



ИСТОРИЧЕСКИ ПРЕГЛЕД НА АПЕНДИЦИТА: ОТ ДРЕВНИТЕ ЦИВИЛИЗАЦИИ ДО СЪВРЕМЕННОТО ЛЕЧЕНИЕ

Пенчо Тончев

Медицински университет – Плевен

A HISTORICAL REVIEW OF APPENDICITIS: FROM ANCIENT CIVILIZATIONS TO MODERN TREATMENT

Pencho Tonchev

Medical University – Pleven

Pencho Tonchev, (<https://orcid.org/0000-0002-9213-748X>)

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Pencho Tonchev

Medical University – Pleven

St. Kliment Ohridski 1

Bulgaria, Pleven, ZIP 5800

e-mail: ptonchev@gmail.com

DOI: 10.5281/zenodo.17379892

Received: 17 Aug 2025; **Accepted:** 19 Sep 2025; **Published:** 17 Oct 2025

Copyright: © 2025 by the authors.

Published by Bulgarian Surgical Society, Sofia, Bulgaria. <https://bgss.bg>

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) license.

ИСТОРИЧЕСКИ ПРЕГЛЕД НА АПЕНДИЦИТА: ОТ ДРЕВНИТЕ ЦИВИЛИЗАЦИИ ДО СЪВРЕМЕННОТО ЛЕЧЕНИЕ [BULGARIAN]

РЕЗЮМЕ

Апендицитът е едно от най-честите хирургични спешни състояния, чието разбиране и лечение преминават през хилядолетна еволюция. Още древните цивилизации — египетска, гръцка, индийска и китайска — описват състояния, наподобяващи остър апендицит, без да познават анатомията на апендикса. През Ренесанса анатомите Леонардо да Винчи, Беренгарио да Карпи и Везалий първи го описват, а през XVIII в. Клаудиус Амианг извършва първата апендектомия. Решаващият пробив настъпва през 1886 г., когато Реджиналд Хийбър Фиц доказва ролята на апендикса като източник на възпаление и въвежда термина „апендицит“. В следващите десетилетия хирургията се усъвършенства, а въвеждането на анестезия, антисептика, антибиотици и лапароскопия променя прогнозата. В съвременната ера се обсъжда нехирургичното лечение с антибиотици при неусложнен апендицит. Историята на заболяването отразява развитието на медицинската наука — от догматични предположения до научно доказани стандарти.

КЛЮЧОВИ ДУМИ

апендицит, история на хирургията, анатомия, апендектомия, лечение

ВЪВЕДЕНИЕ

Апендицитът, възпалението на червеобразния придатък, е най-честата коремна хирургична спешност в световен мащаб. Неговата история е завладяващо пътешествие през медицинската еволюция, белязано от анатомични открития, усъвършенстване на диагностиката и лечебни дебати. В продължение на векове състоянието е било неправилно диагностицирано, често смесвано с възпалителни процеси на слепото черво, наричани "тифлит" или "перитифлит". Този доклад проследява историята на апендицита от най-ранните му предполагаеми случаи в древните цивилизации през ключови развития в Европа и Северна Америка до модерната ера на лапароскопската хирургия и антибиотична терапия. Историята на апендицита не е просто медицинска хроника, а разказ за това как научното разбиране, технологичният напредък и клиничната смелост се събират, за да победят някога смъртоносна болест.

ДРЕВНИ И СРЕДНОВЕКОВНИ ПРЕДПОЛОЖЕНИЯ

Данни сочат, че апендицитът е засягал хората хилядолетия наред. Прегледите на египетски мумии са разкрили адхезии (слепвания) в дясната долна коремна област, предполагащи предишно възпаление на апендикса (Уилямс, 1983). Древните гърци, включително Хипократ и Аретей от Кападокия, описват клинични сценарии на абдоминални абсцеси и перитонит, които вероятно са включвали случаи на перфориран апендицит, макар че са липсвали анатомичните познания да идентифицират конкретния източник (Хамил и др., 2014).

Други древни медицински текстове както на Аюрведата, така и на Традиционната китайска медицина (ТКМ) описват състояния с клинични прояви, които са поразително сходни с тези на острия апендицит.

В Аюрведа:

Древните аюрведски текстове споменават състояния, които се проявяват със симптоми, много близки до тези на острия апендицит, като например:

- Силна коремна болка (особено в долната дясна част на корема, въпреки че първоначалната болка може да е около пъпа)
- Треска
- Гадене и повръщане
- Загуба на апетит.

Аюрведските термини, които често се свързват с проявата на апендицит, включват:

- "Антар Видрадхи" (Antar Vidradhi): Този термин се отнася за вътрешен абсцес. Симптомите на вътрешен абсцес, включително локализирана болка, подуване, треска и системни признаци на инфекция, съвпадат с по-късните етапи или усложненията на острия апендицит.

- "Пита Капха Гулма" (Pitta Kapha Gulma): "Гулма" се отнася за коремна туморка или тумороподобно състояние. Когато се свърже с Пита (дошата, представляваща огън и метаболизъм, свързана с възпаление) и Капха (дошата, представляваща вода и земя, свързана със слуз и подуване), може да опише възпалително коремно състояние с болка.

- "Ундука Шотха" или "Ундукапучча Шотха" (Unduka Shotha / Undukapuchcha Shotha): "Ундука" или "Ундукапучча" е терминът, идентифициран от някои учени като отнасящ се до апендикса. "Шотха" означава възпаление. Следователно, "Ундука Шотха" би се превело като възпаление на апендикса.

Аюрведското разбиране често приписва такива възпалителни състояния на дисбаланс в телесните "доши" (фундаментални енергии), по-специално на влошаване на Пита дошата, която управлява храносмилането и метаболизма и може да доведе до възпаление и инфекция. Натрупването на "ама" (токсини) поради неправилно храносмилане също се счита за допринасящ фактор.

В Традиционната китайска медицина (ТКМ):

ТКМ също описва състояния със симптоми, характерни за острия апендицит. Най-често използваният термин е "Чан Юн" (Chang Yong), който се превежда като "чревен абсцес" или "чревен карбункул".

Клиничната проява на "Чан Юн" в текстовете на ТКМ включва:

- Внезапна коремна болка, която често започва около пъпа или в горната част на корема и по-късно се локализира в долната дясна част на корема (класически признак на апендицит).
- Треска.
- Гадене и повръщане.
- Бolestненост на корема, особено от дясната страна.
- Запек или понякога диария.
- Бърз пулс.

Теорията на ТКМ разглежда такива състояния като резултат от фактори като:

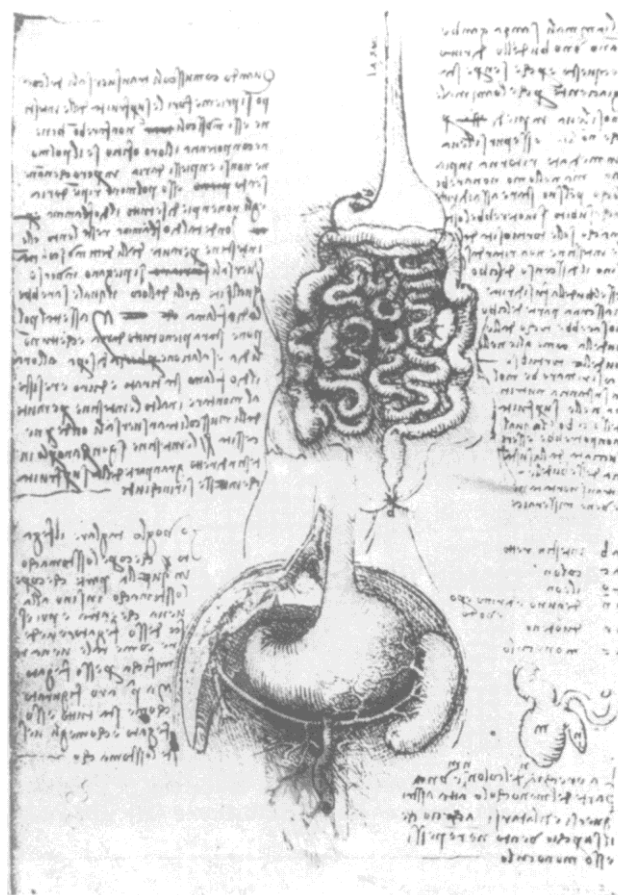
- Застой на Чи (виталната енергия) и Кръв.
- Натрупване на Влага-Топлина в червата.
- Хранителни нередовности, водещи до обструкция и възпаление в червата.

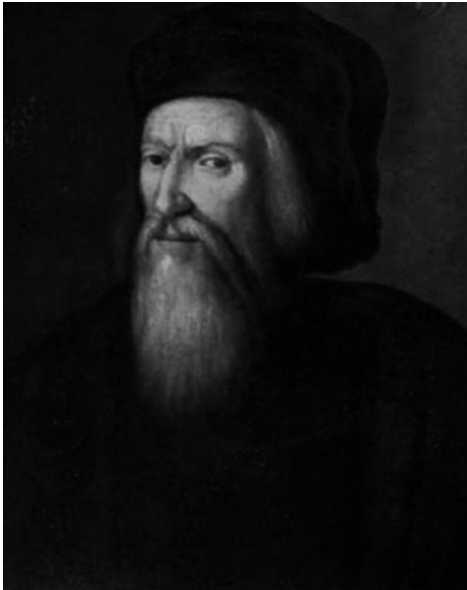
Специфична акупунктурна точка, Лануей (Lanwei, EX-LE-7), разположена на крака, се използва традиционно за диагностициране и лечение на симптоми, приличащи на апендицит.

Следователно, въпреки че анатомичното разбиране и патологичните обяснения се различават от съвременната медицина, както древните аюрведски, така и китайски медицински системи ясно са разпознали и документирали синдроми с клинична картина, силно напояща на острия апендицит, като са се съсредоточили върху характерната картина на abdominalна болка, треска и хранителни разстройства.

ПРОСВЕЩЕНИЕТО: АНАТОМИЧНО ОПИСАНИЕ И РАННО РАЗПОЗНАВАНЕ

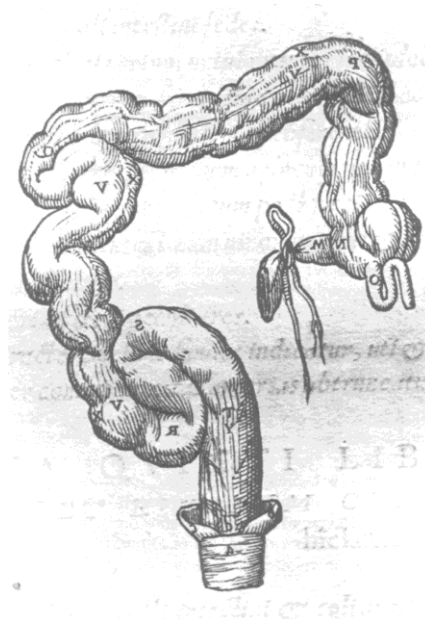
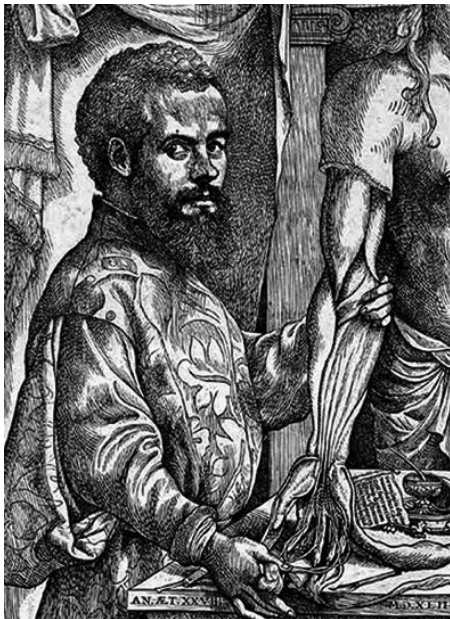
В продължение на над дванадесет века западната медицина разчита основно на анатомичните учения на Гален (129–216 сл.н.е.), чиято работа се основава предимно на дисекции на маймуни и прасета – видове, които нямат апендикс. Следователно органът остава неописан в класическите медицински текстове. Първото известно изображение на апендикса се намира в анатомичните рисунки на Леонардо да Винчи от 1492 г., въпреки че те са публикувани едва през 18 век (Уилямс, 1983)





Италианският анатом Джакомо Беренгарио да Карпи получава признание за първото писмено описание на апендикса през 1521 г., който той нарича "additamentum" (Хамил и гр., 2014).

Андреас Везалий допълнително илюстрира структурата в своя основополагащ труд, *De Humani Corporis Fabrica* (1543).





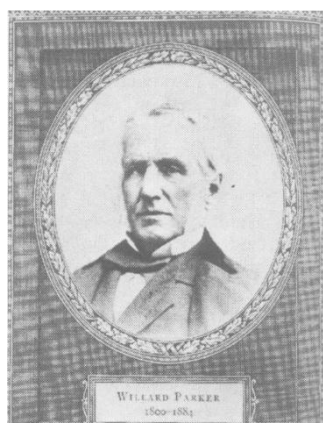
18-ти век бележи повратна точка с първите ясни патологични описи на заболявания на апендикса. През 1711 г. немският хирург и анатом Лоренц Хайстер извършва публична дисекция на труп и описва почернял, перфориран придатък със свързан абсцес, правейки извода, че възпаление може да възникне в този орган. Въпреки това точно наблюдение, то има малко незабавно въздействие върху клиничната практика.



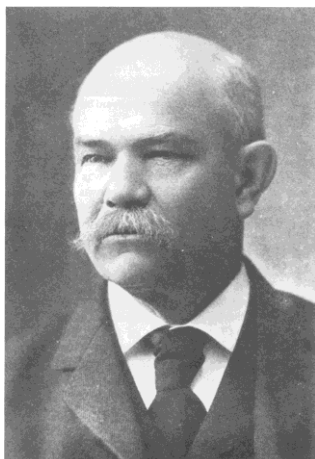
Първата документирана апендектомия е извършена през 1735 г. от Клодий Амаянд, хирург от френски произход, работещ в Англия. Той оперирал 11-годишно момче със скротална херния и фекална фистула, откривайки апендикса в херналната торба, пробит от игла. Амаянд лигирал и премахнал апендикса, и пациентът се възстановил след месечна реконвалесценция (Хамил & Хил, 2016). Този случай, макар и успешен, бил инцидентна находка по време на коремна операция и не бил умишлена операция за апендицит.

Последващите доклади за аутопсии през края на 18-ти и началото на 19-ти век, включително тези на Джон Паркинсън (1812) и Франсоа Мелие (1827), продължили да свързват перфориран и гангренозен апендикс с фатален перитонит. Мелие дори предполага възможността за хирургическа намеса, но идеите му били до голяма степен пренебрегнати, отчасти поради влиятелната опозиция на барон Гийом Дюпюитрен в Париж, който приписвал възпалението в дясната илиачна ямка предимно на сляпото черво. Той казвал *«Je me suis trompé, mais je me suis trompé moins que d'autres chirurgiens.»* ("I have been mistaken, but I have been mistaken less than other surgeons.")

ХІХ-ТИ ВЕК: РАЗРЕШАВАНЕ НА ЗАГАДКАТА И ПОЯВАТА НА ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ



Средата на 19-ти век полага основите на съвременното лечение на апендицита с появата на анестезия (1840-те) и антисептика (Листър, 1867). Хирурзите стават все по-смели в изследването на коремната кухина. Хенри Ханкок (1848) в Лондон и Уилард Паркър (1867) в Ню Йорк съобщават за успешно грениране на апендикуларни абсцеси, защитавайки хирургия, преди абсцесът да се оформи и да "сочи" към повърхността.



Критичният момент настъпва през 1886 г., когато Реджиналд Хебър Фиц, патолог в Харвардския университет, представя своя основополагащ доклад, "Перфориращо възпаление на червеобразния придатък", пред Асоциацията на американските лекари. Фиц систематично анализира 257 случая, убедително демонстрирайки, че придатъкът е първичният източник на повечето възпаления в дясната долна коремна област. Той въвежда термина "апендицит" и, най-важно, застъпва ранното хирургично премахване на апендикса (Фиц, 1886). Това представяне се счита за определящия момент, в който апендицитът е разпознат като отделно клинично състояние.

След работата на Фиц, хирурзите започват да извършват апендектомии с нарастваща честота. Сред пионерите са:

- Абрахам Гроувс (1883): Извършва първата умишлена апендектомия за остър апендицит в Северна Америка на 12-годишно момче в Фергюс, Онтарио.
- Лоусън Тейт (1880): Премахва гангренозен придатък на 17-годишно момиче във Великобритания.
- Томас Мортън (1887): Съобщава за успешна апендектомия с дренаж във Филаделфия.



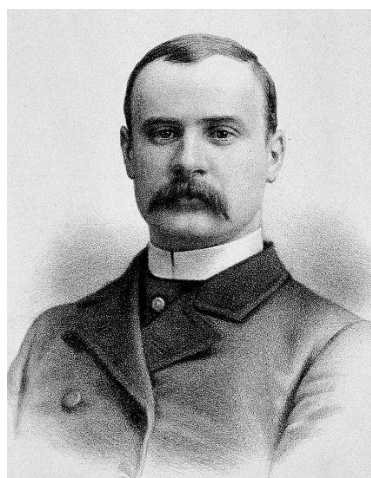
Две ключови фигури стандартизират диагностиката и хирургичния подход. През 1889 г. Чарлз Макбърни описва точката на максимална болезненост при апендицит, сега известна като "точка на Макбърни". През 1894 г. той публикува описание на –разделящия мускулите "решетъчен" разрез (gridiron incision), който минимизира риска от херния и става стандартният отворен подход (въпреки че приоритет за разреза се дава и на хирурга от Чикаго Луис Макартър).

НАЧАЛОТО НА 20-ТИ ВЕК: СТАНДАРТИЗАЦИЯ И КРАЛСКИ СЛУЧАЙ

Лечението на апендицита е допълнително усъвършенствано от хирурзи като Жон Б. Мърфи в Чикаго, който настояващо защитава незабавна операция и отчита хиляди случаи, и Алберт Окснър, който насърчава консервативен "изчаквателен" режим за генерализиран перитонит, за да позволи локализиране преди операция – протокол, по-късно стандартизиран с английския хирург Джеймс Шерен като режим на Окснър-Шерен.

Профилът на апендицита е драматично издигнат през 1902 г., когато Сър Фредерик Трийвс, известен лондонски хирург, оперира крал Едуард VII. Кралят развива апендикуларен абсцес само дни преди планираната си коронация. Трийвс казва на неохотния монарх: "Товага, сър, ще отидете като труп", убеждавайки го да се подложи на операция. Трийвс дренира абсцеса в Бъкинъмския дворец, и кралят се възстановява

напълно, отлагайки коронацията си с шест седмици. Това събитие прави апендицита и неговото хирургично лечение широко известни и приети от обществеността.



XX –ТИ ВЕК И СЛЕД ТОВА: АНТИБИОТИЦИ, ЛАПАРОСКОПИЯ И НОВИ ДЕБАТИ

20-ти век доведе до драматично намаляване на смъртността от апендицит, дължащо се на няколко фактора:

- Флуидна ресуситация: Подобро разбиране на патофизиологията.
- Антибиотици: Въвеждането на сулфонамиди през 1930-те и пеницилин през 1940-те предостави мощен помощен метод на хирургията, особено за сложни случаи.
- По-безопасна анестезия: Продължаващи усъвършенствания в техниката.

Голяма хирургична революция настъпва през 1980 г., когато Курт Сем, немски гинеколог, извършва първата лапароскопска апендектомия. Първоначално посрещната със скептицизъм, техниката намери метеоритен възход в популярността поради предимствата на намалена постоперативна болка, по-кратки престои в болница и по-добра козметика, като до голяма степен замести отворената операция.

Началото на 21-ви век видя възраждане на стария дебат: хирургия срещу антибиотици. Множество рандомизирани контролирани проучвания демонстрираха, че неусложненият остър апендицит може да се лекува успешно само с антибиотици при значителна част от пациентите (напр., проучването APPAC), с честота на рецидиви от около 39% за пет години. Това измести парадигмата, принуждавайки преоценка на над вековна хирургическа догма и давайки на пациентите роля в процеса на вземане на решения.

ХРОНОЛОГИЯ НА КЛЮЧОВИ СЪБИТИЯ В ИСТОРИЯТА НА АПЕНДИЦИТА

Година	Събитие	Ключови фигури	Значение
ок. 1500 пр.н.е.	Агхезии в египетски мумии	–	Най-ранни предполагаеми доказателства за заболяване на апендикса.
1492	Апендиксът е изобразен в анатомичен чертеж	Леонардо да Винчи	Първа известна илюстрация на апендикса (непубликувана).
1521	Първо писмено описание на апендикса	Беренгарьо да Карпи	Анатомична идентификация на органа.
1543	Апендиксът илюстриран в <i>De Humani Corporis Fabrica</i>	Андреас Везалий	Допълнително анатомично описание.
1711	Описание на перфориран апендикс с абсцес при аутопсия	Лоренц Хайстер	Първа ясна патологична връзка между апендикса и възпалението.
1735	Първа документирана апендиктомия (инцидентна)	Клодий Амаянд	Успешно премахване на перфориран апендикс, намерен в хернална торба.
1812	Аутопсия, свързваща fecalith и перфорация със смърт	Джон Паркинсън	Допълнителни посмъртни доказателства.
1827	Предложение за хирургично лечение на апендицит	Франсоа Мелие	Ранно, пренебрегнато предложение за оперативно лечение.
1848	Първа умишлена лапаротомия за дрениране на апендикуларен абсцес	Хенри Ханкок	Ранна успешна хирургична намеса.
1886	Въвеждане на термина "апендицит"; защита на ранната хирургия	Реджиналд Хебър Фиц	Законово представяне, определящо заболяването и неговото лечение.
1889	Описание на "Точката на Макбърни"	Чарлз Макбърни	Ключов диагностичен знак.
1894	Описание на достъпа	Макбърни/Макартър	Стандартизиран хирургичен достъп, намаляващ заболяемостта.
1902	Апендиктомия на крал Едуард VII	Фредерик Трийвс	Широко публикуван случай, който популяризира операцията.
1980	Първа лапароскопска апендиктомия	Курт Зем	Въвеждане на минимално инвазивна техника.
2000-те	Рандомизирани проучвания за антибиотична терапия при неусложнен апендицит	Различни (напр., APPAC)	Предизвикаха столетния стандарт на незабавна хирургия за всички случаи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Историята на апендицита е свидетелство за прогресивната природа на медицинската наука. От неразпознато и често фатално състояние, той еволюира през етапи на анатомично откритие, патологично изясняване и хирургично иновация, за да се превърне в рутинно управлявано заболяване с отлични резултати. Пътуването включва преодоляване на неправилни догми, както се вижда с Дюпюитрен, и използване на технологични пробиви като анестезия, антисептика и лапароскопия. Текущият дебат относно ролята на антибиотиците срещу апендектомията повтаря дискусиите от началото на 20-ти век между хирурзи като Мърфи и Окснър, демонстрирайки, че лечението на това често срещано заболяване продължава да еволюира. Както Жан-Батист Алфонс Кар отбелязва през 1849 г., "*plus ça change, plus c'est la même chose*" (колкото повече нещата се променят, толкова повече остават същите). Историята на апендицита е едновременно на революционна промяна и цикличен дебат, всички насочени към подобряване на грижите за пациента.

A HISTORICAL REVIEW OF APPENDICITIS: FROM ANCIENT CIVILIZATIONS TO MODERN TREATMENT [ENGLISH]

SUMMARY

Appendicitis, one of the most common surgical emergencies, has undergone a remarkable evolution in understanding and management. Ancient Egyptian, Greek, Ayurvedic, and Chinese medical writings describe syndromes resembling acute appendicitis, though the appendix itself was anatomically unknown. During the Renaissance, Leonardo da Vinci, Berengario da Carpi, and Vesalius first depicted and described the organ, while Claudius Amyand performed the first appendectomy in 1735. The major breakthrough came in 1886, when Reginald Heber Fitz identified the appendix as the source of inflammation and coined the term appendicitis. Subsequent decades brought advances in surgery, anesthesia, antisepsis, antibiotics, and eventually laparoscopy, transforming a once fatal disease into a routine condition. In the modern era, nonoperative antibiotic management for uncomplicated cases challenges traditional surgical practice. The history of appendicitis illustrates the broader progress of medical science — from speculation to evidence-based precision.

KEYWORDS

appendicitis, history of surgery, anatomy, appendectomy, treatment

INTRODUCTION

Appendicitis, inflammation of the vermiform appendix, is the most common abdominal surgical emergency worldwide. Its history is a fascinating journey through the evolution of medicine, marked by anatomical discoveries, diagnostic advances, and therapeutic debates. For centuries, the condition was misdiagnosed, often confused with inflammatory processes of the cecum, referred to as "typhlitis" or "perityphlitis." This report traces the history of appendicitis from its earliest presumed cases in ancient civilizations, through key developments in Europe and North America, to the modern era of laparoscopic surgery and antibiotic therapy. The history of appendicitis is not merely a medical chronicle but a story of how scientific understanding, technological progress, and clinical courage converged to conquer a once-deadly disease.

ANCIENT AND MEDIEVAL ASSUMPTIONS

Evidence suggests that appendicitis has affected humans for millennia. Examinations of Egyptian mummies have revealed adhesions in the right lower abdomen, indicating previous inflammation of the appendix (Williams, 1983). Ancient Greek physicians, including Hippocrates and Aretaeus of Cappadocia, described clinical cases of abdominal abscesses and peritonitis that likely included instances of perforated appendicitis, though lacking the anatomical knowledge to identify the specific source (Hamill et al., 2014).

Both Ayurvedic medicine and Traditional Chinese Medicine (TCM) describe conditions with clinical manifestations strikingly similar to acute appendicitis.

In Ayurveda:

Ancient Ayurvedic texts mention disorders that present with symptoms resembling acute appendicitis:

- Severe abdominal pain (especially in the lower right quadrant, though initially periumbilical)
- Fever
- Nausea and vomiting
- Loss of appetite

The Ayurvedic terms associated with appendicitis-like manifestations include:

- Antar Vidradhi – "internal abscess," corresponding to localized inflammation and suppuration.
- Pitta Kapha Gulma – an inflammatory abdominal mass related to imbalances in the Pitta (fire) and Kapha (water/earth) doshas.
- Unduka Shotha or Undukapuchcha Shotha – inflammation (Shotha) of a structure identified by some scholars as the appendix (Unduka).

These conditions were attributed to disturbances in the body's energies (doshas), particularly aggravated Pitta, responsible for metabolism and inflammation, and accumulation of ama (toxins) due to impaired digestion.

In Traditional Chinese Medicine (TCM):

The most frequently referenced term corresponding to appendicitis is Chang Yong – meaning "intestinal abscess."

Typical clinical features described in ancient texts include:

- Sudden abdominal pain beginning periumbilically and localizing to the right lower quadrant
- Fever

- Nausea and vomiting
- Localized tenderness
- Constipation or, occasionally, diarrhea
- Rapid pulse

According to TCM theory, Chang Yong results from stagnation of Qi and blood, accumulation of damp-heat in the intestines, and dietary irregularities leading to obstruction and inflammation.

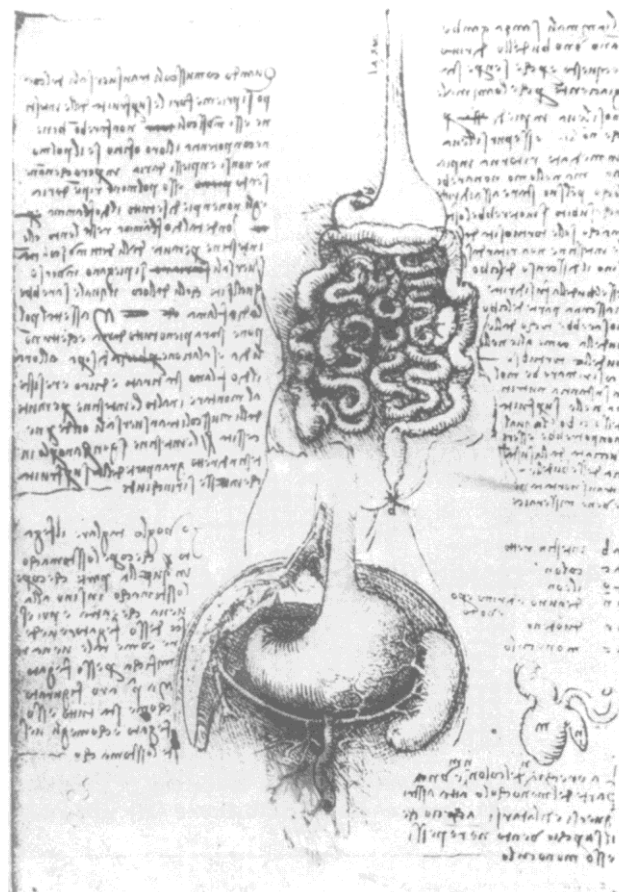
An acupuncture point named Lanwei (EX-LE-7), located on the leg, was traditionally used for the diagnosis and treatment of symptoms resembling appendicitis.

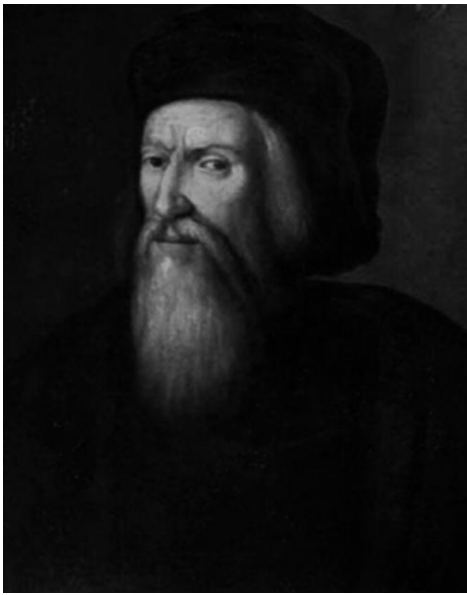
Thus, although ancient Ayurvedic and Chinese medicine lacked anatomical accuracy, both systems recognized and described syndromes remarkably consistent with the clinical picture of acute appendicitis.

THE ENLIGHTENMENT: ANATOMICAL DESCRIPTION AND EARLY RECOGNITION

For more than twelve centuries, Western medicine relied on Galen's anatomical teachings (129–216 CE), based on dissections of monkeys and pigs—species lacking an appendix. Consequently, the organ remained undescribed in classical medical literature.

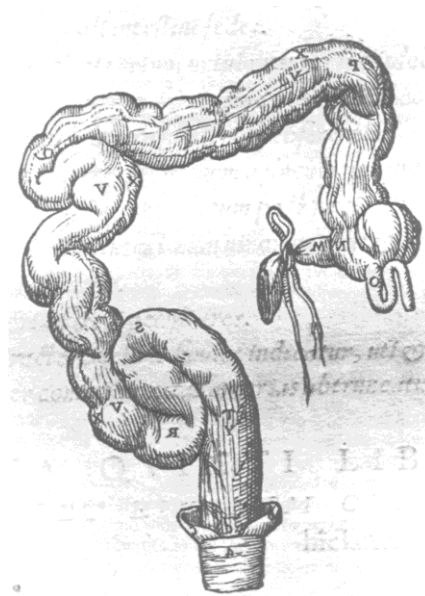
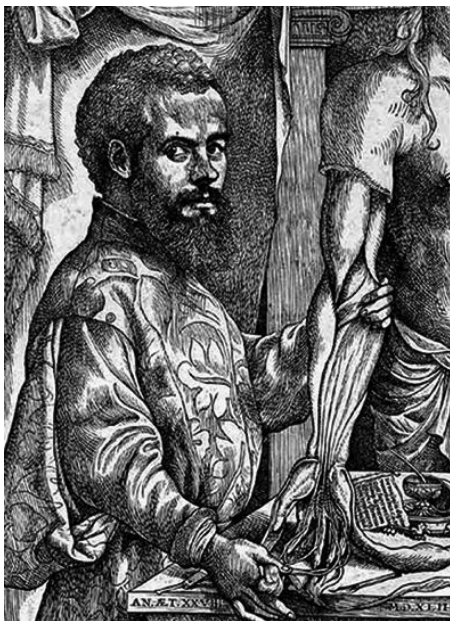
The first known depiction of the appendix appears in Leonardo da Vinci's anatomical sketches (1492), though published only in the 18th century (Williams, 1983)





The Italian anatomist Giacomo Berengario da Carpi provided the first written description of the appendix in 1521, calling it additamentum (Hamill et al., 2014).

Andreas Vesalius later illustrated it in his seminal work *De Humani Corporis Fabrica* (1543).





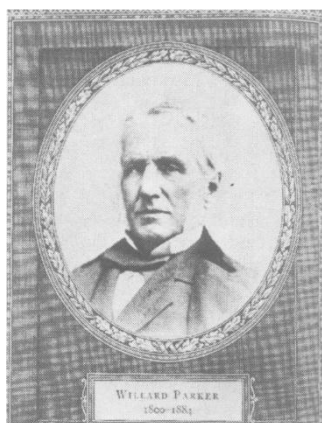
The 18th century marked a turning point with the first clear pathological descriptions. In 1711, German surgeon Lorenz Heister performed a public dissection and described a blackened, perforated appendix associated with an abscess, concluding that inflammation could arise in this organ.



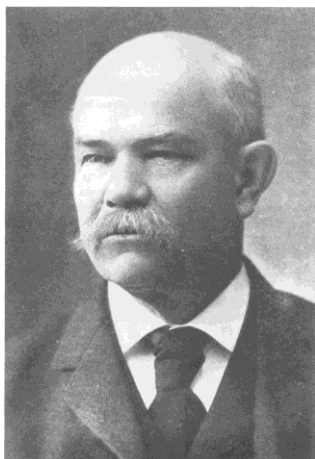
The first documented appendectomy was performed in 1735 by Claudius Amyand, a French-born surgeon in England, who removed a perforated appendix found within a scrotal hernia. Although the operation was incidental, it represented the first successful removal of the appendix.

Later autopsy reports by John Parkinson (1812) and François Melier (1827) linked perforated, gangrenous appendices with fatal peritonitis. Melier even proposed surgical intervention, though his ideas were dismissed by Baron Guillaume Dupuytren, who attributed right iliac inflammation to the cecum – famously stating *«Je me suis trompé, mais je me suis trompé moins que d'autres chirurgiens.»* ("I have been mistaken, but I have been mistaken less than other surgeons.")

THE 19TH CENTURY: SOLVING THE MYSTERY AND THE EMERGENCE OF SURGERY



Mid-19th-century developments in anesthesia and antisepsis empowered surgeons to explore the abdomen safely. Henry Hancock (1848) in London and Willard Parker (1867) in New York reported successful drainage of appendicular abscesses.



The decisive moment came in 1886 when Harvard pathologist Reginald Heber Fitz presented "*Perforating Inflammation of the Vermiform Appendix*", analyzing 257 cases and proving the appendix as the primary source of right lower quadrant inflammation. He coined the term *appendicitis* and advocated early surgical removal—marking the true beginning of modern management.

Soon after, intentional appendectomies became common:

- Abraham Groves (1883): first deliberate appendectomy in North America.
- Lawson Tait (1880): removed a gangrenous appendix in Britain.
- Thomas Morton (1887): successful appendectomy with drainage in Philadelphia.

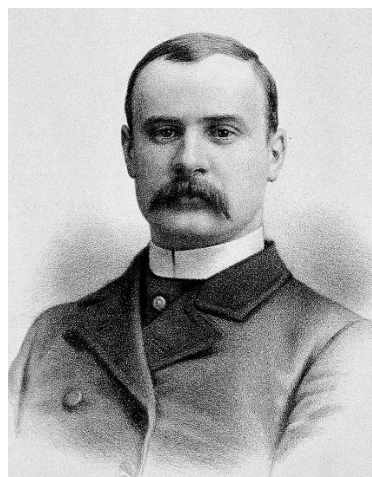


Two prominent surgeons standardized the diagnosis and surgical approach. In 1889, Charles McBurney described the point of maximum tenderness in appendicitis, now known as "McBurney's point." In 1894, he published a description of the muscle-splitting "gridiron" incision, which minimized the risk of herniation and became the standard open approach (although Chicago surgeon Louis McArthur also took precedence over the incision).

EARLY 20TH CENTURY: STANDARDIZATION AND THE ROYAL CASE

The treatment of appendicitis was further refined by surgeons such as John B. Murphy in Chicago, who strongly advocated immediate surgery and reported thousands of cases, and Albert Ochsner, who promoted a conservative "watchful waiting" regimen for peritonitis to allow localization before surgery—a protocol later standardized by the English surgeon James Sheren as the Ochsner–Sheren regimen.

The profile of appendicitis was dramatically raised in 1902 when Sir Frederick Treaves, a prominent London surgeon, operated on King Edward VII. The king developed an appendicular abscess just days before his planned coronation. Treaves told the reluctant monarch, "Then, sir, you will go as a corpse," persuading him to undergo surgery. Treaves drained the abscess at Buckingham Palace, and the king made a full recovery, postponing his coronation by six weeks. This event made appendicitis and its surgical treatment widely known and accepted by the public.



THE 20TH CENTURY AND BEYOND: ANTIBIOTICS, LAPAROSCOPY, AND NEW DEBATES

The 20th century saw a dramatic reduction in mortality from appendicitis, due to several factors:

- Fluid resuscitation: Improved understanding of the pathophysiology.
- Antibiotics: The introduction of sulfonamides in the 1930s and penicillin in the 1940s provided a powerful adjunct to surgery, especially for complex cases.
- Safer anesthesia: Continued improvements in technique.

A major surgical revolution occurred in 1980 when Kurt Sem, a German gynecologist, performed the first laparoscopic appendectomy. Initially met with skepticism, the technique experienced a meteoric rise in popularity due to the advantages of reduced postoperative pain, shorter hospital stays, and better cosmetology, largely replacing open surgery.

The beginning of the 21st century saw a revival of the old debate: surgery versus antibiotics. Multiple randomized controlled trials have demonstrated that uncomplicated acute appendicitis can be successfully treated with antibiotics alone in a significant proportion of patients (e.g., the APPAC trial), with a recurrence rate of about 39% at five years. This has shifted the paradigm, forcing a reevaluation of over a century of surgical dogma and giving patients a role in the decision-making process.

TIMELINE OF KEY EVENTS IN THE HISTORY OF APPENDICITIS

Year	Event	Key Figures	Significance
ca. 1500 BCE	Adhesions in Egyptian mummies	—	Earliest evidence of appendiceal disease
1492	Appendix depicted anatomically	Leonardo da Vinci	First known illustration
1521	First written description	Berengario da Carpi	Anatomical identification
1543	Depicted in De Humani Corporis Fabrica	Andreas Vesalius	Expanded anatomical knowledge
1711	Perforated appendix described at autopsy	Lorenz Heister	First pathological link
1735	First documented appendectomy	Claudius Amyand	Successful incidental removal
1812	Autopsy linking fecalith and perforation	John Parkinson	Postmortem evidence
1827	Proposal for surgical treatment	François Melier	Early surgical insight
1848	First laparotomy for drainage	Henry Hancock	Early operative management
1886	Term “appendicitis” introduced	Reginald Heber Fitz	Defined the disease entity
1889	Description of McBurney’s point	Charles McBurney	Diagnostic landmark
1894	Description of surgical incision	McBurney/MacArthur	Standard open approach
1902	Appendectomy on King Edward VII	Frederick Treves	Public acceptance of surgery
1980	First laparoscopic appendectomy	Kurt Semm	Beginning of minimally invasive era
2000s	RCTs on antibiotic therapy	Various (APPAC)	Paradigm shift in management

CONCLUSION

The history of appendicitis stands as a testament to medical progress. From an unrecognized, fatal condition, it has evolved through anatomical discovery, pathological clarification, and surgical innovation into a routinely managed disease with excellent outcomes. Its journey reflects the triumph of observation and science over dogma—illustrated by Dupuytren’s errors and Fitz’s insight—and the continuing evolution seen in modern debates over nonoperative treatment.

As Jean-Baptiste Alphonse Karr wrote in 1849, “plus ça change, plus c’est la même chose” (“the more things change, the more they stay the same”). The history of appendicitis is both one of revolutionary change and cyclical debate—all in pursuit of better patient care.

КНИГОПИС/REFERENCES

1. Fitz, R. H. (1886). Perforating inflammation of the vermiform appendix; with special reference to its early diagnosis and treatment. *American Journal of the Medical Sciences*, 92, 321–346.
2. Hamill, J. K., Liley, A., & Hill, A. G. (2014). Historical aspects of appendicitis in children. *ANZ Journal of Surgery*, 84(5), 307–310.
3. Hamill, J. K., & Hill, A. G. (2016). A history of the treatment of appendicitis in children: lessons learned. *ANZ Journal of Surgery*, 86(10), 762–767.
4. Streck, C. J., & Maxwell, P. J. (2012). A brief history of appendicitis: familiar names and interesting patients. *The American Surgeon*, 78(10), 105–107.
5. Williams, G. R. (1983). Presidential address: a history of appendicitis. With anecdotes illustrating its importance. *Annals of Surgery*, 197(5), 495–506.
6. Young, P. (2014). La apendicitis y su historia [Appendicitis and its history]. *Revista Médica de Chile*, 142(5), 667–672.
7. Bollinger, R. R., et al. (2007). Biofilms in the large bowel suggest an apparent function of the human vermiform appendix. *Journal of Theoretical Biology*, 249(4), 826–831.