

Ματιές στην Ιστορία της Ιατρικής/Glances in the History of Medicine

«Ιητρική δε πάντα πάλαι υπάρχει...» Ιπποκράτης

Sir Harold Gillies: ο πρωτοπόρος ωτορρινολαρυγγολόγος, θεμελιωτής και «πατέρας» της Πλαστικής και Κρανιογναθοπροσωπικής Χειρουργικής.

Ο Harold Delf Gillies (1882-1960) (Εικ. 1), γεννήθηκε στο Dunedin της Νέας Ζηλανδίας, όπου και έλαβε την αρχική του εκπαίδευση στο Wanganui Collegiate School, πριν μεταβεί στην Αγγλία για τις ιατρικές του σπουδές στο Gonville και Caius College, του Cambridge, απ' όπου αποφοίτησε το 1904. Μετά περαιτέρω σπουδές στο Νοσοκομείο St Bartholomew's στο Λονδίνο, γρήγορα έγινε κάτοχος των τίτλων MRCS και LRCP το 1908 και FRCS το 1910, οπότε και εντάχθηκε στην ομάδα του διαπρεπούς χειρουργού ωτορρινολαρυγγολόγου Sir Milsom Rees, ως βοηθός του. Πολυτάλαντο άτομο με ιδιαίτερη κλίση στις καλές τέχνες, όπως την ζωγραφική και την μουσική, την οποία αργότερα συνδύασε με τις ιατρικές του δεξιότητες, βρέθηκε σε μιά εποχή κατά την έκρηξη του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου το 1914, όπου τόσο η πλαστική όσο και η γναθοπροσωπική χειρουργική, ήταν εν γένει άγνωστες χειρουργικές ειδικότητες σε πολλούς υγειονομικούς σχηματισμούς των διαφόρων ενόπλων δυνάμεων, με μόνη ίσως εξαίρεση τον γερμανικό στρατό.

Ο Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος αποτέλεσε το έναυσμα για την ανάπτυξη και εξέλιξη τριών μεγάλων χειρουργικών ειδικοτήτων: της ορθοπαιδικής χειρουργικής, της θωρακοχειρουργικής και της πλαστικής/γναθοπροσωπικής χειρουργικής. Οι κακώσεις του προσώπου έγιναν πιά συχνές με τις περιβόητες μάχες των χαρακωμάτων, καθόσον η κεφαλή και οι ώμοι ήταν τα πιά εκτεθειμένα μέρη του σώματος, ενώ η Γερμανία και η Γαλλία, αποτέλεσαν τους αδιαμφισβήτητους ηγέτες στο βρεφικό στάδιο της γναθοπροσωπικής χειρουργικής, ιδίως κατά τα πρώτα χρόνια

“But all these requisites belong of old to Medicine...” Hippocrates

Sir Harold Gillies: the pioneer otorhinolaryngologist, founder and “father” of Plastic and Craniomaxillofacial Surgery.

Harold Delf Gillies (1882-1960) (Fig. 1), was born in Dunedin, New Zealand, where he received his initial education at Wanganui Collegiate School before going to England for his medical studies at Gonville and Caius College, Cambridge, graduating in 1904. After further training at St Bartholomew's Hospital in London he quickly acquired his MRCS and LRCP in 1908 and FRCS in 1910, whereupon he joined the team of the preeminent Ear, Nose and Throat surgeon of the time, Sir Milsom Rees, as his surgical assistant. A multi-talented individual with a particular vocation in the fine arts, such as painting and music, which he later combined with his medical skills, Gillies was found at a time during the outbreak of the First World War in 1914, where both plastic and maxillofacial surgery were generally unknown surgical specialties in many Army Medical Services of the various armed



Εικ. 1. Ο Harold Delf Gillies (1882-1960), ως εθελοντής υγειονομικός αξιωματικός στον Ερυθρό Σταυρό, το 1915.

Fig. 1. Harold Delf Gillies (1882-1960), as a volunteer medical officer in the Red Cross, 1915.

forces, with the only exception being the German army. The First World War was the trigger for the development and evolution of three major surgical specialties: Orthopedic Surgery, Thoracic Surgery, and Plastic / maxillofacial Surgery. Injuries to the face became more common with the development of trench warfare, as it was the head and shoulders that were often the most exposed, whereas Germany and France were the acknowledged leaders in the infant field of maxillofacial surgery, particularly during the early stages of the war. Undoubtedly the observations of German medical circles, about the unsuccessful outcomes of the treatment of facial and jaw injuries during the Balkan Wars in 1913, resulted in

του Πολέμου. Αναμφίβολα οι παρατηρήσεις γερμανικών ιατρικών κύκλων σχετικά με τις ανεπιτυχείς εκβάσεις της αντιμετώπισης των κακώσεων του προσώπου και των γνάθων, κατά τους Βαλκανικούς Πολέμους το 1913, είχαν ως αποτέλεσμα Νοσοκομεία στο Βερολίνο, το Στρασβούργο, το Αννόβερο και το Düsseldorf, να οργανωθούν κατάλληλα για την αντιμετώπιση γναθοπροσωπικών κακώσεων από το 1914. Μεταξύ των πλέον διαπρεπών γναθοπροσωπικών χειρουργών της εποχής αυτής ήταν ο καθηγητής Christian Bruhn και ο Δρ August Lindemann στο Νοσοκομείο του Düsseldorf, καθώς επίσης και ο Hippolyte Morestin στο Νοσοκομείο Val de Grâce των Παρισίων. Οι Γερμανοί ειδικότερα, γρήγορα κατενόησαν την ανάγκη και προχώρησαν στην δημιουργία ομάδων πολλαπλών ειδικοτήτων, αποτελούμενων από χειρουργούς, οδοντιάτρους και οδοντοτεχνίτες, για την αντιμετώπιση και αποκατάσταση γναθοπροσωπικών κακώσεων.

Αναγνωρίζοντας την επιτακτική ανάγκη για χειρουργική αυτού του είδους, ο Gillies κατάφερε να πείσει τον Γενικό Διευθυντή των Υγειονομικών Υπηρεσιών του Στρατού Sir Alfred Keogh, να προχωρήσει στην δημιουργία ειδικής Μονάδας για την αντιμετώπιση γναθοπροσωπικών τραυματιών. Έτσι δημιουργήθηκε αρχικά το Στρατιωτικό Νοσοκομείο του Cambridge στο Aldershot, στη συνέχεια δε τον Ιούνιο 1917, εγκαινιάστηκε το Queen's Hospital στο Sidcup του Kent, που αποτέλεσε ένα κέντρο αριστείας για την αντιμετώπιση γναθοπροσωπικών κακώσεων (Εικ. 2). Μεταξύ των πολλών καινοτόμων χειρουργικών τεχνικών που αναπτύχθηκαν από τον Gillies, εκείνη η οποία του χάρισε την μεγαλύτερη φήμη, ήταν η επινόηση του σωληνωτού μισχωτού κρημνού, ο οποίος βέβαια για την ιστορική ακρίβεια είχε αναπτυχθεί ανεξάρτητα από τον Ρωσο-ουκρανικό χειρουργό οφθαλμίατρο Vladimir Filatov από την Οδησό και τον Γερμανό οδοντίατρο Hugo Ganzer από το Βερολίνο. Το 1920 ο Gillies δημοσίευσε ένα σημαντικό σύγγραμμα, την «Πλαστική Χειρουργική του Προσώπου» (Εικ. 3), μία από τις κυριότερες συνεισφορές στην βιβλιογραφία της Πλαστικής και Επανορθωτικής Χειρουργικής, αλλά και της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, ενώ το 1927 περιέγραψε την χρησιμοποίηση ενός μοχλού-ανεγκτήρα τον οποίο πέρασε διολισθαίνοντας διαμέσου του κροταφικού βόθρου, έτσι ώστε το ζυγωματικό οστό να μπορέσει να επανασταποθετηθεί πίσω στην θέση του. Ο Sir Harold D. Gillies συνέχισε την εργασία του κατά την διάρκεια και μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, εισαγόντας κάποιες εξαιρετικά νέες απόψεις, όπως την επαναπρόκληση κατάγματος, την κινητοποίηση και επανασταποθέτηση των παρεκτοπισθέντων και κατεαγέντων τμημάτων του σκελετού του προσώπου, την χρησιμοποίηση οδοντικών ναρθήκων κατασκευασμένων από τοποθετημένα σε αρθρωτήρα οδοντικά εκμαγεία για να επιτευχθεί η επιθυμητή θέση των γνάθων, καθώς επίσης και την χρησιμοποίηση αυτόλογων οστικών μοσχευμάτων για την επίτευξη ενοποίησης στη νέα θέση. Το 1942 διενήργησε την πρώτη Le

hospitals in Berlin, Strasbourg, Hanover and Düsseldorf becoming appropriately organized to deal with maxillofacial injuries since 1914. Among the most eminent maxillofacial surgeons of that time were Professor Christian Bruhn and Dr August Lindemann at the Düsseldorf Hospital, as well as Hippolyte Morestin at the Val de Grâce Hospital in Paris. In particular, the Germans quickly realized the need and set up multidisciplinary teams of surgeons, dentists and dental technicians, for the management and reconstruction of maxillofacial injuries. Recognizing the urgent need for such surgery, Gillies managed to persuade the Director General of Army Medical Services, Sir Alfred Keogh, to set up a Special Unit for receiving and treating casualties with maxillofacial injuries. Thus the Cambridge Military Hospital was initially established at Aldershot, and then in June 1917 Queen's Hospital was inaugurated at Sidcup, Kent, which became a center of excellence for the treatment of maxillofacial injuries (Fig. 2).

Among the many innovative surgical techniques developed by Gillies, the one for which he is perhaps most famous is the invention of the tube pedicle flap, which of course according to historical precision was independently developed by Russian-Ukrainian ophthalmic surgeon Vladimir Filatov of Odessa, and German dentist Hugo Ganzer of Berlin. Gillies in 1920 published an important textbook "Plastic Surgery of the Face", which is one of the major contributions to the literature of plastic and reconstructive surgery, and maxillofacial surgery as well, whereas in 1927 he described the use of an elevator, which he passed through the temporal fossa so that the zygoma could be levered back into place. Sir Harold D. Gillies continued his work during and after the Second World War, introducing some extremely new concepts, such as the re-fracture, mobilization, and repositioning of displaced and fractured segments of the facial skeleton, the use of dental splints made from articulated dental



Εικ. 2. Το Νοσοκομείο Queen's στο Sidcup, Kent, UK, κατά την διάρκεια του Α' Παγκοσμίου Πολέμου.

Fig. 2. The Queen's Hospital, Sidcup, Kent, UK, during World War I.



Εικ. 3. Το εξώφυλλο του περίφημου βιβλίου του Harold Delf Gillies «Plastic Surgery of the Face» (Πλαστική Χειρουργική του Προσώπου), το οποίο εκδόθηκε στο Λονδίνο το 1920.

Fig. 3. The cover page of Harold Delf Gillies's famous book "Plastic Surgery of the Face", which was published in London in 1920.

Fort III οστεοτομία για την διόρθωση συγγενούς διαμαρτίας σε μία γυναίκα ασθενή που υπέφερε είτε από σύνδρομο Crouzon ή από σύνδρομο Pfeiffer. Μετά από επτά έτη, το 1949 ο Harold Gillies προέβη σε επανεπέμβαση στην ίδια ασθενή που αντιμετώπισε το 1942, εξαιτίας υποτροπής του εξώφθαλμου, μετακινώντας τμήματα του εδάφους του οφθαλμικού κόγχου και τοποθετώντας μπλοκ βοείου συνδέσμου στην περιοχή των ζυγωματικών, για να καμουφλάρει την παραμένουσα δυσμορφία. Το 1954 μαζί με τον Άγγλο στοματικό και γναθοπροσωπικό χειρουργό Norman L. Rowe, έδειξαν ότι η άνω γνάθος θα μπορούσε να προωθηθεί και να διατηρηθεί στην θέση της σε ασθενείς με σχιστίες, εάν χρησιμοποιούνταν αυτόλογα οστικά μοσχεύματα. Το 1955 μαζί με τον Αμερικανό πλαστικό χειρουργό David Ralph Millard Jr., δημοσίευσαν την πρώτη τεκμηριωμένη περίπτωση γενειοπλαστικής σε ζώντα ασθενή με σύνδρομο Treacher Collins-Franceschetti («αναπηδώρα γενειοπλαστική»), ενώ το 1957 επίσης μαζί με τον Αμερικανό πλαστικό χειρουργό David Ralph Millard Jr., δημοσίευσαν έναν αριθμό περιπτώσεων όπου τοποθετήθηκαν αυτόλογα οστικά μοσχεύματα στο έδαφος του οφθαλμικού κόγχου. Άφησε την τελευταία του πνοή στις 10 Σεπτεμβρίου 1960, μετά από ελαφρά εγκεφαλική θρόμβωση που υπέστη στις 3 Αυγούστου 1960, όταν σε ηλικία 78 ετών διενεργούσε μία μείζονα επέμβαση αποκατάστασης κατεστραμμένου κάτω άκρου σε ένα 18χρονο κορίτσι.

Ο φιλήστωρ

models to establish the desired position of the jaws, and the use of autogenous bone grafts to obtain consolidation in the new position. In 1942 he performed the first Le Fort III-type osteotomy for a congenital malformation on a female patient suffering from either Crouzon or Pfeiffer syndrome. After seven years in 1949 Harold Gillies re-operated on the same patient he treated in 1942, because of the relapse of the proptosis, removing portions of the orbital floor and packing blocks of ox cartilage over the malar regions to camouflage the persistent deformity. In 1954 along with the English oral and maxillofacial surgeon Norman L. Rowe, they showed that the maxilla could be advanced and maintained in position in patients with clefts, if autogenous bone grafts were used. In 1955 along with the American plastic surgeon David Ralph Millard Jr., they reported the first documented case of a genioplasty in a living patient with Treacher Collins-Franceschetti syndrome ("jumping genioplasty"), whereas in 1957 again with the American plastic surgeon David Ralph Millard Jr., they also published a number of cases, in which autogenous bone grafts were placed into the orbital floor.

He left his last breath on September 10, 1960, after a slight cerebral thrombosis he suffered on August 3, 1960, while performing at the age of 78 a major reconstructive operation on the damaged lower limb of an 18-year-old girl.

The filistor