

Neurolingüística

KRANION 2006;6:52-4

Epónimos en neurología

D. EZPELETA

Con este texto se inaugura una nueva sección de la revista *Kranion* cuyo propósito es llamar la atención sobre posibles problemas que afectan al lenguaje que se utiliza en medicina y más concretamente en neurología. El presente artículo fue el prólogo de un librito editado en 2004¹, letanía de 400 epónimos relacionados con la neurología y «entusiasta ensayo de resurrección», como se explica más abajo. Ahí va...

La vigésima primera edición del *Diccionario de la Lengua Española*², de 1992, define el término epónimo de la siguiente manera: «Aplicase al héroe o a la persona que da nombre a un pueblo, a una tribu, a una ciudad o a un periodo o época». El *Manual para la redacción, traducción y publicación de textos médicos*, editado en 1994³, dice de manera implícita que los epónimos son términos (médicos) en los que el significado se asocia al nombre propio de una persona. La omisión de la medicina por la Real Academia Española quedó solventada en la vigente edición, de 2001⁴, donde se declara que epónimo es «el nombre de una persona o de un lugar que designa un pueblo, una época, una enfermedad, una unidad, etc.». Este etcétera aclara que los epónimos no sólo se aplican a enfermedades y síndromes, sino que también se puede denominar con ellos signos, síntomas, reacciones

fisiológicas, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, maniobras diagnósticas, posiciones, instrumental médico, términos anatómicos, reactivos, análisis, microorganismos, anticuerpos...

Sin embargo, las definiciones anteriores son incompletas si se aplican a nuestro ámbito. En medicina, los epónimos tienen, por extensión, un espectro de acción mucho más amplio que la sola honra de nuestros héroes o los lugares donde blandieron sus aceros. Según Jablonski, los epónimos también immortalizan a personajes literarios, apellidos de pacientes, personajes de cuadros famosos, personas famosas, lugares geográficos, instituciones, figuras bíblicas y seres mitológicos⁵.

Si en medicina el uso de epónimos y otros «ónimos» es una práctica frecuente, en neurología es tan cotidiano como el uso del martillo de reflejos, exploratorio adminículo del que hay varios tipos y que, cómo no, todos enarbolan sus epónimos correspondientes: martillo de Taylor, de Krauss, de Troemmer, de Berliner, de Babinski, de Rabiner y martillo Queen Square, entre otros. Este botón de muestra deja entrever la exuberancia de términos eponímicos con que cuenta esta especialidad.

Dirección para correspondencia:

David Ezpeleta
Avda. de Barañáin, 20, 1º C
31008 Pamplona, Navarra

El mejor catálogo de epónimos médicos se encuentra en Internet, en el sitio «Who named it?»⁶. Hasta la fecha se han catalogado en este web 7.654 epónimos que afaman a 3.038 personas, 105 mujeres y 2.933 hombres, de los que sólo 11 son españoles (las ausencias patrias son muchas más). Si los autores de este magno y sobresaliente proyecto hubieran tenido en cuenta el criterio de Jablonski⁵ el número aún sería mayor. Pues bien, sólo en la categoría dedicada al sistema nervioso aparecen 602 epónimos, y aún hay más epónimos neurológicos que se esconden entre las más de 200 categorías en que se ordena este web. Llama la atención que un reciente libro dedicado exclusivamente a los epónimos neurológicos⁷ sólo haya contemplado 55 de ellos. ¡Si sólo para provocar la respuesta cutaneoplatar hay 12 maniobras con sus correspondientes 12 epónimos⁸!

Parafraseando a Ortega⁹, los epónimos pueden ser «un entusiasta ensayo de resurrección». En efecto, el recuerdo que yace en el epónimo es un acto de gratitud por quienes nos precedieron y nos siguen enseñando. En la mayoría de las veces, su uso pone de manifiesto el lado humanista, romántico e incluso lírico del médico, pero los problemas que han supuesto y suponen son muchos. Los epónimos tuvieron su esplendor con la neurología de finales del XIX, especialmente la francesa, germánica e inglesa, adquiriendo un carácter epidémico¹⁰ y dando, con frecuencia, más sombras que luces a la denominación de los términos médicos. No fueron raras las pugnas entre eminentes neurólogos que porfiaron sobre la autoría de determinado signo, maniobra exploratoria, original observación clínica, enfermedad o síndrome^{11,12}, así como las posteriores discusiones entre sus herederos que propusieron los epónimos de sus paisanos. De todo esto surgieron varios de los problemas de los epónimos: los localismos y otros sinónimos y los homónimos.

Como ejemplo de lo dicho anteriormente es revelador el caso de la cefalea en racimos. En la actual Clasificación Internacional de las Cefaleas, de 2004¹³, se recogen gran parte de las denominaciones eponímicas y no eponímicas que esta enfermedad ha tenido a lo largo de la historia. Entre las primeras están: eritroprosopalgia de Bing, neuralgia ciliar o migrañosa de Harris, cefalea de Horton, enfermedad de Harris-Horton, neuralgia petrosa de Gardner y neuralgia de Sluder. Como apelativos meramente descriptivos encontramos: hemicránea angioparalítica, eritromelalgia de la cabeza, cefalalgia histamínica, neuralgia esfenopalatina, neuralgia vidiana, hemicránea neuralgiforme crónica y hemicránea periódica neuralgiforme.

Sin duda, en este caso extremo (si bien hay muchos similares) es mejor utilizar, simplemente, cefalea en racimos. Incluso el epónimo más conocido, cefalea de Horton, puede confundirse con la arteritis de células gigantes o arteritis de Horton, que también debe su nombre al médico estadounidense Bayard Taylor Horton.

Una cosa muy distinta sucede cuando el epónimo supone una ventaja semántica. Pondremos otro ejemplo extremo pero antagónico con el anterior, esta vez relacionado con la afasia de Wernicke. Los sinónimos descriptivos y no siempre correctos de este tipo de afasia son legión: afasia receptiva auditiva, agnosia verbal auditiva, afasia sensitiva cortical, sordera para las palabras cortical, afasia de recepción, afasia sensitiva, afasia temporal y sordera para las palabras⁶, entre otros. En este caso, el uso del epónimo afasia de Wernicke es una ventaja, ya que los otros sinónimos eponímicos apenas son conocidos (afasia de Bastian, síndrome de Pick-Wernicke y afasia de Kozhevnikov-Wernicke⁶).

Sin embargo, parece que existe un sentimiento común de que el uso de los epónimos significa más problemas que ventajas¹⁴. Puerta y Mauri³ consideran tres problemas principales que ya hemos avanzado en los párrafos previos: 1) no siempre existe unanimidad acerca del descubridor. Por ejemplo, decir síndrome de Meige es lo mismo que hablar de síndrome de Breughel o de síndrome de Sicard-Hagueman, es decir, de distonía orofacial idiopática. En ocasiones, se adoptan soluciones tan salomónicas como pomposas: enfermedad de Besnier-Boeck-Schauman (sarcoidosis), enfermedad de Hand-Schüller-Christian (histiocitosis X) o síndrome de Adams-Stokes-Morgagni (síncope cardiogénico); 2) los epónimos tienen poca fuerza descriptiva, como se demuestra al utilizar el término síndrome de Kozhevnikov en lugar de epilepsia parcial continua crónica progresiva de la infancia, y 3) algunos epónimos carecen de significado unívoco. Por ejemplo, Babinski generó al menos seis epónimos: fenómeno, ley, reflejo, signo y síndrome de Babinski (que no tienen el mismo significado clínico) amén del martillo de reflejos al que también dio su nombre.

Pero los problemas no terminan aquí. Algunos epónimos se han viciado con el tiempo y han dejado de significar lo que el homenajeado describió en su día, como parece que ha sucedido con el síndrome de nuestro Antonio García Tapia¹⁵. Otro problema aparentemente pueril pero en el que caemos a diario es que casi siempre los escribimos mal. Este autor tardó

unos años en escribir correctamente Babinski (con las dos íes latinas) y todavía no conoce a nadie que escriba bien, a la primera y sin copiar Creutzfeldt-Jakob. Y no es broma.

Si a todos estos problemas se añade la confusión entre determinadas enfermedades y síndromes¹⁶, el uso indiscriminado de siglas, acrónimos y otros tics que contaminan nuestro lenguaje médico, los barbarismos y demás deslices procedentes de la angloparla que desaliñan nuestro lenguaje médico y coloquial, sin olvidar los déficit de muchas traducciones emponzoñadas de falsos amigos lingüísticos¹⁷, uno sólo puede compartir el combativo pesimismo del desaparecido Lázaro-Carreter, de quien me considero un devoto admirador y un insignificante plagario. Así las cosas, se intuye por qué Koehler, et al. sólo han incluido 55 epónimos en su libro⁷. No es tampoco de extrañar que todos estos «ónimos» e «ismos» sigan suponiendo un tremendo problema para quienes se dedican a indizar, catalogar y ordenar la vasta terminología médica¹⁸⁻²².

Para finalizar, una reflexión. Estoy seguro de que todos tenemos nuestro propio epónimo, esa observación clínica excepcional de la que nos sentimos orgullosos, aquel paciente que sólo nosotros pudimos diagnosticar porque, ese día, la musa estuvo a nuestro lado. Quien más, quien menos, todos formamos parte de la historia de la medicina y, aun siendo diminutas pinceladas en este retablo coral, somos juez y parte en el «arte de llamar a nuestras cosas».

BIBLIOGRAFÍA

1. Ezpeleta D. 400 epónimos en neurología. Barcelona: ESMONpharma; 2004.
2. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 21.ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 1992.
3. Puerta López-Cózar JL, Mauri Más A. Manual para la redacción, traducción y publicación de textos médicos. Barcelona: Masson; 1994.
4. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 22.ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 2001.
5. Jablonski S. Syndrome: a changing concept. Bull Med Libr Assoc 1992;80:323-7.
6. Who named it? The world's most comprehensive dictionary of medical eponyms. En: www.whonamedit.com. Con acceso el día 7 de agosto de 2006.
7. What's in a name? Neurological eponyms. Koehler PJ, Bruyn GW, Pearce JMS, eds. Nueva York: Oxford University Press; 2000.
8. Berlitz P. Memorix: especial neurología. Barcelona: Grass Ediciones; 1991.
9. Laín Entralgo P. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat Editores; 1978.
10. Dyck P. Lumbar nerve root: the enigmatic eponyms. Spine 1984;9:3-6.
11. Okun MS. Neurological eponyms. Who gets the credit? Essay review. J Hist Neurosci 2003;12:91-103.
12. Gutrecht JA. Lhermitte's sign. From observation to eponym. Arch Neurol 1989;46:557-8.
13. The International Classification of Headache Disorders. 2.ª ed. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. Cephalalgia 2004;24 Suppl 1: 1-160.
14. Ezpeleta D. 101 cuestiones singulares en migraña y otras cefaleas. Barcelona: ESMONpharma; 2004.
15. Schoenberg BS, Massey EW. Tapia's syndrome. The erratic evolution of an eponym. Arch Neurol 1979;36:257-60.
16. Jablonski S. Syndrome: a changing concept. Bull Med Libr Assoc 1992;80:323-7.
17. Navarro FA. Palabras de traducción engañosa en el inglés médico. Med Clin (Barc) 1992;99:575-80.
18. Garrison FH. Subject-bibliography and shelf-classification. Bull Med Libr Assoc 1921;10:29-37.
19. Jones HW. Problems in the construction of a medical dictionary. Bull Med Libr Assoc 1947;35:374-81.
20. Gallagher WM. The preparation of medical bibliographies. Bull Med Libr Assoc 1954;42:23-9.
21. Moseley EG. Medical dictionaries and studies of terminology. Bull Med Libr Assoc 1961;49:374-95.
22. Carothers AD. Continuing confusion over the eponymous possessive. BMJ 1995;311:1508.