

EPONIMIE REUMATOLOGICĂ ȘI POLITICĂ

Un eponim este denumirea atribuită de regulă unei boli sau unui sindrom, dar și tehnicilor terapeutice sau chiar medicamentelor, împrumutată sau derivată de la numele unei persoane, cel mai frecvent al autorului primei descrieri. Nu este neobișnuit ca numele care a generat eponimul să fie al unei locații geografice (ex. boala de Lyme sau din Bornholm, febra de Mediterana) sau al unei persoane celebre care se știe că ar fi suferit de afecțiunea respectivă (ex. boala Toulouse-Lautrec, semnul lui Alfred de Musset), ca să nu mai vorbim despre personaje din literatură (ex. sindromul Falstaff, sindromul Pickwick). Tabulări fără pretenții de exhaustivitate au însumat peste 7.500 de eponime medicale, legate de numele a peste 30.000 de persoane. Din nefericire, acestea nu includ decât puțin peste 100 de femei și numai 8 autori români (Aberfeld, Babeș, Economo, Gavrilu, Gerota, Grozovici, Luron, Marinescu și Pastia).

De remarcat că eponimia medicală, justificată de respectul pentru înaintași și de nevoia de a simplifica terminologia, este „poluată“ de lipsa de informare corectă, modă, mândria națională, o anume „prețiozitate“ cu pretenție de erudiție și de conjuncturi, dintre care cele politice nu sunt lipsite de importanță. Despre spondilita anchilozantă, rușii vor prefera să vorbească folosind numele lui Bechterev, germanii al lui Strumpell, iar francezii al lui Pierre Marie. Un anume eclectism a împăcat lucrurile reunind cele trei eponime, deși nu este sigur că toți autorii au avut același merit și prioritate în descrierea bolii.

Factorul politic a interferat nomenclatura spondilitei, cel puțin în Rusia și Germania, cele două țări aflate în conflict la vremea primelor descrieri. Notorietatea profesională, un anumit grad de activism social și mai ales cele două chemări la patul de suferință al lui Lenin i-au ocazionat lui Bechterev recunoașterea serviciilor excepționale din partea Statului Sovietic. În anul 1927, probabil epuizat de lupta pentru putere, Stalin i-a solicitat consultul. Deși faptul nu a fost confirmat din motive lesne de înțeles, se pare că profesorul, în vârstă de 70 de ani și cu o solidă pregătire psihiatrică, și-a diagnosticat pacientul ca suferind de „paranoia gravă“. Urmarea

a fost că în ziua în care a vizitat Kremlinul (unii spun că după câteva zile) Bechterev a decedat subit, în plină sănătate aparentă. Opinia publică a presupus că medicul a fost asasinat pentru curajul său de a fi susținut un adevăr incomod și scenariul este perfect plauzibil, având în vedere caracterul lipsit de compromisuri al lui Bechterev și despotismul criminal prin care Stalin s-a manifestat ulterior. Argumente în plus pentru această interpretare au fost lipsa funeraliilor academice și incinerarea corpului defunctului, care s-a spus că a fost dorința pe care acesta tocmai o exprimase cu câteva zile înainte de moarte. Cert este faptul că o bună perioadă de timp în Rusia nu s-a mai vorbit de boala lui Bechterev.

Tipul de artrită reactivă, larg cunoscut ca sindromul sau boala Reiter, denumire introdusă în literatură de către Moll și Wright, a fost cu siguranță descrisă înaintea medicului militar german de pe Frontul Balcanic al cărui nume îl poartă, de către Stoll, Brodie, Fiessinger și LeRoy. Formularea de sindrom Reiter-Fiessinger-LeRoy este deci numai o parțială reparație a adevărului istoric. Hans Conrad Julius Reiter, născut în anul 1881, a fost un vechi membru al Partidului Nazist, care a ocupat mai multe funcții în instituții de sănătate publică ale Germaniei, fiind la un moment dat Președinte al Ministerului Sănătății, calitate în care s-a manifestat abuziv ca și complice al programului de igienă rasială. Pentru acest motiv și nu numai, s-a propus retragerea din circulație a numelui său din ceea ce astăzi este cunoscut ca artrită reactivă (un termen nu tocmai potrivit pentru o singură boală, când de fapt caracterizează un model patogenic), și acest lucru s-a realizat în Germania, deși în alte țări continuă să fie folosit.

Un eponim derivat din perioada celui de al Doilea Război Mondial este cel al granulomatozei Wegener. Friedrich Wegener a fost, din păcate, un alt membru al Partidului Nazist, încă de la înființarea acestuia. Mentorul său politic, Martin Stammer, l-a promovat printre cei care au contribuit la același program de igienă rasială. Deși nu există dovezi despre implicarea acestui autor în crime de război, se pare că Guvernul Poloniei a înaintat o plângere în acest sens către Comisia ONU. Wegener nu s-a

referit la ceea ce ar fi potrivit să denumim mai degrabă vasculită granulomatoasă ANCA-asociată, ca legată de numele său și de altfel boala a fost descrisă cu 6 ani înainte de acesta de către Heinz Klinge.

În condițiile expansionismului nipon din zorii războiului din Pacific, Guvernul Japonez a luat inițiativa de a promova arterita vaselor mari ca boala lui Takayasu, pe baza comunicării cazului unei singure femei cu vasculită retiniană, adresată Societății Japoneze de Oftalmologie în anul 1908. În realitate, Makito Takayasu nici măcar nu a recunoscut arterita periferică și de altfel boala a fost descrisă încă din secolul precedent de autori cum ar fi Morgagni sau Savary.

Un alt caz de imixtiune a politicului în eponimia reumatologică este cel al bolii Behcet. Dermatologul turc Hulusi Behcet și-a publicat observațiile

făcute pe două cazuri în anul 1937 în limba germană. Nu există nici o îndoială că boala a mai fost semnalată încă în textele hipocratice și în orice caz cel puțin de către contemporanul lui Behcet, grecul Adamantiades. Decizia dacă aftoza bipolară cu artrită să poarte numele unuia sau altuia, sau a ambilor, a stârnit o discuție aprinsă în Europa, alimentată de decizia Guvernului Turciei de a expulza populația grecească din Asia Mică începând cu anul 1920. De altfel, însuși Adamantiades fusese născut la Bursa, în Turcia.

După cum conchideau Mathews și Woywodt, deși istoria științei ne obligă să recunoaștem meritele înaintașilor, „cum ar putea oare cineva care și-a pierdut rudele într-un genocid... să poarte fără resentimente diagnosticul de granulomatoză Wegener sau de sindrom Reiter?”

Horățiu D. Boloșiu

În actualitate

Efectul calcitoninei asupra nivelului b-endorfinei la pacientele cu osteoporoză post-menopauză și dorsalgie

Mecanismele efectului anti-algic al calcitoninei în osteoporoză sau în boala Paget sunt ipotetice: creșterea nivelului β -endorfinei plasmatică, un mecanism periferic implicând prostaglandinele și tromboxanii și o acțiune centrală.

Un studiu publicat recent a evaluat efectul calcitoninei asupra nivelului β -endorfinei la pacientele cu osteoporoză postmenopauză și dorsalgie. Studiul a fost efectuat pe 30 paciente cu vârsta

medie de 58 ani care au primit zilnic 1.000 UI calcitonină subcutanat și 1.000 mg calciu elementar și un grup similar, tratat cu calciu și injecții *placebo*. Obiectivul secundar a fost evaluarea durerii și calității vieții la aceste paciente. Nivelul plasmatic al β -endorfinei a fost măsurat inițial și la 2 săptămâni. Durerea și calitatea vieții, precum și evaluarea pacientei asupra activității bolii au fost apreciate prin chestionare. Nivelul β -endorfinei la grupul tra-

tat a fost semnificativ mai mare decât la grupul *placebo*, la sfârșitul studiului ($p < 0.001$). Deși scorurile durerii și calității vieții s-au ameliorat la ambele grupuri după două săptămâni ($p < 0,05$), ameliorarea a fost mai importantă la grupul tratat ($p < 0,05$).

În concluzie, efectul analgetic al calcitoninei în osteoporoză postmenopauză se exercită cel puțin prin creșterea nivelului plasmatic al β -endorfinei, cu ameliorarea secundară a calității vieții.

Ofluoglu D, Akyuz G, The effect of calcitonin on β -endorfin levels in postmenopausal osteoporotic patients with back pain, Clin Rheumatol 200, 26: 44-49

Vizitați *site-ul*

SOCIETĂȚII ROMÂNE DE REUMATOLOGIE

www.srreumatologie.ro