

# Μία ἀποκάθιση BOMBA

'Από τόν γιαιτρό Π. ΑΛΙΒΙΖΑΤΟ

**Σ' ΑΛΛΟΥΣ καιρούς, οι καντρίλλες ήταν χορός. Σήμερα αποτελούν μέθοδο χειρουργικής επιμόρφωσης. Μάξι με άλλα ενδιαφέροντα και αποκλιμακωτά στοιχεία, ο κ. Π. Αλιβιζάτος έβγαλε στο δεύτερο μέρος τών καταγγελιών του, πώς ένας νέος χειρουργός παραδίδεται στην κοινωνία. Κι' όποιον πάρει ο χάρος:**

ΑΛΛ' Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ τής Μονάδος δεν απετέλει τό μοναδικόν πρόβλημα τής Κλινικής. Υπήρχον άλλα σοβαρότερα. Μερικά εξ αυτών έχουν τόν χαρακτήρα τών «μη έν δόμω», δι' ό και δεν θά άναφερθούν. Δύο, όμως, γενικότερα ενδιαφέροντος, θά αναλυθούσιν έκτενέστερον. Ταύτα ήσαν ή σύγκρισις μεταξύ ακαδημαϊκής και ιδιωτικής άποκαθίσεως τών ασθενών. Αμφότερα είχαν σοβαράς επιπτώσεις, όπως θά δείξη περιττέρως, τόσο εις τό επίσημονικόν προσωπικόν, όσον και εις τό κοινόν. Και άς επιληφθώμεν τού πρώτου.

## «ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΙΤΛΟΥ»

ΕΙΝΑΙ ΓΝΩΣΤΟΝ, ότι εις τήν χώραν μας άσκειται «ιατρική τίτλος», δηλαδή ή ιδιωτική άποκλήσις και τό γόητρον τού ιατρού είναι ευθέως ανάλογοι τού ακαδημαϊκού τίτλου τών όποιων κατέχει ούτός. Όλοι θέλουσιν νά χειρουργηθούσιν από τών «Καθηγητήν» ή τών «Υφηγητήν». Τουτό είναι μέχρις όσους σημείωσιν κατανοήτων, έφ' όσον ό πάσχων θεωρεί, ότι θά τύχη καλύτερας φροντίδας εις πλέον πεπειραμένωσ χειράς και ούδεως φύγας δυνατόν νά υπάρξη, όταν ό πάσχων επιλέγη τόν Ιατρόν του, ως ιδιωτικόν άσθενήν, θεραπευόμενον εις κάποιαν «Ιδιωτικήν Κλινικήν». Οταν, όμως, ή τακτική αυτή εφαρμόζεται και εις τας ακαδημαϊκάς μονάδας, τών όποιων σκοπός υπάρχεις είναι ή εκπαίδευσις, γίννυνται πρόβλήματα. Διά νά αντιληφθώ ό άναγνώστης πώς προκύπτει, θλάθη, εκ τής τωιαύτης τακτικής, θά πρέπει νά άνοιξη μία παρένθεσις.

**Ο ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ Ιατρός και δέ ό μέλλον χειρουργός, διαρκεί τας 4—5 έτη άσκήσεως υπό σκληράς και πολλακίας άκαριστούσ συνθήκας εργασίας, άμειψόμενος νεικρότητα, έν συγχρόνως πρós τό προσφερόμενον ύπί αύτού έργον. Μόνον άναμοιβήν τού άποτελεί ή άπόκτησις καλής θεωρητικής καθάρτισεως διά τής προσφοράς ένός άρτίου εκπαιδευτικού προγράμματος, ως και ή άπόκτησις ίκανοποιητικής πείρας διά τής έκτελέσεως ίκανού αριθμού επεμβάσεων. Εύνόητον, ό τι κατά τό πέρασ τού χρόνου ειδικεύσεως πρέπει νά είναι ούτός ώριμος διά στοιχειώδη τουλάχιστον άσκήσιν τών όσων έδιδάχθη, άκόμη και εκτός τού προστατευτικού περιβάλλοντος εις τό όποιον ήσκηθη. Εις «Ηνωμένας Πολιτείας, όπου ή άνάγκη αύτη έχει κατανοηθή, τό 70—80ο ο του συνόλου τών επεμβάσεων, εις τας ακαδημαϊκάς προγράμματα, εκτελούνται υπό τών άσκούμένων χειρουργών, βοηθουμένων, θεβαίως, πάντοτε, υπό τινος τών άρχαιότερων, χωρίς ποτέ κανείς νά διανοηθή, ό τι τό αποτέλεσμα θά ήσαν καλύτερα εάν οι άσθενείς είχαν χειρουργηθώ υπό τών ιεραρχικώς άνωτέρων. Ο τοιοούτος «φιλελευθερισμός» τού συστήματος συνωφίζεται εις τό ρητόν «βοήθους εις μίαν επέμβασιν, χειρουργήσας τήν επομένην, διδάξαι τήν τρίτην εις τών νεώτερον». φυσικά, τούτο έχει όσον υπερβολής, εκφράζει, όμως, τόν ύψηλόν βαθμόν πρωτοβουλιάν, ή όποία παραχωρείται εις τούς νεώτερος. Δεν νοείται έκτελεσις επεμβάσεως υπό τινος άσκούμενου και βοηθουμένου υπό επιταλου τής Κλινικής, νά συνεπάγεται μεγαλύτερον κίνδυνον διά τόν πάσχοντα, από τόν γενικώς παραδεχόμενον. Εάν συμβαίην τό αντίθετον, τότε αύτός ό επιτελής είναι άκατάλληλος διά διδασκαλίαν και ή θέσις τού έντός τής ακαδημαϊκής μονάδος θά πρέπει νά άναθεωρηθή. «Ας σημειωθώ, άκόμη, ότι αυτα συμβαίνουσιν εις Η.Π.Α., και οι πλείστοι τών άσθενών είναι «ιδιωτικοί», δηλαδή έχουν επιλέξει συγκεκριμένον χειρουργόν,**

# Πώς ένας νέος χειρουργός εκπαιδεύεται

της έγχειρήσεως, είτε λόγω βραδύτητας, είτε συνεπεία κάποιου σφάλματος, διατάσσεται ό ειδικευόμενος νά αλλάξη θέσιν, ερχόμενος εις τήν θέσιν τού βοηθού, ενώ ό εως τότε βοηθός επιτελής, μεταβαίνων εις τήν θέσιν χειρουργού συνέχιζε και επεράττανε τήν επέμβασιν. Ο άτυχής ειδικευόμενος ήρκετο τότε εις τήν «συγκλίσειν τού τοιχώματος» και τήν καταγραφήν τής επεμβάσεως εις τήν «λίστεν», τήν όποίαν θά παρουσιάζουν έν καιρό εις τό Ύπουργείον πρós απόληψιν τής ειδικότητος τού...

## Ο ΤΥΠΟΣ ΚΙ' Η ΟΥΣΙΑ

**Η ΔΕΥΤΕΡΑ ΜΕΘΟΔΟΣ** ή τό πλέον εκλεπτυσμένη! Διηλαθώ, και αύτην και πάλιν ό ενδιαφερόμενος επιτελής έξετελεί τήν επέμβασιν, άλλ' αύτην τήν φοράν ισταμένως μέχρι τέλους άριστέρα τού ασθενούς, δηλαδή, εις τήν θέσιν βοηθού. Ούτω πώς ό τύπος έπληρονηθώ, δηλαδή έξετελείτω ή έντολή νά χειρουργήσώ ό ειδικευόμενος, ό όποιος είχαν — ή εννοίεται ό τίς — εις τήν επέμβασιν, αφού ενρίσκητο εις τήν θέσιν χειρουργού, ενώ και ή κεφαλή τής Κλινικής ουδέν θά ειχε νά παρατηρήσθ, εάν είσείχητο κατά τύχην εις τήν αίθουσαν τού χειρουργείου. Όχι όμως ό τύπος μόνον άλλα και ή ουσία έπληρονηθώ, δηλαδή ή δοξείσα ύπόσχεται εις τού άσθενή, ότι θά χειρουργήτω υπό τού επιτελους τής επιλογής τού. Τοιοιούτρόπως, όλοι ήσαν ίκανοποιημένοι (πλήν, ασφαλώς, τού ειδικευόμενου).

Είναι εύνόητον, όμως, ό τι ή κοτόστασις αύτη πολύ άπειχε, από τού νά είναι ευτάραλος. Απογοητευμένοι και άνεπαρκώς εκπαιδευόμενοι οι πλείστοι τών ειδικευόμενων άπέτελουν πεζυτικόν εις τήν έν εξέλιξη προσπάθειαν τής Κλινικής ή' άλλωσιν και πρόσθον. Προσεπάθησα νά ενθαρρύνω τούς ενδιαφερομένους, νά διεδικήσουν τά όσα τουλάχιστον παρεωρεί εις ούτους ή ήγεσία τής Κλινικής. Μόνον ταύτως. Συνηθισμένοι νά κώπτον τήν κεφαλήν διά νά μη χάσουν και τό άλίγη, με νοστήριον «κουφού σνολιού», ούδέν καν διενεύον τούτο. Κατόπιν αύτού, τό πρόβλημα ήχθη εις τήν κορυφήν. Και από εκεί άπογουήτεσις. «Εσ' όσον οι ενδιαφερόμενοι έτηρουν τοιαύτην

ποθητικήν στάσιν, τό ζήτημα ή γνοίετο. Ούτω, άπεφυγέτο και ή λήψις μέτρων περιστολής τού κακού, τά όποια, μοιραίως, θά ήσαν διάσπαστα εις ώριμένους. Και ή κατάσταση εις χρολίεζε...

**ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟΝ** και έξ ίσου σοβαρόν πρόβλημα, τό όποιον έμάστιξε τήν Κλινικήν, ήτο ή άποτελήματις τών άσθενών. Και πάλιν, έδιά χρειάζεται σύντομος περιένθεσις. Λόγω τών άπειρημένων τής σημερινής ιατρικής, ή έστω και στοιχειώδους λειτουργία τών νοσοκομείων συνεπάγεται πληθώραν προσωπικού και ύπερξιν συγχρόνων τεχνικών μέσων. Αμφότερα σημαίνουσιν τεράστια έξοδα διά τήν μισθόδοσιαν και διατροφήν τού προσωπικού, δι' άναλόγησον ύλικόν και συντήρησιν τού ύπαρχόντος εξοπλισμού. Έκφρασιν αυτών τών έξόδων άποτελούν τά νοσήλια, τά όποια καλείται νά καταβάλη σήμερον ό άσθενής, διά νόμην τήν κατάληψιν τής κλινικής. Δηλαδή και χωρίς νά λησθούσιν ύπ' όσων τά έξοδα δι' έγχειρίστρα, φάρμακα ή άλλας ειδικάς θεραπείας, τό κραβάτι και μόνον κοστίζει 70—100 δολάρια εις Η.Π.Α. (2.000—3.000 ερχ.). Όστε νά καλύτερη τας βασικάς δαπάνας ύπόσχεως τού νοσοκομείου. Είναι πασιφανές, ότι άποτελεί συμφέρον, τόνον τού άσθενούς, όσον και τού καλύτεροντος αυτίν ασφαλιστικού όργανισμού, νά μειωθώ εις τό έλάχιστον τό «νεκρός» χρόνος τής προχειρητικής παραμονής τούτον έντός τού νοσοκομείου, ει δυνατόν, δέ και ό μετεχειρητικός τοιοούτος.

Η προσπάθειά, αύτη έχει άποδοσις τόσοσ εις ΗΠΑ, ώστε πλείστοι άσθενείς νά χειρουργηθώνται τήν έπτασίον τής εισόδου τών, ενώ δι' έλάσσονας επεμβάσεις, ό άσθενής εισάγονται χειρουργείται και έξέρχεται αύθημερόν. Τό τελευταίον τούτο γίνεται εις ειδικώς ύφισταμένας πρós τούτο μονάδας.

**ΚΑΙ ΗΔΗ, άς ανατρέξωμ\*** εις τήν προαναφερθένσιν στατιστικήν διακημύον δραστηριότητος τής άναφερθείσας Κλινικής, Συμφώνως πρós αύτην, ό χρόνος προχειρητικής παραμονής άσθενούς διά σκληροειδεκτομήν ήτο πέντε (5) ήμερας, διά πλαστικήν κήλησ (6), διά χολοκυστεκτομήν 11.5, διά γαστροκτομήν 12.4, ενώ δι' έγχειρήσεσ επί τού παχέος έντέρου 18.4 ήμερας!!! Τούτο σημαίνει, ότι ό άσθενής παρέμενεν εις τό

νοσοκομείον επί 10—12 ήμερας διά μίαν' άόαν σκληροειδεκτομήν, ενώ διά γαστροκτομήν και χολοκυστεκτομήν επί μήνα ή και πλέον. Δεν χρειάζεται νά είναι κανείς ειδικός διά νά άντιληφθώ τήν ζημιαν εκ τής τωιαύτης άνεπαρκείας τού συστήματος. Πλήν τής αύξήσεως τού κόστους νοσηλείας εις άπαράδεκτα επίπεδα, ύπάρχει και τό γεγονός, τής καταλήψεως πολιτών κλινικών υπό άσθενών εισερχομένων δι' έλάσσονας επεμβάσεις, ενώ οι συγγενείς τών βαρέως πασχόντων διηγκνώνοντο εις τά Γραφεία Κινήσεως διά τήν έξασφάλισιν μίας κλινικής εις αύτους. Αποτόκος τής τωιαύτης καταστάσεως ήτο και ή έμβαλωματική «λύσις» τής δημιουργίας και άνοχής τού έπιολιτικού «διαβόρου», όπου άρρανας και θηλιές συσταταλίζοντο δικήν προσφυγικού συνοικισμού. Αν εις τούτο, τάσιν προστεθή και ή περαιτέρω ζημία διά τήν εθνικήν οικονομίαν εκ τών ήμερησίων ατόμων, καθ' όλα ίκανών πρós εργασίαν, άλλα παγιδευμένων έντός τού νοσοκομείου έν άνομοή ένκλήσεως ήσσονος, πολλακίας επεμβάσεως, άντιλαμβανόμενα κανείς πόνον επίπλαθής ήτο ή δλη άνεπάρκεια τού συστήματος.



## ΤΙ ΦΤΑΙΕΙ ΓΙ' ΑΥΤΑ;

**ΚΑΙ ΓΕΝΝΑΤΑΙ** ήδη τό ερώτημα:

Τί έπταίε; Μερικώς, ή αδυναμία τών εργαστηρίων νά διεκπεραιώσουν τήν πληθώραν τών αίτουμένων παρακλινικών εξετάσεων, κυρίως, όμως, τό «κράσιον» τών Αναθησολόγων, ως είνε διαμορφωθώ υπό τούτων. Συγκεκριμένως και κατά τούς ισχυρισμούς τών ίδιών, ό άριθμός τών ύπαρχόντων Αναθησολόγων ήτο άνεπαρκής διά τας ανάγκες τού Νοσοκομείου, αι δε άμοίβαί ταν μη ίκανοποιητικά. Εύνόητον, λοιπόν, πάντοτε κατά τούς ίδίους, ότι θά έδει νά άποκαλυφθώνται μόνον μερικώς εις τό Νοσοκομείον, έξασφαλίζοντες τό εισόδημα τών κυρίως διά τής εργασίας ταν εις «Ιδιωτικές Κλινικές». Αποτέλεσμα τής τωιαύτης τακτικής ήτο, ή Κλινική, ως έλέχη προηγούμενως, δυνάμεως 70—80 κλινών, νά άπασχολή τώ χειρουργείον πρís μόνον έβδομαδιαίως και κατά τας ήμερας αυτάς, άντι τού

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΗΜΕΡΩΝ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΜΙΑΣ ΜΟΝΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ (1.1-30.6.1974)		
	Σύνολον επεμβάσεων	Σύνολον ημερών προχειρητικής νοσηλείας	Μέσος όρος (κατ' άσθενη) ήμερών προχειρητικής νοσηλείας
ΣΤΟΜΑΧΟΥ .....	42	521	12.4
ΧΟΛΗΦΟΡΩΝ .....	61	702	11.5
ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ .....	24	417	17.4
ΕΧΙΝΟΚΟΚΙΑΣΕΩΣ .....	11	132	13.9
ΜΕΙΖΟΝΕΣ επεμβάσεις .....	15	177	11.8
ΕΛΑΣΤΟΝΕΣ επεμβάσεις .....	19	131	6.4
ΧΡΟΝΙΑ ΣΚΛΗΡΟΕΙΔΙΑΤΙΣ .....	6	30	5.0
ΟΥΡΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΟΥΣ .....	23	170	7.4
ΜΑΣΤΟΥ .....	9	64	7.1
ΚΗΛΩΝ .....	57	343	6.0
ΣΥΝΟΛΟ .....	267	2.687	10.6

λογικού αριθμού τών 8—10 επεμβάσεων, τών αναγεγραμμένων εις τό πρόγραμμα, νά εκτελούνται μόνον 3—4, καθ' όσον οι Αναθησολόγοι άπεχθώνον μετα διωρον ή τριωρον από τής έναρξεως τού χειρουργείου. Πολλάκις, περί ώραν 12ην μεσ, πάσα χειρουργική δραστηριότης είχε καταπαύσει. Εύνόητοι αι διαμαρτυρία τών άναβαλλόμενων άσθενών διά τήν καταταλαιώρησιν ταν (νοσηλεία από τής προηγούμενης ήμερας, ύποκλυσμοί, άγωνία διά τήν έκδοσιν τής επεμβάσεως), τά επεισόδια μετά τών συγγενών ταν, ή ήδη άναφερθείσα συμφορησις κλινών και ή έπιζημία αύξησις τού κόστους νοσηλείας.

Αλλ' ύπάρχει και έτέρα έπίπτωσης εκ τής τωιαύτης άταξίας, επί τών ειδικευόμενων και πάλιν. Η ούτω τεχνικός δημιουργούμενη «έλλειψις χρόνου» ήγάκαζε πολλακίς τούς έπιμελητάς, νά άφαιρούσιν επεμβάσεις από τας χειράς τών νεωτέρων διά τών φόβον «καθυστέρησεως» και «παραδιδάσεως» τού «κράσιου» τών αναθησολόγων. Και ως νά μη έφθανε τούτο, ό μικρός αριθμός τών έν γένει εκτελούμενων επεμβάσεων, εσημείων, ότι ό ειδικευόμενος θά έξετελεί όλίγωτερας τών όσων θά έδει έγχειρήσει, μέχρι πέρατος τού χρόνου άσκήσεως τού. Επί τού θέματος αύτού και άρμάς αντιμετώπισα τήν σκέψιν νά άπομονωθώ εις τήν Μονάδα Έντατικής Θεραπείας, προσποισόμενος, ότι άγνοώ τά συμβαίνοντα. Τούτο, όμως, θά απετέλει άπειλόλητον τού σκοπού δι' όν ειχόν επιστρέψει εις τήν Έλλάδα. Χρόνος πολιτίως είχαν άπολεσθή εις άέριμονος συζητήσεσ πρós άπόδειξιν τού αυταποδεικτού. Συνεκλήθη σύσκεψις άπαντος τού έπισημοτικού προσωπικού τής Κλινικής, κατά τήν όποίαν τό ζεον πρόβλημα τής περικυψεσ τού Χειρουργείου συνεζητήθη ελευθερώσ και ένκνεώς. Άπάντες, από τού άρχαιοτέρου τή τάξει μέχρι τού νεωτέρου συντάξιν ύπομηματος, διά τού όποιου έτίθεντο ύπ' όσων τής ήγεσίας τής Κλινικής τά συμβαίνοντα-και εξήτειτο ή άνάγκης καπνοσ ενεργείας. Δυστυχώς, τό πρόβλημα, φαίνεται, ότι έβωρήθη ως δευτερευούσας σημασίας, ενώ και ή συγκέντρωσις — άνευ άδειας τής Αρχής — έξελεξήθη ός «α τ α σ τ ε ς». Κάιοι εννορίζον, ότι ούδεως τών παρισταμένων και πολυπλεύσως θινόμενων συμβαδώντων μου θά είχε τό σθένος νά ύποστη-

ρίξη τά αποφασισθέντα, επόμενα επί τής όρθότητος τής ενεργείας. Ο διάλογος έξετραχύνθη και περιέργοι άντιλήψεσ διετυπώθησαν περί «πειθαρχιών» και ίσχεσσεως μετά ας ύ προίσταμενου και ύ φηισταμενου. Οι ενδιαφερόμενοι επιτελής τής Κλινικής, βλέποντες τήν θέσσαν, έπεροχόμενη, άπεσούθησαν εις τό ύψηλον αιδιωματосу σιωπής. Κάποιος, μάστιχα, έτραύλισε, ότι δεν θά έπρεπε νά ειχεν ύπογράψει πρην νά ζητήσιν τίν άδειαν τής Διευθυνσεως (!), ενώ έπτερος έπέλλισεν αιτήσεσ συννομής διά τή προκληθείσαν «νέοκλησις» τής Διοικήσεως (!!).

Στερούμενος, προφανώς, τοιούτων έγγραφών ίκανούτως προσαρμόησ εις τά γραμμοσώματα μου, προετίμησα νά διέλθω τήν θύσαν, άντιλαμβανόμενος ότι περαιτέρω παρημονή μου θά εσημίηεν τήν απευπόλησιν ένός δικαίου άγώνος και τήν ύποταγήν εις ένα έξ ολοκληρου άπασαδκτον συστημα.

Έλλην καθηγητής τού Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, εις συνέντευξιν τού πρós άπογευματινήν εφημερίδα τών Άθηνών κατά τό παρελθόν έτος, εξέφραζε τήν άπαισιόδοξιαν τού διά τό μέλλον τού ελληνικού ακαδημαϊκού κόσμου, καθ' όσον ή σχέση εις μέταξ ύ πικιστημοικου προσωπικου ήτο ή τριτοσυτ η μεταξ ύ α υ θ ρ ο υ κ α ι ύ π ο τ ε λ ο υ σ ε ς. Έμνηνευε δε τήν τοιαύτην άπαισιόδοξιαν νά παραγώνονσ πνευματικών έργων, όφου τούτο προύποθ έτει έλε υ θ ρ ο ς ι α γ σ κ ε ψ ε ω σ . "Ας τό έχουσ ύπ' όσων οι νεαροί συνάδελφοι, εις ώρας μά λιστα κ ι ν η τ ο π ρ ο ι η σ ε ω σ δ ι' α ν α γ ν ω ρ ι σ ι ν τών δικαίω ν τ ω ν . Ο ύπογράφων ευρίσκηται ήδη εις ΗΠΑ. Τούτο δεν σημαίνει, ότι έγκοτέλισε τόν άγώνα. Ευελπιστεί, ότι κάποτε θά χρησιμοποιηθώ και πάλιν, όταν οι νεώτεροι θά ζήτηον φορείς διά τήν άλλωλήν.

Ός υπεστήριζεν, δ έν αρχή μη-μονευθείς σεβαστός Διδάσκαλος «ό άποσκοπών εις άξιοποίησιν άγώνου εδάφους πρέπει νά ρίψη τόν σπόρον του, έστω και αν είναι έδαφός, ό τι εις πρώτον χρόνον θά άπωλεσθώ».

ΠΕΤΡΟΣ Α ΑΛΙΒΙΖΑΤΟΣ Χειρουργός