

Pròleg

L'ús d'epònims mèdics té una llarga tradició. Quan era estudiant de medicina, ja fa molts anys, estava fascinat pels noms de persona que acompanyaven les paraules malaltia, síndrome, signe, punt o reflex a qui s'atribuïa la seva descripció. Les admirava perquè veia en aquestes persones el paradigma del gran clínic, bon observador i amb grans coneixements, capaç de reconèixer un fenomen nou, d'interpretar-lo i de descriure'l; com a premi, el seu nom passava a la posteritat. La preposició *de* que uneix la paraula malaltia, o síndrome o prova o signe, amb un nom de persona suggereix que aquesta en sigui la propietària, i potser ho és almenys des del punt de vista intel·lectual, ja que va tenir un paper fonamental en el seu reconeixement o en la seva descripció. Recordo l'esforç que feia en l'època d'estudiant, meritori perquè en aquells temps no teníem Google, per esbrinar qui eren aquells personatges. L'interès pels epònims s'ha mantingut al llarg de la meua vida professional^{1,2} i em fa tenir en gran consideració aquells que amb les seves recerques ens fan participants del seu coneixement de la vida professional d'aquells metges, el nom dels quals s'ha convertit en un epònim^{3,4}.

Avui dia els epònims es fan servir menys sovint que en el passat. Els epònims pertanyen a l'època de la medicina observacional, una medicina de caràcter descriptiu, més orientada al diagnòstic que no pas al tractament. Els epònims pretenien simplificar, donant el nom d'una persona a una malaltia de la que encara no se'n sabia ni la causa ni la patogènia. També servien per a caracteritzar alguns signes o maniobres d'exploració. L'epònim ens estalviava de donar descripcions topogràfiques llargues i complexes.

Tothom estarà d'acord que dir dolor en el punt de Murphy o en el punt de McBurney orienta més fàcilment cap al diagnòstic de colecistitis i d'apendicitis, respectivament, més que no pas si diem dolor en un punt subcostal situat entre la línia axil·lar mitjana i el xifoide, o dolor en un punt situat on comença el terç exterior d'una línia que va del melic a la cresta ilíaca dreta. També ens evita l'ús de noms de malaltia que es consideren ofensius, com el de mongolisme, que substituïm pel terme més asèptic de síndrome de Down.

Amb la introducció de procediments diagnòstics més sofisticats, tant analítics com d'imatge, l'examen físic dels malalts ha anat perdent relleu. Els diagnòstics tenen molta base bioquímica o molecular i no es fonamenten tant com abans en les troballes de l'exploració. En conseqüència, alguns epònims descriptius de parts del cos o lligats a signes que es recullen en l'examen físic dels malalts es fan servir menys. També el nombre de malalties denominades amb un epònim es va reduint, ja que tenim més criteris que no pas abans per definir les malalties. A l'hora de denominar les malalties ens basem sobretot en la seva causa i també en l'expressió morfològica o clínica fonamental. Ja no diem malaltia de Weil sinó leptospirosi icterohemorràgica, i tampoc es parla de malaltia de Bright sinó de glomerulonefritis crònica.

Per altra banda, l'ús dels epònims mèdics no és aplaudit per tothom, sinó que més aviat és criticat. Els seus detractors els desacrediten amb diferents arguments i recomanen que els editors de les revistes mèdiques demanin als autors que substitueixin els epònims per altres formes de designació⁵⁻⁷. Uns crítics consideren

que els epònims indueixen a confusió quan un mateix nom serveix per a designar síndromes o malalties diverses descrites per la mateixa persona. Un exemple n'és la malaltia de De Quervain, que tant pot referir-se a una tenosinovitis estenosant de la mà com a una malaltia de la tiroide, denominades les dues en honor del metge suís que les va descriure. A més a més, alguns epònims s'apliquen a un reguitzell de signes o malalties diferents, com els de Fanconi o de Charcot, cadascun dels quals serveix al menys per a 15 situacions diferents⁸. Altres vegades la confusió s'origina quan un mateix epònim designa fenòmens diferents i es refereix a persones distintes amb el mateix cognom.

Alguns critiquen els epònims perquè a vegades són injustos, especialment els que no es refereixen al metge que va fer la primera observació sinó a un que la va fer bastant més tard, com és el cas de la malaltia de Behçet, dita així en honor d'una publicació de Behçet, metge turc que la va descriure el 1937, però que ja l'havia descrit el 1930 el metge grec Adamantiades⁹.

Altres crítics de l'ús dels epònims consideren que és molt més informatiu denominar un procés per les seves característiques fonamentals més que no pas pel nom d'una o de més d'una persona. La tendència és substituir els epònims per denominacions breus explicatives d'una determinada malaltia, o simplement abandonar la referència a l'epònim quan el nom de la malaltia ja és prou descriptiu. Un exemple és el de la colèstasi recurrent benigna de Summerskill i Walshe, que ara es denomina simplement colèstasi recurrent benigna i s'ha abandonat l'afegitó que representava el nom dels qui en varen fer la primera descripció.

Un inconvenient dels epònims és que permeten actituds xovinistes, quan la mateixa malaltia s'anomena de manera diferent en un o altre país, perquè els científics de cada país volen fer prevaldre la glòria dels seus compatriotes, com succeeix amb la síndrome de Sjögren, que és l'epònim que s'utilitza a gairebé pertot arreu, menys a França on s'anomena síndrome de Gougerot.

Ara, la polèmica entre partidaris i detractors dels epònims s'ha intensificat en afegir-hi arguments ètics, ja que es proposa eliminar els epò-

nims de persones que durant la Segona Guerra Mundial van donar suport al partit nazi, van participar en experiments mèdics inhumans o van defensar posicions clarament inacceptables com la de l'eugenèsia o l'eutanàsia dels malalts mentals^{10,11}. La llista és força llarga i inclou noms tan consagrats com Reiter, Wegener o Eppinger⁷.

Malgrat que s'eliminin alguns epònims per evitar que passin a la història amb honor metges que hagin tingut un comportament indecorós o poc ètic i que altres s'abandonin perquè ja no són informatius, molts epònims persistiran. No m'imagino cap altre nom millor per a la malaltia de Hodgkin, la de Parkinson, la de Wilson o la de Crohn, o per a la síndrome de Down, o per a signes com el de Babinski, que el dels metges que les van descriure o caracteritzar. En una època en la que es fa un ús abusiu dels acrònims, sobretot en el llenguatge escrit, i sovint amb l'única intenció d'anar més ràpid quan escrivim una història clínica o un informe, criticar els epònims em sembla una contradicció. Els noms que reben les coses no són més que el producte d'una convenció i d'un acord implícit. Crec que el temps farà que uns epònims quedin i molts altres desapareixeran sense necessitar que algú els prohibeixi.

El llibre de Guardiola i Baños apareix quan domina el corrent antiepònims, però no és un llibre d'epònims *sensu stricto*, sinó que és un llibre d'història sobre metges catalans que han fet contribucions importants a la medicina del nostre país. Per tant, no s'ha de veure afectat per la controvèrsia entre partidaris i detractors dels epònims. No pretén reivindicar, per raons patriòtiques, l'ús dels epònims que han recopilat, sinó només pretén fer saber que a Catalunya hem tingut metges originals i creatius, que van fer aportacions abans que ningú i per això el seu nom ha passat a la posteritat.

Aquest segon volum de l'Eponímia Mèdica Catalana inclou 33 biografies breus que havien estat publicades a *Annals de Medicina*, la revista de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Jo, que sóc un lector aficionat a les biografies de metges perquè, a més d'informació, m'aporten elements d'estímul i afany de superació, confesso que el primer

article que llegia quan apareixia un nou exemplar dels *Annals* era el de Guardiola i Baños, o de Baños i Guardiola, que *tanto monta, monta tanto...* Segurament altres feien el mateix perquè són articles molt informatius, ben escrits i que ens expliquen aspectes del nostre passat recent que no coneixíem o només coneixíem en part. La publicació en un sol volum dels 29 articles és molt interessant i útil. Posarà a l'abast de molta gent unes històries de metges admirables i admirats. Potser els epònims han estat només la justificació per escriure sobre la vida científica d'alguns metges catalans il·lustres, que van tenir una trajectòria exemplar, ja que tenen en comú que el seu nom s'ha convertit en epònim.

Cal agrair el mecenatge de la Fundació Dr. Antoni Esteve que ja va patrocinar l'edició del primer volum, publicat el 2004, per l'edició d'aquest segon volum. La Fundació Dr. Antoni Esteve té una gran tradició en donar suport a les humanitats mèdiques i efectua una tasca de gran utilitat per a Catalunya i per als metges catalans.

Miquel Bruguera i Cortada
Universitat de Barcelona
Barcelona, abril de 2011

Referències bibliogràfiques

1. Bruguera M. Breve diccionario de los epónimos usados en hepatología. *Gastroenterol Hepatol.* 2005;28:426-32.
2. Bruguera M. Breve diccionario de epónimos usados en gastroenterología. *Gastroenterol Hepatol.* 2006;29:125-30.
3. Díaz-Rubio M, Devesa Medina MJ. Epónimos en aparato digestivo. Madrid: You & Us S.A.; 2010.
4. Guardiola E, Baños JE. Eponímia mèdica catalana. *Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve*, nº 1. Barcelona: Prous Science; 2004.
5. Woywodt A, Matteson E. Should eponyms be abandoned? Yes. *BMJ.* 2007;335:424.
6. Ezpeleta D. Virtudes e inconvenientes de los epónimos médicos. Prólogo. A: Ezpeleta D, editor. 400 epónimos en Neurología. Barcelona: ESMONpharma; 2004.
7. Mora B, Bosch X. Medical eponyms. Time for a name change. *Arch Intern Med.* 2010;170:1499-500.
8. Kundu AKR. Charcot in medical eponyms. *JAPI.* 2004;52:716-8.
9. Goic A. Sobre el uso de epónimos en medicina. *Rev Med Chile.* 2009;137:1508-10.
10. Strous RD, Edelman MC. Eponyms and the Nazi era: time to remember and time for change. *Isr Med Assoc J.* 2007;9:207-14.
11. Harper PS. Naming of syndromes and unethical activities: the case of Hallervorden and Spatz. *Lancet.* 1996;348:1224-5.