

## ΠΕΡΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος I.....	9
Πρόλογος II .....	11
Εισαγωγή.....	13
Προϊστορική περίοδος.....	25
Πρώτα βήματα .....	27
Ελληνική (αρχαία) περίοδος.....	29
Ελληνιστική περίοδος, Ρωμαϊκοί χρόνοι .....	33
Μεσαιωνικοί χρόνοι .....	35
Αναγέννηση .....	39
Δέκατος έβδομος αιώνας .....	45
Δέκατος όγδοος αιώνας .....	49
Δέκατος ένατος αιώνας .....	53
Τέλος 19ου - 20ος αιώνας.....	85
Σχιστίες .....	137
Κατάγματα του προσώπου .....	145
Κροταφογοναθική άρθρωση .....	177
Ορθογοναθική χειρουργική .....	187
Προπροσθετική χειρουργική .....	225
Λοίμωξη .....	243
Προσωπαλγίες .....	247
Ογκοχειρουργική .....	251
Βιβλιογραφία .....	317
Ευρετήριο .....	355

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ Ι

*Είναι ιδιαίτερη τιμή για μένα να προλογίσω το βιβλίο του Καθηγητή Χρήστου Μάρτη «ΑΠΟ ΤΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ». Ο Καθηγητής Μάρτης με την άσβεστη φλόγα της προσφοράς προς τους νεότερους που τον χαρακτήριζε και συνεχίζει να τον χαρακτηρίζει επανέρχεται συγγραφικά με μία εξαιρετικά εμπειριστατωμένη αναφορά με το παρόν βιβλίο στα ιστορικά γεγονότα που διαμόρφωσαν την Γναθοπροσωπική Χειρουργική σε διεθνές και εθνικό επίπεδο. Ο Καθηγητής Μάρτης, για μιά ακόμη φορά, με την συγγραφική του δεινότητα τιμά την Επιστήμη της Ιστορίας αλλά και την Ιστορία της Επιστήμης. Στο βιβλίο αυτό ο συγγραφέας με το γλαφυρό τρόπο που διακρίνει τη γραφή του προσφέρει στον αναγνώστη μια πλήρως ολοκληρωμένη εικόνα της ιστορικής διαδρομής της ειδικότητας από την προϊστορική εποχή μέχρι σήμερα. Ιδιαίτερα ενδιαφέροντα είναι τα εν πολλοίς άγνωστα στοιχεία που εμπλουτίζουν το κείμενο και αφορούν τις επιτεύξεις των στηλοβατών της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής πάνω στις οποίες η ειδικότητα ανδρώθηκε και διεκδίκησε τη περίοπτη θέση στην οποία βρίσκεται σήμερα. Η όλη μέχρι τώρα πορεία της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στο διεθνή χώρο και στην Ελλάδα συμπληρώνεται με ειδική αναφορά σε σημαντικά κεφάλαια όπως των σχιστιών, των καταγμάτων του προσώπου, της κροταφογναθικής άρθρωσης, της ορθογναθικής χειρουργικής, της προπροσθετικής χειρουργικής, των λοιμώξεων, των προσωπαλγιών και της ογκοχειρουργικής, που αποτελούν τη σπονδυλική στήλη του φάσματος της ειδικότητας.*

*Ειδικότερα, για την εξέλιξη της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στην Ελλάδα, η λαϊκή ρήση «όσα ξέρει ο νοικοκύρης δεν τα ξέρει ο κόσμος όλος» που χρησιμοποιεί ο συγγραφέας για να προσανατολίσει τον αναγνώστη στη θεματολογία του βιβλίου, είναι σε απόλυτη αντιστοιχία με την προσφορά του Καθηγητή Μάρτη στη μορφοποίηση της ειδικότητας στη χώρα μας. Ο συγγραφέας αναφέρεται σε όσους συμμετείχαν στη διαμόρφωση της ειδικότητας στον εθνικό χώρο και σε όσους συ-*

νέβαλαν έμμεσα ή άμεσα σε αυτή τη προσπάθεια μέσα από μία κατά καιρούς ταραχώδη πορεία. Ο Καθηγητής Μάρτης σαν πρωτοπόρος και θεμελιωτής της σύγχρονης Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του πλήρους φάσματος είναι η πλέον αξιόπιστη πηγή για την άντληση της ιστορικής αλήθειας, που αφορά την εξέλιξη της ειδικότητας στην Ελλάδα. Η αναγνώριση της αναμφισβήτητης προσφοράς του, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό, με αποκορύφωμα την εκλογή και θητεία του στη Προεδρία της EACMFS αποτελεί το εχέγγυο της πλήρους και «εκ των έσω» γνώσης όλων των ιστορικών στοιχείων που συνέθεσαν την σημερινή εικόνα της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στη χώρα μας.

Το βιβλίο αυτό είναι μια θαυμάσια ιστορική πραγματεία, εξαιρετικά ενδιαφέρουσα, που αξίζει να διαβαστεί «Για να μαθαίνουν οι νέοι και να μη ξεχνούν οι παλιό».

Με την ευκαιρία που μου έδωσε ο Καθηγητής Μάρτης να προλογίσω την νέα συγγραφική προσφορά του στην ελληνική βιβλιογραφία, θα ήθελα να τον ευχαριστήσω από καρδιάς γιατί, ανεξάρτητα απο την κοινωνική σχέση που μας συνδέει, και παρ' ότι δεν υπήρξα ένας απο τους άμεσους μαθητές του, με περιέβαλε πάντοτε με την εκτίμηση του από τότε που ολοκλήρωσα την ειδίκευσή μου στη Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική στις ΗΠΑ.

Χρήστος Α. Σκουτέρης  
Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματικής και  
Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής ΕΚΠΑ  
Assistant Clinical Professor  
Department of Surgery  
Section of Oral and Maxillofacial Surgery  
University of Michigan School of Medicine  
Ann Arbor, Michigan, USA

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΙΙ

Αποτελεί για μένα ιδιαίτερη χαρά, τιμή, αλλά και συγκίνηση να αναφερθώ με την ευκαιρία του νέου βιβλίου του καθηγητή Μάρτη «Από τη Χειρουργική Στόματος στη Γναθοπροσωπική Χειρουργική», στο επιστημονικό έργο ενός χαρισματικού δασκάλου που ανέπτυξε στο έπακρον την ειδικότητα μας. Το βιβλίο αυτό ήρθε να εμπλουτίσει ακόμα περισσότερο το τόσο πληθωρικό και εντυπωσιακά ποιοτικό συγγραφικό έργο του στο πεδίο της Ιατρικής και ειδικότερα της Χειρουργικής σε επίπεδο πράξης και έρευνας.

Με το γνωστό ύφος και τη γλαφυρότητα που διακρίνει το λόγο του ο καθηγητής Μάρτης, ο δάσκαλος αυτός της φιλοσοφημένης ιατρικής σκέψης, σκιαγραφεί την πορεία της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής με την καταγραφή των δεδομένων που όρισαν οι «πρωτοπόροι» της ειδικότητας στους ιστορικούς χρόνους (από τον Ιπποκράτη έως τις αρχές του 20ου αιώνα) ως Γενικοί Χειρουργοί και ως Χειρουργοί Στόματος στην Αμερική και στην Ευρώπη.

Ξαφνιάζει πραγματικά η διαπίστωση ότι πρώτοι διδάξαντες και καταγράψαντες τις γναθοπροσωπικές και τραχηλικές επεμβάσεις (γναθεκτομές, γλωσσεκτομές, σχιστίες, κατάγματα κ.α.) υπήρξαν οι Γενικοί Χειρουργοί του 18ου, 19ου και των αρχών του 20ου αιώνα, όπως οι *Paré, Heister, Wiseman, Langenbeck, Dupuytren, Mott, Roux, Dieffenbach, Chassaignac, Hullihen, Macewen, Billroth* και πολλοί άλλοι, που το βασικό τους φάσμα ήταν τα χειρουργικά νοσήματα του προσώπου κυρίως, αφού η παρέμβαση τους στους εσωτερικούς χώρους (κοιλία, θώρακας) ήταν απαγορευμένη λόγω της έλλειψης αναισθησίας και ασηψίας.

Καταγράφοντας μέχρι τη σύγχρονη εποχή την πορεία εξέλιξης των επιμέρους κεφαλαίων της ειδικότητας μας (κακώσεις, όγκοι, ορθογναθική κ.α.) ο καθηγητής Μάρτης σκιαγραφεί και το χρονοδιάγραμμα της εμπέδωσης και καταξίωσης της ΓναθοΠροσωπικής Χειρουργικής, όπως αυτή άρχισε να διαμορφώνεται μετά τις δεκαετίες του 1950 και 1960 (κυρίως στην κεντρική Ευρώπη).

Ο ίδιος συμμετέχοντας στα δρώμενα της εποχής διαδραμάτισε προσωπικό ρόλο

τόσο για τα συμβαίνοντα στην Ελλάδα, όσο και διεθνώς, δεδομένου ότι ήταν σημαντικός παράγοντας κατά τα κρίσιμα χρόνια (1980-1990) της διαμόρφωσης της Γναθοχειρουργικής Χειρουργικής ως Διοικητικό Στέλεχος της “European Association for (Cranio) Maxillofacial Surgery” και Πρόεδρος της κατά τα έτη 1986-1988.

Στην Ελλάδα ο Καθηγητής Μάρτης παρά τις αρνητικές αντιδράσεις και την πολεμική που δέχτηκε για την προσπάθεια αναμόρφωσης της Χειρουργικής Στόματος, κατόρθωσε χάριν της πληρότητας των ιατρικών του γνώσεων και τη μεγάλη χειρουργική πείρα του, αλλά και την παροιμιώδη μαχητικότητα και επιμονή του να πετύχει την εμπέδωση του μεγάλου φάσματος της ειδικότητας. Συνοδά όπλα του στην επίτευξη αυτού του οράματος ήταν η ακούραστη εργατικότητα του, η πληθωρική συμμετοχή του στα εθνικά και διεθνή συνέδρια και κυρίως η δραστηριότητά του στους νοσοκομειακούς χώρους (κρατικούς και ιδιωτικούς), επιτυγχάνοντας τελικά στην πράξη τη μετατροπή της Χειρουργικής Στόματος σε Γναθοπροσωπική Χειρουργική.

Δικαίως αποκαλείται «ο Πατέρας της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής», διότι χωρίς την παρουσία του πιθανώς να μην υπήρχε σήμερα Γναθοπροσωπική Χειρουργική.

Είχα την τιμή και την ευτυχία (από φοιτητής του στη Θεσσαλονίκη) να υπάρξω μαθητής του (μετά την επιστροφή μου από την Γερμανία το 1980) και συνεργάτης του αργότερα (Κλινική Ευαγγελισμού 1985-1997).

Ο Καθηγητής Μάρτης είναι ο δάσκαλος που ξέρει να εμπνέει και να δημιουργεί στην κυριολεξία άξιους μαθητές. Η εμπειρία κοντά του είναι όχι μόνο επιστημονική, αλλά και φιλοσοφία ζωής. Αποτελεί πάντα για μένα αστείρευτη γνώση η κάθε συζήτηση με τον πολυτάλαντο δάσκαλο.

Παρακολούθησα το πάθος του καθηγητή Μάρτη για την επιστημονική εξέλιξη της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και την καταξίωση της τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας, όπου την κατέστησε ανταγωνιστική και ισάξια των ευρωπαϊκών επιδόσεων.

Το βιβλίο αυτό καταγράφει τα όσα συνέβησαν αναφορικά με την ειδικότητα της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, που επιβεβαιώνουν και δικαιολογούν την ρήση που αναφέρεται στο εμπροσθόφυλλο «Για να μαθαίνουν οι νέοι και να μην ξεχνούν οι παλιοί».

Dr. Dr. Ελευθέριος Γ. Βαϊρακτάρης  
Καθηγητής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής  
Πλαστικής Χειρουργικής Προσώπου  
Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Γναθοπροσωπική Χειρουργική γεννήθηκε και ξεκίνησε μέσα από τη Γενική Χειρουργική, όταν αυτή αυθόρμητα και αυτόματα άρχισε να λειτουργεί στα πλαίσια της πρωτόγονης ακόμη προϊστορικά Ιατρικής. Ο αρχέγονος "ιατρός" εκτελούσε πάντα χειρουργικές πράξεις που κατά βάση ήταν και οι μόνες ίσως που στηρίζονταν σε πρακτικές αντικειμενικές, η ωφελιμότητα των οποίων είχε προκύψει από εμπειρίες αποδεδειγμένα χρήσιμες, όπως π.χ. η διάνοιξη και παροχέτευση ενός επιφανειακού αποστήματος, η αφαίρεση ξένου σώματος (τμήμα βέλους), ο ακρωτηριασμός άκρου, η εξαγωγή κάποιου δοντιού κ.ά.

Με δεδομένο ότι η τραχηλοπροσωπική χώρα και τα άκρα (χέρια, πόδια) στο ανθρώπινο σώμα ήταν τα πλέον εκτεθειμένα σε κακώσεις και βλαπτικές γενικώς επιδράσεις, τουλάχιστον από χειρουργικής πλευράς, κατέστη ευνόητο γιατί οι εγχειρητικές διαδικασίες και τα μέσα κάθε εποχής (εργαλεία) για πράξεις "χειρουργικές" σχετικές με το πρόσωπο και το κρανίο υπήρξαν οι πλέον προηγμένες.

Μελετώντας την ιστορία της Ιατρικής και ιδίως τα αφορώντα στη Χειρουργική, παρατηρούμε ότι τόσο οι ιατροί γενικώς, όσο και ειδικότερα, αυτοί που με την πάροδο του χρόνου "εξειδικεύθηκαν", μετά τους 17ο-18ο αιώνες στη Χειρουργική (κουρείς-χειρουργοί, ιατροί-χειρουργοί) κατ' εξοχήν ασχολήθηκαν με προβλήματα της τραχηλοπροσωπικής χώρας (τραύματα, κατάγματα, όγκοι, λοιμώξεις, ανωμαλίες συγγενείς ή επίκτητες κ.ά.) που ήταν κατορθωτό (εφικτό) να αντιμετωπισθούν με τις δυνατότητες και τα εγχειρητικά μέσα των χρονικών περιόδων της προ-αναισθητικής και προ-ασηπτικής εποχής.

Όπως είναι απόλυτα κατανοητό, ο άνθρωπος από "καταβολής" του είχε συνηθίσει να ανέχεται τον πόνο στις αναπόφευκτες γι' αυτόν καταστάσεις,

όπως συμβαίνει στη γέννα-τοκετό, σε τραυματισμούς (τυχαίους ή σκόπιμους), στις επώδυνες νοσήσεις (φλεγμονές, νευραλγίες, νεοπλασματικές επεκτάσεις κ.ά.). Όσο και αν είχε "εθιστεί" ωστόσο στον πόνο και στη βαναυσότητα ο άνθρωπος των περασμένων (εκατοντάδων, χιλιάδων) χρόνων πριν από τα μέσα του 19ου αιώνα και την είσοδο της αναισθησίας στη Χειρουργική (δεκαετία του 1840μ.Χ.), αφού σε όλες τις φάσεις της ατομικής και κοινωνικής του ζωής, αυτόματα ή σκόπιμα, αντιμετώπιζε συμβατικά και αναντίρρητα τον κάθε προέλευσης πόνο, όπως στις περιπτώσεις που προαναφέρθηκαν (τοκετός κ.ά.) ή σε κάποια "θεραπευτικής" παρέμβασης καθημερινή προσφορά, όπως η διάνοιξη αποστήματος, η αφαίρεση ξένου σώματος, η εξαγωγή δοντιού κ.ά., υπήρχαν καταστάσεις σοβαρότερες που επιβαλλόταν κάποια μεγαλύτερης βαρύτητας επέμβαση στην οποία ο ασθενής θα αντιμετώπιζε υψηλότερης έντασης πόνο.

Στις περιπτώσεις αυτές που εθεωρείτο απαραίτητη η σκόπιμη χειρουργική παρέμβαση, για αποφυγή του άμεσα επερχόμενου θανάτου, όπως ο ακρωτηριασμός ενός άκρου λόγω γάγγραινας ή η σύγκλιση της χειλεοσχιστίας ενός νεογνού, έπρεπε ο ασθενής θελητά (ενήλικας) ή αθέλητα (νεογνό, παιδί) να υποστεί μια φοβερά επώδυνη επέμβαση, η επιτυχία της οποίας εξαρτιόταν τόσο από τη βιωματική αντοχή (ιδιοσυγκρασία, συστηματική επάρκεια) του χειρουργούμενου, όσο και κυρίως από τις εγχειρητικές ικανότητες του χειρουργού.

Όπως ο άνθρωπος ανεχόταν τον πόνο της γέννας, που ήταν προαιώνια ανεκτός και φυσιολογικά αναμενόμενος, συμβατός με τη ζωή αλλά και θρησκευτικά επιβεβλημένος ακόμη, με τον ίδιο τρόπο είχε σχεδόν συνηθίσει και σε άλλες πηγές πόνου, που είχε αποδεχθεί ως αναπόφευκτες με μια συγκατάβαση πολύ διαφορετική από ότι η σημερινή ανθρώπινη κοινωνία. Ο χειρουργικός πόνος βέβαια (ο πόνος από τη σκόπιμα προγραμματισμένη επέμβαση) που δεν προκαλείται αυτόματα και απροειδοποίητα (όπως συνέβαινε με τα τραύματα από βέλος ή βλήμα) προδιέθετε και ψυχολογικά (όπως και σήμερα σχετικά συμβαίνει) στην αυξημένη ανησυχία και το άγχος του ασθενή, που ανεχόταν έντρομος την επικείμενη "επίθεση" των χειρουργικών εργαλείων (νυστέρια και πριόνια) και χωρίς τη βοήθεια της αναισθησίας στηριζόταν μόνο στο βαθμό αντοχής του (ψυχική, σωματική) στον πόνο και στην εμπειρία και επιδεξιότητα του χειρουργού.

Αναφορικά με το θέμα αυτό είναι γνωστό ότι ο ουδός διέγερσης και ευερεθιστότητας, διάφορος από άτομο σε άτομο, διαφορετικός δε και στους ανθρώπους των περασμένων εποχών (ευρισκόμενος σε υψηλότερο επίπεδο) είχε διαμορφωθεί τόσο ψυχικά στους ασθενείς για την ανοχή στον πόνο (θησκευτικοί λόγοι-ιδεολογική πίστη), όσο και σωματικά στους ανθρώπους των εποχών εκείνων αλλά και στους σύγχρονους άλλωστε φυσιολογικά γυμνασμένους και σκληραγωγημένους (αθλητές πάλης, αγρότες κλπ).

Ως προς την επάρκεια και ικανότητα των ιατρών-χειρουργών εύκολα μπορούν να δικαιολογηθούν κάποιες απαιτήσεις για ιδιότητες που έπρεπε να πληρούν αυτοί προκειμένου να τελεστούν υπό τις τότε υφιστάμενες συνθήκες επεμβάσεις όπως η απεξάρθρωση ή ο ακρωτηριασμός ενός άκρου, η περινεοτομία για εκτομή λίθων από την ουροδόχο κύστη, η αφαίρεση όγκων από την τραχηλοπροσωπική χώρα, η αποκατάσταση χειλεοϋπερωϊοσχιστιών σε νεογνά και άλλες πολλές πράξεις που απαιτούσαν ορισμένο (αυξημένο) χειρουργικό χρόνο. Κεφαλαιώδους σημασίας προσόντα, αποτελούσαν φυσικά η τεχνική επιδεξιότητα και η γνώση της ορθής διαγνωστικά ένδειξης (που και σήμερα ακόμη ισχύουν) με δεδομένη και την ταχύτητα εγχειρητικής δράσης του επεμβαίνοντος, που τη θεωρούσαν απαραίτητη ώστε ο χειρουργικός χρόνος να μειωθεί στο έπακρο και ταυτόχρονα να ελαχιστοποιηθεί το νευροψυχικό shock και η απώλεια αίματος.

Ενδεικτικά έλεγαν ότι ο χειρουργός έπρεπε να διαθέτει "αετήσιο" σε ταχύτητα "χέρι" αναφέροντας ότι "η εξυπνάδα της ορθής ένδειξης και η ταχύτητα των εγχειρητικών χειρισμών αλλά και η δεξιοτεχνία του επεμβαίνοντος" αναπλήρωναν τη νάρκωση.

Εντυπωσιακές υπήρξαν επεμβάσεις όπως η απεξάρθρωση του ώμου που τελούσε εντός δευτερολέπτων ο C.Langenbeck (1776-1851) στη δεκαετία του 1830, ενώ προγενέστερα ο W.Cheselden (1688-1752), μείωσε το χρόνο της διαπερινεολιθεκτομής σε 1-2 λεπτά! Ας σκεφτούμε τη δερματική τομή των O. Weber, J. Dieffenbach (1792-1847) και Fergusson W. (1808-1877) στο πρόσωπο (μέση χειλική-πλαγιορινική-βλεφαρική) για εκτομή όγκων (καρκίνου) της άνω γνάθου, της υπερώας και του ιγμορείου άντρου. Ποία επιδεξιότητα έπρεπε να διαθέτει ο χειρουργός για να πραγματοποιήσει τέτοια επέμβαση με τα μέσα της εποχής εκείνης για να μειώσει, όπως προαναφέρθηκε, το χειρουργικό shock του ασθενή και τη θανατηφόρα συχνά αιμορραγική πλημυ-



ρίδα που για να την εξουδετερώσουν (ελαττώσουν) χρησιμοποιούσαν πυρακτωμένα εργαλεία και εκτεταμένο σπηπτικό πωματισμό;

Αναφερόταν ότι το 50% των χειρουργημένων τους χρόνους εκείνους για περιφερικά προβλήματα (μη ενδοκοιλιοθωρακικές νοσήσεις) πέθαιναν από το χειρουργικό shock αμέσως ή λίγο μετά την επέμβαση.

Εντυπωσιακά υπερβολικό ίσως φαίνεται αυτό που έλεγε ο πολύς Bern. Show (κατά το 1910) μετά την καθιέρωση της γενικής αναισθησίας με την τότε χρήση μάλιστα του χλωροφορμίου, στη χειρουργική: "Το χλωροφόρμιο επέτρεψε σε όλους τους ηλίθιους να γίνουν χειρουργοί"! Η χειρουργική δεν αποτελούσε "κυρίως ειπείν" πραγματική θεραπευτική παρέμβαση (ακόμη και στις περιπτώσεις εκείνες που έσωξε άμεσα τη ζωή), διότι ουσιαστικά κατέστρεφε το χώρο επέμβασης. Αποτελούσε ακρωτηριαστική αγωγή στο βαθμό που δεν συνέβαλλε (πλην εξαιρέσεων) στη διόρθωση κάποιων βλαβών (κήλες) ή συγγενών ανωμαλιών (χειλοϋπερωϊοσχιστίες).

Το ουσιαστικό θεραπευτικό αποτέλεσμα της Χειρουργικής προέκυψε από τη στιγμή που εισήλθε στην πράξη η επανορθωτική της δράση, με τις επεμβάσεις αποκατάστασης των περιοχών τις οποίες το χειρουργικό νυστέρι είχε ήδη λεηλατήσει. Στον τομέα αυτό αποφασιστικό ρόλο διεδραμάτισαν οι απαιτήσεις, για λειτουργικούς και μορφολογικούς (αισθητικούς) λόγους, η αποκατάσταση της περιοχής του προσώπου που αποτέλεσε πόλο έλξης των καινοτόμων χειρουργών αλλά και των μέσων και τεχνικών της πρωτοποριακής Χειρουργικής. Οι τεχνικές αυτές κατά κόρον υιοθετήθηκαν από τις κλινικές και τη σύγχρονη βιοτεχνολογία τα τελευταία χρόνια όπως υλικά αποκατάστασης, διαγνωστικά όργανα (εγχειρητικά εργαλεία, διορθωτικοί κρημνοί κ.ά.), ενώ σε συνδυασμό με τις προηγμένες ανοσολογικές μεθόδους και την επανάσταση των μεταμοσχευτικών μεθόδων, και με την ενδοσκοπική και τη ρομποτική προσπέλαση των εσωτερικών βλαβών, η χειρουργική έφθασε στο απόγειό της στις μέρες μας.

Το πρόσωπο κυρίως αλλά και ο τράχηλος, σαν νοσολογικό πεδίο, απετέλεσαν χώρο δράσης της χειρουργικής από πολύ παλαιά διότι ως οι πλέον προέχουσες περιοχές του ανθρωπίνου σώματος δέχονταν συχνότερα τις δυσμενείς επιδράσεις του περιβάλλοντος από τραυματισμούς, λοιμώξεις, φλεγμονές, ρινοστοματικές λειτουργικές διαταραχές (αγκυλώσεις, νεοπλάσματα κ.ά.), ενώ ως άκρως περιφερική περιοχή ήταν εύκολα προσιτή στο χειρουργό

και απαλλαγμένη από το φόβο της λοίμωξης που αναπόφευκτα συνέβαινε στις κλειστές κοιλότητες. Προσφέρονταν σε εκτεταμένες επεμβάσεις στην περιοχή αυτή που άφηναν τραύματα ανοικτά, ή ημιανοικτά, ελεγχόμενα και εύκολα παροχετευόμενα, σε αντίθεση με τα νοσολογικά προβλήματα του εσωτερικού περιβάλλοντος (ενδοκοιλιακά όργανα) που ως άσηπτη περιοχή, αποτελούσε "ιερό και απαραβίαστο χώρο", αφού η είσοδος των σηπτικών εργαλείων σ' αυτήν, προϋπέθετε τη βαρεία και (κατά κανόνα) θανατηφόρα λοίμωξη του ασθενή. Εκτός αυτού, οι σοβαρές εγχειρήσεις της κοιλίας π.χ. ή του θώρακος (γαστρεκτομή, πνευμονεκτομή) απαιτούσαν αυξημένο χειρουργικό χρόνο, που καθιστούσε σχεδόν αδύνατες τέτοιες επεμβάσεις χωρίς αναισθησία. Τουλάχιστον μέχρι τη δεκαετία του 1890, μετά την οποία και πάλι, έστω και αν είχε δειλά εφαρμοσθεί η άσηπτη εγχειρητική διαδικασία (Macewen 1879, Schimmelbuch 1880, Terrillon 1883) η χειρουργική θνησιμότητα βρισκόταν σε πολύ υψηλά επίπεδα.

Με βάση τα προαναφερθέντα δεν είναι περίεργο ότι μεγάλα κεφάλαια της ιστορικής πορείας της χειρουργικής αφορούσαν σε νοσολογικά προβλήματα της τραχηλοπροσωπικής χώρας και ειδικότερα στις προαναισθητικές και προασηπτικές, όπως προαναφέρθηκε χρονικές περιόδους, όπου σημαντικά ονόματα της Ιατρικής και της Γενικής Χειρουργικής (οι επιμέρους ειδικότητες αναπτύχθηκαν ουσιαστικά μετά τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο) μεγαλούργησαν και διέπρεψαν στο επιστημονικό στερέωμα. Η γναθοπροσωποτραχηλική χώρα δεν αποτελεί ανατομοφυσιολογική περιοχή με αυτόνομες νοσολογικές ιδιαιτερότητες. Ακόμη δε και αν ενσωματώνονται σ' αυτόν ενότητες μορφολογικά και λειτουργικά ανεξάρτητες όπως οι οφθαλμοί, η ρινική και η φαρυγγική κοιλότητα, τα δόντια και το στόμα, η κροταφογναθική άρθρωση, τα αυτιά, οι σιελογόνοι αδένες, ο λάρυγγας και ο θυρεοειδής και οι παραθυρεοειδείς αδένες με διαφορετικό για κάθε νόσημα παθολογοφυσιολογικό υπόστρωμα, με διαγνωστικές και θεραπευτικές απαιτήσεις που ποικίλουν κατά περίπτωση, σύμφωνα η παθολογοκλινική εικόνα της ανθρώπινης υπόστασης μπορεί να εκφραστεί αφού τεράστιος αριθμός νοσημάτων εκδηλώνονται με τη συμμετοχή κυρίως και του προσώπου. Ας σημειωθεί ακόμη ότι η κρανιακή κάψα με τον εγκέφαλο βρίσκεται δίπλα και πάνω ακριβώς από το πρόσωπο σε άμεση σχέση με τα αισθητήρια όργανα και τα αντίστοιχα νεύρα όπως τα οφθαλμικό, ακουστικό, οσφρυτικό, αιθουσαίο, γλωσσικό και

τις άλλες εγκεφαλικές συζυγίες (προσωπικό, τρίδυμο, υπογλώσσιο κ.λ.π. νεύρα) που επηρεάζουν όχι μόνο την τραχηλοπροσωπική χώρα αλλά ολόκληρο τον ανθρώπινο οργανισμό, αισθητικά, κινητικά, νοητικά και "ψυχικά".

Η στενή γειτνίαση των νοσούντων τμημάτων (οργάνων) της τραχηλοπροσωπικής χώρας με τη συγγεόμενη συχνά μείξη των παθολογικών συμπτωμάτων δυσκόλεψε από παλαιά την ακριβή και ορθή διάγνωση και εμπόδισε τους ιατρούς να εξειδικεύσουν τα νοσήματα ώστε να καθοριστούν ακριβείς ειδικότητες (από χειρουργικής ιδίως άποψης) ξέχωρες από τη Γενική Χειρουργική, όπως η Νευροχειρουργική, η Ωτορινολαρυγγολογία, η Οφθαλμολογία, η Πλαστική Χειρουργική και ακόμη η Χειρουργική στόματος που αποτέλεσε κανονικά εξειδίκευση της Οδοντιατρικής.

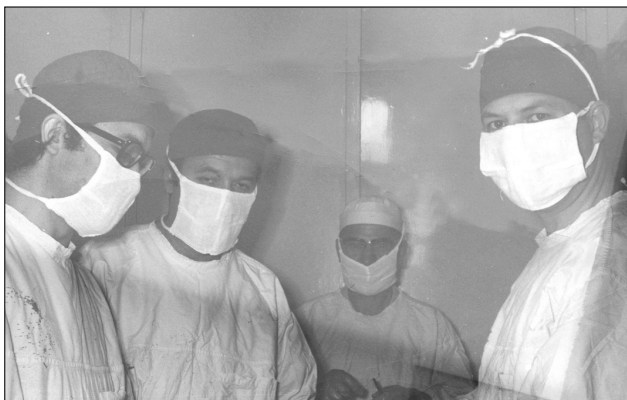
Η εξειδίκευση αν και είχε άτυπα καθιερωθεί κάπως σε ορισμένους κλινικούς χώρους, όπως στην Οφθαλμολογία, την Ωτορινολαρυγγολογία, τη Μαιευτική και την Ορθοπεδική ή τη Νευροψυχιατρική, στην ουσία τελικά έλαβε χώρα κατά προσέγγιση, μετά το 1920 με το γνωστό κλασικό τρόπο ταξινόμησης (Γενική Χειρουργική, Ορθοπεδική, Μαιευτική-Γυναικολογία, Καρδιοχειρουργική, Θωρακοχειρουργική κλπ), ενώ έκτοτε και μέχρι το τέλος σχεδόν του 20ου αιώνα, και μέχρι σήμερα οι χειρουργικές ειδικότητες έχουν αυξηθεί σε δεκάδες, τόσο επίσημα (πανεπιστημιακά, με κρατική άδεια), όσο και ανεπίσημα, ανάλογα με την προσωπική πείρα του χειρουργού και το βαθμό της καθιέρωσης και αποδοχής της από την κλινική πρακτική (χειρουργός άκρας χειρός, ωτοχειρουργός, χειρουργός σαρκομάτων-μελανωμάτων, αγγειοχειρουργός κλπ).

Η Γναθοπροσωπική Χειρουργική σαν "εξειδίκευση", ανεπίσημα είχε καθιερωθεί σποραδικά (διάσπαρτα) παγκοσμίως αλλά σε ορισμένες μόνο χώρες μετά τη δεκαετία του 1920 και κυρίως στην Ευρώπη, τελούμενη από ιατρούς που διέθεταν τόσο ιατρική (πτυχίο) όσο και οδοντιατρική (πτυχίο) εκπαίδευση, και εξειδικεύονταν στη συνέχεια ασκούμενοι σε ειδικές κλινικές που αντιμετώπιζαν (νοσήλευαν) ασθενείς με σοβαρές κρανιοπροσωπικές κακώσεις (εκτεταμένα κατάγματα), βαριές λοιμώξεις, κακοήθη νεοπλασμάτα, (και καλοήθη), της τραχηλοπροσωπικής χώρας, ανωμαλίες (συγγενείς ή επίκτητες) του γναθοπροσωπικού συνόλου και άλλες νοσολογικές (χειρουργικής φύσης) καταστάσεις (νευραλγίες του τριδύμου, διαταραχές της κροταφικής άρθρωσης κ.ά.) που δεν ήταν δυνατόν να αντιμετωπισθούν από τις τυπικά

καθιερωμένες ειδικότητες της Γενικής Χειρουργικής, την ΩΡΛ, την οφθαλμολογία, την Πλαστική Χειρουργική, την Ορθοπαιδική ή τη Νευροχειρουργική. Χώρες όπου κατεξοχήν εφηρμόζετο ο τρόπος αυτός της ειδίκευσης, μετά ιδίως το 1950, ήταν αυτές της κεντρικής και δυτικής Ευρώπης και ειδικά η Γερμανία, η Αυστρία και η Ελβετία περισσότερο και λιγότερο συχνά η Μ. Βρετανία, η Γαλλία, η Ιταλία, το Βέλγιο ενώ στην Ελλάδα λειτούργησε μετά το 1970 με τις προτροπές ενός των συγγραφέων (Χρ. Μάρτη) που τότε στη Θεσσαλονίκη επέβαλλε την άτυπη μορφοποίηση και εφαρμογή της μελλοντικής ειδικότητας της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής στην πράξη, διδάσκοντάς την στο Πανεπιστήμιο, χειρουργώντας το μεγάλο φάσμα της στα νοσοκομεία ("Δημοτικό", "Κεντρικό") και στις ιδιωτικές κλινικές ("Γαληνός", "Σαραφιανού", "Ανδρεάδη") και εκδίδοντας το πρώτο επίσημο σύγγραμμα με τον τίτλο "Εισαγωγή εις την Γναθοπροσωπικήν Χειρουργικήν" το 1971.

Μερικώς ηπιότερα νοσολογικά προβλήματα στη γναθοπροσωπική περιοχή αντιμετώπιζε στον οδοντοστοματικό ειδικά χώρο η Χειρουργική Στόματος (Oral Surgery) ή γναθοχειρουργική, κλάδος της οδοντιατρικής που ανεπίσημα ησκαίτο σε όλες σχεδόν τις χώρες στον κόσμο, από τη δεκαετία περίπου του 1920 με τη μεγαλύτερη έξαρσή της στις Ηνωμένες Πολιτείες ιδίως, και στη Μεγάλη Βρετανία όπου και επίσημα είχε καθιερωθεί ως οδοντιατρική ειδικότητα.

Πρέπει να τονισθεί ότι ενώ πάρα πολλοί, σημαντικά μεγάλοι, γενικοί χειρουργοί για να καλύψουν επαρκώς την αποκατάσταση των προβλημάτων που αντιμετώπιζαν στη τραχηλοπροσωπική χώρα, κατέφευγαν συμπληρωματικά και σε οδοντιατρικές σπουδές (οδοντιατρικό πτυχίο), περισσότερο σύνηθες υπήρξε (ιδίως στις χώρες της Ευρώπης) οι ασχολούμενοι με τη Χειρουργική Στόματος φιλόδοξοι οδοντίατροι



Στο χειρουργείο ο Χρ. Μάρτης με 2 βοηθούς (Θεσσαλονίκη 1970).

να επιδιώξουν τη λήψη και του πτυχίου της Ιατρικής. Αυτό δε για να μπορέσουν τόσο για λόγους ουσιαστικούς (εγχειρητικές ικανότητες αποκτημένες με ιατροχειρουργική παιδεία)όπου έπρεπε θεραπευτικά να επεκταθούν σε περιπτώσεις εκτός της στοματικής κοιλότητας (οφθαλμικοί κόγχοι, κροταφική χώρα, παρωτίδα, τράχηλος) όσο και για λόγους ιατρονομικούς, να επιτελέσουν ένα έργο καθαρά ιατρικό, αφού το επέβαλε ο θεραπευτικός στόχος.

Η Γναθοπροσωπική Χειρουργική λοιπόν υπήρξε το σημείο συνάντησης της Ιατρικής και Οδοντιατρικής διαμορφώνοντας ένα πεδίο δράσης στο οποίο αλληλοεφάπτονταν και ασαφοποιούνταν τα όρια της τυπικής Οδοντιατρικής και της Χειρουργικής Στόματος αφ' ενός και αφετέρου οι κλασικές ειδικότητες της Γενικής Χειρουργικής, της Ωτορινολαρυγγολογίας, της Οφθαλμολογίας, της Πλαστικής Χειρουργικής και της Ορθοπδικής. Αυτός ακριβώς ο συλλογισμός επικράτησε στις σκέψεις του γράφοντος Χρ. Μάρτη όταν αποφάσισε ασχολούμενος (δεκαετία του 1960) και με τη Χειρουργική του Στόματος, αφού απέκτησε και το πτυχίο της Ιατρικής, να εκπαιδευθεί σε δύο από τις πλέον σχετικές με την τραχηλοπροσωπική περιοχή ιατρικές ειδικότητες και μάλιστα με τη Γενική Χειρουργική (τραχηλική χώρα) και την Ωτορινολαρυγγολογία (φάρυγγας, μύτη, παραρρίνιες κοιλότητες, λάρυγγας) όταν προσωπικά διαπίστωσε ότι προβλήματα όπως οι κακώσεις των οφθαλμικών κόγχων και του άνω τριτημορίου του σπλαχνικού κρανίου του προσώπου, βλάβες των κροταφογναθικών αρθρώσεων, των ζυγωματικών οστών, νοσήματα των σιελογόνων αδένων, οι ανωμαλίες των προσωπικών οστών (συγγενείς ή επίκτητες), οι βαριές λοιμώξεις, οι νευραλγίες του τριδύμου και οι τραχηλικές μεταστάσεις και επεκτάσεις των νεοπλασματικών βλαβών του στόματος και των γνάθων, ουδόλως αντιμετωπιζόνταν ή έστω μόνο πλημμελώς αφού δεν υπήρχαν στο επίσημο πρόγραμμα ειδίκευσης των ιατρικών αυτών ειδικοτήτων.

Η Γναθοπροσωπική Χειρουργική λοιπόν σε διαγνωστικό και θεραπευτικό επίπεδο έπρεπε να καλύψει τεράστιο φάσμα νοσολογικών προβλημάτων, που στην κλινική πράξη αντιμετωπιζόταν από κάποιους σημαντικούς Ευρωπαίους κυρίως αλλά και Αμερικανούς χειρουργούς οι οποίοι τελικά εφάρμοζαν την "ειδικότητα" της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής περιστασιακά και ανεπίσημα. Ενδεικτικά μπορεί να σημειωθεί ότι τα κατάγματα π.χ. του οφθαλμικού κόγχου, ανατομικό μόριο που ανήκει στην αρμοδιότητα της Οφθαλμολογίας, αντιμετωπίζονται ορθόδοξα μόνο από τους γναθοπροσωπικούς χειρουργούς,

όπως άλλωστε και οι παθολογικές καταστάσεις των σιελογόνων αδένων που άμεσα συνδέονται με την "οικονομία" του στόματος, οι κατά συνέχεια μεταστατικές επεκτάσεις προς τον τράχηλο, του καρκίνου του στόματος και των γνάθων και όλες οι ανωμαλίες του προσώπου που παρεμβαίνουν στη διαταραχή της οδοντικής σύγκλισης. Ακόμη οποιοσδήποτε αποκαταστάσεις στην προσωπική χώρα λόγω ελλειμμάτων π.χ. τραυματικών, χειρουργικών ή συγγενούς προέλευσης που σχεδόν πάντοτε σχετίζονται με τη στοματική κοιλότητα και τις γνάθους, απαιτούν απαραίτητα τη συμμετοχή του γναθοπροσωπικού χειρουργού, όπου ως κήτορας τόσο της ιατρικής όσο και της οδοντιατρικής παιδείας (δύο πτυχία) κατέχει μόνο αυτός τις ικανότητες και τις γνώσεις και δη μετά από πενταετή συναφή εκπαίδευση (με μετεκπαίδευση στη συνέχεια) να αντιμετωπίζει θεραπευτικά με επιτυχία τα προβλήματα αυτά.

Ο τρόπος αυτός σκέψης για τη διαμόρφωση της νέας αυτής ειδικότητας, δηλ. της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ως διεύρυνση και επέκταση του φάσματος της Χειρουργικής Στόματος με την προσθήκη της ιατρικής μόρφωσης, για την κάλυψη των σοβαρότερων και ευρύτερων νοσολογικών αναγκών της τραχηλοπροσωπικής χώρας, ενέπνευσε τους στόχους μας και εδώ στην Ελλάδα ώστε να ταυτιστούν με αυτών από τους τότε σπουδαίους γναθοχειρουργούς της Ευρώπης. Σημαντικό βήμα για την υλοποίηση αυτού του σκοπού (τη δημιουργία δηλ. της μεγάλης διπλοπτυχιακής Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής) απετέλεσε η ίδρυση στο 1970 της "Ευρωπαϊκής Εταιρείας της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής" (European Association for Maxillofacial Surgery) που στο 1988 μετονομάστηκε σε European Association for Cranio-Maxillofacial Surgery, όντας τότε πρόεδρος της ο εκ των συγγραφέων του κειμένου αυτού Χρ. Μάρτης. Τα τακτικά μέλη της ένωσης (εταιρείας) αυτής έπρεπε να είναι κάτοχοι και των δύο πτυχίων (Ιατρικής, Οδοντιατρικής) και να ασκούν έστω ανεπίσημα το ευρύ φάσμα της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής. Βασικό στόχο της ένωσης (E.A.M.E.S.) αποτελούσε, εκτός από την προαγωγή, βελτίωση, εξέλιξη και μετεκπαίδευση των μελών της σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο, η καθιέρωση με επίσημη θεσμοθέτηση και σε διεθνές επίπεδο της "Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής" σαν ειδικότητας της Ιατρικής αλλά με την απαραίτητη κήση και του πτυχίου της Οδοντιατρικής.

Παρά τις απεγνωσμένες ωστόσο προσπάθειες της εταιρείας για συνεννόηση, τόσο με τους εθνικούς οδοντιατρικούς φορείς των ευρωπαϊκών κρα-

τών και των Η.Π.Α. (ενώσεις συνδικαλιστικές, Οδοντιατρικές σχολές) όσο και με την τότε Διεθνή Ένωση των Χειρουργών Στόματος (International Association of Oral Surgery) κατά τα έτη κυρίως 1982-1988, αυτοί με πρωταγωνιστές τους Αμερικανούς αρνήθηκαν να συνεναιίσουν στη διεύρυνση της Οδοντιατρικής "Χειρουργικής Στόματος" μη αποδεχόμενοι την ενσωμάτωση του πτυχίου της Ιατρικής. Έτσι το 1989 επετεύχθη μόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση η θεσμοθέτηση της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής με την ονομασία "Στοματο-Γναθοπροσωπική Χειρουργική" (Oral Maxillofacial Surgery) εντασσόμενη στην "Ευρωπαϊκή Ένωση Ιατρικών Ειδικοτήτων" (U.E.M.S.) ως ιατρική ειδικότητα με προϋπόθεση, για την είσοδο σε αυτή των ειδικευομένων, την κατοχή των πτυχίων Ιατρικής και Οδοντιατρικής και την υποχρέωση πενταετούς εκπαίδευσης-άσκησης στα κεφάλαια που προβλέπει το φάσμα δράσης της.

Σε όσα εκ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αποδέχθηκαν, νομοθετικά τη "Στοματική-Γναθοπροσωπική Χειρουργική" με τους όρους που έχει θέσει η U.E.M.S. (νομικά) ισχύει η αμοιβαιότητα υποχρεώσεων όπως η αναγνώριση της ειδικότητας, η άσκηση επαγγελματική και κυρίως η δυνατότητα μετεκπαίδευσης στα ευρωπαϊκά νοσοκομειακά κέντρα άσκησης για την ειδικότητα αυτή. Για την Ευρωπαϊκή Ένωση η "Χειρουργική Στόματος" έχει επίσης θεσμοθετηθεί, αλλά ως καθαρά οδοντιατρική ειδικότητα (Oral Surgery) σε όσα δε κράτη επιθυμούν, να ασκείται αυτή στην επικράτειά τους μπορεί να υπάρχει επίσημα μόνη ή και ως ανεξάρτητη από τη "Στοματο-Γναθοπροσωπική Χειρουργική", αλλά τα μέλη της δεν επιτρέπεται να ασκούν αυτή την τελευταία τη μεγάλη δηλ. ειδικότητα αφού δεν είναι ιατροί.

Η "Χειρουργική" ενασχόληση υφίσταται στην υπηρεσία του Homo Sapiens (όρος που θεσμοθετήθηκε από τον C. Linné 1707-1778) από τις προϊστορικές εποχές, με τη μορφή "ιατρικής" βοήθειας υποτυπωδώς και στοιχειωδώς (πρωτόγονα) σ' όλα τα γεωγραφικά μήκη και πλάτη του πλανήτη μας, ανεξάρτητα και αυτόματα. Έκτοτε προοδευτικά και πιο οργανωμένα μετά τους χρόνους της αναγέννησης οι χειρουργικές πράξεις εμφανίστηκαν επιθετικά κυρίως στην τραχηλογναθοπροσωπική περιοχή με τολμηρές επεμβάσεις που στη συνέχεια με την ανάπτυξη του πολιτισμού (γνώση, παιδεία) και της επιστήμης (χημείας, φυσικής, βιολογίας, κ.α.) και την είσοδο της μικροβιολογίας, της ασηψίας και προπαντός της αναισθησίας με κορύφωση την ενδοτραχειακή

διασωλήνωση (στεγανότητα του λαρυγγοτραχειοβρογχικού πεδίου) ανδρώθηκε το όραμα της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, που στο τέλος πια του 20ου αιώνα όπως αναφέρθηκε ήδη (στο έτος 1989), ολοκληρώθηκε επίσημα σαν ιατρική ειδικότητα υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (U.E.M.S.), πλην όμως τα πλεονεκτήματα και τα οφέλη που προσφέρει η ενάσκησή της έχουν καρποφορήσει μόνο για ορισμένες από τις προηγμένες χώρες της Ευρώπης που έχουν αποδεχθεί τον τρόπο θεσμοθέτησής της. Ελπίζουμε ότι σύντομα αυτό θα συμβεί και στη χώρα μας η οποία άλλωστε πρωταγωνίστησε στη Ευρώπη για τη διαμόρφωση και άνδρωσή της μετά το 1970. Αναξάρτητα ωστόσο από το πώς και πόσοι ασκούν το ολοκληρωμένο ευρύ φάσμα της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής και σε ποιες χώρες του πλανήτη έχει επίσημα ή όχι θεσμοθετηθεί, αυτή υπάρχει σαν κλινική οντότητα και η πορεία της μαζί με την ανθρωπότητα με νηπιακή έστω μορφή από την προϊστορική εποχή μέχρι σήμερα έχει αποτυπωθεί και καταγραφεί στην ιστορία της Ιατρικής.

Δεν πρέπει να εκπλήξει το γεγονός της αναφοράς τόσων περιόνυμων και πολλών πρωταγωνιστών, που όπως θα φανεί στη συνέχεια συνέβαλλαν στη διαμόρφωση της πορείας της Ιατρικής και της Χειρουργικής κατ' επέκταση δια μέσου των αιώνων. Η ιστορία, σε όλες τις εκφάνσεις της κοινωνικής ζωής δεν καταγράφηκε μόνη της, αλλά από τους ανθρώπους, μερικοί των οποίων έγραψαν με πιο έντονα γράμματα το όνομά τους στις σελίδες των κεφαλαίων της. Στο κεφάλαιο της Ιατρικής, που δεν υπήρξε ποτέ ξεχωριστά από τον πολιτισμό, τη φιλοσοφία και την επιστήμη διέπρεψαν κάποιοι, που ερμηνεύοντας ορθά τα μηνύματα της εποχής τους καθόρισαν το τότε παρόν αλλά και το μέλλον μιας Ιατρικής όπως η σημερινή.

Τα ονόματα των διαπρεπών αυτών πρωταγωνιστών, συνοδεύουν σε όλη τη διάρκεια των σπουδών του, τον ιατρό και στην κλινική μετέπειτα πράξη βρίσκονται στο χειρουργείο ή στο εργαστήριο συνεχώς μαζί του κατά τη διγνωστική και θεραπευτική του δραστηριότητα. Ποιος ιατρός δεν συγκινείται συναντώντας λέξει και φράσεις όπως το σημείο Bell (περιφερική παράλυση του προσωπικού νεύρου), την ευσταχιανή σάλπιγγα (από τον Eustachius 1524-1579), το τρίγωνο Pirogoff (τράχηλος), τη δοκιμασία Valsava (ρινικολπικός-ωτικός χώρος), τον πόρο του Stenon (παρωτίδα), το σημείο McBurney (σκωληκοειδίτιδα), τους αδένες (υπερκλείδιοι) Virchow, το βάκιλλο του Koch, την τομή Kocher (θυρεοειδεκτομή), τη λαβίδα Pean, τη βελόνη



Reverdin, το άγκυστο Langenbeck, το νόσημα του Addisson (επινεφρίδια), το σύνδρομο Adams-Stokes (καρδιά), την παράλυση Dupuytren (άκρα χείρα), το κάταγμα Routeau, Kolles, τη μαστεκτομή κατά Halsted, την πλαστική Bassini(κήλες), τη γαστρεκτομή κατά Billroth I και II, τη Λουδοβίκεια κυνάγχη (Ludwig 1790-1863), τη χοπάρτεια άρθρωση (Chopart) 1743-1745, (ποδοκνημική άρθρωση), τη λιπώδη σφαίρα του Bichat (1771-1803), το φύμα του Chassaignac (αυχενικοί σπόνδυλοι), το εντύπωμα Meckel (λιθοειδές οστούν), το λέμφωμα Hodgkin, το αλυσσοπρίονο Gigli, την εξέταση Wassermann (σύφιλη), τη θέση Trendelenburg (ύπτια), τα κατάγματα Le Fort I,II,III, το δουλάσειο χώρο (Douglas), τους ιπποκρατικούς δάκτυλους (καρδιοπάθεια), τον καθητήρα Folley και εκατοντάδες ακόμη προσωπικότητες της κλινικής, της έρευνας και της Χειρουργικής.

Στο κείμενο που έπεται όπως είναι ευνόητο κύρια προσοχή και ενδιαφέρον επιδεικνύεται στους παράγοντες (χειρουργούς) που, ανεξάρτητα από ποια επιμέρους ειδικεύση τους ακολουθούσαν, ασχολήθηκαν με τα προβλήματα και της τραχηλοπροσωπικής χώρας, προβλήματα που κατεξοχήν συνθέτουν το νοσολογικό υπόστρωμα και το φάσμα άσκησης των κατά καιρούς αυτών ιατρών-"χειρουργών". Πρέπει να τονιστεί πάντως, ότι η ιατροποίηση της Γναθοχειρουργικής διασφάλισε, εμπέδωσε το μεγάλο φάσμα της ειδικότητας και τυπικά οδήγησε στην ολοκλήρωσή της, ας μη λησμονείται όμως ότι η ουσιαστική κατάρτιση και ικανότητα των χειρουργών δεν καθορίζεται από την παρουσία του πτυχίου της Ιατρικής, αφού είναι γνωστό ότι πολλοί γναθοχειρουργοί και σήμερα ακόμη φυσικά, ασκούν με μεγάλη επιτυχία την πλήρη γναθοπροσωπική χειρουργική καλύτερα από πολλούς που κατέχουν το πτυχίο αυτό.



Ο Χρ. Μάρτης με την μετέπειτα Γναθοχειρουργό Κυρ. Μάρτη (Θεσσαλονίκη 1984).