

Ειδικό Άρθρο

Ιπποκρατικές Αναφορές στην Καρδιά και στα Αγγεία

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Π. ΣΤΑΘΑΚΟΣ, ΜΑΡΙΑ ΜΠΟΝΟΥ

Καρδιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Πολυκλινική», Αθήνα.

Λέξεις ευρετηρίου:
**Ιπποκράτης,
καρδιαγγειακή
νόσος, καρδιακή
ανεπάρκεια.**

Ημερ. παραλαβής
εργασίας:
4 Απριλίου 2008·
Ημερ. αποδοχής:
4 Ιουνίου 2008

Διεύθυνση
Επικοινωνίας:
Μαρία Μπόνου

Εντάγγελο Ζάππα 7
145 65 Άγιος Στέφανος
e-mail:
mihiotis@eap.gr

Παρά το γεγονός ότι ο Ιπποκράτης είναι παγκοσμίως αναγνωρισμένος ως ο πατέρας της Ιατρικής, η θεμελιώδης συμβολή του στην ανάπτυξη της καρδιολογίας είναι πολύ λίγο γνωστή. Όλες οι αναφορές του στην καρδιά και τις καρδιακές παθήσεις καταγράφηκαν σχεδόν 2500 χρόνια πριν, μια περίοδο που η γνώση της ανατομίας ήταν αποσπασματική και η παθοφυσιολογία ήταν πρακτικά ανύπαρκτη. Το Περί καρδίας είναι η πρώτη υπάρχουσα πραγματεία που περιγράφει την ανατομία της καρδιάς, τις τέσσερις κοιλότητες, τις βαλβίδες, το περικάρδιο και τα μεγάλα αγγεία, αναφέροντας επίσης έννοιες φυσιολογίας σχετικά με το καρδιαγγειακό σύστημα. Μερικές από τις περιγραφές της Ιπποκρατικής συλλογής είναι εξαιρετικές, όπως αυτές της καρδιακής ανεπάρκειας, της ρευματικής καρδιακής νόσου, της πηλητροδακτυλίας, της παρακέντησης και της θωρακοπαρακέντησης ενώ οι αναφορές στη στηθάγχη παρουσιάζονται αποσπασματικά και με σύντομους όρους. Πρωτοποριακή θεωρείται επίσης η συσχέτιση της κλινικής παρατήρησης με το οικογενειακό ιστορικό και το περιβάλλον, όπως η συσχέτιση της παχυσαρκίας με την αθηροσκλήρωση. Ο Ιπποκράτης ήταν πρωτοπόρος στο να παρατηρεί, να ερμηνεύει και να τεκμηριώνει προσεκτικά περιπτώσεις ασθενών, να περιγράφει τις διάφορες διαταραχές της καρδιάς και των αιμοφόρων αγγείων και να καθορίζει τις μεθόδους της διάγνωσης και της θεραπείας περιγράφοντας παράλληλα τους προγνωστικούς παράγοντες και τα προληπτικά μέτρα.

Τα συγγράμματα του Ιπποκράτη για την καρδιά περιέχουν μερικές από τις καλύτερες κλινικές περιγραφές που έχουν ποτέ καταγραφεί στην ιστορία. Περιγραφές για την καρδιά και τα αγγεία του σώματος, τη μέθοδο εξέτασής τους, τη στεφανιαία νόσο, την καρδιακή ανεπάρκεια, τον ρευματικό πυρετό, τον αφνίδιο θάνατο, επιδημιολογικά στοιχεία καθώς και οι ποικίλες θεραπευτικές τεχνικές συμπεριλαμβανομένου της κοιλιακής και θωρακικής παρακέντησης παραπέμπουν στο ότι ο Ιπποκράτης (460 π.Χ.-370 π.Χ.) και οι άλλοι έλληνες ιατροί του 5ου π.Χ. αιώνα είχαν εμπειρία σε αρκετές μορφές καρδιακών διαταραχών.¹ Οι εβδομήντα δύο διατριβές που αποδίδονται στον Ιπποκράτη δεν είναι όλες γνή-

σια έργα του αλλά είναι η δουλειά πολλών ιατρών και φιλοσόφων που έζησαν κοντά του ή που επηρεάστηκαν από το έργο του ακόμα και αρκετούς αιώνες μετά το θάνατό του. Δεν υπάρχει απόλυτη ομοφωνία ανάμεσα στους ερευνητές, όπως Littre, Adams και Jones για το ποια έργα της ιπποκρατικής συλλογής είναι γνήσια.¹⁻⁴ Σύμφωνα με αυτούς γνήσια ή πολύ πιθανόν γνήσια δοκίμια θεωρούνται: *Περί παιδών, Περί τών εντός παιδών, Περί ίερής νόσου, Περί νούσων ΙΙ, Προγνωστικόν, Προρρητικός Α' και Β' Κωακαί προγνώσεις, Περί επιδημιών Ι, Περί καρδίας, Περί άγμων, Περί διαίτης όξεων, Άφορισμοί, Περί άέρων, ύδάτων, τόπων, Περί φνυσών, Περί επιδημιών ΙΙ.*^{1,2,3,4}

Έδρα της διάνοιας: Καρδιά ή κεφαλή;

Η έδρα της διάνοιας ήταν μια σημαντική αναζήτηση η οποία είχε επιφέρει διαφωνίες στην εποχή του Ιπποκράτη. Όπως αναφέρεται από τον Ιπποκράτη στο *Περί ίερχης νόσου*, μερικοί τοποθετούσαν το κέντρο αυτό στον εγκέφαλο: “Μερικοί πάλι λένε ότι φρονούμε με την καρδιά και ότι αυτή είναι και που στενοχωριέται και που ανησυχεί ... αλλά για όλα τούτα αίτιος είναι ο εγκέφαλος.” «Λέγουσι δέ τινες ως φρονόμεν τῇ καρδίῃ καὶ τό ἀνιόμενον τοῦτο ἐστὶ καὶ τό φροντίζον ... ἀλλὰ πάντων τουτέων ὁ ἐγκέφαλος αἰτιός ἐστιν».⁵ Από την άλλη πλευρά, στο *Κωακαί προγνώσεις* η αναφορά σε πυώδη περικαρδίτιδα ως επιπλοκή πνευμονίας φαίνεται να υποστηρίζει την άποψη ότι η καρδιά είναι η έδρα της συνείδησης: “Αν έχει πάθει φλεγμονή ὅλος ο πνεύμονας μαζί με την καρδιά, ... ο ἄρρωστος παραλύει ολόκληρος και κείται παγωμένος και αναισθητός.” «Οἷσι δ’ ἅπας ὁ πλεύμων φλεγμῆν μετὰ τῆς καρδίας... παραλύεται πᾶς ὁ νοσέων, καὶ κείται ψυχρός ὁ νοσέων ἀναισθητός».⁶ Επίσης στο *Περί καρδίας* αναγράφεται ότι: “το πνεύμα του ανθρώπου βρίσκεται από τη φύση στην αριστερή κοιλία και εξουσιάζει την υπόλοιπη ψυχή.” «... γνῶμη γάρ ἢ τοῦ ἀνθρώπου πέφυκεν ἐν τῇ λαιῇ κοιλίῃ, καὶ ἄρχει τῆς ἄλλης ψυχῆς».^{7,8} Σύμφωνα με τους Katz AM και Katz PB, οι οποίοι επικαλούνται αναφορές από το ιπποκρατικό χειρουργικό βιβλίο *Περί τῶν ἐν κεφαλῇ τραμάτων*, ο Ιπποκράτης δεν είναι πιθανόν να θεωρούσε την καρδιά ως έδρα της συνείδησης.^{1,9}

Ανατομία και φυσιολογία της καρδιάς και των αιμοφόρων αγγείων

Το *Περί καρδίας* είναι η πρώτη υπάρχουσα πραγματεία που αναφέρεται στο περικάρδιο, στις τέσσερις κοιλότητες, στις βαλβίδες της καρδιάς και στα μεγάλα αγγεία. Σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται σε αυτό: “η καρδιά έχει σχήμα πυραμίδας και χρώμα βαθύ κόκκινο. Περιβάλλεται από μία λεία μεμβράνη. Μέσα σ’ αυτή τη μεμβράνη υπάρχει μικρή ποσότητα υγρού σαν ούρα, δίνοντας την εντύπωση σε κάποιον ότι η καρδιά μεταβάλλεται σε κύστη. Η σκοπιμότητα του υγρού είναι να προστατεύσει την καρδιά όταν αυτή πάλλεται ισχυρά και υπάρχει σε τέτοια ποσότητα ώστε ν’ ανακουφίζεται η καρδιά από την παραγόμενη θερμότητα. Η καρδιά φιλτράρει προς τα έξω αυτό το υγρό, αφού το έχει λάβει και το έχει χρησιμοποιήσει, απορροφώντας το από τον πνεύμονα.” «Καρδίη σχῆμα μὲν ὀκοίη πυραμίδς, χροίῃν δέ κατακο-

ρῆς φοινικέα. Καὶ περιβεβλέαται χιτῶνα λεῖον καὶ ἔστιν ἐν αὐτέῳ ὑγρὸν σμικρὸν ὁποῖον οὖρον, ὥστε δόξεις ἐν κύστει τὴν καρδίην ἀναστρέφεσθαι γεγένηται δέ τούτου ἔνεκα, ὅκως ἄλληται ὀωσκομένως ἐν φυλακῇ· ἔχει δέ τό ὕγρῳσμα ὀκόσον μάλιστα καὶ πυρευμένη ἄκος. Τοῦτο δέ τό ὑγρὸν διορροῖ ἢ καρδίη πίνοῦσα, ἀναλαμβάνομένη καὶ ἀναλίσκουσα, λάπτουσα τοῦ πνεύμονος τό ποτόν».⁷

“Η καρδιά είναι πολύ ισχυρός μυς, όχι με την έννοια του τένοντα, αλλά μιας συμπίεσμένης μάζας από σάρκα. Έχει δύο κοιλίες, χωριστές κάτω από ενιαίο περίβλημα, από τη μια και την άλλη πλευρά. Δε μοιάζουν καθόλου μεταξύ τους. Αυτή που βρίσκεται στη δεξιά πλευρά, είναι τοποθετημένη σε στόμιο και βρίσκεται πολύ κοντά απέναντι στην άλλη. Λέγοντας δεξιά εννοώ φυσικά το δεξιό μέρος της αριστερής πλευράς μιας και ολόκληρη η καρδιά βρίσκεται στην αριστερή πλευρά.” «*Η καρδίη μὺς ἐστὶ κάρτα ἰσχυρός, οὐ τῷ νεύρῳ, ἀλλὰ πιλήματι σαρκός. Καὶ δύο γαστέρας ἔχει διακεκομμένας ἐν ἐνὶ περιβόλῳ, τὴν μὲν ἔνθα, τὴν δέ ἔνθα... Οὐδέν δέ εἰκόασιν ἀλλήλησιν. Ἡ μὲν γάρ ἐν τοῖσι δεξιόσιν ἐπὶ στόμα κέεται ὀμιλέουσα τῇ ἐτέρῃ. Ἡ δέ δεξιή φημί τῶν ἐν λαιοῖς· ἢ γάρ πᾶσα καρδίη τουτέοισι τὴν ἔδρην ἐμπεποιήται*».⁷ “Οι δύο κοιλίες είναι στο εσωτερικό τους τραχιές, σαν να έχουν υποστεί κάποια διάβρωση, περισσότερο η αριστερή παρά η δεξιά. Η εγγενής θερμότητα, (η φυσιολογική θερμοκρασία του σώματος), δεν παράγεται στη δεξιά κοιλία, επομένως δεν φαίνεται παράξενο αν είναι τραχύτερη η αριστερή κοιλία καθώς πληροῦται από ανεξέλεγκτη θερμότητα... Έτσι η εσωτερική της δομή είναι παχιά, για να προστατεύεται από την έντονη θερμότητα.” «*Ἀμφω γε μὴν δασεῖαι τὰ ἔνδον καὶ ὥσπερ ὑποδιαθεβρωμένα, καὶ μᾶλλον τῆς δεξιῆς ἢ λαιῆ. Τό γάρ ἔμφυτον πῦρ οὐκ ἐν τῇ δεξιῇ, ὥστε οὐ θαῦμα τρηχυτέραν γενέσθαι τὴν λαιῆν ἐσπνέουσιν ἀρήτου... Ταύτη καὶ παχετόν ἐνδεδόμηται φυλακῆς ἔνεκα τῆς ἰσχύος τοῦ θερμοῦ*».⁷ “Η δεξιά κοιλία είναι γενικά πλατιά και πολύ χαλαρότερη από την άλλη. Δεν καταλαμβάνει το ακρότατο ὄριο της καρδιάς, αλλά αφήνει την κορυφή της καρδιάς στερεή και είναι σαν ραμμένη απ’ έξω πρόσθετα. Η άλλη κοιλότητα είναι τοποθετημένη κυρίως από κάτω, σε ευθεία μάλιστα με τον αριστερό μαστό, όπου και γίνεται αισθητός ο παλμός.” «*Ἀτάρ ἦδε καὶ παμπαν εὐνοκοίλιος καὶ λαγαρωτέρη πολλῶ τῆς ἐτέρης, οὐδέ τῆς καρδίας νέμεται τὴν ἐσχατιήν, ἀλλ’ ἐγκαταλείπει τὸν οὐραχόν στερεόν, καὶ ἐστὶν ὥσπερ ἔξωθεν προσεραμμένη. Ἡ δέ ἐτέρη κέεται ὑπένερθεν μὲν μάλιστα, καὶ κατ’ ἰθνωρίην*

μάλιστα μὲν μαζῶ ἀριστερῶ, ὅπη καὶ διασημαίνει το ἄλμα». ⁷ “Τα στόμια των κοιλοτήτων δεν αποκαλύπτονται μέχρι κάποιος να κόψει την κορυφή των ωτίων και να μετακινήσει τη βάση από την καρδιά (με τον όρο ωτία ο Ιπποκράτης προφανώς εννοεί τα ωτία μαζί με τους κόλπους γιατί δεν αναφέρεται διαφορετικά για τους κόλπους). Αν κοπούν, θα φανούν τα δύο στόμια των δύο κοιλιών. Η παχιά φλέβα (άνω και κάτω κοίλη φλέβα), που εκφύεται από τη μία κοιλότητα, εξαπατά το μάτι, αν κοπεί.” «*Στόματα δ’ αὐτέησιν οὐκ ἀνεώγασιν, εἰ μὴ τις ἀποκείρει τῶν οὐάτων τὴν κορυφὴν καὶ τῆς καρδίας τὴν κεφαλὴν. Ἦν δ’ ἀποκείρη, φανήσεται καὶ δισά στόματα ἐπὶ δυοῖ γαστέροιν· ἡ γὰρ παχεὴ φλέψ ἐκ μιῆς ἀναθέουσα, πλανᾷ τὴν ὄψιν, ἣν ἡἀνατμηθῆ*». ⁷ Η ανεξάρτητη συστολή των κόλπων περιγράφεται ως ακολούθως: “Μπορεί καθένας να δει ότι η καρδιά πάλλεται ολόκληρη, ενώ οι κόλποι χωριστά φουσκώνουν και ξεφουσκώνουν.” «*Τὴν μὲν γὰρ καρδίην ἴδοις ἄν ῥιπταζομένην οὐλομελῆ, τὰ δὲ οὐάτα κατ’ ἰδίην ἀναφυσώμενά τε καὶ ξυμπίπτοντα*». ⁷ “Έχει ένα παχύ περιβάλλον τοίχωμα, (εννοώντας το περικάρδιο), που εσωτερικά κοιλάίνεται σχηματίζοντας μία κοιλότητα σαν καλούπι. Περιβάλλεται βέβαια και από τον πνεύμονα σε βαθμό ανεκτό και έτσι αντιμετωπίζει την κακή ανάμειξη της θερμότητας, γιατί ο πνεύμονας είναι από τη φύση του ψυχρός, αλλά ψύχεται και με την εισπνοή.” «*Περίθολον δὲ ἔχει παχύν, καὶ δόθρον ἐμβεδόθρωται τό εἶδος εἴκελον ὄλωφ. Ἀλλά γὰρ ἤδη καὶ τοῦ πνεύμονος ἐνδύεται μετὰ προσηνίης, καὶ κολάζει τὴν ἀκρασίην τοῦ θερμοῦ περιδαλλομένη· ὁ γὰρ πνεύμων φύσει ψυχρός· ὁ ἀτάρ καὶ ψυχόμενος τῆ εἰσπνοῆ*». ⁷

“Η καρδιά δεν τρέφεται ούτε με τροφές ούτε με ποτά από την κοιλιά, αλλά με καθαρή και διαυγή ουσία, που έχει δημιουργηθεί από το διαχωρισμό του αίματος. Εξασφαλίζει την τροφή τούτη σε αφθονία από την πλησιέστερη δεξαμενή του αίματος, εκπέμποντας ακτινοβολία.” «*Τρέφεται δὲ οὔτε σιτίοισιν οὔτε ποτοῖσι τοῖσιν ἀπὸ τῆς νηδύος, ἀλλά καθαρῆ καὶ φωτοειδεῖ περιουσίῃ γεγονυίῃ ἐκ τῆς διακρίσιος τοῦ αἵματος. Εὐπορεῖ δὲ τὴν τροφήν ἐκ τῆς ἔγγιστα δεξαμένης τοῦ αἵματος, διαβάλλουσα τὰς ἀκτίνας...*». ⁷ Σημαντική είναι εδώ η διαπίστωση των ιπποκρατικών γιατρών για την ακτινοβολία, τον ηλεκτρισμό, που εκπέμπει η καρδιά, άποψη που έχει τεκμηριωθεί από τη σύγχρονη ιατρική και αποδεικνύεται έμπρακτα από το ηλεκτροκαρδιογράφημα.

Η ακόλουθη αναφορά είναι η περιγραφή για τις

βαλβίδες της καρδιάς: “Υπάρχουν και άλλες μεμβράνες στις κοιλίες, (κρυφές μεμβράνες), που απλώνονται σαν ιστοί αράχνης, ζώνουν τα στόμια από παντού και προεκτείνουν τις ίνες τους στη στερεή ουσία της καρδιάς. (Ο Ιπποκράτης προφανώς αναγνώρισε τις τενοντίες χορδές, τους θηλοειδείς μύες και τις μυικές δοκίδες.) Τούτοι είναι, νομίζω, οι δεσμοί του σπλάγγνου (της καρδιάς) με τα αγγεία, οι αφητηρίες των αρτηριών. Υπάρχει ένα ζευγάρι από τούτες (τις αρτηρίες) και στην έξοδό τους έχουν κατασκευαστεί τρεις μεμβράνες από κάθε πλευρά, στρογγυλές στην άκρη, όπως ακριβώς ένα ημικύκλιο. Όταν εφάπτονται είναι αξιοθαύμαστο πως κλείνουν τα στόμια, την είσοδο των αρτηριών. Αν κάποιος αφαιρούσε την καρδιά από πτώμα και από τις δύο μεμβράνες αποχώριζε τη μία και έγερνε την άλλη, δεν θα μπορούσε να περάσει ακόμα και με δύναμη μέσα στη καρδιά ούτε νερό ούτε αέρα. Αυτό αληθεύει κυρίως για τις μεμβράνες της αριστερής κοιλότητας, οι οποίες είναι κατασκευασμένες για να λειτουργούν με μεγαλύτερη ακρίβεια.” «*Υμένες γὰρ καὶ ἄλλοι τινές ἐν τῆσι κοιλίῃσιν ὀκοῖον ἀράχλαι διαπετέες ζώσαντες πάντη τὰ στόματα, κτηδόνας ἐμβάλλουσιν ἐς τὴν στερεὴν καρδίην. Οὐτοῖ μοι δοκέουσιν οἱ τόνοι τοῦ σπλάγγνου καὶ τῶν ἀγγείων, ἀρχαὶ τῆσιν ἀορτῆσιν. Ἔτσι δὲ αὐτέων ζεῦγος, ὃ θύραισι μεμηγάνηται τρεῖς ὑμένες ἐκάστη, περιφερέες ἐξ’ ἄκρον περ ὀκόσον ἡμίτομα κύκλον, οἷ τε ξυνιόντες θαναμάσιον ὡς κλείουσι τὰ στόματα, τῶν ἀορτέων πέρασ. Τὴν καρδίην ἀποθανόντος ἦν τις ἐξεπιστάμενος, τῶνδε τόν μὲν ἀποστήσῃ, τόν δὲ ἐπανακλίῃ, οὔτε ὕδωρ ἄν διέλθοι εἰς τὴν καρδίην οὔτε φῦσα ἐμβαλλομένη· καὶ μᾶλλον τῶν τῆς ἀριστερῆς· τοιγάρ ἐμηγανῆθησαν ἀτρεκέστερον κατὰ δίκην*». ⁷

Ο Ιπποκράτης δε διαχώριζε ξεκάθαρα τις αρτηρίες από τις φλέβες και χρησιμοποίησε τον ίδιο όρο και για τις δύο όπως φαίνεται στο ακόλουθο εδάφιο, κατά την περιγραφή της θωρακικής και κοιλιακής αορτής: “Από την καρδιά πηγάζουν: φλέβα κοντινή που κατευθύνεται ανάμεσα από το διάφραγμα, το συκώτι, τη σπλήνα και τους νεφρούς προς το λαγόνιο βόθρο και γύρω από τη γαστροκνημία προς τον ταρσό. Άλλη φλέβα ξεκινά από την καρδιά και κατευθύνεται κάτω από τις μασχάλες, προς τις κλείδες, την περιοχή των σφραγιτίδων, το κεφάλι, τη μύτη, το μέτωπο, κοντά στα αφτιά, στους ώμους, το στήθος, την κοιλιά, τον πήχη. Άλλη περνά από τις μασχάλες προς τον πήχη και τον καρπό του χειριού.”

«*Καρδίας πηγὴ· ξυγγενῆς φλέψ τείνει διὰ φρε-*

νων, ἥπατος, σπληνός, νεφρῶν ἐς ἰσχίον· περί γαστροκνημίην ἐπί τόν ταρσόν· ἑτέρη δέ ἐκ καρδίας ὑπό μασχάλας, κληϊδας, σφαγάς, κεφαλὴν, ῥίνα, μέτωπον, παρά τὰ ὦτα, ὤμους, μετάφρενον, στήθεα, γαστέρα, διά πήχεος· ἡ δέ διά μασχαλέων ἐπί πήχυν, ἐπί ταρσόν».⁷

Στο *Περί καρδίας* περιγράφονται αρκετές έννοιες φυσιολογίας σχετικά με το καρδιαγγειακό σύστημα: «Κοντά στην έκφυση των αγγείων γύρω από τις κοιλίες βρίσκονται σώματα μαλακά, σωληνώδη, που ονομάζονται ωτία (αυτιά), αλλά δεν έχουν τις τρύπες των ωτίων, γιατί τούτα δεν ακούν ήχους. Είναι τα όργανα με τα οποία η φύση αρπάζει τον αέρα (ρυθμίζει την αναπνοή).» «*Άγχου δέ τῆς ἐκφύσιος τῶν φλεβῶν σώματα τῆσι κοιλίησιν ἀμφιδεθήκασι, μαλθακά, σηραγγώδεα, ἃ κληῖσκαται μὲν οὐάτα, τρήματα δέ οὐκ ἔστιν οὐάτων· ταῦτα γάρ οὐκ ἐνακούουσιν ἰαχῆς· ἔστι δέ ὄργανα τοῖσιν ἡ φύσις ἀρπάζει τόν ἠέρα*».⁷ «Το αγγείο που εκφύεται από τη δεξιά κοιλία, δεν έχει έντονους παλμούς εξαιτίας της αδυναμίας του. Ανοίγεται προς τον πνεύμονα, για να του παρέχει αίμα για τροφή και κλείνεται προς την καρδιά, όχι ερμητικά, ώστε να μπορεί να μπαίνει αέρας σε μικρή όμως ποσότητα.» «*Τό δ'αὖ φερόμενον ἐκ τῆς δεξιῆς οὐ κάρτα ἔθρωσκεν ὑπό ἀσθενείης. Ἀνοίγεται μὲν ἐς πνεύμονα, ὡς αἷμα παρασχεῖν αὐτῷ εἰς τήν τροφήν, κλείεται δέ ἐς τήν καρδίην οὐχ ἀρμῶ, ὅκως ἐσίη μὲν ὁ ἠήρ, οὐ πάνν δέ πουλύς*».⁷ Στο *Περί διαίτης ὀξέων* αναφέρεται σχετικά με τα αγγεία: «...είναι οι πηγές της ανθρώπινης φύσης, και είναι σαν ποτάμια που ρέουν διαμέσου του σώματος και τροφοδοτούν το ανθρώπινο σώμα με ζωή. Όταν ξεραθούν αυτές οι πηγές, ο άνθρωπος πεθαίνει.» «...*Αὗται πηγαί φύσιος ἀνθρώπου, καί οἱ ποταμοί ἐνταῦθα ἀνά το σῶμα, τοῖσιν ἄρδεται τό σκῆνος, οὗτοι δέ καί τήν ζωήν φέρουσι τῷ ἀνθρώπῳ, κῆν ἀνανθέωσιν, ἀπέθανεν ὠνθρωπος*».¹⁰ Η νέκρωση μετά από περισίφιξη συζητήθηκε σε σχέση με την ακινητοποίηση των καταγμάτων και περιγράφηκε ένα σύμπτωμα που ήταν απότοκο αρτηριακής απόφραξης: «Εάν οι (μικρές σε διάμετρο) φλέβες είναι τόσο συμπιεστές ώστε η αναπνοή να μην μπορεί να περάσει δια μέσου της φλέβας, εμφανίζεται αμέσως (σ' αυτό το μέρος του σώματος) ένα μούδιασμα, μία παράλυση.» «*ἐπειδάν ἀποκλεισθῶσιν αἱ φλέβες τοῦ ἠέρος, ... αἱ χεῖρες ἀκρατέες γίνονται, τοῦ αἵματος ἀτρεμίσαντος καί μή διαχομένον ὥσπερ εἰώθει, ... τῶν φλεβίων σφυζόντων*».⁵ Μια επιπλέον δήλωση ενδεικτική της εν μέρει κατανόησης του αγγειοκινητικού τόνου,

προέρχεται από ένα βιβλίο που προστέθηκε στην Ιπποκρατική συλλογή από μεταγενέστερο έλληνα συγγραφέα: «Η αλλαγή του χρώματος (του δέρματος) προέρχεται από την καρδιά συσπώντας ή διαστέλλοντας τις φλέβες, όταν διαστέλλονται η χροιά γίνεται πιο ζωηρή, καλού χρώματος και διαφανής, όταν συσπώνται ωχρή και κυανωτική.» «*Καί τῶν χρωμάτων αἱ μεταβολαί γίνονται, ταύτης ἀποσφιγούσης τās φλέβας καί χαλώσης· χαλώσης μὲν οὖν, ἐρυθρά τὰ χρώματα γίνεται καί εὐχροα καί διαφανέα· συναγούσης δέ, γλωρά καί πελιδνά*».¹⁷ Αυτές οι δηλώσεις είναι αξιοσημείωτες δεδομένου ότι προηγούνται των αντιλήψεων του Γαληνού κατά πέντε αιώνες.

Φυσική εξέταση

Στην Ιπποκρατική συλλογή γίνεται αναφορά στη φυσική εξέταση του θώρακα και στην ακρόασή του. Στην περίπτωση του εμπυήματος είχε παρατηρηθεί πλατάγισμα: «Όταν τραντάξουμε κάποιον με εμπύημα από τους ώμους και κάνει πολύ θόρυβο, σημαίνει ότι έχει λιγότερο πύο απ' αυτόν που θα κάνει μικρότερο θόρυβο κι έχει ακόμα περισσότερη δύσπνοια...» «*Τῶν ἐμπύων οἷσι σειομένοισιν ἀπό τῶν ὤμων πολὺς γίνεται ψόφος, ἔλασσον ἔχουσι πῦον, ἢ οἷσιν ὀλίγος δυσπνωτέροισιν...*»^{11,12} και αυτό το σημείο χρησιμοποιήθηκε για να προσδιορίσει τη θέση της πλευριτικής συλλογής. Το τράνταγμα γινόταν ως ακολούθως: «...αφού καθίσει (ο ασθενής) σε σταθερό κάθισμα, πρέπει άλλος να του κρατά τα χέρια και ο γιατρός να τον ταρακουνήσει από τους ώμους και να τον ακροαστεί, για να διαπιστώσει από ποια πλευρά ακούγεται κάποιος θόρυβος.» «... *καθίσας ἐπί ἐφέδρον, ὃ τι μή ὑποκινήσει, ἕτερος μὲν τās χεῖρας ἐχέτω, σύ δέ τῶν ὤμων σειών, ἀκροάζεσθαι ἐς ὀκότερον ἂν ψοφέη...*».¹² Υπάρχουν επίσης αναφορές για τον υπεζωκοτικό ήχο τριβής: «...ακούγεται τριξίμο σαν από κατεργασμένο δέρμα και η αναπνοή εμποδίζεται. «...*καί τρίζει οἷον μασθλης, καί τήν πνοιήν ἐπέχει*»,¹² καθώς και για τους ρόγγους: «Αν ο γιατρός ακουμπώντας το αντί του πάνω στο σώμα του ασθενούς προς τα πλευρά, ακροαστεί πολλή ώρα, θα διαπιστώσει ότι το υγρό εσωτερικά βράζει σαν ξύδι.» «*καί ἦν πολλόν χρόνον προσέχων τό οὖς ακονάζη πρός τὰ πλευρά, ζέει ἔσωθεν οἷον ὄξος*».¹²

Η πληκτροδακτυλία - Ιπποκράτειος δάκτυλος - περιγράφηκε πρώτη από τον Ιπποκράτη σε καταστάσεις εμπυήματος, όχι όμως και σε περιπτώσεις κυανωτικής καρδιοπάθειας: «Οι ασθενείς με εμπύη-

μα αναγνωρίζονται από τα παρακάτω συμπτώματα:... τα νύχια των χεριών τους είναι κοίλα, τα δάχτυλα καίνε, ιδιαίτερα στις άκρες.» *«Τούς δέ ξύμπαντας ἐμπύους γιγνώσκειν χρή τοισίδε τοῖσι σημείοισι: ... καί οἱ μὲν ὄνυχες τῶν χειρῶν γρυποῦνται, οἱ δέ δάκτυλοι θερμαίνονται, καί μάλιστα οἱ ἄκροι»*.¹⁶ Αν και ο Ιπποκράτης δεν ψηλαφούσε το σφυγμό στον καρπό, εντούτοις αναφέρει τον παλμό των αγγείων, όπως για παράδειγμα: «ο παλμός της κροταφικής αρτηρίας παρατηρείτο στους πυρετούς, όταν οι φλέβες των κροτάφων σφύζουν.» *«οἷσιν ἐν πυρετοῖσι φλέβες αἱ ἐν κροτάφοισι σφυγματώδεες»*.¹⁶

Ο Ιπποκράτης περιέγραφε την αναπνοή Cheyne-Stokes όταν έλεγε: «Αναπνοή αραιή και μεγάλη, με μεγάλα μεσοδιαστήματα, τα οποία (μεσοδιαστήματα) γίνονται εν συνεχεία μικρά.» *«Πνεῦμα ἀραιόν, μέγα, διά χρόνον, καί πάλιν βραχύπνοος»*.¹³ «Η αναπνοή ήταν αραιή και βαθιά, ως εάν ο άρρωστος θυμόταν να την κάνει», όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στο αρχαίο κείμενο: *«Τουτέψ πνεῦμα διά τέλεος, ὡσπερ ἀνακαλεομένψ ἀραιόν, μέγα»*.¹³ Επίσης περιέγραφε πιθανότατα τις καρδιογενείς συγκοπτικές κρίσεις στον παρακάτω αφορισμό: «Όσοι παθαίνουν συχνές και σοβαρές λιποθυμίες χωρίς φανερή αιτία, πεθαίνουν ξαφνικά.» *«Οἱ ἐκλυόμενοι πολλάκις καί ἰσχυρῶς, ἄνευ φανερῆς προφάσιος, ἐξαπίνης τελευτῶσιν»*.^{14,15}

Στεφανιαία νόσος

Η περιγραφή της στηθάγχης συχνά παρουσιάζεται με πολύ σύντομους όρους, όπως: «Αιχμηρός πόνος που ακτινοβολεί για λίγο προς την κλείδα και την πλάτη είναι θανατηφόρος.» *«Ἐν ὀξεῖ τά ἐπ'ὀλίγον ὀξέα ἀλγήματα ἐς κληῖδα καί τά νῶτα ἐμπίπτοντα, ὀλέθρια»*.¹⁶ «Το άλγος έχει τάση εξάπλωσης στην κλείδα ή υπάρχει βάρος στο βραχίονα ή γύρω από το μαστό (στο προκάρδιο) ή πάνω από το διάφραγμα.» *«Ἦν μὲν σημαίνει ἡ ὀδύνη ἐς τήν κληῖδα ἢ ἐς τόν βραχίονα θάρος ἢ περί μασόν ἢ ὑπέρ τῶν φρενῶν»*.^{1,10} «Όταν προκαλείται πόνος με κάθε κίνηση (προσπάθεια) του σώματος και αναπαυτούμε αμέσως, το άλγος ανακουφίζεται.» *«Ἐν πάσῃ κινήσει τοῦ σώματος, ὀκόταν ἄρχηται πονέειν, τό διαναπαύειν εὐθύς, ἄκοπον»*.^{15,16,17} Σε μια συζήτηση για τα αίτια της στηθάγχης ο Ιπποκράτης μπορεί να περιέγραφε το έμφραγμα του μυοκαρδίου όταν έγραφε: «Η πιο επικίνδυνη κυνάγχη που συντομότατα προκαλεί το θάνατο, είναι αυτή όπου δεν εμφανίζεται φανερή βλάβη ούτε στο φάρυγγα ούτε στον αυ-

χένα, προκαλεί όμως πολύ δυνατό πόνο και ορθόπνοια. Ο άρρωστος πνίγεται την ίδια μέρα, τη δεύτερη, την τρίτη ή την τέταρτη.» *«Αἱ δέ κυνάγχαι δεινόταται μὲν εἰσι, καί τάχιστα ἀναιρέουσιν, ὀκόσαι μήτε ἐν τῇ φάρυγγι μηδέν ἔκδηλον ποιέουσιν, μήτε ἐν τῷ ἀγγέλι, πλείστον δέ πόνον παρέχουσι καί ὀρθόπνοιαν· αὐται γάρ καί ἀνθημερόν ἀποπνίγουσι, καί δευτεραῖαι, καί τριταῖαι, καί τεταρταῖαι»*.¹⁶ Η επιδείνωση της στηθάγχης στον κρύο αέρα είναι το θέμα του ακόλουθου αφορισμού: «Οι νοτιάδες προκαλούν νωθρότητα και εξάντληση του οργανισμού. Οι βοριάδες προκαλούν πόνους στο στήθος.» *«Νότοι ..., νωθροί, διαλυτικοί. Ἦν δέ θόρειον ἦ, ὀδύναι στηθέων»*.^{15,18} Το ίδιο παρατηρούμε και σε άλλον αφορισμό: «Από τις καθημερινές καιρικές συνθήκες, οι βοριάδες κάνουν το σώμα σφριγηλό, δίνουν δύναμη, ευκινησία,καλό χρώμα...αν προϋπάρχει κάποιος πόνος στο στήθος, γίνεται πιο έντονος.» *«Αἱ δέ καθ' ἡμέρην καταστάσεις, αἱ μὲν θόρειοι τά τε σώματα ξυριστᾶσι, καί εὐτονα καί ἐκίνητα καί εὐχροα ποιέουσιν, ... καί περί τόν θώρηκα ἄλγημα ἦν τι προϋπάρχη, μᾶλλον πονέουσιν»*.¹⁵ Ο Ιπποκράτης έκανε επίσης αναφορές σε περιστατικά αιφνίδιου θανάτου καρδιαγγειακής αιτιολογίας: «Καρδιακό άλγος το οποίο επαναλαμβάνεται συχνά σε ηλικιωμένο άτομο, προαναγγέλλει αιφνίδιο θάνατο». *«Καρδῆς ἄλγημα, πρεσδυτέρψ πυκνά ἐπιφοιτέον, θάνατον ἐξαπίναιον σημαίνει»*.¹⁶ Παρά τις παραπάνω αναφορές, οι συγγραφείς που προσπάθησαν να καθορίσουν την εξέλιξη της ιατρικής γνώσης σχετικά με τη στεφανιαία νόσο δεν έχουν για κάποιο λόγο χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες που βρήκαν στα Ιπποκρατικά συγγράμματα. Γι' αυτή την παράλειψη ίσως να ευθύνεται το γεγονός ότι ο Ιπποκράτης δεν ανέφερε ότι η αιτία της ασθένειας έδρευε στην καρδιά.¹

Καρδιακή ανεπάρκεια

Οι διατριβές που αποδίδονται στον Ιπποκράτη περιλαμβάνουν δεκάδες κλινικές περιπτώσεις, μερικές από τις οποίες πιθανόν ν' αντιπροσωπεύουν περιγραφή της καρδιακής ανεπάρκειας. Αυτά τα βιβλία περιλαμβάνουν παραδείγματα δύσπνοιας και οιδημάτων, που θα μπορούσαν να αποδοθούν σε αριστερή και δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια αντίστοιχα. Ο Ιπποκράτης αντιμετώπιζε τη δύσπνοια ως το αποτέλεσμα του φλέγματος το οποίο περνάει στην καρδιά από τον εγκέφαλο. Αναφέρει σχετικά: «Γιατί όταν κατέβει το φλέγμα έτσι ψυχρό όπως είναι στον πνεύμονα ή στην καρδιά, ψύχεται το αίμα;

οι φλέβες, καθώς ψύχονται βίαια, αναπηδούν προς τον πνεύμονα και την καρδιά και η καρδιά πάλλεται; έτσι, αναγκαστικά δημιουργούνται και τα άσθματα και η ορθόπνοια”. «*Οκόταν γάρ ἐπικατέλθη τό φλέγμα ψυχρόν ἐπί τόν πλεύμονα ἤ ἐπί τήν καρδίην, ἀποψύχεται τό αἷμα· αἱ δέ φλέδες πρός θίην ψυχόμεναι πρός τῷ πλεύμονι καί τῇ καρδίῃ πηδῶσι, καί ἡ καρδίη πάλλεται, ὥστε ὑπό τῆς ἀνάγκης ταύτης τά ἄσθματα ἐπιπίπτειν καί τήν ὀρθοπνοίην*». ^{1,5} Επίσης τόνισε την άμεση συσχέτιση μεταξύ γήρατος και καρδιακής ανεπάρκειας λέγοντας: “Σε ηλικιωμένα άτομα εκδηλώνονται δύσπνοιες,...υγρότητα στην κοιλιά...”. «*Τοῖσι δέ πρεσβύτησι, δύσπνοιαι,...κοιλίης ὑγρότητες...*». ¹⁵

Μια εξαιρετική περιγραφή του τι μπορεί να είναι η συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια είναι η παρακάτω: “Ο ασθενής είναι ωχρότερος και παρουσιάζει οίδημα σε όλο το σώμα. Το πρόσωπό του είναι κόκκινο και το στόμα ξερό. Τον διακατέχει δίψα και όταν φάει η αναπνοή του γίνεται πιο γρήγορη. Την ίδια ημέρα τότε αισθάνεται καλύτερα και τότε τον πιάνουν ξαφνικά πόνοι και νομίζει ότι θα πεθάνει.” «*... ὠχρότερός τέ ἐστι, καί οἰδέει οἰδήματι πᾶν τό σῶμα, καί τό πρόσωπον ἐρεύθει, καί τό στόμα ξηρόν, καί δίψα ἐπέχει, καί ὁκόταν φάγη, τό πνεῦμα πυκνόν ἐπιπίπτει αὐτῷ· οὗτος τῆς αὐτῆς ἡμέρης ποτέ μὲν γίνεται ῥᾶων, ποτέ δέ πονεῖ ἐξαπίνης, καί δοκέει ἀποθανέσθαι*». ^{1,5} Ο Ιπποκράτης έκανε διαχωρισμό μεταξύ του μαλακού οιδήματος που αφήνει εντύπωμα στα κάτω άκρα που απαντάται στη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια και του σκληρού οιδήματος της οξείας κυτταρίτιδας: “Οιδήματα που είναι επώδυνα, μεγάλα και σκληρά υποδεικνύουν κίνδυνο θανάτου βραχυπρόθεσμα, ενώ τα μαλακά και ανώδυνα που αφήνουν εντύπωμα όταν τα πιέξεις με το δάκτυλο είναι πιο χρόνιου χαρακτήρα.” «*Οκόσα μὲν οὖν ἐπώδυνά τέ ἐστι καί σκληρά καί μεγάλα, σημαίνει κίνδυνον θανάτου ὀλιγοχρονίου· ὁκόσα δέ μαλθακά τε καί ἀνώδυνα καί τῷ δακτύλῳ πιεζόμενα ὑπέκει, χρονιώτερα ἐκείνων*». ^{1,6} Ο Ιπποκράτης επίσης παρείχε μία σημαντική περιγραφή του οιδήματος ανά σάρκα γράφοντας: “Οίδημα προκαλείται κυρίως όταν κάποιος ύστερα από μακροχρόνια αρρώστια παραμένει χωρίς κάθαρση για πολύ καιρό. Η σάρκα φθείρεται και λιώνει και γίνεται υδαρής. Η κοιλιά γεμίζει νερό, οι κνήμες και τα πόδια γίνονται οιδηματώδη, ενώ οι ὠμοι, οι κλειδες, ο θώρακας και οι μηροί λιώνουν. Εάν ξεκινήσει αγωγή από την αρχή πριν η συσσώρευση του νερού γίνει υπερβολική,

πρέπει να χορηγήσεις καθαρικά τα οποία θ’ αποβάλλουν το νερό ή το φλέγμα ... Να του δίνεις επίσης τροφές και ποτά και να του επιβάλλεις άσκηση και βάδισμα, πράγματα που θα προκαλέσουν την απίσχναση και την ξήρανση του σώματος και θα δυναμώσουν όσο γίνεται τις σάρκες του.” «*Υδρος δέ γίνεται τά μὲν πλείστα, ὅταν τις ἐκ νούσου μακρῆς ἀκάθαρτος διαφέρηται πολὺν χρόνον· φθείρονται γάρ αἱ σάρκες, καί τήκονται, καί γίνονται ὕδωρ· ἡ μὲν γαστήρ ὕδατος πίμπλαται, οἱ δέ πόδες καί αἱ κνήμαι ἐπαίρονται, οἱ δέ ὦμοι καί αἱ κληῖδες καί τά στήθεα καί οἱ μηροί τήκονται. Τοῦτον ἦν ἀρχόμενον λάθης πρό τοῦ ὑπέρυδρον γενέσθαι, φάρμακα πιπίσκειν κάτω, ὑφ’ ὧν ὕδωρ ἢ φλέγμα καθαίρεται... σιτίοισι δέ καί ποτοῖσι καί πόνοισι καί περιπάτοισι διαίτην, ὑφ’ ὧν ἰσχνός καί ξηρός ἔσται, καί αἱ σάρκες ὡς ἰσχυρόταται*». ^{1,5} Σε αρκετά βιβλία της Ιπποκρατικής συλλογής η φλεβοκέντηση υποδεικνυόταν για τη θεραπεία του οιδήματος, αλλά η συνήθης θεραπεία ήταν η δίαιτα: “Άτομα με υγρή σάρκα πρέπει να υποβάλλονται σε ασιτία, γιατί τούτο στεγνώνει το σώμα. «*Τοῖσι σώμασι τοῖσιν ὑγρᾶς τᾶς σάρκας ἔχουσι δεῖ λιμόν ἐμποιέειν· λιμός γάρ ξηραίνει τά σώματα*». ^{1,15}

Ο Ιπποκράτης χρησιμοποιούσε την παρακέντηση στη θεραπεία της καρδιακής ανεπάρκειας σοβαρού βαθμού. Όπως αναφέρεται: “Εάν ο ασθενής ανακουφιστεί από τα φάρμακα και την υπόλοιπη δίαιτα, μαλακώνει και η κοιλιά του αρρώστου. Αν όχι, το νερό πρέπει να παροχετευθεί με τομή. Η τομή γίνεται είτε κοντά στον ομφαλό είτε προς τα πίσω, κοντά στο λαγόνιο οστό.” «*Ἦν μὲν οὖν ὑπό τῶν φαρμάκων καί τῆς ἄλλης διαίτης ὠφελήηται, καί ἡ γαστήρ λαπάσσειται αὐτοῦ· ἦν δέ μή, ταμῶν ἀφεῖναι τοῦ ὕδατος τάμνεται δέ ἢ παρά τόν ὀμφαλόν, ἢ ὀπισθεν κατά τήν λαγόναν*». ^{1,5} Περισσότερες αναφορές σχετικά με την παρακέντηση βρίσκονται σε ένα σοφιστικό δοκίμιο από την Ιπποκρατική συλλογή πιθανόν γραμμένο κατά τη διάρκεια της ζωής του Ιπποκράτη όπου αναφέρεται ότι: “Ασθενείς, πάσχοντες από ασκίτη που βρίσκονται στα πρόθυρα του θανάτου παρακεντήθηκαν και τους αφαιρέθηκε το νερό. Στην αρχή το υγρό που βγαίνει από την κοιλιά φαίνεται άφθονο, ύστερα όμως από λίγο καιρό λιγοστεύει. Αφού η κοιλιά τους αδειάσει τελείως, μετά από τρεις ημέρες το πολύ ξαναγεμίζει”. «*Ἦδη τινές ὀλεθρώως ἔχοντες ἐκάυθησαν καί ἐκενώθησαν τοῦ ὕδατος παρανίκα μὲν τό ἐξίον ἐκ τῆς κοιλίης ὕδωρ πολὺ φαίνεται, χρονιζόμενον δέ ἔλασσον γίνεται. Κενωθείσης γάρ πα-*

ντελῶς τῆς κοιλίης, οὐδ' ἐν τρισὶν ἡμέρησιν ὕστερον πάλιν πλήρεις γίνονται»^{1,19}. Κατευθυντήριες γραμμές για τη θωρακοπαρακέντηση βρίσκονται σε ένα δοκίμιο της Ιπποκρατικής συλλογής όπου αναφέρεται: «Θα κάνεις τομή στο τρίτο από το τέλος πλευρό μέχρι το κόκαλο. Έπειτα πρέπει να τρυπήσεις το κόκαλο με τρύπανο ίσιο και μυτερό. Όταν η διάτρηση ολοκληρωθεί, να αφήσεις να τρέξει λίγο νερό και στη συνέχεια να σκεπάσεις το σημείο με ακατέργαστο λινάρι και από πάνω να βάλεις ένα μαλακό σπόγγο. Έπειτα να τα δέσεις για να μην πέσει το λινάρι. Για δώδεκα μέρες θα πρέπει να αφαιρείς το νερό μια φορά τη μέρα. Μετά τις δώδεκα μέρες, τη δέκατη τρίτη πρέπει να αφήσεις να τρέξει όλο το νερό. Τον υπόλοιπο χρόνο, αν δημιουργείται κάποια ποσότητα νερού, πρέπει να το παροχετεύσεις». «...ξυνείς δέ τάμνειν τὴν πλευρὴν τὴν τρίτην ἀπὸ τῆς νεάτης μέχρι τοῦ ὀστέου· εἶτα τρυπήσαι πέρην τρυπάνῳ περητηρίῳ, καὶ ὁκόταν τρυπηθῆ, ἀφείναι τοῦ ὕδατος ὀλίγον, καὶ ὁκόταν ἀφῆς, μοτῶσαι ὠμολίνῳ, καὶ ἄνωθεν ἐπιθεῖναι σπόγγον μαλθακόν· εἶτα καταδῆσαι ὅκως μὴ ἐκπέσῃ ὁ μοτός· ἀφείναι δέ χρόνῳ δυοκαίδεκα ἡμέρας τὸν ὕδρωπα, ἅπαξ τῆς ἡμέρας· μετὰ δέ τὰς δυοκαίδεκα ἡμέρας τῆ τρισκαιδεκάτῃ ἅπαν ἀφείναι τὸ ὕδωρ, καὶ τὸν λοιπὸν χρόνον ἦν ὑπογίνηται ὕδατός τι, ἀφείναι».^{2,5} Ο Ιπποκράτης προειδοποιούσε για τον κίνδυνο της παροχέτευσης νερού σε σύντομο χρονικό διάστημα με θωρακοπαρακέντηση ή παρακέντηση: «Στις περιπτώσεις με εμπύημα ή οίδημα που αντιμετωπίζονται με τομή ή καυτηριασμό, εάν το νερό ή το πύο παροχετευθεί γρήγορα σε μία συνεδρία, αυτό αποδεικνύεται θανατηφόρο.» «Ὁκόσοι ἔμπυοι ἢ ὕδρωπικοὶ τέμνονται ἢ καίονται, ἐκρύνετος τοῦ πύου ἢ τοῦ ὕδατος ἀθρόου, πάντως ἀπόλλυνται».^{2,3,15} Συμπερασματικά στο δοκίμιο που περιγράφεται η θωρακοπαρακέντηση, η παρακέντηση προτείνεται να γίνεται σε περιπτώσεις όπου το οίδημα εμφανίζεται ως επιπλοκή: «Εάν τα γεννητικά ὄργανα και οι μηροὶ γίνουν οιδηματώδεις, πρέπει χωρίς φόβο να τα χαράξεις». «Καὶ ἦν οἰδήση τὰ αἰδοῖα καὶ τοὺς μηροὺς, θαρσέων κατασχῶν».^{2,5}

Ρευματικός πυρετός και στένωση της μιτροειδούς βαλβίδας

Σύμφωνα με τον Quinn,²⁰ ο Ιπποκράτης ήταν ο πρώτος που περιέγραψε τις κλινικές εκδηλώσεις του ρευματικού πυρετού, αν και η νόσος δεν προσδιορίζεται ονομαστικά. Η πιο πειστική περιγραφή του οξέος ρευματικού πυρετού είναι η ακόλουθη: «Όταν

κάποιος πάσχει από αρθρίτιδα, τον καταλαμβάνει πυρετός και οξείς πόνοι στις αρθρώσεις του σώματος. Αυτοί οι πόνοι που είναι συχνά πιο δυνατοί ή πιο ήπιοι προσβάλλουν μια άρθρωση και μετά μια άλλη». «Ἀρθρίτις νοῦσος ὅταν ἔχῃ, λαμβάνει πῦρ, καὶ ὀδύνη τὰ ἄρθρα τοῦ σώματος λαμβάνει ὀξείη, καὶ ἐς ἄλλο τε καὶ ἄλλο τῶν ἄρθρων ὀξύτεραί τε καὶ μαλακώτερα καταστρηίζουσιν αἱ ὀδύνη».⁵ Το παραπάνω αποτελεί τυπική περιγραφή της μεταναστευτικής πολυαρθρίτιδας.

Επίσης σύμφωνα με τους Katz AM and Katz PB,¹ ο Ιπποκράτης παρακάτω περιγράφει μία περίπτωση εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης συνεπεία ρευματικής μιτροειδικής στένωσης: «Ἡ ἀδελφὴ τοῦ Ἀρπαλίδη γύρω στον τέταρτο ή πέμπτο μήνα της εγκυμοσύνης της εμφάνισε οιδήματα στα πόδια, οιδήματα στους οφθαλμικούς κόγχους και όλο της το σώμα ήταν οιδηματώδες... Είχε ξερόβηχα, ορθόπνοια, δύσπνοια και αίσθημα πνιγμονής ενίοτε σε τέτοιο βαθμό, ώστε έμενε συνέχεια καθιστή στο κρεβάτι και δεν μπορούσε να ξαπλώσει, αλλά και αν ακόμα έδινε την εντύπωση ότι κοιμόταν, το έκανε καθιστή. Πυρετό δεν είχε σχεδόν καθόλου. Το έμβρυο ήταν ακίνητο τον περισσότερο καιρό, σαν να ήταν νεκρό... Η δύσπνοια διάρκεσε δύο μήνες και υποχώρησε κατά το χρόνο γέννησης του παιδιού που ήταν κορίτσι.» «Τῆ Ἀρπαλίδεω ἀδελφῆ περὶ τέταρτον μῆνα ἢ πέμπτον κνούση, οἰδήματα περὶ τοὺς πόδας ὕδατώδεα ἐγένετο, καὶ τὰ κύκλα τῶν ὀφθαλμῶν ἐπώδει, καὶ ἅπαν τὸ χρῶμα μετέωρον... Βῆξ ξηρὴ· ὀρθοπνοίη δέ καὶ ἄσθμα τοιοῦτον καὶ πνιγμοὶ ἔστιν ὅτε ὑπὸ τοῦ πνεύματος, ὥστε καθημένη διετελεῖ κατὰ κλίνην, κατακεῖσθαι δέ οὐχ οἷη τε ἦν, ἀλλ' εἴ τις καὶ ὕπνον δόξα γένοιτο, καθημένη ἦν· ἄπυρος δέ ἐπιεικῶς· καὶ τὸ κύημα ἐπὶ πλείστον χρόνον ἀκίνητον ἦν, ὡς διεφθαρμένον... μετὰ ταῦτα ... τὸ πνεῦμα ἔληξεν· ἔτεκε δέ γόνον θήλυον».^{2,21} Η περιγραφή θα μπορούσε να είναι τυπική για μία ασθενή με ρευματική μιτροειδική στένωση που ανέπτυξε συμπτώματα συνεπεία του αυξημένου όγκου αίματος κατά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και ανάρρωσε αυτόματα μετά τον τοκετό.

Η παχυσαρκία ως προδιαθεσικός παράγοντας αθηροσκλήρωσης

Η Ιπποκρατική σχολή συσχέτιζε την κλινική παρατήρηση με το οικογενειακό ιστορικό και το περιβάλλον.²² Η διατριβή *Περί ἀέρων, ὑδάτων, τόπων*,

ασχολείται με την επίδραση του κλίματος σε συγκεκριμένες ασθένειες. Από καρδιολογικής άποψης, οι ακόλουθες δηλώσεις είναι πιθανόν να δείχνουν τη συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και αθηροσκλήρωσης: “Αν μια πόλη είναι εκτεθειμένη στους θερμούς ανέμους ... Οι περισσότεροι κάτοικοι έχουν μία μάλλον πλαδαρή σωματική διάπλαση... Όταν είναι άνω των πενήντα ετών παραλύουν από καρταροές οι οποίες προέρχονται από τον εγκέφαλο... Σε πόλεις με αντίθετη από την προηγούμενη γεωγραφική θέση, που είναι εκτεθειμένες στους ψυχρούς ανέμους... Οι κάτοικοι πρέπει να είναι ρωμαλέοι (γεροδεμένοι) και ξερακιανοί ... Αυτοί οι άνθρωποι, όπως είναι φυσικό, ζουν περισσότερο από τους άλλους.” *«Ἦτις μὲν πόλις πρὸς τὰ πνεύματα κέται τὰ θερμά ... τὰ τε εἶδα ἐπὶ τὸ πλῆθος αὐτέων ἀτονώτερα εἶναι ... Καὶ ὁκόταν τὰ πενήκοντα ἔτα ὑπερβάλλωσι, κατάρροοι ἐπιγενόμενοι ἐκ τοῦ ἐγκεφάλου... Ὀκόσαι δ' ἀντικέονται τουτέων πρὸς τὰ πνεύματα τὰ ψυχρά... Τούς δέ ἀνθρώπους ἐντόνους τε καὶ σκελιφρούς ἀνάγκη εἶναι... Μακροβίους δέ τούς ἀνθρώπους τουτέους μᾶλλον εἰκός εἶναι ἐτέρων»*.^{1,19} Μία σύγχρονη ερμηνεία των ίδιων παρατηρήσεων, θα μπορούσε να είναι ότι η παχυσαρκία προδιαθέτει σε αγγειακή εγκεφαλική νόσο και τα αδύνατα άτομα είναι πιθανόν να ζουν περισσότερο από τους παχύσαρκους ανθρώπους.

Ο κίνδυνος της παχυσαρκίας είχε επισημανθεί σε έναν αφορισμό, όπου τονίζεται η αναμενόμενη μειωμένη διάρκεια ζωής των παχύσαρκων σε σχέση με αυτούς που ήταν αδύνατοι: “Οι εκ φύσεως παχύσαρκοι πεθαίνουν πιο γρήγορα από τους αδύνατους.” *«Οἱ παχέες σφόδρα κατὰ φύσιν, ταχυνθάνονται γίνονται μᾶλλον τῶν ἰσχνῶν»*^{1,15} και καταδικάζεται η πολυφαγία: “Αν τρώμε περισσότερο απ’ όσο επιτρέπει ο οργανισμός, θα αρρωστήσουμε.” *«Ὁκου ἄν τροφή πλείων παρά φύσιν ἐσέλθη, τοῦτο νοῦσον ποιέει»*.^{1,16}

Συμπεράσματα

Ο Ιπποκράτης ήταν ο πρώτος που διαχώρισε την ιατρική από τον φιλοσοφικό διαλογισμό, τις δεισιδαιμονίες, τη μαγεία και τη θρησκεία και έθεσε τη βάση για την ανάδειξη της ιατρικής ως επιστήμη. Οι τρεις βασικές αρχές της Ιπποκρατικής ιατρικής ήταν η παρατήρηση, η εμπειρία και η αιτιολογία.²³ Πρέπει να συνειδητοποιήσουμε το γεγονός ότι όλες οι αναφορές του στην καρδιά και τις καρδιακές παθήσεις καταγράφηκαν σχεδόν 2500 χρόνια πριν, μια περίοδο που η γνώση της ανατομίας ήταν

αποσπασματική και η παθοφυσιολογία ήταν πρακτικά ανύπαρκτη. Ο Ιπποκράτης περιέγραψε τις διάφορες διαταραχές της καρδιάς και των αιμοφόρων αγγείων, καθόρισε τις μεθόδους της διάγνωσης και της θεραπείας καταγράφοντας παράλληλα τους προγνωστικούς παράγοντες και τα προληπτικά μέτρα.

Ευχαριστίες

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον ομότιμο καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Μαρκέτο Σπύρο για την πολύτιμη βοήθειά του στη μετάφραση του αρχαίου κειμένου.

Βιβλιογραφία

1. Katz AM, Katz PB. Diseases of the heart in the works of Hippocrates. Br Heart J. 1962; 24: 257-264.
2. Littre E. Oeuvres Completes d' Hippocrate. Volumes I-X. Paris, JB Bailliere, 1839-1861.
3. Adams F. The genuine works of Hippocrates. London, The Sydenham Society, 1849.
4. Jones WHS. Hippocrates. Vol. I, II, IV. W Heinemann, London, 1923-1931.
5. Ιπποκράτης, Άπαντα. «Περί παθῶν/Περί τῶν ἐντός παθῶν/Περί ἰερῆς νοῦσου». Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα. 1993; 16: 48-51, 60-61, 152-155, 160-163, 264-267, 286-287.
6. Ιπποκράτης, Άπαντα. «Προγνωστικόν/Προρρητικός Α', Β'/Κωακαί προγνώσεις». Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα, 1993; 2: 38-41, 54-55, 66-67, 108-109, 208-209, 218-221, 254-255, 290-291.
7. Ιπποκράτης, Άπαντα. «Περί καρδίας/Περί ὀστέων φύσιος». Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα. 1993; 4: 36-47, 114-115, 140-141.
8. Lloyd GER. Hippocratic writings. New York, Penguin, 1950.
9. Withington ET: Hippocrates. Volume III. London, William Heinemann, 1927.
10. Ιπποκράτης, Άπαντα. «Περί διαίτης ὀξέων». Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα. 1993; 6: 42-43.
11. Chadwick J, Mann WN. The medical work of Hippocrates. Boston, MA, Blackwell Scientific Publications, 1950: 56, 154.
12. Ιπποκράτης, Άπαντα: «Περί νοῦσων II». Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα. 1993; 15: 170-173, 196-197, 200-201.
13. Ιπποκράτης, Άπαντα. «Επιδημίεις 1 (Περί ἐπιδημιῶν Α-Δ)». Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα. 1993; 13: 70-71, 208-209, 244-245, 246-247.
14. Mirchandani S, Phoon C. Sudden cardiac death: a 2400-year-old diagnosis? Am J Card. 2003; 90: 41-48.
15. Ιπποκράτης, Άπαντα. «Αφορισμοί». Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα, 1993; 1: 234-235, 240-241, 244-245, 248-249, 252-253, 290-291, 304-307.
16. Leibowitz JO. The history of coronary heart disease. Berkeley(CA), University of California Press, 1970.
17. Precupe J. Hippocrates on diet and hygiene. Danbury(ct), Grolier Electronic Publishing, 1952.
18. Ross R. Atherosclerosis- an inflammatory disease. N Engl J Med. 1999; 340: 115-126.

19. Ιπποκράτης, Άπαντα. «Περί αέρων, ύδάτων, τόπων/ Περί φυσῶν». Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα, 1993; 3: 30-35, 146-149.
20. Quinn RW. Did scarlet fever and rheumatic fever exist in Hippocrates' time? *Rev Infect Dis.* 1991; 13: 1243-1244.
21. Ιπποκράτης, Άπαντα. «Επιδημίες 2 (Περί ἐπιδημιῶν Ε-Ζ)». Εκδόσεις Κάκτος, Αθήνα, 1993; 14: 134-137, 194-195.
22. Margotta, Roberto. *The Story of Medicine.* Golden Press, New York, 1968.
23. Cheng TO. Hippocrates, cardiology, Confucius and the Yellow Emperor. *Int J Cardiol.* 2001; 81: 219-233.