

Czy na pewno nadszedł czas pisać epitafium dla eponimów w anatomii i naukach klinicznych?

Has the time really come to write the epitaph for eponyms in anatomy and clinical sciences?

Łukasz B. Pilarz¹, Grzegorz Bajor¹, Weronika Bulska²

STRESZCZENIE

Niniejsze opracowanie przedstawia informacje dotyczące problematyki stosowania nazewnictwa eponimicznego w anatomii prawidłowej. Anatomia jako jedna z dziedzin medycyny, obok dyscyplin ściśle klinicznych posiada bogate nazewnictwo eponimiczne. W języku potocznym eponimem nazywamy termin lub pojęcie, pochodzące od nazwy własnej; w medycynie eponim określa jednostki i objawy chorobowe oraz pojęcia anatomiczne i fizjologiczne biorące swoją nazwę od nazwisk ludzi, którzy opisali je po raz pierwszy. Kwestiami spornymi w tej materii są i nadal będą problemy z pisownią, odmianą oraz wymową tych nazw. Panuje powszechne przekonanie, że celem stosowania nazewnictwa eponimicznego jest chęć oddania czci wybitnym ludziom nauki, którzy skierowali swoje wysiłki na opisanie bądź odkrycie np. danej struktury anatomicznej. Obecnie, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, odchodzi się od stosowania nazewnictwa eponimicznego na rzecz mianownictwa opisowego. Mimo to w wielu zagranicznych podręcznikach do nauki anatomii eponimy wciąż funkcjonują, a nawet są przez autorów preferowane. Szczególnie jest to widoczne w krajach niemieckojęzycznych, trochę mniej w krajach anglosaskich.

SŁOWA KLUCZOWE

anatomia, eponimy, nazewnictwo

ABSTRACT

This study presents information concerning the issues of applying eponymous nomenclature in anatomy. Anatomy as one of fields of medicine, besides strictly clinical disciplines, has extensive eponymous nomenclature. In general terms, an eponym is a term or notion taking its name from the surnames of persons who are most often the discoverers. Issues of contention on that subject are and will continue to be problems with the spelling, variation and pronunciation of these names. Currently there is a widespread belief that the aim of applying eponymous nomenclature is the desire to honour outstanding scholars who have dedicated their efforts to describing or discovering, for example, a set of anatomical

¹Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej oraz ²Koło Naukowe STN przy Katedrze i Zakładzie Anatomii Prawidłowej Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Opiekun kół: dr hab. n. med. Grzegorz Bajor

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Lek. Łukasz B. Pilarz
Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej
Wydziału Lekarskiego w Katowicach
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach
ul. Medyków 18
40-762 Katowice
tel. +48 32
e-mail: lukas129@poczta.onet.pl

Ann. Acad. Med. Siles. 2013, 67, 5, 337–343
Copyright © Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach
eISSN 1734-025X

structure. At present according to the guidelines of the Polish Anatomical Society, applying eponymous nomenclature for descriptive nomenclatures should be avoided. Yet in many foreign textbooks on the research of anatomy, authors pay particular attention to eponymous nomenclature. It is particularly visible in German-speaking countries, a little less in Anglo-Saxon countries.

KEY WORDS

anatomy, eponyms, nomenclature

1. Czym jest eponim?

Anatomia jako jedna z dziedzin medycyny, obok dyscyplin ściśle klinicznych, posiada bogate nazewnictwo eponimiczne. W języku potocznym eponimem nazywamy termin lub pojęcie pochodzące od nazwy własnej. *Sensu largo* eponimem nazywamy nazwy dotyczące jakiegokolwiek rzeczy materialnej, obszaru czy zjawiska, które upamiętniają jakąś osobę [1,2]. Najprostszym przykładem mogą być nazwy ulic (np. ulica Piłsudskiego). W związku z tym eponimy jako takie nie występują tylko w dziedzinach nauk medycznych, ale także w innych działach nauki, np. w geografii (np. cieśnina Magellana), fizyce (prawo Kirchoffa, prawo Ohma, prawo Archimedes), chemii (prawo Lavoisiera, odczynnik Bohra, kolba Erlenmaiera), matematyce (ciąg Fibonacciego), historii (pakt Brianda-Kellonga), prawie (reguła Radbrucha), ale również w życiu codziennym (nazwy ulic i placów itd.).

Według *Wielkiego słownika języka polskiego* [2], pod nazwą „eponim” znajdziemy notę, że jest to wyraz, pochodzący od imienia danej osoby, ściśle z nią związany. Z kolei inne źródła i słowniki stanowią inaczej, co dowodzi pewnej rozbieżności. Według *Słownika mitów i tradycji kultury* Władysława Kopalnińskiego [3], eponim oznacza nie nazwę, lecz „osobę, której imieniem coś nazwano”. Inne z kolei słowniki milczą na ten temat. Wśród językoznawców zdania także są podzielone, przeważa jednak pogląd drugi. Wynika on z etymologii i pochodzenia terminu. Był on już znany w czasach starożytnych, a w języku starogreckim oznaczał „dawcę imienia” (*Eponymos*) [3]. Źródł słów tego terminu na podstawie dorobku starożytnych Greków rozszerzyli Rzymianie, którzy używali imion kolejnych konsulów do datowania okresów i wydarzeń historycznych. Wywodzi się to z zasad prawa rzymskiego, zgodnie z którym namiestnicy władzy w poszczególnych prowincjach rzymskich – edyle kurulni i konsule – stanowiąc nowe prawo nazywali je swoim imieniem (np. *lex Papii, lex Antonii*). Podobnie zresztą było już wcześniej w Grecji (archont w Atenach czy efor w Sparcie) [3].

W medycynie eponimy stosowano od najdawniejszych czasów, nie były jednak tak powszechne. Prawdziwy ich rozkwit przypada na okres oświecenia oraz przełomu wieków XVIII i XIX. Wynikało to z dwóch przyczyn: po pierwsze nastąpił nagły skok w rozwoju medycyny, po drugie świat naukowy ogarnęła swego

rodzaju rywalizacja, każdy chciał być najlepszy, zabiegając o względy królewskich akademii nauk. Często zdarzało się, że jednej osobie przypisywano po kilka, kilkanaście, a może nawet kilkadziesiąt eponimów (np. Karl von Rokitansky – 10, Wiliam Osler – 12, Rudolf Virchow – 7). Doprowadzono nawet do tego, że eponimy stały się sprawą narodową. Osoby reprezentujące daną narodowość w świecie naukowym medycyny świadczyły o wyższości rozwoju naukowego i oświatowego swojego państwa.

Wojny światowe, szczególnie II wojna światowa, a także wielkie systemy totalitarne zwolniły ten skok. Okazało się bowiem, że niektórzy przedstawiciele wielkiego świata nauki nie są godni chlubnego utrwalenia w historii medycyny. Wielu lekarzy niemieckich w okresie nazistowskiej III Rzeszy miało związek z Holocaustem i działaniami eugenicznymi, a ich osiągnięcia posłużyły eksterminacji lub uśmiercaniu ludzi, część z nich – mimo zasług dla rozwoju medycyny – stanęła przed Międzynarodowym Trybunałem Norymberskim [1,4]. Nie była to jedyna przyczyna przemawiająca na niekorzyść eponimów. Z czasem nazw eponimicznych było już tak wiele, że zaczęto je określać mianem kryptonimów (gr. *kryptos* – ukryty), czyli pojęć niezrozumiałych. W podręcznikach i publikacjach medycznych z XIX i początku XX wieku znajdujemy liczne niezrozumiałe pojęcia, nie zawsze tłumaczone. W Polsce w drugiej połowie XX wieku zaczęto odchodzić od nazewnictwa eponimicznego na rzecz słownictwa opisowego. Jednomyslną decyzję w tej kwestii podjęła w 1984 r. Komisja ds. nazewnictwa anatomicznego przy Państwowym Zakładzie Wydawnictw Lekarskich.

2. Kwestie sporne związane z nazewnictwem eponimicznym

Kwestiami spornymi w tej materii pozostają problemy z pisownią, odmianą i wymową eponimów. Po pierwsze nie wszystkie eponimy występują bądź przyjęły się powszechnie na świecie [5,6]. W niektórych krajach aparat państwowy oraz władza celowo wykorzystywały osiągnięcia nauki do celów wewnętrznych i zagranicznych, dotyczy to zwłaszcza polityki dawnego ZSRR i państw bloku socjalistycznego, gdzie celowo wręcz fałszowano prawdę ze względów politycznych, np. wszystkie nazwiska kończące się na „-ow” miały być pochodzenia radzieckiego bądź ro-

syjskiego, np. Choroba Graves-Basedowa, mimo że Karl von Basedow był Niemcem¹. Ponadto niektóre eponimy były i nadal są znane i używane tylko w jednym kraju, *de facto* w miejscu swojego powstania, np. nazwa „choroba Leśniowskiego-Crohna” jest stosowana tylko w Polsce, natomiast w krajach anglosaskich i zachodnioeuropejskich funkcjonuje termin *ileitis terminalis (Crohn disease)*.

Kolejny problem stwarza wymowa nazwisk – eponimy są różnorodnego pochodzenia: polskiego (choroba Leśniowskiego-Crohna), niemieckiego (łuk Frohna), francuskiego (linia Ellisa-Damoiseau, pęczek Vicq d’Azyra), hiszpańskiego (komórki Cajala), niderlandzkiego (zespół Boerhaave), japońskiego (wole Hashimoto) i in. [7], a ponieważ nie każdy jest poliglotą i zna fonetykę języków obcych, wymowa tych nazw nierzadko jest błędna [4]. W doświadczeniu autora, sztandarowym przykładem problemu, będącym „solą w oku” chirurgów, jest termin „zastawka Bauhina” określający zastawkę krętniczo-kątniczą, którą większość zabiegowców podczas operacji przewodu pokarmowego nazywa „zastawką Bauhina”, przy czym prawidłowa wymowa nazwiska Bauhin, bez użycia semiotyki transkrypcyjnej brzmi „boę” (Bauhin był Szwajcarem) [7]. Za przykłady mogą posłużyć również wcześniej przytoczone nazwy: komórki Cajala („j” w języku hiszpańskim czytamy jako „h”, czyli „kahala”), linia Ellisa-Damoiseau („elisa damlaso”).

Problem stanowi ponadto odmiana obcojęzycznych nazwisk przy zastosowaniu niełatwych zasad polskiej gramatyki. Podobnie jest z nazwiskami dwu- lub wieloczłonowymi. Jeśli możemy, odmieniamy tylko ostatni człon, zachowując reguły deklinacji nazwisk. W związku z tym, czy poprawne są eponimy: linia Ellisa-Damoiseau, choroba Favre’a-Racouchota, zespół Boerhaave’go. W obecnej nomenklaturze podaje się wersje następujące: linia Ellis-Damoiseau, choroba Favre-Racouchota, zespół Boerhaave.

3. Pisownia nazw eponimicznych w wybranych językach obcych

Nazwy eponimów w obcych językach zapisujemy w różnych przypadkach:

- w niemieckim w mianowniku liczby pojedynczej, np. *His’sches Bundel*, *Keith-Flack’scher Sinusknoten*, *Frohse’sche Sehnenarkade*, *Lister’scher Hocke*;

- w łacińskim w *Accusativus singularis*: *ligamentum Bertini*, *fractura Collesi*, *circulus arteriosus Willisii*, *tuberculum Listeri*, *nucleus Westphali-Edingeri*, *os Vesali* z pewnymi wyjątkami, np.: *Canalis facialis Fallopii*;
- w hiszpańskim w dopełniaczu: *test de Bishop*, *Celulas de Armani-Ebstein*, *cuerpos de Shiller-Duval*, *tumor de Koenen*, *celulas de Hodgkin*, *enfermedad de Wilson*;
- w angielskim także w dopełniaczu, stosując apostrofy: *Lister’s tuberculum*, *Ellis-Damoiseau’s line*; mimo to jednak w literaturze anglosaskiej spotyka się pewną niekonsekwencję w pisowni eponimów – z jednej strony idąc za przykładem niektórych czasopism (np. „New England Journal of Medicine”), konsekwentnie autorzy stosują formę dzierżawczą, czyli z zastosowaniem apostrofu, w innych publikacjach (np. w „American Medical Association”) opowiadają się za formą mianownikową;
- we francuskim nazwiska pozostają nieodmienne, np. *Line de Damoiseau*.

4. Nazewnictwo eponimiczne w anatomii

Nazewnictwo eponimiczne w anatomii funkcjonuje już od najdawniejszych czasów [8,9]. Najczęściej związane jest z postaciami wielkich anatomów, którzy już w wiekach średnich jako osoby wybitne za swe osiągnięcia miały prawo bezkarnie wykonywać sekcje zwłok. Przykładem jest nadworny lekarz króla Francji Ludwika IX, Riolan, od nazwiska którego pochodzą takie terminy, jak: anastomozy Riolana, bruzda mózgu Riolana czy bukiet Riolana² (struktury mające przyczep do wyrostka rylcowatego kości skroniowej).

Epominy pochodzą również od imion postaci mitologicznych (guzek Proteusza), biblijnych (Jabłko Adama³), starożytnych bóstw egipskich (róg Amona⁴) czy postaci literackich (np. zespół Otella). Nazwy eponimiczne jednostek chorobowych mogą pochodzić od nazwisk lekarzy, którzy je odkryli lub znaleźli skuteczną metodę ich leczenia, bądź nazwisk pacjentów z daną chorobą (np. choroba Lou Gehringa, zespół Cowden). Można stwierdzić, że obecnie nie ma struktury anatomicznej, która nie miałaby drugiej nazwy eponimicznej. Jako potwierdzenie rozważmy przykłady umieszczone w tabeli I.

Bogactwo nazewnictwa eponimicznego dotyczy także anatomii topograficznej, np. linia Ellis-Damoiseau,

¹ Urodzony w Magdeburgu.

² Bukiet zbudowany jest z kwiatów białych *fleurs blanche*, czyli więzadeł oraz kwiatów czerwonych *fleurs Rouge*, czyli mięśni.

³ Nazwa związana jest z Księgą Rodzaju, gdzie Adam spożywając w ogrodzie rajskim zakazane jabłko z rąk Ewy, zachłysnął się nim. Kęs jabłka zatrzymał się w krtani, powodując uwypuklenie chrząstek tarczowych krtani.

⁴ Amon był jednym z głównych bóstw egipskich zaraz obok boga Re, odpowiadał za obfitość plonów i żyzność ziemi uprawnej.

czworobok Mischaelisa, trójkąt Grynfelda, łuk Calvego, trójkąt Calota, linia Mansona, linia Spee, trójkąt Pirogowa, trójkąt Killiana, trójkąt Labbego [7].

Tabela I. Przykłady eponimów anatomicznych
Table I. Examples of anatomical eponyms

Nazwa eponimiczna	Struktura anatomiczna
Kość Wesaliusza, Os Vesalii, Os Vesalianum	samodzielną kostką na boczny brzeg podstawy V kości śródstopia
Więzadło Bertiniego, Ligamentum Bertini	więzadło biodrowo-udowe
Mięsień Santoriniego, Musculus Santorini	mięsień śmiechowy
Guzek Listera, Tuberculum Lissteri	guzek grzbietowy kości promieniowej
Kanał Fallopa, Canalis Fallopaie	kanał nerwu twarzewego
Kanał de Guyonna, Canalis de Guyonni	kanał nadgarstka nerwu łokciowego
Zachyłek Rosenmullera Recessus Rosenmulleri	okolica guzka gardłowego kości potylicznej, do którego przyczepiają się mięśnie gardła

5. „Za i przeciw”

Nazewnictwo eponimiczne ma swoich przeciwników i zwolenników. Pierwsi twierdzą, że należy się od niego odżegnywać, ponieważ nie zawiera żadnej konkretnej informacji, a ponadto faworyzuje medycynę zachodnią i powoduje niepotrzebną rywalizację w pierwszeństwie do bycia odkrywcą danego zjawiska czy problemu [6]. Za przykład niech posłuży termin „zespół Rokitansky-Meyer-Kustner-Hausner” znany wśród ginekologów-położników bardziej jako zespół RKH. Jest to zespół wad wrodzonych narządu rodowego, charakteryzujący się wrodzonym zarośnięciem pochwy (*amenorrhoea primaria*). Zespół został niezależnie opisany w krótkich odstępach czasu przez wymienionych czterech autorów, co spowodowało walkę o pierwszeństwo w pretendowaniu do bycia odkrywcą nowej jednostki chorobowej. Bezspornie największe osiągnięcia w tej kwestii miał Karl von Rokitansky, patolog wiedeński, jednak chronologicznie jako pierwszy zespół ten opisał Meyer w 1908 r., natomiast

Rokitansky uczynił to dopiero 2 lata później, nie będąc nawet świadomym wcześniejszego opisu. Tak więc często pierwszeństwo w odkryciu choroby przypisywano innej osobie.

Niektóre eponimy honorują osoby niegodne tego zaszczytu [6]. W tym przypadku najbardziej odpowiednim przykładem jest grono lekarzy niemieckich i austriackich związanych z Holocaustem, technikami nowoczesnej eugeniki czy też akcją T4⁵ [1,6,11,12]. W związku z tym w 2007 r. na 18. Międzynarodowym Spotkaniu Izraelskiego Towarzystwa Medycznego przedstawiono listę eponimów honorujących lekarzy, którzy nie wykorzystali właściwie swojej profesji, ale sprzeniewierzyli się prawu, mając czynny udział w Holocaustie jako obozowi lekarze. Należą do nich: Hans Eppinger (pajęczki Eppingera⁶), Hans Conrad Julius Reiter (zespół Reitera⁷), Julius Hallervorden, Hugon Spatz (choroba Hallervordena-Spatza⁸), Friedrich Wegener (ziarniniakowatość Wegenera), Murada Jussufa Bey Ibrahim (objaw Ibrahima-Lusta⁹), Hans-Joachim Scherer (zespół van Bogaerta-Scherera-Epsteina¹⁰), Walter Stoeckel (operacja Goegella-Stoeckela-Frangenheima¹¹). Temat ten wzbudził kontrowersje, które miały spowodować odstąpienie od wymienionych nazw eponimicznych na rzecz mianownictwa opisowego [12]. Na kongresie deaprobata wywołało również „uhonorowanie” eponimami lekarzy popierających ruch eugeniczny. Wśród nich wymieniono m.in. Eugene Charlesa Aperta (zespół Aperta¹²), Wilhelma Hisa (pęczek Hisa), Roberta Fostera Kennedy’ego (zespół Fostera-Kennedy’ego¹³).

Można dodać, że w wielu krajach funkcjonują swego rodzaju „narodowe” eponimy, niezrozumiałe dla lekarzy innych narodowości [6].

Z kolei argumentem zwolenników zachowania eponimów jest ułatwienie zapamiętywania dzięki nim nazwy choroby, gdyż nierzadko są krótsze od pełnej, opisowej nazwy choroby [5]. Dotyczy to także eponimów ściśle anatomicznych. Przykładem mogą być nazwy więzadeł (więzadło Bertiniego – *lig. iliofemorale*, w. Houghune’a – *lig. menicofemorale anterius*), nazwy jąder nerwów czaszkowych czy błona mięśniowa Reissesa, która zgodnie z obecnym mianownictwem histologicznym nazywa się pęczkiem

⁵ Od Tiergartenstrasse 4 w Berlinie, gdzie mieściło się Ministerstwo Zdrowia III Rzeszy Niemieckiej, w którym powstały plany eksterminacji ludzi z zaburzeniami psychicznymi, akcja pod hasłem życie bez życia.

⁶ Pajęczki naczyniowe powstające na górnej części ciała (m.in. na klatce piersiowej, szyi, ramieniu, czy twarzy) w wyniku przewlekłych chorób wątroby.

⁷ Zespół chorobowy charakteryzujący się triadą objawów, takich jak: zapalenie stawów, zapalenie cewki moczowej oraz zapalenie spojówek.

⁸ Genetycznie uwarunkowana choroba neurodegeneracyjna, polegająca na odkładaniu się żelaza w układzie pozapiramidowym.

⁹ Objaw polegający na skurczu mięśnia strzałkowego i odwiedzeniu stopy w wyniku uderzenia nerwu strzałkowego wspólnego, jeden z wielu objawów tężyczki.

¹⁰ Inaczej ksantomatoza mózgowo-ścięgnowa, należy do chorób genetycznych dziedziczonych autosomalnie recesywnie. Polega na gromadzeniu się złogów cholesterolu w OUN, prowadząc do ataksji.

¹¹ Sposób leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu.

¹² Choroba uwarunkowana genetycznie autosomalnie dominująco, polegająca na zarośnięciu szwów czaszkowych oraz obecności palczostów.

¹³ Zespół chorobowy charakteryzujący się obecnością guzów dołów czaszki, szczególnie dołu przedniego, przeważnie płata czołowego. Wśród objawów należy wymienić utratę wzroku spowodowaną zanikiem nerwu wzrokowego, anosmię, wytrzeszcz.

skrzyżowanych włókien mięśniowych warstwy mięśniowej tchawicy. Można w tym miejscu dyskutować, która nazwa jest krótsza.

Niektórzy twierdzą, że niekiedy eponimy zastępują powszechną, ale niepoprawną nazwę choroby. Przykładem jest uchyłek Zenkera, który często jest błędnie nazywany „uchyłkiem przełykowym”. Ten workowaty wyrostek tworzy się w miejscu połączenia gardła i przełyku, więc powinien być określany jako uchyłek gardłowo-przełykowy.

Ostatecznie używanie eponimów medycznych jest wyrazem pamięci o lekarzach zasłużonych dla medycyny [5]. Należy również zwrócić uwagę na powstanie pewnego zamętu wokół nazw eponimicznych, który *de facto* stał się skutkiem swoistego wyścigu po sławę. Dochodziło do sytuacji, w których jednemu lekarzowi przypisano kilkadziesiąt nazw eponimicznych, a tę samą jednostkę chorobową określano kilkoma nazwami, pochodzącymi od różnych autorów, np. zespół Budda-Chiariego, zwany inaczej zespołem Rokitansky’ego [10].

Problemy wynikające ze stosowaniem nazewnictwa eponimicznego dobrze ilustruje przykład Karla von Rokitansky’ego [10]. Najbardziej znanym eponimem w piśmiennictwie medycznym związanym z postacią tego patologa jest zespół Rokitansky-Kustner-Hauser. Zespół Mayera-Rokitansky’ego-Küster-Hausera (agenezja przewodów Mullera, łac. *uterus bipartitus solidus rudimentarius cum vagina solida*) jest to zespół wad wrodzonych występujący u kobiet, charakteryzujący się agenezją macicy i pochwy. Eponimiczna nazwa zespołu upamiętnia Georgesa Andre Hausnera, Hermanna Kusnera, Augusta Mayera i Karla von Rokitansky’ego, którzy niezależnie od siebie przedstawili pierwsze opisy zespołu [13]. Synonimami określającymi to schorzenie są: zespół wrodzonego braku pochwy i macicy, zespół Rokitansky’ego-Phillippa, *syndroma aplasiae vaginae et uteri congenitum*. Jest to zespół powstały wskutek zahamowania prawidłowego rozwoju macicy i pochwy. Najczęściej jest wykrywany u pacjentek w wieku 16–17 lat lub nawet później, zwykle w okresie dojrzewania płciowego. Na obraz kliniczny składają się pierwotny brak miesiączki, trudności we współżyciu płciowym i niepłodność¹⁴.

Innymi eponimami związanymi z postacią Rokitansky’ego są:

- Przepuklina Rokitansky’ego – określenie opisujące oddzielenie włókien błony mięśniowej z wytworzeniem worka w obrębie błony śluzowej narządów

rodów rurowych, najczęściej ścian jelita cienkiego i innych odcinków przewodu pokarmowego.

- Zatoki Rokitansky’ego-Aschoffa – małe widoczne zwykle tylko mikroskopowo, czasem makroskopowo zachyłki w błonie śluzowej pęcherzyka żółciowego. Mogą być wrodzone lub nabyte związane z współistnieniem *adenomyomatosis* pęcherzyka żółciowego.
- Choroba Rokitansky’ego – synonim zespołu Budda-Chiariego, czyli zakrzepicy żył wątrobowych [7]. Zmiany patologiczne w naczyniach jako pierwszy zauważył Rokitansky w 1842 r., ale opisane zostały dopiero przez Budda i Chiariego kolejno w l. 1845 i 1898.
- Wrzód Rokitansky’ego-Cushinga – zwany inaczej wrzodem Cushinga – owrzodzenie błony śluzowej żołądka, powstałe na skutek wzrostu ciśnienia śródczaszkowego [7]. Najczęściej występuje w żołądku (krzywizna mniejsza), ale może także zlokalizować się w proksymalnej części opuszki dwunastnicy lub dolnym odcinku przełyku, tuż nad wpustem.
- Zespół tętnicy kręzkowej górnej – schorzenie polegające na nieswoistych zaburzeniach żołądkowo-jelitowych spowodowanych niedokrwieniem trzewi zaopatrywanych przez ową tętnicę. Przyczyną jest zmniejszenie się kąta, pod jakim odchodzi tętnica kręzkowa od aorty brzusznej, spowodowane najczęściej rozwojem guza przestrzeni zaotrzewnowej. Po raz pierwszy opisał je Karl von Rokitansky w 1842 r. Synonimem jest jednak nie zespół Rokitansky’ego, ale zespół Wilkiego, od nazwiska angielskiego lekarza, który w 1927 r. w Anglii opisał 72 przypadki pacjentów z tym schorzeniem.
- Triada Rokitansky’ego – triada objawów występujących przy stenozie zastawki tętnicy płucnej, na którą składają się: sinica, przepełnienie żył szyjnych i ogólne objawy wynikające ze słabego utlenowania krwi.
- Zespół Rokitansky’ego-Maude-Abbotta – rzadka wrodzona kardiomiopatia, charakteryzująca się przetrwałym ubytkiem w przegrodzie międzyprzedsionkowej typu *ostium primum* w połączeniu z niedomykalnością zastawki mitralnej lub także dwupłatkową zastawką mitralną. Niedomykalność zastawki mitralnej najczęściej spowodowana jest istnieniem szczeliny w obrębie jej płatków.
- Torbiel Rokitansky’ego (*Rokitansky’s mucocele*) – zlokalizowana w obrębie wyrostka robaczkowego torbiel śluzowa [7].

¹⁴ W badaniu fizykalnym stwierdza się zupełny brak pochwy, ewentualnie obecność jedynie ślepego zachyłka, ujście cewki moczowej i/lub sama cewka znacznie poszerzone, brak macicy (*ametria*) przy obecności jajników, szczątkowe jajowody, szczątkowe lite rogi macicy, czasami współistniejące wady układu moczowego. Z kolei srom i przedsionek pochwy są prawidłowo wykształcone. II- i III-rzędowe cechy płciowe są dobrze rozwinięte: gruczoły sutkowe rozwijają się prawidłowo, owłosienie jest typu kobiecego. Niekiedy w obrazie klinicznym zespołu towarzyszą wady układu moczowego, zaburzenia rozwojowe układu kostnego, wrodzone wady serca, przepuklina pachwinowa. Przyczyną zespołu jest dysplazja przewodów okołoródnierzowych Müllera w życiu płodowym. Częstość występowania zespołu ocenia się na 1 : 4000–1 : 5000 żywych urodzeń. Rozpoznanie zwykle jest ustalane przy wyjaśnianiu braku *menarche*. Opisano autosomalne dominujące dziedziczenie tej choroby.

- Uchylek Rokitansky'ego – uchylek powstały w miejscu bifurkacji przewodów wyprowadzających gruczołów wydzielniczych przełyku.
- Zespół Rokitansky'ego lub choroba Rokitansky'ego II – wrodzona wada serca z akcentacją drugiego tonu przy lewej krawędzi mostka. Przeważnie występuje u płci męskiej, zwykle bezobjawowo.
- Płat Rokitansky'ego – nadliczbowy płat w obrębie mięszu płuc, mający oddzielne, własne naczynia płucne i oskrzele.
- Zespół Von Rokitansky'ego – skorygowane przełożenie wielkich pni tętniczych.

Przytoczony przykład dowodzi, iż stosowanie mianownictwa eponimicznego, szczególnie w dyscyplinach klinicznych, wprowadza duże zamieszanie, gdyż ta sama jednostka chorobowa ma niekiedy trzy różne nazwy, z których jedna jest częściej stosowana w zależności od kraju. Jest to sprzeczne z dyrektywami ujednolicania nazewnictwa [6]. To samo dotyczy mianownictwa stosowanego w anatomii.

Podany przez autora przykład obejmuje terminy zarówno ściśle kliniczne, jak i anatomiczne (co wynika z faktu, że Rokitansky był przede wszystkim anatomopatologiem), jednak wiele z nich nie jest już siłą rzeczy używanych lub też są mało znane przez lekarzy, nawet specjalistów w danej dziedzinie, z uwagi na ich kazuistyczny charakter (np. torbiel Rokitansky'ego). Natomiast przykład choroby Rokitansky'ego pokazuje wpływ, jaki na kształtowanie się nazewnictwa ma pierwszeństwo odkrywców. Celowo zostały tutaj przytoczone daty opublikowania opisu choroby przez kolejnych autorów. Obecnie przyjmuje się czas publikacji pierwszego autora [6].

Kolejny problem to brak konsekwencji w stosowanej terminologii. Przyczyną odchodzenia od nazw eponimicznych jest także dualizm czy pluralizm znaczenia danego terminu. W tym przypadku ta sama nazwa anatomiczna dotyczy całkiem odmiennych struktur, co może być mylące i prowadzić do nieporozumień. Przykładem jest nazwa „więzadło Coopera”, które ma trzy znaczenia. W mianownictwie anatomicznym oznacza sieć pasm tkanki łącznej, pomagającej utrzymać integralność strukturalną piersi. Nazwę tę przypisujemy także więzadłu grzebieniowemu w okolicy pachwin oraz zgrubieniu torebki stawu łokciowego po stronie grzbietowej. Podobnym przykładem w anatomii topograficznej jest „punkt Erba” – tzw. punkt nerwowy, miejsce wyjścia gałęzi skórnych spłotu szyjnego na wysokości trzeciego kręgu szyjnego, jednocześnie nazwa ta określa czwartą przestrzeń międzyżebrową w rzucie zastawki dwudzielnej, gdzie są słyszalne zarówno szmery pochodzące z tej zastawki, jak i z pnia płucnego oraz aorty [7]. Problem taki dotyczy również linii zębatej (*Linea dentata*), która po pierwsze może oznaczać linię graniczną między nabłonkiem wyścielającym przełyk a nabłonkiem

w żołądka, po drugie zaś określać granicę między strefą słupów a grzebieniem odbytniczym w kanale odbytu. Inne przykłady rzadziej spotykanych eponimów wieloznaczeniowych zostały ujęte w tabeli II.

Tabela II. Przykłady eponimów anatomicznych o kilku znaczeniach [7]
Table II. Examples of anatomical eponyms of several meanings [7]

Przykłady	Wielokrotne znaczenie eponimów
Nerw Luschki	1) nerwy rzęskowe tylne 2) gałąź oponowa nerwu rdzeniowego
Otwór Morgagniego	1) trójkąt mostowo-żebrowy 2) otwór ślepy języka
Zatoka Morgagniego	1) kieszonka krtaniowa 2) zatoki w zastawce aortalnej
Mięsień Mullera	1) mięsień oczodołowy 2) włókna okrężne mięśnia rzęskowego 3) mięsień tarczowy
Arkada Riolana	1) zespolenie tętnicze pomiędzy tętnicą krezkową górną a dolną 2) gałąź tętnicy brzojnej łączącej tętnicę środkową i lewą okrężnicę 3) krezka okrężnicy 4) łuk krezki okrężnicy
Mięsień Riolana	1) pasma rzęskowe części powiekowej mięśnia okrężnego oka 2) mięsień dźwigacz jądra
Nerw Wrisberga	1) nerw skórny przyśrodkowy ramienia 2) nerw pośredni nerwu twarzowego

Istotnym, chociaż nieczęstym problemem jest błędne i mylne używanie nazw pospolitych, określających konkretną strukturę anatomiczną, np. trzustka Aselliego (*Aselli pancreas*), która wcale nie oznacza narządu gruczołowego. Jest to pojedynczy, ogromny węzeł chłonny w okolicach aorty brzusznej, który odbiera limfę z jelita, częściej występuje u mniejszych ssaków [7].

Kolejnym argumentem przeciw stosowaniu eponimów jest także zamienne używanie nazw pospolitych, przy zachowaniu tej samej komponenty eponimicznej. Przykładem może być fałd Kerckringa, który nazywany jest także zastawką Kerckringa. W drugim przypadku niektórzy mogą doszukiwać się błoniastych fałdów występujących głównie w układzie krwionośnym czy limfatycznym. Nic bardziej błędnego, gdyż obie nazwy wskazują na te same struktury błony śluzowej dwunastnicy, jelita czczego oraz krętego. Może się zdarzyć, że zarówno nazwa pospolita, jak i jej komponenta eponimiczna są różne. Przykładem jest fałd poprzeczny środkowy odbytnicy, zwany fałdem Kohlrauscha, ale możemy spotkać również inną nazwę – zastawka Houstona, przy czym drugi termin ma szerszy zakres znaczeniowy, obejmujący także inne fałdy poprzeczne odbytnicy.

Argumentem za stosowaniem eponimów jest skrócenie nazwy, zdarzają się jednak trudności, jak np. w przypadku nerwu piersiowego długiego, będącego

krótką gałęzią splotu ramiennego, unerwiająca mięsień zębaty przedni. W literaturze szkockiej nerw ten jest nazywany *external respiratory nerve of Bell* [7], co potwierdza, że stosowanie eponimów nie zawsze prowadzi do skrócenia terminu i wcale nie ułatwia zapamiętywania nazwy struktury anatomicznej.

Widoczna jest również tendencja do nadużywania wyrazów eponimicznych zaczerpniętych z języka potocznego, nierzadko określających przyczynę danego schorzenia, np. porażenie nerwu promieniowego często jest określane jako porażenie sobotniej nocy, porażenie zakochanych czy syndrom ławeczki w parku. Terminologia taka ułatwia, co prawda, zapamiętywanie, jednak nie niesie żadnej informacji o chorobie. Powoduje to formalne zubożenie języka medycznego [5].

Obecnie powszechne jest przekonanie, że celem stosowania nazewnictwa eponimicznego jest chęć oddania czci wybitnym ludziom nauki, którzy opisali bądź odkryli np. daną strukturę anatomiczną. Niektórzy¹⁵ poddają jednak taki pogląd w wątpliwość, przytaczając przykład słupów Morgagniego, występujących w kanale odbytu. Powiązanie nazwiska Morgagniego akurat z tą okolicą ciała i powszechnie przyjęty pogląd, że eponimy mają oddać cześć swemu imiennikowi jest dość dyskusyjne.

6. Czy naprawdę *requiem* dla eponimów w anatomii?

Obecnie, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, odchodzi się od stosowania mianownictwa eponimicznego na rzecz opisowego. Mimo to w wielu zagranicznych podręcznikach anatomii eponimy wciąż funkcjonują, a nawet podkreśla się ich znaczenie [8,9,10]. Jest to szczególnie widocz-

ne w krajach niemieckojęzycznych, mniej w anglosaskich. To samo dotyczy nazewnictwa eponimicznego jednostek chorobowych w poszczególnych dyscyplinach klinicznych. Niewątpliwie pierwsze miejsce zajmują tu takie dziedziny, jak: ortopedia, hematologia, okulistyka, dermatologia czy ginekologia i położnictwo. Niektóre eponimy już dawno odeszły w zapomnienie. Dzisiaj mało który lekarz, nawet starej daty, będzie pamiętał, czym był zespół Rokitansky II. Są jednak eponimy na stałe zakorzenione w mianownictwie i języku naukowym [5,8,11,12], które niewątpliwie będą jeszcze bardzo długo stosowane, zaś ich nieznamość wskazuje na niedostateczną wiedzę lekarza, a nawet naraża go na ośmieszenie. Trudno sobie bowiem wyobrazić, aby szanujący się ginekolog nie wiedział, czym jest gruczoł Bartholina, chirurg – czym jest zastawka Bauhina, otolaryngolog – co to jest splot Kiesselbacha, a okulista – co to jest więzadło Zinna.

7. Skala problemu

Obecnie trudno jednoznacznie określić całkowitą liczbę wszystkich eponimów w medycynie. Istnieją liczne słowniki nazewnictwa eponimicznego, zarówno dotyczące nauk podstawowych, jak i klinicznych. Wiele jest również internetowych baz medycznych, w których na eponimy kładziony jest szczególny nacisk. Przykładem jest znana i popularna baza *Who Named it?* założona przez Ole Daniela Enersena w 1994 r., zawierająca – zdaniem niektórych autorów – ponad 8000 haseł wg stanu na 2008 r. [5]. Z kolei wśród słowników na pierwszym miejscu wymienić należy *Stedman's Medical eponyms*, który zawiera ponad 18 000 haseł [7].

PIŚMIENNICTWO

1. Mora B., Bosch X. Medical eponyms: time for a name change. Arch. Intern. Med. 2010; 170: 1499–500.
2. Żmigrodzki P., Bańko M., Grochowski M., Kowalik W., Przybylska R. Wielki słownik języka polskiego. Warszawa 2007: 78.
3. Kopański W. Słownik mitów i tradycji kultury. Warszawa 2003: 56.
4. Jana N., Barik S., Arora N. Current use of medical eponyms need for global uniformity in scientific publications. BMC. Med. Res. Methodol. 2009; 9: 18.
5. Whitworth J.A. Should eponyms be abandoned? BMJ 2007; 335: 425.
6. Woywodt A., Matteson E. Should eponyms be abandoned? BMJ 2007; 335: 424.
7. Bartolucci S., Forbis P. Stedman's medical eponyms. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore 2005.
8. Whitmore I. Terminologia anatomica: new terminology for the new anatomist. Anat Rec. 1999; 257: 50–53.
9. Gobée O. P., Jansma D., DeRuiter M.C. Anatomical Terms.info: heading for an online solution to the anatomical synonym problem hurdles in database reuse from the Terminologia Anatomica and the foundational model of anatomy and potentials for future development. Clin. Anat. 2011; 24: 817–830.
10. Sedivy R. Rokitansky's diseases and cause of death: A short pathological and historical discourse. Wien. Med. Wochenschr. 2010; 160: 147–151.
11. Halioua B. Does Rene Leriche merit eponymous distinction? Int. J. Cardiol. 2008; 124: 1–5.
12. Cubelli R., Della Sala S. Eponyms to forget. Cortex. 2008; 44: 1137–1138.

¹⁵Konstanty Ślusarczyk