

**Β. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ**

**Καθηγητοῦ Ἱατρικῆς Σχολῆς Ἀριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης**

**Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΩΝ  
ΩΣ ΚΛΑΔΟΥ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Διὰ τὴν γίνῃ πλήρως κατανοητὸν διατὶ ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παίδων ἀποτελεῖ βασικὸν κλάδον τῆς Ἱατρικῆς καὶ ὄχι ἰατρικὴν εἰδικότητα, θὰ ἀναφερθῶμεν, δι' ὀλίγων, εἰς τὴν ἱστορικὴν ἐξέλιξιν τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης διὰ μέσου τῶν αἰῶνων μέχρι σήμερον.

Εἶναι γνωστὴ ἡ εἰς τὴν ἀρχαίαν Σπάρτην τύχη τῶν νεογεννητῶν, ἅτινα ἔφερον διαμαρτίας περὶ τὴν διάπλασιν. Σήμερον ὅμως αἱ διαμαρτίαι θεραπεύονται καὶ οἱ φέροντες αὐτὰς καθίστανται ὑγιεῖς καὶ ἀρτιμελεῖς, πρὸς ὄφελος τῶν ἰδίων, τῶν οἰκογενειῶν των, ἀλλὰ καὶ τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου.

Ἡ ἱστορία διδάσκει, ὅτι ἡ Ἱατρικὴ εἶναι σύγχρονος μὲ τὴν ἐμφάνισιν τοῦ ἀνθρώπου ἐπὶ τῆς γῆς καί, συνεπῶς, καὶ τῆς νόσου. Ὁ πρωτόγονος ἄνθρωπος, ἐνστικτωδῶς, ἐπεχειρεῖ διὰ διαφόρων μέσων τὴν ἀνακούφισιν ἐκ τοῦ ἄλγους καί, ἐν γένει, τὴν ἀπομάκρυνσιν τῆς νοσογόνου αἰτίας. Ἡ προσπάθεια αὕτη ἀπετέλεσε τὸ σπέρμα τῆς ἰατρικῆς καὶ δικαίως χαρακτηρίζεται ὑπὸ τῶν ἱστορικῶν ὡς ἐνστικτώδης τοιαύτη. Μὲ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου, ἡ ἐνστικτώδης αὕτη θεραπευτικὴ προσπάθεια κατέστη ἐμπειρία καί, οὕτω, ἡ ἐνστικτώδης Ἱατρικὴ ἐξελιχθῆ εἰς ἐμπειρικὴν τοιαύτην. Παραλλήλως, κατὰ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην ἐρευνᾶται καὶ ὁ αἰτιολογικὸς παράγων τῶν νόσων, ὅστις ἀποδίδεται εἰς τὰ ὑπερφυσικὰ ὄντα καί, οὕτω ἀνεπτύχθη ἡ δαιμονικὴ καὶ μαγικὴ Ἱατρικὴ, ἥτις τὰς πλείστας τῶν νόσων ἀπέδιδεν εἰς τὰ ὑπερφυσικὰ ὄντα καὶ τοὺς κακοὺς δαίμονας. Εἶναι, κατ' ἀκολουθίαν, λογικῶς ἀναγκαῖον, ὅτι ἡ Ἱατρικὴ μετεβλήθη εἰς ἐκείνην, τὴν ὁποίαν ἤσκουν οἱ μάγοι καὶ οἱ ἱερεῖς τῶν πλεόν ἀρχηγόνων θρησκειῶν, οἵτινες, περιβεβλημένοι μὲ μυστηριώδη δύναμιν, κατὰ τὴν ἀντίληψιν τῶν μακρυνῶν μας προγόνων, εἶχον τὸ χάρισμα τῆς μεσολαβήσεως μεταξὺ ἀνθρώπων καὶ θεῶν καὶ οἵτινες, ἐφ' ὅσον εἶχον τὴν δύναμιν τῆς ζωῆς καὶ τοῦ θανάτου, εἶναι φυσικὸν ὅτι θὰ εἶχον καὶ τὴν δύναμιν τῆς θεραπείας τῶν ἀσθενειῶν. Ἡ ἱστορικὴ αὕτη σκέψις ἐκυριάρχησεν ἐπὶ πολλοὺς αἰῶνας εἰς τοὺς πρωτογόνους λαοὺς, μέχρι τῆς ἐποχῆς τῆς ἀρχαίας Ἑλλάδος, ὅτε, διὰ πρῶτην φορὰν εἰς τὴν ἱστορίαν, οἱ ἄνθρωποι, οὐχὶ ὡς ἄτομα ἀλλὰ καθ' ὁμάδας, ἐμβαθύνουν εἰς τοὺς θεμελιώδεις νόμους τῆς ὑπάρξεως. Ἡ προσπάθεια αὕτη ὑπῆρξεν ἡ χαραυγὴ τῆς Ἑλληνικῆς Ἱατρικῆς, ἥτις ἀπετέλεσε καὶ τὴν βᾶσιν τῆς τόσον ἐξελιχθείσης παγκοσμίως σήμερον Ἱατρικῆς, ὡς ἐπιστήμης.

Ὁ μεγαλύτερος ὅμως ἱστορικὸς σταθμὸς, καθ' ὃν ἡ Ἱατρικὴ λαμβάνει ἐπιστημονικὸν χαρακτήρα, εἶναι ἡ μεταξὺ τῶν ἐπιφανῶν ἀνδρῶν τῆς ἐνδόξου ἐκείνης ἐποχῆς (τοῦ Περικλέους, τοῦ Ἡροδότου, τοῦ Θουκυδίδου, τοῦ Φειδίου καὶ ἄλλων) προβολὴ τοῦ Ἱπποκράτους, τοῦ μεγάλου τούτου μύστου τῆς ἰατρι-

κῆς τέχνης, τοῦ ὁποίου ἡ προσωπικότης ἐδέσποζεν ὄλων τῶν ἱατρῶν καὶ τῶν Σχολῶν τῆς ἐποχῆς ἐκείνης.

Ὁ Ἴπποκράτης ὑπῆρξε πράγματι ὁ θεμελιωτῆς τῆς ἐπιστημονικῆς Ἰατρικῆς, ὑπὸ τὸ φῶς δὲ τῶν νέων ἐρευνῶν καὶ ἀντιλήψεων ὑπῆρξεν ἡ σπουδαιότερα ἱατρικὴ προσωπικότης τῆς ἀρχαιότητος. Ὁ Ἴπποκράτης, προικισμένος μὲ ἐξαιρετικὴν παρατηρητικότητα, ἐμελέτησε πρῶτος, τὸ μὲν τὴν αἰτιολογικὴν σχέσιν τοῦ μακροκόσμου καὶ μικροκόσμου, τὸ δὲ τὰ φυσιολογικὰ καὶ βιοχημικὰ φαινόμενα τοῦ ἀνθρωπίνου ὄργανισμοῦ, καὶ ἔθεσε τὰς βάσεις τῆς ἰδιοσυστατικῆς Παθολογίας, ἡ ὁποία ὑπῆρξε, καὶ εἶναι μέχρι σήμερον, ἡ μήτηρ τῆς ἐσωτερικῆς Παθολογίας. Ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν Χειρουργικὴν, τὴν Μαιευτικὴν, τὴν Ὀφθαλμολογίαν καὶ τὴν θεραπευτικὴν ὁ Ἴπποκράτης δὲν ὑστέρησε. Τὰ κείμενα, ἅτινα ἐκληροδότησεν εἰς ἡμᾶς τοὺς ἀπογόνους του, ἀποδεικνύουν τὴν ἀνθισιν τῆς Ἰατρικῆς κατὰ τοὺς μεμακρυσμένους ἐκείνους χρόνους.

Κατὰ τὴν μεταἰπποκρατικὴν ἐποχὴν ἤκμασαν Ἰατρικαὶ Σχολαὶ κατὰ τὰ πρότυπα τῆς τοῦ Ἴπποκράτους, τὰς ὁποίας διηύθυναν διαπρεπεῖς ἱατροὶ καὶ φιλόσοφοι. Κατὰ τοὺς χρόνους αὐτοὺς ἤρχισαν νὰ μελετῶνται συστηματικῶς ἡ Ἀνατομία καὶ ἡ Φυσιολογία, αἱ ὁποῖαι, παρὰ τὴν ἐπακολουθήσασαν μακροχρόνιον παρακμὴν τῆς Ἰατρικῆς ἐπιστήμης, συνετέλεσαν τὰ μέγιστα εἰς τὴν ἀλματώδη ἐν συνεχείᾳ ἐξέλιξιν ταύτης.

Εἶναι ἀληθές ὅτι ἐπηκολούθησεν ἐπὶ πολλοὺς αἰῶνας, καὶ κατὰ τὸν σκοτεινὸν μεσαίωνα, παρακμὴ τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης, ὅπως, ἄλλωστε, καὶ τῶν ἄλλων ἐπιστημῶν καὶ καλῶν τεχνῶν. Εἶναι ὅμως ἐπίσης ἀληθές, ὅτι ἐν συνεχείᾳ ἀνέτειλεν ἡ ἐποχὴ τῆς ἀναγεννήσεως, ἣτις ἐδημιούργησε συνθήκας προόδου καὶ ἐξελίξεως τῶν ἐπιστημῶν καὶ τῶν τεχνῶν. Κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ἀνεβίωσαν αἱ ἀνατομικαί, βιολογικαὶ καὶ κλινικαὶ τάσεις καὶ ἔκτοτε ἡ ἐξέλιξις τῆς Ἰατρικῆς ὑπῆρξεν ἀληθῶς ταχυτάτη καὶ ἀξιοθαύμαστος. Ἀξιοσημείωτον πρόοδον ἀνέπτυξεν ἡ Ἰατρικὴ κατὰ τὸν 17ον αἰῶνα, ὅστις ὑπῆρξεν ἡ χαυραγὴ τῆς ἐπιστημονικῆς, ὡς λέγεται, ἐλευθερίας. Ἡ Ἰατρικὴ ἠκολούθησε τὴν κατεύθυνσιν, τὴν ὁποίαν ἔδωσαν οἱ μεγάλοι ἱατροφιλόσοφοι τῆς ἀναγεννήσεως, ἐμπορούμενοι ἀπὸ τὸ πνεῦμα τῆς συνεχῶς ἀναπτυσσομένης ἐλευθέρας ἐπιστημονικῆς σκέψεως. Ἡ Ἀνατομία καὶ ἡ Φυσιολογία ἀνεπτύχθησαν μεγάλως, διαπρεπεῖς δὲ ἐρευνηταὶ διὰ πειραμάτων ἀνεκάλυψαν διαφόρους λειτουργίας τοῦ ὄργανισμοῦ καὶ ἐμελέτησαν, ἀνατομικῶς ἐπὶ πτωμάτων, τὸ ἀνθρώπινον σῶμα. Τὴν αὐτὴν ἐποχὴν ἐτέθησαν τὰ θεμέλια τῆς Παθολογικῆς Ἀνατομικῆς, ἣτις ἐβοήθησε πολὺ εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τῆς Παθολογίας. Καὶ πράγματι, ἡ Παθολογία ἀνεπτύχθη ἀλματωδῶς, οἱ δὲ κλινικοὶ ἔπαυσαν νὰ εἶναι ἐμπειρικοί. Συνδυάζουν πλέον τὴν παρατήρησιν μὲ τὴν ἐρευναν καὶ τοιοῦτοτρόπως ἡ Ἰατρικὴ ἔλαβε χαρακτηριστῆρα καθαρῶς ἐπιστημονικόν.

Ἡ Χειρουργικὴ κατ' ἐκείνους τοὺς χρόνους δὲν ἔσχε σημαντικὴν ἐξέλιξιν. Οἱ διακοινοῦντες αὐτὴν ἐστεροῦντο ἐπιστημονικῆς προετοιμασίας καὶ παρέμενον

πρακτικοί. Αὕτη δὲν ἠσκειτο ὑπὸ ἰατρῶν, ἀλλὰ ὑπὸ πρακτικῶν καὶ κουρέων. Καίτοι τὸ ἐπίπεδον τῆς Χειρουργικῆς ἀνήρχετο συνεχῶς, ἐν τούτοις σημαντικὴ ἀβυσσὸς τὴν ἐχώριζεν ἀπὸ τοὺς ἰατρούς.

Κατὰ τὸν αὐτὸν 17ον αἰῶνα ἐγκαινιάσθη ἡ ἔκδοσις ἰατρικῶν ἐντύπων καὶ ἤρχισαν νὰ ἰδρύνονται Σχολαί, Ἀκαδημαίαι καὶ Φιλανθρωπικὰ Ἰδρύματα, ἐντὸς τῶν ὁποίων παρείχετο ἰατρικὴ περίθαλψις. Οὕτω, εἰς τὸ τέλος τοῦ αἰῶνος, ἡ διεθνὴς συνεργασία τῶν ἐπιστημόνων ἐπέτυχε τὴν ἀνάγερσιν τοῦ μεγάλου οἰκοδομήματος τῆς Πειραματικῆς Ἱατρικῆς ἐπιστήμης. Τὴν ἰδίαν ἐποχὴν αἱ διάφοροι εἰδικότητες ἤρχισαν νὰ ἀποσπῶνται ἐκ τοῦ κυρίου κορμοῦ τῆς Ἱατρικῆς. Ἡ Χειρουργικὴ ἀφρέθη ἀπὸ τὰς χεῖρας τῶν ἐμπειρικῶν καὶ ἔλαβεν ἰσότιμον θέσιν πλησίον τῆς Παθολογίας. Τοιοῦτοτρόπως, ἡ Ἱατρικὴ ἐχωρίσθη εἰς δύο μεγάλους κλάδους, τὴν Παθολογίαν καὶ τὴν Χειρουργικήν, ἐκ τῶν ὁποίων μεταγενεστέρως προῆλθον αἱ ἐπὶ μέρους εἰδικότητες.

Κατὰ τὰ ἐπόμενα ἔτη ἡ πορεία τῆς Ἱατρικῆς εἰς ὄλους τοὺς κλάδους ὑπῆρξεν ἀνοδική. Κατὰ τὸν 18ον αἰῶνα ἤρχισεν ἡ μελέτη τῆς Φυσιοπαθολογίας τοῦ νεογνικοῦ, τοῦ βρεφικοῦ καὶ τοῦ παιδικοῦ ὄργανισμοῦ, ἥτις ὠδήγησεν εἰς τὴν διαπίστωσιν, ὅτι ὁ νεαρὸς ὄργανισμὸς, ἐν συνεχείᾳ ἐξελίξει εὐρισχόμενος, ἀντιδρᾷ διαφόρως πρὸς τὸν τοῦ ἐνήλικος καὶ ἐφ' ὅσον ἡ μεταχειρίσις εἶναι διάφορος κατὰ τὰς διαφόρους ἡλικίας ἐπὶ ὑγειῶν ἀτόμων, πολὺ περισσότερον θὰ πρέπει νὰ εἶναι τοιαύτη ἐπὶ νοσούντων. Τοιοῦτοτρόπως ἐκαλλιεργήθη ἡ Παιδιατρικὴ ὡς ἴδιος κλάδος τῆς Ἱατρικῆς. Εἶναι ἄξιον νὰ σημειωθῇ ἐνταῦθα, ὅτι κατὰ τὴν ἰδίαν ἐποχὴν ἀνεπτύχθη παραλλήλως καὶ ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παιδῶν, ἥτις ἤρχισε νὰ διαχωρίζεται ἀπὸ τῆς Γενικῆς Χειρουργικῆς καὶ νὰ ἀποτελῇ καὶ αὕτη ἴδιον κλάδον τῆς Ἱατρικῆς. Ἐκ τούτων καταφαίνεται, ὅτι τόσον αἱ παθολογικαί, ὅσον καὶ αἱ χειρουργικαὶ νόσοι, ἀντιμετωπίζονται ἀναλόγως τῆς ἡλικίας τῶν ἀσθενῶν, διότι, ὡς ἐλέχθη, ὑπάρχει μεγίστη βιολογικὴ διαφορὰ κατὰ τὰς διαφόρους ἡλικίας.

Συστηματικῶς λειτουργοῦντα καὶ μὲ ἐπιστημονικὴν ὀργάνωσιν κατὰ τὰς ἀντιλήψεις τῆς ἐποχῆς ἐκείνης Νοσοκομεῖα Παιδῶν ἰδρύθησαν τὸ πρῶτον εἰς τὴν Γαλλίαν πρὸ 150 ἐτῶν, εἶναι δὲ ταῦτα κατὰ πεντήκοντα ἔτη ἀρχαιότερα τῶν τοῦ Λονδίνου, τῆς Στοκχόλμης, τῆς Κοπεγχάγης καὶ τῆς Φιλαδελφείας, καὶ κατὰ 70 ἔτη τοῦ Νοσοκομείου Παιδῶν τῆς Βοστώνης τῶν Η.Π.Α., τὸ ὁποῖον σήμερον θεωρεῖται ὡς ὁ Πατριαρχικὸς Ναὸς τῆς Παιδιατρικῆς καὶ Χειρουργικῆς τῶν Παιδῶν. Ἡμισυ αἰῶνα βραδύτερον, ὁ κλάδος τῆς Χειρουργικῆς τῶν Παιδῶν εἰσῆλθεν εἰς τὰ Πανεπιστήμια τὸ πρῶτον ἐν Γαλλίᾳ, διὰ τῆς ἰδρύσεως ἐδρῶν, εἰς τὰς ὁποίας διδάσκονται οἱ φοιτηταὶ καὶ εἰδικεῦνται οἱ ἱατροί.

Διάσημοι καθηγηταὶ τῆς Παιδοχειρουργικῆς τῆς ἐποχῆς ἐκείνης ἐμελέτησαν ἀόκνως τὰς συγγενεῖς διαμαρτίας τοῦ κινητικοῦ συστήματος ἐν ἀρχῇ, ἀλλὰ καὶ τῶν ὑπολοίπων ὀργάνων ἐν συνεχείᾳ. Ἐκ τῆς μελέτης ταύτης καὶ τῆς προσπαθείας ἀντιμετωπίσεως τῶν σκελετικῶν δυσμορφιῶν, ἀνεπτύχθη ἡ Ὀρ-

θοπεδική, ήτις, αποτελοῦσα τὰ 30% περίπου τῶν χειρουργικῶν παθήσεων τῆς μικρᾶς ἡλικίας, δικαίως ἐνεσωματώθη μετὰ τῆς Χειρουργικῆς τῶν ὑπολοίπων συστημάτων εἰς ἐνιαίαν ἔδραν τῆς Χειρουργικῆς τῶν Παίδων καὶ Ὀρθοπεδικῆς. Εἶναι λυπηρόν, ὅτι, ἐνῶ εἰς τὰ ὅμοια κράτη ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παίδων καλλιεργεῖται ἀπὸ 50 καὶ πλέον ἐτῶν, εἰς τὴν πατρίδα μας ἤρχισε νὰ ἀναπτύσσεται ἐπιστημονικῶς μόλις ἀπὸ τοῦ 1953, διὰ τῆς ἰδρύσεως Παιδοχειρουργικῆς Κλινικῆς εἰς τὸ Νοσοκομεῖον Παίδων Ἀθηνῶν, πρώτης καὶ μοναδικῆς διὰ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην, τὴν ὁποίαν εἶχον τὴν τιμὴν νὰ διευθύνω.

Καὶ τώρα τί εἶναι Χειρουργικὴ τῶν Παίδων, ποῖον τὸ περιεχόμενόν της, ποῖα ἡ θέσις αὐτῆς ἐν τῇ Ἱατρικῇ Ἐπιστήμῃ καὶ ποῖα ἡ διαφορὰ μεταξὺ αὐτῆς καὶ τῆς λεγομένης «Γενικῆς Χειρουργικῆς», ὡς καὶ μεταξὺ ἐνίων ἐκ τῶν ἐιδι-κοτήτων τῆς τελευταίας ταύτης;

Διὰ νὰ δοθῇ ὁ ὀρισμὸς τῆς Παιδοχειρουργικῆς καὶ διὰ νὰ γίνῃ εὐχερεστέρα ἡ κατανόησις τῆς διαφορᾶς, εἶναι ἐπιβεβλημένον ἐν ἀρχῇ νὰ προσδιορισθῇ τί εἶναι Χειρουργικὴ ἐιδικότης, ποῖον τὸ πεδῖον δράσεώς της, ἀλλὰ καὶ ποῖα πρέπει νὰ εἶναι ἡ κατάρτισις τοῦ χειρουργοῦ, διὰ νὰ δύναται νὰ ἐπιτελέσῃ ἀποτελεσματικῶς καὶ εὐσυνειδήτως τὸ ἔργον του.

Χειρουργικὴ ἐιδικότης εἶναι ἡ ἰδιαίτερα ἐνασχόλησις ἱατροῦ τινος εἰς μίαν περιοχὴν τοῦ σώματος, εἰς ἓν ὄργανον ἢ εἰς ἓν σύστημα ὀργάνων, δηλονότι περιλαμβάνει τὴν ἐπιστημονικὴν δρᾶσιν ἐπὶ τῶν χειρουργικῶν παθήσεων ἐνὸς ὀργάνου, ὅπως π.χ. τοῦ ὀφθαλμοῦ ἢ συστήματος ὀργάνων, ὡς τὸ οὐροποιητικόν, τὸ ὠτορινολαρυγγολογικόν καὶ ἄλλα.

Μετὰ τὸν κατακερματισμὸν τῆς γενικῆς Χειρουργικῆς εἰς πλείονας ἐιδι-κότητας, εὐλόγως τίθεται τὸ ἐρώτημα: Εἶναι ἀπαραίτητος ἡ ἐκπαίδευσις εἰς τὴν γενικὴν Χειρουργικὴν καὶ ἐν συνεχείᾳ ἡ ἐιδίκευσις, ἢ μήπως θὰ ἦτο προτι-μοτέρα ἡ εὐθύς ἐξ ἀρχῆς ἐκμάθησις τῆς ἐκλεγείσης ἐιδικότητος; Δυστυχῶς σήμερον οἱ λαμβάνοντες χειρουργικὰς ἐιδικότητας ἐλάχιστα ἐκπαιδεύονται εἰς τὴν γενικὴν Χειρουργικὴν. Ἐρευνητέον ὅμως..., τοῦτο εἶναι ὀρθόν;

Κατὰ τὴν γνώμην τῶν πλείστων, μὲ τοὺς ὁποίους καὶ ἡμεῖς συντασσόμεθα, δὲν εἶναι ὀρθόν. Καὶ ἰδοὺ διατί:

Πῶς εἶναι δυνατόν ὁ γυναικολόγος, ἀναλαμβάνων ἐνδοκοιλιακὰς γυναι-κολογικὰς ἐπεμβάσεις, νὰ μὴ γνωρίζῃ τὴν χειρουργικὴν ὀλοκλήρου τῆς κοιλίας, ἀφοῦ συχνότατα, κατὰ τοὺς ἐνδοκοιλιακοὺς χειρισμοὺς, εἶναι δυνατόν νὰ τραυ-ματισθῇ τὸ συμφυόμενον μὲ τὴν μήτραν ἢ τὰς ὠοθήκας ἔντερον, πολλάκις δὲ αἱ ἐκτεταμέναι βλάβαι ἐπιβάλλουν ἐκτομὴν καὶ ἀναστόμωσιν τούτου; Ὁ αὐτὸς γυναικολόγος πῶς εἶναι δυνατόν νὰ μὴ γνωρίζῃ τὴν χειρουργικὴν τοῦ οὐρο-ποιητικοῦ συστήματος, ὅταν εἰς τινὰς περιπτώσεις εἶναι ὑποχρεωμένος νὰ μετεμφυτεύῃ οὐρητῆρα ἢ καὶ νὰ προβῇ εἰς ἐκτομὴν τῆς κύστεως; Ἀλλὰ καὶ

ἄνδεχομένως μετεγχειρητικαὶ ἐπιπλοκαί, ὡς ὁ εἰλεός, ἡ περιτονίτις κλπ., διὰ νὰ διαγνωσθοῦν ἀπαιτεῖται ἱκανὴ πείρα τῆς γενικῆς Χειρουργικῆς.

Ὁ οὐρολόγος, μὴ γνωρίζων τὴν γενικὴν Χειρουργικὴν, πῶς θὰ ἀντιμετωπίσῃ ἐπιπλοκάς ἐκ τῆς κοιλίας, ἢ, ἐπὶ δυσκόλων ἐπεμβάσεων ἐπὶ τοῦ νεφροῦ, πῶς θὰ ἀφαιρέσῃ πλευράν πρὸς διευκόλυνσιν τῆς ἀφαιρέσεως τούτου;

Ἄλλὰ πῶς εἶναι δυνατὸν καὶ ὁ ὀρθοπεδικὸς τραυματιολόγος νὰ ἀγνοῇ ὅτι ἡ κάκωσις σχεδὸν ποτὲ δὲν περιορίζεται μόνον εἰς τὰ ὀστά, ἀλλὰ ἀφορᾷ πολλάκις ὄργανα ἐνδοκοιλιακά, ἐνδοθωρακικὰ ἢ καὶ τοῦ κρανίου; Καί, τὸ σπουδαιότερον, πῶς εἶναι δυνατὸν ὁ ὀρθοπεδικὸς νὰ ἐπεμβαίῃ εἰς συγγενεῖς διαμαρτίας ἐπὶ νεογῶν καὶ βρεφῶν, ὅταν εἶναι ξένος πρὸς τὴν Χειρουργικὴν τῶν Παίδων;

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω, ὡς καὶ διὰ πολλῶν ἄλλων παραδειγμάτων, ἀποδεικνύεται ὅτι ὁ εἰδικὸς χειρουργὸς ὀφείλει νὰ γνωρίζῃ καλῶς τὴν γενικὴν Χειρουργικὴν, διὰ νὰ βλέπῃ τὸν ἀσθενῆ του οὐχὶ ὡς περίπτωσιν ἐνὸς μεμονωμένου ὄργανου, ἀλλ' ὡς ἐν ὀργανικὸν σύνολον, πρὸς ὄφελος καὶ τῆς ὑγείας τῶν ἀσθενῶν του, ἀλλὰ καὶ τῆς ἐπιστήμης.

Ἡ ὀρθὴ αὕτη ἀντίληψις κυριαρχεῖ εἰς τὰ μεγαλύτερα ἐπιστημονικὰ κέντρα τῆς Εὐρώπης καὶ τῆς Ἀμερικῆς. Οὕτω, ὁ διεθνοῦς κύρους καθηγητῆς Χειρουργικῆς Παίδων Swenson γράφει εἰς τὸν πρόλογον τοῦ συγγράμματός του ὅτι: «Ἄν οἱ εἰδικοὶ ἦσαν πρῶτον καλοὶ γινώσται τῆς Γενικῆς Χειρουργικῆς καὶ ἀκολούθως ἀπέκτων ἐπάρκειαν ἐπὶ ἐνὸς ὠρισμένου πεδίου, τότε, ἀσφαλῶς, θὰ ὑπῆρχον ὀλιγώτεραι εἰδικότητες».

Κρίνων καὶ συγκρίνων τις τὰ ἀνωτέρω, ἐξάγει αὐτομάτως τὸ συμπέρασμα, ὅτι ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παίδων δὲν εἶναι ἀπλᾶς εἰδικότης τῆς Χειρουργικῆς, καὶ δὲν εἶναι εἰδικότης, διότι δὲν ἀσχολεῖται μὲ μίαν περιορισμένην ἀνατομικὴν περιοχὴν τοῦ σώματος, ἀλλ' εἶναι αὕτη αὕτη ἡ Γενικὴ Χειρουργικὴ προσηρμοσμένη εἰς τὴν νεογνικὴν, τὴν βρεφικὴν καὶ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν. Εἶναι, δηλαδὴ, κλάδος τῆς Ἱατρικῆς, ὡς ὁ τῆς Παθολογίας, τῆς Χειρουργικῆς καὶ τῆς Παιδιατρικῆς ἢ τελευταία οὐδὲν ἄλλο εἶναι ἢ ἡ Γενικὴ Παθολογία προσηρμοσμένη εἰς τὴν νεογνικὴν, τὴν βρεφικὴν καὶ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν.

Ἐπὶ τῆς ἀπόψεως ταύτης εἶναι σύμφωνος ὁλος ὁ ἐπιστημονικὸς κόσμος, καὶ ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παίδων, παρὰ τὴν τάσιν ἐξειδικεύσεως τῆς Γενικῆς Χειρουργικῆς, εἰς ὄργανα καὶ συστήματα, εὐρίσκεται εἰς πλήρη ἀκμὴν εἰς ὅλα τὰ κράτη τοῦ κόσμου.

Ὁ καθηγητῆς τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Βοστώνης Robert Gross, εἰς ἀπάντησιν ἐρωτήματος, τί εἶναι Χειρουργικὴ Παίδων, γράφει ἐπὶ λέξει: «Εἶναι ἀδύνατον νὰ ὀρίσῃ τις τί εἶναι. Εὐκολώτερον εἶναι νὰ εἴπῃ τί δὲν εἶναι».

Ὁ καθηγητῆς Swenson, ἀπαντῶν εἰς τὸ αὐτὸ ἐρώτημα, λέγει ὅτι ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παίδων εἶναι «ἡ χειρουργικὴ τῶν ἀσθενῶν τῶν ἀνηκόντων εἰς τὴν παιδικὴν ἡλικίαν».

Ὁ ἐκ τῶν ἰδρυτῶν τοῦ κλάδου τούτου ἀείμνηστος Γάλλος καθηγητῆς Ombredanne τὴν ὥρισεν ἐπιγραμματικώτερον ὄλων, εἰπὼν ὅτι: «Ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παίδων εἶναι ὄχι μόνον ὀλόκληρος ἢ Χειρουργικὴ, ὡς αὕτη διδάσκεται εἰς ὅλα τὰ συγγράμματα, γενικὰ καὶ εἰδικά, ἀλλὰ καὶ κάτι περισσότερον».

Καὶ δὲν εἶχεν ἄδικον ὁ σοφὸς οὗτος διδάσκαλος, διότι, ἐκτὸς τῶν νόσων τῶν ἀπαντωμένων εἰς ὅλας τὰς ἡλικίας καὶ ἀπαιτουσῶν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ἢ Χειρουργικὴ τῶν Παίδων ἀσχολεῖται ἐπιπροσθέτως μὲ τὰς συγγενεῖς διαμαρτίας ὄλων τῶν συστημάτων τοῦ ἀνθρωπίνου σώματος καὶ ἰδιαιτέρως μὲ τὰς τοῦ σκελετοῦ, δηλαδὴ τὰς ὀρθοπεδικὰς παθήσεις, τῶν ὁποίων ἢ ἐπανορθωτικὴ θεραπεία δέον νὰ ἀρχίζῃ ἀπὸ τῆς νεογνικῆς ἡλικίας.

Οἱ παράγοντες, οἵτινες ἐπέβαλον τὸν διαχωρισμὸν τοῦ κλάδου τούτου τῆς Ἰατρικῆς, τόσον ἀπὸ τῆς Γενικῆς Χειρουργικῆς, ὅσον καὶ ἀπὸ τῶν ἐπὶ μέρος χειρουργικῶν εἰδικότητων, εἶναι ἐκδηλοί. Ἡ ἀλματώδης πρόοδος τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης εἰς τὸν θεραπευτικὸν τομέα διὰ τῆς ἀνακαλύψεως τῶν χημειοθεραπευτικῶν καὶ βιοθεραπευτικῶν φαρμάκων, ὡς καὶ τὸ ἐξ ἴσου μέγιστον ἐπίτευγμα ταύτης εἰς τὸν τομέα τῆς ἀναισθησίας, τὴν καλουμένην «κλειστήν νάρκωσιν», ἔδωσαν μεγίστην ὄθησιν εἰς τὴν χειρουργικὴν τῆς νεογνικῆς ἡλικίας. Ἐκτὸς τούτων, ἡ δυνατότης ἀποκαταστάσεως τῶν νεογνῶν εἰς ὕδωρ, λευκώματα, ἰόντα, βιταμίνες καὶ ὀξυγόνον, μᾶς ἐπέτρεψε νὰ ἐκτελῶμεν βαρυτάτας ἐπεμβάσεις ἐπὶ ἀρτιγεννήτων. Κλασσικὰ παραδείγματα εἶναι ἡ ἀτρησία τοῦ οἰσοφάγου καὶ ἡ ἀτρησία τοῦ δωδεκαδακτύλου. Καὶ ἡ μὲν πρώτη, ἐνῶ μέχρι πρὸ 30 περίπου ἐτῶν περιεγράφετο μόνον εἰς τὰ συγγράμματα τῆς Παθολογικῆς Ἀνατομικῆς, σήμερον διαγιγνώσκεται καὶ χειρουργεῖται μὲ ποσοστὸν ἐπιτυχίας ἀρκούντως ἱκανοποιητικόν. Τοῦτο ἀπετέλεσεν ἐν ἐκ τῶν σημαντικωτέρων ἐπιτευγμάτων τῆς νεογνικῆς χειρουργικῆς. Ἡ δὲ δευτέρα, δηλαδὴ ἡ ἀτρησία ἢ ἡ συγγενὴς στένωσις τοῦ δωδεκαδακτύλου, θεωρεῖται σήμερον ἰάσιμος, ἐφ' ὅσον, βεβαίως, ἡ ἐπέμβασις πραγματοποιηθῆ συμφώνως πρὸς τοὺς κανόνας τῆς Χειρουργικῆς τῶν Παίδων. Καὶ δὲν εἶναι μόνον αἱ περιπτώσεις αὗται. Ὅλοι σχεδὸν αἱ συγγενεῖς διαμαρτίαι, τόσον τῶν μαλακῶν μορίων καὶ τῶν ὀργάνων, ὅσον καὶ τοῦ σκελετοῦ, ἀντιμετωπίζονται σήμερον ἀποτελεσματικῶς διὰ τῆς ἐνδεδειγμένης διὰ τὴν ἡλικίαν ταύτην χειρουργικῆς ἀγωγῆς.

Ἐτερος λόγος, σοβαρώτατος, ὅστις ἐπιβάλλει τὸν διαχωρισμὸν ἐκ τῆς χειρουργικῆς τῶν ἐνηλίκων, εἶναι ἡ μεγίστη διαφορὰ τῶν ἐξωτερικῶν ἐκδηλώσεων τῶν νόσων, αἵτινες ἀπαντῶνται εἰς ὅλας τὰς ἡλικίας.

Λόγῳ βιολογικῶν διαφορῶν, διαφόρου ἀντιδράσεως τοῦ ὀργανισμοῦ καὶ λόγῳ τοῦ ὅτι ὁ παιδικὸς ὀργανισμὸς εὐρίσκεται ἐν ἀναπτύξει, ἐν ἀντιθέσει μὲ τὸν τοῦ ἐνήλικος, ὅστις παραμένει στάσιμος, αἱ νόσοι ἐκδηλοῦνται μὲ διάφορα κλινικὰ συμπτώματα, ἢ δὲ διάγνωσις τούτων καθίσταται δυσχερὴς καὶ ἐν πολλοῖς ἀδύνατος, ἄνευ τῆς σαφοῦς γνώσεως τοῦ παιδικοῦ ὀργανισμοῦ καὶ ἄνευ τῆς ἀπαραιτήτου πείρας διὰ τὴν ἐξέτασιν μικρῶν ἀσθενῶν.

Τὸ πρόωρον, τὸ νεογνόν, τὸ βρέφος, ἀκόμη καὶ τὸ μικρὸν παιδίον δὲν δύνανται νὰ ἐκδηλώσουν τὰ ἀντικειμενικὰ τῶν ἐνοχλήματα καὶ ἐν γένει τὰς ἀνησυχίας τῶν. Τὸ ἄλγος ἐκδηλοῦται διὰ κραυγῶν, ἢ ἐντόπισις τοῦ ὄμοῦ πρέπει νὰ γίνη ὑπὸ τοῦ εἰδικευθέντος περὶ τὴν ἐξέτασιν βρεφῶν καὶ παιδίων χειρουργοῦ. Ἡ φυσιολογικὴ μικρὴ ἀντίστασις τῶν τοιχωμάτων τῆς κοιλίας τοῦ παιδίου εἶναι ἠὺξημένη, ἐν συγκρίσει μὲ τὴν τοῦ ἐνήλικος, ἢ δὲ διαφορὰ μεταξὺ ταύτης καὶ τῆς πραγματικῆς συσπάσεως, ἥτις ἀπαντᾶται εἰς τὰς τόσον συχνὰς ἐνδοκοιλιακὰς φλεγμονὰς κατὰ τὴν ἡλικίαν ταύτην, εἶναι λίαν μικρά, ὥστε χειρουργὸς ἄπειρος εἰς τὴν χειρουργικὴν τῶν παιδῶν, θὰ εὐρεθῇ εἰς λίαν δυσχερῆ θέσιν κατὰ τὴν ἐκτίμησίν τῆς.

Ἐξ ἄλλου, πλεῖσται νόσοι δὲν ἐκδηλοῦνται διὰ συμπτωμάτων ἐκ τοῦ ὄργανου τὸ ὁποῖον νοσεῖ, ἀλλὰ διὰ τοιούτων, ἐξ ἄλλων ἀπομεμακρυσμένων ὀργάνων. Κλασσικὸν παράδειγμα εἶναι ἡ πνευμονία καὶ ἡ ὄξεια ἀμυγδαλίτις, αἵτινες συχνότατα ἐκδηλοῦνται διὰ κοιλιακῶν ἀλγῶν, δημιουργοῦσαι συχνάκις διαγνωστικὰ προβλήματα. Ἡ τηρητέα θεραπευτικὴ ἀγωγή εἶναι σημαντικῶς διάφορος τῆς ἐπὶ τοῦ ἐνήλικος ἐπὶ τῶν αὐτῶν νόσων. Ὅσον μικρότερος εἶναι ὁ πάσχων π.χ. ἐξ ὄξειας σκοληκοειδίτιδος, τόσον ἢ ἐγγχείρησις καθίσταται ἐπιβεβλημένη καὶ ἐπείγουσα, διότι καὶ ἐξ ἀνατομικῶν λόγων καὶ ἐκ διαφοροῦ βιολογικῆς ἀντιδράσεως τοῦ παιδικοῦ ὄργανισμοῦ ἢ φλεγμονῆ, ἀντὶ νὰ περιχαρακοῦται, ὡς συμβαίνει συχνάκις εἰς τοὺς ἐνήλικας, ἐξαπλοῦται τάχιστα, δημιουργοῦσα καθολικὴν περιτονίτιδα. Ἀποχὴ ἐκ τῆς ἐπεμβάσεως μετὰ τὴν παρέλευσιν 48 ὥρῶν, κλασσικῶς παραδεδεγμένη διὰ τοὺς ἐνήλικας, δὲν ἰσχύει διὰ τὰ παιδιά. Εἴμεθα ὑποχρεωμένοι νὰ χειρουργῶμεν αὐτὰ καὶ τὴν τρίτην καὶ τὴν τετάρτην ἡμέραν, δεδομένου ὅτι ἢ ἐντόπισις τῆς φλεγμονῆς καὶ ἢ παραγωγή, ἐνδεχομένως, περιτυφλικοῦ ἀποστήματος εἰς τὴν μικρὰν ἡλικίαν εἶναι σπανία.

Ἐτερος λόγος ἐπιβάλλων τὸν διαχωρισμὸν τοῦ κλάδου τούτου τῆς Ἰατρικῆς εἶναι οἱ ἰδιαιτέροι χαρακτῆρες τῆς Χειρουργικῆς τῶν Παιδῶν, ἥτις ἐκτελεῖται ἐπὶ ἀτόμων εὐρισκομένων ἐν ἀναπτύξει. Ὁ χειρουργὸς ἐνηλίκων, ἐκτελῶν τὰς χειρουργικὰς αὐτοῦ ἐπεμβάσεις, ἀσχολεῖται μόνον μὲ τὰ ὑπάρχοντα σταθερὰ καὶ ἀμετάβλητα ἀνατομικὰ στοιχεῖα. Ἡ γνῶσις τῆς τεχνικῆς τῆς ἐγγχείρησεως, ὡς καὶ ἡ γνῶσις τῆς ἀνατομικῆς τῆς περιοχῆς εἰς ἣν θὰ ἐπέμβῃ, εἶναι ἀρκετὰ διὰ νὰ ἐκτελεσθῇ μία ἀρίστη ἐγγχείρησις.

Κατ' ἀκολουθίαν ὁ χειρουργὸς τῶν ἐνηλίκων ἀσχολεῖται μόνον μὲ τὸ παρόν. Ὁ χειρουργὸς ὄμοῦ τῶν παιδῶν, ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω λεχθέντων, τὰ ὁποῖα ὀφείλει νὰ γνωρίζῃ καλῶς, ἀντιμετωπίζει ἐν τῇ ἐνασκήσει τῆς χειρουργικῆς τοῦ προβλήματος σχέσιν ἔχοντα μὲ τὸν χρόνον, μὲ τὸ μέλλον. Πρέπει νὰ προβλέπῃ τὰς μεταβολὰς τῶν ἀνατομικῶν στοιχείων ἐκ τῆς ἐπιδράσεως τοῦ χρόνου, ὡς καὶ τὰς πιθανότητας τῆς ἐπιδεινώσεως ἢ ἰάσεως μὲ τὴν πάροdon τῆς ἡλικίας. Συνεπῶς ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παιδῶν δὲν εἶναι Χειρουργικὴ μόνον τοῦ παρόντος,



ἀλλὰ Χειρουργική, ἐκ τῶν ἐνεργειῶν τῆς ὁποίας τὰ ὀριστικά ἀποτελέσματα θὰ καταστοῦν ἀντιληπτά εἰς τὸ μέλλον.

Εἰς τὰς γνώσεις τοῦ χειρουργοῦ τῶν παιδῶν πρέπει νὰ περιλαμβάνεται καὶ ἡ ἐμβρυολογία. Ἐκ τῆς μελέτης ταύτης θὰ δυναθῇ οὗτος νὰ δώσῃ ἀπάντησιν εἰς τὸ ἀγωνιώδες ἐρώτημα τῶν γονέων, τῶν ἐχόντων τέκνον παρουσιάζον διαμαρτίαν τινά, ἂν καὶ τὰ τυχόν μέλλοντα νὰ γεννηθοῦν τέκνα των θὰ παρουσιάσουν τὴν αὐτὴν βλάβην. Ἐκ διαφόρων ἐμβρυολογικῶν πειραμάτων ἀπεδείχθη π.χ. ὅτι ἡ στέρησις τῆς βιταμίνης Β<sup>1</sup> ἐκ τῆς τροφῆς τοῦ ἐν κυήσει εὐρισκομένου θήλαος ζώου προκαλεῖ λυκόστομα. Εἰς τοῦτο δὲν δύναται νὰ δοθῇ ἡ κατηγορηματικὴ διαβεβαίωσις, ὅτι ἡ συστηματικὴ χορήγησις τῆς βιταμίνης Β<sup>1</sup> εἰς τὰς κυοφορούσας θὰ ἡδύνατο νὰ ἐξαλείψῃ τὴν διαμαρτίαν ταύτην. Οὐχ ἤττον ὅμως, ἂν καὶ δι' ἄλλων ἐμβρυολογικῶν πειραμάτων ἐπετυγχάνετο ἡ ἀνακάλυψις τοῦ αἰτίου ἄλλων διαμαρτιῶν, δὲν θὰ προσεφέρετο ὑψίστη ὑπηρεσία εἰς τὴν ἐπιστήμην καὶ εἰς τὴν ἀνθρωπότητα;

Τινὲς τῶν συγγενῶν διαμαρτιῶν εἶναι ἀσυμβίβαστοι πρὸς τὴν ζωὴν καὶ χρήζουσι ἀμέσου ἐπεμβάσεως μετὰ τὴν γέννησιν. Ἀντιθέτως, ἕτεροι εἶναι συμβαταὶ πρὸς τὴν ζωὴν καὶ δύναται νὰ χειρουργηθοῦν βραδύτερον, ἐνῶ μία τρίτη μερὶς τούτων ἰᾶται αὐτομάτως. Ὡς παραδείγματα ἀναφέρομεν τὰ ἀκόλουθα:

Ἡ συγγενὴς ὀμφαλοκήλη καὶ ἡ δερματικὴ ἀπλασία τοῦ νεογνοῦ ἐμφανίζονται ὑπὸ ὁμοίαν, σχεδόν, κλινικὴν εἰκόνα. Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ταύτας ὑπάρχει δερματικὴ ἔλλειψις, ἣτις ἀναπληροῦται ὑπὸ μεμβράνης, τύπου ἐμβρυϊκῆς. Ἡ μεμβράνη αὕτη στερεεῖται ἀγγείων, ἂν πρόκειται περὶ τῆς συγγενοῦς ὀμφαλοκήλης τῶν νεογνῶν καὶ δὲν εἶναι βιώσιμος· ἀποπίπτει δὲ λόγῳ νεκρώσεως, ὡς συμβαίνει μὲ τὸν ὀμφάλιον λῶρον. Εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην ἡ ἐπέμβασις καθίσταται ἐπείγουσα καὶ δέον νὰ πραγματοποιηθῇ εὐθὺς μετὰ τὴν γέννησιν.

Εἰς τὴν δευτέραν ὅμως περίπτωσιν, δηλαδὴ εἰς τὴν δερματικὴν ἀπλασίαν τοῦ νεογνοῦ, καίτοι ὑπάρχει μεγίστη ἔλλειψις δέρματος, ἐξικνουμένη συχνάκις μέχρι τοῦ θώρακος διαφανομένων τῶν πλευρῶν, ἐν τούτοις, διότι ὑπάρχει λεπτὸν ἀγγειακὸν δίκτυον ὑπὸ τὴν μεμβράνην, ἡ βλάβη αὕτη δύναται νὰ θεραπευθῇ αὐτομάτως διὰ καλύψεως τῆς μεμβράνης ὑπὸ δέρματος, προερχομένου ἀφ' ἐνός μὲν ἐκ διολισθήσεως ἐκ τῆς περιφέρειας, ἀφ' ἑτέρου δὲ δι' ἐκπλαστήσεως ἐκ τοῦ κέντρου. Κατὰ τὴν τελευταίαν ταύτην περίπτωσιν, ἀποτελοῦσαν περίπτωσιν ἀπλῆς ἐπιβραδύνσεως τῆς ἀναπτύξεως, ἂν διαγνώσωμεν ὀρθῶς, δυνάμεθα νὰ ἀποφύγωμεν βαρυτάτην καὶ ἀνωφελῆ χειρουργικὴν ἐπέμβασιν.

Ἐτερον πρόβλημα χειρουργικῆς ἐνδείξεως εἶναι τὸ ἀφορῶν εἰς τὸ κατὰ ποῖον χρόνον δέον νὰ ἐκτελεσθῇ ἡ ἐγχείρησις τῶν διαμαρτιῶν ἐκείνων, αἵτινες δὲν ἔχουν ἀνάγκην ἐπείγουσης ἐπεμβάσεως, λαμβανομένου ὑπ' ὄψιν ὅτι, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, πιεζόμεθα ἰσχυρῶς ὑπὸ τῶν γονέων διὰ τὴν ὅσον τὸ δυνατὸν ταχύτεραν ἐπέμβασιν, ἰδίᾳ ὅταν πρόκειται διὰ διαμαρτίας τῶν βρεφῶν τερατομόρ-

φους, ὡς π.χ. τὸ λαγόχειλον. Ἐκ τῆς παρακολουθήσεως τῆς ἐγχειρητικῆς ἀντοχῆς κατὰ τὰς διαφόρους ἡλικίας ἀπεδείχθη, ὅτι τὸ νεογνόν, εὐθὺς μετὰ τὴν γέννησιν, μέχρι τῆς ἡλικίας 2 ἡμερῶν, παρουσιάζει τὴν μεγαλύτεραν ἀντοχὴν. Ἀπὸ ἡλικίας ὅμως 3 ἡμερῶν μέχρι 3 μηνῶν τὸ βρέφος ἐμφανίζει τὴν μεγίστην ἐλάττωσιν τῆς ἀντιστάσεως, ἣ δὲ θνητότης ἀνέρχεται εἰς τὴν μεγίστην ἑκατοστιαίαν ἀναλογίαν. Κατ' ἀκολουθίαν, ὀρθὸν εἶναι ὅπως ἡ ἐγχείρησις πραγματοποιηθῆ ἢ εὐθὺς μετὰ τὴν γέννησιν ἢ μετὰ παρέλευσιν τριμήνου. Ἐπειδὴ ὅμως εἰς ὠρισμένας περιπτώσεις, ὡς π.χ. εἰς τὸ λαγόχειλον, ἢ ἄμεσος μετὰ τὴν γέννησιν ἐπέμβασις μᾶς δίδει τὰ πλέον δυσάρεστα αἰσθητικὰ ἀποτελέσματα, καλυτέρα ἐποχὴ πρὸς ἐπέμβασιν εἶναι ἢ μετὰ τὴν παρέλευσιν τοῦ τριμήνου.

Ἔτεροι διαμαρτίαι, ἀπαιτοῦσαι σαφῆ καθορισμὸν τῆς τηρηθησομένης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς, εἶναι αἱ διαμαρτίαι τοῦ ἄκρου ποδός. Ἡ βλαισοποδία π.χ. ἐμφανίζει τὴν τάσιν τῆς πλήρους ἀποκαταστάσεώς της μετὰ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου. Συνεπῶς ἐλάχισται θεραπευτικαὶ φροντίδες εἶναι ἀναγκαῖαι. Ἀντιθέτως ἡ ραιβοῖπποποδία χρῆζει πρωτῆμου καὶ ἐπιμόνου θεραπείας, διότι, ἐνῶ κατὰ τὸ ἀρχικὸν στάδιον ἔχομε συρρίκνωσιν τῶν τενόντων καὶ τῶν συνδέσμων, βραδύτερον ἐγκαθίστανται ὀστικαὶ ἀλλοιώσεις. Ἄν, λοιπόν, ὁ χειρουργὸς ἔχη ὑπ' ὄψει τοὺς τὰς μεταβολὰς ταύτας, κατ' ἀρχὰς μὲν θὰ θεραπεύσῃ τὴν διαμαρτίαν μόνον διὰ χειρισμῶν καὶ ἀκίνητοποιήσεως, βραδύτερον ὅμως θὰ ἀναγκασθῆ νὰ ἐπέμβῃ ἐπὶ τῶν συνδέσμων καὶ τῶν τενόντων, ἐπὶ λίαν δὲ παρημελημένω περιπτώσει ἢ ἐπέμβασις θὰ ἀφορᾷ πλέον εἰς τὰ ὀστᾶ.

Ἐπὶ τοῦ παιδίου, ὅπερ εὐρίσκεται ἐν πλήρει σκελετικῇ ἀναπτύξει, αἱ ὀστικαὶ παραμορφώσεις εἶναι ταχύταται, ἀκολουθοῦσαι τὸν ὑπὸ τοῦ Dersch περιγραφέντα νόμον ὅτι «Πᾶσα πίεσις ἀναστέλλει τὴν ἀνάπτυξιν. Ἀντιθέτως, πᾶσα ἔλλειψις πίεσεως καταλήγει εἰς ὀστικὴν ὑπερπλασίαν».

Τινὲς τῶν συγγενῶν παθήσεων ἰῶνται αὐτομάτως μετὰ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου, διότι πρόκειται περὶ ἀπλῆς μόνον ἐπιβραδύνσεως τῆς ἐξελίξεως. Ὡς ἀπλᾶ παραδείγματα ἀναφέρομεν τὴν φίμωσιν, ἣτις παρατηρεῖται εἰς τὰ 90% περίπου τῶν ἀρρένων ἀρτιγεννητῶν καὶ ἡ ὁποία αὐτομάτως παρέρχεται μετὰ τὴν παρέλευσιν διαιτίας περίπου. Ἐφ' ὅσον δὲ δὲν παρουσιάζεται εἰδικὴ τις ἔνδειξις, ἣτις νὰ ἐπιβάλῃ τὴν ἐπέμβασιν, ὀφείλομεν νὰ ἀναμείνωμεν τὴν παρέλευσιν τῆς πρώτης διαιτίας. Ἐξ ἄλλου, ἡ συγγενὴς βουβωνοκῆλη, ἣτις παριστᾷ καθυστέρησιν τῆς συγλίψεως τῶν βουβωνικῶν στομίων, ὡς ἐπίσης καὶ καθυστέρησιν τῆς ἐξαιλίψεως τῆς ἐλυτροπεριτοναϊκῆς πτυχῆς, εἰς πλείστας περιπτώσεις παρέρχεται αὐτομάτως καὶ ἀπλῶς διὰ τῆς τοποθετήσεως κηλεπιδέσμου. Ἡ κρυφορχία ἀπαιτεῖ μεγάλην πεῖραν καὶ σαφῆ γνώσιν τῆς Χειρουργικῆς τῶν Παιδῶν, διὰ τὴν ἐλογηὴν ἐκάστοτε τῆς ἐνδεδειγμένης θεραπείας, διότι ἀφ' ἑνὸς μὲν παρατηρεῖται μέγας ἀριθμὸς αὐτομάτων ἰάσεων, ἀφ' ἑτέρου δὲ εἰς φυσιολογικὸς ὅγκος εὐρισκόμενος ἐν ἐκτόπῳ θέσει ἐντὸς τοῦ βουβωνικοῦ πόρου, συμπιεζόμενος ἐκ τῶν πέριξ στοιχείων διατρέχει τὸν κίνδυνον νὰ ἀτρο-

φήση. Ἐν προκειμένῳ ὀφείλομεν νὰ διαχωρίσωμεν τὴν κρυφορχίαν ἐκ μηχανικοῦ κωλύματος, ἀπὸ ἐκείνην ἣτις ὀφείλεται εἰς ἀναστολὴν τῆς ἐξελιξέως καὶ εὐδοώσεως τοῦ ὄρχεος εἰς τὴν κανονικὴν θέσιν αὐτοῦ ἐντὸς τοῦ ὄσχεου. Καὶ κατὰ μὲν τὴν πρώτην περίπτωσιν ἡ ἐγγείρησις πρέπει νὰ γίνῃ πρωίμως, διότι ἡ πάροδος τοῦ χρόνου κατ' οὐδὲν θὰ συντελέσῃ εἰς τὴν κάθοδον τοῦ ὄρχεος, ἐνῶ κατὰ τὴν δευτέραν, ἡ ἐξελιξις καὶ ἡ κάθοδος τοῦ ὄρχεος δύναται νὰ συντελεσθῇ μέχρι καὶ τοῦ ἑτους τῆς ἡλικίας. Ἐν οὐδεμιᾷ ὁμως περιπτώσει θὰ ἀναμεινῶμεν τὴν κάθοδον τοῦ ὄρχεος πέραν τῆς ἡβης, διότι κατ' αὐτὴν οὗτος δέον νὰ εὐρίσκηται εἰς τὴν φυσιολογικὴν του θέσιν.

Τὰ ἀναφερθέντα προβλήματα θὰ ἀντιμετωπισθοῦν ἐπιτυχῶς μόνον ὑπὸ τῶν κατεχόντων σαφῆ γνώσιν καὶ πείραν τούτων, ἀναφορικῶς καὶ πρὸς τὴν ἐν γένει ἀνάπτυξιν τοῦ ἀτόμου, ὥστε νὰ δύνανται νὰ ἐκτιμοῦν εὐστόχως τὰς ἐκάστοτε ὑφισταμένας συνθήκας καὶ νὰ ἀποφεύγῳνται, ὡς π.χ. εἰς τὰς περιπτώσεις τῶν κινητῶν ὄρχεων, ἐπεμβάσεις, αἵτινες εἶναι μὲν εὐχερεῖς καὶ τὰ ἀποτελέσματά των θεαματικά, οὐχ ἤττον ὁμως συχνάκις αὐταὶ εἶναι ὄχι μόνον ἀνωφελεῖς ἀλλὰ καὶ ἐπιζήμιοι.

Ὁ παράγων τῆς ταχείας ἀναπτύξεως τοῦ μικροῦ πάσχοντος οὐδέποτε πρέπει νὰ παραγνωρίζεται κατὰ τὴν ἀντιμετώπισιν τῶν ὄγκων τῆς παιδικῆς ἡλικίας. Τὰ τοσοῦτον συχνὰ ἀγγειώματα π.χ. εἰς τὴν μικρὰν ἡλικίαν ἐμφανίζουσι διάφορον ἐξέλιξιν, μὴ δυναμένην νὰ προκαθορισθῇ, διότι τινὰ ἐξ αὐτῶν ἐξαφανίζονται αὐτομάτως διὰ τῆς παρόδου τοῦ χρόνου, ἐνῶ ἀντιθέτως, ἕτερα, ἐμφανιζόμενα κατὰ τὴν γέννησιν, ὡς μικραὶ ἐρυθραὶ κηλίδες, ἐξαπλοῦνται ἐντὸς ἐλαχίστου χρονικοῦ διαστήματος, καταλαμβάνοντα ἀπιθάνους διαστάσεις. Τὸ αὐτὸ συμβαίνει καὶ μὲ τοὺς κακοήθεις ὄγκους, οἵτινες, ἐνῶ ἐν ἀρχῇ, ὡς εὐρισκόμενοι περιωρισμένοι ἐντὸς κάψης, εἶναι δυνατόν νὰ ἐξαίρεθοῦν, μετὰ παρέλευσιν ὁμως μερικῶν ἑβδομάδων ἢ καὶ μερικῶν ἡμερῶν ἐξελίσσονται ταχύτατα, καθιστάμενοι ἀνεγχείρητοι.

Ἐξ ἄλλου, κατὰ τὴν θεραπείαν τῶν ὄγκων διὰ φυσικῶν μέσων πρέπει νὰ λαμβάνεται σοβαρώτατα ὑπ' ὄψιν ἡ ἀξιόλογος σημασία τῆς ἀναπτύξεως τοῦ ὄργανισμοῦ. Ἄν ὑποθέσωμεν ὅτι, μικρὸν ἀγγείωμα, ἀκτινοευσταθῆτον κατ' ἀρχὴν, δύναται νὰ θεραπευθῇ δι' ἀκτινοβολίας, δὲν πρέπει νὰ σπεύσωμεν νὰ συστήσωμεν ταύτην δι' ὅλα τὰ ἀγγειώματα, διότι τοιαῦτα, εὐρισκόμενα ἐγγὺς ὀργάνων ἢ συζευκτικῶν χόνδρων ἢ εἰς τὴν κεφαλὴν, δύναται νὰ ἀποβοῦν ἢ αἰτία καταστρεπτικῶν ἀποτελεσμάτων, ἂν συστηθῇ ἡ ἐφαρμογὴ ἀκτινοβολίας ἐπ' αὐτῶν. Ἐχει ἀποδειχθῆ πειραματικῶς ἐπὶ ζώων, ἀλλὰ καὶ ἐπὶ ἀνθρώπων ἔχει διαπιστωθῆ, ὅτι αἱ ἀκτῖνες Röntgen, ἐπιδρῶσαι ἐπὶ τῶν ὀργάνων ἢ ἐπὶ τῶν συζευκτικῶν χόνδρων, ἐπιφέρουν καταστροφὴν τούτων, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ ἐμφανίζεται βραδύτερον ἐλάττωσις τῆς διανοητικῆς ἀναπτύξεως ὑποπλασία τῶν μακρῶν ὀστέων, ἀγκυλώσεις ἀρθρώσεων, βραχύνσεις μελῶν τοῦ σώματος, ὁρμονικαὶ διαταραχαὶ κλπ.

Ἐκ τούτων καταφαίνεται ὅποια καταστροφή δύναται νὰ προκύψῃ ἐκ τῆς ἐπιπολαίας ἀντιμετωπίσεως τῶν ἀναφερθέντων, λόγῳ ἑλλείψεως τοῦ ἀντανεκλαστικοῦ τοῦ μέλλοντος, τὸ ὁποῖον ἀπαραιτήτως πρέπει νὰ κατέχῃ πᾶς ὄστις ἀσχολεῖται μὲ τὴν θεραπείαν βρεφῶν καὶ παιδῶν. Τὸ ἀντανεκλαστικὸν τοῦτο ἔχει μεγαλύτεραν σημασίαν εἰς τὴν χειρουργικὴν τῶν ὀστῶν ἢ εἰς τὴν χειρουργικὴν τῶν μαλακῶν μορίων. Κατὰ τὰς ὀστεοσυνθέσεις, λόγῳ τῆς κατὰ πάχος αὐξήσεως τῶν ὀστῶν, τὸ μεταλλικὸν ὑλικὸν ὀστεοσυνθέσεως ἐξαφανίζεται ἐντὸς τοῦ ὀστοῦ, εἰς τρόπον ὥστε νὰ βλάπτεται ἡ φυσιολογικὴ δομὴ τοῦ ὀστοῦ, μὲ μελλοντικὸν ἐπακόλουθον τὴν πρόκλησιν καταγμάτων εἰς τὴν θέσιν τῆς ὀστεοσυνθέσεως.

Κατ' ἀκολουθίαν, μία μέθοδος, προσφέρουσα ὑψίστην ὑπηρεσίαν εἰς τοὺς ἐνήλικας, ὄχι μόνον δὲν εἶναι ἐφαρμόσιμος εἰς τὰ παιδιά, ἀλλὰ συχνάκις προδιαθέτει εἰς τὴν ὑποτροπὴν τῶν καταγμάτων. Ἐπὶ τοιούτων περιπτώσεων, λοιπόν, εἰς τὴν παιδικὴν ἡλικίαν, ἐφ' ὅσον θὰ ὑποχρεωθῶμεν ἐξ ἀνάγκης νὰ ἐφαρμόσωμεν ὀστεοσύνθεσιν, ἡ μόνη μέθοδος, ἥτις μᾶς δίδει ἀριστα ἀποτελέσματα, ἐνῶ συγχρόνως εἶναι ἀκίνδυνος, εἶναι ἡ πρόσκαιρος ὀστεοσύνθεσις. Κατὰ τὰς ἡλώσεις τῶν ὀστῶν, ἐνῶ εἰς τὸν ἐνήλικα δυνάμεθα νὰ χρησιμοποιήσωμεν ἡλους ἱκανοῦ πάχους, εἰς τὰ παιδιά ἡ ἐφαρμογὴ τοιούτων ἀποτελεῖ ἀντένδειξιν, διότι ἡ διάτρησις τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου ὑπ' αὐτῶν θὰ ἐπέφερον ἀναμφισβητήτως τὴν καταστροφὴν τούτου.

Ἐκ τοῦ πρὸ ὀλίγου ἀναφερθέντος καταφαίνεται καὶ πάλιν τὸ πῶς ὁ χειρουργὸς παιδῶν ἀντιμετωπίζει ὄχι μόνον τὸ παρὸν, ἀλλὰ καὶ τὸ μέλλον, διότι μία, ὡς μὴ ὄφειλε, καταστροφὴ τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου συνεπάγεται τὴν μελλοντικὴν βράχυνσιν τοῦ μέλους.

Ἀναφέρομεν ὡς παράδειγμα τὴν κλασικῶς παραδεδεγμένην ἐπὶ λευκοῦ ὄγκου τοῦ γόνατος τῶν ἐνηλίκων διέκτρισιν τούτου. Εἰς τὰ παιδιά ὅμως ἡ διέκτρισις αὕτη ἀντενδείκνυται λόγῳ τῆς καταστροφῆς, ἣν συνεπάγεται ἡ ἐπέμβασις, τῶν ἐγγὺς τοῦ γόνατος συζευκτικῶν χόνδρων, ἐκ τῶν ὁποίων πραγματοποιεῖται ἡ κατὰ μῆκος αὐξήσις τῶν ὀστῶν τῆς κνήμης καὶ τοῦ μηροῦ. Ἐπίσης κατὰ τὴν σκελετικὴν ἔκτασιν ἐπὶ καταγμάτων, δεόν ὅπως ἀποφεύγεται ἡ διάτρησις τῶν συζευκτικῶν χόνδρων εἰς τὰ παιδιά.

Ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παιδῶν, ὡς ἀσχολουμένη μὲ τὰς συγγενεῖς διαμαρτίας ἐντὸς τῶν χαρακτήρων ταύτης, ὡς Γενικῆς Χειρουργικῆς καὶ ὡς ἐπιλαμβανομένη τῶν χειρουργικῶν παθήσεων ὅλων σχεδὸν τῶν ὀργάνων, δεόν νὰ θεωρῆται καὶ ὡς ἐπανορθωτικὴ Χειρουργικὴ. Διὰ νὰ εἶναι εἰς θέσιν νὰ ἀσχολῆται ἐπιτυχῶς μὲ τὸν εὐρύτατον τοῦτον τομέα ὁ χειρουργὸς παιδῶν, εἶναι ὑποχρεωμένος, ἐκτὸς τῆς ἀρίστης ἐκπαιδεύσεως εἰς τὴν Γενικὴν Χειρουργικὴν, νὰ ἔχῃ καὶ τὴν εἰδικὴν ἐπιστημονικὴν μόρφωσιν.

Ἐπιφορτισμένος, ἐξ ἄλλου, μὲ πολλοὺς τομεῖς τῆς Παιδικῆς Χειρουργικῆς, ὄφειλε νὰ κατέχῃ τὴν παθολογίαν τῆς παιδικῆς ἡλικίας, διότι οὕτω θὰ

είναι εις θέσιν νὰ διαχωρίζη τὰς παθολογικὰς νόσους ἀπὸ τῶν χειρουργικῶν τοιούτων, γνωστοῦ ὄντος ὅτι πολλοὶ ἐξ αὐτῶν ἐκδηλοῦνται δι' ὁμοίων συμπτωμάτων. Ὁ χειρουργὸς παιδῶν ὡς καὶ ὁ παιδίατρος ὀφείλου νὰ γνωρίζουν ἄριστα τὴν διατροφήν τῶν νεογνῶν καὶ τῶν βρεφῶν, διότι, ἐφ' ὅσον ἡ διατροφή τούτων εἶναι διάφορος τῆς τῶν ἐνηλίκων ἐπὶ φυσιολογικῶν καταστάσεων, αὕτη πολλῶ μᾶλλον εἶναι διάφορος ἐπὶ παθολογικῶν καὶ μάλιστα ἐπὶ νεογνῶν καὶ βρεφῶν, ὑποστάντων βαρυτάτας ἐγχειρήσεις.

Ἐκτὸς τῆς διατροφῆς, ὁ ἀσχολούμενος μὲ τὴν Χειρουργικὴν τῶν Παίδων πρέπει νὰ γνωρίζη καλῶς τὴν ρύθμιον παρεντερικῶς τῶν ὑγρῶν, τῶν ἡλεκτρολυτῶν καὶ τῶν λευκωμάτων, ἥτις ρύθμισις εἶναι ἀπαραίτητος διὰ τὴν προεγχειρητικὴν προετοιμασίαν καὶ διὰ τὴν μετεγχειρητικὴν νοσηλείαν τῶν ἀσθενῶν τῆς μικρᾶς ἡλικίας.

Ἡ Χειρουργικὴ Παίδων ἐπιλαμβάνεται ἐπίσης καὶ παθήσεων ὀργάνων, αἷτινες, ἐπὶ ἀσθενῶν μεγάλῃς ἡλικίας, ἀποτελοῦν ἰδιαιτέρας εἰδικότητος. Οὕτω, παθήσεις τοῦ οὐροποιητικοῦ συστήματος (ὡς λιθιάσεις νεφρῶν, οὐρητήρων καὶ κύστεως, ὕδρονεφρώσεις, ἐκστροφαὶ κύστεως, ὑποσπαδιάσεις, ἐπισπαδιάσεις καὶ ἄλλαι), θεραπεύονται συνήθως ἐντὸς χειρουργικῶν κλινικῶν Παίδων, διότι ἐκτὸς τῆς τεχνικῆς τῆς ἐπεμβάσεως, ἥτις εἶναι ὁμοία ἐκείνης τῶν ἐνηλίκων, δεόν νὰ ληφθῇ ὑπ' ὄψιν ὅτι ὁ ἐπεμβαίνων ὀφείλει νὰ γνωρίζη ὅλα ἐκεῖνα, ἅτινα πρὸ ὀλίγου ἀνεπτύχθησαν.

Ἡ Χειρουργικὴ τοῦ θώρακος δὲν εἶναι ξένη πρὸς τὴν Χειρουργικὴν τῶν Παίδων, διότι πλεῖσται παθήσεις πνευμόνων, ὑπεζωκότος ἢ καὶ ἐντέρων ἐνδοθωρακικῶν ὀργάνων, ἐμφανιζόμεναι κατὰ τὴν μικρὰν ἡλικίαν, δεόν νὰ θεραπεύονται ἐντὸς κέντρων Χειρουργικῆς Παίδων. Μὲ τὸν κλάδον αὐτὸν μεγίστην σχέσιν ἔχει καὶ ἡ Γυναικολογία, διότι παθήσεις τῶν ἔσω ἢ ἔξω γεννητικῶν ὀργάνων, συγγενεῖς ἢ ἐπίκτητοι παθήσεις (ὡς κύστεις τῆς ὠσθήκης, συγγενεῖς ὕδροςάλπιγγες, ἀτρησία παρθενικοῦ ὕμενος, αἱματόκολπος, αἱματομήτρα, συγκολλήσεις μεγάλων χειλέων, διάφοροι τύποι ἐρμαφροδιτισμοῦ καὶ ἄλλαι), ἀπαντῶσαι εἰς τὴν μικρὰν ἡλικίαν, ὑπάγονται εἰς τὴν σφαῖραν δράσεως τῆς Χειρουργικῆς τῶν Παίδων.

Μεταξὺ τῶν συγγενῶν διαμαρτιῶν τὴν μεγαλυτέραν ἀναλογίαν ἀποτελοῦν αἱ διαμαρτίαι τοῦ σκελετοῦ. Πρὸς ἐπιτυχῆ ἀντιμετώπισιν τούτων ὁ χειρουργὸς παιδῶν εἶναι ὑποχρεωμένος νὰ γνωρίζη ἄριστα τὴν ἐπανορθωτικὴν χειρουργικὴν, ἥτις εἶναι καὶ ἡ μόνη ἐνδεδειγμένη διὰ τὰς ὀρθοπεδικὰς ταύτας παθήσεις. Ἐξ ἄλλου, αὗται ἀποτελοῦν ἀποκλειστικὸν ἀντικείμενον ἐνασχολήσεως τῆς Χειρουργικῆς τῶν Παίδων, διότι, ἐμφανιζόμεναι εὐθὺς μετὰ τὴν γέννησιν, χρῆζουσι πρωτοῦ θεραπείας.

Ἐπὶ ἐδάφους ἐξαιρετικῶς εὐαισθητοῦ, οἷον ἀποτελοῦν ἡ βρεφικὴ καὶ παιδικὴ ἡλικία, καὶ διαφέροντος σημαντικώτατα τοῦ ἐνήλικος, θὰ ἀσχοληθῇ ὁ χειρουργὸς παιδῶν, ὅστις διὰ τοῦτο δὲν δύναται νὰ εἶναι οὔτε αὐτοσχέδιος,

οὔτε αὐτοδίδακτος. Διὰ τοὺς αὐτοὺς λόγους καὶ ὁ χειρουργὸς ἐνηλίκων, ὅσον-  
δήποτε πεπειραμένος καὶ ἂν εἶναι, δὲν δύναται, ἄνευ τῆς πραγματοποιήσεως  
εἰδικῶν σπουδῶν καὶ ἀποκτήσεως κατ' ἀκολουθίαν εἰδικῆς πείρας, νὰ μετα-  
βληθῇ ἀμέσως εἰς χειρουργὸν παίδων.

Ἡ κλινικὴ ἐξέτασις τῶν μικρῶν ἀσθενῶν ἀπαιτεῖ εἰδικὴν ἐμπειρίαν. Καὶ  
αὕτη ἔτι ἢ ἀπλῆ θεωρουμένη λήψις τοῦ ἱστορικοῦ ὑπὸ τῶν μητέρων, ἀπαιτεῖ  
ικανὴν πείραν. Ἐνθυμούμεθα ζωηρότατα, ὅτι οἱ βοηθοὶ μας, μολονότι εἶχον  
πρὸ τῆς προσλήψεώς των διετῆ ἐκπαίδευσιν εἰς χειρουργικὰς κλινικὰς ἐνηλί-  
κων, ἐχρειάσθησαν ἀρκετὸν χρόνον διὰ νὰ προσαρμοσθοῦν καὶ εἰς τὴν ἀπλῆν  
ἔτι ἐξέτασιν τῶν μικρῶν ἀσθενῶν.

Ἡ θεραπεία τῶν συγγενῶν διαμαρτιῶν δὲν ἀποβλέπει μόνον εἰς τὴν ἀπο-  
κατάστασιν τῆς λειτουργίας, ἀλλὰ καὶ εἰς τὸ νὰ φέρῃ τὰ πράγματα ὅσον τὸ  
δυνατὸν ἐγγύτερον πρὸς τὸ κατὰ φύσιν. Κατ' ἀκολουθίαν, τοῦτο εἶναι καὶ αἰσθη-  
τικὴ χειρουργικὴ, ἀπαιτοῦσα ἀκρίβειαν καὶ λεπτότητα καὶ προϋποθέτουσα  
βαθεῖαν γνῶσιν ὀλοκλήρου τῆς πλαστικῆς χειρουργικῆς.

Ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παίδων δὲν εἶναι μόνον δύσκολος, ἀλλὰ εἰς πολλὰς  
περιπτώσεις καὶ ἐπικίνδυνος διὰ τὴν ζωὴν τῶν μικρῶν ἀσθενῶν, τῶν ὁποίων  
ἢ ἀντίστασις ἔναντι τῶν κακουχιῶν εἶναι ἠλαττωμένη. Εἰς τὴν ἐπιτυχίαν τοῦ  
ἔργου μας ἀσκεῖ σοβαρωτάτην ἐπίδρασιν, τόσον ὁ σαφὴς καθορισμὸς τῆς ἐκά-  
στοτε ἐνδείξεως, ὅσον καὶ ἡ ἐπιτυχὴς ἐφαρμογὴ τῆς προεγχειρητικῆς καὶ με-  
τεγχειρητικῆς ἀγωγῆς. Πρὸς τούτοις, ἡ ἀσκησίς της δέον νὰ ἐπιτελῆται ἐντὸς  
εἰδικῶν Κέντρων Χειρουργικῆς Παίδων καὶ ὑπὸ ἐξειδικευμένου καὶ πεπειρα-  
μένου ἀνωτέρου ἐπιστημονικοῦ καὶ κατωτέρου νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ. Τὰ  
κέντρα ταῦτα δέον νὰ εἶναι ἐγκατεστημένα ἐντὸς αὐτοτελῶν Νοσοκομείων  
Παίδων, μὲ κτιριακὴν διαρρύθμισιν τοιαύτην, ὥστε ἡ νοσηλεία νὰ παρέχεται  
ἀμέσως· τὰ δὲ νεογνὰ καὶ τὰ βρέφη νὰ νοσηλεύωνται χωριστὰ ἀπὸ τὰ μεγαλύ-  
τερα παιδιὰ, λόγῳ τῶν ἰδιαιτέρων φροντίδων, μεθ' ὧν ὀφείλομεν νὰ τὰ περι-  
βάλλωμεν. Αἱ κλῖναι τῶν μικρῶν ἀσθενῶν πρέπει νὰ εἶναι τοιαῦται εἰς σχῆμα  
καὶ μέγεθος, ὥστε νὰ εἶναι δυνατὴ ἢ διὰ τῶν εἰδικῶν μηχανημάτων παρακο-  
λοῦθησις μετὰ μεγίστης προσοχῆς τῆς μετεγχειρητικῆς ἐξελίξεως τῶν χει-  
ρουργηθέντων παιδίων, διότι, ὡς γνωστὸν, ἀπὸ στιγμῆς εἰς στιγμὴν εἶναι δυ-  
νατὸν νὰ ἐμφανισθοῦν βαρέα φαινόμενα, ἅτινα, ἂν δὲν προληφθοῦν, θὰ ἐπι-  
φέρουν τὸν θάνατον. Εὐρίσκετο ἐν ἀπολύτῳ δικαίῳ ὁ Barrington, ὅταν ἔλεγεν  
ὅτι «ὁ μὲν ἐνήλιξ δύναται ἀβλαβῶς νὰ νοσηλευθῇ ὡς παιδίον, τὸ ἀντίθετον δὲ μὲν  
θὰ ὠδήγει εἰς συμφοράς».

Κατ' ἀκολουθίαν, τοιαύτη Χειρουργικὴ Παίδων καὶ Ὀρθοπαιδική, το-  
σαύτην εὐρύτητα δράσεως ἐμφανίζουσα ἐπὶ πληθῆος νόσων καὶ παθήσεων τῆς  
νεογνικῆς, τῆς βρεφικῆς καὶ τῆς παιδικῆς ἡλικίας, καὶ τόσον μεγάλην ὑπηρε-  
σίαν προσφέρουσα εἰς τὴν ἀνθρωπότητα, διδάσκεται καὶ καλλιιεργεῖται αὐτοτε-

λῶς καὶ ἀπὸ μακροῦ εἰς ὅλα τὰ ἐπιστημονικὰ κέντρα τῆς Εὐρώπης καὶ τῆς Ἀμερικῆς.

Διὰ τὴν ἐπιτύχη ὅμως εἰς τὸ ἔργον τῆς ἡ Χειρουργικῆ τῶν Παίδων ἔχει ἀπόλυτον ἀνάγκην δημιουργίας ἰδίου κέντρου μὲ σημαντικὸν ἀριθμὸν κλινῶν, δημιουργίας τμήματος ἀποκαταστάσεως τραυματιῶν, ἔνθα θὰ ἐνεργῶνται λου- τρά, μαλάξεις, κινήσιοθεραπεία, ἤλεκτροθεραπεία, φυσιοθεραπεία καὶ ἐργασιο- θεραπεία, διότι καὶ ἡ πλέον ἐπιτυχῆς ἐγχείρησις ἐπὶ διαμαρτιῶν ἔχει ἀνάγκην τῶν ἀναφερθέντων μέσων διὰ τὴν μόνιμοποιηθῆναι τὰ ἀγαθὰ ἀποτελέσματα τῆς. Ἐπιβάλλεται, ἐπίσης, ἡ ἰδρυσις εἰδικοῦ τμήματος φωνητικῆς ἀποκαταστάσεως τῶν χειρουργηθέντων ἐκ διαμαρτιῶν τοῦ στόματος (ὡς λαγοχείλου καὶ λυκοστόμου), διότι μόνον ἡ χειρουργικὴ ἀποκατάστασις τῶν διαμαρτιῶν τού- των δὲν συνεπάγεται καὶ τὴν ἀποκατάστασιν εἰς τὸ φυσιολογικὸν τῆς ἐρρίνου φωνῆς, ἥτις συνοδεύει τὰς διαμαρτίας ταύτας.

Ἐξ ὧν ἐλέχθησαν συνάγει τις ἀβιάστως τὰ ἀκόλουθα συμπεράσματα:

1. Ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παίδων δὲν εἶναι εἰδικότης τῆς Γενικῆς Χειρουργικῆς, ἀλλ' εἶναι ὀλόκληρος ἡ Γενικὴ Χειρουργικὴ προσηρμοσμένη εἰς τὴν νεογνικὴν, βρεφικὴν καὶ παιδικὴν ἡλικίαν, ὅπως, δηλαδή, ἡ χειρουργικὴ τῶν ἐνηλίκων, μὲ εὐρύτερον ὅμως περιεχόμενον, διότι ἐν αὐτῇ περιλαμβάνονται παθήσεις, αἱ ὁποῖαι εἰς τοὺς ἐνήλικας ἀποτελοῦν κειρωρισμένας εἰδικότητας.

2. Ἡ Χειρουργικὴ τῶν Παίδων εἶναι βαρεῖα καὶ ἐπικίνδυνος, δι' ἃ καὶ ὁ χειρουργὸς χρῆζει εἰδικῆς ἐκπαιδεύσεως πρὸς ἐκμάθησιν ταύτης καὶ ἀπόκτησιν ἀναλόγου πείρας.

3. Εἶναι χρήσιμος ὅσον ἡ Παιδιατρικὴ ἢ καὶ οἱ ἄλλοι κλάδοι τῆς Ἰατρικῆς, ἵνα μὴ εἴπω περισσότερον, διότι, ὡς ἀσχολουμένη, σὺν τοῖς ἄλλοις, καὶ μὲ τὰς συγγενεῖς διαμαρτίας τοῦ σκελετοῦ, καταπολεμεῖ τὴν ἀναπηρίαν, καὶ ὡς ἐκ τούτου ἀποδίδει εἰς τὴν κοινωνίαν ἀρτιμελεῖς τοὺς φέροντας ταύτας.

4. Δέον τὴν ἀσκήσασθαι ἐντὸς ὀργανωμένων κέντρων, ὑπὸ εἰδικῶς ἐκπαιδευ- μένου προσωπικοῦ καὶ ὑπὸ ἀναλόγους συνθήκας νοσηλείας, διὰ τὴν θρηνώμεν ὅσον τὸ δυνατόν ὀλιγώτερα θύματα.

5. Πρὸς ἐξυπηρέτησιν ὀλοκλήρου τοῦ πληθυσμοῦ τῆς Ἑλλάδος ἐπιβάλλεται ἡ ἰδρυσις Παιδοχειρουργικῶν Κέντρων εἰς ὅλα τὰ Γενικὰ Νοσοκομεῖα τῶν Ἐπαρχιῶν. Ἐπειδὴ ὅμως τοῦτο διὰ μερικὰ ἔτη ἀκόμη δὲν εἶναι ἐφικτόν, λόγῳ μικροῦ ἀριθμοῦ, ἐπὶ τοῦ παρόντος, εἰδικῶν παιδοχειρουργῶν διὰ τὴν πλαι- σιῶσθαι τὰ ἐν λόγῳ Κέντρα, τοῦλάχιστον θὰ πρέπει νὰ γίνῃ τροποποιήσις τοῦ Νόμου περὶ εἰδικότητων, ἐπὶ τῷ τέλει νὰ συμπεριληφθῇ εἰς τὸν χρόνον ἀσκήσεως εἰς τὴν Χειρουργικὴν, ἐξάμηνος παρακολούθησις εἰς εἰδικὰς Παιδοχειρουργικὰς Κλινικάς. Ἐὰν τοῦτο συμβῇ, νομίζω ὅτι οἱ μέλλοντες χειρουργοὶ θὰ εἶναι εἰς θέσιν νὰ ἀντιμετωπίζουσι ἐπείγουσας περιπτώσεις ἐπὶ παιδίῳ, ὅταν αὐτὰ δὲν

δύνανται νὰ διακομισθοῦν εἰς ὠργανωμένα Παιδοχειρουργικὰ Κέντρα, λόγῳ δυσμενῶν συνθηκῶν μεταφορᾶς τῶν ἀσθενῶν τούτων.

Τέλος, διὰ τὴν ὀργάνωσιν τῶν Κέντρων τούτων θὰ πρέπει ἡ κρατικὴ βοήθεια νὰ εἶναι ἀμέριστος, ὄχι μόνον εἰς τὸν οἰκονομικὸν τομέα, ἀλλὰ καὶ εἰς ἠθικὴν συμπαράστασιν καὶ ἐνίσχυσιν τῶν προσπαθειῶν μας, λαμβάνουσα μέριμναν διὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν, ὄχι μόνον εἰς ὅ,τι ἀφορᾷ τὰς παθολογικὰς παθήσεις, ἀλλὰ καὶ τὰς χειρουργικὰς τοιαύτας. Ἐνδεικτικῶς ἀναφέρω ὅτι εἰς τὴν Γαλλίαν τὰ παιδιά παρακολουθοῦνται χειρουργικῶς ὑπὸ τοῦ Κράτους μέχρις ὀρισμένης ἡλικίας εἰς βρεφικοὺς σταθμούς, Κέντρα προστασίας τῆς ὑγείας τῶν παιδίων, Σχολεῖα καὶ ἀλλαχοῦ.