

Apuntes en la historia del epónimo cubano

Notes on the history of Cuban eponymous

Dra. Zaily Fuentes Díaz

Especialista de II Grado en Anestesiología y Reanimación. Máster en Urgencias Médicas. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el empleo del epónimo en medicina fue impuesto por la tradición y el uso, lo que demostró su utilidad en la práctica clínica cotidiana, facilitó la comunicación entre pares y constituyó un justo homenaje a la sagacidad clínica y capacidad de observación de sus descubridores.

Objetivo: describir los apuntes en la historia del epónimo en Cuba.

Desarrollo: se supone que el contenido de un epónimo se conozca bien, su uso representa una economía en la comunicación médica; de no utilizarlo, en cada caso se hace una descripción relativamente extensa de la enfermedad o el signo de que se trata.

Conclusiones: el epónimo constituye una lección de la historia de la medicina que permite la comprensión de la evolución, el pasado, el presente, de la medicina universal y, el desarrollo de sus especialidades.

ABSTRACT

Introduction: the use of the eponym in medicine was imposed by tradition and use, what it proved its usefulness in everyday clinical practice, facilitated communication between pairs and constituted a tribute to the clinical wisdom and the capacity of observation of their discoverers.

Objective: to describe the history notes of the eponymous in Cuba.

Development: it is supposed the contents of an eponym is well known, its use represents an economy in medical communication; if is not used, in each case a relatively extensive description of the disease and the sign is made.

Conclusions: the eponymous is a lesson in the history of medicine that allows the understanding of evolution, the past, the present of universal medicine and the development of their specialties.

DeCS: CUBA; MEDICINE; EPONYMS; HISTORY OF MEDICINE

INTRODUCCIÓN

La Dirección de la Real Academia Española¹ en la edición de 2001, 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 se aplican a enfermedades y síndromes, sino que también se denominan con ellos a signos, síntomas, reacciones fisiológicas, tratamientos, intervenciones quirúrgicas,

maniobras diagnósticas, posiciones, instrumental médico, términos anatómicos, reactivos, análisis, microorganismos, anticuerpos.

Por su parte, estudiosos del lenguaje médico concluyen que: "las afirmaciones de que el fenómeno eponímico está en vías de abandono progresivo no concuerdan con su trayectoria real, a tenor de su omnipresencia en los diccionarios médicos. Los epónimos son miembros de pleno derecho del conjunto de términos de los que dispone un dominio científico o técnico para designar objetos y conceptos propios y, por ello, se comportan como los demás signos lingüísticos, con sus problemas de sinonimia, homonimia y polisemia".²

En las relaciones que se establecen entre las palabras y su significado se describen distintos fenómenos semánticos, tales como, la polisemia: epónimos que tienen más de un significado ejemplo: enfermedad de Paget, osteítis deformante y, enfermedad de Paget, un tipo de cáncer mamario; la homonimia: epónimos que, tienen distinto significado, pero se escriben o pronuncian igual, ejemplo: método de Abbot referido tanto a un método de coloración como a un método de tratamiento de la escoliosis, por dos autores diferentes; la sinonimia: epónimos que nombran una misma realidad y, por lo tanto, expresan un mismo significado enfermedad de Basedow o enfermedad de Parry.³

Existen autores que argumentan que en algunos casos, la distinción se otorga a médicos que no fueron los primeros en la descripción de la enfermedad o signo, sino que publicaron su hallazgo en revistas o idiomas más accesibles y, en donde la política e incluso, la casualidad, tienen su rol, por ejemplo, Hulushi Behget reconoció la enfermedad que lleva su nombre en 1937, pero Benedictos Adamantiades describe un caso en 1930.⁴

También se menciona que en distintos países se usan diferentes epónimos por ejemplo, la arteritis de células gigantes es la enfermedad de Morbus-Horton en Alemania, de Horton en Francia y es un epónimo prácticamente desconocido en Estados Unidos; un mismo epónimo se usa para referirse a enfermedades distintas, como la enfermedad de Quervain, para la tendosinovitis de la mano así como para una rara afección tiroidea; o bien, los apellidos se deletrean de distinta manera, en Alemania se dice espondilitis anquilosante de Bechterew, o de Bekhterew en otros países, y la misma es denominada enfermedad de Marie Strumpell en otras partes del

mundo. Incluso contradicen un epónimo porque su autor se adhiere a la ideología nazi, por ejemplo, Reiter y Wegener.⁵

Por lo que se consideran tres problemas principales:⁶

- No siempre existe unanimidad acerca del descubridor. Por ejemplo, se expresa, que síndrome de Meige es lo mismo que el síndrome de Breughel o de síndrome de Sicard-Hagueman, que indican a la distonía orofacial idiopática.
- Algunos epónimos tienen poca fuerza descriptiva, como se demuestra con el término síndrome de Kozhevnikov, en vez de epilepsia parcial continua crónica progresiva de la infancia.
- Existen epónimos que carecen de significado unívoco. Por ejemplo, Babinski generó al menos seis epónimos; fenómeno, ley, reflejo, signo y síndrome de Babinski.

¿Qué sentido tiene, entonces, que se reconozcan, las ventajas de los epónimos cubanos, después de encontrarse los inconvenientes?

Pese a todo, el hecho es que la tradición y el uso imponen su empleo en medicina y demuestran su utilidad en la práctica clínica cotidiana. Además facilita la comunicación entre pares, constituye un justo homenaje a la sagacidad clínica y capacidad de observación de sus descubridores. El contenido de un epónimo debe conocerse bien, su uso representa una economía en la comunicación médica; de no utilizarlos, en cada caso se hará la descripción extensa de la enfermedad o el signo de que se trata. Se utilizan con criticismo y mesura, a través de la consulta al indizar, catalogar y ordenar la vasta terminología médica, que solventa pequeñas dudas. En la actualidad, se omiten de los listados en las consultas aquellos epónimos equívocos y anacrónicos en un intento digno y de todo elogio, con el fin del rescate no sólo de los epónimos, sino de la historia de la medicina.

DESARROLLO

Joaquín Albarrán nació en la población de Sagua la Grande, en Cuba, el 2 de agosto de 1860. En 1877 se licenció en la Facultad de Medicina de Barcelona y a los 18 años, realizó el Doctorado en Medicina en la Universidad de Madrid, cuyo grado alcanzó con su memoria: Contagio de la tisis y con la que obtuvo premio extraordinario.⁷ (Figura 1)

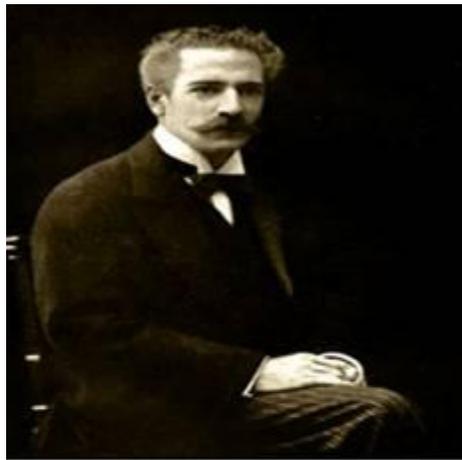


Figura 1. Joaquín Albarrán Domínguez, 1860-1912.

En 1883 viajó a Francia y comenzó a trabajar en el Hospital Necker con el profesor Guyon; en 1889 defendió su tesis doctoral: Estudio sobre el riñón de los enfermos de la orina, con la que logró el primer premio de la Facultad de Medicina de París; en 1890 obtuvo la plaza de jefe de la Clínica de Vías Urinarias en la Facultad de Medicina de París y de profesor agregado de Cirugía. En 1894 el nombramiento de Cirujano de los Hospitales Parisinos. Tras la jubilación del Dr. Guyon lo sustituyó al frente del servicio de Urología del Hospital Necker y como catedrático de Urología de la Universidad parisina.⁸

En la morfología realizó aportes como:⁹

- El esfínter de fibras musculares al nivel del ángulo peno-escrotal, que envuelve conducto uretral, además de sus conexiones con la vejiga y con la próstata.
- Describió y reseñó los túbulos glandulares de la región prostática de la uretra, un grupo central situado inmediatamente debajo de la mucosa, una porción submontanal y subcervical, más un grupo periférico de glándulas parauretrales.
- Relaciones anatomopatológicas de la cápsula de la próstata con estructuras vecinas, como el cuello de la vejiga y el triángulo vesical.
- Con Cathelin describió la anatomía y topografía de las glándulas suprarrenales, donde hizo énfasis en su relación con el riñón.
- Histología de la cápsula renal y comprobó las adherencias que se establecen en la reopexia o fijación del riñón sin sutura parenquimatosa.

En el texto Anatomía Humana escrita por Testut,¹⁰ en la descripción de los órganos abdominopelvianos se puede observar señalamientos asociados con Albarrán. Son

múltiples los aportes de Albarrán en otros campos de la medicina, la cirugía y sobre todo en la especialidad que ejerció: la Urología.

Entre los años 1885 y 1889, presentó una serie de trabajos a la Sociedad de Biología de París, el 23 de julio de 1885, presentó el trabajo: El desarrollo de los dientes de la segunda dentición:

- En una sesión de la Sociedad Anatómica de París en el año 1885, Albarrán presentó un caso de un tumor canceroso extendido por el tercio inferior del esófago hasta el cardias.
- En 1886 Albarrán dio a conocer a la Sociedad Anatómica de París, el trabajo: Épulis, con transformación adamantina del epitelio.
- En 1887 en la Sociedad Anatómica de París, expuso el trabajo: Quiste dentígero. Patogenia del quiste dentígero.
- El 19 de junio de 1885, presentó el trabajo titulado: Restos epiteliales paradentarios en un épulis, donde señala la evolución del épulis. Se basó en los hallazgos de Malassez y concluyó que la tumoración fue formada por restos epiteliales paradentarios.

En 1887 Albarrán lee su trabajo: Quiste mucoide, probablemente congénito, de la región de maxilar superior, donde se describen sus características clínicas. Realizó el diagnóstico de quiste mucoide del seno maxilar y señala que era el primero descrito en la literatura médica. En este mismo año, presenta: Notas sobre el epitelioma adamantino del seno maxilar, en el cual afirma que la teoría paradentaria del Dr. Malassez, basada en la observación directa de los quistes radicales y los multiloculares y del descrito como odontoplástico por el propio autor en la mandíbula, es cierta.¹¹

Se propuso establecer por una parte que en estos casos las neoplasias se desarrollan a expensas de los restos epiteliales y por otra, la posible transformación de estos quistes en epiteliomas malignos. Señaló que el revestimiento de la tumoración es un epitelio de carácter adamantino. Recomendó como proceder terapéutico importante drenar y atiborrar de gasa yodoformada la cavidad de estos quistes, y cuando fuera factible, debe extirparse completamente, lo cual evita la recidiva y su posible malignización.¹²

En 1887 Albarrán presentó un trabajo bastante extenso titulado: Desarrollo de los dientes permanentes de una tercera dentición en el hombre, en el cual señaló que después de los importantes trabajos de Delabarre y de Serres, el desarrollo de los

dientes se estudió por Kolliker, Tomes, Magitot, Robin, Legros y Ranvier, pero ellos se enfocaron sobre la dentición decidua y la dentición permanente. Albarrán hizo un resumen de lo descrito por otros autores.¹³

Su trabajo lo dividió en 5 partes: formación del alvéolo del diente permanente, desarrollo del ligamento alveolodentario, sorción de la raíz del diente temporal, mecanismo de erupción del diente permanente y describe la existencia del vestigio de una tercera fila de dientes. Esto lo describió como un conglomerado de células epiteliales observadas constantemente en sus preparaciones en lo alto y por detrás del folículo del diente definitivo; las células son cilíndricas en la periferia, y células pavimentosas con filamentos de unión, a veces más o menos de características netamente adamantinas en las capas centrales. Indicó después de la descripción total de estas células, su existencia observada en vertebrados inferiores. Planteó la hipótesis de la formación de masas celulares, que recuerdan el proceso de formación de una tercera dentición.¹⁴

Debe destacarse que en las lesiones tumorales descritas por Albarrán se hace mucho énfasis en la causa a partir de los restos epiteliales paradentarios de Malassez; del que fue discípulo. Falleció con cincuenta y dos años, en 1912, debido a una afección pulmonar de origen fímico; en el Hospital Necker se conserva su busto y sus restos se encuentran enterrados en el cementerio del padre Lachaise de París.

Publicaciones:

- Étude sur le Rein des Urinaires, (1889): tesis doctoral, G. Steinhell, París.
- Les tumeurs de la Vessie, (1892): Masson et Cie, París.
- Les tumeurs du Rein, (1903): Masson et Cie, París.
- Exploration des fontions renales, (1905): Masson et Cie, París.
- Medicine operatoire des Voies Urinaires, (1909): 991 págs, Masson et Cie, París. (Figura 2)

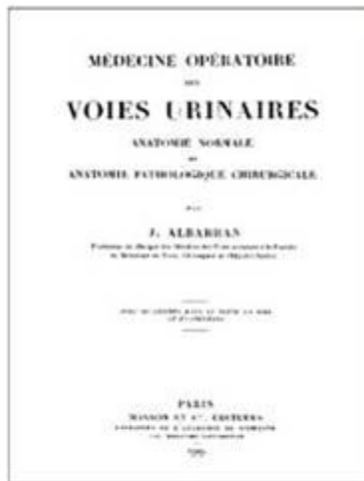


Figura 2. Medicine operatoire des Voies Urinaires.

Antonio César Béguez nació el 12 de marzo de 1895 en Santiago de Cuba. Graduado de medicina en la Universidad de la Habana 1919, se especializó en Pediatría. En 1933 Béguez descubrió: La neutropenia crónica maligna familiar con granulaciones en los glóbulos blancos; el cual fue publicado en el volumen 15 del boletín de la Sociedad Cubana de Pediatría de 1943, pero no fue hasta 1975 que la Comunidad Científica Internacional reconoció que constituía un nuevo descubrimiento en medicina la neutropenia crónica maligna familiar, ya para ese entonces denominado el Síndrome de César Béguez.¹⁵ (Figura 3)



Figura 3.
Antonio César
Béguez, 1895-
1975.

El Dr. Antonio Béguez César fundó la Sociedad Cubana de Pediatría de Oriente, con sede en Santiago de Cuba, de la cual fue su primer presidente y como tal asistió en condición de delegado a la I Jornada Nacional de Pediatría, celebrada en Camagüey. En 1936 fue jefe de servicio de la sala de niños del Hospital Saturnino Lora y organizó la II Jornada Nacional de Pediatría, que tuvo lugar en Santiago de Cuba, donde presentó su trabajo titulado: Enfermedad de Weir-Mitchell o eritromología. En la III Jornada Nacional, llevada a cabo en Matanzas en 1939, dio a conocer su observación sobre el tumor craneofaringioma, la primera que se hizo acerca de este neoplasma en Cuba.¹⁶

En 1943 se identificó y describió en Cuba una enfermedad, denominada mundialmente como síndrome de Béguez-Chediak-Higashi. El artículo donde se describe la neutropenia crónica maligna familiar, descubierta originalmente en 1933 por el Dr. Antonio Béguez César, fue publicada en el Boletín de la Sociedad Cubana de Pediatría en enero de 1943.¹⁷ (Figura 4)



Posteriormente un médico alemán, el Dr. W Steinbrinck, logró que le publicaran en 1948 un trabajo sobre esta afección y después los doctores Alexander Moisés Chediak y Otokata Higashi también lo consiguieron en 1952 y 1953-1954, respectivamente, en las siguientes revistas:

- W. Steinbrinck: Über eine neue Granulatonanomalie der Leukocyten. Deutsches Archiv für klinische Medizin (Leipzig) 1948;193: 577-81.
- M. Chédiak: Nouvelle anomalie leucocytaire de caractère constitutionnel et familial. Revue d'Hématologie (Paris) 1952;7:362-7.
- O. Higashi: Congenital gigantism of peroxidase granules. The first case ever reported of qualitative abnormality of proxidase. Tohoku Journal of Experimental Medicine (Sendai) 1953-1954; 59: 315-32.

Por el rigor científico de los aportes de Béguez en 1973, recibe a través de la Sociedad Cubana de Pediatría el Diploma de Mérito y Doctor Honoris Causa de la Sociedad Latinoamericana de Pediatría. Béguez muere el 11 de febrero de 1975, después de 55 años de dedicación a la medicina.¹⁷

CONCLUSIONES

El discernimiento de la biografía y el entorno histórico de los descriptores de signos, síndromes y enfermedades, constituye una lección en la historia de la medicina que permite la comprensión de la evolución, el pasado y el presente de la medicina y el desarrollo de sus especialidades. La medicina avanza gracias a los descubrimientos de los investigadores que permiten el conocimiento de los fenómenos fisiopatológicos, bioquímicos y anatomopatológicos de las enfermedades y sus síntomas, así como, las bases genéticas de muchas de ellas. Lo que constituye la medicina clínica, es fruto del aporte de numerosos médicos que a través del tiempo y de la observación minuciosa de los enfermos, contribuyen al diagnóstico de las enfermedades, al progreso del discernimiento, en la medida que los signos descritos los interpretan a la luz de su significado patológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diccionario de la Lengua Española, 22ª edición. Real Academia Española. Ed. Madrid: Espasa Calpe, S. A.; 2001.

2. González López E. ¿Hay que seguir utilizando algunos epónimos médicos?. Med Clin. 2010; 14(13):32-39.
3. Forriol F. Eponimos. Rev Trauma Mapfre [Internet]. 2011 [citado 17 Jul 2011];22(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en:
<http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/.../Eponimos.pdf>
4. Goic GA. Sobre el uso de epónimos en medicina. Rev Méd Chile [Internet]. 2009 Nov [citado 17 Jul 2011];137(11):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001100016&lng=es
5. Guanche-Garcell H, Requejo-Pino O, Rosenthal VD, Morales-Perez C, Delgado-Gonzalez O, Fernandez-Gonzalez D. Device-associated infection rates in adult intensive care units of Cuban university hospitals: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. Int J Infect Dis. 2011;15(5):357-62.
6. Casey RG, Thornhill JA. Albarran y Dominguez JM. Microbiologist, histologist, and urologist-a lifetime from orphan in Cuba to Nobel nominee. Int J Urol. 2006;13(9):1159-61.
7. Pytel A. Joaquin Albarran and his role in the development of urology. Urol Nefrol. 1981;(6):56-61.
8. Puigvert A. Joaquin Albarran (Barcelona-Madrid) (1872-1878). Actas Urol Esp. 1979;3(5):245-8.
9. Persky L. Joaquin Albarran (1860-1912). Invest Urol. 1968;5(5):519-20.
10. AIa P. Joaquin ALBARRAN, 1860-1912. (50th anniversary of his death). Urol Mosc. 1962;27:6-9.
11. González González A. Notas en torno a la salud de Güines. Rev Ciencias Med La Habana [Internet]. 2001 [citado 25 Jul 2011];7(2):[aprox. 1 p.]. Disponible en:
http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol7_2_01/hab11201.htm.
12. De_Jaime_Lorén JM. Epónimos científicos. Universidad CEU Cardenal Cisneros [Internet]. 2010 Ago [citado 17 Jul 2011];[aprox. 5 p.]. Disponible a :
http://www.uch.ceu.es/principal/eponimos_cientificos/.

13. Zabala P, Fontan G, Lorente F, Kreisler M, Sanjuan I, Barbolla L, et al. Beguez-Cesar, or Chediak-Higashi, disease: study of a case in pseudo-lymphoma phase (author's transl). *Sangre*. 1982;27(1):88-95.
14. Béguez César A. Neutropenia crónica maligna familiar. *Bol Soc Cub Pediatr*. 1943;15(12):900-22.
15. León Guevara A, Goyo Rivas J. Yo, Antonio Béguez César, médico cubano. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 1999 [citado 17 Jul 2011];71(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v71n4/ped_11499
16. León Guevara A, Goyo Rivas J. Yo, Antonio Béguez César, médico cubano. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 1999 [citado 17 Jul 2011];71(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v71n4/ped_11499.
17. Peña Sanchez MA, Peña Miyares MV, Batista Duharte A, Rivas Paúltre S, Béguez López V. Antonio Béguez César y su descubrimiento de la neutropenia crónica maligna familiar con granulaciones atípicas de los leucocitos. *MEDISAN*. 2007; 11(3):24-8.

Recibido: 30 de junio de 2012

Aprobado: 8 de noviembre de 2012

Dra. Zaily Fuentes Díaz. Especialista de II Grado en Anestesiología y Reanimación. Máster en Urgencias Médicas. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.