

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ HISTORY OF MEDICINE

Η θυρεοειδεκτομή για βρογχοκήλη στη βυζαντινή περίοδο

Η χειρουργική αντιμετώπιση των παθήσεων του θυρεοειδούς ήταν γνωστή ήδη από τη βυζαντινή περίοδο, όπως προκύπτει από περιγραφές του Αετίου του Αμιδηνού και του Παύλου του Αιγινήτη. Ο Αέτιος ο Αμιδηνός (6ος μ.Χ. αιώνας), υιοθετώντας την ταξινόμηση του Ηρά του Καππαδόκη (1ος μ.Χ. αιώνας), διακρίνει τη βρογχοκήλη σε μελιτώδη, στεατώδη, αθερώδη, σκιρρώδη, καρκινώδη, προτείνοντας τη χειρουργική αντιμετώπιση για τις τρεις πρώτες μορφές. Ο Παύλος ο Αιγινήτης (7ος μ.Χ. αιώνας) διακρίνει μόνο δύο μορφές βρογχοκήλης, τη στεατώδη και την ευρυσματώδη, αναφέροντας ότι η χειρουργική επέμβαση είναι ασφαλής μόνο για την αντιμετώπιση της πρώτης. Ο θυρεοειδής, κατά τη βυζαντινή περίοδο, δεν περιγράφεται ως ξεχωριστή οντότητα και μάλλον εθεωρείτο λεμφαδένας. Ο όρος «θυρεοειδής αδένας» πρωτοχρησιμοποιήθηκε από τον Wharton το 1656, ενώ η πρώτη απεικόνιση θυρεοειδούς αποδίδεται στον Leonardo Da Vinci το 1510. Σήμερα, η θυρεοειδεκτομή είναι μια πολύ διαδεδομένη εγχείρηση, που πραγματοποιείται από ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων. Σπουδαίο ρόλο σε αυτή την εξέλιξη έπαιξε και ο Dr. T. Kocher, η μεγάλη εμπειρία του οποίου στο θυρεοειδή αδένα του χάρισε και το Νόμπελ Ιατρικής το 1909.

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2008, 25(3):384-388
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2008, 25(3):384-388

Α. Μανιός,¹
Μ. Παπαδάκης,¹
Μ. Φραγκάκης,²
Γ. Σχορετσανίτης,¹
Δ. Τσιφτσής¹

¹Κλινική Χειρουργικής Ογκολογίας

²Οδοντιατρική Κλινική, ΠΑΓΝΗ,
Ηράκλειο

Thyroidectomy for goiter during
the Byzantine period

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Βυζαντινή Ιατρική
Βυζάντιο
Θυρεοειδεκτομή
Ιστορία
Παθήσεις θυρεοειδούς

Υποβλήθηκε 5.12.2006

Εγκρίθηκε 24.7.2007

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Βυζαντινός ιατρός Αέτιος, που καταγόταν από την Αμίδα της Μεσοποταμίας, έζησε τον 6ο αιώνα μ.Χ. και σπούδασε Ιατρική στην Αλεξάνδρεια. Εγκαταστάθηκε στην Κωνσταντινούπολη, όπου υπηρέτησε ως αρχίατρος στη βασιλική αυλή και ονομάστηκε κόμης του Οψικίου. Οψίκιο ήταν η διοικητική περιοχή που περιελάμβανε τις πόλεις Νίκαια, Προύσα, Κοτύαπο, Δορύλαιο, Μίδαιο, Απάμεια, Μύρλεια, Λάμψακο, Πάριο, Κύζικο, Άβυδο κ.ά. Ο Αέτιος έγραψε 16 βιβλία, με τον τίτλο «Βιβλία ιατρικά εκκαίδεκα». Το έργο του έχει επηρεαστεί από τον Κέλσο, το Γαληνό και τον Ορειβάσιο. Τα βιβλία του εκδόθηκαν στη Βενετία από το γνωστό Ενετό τυπογράφο Άλδο Μανούτιο (Aldus Manutius). Ο Μανούτιος παρήγαγε τις πρώτες τυπωμένες εκδόσεις πολλών από τους Έλληνες και Λατίνους κλασικούς συγγραφείς και ασχολήθηκε ιδιαίτερα με την παραγωγή μικρών σε μέγεθος και εξαίσια επιμελημένων βιβλίων, που τυπώθηκαν σε πολύ προσιτές για το κοινό εκδόσεις. Στο 6ο κεφάλαιο του 15ου βιβλίου γίνεται αναφορά στη βρογχοκήλη και στην αντιμετώπισή της χειρουργικά. Ακολουθεί το κείμενο του Αετίου και η μετάφρασή του.

2. ΑΡΧΑΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΑΕΤΙΟΥ (15.6.1)¹

Περί βρογχοκήλης

Ο περί τον βρόγχον γινόμενος όγκος βρογχοκήλη ωνόμασται: πας γαρ όγκος παρά τοις αρχαίοις κήλη ωνόμασται: το μεν ουν όνομα του πάθους κοινόν, το δ' είδος του όγκου διαφέρει. Ηρά μελιτώδης εστίν όγκος ή στεατώδης ή αθερώδης ή σκιρρώδης ή καρκινώδης, ενίοτε δ' ανεύρυσμα τοπικόν γίνεται, ώσπερ είωθε πλειστάκις συμβαίνειν εκ τόκου, όταν εν ταις βιαιοτέραις αληγδόσι κατέχη το πνεύμα η τίκτουσα: πρόδηλον δ' ότι το εν τω τόπω τούτω γινόμενον ανεύρυσμα ανιάτόν εστιν, ώσπερ και ο σκίρρος και ο κακοήθης και υπερμεγέθης όγκος, οι δε λοιποί ευίατοι τη τε χειρουργία και τη φαρμακεία είκοντες. Χειρουργία δ' επ' αυτών παραλαμβάνεται η τω παρόντι όγκω κατάλληλος: λέγω δ' είτε μελικηρώδης εστίν είτε στεάτωμα ή αθέρωμα.

Ελεύθερη μετάφραση (Γ. Φραγκάκη, φιλόλογος)

Περί βρογχοκήλης

Ο όγκος που δημιουργείται γύρω από το βρόγχο ονομά-

ζεται βρογχοκήλη, επειδή κάθε όγκος ονομαζόταν από τους αρχαίους κήλη. Το όνομα, λοιπόν, του όγκου είναι κοινό, τα είδη του όμως διαφέρουν. Κατά τον Ηρά, ο όγκος μπορεί να είναι ή εύπλαστος ή λιπώδης ή σβωλώδης ή σκληρός ή καρκινώδης. Μερικές φορές, μάλιστα, μπορεί να εμφανίζεται ως τοπικό ανεύρυσμα, όπως ακριβώς συμβαίνει πολλές φορές ως αποτέλεσμα του τοκετού, όταν κατά τη διάρκεια των πολύ δυνατών πόνων συγκρατεί την αναπνοή της η επίτοκος. Είναι μάλιστα εμφανές ότι το ανεύρυσμα που γίνεται σε αυτό το σημείο είναι ανιάτο, όπως ακριβώς και ο σκληρός, ο κακοήθης και ο υπερμεγέθης όγκος. Οι υπόλοιποι μπορούν να θεραπευτούν με χειρουργική επέμβαση ή να υποχωρήσουν με φάρμακα. Η χειρουργική επέμβαση που θεωρείται κατάλληλη για τον παρόντα όγκο είναι αυτή που χρησιμοποιείται και γι' αυτούς τους όγκους, δηλαδή τον εύπλαστο, το λιπώδη και το σβωλώδη.

Εκτός από την αναφορά του Αετίου, υπάρχει και η αναφορά του μεταγενέστερου του, Παύλου του Αιγινήτη.

Ο Παύλος ο Αιγινήτης (625 μ.Χ. Αίγινα – 690 μ.Χ. Αλεξάνδρεια), ο φημισμένος Έλληνας ιατρός καταγόμενος από την Αίγινα, έζησε και άσκησε την τέχνη του στην Αλεξάνδρεια της Αιγύπτου. Στο λεξικό Σούδα³ αναφέρεται με το λήμμα «Παύλος, Αιγινήτης, ιατρός. Έγραψεν ιατρικά βιβλία διάφορα». Το έργο του στηρίζεται ως επί το πλείστον στην Εβδομηκοντάβιβλο του Ορειβασίου του Περγαμηνού και στα 16 βιβλία του ιατρού Αετίου του Αμιδηνού, αλλά παρουσιάζει και προσωπικές παρατηρήσεις του συγγραφέα. Η *Επιτομή* του επηρέασε πολύ την ιατρική πρακτική των Αράβων, οι οποίοι μελέτησαν τον Παύλο Αιγινήτη περισσότερο απ' όλους τους άλλους Έλληνες ιατρικούς συγγραφείς.

Από τις πλέον γνωστές εκδόσεις του έργου του είναι εκείνη της Βενετίας (1528) με τον τίτλο «Παύλου Αιγινήτου ιατρού αρίστου βιβλία επτά» από τον Άλδο Μανούτιο. Πολύ γνωστή είναι επίσης η αγγλική μετάφραση της *Επιτομής* από τον Francis Adams το 1844 με τίτλο “The seven books of Paulus Aegineta” και η γαλλική μετάφραση του βου βιβλίου από τον René Briau το 1855. Στο 6ο βιβλίο («Περί χειρουργικής») και στο 38ο κεφάλαιο της «Επιτομής της Ιατρικής», ο Παύλος ο Αιγινήτης αναφέρεται στην αντιμετώπιση των βρογχοκηλών. Από το σημείο αυτό, παραθέτουμε το εδάφιο με το κείμενο που αφορά στη βρογχοκήλη.

3. ΑΡΧΑΙΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΑΙΓΙΝΗΤΗ (6.38.1)²

Περί βρογχοκήλης

Όγκος επί τω τραχήλω γίνεται μέγας και περιφερής εκ των ένδοθεν μερών ταύτης της προσηγορίας τετυχηκώς. διαφοραί δε βρογχοκήλης δύο: αι μεν γαρ αυτών στεατώδεις, αι δε ευ-

ρυσματώδεις εισίν. τας μεν ουν ευρυσματώδεις σημειωσόμεθα, ως και τα ανευρύσματα, και απαγορεύσομεν παραπλησίως μεν απάντων ανευρυσμάτων επικίνδυνον εχόντων την εγχείρησιν, εξόχως δε των περί τράχηλον διά το των αρτηριών μέγεθος. τας δε στεατώδεις ομοίως στεατώμασι χειρουρηγτέον διακρίνοντάς τε και υπερβαίνοντας τα αγγεία τον αυτόν τρόπον, όνπερ και επί χοιράδων ελέγομεν.

Ελεύθερη μετάφραση (Γ. Φραγκάκη, φιλόλογος)

Περί βρογχοκήλης

Ο όγκος του τραχήλου, που του έχει αποδοθεί αυτή η ονομασία, γίνεται μεγάλος και σφαιροειδής, αυξανόμενος από μέσα προς τα έξω. Υπάρχουν δύο είδη βρογχοκηλών, οι λιπώδεις και οι ανευρυσματώδεις. Για τις ανευρυσματώδεις θα πρέπει να γίνεται διάγνωση, όπως για τα ανευρύσματα, και δεν θα πρέπει να επιτρέπεται η εγχείρηση, επειδή είναι επικίνδυνη, όπως και για όλα τα ανευρύσματα, ιδιαίτερα μάλιστα στην περιοχή του τραχήλου λόγω του μεγέθους των αρτηριών. Εκείνες όμως που είναι λιπώδεις μπορούν να χειρουργούνται όμοια με τα λιπώματα, με παρασκευή και διαχωρισμό των αγγείων, με τον ίδιο τρόπο που αναφέραμε για τους διογκωμένους λεμφαδένες.

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο Αέτιος αναφέρεται στα είδη των βρογχοκηλών αναφέροντας την ταξινόμηση του Ηρά του Καππαδόκη, που έζησε τον 1ο μ.Χ. αιώνα, και περιγράφει τη βρογχοκήλη ως εύπλαστη ή λιπώδη ή σβωλώδη (πολυοζώδη;) ή σκληρή ή καρκινώδη, αναφέροντας ότι οι τρεις πρώτες μορφές μπορεί να χειρουργηθούν ή να υποχωρήσουν με συντηρητική αγωγή.

Ο Αιγινήτης αναγνωρίζει μόνο δύο είδη βρογχοκηλών με βάση τη μακροσκοπική παθολογοανατομική εικόνα και τις διακρίνει σε μαλθακές με το χαρακτηρισμό «στεατώδεις», δηλαδή όπως τα λιπώματα, και σε «ευρυσματώδεις», δηλαδή λίαν αγγειοβριθείς με διευρυσμένα αγγεία, όπως τα ανευρύσματα, όπου και απαγορεύει την επέμβαση. Η αιτιολόγηση για την αποφυγή τέτοιων επεμβάσεων είναι ο κίνδυνος από την αιμορραγία, λόγω του μεγέθους των αρτηριών του τραχήλου. Αντιθέτως, οι λιπώδεις, κατ' αυτόν, μπορούν να χειρουργηθούν προφανώς με ασφάλεια, κάνοντας παρασκευή των αγγείων, όπως και στις αφαιρέσεις «χοιράδων», δηλαδή διογκωμένων λεμφαδένων. Στο ίδιο βιβλίο περιγράφεται η εγχειρητική τεχνική για τις χοιραδώσεις.

Το φάσμα των χειρουργικών επεμβάσεων του Παύλου

του Αιγινήτη ήταν ευρύτατο. Το 6ο βιβλίο («Περί χειρουργικής») αποτελεί τη σημαντικότερη πηγή γνώσης για τη Βυζαντινή Χειρουργική. Τα επτά βιβλία του αποτέλεσαν την κύρια πηγή γνώσης των Αράβων ιατρών, που με τη σειρά τους τροφοδότησαν τη Δύση. Πρόσφατα, δημοσιεύτηκαν αρκετές ξενόγλωσσες εργασίες που αφορούν στο έργο του Παύλου του Αιγινήτη. Ένας από τους σπουδαιότερους Άραβες ιατρούς, ο Abu Al Qasim, γνωστός και ως Αλμπουκασής, δανείστηκε στοιχεία από το 6ο βιβλίο της Επιτομής και μάλιστα από το 30ό κεφάλαιο, τα οποία χρησιμοποίησε στο έργο του "tasrif", που σημαίνει η «μέθοδος». Στο σχολιασμό της αγγλικής μετάφρασης του χωρίου του Παύλου του Αιγινήτη για τη βρογχοκήλη, ο Francis Adams αναφέρει ότι ο Ρωμαίος Ιατρός Κέλσος ήταν ο πρώτος που είχε χειρουργήσει βρογχοκήλη. Όμως, από το κείμενο που παρατίθεται, είναι εύκολο να καταλάβει κάποιος ότι πρόκειται για κύστη του θυρεογλωσσικού πόρου, αφού ομιλεί για κύστη και παροχέτευση των περιεχομένων της και όχι για συμπαγή ιστό (εικόνες 1, 2). Επίσημα, στη διεθνή βιβλιογραφία, η πρώτη θυρεοειδεκτομή αποδίδεται στο Roger Frugardi το 1170,⁴ μολοντί αρκετοί υποστηρίζουν ότι έγινε το 10ο αιώνα από τον Αλμπουκασή.^{5,6}

Αν και το αρχαίο κείμενο του Αετίου και του Παύλου αναφέρεται στις βρογχοκήλες, ο θυρεοειδής δεν περιγράφεται ως ξεχωριστή οντότητα. Έτσι, είναι πιθανότερο να εθεωρείτο λεμφαδένας. Η λέξη *θυρεοειδής* αναφέρεται στα αρχαία κείμενα για το θυρεοειδή χόνδρο και προέρχεται από το λήμμα *θυρός*, το οποίο με πλεονασμό γίνεται *θυρέος*, που σημαίνει ασπίδα ή όπλο.⁷ Η πρώτη ιατρική απεικόνιση και η ερμηνεία των λοβών του ως αδένες έγινε από τον Leonardo Da Vinci περί το 1510 σε μια σελίδα με πολλές εικόνες, όπου υπάρχουν τουλάχιστον πέντε σχήματα με το θυρεοειδή, πιθανόν από ανατομή σε ζώο, επειδή ο αδένας εμφανίζεται χαμηλότερα και είναι μικρότερος (εικ. 3). Στο κείμενο που συνοδεύει την εικόνα αναφέρεται ότι «αυτοί οι αδένες γεμίζουν το χώρο όπου λείπουν οι μύες και κρατούν σε απόσταση την τραχεία από τη στερνική εντομή, καθώς αυτοί είναι σαν μαξιλάρι».⁸ Ο Wharton, το 1656, ονόμασε το θυρεοειδή αδένα με το όνομά του, λόγω της συνάφειάς του με το θυρεοειδή χόνδρο, αν και ο Bartholomeus Eustachius είχε χρησιμοποιήσει προηγουμένως τον όρο σε εργασία του, η οποία όμως δεν δημοσιεύτηκε μέχρι το 18ο αιώνα. Παρόλα αυτά, ο όρος βρογχοκήλη για το θυρεοειδή χρησιμοποιήθηκε μέχρι το 19ο αιώνα.

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία,^{5,6,9,10} μέχρι και τα μέσα του 19ου αιώνα η θυρεοειδεκτομή δεν ήταν πολύ διαδεδομένη. Κύριος λόγος γι' αυτό ήταν η πολύ υψηλή θνητότητα της εγχείρησης (που έφθανε το 40%¹¹) εξαιτίας της μεγάλης αιμορραγίας, αλλά κυρίως της σηψαιμίας που ακολουθούσε. Η αιμορραγία ήταν τόσο μεγάλη, ώστε ο Robert

Comm. It will be perceived from the foregoing account of the practice recommended by Aëtius, that the ancient surgeons were aware of the advantages of securing the artery above the seat of the aneurism, as practised by the late Mr. John Hunter, and that they actually had recourse to two ligatures in the manner directed by Mr. Abernethy; but that they afterwards opened the tumour and evacuated its contents, not having yet learned from experience to trust to the absorbent powers of the system. It will likewise be remarked that carotid, axillary, and inguinal aneurisms were in ancient times abandoned as incurable; so that modern surgery may undoubtedly boast of having so far improved upon the practice of the Greeks and Arabians.

Sprengel gives an interesting history of the operation for aneurism. (Hist. de la Méd. xviii, 3.) According to him, John de Vigo was the first who conceived the idea of curing aneurism by compresses and styptics. This, however, is not exactly true, for, as mentioned above, Galen, Rhases, and Alsharavius recommended compresses and bandages to prevent aneurism after the accident which most commonly gives rise to it.

SECT. XXXVIII.—ON BRONCHOCELE.

A large round tumour forms on the neck from the inner parts, whence it obtains the appellation of bronchocele, of which there are two varieties, the steatomatous and the aneurismal. The aneurismal we judge of from the symptoms of aneurism, and abandon as hopeless, like all other aneurisms which it is dangerous to meddle with, as is the case most especially with those of the neck, owing to the size of the arteries.

The steatomatous we operate upon like steatomas in general, distinguishing and avoiding the vessels, in the same manner as we described for strumæ.

Comm. COMMENTARY. The surgical operation for bronchocele is described by Celsus. He says that its contents may be evacuated by caustics, but that the knife is a more expeditious process of cure. For this purpose he directs us to make a single inci-

Εικόνα 1. Η μετάφραση του Francis Adams και η εκδοχή του περί χειρουργηθείσας από τον Κέλσο βρογχοκήλης (συνέχεια, εικ. 2).

Liston, ένας ιδιαίτερα ικανός χειρουργός της εποχής, δήλωνε στα 1840 ότι το ενδεχόμενο εκτέλεσης θυρεοειδεκτομής «σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να λαμβάνεται υπόψη»,¹² ενώ ο Samuel Gross παρομοίαζε ένα τέτοιο χειρουργείο με «ένα φρικτό σφαγείο που οδηγεί σε χείμαρρους αίματος».¹³ Οι περισσότεροι, βέβαια, θάνατοι οφείλονταν σε αδυναμία ελέγχου των μετεγχειρητικών λοιμώξεων, με αποτέλεσμα την εκδήλωση σηψαιμίας. Έτσι, η θεμελίωση της αντισηψίας από τον Lister στα 1867, σε συνδυασμό με τη σύγχρονη βελτίωση της αναισθησίας και της αιμόστασης, ξαναέδωσε στη χειρουργική του θυρεοειδούς τη χαμένη της αίγλη, για να φθάσουμε στην καθιέρωσή της από τον T. Billroth και το μαθητή του T. Kocher. Ο Kocher (1841 Βέρνη—1917 Βέρνη), ένας χαρισματικός Ελβετός χειρουργός, απέκτησε τεράστια εμπειρία στη χειρουργική του θυρεοειδούς, πραγματοποιώντας συνολικά >5000 θυρεοειδεκτομές.¹⁰ Σήμερα, από πολλούς θεωρείται ο «πατέρας» της θυρεοειδεκτομής, ενώ το 1909 του απονεμήθηκε το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής για την εργασία του στη «φυσιολογία, παθολογία και

SECT. XXXIX.]

GANGLION.

315

sion down to the cyst, and to dissect it from the surrounding parts with the fingers. When its cyst cannot be removed he recommends us to destroy it with caustic medicines. (vii, 13.)

Aëtius and Albucasis give exactly the same account of bronchocele as our author.

The poet Juvenal alludes to the prevalence of bronchocele among the people at the foot of the Alps. (Sat. xiii, 162.)

Pliny attributes it to the corruption of the water. (xi, 37.)

Rolandus, Guy of Cauliac, and other of the earlier modern authorities, direct us to remove the tumour by means of two cross setons.

SECT. XXXIX.—ON GANGLION.

A ganglion is a round tumour of a tendon, arising from a blow or violent exercise, being formed most frequently about the wrists, ankles, and the parts about a joint which are much moved, but likewise in the other parts. It is attended with a swelling, which is free from discoloration, unyielding, and without pain, but if strongly pressed upon it has a dull feeling. It is not deep-seated, but takes its origin under the skin, and may be moved laterally, but cannot by any means be forced forwards or backwards. Those then which form in the legs, arms, and extremities it is not safe to cut out, for there is danger lest the part be mutilated. But those about the head or forehead we operate upon by dividing the skin with a scalpel, and if the tumours be small, seizing them with a flesh forceps and cutting them out by the roots. But if they are larger, we transfix them with hooks, and remove them by dissecting them from the skin, and uniting the lips with sutures, complete the cure by the treatment applicable to fresh wounds.

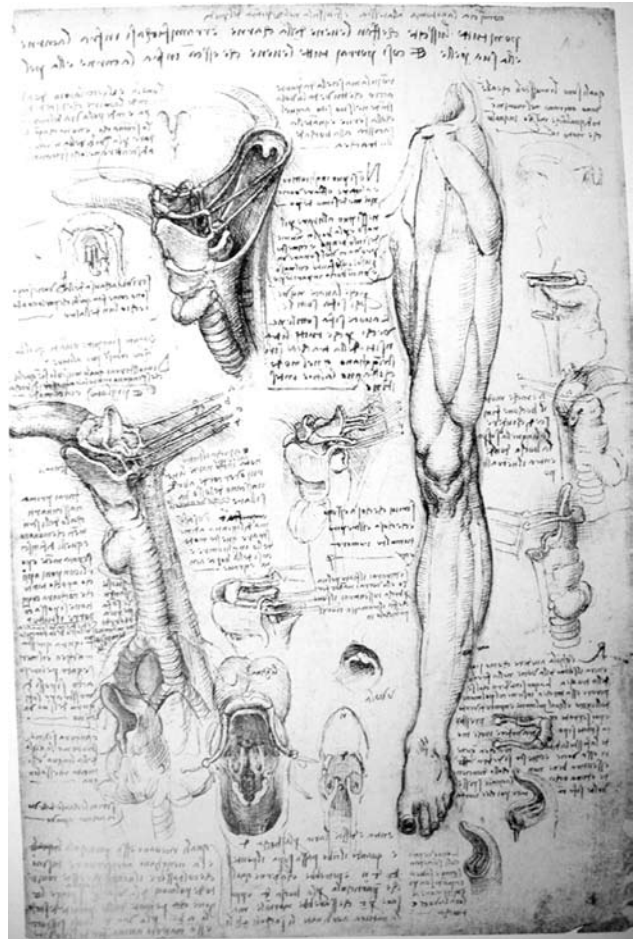
COMMENTARY. We have treated of ganglion in the Fourth Book, and mentioned the principal authorities on the subject. Hippocrates and most of the others forbid ganglia to be opened. The hard tumour on the head, to which likewise he applies the name, may safely be removed in the manner described by our author. Albucasis repeats his directions. (Chirurg. ii, 50.)

Haly Abbas recommends discutients at first, and if these

Εικόνα 2. Η συνέχεια του σχολίου του Francis Adams περί Κέλλου και βρογχοκήλης.

χειρουργική του θυρεοειδούς αδένου».

Ο μελετητής όμως των αρχαίων κειμένων και ειδικά ο χειρουργός αντιλαμβάνεται την ιστορική αλήθεια για την πατρότητα της θυρεοειδεκτομής, όπως αυτή διαφαίνεται μέσα από τα κείμενα του Αετίου του Αμιδηνού και του Παύλου του Αιγινήτη, οι οποίοι πραγματοποιούσαν την εν λόγω επέμβαση τον 6ο μ.Χ. αιώνα. Έτσι, δεν μπορεί παρά να νιώσει μεγάλο θαυμασμό για τους αρχαίους Έλληνες και Βυζαντινούς ιατρούς, που ως σκαπανείς της



Εικόνα 3. Η πρώτη απεικόνιση του θυρεοειδούς από τον Leonardo Da Vinci το 1510.

σύγχρονης χειρουργικής, με τα πεινχρά μέσα της εποχής τους, κατόρθωναν να ανακουφίζουν τους πάσχοντες συνανθρώπους τους.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τη φιλόλογο Γεωργία Φραγκάκη για την ουσιαστική της βοήθεια στη μετάφραση από τα αρχαία ελληνικά και τη γενική επιμέλεια του κειμένου.

ABSTRACT

Thyroidectomy for goiter during the Byzantine period

A. MANIOS,¹ M. PAPADAKIS,¹ M. FRAGAKIS,² G. SCHORETSANITIS,¹ D. TSIFTSIS¹

¹Department of Surgical Oncology, ²Department of Dentistry, University General Hospital, Heraklion, Crete, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2008, 25(3):384–388

The surgical treatment of thyroid disease was well known in the Byzantine times, as described by Aetius Amidinus and Paul of Aegina. Aetius Amidinus (6th century AD), using the classification of Heras of Cappadokia (1st century AD), categorized goiter into five types, suggesting surgery for three of them. On the other hand, Paul of Aegina classified two types of goiter, the steatomatous and the aneurismatical, mentioning that only the former can be safely operated on. During Byzantine times, the thyroid gland was not recognized as a distinct entity and might have been considered to be a lymph node. The term “thyroid gland” was first used by Thomas Wharton in 1656, whereas the first anatomic representation of the thyroid while had been executed by Leonardo Da Vinci in 1510. Nowadays, thyroidectomy is a very common surgical procedure, performed by surgeons of different training and background. Dr T. Kocher substantially contributed to this progress, gaining significant experience in thyroid gland function, which earned him the Nobel Prize in medicine in 1909.

Key words: Byzantine medicine, Byzantium, History, Thyroid disease, Thyroid surgery

Βιβλιογραφία

1. ΠΑΥΛΟΥ ΑΙΓΙΝΗΤΟΥ, ΙΑΤΡΟΥ ΑΡΙΣΤΟΥ. *Βιβλία επτά*. Εκδόσεις Aldus, Venetiis, 1528
2. ΑΕΤΙΟΥ ΑΜΙΔΗΝΟΥ. *Βιβλία ιατρικά εκκαίδεκα*. Εκδόσεις Aldus, Venetiis, 1534
3. Λεξικό Σούδα (Σουΐδα). Εκδόσεις Γεωργιάδη
4. CORNER GW. The rise of medicine at Salerno in the 12th century. *Ann Med Hist* 1931, 3:12
5. DuBOSE J, BARNETT R, RAGSDALET. Honest and sensible surgeons: The history of thyroid surgery. *Curr Surg* 2004, 61:213–219
6. ANONYMOUS. Thyroid surgery – The domain of whom? *Ent News* 2006, 15:42–45
7. Ησυχίου του Αλεξανδρέως. Λεξικόν. «Βιβλιοθήκη του Έλληνοφιλολόγου». Εκδόσεις Γεωργιάδη, 1975
8. O'MALLEY CD. *Leonardo on the human body*. Dover, New York, 1952:169–170
9. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ Α, ΣΧΟΡΕΤΣΑΝΙΤΗΣ Γ. Ιστορία της χειρουργικής του θυρεοειδούς αδένος. *Ελληνική Χειρουργική* 1995, 67:374–378
10. BECKER WF. Presidential address: Pioneers in thyroid surgery. *Ann Surg* 1977, 185:493–504
11. HALSTED WS. The operative story of goiter, the author's operation. *Johns Hopkins Hosp Rep* 1920, 19:71–257
12. LISTON R. *Lectures on the operations of surgery*. Philadelphia, Lea & Blanchard, 1846:318
13. GROSS S. *A system of surgery*. Vol II. 4th ed. Henry C. Lea, Philadelphia, 1886:394

Corresponding author:

M. Papadakis, 11 Ventriss street, GR-71303 Heraklion, Greece
e-mail: marios_papadakis@yahoo.gr