβέ. Σε αυτήν την προσέγγιση, η ασθένεια αντιλαμβάνεται ως ένα εργαλείο της Πρόνοιας για να αποτινάξει τις αμαρτίες και να

¹⁰⁹ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

φέρει αναγέννηση ή κάθαρση στον ασθενή.¹¹⁰

Στην Παλαιά Διαθήκη, εκτός από την ασθένεια, αναφέρεται και η έννοια της θεραπείας. Η λέξη "θεραπεία" εμφανίζεται επίσης στην Καινή Διαθήκη, με λέξεις που έχουν το ίδιο νόημα. Για παράδειγμα, στο Ευαγγέλιο του Λουκά (9:11) αναφέρεται η λέξη "θεραπεία", ενώ σε άλλα μέρη χρησιμοποιούνται οι λέξεις "ΐασις" (Λουκάς 13:32) και "ΐαμα" (Α' Κορινθίους 12:9, 28, 30), με το ίδιο νόημα. Έτσι, οι αναφορές αυτές δείχνουν τη σημασία της θεραπείας στην πνευματική και σωματική ευεξία των ανθρώπων στο πλαίσιο της πανανθρωπινότητας του θρησκευτικού μηνύματος.¹¹¹

Οι προφήτες έχουν μια βαθιά και πολύπλοκη κατανόηση για την ασθένεια και τη θεραπεία, που συνδέεται άμεσα με την ιδέα της ανθρώπινης σωτηρίας. Ο προφήτης Ησαΐας, για παράδειγμα, προσφέρει μια θεολογική προοπτική, περιγράφοντας έναν μελλοντικό κόσμο όπου ο πόνος και τα δάκρυα δεν θα υπάρχουν πια. Επιπλέον, ο Ησαΐας μιλά για τον Μεσσία, έναν θείο σωτήρα που θα αναλάβει τις αμαρτίες και τις θλίψεις των ανθρώπων. Αυτό σημαίνει ότι ο Μεσσίας θα υποστεί τις συνέπειες των ανόσιων πράξεων των ανθρώπων, ενώ οι άνθρωποι θα λάβουν θεραπεία και θα επουλωθούν μέσω των πληγών του Μεσσία. Αυτό είναι ένα ισχυρό μήνυμα ελπίδας και αποκατάστασης.¹¹²

Στην Καινή Διαθήκη, η ασθένεια και η θεραπεία παρουσιάζονται με μια βαθιά και σύνθετη οπτική γωνία. Ο Ιησούς εκφράζει συμπάθεια για όλους τους ανθρώπους που υποφέρουν και είναι βαθύτατα συγκινημένος με την ανθρώπινη δυστυχία. Ο Ιησούς βλέπει την ασθένεια ως μια καταστροφική δύναμη που πλήττει τόσο το σώμα όσο και την ψυχή των ανθρώπων, ως ένα αποτέλεσμα της αμαρτίας και ως μια ένδειξη της εξουσίας του Διαβόλου στους ανθρώπους. Εκφράζει βαθιά συμπόνια για τους ασθενείς. Επίσης, ο Ιησούς διαχωρίζει τη φυσική ασθένεια από τον δαιμονισμό, λέγοντας ότι "έδωξε τα πνεύματα με λόγο και θεράπευσε όλους τους ασθενείς". Αυτά τα δύο πράγματα, δηλαδή "έδωξε τα πνεύματα" και "θεράπευσε τους ασθενείς", συμβαίνουν ταυτόχρονα. Και τα δύο αποδεικνύουν τη δύναμή τους με τον ίδιο τρόπο και έχουν το ίδιο νόημα. Αυτά τα γεγονότα αποκαλύπτουν τη νίκη του Ιησού επί του Διαβόλου και την εγκαθίδρυση της βασιλείας του Θεού στη γη. Ο Ιησούς, απέναντι σε όλους τους ασθενείς που του εκφράζουν την εμπιστοσύνη τους, ζητά μόνο μία πράξη: να πιστέψουν, γιατί όλα είναι δυνατά με την πίστη. Η πίστη τους στον Ιησού σημαίνει αυτόματα την πίστη τους στη βασιλεία του Θεού και αυτή η πίστη τους σώζει. "Η πίστη σου σε έσωσε".¹¹³

¹¹⁰ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

¹¹¹ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

¹¹² Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

¹¹³ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

Στη Γαλιλαία, ο Ιησούς επέδειξε θαυματουργικές δυνάμεις, με κορυφαίο σημείο τη θεραπεία ενός λεπρού. Ο λεπρός πλησίασε τον Ιησού, τον παρακάλεσε και του είπε ότι αν θέλει, μπορεί να τον καθαρίσει. Ο Ιησούς, συγκινημένος, τέντωσε το χέρι του, τον άγγιξε και του είπε: “Θέλω, γίνε καθαρός”. Αμέσως, η λέπρα εξαφανίστηκε από τον άνθρωπο και έγινε καθαρός. Η λέξη “συγκινημένος” αποκαλύπτει την ευσπλαχνία του Ιησού, την οργή του για την ταλαιπωρία που προκαλεί η ασθένεια στο “πολύ καλό” δημιουργήμα του Θεού. Η φράση “τέντωσε το χέρι του, τον άγγιξε και του είπε: ‘Θέλω, γίνε καθαρός’”, όπως αναφέρει ο Ι. Καραβιδόπουλο, αποσκοπεί στην περιγραφή της αδιαμφισβήτητης εξουσίας του Μεσσία και της νικηφόρας μάχης του ενάντια στις δυνάμεις του κακού και της φθοράς, που οδήγησε στη θεραπεία ενός ανθρώπου και στην αρχή μιας νέας ανθρωπότητας χωρίς σημάδια φθοράς.¹¹⁴

Ένα άλλο σημαντικό παράδειγμα της θαυματουργικής δράσης του Ιησού είναι η θεραπεία ενός νεαρού με επιληψία. Η ασθένεια του νεαρού περιγράφεται με τέτοιο τρόπο που καθιστά σαφές ότι πρόκειται για επιληψία, με τον νεαρό να “σεληνιάζεται” και να “πάσχει πολύ”. Σύμφωνα με τις πεποιθήσεις της εποχής, η επιληψία οφειλόταν στο γεγονός ότι το άτομο ήταν κατεχόμενο από ένα “άλαλο και κωφό πνεύμα”. Ο πατέρας του νεαρού αναφέρει ότι ζήτησε βοήθεια από τους μαθητές, αλλά δεν λάβηκε θεραπεία, πράγμα που οδήγησε τον Ιησού στην εκδήλωση οργής. Αυτή η οργή συνδέεται με την αδύναμη πίστη του πατέρα και την “ολιγοπιστία” των μαθητών, με τον Ιησού να λέει: “Ω γενιά απίστων, πόσο καιρό θα είμαι μαζί σας;”. Ωστόσο, ο Ιησούς δεν περιορίζεται στην εκδήλωση της οργής, αλλά προχωρά στη θεραπεία του νεαρού.¹¹⁵

Μετά τη θεραπεία του νεαρού, ο Ιησούς είχε έναν διάλογο με τους μαθητές του σε ένα σπίτι. Ο Ιησούς απάντησε στην ερώτηση γιατί οι μαθητές δεν μπόρεσαν να θεραπεύσουν τον ασθενή, λέγοντας: “Αυτό το είδος δεν μπορεί να φύγει παρά μόνο με προσευχή και νηστεία”. Αυτό σημαίνει ότι για να ξεπεραστεί μια τέτοια κατάσταση, απαιτείται μεγαλύτερη προσπάθεια που θα περιλαμβάνει προσευχή και νηστεία. Η θαυματουργική δύναμη της προσευχής, η οποία δεν θεωρείται φυσικά ως μαγική απαγγελία τυπικών προτάσεων αλλά ως έκφραση βαθιάς πίστης, είναι γνωστή και σε άλλα κείμενα της Καινής Διαθήκης. Εκτός από την προσευχή, η νηστεία θεωρείται επίσης σημαντική, σύμφωνα με τον Ι. Καραβιδόπουλο, ως βοηθητικό παιδαγωγικό μέσο για την αντιμετώπιση δαιμονικών καταστάσεων, και είναι γνωστή μέθοδος στην ασκητική πρακτική παράδοση της εκκλησίας μας, ενώ ο σταυρός του Χριστού είναι ισχυρό “όπλο εναντίον του διαβόλου”.¹¹⁶

Μέσω της προσευχής και της νηστείας, ο άνθρωπος συνδέεται με τον Θεό,

¹¹⁴ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

¹¹⁵ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

¹¹⁶ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

ενισχύοντας την πίστη του και καθιστώντας την πιο ισχυρή. Αυτές οι πρακτικές αποκαλύπτουν την αληθινή ταυτότητα του Χριστού και την αποστολή του ως Μεσσία, δηλαδή ως τον Υιό του Θεού που ήρθε για να ελευθερώσει τους ανθρώπους από τα ανόσια έργα του διαβόλου, την αμαρτία, την αρρώστια και τον θάνατο.¹¹⁷

Οι θαυματουργικές θεραπείες, που συμβολίζουν την βασιλεία του Θεού, δεν περιορίστηκαν στην επίγεια ζωή του Ιησού. Είχε δώσει στους Αποστόλους την εντολή και την ικανότητα να θεραπεύουν τους ασθενείς. Στο βιβλίο των Πράξεων, υπάρχουν αναφορές για θαυματουργικές θεραπείες που αποκαλύπτουν τη δύναμη του ονόματος του Ιησού και την ανάστασή του. Ο Παύλος, μαθητής του Ιησού, στην επιστολή του συμβουλεύει να προστατεύουν τους ολιγόπιστους και να μην τους περιφρονούν. Αυτό ενδέχεται να αναφέρεται σε ανθρώπους που είναι ασθενείς στην πίστη, δηλαδή σε ανθρώπους που έχουν αδύναμη πίστη. Ο Παύλος προτείνει την “υπομονή” ως μέθοδο θεραπείας για αυτούς τους ανθρώπους, μια έννοια που εκφράζει πολλές σημασίες τόσο στην ελληνική γραμματεία όσο και στην Καινή Διαθήκη. Η πιο κοντινή στη φράση της έννοιας της “υπομονής” είναι η αρχική του ρήματος, δηλαδή εκείνη του υπομένω, προφυλάσσω ή φρουρώ, η οποία είναι πιο διαδεδομένη στη θρησκευτική γλώσσα της Παλαιάς Διαθήκης.¹¹⁸

Για αυτούς που πάσχουν, είναι δηλαδή “ασθενείς”, η χάρη του Θεού εμφανίζεται με λιγότερο εντυπωσιακό τρόπο. Ακολουθώντας μια πρακτική των Αποστόλων, οι “πρεσβύτεροι” της Εκκλησίας αλείφουν τους ασθενείς με έλαιο στο όνομα του Κυρίου, ενώ οι ασθενείς προσεύχονται με κατάνυξη και ομολογούν τις αμαρτίες τους. Αυτή η προσευχή τους σώζει, καθώς τα αμαρτήματά τους λαμβάνουν συγχώρεση και μπορούν να προσδοκούν, αν θέλει ο Θεός, στη θεραπεία. Ωστόσο, η θεραπεία δεν έρχεται αυτόματα, σαν μαγικό αποτέλεσμα της προσευχής ή της λειτουργίας. Καθώς ο κόσμος εξελίσσεται, η ανθρωπότητα συνεχίζει να δέχεται τον αντίκτυπο της αμαρτίας. Αλλά ο Ιησούς, στο Πάθος του, παίρνοντας πάνω του “τις ασθένειες μας”, τους προσέδωσε νέο νόημα: όπως όλοι οι πόνοι, έτσι και αυτές έχουν πλέον λυτρωτική αξία. Σε αντίθεση με τον Ιώβ που δεν κατάλαβε το νόημα της δοκιμασίας του, ο χριστιανός χαίρεται: “Αναπληρώνω τα ελλείμματα των θλίψεων του Χριστού στη σάρκα μου για το σώμα του, που είναι η Εκκλησία”.¹¹⁹

Η ασθένεια είναι μια δοκιμασία, ενώ η βοήθεια που προσφέρουμε είναι μια πράξη αγάπης. Όταν φροντίζουμε έναν ασθενή, στην πραγματικότητα φροντίζουμε τον ίδιο τον Ιησού, όπως μας υπενθυμίζει ο Ιγνάτιος της Αντιοχείας. Ο ασθενής, στον χριστιανικό κόσμο, δεν είναι καταραμένος που πρέπει να αποφεύγουμε, αλλά είναι η εικόνα και το “σημείο” του Ιησού Χριστού. Οι Πατέρες της Εκκλησίας υποστηρίζουν ότι η ασθένεια προκύπτει από τη διακοπή της σχέσης του ανθρώπου με τον Θεό και η

¹¹⁷ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

¹¹⁸ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

¹¹⁹ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

θεραπεία επιτυγχάνεται μετά την αποκατάσταση αυτής της σχέσης. Ωστόσο, αυτή η αποκατάσταση δεν μπορεί να είναι αποτέλεσμα μιας ανθρώπινης προσπάθειας. Ο άνθρωπος επιτυγχάνει την πραγματική θεραπεία, μόνο με τη Χάρη και τον πνευματικό αγώνα. Ο πιστός πρέπει να βιώσει την ασθένεια και τον πόνο ως βασικές παραμέτρους στα παθήματα του Χριστού και να επιτύχει την ίαση και την υγεία ως πληρότητα ζωής και “ανάσταση της ζωής”. Τότε η ασθένεια αποκαλύπτεται ως εμπειρία θεοφάνειας και δόξας.¹²⁰

Συνοψίζοντας, στην αρχαία Ελλάδα, σε αντίθεση με τους λαούς της αρχαίας Ανατολής που θεωρούσαν την ασθένεια ως μία συμφορά που οφειλόταν στα πονηρά πνεύματα ή τη θεραπεία ως ενέργεια κυρίως των ιερέων που έγερνε προς τη μαγεία, η ιατρική αναπτυσσόταν ανεξάρτητη ως θετική επιστήμη. Αντίθετα η βιβλική γραμματεία παρακάμπτει την επιστημονική προσέγγιση του προβλήματος και δίνει βαρύτητα στη θρησκευτική σημασία της αρρώστιας και της θεραπείας, στο πλαίσιο του σχεδίου της σωτηρίας. Η Παλαιά Διαθήκη, σχετικά με την αντιμετώπιση της ασθένειας προτάσσει τρεις ξεχωριστούς τρόπους: α) Η ασθένεια θεωρείται πτυχή της ζωής, δηλαδή αποτελεί απλώς ένα συμβάν αυτής. β) Η ασθένεια, πέρα από ανώφελη, μπορεί να χαρακτηριστεί ανάλγητη και άδικη. Και γ) Η ασθένεια δύναται να εξηγηθεί είτε ως ένα σημάδι από τον Θεό είτε ως απόρροια της ανθρώπινης αμαρτίας. Δηλαδή θεωρείται τιμωρία για τις αμαρτίες του ίδιου ή των προγόνων. Η Παλαιά Διαθήκη αποδέχεται τη χρήση απλών φαρμάκων (έλαιον, οἶνος κ.ἄ.) αλλά απορρίπτει αυστηρά τη σύνδεση της θεραπείας με τη μαγεία και τη λατρεία των ειδώλων. Ο πιστός πρέπει να βρίσκει καταφύγιο μόνο στον Θεό που είναι πηγή της ζωής και του θανάτου, δηλαδή σε αυτόν που φέρνει την ασθένεια και τη θεραπεία.¹²¹

Στην Καινή Διαθήκη, η ασθένεια είναι τόσο αποτέλεσμα της αμαρτίας όσο και ένδειξη της δύναμης του Διαβόλου ενάντια στους ανθρώπους. Όλα αυτά αποκαλύπτουν τη νίκη του Ιησού επάνω στον Διάβολο και την εγκαθίδρυση της βασιλείας του Θεού στη γη. Ο Ιησούς προτρέπει τους ασθενείς που τον εμπιστεύονται, σε τρία βασικά πράγματα: πίστη, προσευχή και νηστεία. Τελικά, όπως ο σωματικός θάνατος μπορεί να υπηρετήσει την πνευματική ζωή, έτσι και η σωματική ασθένεια μπορεί να υπηρετήσει την πνευματική υγεία: “Βλέπεις πόσο εύκολη είναι αυτή η νηστεία; Δεν υπάρχει σωματική αδυναμία που να προβάλλεται: το κατόρθωμα της ψυχής είναι καθαρό”. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι προσβάλλεται η αξία της σωματικής υγείας και ζωής. Εξάλλου, η συνθετική ανθρωπολογία της Εκκλησίας που συνεχίζει να δίνει έμφαση στην ψυχοσωματική αλληλουχία του ανθρώπου, είναι λογικό να προσδοκά όχι μόνο την ψυχική αλλά και τη σωματική του υγεία. Αυτό φανερώνουν ποικίλες ευχές της Εκκλησίας για την υγεία της ψυχής και του σώματος του ανθρώπου. Ωστόσο, υπήρχε σε συνάρτηση με την θρησκευτική και η ιατρική αντιμετώπισή τους την οποία και ευλογεί και εγκρίνει

¹²⁰ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

¹²¹ Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

η Εκκλησία: “Ο Κύριος, την ιατρικήν επιστήμην τοις ανθρώποις επέτρεψε”.¹²²

1.3 Άλλοι Άγιοι ιατροί

Σπούδασαν την ιατρική επιστήμη και η προσφορά τους στον άνθρωπο τους κατέταξε και στην κοινωνία και στην εκκλησία στο δελτάριο των Αγίων ιατρών. Προσφέροντας τις υπηρεσίες τους σε όσους τις είχαν ανάγκη και μάλιστα χωρίς καμία υλική ανταλλαγή, (ανάργυρα), χαίρουν ιδιαίτερης τιμής και σεβασμού για το έργο τους. Θα ήταν παράλειψή μας, έστω και συνοπτικά να μην αναφερθούμε όχι μόνο στους ιατρούς που μέσα από το λειτούργημά τους αγίασαν, αλλά και σε κάποιους Αγίους, που αξιώθηκαν και θεωρούνται από το κόσμημα της δημιουργίας, τους ανθρώπους, ως θεραπευτές συγκεκριμένων παθήσεων.¹²³

Δαμιανός και Κοσμάς οι Ρωμαίοι

Προσέφεραν ανιδιοτελώς τις ιατρικές συμβουλές τους σε φτωχούς αλλά και σε πλούσιους. Ο ίδιος ο δάσκαλός τους και μέντοράς τους, τους φθόνησε για το έργο τους και σε συνέργεια με άλλους γιατρούς τους οδήγησαν στο θάνατο.¹²⁴

Δαμιανός και Κοσμάς οι Ασιάτες

Ήταν και αυτοί αδέρφια και αυτοί ιατροί και κατάγονταν από την Ασία. Σπούδασαν την ιατρική και πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους δωρεάν έχοντας χρεία, χωρίς καμία διάκριση. Οι νεαροί Κοσμάς και Δαμιανός απέκτησαν ιατρικές γνώσεις μελετώντας σε βάθος τις θεραπευτικές πρακτικές αρχαίων γιατρών, όπως ήταν ο Ιπποκράτης, ο Γαληνός, ο Διοσκουρίδης. Παρ’ όλα αυτά το βασικότερο στοιχείο που αξιοποιούσαν αγνά ήταν η πίστη στο Χριστό που τους βοήθησε να θεραπεύσουν σοβαρές παθήσεις: βοήθησαν τυφλούς, κουτσούς, ανάπηρους και δαιμονισμένους.¹²⁵

Κύρος και Ιωάννης

Ο Κύρος ήταν γιατρός και ο Ιωάννης ήταν πάντα στο πλάι του ως θεραπευτής. Μαζί ασκήτεψαν και μαζί θεράπευσαν όσους ζητούσαν την βοήθειά τους.¹²⁶

Αντίπας ο Οδοντίατρος

Ιατρός και Επίσκοπος που ασχολούνταν ιδιαίτερος με τις οδοντιατρικές και στοματολογικές παθήσεις. Λόγω της επαγγελματικής του ιδιότητας, ο Άγιος Αντίπας

¹²² Βελιτσιάνου, Ι. (2013). Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή. Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10/2/2024.

¹²³ Πατριάρχης Γρηγόριος Ε. (2023). Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://bizantinesagiografies.gr/agioi-tis-iatrikis/> . Ανακτήθηκε στις 10/02/2024.

¹²⁴ Πατριάρχης Γρηγόριος Ε. (2023). Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://bizantinesagiografies.gr/agioi-tis-iatrikis/> . Ανακτήθηκε στις 10/02/2024

¹²⁵ Κολέτσας, Β. (2019). *Εκκλησία και Ιατρική: Οι Ιατροί Άγιοι της Ορθοδοξίας μας. Η περίπτωση του Αγίου Λουκά της Κριμαίας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 59-62.

¹²⁶ Πατριάρχης Γρηγόριος Ε. (2023). Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://bizantinesagiografies.gr/agioi-tis-iatrikis/> . Ανακτήθηκε στις 10/02/2024

θεωρείται θεραπευτής των παθήσεως του στόματος. Είναι ο προστάτης του οδοντιατρικού σώματος.¹²⁷

Βασίλειος Καισαρείας

Ο Βασίλειος ο Μέγας ήταν από τους σπουδαιότερους Πατέρες της Εκκλησίας. Αξιοποίησε τις ιατρικές γνώσεις που έλαβε προκειμένου να προσφέρει βοήθεια και υποστήριξη στους συνανθρώπους του. Ο ίδιος ασχολούνταν προσωπικά με τους ασθενείς, ακόμη και τους λεπρούς, όπου λέγεται ότι τους χαιρετούσε πάντα με μια αγκαλιά και έναν ασπασμό στο μέτωπο. Εργαζόταν ως γιατρός στη Βασιλειάδα και έκανε κάποιες ιατρικές παρατηρήσεις με παράλληλη ενσωμάτωση της χριστιανικής διδασκαλίας. Για παράδειγμα έκανε μια ανάλυση την σοβαρότητα μιας φλεγμονής ή ενός τραύματος στο ανθρώπινο σώμα και το παραλλήλιζε με τις βλάβες που προξενούν στον οίκο του Θεού οι άπιστοι και οι άνθρωποι που έχουν κακό χαρακτήρα. Επιπλέον, έχει δείξει ενδιαφέρον για την λειτουργία του οφθαλμού, ενώ ασχολήθηκε με ιδιαίτερο ζήλο με τους νόμους της κληρονομικότητας και την βιολογία εξηγώντας με το δικό του τρόπο το ευαγγελικό «αυξάνεσθε και πληθύνεσθε». Διερεύννησε πολύ προσεκτικά θέματα που συνδέονταν με την φιλοσοφία και τη διδασκαλία της ιατρικής.¹²⁸

Βλάσιος ο ιατρός και Επίσκοπος Σεβαστείας

Σπούδασε ιατρική και την επιστήμη του την χρησιμοποίησε αφιλοκερδώς για το καλό όποιου την χρειαζόταν. Θεωρείται θεραπευτής των ασθενειών που σχετίζονται με τον λαιμό.¹²⁹

Διομήδης ο ιατρός

Χαρακτηρίζεται και αυτός ανάργυρος ιατρός ψυχών και σωμάτων. Ο Διομήδης είναι γνωστός κυρίως για το γεγονός ότι θεράπευε τους ανθρώπους όχι μόνο με φάρμακα, αλλά και με την επίκληση του ονόματος του Κυρίου.¹³⁰

Θαλαλαίος ο ιατρός

Φιλομαθής και επιμελής, φοίτησε σε πολλές σχολές, αλλά αφιερώθηκε τελικά στην ιατρική επιστήμη. Την επιστήμη του την άσκησε αφιλοκερδώς σύμφωνα με το πνεύμα και το γράμμα της Χριστιανικής διδασκαλίας. Αυτός ήταν και ο λόγος που φθονήθηκε από τους συναδέλφους του οι οποίοι τελικά τον δολοφόνησαν.¹³¹

¹²⁷ Κολέτσας, Β. (2019). *Εκκλησία και Ιατρική: Οι Ιατροί Άγιοι της Ορθοδοξίας μας. Η περίπτωση του Αγίου Λουκά της Κριμαίας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 67.

¹²⁸ Κολέτσας, Β. (2019). *Εκκλησία και Ιατρική: Οι Ιατροί Άγιοι της Ορθοδοξίας μας. Η περίπτωση του Αγίου Λουκά της Κριμαίας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 76-77.

¹²⁹ Κολέτσας, Β. (2019). *Εκκλησία και Ιατρική: Οι Ιατροί Άγιοι της Ορθοδοξίας μας. Η περίπτωση του Αγίου Λουκά της Κριμαίας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 73.

¹³⁰ Κολέτσας, Β. (2019). *Εκκλησία και Ιατρική: Οι Ιατροί Άγιοι της Ορθοδοξίας μας. Η περίπτωση του Αγίου Λουκά της Κριμαίας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 70-72.

¹³¹ Πατριάρχης Γρηγόριος Ε. (2023). Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://bizantinesagiographies.gr/agioi-tis-iatrikis/>. Ανακτήθηκε στις 10/02/2024

Λουκάς, ο ιατρός και Απόστολος

Σπουδαίος ζωγράφος και άριστος ιατρός. Είναι ο συγγραφέας του «κατά Λουκά» Ευαγγελίου και των «Πράξεων των Αποστόλων».¹³²

Παντελεήμονας ή απλώς Ελεήμονας ο ιατρός

Φέρει και εκείνος το επίθετο «Ανάργυρος». Κατά τις ιατρικές του επισκέψεις σε ενδεείς ασθενής πέραν του γνωστικού του αντικειμένου τους πρόσφερε ακόμη και ψωμί για να έχουν να φάνε, αυτός είναι και ο λόγος που οι αρτοποιοί τον θεωρούν προστάτη τους. Εικονίζεται πάντοτε κρατώντας ένα κουτί που μέσα διακρίνονται ιατρικά εργαλεία.¹³³

Παυσίκακος ο ιατρός

Αργότερα έγινε και κληρικός. Οι ιατρικές του γνώσεις δίδονταν δωρεάν (Ανάργυρος) σε όσους τις είχαν ανάγκη. Σε όλη τη διάρκεια της ζωής του γιάτρευε με αγάπη και συμπόνια τους φτωχούς ασθενείς και είχε κάνει πολλά θαύματα. Ήταν γνωστός για τις ικανότητές του και έτσι έρχονταν πολλοί άνθρωποι για να ζητήσουν τη βοήθειά του. Θεράπευσε περισσότερο ασθένειες ορθοπεδικής φύσης.¹³⁴

Πάπυλος, ιατρός

Προσέφερε τις ιατρικές του υπηρεσίες άνευ χρημάτων. Ήταν ένας ακόμη Άγιος Ιατρός Ανάργυρος.¹³⁵

Σαμψών, ο ιατρός, ξενοδόχος και ιερέας

Οι σπουδές του ήταν στην ιατρική τη φιλοσοφία και τη φιλολογία. Ονομαζόταν ο Ανάργυρος ιατρός των φτωχών. Είχε μετατρέψει το σπίτι του σε ξενοδοχείο για τους άστεγους ασθενής γι' αυτό και πήρε και το προσωνύμιο και ξενοδόχος.¹³⁶

Ζηνόβιος ο ιατρός

Ακόμη ένας άγιος ιατρός που θεράπευε χωρίς χρήματα. Όχι μόνο δεν λάμβανε αμοιβή για τη θεραπεία που προσέφερε αλλά έδινε χρήματα και τρόφιμα σε όσους ασθενείς του βρίσκονταν σε δύσκολη οικονομική κατάσταση. Λόγω του πλούσιου φιλανθρωπικού του έργου και του αγνού του βίου σταδιακά εξελέγη επίσκοπος της χριστιανικής κοινότητας της Κιλικίας. Καθώς έλαβε το χάρισμα από τον Θεό,

¹³² Πατριάρχης Γρηγόριος Ε. (2023). Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://bizantinesagiografies.gr/agioi-tis-iatrikis/> . Ανακτήθηκε στις 10/02/2024

¹³³ Πατριάρχης Γρηγόριος Ε. (2023). Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://bizantinesagiografies.gr/agioi-tis-iatrikis/> . Ανακτήθηκε στις 10/02/2024

¹³⁴ Κολέτσας, Β. (2019). *Εκκλησία και Ιατρική: Οι Ιατροί Άγιοι της Ορθοδοξίας μας. Η περίπτωση του Αγίου Λουκά της Κριμαίας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 80.

¹³⁵ Πατριάρχης Γρηγόριος Ε. (2023). Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://bizantinesagiografies.gr/agioi-tis-iatrikis/> . Ανακτήθηκε στις 10/02/2024

¹³⁶ Πατριάρχης Γρηγόριος Ε. (2023). Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://bizantinesagiografies.gr/agioi-tis-iatrikis/> . Ανακτήθηκε στις 10/02/2024

θεράπευε πολλούς αρρώστους που ταλαιπωρούνταν από διάφορες νόσους. Σύμφωνα με πληροφορίες, ανάμεσα στα άτομα που θεράπευσε ήταν και δυο γυναίκες που είχαν καρκίνο του μαστού¹³⁷.

Διονύσιος Πύρρος ο Θετταλός

Ο Διονύσιος Πύρρος ο Θετταλός ήταν γιατρός, φιλόσοφος, ιερέας και δάσκαλος. Υπήρξε πρώτος πρόεδρος της Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών και μέλος της Αρχαιολογικής Εταιρείας. Άφησε ένα πλούσιο συγγραφικό έργο. Τα συγγράμματά του είναι αρκετά σε αριθμό και με ευρύ περιεχόμενο. Ιατρικό ενδιαφέρον έχουν τα συγγράμματα: *«Φαρμακοποιΐα, γενική εκ των πλέον νεωτέρων σοφών χημικών και φαρμακοποιών, Εγκόλπιον των ιατρών, ήτοι πρακτική ιατρική, Βοτανική πρακτική προσαρμοσμένη εις την ιατρικήν και οικονομίαν, Φαρμακοποιΐα γενική πλουσιωτάτη και εντελεστάτη του σοφού Αντωνίου Καμπανά, διδασκάλου της εν Ιταλία Φερράρας»*. Ο Πύρρος Διονύσιος πρότεινε και πρόσθεσε στη φαρμακολογία αρκετές θεραπευτικές ουσίες όπως είναι το κινίνο, η δακτυλίδα κ.α. διερεύνησε και περιέγραψε διάφορες νόσους. Ήταν ο πρώτος γιατρός στην Ελλάδα που εφάρμοσε τεχνικές όπως η τεχνητή αναπνοή και η παρακέντηση του περικαρδίου¹³⁸.

Άγιοι της Ιατρικής:

Άνθιμος, για τους τυφλούς.

Αγάθη, για τον καρκίνο.

Αναστασία η φαρμακολύτρια, για τους φαρμακοποιούς.

Αρτέμιος, για ψυχονευρωτικά προβλήματα και βουβωνική κήλη.

Βαρβάρα, για λοιμώδη νοσήματα και του πυροβολικού.

Βησσαρίων, για την πανούκλα.

Δημήτριος, για εγχειρήσεις.

Δονάτος Επίσκοπος, ο δρακοκτόνος.

Ελισάβετ η Οσία και Θαυματουργή, η νοσοκόμα.

Ελισσαίος, για την λέπρα.

Θαλάσσιος και Λιμναίος, για τους τυφλούς.

Θέκλα, για δερματικές και ψυχικές παθήσεις.

¹³⁷ Κολέτσας, Β. (2019). *Εκκλησία και Ιατρική: Οι Ιατροί Άγιοι της Ορθοδοξίας μας. Η περίπτωση του Αγίου Λουκά της Κριμαίας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 73-74.

¹³⁸ Κολέτσας, Β. (2019). *Εκκλησία και Ιατρική: Οι Ιατροί Άγιοι της Ορθοδοξίας μας. Η περίπτωση του Αγίου Λουκά της Κριμαίας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, σελ. 83.

Θωμάς ο Όσιος, για την εκδίωξη των πονηρών δαιμόνων, για τα μάτια και τους αναπήρους.

Ιωάννης ο Πρόδρομος, για κάποιον που έχει χάσει τα λογικά του.

Ο Αρχιεπίσκοπος Αντιοχείας Ιγνάτιος ο Θεοφόρος, για την καρδιά. (Το όνομα του Αγίου, φέρει το φαρμακευτικό φυτό *Strychnos oenanthii* ή στρύχνος ο Ιγνάτιος, οι σπόροι του οποίου περιέχουν στρυχνίνη).

Ιουλίττα και Κήρυκος, για κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις.

Η Αγία Μαρίνα για τα μωρά παιδιά, για τους ψυχολόγους και ψυχιάτρους και για την εκδίωξη των δαιμόνων.

Μηνοδώρα, Μητροδώρα, Νυμφοδώρα, για τις ιαματικές πηγές αλλά και για τις πυρκαγιές.

Ο Απόστολος Παύλος, για τα φίδια και τις πληγές.

Η Αγία Παρασκευή, για τα μάτια και κάθε αναπηρία.

Παράμονος, για ιαματικά θερμά λουτρά.

Ραφαήλ, Νικόλαος και Ειρήνη, για τα άρρωστα παιδιά.

Ο Άγιος Σπυρίδωνας, για τα σπυριά, τα αυτιά και κάθε επιδημία.

Φλώρος και Λαύρος για τους λιθοξόους και τα πηγάδια.

Αρχάγγελος Μιχαήλ, για ιαματικές πηγές.¹³⁹

Άγιοι που σχετίζονται με θεραπείες:

Αβέρκιος ο Ισαπόστολος.

Αγγελής ο Νεομάρτυρας.

Ο Απόστολος Ανανίας.

Η Αγία Γλυκερία.

Ο Άγιος Γρηγόριος της Μεγάλης Αρμενίας.

Ο Άγιος Δομετιανός.

Εφραίμ ο Μεγαλομάρτυρας.

¹³⁹ Σγούρου, Σ. (2013). Οι θαυματουργοί Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://www.ekklisiaonline.gr/arxontariki/thavmatourgoi-agioi-tis-iatrikis/>. Ανακτήθηκε στις 15/02/2024.

Ο Απόστολος Θαδδαίος.

Θεράποντες και Θεραπεινίδες. (Είναι τουλάχιστον πέντε Άγιοι και δύο Οσίες με αυτό το όνομα).

Θεωνάς.

Ιάκωβος ο Πέρσης.

Ζαχαρίας ο Προφήτης. (Προστατεύει τους κωφαλάλους)

Ζηναΐς, Φιλονίλλα και Ερμιόνη.

Ο Απόστολος Μάρκος. (Το όνομά του σχετίζεται παρετυμολογικά με το «μαργώνω»- «ναρκώνω» και έχει σχέση με τους αναισθησιολόγους).

Μάρκος ο μαθητής του Ιερού Χρυσοστόμου. (Για τους κτηνιάτρους).

Ραφαήλ ο Αρχάγγελος. («εφορεύει της ιάσεως»).

Τιμόθεος ο Όσιος μοναχός.

Τίτος ο Όσιος. («παύειν νοσήματα και διώκειν πνεύματα»)

Φιλήμονας ο μουσικός.¹⁴⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Οι σπουδές του Αγίου Λουκά

Ήδη από την παιδική ηλικία είχε μια ιδιαίτερη κλίση στη ζωγραφική, έτσι το 1896 φοίτησε στην Ακαδημία Καλών Τεχνών της Αγίας Πετρούπολης. Την περίοδο των εξετάσεων ωστόσο άλλαξε γνώμη και αποφάσισε ότι δεν πρέπει να ασχολείται με αυτό που του αρέσει αλλά έχει την υποχρέωση να βοηθήσει στην ανακούφιση του ανθρώπινου πόνου. Έτσι, αποφασίζει να ακολουθήσει την ιατρική επιστήμη. Τα σχέδια του όμως αναβάλλονται καθώς δεν υπήρχε κενή θέση στο Πανεπιστήμιο. Του προτείνουν να παρακολουθήσει αρχικά τη σχολή των φυσικών επιστημών και στη συνέχεια να ακολουθήσει την ιατρική. Ο ίδιος όμως αρνήθηκε διότι δεν είχε ιδιαίτερη συμπάθεια στις φυσικές επιστήμες¹⁴¹ και αποφασίζει να παρακολουθήσει για ένα έτος τα μαθήματα της νομικής σχολής του Πανεπιστημίου του Κιέβου. Στη νομική

¹⁴⁰ Πατριάρχης Γρηγόριος Ε. (2023). Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://bizantinesagiografies.gr/agioi-tis-iatrikis/> . Ανακτήθηκε στις 10/02/2024

¹⁴¹ Άγιος Λουκάς Συμφερουνπόλεως, *Ταξιδεύοντας μέσα στον πόνο*, μεταφρ. Αρχιμ. Εφραίμ Γ. Τριανταφυλλόπουλος (Α' έκδοση, Ιούλιος 2021)

σχολή μελέτησε την ιστορία και τη φιλοσοφία του δικαίου, την πολιτική οικονομία καθώς και το ρωμαϊκό δίκαιο, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον.¹⁴²

Το καλοκαίρι το 1897, ένιωσε την ανάγκη να εξελίξει το πάθος του για τη ζωγραφική και αποφασίζει να ταξιδέψει στο Μοναχό για να γνωρίσει τον καθηγητή Κνιρ. Λίγο αργότερα όμως η νοσταλγία για την πατρίδα τον οδηγεί πίσω στο σπίτι όπου εξασκεί το σχέδιο και τη ζωγραφική με μια ομάδα φίλων.¹⁴³ Για ένα χρόνο, επισκεπτόταν το ναό στην Λαύρα και περιπλανιόταν στους δρόμους του Κιέβου, όπου παρατηρούσε τους ανθρώπους και όλες τις λεπτομέρειες γύρω από αυτούς, επιστρέφοντας στο σπίτι ζωγράφιζε με κάθε λεπτομέρεια όσα έβλεπε και τα καλύτερα από αυτά τα σκίτσα τα πήγαινε στη σχολή ζωγραφικής του Κιέβου, όπου και βραβεύτηκαν.¹⁴⁴

Στις αρχές του 1898 εγκαταλείπει τις σπουδές στη Νομική και επιλέγει να ασχοληθεί άμεσα με την προσφορά στο λαό θεωρώντας ανούσιο να περιμένει πέντε χρόνια σπουδάζοντας Ιατρική. Ως εκ τούτου, ζητάει εργασία από τον Διευθυντή της εκπαιδευτικής περιφέρειας του Κιέβου ως επαρχιακός δάσκαλός ή νοσοκόμος. Εκείνος ωστόσο καταφέρνει να τον πείσει για την αναγκαιότητα και την σημαντικότητα των σπουδών της Ιατρικής και τον ωθεί στο να επιλέξει το επάγγελμα του ιατρού και να ξεκινήσει την προετοιμασία του για τις εισαγωγικές εξετάσεις στην Ιατρική σχολή του Κιέβου.¹⁴⁵

Το εκπαιδευτικό έτος 1898-99 ο νεαρός Βαλεντίν εισάγεται στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κιέβου¹⁴⁶ και ξεκινά τις σπουδές του. Η πλειονότητα των μαθημάτων του πρώτου εξαμήνου ήταν γενικής παιδείας. Αυτό δυσκόλεψε αρκετά τον μετέπειτα Άγιο διότι εργαζόταν σε αυτό το μεταβατικό στάδιο με κάτι ξένο προς αυτόν όπως έλεγε και ο ίδιος.

Στο δεύτερο εξάμηνο η κατάσταση διαφοροποιήθηκε και ο νεαρός Βαλεντίν ενθουσιάζεται από την ανατομία και παίρνει μόνο άριστα. Αυτό το εξάμηνο αποτελούσε τον προθάλαμο για την ιατρική σχολή και ουσιαστικά του έδωσε τη δυνατότητα να πιστέψει ότι η επιλογή της ιατρικής ήταν η πρόβλεψη. Για τη μελέτη του μαθήματος της οστεολογίας¹⁴⁷, ο μελλοντικός ιατρός ζωγράφιζε και έφτιαχνε

¹⁴² Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.19

¹⁴³ Άγιος Λουκάς Συμφερουνπόλεως, *Ταξιδεύοντας μέσα στον πόνο*, μεταφρ. Αρχιμ. Εφραίμ Γ. Τριανταφυλλόπουλος (Α' έκδοση, Ιούλιος 2021)

¹⁴⁴ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.20

¹⁴⁵ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.22-23

¹⁴⁶ Πρωτοπρεσβύτερου ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΣΕΒΤΣΕΝΚΟ «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». Η πορεία του Επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βοινο-Γιασενετσκι) στο χώρο της ιατρικής επιστήμης. Σελ. 23. Το Πανεπιστήμιο του Κιέβου είχε πάνω από 2000 φοιτητές και αποτελούσε το «καμάρι» των κατοίκων του Κιέβου αφού το θεωρούσαν και όχι άδικα ένα από τα καλύτερα Πανεπιστήμια της Ρωσίας. Ήταν κατασκευασμένο σε μια μεγάλη περιοχή που βρισκόταν ανάμεσα στις οδούς Μπολσάγια Βλαδιμίρσκαγια και Ναζαριέφσκαγια.

¹⁴⁷ Οστεολογία είναι ο τομέας της ανατομίας για τη δομή των οστών στον ανθρώπινο σκελετό. Οπ. Πρωτοπρεσβύτερου ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΣΕΒΤΣΕΝΚΟ «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός». Η πορεία του Επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βοινο-Γιασενετσκι) στο χώρο της ιατρικής επιστήμης. Σελ. 25

ομοιώματα από πηλό στο σπίτι του. Συνδυάζοντας έτσι, την αγάπη του για τη ζωγραφική με την ιατρική.

Επιπλέον, κινούσε το ενδιαφέρον των συμφοιτητών του και του καθηγητή του, ο τρόπος που νεκροτομούσε τα πτώματα. Δεν απουσίαζε ποτέ από πρακτικά μαθήματα και διαλέξεις του καθηγητή Τιχομίρωφ¹⁴⁸ από τον οποίο πήρε θεμελιώδεις γνώσεις στο αντικείμενο της οστεολογίας, της συνδεσμολογίας, της μυολογίας, αλλά και της ανατομίας των αισθητηρίων οργάνων και του νευρικού συστήματος.

Ήδη από το δεύτερο έτος των σπουδών του είχε γίνει φανερό σε όλους τους συμφοιτητές του ότι θα γίνει ένας καθηγητής ανατομίας. Γεγονός που επιβεβαιώθηκε είκοσι χρόνια αργότερα, όταν έγινε καθηγητής Τοπογραφικής Ανατομίας και Χειρουργικής.¹⁴⁹

Στο τρίτο έτος, ξεκίνησε τη μελέτη της χειρουργικής και τοπογραφικής ανατομίας δίπλα στον καθηγητή Π.Ι. Μορόζωφ και συγκεκριμένα τη μελέτη των επεμβάσεων πάνω σε πτώματα. Η αγάπη του για τη ζωγραφική και τη λεπτομερή αποτύπωση σχεδίων ενεφύσησαν και στις επεμβάσεις ανατομίας. Ο Άγιος εξασκήθηκε στην τοποθέτηση απολινώσεων σε μεγάλα αγγεία στα άκρα, στη θωρακική και στην κοιλιακή χώρα. Η φύση του μαθήματος ήταν τέτοια όπου αρχικά μελετούσαν τις κύριες τοπογραφικές ανατομικές περιοχές του σώματος και έπειτα πραγματοποιούσαν επεμβάσεις στις αρτηρίες της εκάστοτε περιοχής. Το βασικό εγχειρίδιο εκμάθησης ήταν ο Άτλαντας του Πιρογκώφ «Χειρουργική ανατομία των αρτηριακών στελεχών (1882)».¹⁵⁰

Ο Βαλεντίν επωφελήθηκε για ακόμα μια φορά από το ταλέντο του στη ζωγραφική, καθώς μπορούσε να συγκρατήσει πιο εύκολα στη μνήμη του τις διάφορες τοπογραφικές συσχετίσεις των αγγείων και των νεύρων, ζωγραφίζοντας τες. Ο ίδιος μάλιστα είχε χαρακτηρίσει τον εαυτό του ότι έγινε «από ανολοκλήρωτος ζωγράφος, ένας πολύ επιτυχημένος ανατόμος και χειρουργός».¹⁵¹

Οι καθηγητές από το τρίτο έτος της ιατρικής επηρέασαν σε μεγάλο βαθμό τη διαμόρφωση του χαρακτήρα του Βαλεντίν ως μετέπειτα ιατρού, καθώς ήδη μπορούσε κανείς να διακρίνει στα έργα του την επιρροή από την εξυπνάδα του Πιρογκώφ, την εμπειρία του Τιχομίρωφ και το ταλέντο του Μοροζώφ.¹⁵²

Κατά τη διάρκεια του τρίτου έτους εκλέγεται εκπρόσωπος των συμφοιτητών του στην ιατρική σχολή. Η επιλογή αυτή φανέρωσε ένα ακόμα χαρακτηριστικό

¹⁴⁸ Ο Καθηγητής Μ.Α. Τιχομίρωφ, ήταν ο κοσμήτορας της ιατρικής σχολής για βτα έτη 1898-99, και διευθυντής της έδρας

¹⁴⁹ Άγιος Λουκάς Συμφερουνπόλεως, *Ταξιδεύοντας μέσα στον πόνο*, μεταφρ. Αρχιμ. Εφραίμ Γ. Τριανταφυλλόπουλος (Α' έκδοση, Ιούλιος 2021)

¹⁵⁰ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.27-28

¹⁵¹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.29

¹⁵² Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.29

στοιχείο της προσωπικότητας του, αυτό των ηθικών αξιών.¹⁵³ Πίστευε ότι έχει χρέος να υπερασπίζεται και να προστατεύει όσους είχαν ανάγκη, ως ένδειξη εμπιστοσύνης και διαβεβαίωσης προς την εκλογή του. Αυτή η πεποίθηση αποτέλεσε τον καθοδηγητικό οδηγό για τις μετέπειτα ομιλίες του.¹⁵⁴

Στο τέταρτο και στο πέμπτο έτος της ιατρικής οι εξετάσεις των μαθημάτων γινόνταν από την ιατρική εξεταστική επιτροπή του πανεπιστημίου. Ο καθηγητής Ο.Α. Ρουστίτσκι, δίδασκε στον Βαλεντίν το πρακτικό κομμάτι του μαθήματος της επείγουσας χειρουργικής και τοπογραφικής ανατομίας, μεταλαμπαδεύοντας του τις γνώσεις για την αποκατάσταση των αρτηριακών στελεχών, για τη διεξαγωγή ακρωτηριασμών και απεξαρθρώσεων, για τις εκτομές, καθώς και τις τεχνικές για τις επείγουσες επεμβάσεις στο προσωπικό και σπλαχνικό κρανίο, στη θωρακική και κοιλιακή χώρα και στην ελάσσονα πύελο. Ο νεαρός ιατρός εξασκήθηκε στην χειρουργική των άκρων και ειδικότερα στην τοπογραφία του αγγειακού, μυϊκού και νευρικού συστήματος.¹⁵⁵

Τα συγγράμματα που μελέτησε ο Άγιος για το μάθημα της Γενικής Χειρουργικής ήταν τα «Μαθήματα Επείγουσας Χειρουργικής (1898)» του Α.Α. Μπομπρόφ, καθώς και έργα χειρουργών όπως ο Bergman, ο Kocher, ο Mikulics, ο Reclus, ο Trever και άλλοι. Ο καθηγητής του, Α.Δ. Παβλόφσκι, στο μάθημα ήταν επιτυχημένος λόγω του συνδυασμού της πρακτικής χειρουργικής με την μέγιστη γνώση της μικροβιολογίας. Ο συνδυασμός αυτός επέτρεπε την αντιμετώπιση των χειρουργικών λοιμώξεων με μεγαλύτερη ακρίβεια και αποτελεσματικότητα. Ο Βαλεντίν για πρώτη φορά παρατήρησε στο μικροσκόπιο στρεπτόκοκκους και σταφυλόκοκκους, που αποτελούσαν τους συχνότερους παράγοντες νόσησης των πυογόνων λοιμώξεων. Επιπροσθέτως, διδάχθηκε τους κανόνες της ασηψίας και της αντισηψίας, η τήρηση των οποίων επέτρεπε στους χειρουργούς να πραγματοποιήσουν επιτυχώς επεμβάσεις στα όργανα της θωρακικής και της κοιλιακής χώρας. Ο νεαρός Βαλεντίν διδάχθηκε ότι οφείλει να προστατεύει τα χέρια του από τραυματισμούς, καθώς δεν είχαν εφευρεθεί ακόμη τα χειρουργικά γάντια, ώστε να προστατεύονται από μολύνσεις. Η επιρροή του Παβλόφσκι στη χειρουργικές επεμβάσεις θα ακολουθήσει τον Βαλεντίν σε όλη την μετέπειτα πορεία του.¹⁵⁶

Παράλληλα, ο βοηθός του καθηγητή Παβλόφσκι, ο Ν.Μ. Βολκόβιτς δίδασκε τον νεαρό Βαλεντίν τους κανόνες και τον τρόπο επίδεσης των τραυμάτων, τους τρόπους ακινητοποίησης, την άσηπτη επίδεση και την ισχαιμική περίδεση, στα πλαίσια των μαθημάτων της τραυματιολογίας, της ορθοπεδικής και της

¹⁵³ Άγιος Λουκάς Συμφερουνπόλεως, *Ταξιδεύοντας μέσα στον πόνο*, μεταφρ. Αρχιμ. Εφραίμ Γ. Τριανταφυλλόπουλος (Α' έκδοση, Ιούλιος 2021)

¹⁵⁴ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.30

¹⁵⁵ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.30

¹⁵⁶ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.30-31

επιδεσμολογίας. Τις γνώσεις για την οφθαλμολογία τις διδάχτηκε από τον καθηγητή Α.Β. Χόντιν. Ενώ από τον καθηγητή Κ.Ε. Βάνγκερ πήρε σημαντικές γνώσεις για την παροχή επείγουσας βοήθειας σε ασθενείς.¹⁵⁷

Οι καθηγητές του νεαρού Βαλεντίν συνέβαλαν στη διαμόρφωσή του ως μελλοντικός ιατρός, καθώς οι επιρροές τους γίνονται αισθητές στις γνώσεις, στην ακρίβεια και στην κλινική σκέψη του μετέπειτα ιατρού. Λόγω αυτών των σημαντικών προσωπικοτήτων ο Άγιος Λουκάς έμαθε ότι για να γίνει κανείς καλός γιατρός πρέπει να αφοσιωθεί στο επάγγελμα της ιατρικής και να βρίσκεται πάντα σε ετοιμότητα και εγρήγορση για να σώσει τις ανθρώπινες ζωές, ανεξάρτητα από το υπόβαθρο του κάθε ασθενή.¹⁵⁸

Την περίοδο του Σεπτεμβρίου και Οκτωβρίου του 1903 πραγματοποιήθηκαν οι τελικές εξετάσεις στην Ιατρική σχολή του Κιέβου. Ο Βαλεντίν πέρασε επιτυχώς και τα 22 μαθήματα, καταφέροντας να πάρει με άριστα το πτυχίο του. Στις 15 Οκτωβρίου του απονεμήθηκε το πτυχίο και μάλιστα με έπαινο, ωστόσο το πτυχίο του εκδόθηκε τέσσερις μήνες μετά τις εξετάσεις, στις 14 Φεβρουαρίου του 1904. Το πτυχίο εμπεριείχε και την «Υπόσχεση της Σχολής», κάτι αντίστοιχο με το σημερινό όρκο του Ιπποκράτη. Ο Βαλεντίν έως ότου να λάβει το πτυχίο του πραγματοποίησε πρακτική στην οφθαλμολογία στο σπίτι του, δεχόμενος ασθενείς με παθήσεις των ματιών. Ως εκ τούτου, ξεκίνησε για το μελλοντικό χειρουργό οφθαλμίατρο και ανατόμο η πορεία του στον τομέα της ιατρικής.¹⁵⁹

2.2 Το ιατρικό έργο του Αγίου και Ιατρού Λουκά παρά τις αντιξοότητες

Ο γνωστός σε όλους μας Άγιος Λουκάς ο Ιατρός αποτελεί ένα διαχρονικό παράδειγμα ανθρώπου, επιστήμονα και ιατρού- χειρουργού. Το έργο του όσο και η παρακαταθήκη του είναι διαχρονικά τεράστιας σημασίας για την ανθρωπότητα. Η ιατρική του πορεία ως χειρουργός ξεκίνησε με το ξέσπασμα του Ρώσο- Ιαπωνικού πολέμου, το 1904, στην Άπω Ανατολή. Και συγκεκριμένα, στο νοσοκομείο του Ερυθρού Σταυρού, στην πόλη Τσίτα.¹⁶⁰

Στα τέλη του Ιανουαρίου το 1904, ζητήθηκε ιατρική ομάδα για αποστολή, η πρώτη ομάδα ΡΟΚΚ του Κιέβου, όπως ονομάστηκε. Στην ομάδα εντάχθηκαν μαζί με τον Βαλεντίν, δύο παθολόγοι, ένας χειρουργός και ένας ωτορινολαρυγγολόγος. Ο νεαρός γιατρός αντιμετώπισε για πρώτη φορά το δίλλημα μεταξύ χειρουργικής και παθολογίας, διαλέγοντας φυσικά την χειρουργική λόγω του ενδιαφέροντος που του είχε καλλιεργηθεί για τις εγχειρήσεις από τα φοιτητικά χρόνια. Εκείνη την εποχή η

¹⁵⁷ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.30-31

¹⁵⁸ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.32-33

¹⁵⁹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.34-35

¹⁶⁰ www.impk.gr/print/653 Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2022

αναισθησία δεν υπήρχε ούτε ως επιστήμη ούτε ως αναλγητικό για τον πόνο των επεμβάσεων.¹⁶¹

Ο νεαρός ιατρός συνέχισε να εκπαιδεύεται και μετά τη λήψη του πτυχίου. Συγκεκριμένα, στον τομέα της αναλγησίας των επειγουσών εγχειρήσεων. Για την επιμόρφωση του χρησιμοποίησε ένα σύγγραμμα του Φελίξ Λεζάρ, με τίτλο: «Χειρουργική βοήθεια σε περιπτώσεις άμεσης ανάγκης, η Επείγουσα Χειρουργική». Στο σύγγραμμα αυτό μελέτησε τις μεθόδους και τις τεχνικές της γενικής αναισθησίας στις επείγουσες επεμβάσεις και υιοθέτησε την πλειονηφία από αυτές στο χειρουργικό του έργο. Για πρώτη φορά, μέσω αυτού του συγγράμματος ήρθε σε επαφή με τις άγνωστες μεθόδους της τοπικής αναισθησίας που βρίσκονταν σε πειραματικό στάδιο. Έμαθε για τις διάφορες χειρουργικές επεμβάσεις που σχετίζονταν με τον εντοπισμό των τραυμάτων ή των κλειστών κακώσεων. Στο σύγγραμμα του Λεζάρ έγινε για πρώτη φορά λόγος για την «κοκαΐνη». Στα τέλη του 19^{ου} και στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης ένα παρασκεύασμα της κοκαΐνης χρησιμοποιούνταν σαν τοπικό αναισθητικό στις επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις. Μέχρι τότε η γενική αναισθησία γινόταν με χλωροφόρμιο και αιθέρα. Η διαφορά από το σύγγραμμα του Πιρογκώφ, που είχε μελετήσει στα φοιτητικά του χρόνια, ήταν η έννοια της τοπικής αναισθησίας, μιας και στο βιβλίο του Λεζάρ διαχωρίστηκαν για πρώτη φορά η μέθοδος της τοπικής και της γενικής αναισθησίας.¹⁶²

Η προετοιμασία για την αναχώρηση είχε ξεκινήσει και η πρώτη ομάδα ΡΟΚΚ εφοδιάζονταν τον απαραίτητο εξοπλισμό για την αποστολή. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονταν φάρμακα, επίδεσμοι, ιατρικά και χειρουργικά εργαλεία, τρόφιμα, στρατιωτικός ρουχισμός, ένα ειδικό ακτινολογικό μηχάνημα (το οποίο ήταν εξοπλισμένο με δική του γεννήτρια ώστε να μην επηρεάζεται από διακοπές ρεύματος) και ένα μηχανικό πλυντήριο. Ο Βαλεντίν σε κανένα από τα νοσοκομεία που εργάστηκε τα επόμενα είκοσι χρόνια δεν είχε την αντίστοιχη πληρότητα ιατρικού εξοπλισμού.¹⁶³

Η ομάδα ξεκίνησε στις 30 Μαρτίου του 1904 και περίπου 2 μήνες αργότερα έφτασαν στον τελικό προορισμό εγκατάστασης τους, 5 χιλιόμετρα έξω από την πόλη Τσιτά. Τα μέλη της ομάδας φορούσαν ένα λευκό περιβραχιόνιο στο μπράτσο που είχε πάνω ένα κόκκινο σταυρό, γεγονός που τους έκανε να ξεχωρίζουν. Στις 27 Μαΐου άνοιξε για πρώτη φορά το θεραπευτήριο για την υποδοχή των ασθενών και των τραυματισμένων. Ο Βαλεντίν ήταν υπεύθυνος στο τμήμα των λοιμώξεων και της οφθαλμιατρικής, μιας και είχε δείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την οφθαλμολογία μέσω των πτυχιικών εργασιών του. Μαζί του είχε δύο αδερφές και τρεις νοσοκόμους για να τον βοηθούν. Οι πρώτοι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν ήταν 60 άτομα, κυρίως

¹⁶¹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.41-44

¹⁶² Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.41-44

¹⁶³ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.44

«χρόνια» περιστατικά, τα οποία βρίσκονταν στη φάση αποκατάστασης. Γενικά, υπήρχαν ελάχιστα βαριά περιστατικά. Αναλυτικότερα, από τον Ιούνιο μέχρι το Σεπτέμβριο του 1904, τα περιστατικά ανέρχονταν σε 1000 άτομα και οι θάνατοι ήταν μόνο 2 από τέτανο και φυματιώδη πλευρίτιδα. Η κατάσταση όσον αφορά τη σύνθεση του θεραπευτηρίου παρέμεινε σταθερή με τη μόνη διαφορά ότι το τμήμα των λοιμωδών νοσημάτων λειτούργησε περισσότερο ως αναρρωτήριο. Βέβαια, ακόμα και ως αναρρωτήριο οι ασθενείς που φιλοξενούσε ήταν ελάχιστοι καθώς, η πόλη Τσιτά αποτελούσε σιδηροδρομικό κόμβο και συνεπώς επικοινωνούσε και με άλλες μεγαλύτερες πόλεις, που διέθεταν στρατιωτικά νοσοκομεία και θεραπευτήρια που δέχονταν είτε ελαφρά τραυματίες, που δεν χρειάζονταν περαιτέρω φροντίδα, είτε βαριά τραυματίες που δεν δύνανται να μεταφερθούν λόγω της κατάστασής τους.¹⁶⁴

Είναι γεγονός ότι όλοι οι γιατροί των τμημάτων, κυρίως αυτών που δεν είχαν πολλούς ασθενείς (ω.ρ.λ. και λοιμωδών νοσημάτων), βοηθούσαν το παθολογικό και το χειρουργικό τμήμα. Ο Βαλεντίν είχε αναλάβει το χειρουργικό τμήμα και θεωρήθηκε πολύτιμος βοηθός στις επεμβάσεις από τον έμπειρο χειρουργό που το διεύθυνε, τον Σ. Γ. Γκόλομπ. Ο ίδιος κατέληξε να γίνει έκτατος βοηθός χειρουργικής καθώς, είχε τα φόντα για αυτό. Κατά τα τέλη του Οκτώβρη του 1904, είχε γίνει μέλος της ομάδας ΡΟΚΚ Κιέβου πλέον ως νέος χειρουργός. Λίγο αργότερα, η θέληση του αρχίατρου Γιούτσεβιτς να αυξήσει τις κλίνες του θεραπευτηρίου, οδήγησε στην δημιουργία 2^{ου} χειρουργικού τμήματος. Το ένα λειτουργούσε υπό την ευθύνη ενός έμπειρου χειρουργού από την Οδησό και το 2^ο ανατέθηκε στον Βαλεντίν. Ο αρχίατρος επέλεξε να αναθέσει το 2^ο τμήμα χειρουργικής στον Βαλεντίν παρόλο που ήταν λιγότερο έμπειρος από τους άλλους. Ωστόσο, ο ίδιος κατείχε την επιδεξιότητα και είχε εξασκηθεί αρκετά, και ως εκ τούτου η κλίση του στην χειρουργική ήταν εμφανής. Είναι δύσκολο να ερμηνευτεί το πώς ένας απλός παθολόγος μπορεί να γίνει διευθυντής ενός χειρουργικού τμήματος.¹⁶⁵

Ο Βαλεντίν χωρίς ειδική εκπαίδευση στη χειρουργική ξεκίνησε να πραγματοποιεί μεγάλες και σοβαρές επεμβάσεις στα οστά, στις αρθρώσεις και στο κρανίο. Αξίζει να σημειωθεί ότι στα πρώτα στάδια της καριέρας του ως χειρουργός δεν είχε ατυχήματα και θανάτους, τόσο κατά τη διάρκεια των χειρουργείων όσο και μετά, γεγονός που του επέφερε τις αναγκαίες γνώσεις και εμπειρία.¹⁶⁶

Το Νοέμβριο του 1904, είχαν αυξηθεί οι ασθενείς που επισκέπτονταν το συγκεκριμένο θεραπευτήριο, και ως εκ τούτου τα περισσότερα περιστατικά ήταν βαριά και έχρηζαν νοσηλείας και επεμβάσεων. Τον προηγούμενο αιώνα δεν υπήρχαν οι αντιβιώσεις. Επομένως, ο μόνος τρόπος για να ανακουφίζονται οι ασθενείς από τον πόνο ήταν οι επεμβάσεις. Μέσα από τομές που πραγματοποιούσαν οι χειρουργοί

¹⁶⁴ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.46-50

¹⁶⁵ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.51-52

¹⁶⁶ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.52

κατάφερναν να μειώσουν στον ασθενή τον πόνο, την ερυθρότητα, την αυξημένη θερμοκρασία και τη δυσλειτουργία που δημιουργούσαν οι εκάστοτε φλεγμονές. Η τομή στα μαλακά μόρια επέτρεπε την εξαγωγή του πύου από την φλεγμονή. Ο Βαλεντίν όσο ήταν υπεύθυνος στο 2^ο τμήμα της χειρουργικής ήρθε σε επαφή με τις μεγάλες τομές των πυογόνων λοιμώξεων, καθώς κατέφθαναν ασθενείς με διαπυήσεις χειρουργικών τραυμάτων, κυρίως στα οστά, στις αρθρώσεις και στο κρανίο που είχαν προκληθεί από όπλα. Το διάστημα αυτό ήταν καθοριστικό για τον ίδιο μιας και ήταν η αρχή της εξαιρετικής καριέρας ως χειρουργός, καθώς και η αρχή προς τη συγγραφή του Δοκιμίου της χειρουργικής των πυογόνων λοιμώξεων. Στο συγκεκριμένο θεραπευτήριο παρέμεινε μέχρι τον Ιανουάριο του 1905, όπου και έφυγε για να ακολουθήσει την επιθυμία του να εργαστεί ως δημογιάτρος.¹⁶⁷

Από τον Ιανουάριο μέχρι το Μάιο του 1905, ο Βαλεντίν αναζητούσε προκλητούς ιατρικών θέσεων και παράλληλα εξέταζε ασθενείς στο σπίτι του. Το Μάιο του 1905 συμφώνησε να διευθύνει το επαρχιακό νοσοκομείο της πόλης Αρντάτοβο. Το νοσοκομείο επρόκειτο να εξυπηρετήσει πληθυσμό περίπου 20.000 ατόμων. Όπως αναφέρει ο Ποπόβσκι ο δημοσιογράφος, φαίνεται ότι ο Γιασενέτσκι κατάφερε να πραγματώσει χειρουργικές επεμβάσεις γενικής ιατρικής και οφθαλμολογίας ξεπερνώντας τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετώπιζε. Παρόλα αυτά αξίζει να σημειωθεί ότι το νοσοκομείο στο οποίο εργαζόταν ήταν ένα από τα καλύτερα θεραπευτικά ιδρύματα που εργάστηκε ως ιατρός, το οποίο για την ακρίβεια διέθετε ακριβό και σύνθετο, μεταλλικό χειρουργικό τραπέζι, νιπτήρα με πηδάλια ποδιών για νερό και αντισηπτικό, καθώς, ήταν και πλήρως εξοπλισμένο από ιατρικά εργαλεία. Τα προβλήματα δεν οφείλονταν στον ελλιπή εξοπλισμό, αλλά στο γεγονός ότι δεν υπήρχε έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ικανό και εκπαιδευμένο για επείγουσες επεμβάσεις. Ο Γιασενέτσκι προσπάθησε αρκετά να κινήσει το ενδιαφέρον των νεαρών βοηθών και ιατρών, οι οποίοι έτειναν να βαριούνται και να αδιαφορούν. Το διάστημα αυτό βίωσε αρκετές αποτυχίες, ακόμα και θανάτους ασθενών. Αυτό συνέβη λόγω της λανθασμένης χρήσης αιθέρα και χλωροφορμίου στη γενική αναισθησία. Ο ίδιος πολλές φορές προσπάθησε να αντικαταστήσει την γενική αναισθησία με τοπική αναισθησία όπου αυτό ήταν εφικτό.¹⁶⁸

Το Μάρτιο του 1905 βρέθηκε στη Μόσχα για να παρακολουθήσει το ιατρικό συνέδριο που είχε ως θέμα την αντιμετώπιση, τον εμβολιασμό και την ανοσοποίηση της βακτηριδιακής χολέρας. Κατά βάση παρακολούθησε Συνεδρίες του Γ' τμήματος, εμπλουτίζοντας τις γνώσεις του όσον αφορά την επιδημιολογία και την κοινωνική υγιεινή.¹⁶⁹

¹⁶⁷ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.52-55

¹⁶⁸ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.56-58

¹⁶⁹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.59

Επιστρέφοντας, ξεκίνησε την αναζήτηση για μια νέα θέση εργασίας διότι ο φόρτος εργασίας ήταν τεράστιος για έναν μόνο γιατρό. Από τον Αύγουστο του 1904 έως τον Αύγουστο του 1905, το νοσοκομείο εξυπηρέτησε 15.772 εξωτερικούς ασθενείς. Ο Βαλεντίν, χωρίς να έχει σημαντική βοήθεια από το υπόλοιπο προσωπικό, εξέταζε καθημερινά 50 νέους ασθενείς και επισκεπτόταν και τους 20-25 ασθενείς που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο. Παράλληλα πραγματοποιούσε τα προγραμματισμένα χειρουργεία, αλλά και τα έκτακτα που προέκυπταν. Για τον λόγο αυτό αποφάσισε να εγκαταλείψει το νοσοκομείο του Αρντάτοβο και πήγε να εργαστεί σε ένα μικρότερο νοσοκομείο με 10 κλίνες ασθενών στο χωριό Βέρχνι στο Λούμπαζ.¹⁷⁰

Η κατασκευή του νοσοκομείου στο χωριό Βέρχνι, στο δημό Φατέζ δεν είχε ολοκληρωθεί όταν ανέλαβε ο Βαλεντίν. Περίπου στα τέλη του 1906, είχαν ολοκληρωθεί τα βασικά κτίρια, κλινική και ιατρεία καθώς και κάποιοι επιπλέον βοηθητικοί χώροι (κουζίνα, πλυσταριό). Οι εργασίες συνεχίστηκαν μέχρι την άνοιξη του 1907. Κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου, ο Βαλεντίν έβλεπε τους ασθενείς είτε στο σπίτι του είτε στο σπίτι των ίδιων όταν αυτοί αδυνατούσαν να μετακινηθούν. Αφορμή για να αυξηθούν και οι ασθενείς που επισκέπτονταν το ιατρείο ήταν το γεγονός ότι ο Βαλεντίν άρχισε να ασχολείται με εξετάσεις ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία. Καθώς, ο ίδιος ήταν τόσο καλός, αιτήθηκε να αποφασίζει ο ίδιος για το νοσηλευτικό προσωπικό που θα τον συνοδεύει και τους συνεργάτες του γενικότερα. Το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου τελικά μετά από σύσκεψη, το ενέκρινε. Επιπρόσθετα, εκείνη την περίοδο υπήρχαν πολλοί ασθενείς, οι οποίοι επισκέπτονταν τα ιατρεία και είθισται να καταγράφονται όλοι στα Βιβλία Εξωτερικών Ιατρείων και στις στατιστικές καρτέλες. Ο δημογιατρός έκρινε ορθότερο να μην καταγράφονται οι ασθενείς αυτοί και στα δύο, αλλά μόνο στο ένα. Αξίζει να σημειωθεί ότι εκείνη την εποχή οι γιατροί ήταν υποχρεωμένοι να κρατούν αρχείο των ασθενών με όλα τα στοιχεία τους.¹⁷¹

Ο Βαλεντίν λόγω της χρονοβόρας διαδικασίας της καταγραφής όλων αυτών των ασθενών ζήτησε από το διοικητικό συμβούλιο την πρόσληψη επιπλέον προσωπικού. Ωστόσο, η τοπική ελίτ έφερε αντιρρήσεις και εναντιώθηκε στον Βαλεντίν. Το γεγονός ότι ο γιατρός ήταν αρκετά διαφορετικός από όλους τους υπόλοιπους, προκάλεσε αντιδράσεις. Ήταν όμως αρκετά δυναμική προσωπικότητα για να υποταχθεί στην ελίτ. Ο γιατρός κατάφερε να ξεπεράσει τους τοπικούς κανόνες και να πάρει τρίτο αρχινοσοκόμο στο διαμέρισμα του Λιουμπάζ. Το διοικητικό συμβούλιο αντιλαμβανόμενο τις ικανότητες του Βαλεντίν το Νοέμβριο του 1906 τον μετέταξαν στο νοσοκομείο Κουρσκ, στην πόλη Φατέζ, καθώς εκεί θα του δινόταν η

¹⁷⁰ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.60

¹⁷¹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.61-63

ευκαιρία να αξιοποιήσει τις χειρουργικές του ικανότητες προς το συμφέρον των κατοίκων όλης της περιοχής.¹⁷²

Γενικά στο νοσοκομείο Κουρσκ ο Βαλεντίν περιέθαλπε πολύ μεγαλύτερο αριθμό ασθενών από τους υπόλοιπους δήμους. Αναλυτικά, 9000 ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία, 17.000 μαζί με τις επανεξετάσεις, 127 νοσηλείες και 103 επισκέψεις κατ' οικον. Οι αριθμοί ασθενών του ήταν ισάριθμοι δύο γιατρών, αλλά αυτός κατάφερνε και έφερε αυτό το δύσκολο έργο εις πέρας. Ωστόσο, δεν παρέμεινε για μεγάλο χρονικό διάστημα. Το Νοέμβριο του 1907, συζητήθηκε στη συνέλευση να μεταφερθεί στην πόλη Φατέζ αναλαμβάνοντας τη θέση του 3^{ου} ιατρού. Όμως εκείνος ζήτησε αυτονομία και θέση ίση με του αρχι-ιατρού, καθώς και ανοικοδόμηση περισσότερων οικημάτων. Όλα τα αιτήματά του έγιναν αποδεκτά και μάλιστα θεωρήθηκε ανεξάρτητος. Τον Φεβρουάριο του 1908 ξεκίνησε η ανοικοδόμηση 20 κλινών, οι οποίες κατέληξαν με τα νέα κτίρια να είναι 90. Ειδικότερα, 50 για τα περιστατικά της γενικής παθολογίας, 20 για τα χειρουργικά περιστατικά και 20 για τους άπορους. Με την ανάληψη των νέων καθηκόντων του, ο Βαλεντίν ήρθε αντιμέτωπος με αρκετά προβλήματα στο νοσοκομείο, όπως ο εφοδιασμός του νερού και η αποστείρωση του χώρου και των εργαλείων.¹⁷³

Παράλληλα με τον εφοδιασμό του εξοπλισμού του νοσοκομείου, αναγκαία κρίθηκε και η πρόσληψη ιατρικού προσωπικού. Μαζί με τον Βαλεντίν λοιπόν μεταφέρθηκαν και άλλοι από το βοηθητικό προσωπικό που ήταν μαζί του στο Λιουμπάτζ. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να κλείσει το καινούριο νοσοκομείο. Ο Βαλεντίν παρέμεινε στο νοσοκομείο της Φατέζ για δύο μήνες, από όπου και παραιτήθηκε, αφού ήρθε σε σύγκρουση με την τοπική ελίτ γιατί δεν άφησε άμεσα όλα τα έκτακτα περιστατικά του για να εξετάσει έναν κρατικό υπάλληλο. Ως εκ τούτου ο Βαλεντίν οδηγήθηκε και πάλι στο Κίεβο για να συνεχίσει το έργο του.¹⁷⁴

Την περίοδο εκείνη η αναισθησιολογία δεν υπήρχε ως ειδικότητα, ωστόσο η σημαντικότητα της αναισθησίας κατά τις χειρουργικές επεμβάσεις είχε γίνει αντιληπτή από τον Βαλεντίν, μιας και μπορούσε να αποβεί πιο επικίνδυνη από την ίδια την εγχείρηση. Αν και νέος ως χειρουργός έψαχνε τρόπους για να αντιμετωπίσει και να μειώσει το άλγος των ασθενών. Τα μέσα που χρησιμοποιούνταν εκείνη την εποχή ήταν ο αιθέρας και το χλωροφόρμιο, η δράση των οποίων συσχετιζόνταν με τη μέθη από κρασί ή κονιάκ. Το πρόβλημα ωστόσο με τα συγκεκριμένα μέσα αναισθησίας σχετιζόνταν με την δοσολογία, καθώς δεν είχε προσδιοριστεί η ακριβής ποσότητα που χρειάζεται, με αποτέλεσμα πολλές φορές να υπερβαίνουν την απαιτούμενη ποσότητα και ο ασθενής να οδηγείται σε θάνατο. Επιπρόσθετα, η ελλιπής γνώση που λάμβαναν στο πανεπιστήμιο τόσο οι ιατροί όσο και το υπόλοιπο

¹⁷² Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.63-64

¹⁷³ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.65-67

¹⁷⁴ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.67-68

ιατρικό προσωπικό τους ανάγκαζε να μάθουν την επιστήμη της αναισθησίας στην πράξη κατά τη διάρκεια των χειρουργικών επεμβάσεων. Γεγονός που εμπόδιζε την εξέλιξη της χειρουργικής στις επαρχιακές περιοχές.¹⁷⁵

Ο Βαλεντίν πίστευε ότι η λύση στο πρόβλημα είναι η χρήση ενός νέου τύπου αναλγησίας και η αναγκαιότητα δημιουργίας ενός εγχειριδίου αναισθησιολογίας για τη χειρουργική. Ως εκ τούτου ξεκίνησε να μελετάει τη βιβλιογραφία που σχετίζονταν με μεθόδους αναλγησίας σε επείγουσες χειρουργικές επεμβάσεις. Ένα από τα πρώτα συγγράμματα που διάβασε ήταν το γερμανικό εγχειρίδιο, του Γ. Μπράουν «Τοπική αναισθησία, η επιστημονική τεκμηρίωση και η πρακτική εφαρμογή της». Το συγκεκριμένο σύγγραμμα αποτέλεσε οδηγό για τον νεαρό γιατρό μιας και αναφέρονταν πλήθος μεθόδων και τρόπων τοπικής αναλγησίας.¹⁷⁶

Γνωστή ως μέσο αναισθησίας εκείνη την περίοδο είχε γίνει και η νοβοκαΐνη, η οποία έπρεπε να χρησιμοποιείται με περισσότερη προσοχή λόγω των τοξικών ουσιών που περιείχε. (σελ.73) Η περιοχική και αγωγική αναισθησία μπορούσε να πραγματοποιηθεί με τρεις τρόπους: ενδονευρικά, περινευρικά και υποσκληρίδια. Ωστόσο, ο νεαρός γιατρός μελετούσε τρόπους περιοχικής αναισθησίας, στις περιοχές της γνάθου, των άκρων των ποδιών καθώς και στους καρπούς. Εκείνη την περίοδο χρησιμοποιούνταν και ο συνδυασμός του διαλύματος της κοκαΐνης με την αδρεναλίνη. Η χορήγηση της κοκαΐνης σε συνδυασμό με την αδρεναλίνη, είχε ως αποτέλεσμα την αγγειοσύσπαση, σε βαθμό που πολλές φορές δεν υπήρχε αιμορραγία κατά τη διάρκεια της εγχείρησης. Η χρήση της αδρεναλίνης περιόριζε την είσοδο μεγάλης ποσότητας αναισθητικού στο αίμα και ως εκ τούτου καθιερώθηκε η χρήση της σε συνδυασμό με την κοκαΐνη.¹⁷⁷

Για να μπορέσει ο Βαλεντίν να αφομοιώσει τις γνώσεις που αποκόμισε από την σχετική βιβλιογραφία επανέλαβε όλες τις μεθόδους που συνάντησε για να επιβεβαιώσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους. Κατέγραφε λεπτομερώς τα αποτελέσματα όλων των μεθόδων αναλγησίας που χρησιμοποίησε στις εγχειρήσεις του από το 1906 έως το 1908. Κατά την περίοδο αυτή πραγματοποίησε 676 εγχειρήσεις, αλλά μόνο οι 123 πραγματοποιήθηκαν με νάρκωση. Οι υπόλοιπες 553 εγχειρήσεις έγιναν με τοπική αναισθησία, και στις 15 από αυτές πραγματοποιήθηκε η μέθοδος της υποσκληρίδιας αναισθησίας, με τη χορήγηση κοκαΐνης σε συνδυασμό με την αδρεναλίνη.¹⁷⁸ Στο 25-50% των επεμβάσεων το αποτέλεσμα της αναισθησίας δεν ήταν πλήρες και ως εκ τούτου οι ασθενείς πονούσαν. Αυτό οφείλονταν στην έλλειψη τεχνικής και στην μη αποδεκτή

¹⁷⁵ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.69-70

¹⁷⁶ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.71-73

¹⁷⁷ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.74-75

¹⁷⁸ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.76-78

δοσολογία του διαλύματος κοκαΐνης-αδρεναλίνης. Η πλειοψηφία των επεμβάσεων που πραγματοποίησε με τη μέθοδο της τοπικής αναισθησίας ο νεαρός ιατρός περιλάμβαναν θωρακοτομή με πλευρεκτομή, αφαίρεση όγκων, οξεία σκωληκοειδίτιδα, διάφορες κήλες μεταξύ των οποίων και βουβωνοκήλες αλλά και γυναικολογικές επεμβάσεις. Την ίδια περίοδο πραγματοποίησε και επεμβάσεις εξειδικευμένες για τα δεδομένα της εποχής, όπως η εξόρυξη ενός οφθαλμικού βολβού αλλά και ανεπιτυχείς επεμβάσεις, όπως τρυπανισμός σε περιπτώσεις πυώδους ωτίτιδας στην μαστοειδή απόφυση και αφαίρεση μασχαλιαίων λεμφαδενικών διογκώσεων σε περιπτώσεις φυματίωσης. Ωστόσο, η χρήση γενικής αναισθησίας εν τέλει θα ήταν προτιμότερη στις περιπτώσεις αυτές. Από την πείρα των συνεχών επεμβάσεων μπορούσε πλέον να προσδιορίσει τον καταλληλότερο τρόπο αναισθησίας και οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι μπορεί να συνδυαστεί η τοπική με την εισπνεόμενη γενική αναισθησία.¹⁷⁹

Η χρήση της τοπικής αναισθησίας εφαρμοζόταν όλο και συχνότερα στην καθημερινότητα των δημογιατρών σε περιπτώσεις λήψης δερματικών κρημνών και μοσχευμάτων για την κάλυψη των τραυμάτων καθώς και στις αλλαγές των επιδέσμων, αποφεύγοντας έτσι τους κινδύνους που διέτρεχε η χρήση γενικής αναισθησίας. Η προσθήκη της αδρεναλίνης στην κοκαΐνη οδήγησε στην κατάργηση της ισχαιμής περιίδεσης των δακτύλων, γεγονός που έφερε τη σύγκρουση του Βαλεντίν με τον ιατρό Ζαρίτσιν, ο οποίος υποστήριζε πως η χρήση της τοπικής αναισθησίας ήταν αδύνατη σε περιπτώσεις είσφρυσης όνυχων. Ο Βαλεντίν θεωρήθηκε πρωτοπόρος της τοπικής αναισθησίας στην επαρχία, καθώς το 1908 εισήγαγε τη χρήση τοπικής αναισθησίας για την αφαίρεση οδόντων, επισημαίνοντας τη χρησιμότητα της όταν αυτή εγχύεται περινευρικά στις διακλαδώσεις των νεύρων στην άνω και την κάτω γνάθο γεγονός που οδήγησε στην απόλυση του από το χειρουργικό τμήμα.¹⁸⁰

Στο νοσοκομείο του δήμου Φατέζ, ο Βαλεντίν κατά την εξέταση ενός ασθενή διέγνωσε περισφιγμένη βουβωνοκήλη που χρειαζόταν άμεση χειρουργική επέμβαση. Κατά τη διάρκεια της χορήγησης γενικής αναισθησίας ο ασθενής υπέστη καρδιακή ανακοπή και κατέληξε. Ο νεαρός χειρουργός πραγματοποίησε νεκροτομή, η οποία ανέδειξε ότι τα τμήματα του εντέρου που βρίσκονταν στον κηλικό σάκο για ένα 24ωρο παρέμειναν χωρίς σημεία ισχαιμίας ή νέκρωσης και διαπιστώθηκε διάχυτη περιτονίτιδα λόγω νέκρωσης εντερικού τμήματος που βρίσκονταν εκτός του κηλικού σάκου. Η περίπτωση του συγκεκριμένου ασθενή θεωρούνταν σπάνια και ώθησε τον Βαλεντίν να γράψει το πρώτο του ιατρικό άρθρο, το οποίο δημοσιεύθηκε στις 08 Ιανουαρίου 1908. Στο άρθρο παρουσίασε εμπειριστατωμένα το περιστατικό και στόχευε στην προσοχή των χειρουργών για την ύπαρξη αντίστοιχων καταστάσεων και στην παρότρυνση να γίνεται σχολαστικός έλεγχος ολόκληρου του εντέρου. Στις

¹⁷⁹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.79

¹⁸⁰ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.80-81

08 Ιανουαρίου του 1907 δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «Χειρουργική» και το δεύτερο άρθρο του, που σχετίζονταν με το δικτυωτό νευρώματος του αμφιβληστροειδούς, αποτυπώνοντας την εμπειρία του από τα περιστατικά που αντιμετώπισε.¹⁸¹

Τα ιατρικά άρθρα του νεαρού ιατρού έκαναν φανερή την επιθυμία του για εμφάθυση στη γνώση, με αποτέλεσμα τον Αύγουστο του 1908 ο διακεκριμένος καθηγητής Ι. Διακόνωφ, να του προτείνει μια θέση στη νοσοκομειακή κλινική του Πανεπιστημίου της Μόσχας. Οι ιατροί που εκπαιδευόνταν στην κλινική είχαν τις ευνοϊκότερες συνθήκες για να εντριβούν στο αντικείμενο που τους ενδιαφέρει. Βάσει των κανόνων της κλινικής όλοι οι εκπαιδευόμενοι ιατροί έπρεπε να πραγματοποιήσουν μια επιστημονική διατριβή. Έτσι και ο Βαλεντίν, επέστρεψε κάθε χρόνο στο Πανεπιστήμιο της Μόσχας μέχρι και που ολοκλήρωσε τη διατριβή του το 1916. Το θέμα διατριβής που του προτάθηκε εξ αρχής ήταν «*Η φυματίωση της κατά γόνυ αρθρώσεως*», ωστόσο ο νεαρός χειρουργός παρόλο που είχε μελετήσει τη σχετική βιβλιογραφία θέλησε να ασχοληθεί με το θέμα της περιοχικής αναισθησίας, μιας και ήταν πιο κοντά στα πεδία του ενδιαφέροντος του. Στις 30 Οκτωβρίου του 1908, με παρότρυνση του Διακόνωφ, ο νεαρός ιατρός μίλησε για το θέμα της διατριβής του, στους υπόλοιπους συναδέλφους της κλινικής. Η ομιλία του μάλιστα δημοσιεύθηκε σε πλήρες κείμενο, σε δύο τεύχη της Εφημερίδας των Γιατρών με τίτλο: «*Τρόποι αναισθησίας κατάλληλοι για πρακτική άσκηση σε συνθήκες επαρχίας*».¹⁸² (σελ.86-89)

Μέσω των δυνατοτήτων που του προσέφερε η κλινική του πανεπιστημιακού νοσοκομείου της Μόσχας, ο Βαλεντίν οδηγήθηκε στο Ινστιτούτο Χειρουργικής Ανατομίας, για να μπορέσει να ξεκινήσει το πρωταρχικό στάδιο της έρευνας του, που ήταν η μελέτη του περινευρικού αποκλεισμού του 1^{ου} και 2^{ου} κλάδου του τρίδημου νεύρου στον οφθαλμικό κόγχο. Τα πειράματα που πραγματοποιήθηκαν αφορούσαν το σημείο της έγχυσης, το βάθος αλλά και την ποσότητα του υλικού που θα χορηγούσαν, που προτεινόταν από τους Γερμανούς. Ως εκ τούτου, χορηγούσαν μικρή ποσότητα ζεστής χρωματισμένης ζελατίνης, με σύριγγα στον οφθαλμικό κόγχο και στη συνέχεια πραγματοποιούνταν λεπτομερής ανατομική κατασκευή των ιστών του κόγχου και εκτίμηση της θέσης των διακλαδώσεων του τρίδημου νεύρου, καθώς και της ακριβείας της τοποθέτησης της ζελατίνης στον περινευρικό χώρο. Το σημείο αυτό αποτελούσε το σημείο εισόδου και εξόδου τους από το κρανίο. Τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκαν σε 100 οφθαλμικούς κόγχους και σε 50 ανθρώπινα κρανία, ολοκληρώθηκαν πριν το 1908, ωστόσο το ποσοστό επιτυχίας ήταν χαμηλότερο από το 50%. Ο νεαρός χειρουργός κατέληξε στο

¹⁸¹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.82-84

¹⁸² Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.86-89

συμπέρασμα ότι η μειωμένη αποτελεσματικότητα της μεθόδου, καθώς και η επικινδυνότητα της, δεν την καθιστούν λειτουργική.¹⁸³

Στο δεύτερο στάδιο της έρευνας του συνέχισε με πειραματικό έλεγχο δικών του πλέον μεθόδων, μελετώντας ανθρώπινα κρανία στην περιοχή του οφθαλμικού κόγχου, στοχεύοντας στον προσδιορισμό του κατάλληλου βάθους εισαγωγής της βελόνας, καθώς και την σωστή κατεύθυνση για την ακριβή εισαγωγή της ποσότητας της τοπικής αναισθησίας. Τα κρανία που βρίσκονταν στο Ινστιτούτο Χειρουργικής Ανατομίας δεν επαρκούσαν και οδηγήθηκε στο Ινστιτούτο Περιγραφικής Ανατομίας του Ανθρώπου για να συνεχίσει την έρευνα του. Στα δύο Ινστιτούτα μελέτησε συνολικά 97 κόγχους σε 48 κρανία ανθρώπων. Τα πειράματα αφορούσαν εγχύσεις αναισθητικού στο εσωτερικό χείλος του κόγχου με κατεύθυνση προς το μπροστινό ηθμοειδές τρήμα, όπου το νεύρο εξέρχεται από την κοιλότητα του κρανίου. Στις αρχές του 1909 πραγματοποίησε πειράματα σε 340 οφθαλμικούς κόγχους, σε 170 κρανία ανθρώπων δοκιμάζοντας ένα νέο τρόπο περιοχικής αναισθησίας, που αφορούσε το 2^ο κλάδο του τρίδυμου νεύρου στο σημείο εξόδου από το στρογγυλό τρήμα του σφηνοειδούς οστού. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Η πρώτη παρουσίαση των αποτελεσμάτων έγινε το Μάρτιο του 1909, στην συνεδρίαση του χειρουργικού συλλόγου της Μόσχας και είχε τίτλο *«Περιοχική αναισθησία κατά τις εγχειρήσεις στον τράχηλο, την στοματική κοιλότητα και την άνω γνάθο»*. Ο Βαλεντίν κατά τη διάρκεια της ομιλίας επεσήμανε ότι όσο πειστικές και αν είναι οι μελέτες στα πτώματα δεν επαρκούν αν δεν επιβεβαιωθούν και από κλινικές μελέτες, για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους.¹⁸⁴

Το Μάρτιο του 1909, λόγω οικονομικών προβλημάτων, αναγκάστηκε να αναλάβει τη θέση του χειρουργού στο δημοτικό νοσοκομείο Ρομάνοφκα, στο δήμο Μπαλάσωφ του Σαράτωφ.¹⁸⁵ Το συγκεκριμένο νοσοκομείο όπως και η πλειοψηφία των επαρχιακών νοσοκομείων στη Ρωσία εκείνη την εποχή δεν διέθεταν τον απαραίτητο ιατρικό εξοπλισμό για την φροντίδα και την περίθαλψη των ασθενών. Έτσι, ο νεαρός χειρουργός μόλις ανέλαβε υπηρεσία και παρατήρησε τις ελλείψεις απευθύνθηκε στο υγειονομικό σοβιέτ, ώστε να αγορασθούν τα απαραίτητα. Έχοντας πλέον τα βασικά εργαλεία ξεκίνησε τη χειρουργική του δραστηριότητα. Μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα κατάφερε να γίνει γνωστός σε ολόκληρη την πόλη της Σαράτωφ. Η κατάλληλη οργάνωση της κλινικής του επέτρεψε να πραγματοποιεί χειρουργικές επεμβάσεις καθημερινά εκτός Πέμπτης και Κυριακής έως τις 16:00 – 17:00 και έπειτα να ασχολείται με περιστατικά στα εξωτερικά ιατρεία. Η αποτελεσματικότητα της χειρουργικής του δραστηριότητας επιβεβαιώνεται και από την πρώτη «Αναφορά» που έγραψε στην μνήμη του καθηγητή Διακόνωφ. Η αναφορά

¹⁸³ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.89-91

¹⁸⁴ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.92-95

¹⁸⁵ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.95

περιελάμβανε στοιχεία για τις 515 χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποίησε και το είδος της αναισθησίας που έκανε χρήση. Από αυτές μόνο οι 323 έγιναν με τη χρήση τοπικής αναισθησίας, γεγονός που αποδεικνύει την αύξηση των σοβαρών περιστατικών και την αναγκαστική χρήση γενικής αναισθησίας.¹⁸⁶

Ο Βαλεντίν έκανε χρήση πλέον όχι μόνο του διαλύματος κοκαΐνης με αδρεναλίνη, αλλά και υδατικά διαλύματα νοβοκαΐνης με αδρεναλίνη, που ήταν δύο φορές πιο ισχυρά. Εκείνη την περίοδο ξεκίνησε και πειράματα σε ζώα για τη διείσδυση των διαλυμάτων τοπικής αναισθησίας στα νεύρα, όμως δεν δημοσιεύθηκαν ποτέ τα αποτελέσματα. Στις 18 Μαΐου του 1909 πραγματοποίησε με επιτυχία διακυστική προστατεκτομή σε έναν 71χρονο ασθενή. Κάνοντας τοπική αναισθησία. Συγκεκριμένα, στο σημείο της τοπικής αναισθησίας πραγματοποίησε *«ευρεία τομή στην κύστη και αποκάλυψη του αδένος, ο οποίος παρατηρείται διογκωμένος κατά τον μέσο λοβό του. Ο αδένος αφαιρείται με απόξεση στο σύνολό του, με μέτρια αιμορραγία. Μετά την αφαίρεση του αδένος και τον καθαρισμό των γύρω ιστών, εισάγεται παροχέτευση στην κύστη και γίνεται μερική συρραφή αυτής σε ένα στρώμα με συνθετικό ράμμα, ενώ τοποθετείται και μια γάζα στο σημείο που αφέθηκε ανοικτό για παροχέτευση. Την τέταρτη μετεγχειρητική μέρα αφαιρείται η γάζα και αρχίζουν καθημερινές πλύσεις της κύστης με διάλυμα από βόριο. Επτά μέρες μετά το χειρουργείο αφαιρείται και η παροχέτευση και εισάγεται καθετήρας για μια εβδομάδα. Μετά την αφαίρεση του καθετήρα, η ούρηση αποκαθίσταται φυσιολογικά και χωρίς επιπλοκές»*.¹⁸⁷

Έτσι, το 1909 είχε καταφέρει να βρει έναν απλό και αποτελεσματικό τρόπο τοπικής αναισθησίας,¹⁸⁸ και να εκλεγεί μέλος του συλλόγου λόγω της ομιλίας του για την «περιοχική αναισθησία». Ο νεαρός γιατρός ενδιαφερόταν ιδιαίτερα για την εκπαίδευση των δημογιατρών και ως εκ τούτου πρότεινε στο συμβούλιο του υγειονομικού σοβιέτ, την οργάνωση μιας ιατρικής βιβλιοθήκης, στοχεύοντας στην επιμόρφωση των ιατρών στον εργασιακό χώρο, χωρίς να είναι απαραίτητη η μετακίνηση σε μεγάλα κέντρα. Έτσι ζήτησε να δημοσιεύονται ετήσιες αναφορές του νοσοκομείου και να πραγματοποιείται επιστημονική επεξεργασία του ιστορικού των περιστατικών, στοχεύοντας στην ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των δημογιατρών. Ταυτόχρονα πρότεινε και τη δημιουργία μουσείου παθολογοανατομίας στο νοσοκομείο, ώστε να υπάρχουν όλα συγκεντρωμένα. Ωστόσο, το συμβούλιο ενέκρινε μόνο το αίτημα για τη δημιουργία βιβλιοθήκης, λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων και του ανέθεσαν την καταγραφή της απαραίτητης βιβλιογραφίας. Το 1910, ξεκίνησε η λειτουργία της βιβλιοθήκης, αλλά ο ίδιος λίγους μήνες μετά παραιτήθηκε για να

¹⁸⁶ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.98-99

¹⁸⁷ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.100

¹⁸⁸ www.ikivotos.gr/post/10557/osios-loukas-o-iatros-o-thaymatoyrgos-agios-apo-thn-Krimaia Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020

βρει μια θέση πιο κοντά στη Μόσχα, για να έχει προσβασιμότητα στα ερευνητικά κέντρα.¹⁸⁹

Για περίπου δύο μήνες επέστρεψε στο Κιέβο. Στις 11 Οκτωβρίου του 1910 πραγματοποίησε ομιλία στο χειρουργικό σύλλογο του Κιέβου με θέμα την «Οξεία οστεομυελίτιδα της σπονδυλικής στήλης σε αρχικό στάδιο». Αναφέρθηκε σε 80 περιστατικά που συνάντησε από το 1895-1909, εντοπίζοντας τη μέση ηλικία, τα αίτια, την εντόπιση, την κλινική εικόνα και την πρόγνωση της ασθένειας. Ένας από τους ασθενείς του ήταν ένα 15χρονο αγόρι που του έκανε συνεχείς επεμβάσεις για να αδειάσει τον νωτιαίο σωλήνα από μια πυώδη συλλογή που έφτανε μέχρι το ιερό οστό. Το παιδί επεβίωσε και μάλιστα ένα χρόνο αργότερα είχε απαλλαχτεί από τα συμπτώματα, γεγονός που οδήγησε τον Βαλεντίν στο συμπέρασμα της έγκαιρης διάγνωσης της συγκεκριμένης ασθένειας, αλλά και στην αναγκαιότητα των συνεχών επεμβάσεων σε τέτοια περιστατικά. Η άμεση χειρουργική επέμβαση θεωρήθηκε το μοναδικό ουσιαστικό μέσο θεραπείας της οστεομυελίτιδας, καθώς εκείνη την εποχή δεν υπήρχαν τα αντιβιοτικά.¹⁹⁰ Το 1910 δημοσιεύθηκαν στο περιοδικό Χειρουργική, άλλα δύο έργα του που αφορούσαν, το ένα έναν σπάνιο κακοήγη όγκο πλευράς, και το άλλο τη χειρουργική θεραπεία των καταγμάτων της σπονδυλικής στήλης.¹⁹¹

Το Νοέμβριο του 1910 ανακοινώθηκε η θέση του ως διευθυντής του νοσοκομείου και του χειρουργικού τμήματος της πόλης Περεσλάβλ-Ζαλέσκι.¹⁹² Ήδη τον επόμενο μήνα ο Βαλεντίν πραγματοποίησε 28 επεμβάσεις, σε διάφορα σημεία του σώματος, εκ των οποίων 9 ήταν στο κεφάλι και 9 στην κοιλιακή χώρα, στον πύελο και το στήθος. Ένα από αυτά τα περιστατικά έμεινε στη μνήμη του νεαρού ιατρού για πολλά χρόνια, ήταν ενός άντρα 47 ετών, που παραπέμφθηκε για νοσηλεία από έναν άλλον δημογιάτρο και πέντε μέρες αργότερα που η κατάσταση του είχε χειροτερέψει, εξετάστηκε εκ νέου από τον νεαρό χειρουργό και διαγνώστηκε με ρήξη σπλήνας. Οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο και μέσω μιας μικρής τομής του αριστερού ορθού κοιλιακού πραγματοποιήθηκε διάνοιξη της κοιλιακής χώρας, ωστόσο η ύπαρξη μεγάλης ποσότητας φλεβικού αίματος οδήγησε στην επέκταση της τομής προς τα πάνω, φτάνοντας μέχρι και το πλευρικό τόξο και προστέθηκε και μια εγκάρσια τομή μέχρι πάνω από τον ομφαλό. Στην περιοχή της σπλήνας βρέθηκαν πηγμάτα που καλύπτονταν από το περιτόναιο, δίνοντας την εντύπωση ότι αποτελούν κομμάτια της σπλήνας. Μετά την αφαίρεση των πηγμάτων, έγινε ορατή η σπλήνα που είχε πολλαπλές ρήξεις. Σε τέτοιες περιπτώσεις οδηγούνταν σε σπληνεκτομία και την τοποθέτηση απολινώσεων, ωστόσο λόγω μιας επιπλοκής, όπου μια από τις ρήξεις επεκτάθηκε προς το πίσω τοίχωμα και δεν ήταν ορατή από την πλευρά της τομής

¹⁸⁹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.101-103

¹⁹⁰ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.104-105

¹⁹¹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.101

¹⁹² Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.106

μέχρι και τις πύλες που θα τοποθετούνταν οι απολινώσεις και λόγω της πενθήμερης καθυστέρησης από τη νοσηλεία στο σπίτι, είχε ξεκινήσει η νέκρωση των ιστών στην περιοχή της κάκωσης. Κατά τη διάρκεια της τοποθέτησης της πρώτης απολίνωσης, ο αγγειακός μίσχος κόπηκε και καλύφθηκε από τις εντερικές έλικες, με αποτέλεσμα ο ασθενής να αιμορραγεί και να μην εντοπίζεται σφυγμός. Παρόλα αυτά ο νεαρός χειρουργός διατήρησε την ψυχραιμία του, τοποθέτησε απολινώσεις τόσο στον αποκομμένο μίσχο όσο και στην σπλήνα, χορήγησε μεγάλη ποσότητα φυσιολογικού ορού και κατάφερε να ελέγξει την αιμορραγία και να επαναφέρει τον καρδιακό σφυγμό του ασθενή.¹⁹³

Κατά τη διάρκεια της ημέρας μετά την επέμβαση ο ασθενής παρουσίασε άλλη μια σοβαρή επιπλοκή, που αφορούσε διαρροϊκές κενώσεις με υδαρή σύσταση. Η επιπλοκή αυτή δεν μπορούσε να περιοριστεί και οδήγησε στο συμπέρασμα ότι ο ασθενής έχει υποστεί ισχαιμική νέκρωση του εντέρου, πιθανότατα λόγω περισφιξης και απόφραξης κάποιων αρτηριών του εντέρου κατά την έκτατη τοποθέτηση των απολινώσεων. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε λαπαροτομή για να ελεγχθεί το έντερο, ωστόσο δεν διαπιστώθηκε κάποιο παθολογικό αίτιο. Η κατάσταση του ασθενή χειροτέρευε, παρόλο που σταμάτησαν οι διαρροϊκές κενώσεις και τελικά απεβίωσε. Στην νεκροψία που πραγματοποιήθηκε επιβεβαιώθηκε η νέκρωση του πίσω τοιχώματος στο κατιόν κόλον. Η διαπίστωση αυτή δικαιολογεί το γεγονός ότι δεν εντοπίστηκε κάτι στην λαπαροτομή. Ο Βαλεντίν προσπαθούσε για χρόνια να βρει νέο τρόπο σπληνεκτομίας και επεσήμανε ότι ο θάνατος του ασθενή θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί είτε αν μεταφερόταν έγκαιρα στο νοσοκομείο είτε αν ήταν γνωστός ο νέος τρόπος κινητοποίησης της σπλήνας και περιίδεσης των αγγείων, ώστε να αποφευχθεί η αιμορραγία.¹⁹⁴

Το 1911 καθιερώθηκαν για πρώτη φορά χάρη στον Βαλεντίν τα πλαστικά γάντια, ως απαραίτητο εργαλείο για τις εγχειρήσεις, παράλληλα στο χώρο του χειρουργείου τοποθετήθηκε νιπτήρας με τρεις φιάλες, ώστε στην πρώτη να πλένονται τα χέρια με βραστό νερό και σαπούνι, στη δεύτερη με βραστό νερό και βούρτσα και στην τρίτη να σκουπίζονται με γάζες που περιείχαν 95% οινόπνευμα. Την ίδια χρονιά τοποθετήθηκε και μηχανήμα για την εισπνεόμενη αναισθησία, γνωστό ως «apparat Braun», στο οποίο καθορίζονταν με μεγαλύτερη ακρίβεια η δόση χλωροφόρμιου και αιθέρα που θα χορηγηθεί. Ο νεαρός ιατρός εφαρμόζε και την χορήγηση νοβοκαΐνης, χρησιμοποιώντας όλο και περισσότερο την τοπική αναισθησία έναντι της γενικής.¹⁹⁵ Το νοσοκομείο της Περεσλάβλ-Ζαλέσκι αποτέλεσε για τον Βαλεντίν το αποκορύφωμα της χειρουργικής του πορείας, αφού οι συνθήκες και τα περιστατικά που συνάντησε τον έκαναν να εμβαθύνει στη μελέτη των πυογόνων λοιμώξεων στη

¹⁹³ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.111-113

¹⁹⁴ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.114

¹⁹⁵ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.115

χειρουργική, του αποκόμισαν μια πλούσια ιατρική εμπειρία που τον οδήγησαν στην απονομή του τίτλου του διδάκτορα της ιατρικής, από το Πανεπιστήμιο της Ρωσίας.¹⁹⁶

Την ίδια χρονιά δημοσίευσε σε ένα περιοδικό στη Λειψία και το πρώτο του σύγγραμμα στα γερμανικά, με τίτλο: *«Δεύτερη περίπτωση προσωρινής απώλειας της όρασης μετά από εισαγωγή στο οφθαλμικό κόγχο διαλύματος νοβοκαΐνης με αδρεναλίνη»*. Ο Βαλεντίν είχε εμβαθύνει στη μελέτη νέων μεθόδων περιοχικής αναισθησίας για πολύ καιρό. Μία εκ των οποίων ήταν ο περινευρικός αποκλεισμός του 2^{ου} κλάδου του τρίδymου νεύρου, στην περιοχή του στρογγυλού τρήματος, αλλά και στη μέθοδο που πρότεινε ο καθηγητής Γ. Μπράουν. Η διαφορά των δύο μεθόδων έγκειται στο σημείο εισαγωγής του διαλύματος. Ο Βαλεντίν υποστήριζε ότι έπρεπε να γίνεται στο εσωτερικό τοίχωμα του κόγχου, ενώ ο Μπράουν στο άνω τοίχωμα του κόγχου. Σε ένα περιστατικό ενός 23χρονου ασθενή που συνάντησε στη Ρομάνοφκα, ο νεαρός γιατρός χρησιμοποίησε τη μέθοδο του Μπράουν, κάνοντας αποκλεισμό του 1^{ου} κλάδου του τρίδymου νεύρου, ωστόσο δεν πέτυχε την κατάλληλη αναισθησία και χορήγησε επιπλέον σκοπολαμίνη με μορφίνη ενδοφλέβια, για να μπορέσει να ολοκληρώσει τον καθαρισμό της πυώδους μετωπιαίας κολπίτιδας. Όταν ο ασθενής συνήλθε από την αναισθησία, παρουσίασε συμπτώματα τύφλωσης, μέχρι που κατέληξε να χάνει την όραση του για ένα 24ωρο, 3 μέρες μετά την επέμβαση η όραση του επανήλθε σε φυσιολογικά επίπεδα. Παρατηρώντας ως εκ τούτου τα προβλήματα που σχετίζονταν με την περιοχική αναισθησία, ο νεαρός ιατρός προσπαθούσε συνεχώς να βρει λύσεις.¹⁹⁷

Το 1912, ο Βαλεντίν συνέχισε την εφαρμογή της περιοχικής αναισθησίας στην επαρχία και παράλληλα δημοσιεύθηκαν και τα αποτελέσματα των ερευνών του. Ο νεαρός χειρουργός είχε δοκιμάσει νέες τρόπους αποκλεισμού μεγάλων νευρικών στελεχών, όπως το μέσο και το ισχιακό νεύρο, που επέτρεπαν τις χειρουργικές επεμβάσεις στον καρπό, στην κνήμη και τον άκρο πόδα. Εκείνη την περίοδο είχαν προταθεί και άλλες μέθοδοι αποκλεισμού του μέσου νεύρου, ωστόσο ο νεαρός ιατρός πρότεινε μια δική του με μεγαλύτερα ποσοστά επιτυχίας στη μείωση του πόνου.¹⁹⁸

Ως προς το ισχιακό νεύρο ήταν ο πρώτος που πρότεινε κάτι τέτοιο. Ο τρόπος αποκλεισμού του ισχιακού νεύρου ήταν αποτέλεσμα μελέτης χρόνων της τοπογραφικής ανατομίας του ισχιακού νεύρου και κατάφερε να αποδείξει *«πως στο σημείο της εξόδου του ισχιακού νεύρου από τη λεκάνη μέσω του ισχιακού τρήματος, στην πλειονότητα των περιπτώσεων το νεύρο πρόσκειται στο οστόν και σχεδόν πάντα υπάρχει ελεύθερη από μύες απόσταση 1 εκ.»*. Η απόσταση αυτή ήταν αρκετή για να μπορέσει να χορηγήσει με βελόνα το αναισθητικό, είτε μέσα στο νευρικό κορμό είτε περινευρικά. Και στα δύο σημεία, ο αποκλεισμός θα ήταν πετυχημένος. *«Το σημείο*

¹⁹⁶ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.107

¹⁹⁷ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.115-116

¹⁹⁸ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.118

εισόδου της βελόνας αντιστοιχεί στο σημείο τομής δύο κάθετων ευθειών, εκ των οποίων η μια διέρχεται οριζόντια από την κορυφή του μείζονος τροχαντήρος και η άλλη κάθετη προς αυτή, από το έσω χείλος του ισχιακού κυρτώματος». «Η βελόνα εισέρχεται σε βάθος 7-8 εκ., μέχρι να ακουμπήσει την επιφάνεια του οστού, της οποίας τις περισσότερες φορές άπτεται το ισχιακό νεύρο. Τότε γίνεται εισαγωγή 10ml διαλύματος 2% νοβοκαΐνης».¹⁹⁹

Ο Βαλεντίν έγραψε το πρώτο του άρθρο για τη νέα μέθοδο της περιοχικής αναισθησίας το 1912 σε ένα γερμανικό περιοδικό. Το άρθρο παρουσίαζε τα αποτελέσματα της έρευνας του πάνω σε 70 ισχιακά νεύρα πτωμάτων, στα οποία εκτός από λεπτομερή παρασκευή και μέτρηση, χορηγούσε και διάλυμα ζεστής χρωματισμένης ζελατίνης, που οδηγούνταν στο σημείο εξόδου του ισχιακού νεύρου από την περιοχή της ελάσσοнос πύλου, για να επιβεβαιωθεί η ακρίβεια της έγχυσης. Καθώς και την εφαρμογή της μεθόδου σε 30 ασθενείς, εκ των οποίων μόνο ένα περιστατικό δεν είχε επιτυχή αποτελέσματα, επιβεβαιώνοντας έτσι την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την καταλληλότητα εφαρμογής της συγκεκριμένης μεθόδου. Μερικούς μήνες αργότερα ένας άλλος χειρουργός ο W. Keppler, περιέγραψε την ίδια μέθοδο χωρίς να κάνει αναφορά στον Γιασενέτσκι, με αποτέλεσμα η μέθοδος να γίνει γνωστή στη γερμανική βιβλιογραφία ως μέθοδο «Keppler».²⁰⁰

Εκείνη την περίοδο πραγματοποιήθηκε και το 12^ο Συνέδριο των Ρώσων χειρουργών που είχε ως κύριο θέμα τους νέους τρόπους αγωγικής αναλγησίας. Ο νεαρός χειρουργός συμμετείχε στο συνέδριο, στο οποίο συζητήθηκε η εφαρμογή της νέας μεθόδου περιοχικής αναισθησίας ως θεραπεία της περιτονίτιδας και σε επεμβάσεις της γενικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής χειρουργικής. Ένα από τα αίτια της περιτονίτιδας ήταν η διάτρηση του έλκους του στομάχου, στην οποία το περιεχόμενο του στομάχου διαρρέεται μέσα στην περιτοναϊκή κοιλότητα, και ως εκ τούτου προκαλείται η περιτονίτιδα. Σύνηθες πρακτική εκείνη την εποχή ήταν η συρραφή των διατρήσεων, στην επαρχία όμως αυτό ήταν αδύνατο λόγω των δυσχερειών στις μετακινήσεις των ασθενών, με αποτέλεσμα πολλές φορές λόγω της καθυστέρησης η κατάσταση του ασθενή δεν ενδείκνυται επέμβασης. Σε περιπτώσεις που η διάτρηση ήταν μικρή, τα αποτελέσματα ήταν θετικά. Ο Βαλεντίν πρότεινε αντί για την άμεση συρραφή της διάτρησης, να ράβουν τη διάτρηση με την παρεμβολή ενός επιπλόου, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος νέας διαρροής γαστρικού υγρού στην κοιλιακή χώρα. Θεωρήθηκε μια καλή πρακτική για την εποχή, δεδομένου ότι δεν υπήρχαν ακόμη τα αντιβιοτικά.²⁰¹

¹⁹⁹ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.119

²⁰⁰ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.119-120

²⁰¹ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.120-121

Το Δεκέμβριο του 1912, στο 12^ο συνέδριο των Ρώσων χειρουργών πραγματοποιήθηκε η ομιλία του σχετικά με την αναισθησία του ισχιακού μέσου νεύρου. (σελ.94) Στην ομιλία του έδειξε και ένα εξάρτημα που είχε κατασκευάσει ο ίδιος από σύρμα τηλεγράφου για να τον βοηθάει στο εντοπισμό της θέσης εισαγωγής της βελόνας, για τον αποκλεισμό του ισχιακού νεύρου. Τοποθετούνταν στον γλουτό ένα ορθογώνιο τρίγωνο για να διέρχεται από το εσωτερικό χείλος του ισχιακού κυρτώματος η κάθετη πλευρά της ορθής γωνίας. Αντίθετα η οριζόντια πλευρά, διέρχεται από την κορυφή του μείζονα τροχαντήρα. Η κορυφή αποτελούσε το σημείο εισόδου της βελόνας. Το σημείο αυτό ονομάστηκε αργότερα «Σημείο Βόινο-Γιασενέτσκι». Το μόνο μειονέκτημα της μεθόδου αποτέλεσε η διάρκεια που χρειαζόταν για να πραγματοποιηθεί η πλήρη αναλγησία, που ήταν γύρω στα 30 λεπτά.²⁰²

Ως προς την τοπική αναισθησία του μέσου νεύρου πρότεινε μια τροποποίηση της μεθόδου του Μπράουν, αποδεικνύοντας ότι η τροποποιημένη μέθοδος είναι περισσότερο αποτελεσματική. Συγκεκριμένα, πρότεινε ότι είναι προτιμότερο να γίνει αποκλεισμός του νεύρου στην περιοχή του καρπού, κάτω από τον εγκάρσιο σύνδεσμο, στην πηγεοκαρπική άρθρωση, όπου το νεύρο εντοπίζεται κάτω από τον τένοντα του μακρού παλαμιαίου ψηλαφώντας με το χέρι. Ως χορηγούμενη δοσολογία πρότεινε 5ml νοβοκαΐνης 1-2%. Αν συνδυαζόταν και με αποκλεισμό του ωλένιου νεύρου στον καρπό και των δερματικών κλάδων της κερκίδας, επιτύγχαναν την αναισθησία όλου του άκρου του χεριού. Ωστόσο, η μέθοδος είχε κάποιους περιορισμούς που αφορούσαν περιστατικά με φλεγμονές και αποστήματα στις περιοχές της παλάμης και του καρπού, όπου λόγω του οιδήματος δεν ήταν εύκολο να προσδιοριστεί η ακριβής θέση τοποθέτησης της βελόνας.²⁰³

Στο συνέδριο εκτός από τον Βαλεντίν για την περιοχική αναισθησία μίλησε και ο χειρουργός Π. Σ. Μπάμπιτσκι, ο οποίος πρότεινε δική του μέθοδο τοπικής αναισθησίας του ισχιακού νεύρου. Ουσιαστικά, η μέθοδος ήταν η ίδια με του Γιασενέτσκι, αυτό που διέφερε ήταν ο τρόπος εντοπισμού της ακριβής θέσης τοποθέτησης της βελόνας, όπου ο ίδιος το εντόπιζε με τα δάχτυλα ψηλαφώντας την περιοχή. Ωστόσο η εισαγωγή της βελόνας γινόταν με το άλλο χέρι και υπήρχε πάντα το ενδεχόμενο να μετακινηθεί και να πρέπει να ξανά κάνει τη διαδικασία από την αρχή. Ο Μπάμπιτσκι υποστήριζε ακόμη ότι το αναισθητικό πρέπει να εγχέεται στο νεύρο και όχι περινευρικά, όπως υποστήριζε και ο Μπράουν. Παρόλα αυτά, ο νεαρός χειρουργός κατάφερε να πείσει για την αποτελεσματικότητα της μεθόδου του και να εφαρμοστεί ευρέως τα χρόνια του Β' Παγκοσμίου πολέμου και μετά.²⁰⁴

²⁰² Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.121

²⁰³ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.121-122

²⁰⁴ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.122-123

Κατά τα χρόνια παραμονής του στο νοσοκομείο της πόλης Περεσλάβλ, ο Βαλεντίν αγωνίστηκε για να βελτιώσει το περιβάλλον και τον εξοπλισμό του νοσοκομείου. Η κατάσταση σε συνθήκες επαρχίας δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο το έργο των δημογιατρών δεδομένου ότι δεν είχαν τα απαραίτητα για να περιθάλψουν τους ασθενείς. Ως εκ τούτου, κατάφερε να οργανώσει και να στελεχώσει το νοσοκομείο με τα απαραίτητα, βάσει των οικονομικών πόρων που του διατέθηκαν. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι ηλεκτροδοτήθηκε το νοσοκομείο, δημιουργήθηκε τμήμα λοιμωδών νοσημάτων, αυξήθηκαν οι κλίνες και δημιουργήθηκε 2^ο χειρουργικό τμήμα.²⁰⁵

Κατά την συμπλήρωση των τριών ετών στο νοσοκομείο ο Βαλεντίν αποκτούσε το δικαίωμα τρίμηνης μετεκπαίδευσης σε ένα από τα πανεπιστήμια της Ρωσίας. Έτσι λοιπόν, τον Δεκέμβριο του 1913, πήγε στο πανεπιστήμιο του Κιέβου για επιμόρφωση και εξειδίκευση, αλλά και για να δώσει εξετάσεις για τον τίτλο του Διδάκτορα της Ιατρικής. Φυσικά στα σχέδια του ήταν και να συνεχίσει την έρευνα του για την περιοχική αναισθησία.²⁰⁶

Στο χειρουργικό σύλλογο του Κιέβου, το Φεβρουάριο του 1914, πραγματοποίησε δύο διαλέξεις. Η πρώτη αφορούσε τις χειρουργικές επεμβάσεις που έγιναν στο νοσοκομείο Περεσλάβλ, σε περιστατικά νεοπλασμάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπου η σημειολογία έπαιξε παραπλανητικό ρόλο για τον εντοπισμό και την αποτελεσματική προσέγγιση της βλάβης. Ο Γιασενέτσκι παρουσίασε λεπτομερώς το περιστατικό ενός ασθενή, στο οποίο η σημειολογία παρέπεμπε στον εντοπισμό του όγκου στο αριστερό ημισφαίριο, στην παρεγκεφαλίτιδα. Ο ίδιος προσπάθησε να αναζητήσει τον όγκο στην αριστερή πλευρά, αλλά δεν κατάφερε να τον εντοπίσει. Ο ασθενής σαν επιπλοκή της εγχείρησης έκανε πυώδη μηνιγγίτιδα και απεβίωσε. Κατά τη διάρκεια της νεκροψίας βρέθηκε φυματικό απόστημα στο δεξί ημισφαίριο της παρεγκεφαλίτιδας, για αυτό και δεν μπόρεσε να εντοπιστεί στην αριστερή πλευρά. Σε τέτοιες περιπτώσεις καθίσταται αναγκαία η μεταφορά των ασθενών σε μεγαλύτερα κέντρα, όπου θα δύναται και η δυνατότητα παρέμβασης νευρολόγων, ώστε να αποφευχθούν τα λάθη. Η δεύτερη ομιλία σχετιζόταν με μια περίπτωση χειρουργικής θεραπείας πριαπισμού, παρόλο που η νόσος στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν απαιτεί χειρουργική επέμβαση.²⁰⁷

Τέλη Φεβρουαρίου του 1914 επιστρέφει στο Περεσλάβλ, έχοντας αποκομίσει νέες γνώσεις, εμπειρίες και τις βεβαιώσεις των εξετάσεων, ολοκληρώνοντας έτσι με

²⁰⁵ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.123-125

²⁰⁶ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.126

²⁰⁷ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.126-127

τον πιο εποικοδομητικό τρόπο την 3μηνη μετεκπαίδευσή του.²⁰⁸ Με την έναρξη των πολεμικών συγκρούσεων Ρωσίας και Γερμανίας συντέθηκε δημοτική επιτροπή για να βοηθήσει τους τραυματίες του πολέμου και τους στρατιώτες. Εκπρόσωπος ήταν ο Βαλεντίν, όπου οργάνωσε στη πόλη Περεσλάβλ θεραπευτήριο με είκοσι κλίνες για το σκοπό αυτό. Έχουμε πλέον, τη δημιουργία μιας καινούριας ειδικότητας στη χειρουργική αυτή τη στρατιωτικής χειρουργικής στη επαρχία. Η αναγκαιότητα μείωσης και ανακούφισης του πόνου ώθησε τον Γιασενέτσκι να δημοσιεύσει το 1914 ένα άρθρο στη εφημερίδα των γιατρών με τίτλο «Περιοχική αναισθησία της πηγεοκαρπικής».²⁰⁹

Στο άρθρο παρουσίαζε 350 περιστατικά ασθενών που εφάρμοσε μεθόδους περιοχικής αναισθησίας. Οι εγχειρήσεις στο σημείο του καρπού ήταν από τις πιο συχνές τόσο σε περίοδο πολέμου όσο και σε περίοδο ειρήνης, γεγονός που καθιστούσε το άρθρο ιδιαίτερα πρακτικό και δημοφιλές. Παρουσιάστηκε λοιπόν, λεπτομερώς η μέθοδος τοπικής αναισθησίας με αποκλεισμό του μέσου νεύρου στη περιοχή του καρπού, μαζί με σχηματικές επεξηγήσεις με οδηγίες για την εύρεση των σημείων της έγχυσης του διαλύματος, έτσι, κάθε γιατρός μπορούσε να κάνει χρήση της μεθόδου και να απαλύνει το άλγος πολλών ασθενών. Ωστόσο, οι ελλείψεις που ξεκίνησαν να παρουσιάζονται στον αναγκαίο ιατρικό εξοπλισμό το 1915 ανάγκασε τους χειρουργούς να μειώσουν την χρήση τοπικής αναισθησίας και να χρησιμοποιούν γενική αναισθησία, λόγω έλλειψης νοβοκαΐνης.²¹⁰

Το 1915, εξέδωσε ως διδακτορική διατριβή το πρώτο του έργο με τίτλο «Περιοχική αναισθησία», γνωστό και ως η μονογραφία του, το οποίο βραβεύτηκε από το Πανεπιστήμιο της Βαρσοβίας για τις νέες διεξόδους που άνοιξε στον τομέα της Ιατρικής. Ο Άγιος Λουκάς ο Ιατρός ήταν ο πρώτος που επιχείρησε την θεραπευτική αντιμετώπιση της νευραλγίας του τρίδυμου νεύρου, κάνοντας αναισθητική ένεση στο στρογγυλό τρήμα του κρανίου.²¹¹ Η μονογραφία του αναφέρονταν στην περιοχική αναισθησία και αφορούσε την έρευνα που είχε ξεκινήσει το 1908. Ο όρος «Περιοχική αναισθησία» είναι γνωστός σήμερα ως «Αγωγική αναισθησία». Ο Βαλεντίν προτιμούσε τη χρήση του όρου περιοχική, διότι θεωρούσε ότι επεξηγούσε με μεγαλύτερη σαφήνεια την έννοια και το είδος της μεθόδου. Παρ'όλες τις αντιπαραθέσεις που είχε με τον καθηγητή Μπράουν δεν παρέλειψε να επισημάνει στη μονογραφία του την εκτίμηση που του είχε, όντας θεμελιωτής της μεθόδου αυτής. Δεν παρέλειψε ακόμη να επισημάνει και τον πατριάρχη της περιοχικής αναισθησίας, τον χειρουργό Π. Α. Γκέρμαν, που έγινε ο

²⁰⁸ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.127

²⁰⁹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.129-130

²¹⁰ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.130

²¹¹ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

πρώτος που εφάρμοσε τις 2 βασικές μεθόδους της, της περινευρικής και της ενδονευρικής. Η μονογραφία του αποτελούνταν από 3 κεφάλαια: α) Το γενικό μέρος, β) Μέθοδοι τοπικής αναισθησίας. Ανατομία και τεχνική και γ) Αποτελέσματα περιοχικής αναισθησίας.²¹²

Στο γενικό μέρος, υπήρχαν οι υποενότητες «Ορολογία και Ιστορία» και «Η θέση της Περιοχικής αναισθησίας μεταξύ των άλλων τρόπων αναισθησίας. Γενικοί κανόνες». Σε αυτή την υποενότητα επισημαίνεται η διαφορά, η αξία και η ασφάλεια της περιοχικής αναισθησίας έναντι της γενικής. Η τοπική αναισθησία καθιστούσε εφικτή την πραγματοποίηση επέμβασης ακόμα και μόνο από ένα άτομο, το χειρουργό. Η αυτοδιδασκαλία της περιοχικής αναισθησίας μέσω του συγγράμματος ήταν εύκολη, εφόσον ο χειρουργός είχε καλές γνώσεις τοπογραφικής ανατομίας. Περιγράφονταν αναλυτικά τα αποτελέσματα των πειραμάτων και των κλινικών μελετών από την χρήση των διάφορων μεθόδων καθώς και οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν σε κάθε περίπτωση. Τα περιστατικά ήταν χωρισμένα τμηματικά ανάλογα με την θέση των νευρικών στελεχών όπως κρανιακά νεύρα, νευρικά στελέχη αυχενικής, τραχηλικής χώρας και κορμού, νεύρα των άνω άκρων και νεύρα των κάτω άκρων. Στα κρανιακά νεύρα, κυριαρχούσε η μέθοδος αποκλεισμού των κλάδων του τρίδυμου νεύρου, για τον αποκλεισμό του δεύτερου κλάδου του τρίδυμου νεύρου είχε αναφερθεί σε άλλη ενότητα. Κάθε μέθοδος τοπικής αναισθησίας περιγράφονταν αναλυτικά επισημαίνοντας τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της, δίνοντας έτσι την ευκαιρία στον χειρουργό να επιλέξει ανάλογα με το περιστατικό. Στη μονογραφία παράλληλα μπορούσε κανείς να βρει και όλα τα απαραίτητα στοιχεία ανατομίας του κεντρικού και του περιφερικού νευρικού συστήματος, χωρίς να χρειάζεται να ανατρέξει σε κάποιο άλλο σύγγραμμα.²¹³

Συγκεκριμένα, αναφέρονταν και μέθοδοι που αφορούσαν το κάτω οφθαλμικό νεύρο, καθώς και τα αποτελέσματα τους, αλλά και διάφορα παραδείγματα κλινικών εφαρμογών των μεθόδων όπως η αφαίρεση τμήματος της άνω και κάτω γνάθου λόγω κακοήθους νεοπλασματος. Ο Γιασενέτσκι συνήθιζε μαζί με την αρχική χορήγηση της νοβοκαΐνης και της αδρεναλίνης, σε περιπτώσεις έντονου πόνου του ασθενή να χορηγεί και κατά τη διάρκεια της εγχείρησης αναισθητικό διάλυμα για την ανακούφιση του άλγους, ωστόσο η ποσότητα του διαλύματος συσσωρευόταν στον μαλθακό κυτταρικό ιστό του ματιού και προκαλούσε παρεκτόπιση του κόγχου, δίνοντας την εικόνα του εξόφθαλμου.²¹⁴

Αξιοσημείωτη είναι και η αναφορά του στη μέθοδο αποκλεισμού του 3^{ου} κλάδου του τρίδυμου νεύρου και των διακλαδώσεων του. Ειδικότερα, η μέθοδος που

²¹² Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.131-132

²¹³ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.132-133

²¹⁴ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.134-135

πρότεινε για τον αποκλεισμό του κάτω φατνιακού νεύρου, εφαρμόζεται μέχρι και σήμερα χωρίς καμία αλλαγή. Γεγονός που επιβεβαιώνει την λαμπρότητα του έργου του, αφού κάθε μέθοδος που περιγράφεται μπορούσε να εφαρμοστεί με επιτυχία ακολουθώντας φυσικά κατά γράμμα τις οδηγίες του Γιασενέτσκι.²¹⁵

Επιπρόσθετα, παρουσιάζονταν και μέθοδοι τοπικής αναισθησίας στο τριχωτό του κεφαλιού, οι οποίες επιτύγχαναν την πραγματοποίηση εγχειρήσεων χωρίς πόνο στην μετωπιαία, κροταφική, βρεγματική και ινιακή χώρα, αλλά και μεθόδους που αφορούσαν τα νεύρα του αυχένα και του κορμού. Ο Βαλεντίν μελετούσε ακόμη τρόπους αποκλεισμού των νευρικών ριζών του νωτιαίου μυελού, με το όραμα ότι θα μπορούσαν να επιτευχθούν ένα πλήθος επεμβάσεων στο ανθρώπινο σώμα και ειδικότερα στην κοιλιακή και στην θωρακική χώρα, ωστόσο μέχρι και σήμερα δεν έχει καταφέρει κάποιος να βρει την κατάλληλη μέθοδο. Επιπλέον, παρουσιάζονται λεπτομερώς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των μεθόδων αποκλεισμού των μεσοπλευρίων νεύρων. Μέθοδος που χρησιμοποιούνταν σε περιπτώσεις καταγμάτων των πλευρών και πλευροκτομής. Και μέθοδοι που αφορούσαν τον αποκλεισμό του βραχιόνιου πλέγματος και των περιφερικών νεύρων των άνω άκρων.²¹⁶

Το δεύτερο μέρος της διδακτορικής του διατριβής ήταν αφιερωμένο στην μέθοδο αποκλεισμού του ισχιακού νεύρου, όπου είχε παρουσιάσει αναλυτικά και στο 12^ο συνέδριο των Ρώσων χειρουργών. Παράλληλα, μελέτησε και μια μέθοδο τοπικής αναισθησίας για τον αποκλεισμό του οπίσθιου κνημιαίου νεύρου, που χρησιμοποιούνταν συχνά από τους δημογιάτρούς για τις ανώδυνες εγχειρήσεις στα άκρα του ποδιού, που αποτελούσαν τη συχνότερη περιοχή τραυματισμού εκείνη την περίοδο. Μέχρι τότε χρησιμοποιούσαν τη μέθοδο που είχε προτείνει ο Μπράουν, με αποκλεισμό του νεύρου της ιγνυακής κοιλότητας του γονάτου, ο Γιασενέτσκι όμως εξετάζοντας εξονυχιστικά και τις δύο μεθόδους κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η δική του υπερτερούσε και την παρουσίασε αναλυτικά στη διατριβή του. Δεν παρέλειψε να παρουσιάσει στη διατριβή του και τις αποτυχίες τοπικής αναισθησίας των κάτω άκρων που είχε, θέλοντας να μην επαναληφθούν τα λάθη του και από άλλους συναδέλφους.²¹⁷

Σε ολόκληρη τη μονογραφία του δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στην λεπτομερή περιγραφή και ανάλυση κάθε πιθανής μεθόδου περιοχικής αναισθησίας, συνοδευόμενη πάντα από την τεχνική, τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις και τα πιθανά αποτελέσματα. Η μέθοδος της περιοχικής αναισθησίας καθίσταται περισσότερο αποτελεσματική και ακίνδυνη έναντι της γενικής αναισθησίας και σε συνδυασμό μάλιστα με την ενδοφλέβια χορήγηση αναισθητικών και συγκεκριμένα μορφίνης, το

²¹⁵ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.135-136

²¹⁶ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.136-139

²¹⁷ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.140-142

άλγος του ασθενή εξαφανιζόταν ή περιοριζόταν σε μεγάλο βαθμό. Ωστόσο, δεν πρέπει να αψηφά κανείς την ψυχολογία του ασθενή παρακολουθώντας ολόκληρη τη διαδικασία της επέμβασης έχοντας τις αισθήσεις του, κάτι που δεν συνέβαινε με τη χρήση της γενικής αναισθησίας.²¹⁸ Στις 30 Απριλίου του 1916 πραγματοποιήθηκε στην Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου της Μόσχας, η δημόσια υποστήριξη της διδακτορικής διατριβής του Γιασενέτσκι και τα σημαντικά τμήματα της συζήτησης δημοσιεύθηκαν στις εφημερίδες, στα πανεπιστήμια και στους εκπαιδευτικούς υπεύθυνους της περιοχής. Στις 10 Ιουνίου του ίδιου έτος είχε στα χέρια του το πολυπόθητο διδακτορικό δίπλωμα, που αποτελούσε κόπους πολλών ετών.²¹⁹

Πριν τη λήξη του πολέμου και για περίπου 13 χρόνια εργάστηκε ως επαρχιακός γιατρός σε μικρά νοσοκομεία της Σιβηρίας, στα οποία συναντούσε καθημερινά τον θάνατο λόγω μικροβίων και κακών συνθηκών υγιεινής. Με αφορμή αυτά τα καθημερινά περιστατικά ξεκίνησε την συγγραφή του έργου του για τη χειρουργική θεραπεία των πυογόνων λοιμώξεων.²²⁰

Το καλοκαίρι του 1916 διέγινωσε στη σύζυγο του συμπτώματα πνευμονικής φυματίωσης. Ως θεραπεία εκείνη την εποχή συνιστούσαν την αλλαγή σε ξερά και ζεστά κλίματα, δεδομένου ότι δεν υπήρχαν τα αντιβιοτικά. Έτσι, αποφάσισε να μετακινηθεί στην Τασκένδη για την καλύτερη θεραπεία της συζύγου του, Άννα.²²¹ Το 1917, ορίζεται ως αρχίατρος στο νοσοκομείο της Τασκένδης, όπου παρέμεινε για τα επόμενα χρόνια.²²² Το νοσοκομείο βρισκόταν στο «ρώσικο» τμήμα της πόλης και η πλειοψηφία των ασθενών που εξυπηρετούσε ήταν ξένοι. Ακόμη, στο νοσοκομείο περιθάλπονταν και άποροι ασθενείς δωρεάν, των οποίων τα έξοδα νοσηλείας καλυπτόταν από ένα ενιαίο κέντρο. Ο Γιασενέτσκι κέντρισε το ενδιαφέρον όλων στο νέο νοσοκομείο, λόγω της εμπειρίας και της επιδεξιότητας του στη χειρουργική σε συνθήκες επαρχίας, αλλά και των γνώσεων που κατείχε κυρίως στο αντικείμενο της οφθαλμολογίας και στις μεθόδους τοπικής αναισθησίας. Κατά την παραμονή του στο νοσοκομείο συνάντησε πολλά νέα περιστατικά και ασθένειες, μιας και ήταν το μοναδικό κέντρο άμεσης χειρουργικής περίθαλψης της περιοχής. Ήρθε αντιμέτωπος με περιστατικά που μέχρι τότε του ήταν γνωστά μόνο μέσα από τα συγγράμματα, όπως περιπτώσεις με τεράστιες βρογχοκήλες και εγκαύματα στα πέλματα και στους μηρούς.²²³

²¹⁸ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.136-137

²¹⁹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.142-143

²²⁰ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφοροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

²²¹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.144-145

²²² www.ikivotos.gr/post/10557/osios-loukas-o-iatros-o-thaymatoyrgos-agios-apo-thn-Krimaia) Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020

²²³ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.146-150

Συγκεκριμένα, το Δεκέμβριο του 1917 πραγματοποίησε μια από τις δυσκολότερες επεμβάσεις που είχε κάνει ποτέ και αφορούσε ένα περιστατικό με τραυματισμό από πυροβόλο όπλο στο μυοκάρδιο. Ο ασθενής, ηλικίας 49 ετών, είχε τραυματιστεί από όπλο 9 ώρες πριν και έφτασε στο νοσοκομείο χωρίς να έχει τις αισθήσεις του. Ο Γιασενέτσκι αντιλήφθηκε τη σοβαρότητα της κατάστασης του, αλλά θέλησε να καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για να ζήσει. Αποφάσισε λοιπόν να χειρουργήσει άμεσα τον ασθενή. Κατά τη διάρκεια της εγχείρησης διαπιστώθηκε ότι έχει μια οπή στο μυοκάρδιο, σαν αύλακα με μήκος 3cm και πλάτος 1cm, την οποία και έραψαν. Στη συνέχεια ο ασθενής υπέστη ανακοπή, την οποία και υποκατέστησαν με μαλάξεις του καρδιακού μυός και τεχνητή αναπνοή, ωστόσο ο ασθενής δεν τα κατάφερε και απεβίωσε κατά τη διάρκεια του χειρουργείου.²²⁴

Το 1918 άρχισαν να γίνονται φανερές οι επιπτώσεις του Α' Παγκοσμίου Πολέμου και της Επανάστασης και αυξήθηκαν αισθητά οι τραυματισμένοι που μεταφέρονταν στο νοσοκομείο από πυροβόλα όπλα. Στα περιστατικά αυτά οι επιπλοκές που συνέβαιναν μετά την πρώτη εγχείρηση ήταν πολλές και πολλές από αυτές απαιτούσαν και εκ νέου επεμβάσεις. Στα τέλη του 1918, η επιρροή του πολέμου, ήταν φανερή και στην οικονομία, καθώς οι ελλείψεις σε φάρμακα και τρόφιμα αυξάνονταν διαρκώς.²²⁵

Κατά τη διάρκεια του εμφυλίου πολέμου, ο διευθυντής της Παθολογικής του νοσοκομείου, Λ. Β. Οσανίν, όταν είχε αμφιβολίες για το πόσο επείγοντα είναι τα περιστατικά που χρειάζονταν άμεση επέμβαση, καλούσε αργά το βράδυ τον Γιασενέτσκι για να τον βοηθήσει. Ο Βαλεντίν ανταποκρινόταν πάντα στο κάλεσμα του εφημερεύοντα ιατρού, περνώντας ολόκληρο το βράδυ στο χειρουργείο, διότι πολλά από τα περιστατικά που κατέφθαναν χρειάζονταν άμεση χειρουργική επέμβαση. Όσα χρόνια υπηρέτησε στο νοσοκομείο διακατέχονταν από αυτοσυγκράτηση, προθυμία και ηρεμία, πάντα σε ετοιμότητα για να βοηθήσει όποιον τον είχε ανάγκη. Η στάση του αυτή επηρέαζε ιδιαίτερα και τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού, και ως εκ τούτου υπήρχε μια ήρεμη και αρμονική συνεργασία στο χειρουργείο.²²⁶

Στη σημερινή εποχή, είθισται οι χειρουργοί να αποφεύγουν να χειρουργούν άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος, λόγω της συναισθηματικής φόρτισης που μπορεί να έχουν και της μη αντικειμενικής κρίσης στους κινδύνους που ενδέχεται να προκύψουν. Αντίθετα, ο Βαλεντίν είχε πραγματοποιήσει αρκετά χειρουργεία σε συγγενικά του πρόσωπα, διατηρώντας πάντα την ψυχραιμία του. Συγκεκριμένα, πραγματοποίησε τον τοκετό της συζύγου του, την αφαίρεση σκωληκοειδίτιδας του

²²⁴ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.151

²²⁵ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.152

²²⁶ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.153

γιου του και την αφαίρεση κακοήθους οστικού νεοπλασματος από δάκτυλο του δεξιού χεριού της κόρης του, το οποίο μάλιστα ήταν επιθετικής μορφής.²²⁷

Στις αρχές του 1919 τέθηκε σε λειτουργία το Λαϊκό Πανεπιστήμιο της Τασκένδης, στο οποίο προκηρύχθηκαν θέσεις Ανατομίας του ανθρώπου. Στις 15 Αυγούστου, ιδρύεται η Ανώτατη Ιατρική Σχολή και προσλαμβάνεται ο Γιασενέτσκι για να διδάξει για πρώτη φορά το μάθημα της Ανατομίας. Οι υποχρεώσεις τον ανάγκαζαν να εργάζεται συνεχώς, καθώς τα καθήκοντα που είχε να φέρει εις πέρας πλέον ήταν διοικητικά, χειρουργικά, επιστημονικά και διδακτικά.²²⁸

Στα τέλη του 1919, αντιμετώπισε άλλο ένα δύσκολο περιστατικό. Ένας άνδρας 27 ετών τραυματίστηκε από περίστροφο όπλο μικρού διαμετρήματος και μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο της Τασκένδης. Είχε υποστεί τυφλό τραύμα στο θώρακα και τραύμα στο μυοκάρδιο. Ο αρχίατρος άμεσα ολοκλήρωσε την προετοιμασία για την επέμβαση και ξεκίνησε. Κατά τη διάρκεια της αποκάλυψης του καρδιακού τραύματος στο μπροστινό τοίχωμα της αριστερής κοιλίας της καρδιάς, ξεκίνησε να τρέχει αίμα, διατηρώντας πάντα την ψυχραιμία του προσπάθησε να ελέγξει την αιμορραγία, φράζοντας με το δάκτυλο του το άνοιγμα του καρδιακού μυός, ενώ παράλληλα με το άλλο χέρι, έκανε γύρω από αυτό 4 ράμματα, τα οποία έσφιγγε βαθμιαία απομακρύνοντας το χέρι του από το άνοιγμα. Έτσι, η πληγή έκλεισε με μικρή απώλεια αίματος και ο ασθενής άντεξε για την ολοκλήρωση της επέμβασης. Μετά το χειρουργείο μάλιστα οι σφίξεις ήταν 108/ λεπτό, ωστόσο ο αρχίατρος δεν είχε καταφέρει να εντοπίσει και να αφαιρέσει τη σφαίρα, αφού το τραύμα ήταν σε τυφλό σημείο, με αποτέλεσμα να προκληθεί μετά την εγχείρηση έντονη φλεγμονή και σηψαιμία και ο ασθενής να καταλήξει.²²⁹

Το 1920, που ανέλαβε την έδρα της επείγουσας χειρουργικής και τοπογραφικής ανατομίας στην Ιατρική σχολή, παραιτήθηκε από τη θέση του αρχίατρου, ενώ διατήρησε τη θέση του διευθυντή της χειρουργικής κλινικής του νοσοκομείου. Τον Ιούνιο του 1920, άρχισε να λειτουργεί ο Επιστημονικός Ιατρικός Σύλλογος του Τουρκεστάν, μέλος του οποίου ήταν και ο Γιασενέτσκι. Στο σύλλογο πραγματοποιούνταν διαλέξεις με θέμα διάφορα ζητήματα ιατρικής και φυσιολογίας. Στην 5^η συνεδρίαση, στις 10 Αυγούστου του 1920, ο Βαλεντίν έκανε την πρώτη επιστημονική ομιλία με θέμα «*Θνητότητα από την ισχαιμική περίδεση του κάτω ημίσεος του σώματος κατά τη μέθοδο Momburg*».²³⁰

²²⁷ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.153-154

²²⁸ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.157-158

²²⁹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.160

²³⁰ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.162-163

Η ομιλία δημοσιεύθηκε και στο ιατρικό περιοδικό του Τουρκεστάν, σε πρωτότυπο άρθρο με τίτλο «*Κίνδυνοι της μεθόδου Momburg – Θάνατος από εφαρμογή της κατά την εγχείρηση ανευρύσματος, στην θυρεοειδή αρτηρία*». Η μέθοδος αφορούσε εγχειρήσεις στην περιοχή του ελάσσονος πυέλου και του ισχίου, στις οποίες υπήρχε κίνδυνος μεγάλης αιμορραγίας. Ο χειρουργός Momburg είχε προτείνει την περίδεση της κοιλιακής χώρας με πλαστική ταινία, μέσω της οποίας κατάφερναν να σφίξουν την κοιλιακή αορτή και να περιορίσουν την αιμορραγία. Την εποχή εκείνη δεν ήταν γνωστό το σύνδρομο της μακρόχρονης ισχαιμίας, το οποίο ήταν αποτέλεσμα τέτοιων μεθόδων, καθώς μετά την αφαίρεση της περιδέσεως συνέβαιναν ξαφνικοί θάνατοι, χωρίς να μπορούν να προσδιορίσουν τις αιτίες. Όπως επιβεβαιώθηκε αργότερα, τα αίτια ήταν κυρίως λόγω της συγκέντρωσης τοξικών ουσιών μεταβολισμού στα μαλακά μόρια και στα όργανα κάτω από την περίδεση, ως συνέπεια της μη απομάκρυνσης τους με την κυκλοφορία του αίματος. Ο Γιασενέτσκι βασιζόμενος στην πείρα και στην διαίσθηση του μίλησε για τους κινδύνους της μεθόδου αυτής, καθώς χρησιμοποιούνταν αλόγιστα, χωρίς να υπολογίζεται η σοβαρότητα των κινδύνων που επιφέρει. Πολλοί εφάρμοζαν τη μέθοδο σε περιπτώσεις αιμορροϊδών, ή στις περιοχές της ουρήθρας, του κόλπου και του περιναίου. Ως εκ τούτου, ο Βαλεντίν επισήμανε την επικινδυνότητα της μεθόδου, καθώς και τις μη ανατρέψιμες επιπλοκές που τη συνοδεύουν και τόνισε ότι δεν πρέπει να χρησιμοποιείται. Το άρθρο του επηρέασε πολλούς συναδέλφους, καθώς σέβονταν και αποδέχονταν τα όσα έλεγε.²³¹

Γίνεται λόγος και για μια δεύτερη ομιλία στην 10^η συνεδρίαση του τμήματος, που πραγματοποιήθηκε την 1^η Φεβρουαρίου του 1921 με τίτλο «*Απόψεις του ακαδημαϊκού Αλμπίτσκι για την φυσιολογική σημασία των προϊόντων του μεταβολισμού*», η οποία όμως δεν δημοσιεύθηκε και δεν έχουν διασωθεί στοιχεία. Αξίζει όμως να σημειωθεί, ότι τον Ιανουάριο του ίδιου έτος είχε χειροτονηθεί Διάκονος και σύντομα ιερέας, και η ομιλία αυτή αποτέλεσε την πρώτη του επιστημονική εμφάνιση με ράσο.²³²

Μετά την χειροτονία του, υπήρχε μια έντονη επιστημονική δραστηριότητα, τα αποτελέσματα την οποίας ξεπέρασαν σε μεγάλο βαθμό τα όσα είχε καταφέρει μέχρι τότε. Αυξήθηκαν οι διαλέξεις και οι δημοσιεύσεις του στο ιατρικό περιοδικό της Τασκένδης, ενώ ταυτόχρονα δημοσίευε άρθρα και σε ξένα περιοδικά. Μερικά από τα επιστημονικά του έργα εκείνη την περίοδο ήταν: «*Η αναγκαιότητα ευρείας εκτομής σε καρκίνο του μαστού*», «*Πυώδεις φλεγμονές της παρωτίδας και η αντιμετώπιση τους*», «*Τοπογραφική ανατομία των έξω λαγόνιων και βουβωνικών λεμφαδένων και η τεχνική*

²³¹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.163-164

²³² Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.164

του χειρουργικού καθαρισμού τους», «Προσπελάσεις για τα υποδιαφραγματικά αποστήματα».²³³

Χαρακτηριστική ήταν η πλέον η εμφάνιση του στην καθημερινότητα του με το ράσο και το σταυρό στο στήθος.²³⁴ Πριν την έναρξη των επεμβάσεων του προσεύχονταν στην εικόνα της Παναγίας που βρίσκονταν τοποθετημένη στην αίθουσα των χειρουργείων, άναβε το καντήλι και σχημάτιζε με τις γάζες με το ιώδιο ένα σταυρό στο σώμα των ασθενών.²³⁵ Η τοποθέτηση της εικόνας της Παναγίας στο χειρουργείο έφερε αντιδράσεις κατά διαστήματα, με τον ίδιο να αρνείται να τελέσει τα ιατρικά του καθήκοντα αν δεν ήταν κρεμασμένη η εικόνα στον χώρο.²³⁶

Η κατάσταση στο νοσοκομείο της Τασκένδης εκείνη την περίοδο ήταν τεταμένη, ο όγκος των ιατρών δεν έφτανε για να περιθάλψει των όγκο των ασθενών και ειδικότερα των στρατιωτών, που δεν σέβονταν το χώρο του νοσοκομείου και συμπεριφέρονταν ανάρμοστα. Σε ένα περιστατικό μάλιστα, ο Γιασενέτσκι ξυλοκοπήθηκε στο χώρο του νοσοκομείου λόγω της αμφίεσης του, με αποτέλεσμα να τραυματιστεί σοβαρά.²³⁷ Η χρονιά του 1921 αποτέλεσε μια δύσκολη περίοδο για τον Άγιο, καθώς έπρεπε να συνδυάσει την τέλεση της Θείας Λειτουργίας και το κήρυγμα στο Ναό, με τα χειρουργικά, διοικητικά και διδακτικά του καθήκοντα. Ωστόσο, η ιεροσύνη όχι μόνο δεν αποτέλεσε εμπόδιο στο επιστημονικό και ιατρικό του έργο, αλλά συνέβαλλε σημαντικά.²³⁸

Εκείνη την περίοδο πλήθος προσφύγων οδηγήθηκαν στην Τασκένδη, λόγω της ταλαιπωρίας που είχαν περάσει και της εξασθένησης του οργανισμού τους ήταν επιρρεπείς σε επιδημίες παρασιτικού τύφου. Στο νεκροτομείο του νοσοκομείου, τα πτώματα ήταν γεμάτα από παράσιτα και ψείρες, όπου μετέφεραν μικρόβια του εξανθηματικού τύφου. Για να μπορέσει κανείς να μελετήσει τα πτώματα έπρεπε πρώτα να τα καθαρίσει εξονυχιστικά. Πάνω σε αυτή την προσπάθεια, μολύνθηκε και ο ίδιος ο Άγιος με τύφο, περνώντας μάλιστα τη νόσο ιδιαίτερα σοβαρά, απειλώντας την ίδια του τη ζωή. Ωστόσο, όπως αναφέρει ο ίδιος με τη βοήθεια του Θεού «η ασθένεια περιορίστηκε σε μια μόνο βαριά κρίση και μια πολύ ελαφρότερη». Στο νοσοκομείο ήρθε αντιμέτωπος με επιπλοκές που προκαλούσε η επιδημία του παρασιτικού τύφου, σε συνδυασμό με την αστία. Ειδικότερα, η νόσος πρόσβαλε τους χόνδρους των πλευρικών τόξων, με ταχεία επιδείνωση και συνήθως μοιραία έκβαση.

²³³ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.167-168

²³⁴ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.168

²³⁵ www.ikivotos.gr/post/10557/osios-loukas-o-iatros-o-thaymatoyrgos-agios-apo-thn-Krimaia) Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020

²³⁶ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.169,172

²³⁷ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.170

²³⁸ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.172-173

Ως εκ τούτου, ο Γιασενέτσκι αποφάσισε να μελετήσει τρόπους που μπορούν να αφαιρεθούν οι πλευρικοί χόνδροι για την θεραπεία της επιπλοκής. Τα συμπεράσματα της έρευνας του πάνω σε πτώματα καταγράφηκαν σε άρθρο, το οποίο μετέφρασε ο ίδιος στα γερμανικά και το έδωσε στον καθηγητή Α. Ν. Κριουκώφ, ο οποίος το δημοσίευσε τον Οκτώβριο του 1922, σε χειρουργικό περιοδικό του Βερολίνου. Το ίδιο άρθρο παρουσιάστηκε και στο 1^ο επιστημονικό συνέδριο των γιατρών του Τουρκεστάν, στην Τασκένδη από τις 22-28 Οκτωβρίου του 1922.²³⁹

Στις 25 Οκτωβρίου, η συνεδρία άρχισε με διάλεξη του καθηγητή Π. Π. Σιτκόφσκι με θέμα «*Τυφοειδής νέκρωση των πλευρικών χόνδρων*». Σύμφωνα με τον Σιτκόφσκι, οι επιπλοκές ξεκινούσαν από τον 3^ο πλευρικό χόνδρο και έφταναν μέχρι τον 10^ο, συμπεριλαμβάνοντας τον χόνδρο ή και το περιχόνδριο. Από τα συρίγγια απομονώνονταν τα παράσιτα του τύφου, αλλά και πυογόνοι κόκκοι. Μέχρι τότε η θεραπεία χωριζόταν σε επεμβατική και συντηρητική. Η επεμβατική αφορούσε την αφαίρεση του προσβληθέντος χόνδρου, που συνοδευόταν από επιπλοκές ή την αφαίρεση των χόνδρων και από τις δύο πλευρές, που είχε καλύτερα αποτελέσματα. Ο Σιτκόφσκι ανέφερε πως η ολική αφαίρεση των χόνδρων είχε προταθεί από τον Γιασενέτσκι, δεν είχε τεθεί όμως σε εφαρμογή λόγω της χειρουργικής τεχνικής που χρειαζόταν, αλλά και λόγω των κινδύνων που εγκυμονούσε για δημιουργία πνευμοθώρακα και άλλων επιπλοκών ιδιαίτερα επικίνδυνων. Κατέληξε λοιπόν, ότι η θεραπεία αυτή πρέπει να χρησιμοποιείται όταν η συντηρητική θεραπεία δεν λειτουργεί και όχι σε εξασθενημένους ασθενείς.²⁴⁰

Στη συνέχεια, το λόγο πήρε ο Γιασενέτσκι για να παρουσιάσει την επεμβατική θεραπεία. Αναφέρθηκε αρχικά στις ιδιαίτερες επιπλοκές του παρασιτικού τύφου και επεσήμανε την ανάγκη της επεμβατικής παρέμβασης, ώστε να περιοριστεί η εξάπλωση της νόσου στους υπόλοιπους υγιείς χόνδρους. Πρότεινε μάλιστα την ριζική αφαίρεση του μολυσμένου πλευρικού τόξου, αλλά και των παρακείμενων, σε περιπτώσεις εξάπλωσης της νόσου. Αντίθετα, πρότεινε την περιορισμένη αφαίρεση του μολυσμένου χόνδρου μόνο σε περιπτώσεις εντοπισμένης και περιορισμένης φλεγμονής. Ο Βαλεντίν παρουσίασε τρεις τρόπους αφαίρεσης, με βάση την εντόπιση της νόσου. Ο πρώτος τρόπος αφορούσε την αφαίρεση κάθετα και παράλληλα με το έξω χείλος του ορθού κοιλιακού, που άρχιζε από το επίπεδο της θηλής και έφτανε 3 δάχτυλα πάνω από τον ομφαλό. Ο δεύτερος τρόπος αφορούσε την αφαίρεση γωνιακά, και αποτελούνταν από την ίδια κάθετη, αλλά κατέληγε στο ύψος του πλευρικού τόξου, και μια οριζόντια από το ύψος του 4^{ου} πλευρικού χόνδρου με κατεύθυνση προς το στέρνο. Και ο τρίτος τρόπος αφορούσε τη μεγάλη τοξοειδή, που άρχιζε από το στέρνο στο ύψος του 4^{ου} πλευρικού χόνδρου, περνούσε από τον ορθό κοιλιακό στην επιγάστρια χώρα και ανέβαινε προς τα πάνω, μεταξύ του 2^{ου} και του 3^{ου} μυώδους οδοντώματος του έξω λοξού κοιλιακού μυός. Ο Γιασενέτσκι επεσήμανε επίσης και

²³⁹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.174-175

²⁴⁰ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.175-176

την ιδιαιτερότητα του τρόπου αφαίρεσης των πλευρικών χόνδρων, καθώς επέστησε την προσοχή στον τρόπο που θα αφαιρεθεί το περιχόνδριο. Η εκτομή του μολυσμένου χόνδρου από την πλευρά της στερνοπλευρικής άρθρωσης πρέπει να γίνεται με σμίλη, ενώ από την άλλη πλευρά με τμήμα υγιούς οστού.²⁴¹

Η επεμβατική θεραπεία που πρότεινε ο Γιασενέτσκι θεωρήθηκε δύσκολη και επικίνδυνη από τον Σιτκόφσκι και άλλους χειρουργούς, διότι είχε μεγάλο ποσοστό επιπλοκών, ιδιαίτερα από τρώση του υπεζωκότα που πολλές φορές οδηγούσε σε θάνατο. Αλλά και την πιθανή εμφάνιση εμπύματος στο τραύμα, που χρειαζόταν μεγάλη αποθεραπεία. Παράλληλα, δεν γνώριζαν τη λειτουργικότητα στην κινητικότητα του θωρακικού τοιχώματος, στο κενό που θα δημιουργούσε η ολική αφαίρεση των πλευρικών χόνδρων.²⁴²

Ο Βαλεντίν παρουσίασε στο συνέδριο τρία ακόμα θέματα, το ένα από αυτά αφορούσε τη χειρουργική θεραπεία της φυματίωσης των μεγάλων αρθρώσεων, η οποία μέχρι τότε αντιμετωπιζόταν συντηρητικά με κλιματοθεραπεία και ακινητοποίηση της άρθρωσης με γύψο. Πρότεινε στους χειρουργούς να αυξήσουν την επεμβατική θεραπεία, ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια της νόσου, διότι η αφαίρεση των φυματίων από την άρθρωση δίνει υψηλά ποσοστά αποθεραπείας. Το άλλο θέμα που παρουσίασε σχετιζόταν με την «Αρθροτομή σε σηπτική αρθρίτιδα του γόνατος», παρουσιάζοντας αρχικά διάφορες μεθόδους παροχέτευσης της αρθρικής κοιλότητας του γόνατος και κατέληξε προτείνοντας τη δική του μέθοδο, που αφορούσε τη διενέργεια δύο τομών, στην οπίσθια έσω και στην οπίσθια έξω γωνία του γόνατος, μέσω των οποίων με το γόνατο να είναι λυγισμένο, ήταν εύκολη η τοποθέτηση του μεγάλου σωλήνα διαμετρήματος παροχέτευσης. Το τρίτο και τελευταίο θέμα που παρουσίασε σχετιζόταν με τις «Τομές σε πυώδεις τενοντοελυτρίτιδες στην περιοχή της πηχεοκαρπικής».²⁴³

Κατά τη διάρκεια του υπόλοιπου συνεδρίου είχε το ρόλο του προεδρείου στην χειρουργική συνεδρία. Στο τέλος κάθε ομιλίας εξέφραζε τη γνώμη του σχολιάζοντας τεκμηριωμένα την απάντηση του, γεγονός που επιβεβαιώνει για ακόμη μια φορά το πλήθος των γνώσεων και την εμπειρία του στο πεδίο της χειρουργικής. Οι παρεμβάσεις και τα σχόλια που έκανε σχετίζονταν με θέματα όπως: επιπλοκές από εχινόκοκκο, κακοήγη νεοπλάσματα, λιθίαση της ουροδόχου κύστης, κερατίτιδες και τράχωμα, νεκρώσεις πλευρικών χόνδρων, γάγγραινα άκρων μετά από παρασιτικό

²⁴¹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.176-177

²⁴² Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.177

²⁴³ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.177-178

τύφο, φυματίωση τραχηλικών λεμφαδένων, αιμορροιδοπάθειες, και θέματα πλαστικής χειρουργικής.²⁴⁴

Στο πεδίο της οφθαλμολογίας, στο θέμα «Αίτια τύφλωσης του πληθυσμού στην περιοχή του Τουρκεστάν» του Α. Ι. Ποκροφσκι, που παρουσιάστηκαν οι συνηθέστεροι λόγοι οφθαλμικής αναπηρίας ενός δείγματος ανθρώπων της περιοχής, αλλά δεν αναφέρθηκαν οδηγίες για τον περιορισμό της νόσου. Ο Βαλεντίν παρενέβη για να επισημάνει, ότι με εύκολες χειρουργικές τεχνικές, που μπορούν όλοι οι χειρουργοί να διδαχτούν, θα μπορούσαν να περιορίσουν την τύφλωση που προέρχεται από κερατίτιδα και τράχωμα. Μια τεχνική για την κερατίτιδα αποτελούσε η τομή στον κερατοειδή και η εκτομή του δακρυϊκού ασκού. Σκοπός και λόγος της συγκεκριμένης παρέμβασης ήταν το συμπέρασμα που ήθελε να καταλήξει. Τονίζοντας την αναγκαιότητα δημιουργίας σύντομων εκπαιδευτικών επιμορφωτικών προγραμμάτων των ιατρών, πάνω σε τέτοιες απλές χειρουργικές τεχνικές, που μπορούσαν να αποφέρουν με ασφάλεια την αποφυγή της τύφλωσης. Η πρόταση του εγκρίθηκε και τέθηκε άμεσα σε εφαρμογή η δημιουργία «σύντομου πρακτικού εγχειριδίου για τους γιατρούς, με θέμα τις οφθαλμολογικές παθήσεις».²⁴⁵

Στις 21 Νοεμβρίου του 1922, ο Γιασενέτσκι στον Ιατρικό σύλλογο παρουσίασε άλλο ένα σπάνιο θέμα που αφορούσε την «Αμφοτερόπλευρη αγκύλωση την άρθρωσης του ισχίου». Το περιστατικό αφορούσε μια κοπέλα 16 ετών, η οποία παρουσίασε μεγάλο περιορισμό της κινητικότητας των δύο ισχίων, με αδιευκρίνιστα αίτια. Ως πιθανές αιτίες, θεωρήθηκαν η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα σε συνδυασμό με οξεία ρευματική πολυαρθρίτιδα. Η χειρουργική παρέμβαση σε αυτές τις περιπτώσεις ήταν εξαιρετικά δύσκολη και ο Βαλεντίν δεν γνώριζε πώς να επιφέρει κάποιο βαθμό κίνησης στις προσβεβλημένες αρθρώσεις, καθώς τα ισχία ήταν αγκυλωμένα. Αυτό που ίσως θα μπορούσε να βοηθήσει ήταν «να δώσει στα αγκυλωμένα ισχία της ασθενούς, μια πιο φυσιολογική θέση». Ωστόσο, η αλλαγή θέσης των ισχίων χωρίς δυνατότητα κίνησης δεν θα βοηθούσε ουσιαστικά την ασθενή.²⁴⁶

Στις 12 Δεκεμβρίου του 1922, πραγματοποίησε άλλη μια ομιλία στο σύλλογο με θέμα την «Αρθροτομή της κατ' ισχίον, κατ' αγκώνα και κατ' ώμον αρθρώσεως, σε σηπτική αρθρίτιδα». Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε στο γεγονός ότι τα αποτελέσματα των επεμβατικών θεραπειών των πυογόνων αρθρικών φλεγμονών ήταν σε πολλά περιστατικά περιορισμένα και αυτό συνέβαινε λόγω των ακατάλληλων προσπελάσεων. Ως εκ τούτου, πρότεινε τις δικές του τεχνικές στο θέμα, που ανταποκρίνονταν σε μια πιο επιτυχημένη διάνοιξη και παροχέτευση των μεγάλων

²⁴⁴ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.178

²⁴⁵ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.179

²⁴⁶ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.179

αρθρώσεων, οι οποίες αντιμετωπίζονταν με μεγάλη προσοχή από τους χειρουργούς της Τασκένδης.²⁴⁷

Το 1923, δημοσίευσε σε γερμανικό περιοδικό μια μελέτη με θέμα τη «χειρουργική θεραπεία της νέκρωσης των πλευρικών χόνδρων, σαν επιπλοκή του παρασιτικού τύφου». Το άρθρο αυτό ήταν ιδιαίτερα μεγάλο, αποτελούνταν από 33 σελίδες και 17 εικόνες. Στην έρευνα αυτή αναφέρονται από τον Γιασενέτσκι 65 περιστατικά της σπάνιας φλεγμονώδους νόσου των πλευρικών χόνδρων με την ονομασία «caries», που αρχικά είχαν την ονομασία «τυφώδης χονδρίτις ή περιχονδρίτις». Το όνομα αυτό οφείλεται, από τη μία στο γρήγορο ρυθμό εξέλιξης της νόσου και από την άλλη στις συχνές υποτροπές που παρουσίαζε, «με την εμπλοκή στην παθολογική διαδικασία γειτονικών χόνδρων». Τα περιστατικά τύχαινε να χειρουργούνται επανειλημμένα. Τα επαναλαμβανόμενα χειρουργεία αποδεικνύονταν δύσκολα τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους γιατρούς, για αυτό και ονομάστηκαν «crux chirurgorum», που σήμαινε ο σταυρός των χειρουργών. Ο Άγιος από το 1915-1922 πραγματοποίησε 80 τέτοιες επεμβάσεις σε 65 ασθενείς, το κάθε χειρουργείο διαρκούσε 11-12 ώρες και το ποσοστό θνησιμότητας ανερχόταν στο 15%. Τόνιζε την αποφυγή τέτοιων επεμβάσεων σε άτομα με καρδιοαναπνευστικά νοσήματα, λόγω της επικινδυνότητας του χειρουργείου. Η νόσος μόλυνε κυρίως ενήλικες άνδρες, ηλικίας 19-66 ετών και ένα από τα βασικά συμπτώματα ήταν οι διαβαθμίσεις του πόνου. Οι πόνοι αποτελούσαν το λόγο που συμφωνούσαν οι ασθενείς για να χειρουργηθούν. Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι «οι πόνοι διαφέρουν εξαιρετικά ως προς την ένταση, τόσο που κάποιοι ασθενείς μόλις και μετά βίας τους παρατηρούν, ενώ άλλοι αναγκάζονται να βαδίζουν σκυφτοί, κρατώντας με το χέρι το επώδυνο πλευρό».²⁴⁸

Επιπρόσθετα, παρουσίασε και την παθολογοανατομική εικόνα των διαφορετικών μορφών και σταδίων της νόσου και των εκφυλίσεων που ακολουθούσαν στα γειτονικά μαλακά μόρια. Συγκεκριμένα, αναφέρει «εστίες νέκρωσης στον μυϊκό ιστό του ορθού κοιλιακού, σχηματισμό συριγγίων αλλά και αλλοιώσεις στον οστίτη ιστό των πλευρών» που δημιουργούσαν έντονη ευθραυστότητα του οστίτη. Ακόμη αναφέρει ότι μπορούσε κανείς να κόψει τη μια πλευρά με ψαλίδι ή ακόμα και να τη σχίσει με το χέρι του. Η πολυετής μελέτη και οι επισημάνσεις του σχετικά με τη νόσο, σε συνδυασμό με την πείρα του στη χειρουργική της αντιμετώπιση, τον οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η ριζική αφαίρεση των μολυσμένων χόνδρων είναι η αποτελεσματικότερη θεραπεία, προκειμένου να περιοριστεί η επιθετικότητά της. Αξιοσημείωτη είναι και η μέθοδος που χρησιμοποιούσε σε περιπτώσεις που δεν είχε μολυνθεί το περιχόνδριο. Σε αυτές τις περιπτώσεις πραγματοποιούσε επιμήκη τομή πάνω σε αυτό, έκανε εκτομή του χόνδρου και στην συνέχεια έραβε την τομή, «δημιουργώντας έτσι κενούς σωλήνες

²⁴⁷ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.179-180

²⁴⁸ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.180-181

περιχονδρίου», οι οποίοι χρησιμοποιούνταν ως κανάλια οστεοποίησης και αποκατάστασης του θωρακικού τοιχώματος, για τη λειτουργικότητα και το σχήμα του. Δεν μπορούσε να παραλείψει να παρουσιάσει και τις επιπλοκές των εγχειρήσεων, οι οποίες αφορούσαν τραυματισμούς του υπεζωκότα, τρώσεις του περικαρδίου και επιμολύνσεις των τραυμάτων.²⁴⁹

Στην 77^η συνεδρίαση του Ιατρικού συλλόγου, πραγματοποίησε άλλη μια ομιλία με θέμα «Τραύματα του διαφράγματος». Ο Γιασενέτσκι αναφέρθηκε σε έναν καινούριο τρόπο συρραφής περιφερικών τραυμάτων του διαφράγματος, που τα επέκτεινε στη θωρακική και στην κοιλιακή χώρα. Με περιφερική εντόπιση *«πρότεινε τη συρραφή του διαφράγματος πάνω στο θωρακικό τοίχωμα, με ράμματα σε σχήμα Υ, που τοποθετούνταν γύρω από το τραύμα με ειδική βελόνα και επιδέονταν πάνω σε ταμπόν από γάζα, στο δέρμα του πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος»*. Η μέθοδος έγινε αποδεκτή για τον απλό, αποτελεσματικό και γρήγορο τρόπο εκτέλεσής της.²⁵⁰

Το 1923, λόγω της χειροτονίας του σε επίσκοπο Λουκά ξεκίνησε πλήθος αντιδράσεων από τους φοιτητές που επιδίωκαν τον διωγμό του από το πανεπιστήμιο. Μη αντέχοντας τις άδικες επιθέσεις στο πρόσωπο του, παραιτήθηκε από την έδρα τοπογραφικής και χειρουργικής ανατομίας.²⁵¹

Δύο ακόμη έργα του Αγίου δημοσιεύτηκαν σε γερμανικό περιοδικό στη Λειψία και είχαν τίτλο: *«Περί απολινώσεων των αγγείων κατά τη σπληνεκτομή»* και *«Αναγκαιότητα ριζικής εκτομής σε κακοήθεις όγκους του μαστού»*. Ο Άγιος υπέγραψε τα έργα ως επίσκοπος Λουκάς, ο εκδότης όμως έγραψε το όνομα του συγγραφέα ως «Lukas Bischof», θεωρώντας ότι το επίσκοπος είναι το επίθετο του. Την περίοδο του 1924 δημοσιεύτηκαν στην ΕΣΣΔ του Εκατερινοσλάβ, δύο ακόμα έργα με τίτλο: *«Αγγελιοφόρος χειρουργικής και συνοριακών περιοχών»* και *«Νέο χειρουργικό αρχείο»*. Στα δύο αυτά έργα το όνομα του συγγραφέα ήταν με έντονα και κεφαλαία γράμματα ως «Επίσκοπος ΛΟΥΚΑΣ».²⁵²

Τα αποτελέσματα της πολυετής χειρουργικής του πείρας, αποτυπώθηκαν στις δημοσιεύσεις του και είχαν μεγάλη αξία για την εξέλιξη της χειρουργικής στη Ρωσία, ιδιαίτερα τα έτη 1923-1924. Ωστόσο, δεν έγιναν άμεσα προσβάσιμα σε όλους τους χειρουργούς, καθώς δεν πρόλαβε να τα δημοσιεύσει όλο στον τύπο της περιοχής. Ένα από τα περιστατικά που επηρέασαν τον Γιασενέτσκι και τον ώθησαν να μελετήσει και να παρουσιάσει μια από τις πιο πρωτοποριακές μεθόδους της εποχής, αποτέλεσε ένας ασθενής με σπληνεκτομή, όπου κατά τη διάρκεια του χειρουργείου εμφάνισε διάχυτη

²⁴⁹ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.181

²⁵⁰ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.182

²⁵¹ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.183-184

²⁵² Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.185

αιμορραγία από ρήξη του αγγειακού δεματίου. Ως εκ τούτου, ο Άγιος παρουσίασε τη μέθοδο που σχετιζόταν με τις απολινώσεις των αγγείων κατά την σπληνεκτομία. Τόνισε ότι πρέπει αρχικά να απελευθερώνονται οι σύνδεσμοι της σπλήνας από το διάφραγμα και μετά να μετακινούνται προς τα δεξιά, ώστε να είναι εμφανές το αγγειακό δεμάτιο στην σπλήνα. Στο σημείο αυτό, πρότεινε να γίνεται η απολίνωση των αγγείων, αφού υπάρχει καλή ορατότητα και πρόσβαση και στη συνέχεια η διατομή του γαστροσπληνικού συνδέσμου, ολοκληρώνοντας έτσι τη σπληνεκτομή. Ένα ακόμη θετικό της μεθόδου, ήταν και ο νέος τρόπος που πρότεινε που σχετιζόταν με *«τομή στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα, στην μέση γραμμή, από την ξιφοειδή απόφυση μέχρι τον ομφαλό»*. Οι κλινικές δοκιμές της μεθόδου ήταν λίγες, λόγω της σύλληψης και της εξορίας του, παρόλα αυτά αποδείκνυαν την αμεσότητα, την ευκολία και την ασφάλεια της μεθόδου. Ωστόσο, η μέθοδος παρέμεινε άγνωστη στη Ρωσία μέχρι το 1926, όπου και έγινε γνωστή η ταυτότητα του και με την νέα του ιδιότητα ως Επίσκοπος.²⁵³

Άλλο ένα έργο του που δημοσιεύτηκε σε γερμανικό περιοδικό είχε τον τίτλο: *«Αναγκαιότητα ριζικής εκτομής σε κακοήγη νεοπλασμάτα του μαζικού αδένα»*. Στο άρθρο αυτό αναφέρει ότι η πλειοψηφία των χειρουργών σε περιστατικά κακοήθειας του μαστού, χρησιμοποιούν την τεχνική του Halsted, η οποία όμως δεν είναι ριζική, καθώς δεν περιλάμβανε στην αφαίρεση τα πιθανά σημεία μεταστάσεων. Ως εκ τούτου, ο Γιασενέτσκι εντόπισε ένα καινούριο σημείο στους λεμφαδένες, που παρουσιάζονταν συχνά μεταστάσεις κακοήθων όγκων του μαστού, το σημείο ονομάστηκε «Lymphoglandulae thoraco-scapulares». Το σημείο βρισκόταν *«στο ύψος της κλείδας και αφοριζόταν από τον κορακοκλειδικό σύνδεσμο, τον μείζονα και τον ελάσσονα θωρακικό, από την έσω πλευρά τον πρόσθιο οδοντωτό που κάλυπτε τα πλευρά και από πίσω τον τραπεζοειδή και τον υποπλάτιο»*. Από το ίδιο σημείο οφείλονταν και η εξάπλωση προς την ωμοπλάτη ή προς την πλευρά των θωρακικών μυών.²⁵⁴

Ακόμη ένα έργο που δημοσιεύτηκε στο Νέο χειρουργικό αρχείο του Αικατερινισλάβ είχε τίτλο: *«Χειρουργική θεραπεία διαμπερών τραυμάτων του διαφράγματος»* και είναι αυτό που είχε παρουσιαστεί και στις 8 Μαΐου του 1923 στη συνεδρίαση του ιατρικού συλλόγου. Ωστόσο το άρθρο δημοσιεύθηκε Μάιο – Ιούνιο του 1924. Στο άρθρο αναφέρθηκαν 12 περιστατικά ασθενών *«με κακώσεις της θωρακικής και κοιλιακής χώρας, επιπεπλεγμένες με τραύματα του θόλου του διαφράγματος και άλλων εσωτερικών οργάνων»*. Θετικά αποτελέσματα είχαν μόνο οι 2 από αυτούς, οι υπόλοιποι απεβίωσαν είτε κατά τη διάρκεια του χειρουργείου είτε μετά από αυτό, λόγω σοβαρών τραυματισμών σε ζωτικά όργανα. Οι τραυματισμοί του διαφράγματος που προκαλούσαν πνευμοθώρακα, ήταν επικίνδυνες για την ζωή του ασθενή. Ωστόσο, οι βλάβες σε ζωτικά όργανα ήταν αυτές που έλεγχαν την

²⁵³ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.185-186

²⁵⁴ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.186-187

σοβαρότητα του τραύματος. Ο Γιασενέτσκι παρουσίασε λεπτομερώς τα θετικά και τα αρνητικά της διαθωρακικής ή διακοιλιακής προσπέλασης, αναφέροντας πως «σε όλα τα τραύματα από πυροβόλα όπλα και εκρηκτικά είναι απαραίτητη η κοιλιακή προσπέλαση, γιατί έτσι δίνεται η δυνατότητα να γίνεται έλεγχος και όλων των οργάνων της κοιλιακής χώρας, ώστε να μην διαφεύγουν της προσοχής βλάβες ζωτικών οργάνων». Στη νέα προτεινόμενη μέθοδο παρουσιάστηκε να μη γίνεται συρραφή των άκρων του διαφράγματος στην περιοχή του τραύματος, αλλά στις περιπτώσεις που το τραύμα βρισκόταν στο σημείο του θόλου να γίνεται «διεκβολή ραμμάτων σε σχήμα Υ, τα οποία μέσω των μαλακών μορίων του θώρακα δένονταν τελικά στο δέρμα, πάνω από γάζες». Τέτοιοι είδους ράμματα τοποθετούνται απλά και άμεσα με ειδική μακριά βελόνα. Ως εκ τούτου, επιτυγχάνονταν η άμεση αποκατάσταση της ανατομίας του σημείου και η εξάλειψη του πνευμοθώρακα, καθώς και περιοριζόταν η πιθανή εμφάνιση διαφραγματοκήλης.²⁵⁵

Στο συγκεκριμένο άρθρο γινόταν φανερή η βιασύνη του Γιασενέτσκι, καθώς απουσίαζαν οι αναφορές σε άλλους συγγραφείς, η σύγκριση διαφόρων μεθόδων και οι πιθανές επιπλοκές της καινούριας μεθόδου. Ωστόσο, αν αναλογιστούμε την επικείμενη σύλληψη του, μπορούμε να δικαιολογήσουμε τη βιασύνη του. Τα 4 τελευταία του έργα δημοσιεύτηκαν μετά τη σύλληψη του, τα 3 από αυτά είχαν αποσταλεί πριν τη σύλληψη του, ενώ το 4^ο, που είχε τίτλο «*Αρθροτομές σε σηπτική αρθρίτιδα μεγάλων αρθρώσεων*» ολοκληρώθηκε στις φυλακές, από τα ιστορικά των ασθενών και τις κλινικές παρατηρήσεις που είχε κρατήσει στο μυαλό του. Το άρθρο αυτό βέβαια που δημοσιεύτηκε το 1924, αποτέλεσε αργότερα μέρος του μεγάλου έργου του με τίτλο «*Δοκίμια στην χειρουργική των πυογόνων λοιμώξεων*».²⁵⁶

Το 1923, ο επίσκοπος Λουκάς φυλακίστηκε στην Τασκένδη. Φαίνεται ότι η φυλάκισή του, ήταν αποτέλεσμα εξορίας της ΕΣΣΔ. Στο διάστημα της φυλάκισής τους και της πρώτης του εξορίας έγραψε το βιβλίο του «*Δοκίμια για την χειρουργική των πυογόνων λοιμώξεων*». Η συγγραφή του βιβλίου ξεκίνησε περίπου το 1915-1916, όπου φτιάχτηκε το προσχέδιο και ο πρόλογος. Στη συνέχεια λόγω του εμφυλίου πολέμου αναγκάστηκε να αφήσει για λίγο το συγγραφικό του έργο. Παρ' όλα αυτά παρουσίασε σχετικές εργασίες σε συνέδρια των ιατρών. Συγκεκριμένα, στο 1^ο επιστημονικό συνέδριο των γιατρών του Τουρκεστάν παρουσίασε τις 2 πρώτες μελέτες του για τις πυογόνες λοιμώξεις.²⁵⁷

Το προσχέδιο του έργου του ήταν αρκετά διαφορετικό από την πρώτη έκδοση. Τα δοκίμια του Αγίου Λουκά, χωρίζονται σε δύο μέρη από δική του επιλογή. Στο πρώτο μέρος γίνεται αναφορά στις εγχειρήσεις και τη χειρουργική των πυογόνων λοιμώξεων και το δεύτερο μέρος λειτουργεί κατά βάση ως παράρτημα με οδηγίες για

²⁵⁵ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.187-188

²⁵⁶ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.188

²⁵⁷ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.189

την αναισθησία γενική και περιοχική. Σε κάθε του έκδοση αναφερόταν και σε άλλη ανατομική περιοχή του ανθρώπινου σώματος. Συγκεκριμένα, στην 1^η έκδοση, αναφερόταν σε πυογόνες λοιμώξεις της κεφαλής και συγκεκριμένα «*πυογόνες οφθαλμικές φλεγμονές*», «*εν τω βάθει φλεγμονές του προσώπου*», «*πυογόνες λοιμώξεις της στοματικής κοιλότητας και του τραχήλου*», «*περιοστίτιδες και οστεομυελίτιδες των σιαγόνων*» και «*πυώδη μέση ωτίτιδα*».²⁵⁸

Στη φυλακή ασχολήθηκε με τη συγγραφή μερικών ακόμα έργων με θέμα «*τη χειρουργική θεραπεία της σηπτικής αρθρίτιδας των μεγάλων αρθρώσεων*». Οι κύριοι στόχοι της συγγραφής του ήταν μέσω του έργου του να μεταλαμπαδεύσει ιατρικές γνώσεις και να τονίσει τη σημασία θετικών αποτελεσμάτων της χειρουργικής θεραπείας της νόσου, καθώς και να ζητήσει έμμεση βοήθεια από την επιστημονική κοινότητα για τις δυσκολίες τις οποίες βίωνε.²⁵⁹

Αφού αποφυλακίστηκε, όφειλε να γραφεί στα μητρώα και εν συνεχεία να μεταφερθεί στη Μόσχα. Μαζεύοντας τα πράγματά του, συγκέντρωσε και μια εργασία που ήταν αναλοκλήρωτη, την οποία και απέστειλε για δημοσίευση στο Λένινγκραντ. Στην επόμενη φυλακή, στο Μπουτίρκι, δεν του επέτρεψαν να συγγράφει και να προσφέρει τις ιατρικές του υπηρεσίες, και ως εκ τούτου στερείται της δυνατότητας να συνεχίσει την έρευνα του και να βοηθήσει τους ασθενείς του. Για τον λόγο αυτό, προσπάθησε μέσω των άρθρων του να επηρεάσει την ιατρική κοινότητα με τις γνώσεις και την εμπειρία του σχετικά με την αρθροτομή των μεγάλων αρθρώσεων σε περιστατικά σήψης των αρθρώσεων, και ειδικότερα της περιοχής του γονάτου, προτείνοντας τη «*μέθοδο αρθροτομής στις ανατομικές ιδιαιτερότητες της άρθρωσης*». «*Η πλήρης παροχέτευση του πύου από το πρόσθιο και τα δύο οπίσθια διαμερίσματα της αρθρικής κοιλότητας του γόνατος*» αποτελούσε την ιδανική λύση σε μια εποχή που δεν υπήρχαν τα αντιβιοτικά. Αν εφάρμοζαν όλοι τη συγκεκριμένη μέθοδο, οι σοβαρές επιπλοκές που προέκυπταν από σηπτικές φλεγμονές, θα μειώνονταν αισθητά.²⁶⁰

Αν και η επιστημονική κοινότητα ήλπιζε ότι ο Γιασενέτσκι θα μιλήσει στο συνέδριο με τίτλο: «*Ο ρόλος της χειρουργικής στην θεραπεία των φλεγμονών*», ως ο κατεξοχήν ειδικός σε αυτές τις επεμβάσεις, κάτι τέτοιο δε συνέβη, καθώς μετακινούμενος από φυλακή σε φυλακή, καταδικάστηκε τελικά σε εξορία στη Σιβηρία. Η χειρουργική του δραστηριότητα την περίοδο 1924-1925 ξεκίνησε κατά τη μεταφορά του με τα τρένα των κρατουμένων. Σε μία από τις στάσεις πραγματοποίησε την πρώτη του επέμβαση σε συνθήκες εξορίας. Αυτό σήμαινε, ότι δεν είχε στη διάθεση του χειρουργικά εργαλεία και τον απαραίτητο εξοπλισμό. Η εγχείρηση έγινε

²⁵⁸ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.190

²⁵⁹ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.191

²⁶⁰ Γ. Σεβτσένκο, «*Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός*» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.191-194

σε έναν ασθενή που έπασχε από οστεομυελίτιδα του ώμου και του βραχιόνιου οστού. Ο Βαλεντίν μη έχοντας τα απαιτούμενα για την εγχείρηση, ζήτησε μια τανάλια από έναν κλειδαρά, με την οποία αφαίρεσε το απόλυμα και ανακούφισε τον ασθενή.²⁶¹

Η φήμη του δεν άργησε να εξαπλωθεί και ασθενείς τον επισκέπτονταν στο σπίτι που διέμενε, ιδιαίτερη εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι θεράπευσε τρεις τυφλούς αδερφούς, οι οποίοι έπασχαν από συγγενή καταρράκτη. Έπειτα, από αυτό το γεγονός του ζητήθηκε η συνδρομή του στο νοσοκομείο της περιοχής, στο οποίο τέλεσε πολλές χειρουργικές και γυναικολογικές επεμβάσεις. Το σπίτι που διέμενε, το χρησιμοποιούσε και ως εκκλησία. Λόγω της φήμης του και του γεγονότος ότι άνοιξε ένα νέο ναό, προκλήθηκαν έντονες αντιδράσεις. Φαίνεται ότι στάλθηκαν συχνά κατάσκοποι για να εντοπίσουν αν ο άγιος Λουκάς χρηματίζεται. Η αλήθεια είναι ότι ποτέ δεν επιβεβαιώθηκε η κατηγορία. Λίγο αργότερα τον εξόρισαν πάλι 300 χιλιόμετρα μακριά από το μέρος το οποίο βρισκόταν. Εκεί συνάντησε έναν ασθενή, ο οποίος έπρεπε να χειρουργηθεί άμεσα. Ο ασθενής είχε εμπύημα εχινόκοκκου κύστεως του ύπατος. Η εγχείρηση εγκρίθηκε και παρά τη δυσκολία της, ήταν επιτυχής, ωστόσο ο Άγιος δεν είχε τη δυνατότητα να παρακολουθήσει τον ασθενή μετά το χειρουργείο για τυχόν επιπλοκές.²⁶²

Το 1924, στη Σιβηρία, στο νοσοκομείο Γενισέισκ πραγματοποίησε με επιτυχία για πρώτη φορά επέμβαση με μεταμόσχευση νεφρού από μοσχάρι σε άνθρωπο. Ωστόσο, δεν έγινε ευρέως γνωστή για πολιτικούς λόγους και η επίσημη πρώτη επέμβαση ανακηρύχθηκε ότι έγινε το 1934 από τον Ι.Ι. Βορόνη, όταν πραγματοποίησε μεταμόσχευση νεφρού χοίρου σε μια γυναίκα με ουραιμία.²⁶³ Στο ίδιο νοσοκομείο πραγματοποίησε ύστερα από παράκληση των τοπικών ιατρών μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις, στον τομέα της οφθαλμολογίας και της γυναικολογίας. Παράλληλα, την ίδια περίοδο στο σπίτι του δεχόταν και θεράπευε δεκάδες ασθενείς.²⁶⁴

Στη συνέχεια, μετέβη στην πόλη Χάγια, κοντά στον ποταμό Τσουνγία, όπου παρέμεινε για δύο μήνες προσφέροντας τις ιατρικές του ιδιότητες σε όποιον τις είχε ανάγκη. Έπειτα, επέστρεψε για άλλους 8 μήνες ως γιατρός στο νοσοκομείο Γενισέισκ και από εκεί μετέβη στην Κρασνογιάρσκ. Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού του πέρασε από όλα τα χωριά που βρίσκονταν στον ποταμό Γενισέι και εξέτασε και θεράπευσε όλους τους ασθενείς και ειδικότερα πάσχοντες από οστεομυελίτιδα και οφθαλμολογικά νοσήματα και ιδιαίτερα τραχώματος.²⁶⁵

²⁶¹ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.195-196

²⁶² Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.198-200

²⁶³ www.impk.gr/print/653 Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2022

²⁶⁴ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

²⁶⁵ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

Κατά την παραμονή του στη Χάγια, χειρουργήσε έναν ασθενή, ο οποίος είχε πρόβλημα με την όρασή του, έπασχε από καταρράκτη. Για ακόμη μια φορά, χωρίς τον απαραίτητο ιατρικό εξοπλισμό κατάφερε να πραγματοποιήσει την επέμβαση με επιτυχία. Αντίστοιχες εγχειρήσεις φαίνεται να έκανε και σε ναυτικούς ενός ατμόπλοιου, οι οποίοι είχαν *«ιογενή οφθαλμική νόσο, που χωρίς θεραπεία οδηγεί σε εξέλκωση του κερατοειδούς, αναστροφή του βλεφάρου, δημιουργία νεφελίου και τελικά τύφλωση»*.²⁶⁶

Η επόμενη περιοχή που πήγε ο Άγιος Λουκάς ήταν η Τουρουχανσκ. Οι κλιματολογικές συνθήκες ήταν πολύ δύσκολες. Στο νοσοκομείο εκείνης της περιοχής δεν υπήρχε κανένας γιατρός. Η φήμη του Αγίου ήδη ήταν τεράστια και τον περίμεναν με μεγάλες τιμές στην περιοχή. Παρά τις αντίξοες συνθήκες ζωής και διαβίωσης, με ελάχιστη βοήθεια και εξοπλισμό έφερε εις πέρας μεγάλες και απαιτητικές επεμβάσεις, όπως *«κακώσεις κοιλιακής χώρας με διαμπερή τραύματα των εσωτερικών οργάνων, αιμορραγίες έσω γεννητικών οργάνων, αφαίρεση της κάτω γνάθου σε κακοήγη νεοπλασία, τράχωμα, καταρράκτη»*. Πάντα στα χειρουργεία του υπήρχε αισθητό το στοιχείο του Χριστιανισμού. Γεγονός που έφερε αντιδράσεις. Ο ίδιος όντας επίσκοπος, θεώρησε ότι αυτό είναι ανεπίτρεπτο και παραιτήθηκε. Αν και ζητήθηκε η επανεξέταση του ζητήματος, δεν συνέβη κάποια αλλαγή και μάλιστα τον μετέφεραν αλλού με φανερά εχθρική διάθεση.²⁶⁷

Στη συνέχεια, μεταφέρθηκε σε ένα μέρος στο Βόρειο Πολικό κύκλο, σε εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες, αλλά η πίστη του τον βοηθούσε να επιβιώσει. Οι συνθήκες διαβίωσης εκεί ήταν πιο αντίξοες από κάθε άλλη περιοχή και πέρασε εκεί τρεις μήνες, προσπαθώντας με ηρεμία να ανταπεξέλθει. Λίγο αργότερα, επανήλθε στο Τουρουχάνσκ, καθώς ένας ασθενής είχε πεθάνει λόγω έλλειψης ιατρικού προσωπικού. Εκεί του φέρθηκαν με υπερβολική ευγένεια, επειδή κατά βάση ήθελαν να βρουν στοιχεία για να τον ενοχοποιήσουν. Η μοναδική αναφορά σε χειρουργικής δραστηριότητας εκείνη την περίοδο αποτελούσε ένα ασθενής, 14 ετών με οστεομυελίτιδα και κάταγμα στο ισχίο. Το κάταγμα ήταν γεμάτο πύον και είχε κατακλύσει την άρθρωση, ενώ ένα μεγάλο οστικό τμήμα είχε νεκρωθεί, το οποίο και αφαιρέθηκε. Ο άγιος Λουκάς έκανε υπεράνθρωπες προσπάθειες για να το θεραπεύσει, αλλά οι γονείς του παιδιού το πήραν από το νοσοκομείο νωρίτερα από το τέλος της θεραπείας, καθώς έπρεπε να επιστρέψουν στην περιοχή τους.²⁶⁸

Η εξορία του έληξε και ήρθε η ώρα να επιστρέψει. Στην επιστροφή του περνώντας από διάφορες περιοχές, έκανε στάση για να δει τον 14χρονο ασθενή του, όπου ο ίδιος αναφέρει στα Δοκίμια του *«Όταν τον πήραν από το νοσοκομείο η πληγή είχε σχεδόν επουλωθεί, αλλά το κάταγμα δεν είχε ολοκληρώσει την πόρωση του. Το*

²⁶⁶ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.200

²⁶⁷ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.201-205

²⁶⁸ Γ. Σεβτσένκο, *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός»* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.205-208

*είδα επιστρέφοντας από το Τουρουχάνσκ. Η πληγή ήταν σε καλή κατάσταση, χωρίς συρίγγια, αλλά το κάταγμα είχε παρωθεί πλήτως μεν αλλά σε πλημμελή θέση, έτσι 'ώστε το πόδι δεν ήταν λειτουργικό. Αναγκάστηκα να το στείλω στο Κρασνογιάρσκ για να υποβληθεί σε οστεοτομία».*²⁶⁹

Στο Κρασνογιάρσκ, στα τέλη του 1926, χειρουργήσε έναν μοναχό, που είχε τυφλωθεί από το ένα μάτι, λόγω κεντρικού νεφελίου στον κερατοειδή. Σε αυτή την εγχείρηση είχαν παραβρεθεί πολλοί γιατροί για να τον παρακολουθήσουν και να διδαχθούν από αυτόν. Ο Γιασενέτσκι αφαίρεσε ένα μικρό κομμάτι της ίριδας και δημιούργησε ένα παράθυρο, το οποίο επέτρεπε στον ασθενή να βλέπει. Η επέμβαση τελείωσε γρήγορα, όμως οι γιατροί που είχαν έρθει για να παρακολουθήσουν δεν είχαν αρκεστεί. Ως εκ τούτου ετοιμάστηκε και ένα άλλο περιστατικό που ο καθηγητής θα είχε τη δυνατότητα να παρουσιάσει μια πιο χρήσιμη και ενδιαφέρουσα τεχνική, αυτήν της αφαίρεσης του δακρυϊκού ασκού. Έτσι, ο Άγιος Λουκάς εξήγησε λεπτομερώς όλη τη διαδικασία που ακολούθησε, επισημαίνοντας την ανατομία της περιοχής και τις μεθόδους τοπικής αναισθησίας που θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν. Τα δύο χειρουργεία αποτέλεσαν τα πρώτα διδακτικά χειρουργεία, τελέστηκαν με απόλυτη επιτυχία και όλοι ήταν εντυπωσιασμένοι για τις γνώσεις και τις τεχνικές που τους μεταλαμπάδευσε.²⁷⁰

Το 1930, μεταφέρθηκε στην πόλη Αρχάγγελος, που βρίσκεται κοντά στις όχθες του ποταμού Ντβίνα. Εκεί παρέμεινε στο πλευρό των ασθενών και πραγματοποίησε μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις. Ύστερα από περιηγήσεις στη Μόσχα, στη Φεαντόσιγιαν, στον Αρχάγγελο, στην Τασκένδη, στο Αντιζόν κατέληξε και πάλι στην Τασκένδη όπου συνέχισε για 2 έτη τη συγγραφή του έργου του «Σημειώσεις επί της χειρουργικής θεραπείας των πυογόνων λοιμώξεων».²⁷¹

Το 1934, εκδόθηκε το πρώτο από τα τρία έργα για τις πυογόνες λοιμώξεις με τίτλο: «Δοκίμια για τη χειρουργική των πυογόνων λοιμώξεων».²⁷²

Το 1937, ο Άγιος Λουκάς ο Ιατρός συνελήφθηκε χωρίς ωστόσο αυτό να αποτελέσει εμπόδιο στη συνέχιση του ιατρικού του έργου, αφού θεράπευε τους συγκρατούμενους του και εργαζόταν καθημερινά στα νοσοκομεία των περιοχών που ήταν εξόριστος. Παράλληλα, συνέχισε την συγγραφή πρωτοποριακών χειρουργικών μεθόδων, τις οποίες έστειλε για δημοσίευση. Σε μια από τις περιοχές της εξορίας του, στο Τόμσκ, ο Άγιος Λουκάς εργαζόταν επί ώρες στην πανεπιστημιακή βιβλιοθήκη,

²⁶⁹ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.209-210

²⁷⁰ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλαντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.210

²⁷¹ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

²⁷² www.ikivotos.gr/post/10557/osios-loukas-o-iatros-o-thaymatoyrgos-agios-apo-thn-Krimaia) Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020

όπου μελέτησε σε βάθος την παγκόσμια βιβλιογραφία για τις πυογόνες λοιμώξεις, ολοκληρώνοντας έτσι το σύγγραμμα του.²⁷³

Το 1941, κατά την περίοδο του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου, εργάζεται εθελοντικά ως γιατρός σε στρατιωτικό νοσοκομείο στη Ρωσία και διορίζεται ως αρχίατρος των νοσοκομείων της περιοχής Κρασνογιάρσκ.²⁷⁴ Στο στρατιωτικό νοσοκομείο 1515 εργάστηκε για 2 χρόνια ως επικεφαλής χειρουργός, αναλαμβάνοντας σοβαρές επεμβάσεις και περιθάλποντας τους τραυματίες του πολέμου. Στο στρατιωτικό νοσοκομείο δημιούργησε νέα πτέρυγα 100 κλινών για τους τραυματίες με κακώσεις και ορθοπεδικά συμβλήματα των άνω άκρων. Ο Άγιος καλλιέργησε με μεγάλη επιτυχία την πολεμική χειρουργική και μετά το τέλος του πολέμου συνέγραψε το έργο *«Όψιμος εκτομή των επιμολυνθέντων τραυμάτων των μεγάλων αρθρώσεων»*.²⁷⁵

Το 1943, επέστρεψε στη Μόσχα όπου άσκησε τη χειρουργική στα νοσοκομεία της πόλης. Το 1946, του ανατέθηκε η θέση του συμβούλου στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο αναπήρων του πατριωτικού πολέμου, στο οποίο έφερε σε πέρας τις δυσκολότερες χειρουργικές επεμβάσεις. Συγχρόνως πραγματοποιούσε σειρά διαλέξεων στο Ιατρικό Ινστιτούτο της Κριμαίας.²⁷⁶

Το τέλος της ιατρικής του καριέρας ήταν το 1956, όταν τυφλώθηκε, χωρίς ωστόσο το έργο του να σταματάει εκεί.²⁷⁷

2.3 Η χειρουργική τέχνη και δεινότητα του ιατρού Λουκά

Ο Άγιος Λουκάς ο Ιατρός, εκτός από εξάαιρετος Ιεράρχης και μεγάλος Επιστήμονας και Ερευνητής αποτέλεσε και ένας προικισμένος λειτουργός Ιατρός-(Νευρο)Χειρουργός σε μία περίοδο που η Νευροχειρουργική δεν υφίστατο καν ως ειδικότητα. Πιο αναλυτικά, στο σταυροδρόμι της άσκησης της ιατρικής του δραστηριότητας υπάρχουν περιγραφές περιπτώσεων ασθενών όπου εκείνος θεράπευσε με μεγάλη φροντίδα και υπευθυνότητα. Οι επεμβάσεις που έκανε αφορούσαν σε ανατομικές πτυχές του κρανίου, του κρανιακού τομέα και του εγκεφάλου, όπως για παράδειγμα στη μαστοειδή απόφυση, στις μαστοειδείς κυψέλες και στην ινιακή περιοχή, στη σκληρή μήνιγγα και στο σιγμοειδή κόλπο, καθώς επίσης και στον κροταφικό λοβό του εγκεφάλου. Πρόκειται για πολύ δύσκολες επεμβάσεις που πραγματοποιούσε ο Άγιος δίχως τη βοήθεια μικροσκοπίου όπου ο ίδιος απέδειξε ότι διέθετε λεπτομέρεια και ακρίβεια στις κινήσεις του. Αυτό το έργο που προσέφερε ήταν σπουδαίο καθώς εκείνη την περίοδο δεν είχε προχωρήσει σε τόσο μεγάλο εύρος η ιατρική τεχνολογία με τα σύγχρονα βοηθήματα τύπου τομογραφίας, που

²⁷³ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

²⁷⁴ www.impk.gr/print/653 Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2022

²⁷⁵ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

²⁷⁶ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

²⁷⁷ www.ikivotos.gr/post/10557/osios-loukas-o-iatros-o-thaymatoyrgos-agios-apo-thn-Krimaia) Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020

συμβάλλουν στη διαγνωστική και διεργασία της ιατρικής επιστήμης. Παρ' όλα αυτά επέδειξε εξαιρετική επιστημοσύνη και φροντίδα με ικανοποιητικά αποτελέσματα²⁷⁸.

Έτσι, δίνεται βαρύτητα στις χειρουργικές τεχνικές του Αγίου Λουκά και ειδικότερα στον τομέα όπου αφιερώθηκε στην πορεία της ζωής του ως προς την ιατρική διαχείριση και μέριμνα ορισμένων παθήσεων όπου ακόμη και με τα σημερινά επιτεύγματα δεν είναι πλήρως ελεγχόμενες. Ο Άγιος Λουκάς ήταν ικανότατος στα χέρια και τα δάκτυλα καθώς επέδειξε τέτοια προσοχή και λεπτομέρεια γεγονός που φανερώνει ότι το χάρισμα που είχε στη νευρομυϊκή συναρμογή ήταν σπάνιο και εξαιρετικό. Ωστόσο, εκείνος αναλάμβανε και έφερνε επιτυχώς εις πέρας λεπτές, επικίνδυνες και δυσπροσπéλαστες περιοχές του κρανιακού χώρου και εγκεφάλου στο σώμα των ανθρώπων, όπου ειδικά εκεί ενέχει μεγάλο κίνδυνο το παραμικρό λάθος να αποβεί μοιραίο για κάθε ασθενή και συχνά μια τέτοια επέμβαση αποτελεί μεγάλο άγχος και αγωνία για κάθε Νευροχειρουργό²⁷⁹.

Η προσωπικότητά του διεπόταν από την ηθική του Ιατρού (Νεύρο)Χειρουργού που ενεργεί με σοβαρότητα όχι μόνο για να θεραπεύσει κάθε άνθρωπο που αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα υγείας αλλά συγχρόνως να μεταλαμπαδεύσει εκπαιδευτικές και παιδαγωγικές γνώσεις με επιστημονική επάρκεια στους μαθητές που θα γίνονταν μελλοντικά και εκείνοι ιατροί, κυρίως χειρουργοί, καθώς έθεσε τις βάσεις για την υιοθέτηση αξιωμάτων και σύγχρονων πρωτοκόλλων της (Νευρο) Χειρουργικής η οποία και στις μέρες μας ασκείται με μεγάλη προσοχή και αφοσίωση και οδήγησε στην πρόοδο και εξέλιξη ως προς τη θεραπεία δύσκολων παθήσεων και τραυμάτων του νευρικού συστήματος.

Αυτό που έκανε ξεχωριστό τον Άγιο Λουκά από παλαιότερους ιατρούς που ασχολήθηκαν στο ίδιο αντικείμενο - δηλαδή τον κρανιακό χώρο όπου υπήρχαν ευρήματα εγχειρητικής πρακτικής - ήταν ότι εκείνος εφάρμοσε επιστημονικές μεθόδους εγχειρητικής του εγκεφάλου και του κρανίου παρέχοντας λεπτομερειακή απόδοση της ανατομίας του εγκεφάλου και των δυο ημισφαιρίων και ιδιαίτερα τις δομές του νευροκράνιου. Επομένως, γίνεται αντιληπτό ότι ο Άγιος Λουκάς αφιέρωσε πολύ χρόνο γι' αυτό το κομμάτι της επιστήμης όπου αποτέλεσε καινοτόμος για τα τότε ιατρικά δεδομένα στην Νευροανατομία (Neuroanatomy, Neuroanatomie), φανερώνοντας ότι είχε ταλέντο και ιδιαίτερες ικανότητες²⁸⁰.

Ο Ιατρός και Καθηγητής της Χειρουργικής και της Τοπογραφικής Ανατομίας Βαλεντίν Βόινο-Γιασενέτσκι όχι μόνο προέβαινε σε επιτυχείς εγχειρήσεις σε ένα πολύ ευαίσθητο σημείο του ανθρώπινου σώματος, αλλά εξέτασε σε βάθος επιστημονικά και χειρουργικά το νευροεγχειρητικό κομμάτι εξασφαλίζοντας παράλληλα την προστασία της υγείας του ασθενούς, παρόλο που τότε δεν υπήρχε η

²⁷⁸ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁷⁹ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁸⁰ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

δυνατότητα ανάπτυξης της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και των επιπρόσθετων δυνατοτήτων που υπάρχουν πια μέσα σε μια νοσοκομειακή μονάδα όπου παρέχεται εξειδικευμένη κλινική υποστήριξη²⁸¹.

Στο λειτούργημα του Αγίου Λουκά διαπιστώνονται έντονα σαφείς ειδικές γνώσεις της Νευροχειρουργικής ειδικότητας, αλλά και χαρακτηριστικές περιγραφές διεγχειρητικών ευρημάτων από χειρουργικές επεμβάσεις του στον εγκέφαλο. Πιο συγκεκριμένα, ο ίδιος ο Άγιος, π.χ. αξιοποιεί και διευκρινίζει τις έννοιες «ενδοκρανιακή – (ενδο) εγκεφαλική – εξωεγκεφαλική παθολογία», «ενδοκράνια πίεση», «επισκληρίδιο απόστημα», «υποσκληρίδιο εμπύημα», «υπαραχνοειδής χώρος». Επίσης σε άλλο χειρόγραφο περιγράφει τα εξής: «Με σταυροειδή τομή ανοίξαμε τη σκληρή μήνιγγα. Το σημείο του εγκεφάλου παρουσιάζει συμφορητική όψη» και αλλού πάλι «Αποκαλύφθηκε σε μεγάλο εύρος ο σιγμοειδής κόλπος και η μη παλλόμενη σκληρή μήνιγγα του οπισθίου κρανιακού βόθρου»²⁸².

Τέλος, και σε συνάρτηση με τις σπουδαίες γνώσεις του στη νευροχειρουργική, είναι σημαντικό να επισημανθεί και η μεγάλη εμπειρία και προσοχή που επέδειξε ως προς τον κίνδυνο μιας αιμορραγίας από τους φλεβώδεις κόλπους της σκληρής μήνιγγας. Ο ίδιος περιγράφει: «..., διότι το ενδεχόμενο αιμορραγίας από το φλεβώδη κόλπο της σκληρής μήνιγγας δύναται να είναι αληθινά τρομερό γεγονός ακόμη και για έναν έμπειρο, αποφασιστικό και άφοβο χειρουργό. Γι' αυτό και πρέπει εγκαίρως να παρθούν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να ελαττωθεί στο ελάχιστο ο κίνδυνος αιμορραγίας. Στην περίπτωση αυτή υπάρχει μία θαυμάσια μέθοδος...» την οποία και περιγράφει όπου μέσω αυτής δύναται να βοηθηθεί σε μεγάλο βαθμό και στις μέρες μας ο Νευροχειρουργός. Οι γνώσεις του Αγίου Λουκά είναι τόσο σημαντικές που μέχρι σήμερα αξιοποιούνται και δεν έχουν χάσει την αξία τους²⁸³.

Ο Βαλεντίν Βόινο-Γιασενέτσκι ενήργησε δίχως δισταγμό όπου ανέλαβε να χειρουργήσει αρκετά σύνθετες νευροχειρουργικές περιπτώσεις ασθενών που παρουσίαζαν δυσκολία και βαριά κάκωση, οι οποίες σήμερα αναλαμβάνονται ύστερα από εφαρμογή ιδιαίτερης ιατρικής ασφάλειας για τον κάθε πάσχοντα. Αυτό το δύσκολο εγχείρημα φανέρωσε ότι ο Άγιος Λουκάς είχε πολύ σπουδαίες και εξειδικευμένες ιατρικές γνώσεις στο αντικείμενο που αφορά τον εγκέφαλο και τον ευρύτερο κρανιακό χώρο και βέβαια σε βαθιά γνώση της κλινικής εικόνας του ασθενούς. Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί ένας ασθενής όπου ο Άγιος τον ανέλαβε καθώς υπήρχε επείγουσα ανάγκη για χειρουργική επέμβαση στην ανατομική περιοχή της μαστοειδούς απόφυσης και του σιγμοειδούς κόλπου: «...απαιτείται μεγάλη προσοχή, αλλά αυτό το γεγονός δεν θα πρέπει να μεταβάλλεται σε ανασφάλεια ή δειλία». Και αλλού, πάλι κάνοντας αναφορά σχετικά με τον τρυπανισμό της μαστοειδούς απόφυσης σε συνάρτηση με την τοπογραφική ανατομική σχέση του

²⁸¹ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁸² Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁸³ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

προσωπικού νεύρου, περιγράφει: «Προκειμένου να επιτευχθεί ο τρυπανισμός της μαστοειδούς απόφυσης με σιγουριά και τόλμη χρειάζεται να υπάρχει σαφής εικόνα της τοπογραφίας του προσωπικού νεύρου στο κροταφικό οστό και λεπτομερής γνώση της τοπογραφίας του νεύρου η οποία δύναται να υλοποιηθεί με άμεση εξέταση σε πτώμα»²⁸⁴.

Τέλος, για το ζήτημα της βαθιάς και εξειδικευμένης γνώσης της Ανατομίας, ο Άγιος Λουκάς είχε πει τα εξής: «Λαμβάνουμε πάντα υπόψη ότι πολλές φορές χρειάζεται να προβούμε σε μια καθολικά ανατομική επέμβαση, η οποία θα οδηγήσει σε θετικά αποτελέσματα εάν πραγματοποιηθεί ορθά και ριζικά, αλλά η οποία ενδέχεται να καταλήξει να προξενήσει μη αναστρέψιμες βλάβες, εάν υλοποιηθεί με απροσεξία και δίχως επαρκή γνώση της ανατομίας»²⁸⁵.

Κρίνεται σκόπιμο να γίνει μια παρατήρηση σχετικά με το εκπαιδευτικό χάρισμα του Αγίου Λουκά, καθώς και το πόσο καινοτόμος ήταν για την εποχή που έζησε και έδρασε ως προς τις γνώσεις και την εγχειρητική εκπαίδευση των νέων ιατρών και περισσότερο των χειρουργών. Αυτό δηλαδή που προανέφερε ο Καθηγητής Ανατομικής και Χειρουργικής, ο Άγιος Λουκάς, θεωρείται υψίστης σημασίας η ανατομική γνώση και εγχειρητική κατάρτιση, δηλαδή «η άμεση εξέταση σε πτώμα». Σήμερα καλείται ως νεκροψία και εφαρμόζεται παγκοσμίως σε όλα τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία των χωρών και αποτελεί μια ιδιαίτερα χρήσιμη πρακτική η οποία συμβάλλει σημαντικά στην ιατρική γνώση και μάθηση των ασκούμενων ιατρών και μετέπειτα χειρουργών. Πρόκειται για μια τακτική και διεξοδική διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει την ανασκόπηση τόσο της εξωτερικής εμφάνισης όσο και της αναθεώρησης των εσωτερικών οργάνων. Στην ουσία αποτελεί μια βασική και αναγκαία πρακτική άσκηση εγχειρητικής σε πτώμα, ως συμπλήρωμα στην εκπαίδευση και εξάσκηση για την απόκτηση εγχειρητικής κατάρτισης, σιγουριάς και δεξιότητας²⁸⁶.

Η πολυσχιδής και Αγία προσωπικότητα του 20^{ου} αιώνα, ο Άγιος Λουκάς ο Ιατρός, περιγράφεται σε μια πληθώρα από προσωπικές κλινικές εμπειρίες και αναλύσεις που συνθέτουν ένα διευρυμένο πλαίσιο επιστημονικής γνώσης και εφαρμοσμένης Ανατομίας, κλινικής πράξης και νευροεγχειρητικής που υπάρχει με ακρίβεια και παραστατικότητα στα σχέδια Ανατομίας και σε δόκιμο - πρακτικά ιατρικά κείμενα²⁸⁷.

Η επιστημονική μεθοδολογία και πρακτική του Αγίου, η οποία έγκειται: α) στην κλινική ανάλυση της παθολογίας του ασθενούς, β) στο ανατομικό σχέδιο ως ένα σχεδιάγραμμα προεγχειρητικό που προβάλλει επιστημονικό προβληματισμό σχετικά

²⁸⁴ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του Ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁸⁵ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του Ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁸⁶ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του Ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁸⁷ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του Ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

με τη χειρουργική προσέγγιση που θα υπάρξει, γ) στην εγχειρητική λεπτομερειακή γραπτή απόδοση και, τέλος, δ) στην διερευνητική επαλήθευση, που συνάδει με τους σημερινούς τρόπους μετάδοσης της γνώσης σε διεθνή Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα, όπου ήδη η Νευροχειρουργική διδάσκεται ως βασικό μάθημα και συγχρόνως ιατρική ειδικότητα²⁸⁸.

Τέλος, όσον αφορά το αντικείμενο του του Αγίου Λουκά ως νευροχειρουργός, ο Καθηγητής Χειρουργικής και Πρωτοπρεσβύτερος Γ. Α. Σεβτσένκο εξηγεί τα εξής: «Ο Βόινο-Γιασενέτσκι δίδασκε στους βοηθούς του την “ανθρώπινη χειρουργική”. Υπάρχουν κείμενα όπου φανερώνουν με πόση επιμέλεια αντιμετώπιζε τον ασθενή», π.χ.: «προπαρασκευάζοντας την εγχείρηση, πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη ... ολόκληρο τον ασθενή, τον οποίο οι ιατροί, δυστυχώς, ουκ ολίγες φορές ονομάζουν ως “περιστατικό”». Εδώ, φαίνεται πολύ καθαρά ότι ο Καθηγητής Βόινο-Γιασενέτσκι, ο γνωστός και αγαπητός μας Άγιος Λουκάς ο Ιατρός εξέταζε, χειρουργούσε και θέραπευε τον Άνθρωπο με ευλάβεια και σεβασμό προς το πρόσωπο κάθε ασθενούς και δεν ενδιαφερόταν μονάχα για την παθολογία που είχε προξενήσει την ασθένεια²⁸⁹.

Ο Άγιος Λουκάς δεν θέραπευσε απλά και τυπικά αλλά ενδιαφερόταν για τον συνάνθρωπο που υπέφερε. Θα έπρεπε κάθε ιατρός να βλέπει ως λειτούργημα την ιδιότητά του και να ενδιαφέρεται πρωτίστως για την σωματική και ψυχική υγεία του συνανθρώπου του και ιδιαίτερα για το Νευροχειρουργό που συχνά- πυκνά έχει υπό την ευθύνη του την υγεία ενός ανθρώπου και οφείλει να λειτουργεί ανθρωπιστικά και ηθικά.

Ολοκληρώνοντας, είναι κρίσιμο να ειπωθεί ότι η σημερινή Κλινική και Γνωστική Νευροεπιστήμη ως προς τη δραστηριότητα του Αγίου Λουκά του Ιατρού αναδεικνύει έναν άνθρωπο που ήταν διάνοια και παράδειγμα πολλαπλής νοημοσύνης (multiple intelligence), όπου ως άνθρωπος ξεχωρίζει για ικανότητες πολύπλοκου συλλογισμού καθώς είχε μια ιδιαίτερη αντίληψη κιναισθητική, ικανότητες στερεοτακτικής (stereotactic) αναπαράστασης, έντονη λεκτική μνήμη, καθώς και μία πολύπλευρη επιρροή στο συνάνθρωπο του, στον ασθενή και στην κοινωνία γενικότερα²⁹⁰.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με ποικίλες νευρο-επιστημονικές μελέτες και έρευνες για το σύνολο των ενεργειών του Αγίου Λουκά του Ιατρού, σε νευρο-ανατομική βάση, εξηγούνται ως²⁹¹:

²⁸⁸ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του Ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁸⁹ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του Ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁹⁰ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του Ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁹¹ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του Ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

α)Λογικομαθηματική Νοημοσύνη. Ο Καθηγητής Βαλεντίν Βόινο-Γιασενέτσκι αντιλαμβανόταν το κάθε ιατρικό ζήτημα και ερευνητικά με επιστημονική μεθοδολογία και σοβαρότητα καθώς και με ικανότητες επαγωγικού και απαγωγικού συλλογισμού, τις οποίες μετέδιδε μεταγνωστικά στην κλινική πράξη ως εκτίμηση και αποτίμηση σε ιατρικά αποτελέσματα των προσωπικών του ιατρικών ενεργειών²⁹².

β)Κιναισθητική Νοημοσύνη. Ο Άγιος Λουκάς, όπως γίνεται αντιληπτό από τα λόγια του σχετικά με τις εγχειρήσεις που έκανε αλλά και τα γραπτά που άφησε ως προς τα χειρουργικά αποτελέσματα των επεμβάσεων του, διέθετε εκτός από το αντικείμενό του που ήταν η Νευροανατομία και το ταλέντο να χειρίζεται τα ιατρικά εργαλεία και να τα χρησιμοποιεί σε συνάρτηση με τις σωματικές του δεξιότητες με μικρές, ακριβείς και λεπτομερείς κινήσεις (με ευελιξία) για επιτυχείς νευροχειρουργικές επεμβάσεις. Ενδεικτικό αποτελεί το γεγονός ότι η κιναισθητική του ευφυΐα φάνηκε και από τη διδασκαλία του σχετικά με τη χειρουργική παρασκευή των κυψελίδων της μαστοειδούς απόφυσης. Ο ίδιος περιγράφει: «Με άσπογες γνώσεις της ανατομίας και με ορθή τεχνική δυνάμεθα σε 5 λεπτά να διανοίξουμε το μαστοειδές άντρο και σε ακόμη 5 λεπτά να ανοίξουμε με ξέστρο το σύνολο των κυψελίδων της μαστοειδούς απόφυσης». Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί ότι είναι ιδιαίτερα σεβαστός ο Άγιος Λουκάς για τα επιτεύγματά του²⁹³.

γ)Χωροταξική Νοημοσύνη. Τα σχέδια Τοπογραφικής Ανατομίας του Αγίου θεωρούνται απόδειξη της ικανότητας του να οραματίζεται, να φαντάζεται και να αναπαριστά ιδέες και νοητικές εικόνες από διαφορετικές οπτικές γωνίες του ανθρώπινου οργανισμού. Επίσης, η ικανότητα που είχε ως νευροχειρουργός είχε την ικανότητα να συντονίζει και να οδηγεί νοητικά και πρακτικά τα δάκτυλα, τον εγκέφαλο και τα μάτια του για να προβεί σε μια επέμβαση²⁹⁴.

δ)Γλωσσική Νοημοσύνη. Ο Άγιος Λουκάς, όπως διαπιστώνεται από το εξαίρετο και πλούσιο σε ποιότητα συγγραφικό του έργο, δηλαδή τα ιατρικά του κείμενα, διαχειριζόταν άριστα τη γλώσσα, τη γραφή, την προφορική έκφραση και τη νοητική μνήμη συνδυαστικά για να αποτυπώσει γραπτώς τις γνώσεις αυτές ώστε να αναπαράγει μοτίβα για να περιγράψει με λεπτομέρειες την κλινική εικόνα, ως προς τη διάγνωση, τη θεραπεία και την ιατρική πορεία του ασθενούς με ιδιαίτερη οξυδέρκεια²⁹⁵.

ε)Διαπροσωπική Νοημοσύνη. Ο Άγιος Λουκάς είχε το χάρισμα σε μια εποχή έντονης αντίδρασης και απάνθρωπης αθεΐας να επικοινωνεί άριστα με τους συνανθρώπους του, τους ασθενείς του, τους φοιτητές και γενικότερα κάθε άνθρωπο, λόγω της ενσυναίσθησης που διέθετε καθώς κατανοούσε τους άλλους και τους

²⁹² Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁹³ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁹⁴ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁹⁵ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

πλησίαζε αρμονικά και με προθέσεις και κίνητρα αγνά. Σε ένα τρίπτυχο πλησιάσματος που περιλάμβανε ψυχική, σωματική και πνευματική προσέγγιση, δηλαδή τα τρία βασικά λειτουργήματα του Επισκόπου, του Ιατρού Χειρουργού και του Πανεπιστημιακού Δασκάλου²⁹⁶.

ζ)Ενδοπροσωπική Νοημοσύνη. Ο Άγιος Λουκάς αποτέλεσε έναν άνθρωπο που ήταν αυτοελεγχόμενος, είχε αυτογνωσία και αυτοαντίληψη. Ο ίδιος είχε μια ικανότητα ενδοπροσωπική καθώς τον εαυτό του ως κομμάτι και συμμετοχο της κοινωνίας, την οποία καταλάβαινε, εξηγούσε και υπηρετούσε θεολογικά²⁹⁷.

Γενικά, από τη ζωή και το έργο του Αγίου Λουκά του Ιατρού γίνεται κατανοητό ότι είχε χαρίσματα και χάρες σπάνιες για άνθρωπο. Το εύρος της προσωπικότητας του Αρχιεπισκόπου και ιατρού Λουκά ήταν τέτοιο που ακόμη και ένας εχθρός δεν μπορούσε παρά να τον θαυμάσει και να υποκλιθεί στο μεγαλείο της ψυχής του.

Εν κατακλείδι, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η προσωπικότητα αυτού του ανθρώπου σαγήνευσε τόσο πολύ τους επιστήμονες που έγινε πρότυπο άλλων ιατρών λόγω της ανιδιοτελούς προσφοράς του στην ανθρωπότητα μέσω της επιστήμης και του ταλέντου του. Και όλα αυτά τα συνέδεε με την Ιεροσύνη σε σημείο που άγγιζε την Αγιοσύνη. Ο Άγιος Λουκάς είχε αναγάγει τις γνώσεις και δεξιότητές του σε τρόπο ζωής. Παρότι είχε δυο επιλογές και προκλήσεις στη ζωή του, τη ζωγραφική και την ιατρική. Επέλεξε το δεύτερο από αγάπη και συμπόνοια προς τον συνάνθρωπο και με σκοπό να αποβάλλει από το σώμα τους τον πόνο και τη δυστυχία. Στη συνέχεια, ακολουθεί την Ιεροσύνη την οποία υπηρέτησε με ευλάβεια και βαθιά πίστη μεταφέροντας το γνωστικό του αντικείμενο (νευροχειρουργική) στον υψηλότερο βαθμό προσφοράς μέσα από την θεολογική αγάπη προς κάθε ανθρώπινο πλάσμα. Επιπλέον, το ταλέντο που διέθετε στη ζωγραφική το αξιοποιεί προκειμένου να αποδώσει στο χαρτί με λεπτομέρεια ανατομικά σχέδια. Την Αγιότητά του, την ζουν με μεγάλη κατανύξη οι πιστοί, καθώς εκείνη ξεχύνεται εντελώς πρακτικά υπό το πρίσμα της συνείδησης και της υπεύθυνης άσκησης της ιατρικής και ιδιαίτερα της χειρουργικής προς όφελος του ανθρώπου.

Ο Λουκάς ήταν πάντα έντιμος και γενναίος καθώς προσευχόταν και κήρυττε ανοιχτά, κρεμούσε εικόνες και με τις ιατρικές του ικανότητες θεράπευε κάθε άνθρωπο που είχε σοβαρά προβλήματα υγείας. Ήταν εν τέλει, ένας άνθρωπος με αυτοθυσιαστική πίστη, άθραυστη θέληση και αφοσίωση στο καθήκον²⁹⁸.

²⁹⁶ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁹⁷ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

²⁹⁸ Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού*. Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Ο Άγιος Λουκάς ο ιατρός ως ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας

Σύμφωνα με τις μαρτυρίες ο Άγιος Λουκάς εκτός από εξαιρετικός ιατρός ήταν και θαυμάσιος καθηγητής ανατομίας και χειρουργικής. Το 1920 εκλέχθηκε καθηγητής Τοπογραφικής Ανατομίας και Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο της Τασκένδης,²⁹⁹ στο οποίο εργάστηκε τόσο στο διδακτικό τομέα όσο και στον τομέα της οργάνωσης και αναβάθμισης του Πανεπιστημίου.³⁰⁰ Στο Α' έτος σπουδών της Ιατρικής σχολής είχαν γραφτεί χιλιάδες φοιτητές χωρίς εξετάσεις, ωστόσο μόνο οι 150 κατάφεραν να περάσουν στο Β' έτος αφού πέτυχαν στις εξετάσεις του μαθήματος Ανατομίας, που δίδασκε ο Γιασενέτσκι. Η έλλειψη υλικοτεχνικού και εκπαιδευτικού εξοπλισμού δεν στάθηκε εμπόδιο στο έργο του ως καθηγητής.³⁰¹

Κατά τη διάρκεια των μαθημάτων του όπως και των εγχειρήσεων του διακατέχονταν πάντα από ηρεμία και σταθερότητα, εξηγούσε στους φοιτητές το μάθημα πάντα με απλό και κατανοητό τρόπο. Γιατροί και φοιτητές από ολόκληρο τον κόσμο έρχονταν για να παρακολουθήσουν τις διαλέξεις και τα χειρουργεία του. Στις διαλέξεις του εξηγούσε στους μαθητές του με τρόπο πρακτικό, παρουσιάζοντας τους εικονογραφημένα ανατομικά σκίτσα που είχε κατασκευάσει ο ίδιος, κατά τη διάρκεια των εγχειρήσεων του δε είχε τη συνήθεια να εξηγεί στους παρευρισκομένους επακριβώς τα βήματα που ακολουθούσε.³⁰² Είχε τη συνήθεια να χειρουργεί φωναχτά και να εξηγεί τι βρίσκεται κάτω από την περιτονία που κόβει, ποια αιμοφόρα αγγεία διέρχονται από εκεί, τι κίνδυνοι υπάρχουν και ποιες οι πιθανές επιπλοκές της κάθε περίπτωσης. Ο αιματολόγος Ι. Α. Κασίρσκι επισημαίνει ότι «οι επεμβάσεις του ήταν σχολείο για γιατρούς και φοιτητές. Η κάθε εγχείρηση του ήταν και μια διάλεξη στην τοπογραφική ανατομία».³⁰³

Την Τοπογραφική Ανατομία την δίδασκε με παρατηρήσεις πάνω σε πτώματα (που μεταφέρονταν καθημερινά στο Πανεπιστήμιο από την περιοχή του Βόλγα) και συγκεκριμένα με επισημάνσεις για τις πυογόνες λοιμώξεις, τις οποίες ενσωμάτωσε και στο έργο του «Παρατηρήσεις επί της χειρουργικής θεραπείας των εμπυηθέντων τραυμάτων».³⁰⁴ Τόνιζε στους φοιτητές του ότι: «Για να γίνει κάποιος χειρουργός θα

²⁹⁹ www.impk.gr/print/653 Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2022

³⁰⁰ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

³⁰¹ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.161-162

³⁰² Γ. Παρασκέυα - Χατζηκώστα, Ένα νέο αστέρι στον ουρανό, Ο άγιος επίσκοπος και γιατρός Λουκάς Βόινο-Γιασενέτσκι, ΕΝ ΠΛΩ, 2020

³⁰³ Γ. Σεβτσένκο, «Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός» Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο-Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης, μεταφρ. Μαρίνα Μουμλάντζε, επιμέλεια Αρχιμ. Νεκτάριος Αντωνόπουλος (Α' έκδοση, Οκτώβριος 2011)σελ.165-166

³⁰⁴ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

πρέπει να είναι γεννημένος για χειρουργός. Θα πρέπει να έχει μάτια αετού, καρδιά λιονταριού και χέρια γυναίκας». Όλοι τον θυμούνται επιβλητικό, μεγαλοπρεπή και αυστηρό, ωστόσο πάντα παρέμενε ευγενικός και ήρεμος. Είχε απαιτήσεις τόσο από τον εαυτό του όσο και από τους φοιτητές του, δεν ανεχόταν την προχειρότητα και την επιπολαιότητα, γιατί αντιλαμβάνονταν τη σημασία της ανθρώπινης ζωής.³⁰⁵

Ο Άγιος Λουκάς υπήρξε πρότυπο σεβασμού και αγάπης από τους φοιτητές του, στους οποίους δίδασκε διαρκώς ότι η ιατρική είναι ένα συνεχές και αδιάκοπο βίωμα, κατά το οποίο ο γιατρός θα πρέπει να συνδυάζει τις γνώσεις, την εμπειρία, την αγάπη για τον ασθενή και ανεξαρτήτως του εξοπλισμού που διαθέτει και τις αντιξοότητες των συνθηκών να μην διστάζει να εφαρμόζει πρωτοποριακές μεθόδους με σκοπό τη θεραπεία του ασθενή. Δίδανε ότι θεραπεία δεν αποτελεί μόνο η ίαση του σώματος, αλλά μια ουσιαστική βελτίωση και ανασυγκρότηση της ψυχοσωματικής κατάστασης του πάσχοντα. Παράλληλα, δίδανε ότι η μετάδοση των γνώσεων αποτελεί ύψιστο λειτούργημα, το οποίο δεν πραγματοποιείται μόνο στις αίθουσες διδασκαλίας αλλά τελείται υπό όλες τις συνθήκες. Όντας ο ίδιος ως παράδειγμα, στην εξορία του δίδασκε διαρκώς τους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων τόσο σε θεωρητικό επίπεδο όσο και στο πρακτικό κομμάτι.³⁰⁶ Πολλοί φοιτητές του διέπρεψαν στον κλάδο της ιατρικής.³⁰⁷

Το συγγραφικό έργο του Αγίου Λουκά υπήρξε πλούσιο και διαχρονικό τόσο στον τομέα της ιατρικής όσο και στον τομέα της θεολογίας. Τα κείμενα του χαρακτηρίζονται από ακρίβεια και σαφήνεια, άριστη χρήση της γλώσσας και πλούσιες και λεπτομερείς περιγραφές των μεθόδων των εγχειρήσεων που συνοδεύονται από χειρόγραφα σκίτσα του ίδιου, καθώς και στοχευμένα σχόλια πάντα με την τεκμηρίωση της κατάλληλης βιβλιογραφίας. Ο Άγιος ξεκίνησε να δημοσιεύει άρθρα και εργασίες σε ιατρικά περιοδικά της Ρωσίας το 1908. Τα έργα του αναφέρονται σε νέες χειρουργικές μεθόδους, σε σπάνιες νόσους, στην τοπική αναισθησία, στην προσπάθεια εξάλειψης του πόνου του ασθενή, στην θεραπεία επιμολυσμένων τραυμάτων, στην χειρουργική αντιμετώπιση των επιμολυσμένων τραυμάτων των αρθρώσεων, στην θεραπεία της οστεομυελίτιδας, στην χειρουργική προσέγγιση των παθήσεων της σπονδυλικής στήλης, στη χειρουργική θεραπεία των όγκων του κεντρικού νευρικού συστήματος, στη θεραπευτική αντιμετώπιση των βλαβών των κρανιακών και νωτιαίων νεύρων, στην χειρουργική αντιμετώπιση των τραυμάτων από πυροβόλα όπλα και στην αντιμετώπιση των σηπτικών τραυμάτων.³⁰⁸

³⁰⁵ Γ. Παρασκευα - Χατζηγκώστα, Ένα νέο αστέρι στον ουρανό, Ο άγιος επίσκοπος και γιατρός Λουκάς Βόινο-Γιασενέτσκι, ΕΝ ΠΛΩ, 2020

³⁰⁶ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

³⁰⁷ Γ. Παρασκευα - Χατζηγκώστα, Ένα νέο αστέρι στον ουρανό, Ο άγιος επίσκοπος και γιατρός Λουκάς Βόινο-Γιασενέτσκι, ΕΝ ΠΛΩ, 2020

³⁰⁸ Σ. Μπαλογιάννης, Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας, ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ 52, 42-56, 2015 ανακτήθηκε από: <http://www.encephalos.gr/pdf/52-3-02g.pdf>

3.2 Οι ιατρικές δημοσιεύσεις του Αγίου Λουκά

Οι ιατρικές δημοσιεύσεις του Αγίου Λουκά που είχαν ιδιαίτερη βαρύτητα είναι οι ακόλουθες:

1) «Ελεφαντίασις του προσώπου, συνέπεια νευρινωματώσεως» δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Χειρουργική το 1908. (Невроматозныйэлефантиазлица, плексиформнаяневрома. Хирургия, 1908)

2) «Αι καταλληλότεροι μέθοδοι αναισθησίας εις την προσπάθειαν θεραπευτικής παρεμβάσεως εις την άσκησιν της ιατρικής εις αγροτικάς περιοχάς» δημοσιεύθηκε στην Ιατρική Εφημερίδα το 1908. (О способаханестезии, наиболееудобных в земскойпрактике. Врачебнаягазета, 1908)

3) «Περίπτωσης παλινδρόμου περιεσφιγμένης βουβωνοκήλης» δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Χειρουργική το 1908. (Случайретроградногоущемлениякишечнойпетли в паховойгрыже. Хирургия, 1908).

4) «Η τοπική εις τας χειρουργικάς επεμβάσεις του αυχένος, της γλώσσας και της άνω γνάθου» δημοσιεύθηκε στα Πρακτικά της χειρουργικής εταιρείας της Μόσχας το 1909. (Регионарнаяанестезияприоперацияхшеи, языка и верхнейчелюсти. ТрудыМосковскогохирургическогообщества 1909).

5) «Περιοχική Αναισθησία» δημοσιεύθηκε στα Πρακτικά της εταιρείας ιατρικής φυσιολογίας του Ταμπώφ το 1909. (Регионарнаяанестезия.ТрудыТамбовскогофизиологическогомедицинскогообщества 1909).

6) «Αιματογενές σάρκωμα των πλευρών» δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Χειρουργική το 1910. (Кровянаясаркомаребра. Хирургия, 1910).

7) «Επί της χειρουργικής αντιμετώπισεως των καταγμάτων της σπονδυλικής στήλης» δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Χειρουργική το 1910. (Обоперативномлечениипереломовпозвоночника. "Хирургия 1910).

8) «Απολογισμός της χειρουργικής προσφοράς εις το Νοσοκομείον της επαρχίας Ρωμανώφ, κατά τα έτη 1909-1910». (Отчет о хирургическойработеРомановскойземскойбольницыза 1909-1910).

9) «Επί της πρωτογενούς αυτοχθόνου οστεομυελίτιδος της σπονδυλικής στήλης» δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Χειρουργική το 1911. (О первомостромостеомиелитепозвоночника. Хирургия, 1911).

10) «Αμφοτερόπλευρος βλάβη του πνευμονογαστρικού νεύρου» δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Χειρουργική το 1911.

(Двустороннееповреждениеблуждающегонерва. Хирургия, 1911).

11) Zweiter Fall von vorübergehender Erblindung nach Novacain-Adrenalininjektion in Augenhöhle» δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Χειρουργική το 1911.

12) Απολογισμός της χειρουργικής προσφοράς εις το Νοσοκομείον της επαρχίας του Перегιάσλάβλ» δημοσιεύθηκε το 1911. (Отчет о хирургической работе Переяславльской земской больницы. 1911).

13) «Litungsanästhesie des nervus ischiaticus» δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Χειρουργική το 1912.

14) «Απολογισμός της χειρουργικής προσφοράς εις το Νοσοκομείον της επαρχίας του Перегιάσλάβλ κατά τα έτη 1912-1913» (Отчет о хирургической работе Переяславльской земской больницы". 1912-1913 гг).

15) «Τοπική αναισθησία εις το ισχιακόν και το μέσον νεύρον» δημοσιεύθηκε στα Πρακτικά του XIIου Συνεδρίου Ρώσων Χειρουργών το 1912. (Регионарная анестезия седалищного и срединного нервов. Труды XII съезда русских хирургов 1912 г.).

16) «Απολογισμός της χειρουργικής προσφοράς εις το Νοσοκομείον της επαρχίας του Перегιάσλάβλ κατά το έτος 1914» (Отчет о хирургической работе Переяславльской земской больницы 1914).

17) «Επί της χειρουργικής αντιμετώπισεως περιπτώσεων όγκων του εγκεφάλου» δημοσιεύθηκε στα Πρακτικά της Χειρουργικής Εταιρείας του Κιέβου, το 1914. (Казуистическое оперативное лечение опухоли мозга. Труды Киевского хирургического общества, 1914 г.).

18) «Τοπική αναισθησία εις την χειρουργικήν των κύστεων των χειρών» δημοσιεύθηκε στην Ιατρική Εφημερίδα το 1915. (Регионарная анестезия кисти руки. Врачебная газета, 1915).

19) «Περιοχική αναισθησία» Διδακτορική διατριβή, η οποία τιμήθηκε με το βραβείο Χάϊνιτσκ το 1915, (Регионарная анестезия. Докторская диссертация).

20) «Θεραπευτική αντιμετώπισις των αλλοιώσεων των πλευρικών χόνδρων» δημοσιεύθηκε στον Χειρουργικό Αγγελιοφόρο το 1923 (Кариозные процессы в реберных хрящах и их оперативное лечение. "Вестник хирургии" за 1923 г.

21) «Über das Unterbindender Gefäße bei Extirpation der Milz» δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Χειρουργική το 1923.

22) «Η χειρουργική αντιμετώπισις των εμπυημάτων των μεγάλων αρθρώσεων» δημοσιεύθηκε στον Χειρουργικό Αγγελιοφόρο το 1924. (Артритомии при гнойных воспалениях больших суставов. "Вестник хирургии,

1924).

23) «Τοπογραφική ανατομική των βουβονικών και των έξω λαγονίων λεμφαδένων και η τεχνική της εγχειρητικής εξαιρέσεως αυτών» δημοσιεύθηκε στο Τουρκμενικόν Περιοδικόν Ιατρικής, στον τόμο 1, στο τεύχος 2 (Топография паховых и наружных подвздошных лимфатических желез и техника оперативного удаления их. Туркмен. медицин. журнал т. I, № 2).

24) «Οι κίνδυνοι της μεθόδου του Μάμπουργκ» δημοσιεύθηκε στο Τουρκμενικόν Περιοδικόν Ιατρικής, στον τόμο 1, στο τεύχος 7. (Опасности способа Мамбурга". Туркмен. медицин. журнал т. I, № 7).

25) «Η αντιμετώπιση των πυωδών συλλογών διά των καταπλάσμάτων του Βάλνεφ» δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Χειρουργική το 1957(127-135), (Лечение гнойных воспалений катaplазмами Вальневой. Хирургия, 1957, № 8, с. 127-135)

26) «Δοκίμια χειρουργικής των εμπυημάτων» δημοσιεύθηκε η πρώτη έκδοση το 1934 και η δεύτερη έκδοση το 1943. (Очерки гнойной хирургии". I-е издание, 1934, 2-е издание, 1943).

27) «Η εμπειρία μας εις την θεραπευτικήν αντιμετώπισιν της οστεομυελίτιδος, συνεπεία τραυμάτων εκ πυροβόλων όπλων εις τα νοσοκομεία προκεχωρημένης γραμμής» δημοσιεύθηκε το 1943. (Наш опыт лечения огнестрельного остеомиелита в госпиталях глубокого тыла. 1943).

28) «Όψιμοι εκτομαί των αρθρώσεων επί επιμολυνθέντων τραυμάτων εκ πυροβόλων όπλων», δημοσιεύθηκε στη Μόσχα το 1944. (Поздние резекции при инфицированных огнестрельных ранениях суставов. Москва, 1944).

29) «Επί της σήψεως των τραυμάτων» δημοσιεύθηκε στα Πρακτικά του στρατιωτικού νοσοκομείου του Βορονεζ το 1945. (О раневом сепсисе. Сборник трудов Воронежского военного округа, 1945).

30) «Επί της αιματογενούς οστεομυελίτιδος» δημοσιεύθηκε το 1946-1947. (О гематогенном остеомиелите. 1946-1947).

31) «Επί της θεραπείας των χρονίων εμπυημάτων, προκληθέντων υπό πυροβόλων όπλων» δημοσιεύθηκε το 1947. (О лечении хронических эмпием плевры после огнестрельных ранений. 1947).

32) «Επί της παθογένειας και της θεραπείας των τήλων» δημοσιεύθηκε στη Σοβιετική Ιατρική το 1953 (1). (Патогенез и терапия мозолей. Советская медицина 1953, № I).

33) «Δοκίμια χειρουργικής των εμπυημάτων» δημοσιεύθηκε η τρίτη έκδοση το 1956. (Очеркигнойхирургии". 3-е издание, 1956).³⁰⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1 Εξέλιξη και συμβολή της τεχνολογίας στην Νευροχειρουργική

Τα χέρια των νευροχειρουργών είναι καθοριστικά σε οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση. Η επιτυχία τους θα εξαρτηθεί από τη σοφία, τις δεξιότητες και την εμπειρία του υπεύθυνου επαγγελματία. Ωστόσο, χρειάζονται έναν απαραίτητο σύμμαχο στο χειρουργείο: την τεχνολογία. Οι τελευταίες τεχνολογικές πρόοδοι στη νευροχειρουργική επιτρέπουν πλέον στους ασθενείς να έχουν πιο αποτελεσματικές, ακριβείς και ασφαλείς επεμβάσεις προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους. Η δυνατότητα της χρήσης τεχνολογικών εργαλείων στην κλινική διάγνωση δεν προκαλεί σύγχυση, αντίθετα, κάθε τεχνολογική πρόοδος έφερε μαζί της την ανάγκη για εγγενείς εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής. Στην περίπτωση της απεικόνισης, από το 1895 έχει τεκμηριωθεί η αξιοποίηση της ακτινολογίας ως υποστήριξης για διάφορες εξετάσεις όπου, όπως αναμενόταν, στο βαθμό των αναδυόμενων τεχνολογιών, αυτές έχουν μελετηθεί, δοκιμαστεί και ενσωματωθεί πλήρως³¹⁰.

Από αυτή την άποψη, οι μελέτες και η κλινική χρήση των εικόνων που παράγονται δεν είναι αποκλειστικές σε μία μόνο μέθοδο (ακτινογραφίες, συντονισμό, κ.λπ.) γεγονός που επιβεβαιώνεται από τις πολλές ιατρικές εφαρμογές της μαγνητικής τομογραφίας σε μια εποχή κατά την οποία η αναγνώριση ασυνήθιστα αναπτυσσόμενων κυττάρων (όγκων), πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά με τη χρήση της μαγνητικής τομογραφίας.

Επίσης, η χρήση της τρισδιάστατης εικονικής πραγματικότητας στην ιατρική προχωρά με ολοένα και ταχύτερους ρυθμούς. Υπάρχουν πολλές θεραπείες και εκπαιδεύσεις που ενσωματώνουν ήδη αυτή την καθηλωτική τεχνολογία στις εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η ιατρική εξέλιξη καθιστά δυνατή την προσομοίωση ρεαλιστικών καταστάσεων στις οποίες θα ασκούνται και θα βελτιώνονται οι δεξιότητες των γιατρών χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η υγεία των ασθενών. Μια εμπειρία στην οποία δεν είναι επίσης απαραίτητο να διατεθούν επιπλέον πόροι όπως φάρμακα, χειρουργικά ή υγειονομικά υλικά, καθώς όλη αυτή η πρώτη εκπαίδευση δοκιμής και σφάλματος πραγματοποιείται σε 100% εικονικά περιβάλλοντα³¹¹.

Η εξέλιξη των νευροενδοσκοπίων συμβάλλει στη λεγόμενη «χειρουργική της κλειδαρότρυπας». Νευροενδοσκόπηση είναι το όνομα που δίνεται στο σύνολο των

³⁰⁹ Μπαλογιάννης, Σ.Ι. (2015). Ο Άγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφέας. *Εγκέφαλος*, 52, σελ. 42-56.

³¹⁰ Λιαρόπουλος, Κ. (2011). *Η ανεκτίμητη συμβολή της τεχνολογίας στη Νευροχειρουργική*. Στο <https://www.iatronet.gr/yeia/xeiroyrgiki/article/15540/i-anektimiti-symvoli-tis-technologias-sti-nevroxeiroyrgiki.html>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

³¹¹ Λιαρόπουλος, Κ. (2011). *Η ανεκτίμητη συμβολή της τεχνολογίας στη Νευροχειρουργική*. Στο <https://www.iatronet.gr/yeia/xeiroyrgiki/article/15540/i-anektimiti-symvoli-tis-technologias-sti-nevroxeiroyrgiki.html>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

τεχνικών που είναι εξοπλισμένα με ένα ενδοσκόπιο που χρησιμοποιούνται τόσο για τη διάγνωση όσο και για τη θεραπεία του κεντρικού νευρικού συστήματος (π.χ. αφαίρεση ενός όγκου) μια σχετικά νέα τεχνική στο οπλοστάσιο της νευροχειρουργικής. Επί του παρόντος, η νευροενδοσκόπηση είναι πιο χρήσιμη στον υδροκέφαλο και στις ενδοκοιλιακές βλάβες ωστόσο, χρησιμοποιείται επίσης σε άλλες βλάβες και σε διαδικασίες μικρονευροχειρουργικής με ενδοσκόπηση. Επιπλέον, ο εξοπλισμός στερεοταξίας και νευροπλοήγησης είναι χρήσιμος για την καθοδήγηση της νευροενδοσκόπησης. Ο πολλαπλασιασμός των «ελάχιστα επεμβατικών» χειρουργικών τεχνικών στις διάφορες χειρουργικές ειδικότητες αποτελεί ουσιαστική συμβολή στην επίτευξη των τελικών στόχων της φιλοσοφίας της ελάχιστης επιθετικότητας: μείωση του πόνου, μείωση του χειρουργικού κινδύνου και επιτάχυνση της ανάρρωσης και επανένταξης του ασθενούς στη συνήθη δραστηριότητά του³¹².

Από τότε που εφευρέθηκε στα τέλη του δέκατου έκτου αιώνα, το μικροσκόπιο έχει προσφέρει τη δυνατότητα να γίνει ορατό σε μεγάλη κλίμακα αυτό που το ανθρώπινο μάτι δεν μπορεί να δει, κάτι χωρίς το οποίο η ιατρική δεν θα μπορούσε να προχωρήσει στα σημερινά επίπεδα προόδου. Κατά τη διάρκεια των αιώνων, το μικροσκόπιο και η επαναστατική του πολυπλοκότητα έχουν γίνει ένας ουσιαστικός σύμμαχος της Βιοϊατρικής, επιτρέποντας την έρευνα και την κατανόηση των μοριακών, βιοχημικών, κυτταρικών και γενετικών μηχανισμών των ανθρώπινων ασθενειών. Η πρόοδος της μικροσκοπίας, τόσο της οπτικής όσο και της ηλεκτρονικής, έχει φτάσει σε ανυποψίαστα όρια. Σήμερα, χάρη στην εφεύρεση του μικροσκοπίου φθορισμού (νανοσκόπιο) η ανάλυση είναι τόσο υψηλή που επιτρέπει στα κύτταρα να φαίνονται σε νανομοριακή κλίμακα. Αυτό επιτρέπει στους επιστήμονες να απεικονίσουν τις οδούς μεμονωμένων μορίων μέσα στα ζωντανά κύτταρα και έχει συμβάλει σημαντικά στη μελέτη ασθενειών όπως το Αλτσχάιμερ και το Πάρκινσον και επίσης στην ανάλυση των γνωστικών διεργασιών στους νευρώνες του εγκεφάλου.

Σημαντική συμβολή έχει και η διεγχειρητική φλοιογραφία, ιδιαίτερα στα χειρουργεία επιληψίας ή και επεμβάσεις εγκεφάλου με τον ασθενή σε εγρήγορση. Παρέχει την ευκολία να γίνονται εγχειρήσεις κοντά σε ευαίσθητα σημεία του εγκεφάλου, όπως στο κέντρο του λόγου, στις κινητικές περιοχές, στη βάση του κρανίου κ.α.³¹³

Τέλος, μεγάλη βοήθεια προσφέρουν και οι νευρικές προθέσεις με την μέθοδο της νευροπλοήγησης. Η χρήση της νευροπλοήγησης είναι ολοένα και πιο κοινή στις παρεμβάσεις. Είναι μια από τις τεχνολογικές καινοτομίες στη νευροχειρουργική.

³¹² Λιαρόπουλος, Κ. (2011). *Η ανεκτίμητη συμβολή της τεχνολογίας στη Νευροχειρουργική*. Στο <https://www.iatronet.gr/ygeia/xeiroyrgiki/article/15540/i-anektimiti-symvoli-tis-technologias-sti-nevroxeiroyrgiki.html>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

³¹³ Λιαρόπουλος, Κ. (2011). *Η ανεκτίμητη συμβολή της τεχνολογίας στη Νευροχειρουργική*. Στο <https://www.iatronet.gr/ygeia/xeiroyrgiki/article/15540/i-anektimiti-symvoli-tis-technologias-sti-nevroxeiroyrgiki.html>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

Καθοδηγούν τον νευροχειρουργό σαν να είχε GPS. Βασικά, επιτρέπει στον ιατρό αναγνωρίσει με απόλυτη ακρίβεια τη θέση, το σχήμα και τον όγκο της παθολογίας που πρόκειται να αντιμετωπιστεί. Είναι ένα εργαλείο που επιτρέπει την προβολή εικόνων σε τρεις διαστάσεις, ανακατασκευασμένες από εικόνες που συλλέγονται από αξονική ή μαγνητική σε πραγματικό χρόνο³¹⁴.

Η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχει προσφέρει τα μέγιστα στην ιατρική επιστήμη και ειδικά στην νευροχειρουργική. Αυτό παρέχει σε ένα γιατρό μεγάλες δυνατότητες επιτρέποντας να γίνουν σημαντικά επιτεύγματα. Είναι κατανοητό ότι η χρήση της τεχνολογίας από τον Άγιο Λουκά θα είχε επιτρέψει να διεξάγει ένα ακόμα μεγαλύτερο έργο. Δεν θεωρείται πιθανό ο Άγιος Λουκάς να καταφέρονταν εναντίον της τεχνολογίας δεδομένου του πρωτοποριακού έργου που έκανε ο ίδιος. Αντίθετα, αναμενόμενο θα ήταν να την αξιοποιήσει με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορέσει να κατακτήσει ακόμα περισσότερη γνώση και με σεβασμό προς τον άνθρωπο, να καινοτομήσει ακόμα περισσότερο στο έργο του.

Η τεχνολογία εξελίσσεται και γίνεται αρωγός της ιατρικής επιστήμης μέσω της έρευνας και αυτό είναι ένα ακόμα στοιχείο που αναδεικνύει πόσο πρωτοπόρος ήταν ως ιατρός ο Άγιος Λουκάς. Οι σύγχρονοι χειρουργοί καινοτομούν έχοντας μία πληθώρα εργαλείων και μέσων στη διάθεση τους. Ο Άγιος Λουκάς όμως έκανε πρωτοποριακές επεμβάσεις όχι μόνο χωρίς αυτά τα μέσα αλλά και σε δύσκολες συνθήκες σε αρκετές περιπτώσεις όπως στις πολεμικές εκστρατείες, ενώ μέχρι να χάσει το φως του έκανε πολλές δύσκολες χειρουργικές επεμβάσεις³¹⁵.

4.2 Βιοτεχνολογία, βιοεπιστήμες και τα διλήμματα που έφεραν

Η πολιτιστική εξέλιξη της σύγχρονης κοινωνίας (και συγκεκριμένα στη δυτική κοινωνία) οδήγησε στην απίστευτη πρόοδο στον επιστημονικό τομέα επιτυγχάνοντας αυτό που μέχρι πριν από λίγα χρόνια θεωρούνταν μια απλή φουτουριστική υπόθεση: την τεχνητή τεκνοποίηση, χωρίς την φυσική ολοκλήρωση της σεξουαλικής πράξης. Έτσι έχει προκύψει ένα ζήτημα που βρίσκεται διαρκώς στην επικαιρότητα. Ωστόσο, πολλά ζευγάρια καταφεύγουν σε γιατρούς προκειμένου να αξιοποιήσουν και άλλες επιστημονικές μεθόδους για την επίτευξη απόκτησης παιδιών καθώς εκείνοι για διάφορους παθολογικούς λόγους αδυνατούν να γίνουν γονείς με φυσικό τρόπο. Αυτές οι ενέργειες όμως δεν δύναται να θεωρηθούν απόλυτες λύσεις. Καθώς η απόκτηση οικογένειας αποτελεί ένα αναφαίρετο δικαίωμα για κάθε άνθρωπο, η τεχνητή τεκνοποίηση θεωρείται ότι η επιστήμη συντείνει σε αυτό θετικά με τη μορφή της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής³¹⁶.

³¹⁴ Λιαρόπουλος, Κ. (2011). *Η ανεκτίμητη συμβολή της τεχνολογίας στη Νευροχειρουργική*. Στο <https://www.iatronet.gr/ygeia/xeiourgiki/article/15540/i-anektimiti-symvoli-tis-technologias-sti-nevroxeiourgiki.html>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

³¹⁵ Άγιος Λουκάς: *Η ωραιότητα μίας τελείας Χειρουργικής*. Στο <https://www.orthodoxianewsagency.gr/orthodoxes-provoles/agios-loukas-o-iattros-i-oraiotita-mias-teleias-xeirurgikis/>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2022.

³¹⁶ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 53.

Οι βασικότερες μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι α) η εξωσωματική γονιμοποίηση, η οποία συνίσταται στην τοποθέτηση επιλεγμένου δείγματος σπέρματος μέσα στη μήτρα της γυναίκας, προηγουμένως προετοιμασμένου και βελτιστοποιημένου στο εργαστήριο, προκειμένου να αυξηθεί το δυναμικό του σπέρματος και οι δυνατότητες γονιμοποίησης του ωαρίου. Για να αυξηθούν οι πιθανότητες εγκυμοσύνης, οι ωοθήκες διεγείρονται ορμονικά και παρακολουθείται η ωορρηξία για να γνωρίζουμε ποια είναι η καλύτερη στιγμή για να γίνει γονιμοποίηση³¹⁷. β) Η παρένθετη μητρότητα, στην οποία μια γυναίκα έρχεται σε συμφωνία με ένα πρόσωπο ή ζευγάρι, συμφωνεί να μεταφερθεί στη μήτρα της ένα έμβρυο, το οποίο είχε προηγουμένως γεννηθεί με εξωσωματική γονιμοποίηση από το εν λόγω άλλο πρόσωπο ή ζευγάρι, με σκοπό να μείνει έγκυος με το έμβρυο αυτό, να το κυοφορήσει και να το γεννήσει στη θέση του εν λόγω προσώπου ή ζευγαριού³¹⁸. Και γ) μεταθανάτια γονιμοποίηση, η οποία είναι μια ειδική περίπτωση της τεχνικής υποβοηθούμενης ανθρώπινης αναπαραγωγής, το καθοριστικό χαρακτηριστικό της οποίας είναι ότι πραγματοποιείται μετά το θάνατο ενός εκ των συντρόφων ή του παντρεμένου ζευγαριού³¹⁹.

Οι προαναφερθείσες μέθοδοι σαφώς και προσφέρουν μεγάλες ευκαιρίες στην κοινωνία για τα ζευγάρια να διαιωνίσουν το είδος. Ωστόσο, ακόμη και μέσα από τις καλές προθέσεις αυτής της επιστημονικής δυνατότητας προκύπτουν κάποια ηθικά και κοινωνικά ζητήματα, τα οποία δεν θα ήταν ορθό να αγνοήσουμε.

Ως πρώτη παρατήρηση είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τα παιδιά που γεννιούνται με τη βοήθεια αυτών των ιατρικών τεχνικών είναι πολύ πιθανό στην πορεία της ζωής τους να παρουσιάσουν ορισμένα προβλήματα υγείας, συχνά αρκετά σοβαρά. Ως εκ τούτου, οι γονείς θα πρέπει να έχουν ενημερωθεί γι' αυτήν την πιθανότητα πριν αποφασίσουν να προβούν σε τεχνητή αναπαραγωγή³²⁰.

Όπως προ ειπώθηκε, σε αυτές τις τεχνικές ιατρικής υποβοήθησης της αναπαραγωγής γονιμοποιούνται συνήθως περισσότερα από ένα ωάρια, ώστε να είναι μεγαλύτερο το ποσοστό επιτυχίας. Όμως αυτή η ενέργεια οδηγεί σε περίσσεια γονιμοποιημένα ωάρια, καθώς κάποια εξ αυτών θα εισαχθούν στη μήτρα της γυναίκας που θα κυοφορήσει. Αν προσμετρηθεί το γεγονός ότι η ζωή ξεκινά τη στιγμή της γονιμοποίησης, τότε ανακύπτουν τα ηθικά ζητήματα που αφορούν στην τύχη των πλεοναζόντων αυτών γονιμοποιημένων ωαρίων³²¹.

Επιπλέον, η ανάπτυξη σύνθετων βιοτικών σχέσεων δύναται να οδηγήσει στην εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων στο ζευγάρι και στο παιδί. Λόγου χάρη, ένα παιδί, του οποίου η σύλληψη υλοποιήθηκε μέσω εξωσωματικής για την οποία δότης δεν ήταν ο βιολογικός πατέρας του παιδιού αλλά ένας ανώνυμος δότης, ίσως αυτό να

³¹⁷ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 53.

³¹⁸ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 53.

³¹⁹ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 53.

³²⁰ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 54.

³²¹ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 54.

βιώσει μετά ένα ψυχολογικό τραύμα γνωρίζοντας ότι ο πατέρας του ζει, αλλά δεν θα έχει τη δυνατότητα να τον γνωρίσει. Ομοίως, στην περίπτωση της παρένθετης μητρότητας ψυχολογικά δύναται να τραυματιστεί τόσο η γενετική μητέρα που ξέρει ότι μια ξένη γυναίκα θα κυοφορεί το γονιμοποιημένο ωάριό της, όσο και παρένθετη η οποία θα νιώθει ότι φέρει ένα έμβρυο που δεν είναι δικό της³²².

Αξιοπρόσεχτο είναι και το ηθικό θέμα που προκύπτει από τον κίνδυνο εμπορευματοποίησης προϊόντων του ανθρώπινου σώματος. Τα πρόσωπα που θα εμπλακούν σε όλη αυτή τη διαδικασία (δότης σπέρματος και παρένθετη γυναίκα) είναι πιθανό να έχουν ιδιοτελή κίνητρα προκειμένου να λάβουν κάποια χρηματική ανταμοιβή. Αυτή η προοπτική σαφώς υποβιβάζει αναμφισβήτητα την αξία του ανθρώπου και την έννοια της ζωής.

Γίνεται αντιληπτό ότι η ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή ως δυνατότητα γεννά έντονα ηθικά και κοινωνικά προβλήματα. Ωστόσο, οι επιτροπές βιοηθικής μελετούν επισταμένα το συγκεκριμένο θέμα και προσπαθούν να καθορίσουν τα όρια που επιτρέπουν την αξιοποίηση αυτών των νέων επιστημονικών δυνατοτήτων. Δεν θα πρέπει να παρακάμψουμε ότι οι εν λόγω δυνατότητες σχετίζονται και με τα δικαιώματα του παιδιού που θα γεννηθεί, τα οποία είναι αυτονόητο ότι πρέπει να προστατευτούν. Γι' αυτό και η τεχνητή γονιμοποίηση αφορά και επιτρέπεται μόνο σε ζευγάρια που αποδεδειγμένα δεν δύναται να τεκνοποιήσουν με φυσιολογικό τρόπο³²³.

Η συλλογή και η χρήση των βλαστοκυττάρων θεωρούνται από τις επιτροπές βιοηθικής πλαίσιο έντονης και εκτενούς έρευνας και συζήτησης. Τα βλαστικά κύτταρα είναι αδιαφοροποίητα κύτταρα, δηλαδή ικανά να μετασχηματίζονται σε κύτταρα διαφορετικών ιστών ή/και οργάνων. Στο ενήλικο ανθρώπινο σώμα, τα βλαστικά κύτταρα βρίσκονται στο μυελό των οστών και είναι αυτά που μπορούν να μεταμοσχευθούν σε άτομα με ασθένειες του αίματος, όπως η λευχαιμία. Έτσι, αυτά διαφοροποιούνται μόνο τις πρώτες μέρες μετά τη γονιμοποίηση. Σταδιακά χάνουν τη δυναμικότητά τους και ως εκ τούτου δύναται να διαφοροποιηθούν με λιγότερους τύπους κυττάρων³²⁴.

Η συλλογή των βλαστοκυττάρων μπορεί να γίνει από: α) Πτωματικό εμβρυϊκό ιστό, ύστερα από άμβλωση, β) Εμβρυο *in vitro*, γ) Πρόσωπο³²⁵. Η έρευνα των βλαστοκυττάρων, τόσο των ενηλίκων όσο και των εμβρυϊκών, είναι ένας από τους πιο υποσχόμενους τομείς στον τομέα της ιατρικής για τη θεραπεία ασθενειών που σήμερα αφήνουν πολλούς ανθρώπους χωρίς ελπίδα, ιδίως όσους πάσχουν από νευροεκφυλιστικές και άλλες ασθένειες.

Παρά τα όποια θετικά, η χρήση των βλαστοκυττάρων στη βιοιατρική έρευνα και την κλινική ιατρική οδηγεί στην εμφάνιση μιας σειράς ηθικών προβλημάτων. Και

³²² Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 54.

³²³ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 54-55.

³²⁴ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 55.

³²⁵ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 55.

μόνο το γεγονός ότι τα πιο πολλά βλαστοκύτταρα προέρχονται από έμβρυα in vitro τα οποία έχουν αναπτυχθεί από τις προαναφερόμενες μεθόδους ή από εμβρυικό ιστό ύστερα από άμβλωση, αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει προστασία για το έμβρυο. Η προστασία του επηρεάζεται άμεσα από το ηθικό πλαίσιο που αναφέρεται στο έμβρυο και για το οποίο υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις. Υπάρχει μια μερίδα ατόμων που υποστηρίζουν ότι το έμβρυο πρέπει να αντιμετωπίζεται ως «πλήρης» άνθρωπος από τη στιγμή της σύλληψης, μια άλλη μερίδα πιστεύει ότι καθώς το έμβρυο αναπτύσσεται γίνεται ισχυρό το ηθικό πλαίσιο χωρίς όμως να προσεγγίζει αυτό του «πλήρους» ανθρώπου, ενώ κάποιοι το αντιμετωπίζουν ως ένα κομμάτι που ανήκει στους δότες των γαμετών³²⁶.

Υποστηρίζεται η αντίληψη ότι για τη συλλογή βλαστοκυττάρων από πτωματικό εμβρυικό ιστό που προέρχεται από άμβλωση, είναι ικανοποιητική η συναίνεση της γυναίκας που κυοφορεί, η οποία όμως θα πρέπει να γνωρίζει λεπτομερώς όλο το πλαίσιο αυτής της διαδικασίας.

Εφόσον το σύνολο των βλαστοκυττάρων προέρχεται από ένα έμβρυο in vitro, η κατάσταση είναι περίπλοκη και όπως είναι φυσικό προκύπτουν σοβαρά ηθικά διλήμματα, καθώς το συγκεκριμένο έμβρυο είναι ζωντανό και ως εκ τούτου θα μπορούσε να γεννηθεί ένα βρέφος. Όμως υπάρχουν αρκετοί επιστήμονες που θεωρούν ότι εφόσον υπάρχει η συναίνεση των δοτών των γαμετών το θέμα έχει λήξει. Μέσα σε όλο αυτό υπάρχει ένα ακόμη ηθικό δίλημμα που συνδέεται με τον φόβο ότι υπάρχει περίπτωση να γίνει εμπορευματοποίηση του εμβρύου³²⁷.

Όμως για αυτό το ζήτημα υπάρχει νομοθεσία που απαγορεύεται να συνάπτονται σχετικές συμφωνίες ή να προσφέρεται κάποιο οικονομικό αντάλλαγμα κατά τη συλλογή βλαστοκυττάρων. Ωστόσο, στην πράξη δεν είναι τόσο απλό να εξασφαλιστεί ότι δεν θα συμβεί μια τέτοιου είδους ανόσια πράξη³²⁸.

Ένας ακόμη σοβαρός παράγοντας που ανησυχεί την επιστημονική κοινότητα είναι πως η χρήση των βλαστοκυττάρων δύναται να οδηγήσει σε κλωνοποίηση του ανθρώπου ή ακόμα και σε εμβρυογένεση, δηλαδή παραγωγή εμβρύων που θα προορίζονται αποκλειστικά για θεραπευτικούς σκοπούς.

Το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για τη χρήση των βλαστοκυττάρων είναι έντονο. Παράλληλα, οι επιτροπές βιοηθικής κάνουν ενέργειες για να θέσουν βασικούς κανόνες ώστε να εξασφαλίζεται μεγάλη προστασία τόσο στο έμβρυο, όσο και στους δότες των γαμετών³²⁹.

Ένα από τα πιο θεμελιώδη ζητήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επιτροπές βιοηθικής είναι εκείνο των γενετικά τροποποιημένων οργανισμών, όπου

³²⁶ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 55-56.

³²⁷ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 56.

³²⁸ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 56.

³²⁹ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 56-57.

πρόκειται για οργανισμούς που στο γενετικό υλικό έχει παρέμβει ανθρώπινος παράγοντας και έχει τοποθετήσει γονίδια που προέρχονται από διαφορετικούς οργανισμούς. Σχετικά τώρα με τα οφέλη που προσφέρει αυτή τη επιστήμη υπάρχουν διάφορες απόψεις στην επιστημονική κοινότητα, η οποία δεν έχει στα χέρια της ακόμη ικανοποιητικά δεδομένα που να μπορούν να θέσουν με σιγουριά τα οφέλη ή τους κινδύνους από αυτό³³⁰.

Ενώ πιστεύεται ότι με αυτές τις τεχνικές είναι δυνατή η παραγωγή ποιοτικά καλύτερων και πιο ανθεκτικών προϊόντων. Επίσης, τα εν λόγω προϊόντα θα δημιουργούνται με μικρότερο κόστος και σε μεγαλύτερο όγκο και αυτή η προσπάθεια θα συντείνει στο να λυθεί το πρόβλημα της πείνας στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Εντούτοις, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι και εδώ προκύπτουν διάφορα ηθικά ζητήματα. Καθώς έχουν προκληθεί κάποια προβλήματα ως προς τους ΓΤΟ που οδήγησαν σε προβλήματα υγείας. Επιπλέον, υπάρχει κίνδυνος να υποστεί φθορά το περιβάλλον, καθώς βλέπεται η πανίδα και άλλα ωφέλιμα είδη εντόμων³³¹.

Οι επιτροπές βιοηθικής λαμβάνοντας υπόψη τόσο τα πλεονεκτήματα όσο και τα μειονεκτήματα υποστηρίζουν την έρευνα αλλά επισημαίνουν την ανάγκη διεξαγωγής αυστηρών ελέγχων. Επιπλέον, δίνουν βαρύτητα στο δικαίωμα του καταναλωτή να γνωρίζει τι ακριβώς πρόκειται να καταναλώσει από τι προέρχεται, αν είναι ΓΤΟ κ.λπ., ούτως ώστε ο τελευταίος να έχει τη δυνατότητα να επιλέξει ποιο προϊόν θα αγοράσει και ποιο όχι.

Είναι γεγονός στον τομέα της γενετικής υπήρξε ραγδαία εξέλιξη. Ιδιαίτερα η δυνατότητα της αποκωδικοποίησης του ανθρώπινου γονιδιώματος έφερε προσδοκίες στην κοινωνία. Όμως παρά τα οφέλη που προσφέρει σχετικά με βελτίωση στη διάγνωση και θεραπεία διαφόρων νόσων, υπάρχουν και εδώ μια σειρά από ηθικά και κοινωνικά ζητήματα σχετικά με τη συγκέντρωση και διαχείριση των γενετικών πληροφοριών που θα υπάρχουν από τις εξετάσεις του γενετικού υλικού³³².

Πρώτα – πρώτα μέσω των γενετικών εξετάσεων δεν συλλέγονται μόνο πληροφορίες που αφορούν σε μια ασθένεια για τον εξεταζόμενο. Στην ουσία υπάρχουν μια σειρά άλλων στοιχείων που αφορούν τα ατομικά χαρακτηριστικά και ιδιότητες τόσο του ατόμου αλλά και του στενού οικογενειακού περιβάλλοντός του. Έτσι, είναι επιτακτική ανάγκη να υπάρχει η συγκατάθεση του ασθενούς προτού γίνει η συλλογή του γενετικού υλικού που θα εξεταστεί.

Γενετικές εξετάσεις δύνανται να γίνουν και σε έμβρυα. Καλείται και «προεμφυτευτικός έλεγχος», όταν οι εξετάσεις υλοποιούνται σε έμβρυα *in vitro* που δεν έχουν ακόμα εισαχθεί στη μήτρα της γυναίκας που θα κυοφορήσει, ενώ καλείται «προγεννητικός έλεγχος», όταν γίνονται οι εξετάσεις σε έμβρυο που ήδη

³³⁰ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 57.

³³¹ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 57.

³³² Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 58.

κυοφορείται. Οι εν λόγω εξετάσεις θεωρούνται απαραίτητες μονάχα όταν υπάρχει ιδιαίτερα σοβαρή αιτιολογία που οδηγεί σε αυτό, όπως για την προστασία της υγείας του εμβρύου. Για κανέναν άλλο λόγο δεν επιτρέπεται να γίνουν τέτοιου είδους εξετάσεις καθώς αυτό δύναται να δείξει το δρόμο σε επιδίωξη ευγονικής μέσω της διαλογής των «επιθυμητών» εμβρύων και της καταστροφής των υπολοίπων³³³.

Ηθικά διλλήματα προκύπτουν και για την κοινοποίηση των γενετικών δεδομένων. Στο άτομο που θα προβεί σε εξέταση γίνεται κατανοητό το δικαίωμά του για ενημέρωση ή όχι εφόσον πιστεύει ότι αυτό θα τον βλάψει συναισθηματικά ή ψυχολογικά. Όμως, όπως επισημάνθηκε είναι επιβεβλημένη η κοινοποίηση των γενετικών δεδομένων, όταν από αυτά επηρεάζεται η προστασία της υγείας άλλων ατόμων.

Το ίδιο ηθικό δίλημμα προκύπτει όσον αφορά στην ενδεχόμενη κοινοποίηση των γενετικών δεδομένων ενός ανθρώπου σε κάποιον εργοδότη ή σε ασφαλιστικές εταιρείες. Είναι γεγονός αναμφισβήτητο ότι αυτό θα οδηγούσε σε διακρίσεις και άνιση συμπεριφορά απέναντι στον συγκεκριμένο άνθρωπο. Δεδομένου ότι μια τέτοια πράξη δεν είναι έντιμη ενώ θεωρείται αδικαιολόγητη κρίνεται ορθό οι γενετικές πληροφορίες να μην δίδονται στα συγκεκριμένα πρόσωπα, ακόμα και αν έχει συμφωνήσει ο εξεταζόμενος.

Μέσα από αυτή την ανάλυση κατανοούμε ότι ο τρόπος διαχείρισης γενετικών δεδομένων επηρεάζει θετικά ή αρνητικά έναν άνθρωπο ενώ δύναται να τον θέσει σε μια σειρά κινδύνων εκείνον και των συγγενών του. Το ίδιο το γεγονός θέτει σοβαρούς προβληματισμούς για το «ποιος» μπορεί να προσπελάσει το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων ενός ανθρώπου και αν θα τα χρησιμοποιήσει για κάποιον σκοπό. Είναι αναγκαίο για κάθε άτομο να γνωρίζει εάν τα ευαίσθητα δεδομένα θα καταστραφούν ή θα αρχειοθετηθούν μετά την εξέταση, καθώς και με ποιον τρόπο ακριβώς θα εξασφαλίζεται το απόρρητό τους³³⁴.

Τώρα θα αναλυθεί μια άλλη πτυχή εξίσου σημαντική που σχετίζεται με τις επιτροπές βιοηθικής οι οποίες προβληματίζονται σχετικά με τις βιοτεχνολογικές πατέντες, δηλαδή με την αναγνώριση δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας σε βιοτεχνολογικές εφευρέσεις.

Έχει εκφραστεί η άποψη ότι θα ήταν ορθό να υπάρχει ένα σύστημα προστασίας που βασίζεται στα δικαιώματα ευρεσιτεχνίας σε εφευρέσεις στον τομέα της βιοτεχνολογίας. Έτσι, ο κάθε εφευρέτης θα μπορούσε να αξιοποιεί αποκλειστικά ο ίδιος την εφευρέσή του για ένα προκαθορισμένο χρόνο. Τα κέρδη που θα είχε θα αποτελούσαν το ερέθισμα για να συνεχίσει τις έρευνές του ούτως ώστε να ανακαλύψει κάτι νέο. Οι υποστηρικτές της εν λόγω άποψης επισημαίνουν ότι αυτό θα πρέπει να υφίσταται ως προς τον τομέα της βιοτεχνολογίας, όπου η έρευνα έχει ως

³³³ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 58.

³³⁴ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 58-59.

επακόλουθο μεγάλο κόστος και ρίσκο³³⁵.

Στον αντίποδα βρίσκονται οι διαφωνούντες οι οποίοι αναφερόμενοι στον τομέα της βιοτεχνολογίας επισημαίνουν ότι δεν γίνεται αναφορά σε εφευρέσεις, καθώς ο ερευνητής δεν ανακαλύπτει κάτι νέο αλλά μια πτυχή του φαινομένου της ζωής που ήδη προϋπάρχουν, ακόμα και αν αξιοποιεί καινούργιες τεχνικές. Ωστόσο, κάθε πρωτότυπη τεχνική δύναται να οδηγήσει σε απόκτηση διπλώματος ευρεσιτεχνίας. Επιπλέον, όταν το πεδίο ενδιαφέροντος της έρευνας είναι ο άνθρωπος, από ηθική άποψη η διεργασία με σκοπό την έγκριση δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας στη βιοτεχνολογία δύναται να θεωρηθεί εξύβριση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και ακεραιότητας.

Γίνεται αντιληπτό ότι η θεματολογία των επιτροπών δεν σταματά στα προαναφερόμενα ζητήματα, απλώς είναι εκείνα που έχουν συζητηθεί πιο εκτενώς. Ενδεικτικά δίδονται ορισμένα παραδείγματα άλλων θεμάτων: η κλωνοποίηση, η ευθανασία, η άμβλωση, οι κλινικές δοκιμές φαρμάκων σε ανθρώπους, η μεταχείριση των ζώων, η δωρεά οργάνων και ο κίνδυνος εμπορευματοποίησης του ανθρώπινου σώματος, η άνιση πρόσβαση στην επιστήμη και την έρευνα από τις χώρες του Τρίτου Κόσμου, κ.λ.π.³³⁶.

Επιπλέον, κάποιες επιτροπές περιλαμβάνουν στην ατζέντα τους ένα ευρύτερο πλαίσιο θεμάτων. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η περίπτωση του Εθνικού Συμβουλίου Ηθικής της Πορτογαλίας, το οποίο διερευνούσε το ενδεχόμενο της αποποινικοποίησης των ναρκωτικών. Με το ίδιο αντικείμενο προβληματίστηκε και η Εθνική Συμβουλευτική Επιτροπή για την Ηθική στις επιστήμες της ζωής και της υγείας της Γαλλίας. Η εν λόγω επιτροπή έχει μελετήσει ποικίλα «πρωτότυπα» θέματα που ξεγλιστρούν από την κλασική θεματολογία που προαναφέραμε, όπως: με τη χορήγηση αναβολικών και την ορμονική ενίσχυση σε αθλητές, με τις βλαβερές επιδράσεις του καπνίσματος στις εγκύους, με τα πειράματα σε κλινικά νεκρά άτομα, κ.λ.π.³³⁷.

Διαπιστώνεται, επομένως, ότι υπάρχει μια μερίδα επιτροπών που κάνουν ιδιαίτερο κόπο ούτως ώστε να μην στέκονται μονάχα σε συνηθισμένα ζητήματα, αλλά να διευρύνουν το ενδιαφέρον τους σε περισσότερη γκάμα θεμάτων, ακόμα και αν αυτά εκτρέπονται, ίσως, σε ένα βαθμό από το πεδίο της βιοηθικής. Όλα αυτά από την μία συμβάλλουν στην εξέλιξη της βιοεπιστήμης αλλά από την άλλη θέτουν και κάποια όρια αναφορικά με την ανθρώπινη παρέμβαση. Ζητούμενο σε αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι να σταματήσει η εξέλιξη της επιστήμης αλλά να διασφαλιστεί ότι τα επιτεύγματα αυτά έχουν στο επίκεντρο τους τον άνθρωπο, η στάση ζωής και επαγγελματισμού που είχε και ο Άγιος Λουκάς. Ο Άγιος Λουκάς δεν αρνούνταν την επιστήμη και την εξέλιξη τους αλλά ήταν πάντα υπέρ του ανθρώπου και δεν καθιστούσε τον άνθρωπο «θυσία» στο βωμό της εξέλιξης των επιστημών. Τα

³³⁵ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 59.

³³⁶ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 60.

³³⁷ Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σ. 60.

ζητήματα που αναπτύχθηκαν στην παρούσα ενότητα δείχνουν ότι υπάρχουν τρόποι να ελεγχθούν ως ένα βαθμό οι καινοτομίες που υπάρχουν προκειμένου να συμβιβαστεί η θεολογική με την ιατρική προσέγγιση. Οι προβληματισμοί που διατυπώνονται δεν είναι αντίθετοι με την ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης και των επιτευγμάτων της αλλά με τον τρόπο που γίνεται η διαχείριση αυτών. Όπως και θα φανεί αναλυτικότερα στην επόμενη ενότητα, η θεολογική προσέγγιση των βιοηθικών και άλλων επιστημονικών ζητημάτων βασίζεται κυρίως στην προστασία του ανθρώπου από τη διαχείριση άλλων που δεν είναι προς όφελος της ιατρικής επιστήμης όπως για παράδειγμα η εμπορευματοποίηση τους.

4.3 Ιατρική και βιοηθική με θεολογική προσέγγιση

Η χριστιανική βιοηθική είναι ένα αναγνωρισμένο αντικείμενο δημόσιας συζήτησης για ηθικά ζητήματα στην ιατρική πρακτική. Έτσι τίθενται οι όροι για την αντιμετώπιση των κανόνων ορθόδοξης ανθρωπολογίας οι οποίες συνδέονται με ζητήματα που αφορούν στα εξής: Ο Θεός αποτελεί δημιουργός και χορηγός της ζωής τόσο ως προς τον άνθρωπο όσο και για τη φύση. Ο άνθρωπος λαμβάνει μέρος και συνεργάζεται από κοινού στη δημιουργία θέτοντας σε λειτουργία το «κατ' εικόνα» και με την τεκνογονία. Η τεκνογονία στον άνθρωπο χαρακτηρίζεται ως θείο δώρο, δηλαδή ο άνθρωπος, δημιουργημένος κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσιν Θεού. Η τεκνογονία, στην ουσία δεν θεωρείται μόνο μία βιολογική αναπαραγωγή για τη γέννηση μιας νέας ύπαρξης (γεγονός θεμελιώδους σημασίας). Η τεκνογονία επιδιώκει δυνητικά στην υιοθεσία του ανθρώπου από τον Θεό. Κατά την περίπτωση όπου ένας άνθρωπος δεν μπορεί να τεκνοποιήσει, συχνά καταφεύγει στον Θεό για να θεραπεύσει αυτή την δυσκολία. Έτσι προκύπτει τεκνοποιία από στείρα ζεύγη με την επέμβαση της Χάρης του Θεού. Σαφώς ο Θεός ευλόγησε τους ανθρώπους να παντρεύονται και να γεννούν παιδιά και να πιστεύουν, να προσεύχονται και να ζουν ενάρετα. Ωστόσο, η ίδια η Αγία Γραφή και περισσότερο η Καινή Διαθήκη ξεπερνά τους ανθρώπινους και οικογενειακούς δεσμούς για χάρη της Βασιλείας του Θεού. Ο Χριστός αναφέρεται αδιαλείπτως στη δημιουργία της νέας οικογένειας, πού έχει τον Θεό ως Πατέρα και μέλη της όσους ακολουθούν το θέλημα Του³³⁸.

Επιπλέον, και για ζητήματα της υγείας και της αρρώστιας, της παθολογίας και της θεραπείας το παράδειγμα του Χριστού εκφράζει την γενική αντίληψη της εκκλησίας γι' αυτά. Ως προς το έργο του Ιησού ενδεικτική είναι η φράση του Ευαγγελιστού Ματθαίου (δ, 23-24): «*Και περιηγεν ολην την Γαλιλαίαν ό Ιησούς διδάσκων... και κηρύσσων το εύαγγέλιον της βασιλείας και θεραπεύων...*».

Εδώ γίνεται κατανοητή η θεολογική πτυχή γενικώς της στάσης απέναντι στην ασθένεια. Κατά την περίπτωση όπου το θεολογικό δεν το αντιμετωπίσουμε ως επίθετο, ως επιθετικό προσδιορισμό της θεμελίωσης και το αντιληφθούμε ως

³³⁸ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 242.

ουσιαστικό με κεφαλαίο Θ. Θεο-Λογική, εμφανίζεται μπροστά μας η Λογική του Θεού, το σκεπτικό του Θεού που σχετίζεται με την περιγραφή και αντιμετώπιση αυτών των καταστάσεων. Η θεραπεία αντιμετωπίζεται σφαιρικά και όχι ως ένα αντικείμενο, κομματιασμένα όπως συμβαίνει γενικά από την σκοπιά της Ανθρωπο-Λογικής, τη Λογική του ανθρώπου. Στην περίπτωση της Θεό-Λογικής η θεμελίωση εξελίσσεται πάνω στη βάση που δύναται να στηρίξει κάθε οικοδόμηση. «*Θεμέλιον γάρ άλλον ουδείς δύναται θείναι παρά το κείμενον, ος εστίν Ιησούς Χριστός*» (Α Κορ. γ 11). Ο Χριστός «*διήλθεν ευεργετών και Ιώμενος*» (Πράξεις 1, 38) και χτίζει ο ίδιος κάθε πράξη του, στην πραγματικότητα σοφή. Όχι μόνο επειδή είχε λόγους για να ενεργήσει με αυτόν τον τρόπο, άλλα γιατί επιβάλλεται και αποκτά υπόσταση από τον ίδιο τον Λόγο του Θεού³³⁹.

Μέσα από τη μελέτη των ευαγγελίων κάθε άνθρωπος κατανοεί του λόγου το αληθές. Ο Ιησούς ένιωθε μια μεγάλη στοργή για κάθε άνθρωπο που βασανίζονταν, είτε εκείνοι ήταν δαιμονιζόμενοι, είτε «*κακώς έχοντες*» (ασθενείς). Και το βράδυ ο Ιησούς θεράπευσε την πεθερά του Πέτρου «*πάντας τους κακώς έχοντας θεράπευσε*», προκειμένου να υλοποιηθεί εκείνο που ειπώθηκε δια του Ήσαϊα του προφήτου «*αυτός τας ασθενείας ημών έλαβε και τας νόσους έβάστασε*» (Ματθ. η 16-17).

Αλήθεια, σε ποιο βαθμό συμβάλλουν αυτές οι ανθρωπολογικές πεποιθήσεις να προσεγγίσουμε τον συγκεκριμένο άνθρωπο, μελετητή η πάσχοντα, που έρχεται κοντά μας με συγκεκριμένα αιτήματα ξεπερνώντας τα όρια των δυσκολιών του και ζητά από εμάς λύσεις στα προβλήματα του; Τί δυνατότητες έχουμε από πλευράς ηθικής απόψεως, ώστε να σταθούμε ικανοί να απαντήσουμε στο ερώτημα του; Αυτό βέβαια δεν θα μπορέσει να γίνει ή δεν πρέπει να γίνει χωρίς κάποιες προϋποθέσεις³⁴⁰:

Αρχικά, δεν θα πρέπει το άτομο που ζητά βοήθεια να θεωρήσει ως δεδομένο ότι ήδη κατέχουμε τις απαντήσεις σε αυτά τα καίρια ερωτήματα και ότι μπορούμε να προσφέρουμε μια σειρά από λύσεις. Κρίνεται επιβεβλημένος ο ειλικρινής και ευρύς διάλογος μεταξύ ερευνητών, γιατρών, νομικών, θεολόγων και εκκλησιαστικών αρμοδίων. Επίσης, κρίνεται αναγκαία η σύνεση και ο σεβασμός καθώς προσεγγίζουμε τον άνθρωπο στις επαυξημένες ανάγκες και επιθυμίες του. Ποιος δύναται να μας διαβεβαιώσει για τον βιολογικό και ψυχολογικό αντίκτυπο της επεμβάσεως μας και ποιος θα εξασφαλίσει τη σωματική και ψυχική υγεία παιδιών και γονέων; Αυτό το γεγονός είναι σοβαρό και θα πρέπει να είμαστε πολύ προσεκτικοί³⁴¹.

Αυτός είναι ο λόγος που παράλληλα με την αγωνία που έχει η ορθόδοξη εκκλησία ως προς τις τρέχουσες εξελίξεις προβληματίζεται σχετικά με τις *de facto* παρεμβάσεις της νέας τεχνολογίας στον πλαίσιο της αναπαραγωγής ή και της

³³⁹ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 243.

³⁴⁰ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 243.

³⁴¹ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 244.

θεραπείας καθώς σχετίζονται άμεσα με αρχές της χριστιανικής ανθρωπολογίας³⁴². Παρά τη συνειδητοποίηση του πόσο έχουν αλλάξει κάποια πράγματα είμαστε διαρκώς αντιμέτωποι με καινούργιες επιστημονικές δυνατότητες της βιολογίας και της ιατρικής, οι οποίες είναι σε θέση να προκαλέσουν κάποια προβλήματα, άλλα και το ενδεχόμενο να απαλλάξουν από την αρρώστια τον πάσχοντα καθώς και να βοηθήσουν τους επιστήμονες να εφαρμόσουν νέες θεραπευτικές μεθόδους.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ορθόδοξη εκκλησία, καθώς και άλλοι πνευματικοί θεσμοί υποχρεούνται τα τελευταία χρόνια να γνωμοδοτήσουν σε διάφορα θέματα που έχουν εμφανιστεί εξαιτίας της εξέλιξης των θετικών επιστημών και περισσότερο της βιολογίας, της βιοιατρικής και της βιοτεχνολογίας. Μία σειρά από αυτά τα ζητήματα με τον τρόπο που προωθούνται χρειάζονται λύσεις. Οφείλει επομένως η εκκλησία να λύσει απορίες δίχως να έχει στήριγμα πάνω στο οποίο θα βασιστούν οι απαντήσεις της. Βάσεις οι οποίες θα ξεκινούν από την Αγία Γραφή, την ιερά παράδοση και τις κανονικές αποφάσεις των Συνόδων της. Η εκκλησία καλείται να δώσει απαντήσεις είτε από απορίες μεμονωμένων πιστών είτε από την Πολιτεία η οποία επιδιώκει να τα νομοθετήσει είτε προέρχονται από την επιστημονική κοινότητα όπου κάθε καινούργια ανακάλυψη εφαρμόζεται γρήγορα. Η Εκκλησία, όμως οφείλει κάθε φορά που της το ζητούν ή το επιτάσσει η ανάγκη να ακούει με καλή διάθεση και πρόθυμα στις εκκλήσεις (την κραυγή) των πιστών είτε αποτελεί κραυγή είτε ψίθυρος. Έτσι όπως έχουν εξελιχθεί τα πράγματα θα χρειαστεί να δοθούν επιλεκτικά ορισμένες απαντήσεις σε ποικίλα ή και συγκεκριμένα ερωτήματα που τέθηκαν³⁴³.

Το καίριο σημείο διαφωνίας και φιλοσοφικής διαμάχης που ταλαιπωρεί τον θεωρητικό κόσμο και δημιουργεί «σύγκρουση» με τη διδασκαλία του χριστιανισμού, και ιδιαίτερα της Ορθοδοξίας που μας απασχολεί εστιάζεται στο δίπτυχο συναίνεση-εγκεφαλικός θάνατος. Σαφώς είναι έντονη η ανησυχία της Εκκλησίας, επειδή ο ανθρώπινος θάνατος, το βιολογικό τέρμα κάθε έμβιου όντος σημαίνει την ολική σωματική φθορά και ως εκ τούτου το διαχωρισμό της ψυχής από το σώμα. Στη βιο-ορθόδοξη ηθική, η εισαγωγή του στοιχείου του εγκεφαλικού θανάτου είναι ένα γεγονός που ταραξεί το απόλυτο της έννοιας. Ωστόσο παίζει ρόλο το πώς πεθαίνει κανείς και ποια τελικά είναι η ακριβής στιγμή που πεθαίνει. Για αυτά τα ερωτήματα, η χριστιανική ηθική ανέκαθεν αναφερόταν - ακολουθώντας την κοινή ιατρική πράξη - στις γνωστές παραμέτρους του καρδιακού θανάτου, δηλαδή στην οριστική διακοπή της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας³⁴⁴.

Με αφετηρία την ορθόδοξη διδασκαλία, ο θάνατος είναι σημαντικό μυστήριο και η στιγμή που εκείνος έρχεται ιερή. Η ψυχή του ανθρώπου ξεκινά να υπάρχει «εξ άκρας συλλήψεως», επομένως για όσο χρονικό διάστημα ο άνθρωπος είναι ζωντανός,

³⁴² Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 244.

³⁴³ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 245.

³⁴⁴ Αρχιμανδρίτης Σωφρόνιος Σαχάρωφ (2010). *Οψόμεθα τον Θεόν καθώς εστί*. Έσσεξ Αγγλίας: Ι.Μ. Τίμιου Προδρόμου, σελ.294-297.

σώμα και ψυχή θεωρούνται μια ενωμένη οντότητα, με παντοτινό χαρακτήρα³⁴⁵. Μονάχα ο Θεός αποφασίζει πότε η ψυχή θα αποχωριστεί το σώμα για κάθε άνθρωπο. Αυτό συνεπάγεται ότι ο οριστικός θάνατος του ανθρώπου και η διάσπαση της ψυχής από την σωματική του υπόσταση είναι γεγονός αντιληπτό και ξεκάθαρο στην περίπτωση της παύσης της λειτουργίας της καρδιάς και της αναπνοής, αλλά ουδόλως κατά την πλήρη νέκρωση του εγκεφάλου. Η αντίληψη αυτή έχει οδηγήσει τους βασικότερους εκπροσώπους της ορθόδοξης ανθρωπολογίας να πιστεύουν τον εγκεφαλικά νεκρό «εν μέρει» νεκρό³⁴⁶, με πορεία αναπόφευκτη προς το θάνατο, αλλά να μην τον αντιλαμβάνονται ως τελεσίδικο. Στην ουσία επικρατεί η κρυφή προσδοκία ότι η ψυχή είναι ακόμη ζωντανή και ότι ο ασθενής και οι οικείοι του δεν πρέπει να απωλέσουν την ελπίδα ότι υπάρχει ενδεχόμενο να γίνει ένα θαύμα και τελικά ο ασθενής να ζήσει.

Ωστόσο, καθώς αντιλαμβάνεται τον ασθενή ως έναν ζωντανό άνθρωπο, προκύπτουν μια σειρά ερωτήματα και εμπόδια που αναζητούν σωστό χειρισμό στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων οργάνων: πρώτα-πρώτα, σε έναν ζωντανό εν δυνάμει δότη, δεν θεωρείται ούτε ηθικό, ούτε θεμιτό να δώσει την έγκριση κάποιος με σκοπό την αφαίρεση και συλλογή των ζωτικών του οργάνων, ακόμη και αν εκείνα πρόκειται να προσφερθούν για τον ιερό σκοπό της δωρεάς σε ένα συνάνθρωπο του οποίου η ζωή βρίσκεται σε κίνδυνο για τη βελτίωση της υγείας ή την επιμήκυνση της ζωής του.

Καθώς όμως στην ιατρική παρεμβαίνει το αυτεξούσιο που πρακτικά σημαίνει το άτομο να μπορεί να ορίζει οτιδήποτε σχετίζεται με την ύπαρξή του τόσο για το σώμα του όσο και για την ψυχή του. Αυτό το δικαίωμα η ορθόδοξη πίστη το σέβεται, ωστόσο μέχρι του βαθμού όπου η ανθρώπινη παρέμβαση δεν στρέφεται ενάντια στο θέλημά του Θεού. Ενδεικτικό παράδειγμα μιας ανόσιας πράξης θεωρεί και τον ορισμό του θανάτου με εγκεφαλικά κριτήρια. Η ορθόδοξη θεολογία δυσανασχετεί με τις διαγνωστικές δοκιμασίες επέλασης του θανάτου, με δικαιολογία την αδυναμία των επιστημονικών τεχνικών να επαληθεύσουν την απώλεια συνείδησης από τον άνθρωπο³⁴⁷, την ύπαρξη ψυχής και πνευματικού στοιχείου σε ένα σώμα που δεν ανταποκρίνεται στις ιατρικές τεχνικές διαπίστωσης οργανικών λειτουργιών.

Κύρια διαφωνία της Ορθόδοξης Εκκλησίας εκφράζεται και γύρω από την υποθετική συναίνεση. Η νομοθετική πτυχή του α. 9 παρ.2 του ν. 3984/2011, η οποία προσφέρει τη δυνατότητα αφαίρεσης και συλλογής των οργάνων του δυνητικού δότη, εάν εκείνος δεν είχε εκφράσει τη συγκατάθεση ή την άρνησή του πριν πεθάνει και δεν διαφωνούν και οι συγγενείς του, λογοκρίνεται έντονα από τους εκπροσώπους της βιοορθόδοξης ηθικής ως απόλυτη αυθαιρεσία που οδηγεί σε κίνδυνο λανθασμένου συμπεράσματος ως προς την συναίνεση του νεκρού για δωρεά, καθώς εκείνη θα πρέπει να εκφραστεί από το υποκείμενο σε χρόνο πριν από την απώλεια των

³⁴⁵ Μαντζαρίδης, Ι.Γ. (2001). *Παγκοσμιοποίηση και παγκοσμιότητα. Χίμαιρα και αλήθεια*. Θεσσαλονίκη: Πουρνάρας, σελ. 168.

³⁴⁶ Πρεσβεύουν ότι ο τελεσίδικος θάνατος του ανθρώπου επέρχεται με την οριστική παύση της καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας.

³⁴⁷ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δικαίο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφικά προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 107.

αισθήσεων. Ως προς αυτό το ζήτημα η Εκκλησία υποστηρίζει ότι ενδυναμώνει η ασάφεια και παραποιείται επικίνδυνα η αληθινή βούληση του νεκρού από τους θεράποντες των μεταμοσχεύσεων, εξαιτίας της έντονης επιθυμίας τους να εξασφαλίσουν ένα μέρος οργάνων, λόγω της μεγάλης ζήτησης μοσχευμάτων από τους λήπτες-ασθενείς³⁴⁸.

Γίνεται αντιληπτό ότι εφόσον η συναίνεση του εγκεφαλικά νεκρού δεν είχε εξασφαλιστεί από τον ίδιο, σύμφωνα με την επίσημη άποψη της χριστιανοορθόδοξης οπτικής θεωρείται επικίνδυνο γεγονός για τη διεργασία των μεταμοσχεύσεων οργάνων, που θα πρέπει οπωσδήποτε να μην γίνεται. Ένας ακόμη λόγος που η εκκλησία διαφωνεί και έχει ενστάσεις για το εν λόγω ζήτημα είναι η δυσκολία εξασφάλισης ενός επαρκούς αριθμού οργάνων προς μεταμόσχευση. Επειδή υπάρχει η έλλειψη προθυμίας των δωρητών αυτό εγείρει ερωτηματικά στους θεολογικούς κύκλους, οι οποίοι φοβούνται ότι ο ιατρικός κόσμος που οδηγεί με επιτήδεια μμέσα πειθούς τους συγγενείς των εγκεφαλικά νεκρών να συμφωνήσουν στη δωρεά των οργάνων τους, προκειμένου να ικανοποιήσουν τις ανάγκες της ογκώδους λίστας αναμονής υποψηφίων ληπτών που μετρούν αντίστροφα για τη ζωή τους³⁴⁹.

Η εκκλησία της Ελλάδος επαγρυπνεί και δείχνει ενδιαφέρον για τις παγκόσμιες εξελίξεις σε αυτό το θέμα ενώ δεν σταματά να προβληματίζεται. Καθώς υπάρχει έλλειψη στην εξεύρεση ζωντανού ή νεκρού δότη για τη συλλογή ανθρώπινων οργάνων προς μεταμόσχευση, έχει τροφοδοτήσει την παγκόσμια βιομηχανία εμπορίας οργάνων που εκμεταλλεύεται φτωχούς ανθρώπους γι' αυτό το σκοπό. Σε αυτό το έγκλημα δεν μπορεί να υποστηριχθεί μια ελεύθερη και εθελοντική δράση, καθώς οι προηγούμενες συνθήκες φτώχειας, ανεργίας και έλλειψης κοινωνικοοικονομικών ευκαιριών είναι οι παράγοντες που καθιστούν τους ανθρώπους ευάλωτους στο να προβούν σε αυτή την απόφαση. Είναι επίσης γεγονός ότι οι Η.Π.Α. ή/και η Κίνα προβαίνουν σε αναγκαστική συλλογή οργάνων μέσω των θανατοποινιτών οι οποίοι εκτελούνταν με τέτοιο τρόπο³⁵⁰, για τη συλλογή συμβατών μοσχευμάτων σε ασθενείς, ύστερα από τη σύμφωνη γνώμη του φυλακισμένου, με δεδομένο τα οικονομικά ανταλλάγματα για τις οικογένειές τους από την επιτάχυνση της εκτέλεσής τους γι' αυτό το λόγο³⁵¹.

Στη Λατινική Αμερική υπάρχει έντονο αυτό το φαινόμενο. Οι έμποροι οργάνων είναι άτομα δίχως ηθικούς ή νομικούς ενδοιασμούς, αλλά δεν εξαναγκάζουν κανέναν ούτε χρησιμοποιούν βία, αν και αυτό που κάνουν είναι παράνομο. Εργάζονται σε απομακρυσμένες περιοχές για να αποφύγουν να ανακαλυφθούν: οι φτωχοί κάτοικοι των πόλεων δεν έχουν την ευκαιρία να εξασφαλίσουν τα στοιχειώδη. Έτσι, η αδίστακτη σπείρα στοχεύει στις πιο απελπισμένες οικογένειες στις φτωχότερες

³⁴⁸ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 74.

³⁴⁹ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 75.

³⁵⁰ Θάνατος στην ηλεκτρική καρέκλα, ώστε να μην επηρεάζονται από φαρμακευτικό παράγοντα τα ζωτικά όργανα.

³⁵¹ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 75.

περιοχές, όπου με τρόπο που δεν είναι εύκολο να αρνηθούν, οι άνθρωποι που βρίσκονται σε ανέχεια αποδέχονται αυτήν την πρόταση³⁵².

Όπως είναι φυσικό αυτή η κυνική και ανήθικη πράξη ενοχλεί έντονα τους εκφραστές της ορθόδοξης ανθρωπολογίας και δικαιολογεί την επιφυλακτικότητά τους στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων, εξαιτίας της μεγάλης εκμετάλλευσης που υπάρχει σε αυτό το θέμα. Ωστόσο, αυτό το φριχτό γεγονός μέχρι στιγμής δεν έχει αναπτυχθεί στην ελληνική κοινωνία, καθώς δεν έχει υπάρξει καμία επίσημη καταγραφή έστω και ενός ειδεχθούς περιστατικού στην ελληνική επικράτεια. Ωστόσο ο προβληματισμός που εκφράζουν οι εκκλησιαστικοί κύκλοι για την συμπεριφορά των Ελλήνων ιατρών στις Μ.Ε.Θ. είναι περισσότερο θεωρητικός³⁵³.

Η ορθόδοξη βιοηθική προβληματίζεται επίσης και σχετικά με το ζήτημα της διαφάνειας ως προς τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Υπάρχουν πολλά πλαίσια μέσα στα οποία μπορεί να λειτουργήσει η μεταμόσχευση οργάνων, αλλά στην καρδιά οποιουδήποτε συστήματος πρέπει να βρίσκεται η διαφάνεια. Οι ασθενείς που χρειάζονται μεταμόσχευση πρέπει να μπορούν να εμπιστεύονται μια ηθική και δίκαιη παροχή οργάνων και ότι οι γιατροί τους θα τους παρέχουν τα υψηλότερα πρότυπα κλινικής φροντίδας.

Καθώς, όπως ειπώθηκε σε προηγούμενη ενότητα η ορθόδοξη βιοηθική έχει βγάλει συμπέρασμα ως προς το δίπολο εγκεφαλικός θάνατος-συναίνεση του νεκρού δότη όσον αφορά την ψυχή του νεκρού ανθρώπου, για τον λόγο αυτόν ο πιστός δεν πρέπει να ξεγελαστεί ότι ο εγκεφαλικός θάνατος σημαίνει την απώλεια κάθε πνευματικού-ψυχικού στοιχείου.³⁵⁴, αλλά ότι παρ' όλες τις ενστάσεις αυτή η πράξη είναι αξιόπαινη καθώς ο θανών δίνει την ευκαιρία σε κάποιον άλλον πάσχοντα να κερδίσει τη ζωή του και να βελτιώσει την υγεία του.

Η χριστιανική διδασκαλία βλέπει το ουσιώδες του ειλικρινούς ενδιαφέροντος για τον συνάνθρωπο και της ανιδιοτέλειας στην πράξη της προσφοράς οργάνων και επισημαίνει ότι ο Θεός συγχωρεί την αμαρτία της αφαίρεσης ζωής από έναν εγκεφαλικά νεκρό ασθενή του οποίου ο θάνατος είναι γεγονός αναμφισβήτητο όταν το όργανο του θανόντος θα δώσει ζωή σε έναν (ή περισσότερους) άνθρωπο που πάσχει από μια σοβαρή ασθένεια³⁵⁵.

Σύμφωνα με την άποψη του Γρηγορίου Μοναχού του Αγιορείτη η δωρεά οργάνων είναι μια θαυμαστή πράξη, με τη λογική ότι αυτή η ενέργεια δεν εμπεριέχει ηθική απαξία η συγκατάθεση σε προσφορά οργάνων όταν γίνεται με μόνο και

³⁵² Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 75.

³⁵³ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 76.

³⁵⁴ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 76.

³⁵⁵ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 77.

ειλικρινές κίνητρο την αγάπη προς τον πλησίον. Κατά την άποψή του³⁵⁶, η αγάπη αυτή έχει ξεκάθαρο χαρακτήρα και μοναδικό σκοπό τη βοήθεια του συνανθρώπου, γι' αυτό και δεν δύναται να συσχετιστεί με την αμαρτία. Μοναδικός όρος για να έχει ιερό χαρακτήρα η επιλογή του πιστού και να συγχωρεθεί από το Θεό είναι η απόλυτη συναίσθηση της φύσης του εγκεφαλικού θανάτου και η καθολική αντίληψη ότι το άτομο δεν είναι στην πραγματικότητα ήδη νεκρός, αλλά μόνο δυνάμει. Έτσι, καθώς αυτή η πράξη περικλείει μια αγνή πρόθεση ως πράξη δεν δύναται να χαρακτηριστεί αυτοκτονία καταδικαστέα από την Εκκλησία, ούτε εκ προθέσεως ανθρωποκτονία εκ μέρους των γιατρών αλλά καθολική απόδειξη αγάπης, ευσπλαχνίας και ηθικής ανωτερότητας, την οποία πρώτος δίδαξε ο Χριστός με τη σταύρωσή του, για να σώσει το μέλλον της ανθρωπότητας μέσα από το δικό του μαρτύριο.

Ενώ στο χώρο της ορθοδοξίας στο παρελθόν επικρατούσε η αντίληψη ότι τα όργανα κάθε ανθρώπου είναι για εκείνον ξεχωριστά και η μεταμόσχευση παρεμβαίνει κατά κάποιο τρόπο στην πνευματικότητα της σωματικής του υπόστασης³⁵⁷, σταδιακά και με την εξέλιξη της μεταμόσχευσης οργάνων εκφράστηκαν κάποιες ριζοσπαστικές θεολογικές φωνές, οι οποίες προσπάθησαν να ερμηνεύσουν το βαθύτερο νόημα της χριστιανικής διδασκαλίας περί σύζευξης ανθρώπου και Θεού μέσω του θανάτου, όχι από τη διεργασία της φθαρτής ύλης, αλλά από τη ζωοδόχο ενέργεια της ψυχής που προχωρά το δρόμο της μετά θάνατον και μένει αβλαβής από τη φθαρτή ιδιότητα του βιολογικού θανάτου.

Δεν είναι λίγες οι φορές που οι πατερικές διδασκαλίες αποδίδονται με λάθος τρόπο και παραποιούνται σε επικίνδυνο βαθμό από ερμηνευτές χωρίων της Αγίας Γραφής³⁵⁸, με αποτέλεσμα να συσχετίζουν την επίγεια ζωή του ανθρώπου με την αδιάκοπη αναζήτηση της επίτευξης της τελειότητας του Αδάμ πριν υποπέσει στο αμάρτημα, χρησιμοποιώντας το σώμα του ως άγιο αντικείμενο που θα τον οδηγήσει στην αδαμική τελειότητα³⁵⁹.

Αυτή η άποψη έχει δεχτεί έντονη κριτική από τη θεολογική κοινότητα ως παραπλανητική αναφορικά με το πραγματικό νόημα της οντολογικής πορείας του ανθρώπου υπό την προοπτική του χριστιανισμού: τα όργανα που έχει ο κάθε άνθρωπος προέρχονται από το Θεό για να κάνει τη διέλευσή του από την επίγεια στην ουράνια, αποσκοπώντας στο «κατ' εικόνα και καθ' ομοίωση με το Δημιουργό. Επιπλέον, μονάχα ο Θεός θα καθορίσει στην άλλη ζωή την Τελειότητα και την Αθανασία. Η επιμονή στην θεωρία ότι ένα ζωτικό όργανο «μεταφέρει» τη ζωοδόχο ουσία του αρχικού δότη και γι' αυτό δεν πρέπει να μεταμοσχεύεται αφού πεθάνει

³⁵⁶ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 77.

³⁵⁷ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 78.

³⁵⁸ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 78.

³⁵⁹ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 79.

αντιτίθεται, σύμφωνα με τους πατέρες, το έργο του Χριστού³⁶⁰ που με το σώμα και το αίμα Του, μεταφέρει σε όλη την ανθρωπότητα τα δικά Του πνευματικά στοιχεία, κοινά και λυτρωτικά για κάθε πιστό.

Εν συντομία, θα ήταν ενδιαφέρον να παραθέσουμε τις απόψεις ορισμένων εκπροσώπων της Ορθόδοξης Εκκλησίας σχετικά με το ζήτημα της ανθρωπίνης συνείδησης. Ως προς τον εγκεφαλικό θάνατο μια σημαντική πτυχή που θα πρέπει να μελετάται είναι η ύπαρξη συνείδησης. Για τον λόγο αυτόν η συγκατάθεση από τον δυνητικό δότη ή την οικογένειά του γίνεται με ιδιαίτερη επιφύλαξη. Ως γνωστόν η ιατρική επιστήμη έχει αναφέρει την της αδυναμία να εντοπίσει τι γίνεται με τη συνείδηση του εγκεφαλικά νεκρού, εάν δηλαδή εξακολουθεί να υπάρχει ενώ ο ασθενής απλώς σωματικά δεν μπορεί να αντιδράσει³⁶¹. Με αφορμή αυτό το γεγονός, ένα μικρό ποσοστό του θεολογικού κόσμου στη χώρα μας αντιτίθεται σθεναρά στην άποψη που αναφέρει τα εξής: « Η αξία της διεργασίας συνείδησης ως προς το ζήτημα με βιολογικής ζωής υφίσταται μόνο σε συνάρτηση με τη δυνατότητα εκδηλώσεώς του στο παρόν ή στο μέλλον. Ως εκ τούτου, στην περίπτωση των εγκεφαλικά νεκρών η εκδήλωση της διεργασίας της συνείδησης, έχει οριστικά χαθεί και έτσι το σώμα ούτε τονώνεται και παίρνει εκ νέου ζωή από τη νοερά και λογική ψυχή, ούτε δύναται να τη βοηθήσει να εκφραστεί δι' αυτού». Ακριβώς γι' αυτό το λόγο ο σεβαστός Μητροπολίτης Λαυρεωτικής, θεωρεί τη συγκατάθεσή του δότη σε μεταμόσχευση των οργάνων του ως γενναία και εκούσια θυσία³⁶². Η διαφωνία σε αυτή την άποψη έγκειται ότι μια «κατά κάποιο τρόπο» αυτοθυσία καθώς και η συζήτηση επ' αυτού, δεν δύναται παρά να μην είναι μια πράξη επίγνωσης και αλτρουιστική αφού ο εν δυνητικός δότης ίσως να αισθάνεται ένα σιωπηλό μαρτύριο ότι μπορεί να συμβεί η αφαίρεση των οργάνων του ενώ βρίσκεται ακόμη εν ζωή και να μην δύναται σωματικά να την απορρίψει, δηλαδή να γίνει αυτό αναγκαστικά και όχι με τη συναίνεσή του, πλην όμως να μην έχει τη δυνατότητα να την αποτρέψει.

Επομένως, η ορθόδοξη ανθρωπολογική άποψη υποστηρίζει ότι ακόμη και αν ο εγκέφαλος του δότη δεν ανταποκρίνεται, ωστόσο η συνείδησή του ενυπάρχει στο σώμα του, αδιαίρετα ενωμένη με την ουσία του που βρίσκεται στην καρδιά³⁶³.

Πρόκειται να αξιοποιηθούν ανθρώπινα αρχέγονα εμβρυικά κύτταρα για ανάπτυξη ιστών και οργάνων: Πηγές τέτοιων αδιαφοροποίητων (ολοδυνάμων - παντοδυνάμων η πολυδυνάμων-) εμβρυικών κύτταρων, δηλαδή κυττάρων χρόνου ζωής λίγων ημερών ύστερα από τη γονιμοποίηση του ωαρίου, αποτελούν τα ανθρώπινα έμβρυα που προκύπτουν είτε α) από φυσικές αποβολές, είτε β) από γονιμοποιημένα ωάρια εξωσωματικών γονιμοποιήσεων τα οποία δεν εμφυτεύτηκαν

³⁶⁰ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 79.

³⁶¹ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 79.

³⁶² Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 80.

³⁶³ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 80.

σε μήτρα γυναίκας είτε γ) από κλωνοποίηση σωματικών κυττάρων ενηλίκων (δηλ. θεραπευτική κλωνοποίηση). Τα θέματα προς συζήτηση εδώ είναι δύο.

Ως πρώτο ζήτημα είναι θεμιτό στην περίπτωση όπου υπάρχει ή τεχνική δυνατότητα για την αποκατάσταση της υγείας του, να μετατραπεί ο άνθρωπος σε «αποθήκη ανταλλακτικών» μέσω της εν λόγω διεργασίας ανάπτυξης ιστών και οργάνων. Και εφόσον η επιστήμη δεν δύναται να χρησιμοποιήσει άλλες πρακτικές δηλαδή, σε τεχνητά δηλαδή όργανα³⁶⁴. Σε αυτό το σημείο δύναται να προκύψει ένας μεγάλος διάλογος ως προς το «ανοιχτό» ζήτημα των μεταμοσχεύσεων.

Στην περίπτωση που η απάντηση μας είναι ναι, ότι συμφωνούμε σε μια τέτοια ανάπτυξη ιστών και οργάνων, θα πρέπει να είμαστε διστακτικοί και υπό τον όρο ότι δεν θα υλοποιηθεί μεταφορά νέων γονιδίων. Δηλαδή δύναται να συμφωνήσουμε στην οργανογένεση από αρχέγονα εμβρυικά κύτταρα αλλά να διαφωνήσουμε στην αναβάθμιση των οργάνων πού θα προκύψουν μέσω μεταφοράς γονιδίων. Και αυτό θα αφορά όχι μόνο από άλλο είδος αλλά ενδεχομένως και από άνθρωπο σε άνθρωπο. Εδώ, χρειάζεται να σκεφτούμε σε βάθος τι σημαίνει γενετική ταυτότητα και αν εκείνη παρέχει τη διάσταση της μοναδικότητας που επισημαίνει αυτό το ξεχωριστό και ιδιαίτερο που έχει κάθε άνθρωπος³⁶⁵.

Το δεύτερο θέμα που μελετάται συνδέεται με το γεγονός εάν η λήψη αυτών των εμβρυικών κυττάρων που αφορούν στην έρευνα έχει ως δεδομένη τη θανάτωση ζωντανών εμβρύων και ποια δύναται να είναι η σημασία του «εν ζωή εμβρύου». Δεν αναφέρομαι καν στο ζήτημα των «αυτομάτων αποβολών» γιατί εμπεριέχεται στο πρώτο ερώτημα «αν κατ' αρχήν επιτρέπεται...» (βλ. προηγούμενη παράγραφο). Κυρίως δίνεται έμφαση στο θέμα της εξωσωματικής γονιμοποίησης και αναφέρεται σε γονιμοποιημένα ωάρια όπου αυτό υλοποιείται με την εν λόγω διεργασία, τα όποια δύναται να είναι η πηγή αρχεγόνων εμβρυικών κυττάρων. Στην πραγματικότητα χρησιμοποιούμε ανθρώπινα έμβρυα ηλικίας μικρότερης των 14 ημερών από της συλλήψεως –γι' αυτό το διάστημα που μεσολαβεί γίνεται συζήτηση- με επιδίωξη τη βελτίωση της *in vitro* γονιμοποίησης και για λήψη αρχεγόνων εμβρυικών κυττάρων,³⁶⁶

Το ζήτημα το αντιμετωπίζουμε αρνητικά παρά τα όποια οφέλη δύναται να προβάλλονται επειδή η θεολογία προασπίζει την «εξ άκρας συλλήψεως» ανθρωπογένεση. Η ημερολογιακή διαίρεση της εμβρυογένεσης δεν δέχεται ποιοτικές μεταβολές για την κατάσταση του εμβρύου και πειραματισμό στηριζόμενο σε αυτού του είδους τη διαφοροποίηση. Η «εξ άκρας συλλήψεως» αντίληψη της Θεολογίας δεν περιορίζεται σε θεωρητικές στάσεις των πατέρων της εκκλησίας ή μία θεωρητική άποψη που στηρίζεται σε φιλοσοφικές και μεταφυσικές δοξασίες, αλλά στις μέρες

³⁶⁴ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 89.

³⁶⁵ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 248.

³⁶⁶ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 247.

μας περιλαμβάνει μια εμπειρική συνηγορία της σύγχρονης γενετικής και αναπτυξιακής Βιολογίας.

Στην εμβρυογένεση παρουσιάζεται ένα αυστηρώς συγκροτημένο γενετικό πρόγραμμα με ιεραρχική δομή (γενετικά δίκτυα ή κυκλώματα) και δεν δύναται να προκύψουν χρονικές στιγμές κατά τις οποίες θα λάβει μια παύση αυτό το γενετικό πρόγραμμα. Η διεργασία της αξιοποίησης πριν μεσολαβήσει το διάστημα των 14 ημερών των εμβρύων βασίζεται σε μορφολογικά κριτήρια και παρακάμπτει την αδιάκοπη πορεία και συνέπεια του γενετικού προγραμματισμού³⁶⁷. Επισημαίνεται ότι η αντίληψη σχετικά με την εξ άκρας συλλήψεως ανθρωπογένεση μετατρέπεται δυναμικά και ζωή της 'Εκκλησίας, η οποία προϋποθέτει εορτολογικούς κύκλους με έναρξη τον εορτασμό της σύλληψης ιερών προσώπων (της Παναγίας 9 Δεκεμβρίου, του Ιωάννου του Προδρόμου 23 Σεπτεμβρίου και του Χριστού 25 Μαρτίου).

Σχετικά τώρα με το ζήτημα της εξωσωματικής γονιμοποίησης, η βασική ένσταση για τη μέθοδο συνδέεται με τα λεγόμενα «επιπρόσθετα έμβρυα»³⁶⁸. Διστακτική μέχρι και αρνητική θα είναι και η στάση μας ως προς την δημιουργία αρχηγόνων εμβρυικών κυττάρων από κλωνοποίηση σωματικών κυττάρων με σκοπό την ανάπτυξη ιστών και οργάνων. Διστακτική επειδή παρά τα θετικά που αυτή προσφέρει η συνεχής εξέλιξη της έρευνας σε αυτό το κομμάτι οδηγεί μοιραία και στην εξέλιξη του ζητήματος «Κλωνοποίηση του ανθρώπινου οργανισμού μέσω ενήλικου σωματικού κυττάρου», στο οποίο από όσο είναι γνωστό και η επιστημονική κοινότητα στο σύνολό της αλλά και η θεολογική μας άποψη αποφαίνεται αρνητικά. Ανάλογα τοποθετείται και ο Σεβασμιώτατος Μητροπολίτης Περγάμου κ. Ιωάννης (νυν Πρόεδρος της Ακαδημίας Αθηνών) στο σοβαρό του άρθρο «Το πρόσωπο και οι γενετικές παρεμβάσεις»: «*Το πρόβλημα της κλωνοποίησης βρίσκεται στο ότι δεν αποτελεί παρέμβαση στη διαφορά των ειδών άλλα μεταβολή στη διαφορετικότητα και ετερότητα εντός του ίδιου είδους*», πράγμα που πρακτικά σημαίνει καθολική παρέμβαση υποκατάστασης του θελήματος του Θεού³⁶⁹.

Επομένως, με την διερεύνηση του ζητήματος που συζητάμε γινόμαστε μάρτυρες των πρώτων σταδίων υλοποίησης της κλωνοποίησης του ανθρώπου. Γίνεται κατανοητό ότι εδώ προκύπτει μια καινούργια «Γένεση», για την «*όγδοη ημέρα της δημιουργίας*», Μήπως θα παρατάσσουμε ως αντιμέτωπες τη Γένεση με τη Γενετική³⁷⁰;

Αρνητική ήταν σχετικά με αυτό το ζήτημα η στάση της Ι. Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος με Δελτίο Τύπου που ανακοίνωσε στις 25 Ιανουαρίου 2001 αναφορικά με την ενέργεια της Βουλής των Λόρδων στην Μεγάλη Βρετανία να

³⁶⁷ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 247.

³⁶⁸ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 248.

³⁶⁹ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 248.

³⁷⁰ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 248.

αποδεχτεί Νομοσχέδιο που δίνει το «πράσινο φως» στην κλωνοποίηση ανθρώπινου εμβρυικού ιστού για θεραπευτικούς σκοπούς. Επесήμανε -επαναφέροντας στην μνήμη- την άποψή της από τις 17 Αυγούστου του 2000 σε απόφαση της Βρετανικής κυβέρνησης να συμφωνήσει ώστε να γίνουν πειράματα επί ανθρωπίνων εμβρυικών κυττάρων που προέρχονται από κλωνοποίηση τύπου Ντόλυ. Έγραφε τότε:

α) Η εκκλησία μας διατυπώνει με βεβαιότητα τη διαφωνία της στην πραγματοποίηση πειραμάτων σε ανθρώπινα εμβρυονικά κύτταρα. Αυτό που δήθεν καλείται έτσι εννοεί πλαγίως την καταστροφή όχι εμβρυικών κυττάρων, αλλά ανθρωπίνων εμβρύων.

β) Η αντίληψη ότι το ανθρώπινο πρόσωπο ξεκινά να σχηματίζεται από την 14η μέρα της σύλληψης παρέχει δικαιολογία στους Βρεττανούς επιστήμονες, αλλά έχοντας τυπική προέλευση και όχι επιστημονική βάση στην ουσία αποτελεί υποκειμενική γνώμη και δεν στηρίζεται σε τεκμηριωμένη άποψη. Τόσο η εκκλησία όσο και η χριστιανική συνείδηση αντιλαμβάνονται τον άνθρωπο ως οντότητα με αέναη και αθάνατη προοπτική από την στιγμή της σύλληψής του³⁷¹.

Η ανακοίνωση της Ι. Συνόδου έκλεινε σχολιάζοντας την αναφορά του Προέδρου της Επιτροπής Υγείας Λίαμ Ντόναλτσον ότι «τα θετικά για την ανθρωπότητα είναι τόσα πολλά που υπερβαίνουν όποιους ηθικούς δισταγμούς»: Η Εκκλησία άπαντα ότι «Οι ηθικοί ενδοιασμοί, όμως, είναι τέτοιοι που υπερνικούν κάθε "όφελος" για την ανθρωπότητα». Το κείμενο της Ι. Συνόδου επεσήμανε στην αρχή ότι ή συζήτηση για το επίμαχο θέμα «έφερε στο προσκήνιο την ανάγκη να δοθεί βαρύτητα στο γεγονός ότι το ηθικό κριτήριο είναι υπεράνω από το οποίο επιστημονικό κατόρθωμα». Αυτό σαφώς δεν ακυρώνει και την αξίωση «ή ορθή ηθική κρίση να χρειάζεται και ορθή επιστημονική υποδομή»³⁷².

Εδώ δεν πρόκειται για φανταστικές διαμάχες αντιθέτων παρατάξεων. Είναι αναγκαίο να είμαστε σε κατάσταση εγρήγορσης για κάθε κακό που μπορεί να προκύψει. Να αγωνιζόμαστε για τη νέα γνώση δίχως φούρια. Να έχουμε αρκετή υπομονή γιατί όπως στα πνευματικά ζητήματα επικρατεί το «εν τη υπομονή υμών κτήσεσθε τας ψυχάς υμών» (Λουκά κα 19), το ίδιο δύναται να συμβαίνει και στα επιστημονικά. Η επιστημονική εξέλιξη δεν επιβάλλεται να «να παίρνει με κόκκινο» για να σώσει τάχα τον ασθενή και να προξενεί συγκρούσεις και στο τέλος να τον οδηγήσει στο θάνατο. Είναι θεμελιώδης η τήρηση κανόνων ασφαλείας και η προσοχή στα σήματα πορείας.

Ενδεικτικό παράδειγμα αποτέλεσε μια είδηση που έγινε γνωστή μέσω των εφημερίδων σχετικά με την «κλωνοποίηση χωρίς καταστροφή των εμβρύων»³⁷³.

³⁷¹ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 249.

³⁷² Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 249-250.

³⁷³ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 250.

Δύναται επομένως να σταματήσει ο πειραματισμός σε βλαστοκύτταρα που συλλεχθεί από τα έμβρυα στα πρώτα στάδια της εξέλιξης τους προκειμένου να αξιοποιηθούν ώστε να αναπτύξουν ιστούς και όργανα που δύναται να αντικαταστήσουν εκείνα τα οποία είχαν υποστεί ζημιές. Αμερικανοί ερευνητές ανακάλυψαν στους ενήλικες έναν τύπο βλαστοκυττάρων που θα αποτελούσε αντικείμενο χρήσης για τον ίδιο λόγο. Τα ενήλικα βλαστοκύτταρα διαπιστώθηκαν στον νωτιαίο μυελό των ενηλίκων ύστερα από έρευνες που εκπόνησε η Κάθριν Βερφάιγ τού Πανεπιστημίου της Minnesota³⁷⁴.

Ενώ η έρευνα βρίσκεται σε πρώιμα στάδια, οι οργανώσεις που στρέφονται κατά των εκτρώσεων υποστηρίζουν ότι η καινούργια μέθοδος είναι ηθικώς αποδεκτή. Πιστεύουν ότι είναι ανήθικη η παραγωγή εμβρύων με αποκλειστικό σκοπό τη χρήση τους στην αναζήτηση θεραπείας ορισμένων ασθενειών και δίνουν έμφαση στην ύπαρξη εναλλακτικών λύσεων. Δεν εισχωρούμε στις ανταλλαγές επιστημονικών επιχειρημάτων. Ο λόγος που έγινε παρουσίαση της είδησης ως γεγονός, ως δεδομένο νέας γνώσης είναι επειδή αυτού του τύπου οι πληροφορίες μας βοηθούν να έχουμε περισσότερες γνώσεις για ένα θεμελιώδες ζήτημα που στην ουσία αφορά στην ίδια τη ζωή μας.

Πιστεύω ότι ο προσεκτικός αναγνώστης των σκέψεων που εκτέθηκαν στις προηγούμενες ενότητες μπορεί να αποκτήσει μια σφαιρική εικόνα για τις απόψεις της Ορθόδοξης Εκκλησίας ως προς το πεδίο της κλωνοποίησης σχετικά με την βιοηθική και την ιατρική πράξη ζητήματα, έτσι όπως ανακύπτουν από την σταδιακή εξέλιξη της έρευνας στην βιοτεχνολογία και την γενετική. Κάνοντας μια συνένωση της βιοηθικής και της ιατρικής πράξης, η ενέργειά μας οφείλει να συμπεριλαμβάνει την ηθική με την ευθύνη, η οποία χρειάζεται να απηχεί ένα ορισμένο ήθος και μία στάση σεβασμού της ζωής σε οποιαδήποτε πτυχή της³⁷⁵. Ο αναγνώστης της σύστασής μας, ίσως να μην έλαβε απαντήσεις ως προς όλες τις παραμέτρους που είναι εκκρεμείς και θα ήθελε να έχει σαφείς και οριστικές απαντήσεις. Το κρίσιμο ερώτημα παραμένει όμως, αν πράγματι εμείς, ακόμη και οι Εκκλησίες μας δύναται να προσφέρουν απαντήσεις που δεν επιδέχονται αναθεώρηση. Η συγκεκριμένη μας στάση έγκειται πέραν των δικών μας αναζητήσεων και ερευνών "στο να παραθέσουμε στο Θεό τα προβλήματα και τα διλήμματα που προκύπτουν από τη βιοηθική, μαζί με τα άτομα που ή ζωή τους επηρεάστηκε από αυτά;

Η κυριότερη μας ευθύνη σήμερα και στο μέλλον που έρχεται είναι να αφήσουμε στη δικαιοδοσία του Δημιουργού της ζωής όλα αυτά τα δύσκολα ζητήματα που αφορούν στη ζωή και το θάνατο, με την προσδοκία και την ευχή κάθε απόφαση που παίρνουμε σε ένα ηθικό πρόβλημα να ικανοποιεί το σχέδιο Του και να αποσκοπεί στην τιμή και τη δόξα Του³⁷⁶. Αυτός πρέπει να είναι και ο ρόλος ενός επιστήμονα που προσπαθεί να συνδυάσει την επιστήμη και την θεολογία όπως έκανε και ο Άγιος

³⁷⁴ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 250.

³⁷⁵ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 251.

³⁷⁶ Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>, σελ. 252.

Λουκάς. Ο Άγιος Λουκάς δεν απέρριπτε την ιατρική εξέλιξη και συνέβαλλε και ο ίδιος σε αυτή. Την αξιοποιούσε όμως με τρόπο που σέβονταν τους ανθρώπους αλλά και διευκολύνοντας το έργο του Θεού φροντίζοντας για την υγεία και την ευημερία τους.

4.4 Βιοηθικά ζητήματα και προβληματισμοί

Η εφαρμογή των καινοτομιών στην ανθρώπινη ζωή είχε ανέκαθεν μια διττή πτυχή. Από τη μια πλευρά τα οφέλη. Από την άλλη, δυσκολίες, κίνδυνοι, ζημιές. Φαίνεται προφανές, σύμφωνα με την ιστορική καταγραφή των τεχνοεπιστημών, ότι η πρόοδός της δεν έχει σταματήσει ποτέ. Ήταν αδύνατο να αποτραπεί η διάδοση της γνώσης ή η πιθανή κατάχρησή της από αδίστακτους ανθρώπους. Οι δηλώσεις μορατόριουμ ή σύνεσης διαψεύδονται από την ιδέα ότι η γνώση είναι εγγενώς καλή και ότι η απόκτησή της δεν πρέπει να απαγορεύεται ή να παρεμποδίζεται. Θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ο τρόπος με τον οποίο τα οφέλη μπορεί να αντισταθμίσουν τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις.

Στο παρελθόν, ο ηθικός προβληματισμός είχε αντισταθμιστικό ρόλο. Αναδρομικά, αντιμέτωποι με ανεπιθύμητες συνέπειες, οι ανθρωπιστές καθορίζουν τον αντίκτυπό ή την αιτία τους. Οι νέες εξελίξεις απαιτούν μια προληπτική στάση. Πρόκειται για την πρόβλεψη, την πρόληψη ή την αποφυγή των δυσμενών, συνοδεύοντας την επιστημονική πρόοδο με ηθικό προβληματισμό που θεωρεί, ως μέρος του επιχειρήματός του, τα δεδομένα και τις εργαλειακές αλήθειες της επιστήμης³⁷⁷.

Η ηθική δεν μπορεί πλέον να είναι ένας μονόλογος, η σιδερένια προσκόλληση σε δόγματα ή η εξαγωγή κανόνων από πεποιθήσεις. Η ηθική σήμερα είναι κοινωνικός διάλογος, αντιπαράθεση απόψεων, ζύμωση συνύπαρξης. Όταν υποδεικνύεται ο διάλογος, γίνεται κατανοητός μεταξύ ανθρώπων, μεταξύ ορθολογισμών, μεταξύ ιδεολογιών. Η ιδέα της υπευθυνότητας, η οποία συνεπάγεται να λογοδοτεί κανείς για τις πράξεις του και να είναι υπεύθυνος για αυτές, έχει να κάνει με τη διαλογική δομή της συμβίωσης. Οι τεχνολογίες αποτελούν μέρος αυτού του ιστού κοινωνικών συμφερόντων και δεν πρέπει να ασκηθούν σε ηθικό κενό, αφού δεν υπάρχει καθαρή αλήθεια ή αξιακή ουδετερότητα σε προϊόντα και ενέργειες. Ήδη το να απέχει κανείς από το να έχει άποψη σημαίνει ότι υιοθετεί μια ηθικά ανεύθυνη στάση, διότι η μόνη ελευθερία που δεν διαθέτει η ανθρωπότητα είναι να πάψει να είναι ελεύθερη να αντιμετωπίζει επιλογές.

Η βιοηθική είναι μια πειθαρχία που εμφανίστηκε στα μέσα του εικοστού αιώνα

³⁷⁷ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 13.

ως απάντηση στην τεχνο-επιστημονική ανάπτυξη της ζωής³⁷⁸. Σκοπός της είναι να αναπτύξει έναν τρόπο σκέψης βασισμένο στην ηθική, ο οποίος ανταποκρίνεται στις συζητήσεις που βασίζονται στη λογική, προκειμένου να προσφέρει ηθικά κριτήρια κατά τη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν τη ζωή³⁷⁹. Ωστόσο, κατά κάποιους η βιοηθική αποτελεί το εργαλείο με το οποίο ο άνθρωπος επιχειρεί να καθορίσει την επιβίωσή του διατηρώντας την ηθική, πνευματική και ψυχική ισορροπία απέναντι σε ορισμένες πτυχές, όπως είναι η χρήση της τεχνολογίας, η περιβαλλοντική προστασία, η νομική δέσμευση, ακόμα και τα οικονομικά συμφέροντα που πηγάζουν σε ένα συγκροτημένο κοινωνικό σύνολο.

Η Βιοηθική, ως κλάδος της Ηθικής Φιλοσοφίας θα πρέπει να συνδέεται σε μεγάλο βαθμό από τη δραστηριότητα των ίδιων των γιατρών, αφού αντιμετωπίζουν καθημερινά κλινικά προβλήματα. Η θέση τόσο του γιατρού όσο και του ασθενούς και ό,τι συνεπάγεται αυτή η διαδικασία στη σχέση μεταξύ τους έχει μετατραπεί. Ο ασθενής έχει περάσει από μια παθητική στάση σε μια ενεργητική στάση, στην οποία παίρνει όλο και περισσότερες αποφάσεις σε όλες τις διαδικασίες που τον αφορούν. Ο γιατρός πρέπει να ενημερώνει τον ασθενή για όλη την κατάσταση. Αλλά δεν είναι αρκετό. Πρέπει να τηρηθεί η δυναμική απαίτηση, προφορική και γραπτή, της ενημερωμένης συγκατάθεσης, η οποία φαίνεται να κυριαρχεί σε όλες τις ιατρικές πράξεις σήμερα. Σε αυτό το πλαίσιο, η αυτονομία του ασθενούς πρέπει να γίνεται πάντα σεβαστή, με μεγαλύτερη ισχύ εάν ο ασθενής έχει κατανοήσει την κατάσταση που τον επηρεάζει, χωρίς να αφήνουμε κατά μέρος τη φιγούρα του νόμιμου εκπροσώπου ή του ατόμου που είναι υπεύθυνος για τον ασθενή. Σε αυτό το πλαίσιο κινείται ο γιατρός ανακοινώνοντας τις βασικές βιοηθικές αρχές, το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, της προσωπικότητας και της αυτονομίας του ασθενούς που είναι σημαντικά για την προώθηση και εδραίωση και των μεταμοσχεύσεων οργάνων³⁸⁰.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι μια από τις μεγάλες προόδους της Ιατρικής τον περασμένο αιώνα ήταν η δυνατότητα να προσφέρει στους ασθενείς μια αλλαγή στις κατάστασή τους μέσω της μεταμόσχευσης οργάνων. Αυτή η πρακτική δεν έχει εξαιρεθεί από μεγάλα ηθικά και θρησκευτικά ζητήματα.

Αρχικά, οι ερωτήσεις αφορούσαν την απόκτηση οργάνων από νεκρούς – συμπεριλαμβανομένου του ορισμού του θανάτου ως τέτοιου – και τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε να αποφασιστεί ποιος θα μπορούσε να είναι ο καλύτερος αποδέκτης αυτού του οργάνου. Η αρχική δυσκολία εύλογης επιβίωσης αυτού του τύπου μεταμόσχευσης καθυστέρησε τη συζήτηση αυτών των εκτιμήσεων, όπως και η μεταμόσχευση οργάνων από ζωντανά άσχετα άτομα. Η μεγαλύτερη πρόοδος επιτεύχθηκε σε εκείνες τις περιπτώσεις στις οποίες το δίδυμο λήπτη-δότη

³⁷⁸ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 13.

³⁷⁹ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 13.

³⁸⁰ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 13.

αποτελούνταν από άμεσα μέλη της οικογένειας, κάτι που κατά κάποιο τρόπο δημιουργεί λιγότερα ηθικά προβλήματα και ήταν πάντα πρακτική μεγαλύτερης αποδοχής και ακόμη και προβολής λόγω της σημαντικής ηθικής του αξίας³⁸¹.

Η ταχεία πρόοδος της βιοτεχνολογίας και της βιοϊατρικής έλυσε τα χέρια στην ιατρική πράξη, κάνοντας έντονα την ανάγκη να ταξινομηθούν από την αρχή οι ηθικές αξίες και οι αρχές του ανθρωπισμού που τη καθορίζουν. Με επιδίωξη το συμφέρον του ασθενούς σε ατομικό και κοινωνικό πλαίσιο, σχηματίστηκαν οι τέσσερις βασικές αρχές της Βιοηθικής από τους Beauchamp και Childress στον αγγλοσαξονικό χώρο³⁸², όπως αναλύονται συνοπτικά παρακάτω:

Α) Ωφελείν και μη βλάπτειν (Beneficence non maleficence. Primum non nocere): γνωστές αυτές οι δυο αρχές από τον Ιπποκρατικό Όρκο οι οποίες πρωταγωνίστησαν στον ιατρικό κόσμο για αιώνες. Θεωρούνται ο φάρος του βιοηθικού οικοδομήματος.

Στην πραγματικότητα, είναι μια από τις πιο διαδεδομένες ηθικές αρχές σε όλους τους πολιτισμούς, βασισμένη στον σεβασμό των άλλων και του περιβάλλοντος. Η αρχή αυτή αναφέρεται στην υποχρέωση να μην προκληθεί σκοπίμως βλάβη. Αυτή η αρχή είναι εγγεγραμμένη στην παράδοση του κλασικού αξιώματος «πρώτα μην κάνεις κακό». Αν και το αξίωμα αυτό καθαυτό δεν βρίσκεται εντελώς στις ιπποκράτειες συνθήκες, υπάρχει μια υποχρέωση ωφέλειας και όχι βλάβης που εκφράζεται στον όρκο του Ιπποκράτη. Έτσι, σχετικά με τη χρήση του σχήματος προς όφελος των ασθενών, αυτός ο όρκος λέει: «αν είναι για κακό τους (...) θα το αποτρέψω».

Μερικοί φιλόσοφοι θεωρούν τη μη βλάβη και την ευεργεσία ως την ίδια αρχή. Για τους Beauchamp και Childress η υποχρέωση να μην βλάπτουν άλλους, για παράδειγμα, να μην κλέβουν, να μην πληγώνουν ή να μην σκοτώνουν,³⁸³ είναι σαφώς διαφορετική από την υποχρέωση να βοηθούν άλλους, για παράδειγμα, να προσφέρουν οφέλη, να προστατεύουν συμφέροντα των ανθρώπων.

Αυτή η αρχή απαιτεί να «μην κάνεις κακό». Ένα άτομο βλάπτει έναν άλλον όταν βλάπτει τα συμφέροντα του τελευταίου. Αυτά τα συμφέροντα μπορούν να θεωρηθούν γενικά, όπως εκείνα που σχετίζονται με τη φήμη, την ιδιοκτησία, την ιδιωτική ζωή ή την ελευθερία. Οι στενότεροι ορισμοί αναφέρονται σε σωματικά και ψυχολογικά ενδιαφέροντα, όπως η υγεία και η ζωή. Στο σχεδιασμό της αρχής της μη βλάβης η εστίαση έγκειται στις «σωματικές βλάβες, συμπεριλαμβανομένου του πόνου, της αναπηρίας και του θανάτου, χωρίς να αγνοείται η σημασία των ψυχικών βλαβών και των τραυματισμών σε άλλα συμφέροντα». Ειδικότερα δίνεται έμφαση σε ενέργειες

³⁸¹ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 14.

³⁸² Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 14.

³⁸³ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 15.

που προκαλούν ή επιτρέπουν τον θάνατο ή τον κίνδυνο θανάτου³⁸⁴.

Β) Αυτονομία του αρρώστου: Δεύτερη βασική βιοηθική αρχή που είναι σεβαστή είναι η αυτονομία του ασθενούς. Η αυτονομία είναι η ικανότητα των ανθρώπων να λαμβάνουν και να ενεργούν σύμφωνα με τις αποφάσεις τους, ακόμη και όταν είναι επιβλαβείς για τον εαυτό τους. Η προσωπική αυτονομία έχει ισχύ νόμου και πρέπει πάντα να γίνεται σεβαστή. Για παράδειγμα, εάν ένας άρρωστος αρνείται να υποβληθεί σε ιατρική περίθαλψη που θα μπορούσε να σώσει τη ζωή του, δεν μπορεί να αναγκαστεί να υποβληθεί σε αυτήν.

Η μόνη εξαίρεση από τον σεβασμό της αυτονομίας του ατόμου συμβαίνει όταν, για οποιονδήποτε λόγο, το άτομο δεν είναι σε θέση να λάβει τις δικές του αποφάσεις. Τι συμβαίνει εάν είναι ανήλικος, ανίκανος προς δικαιοπραξία ή κάποιος που βρίσκεται σε κώμα. Ακόμη και σε αυτές τις περιπτώσεις, γίνεται προσπάθεια να προστατευθεί όσο το δυνατόν περισσότερο αυτή η ελευθερία λήψης αποφάσεων, και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο υπάρχει δικαίωμα προστασίας για εκείνους των οποίων η αυτονομία μειώνεται.

Η αυτονομία ενός ατόμου γίνεται σεβαστή όταν αναγνωρίζεται το δικαίωμα να έχει απόψεις, να κάνει επιλογές και να αναλαμβάνει ενέργειες που βασίζονται σε προσωπικές αξίες και πεποιθήσεις. Ο σεβασμός της αυτονομίας των ασθενών υποχρεώνει τους επαγγελματίες να αποκαλύπτουν πληροφορίες, να διασφαλίζουν την κατανόηση και τον εθελοντισμό και να ενισχύουν τη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων. Ωστόσο, η θέση του γιατρού είναι δύσκολη όταν ο ασθενής αδυνατεί για κάποιους λόγους να λάβει αποφάσεις για το σώμα του, οπότε ο γιατρός υποχρεούται να πάρει εκείνος την απόφαση αντιπαραβάλλοντας τον σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και την δοκιμή κάθε δυνατής προσπάθειας για γλυτώσει τον ασθενή από το θάνατο και να αναβαθμίσει την ποιότητα ζωής του, όπως γίνεται σε περιπτώσεις εγκεφαλικά νεκρών ασθενών που διατηρούνται στις Μ.Ε.Θ. με θεραπείες ανώφελες³⁸⁵.

Γ) Δικαιοσύνη (Justice): Οι ανισότητες στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και η αύξηση του κόστους αυτής της περίθαλψης έχουν προκαλέσει τη συζήτηση για την κοινωνική δικαιοσύνη στον τομέα της υγείας. Με παρόμοιο τρόπο, οι Beauchamp και Childress κατανοούν ότι η δικαιοσύνη είναι δίκαιη και κατάλληλη μεταχείριση υπό το πρίσμα του τι οφείλεται σε ένα άτομο. Αδικία συμβαίνει όταν ένα άτομο στερείται το αγαθό που δικαιούται ή όταν τα βάρη δεν κατανέμονται δίκαια³⁸⁶. Ο σχετικός όρος σε αυτό το πλαίσιο είναι η *διανεμητική δικαιοσύνη*, η οποία, σύμφωνα με αυτούς τους συγγραφείς, αναφέρεται στην «αμερόληπτη, δίκαιη και κατάλληλη κατανομή στην κοινωνία, που καθορίζεται από δικαιολογημένα πρότυπα

³⁸⁴ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 15.

³⁸⁵ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 16.

³⁸⁶ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 16.

που δομούν τους όρους της κοινωνικής συνεργασίας». Οι πτυχές του περιλαμβάνουν πολιτικές που κατανέμουν διάφορα οφέλη και βάρη, όπως ιδιοκτησία, πόρους, προνόμια και ευκαιρίες. Υπάρχουν αρκετοί δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς που εμπλέκονται, συμπεριλαμβανομένης της κυβέρνησης και του συστήματος υγείας. Τα προβλήματα της διανεμητικής δικαιοσύνης αυξάνονται υπό συνθήκες σπανιότητας και ανταγωνισμού. Έχουν προταθεί διάφορα κριτήρια κατανομής: α) σε κάθε άτομο ίσο μερίδιο, β) σε κάθε άτομο ανάλογα με τις ατομικές του ανάγκες, γ) σε κάθε άτομο σύμφωνα με τις ατομικές του προσπάθειες, δ) σε κάθε άτομο ανάλογα με την κοινωνική του προσφορά, και ε) σε κάθε άτομο ανάλογα με τα προσόντα του³⁸⁷.

Δ) Ευεργεσία (beneficence): Εάν η πρώτη αρχή συνίσταται στο να μην προκαλείται κακό σε άλλους, η ευεργεσία συνίσταται στην πρόληψη της βλάβης, στην εξάλειψη της βλάβης ή στο να κάνεις καλό σε άλλους. Ενώ η πρόληψη της βλάβης συνεπάγεται την απουσία δράσης, η ευεργεσία περιλαμβάνει πάντα τη δράση. Οι Beauchamp και Childress διακρίνουν δύο τύπους ευεργεσίας: τη θετική ευεργεσία και τη χρησιμότητα. Η θετική ευεργεσία απαιτεί την ύπαρξη παροχών. Η χρησιμότητα απαιτεί ισορροπία μεταξύ ωφελειών και βλαβών. Στην κοινή γλώσσα, η ευεργεσία αναφέρεται σε πράξεις καλής θέλησης, καλοσύνης, φιλανθρωπίας, αλτρουισμού, αγάπης ή ανθρωπιάς³⁸⁸.

Η φιλανθρωπία μπορεί να γίνει κατανοητή, γενικότερα, ως κάθε είδους δράση που στοχεύει να ωφελήσει τους άλλους. Εάν η ευεργεσία αναφέρεται στη θέληση για καλό, ανεξάρτητα από το αν η θέληση εκτελείται ή όχι, η ευεργεσία, από την άλλη πλευρά, είναι μια πράξη που πραγματοποιείται για το καλό των άλλων. Αλλά όταν ο Beauchamp και ο Childress μιλούν για την αρχή της ευεργεσίας δεν αναφέρονται σε όλες τις πράξεις που γίνονται για να κάνουν καλό, αλλά μόνο σε εκείνες τις πράξεις που αποτελούν ηθική απαίτηση στον τομέα της ιατρικής. Σύμφωνα με αυτούς τους συγγραφείς, «πριν εκτελέσουμε μια θεραπεία σε έναν ασθενή, είμαστε υποχρεωμένοι να κάνουμε απολογισμό των οφελών και των κινδύνων της».

Εν κατακλείδι, η ιδιόμορφη ιατρική πράξη της μεταμόσχευσης οργάνων συνδέεται έντονα με τη βιοηθική και παίρνει την έννοια ενός ξεχωριστού πολιτισμικού γεγονότος, με ιδιαίτερα στοιχεία ανάλογα με την κοινωνία μέσα στην οποία δημιουργείται. Η ομαλή του ανάπτυξη εξαρτάται από την κοσμοθεωρία των επιστημόνων οι οποίοι είναι οι υπεύθυνοι να προσδιορίσουν ρυθμιστικούς και ελεγκτικούς μηχανισμούς προκειμένου να υπάρχει η ισορροπία μεταξύ των πλεονεκτημάτων από την υιοθέτηση -αξιοποίησης της βιοτεχνολογικής προόδου και στην τήρηση των ηθικών πτυχών των καιρών μας³⁸⁹.

Η αποστολή της βιοηθικής είναι να ασχολείται με την ανθρώπινη ηθική

³⁸⁷ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 17.

³⁸⁸ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 17.

³⁸⁹ Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση*. Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, σελ. 17.

διάσταση, με το νόημα της ζωής και του θανάτου, με την αξιοπρέπεια των πολιτών, καθώς και να διασφαλίζει τα ανθρώπινα δικαιώματα. Για το λόγο αυτό, στα ιδρύματα υγείας αυτές οι επιτροπές βιοηθικής προσπαθούν να επιλύσουν με τον καταλληλότερο δυνατό τρόπο τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν κατά τις διαδικασίες υγειονομικής περίθαλψης, εκτός από την παροχή βέλτιστων λύσεων στη διαδικασία. Τα μελετούν όλα αυτά από νομική, επιστημονική, ηθική και ανθρωπολογική προοπτική. Αυτό ήταν και το πρότυπο που ακολουθούσε και ο Άγιος Λουκάς αφού στόχος του έργου του δεν ήταν μόνο η βελτίωση της υγείας του ασθενή αλλά και ο σεβασμός απέναντι στην ηθική του υπόσταση εκφράζοντας έτσι την μεγάλη αγάπη που έτρεφε γι' αυτόν.

4.5 Πως θα ήταν ο Άγιος ως ιατρός στο σήμερα

Ο Άγιος Λουκάς διαμόρφωσε ένα επιστημονικό έργο που ξεπέρασε την εποχή του και αποτέλεσε παρακαταθήκη για την σύγχρονη ιατρική επιστήμη. Η ακρίβεια του έργου του, η διορατικότητα του καθώς και μία σειρά ακόμα θετικών χαρακτηριστικών που είχε ως επιστήμονας, είναι κατανοητό ότι ακόμα και σήμερα, το κύρος που θα είχε θα ήταν αδιαμφισβήτητο.

Τα χαρακτηριστικά που αναδύθηκαν αναφορικά με τον Άγιο Λουκά τόσο ως άνθρωπο και ως επιστήμονα, θα ήταν πολύτιμα για έναν θεσμό όπως αυτόν του ΕΣΥ. Ο Άγιος Λουκάς αναμένεται να ήταν ένας επιστήμονας που θα εργάζονταν καθημερινά με ασθενείς κάνοντας χειρουργικές επεμβάσεις ενώ παράλληλα θα προσπαθούσε ο ίδιος να βελτιώνεται όλο και περισσότερο. Θα διάβαζε ξένες δημοσιεύσεις και κάθε καινοτομία που θα γίνονταν στον κλάδο του και θα αποτελούσε ένα επιστήμονα πρότυπο, σύγχρονο και καινοτόμο³⁹⁰.

Θα ήταν επίσης, λόγω των γνώσεων του, ένας πολύτιμος καθοδηγητής για τους νεότερους συναδέλφους του αλλά και ένας πολύτιμος συνάδελφος και συμβουλάτορας που θα μπορούσε να τους καθοδηγήσει κοινωνικά και ηθικά δείχνοντας ποια είναι η αποστολή τους και το έργο τους. Θα ήταν επίσης ένας επιστήμονας που θα ήταν αδιάφορος εξυγιαίνοντας με την στάση του και την συμπεριφορά του τον χώρο της υγείας που δυστυχώς λυμαίνονται κάποιοι επίορκοι συνάδελφοι του.

Ο Άγιος Λουκάς θα ήταν ένας σύγχρονος ιατρός, με την έννοια του λειτουργού, ο οποίος θα ενδιαφέρονταν όχι μόνο για την σωτηρία και της βελτίωση της υγείας των συναδέλφων του αλλά και για την ανύψωση του ρόλου του ιατρού λειτουργώντας ως πρότυπο ήθους και αλληλεγγύης, χαρακτηριστικά που σήμερα είναι αναγκαία περισσότερα από ποτέ στον χώρο της υγείας³⁹¹.

³⁹⁰ Τζαφέστας, Ν. (2012). *Πως θα ήταν ο Άγιος Λουκάς ως γιατρός του Ε.Σ.Υ.*; Στο https://proskynitis.blogspot.com/2012/06/blog-post_1250.html. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2023.

³⁹¹ Τζαφέστας, Ν. (2012). *Πως θα ήταν ο Άγιος Λουκάς ως γιατρός του Ε.Σ.Υ.*; Στο https://proskynitis.blogspot.com/2012/06/blog-post_1250.html. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2023.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 Μεθοδολογία έρευνας

Η μεθοδολογία που υιοθετήθηκε ήταν αυτή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Οι ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη μελέτη, επειδή η επιστήμη παραμένει, πρώτα και κύρια, μια σωρευτική προσπάθεια. Όπως σε κάθε ακαδημαϊκό κλάδο, οι αυστηρές συνθέσεις γνώσης γίνονται απαραίτητες για να συμβαδίσουν με μια εκθετικά αναπτυσσόμενη βιβλιογραφία βοηθώντας επαγγελματίες, ακαδημαϊκούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές να βρουν, να αξιολογήσουν και να συνθέσουν τα περιεχόμενα πολλών εμπειρικών και εννοιολογικών εργασιών. Μεταξύ άλλων μεθόδων, οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις είναι απαραίτητες για: (α) τον προσδιορισμό του τι έχει γραφτεί για ένα θέμα, (β) τον προσδιορισμό του βαθμού στον οποίο μια συγκεκριμένη ερευνητική περιοχή αποκαλύπτει τυχόν ερμηνεύσιμες τάσεις ή πρότυπα, (γ) την συγκέντρωση εμπειρικών ευρημάτων που σχετίζονται με ένα στενό ερευνητικό ερώτημα για την υποστήριξη της τεκμηριωμένης πρακτικής, (δ) την δημιουργία νέων πλαισίων και θεωριών, και (ε) τον προσδιορισμό θεμάτων ή ερωτημάτων που απαιτούν περισσότερη διερεύνηση³⁹².

Η πιο διαδεδομένη μορφή της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, που χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα μελέτη, συνθέτει τη σωζόμενη βιβλιογραφία και παρέχει μια θεωρητική βάση για αυτό που εξετάζει.

5.2 Συμπεράσματα – Επίλογος

Ο Άγιος Λουκάς ήταν μία ιδιαίτερη πνευματική και επιστημονική προσωπικότητα. Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να εξετάσει κάποιες από τις διαστάσεις του έργου του στο οποίο συνδυάστηκε αρμονικά η πίστη στον Θεό και στην επιστήμη, όχι ως δύο έννοιες αντικρουόμενες και αντίθετες όπως επιχειρείται συχνά να διατυπωθεί σήμερα, αλλά που η μία βρίσκονταν στην υπηρεσία της άλλης με υπέρτατο στόχο τον άνθρωπο.

Ο Άγιος Λουκάς ήταν μία περίπτωση που απασχόλησε διαχρονικά τους μελετητές και αυτό οφείλεται στην καινοτομία του έργου του. Δεν είναι τυχαίο ότι το έργο του απασχολεί την ιατρική επιστημονική κοινότητα μέχρι και σήμερα λόγω των πρωτοποριακών μεθόδων του που αποτέλεσαν σημαντική παρακαταθήκη. Ο Άγιος Λουκάς δεν άσκησε συμβολή μόνο στην ιατρική επιστήμη αυτή καθαυτή αλλά και στην ηθική που οφείλει να συνοδεύει αυτό το λειτούργημα.

³⁹² Paré, G., Trudel, M. C., Jaana, M., & Kitsiou, S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & management*, 52(2), pg. 183-199.

Η προβολή του έργου αλλά και της θεώρησης στο σήμερα, που επιχειρεί και η παρούσα μελέτη, είναι κάτι που μπορεί να έχει επιχειρηθεί σποραδικά μέσα από διάφορες αναφορές στο έργο και στην στάση ζωής του Αγίου αλλά όχι συγκεντρωτικά. Η παρούσα μελέτη προσπάθησε να εξετάσει το έργο του Αγίου σε σχέση με τα διάφορα ηθικά και ιατρικά ζητήματα που προκύπτουν σήμερα δίνοντας ενδεχομένως απαντήσεις και σε μία αντιπαράθεση που επιχειρείται να δημιουργηθεί ανάμεσα στην επιστήμη και ειδικότερα στην ιατρική και την θεολογία ως ασύμβατες και αντικρουόμενες μεταξύ τους. Ο Άγιος Λουκάς αποδεικνύει ότι μία τέτοια προσέγγιση δεν ισχύει και γι' αυτό έχει σημασία η εκ νέου ανάδειξη του βίου και του έργου του.

Σήμερα η ιατρική επιστήμη επιχειρείται να παρουσιαστεί ως μην έχουσα καμία σχέση με τον Θεό αλλά αντίθετα ως μία μορφή απόδειξης για την απόρριψη του. Επιχειρείται από μία μερίδα επιστημόνων να παρουσιαστεί ότι η ιατρική επιστήμη αποτελεί απόδειξη ότι η σωτηρία του ανθρώπου είναι θέμα ανθρώπου αποκλειστικά. Από την άλλη, υπάρχουν απόψεις που υποστηρίζουν ότι η θεολογία απορρίπτει την εξέλιξη της επιστήμης γενικότερα προσπαθώντας να προστατέψει με αυτό τον τρόπο την παντοδυναμία του Θεού στην ανθρώπινη σωτηρία.

Μέσα από τον Άγιο Λουκά αποδεικνύεται ότι και οι δύο αυτές τάσεις απόψεων όχι μόνο δεν ισχύουν αλλά ενδεχομένως να εξυπηρετούν άλλους σκοπούς όπως φόβο και αλαζονεία και σίγουρα όχι το καλό του ανθρώπου. Ο Άγιος Λουκάς δεν ήθελε να επιδιώξει πόσο σημαντικός επιστήμονας ήταν. Όλο το έργο του κινητοποιήθηκε από την αγάπη του προς τον άνθρωπο. Δεν επιχειρούσε να αντικαταστήσει τον Θεό αλλά αντίθετα όπως υποστήριζε αποτελούσε και ο ίδιος μέρος του σχεδίου Του για να εκφράσει τη δική Του αγάπη προς τον άνθρωπο φροντίζοντας για την σωτηρία του τόσο πνευματικά όσο και ηθικά.

Η θεολογία μπορεί να οδηγήσει τον άνθρωπο στην πνευματική σωτηρία. Η ιατρική επιστήμη από την άλλη, μπορεί να τον οδηγήσει στην σωματική. Ο συνδυασμός και των δύο, Θεού και ανθρώπου, οδηγεί στην υπέρτατη σωτηρία του ανθρώπου. Αυτή ήταν και η προοπτική του Αγίου Λουκά όχι αντιμετωπίζοντας τον εαυτό του αλαζονικά ως ισοδύναμο του Θεού αλλά ως μέσο του με υπέρτατο στόχο την αγάπη προς τον άνθρωπο. Αυτή την στάση εκφράζουν και πολλοί επιστήμονες παγκοσμίως οι οποίοι έχοντας αποκτήσει εξαιρετικές ιατρικές ικανότητες και είναι πρωτοπόροι στον τομέα τους αγωνίζονται για την υγεία του ανθρώπου καθημερινά με πίστη στον Θεό εκφράζοντας με αυτό τον τρόπο την παρακαταθήκη του Αγίου Λουκά. Και όπως αναφέρουν συχνά χειρουργοί που παλεύουν να σώσουν ανθρώπινες ζωές στο χειρουργείο συχνά βρίσκονται αυτοί, ο Χάρος και ο Θεός. Από τον Θεό αντλούν τη δύναμη τους για να αγωνιστούν εναντίον του Χάρου.

Αυτό όμως που θα κάνει τον Άγιο Λουκά μία ιδιαίτερη προσωπικότητα που ξεχωρίζει σε σχέση με τους υπόλοιπους Χριστιανούς ιατρούς που συνδύασαν την θεολογία με την ιατρική, είναι τα επιτεύγματα του σε μία εποχή με δύσκολες συνθήκες τόσο για τον ίδιο όσο και γενικά. Ο Άγιος Λουκάς συνιστούσε μία

επιστημονική αυθεντία όχι μόνο για την εποχή του αλλά και σήμερα αφού ήταν σε θέση να κάνει χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς να έχει στη διάθεση του την σύγχρονη και απαραίτητη τεχνολογία, ούτε καν μικροσκόπιο. Ήταν επίσης ένας χειρουργός που υπό τις συνθήκες που προαναφέρθηκαν χειρουργούσε περιοχές του ανθρωπίνου σώματος όπως αυτή του εγκεφάλου που ακόμα και σήμερα οι νευροχειρουργοί θεωρούν αυτές τις επεμβάσεις ως έχουσες υψηλό ρίσκο. Σε αυτόν αποδίδεται επίσης και η ανάπτυξη του κλάδου της νευροανατομίας ενώ απέκτησε μεγάλη φήμη και στην οφθαλμοχειρουργική.

Σημαντική ήταν η συμβολή του και στην επείγουσα χειρουργική που διεξήγαγε κατά τη διάρκεια του πολέμου προσπαθώντας να αντιμετωπίσει τις λοιμώξεις που προέκυπταν όπως οι πυογόνες. Την εμπειρία του στην αντιμετώπιση τους προσπάθησε ο ίδιος να μεταφέρει στη συνέχεια μέσω των συγγραμμάτων του τόσο στους φοιτητές της ιατρικής όσο και σε συναδέλφους του. Η συγγραφή του περίφημου Δοκιμίου για τις πυογόνες λοιμώξεις, τον καθιστούν έναν λαμπρό ιατρό και το έργο που πραγματευόμαστε πρωτοπόρο και καινοτόμο. Αυτό που κάνει σήμερα η προηγμένη ιατρική σε όλο τον κόσμο αλλά κυρίως στις πιο εξελιγμένες χώρες, ο Άγιος το έκανε τότε με πενιχρά μέσα. Σήμερα οι μεγάλες εταιρείες αναζητούν δεδομένα για να φτιάχνουν βάσεις δεδομένων που θα είναι χρήσιμες και θα αποσκοπούν στην εξέλιξη και στην πρόοδο της επιστήμης, κάτι που έκανε και ο ίδιος τότε αιτούμενος την δημιουργία αρχείων με όλα τα περιστατικά των ασθενών. Ο Όσιος Λουκάς ήδη καθοδήγησε και άνοιξε το δρόμο αυτό, χωρίς ιδιοτέλεια και χωρίς να αποσκοπεί σε ανταμοιβή.

Ο ίδιος διαπίστωσε το τεράστιο επίσης θέμα της απουσίας εξειδίκευσης του προσωπικού στα χειρουργεία, που αποτελούσαν παράγοντα ατυχημάτων και ως τελικό αποτέλεσμα το θάνατο των ασθενών. Ήταν ο πρώτος που αιτήθηκε να τον συνοδεύουν υποχρεωτικά στα χειρουργεία μόνο εκείνο το προσωπικό που ο ίδιος επιλέγει και μάλιστα το αίτημα του είχε εγκριθεί. Άλλη μια πρωτοποριακή και καινοτόμα ιδέα και πράξη που εφαρμόζεται στην σύγχρονη ιατρική. Την ίδια περίοδο παρατήρησε και την έλλειψη των απαραίτητων μέσων ατομικής προστασίας από τα χειρουργεία, όπως τα γάντια και η μάσκες. Ήταν ο πρώτος που καθιέρωσε την απολύμανση των χεριών πριν από τις επεμβάσεις και την τοποθέτηση νιπτήρα στο χώρο των χειρουργείων, αλλά και την χρήση των ατομικών μέσων προστασίας κατά τη διάρκεια αυτών, τόσο για την μείωση των επιμολύνσεων στον ασθενή, όσο και για την πρόληψη του ιατρικού προσωπικού από την έκθεση σε κάποια μολυσματική ασθένεια. Ένα ακόμη γεγονός, που τον καθιστά πρωτοπόρο.

Η απουσία της αναισθησιολογίας και η ελλιπής γνώση της έτυχαν ιδιαίτερης προσοχής και μελέτης από τον Άγιο Λουκά. Εντόπισε ότι η αναισθησία αποτελούσε τροχοπέδη στην εξέλιξη της χειρουργικής, για αυτό και κατέγραψε όλους τους τρόπους αναισθησίας που χρησιμοποιούσε μέχρι να καταλήξει στην καταλληλότερη μεθοδολογία για κάθε είδος επέμβασης. Ορισμένες από τις μεθόδους χρησιμοποιούνται ακόμα και σήμερα, με την πιο διαδεδομένη αυτή της

υποσκληρίδιας αναισθησίας με τη χρήση κοκαΐνης και αδρεναλίνης. Ο ίδιος ήταν ο πρώτος που έκανε χρήση της τοπικής / περιοχικής αναισθησίας, η μέθοδος αποκλεισμού του 3^{ου} κλάδου του τρίδουμου νεύρου και των διακλαδώσεων του εφαρμόζεται μέχρι και σήμερα χωρίς καμία αλλαγή, γεγονός που καθιστά για ακόμη μια φορά το έργο του πρωτοποριακό και καινοτόμο.

Ήταν επίσης ο πρώτος ιατρός που κατάφερε να πραγματοποιήσει με επιτυχία περιοχική αναισθησία στα κάτω και στα πάνω άκρα. Επιχειρούσε σκληρά να αποκτήσει εμπειρική γνώση την οποία στην συνέχεια την μετέτρεπε σε θεωρητική συμβάλλοντας με αυτό τον τρόπο στην ανάπτυξη της ιατρικής. Προσεκτικός μελετητής της ανθρώπινης ανατομίας ο ίδιος ξεκίνησε να διδάσκει τοπογραφική ανατομική σε πτώματα προκειμένου να αποκτήσουν οι φοιτητές του εμπειρία. Ήταν επίσης ο πρώτος που έκανε την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού, σύμφωνα με μαρτυρίες, σε ασθενή με νεφρική ανεπάρκεια παρά το γεγονός ότι αυτή η πρωτιά δεν αποδόθηκε σε αυτόν λόγω πολιτικών σκοπιμοτήτων. Ο ίδιος προέβαινε σε πρωτοποριακές και εξειδικευμένες επεμβάσεις για την εποχή, όπως η εξόρυξη ενός οφθαλμικού βολβού, ο τρυπανισμός σε περιπτώσεις πυώδους ωτίτιδας, διακυστική προστατεκτομή, καθώς ασχολήθηκε και με τη θεραπεία της οξείας οστεομυελίτιδας της σπονδυλικής στήλης.

Παρότι έμπειρος και φημισμένος ιατρός ο Άγιος ανταποκρινόταν πάντα στο κάλεσμα του εφημερεύοντα ιατρού για να βρίσκεται μαζί του στο χειρουργείο. Αποτελούσε και πρέπει να αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση για τις αρετές που δεν χρειαζόταν να ονομάζει αλλά αποδεικνύονταν από τη βιωτή του. Παρόλα τα παραπάνω πρωτοποριακά και καινοτόμα στοιχεία που άφησε ως κληρονομία και παρακαταθήκη για την ιατρική επιστήμη και τον άνθρωπο, θα ήταν άτοπο να μην αναφέρουμε ότι κλήθηκε να υπηρετήσει με τον ίδιο ζήλο και τον Θεό.

Ολοκληρώνοντας την αναφορά μας στην πρωτοπορία και καινοτομία, κατά μικρό ίσως ποσοστό, σύμφωνα με το τεράστιο έργο του Ιατρού Λουκά του Αγίου Αρχιεπισκόπου, σε σχέση με το συνολικό έργο του και την προσφορά του στην ιατρική επιστήμη, σε αυτό το σημείο θα προσπαθήσουμε να κάνουμε και μια σύντομη αναφορά στο δεύτερο ερώτημα αυτού του πονήματος σχετικά με το τι προβλήματα θα είχε αντιμετωπίσει και να δώσει λύσεις.

Η τεράστια εξέλιξη της τεχνολογίας στην σύγχρονη ιατρική επιστήμη αλλά και στη νευροχειρουργική ειδικότερα όπως αναφέρουμε παραπάνω, το μόνο σίγουρο είναι ότι θα διευκόλυνε τον επιστήμονα ιατρό. Οι επισημάνσεις του, τα αιτήματά του, το όραμά του έχουν ήδη πάρει σάρκα και οστά ενώ ο συνδυασμός της τεχνολογίας με βάσεις δεδομένων, εξειδικευμένου προσωπικού, υλικοτεχνικής υποδομής και την επιδεξιότητα του Αγίου Λουκά σίγουρα θα επέφεραν ακόμη μεγαλύτερες επιτυχίες και περγαμηνές στην επιστήμη. Πέρα από τις θετικότερες αυτές εξελίξεις το σήμερα έχει να προσφέρει και ένα μεγάλο αριθμό ηθικών κυρίως ζητημάτων που θα είχε να αντιμετωπίσει και ο Άγιος. Χωρίς να πλατειάσουμε και να κάνουμε λεπτομερή

αναφορά που εξάλλου έγινε στο κύριο μέρος της μελέτης, θα προσπαθήσουμε να συνοψίσουμε ορισμένα από αυτά.

Προτεραιότητα σε όλα αυτά τα ερωτήματα πρέπει να ακούγεται και να εφαρμόζεται ως κανόνας, η φράση του ευαγγελιστή Λουκά (Κα.19) που τονίζει ότι για τα πνευματικά ζητήματα «εν υπομονή υμών κτήσεσθε τας ψυχας υμών». Ακριβώς η ίδια παραίνεση ίσως πρέπει να επικρατεί και στην επιστήμη. Στο ανώτερο κρίνεται αναγκαίο να προστεθούν και ακόμη δύο φράσεις που προέρχονται από ο χώρο της Θεολογίας και της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδας που δεν πρέπει να διαλάθουν της επισήμανσής μας. Η πρώτη φράση ανήκει στον καθηγητή κ. Μαντζαρίδη που σημειώνει ότι «η ορθή ηθική κρίση, χρειάζεται και ορθή επιστημονική υποδομή» και η απάντηση της Ιεράς Συνόδου που δόθηκε ουσιαστικά στον πρόεδρο της επιτροπής υγείας Λίαμ Ντόναλτσον, ο οποίος είχε δηλώσει ότι «τα θετικά για την ανθρωπότητα είναι τόσα που υπερβαίνουν όποιους ηθικούς δισταγμούς». Η Ιερά Σύνοδος αναφέρει ότι «οι ηθικοί ενδοιασμοί, όμως, είναι τέτοιοι που υπερνικούν κάθε όφελος για την ανθρωπότητα». Εδώ ας μας επιτραπεί απλά να γίνει αναφορά σε μια άποψη που συμφωνούν ίσως θεολογία και ιατρική: «Η επιστημονική εξέλιξη δεν επιβάλλεται με το να περνά τα φανάρια με κόκκινο το ασθενοφόρο για να σώσει τον ασθενή που μεταφέρει και ταυτόχρονα μπορεί να προξενεί συγκρούσεις που θα οδηγήσουν περισσότερους ανθρώπους στο θάνατο». Κάθε ενέργεια οφείλει να συμπεριλαμβάνει την ηθική με την ευθύνη. Ακριβώς αυτό που έκανε ο Άγιος Λουκάς. Δεν απέρριπτε την ιατρική εξέλιξη αλλά την αξιοποιούσε με τέτοιο τρόπο που διευκόλυνε το έργο του Θεού, φροντίζοντας για την υγεία του ανθρώπου ολιστικά. Δεν πήγαινε παράλληλα αλλά συνδυαστικά με θαυμαστά αποτελέσματα.

Σήμερα θα αντιμετωπίζε διλήμματα αρκετά όπως η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, η παρένθετη μητρότητα, η μεταθανάτια γονιμοποίηση, η συλλογή βλαστοκυττάρων από πτωματικό εμβρυϊκό ιστό ύστερα από άμβλωση εμβρύου *in vitro* ή από το πρόσωπο. Όχι μόνο στα ήδη αναφερόμενα ζητήματα τίθενται στην εποχή μας αλλά και τα υπόλοιπα που θα αναφερθούν, δεν έχουν σαν σκοπό τον περιορισμό της εξέλιξης της επιστήμης, αλλά να σταματήσει ο άνθρωπος να γίνεται θυσία – θύμα στο βωμό της επιστήμης και της εξέλιξης. Η υπευθυνότητα εκ μέρους όλων συνεπάγεται με λογοδοσία πράξεων που οδηγεί στη διαλογική δομή της συμβίωσης. Αυτό αποτελεί και τον ορισμό της βιοηθικής. Ορόσημο και οδοδείκτης της βιοηθικής το «ωφελείν και μη βλάπτειν», δύο ρήματα πρωταγωνιστές από τον όρκο του Ιπποκράτη. Στον ίδιο όρκο συμπληρώνεται «αν είναι για κακό του... θα το αποτρέψω».

Ως επιστέγασμα του τελευταίου μέρους αυτού του πονήματος που ασχοληθήκαμε με σύγχρονα ερωτήματα βιοηθικής, που θα αντιμετωπίζε στο σήμερα ο Άγιος Λουκάς ο Ιατρός θα προσδιορίζαμε το «κακό» για τον ασθενή εκ μέρους της ιατρικής επιστήμης σε ενέργειες τέτοιες που προκαλούν ή επιτρέπουν τον θάνατο ή τον κίνδυνο του θανάτου. Συμπερασματικά μπορεί να ειπωθεί ότι ο Άγιος και ιατρός

Λουκάς ήταν μία επιστημονική διάνοια ο οποίος κατέγραψε πολλές πρωτιές και καινοτομίες στον χώρο της ιατρικής κάτι που τον καθιστά πρωτοπόρο σε αυτό το πεδίο ακόμα και με τους σύγχρονους όρους και συνθήκες.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Άγιος Λουκάς ήταν μία προσωπικότητα που συνδύασε την Θεολογία με την Ιατρική εκφράζοντας και τα δύο με μεγάλη δεινότητα. Ο βίος του ήταν συγκλονιστικός διότι έζησε σε μία ταραγμένη πολιτικά και κοινωνικά εποχή και αντιμετώπισε πολλά εμπόδια, δυσκολίες και διώξεις. Αυτό δεν τον σταμάτησε όμως από το να μεγαλουργήσει στην ιατρική και μέσα από την καθημερινή του προσπάθεια να γιατρέψει τους ανθρώπους, εκφράζοντας με αυτό το τρόπο την φιλανθρωπία του Θεού. Επιπρόσθετα, οδηγήθηκε σε πολλές ανακαλύψεις και καινοτομίες που χρησιμοποιούνται μέχρι και σήμερα στην ιατρική. Ο Άγιος Λουκάς είναι το ζωντανό και διαχρονικό παράδειγμα για το πως η συνάντηση της Θεολογίας με την Ιατρική, μπορεί να συμβάλλει στην πρόοδο της επιστήμης και της ανθρωπότητας.

Λέξεις κλειδιά: Άγιος Λουκάς, ιατρική, χειρουργική, νευροχειρουργική, τοπική αναισθησία, βιοηθική

ABSTRACT

Saint Luke was a personality who combined Theology with Medicine, expressing both with great acuity. His life was shocking because he lived in a politically and socially turbulent time and faced many obstacles, difficulties and persecutions. But this did not stop him from excelling in medicine and through his daily effort to heal people, thus expressing the charity of God. In addition, he was led to many discoveries and innovations that are still used in medicine today. Saint Luke is the living and timeless example of how the meeting of Theology with Medicine can contribute to the progress of science and humanity.

Key words: Saint Luke, medicine, surgery, neurosurgery, local anesthetic, bioethics

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

Chekhov, A. (1995). *The Crooked Mirror and Other Stories*. Zebra Book.

Gnilka, J. (1978). *Das Evangelium nach Markus*.

Paré, G., Trudel, M. C., Jaana, M., & Kitsiou, S. (2015). Synthesizing information systems knowledge: A typology of literature reviews. *Information & management*, 52(2), 183-199.

Ελληνική Βιβλιογραφία

Άγιος Λουκάς Αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως και Κριμαίας (2016). *Εις οικοδομήν του σώματος του Χριστού*. Τόμος Γ. Ναύπλιο: Επιστροφή.

Άγιος Λουκάς Συμφερουπόλεως (2021). *Ταξιδεύοντας μέσα στον πόνο. Αυτοβιογραφικές αφηγήσεις*. Αθήνα: Εν Πλω.

Αναγνωστοπούλου, Β. (2004). *Οι επιτροπές βιοηθικής*. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης.

Αντωνόπουλος, Ν. (2008). *Αρχιεπίσκοπος Λουκάς: Αρχιεπίσκοπος Λουκάς Βόινο – Γιασενέτσκι. Ένας Άγιος Ποιμένας και γιατρός χειρουργός (1877-1961)*. Νέα Σμύρνη: Ακρίτας.

Αρχιμανδρίτης Σωφρόνιος Σαχάρωφ (2010). *Οψόμεθα τον Θεόν καθώς εστί*. Έσσεξ Αγγλίας: I.M. Τίμιου Προδρόμου.

Άτματζίδης, Χ. (2001). *Η έννοια της δόξας στην Παύλεια Θεολογία*. Θεσσαλονίκη.

Βελιτσιάνος, Ι. (2009). *Τò πρόβλημα τῶν είδωλοθύτων στή χριστιανική κοινότητα τῆς Κορίνθου*, Θεσσαλονίκη.

Γαλάνης, Ι. (1985). *Η πρώτη επιστολή τού Αποστόλου Παύλου πρὸς Θεσσαλονικείς*. Θεσσαλονίκη.

Δεσπότης, Σ. (2008). Ο Λουκάς ως ιστορικός και ευαγγελιστής. *Σύναξη*, 107, 4-16.

Διακάκης, Γ.Φ. (2019). *Συνάντηση Θεολογίας και Ιατρικής μέσα από το βίο και το έργο του αγίου Αποστόλου και Ευαγγελιστή Λουκά και του Αγίου Λουκά του*

- Ιατρού, Αρχιεπισκόπου Συμφερουπόλεως και Κριμαίας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.*
- Δοΐκου, Δ. (1984). *Εισαγωγή στην Παλαιά Διαθήκη*. Θεσσαλονίκη.
- Καϊμάκης, Δ.Β. (1990). *Ψαλῶ τῷ Θεῷ μου*. Θεσσαλονίκη.
- Καϊμάκης, Δ.Β. (1999). *Θέματα παλαιοδιαθηκικής θεολογίας*. Θεσσαλονίκη.
- Καραβιδόπουλος, Ι. (1988). *Τὸ κατὰ Μάρκον Εὐαγγέλιο*. Θεσσαλονίκη.
- Καραβιδόπουλος, Ι. (2006). *Αποστόλου Παύλου πρὸς Ἐφεσσίους, Φιλιππησίους, Κολοσσαεῖς, Φιλήμονα*. Θεσσαλονίκη.
- Κολέτσας, Β. (2019). *Εκκλησία και Ιατρική: Οι Ιατροί Ἅγιοι της Ορθοδοξίας μας. Η περίπτωση του Ἁγίου Λουκά της Κριμαίας*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Κωνσταντίνου, Δ.Μ. (2005). *Ρῆμα Κυρίου Κραταίον. Αφηγηματικά κείμενα από την Παλαιά Διαθήκη*. Αθήνα: Πουρνάρας.
- Liddel, H. & Scott, R. (1994). *Μέγα Λεξικόν τῆς Ἑλληνικῆς γλώσσης*. Αθήνα: Ι. Σιδέρης.
- Μαντζαρίδης, Ι.Γ. (2001). *Παγκοσμιοποίηση και παγκοσμιότητα. Χίμαιρα και αλήθεια*. Θεσσαλονίκη: Πουρνάρας.
- Μητροπολίτης Αργολίδος Νεκτάριος Αντωνόπουλος (2017). *Αρχιεπίσκοπος Λουκάς. Ένας Ἅγιος Ποιμένας και γιατρός χειρουργός (1877-1961)*. Αθήνα: Πορφύρα.
- Μπαλογιάννης, Σ.Ι. (2015). Ο Ἅγιος Λουκάς ο Συμφεροπόλεως, ως Ιατρός, Ακαδημαϊκός διδάσκαλος και συγγραφεύς. *Εγκέφαλος*, 52, 42-56.
- Παπαγεωργίου, Γ. (2016). *Ο Ἅγιος Λουκάς της Κριμαίας και ο Αλβέρτος Σβάιτσερ*. Ναύπλιο: Επιστροφή.
- Παρασκευά - Χατζηκώστα, Γ. (2020). *Ένα νέο αστέρι στον ουρανό. Ο ἅγιος επίσκοπος και γιατρός Λουκάς Βόινο-Γιασενέτσκι*. Αθήνα: Εν Πλω.
- Πασσάκος, Δ. (1994). *Εὐχαριστία καὶ Θεραπευτολή*. Θεσσαλονίκη.
- Σάκκος, Σ. (1975). *Ἑρμηνεία εἰς τὴν ἐπιστολὴ τοῦ Ἰακώβου*. Θεσσαλονίκη.

Σεβτσένκο, Γ. (2011). *«Ασπάζεται υμάς Λουκάς ο ιατρός ο αγαπητός».* Η πορεία του επισκόπου και ιατρού Αγίου Λουκά (Βόινο- Γιασενέτσκι) στον χώρο της ιατρικής επιστήμης. Αθήνα: Ακρίτας.

Τρεμπέλας, Π. (1980). *Υπόμνημα εις τον Ιώβ.* Αθήνα.

Φουτούλη, Ζ. (2016). *Οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το δίκαιο των μεταμοσχεύσεων οργάνων: Ηθικοφιλοσοφική προσέγγιση και νομική θεμελίωση.* Θεσσαλονίκη: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο.

Ιστοσελίδες

Αγάπησα το μαρτύριο, το οποίο τόσο παράξενα καθαρίζει την ψυχή. Ομιλία Αρχιμ. π. Νεκταρίου Αντωνόπουλου στην Ιερά Μονή Παντοκράτορος Μελισσοχωρίου. Στο https://www.impantokratoros.gr/agios_loukas_symferoupoleos.el.aspx. Ανακτήθηκε τις 5 Οκτωβρίου 2020.

Άγιος Λουκάς Ιατρός: Ο συγκλονιστικός βίος και η πρώτη μεταμόσχευση σε ασθενή με νεφρική ανεπάρκεια. Στο www.freepen.gr/2020/06/blog-post_767.html. Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020.

Άγιος Λουκάς: Η ωραιότητα μίας τελείας Χειρουργικής. Στο <https://www.orthodoxianewsagency.gr/orthodoxes-provoles/agios-loukas-o-iatros-i-oraiotita-mias-teleias-xeirourgikis/>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2022.

Βελιτσιάνου, Ι. (2013). *Η ασθένεια και η θεραπεία στην Αγία Γραφή.* Στο: <https://enromiosini.gr/arthrografia> . Ανακτήθηκε στις 10 Φεβρουαρίου 2024.

Δεσπότης, Σ. (2015). *Ο Απόστολος Λουκάς ως ιατρός και θεραπευτής - Ιατρική και θρησκεία.* Στο <http://www.parembasis.gr/index.php/el/menu-teyxos-57/3434-2000-57-13>. Ανακτήθηκε 1 Μαρτίου 2024.

Ιερά Μητρόπολις Πολυανής και Κιλκισίου: Ο Άγιος Λουκάς ο Ιατρός και Θαυματουργός. Στο www.impk.gr/page/o-agios-loukas-o-iatros-kai-thaymatourgos. Ανακτήθηκε στις 16 Μαΐου 2020.

Καρβέλας, Μ.Κ. (2018). *Επιστημονική αυθεντία-Νευροχειρουργικές διαστάσεις και καινοτομίες στο έργο του Αγίου Λουκά του ιατρού.* Στο <http://www.indeepanalysis.gr>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

Λιαρόπουλος, Κ. (2011). *Η ανεκτίμητη συμβολή της τεχνολογίας στη Νευροχειρουργική.* Στο

<https://www.iatronet.gr/ygeia/xeiroyrgiki/article/15540/i-anektimiti-symvoli-tis-texnologias-sti-nevroxeiroyrgiki.html>. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2020.

Ορθόδοξος Συναξαριστής: Άγιος Λουκάς Αρχιεπίσκοπος Συμφερουπόλεως και Κριμαίας. Στο www.saint.gr. Ανακτήθηκε στις 22 Ιανουαρίου 2020.

Όσιος Λουκάς ο Ιατρός: Ο θαυματουργός άγιος από την Κριμαία. Στο www.ikivotos.gr/post/10557/osios-loukas-o-iatros-o-thaymatourgos-agios-apo-thn-Krimaia. Ανακτήθηκε στις 13 Ιουνίου 2020.

Πατριάρχης Γρηγόριος Ε. (2023). Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://bizantinesagiografies.gr/agioi-tis-iatrikis/> . Ανακτήθηκε στις 10 Φεβρουαρίου 2024.

Σγούρου, Σ. (2013). Οι θαυματουργοί Άγιοι της Ιατρικής. Στο: <https://www.ekklisiaonline.gr/arxontariki/thavmatourgoi-agioi-tis-iatrikis/>. Ανακτήθηκε στις 15 Φεβρουαρίου 2024.

Σταυρόπουλος, Α.Μ. (2008). *Βιοηθική και ιατρική πράξη: θεολογική προσέγγιση. Κοινωνία και υγεία: επίκαιρα προβλήματα υγείας και η αντιμετώπισή τους*. Στο <https://helios-eie.ekt.gr/EIE/bitstream/10442/439/1/M01.026.12.pdf>.

Τζαφέστας, Ν. (2012). *Πως θα ήταν ο Άγιος Λουκάς ως γιατρός του Ε.Σ.Υ.*; Στο https://proskynitis.blogspot.com/2012/06/blog-post_1250.html. Ανακτήθηκε στις 2 Οκτωβρίου 2023.

Τράχωμα. Στο www.blog.doctoranytime.gr/glossary/trachwma. Ανακτήθηκε τις 2 Οκτωβρίου 2020.