

616.5
N35

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

Boris NEDELCIUC

DERMATOVENEROLOGIE

EPONIMICĂ, TOPONIMICĂ ȘI ACRONIMICĂ



CHIȘINĂU - 2010

UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

CATEDRA DERMATOVENEROLOGIE

Boris NEDELCIUC

DERMATOVENEROLOGIE
eponimică, toponimică și acronimică

697175

Universitatea de Stat de
Medicină și Farmacie
«Nicolae Testemițanu»

Sibiorena Științifică Medicină

sl

CHIȘINĂU – 2010

CZU 616.5-07(075.8)

N 35

Autor:

Boris NEDELCIUC – doctor în științe medicale, conferențiar universitar,
Catedra Dermatovenerologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Recenzenți:

1. Grigore MORCOV – șef curs dermatovenerologie, Facultatea de Perfecționare a Medicilor, conferențiar universitar, doctor în științe medicale;
2. Leonid GUGULAN – șef studii rezidenți disciplini conexe, conferențiar universitar, doctor în științe medicale.

Aprobat la ședința Consiliului metodic central al USMF “Nicolae Testemițanu”,
Proces verbal Nr. 1 din 11.02.2010

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Nedelciuc, Boris

Dermatovenerologie eponimică, toponimică și acronimică : [pentru uzul studenților] / Boris Nedelciuc. – Ch. : S. n., 2010 (F.E.-P. “Tipogr. Centrală”). – 212 p. 300 ex.

ISBN 978-9975-78-870-0.

616.5-07(075.8)

Firma editorial-poligrafică „Tipografia Centrală”, Chișinău

© Boris Nedelciuc, 2010

ISBN 978-9975-78-870-0.

Motto:

Doscendo discimus! (lat.)

Învățând pe alții, învățăm și noi!

**Dedic această carte copiilor mei,
Arlette-Beatrice și Cezar**

**Editat cu suportul financiar
al companiilor farmaceutice:**

***Astellas Pharma, Bayer Schering Pharma,
Bosnalijek Pharmaceuticals, Gedeon Richter,
World Medicine, Bilim Pharmaceuticals.***

CUVÂNT ÎNAINTE

Dermatovenerologia, ca ramură a științei medicale, înseamnă nu numai informații despre cauzele de apariție, mecanismele de dezvoltare, particularitățile clinice, oportunitățile de diagnostic, tratament și profilaxie ale bolilor dermatovenerice, dar și cunoștințe de cultură generală, inclusiv cunoștințe de eponimie, toponimie și acronimie.

În antichitate, eponim era magistratul care dădea numele său anului (în traducere din limba greacă "epi" înseamnă "pe", iar "onoma" – "nume"). În medicină, eponim este savantul, numele căruia îl poartă o boală, un simptom, un sindrom, un test, o probă etc. Cu referință la dermatologie, noțiunile eponimice pot fi interpretate sub diferite aspecte:

1) Unul și același autor cu referință la boli diferite – eritemul indurat Bazin și hidroa vacciniiformă Bazin, pemfigusul foliaceu Cazenave și lupusul eritematos cronic Cazenave, boala Kerion Celsi și boala Area Celsi, diskeratoza foliculară Darier și prurigo-ul Darier etc.;

2) Autori diferiți cu referință la una și aceeași boală – sindromul Adamandiades sau boala Behçet, boala Bannister sau edemul acut angioneurotic Quincke, acrodermatita enteropatică Danbolt-Closs sau sindromul Brandt, lichenificarea circumscrisă Vidal sau neurodermita Brocq etc.;

3) Autori diferiți (având similitudini de scriere și/sau pronunțare) cu referință la boli diferite – pityriazisul rozat Gibert și boala Gilbert, celula Langhans și celula Langerhans, virusul Epstein-Barr și boala Ebstein, dermatita livedoidă Nicolau și testul Papanicolau etc.;

4) Cel mai vast aspect, totuși, îl constituie cel al autorilor diferiți cu referință la fenomene, semne, boli (entități morbide) diferite fără vreo similitudine clinică, de scriere și/sau pronunțare – fenomenul Arthus, semnul Auspitz, boala Bowen, boala Hailey-Hailey, boala Kawasaki, sindromul Melkersson-Rosenthal, boala Paget etc.

Apropo, anatomistii și eponimiștii s-au aflat timp îndelungat în dispută, în contradicție, adepții Nomina Anatomica considerând că numărul mare de nume proprii, prin care sunt denumite multe boli, pune în dificultate terminologia medicală. Adepții Nomina Eponimica, însă, menționează că eponimia medicală este un omagiu adus înaintașilor noștri, noțiunile eponimice completându-le pe cele anatomice, fără a le substitui.

Toponimia medicală este o ramură a științei care se ocupă cu incidența unor maladii în diferite teritorii/zone geografice, pe de o parte, cu studiul numelor proprii de locuri – orașe (Lyme, Chicago, Berlin, Cocksackie), râuri (Barcoo), insule (Meleda, Majorca), regiuni (Madur, Manciuira, Morbihan) etc. – purtate de diferite afecțiuni, pe de altă parte.

În fine, acronimul este o abreviere sau prescurtare a unui cuvânt sau îmbinări de cuvinte (în traducere din limba greacă "acros" înseamnă "extremitate/vârș", iar "onoma" – "nume"). Se consideră că primul abreviator a fost un funcționar al cancelariei papale, care avea misiunea de a rezuma scrisorile Vaticanului, dar și cea de a codifica anumite secrete. În medicină și, implicit, în dermatologie, există acronime unanim acceptate de toată comunitatea științifică (AIDS, LASER, PUVA, VDRL, DLQI, SPA etc.), dar există, în același timp, și acronime de uz local sau regional, inclusiv prescurtări improvizate de diferiți autori pentru a facilita scrierea sau expunerea unui text sau curs: SAO (sistemul antioxidant), POL (peroxidarea lipidelor), MAB (medicația antibacteriană), MAF (medicația antifungică), MAV (medicația antivirală) etc.

Sigur, competențele clinice sunt esențiale pentru un medic practician, dar este plăcut când dermatovenerologul cunoaște la fel de bine și autorul care a descris maladia respectivă, localitatea sau țara unde a fost înregistrat un sindrom sau altul, de asemenea, poate să descifreze cele mai întâlnite abrevieri în literatura contemporană de specialitate.

Fără a știrbi din contribuția predecesorilor noștri antici și medievali, majoritatea savanților comentați în această lucrare au activat în sec. XVI-XVIII, dar mai ales XIX-XX, deoarece anume în această perioadă de timp medicina a realizat un salt uriaș în istoria omenirii. În altă ordine de idei, menționăm numărul mare de dermatoze studiate în cooperare cu alte specialități. Iată de ce veți întâlni și în această carte multiple afecțiuni cu caracter interdisciplinar: dermatologie versus urologie, ginecologie, alergologie, imunologie, cardiologie, pulmonologie, gastrologie, neurologie, psihiatrie, chirurgie etc. Sunt enumerate, de asemenea, unele personalități notorii, care au immortalizat (pictori, sculptori) sau suferit (regi, poeți, filozofi) bolile/de boli dermatovenerice.

Prezenta lucrare constituie o expunere sumară de maladii, fenomene, metode, semne, simptome, sindroame, probe, teste etc., care poartă nume de autori, majoritatea noțiunilor având și succinte referințe biografice (numele complet, anii de viață, țara de origine, domeniul de activitate). De asemenea, sunt expuse locațiile geografice (orașe, râuri, insule, regiuni etc.) care au dat nume multor afecțiuni și, desigur, cele mai întâlnite abrevieri în literatura contemporană de specialitate. Cartea este concepută în calitate de supliment practico-științific, fiind destinată studenților, rezidenților, medicilor, tuturor celor pasionați atât de dermatovenerologia clinică, cât și de cea eponimică, toponimică și acronimică. Fără a avea pretenția de prezentare exhaustivă, voi fi recunoscător pentru sugestiile și comentariile menite să îmbunătățească conținutul lucrării, eventual într-o altă ediție.

Autorul

ABCDE

Metoda ABCDE. Acronim de la:

Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur non-homogène, Diamètre, Evolution. Metodă de evaluare a melanomului, morbiditatea căruia a crescut alarmant în ultima vreme: 1,2 % din cancerele cutanate, circa 70000 cazuri noi anual pe mapamond (UVA^{pag.181} și UVB^{pag.182}).

Metoda ABCDE. Metodă utilizată pentru diagnosticul melanomului, la bază căreia stau următoarele modificări: leziunea se transformă din simetrică în una asimetrică (A), non-circulară; bordura (B) sau marginile devin iregulate sau prost delimitate; culoarea (C) omogenă trece în una non-omogenă sau multicoloră (negru, albastru, maro, roșu, alb); dimensiunile erupției depășesc 5 mm, diametrul (D) fiind în continuă creștere, iar evoluția (E) schimbătoare într-un interval scurt de timp. Prezența uneia sau mai multor modificări enunțate mai sus constituie un semnal de alertă pentru medic și pacient. Metoda ABCDE se corelează adeseori cu indicele Breslow^{pag.27} și nivelul de invazie Clark^{pag.39}.

ABRIKOSOFF

Tumoarea Abrikossoff. Eponim de la:

Aleksei Ivanovici Abrikossoff [1875-1955], anatomopatolog și academician rus, Moscova, unul din autorii principali ai autopsierii și îmbălsămării lui Vladimir Lenin (Springer^{pag.170}).

Tumoarea Abrikossoff. Sinonim: *mioblastom granulos*. Descrisă de autor în 1911. Tumoare benignă, rară, având origine discutabilă: mioblaști, celule ale tecii lui Schwann, fibroblaști endoneurali. Este formată din celule mari, poliedrice, cu citoplasmă clară, conținând granule acidofile. Nucleii sunt mici, rotunzi, cu tendința de a forma în interiorul lor vezicule. Se manifestă ca o formațiune de dimensiuni mici sau mijlocii (până la 2 cm), cu localizare cutanată sau subcutanată. Când apare la nivelul limbii, tumora se dezvoltă, de cele mai multe ori, în grosimea ei, astfel încât limba este mărită în volum și cu o consistență îngroșată. În cazuri rare poate ulceră. Alteori este proeminentă deasupra tegumentului, fiind legată printr-un pedicul.

Ac

Ac. Acronim de la: Anticorp.

Existența anticorpilor a fost demonstrată de Behring și Kitasato [1890] în serul animalelor imunizate experimental cu toxina tetanică. Heidelberger [1930] a purificat anticorpul din ser, demonstrând că aparține fracției proteice.

Ac. Anticorpus este o substanță specifică, de natură proteică, prezentă în mod natural sau produsă în organism (sânge, țesuturi) sub acțiunea unui antigen (Ag^{pag.9}) și care posedă proprietatea de a reacționa specific, *in vivo* sau *in vitro*, cu Ag corespondent. Ac acționează asupra Ag ca aglutinină, lizină sau precipitină. Ac plasmei se numesc imunoglobuline (Ig^{pag.94}), producerea acestora fiind esențială pentru dezvoltarea imunității. Ac sunt "fabricați" împotriva unei largi varietăți de potențiali invadatori: bacterii, virusuri, toxine etc. Combinarea unui Ac cu Ag său specific poate fi pusă în evidență prin diverse reacții serologice, moment care stă la baza diagnosticării unor boli infecțioase precum sifilisul^{pag.173}, borelioza^{pag.115}, SIDA^{pag.165} etc.

ACHILLES

Tendonul lui Achilles și Achilles Project. Eponime de la:

Achilles sau Akhilleus (în română: Ahile), celebru erou din mitologia greacă, care a participat la războiul troian de partea grecilor. Cunoscut mai ales datorită epopeii homerice Iliada.

Tendonul lui Achilles. Tendonul mușchilor gemeni care se inseră pe osul calcaneu. Are un rol foarte important în echilibru, lezările acestuia (tendinită, rupturi) ducând la modificări serioase de mers, alergare și sărituri. În timpul războiului troian, eroul grec Achilles a fost omorât din cauza că o săgeată i-a atins acest tendon, unde exista singurul lui loc vulnerabil. Legenda spune că mama acestuia, Thetis, în dorința de a-și proteja copilul, l-a scufundat în râul Styx. Apele râului l-au făcut, într-adevăr, imun la săgețile oamenilor. Dar Thetis a uitat că pe durata scufundării ea îl ținea de călcâi, așa că această parte a corpului a rămas neprotejată.

xxx

Achilles Project. Studiu european, realizat acum câțiva ani [1998-2003], care a avut drept scop elucidarea incidenței *tinea pedis et unghium* în rândul populației aparent sănătoase și a bolnavilor somatici. Conform acestui studiu, infecțiile mixte au crescut alarmant în ultimele decenii. Astfel, incidența acestora este maximă în Belgia – 85%, aproximativ egală în Grecia și Spania – 68% și respectiv 65%, puțin mai scăzută în Germania – 44%. În Republica Moldova, conform unui studiu retrospectiv realizat în anul 2006, infecțiile mixte (dermatofiți + levuri, dermatofiți + micromicete, levuri + micromicete, dermatofiți + levuri + micromicete) constituie aproximativ 31% din totalul micozelor plantare. Top agenți cauzali: *Trichophyton rubrum*, *Candida albicans*, *Aspergillus* (mai frecvent *fumigatus* și *niger*), *Trichophyton mentagr. var. interdig.*, *Trichophyton mentagr. var. gypsum*.

ADDISON

Boala Addison. Eponim de la:

Thomas Addison [1795-1860], medic și profesor englez, Londra.

Boala Addison. Sinonime: *cașexie bronzată, melanodermie addisoniană, insuficiență suprarenală lentă.* Boală interdisciplinară (endocrinologie, cardiologie, gastrologie, dermatologie etc.), rară, care poate surveni la orice vârstă (dar mai des între 30 și 50 ani), la ambele sexe și constă în incapacitatea glandelor suprarenale de a produce suficient cortizol (iar în unele cazuri și aldosteron). Cortizolul este un glucocorticoid care ajută organismul să răspundă la stres, de asemenea, la menținerea tensiunii arteriale și a funcției cardiovasculare, reglarea metabolizării proteinelor, hidrocarburilor și grăsimilor, buna funcționare a sistemului imunitar. Incapacitatea suprarenalei de a produce cortizol poate fi din mai multe motive. Un motiv poate fi insuficiența suprarenală primară, iar altul – insuficiența suprarenală secundară (incapacitatea glandei pituitare de a produce suficient ACTH). Simptomele bolii Addison apar, de cele mai multe ori, treptat: fatigabilitate cronică, slăbirea mușchilor, inapetență, greață, vomă și diaree, pierderea în greutate. Tensiunea arterială este scăzută și scade și mai mult în ortostatism, cauzând amețeală și leșin. Apare hiperpigmentația pielii (melanodermia addisoniană), indiferent dacă pielea a fost sau nu expusă la soare. Melanodermia addisoniană este mai vizibilă la genunchi, coate, degete și buze, dar are, în general, un caracter difuz.

ADDISON-GULL

Boala Addison-Gull. Eponim de la:

Thomas Addison [1795-1860], medic și profesor englez, Londra;

Sir William Withey Gull [1816-1890], baron, medic și profesor englez, Londra.

Boala Addison-Gull. Sinonim: *boala Rayer* → eponim de la Pierre-François-Olive Rayer [1793-1867], dermatolog francez, Hôpital de la Charité, Paris, primul președinte al Association Générale des Médecins de France. Boală relativ rară, întâlnită mai frecvent la femei de vârstă medie, caracterizată prin xantomatoză, melanoză dermică, ciroză biliară, icter cronic și hemoragii. Ca și în boala Addison^{pag.7} la baza afecțiunii stau un complex de modificări cu afectarea progresivă a glandelor suprarenale, care devin incapabile de a asigura secreția normală de hormoni.

ADN

ADN. Acronim de la:

Acidul dezoxiribonucleic. Pionieratul decodificării structurii ADN-ului aparține unui grup de cercetători în frunte cu americanul James D. Watson [născut 1928] și britanicii Francis H. C. Crick [1916-2004], Maurice H. F. Wilkins [1916-2004] și Rosalind E. Franklin [1920-1958], primii 3 fiind răsplățiți pentru această descoperire cu premiul Nobel în anul 1962.

ADN. Acidul dezoxiribonucleic este una dintre cele mai complexe molecule organice, care se găsește în toate celulele vii, inclusiv cele umane și în cei mai mulți virusuri, având rolul de a stoca informația genetică necesară creșterii și metabolismului zilnic, dar și cea de a transmite informația respectivă de la o generație la alta. Sub aspect structural, ADN-ul constă din două "lanțuri", compuse dintr-un număr mare de compuși chimici, numiți nucleotide. Nucleotida este o macromoleculă organică compusă dintr-un carbohidrat, o bază azotată și un grup fosfat. Lanțurile sunt conectate prin "trepte", unind perechi de baze azotate, ce pot fi de patru tipuri: *adenină* (A), *citozină* (C), *guanină* (G) și *timină* (T). Cele patru baze nu se pot combina decât într-un anumit mod: A + T sau T + A și respectiv G + C sau C + G. Duplicarea unei secvențe de ADN se produce prin dezintegrarea treptelor. Cum fiecare bază nu se poate combina decât cu perechea ei, rezultatul final constă din două secvențe de ADN identice, în afară de cazurile când apar mutații.

AFZELIUS-LIPSCHÜTZ

Eritemul migrator Afzelius-Lipschütz. Eponim de la:

Arvid Afzelius [1857-1923], dermatolog suedez, Stockholm;

Benjamin Lipschütz [1878-1931], dermatolog și bacteriolog austriac, Viena.

Eritemul migrator Afzelius-Lipschütz. Descriș de autori în 1913. Afecțiune cutanată produsă prin: a) înțepătură de căpușă (boala Lyme^{pag.115}); b) reacție toxico-alergică (substanța care determină această reacție rămâne necunoscută). Simptomatologie: leziuni eritemato-edematoase cu aspect inelar și tendința la extindere periferică, localizate de obicei pe trunchi și / sau membrele inferioare. Cu timpul, marginile devin ușor proeminente (uneori cu aspect de inel dublu sau triplu), iar centrul – cu resorbție spontană. Deseori în centrul inelului se găsește un punct hemoragic, considerat drept locul unei înțepături de insecte (semn de o mare valoare diagnostică). Se pot asocia stări generale: subfebrilitate, cefalee, adenopatii.

Ag

Ag. Acronim de la:

Antigen. Din limba greacă: *anti*=contra și *gēno*=a naște, a genera.

Ag. Antigen este o substanță care ajunsă în organism nu este recunoscută ca proprie și determină apariția unui răspuns imun ce vizează neutralizarea și eliminarea ei. Sursele de Ag sunt extrem de diverse: bacterii, virusuri, celule sau protei-

ne străine, substanțe toxice etc. Odată pătrunse în organism Ag pot determina: 1) sinteza de anticorpi (Ac^{pag.6}) care le recunosc specific; 2) instalarea memoriei imunologice ("amintirea" organismului despre întâlnirile anterioare avute cu același Ag); 3) apariția eventuală a unor reacții imune. Reacțiile imune pot fi de 2 tipuri: alergice (vezi clasificarea după Gell-Coombs^{pag.66}) și autoimune. Autoimunitatea este un fenomen biologic, analog alergiei, în care Ag provin din țesuturile proprii, fiind vorba de auto-Ag, care induc formarea de auto-Ac. În mod normal celulele imunocompetente recunosc auto-Ag și nu formează contra lor Ac – așa zisa "toleranță imunologică". În condițiile autoimunității toleranța imunologică dispare sau scade, celulele imunocompetente formând Ac împotriva țesuturilor proprii.

AINS

AINS. Acronim de la:

Antiinflamatoare non-steroidiene.

AINS. Sunt medicamente cu acțiune antiinflamatoare, analgezică și antiplachetică. Descoperirea mecanismelor de acțiune ale AINS, și anume reducerea sintezei de prostaglandine (PG^{pag.145}) pe calea *ciclooxigenazei* (COX), și descoperirea izoformelor COX (COX-1 și COX-2) au dus la obținerea unor clase noi de substanțe. COX-1 este constitutivă, cu distribuție tisulară largă, fiind implicată în mecanismele de protecție ale mucoasei gastrice și controlul funcției plachetare. Inhibiția sa de către AINS este responsabilă de efectele antiplachetare și de efectele adverse la nivelul tractului gastrointestinal. Sinteza COX-2 este inductibilă prin inflamație, stres oxidativ, ischemie. Stimulii care determină sinteza COX-2 sunt mediatorii inflamației, stimulii mitogeni, citokinele, factorii de creștere, iar principalele celule implicate în sinteză sunt macrofagele, polimorfonuclearele, condrocitele și celulele sinoviale. Din AINS care inhibă preferențial COX-1 menționăm: aspirina, indometacina, naproxenul, ibuprofenul, piroxicamul, iar din inhibitorii preferențiali și specifici ai COX-2: meloxicamul, nimesulidul, nabumetona, etodolacul, rofecoxibul și celecoxibul. Un singur medicament (diclofenacul) inhibă echipotent COX-1 și COX-2. O descoperire relativ recentă constituie descrierea izoenzimei COX-3. Aceasta se găsește cu precădere în creier, mai puțin în țesuturile periferice, și este inhibată cu mare specificitate de medicamente precum paracetamolul și metamizolul. În dermatozele acute, o alternativă redutabilă AINS constituie GCS^{pag.65}, iar în cele cronice → citostaticele, retinoizii, sulfonele și antipaludicele de sinteză.

ALBRIGHT-MARTIN

Boala Albright-Martin. Eponim de la:

Fuller Albright [1900-1969], endocrinolog american, Massachusetts General Hospital, Boston;

Eric Martin [sec. XX], dermatolog și profesor american.

Boala Albright-Martin. Sinonim: *osteodistrofie ereditară idiopatică.* Afecțiune genetică, legată de sex, caracterizată prin tulburări ale metabolismului fosfocalcic: hipocalcemie severă și hipoclorurie, hiperfosfatemie însoțită de hipofosfaturie. Clinic se manifestă prin macule "cafea cu lapte" ce apar în primul an de viață, localizându-se în special pe trunchi, coapse și fețe, de obicei asimetric. Frecvent, se întâlnesc osificări și calcificări cutanate și subcutanate. Alte tulburări: endocrinopatii asociate, statură mică, întârziere mintală. Sub tratament, evoluția este în general bună.

ALEXANDER

Anetodermia Alexander. Eponim de la:

William Alexander [1844-1919], medic englez, Liverpool și Londra.

Anetodermia Alexander. Sinonim: *atrofie pemfigoidă.* Descrisă de autor în 1904. Formă primitivă, idiopatică de anetodermie, întâlnită la ambele sexe, dar în special la femei, nefiind precedată de altă afecțiune vizibilă, de fond. În ultima vreme, se invocă tot mai frecvent focarele infecțioase, dar legătura cauză-efect este greu de stabilit. În altă ordine de idei, există devieri imunologice patognomice pentru diverse boli (lupus eritematos, sclerodermie sistemică, tiroidită autoimună etc). Spre deosebire de anetodermia Jadassohn^{pag.96}, care se manifestă prin leziuni eritematoase, în anetodermia Alexander leziunea inițială este bula. Cu timpul se instalează atrofia.

ALEZZANDRINI

Sindromul Alezzandrini. Eponim de la:

Arturo Alberto Alezzandrini [născut 1932], oftalmolog argentinian, Buenos Aires.

Sindromul Alezzandrini. Descris de autor în 1964. Retinită degenerativă unilaterală a adolescenților și adulților tineri, asociată consecutiv cu vitiligo ipsilateral (de aceeași parte a corpului), albire prematură a părului (mai mult de jumătate din păr este alb înainte de 35 de ani) sau alopecie, uneori surditate.

ALIBERT-BAZIN

Limfomul cutanat cu celule T, forma Alibert-Bazin. Eponim de la:

Jean-Louis Marc Alibert [1768-1837], dermatolog și profesor francez, Paris;

Pierre-Antoine-Ernest Bazin [1807-1878], dermatolog și profesor francez, Paris.

Limfomul cutanat cu celule T, forma Alibert-Bazin. Formă comună, progresivă de micozis fungoid, în declanșarea căreia intervin, probabil, mai mulți factori: stimularea antigenică cronică, expunerea îndelungată la substanțe chimice, la soare, infecțiile fungice și virale etc., ceea ce în ultimă instanță determină hiperproliferarea malignă a limfocitelor T din piele. Debutează prin prurit intens, persistent și rebel, leziunile cutanate evoluând în 3 stadii: 1) eritematos – erupții de tip eczemă, neurodermită, psoriazis, parapsoriazis etc.; 2) infiltrativ – plăci ovalare, bine delimitate, uneori cu aspect figurat sau serpiginos, cu bordură proeminentă, roșie și centrul atrofic, roz, fin scuamos; 3) tumoral – formațiuni solitare sau multiple, izolate sau grupate, acoperite cu piele normală sau ulcerate, lăsând în urma lor cicatrici.

ALLEN

Nevul Allen. Eponim de la:

Arthur C. Allen [sec. XX], patologist american, soțul profesoarei Sophie Spitz^{pag.169}.

Nevul Allen. Sinonim: *nevil albastru celular.* Leziune cu aspect asemănător nevilului albastru Tieche-Jadassohn^{pag.176}, dar caracterizată histologic prin prezența în mijlocul insulelor de celule fuziforme a unor cuiburi de celule clare, cu citoplasmă vacuolizată, DOPA^{pag.53}-pozitive (celule nevice Unna → eponim de la Paul Gerson Unna [1850-1929], dermatolog și profesor german, Hamburg). În mod excepțional, nevil poate degenera, transformarea malignă fiind posibilă.

AMPC

AMPC. Acronim de la: Adenosine MonoPhosphate cyclique.

În limba română: Adenozin monofosfat ciclic.

Nucleotidele sunt compuse din nucleozide (bază + pentoză) și 1, 2 sau 3 grupări fosfat (nucleozid-monofosfat → nucleozid + 1 fosfat, nucleozid-difosfat → nucleozid + 2 fosfați, nucleozid-trifosfat → nucleozid + 3 fosfați). În organismul uman, nucleotidele îndeplinesc multiple funcții fiziologice: "cărămizi" pentru sinteza acizilor nucleici; compuși macroergici care furnizează energia necesară pentru diferite procese biologice; reglatori alosterici ai unor enzime; donori de grupe metil; mesageri intracelulari ai hormonilor hidrofilii. *AMPC* este un nucleotid derivat din ATP (adenozin-trifosfat) ca răspuns la o stimulare hormonală a receptorilor suprafeței celulare. *AMPC* acționează ca mesager secund prin activarea *proteinkinazei A*. Este inactivat prin hidrolizare în AMP de către o *fosfodiesterază*. *AMPC* și *GMPc*^{pag.70} joacă un rol important în activarea limfocitului B pentru sinteza finală de imunoglobuline (Ig^{pag.94}). Determinarea raportului *AMPC/GMPc* este un indicator util pentru aprecierea perturbărilor biochimice la pacienți cu diverse dermatoze cronice: psoriazis, eczemă, pemfigus etc.

ANDREWS

Boala Andrews. Eponim de la:

George Clinton Andrews [1891-1934], dermatolog american, New-York.

Boala Andrews. Sinonime: *bacteridă pustuloasă, pustuloză amicrobiană recidivantă palmo-plantară.* Dermatoză veziculo-pustuloasă, în declanșarea căreia se invocă diverse focare infecțioase, la distanță: amigdalită, infecții pelviene etc. Clinic se aseamănă foarte mult cu psoriazisul pustulos palmo-plantar, dar cu evoluție excesiv de rebelă, continuă, fără pauze apreciabile. Histologic: pustulă mare, uniloculară, ovalară, interesând aproape întreg epidermul, cu conținut bogat în polinucleare, limfocite și, pe alocuri, keratinocite. Erupțiile apar, de obicei, pe fond eritemato-scuamos, pruritul fiind absent. Localizările de elecție sunt partea mediană și posterioară a palmelor și plantelor, falangele terminale.

ARGYLL ROBERTSON

Semnul pupilar Argyll Robertson. Eponim de la:

Douglas Moray Cooper Lamb Argyll Robertson [1837-1909], oftalmolog și profesor scoțian, Universitatea din Edinburgh.

Semnul pupilar Argyll Robertson. Poate fi pus în evidență prin testarea celor 2 reflexe pupilare: fotomotor și de acomodare la distanță. Reflexul pupilar fotomotor (de reacție la lumină) – bolnavul privește în depărtare, se acoperă cu palmele ambii ochi, se asteaptă câteva secunde și apoi se descoperă brusc, pe rând, câte un ochi; normal, pupilele se micșorează (mioză). Reflexul pupilar de acomodare la distanță – se cere bolnavului să urmărească degetul examinatorului (situat la 15 cm înaintea nasului), care se apropie și se depărtează; normal, la apropierea degetului pupila se micșorează, iar la depărtarea lui se dilată (midriază). Semnul pupilar Argyll Robertson este un semn de sifilis^{pag.173} al sistemului nervos, care constă în pierderea reflexului fotomotor cu pastrarea celui de acomodare la distanță. A fost descris și în herpesul zoster oftalmic, în cazul în care este afectat ganglionul ciliar.

ARN

ARN. Acronim de la:

Acidul ribonucleic. Cercetări în direcția descifrării acizilor nucleici au efectuat elvețianul Johannes Friedrich Miescher [1844-1895] și germanul Richard Altmann [1852-1900]. Mai târziu, în 1958, cercetarile efectuate pe *Escherichia coli* (E. Wolkin și L. Astrahan) au pus în evidență existența unui acid ribonucleic denumit mesager.

Studiile științifice au demonstrat că există acizi nucleici și în protoplasmă, nu numai în nucleu, cu rol în sinteza proteinelor. Ei sunt puțin diferiți de acidul dezoxiribonucleic (ADN^{pag.8}) și se numesc *acizi ribonucleici (ARN)*. Spre deosebire de nucleotidele din componența ADN-lui, monomerii ARN-ului conțin riboză în loc de pentoză, iar bazele azotate sunt *Adenina, Guanina, Citozina și Uracilul*, care substituie *Timina* din ADN. De regulă, moleculele de ARN sunt monocatenare, excepție fiind moleculele de ARN viral, care pot fi bicatenare. În orice celulă numărul moleculelor de ARN este mult mai mare decât cel al moleculelor de ADN. Cantitatea de ARN variază în dependență de perioada ciclului vital sau de tipul țesutului din care face parte. În celulă există mai multe tipuri de ARN, cele mai reprezentative fiind: mesager, viral, de transfer, ribozomal, recombinant etc.

ARTHUS

Reacția Arthus. Eponim de la:

Nicolas Maurice Arthus [1862-1945], fiziolog și profesor francez, Marseille și Lausanne.

Reacția Arthus. Sinonim: fenomenul Arthus. Reacție imuno-alergică de tipul III (clasificarea lui Gell-Coombs^{pag.66}), mediată de complexe imune circulante (CIC-^{pag.39}). *In vivo*, CIC se formează de fiecare dată când anticorpii ($Ac^{pag.6}$) întâlnește un antigen ($Ag^{pag.9}$) specific. De obicei, CIC sunt eliminate din circulație de celulele SFM^{pag.163}, iar persistența lor produce manifestări patologice (reacții de hipersensibilitate). CIC pot fi rezultatul unor: 1) Infecții cronice cu streptococ α -hemolitic, stafilococ, virusuri hepatice B și C, HIV etc.; 2) Procese patologice autoimune (lupus eritematos etc.). Sinteza continuă a Ac față de componentele *self* modificate, determină formarea CIC, care nu pot fi eliminate în ritmul formării și se depun; 3) CIC se pot forma și cu antigene (Ag) exogene, care nu se multiplică în organism, dar pătrund în mod repetat, în cantitate mare. CIC interacționează cu celulele sistemului imunitar (macrofage, limfocite), producând activarea sau inactivarea lor. Un alt efect major este stimularea rețelei citokinelor. Așadar, reacția Arthus este un proces de necroză tisulară ca o consecință a formării CIC *in vivo*. Este o reacție anafilactică locală – în interiorul vaselor, în pereții vaselor și în jurul lor.

ASBOE HANSEN

Semnul Asboe-Hansen. Eponim de la:

Gustav Asboe-Hansen [născut 1917], dermatolog danez, Copenhaga.

Semnul Asboe-Hansen. Semn care constă în mărirea diametrului bulei la vitropresiune (a se vedea și semnul Nicosky^{pag.136}). Se aplică în pemfigusul vulgar – maladie buloasă, autoimună, la baza căreia stă procesul de acantoliză.

AUSPITZ

Semnul Auspitz. Eponim de la:

Heinrich Auspitz [1835-1886], dermatolog și profesor german, Boemia și Viena.

Semnul Auspitz. Sinonime: fenomenul "roua sanguină", fenomenul "roua hemoragică". Este al treilea semn al triadei psoriazice (primele două fiind "pata de spermanțet" și "pelicula terminală"), caracterizat prin hemoragii punctiforme la raclarea leziunilor cutanate. Substratul morfologic al semnului este papilomatoza și acantoză. Se determină, de obicei, la pacienții cu forme incerte de psoriazis.

AVSITIDIISKY

Simptomul Avsitudiisky. Eponim de la:

Frații Serghei Iovici Avsitudiisky [n. 1855] și Ivan Iovici Avsitudiisky [n. 1859], medici ruși.

Simptomul Avsitudiisky. Manifestare clinică specifică pentru sifilisul^{pag.173} congenital, caracterizată prin hipertrofierea unilaterală a extremității sternale a claviculei.

AYERZA

Sindromul Ayerza. Eponim de la:

Abel Ayerza [1861-1918], medic și profesor argentinian, Buenos Aires.

Sindromul Ayerza. Hipertensiune pulmonară cu dilatarea arterelor pulmonare, formal atribuită etiologiei sifilitice^{pag.173}. Deoarece simptomele bolii (fatigabilitate, dispnee, durere în torace, extrasistole și sincope de scurtă durată, edeme la nivelul picioarelor etc.) nu sunt specifice (pot fi observate și în alte boli), diagnosticul diferențial va fi luat obligatoriu în considerație.

B

BABINSKI-VAQUEZ

Sindromul Babinski-Vaquez. Eponim de la:

Josef François Félix Babinski [1857-1932], celebru neurolog francez, polonez de origine, studentul preferat al lui Jean-Martin Charcot^{pag.36}, Hôpital de la Pitié, Paris;

Louis Henri Vaquez [1860-1936], internist francez, Paris.

Sindromul Babinski-Vaquez. Manifestare tardivă a sifilisului^{pag.173}, care constă în tabes dorsalis (ataxie locomotorie, dureri fulgerătoare în membrele inferioare, dureri gastrice, tulburări sfincteriene, abolirea reflexelor osteotendinoase,

hipotonie) asociat cu patologie cardiacă și arterială, mai frecvent aortită (insuficiența valvulelor aortice) și coronarită sifilitică (stenoza arterelor coronariene). Prognostic rezervat.

BAEFVERSTEDT

**Ihtioza hystrix, tip Baefverstedt. Eponim de la:
B. Baefverstedt [sec. XX], medic german, Berlin.**

Ihtioza hystrix, tip Baefverstedt. Dermatoză congenitală, normokinetică (normoproliferativă), caracterizată prin hiperkeratoză difuză, de culoare brun-închisă, cu aspect verucos, asociată cu epilepsie și oligofrenie.

BAILLARGER

**Semnul Baillarger. Eponim de la:
Jules Gabriel François Baillarger [1809-1890], psihiatru francez, Paris.**

Semnul Baillarger. Inegalitate pupilară (anizocorie) observată în neurosifilis-pag.173. La stabilirea diagnosticului se va ține cont de faptul că inegalitatea pupilară poate avea și alte cauze: fizice (diverse traumatisme), medicamentoase (pilocarpină, cocaină, tropicamidă, MDMA sau Ecstasy, scopolamină, alcaloizi) etc.

BALZER

**Proba Balzer. Eponim de la:
K. Balzer - datele biografice nu sunt disponibile.**

Proba Balzer. Metodă complementară de diagnostic în pitiriazisul verzicilor (boala Eichstedt^{pag.58}), care constă în aplicarea la suprafața pielii a unei soluții/tincturi alcoolice de iod 3-5%. Porțiunile de piele afectată, unde stratul cornos este rămolit din cauza agentului keratofag *Pityrosporum ovale* sau *Pityrosporum orbiculare* (numit în trecut și *Malassezia furfur*), se colorează mai intens decât ariile cutanate intacte. Proba Balzer poate fi suplimentată cu un examen bacterioscopic.

BARBER

**Psoriazisul pustulos Barber și boala Barber. Eponime de la:
Harold Wordworth Barber [1886-1955], dermatolog englez, Londra.**

Psoriazisul pustulos palmo-plantar Barber. Formă circumscrisă de psoriazis, caracterizată prin apariția pe fundal eritemato-papulo-scuamos a pustulelor neofoliculare, cu conținut steril (amicrobiene), numite și pustule spongiforme

Kogoj-Lapiere. Această formă de psoriazis poate apărea *de novo* sau pe fondul unui psoriazis vulgar. Se observă mai frecvent la adulți, fiind destul de rebelă la tratament. Conform datelor lui Rook, psoriazisul pustulos circumscris poate fi clasificat astfel: a) palmo-plantar cronic Barber; b) palmo-plantar acut (pustulos bacterian); c) acrodermatita continuă Hallopeau^{pag.77}.

xxx

Boala Barber. Sinonim: *dermatoza Barber*. Hiperkeratoză difuză, foliculară, care poate apărea la menopauză, cu localizare îndeosebi la nivelul feței și gâtului. Starea generală este relativ satisfăcătoare, iar evoluția – cronică, stabilă.

BARCOO

Boala Barcoo. Toponim de la:

Barcoo, râu în statul Queensland, Australia. Primul european care a descoperit acest râu a fost călătorul și exploratorul scoțian Sir Thomas Livingstone Mitchell [1792-1855].

Boala Barcoo. Sinonim: *ulcerul de deșert*. Ulcer cutanat tropical sau subtropical. Cel mai frecvent este provocat de *Corinebacterium diphtheriae*. Apare pe ariile cutanate descoperite, debutând la nivelul unui folicul pilos, unde se formează o veziculă care se ulcerează rapid. Uneori se complică cu gangrenă.

BARLOW

Boala Barlow. Eponim de la:

Sir Thomas Barlow [1845-1945], fizician și medic englez, profesor la University College London, consultant personal al Reginei Victoria [1819-1901], Regelui Edward VII [1841-1910] și Regelui George al V [1865-1936].

Boala Barlow. Sinonime: *scorbut infantil, avitaminoza C la copil*. Maladie care apare, de obicei, în al doilea an de viață, în cazul sugarilor alăptați artificial, cu lapte conservat. Se manifestă prin hemoragii cutaneo-mucoase (purpură cu dispunere foliculară, gingivită vegetantă), sufuziuni subperiostale, dureri epifizare cu alterarea osificării, anemie, hiperkeratoză foliculară circumscrisă (a se vedea și scorbutidele Nicolau^{pag.135}). Uneori, se pot dezvolta și alte manifestări patognomice: glosită depapilantă, asociată sau nu cu alterații unghiale.

BARTHOLIN

Glandele Bartholin. Eponim de la:

Caspar Bartholin the Younger [1655-1738], anatomist danez, Copenhaga. Pasiunea pentru anatomie a moștenit-o de la bunicul său, Caspar Bartholin the Elder [1585-1629], cunoscut teolog și profesor de medicină.

697179

- 17 -

Universitatea de Stat de
Medicină și Farmacie
"Nicolae Testemițanu"

Biblioteca Științifică de Anatomie

Glandele Bartholin. Sinonime: *glandula vestibularis major.* Glande situate în labiile mari, care secretă un lichid lubrefiant, ce facilitează penetrarea în timpul actului sexual. Uneori, în cazul infecțiilor urogenitale (gonoree, trichomoniază etc.), în special cele cu evoluție acută, se pot inflama, dezvoltând bartolinite.

BASDAI

BASDAI. Acronim de la:

Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index.

BASDAI. Scor de apreciere a activității bolii în articulațiile axiale la pacienții suferinzi de psoriazis: 0 (nu a fost) – 10 (foarte exprimat). Criteriul BASDAI include: slăbiciune generală; dureri în coloana vertebrală cervicală, în spate și/sau articulațiile coxo-femorale; dureri sau tumefierea în articulații (în afară de coloana vertebrală cervicală, spate și articulațiile coxo-femorale); durere locală (entesopatie); exprimarea redorii matinale și durata redorii matinale (în ore de la 0 la 2).

BASFI

BASFI. Acronim de la:

Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index.

BASFI. Scor de evaluare a afectării coloanei vertebrale la pacienții suferinzi de psoriazis: 0 (absent) – 10 (foarte exprimat). Criteriul BASFI include mai multe întrebări. De exemplu, sunteți în stare: 1) să vă îmbrăcați ciorapii fără ajutorul altora; 2) să vă aplecați înainte pentru a ridica stiloul de pe podea fără alte mijloace de ajutor; 3) să vă întindeți în sus pentru a lua o carte de pe raft fără ajutorul altora; 4) să vă ridicați de pe scaun fără ajutorul mâinilor sau altora; 5) să vă ridicați de pe podea din poziția culcată fără ajutorul altora; 6) să stați în picioare fără ajutorul suportului sau altora în decurs de 10 min., fără a simți disconfort; 7) să urcați 10-15 trepte fără sprijin sau baston (sau alt suport); 8) să întoarceți capul pentru a privi în spate fără a întoarce trunchiul; 9) să vă ocupați de activitatea fizică; 10) să vă mențineți activitatea pentru întreaga zi (acasă sau la serviciu).

BASRI

BASRI. Acronim de la:

Bath Ankylosing Spondylitis Radiologic Index.

BASRI. Scor de evaluare radiologică în articulațiile axiale la pacienții suferinzi de psoriazis: 0 (fără modificări) – 4 (modificări severe). Criteriul BASRI inclu-

de: chisturi, eroziuni, scleroză; sindesmofite; fuziune, anchiloză. Punctajul final se obține prin sumarea punctajului pentru articulațiile sacro-iliace, coloana vertebrală lombară și cervicală. Un scor similar, PARS (*Psoriasis Arthritis Rating Score*), este utilizat pentru evaluarea scorului radiologic în articulațiile periferice.

BATEMAN

**Purpura senilă Bateman și boala Bateman. Eponime de la:
Thomas Bateman [1778-1821], medic englez, Londra.**

Purpura senilă Bateman. Boală a persoanelor vârstnice, cu localizare pe antebrățe și gambe, fiind o consecință firească a menopauzei, respectiv andropauzei.

xxx

Boala Bateman. Sinonim: *molusc contagios*. Afecțiune cutanată contagioasă, de etiologie virală (*Molluscipoxvirus*), caracterizată prin papule alb-rozate, ombilicate central, cu localizare facială, pe torace și în regiunea anogenitală.

BAYLE

**Boala Bayle. Eponim de la:
Antoine Laurent Jesse Bayle [1799-1858], psihiatru francez, Paris.**

Boala Bayle. Sinonime: *paralizie generală progresivă, demență paralizică*. Afecțiune neurologică, de etiologie sifilitică^{pag.173}, care se manifestă prin demență progresivă, tremor, disartrie, miastenienie, euforie cu delir de grandoare și tulburări de comportament sau, dimpotrivă, depresie. Netratată evoluează spre demență și gatism (necroză a unei porțiuni de țesut cerebral, din cauza întreruperii locale a circulației sanguine în urma unei tromboze sau embolii), exitus în 2-5 ani.

BAZEX

**Sindromul Bazex. Eponim de la:
André Bazex [1911-1944], dermatolog francez, Paris.**

Sindromul Bazex. Sinonime: *acrokeratoză paraneoplazică, dermatoză acromelică psoriaziformă*. Dermatoză a extremităților, întâlnită tradițional la bărbați și manifestată prin leziuni keratozice, psoriaziforme la nivelul degetelor, iar uneori și la nivelul nasului, urechilor. Unghiile sunt, în general, îngroșate, bombate, cu o hipertrofie a patului subunghial și deseori cu "topirea" lor parțială sau totală (onicoliză paraneoplazică). Leziunile însoțesc, de regulă, un neoplasm al căilor aeriene și digestive superioare (carcinoame orofaringiene, traheobronșice,

esofagiene). Dacă neoplasmul nu este tratat și avansează, erupția poate deveni eritrodermică. Evoluția este îndelungată, imprevizibilă.

BAZIN

Eritemul indurat Bazin și hidroa vacciniiformă Bazin. Eponime de la: Pierre-Antoine-Ernest Bazin [1807-1878], dermatolog francez, Paris.

Eritemul indurat Bazin. Sinonime: tuberculide nodulare, vasculită nodulară de origine bacilară, "boala spălătoarelor". Vasculită nodulară, profundă, de origine probabil bacilară (tuberculoză), în declanșarea căreia intervin numeroși factori favorizanți: expunerea îndelungată la frig, umezeala, ortostatismul prelungit, acrocianoza. Se întâlnește mai des la femei, în treimea inferioară a gambelor. Clinic: noduli dermo-hipodermici, fermi la palpare, izolați sau confluați în placcarde, prost delimitați, puțin dureroși și cu tendință la fistulizare centrală. Ulcerațiile lasă în urma lor cicatrici atroifice, deprimite, cu nuanță violacee.

xxx

Hidroa vacciniiformă Bazin. Sinonim: prurigo actinic. Genofotodermatoză, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), la baza căreia stau: a) tulburări ale metabolismului porfirinelor (de unde și părerile că hidroa vacciniiformă Bazin nu constituie decât o manifestare a porfiriilor congenitale); b) tulburări ale metabolismului triptofanului. Debutază în copilărie, fiind de 2 ori mai frecventă la băieți. După o expunere brutală la lumină (UVA^{pag.181} și UVB^{pag.182}), pe zonele fotoexpuse (pomeți, nas, pavilioanele urechilor, dosul mâinilor și antebrățe), apar plăci eritematoase care se acoperă în scurt timp cu vezicule herpetiforme, pline cu lichid transparent. După 24 de ore vezicula devine ombilicată, iar conținutul ei opalescent. În câteva zile se formează o crustă, după eliminarea căreia rămâne o cicatrice. După vârsta de 20-30 ani, erupția se atenuază sau chiar dispare.

BCG

Vaccinul BCG și becegitele. Acronime, respectiv eponime de la – Bacilul Calmette-Guérin:

Léon Charles Albert Calmette [1863-1933], bacteriolog francez, profesor la Lille și Paris;

Jean Marie Camille Guérin [1872-1961], serolog francez, Paris.

Vaccinul BCG. Vaccin obținut din bacili ai tuberculozei bovine, care au devenit avirulenți consecutiv unor numeroase treceri pe medii de cultură cu bilă de bou. Se administrează prin scarificare sau intradermic la persoanele cu reacția la tuberculină negativă (reacția Mantoux^{pag.119}), pentru prevenirea tuberculozei.

Mai poate fi utilizat în imunoterapia oncodermatologică, îndeosebi în melanomul malign, ca stimulator nespecific al imunității mediate celulare.

xxx

Becegitele. Accidente cutanate după vaccinare BCG. Pot fi primare și secundare. Cele primare se împart în: a) locale (lupus vulgar, tbc verucoasă, scrofulodermă, ulcere cronice); b) regionale (adenopatie) și c) generale (lichen scrofulosorum, tuberculide papuloase, tbc generalizate). Becegitele secundare pot avea aspect de: keloizi, eczemă, chiste epidermice, granulom teleangiectazic, rash, urticarie.

BEAN

Sindromul Bean. Eponim de la:

William Bennett Bean [1909-1989], medic hepatolog american, Cincinnati.

Sindromul Bean. Sinonim: *sindromul veziculei albastre elastice.* Asociere de angioame cutanate bleu-violet, cu diametrul de câțiva milimetri, depresibile + angioame digestive multiple, care sângerează ușor și pot determina hemoragii intestinale oculte, responsabile de anemie hipocromă. Apare sporadic la sugar și copil. Evoluția este îndelungată și imprevizibilă.

BECKER

Nevul Becker. Eponim de la:

Samuel William Becker [născut 1924], medic american, Indianapolis.

Nevul Becker. Descriș de autor în 1949. Pigmentație cutanată circumscrișă (placă sau placard), de culoare maronie sau brun-deschisă, fără proeminență sau infiltrație epidermică. Se poate asocia cu hipertricoză locală. Este un nev solitar, dar pot exista și forme duble sau triple. Debutază înainte de 15 ani, în 75% din cazuri, de obicei la băieți, dar poate fi obserat și la fete. Se localizează pe orice zonă, mai frecvent pe torace, zona umero-scapulară și submamelonară, marginile nevilui fiind bine delimitate. Respectă palmele și plantele. Forme clinice: melanotică, hipertricotocică, mixtă, comedoniană. Histologic: acantoză moderată, crește interpapilare ușor alungite, hiperpigmentarea celulelor stratului bazal, dopuri hiperkeratozice infundibulare.

BEDSONIA

Bedsonia. Eponim de la:

Sir Samuel Phillips Bedson [1886-1969], medic englez, Londra.

Bedsonia. Sinonim: *Chlamydia*, cu referință, de obicei, la *Chlamydia psittaci*. Microorganism cu multiplicare obligatorie intracelulară, de formă sferică, gram-negativ (Gram^{pag.74}), cu caracteristici (proprietăți) atât de bacterie (sintetizează ARN^{pag.13} și ADN^{pag.8}, prezintă perete celular, se multiplică prin diviziune celulară, este sensibil la antibiotice, în special la ciline și macrolide), cât și de virus (energia necesară propriului metabolism este furnizată de celula gazdă). La mamifere și păsări, *Chlamydia psittaci* produce psitacoza (numită "febra papagalilor") și ornitoza.

BEHÇET

Boala Behçet. Eponim de la:

Hulusi Behçet [1889-1948], dermatolog și profesor turc, Istanbul. Pe parcursul vieții a studiat și lucrat în mai multe orașe din Orientul Apropiat și Europa (Damasc, Budapesta, Berlin).

Boala Behçet. Sinonime: *sindromul Behçet*, *sindromul Adamandiades*, *marea aftoză Touraine* → eponime de la Benedikt Adamandiades [1875-1962], oftalmolog și profesor grec, Atena (a descris boala cu 6 ani înaintea lui Behçet) și Albert Touraine [1883-1961], dermatolog francez, Hôpital de la Charité, Paris. Patologie interdisciplinară, multisistemică, de origine necunoscută, caracterizată prin afectare muco-cutanată, oculară, vasculară, articulară, intestinală și neurologică. Manifestarea clinică majoră a bolii o reprezintă aftele bucale recidivante (100% cazuri), urmate de ulceratii. Pe parcurs se dezvoltă și afte genitale (75% cazuri), iar mai târziu – atingeri oculare sub formă de uveită, cecitate etc. (60% cazuri). Așa cum la baza ulceratiilor stau endotelita trombozantă venulară și arteriolară, în declanșarea căreia intervin, probabil, mai mulți factori (ereditari, virali, microbieni, imuni etc.), tot mai mulți autori sugerează încadrarea sindromului Behçet în rândul vasculitelor.

BERLIN

Sindromul Berlin. Toponim de la:

Berlin, oraș, capitala Germaniei, suprafața – 892 km², populație – 3,4 milioane locuitori.

Sindromul Berlin. Sindrom congenital, variantă a *sindromului Christ-Siemens-Touraine*^{pag.38}, în care se asociază: retard staturo-ponderal, hiperflexibilitate a degetelor, sprâncene scurte spre exterior, pilozitate redusă a feței, nas în trompetă, buze groase cu teleangiectazii, epicantus (pliu cutanat suplimentar în unghiul intern al ochiului), hipoplazie dentară, discromie generalizată cu zone neregulate hipo- și hiperpigmentate, leziuni cutanate de tip poikiloder-

mic, atrofie a glandelor sebacee, hiperkeratoză palmo-plantară, hiperhidroză, caniție prematură, atrofie testiculară și hipospadias (situarea meatului urinar dedesubtul penisului), retard mental.

BESNIER

**Prurigo-ul Besnier și fenomenul Besnier. Eponime de la:
Ernest Henri Besnier [1831-1909], dermatolog francez, Paris.**

Prurigo-ul Besnier. Formă de prurigo cronic, cu debut în prima copilărie, considerat o variantă a dermatitei atopice. Clinic se caracterizează prin erupții papulo-veziculoase, localizate pe suprafețele de flexie, în special la nivelul pliurilor: plicile poplitee, plica cotului, gâtul mâinii, organele genitale. În timp evoluează către lichenificare. Pe față și gât pot apărea leziuni de tip eczematos. Erupția se atenuază spontan la pubertate sau la vârsta adultă, dar bolnavul este dispus la pusee repetate de eczemă.

xxx

Fenomenul Besnier. Sinonim: *semnul Besnier-Meşcerski* → co-eponim de la Герман Иванович Мещерский, profesor rus, șef catedră dermatovenerologie [1920-1926] Российский Государственный Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова. Fenomenul se utilizează la bolnavii suferinzi pentru lupus eritematos cronic discoidal (boala Biett^{pag.25}) și constă în următoarele: la raclarea, cu o lamă de sticlă, a scuamelor hiperkeratozice de pe suprafața plăcii discoidale, pacientul acuză o durere înțepătoare. Pe partea dorsală, dedesubt a scuamelor se evidențiază un alt fenomen – semnul “tocului dezbinat” sau al “limbii de pisică”, care constă în “spini” sau “dopuri” foliculare. După înlăturarea completă a scuamelor, pielea din focar amintește o “coajă de lămâie” sau “portocală”.

BESNIER-BOECK-SCHAUMANN

**Boala Besnier-Boeck-Schaumann. Eponim de la:
Ernest Henri Besnier [1831-1909], dermatolog francez, Paris;
Caesar Peter Möller Boeck [1845-1917], dermatolog norvegian, Oslo;
Jörgen Nilsen Schaumann [1879-1953], dermatolog suedez, Stockholm.**

Boala Besnier-Boeck-Schaumann. Sinonime: *sarcoidoză, limfogranulomatoză benignă, sindromul Schaumann.* Afecțiune a sistemului reticulo-histiocitar, de cauză necunoscută, caracterizată printr-o leziune histologică particulară: granulom tuberculoid sau, în cazul localizării cutanate, sarcoid. Atingerile cutanate (eritem, papule, noduli) pot fi însoțite de atingeri osteo-articulare (poliartralгии,

osteita Perthes-Jungling) și oculo-salivare (uveită, parotidită, paralizie facială periferică și febră). Cea mai frecventă localizare este totuși forma ganglio-mediastino-pulmonară (adenopatie mediastinală, infiltrate pulmonare pseudotuberculoase și pseudo-tumorale) de unde și presupusa legătură cu tuberculoza. Alte maladii invocate: diverse micoze, borelioza, unele reacții alergice sau reacții la corp străin etc.

BESNIER-KAPOSILIBMAN-SACKS

Boala Besnier-Kaposi-Libman-Sacks. Eponim de la:

Ernest Henri Besnier [1831-1909], dermatolog francez, Paris;

Moritz Kohn Kaposi [1837-1902], dermatolog maghiar, profesor la Viena;

Emanuel Libman [1872-1946], medic american, New York;

Benjamin Sacks [1896-1939], medic american, New York.

Boala Besnier-Kaposi-Libman-Sacks. Sinonime: boala lupică, lupusul eritematos diseminat. Boală de cauză încă necunoscută, dar cu mecanism patogenetic cunoscut – autoimun. Sub influența factorilor externi și interni se formează autoantigene – auto-Ag^{pag.9} – (de obicei, nucleoproteine alterate), față de care se sintetizează autoanticorpi – auto-Ac^{pag.6} – (antimembranari, anticitoplasmatici și antinucleari). Sub aspect imun, ne confruntăm cu un sindrom complex de autoagresiune, care implică reacții de tipul III, mediate de complexe imune (CIC^{pag.39}), dar și reacții de tipul II, de tip citolitic-citotoxic. Evoluția este acută, subacută sau cronică, caracterizându-se prin erupții eritemato-scuamoasotrofice, cu sau fără atingeri sistemice: articulare, renale, cardiace, pleuro-pulmonare, hepatice, nervoase etc.

BEURMANN-GOUGEROT

Boala Beurmann-Gougerot. Eponim de la:

Charles Lucien Beurmann [1851-1923], dermatolog francez, Paris;

Henri Eugène Gougerot [1881-1955], dermatolog și profesor francez, Paris;

*Boala Beurmann-Gougerot. Sinonime: sporotricoză, boala Schenck → eponim de la Benjamin R. Schenck [1873-1920], medic și profesor american, Colorado. Micoză cronică (cutanată, limfatică, osoasă, viscerală), întâlnită sporadic pretutindeni, dar mai frecvent în țările calde. Este determinată de ciuperci, saprofite în sol și pe plante, din clasa *Hyphomycetae*, genul *Sporotrichum Schenckii*. Boala se contractează adesea în urma unui traumatism/microtraumatism (înțepătură, rană superficială etc.). Clinic se manifestă prin papulo-pustule, apoi nodozități sporotricozice (gome) cu supurație (dar fără fenomene inflamatorii –*

abces rece) și ulcerății sifilidoide la locul de inoculare. Pe căile limfatice agentul fungic poate disemina și în alte organe/sisteme.

BIEDERMAN

Semnul Biederman. Eponim de la:

Joseph Bear Biederman [născut 1907], medic american, Cincinnati.

Semnul Biederman. Apare în sifilisul^{pag.173} secundar. Constă în modificarea colorației normale a mucoasei pilierilor anteriori amigdalieni, care devine roșie-violacee. În timp, procesul se extinde la amigdale și istm, formând sifilidele anginoase sau angina sifilitică.

BIETT

Gulerașul Biett și boala Biett. Eponime de la:

Laurent Théodore Biett [1781-1840], dermatolog francez, Paris.

Gulerașul Biett. Manifestare clinică specifică pentru sifilis^{pag.173}, îndeosebi sifilisul secundar, caracterizată prin detașare scuamoasă din centru spre periferia papulei.

xxx

Boala Biett. Sinonim: *lupusul eritematos discoidal*. Variantă de lupus eritematos cronic, cu erupții cutanate benigne, localizate de obicei simetric, cu aspect de fluture sau liliac, pe zonele fotoexpuse (față, decolteu). În evoluția clinică se descriu 3 semne specifice sau cardinale (eritemul, scuama sau hiperkeratoza foliculară și atrofia) și 3 semne secundare (teleangiectaziile, hipo- sau hiperpigmentațiile și indurația bazală). De asemenea, există 3 semne/simptome/teste suplimentare de confirmare a bolii (semnul Besnier^{pag.23}, semnul tocului de damă și semnul "coajei de lămâie").

BINDLEY-JOHNSON

Sindromul Bindley-Johnson. Eponim de la:

Collen Bindley și Richard Johnson [sec. XX], medici englezi, Londra.

Sindromul Bindley-Johnson. Sindrom cu transmitere autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}), în care se asociază nevi faciali (îndeosebi în jurul pleoapelor), cervicali, tronculari, care pot prezenta degenerări maligne, malformații ale craniului, dinților, calcificări ale coasei creierului și ale cortului cerebelului.

BLOOM

Sindromul Bloom. Eponim de la:

David Bloom [născut 1892], dermatolog american, New-York.

Sindromul Bloom. Descriș de autor în 1954. Sindrom complex, interdisciplinar, care include: anomalii ereditare, transmise autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), implicând fotosensibilitate, eritem teleangiectazic al feței (în formă de "fluture"), defecte de pigmentare a pielii, de keratinizare, dentiție și dezvoltare (nanism). Frecvent se asociază deficit imun și fragilitate cromozomială, ceea ce explică riscul transformării maligne, prin expunere la soare (UVA^{pag.181} și UVB^{pag.182}).

BONNET-BLANC-DECHAUME

Sindromul Bonnet-Blanc-Dechaume. Eponim de la:

Paul Bonnet [1884-1959], oftalmolog francez, Paris;

E. Blanc [sec. XIX-XX], medic francez;

Jean Antione Dechaume [1896-1968], medic francez, Lyon.

Sindromul Bonnet-Blanc-Dechaume. Sinonim: *angiomatoză facio-retino-talamo-diencefalică*. Descriș de autori în 1937. Afecțiune din grupul facomatozelor în care se asociază angiom facial cu topografie predominant trigeminală, anevrism cirsoid al retinei și anevrism cirsoid talamodiencefalic.

BORDET-GENGOU

Bacilul Bordet-Gengou și mediul Bordet-Gengou. Eponime de la:

Jules Jean Baptiste Vincent Bordet [1870-1961], bacteriolog și imunolog belgian, Bruxelles;

Octave Gengou [1875-1959], bacteriolog belgian, Bruxelles.

Bacilul Bordet-Gengou. Sinonime: *Pseudomonas aeruginosa*, *bacilul piocianic*. Agent cauzal, gram-negativ (Gram^{pag.74}), incriminat în diverse afecțiuni cutanate microbiene: intertrigo-uri, paronihii, foliculită cu germeni gram-negativi, acnee tratată incorect și îndelungat cu steroizi, ectimă gangrenoasă etc.

xxx

Mediul Bordet-Gengou. Mediu favorabil cultivării agentului etiologic *Bordetella pertussis*. Conține geloză, sânge, amidon și glicerină și este. Un examen bacteriologic negativ nu exclude diagnosticul de tuse convulsivă.

BOUCHARD

Impetigo-ul Bouchard și nodulii Bouchard. Eponime de la:

Charles-Joseph Bouchard [1837-1915], medic francez, Département Haute-Marne.

Impetigo-ul Bouchard. Sinonime: *foliculită superficială stafilococică*, *osteofoliculită*. Infecție a pielii produsă de *stafilococul auriu hemolitic*, întâlnită la orice

vârstă și localizată teoretic oriunde există foliculi piloși. Boala este favorizată de igiena precară, microtraumatisme, dar și de perturbări metabolice sau imune. Se manifestă printr-o pustulă superficială, cu dimensiuni de la o gămălie de ac până la un bob de mazăre, situată la nivelul ostiumului folicular și împrejurată de un discret halou inflamator. Evoluția este, de cele mai multe ori, favorabilă, cu vindecare spontană. Uneori, sub influența factorilor endogeni și/sau exogeni, se poate transforma într-o foliculită profundă sau chiar într-un furuncul.

xxx

Nodulii Bouchard. Manifestări cutanate în infecțiile reumatismale, care apar ca niște mici nodozități, cât o gămălie de ac, înșirați pe partea posterioară a ultimei articulații interfalangiene. Pot constitui singura manifestare a poliartrozei sau se asociază cu nodulii Heberden^{pag.82}. Apar, de obicei, la persoanele în vârstă.

BOWEN

Boala Bowen. Eponim de la:

John Templeton Bowen [1857-1941], dermatolog american, Boston.

Boala Bowen. Sinonime: *dermatoza precanceroasă Bowen, diskeratoza celulelor malpighiene, diskeratoză conjunctivală, eritroplazie* [în cazul afectării mucoaselor]. Descrisă de autor în 1912. Afecțiune cutaneo-mucoasă, în etiopatogenia căreia sunt implicați factorii genetici, virali (PVU^{pag.150} tip 16), expunerea cronică la radiațiile solare (UVA^{pag.181} și UVB^{pag.182}) sau Röntgen^{pag.156}, traumatismele sau iritațiile locale, substanțele chimice etc. Apare la adulți și vârstnici, având 2 forme de manifestare: genitală și extragenitală. Debutează printr-o placă mică, roșie, rotundă sau ovalară, ușor infiltrată, discret proeminentă, nedureroasă. La nivel cutanat: papule lenticulare, acoperite cu scuame subțiri, albicioase, sau placarde policiclice, uneori cu aspect verucos sau papilomatos. La nivel ocular: tumorete gelatinoase de culoare roză sau alb-cenușie. La nivelul mucoaselor: eritroplazia Queyrat^{pag.150}. În 25% din cazuri boala Bowen precede un cancer visceral, iar în 42% din cazuri – leziunile cutaneo-mucoase se cancerizează (de obicei, carcinom spinocelular *in situ*).

BRESLOW

Indicele Breslow. Eponim de la:

Alexander Breslow [1928-1980], dermatolog și profesor american, George Washington University Hospital, Washington.

Indicele Breslow. Propus de autor în 1970. Reprezintă grosimea maximă a melanomului, exprimată în milimetri (mm) și măsurată de la nivelul stratului

granulos până în partea ei cea mai profundă. Cu cât grosimea tumorii este mai mare, cu atât rata de supraviețuire, la 5 ani, este mai mică: sub 0,76 mm – 96%; 0,76-1,49 mm – 87%; 1,50-2,49 mm – 75%; 2,50-3,99 mm – 66%; peste 4 mm – 47%. Indicele Breslow se corelează adeseori cu metoda ABCDE^{pag.6} și nivelul de invazie Clark^{pag.39}.

BRIDGES-GOOD-BERENDES

Boala Bridges-Good-Berendes. Eponim de la:

R.A. Bridges, Robert A. Good și H. Berendes [sec. XX], medici americani, Departamentul Pediatrie, University of Minnesota, Minneapolis.

Boala Bridges-Good-Berendes. Sinonime: granulomatoza cronică a copilului, granulomatoza septică progresivă. Descrișă de autori în 1957. Este un sindrom de deficiență imună congenitală, caracterizat prin infecții grave (piodermite, abcese, reacții granulomatoase, otite, rinite, bronșite, pneumonii, pielonefrite, hepatite, septicemii etc.) din cauza unui defect de fagocitoză a polinuclearelor – leucocitele fagocitează microbii, dar nu sunt în stare să-i distrugă (deficit de nicotinamid-adenin-dinucleotid-fosfat oxidază). Evoluția este cronică, recidivantă, rebelă la tratament.

BROCQ

Acneea Brocq, eritrodermia ihtioziformă Brocq și pseudopelada Brocq.

Eponime de la:

Louis Anne Jeane Brocq [1856-1928], dermatolog francez, Hôpital Saint-Louis, Paris;

Acneea necrotică Brocq. Sinonim: acneea varioliformă Hebra → eponim de la Ferdinand von Hebra [1816-1880], dermatolog austriac, Viena. Formă particulară de acnee, în evoluția căreia intervine, pare-se, un stafilococ ce secretă o toxină necrotică. Sau este vorba despre o afecțiune cu aspect acneiform, dezvoltată la indivizi cu reactivitate cutanată specifică la toxinele stafilococice. Debutează prin papule foliculare mari, ce devin rapid pustuloase. Pustulele se usucă, transformându-se în cruste aderente, după eliminarea cărora rămâne o cicatrice deprimată. Apare mai frecvent la bărbați.

xxx

Eritrodermia ihtioziformă Brocq. Dermatoză congenitală, hiperkinetică (hiperproliferativă), cu deficit în sinteza keratinelor (1, 5, 10, 14) și defect al metabolismului lipidelor din piele. Apare imediat după naștere, existând mai multe variante sau forme clinice. Forma cea mai gravă se numește keratomul malign sau Harlequin fetus

(aligator baby). Colodion baby este o altă formă gravă, dar cu șanse de supraviețuire mai mari. Formele buloase se transmit autosomal-dominant, iar cele non-buloase – autosomal-recesiv. Pielea, în general, este uscată, scuamoasă, îngroșată, cu depozite verucoase în zonele de flexie. Pot fi întâlnite frecvent distrofii unghiale și ale părului, keratodermie palmo-plantară, întârziere în dezvoltarea somatică și intelectuală. Evoluția este cronică, cu ameliorări și agravări imprevizibile.

xxx

Pseudopelada Brocq. Sinonim: *alopecie atrophicans*. Afecțiune de etiologie discutabilă, etichetată de unii autori (Darier și Civatte) drept foliculită, iar de alții (Rabut, Duperrat și Leclercq) drept manifestare a unor stări morbide pre-existente, mai des cu component autoimun (lupus, sclerodermie, lichen plan etc.). Debutază insidios, fără simptome subiective, depistarea fiind făcută abia atunci când apar plăcile alopecice. În faza inițială plăcile sunt mici, izolate, albe, netede, puțin deprimite, atrofice. Ulterior se măresc progresiv, devin neregulate și pot conflua, formând imaginea unor "urme de pași pe zăpadă". În fazele avansate alopecia se extinde, formând placarde cu margini festonate sau policiclice. Evoluția este cronică. Spre deosebire de pelada clasică (Area Celsi^{pag.34}), pseudopelada Brocq nu duce niciodată la calviție totală.

BRUCK

Reacția Bruck. Eponim de la:

Carl Bruck [1879-1944], dermatovenerolog german, Hamburg.

Reacția Bruck. Reacție pozitivă în sifilis^{pag.173}, la baza căreia stă următorul fenomen: precipitatul care se formează prin adăugarea de acid nitric (diluat și în exces) peste un eșantion de ser (de la un pacient cu sifilis) este mai puțin solubil decât în cazul serului normal.

BUCKLEY

Sindromul Buckley. Eponim de la:

Rebecca H. Buckley [născută 1933], pediatru și profesor american, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina.

Sindromul Buckley. Sinonim: *infecția recurentă hiperimunoglobulinică E*. Sindromul a fost descris în cadrul infecției HIV-SIDA (HIV^{pag.87}, SIDA^{pag.165}) și este determinat de dereglarea sintezei de citokine de către limfocitele T. Se caracterizează prin infecții recidivante, în particular cutaneo-mucoase (eczemă generalizată), pulmonare și articulare, în relație cu o anomalie de chimiotactism a polinuclearelor, asociind eozinofilie și creșterea concentrației imunoglobulinei E (IgE^{pag.94}).

BUSCHKE

Boala Buschke și scleredemul Buschke. Eponime de la:

Abraham Buschke [1868-1943], dermatolog și profesor german, Berlin. A sfârșit tragic, stingându-se din viață într-un lagăr nazist de concentrare – Theresienstadt camp, Cehia.

Boala Buschke. Sinonime: *criptococoză, blastomicoză europeană*. Infecție acută, subacută sau cronică, produsă de *Cryptococcus neoformans* – agent saprofit, levuriform, care în anumite condiții poate deveni patogen pentru om. Poarta de intrare o constituie, de obicei, ulcerările cronice posttraumatice, cu aspect granulomatos sau vegetant, după care parazitul difuzează în plămâni (infiltrate nespecifice, descoperite ocazional la un control radiologic) și sistemul nervos central (infiltrate cerebrale cu simptomatologie similară tumorilor). Alte manifestări cutaneo-mucoase: leziuni papulo-pustuloase multiple (de tip acne necrotica), abcese subcutanate (gome), noduli și ulcerării bucale, nazale. Uneori, manifestările cutanate pot fi rezultatul diseminării hematogene din plămâni și sistemul nervos central.

xxx

Scleredemul Buschke. Sinonim: *sclerodermia edematoasă Hardy* – eponim de la H. K. Hardy [sec. XIX-XX], chirurg american. Descriș de Hardy în 1877 și Buschke în 1900. Afecțiune a țesutului conjunctiv, de cauză neprecizată (hipersensibilitate streptococică, afectarea vaselor limfatice cutanate, tulburări ale nervilor periferici etc.), caracterizată prin infiltrație edematoasă a tegumentului, cu tendință la regresie spontană. Există 3 tipuri de scleredem: 1) forma precedată de infecții acute respiratorii, cu evoluție benignă, autolimitată; 2) forma insidioasă, cu evoluție prelungită, fără infecții ale căilor respiratorii; 3) forma precedată de diabet. Leziunile inițiale (de tip eritemato-edematos sau maculopapulos) sunt localizate la ceafă, gât și umeri, de unde se extind progresiv pe torace și membrele superioare, cu excepția mâinilor. În faza de stare pielea este ceroasă, infiltrată, dură. Formele asociate cu diabet pot avea o evoluție mai gravă, cu atingeri oculare, cardiace, articulare etc.

BUSCHKE-LÖWENSTEIN

Condilomatoza gigantă Buschke-Löwenstein. Eponim de la:

Abraham Buschke [1868-1943], dermatolog și profesor german, Berlin; Ludwig W. Löwenstein [1885-1959], medic american, născut în Germania.

Condilomatoza gigantă Buschke-Löwenstein. Formă tumorală, agresivă de condilomatoză, în declanșarea căreia sunt incriminate papiloma-virusurile umane, tipurile 6 și 11 (PVU^{pag.150}). De obicei, tumora este histologic benignă și nu metastazează (sau metastazează epizodic – 20-40% din cazuri), chiar dacă clinica este zgomotoasă, simulând un epiteliom invaziv și distructiv. Descrisă inițial la bărbați (în șanțul balano-prepuțial), a fost raportată ulterior și la femei – neoplazie intraepitelială vulvară, vaginală și cervicală (NIV^{pag.136}, NIVA^{pag.136} și NIC^{pag.135}). Ackerman o plasează nozologic în *carcinoma verrucosum*, cadru clinic mai larg care include alte 2 vechi entități: papilomatoza floridă orală și *epithelioma cuniculatum* (plantară). Se tratează anevoios, iar recidivele sunt relativ frecvente (30% din cazuri). Uneori este nevoie de consultația psihoterapeutului, respectiv psihiatrului.

BUSCHKE-OLLENDORF

Sindromul Buschke-Ollendorf. Eponim de la:

Abraham Buschke [1868-1943], dermatolog și profesor german, Berlin;
Helene Ollendorf [sec. XIX-XX], medic german, Berlin.

Sindromul Buschke-Ollendorf. Sinonim: *dermatofibroză lenticulară diseminată*. Descriș de autori în 1928. Maladie ereditară, cu transmitere autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}), datorată unui defect genetic al fibroblaștilor, care secretă în exces elastină. Se caracterizează prin dermatofibroză lenticulară diseminată, asociată cu osteopatie condensată diseminată. Leziunile cutanate amintesc de pseudoxantomul elastic, fiind localizate pe coapse, fese, pereții abdominali, mai rar pe spate, ceafă și membre. Leziunile osoase constau în hipermineralizare osoasă, prevalent epifizară și diafizară, cu dispariția totală sau parțială a canalului medular.

C

CANADA-CRONKHITE

Sindromul Canada-Cronkhite. Eponim de la:

Wilma Jeanne Canada [sec. XX], radiolog american;
Leonard W. Cronkhite Jr. [născut 1919], medic american.

Sindromul Canada-Cronkhite. Descriș de autori în 1955. Sindrom sporadic, non-familial, care include: polipoză intestinală asociată cu alopecie, distrofie unghială, hiperpigmentație cutanată, hiperproteinemie și hipocaliemie.

CARABELLI

Semnul Carabelli. Eponim de la:

George C. Carabelli [1787-1842], dentist austriac, Viena.

Semnul Carabelli. Manifestare clinică specifică pentru sifilisul^{pag.173} congenital tardiv, caracterizată printr-un tubercul adăugător la primul molar al maxilarului superior.

CASAL

Masca, colierul, mănușile și ciorapii lui Casal. Eponime de la: Gaspar S. Casal [1679-1759], medic spaniol.

Pelagra reprezintă o afecțiune cronică, pluricarențială, cauzată de insuficiența în organism și alimente a niacinei (sinonime: acid nicotinic, vitamina B₃, vitamina PP – din limba engleză “*pellagra preventer*”), triptofanului și altor vitamine din complexul grupei B. Se caracterizează prin manifestări cutanate, gastro-intestinale și neuro-psihiice, alcătuiind triada celor trei “D”: dermatită, diaree și demență. În ultimii ani se descrie un al patrulea “D” – distrofia. Boala se întâlnește în grupurile populaționale care consumă predominant porumb. Alcoolismul și expunerile necontrolate la soare favorizează agravarea afecțiunii. Leziunile cutanate își fac apariția către începutul primăverii și se manifestă prin hiperemie urmată de erupții eritematoase, la început de culoare roșie, care apoi capătă o nuanță roșie-albăstruie, în cele din urmă roșie-brună sau cafeniu-închis. Datorită simetricității procesului cutanat și localizării lui pe părțile descoperite ale corpului (față, decolteu, dosul mâinilor și picioarelor), diferiți autori l-au numit: *masca lui Casal, colierul lui Casal, mănușile lui Casal, ciorapii lui Casal*, după numele autorului care a descris pentru prima dată pelagra în 1735. Diagnostic diferențial: porfria cutanată tardivă (PCT^{pag.142}), reticuloidul actinic etc.

CASPAR

CASPAR. Acronim de la:

Classification of Psoriatic ARthritis.

În limba română: Criteriile de diagnostic/de clasificare ale artritei psoriazice.

CASPAR include un set de criterii: 1) patologie inflamatorie articulară, a coloanei vertebrale și tendoanelor cu tumefiere, durere și/sau redoare; 2) 3 sau mai multe criterii din cele care urmează – a) psoriazis al pielii; b) psoriazis în antecedente; c) antecedente eredo-colaterale de psoriazis (gradul I și II); d) afectarea psoriazică a unghiilor; e) factorul reumatoid negativ; f) dactilita cu tumefierea falangelor (degete în formă de “cârănțior”); g) istoric de dactilită stabilită de reumatolog; h) manifestări radiologice caracteristice în articulațiile mâinilor și plantelor.

CASTELLANI

Boala Castellani și soluția Castellani. Eponime de la:

Sir Aldo Castellani [1874-1971], bacteriolog italian, profesor la Lisbona și Londra. În 1959, împreună cu Frederick Reiss, fondează "The International Society of Dermatology".

Boala Castellani. Sinonime: *spirochetoză bronho-pulmonară, bronho-spirochetoză.* Maladie determinată de *Spirocheta bronchialis*, caracterizată clinic prin bronșiită cu expectorație sanguinolentă, în care spirocheta se află din abundență.

xxx

Soluția Castellani. Produs utilizat pe larg în dermatologie, în special pentru tratamentul afecțiunilor microbiene și fungice. Soluția conține: fuxini basici spirituose concentrați 20,0 + acidi carbolici 5% 190,0 + acidi borici 2,0 + acetoni puri 10,0 + rezorcini 20,0. Aplicată separat sau împreună cu alte remedii (keratolitice, antifungice, antibacteriene etc.), soluția Castellani are un puternic efect antiseptic, astringent și de uscare. Indicații: piodermite, micoze, eczeme etc.

CAZENAVE

Pemfigusul foliaceu Cazenave și lupusul eritematos cronic Cazenave.
Eponime de la:

Pierre Louis Alphée Cazenave [1795-1877], dermatolog și profesor francez, fost student al lui Laurent-Théodore Bielt^{pag.25}. Din 1844 până în 1852 – editor "Annales des Maladies de la Peau et de la Syphilis", Hôpital Saint-Louis, Paris.

Pemfigusul foliaceu Cazenave. Dermatoză buloasă, autoimună, din grupul pemfigusurilor superficiale, cu clivaj în stratul spinos sau granulos și depozite intraepidermice de autoanticorpi (IgG^{pag.94}) antidesmogleina 1 și antiplacoglobulina. Clinic se manifestă prin bule flasce la nivelul feței, scalpului, toracelui, care tind la generalizare cu aspect de eritrodermie exfoliativă. Mucoasele sunt respectate, iar starea generală se menține mult timp bună. Semnul Nicolsky^{pag.136} este pozitiv. Se cunosc 2 varietăți: europeană (clasică) și braziliană (endemică).

xxx

Lupusul eritematos cronic Cazenave. Formă benignă de lupus eritematos, caracterizată prin erupții cutanate și, mult mai rar, prin afectări sistemice. Se disting 4 forme tipice: a) discoidal; b) superficial sau centrifug Bielt^{pag.25}; c) profund Kaposi-Irgang^{pag.99}; d) diseminat; și 6 forme atipice: a) punctat Vidal^{pag.184}; b) edematos sau tumidus Gougerot^{pag.72}; c) hipertrofic sau cretaceu Devergie^{pag.50};

d) agravat de frig sau chilblain lupus Hutchinson^{pag.91}; e) bulos sau pemfigoid; f) ulcero-hemoragic.

CD

CD. Acronim de la:

Cluster of differentiation. În limba română: Clasă de diferențiere.

Markerii celulari CD. Sinonim: *co-receptorii CD.* Antigeni (Ag^{pag.9}) ai suprafeței leucocitelor și plachetelor, care intervin în recunoașterea unor subpopulații celulare specifice. Cei mai importanți co-receptori CD sunt cei ai subpopulațiilor limfocitelor T. Astfel, CD-2, unul dintre primii markeri de suprafață, e prezent pe toate tipurile de limfocite T și NK. Are rol în aderarea limfocitelor T la APC (*antigen-presenting cell*) sau celulele țintă și rol accesoriu în activarea celulară. CD-3 este o glicoproteină de suprafață situată predominant pe celulele T-totale, iar CD-4 – pe celulele T-helper, dar și la nivelul monocitelor/macrofagelor și a celulelor dendritice. CD-8 este o glicoproteină de suprafață situată pe membrana limfocitelor T supresoare și citotoxice, iar CD-19 – pe membrana limfocitelor B. Apropos, markerii CD-16 și CD-56, de asemenea, sunt specifici pentru NK, iar co-receptorii CD-4 și CD-25 – pentru celulele T-reglatoare. Trebuie de precizat că gena codificatoare a lanțului polipeptidic CD-4 este situată pe cromozomul 12, iar gena codificatoare pentru lanțul polipeptidic CD-8 – pe cromozomul 2. Dezvoltarea tehnologiei anticorpilor monoclonali a dus la descoperirea unui mare număr de noi co-receptori, în prezent cunoscându-se aproximativ 350 clase de diferențiere.

CELSI

Boala Kerion-Celsi și boala Area Celsi. Eponime de la:

Aulus (zis și Aurelius) Cornelius Celsus [sec. I d. Hr.], împărat, filosof și medic roman, supranumit Hippocrate al latinilor și Cicero al medicinei.

Boala Kerion Celsi. Sinonim: *tricoftizie profundă infiltrativ-purulentă.* Pilomicoză care afectează ariile păroase (scalpul și bărbia), fiind produsă de un dermatofit zoofil (de obicei *Tr. verrucosum* și/sau *gypseum*). În patogenie se pare că, la un moment dat, intervin și germeii microbieni, iată de ce pentru confirmarea diagnosticului, pe lângă examenul micologic, se recomandă și examenul bacteriologic (atât la fungi, cât și la bacterii). Clinic: focar infiltrativ-purulent, masiv, pseudotumoral (conglomerat de foliculi piloși) cu aspect de "fagure de miere" (*kerion* în traducere din greacă înseamnă "fagure"), cu eliminarea puroiului și a firelor de păr. În evoluție leziunile se acoperă cu cruste. Se însoțește frecvent de adenopatie loco-regională.

Boala Area Celsi. Sinonime: *alopecia areata*, *pelada în plăci*. Afecțiune de cauză necunoscută, în etiopatogenia căreia intervin, probabil, mai mulți factori: endocrini, infecțioși, neuropsihici și, ceva mai recent, imuni. Astfel, la 92% din pacienți se evidențiază depuneri de imunoglobuline (Ig^{pag.94}) în jurul foliculului pilos. În plus, se cunoaște asocierea peladei în plăci cu multiple afecțiuni autoimune: lupus eritematos, sclerodermie, anemie pernicioasă, tiroidită autoimună etc. Debutul este insidios, fără semne subiective locale, afecțiunea fiind descoperită întâmplător. Se observă una sau mai multe plăci lipsite în întregime de păr, bine delimitate, rotunde, fără eritem sau descumare. Uneori, se observă o hipotonie marcată a pielii (fenomenul Jacquet). La marginea focarului se găsesc „peri peladici” – scurți, subțiri și decolorați, cu vârful normal și bulbul plin, luând aspectul „semnului de exclamare”. Perii normali se detașează ușor la tracțiune. Boala apare la toate vârstele, dar mai frecvent la tineri. Evoluția este imprezvizibilă, uneori cu remisie spontană, alteori cu extindere rapidă spre o peladă subtotală, totală sau chiar universală.

CELSIUS

Scara de temperatură Celsius. Eponim de la:

Anders Celsius [1701-1744], fizician și astronom suedez, specialist de vază în domeniul termodinamicii, profesor la Uppsala University.

Scara de temperatură Celsius. Scară folosită pentru indicarea unui interval de temperatură (simbol: °C). În 1742 Anders Celsius a propus o scară („inversă” scării Celsius moderne), unde 0 era temperatura de fierbere, iar 100 cea de îngheț a apei. În 1744, anul morții lui Anders Celsius, fizicianul și botanistul Carl Linnaeus (Carl von Linné) [1707-1778] a inversat scara Celsius, dându-i forma actuală. În următorii 204 ani specialiștii în termodinamică au numit această scară „scara centigradă”. Temperaturile pe scara centigradă au fost numite simplu „grade”, sau mai precis „grade centigrade”. Deoarece termenul „centigrade” era, de asemenea, denumirea în limba franceză a unității de măsurare a unghiurilor (pe scara de 100 pentru un unghi drept – sistemul francez) și avea aceeași conotație și în alte limbi, s-a renunțat la folosirea lui pentru temperaturi, termenul actual fiind „grade Celsius”. Astăzi toată lumea științifică [inclusiv din SUA, unde întâlnim și scara Fahrenheit – °F = (°C × 1,8) + 32, respectiv °C = (°F – 32) ÷ 1,8] folosește scara Celsius.

CFC

CFC. Acronim de la:

Cloro-fluoro-carbon (sinonim: Freon).

În atmosfera înaltă (stratosferă), CFC eliberează atomii de clor care sunt responsabili de transformarea trioxigenului (O_3 sau ozon) în dioxid (O_2). Răspândirea alarmantă a freonilor în atmosferă este o consecință directă a industrializării globale, iar diminuarea stratului de ozon, în ultimii 20-30 ani, este responsabilă de majorarea semnificativă a cancerului pielii, în general, și a melanoamelor (metoda ABCDE^{pag.6}), în special, cu predilecție în Australia și Noua Zeelandă (în zona Polului Sud există cea mai importantă gaură în stratul de ozon), unde melanomul reprezintă a patra cea mai des întâlnită formă de cancer la ambele sexe. În SUA, Canada și țările Scandinaviei, melanomul este pe locul 10, iar în Anglia pe locul 18.

CHARCOT

Dușul Charcot. Eponim de la:

Jean Martin Charcot [1825-1893], neurolog francez, profesor de anatomie patologică, Paris, medic-șef la Hôpital de la Salpêtrière, cunoscut pentru lucrările sale asupra isteriei și hipnozei. A avut o influență decisivă asupra lui Sigmund Freud [1856-1939]. Acesta din urmă a studiat cu Charcot între anii 1885-1886, traducându-i cursurile în limba germană.

Dușul Charcot. Duș circular care constă din mai multe țevi în formă de cerc, perforate spre interior. Astfel, corpul este supus acțiunii simultane a mai multor jeturi de apă, care-l stropesc din toate părțile. Dușul are efecte liniștitoare, relaxante, destinde țesuturile și activează circulația sângelui. A fost folosit pentru prima dată, de către J. M. Charcot, în renumitul și controversatul Hôpital de la Salpêtrière pentru tratamentul bolnavilor cu isterie. Apropos, Charcot folosea în acest scop doar apă rece. Actualmente este binevenit și în multiple afecțiuni cutanate, în special pentru pacienții cu triplu handicap (fizic, psihic și social) – acnee, psoriazis, prurigo etc.

CHARCOT-ERB

Paralizia Charcot-Erb. Eponim de la:

Jean Martin Charcot [1825-1893], neurolog francez, profesor de anatomie patologică, Paris;

Wilhelm Heinrich Erb [1840-1921], neurolog german.

Paralizia Charcot-Erb. Sinonim: *paralizia Erb-Charcot.* Sindrom rar care constă în sifilis^{pag.173} medular cu parestezii, slăbire și fatigabilitate, durere, reflexe exagerate, atrofie musculară, tulburări senzitive și paraplegie.

CHARCOT-NEUMANN

Cristalele Charcot-Neumann. Eponim de la:

Jean Martin Charcot [1825-1893], neurolog francez, profesor de anatomie patologică, Paris;

Franz Ernst Christian Neumann [1834-1918], medic german, Königsberg.

Cristalele Charcot-Neumann. Cristalele de fosfat întâlnite în spermă.

CHEDIAK-HIGASHI

Sindromul Chediak-Higashi. Eponim de la:

Alejandro Moises Chediak [născut 1903], medic cubanez, Havana;

Otokata Higashi [sec. XX], pediatru japonez, profesor la Akita University.

Sindromul Chediak-Higashi. Afecțiune congenitală, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), care reunește albinism incomplet (macule acromice pe torace, gât, umeri, păr decolorat parțial sau total), tulburări hematologice (neutropenie cu incluzii azurofile și picnoza nucleilor, modificări ale chimiotactismului și ale fagocitozei) și oculare (iris albastru-cenușiu, pupile cu tentă roșietică, secreție lacrimală redusă, nistagm, fotofobie). Evoluția este nefastă, bolnavii fiind predispuși la infecții grave și deces, de regulă înaintea vârstei de 10 ani.

CHESTER-ERDHEIM

Boala Chester-Erdheim. Eponim de la:

William Chester [sec. XIX-XX], anatomopatolog american;

Jacob Erdheim [1874-1937], anatomopatolog german.

Boala Chester-Erdheim. Boală a adultului, caracterizată prin xantoame cutanate, xantogranulom retroperitoneal, leziuni osoase bilaterale și uneori xantoame viscerale. Lipidemia este normală.

CHICAGO

Boala Chicago. Toponim de la:

Chicago, oraș în statul Illinois, nordul SUA (2,9 milioane locuitori în a. 2000); respectiv Chicago, râu care trece prin orașul Chicago (cu o lungime totală de 251 km).

*Boala Chicago. Sinonime: blastomicoză nord-americană, boala Gilchrist → eponim de la Thomas Casper Gilchrist [1862-1927], dermatolog american, Baltimore. Maladie produsă de agentul levuriform *Blastomyces dermatidis*. Afectează*

bărbații, în special cei din mediul rural, cu vârsta peste 50 ani. Boala a fost descrisă și la animale (câini, cai). Sursa de infecție o constituie solul, iar poarta de intrare – căile respiratorii, mai rar tegumentul. Formele cutanate au o evoluție ușoară și se caracterizează prin: papule, pustule, ulceratii, cruste. Ulterior se pot dezvolta placarde policiclice, cu suprafața vegetantă sau verucoasă, purulente, de asemenea gome profunde. Se localizează, de obicei, pe zonele descoperite. Limfadenopatia este frecventă. Formele viscerale au o evoluție mai gravă: infiltrate și abcese pulmonare, diseminări osoase, febră, transpirații, scăderea în greutate.

CHRIST-SIEMENS-TOURAINÉ

Boala Christ-Siemens-Touraine. Eponim de la:

Josef Christ [1889-1928], stomatolog german, Berlin;

Hermann Werner Siemens [1891-1969], dermatolog german, profesor la München și Leyda;

Albert Touraine [1883-1961], dermatolog francez, Paris.

Boala Christ-Siemens-Touraine. Sinonime: sindromul Christ-Siemens, polidiplazie ectodermică ereditară. Afecțiune genetică, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}) printr-o genă legată de sex (se întâlnește în 90% din cazuri la băieți). Clinic: a) hipotricoză a pielii capului, sprâncenelor și axilelor (firele de păr sunt subțiri, uscate, friabile, în număr redus, deseori până la alopecie totală); b) distrofia unghiilor; c) anomalii dentare – dinți conici sau curbați și rari, acompaniați de modificări atroifice ale gingiilor; d) anhidroză – absența glandelor sudoripare, uneori și a celor sebacee, salivare, lacrimale etc.; e) alte manifestări – cataractă, miopie, frunte boselată, urechi mari, nas "în șă", buze mari și întoarse, bărbie ascuțită, tegument uscat și ridat (piele senilă), întârziere intelectuală etc.

CHURG-STRAUSS

Granulomatoza alergică Churg-Strauss. Eponim de la:

Jacob Churg [1910-2005], născut în Germania, patologist american, New York;

Lotte Strauss [1913-1985], născut în Germania, patologist american, New York.

Granulomatoza alergică Churg-Strauss. Descrisă de autori în 1951. Vasculari-tă cutaneo-viscerală asemănătoare periarteritei nodoase, diferențiată de ea prin asocierea unor stări alergice: astm bronșic, eozinofilie, infiltrate pulmonare granulomatoase. Debutul este brutal, cu febră mare, alterarea rapidă a stării generale, erupții cutanate polimorfe (eritematoase, papuloase, urticariene, nodulare, purpurice, hemoragice), localizate în special pe membre și trunchi. În scurt timp apar

și leziuni viscerale: renale, neurologice, oculare etc. Hipertensiunea, spre deosebire de periarterita nodoasă, este rar întâlnită. Evoluția este gravă, imprevizibilă.

CIC

**CIC. Acronim de la:
Complexele imune circulante.**

CIC. CIC reprezintă combinația circulantă între un antigen ($Ag^{pag.9}$) și un anticorp ($Ac^{pag.6}$) capabilă să fixeze complementul ($CS^{pag.45}$). Formarea CIC depinde de originea și mărimea Ag, cantitatea și calitatea Ac, capacitatea de a fixa complementul, solubilitatea sau insolubilitatea acestora etc. Complexele imune care nu pot fixa complementul sunt fagocitate de celulele specializate, fiind transportate în ficat și splină, de unde, în urma degradării, sunt eliminate din organism. Complexele imune care fixează și activează complementul se acumulează în circuitul sanguin, producând la un moment dat alterări vasculare. Aceste leziuni sunt o reacție de hipersensibilitate semitardivă sau de tipul 3 ($Arthus^{pag.14}$), caracterizând bolile prin CIC: eritemul polimorf, vasculitele alergice, lupusul eritematos etc.

CIVATTE

**Boala Civatte. Eponim de la:
Achille Civatte [1877-1956], dermatolog francez.**

Boala Civatte. Sinonime: *poikilodermie circumscrisă, poikilodermie reticulată pigmentară a feței și gâtului.* Formă circumscrisă de poikilodermie, care se aseamănă în mare parte cu melanoza de război (melanoza Riehl^{pag.154}), dar care prezintă și o atrofie importantă a pielii. Boală se observă la femei, îndeosebi în momentul menopauzei. Evoluția este cronică, îndelungată, progresivă, cu agravări și ameliorări nesemnificative.

CLARK

**Nivelul de invazie Clark. Eponim de la:
Wallace H. Clark Jr. [1924–1997], dermatolog american, Boston, visiting professor al Universității Harvard din Cambridge, Massachusetts.**

Nivelul de invazie Clark. Propus de autor în 1969. Nivelul Clark clasifică extensia în profunzime a melanomului în cinci stadii: stadiul I – invazie exclusiv epidermică; stadiul II – invazie discontinuă a dermului papilar; stadiul III – invazie continuă a dermului papilar; stadiul IV – invazia dermului reticular; stadiul V – invazia hipodermului. Cu cât nivelul de invazie este mai mare, cu atât rata de supraviețuire

ire, la 5 ani, este mai mică: II – 95%; III – 82%; IV – 71%; V – 49%. Nivelul de invazie Clark se corelează adeseori cu metoda ABCDE^{pag.6} și indicele Breslow^{pag.27}.

CLÉMENT SIMON

Ulcerul Clément Simon. Eponim de la:
Clément Simon [sec. XIX-XX], ginecolog francez.

Ulcerul Clément Simon. Sinonim: ulcerul cronic al vulvei. Descriș de autor în 1928. Afecțiune de etiologie discutabilă, caracterizată prin pierdere de substanță cutanată în regiunea vulvară. Spre deosebire de ulcerul Lipschütz^{pag.111} care este acut și apare la fete/femeile tinere, ulcerul Clément Simon se dezvoltă, de obicei, la femeile de vârstă a doua (în stadiu de menopauză sau după castrare). Evoluția este cronică, iar tabloul clinic patognomic: ulcer rotund sau ovalar, cu marginile și baza dure, care sângerează ușor. Evoluează frecvent pe zone de leucoplazie, lichen scleroatropic sau kraurosis vulvar. Poate constitui un epiteliom vulvar, dar și o ulcerarea traumatică pe o mucoasă atropică și sclerozată.

CLOUSTON

Sindromul Clouston. Eponim de la:
H. R. Clouston [sec. XX], medic american.

Sindromul Clouston. Sinonim: distrofie ectodermică hidrotică. Afecțiune genetică, cu transmitere autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}), caracterizată prin: a) distrofii unghiale – unghii îngroșate, striate și hiperchrome, uneori perionixis persistent sau chiar absența totală a unghiilor; b) distrofii pilare – păr rar, aspru și friabil sau cu aspect de lanugo, uneori alopecie totală (scalp, față, axile, pubis); c) anomalii cutanate – piele îngroșată și uscată, mai vizibil la nivelul palmelor și plantelor (keratodermie), uneori cu aspect de acantozis nigricans; d) alte manifestări posibile – anomalii dentare, strabism, cataractă, deficit intelectual. Secrețiile sudorală și sebacee sunt normale.

CMV

CMV. Acronim de la: Citomegalovirus.

CMV. Sinonim: HHV-5. Virusul citomegalic face parte din familia Herpesviridae (HHV^{pag.86}), subfamilia Betaherpesvirinae, dar are dimensiuni mai mari, celulele infectate cu acest virus fiind tumefiate, cu incluziuni voluminoase intracelulare (atât intracitoplasmatică, cât și intranucleare). Contaminarea se face pe diferite căi, inclusiv sexuală. La persoanele cu parteneri multipli, testele imune indică prezența anticorpilor anti-CMV în 20-80% din cazuri. Mamele contaminate pot transmite infecția

și la copii, la care se pot observa scăderea în greutate a nou-născutului, hepatosplenomegalie, icter neonatal, trombopenie, microcefalie etc. Contaminarea se poate produce și în timpul nașterii, la acești copii observându-se pneumonii interstițiale, adenopatii, exanteme cutanate. Infecția cronică a copilului și adultului decurge, de obicei, infraclinic, fără simptome, dar cu eliminare de virus.

COBB

Sindromul Cobb. Eponim de la:
Stanley Cobb [1887-1968], neurolog american.

Sindromul Cobb. Sinonim: *angiomatoză medulo-cutanată.* Afecțiune congenitală caracterizată prin prezența nevilor cutanați localizați în dermatoamele corespunzătoare anumitor rădăcini rahidiene. În regiunea metamerică medulară corespondentă există angioame venoase la nivelul piei mater.

COCKAYNE

Sindromul Cockayne. Eponim de la:
Edward Alfred Cockayne [1880-1956], medic englez, Londra.

Sindromul Cockayne. Sinonim: *nanism progeroid.* Descriș de autor în 1936. Patologie complexă, interdisciplinară, cu transmitere autosomal-recesivă (TAR^{pag.174}), caracterizată prin lipsa de dezvoltare a encefalului și degenerescență nevoasă. Copilul se naște cu aspect normal, primele semne apărând în al doilea an de viață: dermatită fotosensibilă, surdomutitate, deficit intelectual, ateroscleroză accelerată, nanism cașectic, anomalii ale pigmentilor retinieni. Prognostic rezervat, majoritatea pacienților decedând până la pubertate.

COCKAYNE-TOURAINÉ

Epidermoliza buloasă Cockayne-Touraine. Eponim de la:
Edward Alfred Cockayne [1880-1956], medic englez, Londra;
Albert Touraine [1883-1961], dermatolog francez, Paris.

Epidermoliza buloasă distrofică, hiperplastică, tip Cockayne-Touraine. Formă dermolitică de epidermoliză, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), cu clivaj în lamina densa și dermul papilar și defect al genei care codifică sinteza colagenului VII. Debutază, de obicei, după naștere, manifestându-se clinic prin bule, spontane sau posttraumatice, care lasă în urma lor cicatrici retractile sau cheloidiene. De asemenea, se constată chisturi epidermice (albe și dure), modificări unghiale (pahionichii, onicogrifoze), malformații ale dinților, dereglări endocrine și psihice (atenuarea pubertății, retard mental) etc.

CONRADI-HÜNERMANN

Sindromul Conradi-Hünemann. Eponim de la:
Erich Conradi [sec. XX], pediatru german;
Carl Hünemann [sec. XX], medic german.

Sindromul Conradi-Hünemann. Sinonime: *boala Conradi, condrodistrofie congenitală punctată.* Afecțiune polidizplazică, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}) – [sau autosomal-dominant (TAD^{pag.174}) – tipul Hopple]. Se caracterizează prin calcificarea punctată a cartilajului hialin și dezvoltarea unei serii de anomalii consecutive: osoase (membre scurte sau curbate, microcefalie sau hidrocefalie, sindactilii sau polidactilii etc.), oculare (cataractă congenitală bilaterală) și cutanate (eritrodermie ihtioziformă, eczemă, păr uscat, unghii friabile, atrofodermie foliculară). Alte anomalii observate: cardiopatii congenitale, debilitate etc. Conform unor studii, acest sindrom apare secundar efectelor teratogene ale administrării warfarinei în primul trimestru de sarcină.

COOK

Scara lui Cook. Eponim de la:
C.H. Cook [sec. XX], profesor american, State University Medical College, Columbus, Ohio.

Scara lui Cook. Propusă de autor în 1979. Scară care are drept scop evaluarea numerică a leziunilor acneice pe o treaptă de la 0 la 10: gradul 0-2 – pielea este curată, pe alocuri pot fi comedoane sau papule solitare, vizibile doar la examinare atentă; gradul 2-4 – aproximativ 1/4 din pielea feței este afectată, morfologic se observă leziuni comedoniene (20-30) și papuloase (6-12), de asemenea, pot fi pustule solitare; gradul 4-6 – aproximativ 1/2 din pielea feței este afectată, fiind prezente multiple elemente comedoniene și papuloase, pustule în cantități medii; gradul 6-8 – pielea feței este afectată în proporție de aproximativ 3/4, se observă multiple leziuni comedoniene, papuloase și pustuloase, pot fi prezente leziuni nodulo-chistice sau alte tipuri de acnee conglobată; gradul 8-10 – practic toată suprafața feței este afectată de leziuni cu grad sporit de inflamație (erupții supurative, conglobate, abcedante).

COWDEN

Sindromul Cowden. Eponim de la:
Cowden, numele de familie al bolnavului la care a fost descris prima oară acest sindrom.

Sindromul Cowden. Sinonim: *sindromul hamartoamelor multiple*. Patologie ereditară, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), manifestată prin hamartoame multiple cutaneo-mucoase și digestive, asociate cu papule faciale și bucale, keratoză palmo-plantară, leziuni verucoase cutanate, disfuncții tiroidiene, mamare, pelvine.

COWPER

Glandele Cowper. Eponim de la:

William Cowper [1666-1709], anatomist și chirurg englez, Londra.

Glandele Cowper. Glande mici, situate sub prostată, care se deschid în uretră și participă la secrețiile pre-ejaculatoare. Uneori, în cazul infecțiilor urogenitale (gonoree, trichomoniază etc.), se pot inflama, dezvoltând cowperite.

COXSACKIE

Virusul Coxsackie. Toponim de la:

Coxsackie, localitate în statul New York, SUA, unde locuiau primii doi purtători identificați ai virusului. Virusul a fost descoperit în anii 1948-1949 de către Gilbert Dalldorf.

Virusul Coxsackie. Specie de virus ARN^{pag.13}, fără capsulă, din genul *Enterovirus*, familia *Picornaviridae*. Virusul este responsabil de: 1) erupții cutanate, miozită, paralizii musculare, afecțiuni respiratorii, hepatite, meningite (virusul Coxsackie tip A cu 23 serotipuri) și 2) exanteme, leziuni musculare, diaree, atingeri cardiace, leziuni degenerative ale sistemului nervos central (virusul Coxsackie tip B cu 6 serotipuri). Bolile produse de virusul Coxsackie evoluează endemic, sporadic sau epidemic, cu sezonabilitate de vară-toamnă, mai frecvent la copii, dar și la adulți, uneori sub formă de infecții nosocomiale.

CREST

Sindromul CREST. Acronim de la:

Calcinoză, fenomen Raynaud, leziuni esofagiene, sclerodactilii, te-leangiectazii.

Sindromul CREST. Variantă clinică de sclerodermie în care, pe lângă manifestările tipice, patognomice ale bolii (degete cu vârful ascuțit, sclerosat, cu piele uscată, imobilizată și articulații tumefiate, anchilozate, rigide etc.) se asociază calcinoză cutanată (noduli subcutanați la nivelul pulpei digitale, pe marginea cubitală a antebrațului, la coate, genunchi sau axilă), sindrom Raynaud^{pag.151} cu crize vasospastice

corespunzătoare, teleangiectazii (în special la nivelul feței) și diverse leziuni esofagiene (stenoze parțiale sau totale, diverticuli, ulcerații, hernie hiatală). Se asociază cu prezența anticorpilor anti-centromer, care semnifică o rată mai mică a afectării viscerale. Asocierea sclerodermiei progresive cu calcinoză este cunoscută și sub numele de sindrom Thibierge-Weissenbach (descriș de autori în 1910).

CROCKER

**Lichenul plan eritematos Crocker. Eponim de la:
Allen C. Crocker [sec. XIX-XX], medic american.**

Lichenul plan eritematos Crocker. Variantă atipică a lichenului plan, caracterizată prin mici plăci roșii, uneori ușor furfuracee. Descoperirea unor papule tipice la distanță (roz sau roșii-liliachii, cu contur poligonal, suprafața plată, netedă și strălucitoare) împiedică erorile de diagnostic. În cazuri incerte, diagnosticul se stabilește prin biopsie: degenerescență hidropică a stratului bazal, acantoză discontinuă, granuloză, hiperkeratoză cu ortokeratoză.

CROCQ-CASSIRER

**Boala Crocq-Cassirer. Eponim de la:
Jean Crocq [1868-1925], medic și profesor belgian, Bruxelles;
Richard Cassirer [1868-1925], neurolog și profesor german, Berlin.**

Boala Crocq-Cassirer. Sinonime: *acrocianoză, acroasfixia Crocq.* Eritrocianoză permanentă a mâinilor și picioarelor, accentuată la frig și umiditate. Uneori, se poate extinde la gambe și antebrațe, dar și la urechi, nas, pomeți. Apare mai frecvent la sexul feminin, în adolescență, în relație cu disfuncții endocrine și ale sistemului nervos simpatic. De cele mai multe ori, bolnavii suferă de o hiperhidroză permanentă, având mâinile și picioarele atât reci, cât și umede, jilave (semn important de diferențiere cu boala Raynaud^{pag.151}). Din punct de vedere hemodinamic, se constată o încetinire importantă a fluxului venulo-capilar, cu stagnarea sângelui la nivelul capilarelor periferice.

CROHN

**Boala Crohn. Eponim de la:
Burrill Bernard Crohn [1884-1983], gastroenterolog american, Mount Sinai Hospital.**

Boala Crohn. Afecțiune care se manifestă sub formă de ileita terminală, având în 60% din cazuri o structură histologică de tip sarcoidic. În prima fază a

bolii, tabloul clinic este pseudoapendicular, iar în faza a doua este, la 80% din cazuri, de tipul colitei ulceroase. Manifestările cutanate specifice constituie, în esență, o continuare a leziunilor intestinale: fistule, abcese și fisuri perianale; ulceratii abdominale (prin fistule), ulceratii cutanate, metastatice (axilare, submamare, ale peretelui abdominal). Din manifestările nespecifice menționăm: pioderma gangrenosum, vascularitele nodulare (eritem nodos), dermoepidermitele ulceroase. Există, de asemenea, manifestări caracteristice sindromului de malabsorbție produs de boala Crohn: edem, acnee, foliculite, xeroză cutanată, hiperpigmentații, glosită, afte, eriteme palmare.

CS

CS. Acronim de la: The Complement System.

Din limba latină: *Complementum* = întregire, completare.

CS. Sistemul complementului cuprinde un ansamblu de circa 30 componente plasmatice (C_1 - C_{30}) sau celulare, sintetizate în ficat și având 3 funcții esențiale: apărarea nespecifică împotriva infecției, eliminarea complexelor imune și reglarea fiziologică a răspunsului imun. Complementul poate fi activat pe 2 căi: 1) calea clasică, declanșată de anticorpi ($Ac^{pag.6}$), de obicei IgG sau IgM, fixați pe antigenul ($Ag^{pag.9}$) corespondent; 2) calea alternativă activată de diferite microorganismе și numeroase substanțe neimune. Cele 2 căi antrenează după activarea aceleași efecte, prin intermediul căii finale comune, numită și calea efectoare sau litică.

CSF

CSF. Acronim de la: The Colony Stimulating Factors.

În limba română: Factorii de stimulare a coloniilor celulare.

CSF. Grup de proteine cu rol în reglarea producției și activității celulelor hematopoietice. Deși au aceleași efecte biologice, acești factori nu constituie o familie, pentru că au structuri diferite (GM-CSF sau factorul de stimulare a coloniilor de granulocite și macrofage este compus din 144 aminoacizi, G-CSF sau factorul de stimulare a coloniilor de granulocite este compus din 172 aminoacizi și M-CSF sau factorul de stimulare a coloniilor de macrofage este compus din 158 aminoacizi), codificate de gene diferite (GM-CSF și M-CSF sunt codificați de genele cromosomului 5, iar G-CSF – de genele cromosomului 17) și acționează asupra unor receptori celulari diferiți (hematopoietici pentru GM-CSF și G-CSF, respectiv tirozinkinazici pentru M-CSF). CSF sunt produși de diverse celule (macrofage, fibroblaste, celule endoteliale și placentare, limfocite T), dar nivelul seric, în condiții normale, este foarte scăzut. Infecția bacteriană sau parazitară determină creșterea nivelului seric al CSF, precum și formarea unei rețele

funcționale larg distribuită la nivel tisular, care asigură răspunsul local rapid la agenți inflamatori. Producția de CSF are un caracter tranzitoriu dependent de acțiunea agentului infecțios, iar efectele biologice sunt limitate în timp, deoarece CSF au o durată scurtă de viață.

CURTH-MACKLIN

Ihtioza histrix, tip Curth-Macklin. Eponim de la:

Soții Helene Ollendorff Curth și William Curth [sec. XIX-XX], medici americani;

Madge Thurlow Macklin [1893-1962], genetician american și canadian.

Ihtioza histrix, tip Curth-Macklin. Dermatoză congenitală, normokinetică (normoproliferativă), transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}) și caracterizată prin hiperkeratoză difuză, inclusiv palmo-plantară, de culoare brun-cenușie, cu aspect verucos și proliferare epidermică accelerată.

D

DANBOLT-CLOSS

Acrodermatita enteropatică Danbolt-Closs. Eponim de la:

Niels Christian Gauslaa Danbolt [1900-1984], dermatolog norvegian, Bergen;

Karl Philipp Closs [născut 1904], medic norvegian, belgian de origine.

Acrodermatita enteropatică Danbolt-Closs. Sinonim: *sindromul Brandt* → eponim de la Thore Edvard Brandt [născut 1901], dermatolog suedez. Afecțiune genetică, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), cauzată de incapacitatea de resorbție intestinală a zincului. Manifestările clinice apar, de obicei, din primele săptămâni sau luni de viață. Leziunile cutanate, cu aspect veziculo-pustulo-bulos, urmate de cruste și fisuri, au două localizări specifice: periorificial (perinazal, peribucal, periorbital, perianal) și în porțiunea distală a membrilor (periunghial). Uneori, pe trunchi se întâlnesc plăci eritemato-scuamoase psoriaziforme, iar pe scalp – alopecie parțială sau totală. Simptomul principal al bolii este, totuși, diareea cronică cu sindrom de malabsorbție, care poate duce în timp la anemie, hipovitaminoză, deficit staturo-ponderal. În lipsa tratamentului, boala are o evoluție nefavorabilă.

DARIER

Boala Darier, semnul Darier și prurigo-ul Darier. Eponime de la:

Jean Darier [1856-1938], dermatolog francez, Paris.

Boala Darier. Sinonime: *diskeratoza foliculară Darier*, *boala Darier-White* → co-eponim de la James Clarke White [1833-1916], medic american, Massachusetts General Hospital. Descrisă de Darier în 1889. Afecțiune cutanată, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}) și caracterizată prin tulburări de keratinizare, în principal la nivelul foliculului pilos. Debutează în copilărie sau adolescență. Clinic: papule foliculare, keratozice, ușor proeminente, aspre la palpare, care pot conflua în timp, formând placarde crustoase, de culoare brună. Se localizează, în special, pe trunchiul superior, partea laterală a gâtului. Uneori – pe față, scalp, în axile, pe palme și plante, de unde și greșelile de diagnostic: dermatită seborică, intertrigo, veruci plane, keratodermie. Evoluția este cronică, cu ameliorări și agravări, inclusiv complicații bacteriene, virale, micotice.

xxx

Semnul Darier. Fricționarea leziunilor în urticaria pigmentară (mastocitoză) duce la turgescența plăcilor cu aspect urticarian.

xxx

Prurigo-ul Darier. Sinonim: *prurigo simplex difuz Darier*. Este o formă cronică a bolii, întâlnită la adulți, mai frecvent la femei (40-60 ani), cu etiologie obscură și tablou clinic polimorf: erupții papulo-veziculoase, mai numeroase pe părțile extensorii ale membrelor, pe torace și fese, care duc în timp la lichenificări.

DARIER-FERRAND

Boala Darier-Ferrand. Eponim de la:

Jean Darier [1856-1938], dermatolog francez, Paris;

Marcel Ferrand [1878-1940], dermatolog francez.

Boala Darier-Ferrand. Sinonim: *dermatofibrosarcom protuberant*. Descrisă de autori în 1924. Tumoare conjunctivă, dermică, cu celule fuziforme, întâlnită la ambele sexe, de obicei la tineri. Evoluția este cronică, benignă, transformarea sarcomatoasă fiind foarte rară. Clinic: nodul dermic, fibros, localizat pe trunchi, membre, cap sau gât. În timp se dezvoltă și alți noduli, prin confluarea cărora se formează o tumoare proeminentă, globuloasă, a cărei suprafață poate ulcera.

DARLING

Boala Darling. Eponim de la:

Samuel Taylor Darling [1872-1925], patologist american, Baltimore City Hospital.

Boala Darling. Sinonime: *histoplasmoză*, *citomicoză reticuloendotelială*. Infecție micotică determinată de *Histoplasma capsulatum*, întâlnită mai frecvent

în zonele tropicale ale Americii și Africii, unde 80% din populație prezintă reacții pozitive la histoplasmină. Parazitul se găsește în sol și la diverse animale domestice sau sălbatice, contaminarea producându-se, în special, pe căile respiratorii. Leziunile pulmonare constituie localizarea cea mai frecventă. Pe căile hematogene poate difuza și în alte organe: splină, ficat, rinichi, sistemul nervos. Referitor la leziunile cutanate, acestea pot evolua pe 2 căi: 1) forma ușoară sau localizată, manifestată prin ulcerări de tip granulomatos și adenopatie regională și 2) forma gravă sau diseminată, în care ulcerările cutanate sunt urmate, la câteva săptămâni sau luni, de invadarea sistemului reticulo-histiocitar, manifestată prin limfadenopatii, leziuni pulmonare, intestinale, osoase etc. Se asociază, de obicei, febră, leucopenie și anemie.

DAS

DAS. Acronim de la: Disease Activity Score.

În limba română: Scorul activității bolii.

DAS. Scor de apreciere a activității bolii în articulațiile periferice la pacienții suferinzi de psoriazis: 1-3 – activitate joasă (remisiune); 3-5 – activitate moderată; 5-10 – activitate înaltă. Criteriul DAS include: numărul de articulații dureroase; numărul de articulații tumefiate; valoarea VSH-lui; scala vizuală analogică.

DEBRÉ-FITKE

Sindromul Debré-Fittke. Eponim de la:

Robert Debré [1882-1978], bacteriolog și pediatru francez, profesor la Paris;

Hildegard Fittke [sec. XIX-XX], pediatru german, University Children's Clinic, Marburg.

Sindromul Debré-Fittke. Descriș în 1937 de Debré, iar în 1942 de Fittke. Patologie complexă, transmisă [probabil] autosomal recesiv (TAR^{pag.174}) și caracterizată prin: cutis laxa, persistența fontanelor, oxicefalie moderată și luxație congenitală de șold.

DEGOS

Papuloza atrofiantă malignă Degos, sindromul Degos și limfocitomu Degos. Eponime de la:

Robert Gaston Degos [1904-1987], dermatolog francez, profesor la Paris.

Papuloza atrofiantă malignă Degos. Afecțiune gravă, de cauză necunoscută, în declanșarea căreia intervin, probabil, mai mulți factori: vasculari, autoimuni, virali etc. Clinic: erupții papuloase, cu centrul deprimat, alb porțelaniu și chenar roșu violaceu, ușor proeminent la periferie, care lasă în involuție cicatrici de tip variceliform. Cu timpul se dezvoltă și leziuni viscerale, mortale din cauza complicațiilor, în special digestive și nervoase: ocluzie intestinală, perforație intestinală, hemoragie internă, paralizii, hemipareze, afazie etc.

xxx

Sindromul Degos. Sinonime: *boala Degos, genodermatoză în cocardă.* Simptomocomplex caracterizat prin plăci mari, eritematoase, al căror centru este acoperit cu scuame. Boala evoluează în pusee. Se asociază hiperkeratoză la nivelul genunchilor.

xxx

Limfocitumul Degos. Tumoare benignă a pielii, solitară sau multiplă, cu localizare la nivelul feței sau al organelor genitale, formată din grupări de limfocite.

DEGOS-CIVATTE

Acantomul Degos-Civatte. Eponim de la:

Robert Gaston Degos [1904-1987], dermatolog și profesor francez, Paris;

Achille Civatte [1877-1956], dermatolog francez, Paris.

Acantomul cu celule clare Degos-Civatte. Tumoare benignă, rară, în declanșarea căreia intervine, pare-se, un virus. Apare între 50 și 70 ani. Este formată din celule malpighiene mari, clare, bogate în glicogen, clinic manifestându-se printr-un nodul eritematos, roșu sau maroniu, bine delimitat, ferm la palpare, cu diametrul de circa 1 cm, cu suprafața umedă, mamelonată sau uscată, scuamoasă. Se localizează pe membre, mai des pe gambe și ocazional pe coapse. Evoluția este îndelungată, asimptomatică, fără complicații.

DENNIE-MARFAN

Sindromul Dennie-Marfan. Eponim de la:

Charles Clayton Dennie [1883-1971], dermatolog american;

Bernard Jean Antonin Marfan [1858-1942], profesor de igienă și pediatrie, Paris.

Sindromul Dennie-Marfan. Paralizie spastică determinată de leziuni piramidale centrale, cu hipertonie musculară a părții paralizate și accentuarea reflexelor tendinoase + întârziere mentală. Este asociat, de obicei, sifilisului^{pag.173} congenital.

DENNIE-MORGAN

Semnul Dennie-Morgan. Eponim de la:

Charles Clayton Dennie [1883-1971], dermatolog american;

Gordon Morgan Holmes [1876-1965], neurolog irlandez, Dublin.

Semnul Dennie-Morgan. Prezența unui pliu suplimentar la nivelul pleoapei inferioare la pacienții cu dermatită/eczemă atopică. Se asociază uneori cu semnul Hertoghe^{pag.85}.

DERCUM

Boala Dercum. Eponim de la:

Francis Xavier Dercum [1856-1931], neurolog și profesor american, Philadelphia.

Boala Dercum. Sinonime: *adipoză dureroasă, neurolipomatoză dureroasă.* Afecțiune de cauză necunoscută, caracterizată prin adipozitate subcutanată, difuză sau nodulară, de cele mai multe ori în plăci, cu suprafața neregulată. Se localizează pe orice zonă a corpului, cu excepția feței, gâtului, mâinilor, picioarelor și șanțurilor interarticulare. La palpare masele adipoase sunt dure și dureroase. Tegumentul de acoperire are culoare normală, dar poate fi și roșu congestiv, fragilitatea capilară crescută fiind cauză a echimozelor și/sau hemoragiilor viscerale. Boala apare de 5 ori mai frecvent la femei, de obicei obeze, aflate în preajma menopauzei.

DE SANCTIS-CACCHIONE

Sindromul De Sanctis-Cacchione. Eponim de la:

Carlo De Sanctis [sec. XX], psihiatru italian;

Aldo Cacchione [sec. XX], psihiatru italian.

Sindromul De Sanctis-Cacchione. Sinonim: *idioție xerodermică.* Sindrom ereditar, transmis autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), implicând xeroderma pigmentosum în asociere cu întârziere psihică și de creștere, hipoplazie gonadală și, uneori, complicații neurologice și fotosensibilitate.

DEVERGIE

“Puțurile” Devergie și pitiriazisul rubra pilar Devergie. Eponime de la:

Marie-Guillaume-Alphonse Devergie [1798-1879], savant francez, Paris.

“Puțurile” Devergie. Fenomen care constă în distrugerea epidermului suprapilar, în stadiul de exudație al eczemei, generând niște fante adânci, până la

nivelul dermului subiacent, prin care se scurge o cantitate importantă de lichid extravazat din vasele dermice.

xxx

Pitiriazisul rubra pilar Devergie. Afecțiune cutanată, genetic determinată, transmisă autosomal dominant (TAD^{pag.174}), cu debut în prima copilărie și tablou clinic polimorf: papule foliculare hiperkeratozice (formele tipice) și/sau placarde eritemato-scuamoase (formele atipice), localizate pe trunchi și membre. De asemenea, față roșie și scuamoasă, descuamație pitiriaziformă pe scalp, plăci psoriaziforme la nivelul coatelor și genunchilor, keratodermie palmo-plantară, unghii striate și îngroșate, iar uneori, în formele mai grave – erupții generalizate de tip eritrodermic. Evoluția este cronică cu stare generală relativ bună, dar cu agravări periodice. Au fost descrise și forme dobândite, cu debut la orice vârstă și carență sau incapacitate de utilizare a vitaminei A.

DLQI

DLQI. Acronim de la: The Dermatology Life Quality Index.

DLQI este un chestionar de evaluare a impactului bolilor dermatologice asupra calității vieții pacienților. A fost conceput de A.Y. Finley și col. în 1994. Răspunsurile obținute direct de la pacient sau de la familia acestuia sunt utilizate pentru a testa ipoteze sau pentru a calcula indicele de calitate a vieții în bolile dermatologice.

DLQI. Indicele de calitate a vieții în dermatologie combină întrebări despre aspectele materiale și cele psihologice. De exemplu: 1) Cât de mult ați simțit senzații de mâncărime, înțepături sau dureri la nivelul pielii? 2) Cât de mult ați fost jenat de boala dv? 3) Cât de mult a influențat boala mersul la cumpărături sau îngrijirea casei? 4) Cât de mult a influențat boala alegerea hainelor? 5) Cât de mult a influențat boala activitățile sociale sau cele de relaxare? 6) Cât de mult v-a împiedicat boala să practicați un sport? 7) Cât de mult v-a împiedicat boala la serviciu sau studii? 8) Cât de mult v-a creat boala dificultăți de comunicare cu partenerul/partenera sau oricare din rude, prieteni apropiați? 9) Cât de mult v-a creat boala dificultăți sexuale? 10) Cât de mult a fost o problemă tratamentul pentru afecțiunea dv? Cele 10 răspunsuri ale fiecărui chestionar sunt punctate de la 1 la 4 (deloc = 1, puțin = 2, mult = 3, foarte mult = 4). Ulterior, DLQI a fost completat cu CDLQI (The Children's Dermatology Life Quality Index – indicele de calitate a vieții copilului în dermatologie) și FDLQI (The Family Dermatology Life Quality Index – indicele de calitate a vieții familiei în dermatologie). Cele 3 instrumente de cercetare (DLQI, CDLQI, FDLQI) evaluează cuprinzător calitatea vieții pacienților cu afecțiuni dermatologice și sunt foarte utile pentru studiile din domeniile clinic, farmaceutic și de sănătate publică.

DÖDERLEIN

Bacilul Döderlein. Eponim de la:

Albert Döderlein [1860-1941], ginecolog german, profesor la München.

Bacilul Döderlein. Bacil gram-pozitiv (Gram^{pag.74}), prezent în secreția vaginală normală, fiind identificat de unii autori ca *Lactobacillus acidophilus*. Conținutul vaginal normal cuprinde: 1) celule descumate din stratul superficial; 2) mucus secretat de glandele endocervicale; 3) o floră formată din bacili Döderlein ("sanitarii vaginului"), ce realizează un pH acid (3,8-4,5) de protecție; 4) o floră patogenă – circa 5-15 specii (într-o cantitate mică) și 5) *C. albicans* (saprofită). Secreția vaginală este o prezență normală, dar nu trebuie să deranjeze (usturimi, mâncărimi, arsuri, mirosuri neplăcute). Albicioasă, ușor transparentă, cu discret miros acid, secreția poate fi și mai abundentă cantitativ, dar calitativ, dacă este normală, nu se tratează.

DOHI

Acropigmentația Dohi. Eponim de la:

Keizo Dohi [1866-1931], dermatolog și profesor japonez, University of Tokyo.

Acropigmentația Dohi. Sinonim: *discromatoză simetrică a extremităților*. Afecțiune genetică, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}) și caracterizată prin apariția unei pigmenții circumscrie, localizată pe dosul mâinilor și picioarelor. Este întâlnită în special în Japonia, dar au fost descrise cazuri și în alte țări. Debutează la naștere sau în primii ani de viață, leziunile pigmentate alternând deseori cu arii depigmentate. Pliurile palmare sunt intacte (semn de diferențiere cu acropigmentația Kitamura^{pag.101}). Excepțional boala se poate extinde și pe antebrate, gambe, față.

DÖHLE-HELLER

Sindromul Döhle-Heller. Eponim de la:

Karl Gottfried Paul Döhle [1855-1928], medic german;

Arnold Ludwig Gotthilf Heller [1840-1913], medic german în Bavaria.

Sindromul Döhle-Heller. Sinonime: *mezaortită sifilitică, plasmonul Unna* → eponim de la Paul Gerson Unna [1850-1929], dermatolog și profesor german, Hamburg. Se întâlnește în perioada terțiară a sifilisului^{pag.173}, de obicei la bărbați de 40-60 ani, apărând peste 15-20 de ani după infectare. Leziunile cardiovasculare sunt localizate la nivelul aortei ascendente, având caracter centripet (spre

deosebire de ateroscleroză în care leziunile au caracter centrifug). Morfologic în tunică medie a aortei se constată infiltrate limfo-plasmocitare, focare mici de necroză, alterarea fibrelor elastice, care se înlocuiesc treptat cu țesut conjunctiv. Aceste procese compromit elasticitatea peretelui aortic și condiționează instalarea anevrismului aortei. În final poate apărea insuficiența aortică (bătăi ample, zvâcnitoare ale carotidelor, constituind "dansul arterial") și, de aici, o serie de complicații ce urmează acestei valvulopatii. La nivelul intimei, aspectul macroscopic este de "coajă de copac". Aortita sifilitică poate fi însoțită de *semnul Musset* (mișcarea capului în ritmul bătăilor arteriale), semn observat de Louis Charles Alfred de Musset [1810-1857] la prostituatelor franceze.

DOPA

DOPA. Acronim de la:

Dihydroxy-Phenyl-Alanine. În limba română: Dihidroxifenilalanină.

DOPA este un compus intermediar în lanțul de sinteză a catecolaminelor și melaninelor. După decarboxilare, *DOPA* se transformă în dopamină; după hidroxilarea *DOPA* rezultă noradrenalină. În organismul uman se găsește în cantități apreciabile în sistemul nervos extrapiramidal. În melanocite, sub acțiunea *tirozinazei*, tirozina este transformată în *DOPA*, apoi în *DOPA*-chinonă. După copolimerizarea *DOPA*-chinonei cu cisteina se formează eumelanina și feomelanina. Eumelanina este de aproximativ două mii de ori mai absorbantă ca feomelanina, deci de două mii de ori mai aptă să protejeze pielea de soare și să asigure un bronzaj mai eficient. La ora actuală, există metode citoenzimatice (*DOPA* reacții) care permit evidențierea capacității melanocitelor de a sintetiza melanină. Astfel, conform acestor reacții, există, spre exemplu, 3 tipuri de vitiligo: *DOPA*-negativ (unde nu se întâlnesc melanocite); *DOPA*-pozitiv, tipul I (în care melanocitele sunt normale ca număr, dar slab pozitive) și *DOPA*-pozitiv, tipul II (în care melanocitele sunt reduse ca număr, dar cu reacție pozitivă).

DOPPLER

Efectul Doppler. Eponim de la:

Christian Johann Doppler [1803-1853], fizician și matematician austriac.

Efectul Doppler. Modificarea frecvenței ecoului când o undă ultrasonoră se reflectă pe un corp în mișcare. În insuficiența venoasă cronică (IVC^{pag.95}), utilizarea ultra-sonografiei permite măsurarea vitezei sângelui în vasele membrilor inferioare.

DOWLING-DEGOS

Sindromul Dowling-Degos și boala Dowling-Degos. Eponime de la:

Colette Dowling [sec. XX], dermatolog francez;

Robert Gaston Degos [născut 1904], dermatolog francez, profesor la Paris.

Sindromul Dowling-Degos. Descriș de Dowling în 1938 și Degos în 1954. Afecțiune genetică, cu transmitere autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}). Se aseamăna cu acanthosis nigricans, întâlnindu-se mai frecvent la femeile adulte. Clinic se manifestă prin pigmentație brună în pliurile mari, flexorii: ceafă, gât, axilar, presternal, inframamar. Leziunile sunt de tip reticular, cu tendința de a fi ușor papuloase. Unghiile, părul și mucoasele nu sunt modificate.

xxx

Boala Dowling-Degos. Acnee nodulo-chistică a feței și toracelui, acompaniată de pigmentația reticulară a pliurilor.

DOWN

Sindromul Down. Eponim de la:

John Langdon Haydon Down [1828-1896], medic și profesor englez, Londra.

Sindromul Down. Sinonime: *mongolism, idioție mongoloidă, trisomie 21.* Descriș de autor în 1866. Afecțiune congenitală, caracterizată printr-un dismorfism complex (craniu mic și brahicefalic, nas turtit și gros, globi oculari mici, urechi mici, gură mică, gât scurt, mâini scurte etc.), anomalii neuropsihice (întârzierea dezvoltării mintale) și diverse leziuni cutaneo-mucoase (ihtioză generalizată, păr hipopigmentat, cheilită angulară, blefarită cronică, rinită purulentă etc.). Boala se datorează unui cromosom suplimentar la perechea 21, aberațiile genetice fiind de 3 tipuri: trisomia 21 liberă sau obișnuită (95%), trisomia 21 prin translocație (3%) și trisomia 21 cu mozaicism (2% din cazuri). Sindromul Down familial constituie 11% din cazuri, restul fiind îmbolnăviri sporadice. Factorii ce favorizează boala sunt: vârsta avansată a mamei, disgravidiiile, hipertensiunea arterială, hipotirodismul, prematuritatea și subponderabilitatea nou-născuților etc.

DRESS

Sindromul DRESS. Acronim de la:

Drug Rash (Reaction) with Eosinophilia and Systemic Symptoms.

Sindromul DRESS. Toxidermie severă, idiosincrazică, în apariția căreia intervin, probabil, și factorii virali. Se caracterizează prin manifestări pseudo-gripale,

exantem maculo-papulos, ulterior dezvoltându-se o eritrodermie descuamativă și edematoasă (uscată), afectări orale (cheilită și stomatită hemoragică), iar în cazuri mai grave: modificări hematologice (eozinofilie, hipo- γ -globulinemie, limfocite circulante atipice), poliadenopatie, citoliză hepatică. Chiar dacă este indus de aceleași medicamente ca și necroliza toxică epidermică, în sindromul DRESS lipsesc leziunile cutanate veziculo-buloase și afectarea mucoasei bronhopulmonare. Așadar, comun pentru sindromul DRESS și sindromul Lyell^{pag.114} este reacția hiperergică de sensibilizare la medicamente. Factorul infecțios acompaniază mecanismul toxico-alergic după cum urmează: virusul Epstein-Barr^{pag.60}, HHV^{pag.86-6}, CMV^{pag.40} în sindromul DRESS și stafilococul auriu în sindromul Lyell.

DUBOIS-GHISSAR

Semnul Dubois-Ghissar. Eponim de la:
Paul Dubois [1795-1871], obstetrician francez;
Ghissar – datele biografice nu sunt disponibile.

Semnul Dubois-Ghissar. Manifestare clinică specifică pentru sifilisul^{pag.173} congenital, caracterizată prin deget auricular/mic scurtat.

DUBREUIHL

Boala Dubreuihl. Eponim de la:
William Auguste Dubreuihl [1857-1935], dermatolog francez, Bordeaux.

Boala Dubreuihl. Sinonim: *melanoză circumscrisă precanceroasă*. Afecțiune cutanată, descrisă inițial, în 1894, sub denumirea de "lentigo malign al bătrânilor". Boala apare la vârsta adultă, fără leziuni preexistente. Clinic se constată o maculă pigmentară, bine conturată, localizată pe față și urechi, mai rar pe gât, scalp și membre. În câteva luni sau ani leziunea crește în dimensiuni, formând un placard de câțiva centimetri în diametru, cu contur policiclic. Culoarea variază de la brun deschis la brun închis, negru sau roz. Suprafața este de cele mai multe ori neregulată: unele regiuni sunt netede, altele proeminente, mamelonnate sau chiar verucoase. Transformarea malignă este foarte frecventă.

DUCREY

Bacilul Ducrey și boala Ducrey. Eponime de la:
Agosto (zis și Augusto) Ducrey [1860-1940], dermatolog italian, profesor la Pisa și Roma.

Bacilul Ducrey. Sinonim: *Haemophilus Ducreyi*. Este un streptobacil – bastonașe subțiri sau ovoide, dispuse în perechi sau lanțuri scurte. Se colorează

mai intens la capete (aspect de suveică) și este gram-negativ (Gram^{pag.74}), imobil, non-capsulat, non-sporulat. Se cultivă greu, pe medii speciale, având la bază sânge sau hemoglobină. Culturile sunt mici, cenușii, cu suprafața strălucitoare. Este capabil de a primi informații genetice prin intermediul plasmidelor, care-l fac rezistent la antibiotice prin secretarea de betalactamază.

xxx

Boala Ducrey. Sinonim: *șancrul moale*. Patologie infecțioasă, transmisă prin raporturi sexuale, care a fost separată de sifilis^{pag.173} în 1852, agentul patogen *Haemophilus Ducreyi* fiind izolat de autor în 1859. După o perioadă de incubatie scurtă (3-5 zile) apare, pe genitalii, o mică papulă eritematoasă, care devine pustulă sau veziculo-pustulă. Peste 2-3 zile se formează ulcerații necrotice. Contrar sifilisului, este extrem de dureroasă și nu este deloc indurată. Uneori pot apărea și cazuri extragenitale. Adenopatia apare la 2 săptămâni de la apariția șancrului, fiind de tip acut, inflamator, dureroasă la palpare, uni- sau bilaterală. În timp se pot dezvolta fistule prin care curge un puroi ciocolatiu. Boala se întâlnește mai frecvent în țările tropicale și subtropicale, de unde este adusă sporadic (marinari, pescari, militari) în țările cu climă temperată.

DUHRING-BROCQ

Boala Duhring-Brocq. Eponim de la:

Louis Adolphus Duhring [1845-1913], dermatolog și profesor american, Philadelphia;

Louis Anne Jeane Brocq [1856-1928], dermatolog francez, Paris.

Boala Duhring-Brocq. Sinonim: *dermatita herpetiformă Duhring-Brocq*. Afecțiune buloasă, autoimună, gravă, observată de obicei la adulți, mai frecvent la bărbați. Se caracterizează prin erupții polimorfe (macule, papule, urtică, vezicule), leziunea clasică/esențială fiind bula subepidermală, tensionată, cu eozinofilie și depozite granulare de IgA (Ig^{pag.94}) antigliadină, complement și properdină la nivelul papilelor dermice. Pacienții au o sensibilitate crescută la iod și gluten, mai bine de jumătate din ei prezentând semne de enteropatie cronică (sindrom de malabsorbție). La vârstnici poate avea un caracter paraneoplazic. Erupțiile debutează, de obicei, pe extremități (părțile extensorii), apoi se extind și pe trunchi. Semnul Nicolsky^{pag.136} este negativ. Mucoasele sunt rareori afectate. Pruritul este supărător, acompaniat frecvent de arsură și durere. Evoluția este cronică, imprevizibilă, uneori cu trecerea în pemfigus sau cu sfârșit letal în cazul unei neoplazii interne.

DUPUYTREN

Boala Dupuytren. Eponim de la:

Baron Guillaume Dupuytren [1777-1835], chirurg și militar francez, Paris.

Boala Dupuytren. Sinonime: *contractura Dupuytren*, *fibromatoză palmară*. Descrisă de autor în 1831. Afecțiune controversată, în declanșarea căreia intervin mai mulți factori: genetici (în circa 50% din cazuri există antecedente familiale), mecanici (boala se întâlnește mai frecvent la persoanele care-și traumatizează frecvent palmele – fierari, cizmari, tâmplari, perforatori cu ciocan pneumatic), metabolici (8% din diabetici au această boală) etc. Boala se caracterizează prin hiperplazie fibromatoasă a aponevrozei palmare, urmată de retracția degetelor. De obicei, unilaterală. Debutul este insidios, sub forma unor noduli rotunzi sau fuziformi, fermi și neduroși, situați pe aponevroza palmară, la baza degetelor IV și V. Progresiv, nodulii se măresc și formează câte o coardă dură dispusă longitudinal, uneori ușor proeminentă. Cele două coarde formate se unesc la jumătatea mâinii. Urmează retracția degetelor, astfel încât cu timpul prima falangă ajunge să atingă palma. Degetul III este și el interesat la aproape jumătate din cazuri, degetul II – numai în cazuri izolate, iar degetul mare nu este afectat niciodată. Evoluția este cronică, cu agravare progresivă. Uneori, fibromatoza palmară poate fi acompaniată de fibromatoză plantară (sindrom Ledderhose) și/sau diverse alte tipuri de cheloizi (polifibromatoza Touraine^{pag.178}).

E

EBSTEIN

Boala Ebstein. Eponim de la:

Wilhelm Ebstein [1836-1912], internist și profesor german, Breslau și Göttingen.

Boala Ebstein. Malformație cardiacă congenitală (cu deplasare în jos a inserției valvulei tricuspide, hipoplazia miocardului ventricular drept subiacent și comunicare interauriculară în 75% din cazuri), manifestată clinic prin dispnee și tulburări de ritm. Evoluția este frecvent cu prognostic letal. În altă ordine de idei, prin boala Ebstein se subînțelege o denumire mai veche pentru complicațiile renale ale diabetului zaharat.

EHLERS-DANLOS

Sindromul Ehlers-Danlos. Eponim de la:

**Edward Lauritz Ehlers [1863-1937], dermatolog danez, Copenhaga;
Henri Alexandre Danlos [1844-1912], dermatolog francez, Paris.**

Sindromul Ehlers-Danlos. Sinonim: *cutis hiperelastica*. Sindrom ereditar, caracterizat prin hiperelasticitate și fragilitate a tegumentelor, cu regenerare dificilă în cazul plăgilor, prezența de noduli adipoși subcutanați, pseudotumori

moluscoide, fragilitate vasculară cu echimoze spontane, laxitate articulară. Se cunosc 8 forme clinice: tipul 1 sau forma gravă; tipul 2 sau forma moderată; tipul 3 sau forma benignă; tipul 4 sau forma echimotică; tipul 5 sau forma variabilă; tipul 6 sau forma cu scolioză severă, modificări oculare importante și leziuni cutanate moderate; tipul 7 sau forma cu statură mică, laxitate articulară severă, luxații congenitale și leziuni cutanate moderate; tipul 8 sau forma în care predomină deficiența ligamentelor dentare, asociată leziunilor cutanate.

EIA

Testul EIA. Acronim de la:
Treponemal Enzyme Immuno-Assay.

Testul EIA. Test specific, treponemal pentru serodiagnosticul sifilisului^{pag.173}, utilizat atât pentru screening preliminar (test de triaj), cât și pentru confirmarea diagnosticului (în cazul unui test de screening pozitiv cu o altă reacție → RMP-^{pag.155}, RPR^{pag.158}, TPHA^{pag.178}).

EICHSTEDT

Boala Eichstedt. Eponim de la:
Karl Ferdinand Eichstedt [1816-1892], medic german, Greifswald.

Boala Eichstedt. Sinonim: *pityriasis verzicolor*. Ciupercile levuriforme *Pityrosporum ovale* sau *Pityrosporum orbiculare* saprofitează pielea la 85% din populație, în anumite circumstanțe însă (transpirație abundentă, temperatură ridicată, scăderea capacității de apărare a organismului) și pe un teren predispus (absența din secreția sebacee a unor acizi grași polinesaturați) germeii respectivi trec de la saprofitism la parazitism, producând o epidermomicoză numită "pityriasis verzicolor" – afecțiune caracterizată prin: a) macule mici, izolate, acoperite cu scuame fine, galben-maronii (forma punctiformă); b) macule mari, confluate, acoperite cu scuame brun-cafenii (forma în plăci); c) macule albe, pseudovitilinoase (forma acromică). Localizarea de predilecție este trunchiul superior, gâtul și umerii. Pentru confirmarea sau infirmarea diagnosticului se aplică proba Balzer^{pag.16} și examenul bacterioscopic.

EKBOM

Sindromul Ekbohm. Eponim de la:
Karl Axel Ekbohm [1907-1977], neurolog suedez, University of Upsala.

Sindromul Ekbohm. Sinonim: *delir dermatozoic*. Psihoză cu implicații cutanate, caracterizată prin afirmația bolnavului că este infestat cu paraziți, pe care

îi simte cum se mișcă sub piele. Bolnavul acuză parestezii și prurit, cu diverse localizări, în zonele respective existând numeroase leziuni produse prin scărpinat. Alteori pot fi observate semne de iritație cutanată (dermatită iatrogenă), produse de diferite substanțe antiparazitare sau dezinfectante. De asemenea, pacienții pot prezenta idei delirante și halucinații tactile sau vizuale. La stabilirea diagnosticului, se va ține cont de o altă patologie asemănătoare – patomiimia (sindromul Münchausen^{pag.132}).

ELAM

ELAM. Acronim de la:

Endothelial Leukocyte Adhesion Molecule.

În limba română: Moleculă de adeziune endotelial-leucocitară.

ELAM. Moleculele de adeziune sunt receptori membranari ce intervin în majoritatea fenomenelor biologice. Ele traduc semnalele din mediul ambiant, ajustând astfel activitatea celulară la condițiile externe. După forța legăturii pe care o stabilesc, ele permit fie motilitatea – circulația limfocitelor, fie adeziunea – menținerea coeziunii unui țesut. Spre deosebire de *molecula de adeziune intercelulară (ICAM-pag.93)*, *ELAM* este o *selectină*, exprimată de celulele endoteliale activate de citokine. În pielea umană normală ele lipsesc sau sunt exprimate în cantități foarte mici (30-60 ng/ml). Selectina E sau ELAM-1 crește vertiginos în cursul afecțiunilor inflamatorii (hipersensibilitate întârziată, lichen plan, psoriazis etc.), existența sa fiind limitată la venulele postcapilare dermice. ELAM-1 prezintă proprietăți adezive atât pentru leucocite, cât și pentru celulele sistemului monocitar-macrofagal (SFM^{pag.163}).

ELISA

ELISA. Acronim de la:

Enzyme-Linked Immunosorbent Assay. La descoperirea acestei analize, în anii 1960-1971, și-au adus contribuția mai mulți savanți europeni și americani: R. S. Yalow, S. A. Berson, S. Avrameas, G. B. Pierce, J. Porath, P. Perlmann, E. Engvall, A. Schuurs, B. van Weemen.

Testul ELISA. Metodă imunoelectroforetică (sau spectrofotometrică) bazată, la fel ca Western-Blot^{pag.191}, pe analiza proteinelor – identificarea în serul sanguin a unor antigene (Ag^{pag.9}) specifice. Metoda este utilizată, de obicei, pentru serodiagnosticul de confirmare al infecției HIV-SIDA^{pag.87}. Pe un anumit suport solid (de exemplu, plăci de plastic cu godeuri-cavități) se fixează antigenul (virusul ca atare, virusul disrupt pentru a pune în libertate antigenele componente sau mai recent, pentru a elimina reacțiile fals pozitive, antigene HIV preparate prin inginerie genetică sau sintetice). În godeul respectiv, se introduce serul de testat. Dacă reacția

are loc, anticorpilor ($Ac^{pag.6}$) specifici anti-HIV din ser se vor lega de antigen, fixându-se pe suport (nu dispar prin spălare). În etapa a II-a, se introduce în godeu un alt anticorp, împotriva anticorpilor fabricați de organismul uman ($Ig^{pag.94}$), care este legat (conjugat) cu o enzimă capabilă să acționeze asupra unui anumit substrat chimic și să determine apariția unei culori (a cărei intensitate se citește pe spectrofotometru), dacă reacția este pozitivă. În ultimii ani, ELISA a găsit o întrebuințare tot mai mare și în cadrul altor infecții: sifilis^{pag.173}, chlamidioză, micoplasmoză, toxoplasmoză, boala Lyme^{pag.115}, hepatite etc.

ELLIOT

Semnul Elliot. Eponim de la:

George T. Elliot [1851-1935], dermatovenerolog american.

Semnul Elliot. Semn care constă în indurația periferică a șancrului sifilitic^{pag.173}.

EPSTEIN-BARR

Virusul Epstein-Barr. Eponim de la:

Sir Michael Anthony Epstein [născut 1921], medic și profesor englez;

Yvonne M. Barr [născută 1932], virolog englez, stabilită cu traiul în Australia.

Virusul Epstein-Barr. Sinonim: HHV-4. Virus din familia *Herpesviridae* (HHV-^{pag.86}), subfamilia *Gammaherpesvirinae*, descoperit inițial în limfomul Burkitt, apoi în sindromul Gianotti-Crosti^{pag.68}, cancerul rinofaringian, mononucleoza infecțioasă și sindromul de oboseală cronică (scăderea capacității de muncă, subfebrilitate îndelungată, adenopatii, artropatii). Infectează selectiv limfocitele B, fiind pus în evidență pe culturi de limfocite și prin detectare de anticorpi ($Ac^{pag.6}$) specifici.

EQLA

EQLA. Acronim de la: Échelle de Quantification des Lésions Acneiques.

Scara EQLA. Elaborată de francezii B. Dreno, I. Bodokh, M. Chivot și col. în 1999. Metodă de apreciere a leziunilor acneice, având drept scop stabilirea formei clinice și a gradului de severitate a bolii atât la prima consultație, cât mai ales la următoarele consultații, ca rezultat a diverselor terapii aplicate. Elementele componente ale grilei EQLA sunt factorul F_1 , factorul F_2 și factorul F_3 . Factorul F_1 evaluează tipul și intensitatea acneei la nivelul feței (R pentru leziunile retențio-

nale, Is pentru leziunile inflamatorii superficiale, Ip pentru leziunile inflamatorii profunde). Factorul F_2 evaluează extensia și intensitatea acneei pe alte zone decât fața (regiunea cervicală, trunchiul superior, partea proximală a membrelor superioare), iar factorul F_3 evaluează cicatricile și excoriațiile. Intensitatea leziunilor, pentru fiecare factor în parte, este notată cantitativ (0 – absente, până la 5 – rare, până la 9 – puține, până la 19 – medii, până la 40 – numeroase și peste 40 – foarte numeroase) și calitativ (absent, ușor, moderat, sever).

ERASMUS

Sindromul Erasmus. Eponim de la:

L.D. Erasmus – datele biografice nu sunt disponibile.

Sindromul Erasmus. Sinonim: *silicodermie (silicoză + sclerodermie)*. Descriș de autor, în 1956, la muncitorii mineri din Africa de Sud. Colagenoză cutaneo-pulmonară indusă de expunerea cronică la siliciu, cu evoluție rapidă și gravă spre insuficiență respiratorie și cord pulmonar cronic. Sindromul Erasmus poate debuta cu fenomen Raynaud, sclerodermia survenind ulterior. La unii pacienți, se poate asocia cu alte boli ale țesutului conjunctiv (lupus eritematos, artrită reumatoidă).

EVANS

Sindromul Evans. Eponim de la:

Robert Sherman Evans [născut 1912], medic american.

Sindromul Evans. Sindrom idiopatic sau secundar unei patologii autoimune (lupus), respectiv unui sindrom limfoproliferativ, caracterizat prin asocierea anemiei hemolitice autoimune cu purpura trombocitopenică.

F

FABRY

Boala Fabry. Eponim de la:

Johannes Fabry [1860-1930], dermatolog și profesor german, Dortmund.

Boala Fabry I. Sinonim: *angiokeratom difuz*. Descrișă de autor în 1898. Afecțiune genetică rară, legată de sex (50% din băieții născuți au boala și 50% din fete primesc gena patologică), datorată unor erori metabolice (deficit de *ceramid-galactosidază* sau *ceramidază*) cu depunere de lipide anormale în pereții vasculari, în piele și viscere. Leziunile încep să apară către pubertate, intensificându-se progresiv (majoritatea pacienților decedează între 30 și 50 ani). Inițial

apar leziuni punctiforme angiomatoase, ușor proeminente. Cu timpul, suprafața devine keratozică, iar erupția se generalizează. De cele mai multe ori, erupția are o topografie tipică, "în pantaloni scurți", întinzându-se de la centură la coapse. Uneori pot fi observate fenomene spastice, vasomotorii, tip Raynaud^{pag.151}, iar în situații mai grave – leziuni oculare, neurologice, cardiovasculare, renale etc., care și determină decesul bolnavului.

xxx

Boala Fabry II. Sinonim: angiokeratom circumscris. Malformație a vaselor din stratul papilar, însoțită de o hiperkeratoză locală. Pe o anumită zonă, uneori pe un fond eritematos, apar multiple puncte vasculare hiperkeratozice. Erupția poate lua formă de placă, placard, inel sau bandă. Pot fi una sau mai multe leziuni. Au sediul electiv pe membre, fese și trunchi.

FAVRE-CHAIX

Dermatita pigmentară și purpurică Favre-Chaix. Eponim de la: Maurice Jules Favre [1876-1954], dermatolog francez, Lyon; A. Chaix [sec. XX], dermatolog francez.

Dermatita pigmentară și purpurică Favre-Chaix. Sinonime: capilarită purpurică esențială, dermatită ocră idiopatică. Manifestare cutanată a insuficienței venoase cronice (IVC^{pag.95}), observată după 10-20 ani de evoluție (faza de decompensare) în funcție de numeroși factori: ereditari, ortostatism profesional prelungit, obezitate, sarcini repetate, flebite etc. Permeabilitatea capilară crescută duce la extravazarea de eritrocite în spațiul pericapilar. Rămase în spațiul din jurul vaselor, eritrocitele degradează, hemoglobina se transformă în hemosiderină (pigment feric), care impregnează pielea. Astfel apare dermatita pigmentară și purpurică. Clinic se manifestă prin apariția în treimea inferioară a gambei a unor mici pete brun-cărămizii care nu dispar la presiune și au tendință marcată la confluare, realizând placarde întinse (dermită ocră). Histologic: capilarită proliferativă și trombozantă, capilare "în lumânare" cu infiltrat limfocitar și depozite de hemosiderină în jurul acestora.

FAVRE-RACOUCHOT

Sindromul Favre-Racouchot. Eponim de la: Maurice Jules Favre [1876-1954], dermatolog francez, Lyon; Jean Racouchot [născut 1908], dermatolog francez, Lyon.

Sindromul Favre-Racouchot. Sinonim: elastoidoză nodulară cutanată. Formă particulară de degenerescență coloidă a pielii. Se manifestă prin elastoză senilă și prezența (periorbital și la nivelul tâmpelor) a numeroase comedoane și mici noduli cu diametrul de 2-4 mm. Apare la bărbați, după vârsta de 50 ani.

FERGUSON SMITH

Sindromul Ferguson Smith. Eponim de la:
John Ferguson Smith [1888-1978], medic englez, Londra.

Sindromul Ferguson Smith. Boală transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}) care constă în keratoacantoame multiple, tumori cutanate benigne, dezvoltate din foliculul pilos. Debutul este relativ brusc. Se întâlnește la vârstă tânără, involuează lent, adesea cu cicatrici atrofice și tendință la recidivare.

FERNANDEZ

Reacția Fernandez. Eponim de la:
J. M. Fernandez [sec. XIX-XX], medic și profesor brazilian.

Reacția Fernandez. Sinonim: *testul cu lepromină.* Reacție similară reacției la tuberculină care apare la 3-4 zile după injectarea intradermică de lepromină – suspensie de *Mycobacterium leprae* cu bacili omorâți prin încălzire.

FLEGEL

Boala Flegel. Eponim de la:
H. Flegel [sec. XIX-XX], dermatolog german.

Boala Flegel. Sinonim: *hiperkeratoză lenticulară persistentă.* Descrisă de autor în 1938. Afecțiune congenitală, rară, transmisă (conform datelor lui Bean) pe cale autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}). Face parte din categoria hiperkeratozelor circumscrise, punctiforme și lenticulare, având localizare de predilecție pe dosul picioarelor, mai rar pe dosul mâinilor, plante, palme, gambe și coapse. Apare între 30 și 60 ani, în egală măsură la ambele sexe. Obiectiv: leziuni mici, hiperkeratozice, 2-3 mm în diametru, roz-brune, cu suprafața plană, deprimată sau ușor proeminentă, discret verucoasă. În unele cazuri pot apărea leziuni psoriaziforme, localizate la coate și gunchi. Evoluția este benignă, cronică, persistentă, uneori cu vindecare spontană, alteori cu dezvoltarea de neoplazii, în special cancer pulmonar.

FORDYCE

Boala Fordyce și angiokeratomul Fordyce. Eponime de la:
John Addison Fordyce [1858-1925], dermatolog american, New York.

Boala Fordyce. Sinonime: *grăunții Fordyce, petele Fordyce.* Descrisă de autor în 1896. Afecțiune a mucoasei bucale și semimucoasei buzelor, produsă prin prezența la acest nivel a unor glande sebacee heterotopice. Clinic se manifes-

tă prin grăunți gălbui, discret proeminenți, rugoși la palpare, cu diametrul de 1-2 mm, localizați de obicei pe mucoasa jugală, mai rar pe semimucoasa buzelor. Senzațiile subiective lipsesc. Evoluția este persistentă, indefinită, dar benignă.

xxx

Angiokeratomul Fordyce. Sinonim: *angiokeratom al scrotului.* Afecțiune relativ rară, caracterizată prin mici proeminențe verucoase, roșii-violacee, dispuse în număr mare pe traiectul venelor scrotului. Deseori hiperkeratoza maschează ectazia vasculară. La 56% din cazuri apar între 10 și 20 ani, restul mai târziu (până la 70 ani). Cu trecerea anilor, se extind în suprafață și numărul lor crește.

FOURNIER

Semnul Fournier. Eponim de la:

Jean Alfred Fournier [1832-1914], dermatolog și profesor francez, celebru sifilidolog, Paris.

Semnul Fournier. Limită netă, caracteristică leziunilor sifilitice^{pag.173} tegumentare, în special celor maculoase și papuloase.

FOX-FORDYCE

Boala Fox-Fordyce. Eponim de la:

**George Henry Fox [1846-1937], dermatolog american, New York;
John Addison Fordyce [1858-1925], dermatolog american, New York.**

Boala Fox-Fordyce. Dermatoză benignă a glandelor sudoripare apocrine, mai ales axilare și pubiene, de cauză necunoscută, observată de obicei la sexul feminin și caracterizată clinic prin papule rotunde, translucide, foliculare, acoperite de scuame. Se localizează, de obicei, la nivelul axilelor, perimamelonar și inghinopubian. Se asociază un prurit local intens și persistent. Evoluția este cronică, uneori cu vindecare spontană în cursul sarcinii sau la menopauză.

FTA-abs

Testul FTA-abs. Acronim de la:

Fluorescent Treponemal Antibody absorption test.

În limba română: Testul de imunofluorescență indirectă.

Testul FTA-abs. Test specific, treponemal pentru serodiagnosticul sifilisului^{pag.173}, utilizat atât pentru screening preliminar (test de triaj), cât și pentru confirmarea diagnosticului (în cazul unui test de screening pozitiv cu o altă reacție – RMP^{pag.155}, RPR^{pag.158}, TPHA^{pag.178}).

FUCHS

Sindromul Fuchs. Eponim de la:

Ernst Fuchs [1851-1930], oftalmolog și profesor austriac, Viena.

Sindromul Fuchs. Sinonim: *sindromul muco-oculo-cutanat*. Denumire prin care sunt grupate afecțiuni buloase, frecvent de origine medicamentoasă, caracterizate prin afectarea pielii și a regiunilor periorificiale, iar uneori și a mucoaselor (bucală, genitală, oculară). Diagnosticul diferențial: sindromul Stevens-Johnson^{pag.171}.

G

GARDNER

Sindromul Gardner. Eponim de la:

Eldon J. Gardner [1909-1989], profesor de genetică, Salt Lake City, Utah, SUA.

Sindromul Gardner. Descriș de autor în 1953. Sindrom ereditar, transmis autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), cu debut între 4 și 10 ani și manifestat prin tumori ale pielii (chisturi sebacee multiple, fibroame, lipoame), osteoame benigne (localizate cel mai frecvent la nivelul craniului și maxilarelor) și polipoză intestinală, transformarea neoplazică a căreia (tumori retroperitoneale și/sau intramezenterice) este foarte frecventă. Au fost raportate asocieri cu sebocistomatoză.

GCS

GCS. Acronim de la:

Glucocorticosteroizi.

GCS. Glucocorticosteroidii constituie un arsenal terapeutic foarte important. Grație efectelor antiinflamator, imunosupresor și antiproliferativ, au găsit o largă întrebuițare în multiple afecțiuni cutanate, în special cele alergice și autoimune. GCS se administrează atât sistemic (prednizolon, metilprednizolon, dexametazon, betametazon etc.), cât și topic. În funcție de eficacitate, GCS topici au fost clasificați în 4 clase: 1) super potenți – clobetasol propionat, diflucortolon valerat; 2) potenți – metilprednizolon aceponat, mometazon furoat, betametazon dipropionat, fluocinolol acetonid, triamcinolon acetonid etc.; 3) moderat potenți – clobetasol butiric, flurandrenolonă; 4) slab potenți – hidrocortizon, prednizolon etc. Bazele care îi înglobează sunt foarte variate: soluții, creme, unguente, spray-uri etc. Sunt parțial depozitați în stratul cornos, de unde sunt eliberați progresiv și ajung în derm. Metabolizarea se realizează la început cutanat, apoi hepatic.

GEE

Boala Gee. Eponim de la:

Samuel Jones Gee [1839-1911], medic englez, Londra.

Boala Gee. Sinonime: *boala celiacă, enteropatie glutenică.* Cea mai răspândită boală genetică din Europa. Se consideră că mai mult de 1 milion de europeni suferă de această afecțiune. Este o afecțiune a sistemului imun, declanșată de ingestia glutenului alimentar, ce conduce la degradarea mucoasei intestinului subțire și este reversibilă în cazul evitării dietei glutenice. Cei afectați de această afecțiune prezintă un risc crescut în apariția cancerului intestinului subțire, al cancerului cavității bucale sau al esofagului. Glutenul este o proteină de origine vegetală care se găsește în cereale, ca de exemplu, grâul, orezul sau secara. Leziunile provocate la nivelul intestinului subțire afectează absorbția normală a nutrienților, în special a grăsimilor, calciului și fosfaților, provocând sindromul de malabsorbție. Nu se cunoaște cauza exactă care determină boala celiacă, cercetările medicale din ultimii ani au identificat însă că responsabile de producerea bolii ar fi anumite gene. Un risc crescut de a dezvolta boala prezintă persoanele care au o rudă de gradul I suferindă de această maladie. Studiile științifice efectuate până acum se concentrează asupra legăturii dintre gene, factorii imuni și de mediu ce caracterizează fiziopatologia bolii. Cele mai importante simptome clinice sunt: fatigabilitatea, dispepsia, meteorismul, diareea, pierderea în greutate (în ciuda unui apetit normal), deficitul de fier și vitamina D, ceea ce în consecință duce la anemie, rahitism, tulburări psihice etc.

GELL-COOMBS

Clasificarea lui Gell-Coombs. Eponim de la:

Philip G. H. Gell [1914-2001], imunolog și profesor englez, membru al Royal Society, Londra;

Robert R. A. Coombs [1921-2006], imunolog și profesor englez, University of Cambridge.

Alergia (hipersensibilitatea) este sensibilitatea/reactivitatea exagerată și calitativ modificată a organismului la substanțe de natură antigenică și haptenică, care au la bază reacții imunologice asociate de leziuni celulare, inflamație și necroză. Astfel, reacțiile alergice, deși au la bază mecanisme imune fiziologice, reprezintă procese patologice cu manifestări și consecințe nefaste pentru organism. Reacțiile alergice conțin în patogenia lor două tipuri de procese imunologice – umorale și celulare. Reacțiile alergice, care au la bază reacții imune umorale fac parte din hipersensibilitatea de tip imediat; reacțiile alergice, care au la bază reacții imune celulare, fac parte din hipersensibilitatea de tip întârziat. În 1964, englezii Gell și

Coombs au propus următoarea clasificare a reacțiilor/bolilor alergice. Această clasificare are mai degrabă un rol didactic, pentru că în realitate reacțiile alergice se intrică și/sau se suprapun în cadrul unor sindroame clinice bine conturate:

xxx

Tipul I – *reacții anafilactice*. Schema: alergen liber + anticorpi ($Ac^{pag.6}$) fixați. Ac de clasa IgE (parțial IgG₄), fixați pe membrana bazofilelor și mastocitelor, interacționează cu antigenul ($Ag^{pag.9}$) în liberă circulație în umorile organismului (sânge, limfă, lichid interstițial). Interacțiunea are loc pe membrana mastocitului cu degranularea acestuia, iar fenomenele patologice sunt condiționate de substanțele biologic active eliberate de mastocite. Manifestarea acută, cu caracter sistemic a reacției alergice tip I este șocul anafilactic. Alte manifestări ale reacțiilor alergice tip I mai puțin grave și mai frecvente sunt urticaria, rinita seroasă și astmul bronșic.

xxx

Tipul II – *reacții citotoxice/citolitice*. Schema: alergen fixat + anticorpi ($Ac^{pag.6}$) liberi. Antigenul ($Ag^{pag.9}$) este parte componentă a membranei celulare sau reprezintă substanțe medicamentoase asociate de membrana eritrocitului, leucocitului, trombocitului, iar Ac (IgG sau IgM) circulă liber în umorile organismului. Interacțiunea are loc pe suprafața membranei celulelor proprii purtătoare de Ag, efectul patologic constând în distrucția celulelor proprii. Așa se explică unele citopenii sanguine (anemii hemolitice imune, trombocitopenii etc.), dar și unele afecțiuni cutanate (pemfigusul, pemfigoidul bulos, epidermoliza buloasă dobândită).

xxx

Tipul III – *reacții de tip Arthus*^{pag.14} sau reacții mediate de complexe imune circulante (CIC^{pag.39}). Schema: alergen liber + anticorpi liberi ($Ac^{pag.6}$). Atât antigenul ($Ag^{pag.9}$), cât și Ac (IgG și IgM) se află suspendați în umorile organismului. Interacțiunea are loc în umori cu formarea de complexe imune, care de asemenea circulă liber, impregnând și alterând endoteliul și membrana bazală a microvaselor din diferite organe. Din manifestările clinice, cele mai frecvente sunt: boala serului, vasculitele alergice, eritemul polimorf, lupusul eritematos etc.

xxx

Tipul IV – *reacții alergice de tip întârziat*. Schema: alergen + limfocite T sensibilizate. La baza patogeniei stă reacția imunologică de tip celular – interacțiunea directă dintre limfocitele T sensibilizate și alergenii din componența bacteriilor. Eliminarea alergenului se efectuează nemijlocit de limfocitele T efectoare. Manifestările sunt de obicei cutanate, cea mai caracteristică fiind dermatita/eczema de contact, provocată de diverse produse de uz local.

xxx

În ultimii ani, la cele patru tipuri de reacții alergice s-a mai adăugat unul – tipul V – *reacții de tip stimulator*. Schema: receptori celulari + anticorpi liberi

(Ac^{pag.6}). Autosensibilizarea condiționată de Ac. Antigeni (Ag^{pag.9}) sunt receptorii membranari ai celulelor proprii, iar Ac față de acești receptori circulă liber în lichidele organismului. Interacțiunea are loc pe membrana celulelor purtătoare de receptori, efectul patologic constând în activarea receptorilor și, ulterior, prin sistemul de mesageri secunzi intracelulari, în activarea funcției specifice a celulei.

GHIRLANDAIO

Domenico Ghirlandaio [1449-1494], cel mai mare pictor florentin al secolului al XV-lea, fiul unui bijutier italian, preocupat de modelarea ghirlandelor. S-a remarcat prin frescele cu subiecte inspirate din viața oamenilor influenți din societatea în care trăia. Domenico Ghirlandaio a fost cel care l-a învățat pictura și sculptura pe Buonarroti Michelangelo [1475-1564], un alt mare creator din istoria artei.

În tabloul "*Un bătrân și nepotul său*", care se găsește în muzeul Luvru din Paris, nasul roz și inflammat al unchiului este semnul unei *rinofime* – angiectazie și fibroză a tegumentelor piramidei nazale, consecutivă acneei *rozacee* (rozaceea Vidal^{pag.184}) și caracterizată prin hipertrofia tuturor straturilor constitutive, care dă nasului un aspect specific, voluminos, roșu, plurilobat, conopidiform, cu multiple iregularități și teleangiectazii. Boala este observată mai frecvent la marii băutori și la cei care fac abuzuri alimentare, de tutun și condimente. În ultima vreme, rinofima este atribuită infecției cu *Klebsiella rhinoscleromatis*. Evoluția este cronică, cu agravări progresive.

GIANOTTI-CROSTI

Sindromul Gianotti-Crosti. Eponim de la:

Ferdinando Gianotti [1920-1984], dermatolog italian;

Agostino Crosti [1896-1988], dermatolog și profesor italian, Milan.

Sindromul Gianotti-Crosti. Sinonim: acrodermatită eritemato-papuloasă infantilă. Boală manifestată prin epizode de dermatită acută, care apar în copilărie (până la 6 ani). Se caracterizează prin erupții eritemato-papuloase, nepruriginoase, dispuse pe față, fese și zonele de extensie ale extremităților. Frecvent se asociază: a) modificări hepatice (hepatită acută anicterică și discret icterică, respectiv 95% și 5% din cazuri); b) modificări hematologice (eozinofilie, modificarea numărului de monocite și limfocite în 50% din cazuri). Este invocată infectarea cu virusul hepatitei B, mai rar cu virusul Epstein-Bar^{pag.60}, virusul Coxsackie^{pag.43}, CMV^{pag.40}, toxoplasma etc.

GIBBON-LANDIS

Testul Gibbon-Landis. Eponim de la:

John Heysham Gibbon Jr. [1903-1973], medic american;

Eugene Markley Landis [născut 1901], medic american.

Testul Gibbon-Landis. Test pentru evaluarea circulației periferice. Extremitățile (măinile, dacă se testează circulația periferică a membrilor superioare, respectiv picioarele, dacă se testează circulația membrilor inferioare) sunt imersate în apă la 43-45°C (Celsius^{pag.35}). Creșterea temperaturii extremităților testate indică o circulație periferică normală.

GIBERT

Pityriazisul rozat Gibert. Eponim de la:

Camille Melchior Gibert [1797-1866], dermatolog francez, Paris.

Pityriazisul rozat Gibert. Afecțiune cutanată, probabil de origine infecțioasă (virusuri, rickettsii, micoplasme etc.), întâlnită mai frecvent între 10 și 35 ani, de obicei în perioada rece a anului și caracterizată prin: a) forma tipică – debut printr-o placă solitară, ovalară (1-3 cm în diametru), eritemato-scuamoasă, numită și placă inițială/maternală sau medalionul primar, cu marginile bine delimitate; după 4-5 zile se produce puseul eruptiv cu apariția unor plăci satelit; localizările de predilecție – trunchi, baza gâtului, rădăcina membrilor; b) forme atipice – pityriazis rozat veziculos, pustulos, urticarian, hemoragic, miliar, gigant, inversat, unilateral. Evoluția este benignă, cu vindecare în 4-8 săptămâni (numai 2% din cazuri fac recidive).

GILBERT

Boala Gilbert. Eponim de la:

Nicolas Augustin Gilbert [1858-1927], internist francez, Buzancy, Ardennes și Paris.

Boala Gilbert. Sinonim: *sindromul Gilbert.* Hiperbilirubinemie ereditară, congenitală, benignă, cronică, intermitentă, care se dezvoltă din cauza unei anomalii ereditare a transportului și transformării hepatice a bilirubinei (pigment biliar rezultat din degradarea hemoglobinei), anomalie legată de un deficit enzimatic. Clinic se manifestă printr-un icter discret al conjunctivelor, iar diagnosticul se pune pe baza constatării unei creșteri moderate a bilirubinei libere în sânge. Circa 5% din populația lumii suferă de acest sindrom fără să știe, deoarece la cele mai multe persoane această boală nu se manifestă vizibil.

GIOCONDA

Gioconda sau Monna Lisa. Monna este prescurtarea cuvântului Madonna, ceea ce în română înseamnă *Doamna mea*. Lisa Gherardini era soția comerciantului Francesco Del Giocondo. Cei doi s-au căsătorit în 1495, iar portretul a fost comandat de comerciant pentru a marca sarcina soției, respectiv apropiata naștere a celui de-al 2 copil al lor, în decembrie 1502.

Gioconda, una dintre picturile cele mai faimoase din lume, realizată de celebrul pictor și om de știință italian Leonardo da Vinci [1452-1519], a fost și rămâne locul de atracție pentru cei aproximativ 7 milioane de turiști care vizitează anual Muzeul Luvru din Paris. Deși sarcina a fost una dintre explicațiile pentru zâmbetul ei misterios, specialiștii mai au și alte teorii: a) ciudatul zâmbet se datorează faptului că modelul urma un tratament cu mercur contra *sifilisului*^{pag.173}, care i-ar fi înnegrit dinții (în schițele inițiale dinții erau vizibili); b) modelul suferea de o paralizie congenitală sau dobândită, care i-ar fi afectat partea stângă a feței, ceea ce explică de ce una dintre mâini este relaxată, iar cealaltă tensionată; c) faimosul zâmbet de pe chipul ei poate fi o iluzie optică creată deliberat de artist. Un alt expert în picturile renascentiste și baroce, belgianul Jan Dequeker, ne atrage atenția asupra umflăturii la mâna dreaptă. Umflătura ar fi semnul clar al unei concentrații prea mari de grăsimi în sânge – hiperlipidemie, afecțiune care ar fi condus la insuficiență coronariană, posibilă cauză a morții Giocondei, la doar 37 de ani.

GIROUD

Reacția Giroud. Eponim de la:

Paul Marie Joseph Giroud [născut 1898], microbiolog francez, Paris.

Reacția Giroud. Reacție serologică de microaglutinare, foarte sensibilă, pentru diagnosticul infecțiilor cu rickettsii (Ricketts^{pag.154}).

GMPc

GMPc. Acronim de la: Guanosine MonoPhosphate cyclique.

În limba română: Guanozin monofosfat ciclic.

Nucleotidele sunt compuse din nucleozide (bază + pentoză) și 1, 2 sau 3 grupe fosfat (nucleozid-monofosfat → nucleozid + 1 fosfat, nucleozid-difosfat → nucleozid + 2 fosfați, nucleozid-trifosfat → nucleozid + 3 fosfați). În organismul uman îndeplinesc multiple funcții fiziologice: "cărămizi" pentru sinteza acizilor nucleici; compuși macroergici care furnizează energia necesară pentru diferite procese biologice; reglatori alosterici ai unor enzime; donori de grupe metil;

mesageri intracelulari ai hormonilor hidrofili. *GMPc* este un nucleotid derivat din GTP (guanozin trifosfat) ca răspuns al legăturii dintre membrana impermeabilă și hormonii peptidici de la suprafața celulelor. *GMPc* acționează ca mesager secund prin activarea *proteinkinazei A*. Este inactivat prin hidrolizare în GMP de către o *fosfodiesterază*. *AMPc*^{pag.12} și *GMPc* joacă un rol important în activarea limfocitului B pentru sinteza finală de imunoglobuline (Ig^{pag.94}). Determinarea raportului *AMPc*/*GMPc* este un indicator util în aprecierea perturbărilor biochimice la pacienți cu diverse dermatoze cronice (psoriazis, eczemă, pemfigus etc.).

GOCHET

Simptomul Gochet. Eponim de la :

Jean-Baptiste Gochet [1835-1910], stomatolog și geograf francez.

Simptomul Gochet. Manifestare clinică specifică pentru sifilisul^{pag.173} congenital, caracterizată prin incisivi mediani superiori distanțați.

GOLDSCHIEDER

Testul Goldscheider. Eponim de la:

Johannes Karl August Eugen Alfred Goldscheider [1858-1935], medic, fiziolog și profesor german, Berlin.

Testul Goldscheider. Test de apreciere a sensibilității termice cutanate, obținut prin atingerea tegumentelor cu un vârf metalic cu temperatură variabilă.

GORLIN-GOLTZ

Sindromul Gorlin-Goltz. Eponim de la:

Robert James Gorlin [1923-2006], profesor american, University of Minnesota;

Robert William Goltz [născut 1921], dermatolog american, Minneapolis.

Sindromul Gorlin-Goltz. Sinonim: *nevomatoză bazocelulară*. Sindrom complex, interdisciplinar, cu transmitere autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}), caracterizat prin leziuni cutanate asemănătoare adenoamelor sebacee, care degenerază în epiteliome bazocelulare, asociate cu alte leziuni cutanate (keratoză palmo-plantară), osoase (chisturi mandibulare, coaste bifide) și, uneori, agenezie de corp calos, mai rar anomalii genitale, endocrine și oculare.

GOTTRON

Semnul Gottron. Eponim de la:

Heinrich A. Gottron [1890-1974], dermatolog german, Tübingen.

Semnul Gottron. Semnul se manifestă prin regiuni echimozice pe fața posterioară a degetelor, la nivelul articulațiilor mici, în dermatomiozită, uneori precedând cu 2-3 ani afectarea musculară.

GOUGEROT

Lichen pigmentar Gougerot. Eponim de la:

Henri Eugène Gougerot [1881-1955], dermatolog și profesor francez, Paris.

Lichenul pigmentar Gougerot. Variantă atipică a lichenului plan, caracterizată prin pigmentații primitive cu aspect poikilodermic sau cu leziuni similare celor din melanoza Riehl^{pag.154}. Diagnosticul se stabilește prin biopsie: degenerescență hidropică a stratului bazal, acantoză discontinuă, granuloză, hiperkeratoză cu ortokeratoză.

GOUGEROT-BLUM

Maladie lichenoidă pigmentară și purpurică Gougerot-Blum. Eponim de la:

Henri Eugène Gougerot [1881-1955], dermatolog și profesor francez, Paris;

Paul Blum [1878-1933], dermatolog francez.

Maladia lichenoidă pigmentară și purpurică Gougerot-Blum. Descrisă de autori în 1925. Purpură de cauză necunoscută, cu debut lent, dar agravare progresivă. Are localizare bilaterală, primele erupții apărând în treimea inferioară a gambelor. Cu timpul urcă spre articulația genunchiului și trec la coapsă, mai rar – pe torace și brațe. După mai mulți ani de evoluție încep să apară leziuni specifice: papule lichenoidale. Spre deosebire de lichenul plan, papulele sunt mai proeminente, mai dure și non-pruriginoase. Au o colorație brună. Pot conflua între ele, formând placarde proeminente și globuloase. Histologic: capilare cu endoteliu tumefiat, în jurul cărora sunt prezente hematii degradate și pigment feric, de asemenea infiltrat inflamator format din limfocite și histiocite; papulele lichenoidale sunt formate din infiltrat bogat în macrofage încărcate cu pigment feric, precum și depozite extracapilare de hemosiderină.

GOUGEROT-RUITER

Vasculita Gougerot-Ruiter. Eponim de la:

Henri Eugène Gougerot [1881-1955], dermatolog și profesor francez, Paris;

Maximillian Ruiter [născut 1900], medic olandez, Groningen.

Vasculita Gougerot-Ruiter. Sinonime: *vasculită alergică leucocitoclastică, arteriolita cutanată alergică Gougerot-Ruiter*. Vasculită superficială, dermică, cu afectarea arteriolelor și venulelor postcapilare, în declanșarea căreia intervin, probabil, mai mulți factori (microbieni, medicamentoși, autoimuni etc.), mecanismele imunoalergice evoluând după modelul reacțiilor de tipul III, IV sau mixt. Evoluția poate fi acută, subacută sau cronică, cu localizare electivă pe membrele inferioare. În formele acute debutul este brusc, cu stare generală alterată, macule purpurice, bule cu lichid serocitrin sau sanguinolent. În formele subacute, la tabloul clinic descris mai sus, se adaugă ulcerarea întinse, necrotice, iar în formele cronice erupția capătă un aspect nodular. Atingerile viscerale sau sistemice (renale, gastrointestinale, articulare, neurologice) sunt rare, dar nu trebuie neglijate.

GRÄFENBERG

Punctul G. Acronim și eponim de la:

Ernst Gräfenberg [1881-1957], ginecolog american, german de origine, New York.

Punctul G este o zonă erogenă sensibilă, de mărimea unui bob de fasole, situată în interiorul vaginului, în spatele osului pubian. De la descoperirea sa, în 1950, punctul G a fost și rămâne centrul unor interminabile dezbateri între oamenii de știință. Rolul acestuia în producerea orgasmului vaginal și/sau clitoridian, de asemenea, rămâne controversat, discutabil. Nici interconexiunea cu glandele parauretrale Skene^{pag.167} nu a fost demonstrată. Un lucru e cert: ejacularea feminină există, fluidul ejaculat fiind un amestec de natură urinară, calciu și feromoni. Evident, cantitatea și calitatea acestui lichid diferă de la caz la caz, precum și forța jetului care părăsește corpul feminin. Dacă îl putem numi jet. Căci unele femei produc doar câteva picături.

GRAHAM LITTLE-LASSEUR

Sindromul Graham Little-Lasseur. Eponim de la:

**Gordon Graham Little [1876-1950], dermatolog englez, Londra;
Auguste Lassueur [sec. XX], dermatolog elvețian, Lausanne.**

Sindromul Graham Little-Lasseur. Sinonim: *sindromul Picardi-Graham Little-Lasseur* → co-eponim de la Angelo Picardi [sec. XX], dermatolog italian, Roma). Descriș de autori în 1914-1915. Boală de cauză încă necunoscută (posibil determinată genetic), rară. Se caracterizează prin: a) leziuni cutanate de tip lichen plan pilaris sau lichen spinulosus (papule acuminat, dure, aderente, diseminate pe

trunchi și membre); b) alopecie în plăci sau difuză a scalpului (atrofocatriceală, de tip pseudopeladă); c) alopecie la nivelul axilelor și pubisului (necicatriceală).

GRAM

Colorația Gram. Eponim de la:

Hans Christian Gram [1853-1928], medic, farmacolog și bacteriolog danez, Copenhaga, inventator al unei metode de colorare, care a permis clasificarea bacteriilor în 2 grupe majore, în funcție de caracteristicile tinctoriale ale peretelui bacterian. Tehnica pe care a pus-o la punct în 1884 constituie și astăzi o procedură standard în microbiologia medicală.

Colorația Gram folosește doi coloranți diferiți/contrastanți (violet de gențiană, pentru colorarea inițială și fuxina bazică, pentru recolorare), un mordant (soluția Lugo^[pag.113]) și o soluție de diferențiere, decolorare (alcool-acetona). Toate microorganismele celulare și fondul frotiului se colorează cu primul colorant în violet. Colorantul traversează învelișurile și colorează protoplastul. Prin mordantare se formează un complex colorant-iod. Unele bacterii nu se decolorează cu soluția de alcool-acetonă, rămânând violete (*gram-pozitive*); peretele lor este impermeabil pentru complexul colorant-iod solubilizat de alcool-acetonă. Altele se decolorează complet, fiind recolorate cu cel de-al doilea colorant în roșu (*gram-negative*). Așadar, colorația Gram împarte toate bacteriile în gram-pozitive și gram-negative în raport cu permeabilitatea diferită a peretelui, dependentă de structura lui diferită.

GRAVES

Boala Graves. Eponim de la:

Robert James Graves [1797-1853], medic irlandez, Dublin.

Boala Graves. Sinonim: *sindrom Diamond* → eponim de la Louis Klein Diamond [1902-1999], născut în Chișinău, pediatru american, Los Angeles. Afecțiune autoimună a glandei tiroide, reprezentând cea mai frecventă cauză de hipertiroidism. Manifestările clinice periferice, caracteristice acestei afecțiuni, sunt exoftalmia (30% din pacienți), mixedemul pretibial (4% din pacienți) și acropatia tiroidiană (1% din pacienți).

GRINDON

Boala Grindon. Eponim de la:

Joseph Grindon [1858-1950], dermatolog american, St. Louis.

Boala Grindon. Foliculită cronică a scalpului, caracterizată prin eliminarea celulelor foliculului pilos sub formă de mici aglomerări aderente.

GRISCELLI-PRUNIÉRAS

Boala Griscelli-Pruniéras. Eponim de la:

Claude Griscelli [născut 1936], pediatru și genetician francez, originar din Rabat, Morocco;

Michel Pruniéras [sec. XX], dermatolog francez, Directeur de Recherches INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale).

Boala Griscelli-Pruniéras. Sinonim: sindromul părului argintiu. Varietate de albinism parțial în care se asociază depigmentarea parțială a părului, cu tentă argintie, și un deficit imunitar. Bolnavii sunt expuși la infecții microbiene repetate. Prognosticul este rezervat, boala evoluând cu hepatosplenomegalie și pancitopenie.

GROVER

Boala Grover. Eponim de la:

Ralph W. Grover [sec. XX], dermatolog american, New York.

Boala Grover. Sinonim: dermatoză acantolitică benignă, dermatoză acantolitică tranzitorie). Descrișă de autor în 1970. Afecțiune de tip papulos, papulo-eritematos sau bulos, cu aspect histologic asemănător celui din boala Darier^{pag.46} sau pemfigusul benign familial Hailey-Hailey^{pag.77}. Există teorii care atribuie boala eliberării locale de IL-4 sau unui factor de creștere a limfocitelor B. Apare mai ales după 40 de ani, în special la bărbații adulți. Cel puțin jumătate din cazuri sunt declanșate de expunerea la radiația ultravioletă (UVA^{pag.181} și UVB^{pag.182}). Leziunile sunt izolate sau grupate în mici plăci tricofitoide, cu contur policiclic, ce pot atinge dimensiunile unei palme. Pruritul se asociază întotdeauna cu apariția leziunilor. Erupțiile se resorb spontan după o evoluție, în medie, de 3 luni.

GRZYBOWSKI

Keratoacantomul Grzybowski. Eponim de la:

Marian Grzybowski [1895–1949], dermatolog și profesor polonez.

Keratoacantomul eruptiv, tip Grzybowski. Formă clinică de keratoacantom multiplu – tumoare benignă de origine pilosebacee, încadrată în hiperplaziile pseudoepiteliomatoase. Se evidențiază 2 variante: 1) keratoacantom multiplu familial (Fergusson-Smith^{pag.63}) cu tumori mari și tendința la regresie spontană; 2) keratoacantom multiplu nefamilial cu tumori multiple, de mărime variabilă, ce apar spontan, după traumatisme sau expunere la soare (keratoze pseudotumorale Path). Din această categorie fac parte și keratoacantoamele distructive subunghiale. Unele forme sunt însoțite de imunodepresie congenitală sau dobândită, altele – de carcinoame viscerale multiple (sindromul Torre).

GÜNTHER

Boala Günther. Eponim de la:

Hans Günther [1884-1956], medic german.

Boala Günther. Sinonim: *porfirie eritropoetică congenitală*. Boală rară, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), determinată de deficitul de *uroporfirinogen sintetază*, a cărei consecință este acumularea și eliminarea/excreția urinară anormală de uroporfirină tip I. Boala debutează din primele zile/luni de viață prin apariția unor pete roșii pe scutece. Se constată, de asemenea, fotosensibilitate (vezicule, bule, eroziuni, ulcerații, cicatrici, hiperpigmentații), anemie hemolitică, splenomegalie etc.

GUTMAN-FREUDENTHAL

Amiloidoza Gutman-Freudenthal. Eponim de la:

Alexander B. Gutman [1902-1973], dermatolog german;

Walter Freudenthal [1893-1952] dermatolog german, stabilit mai târziu în Anglia.

Amiloidoza cutanată primitivă, tip Gutman-Freudenthal. Afecțiune care apare în plină sănătate, fără nici un fel de tulburări generale, de cele mai multe ori după vârsta de 40 ani. Se presupune că intervine și un factor genetic. În funcție de aspectul leziunilor cutanate, există mai multe forme clinice: a) forma papuloasă (sinonim: lichen amiloid) – papule rotunde, de culoare roz-pală sau brună, având mărimi diferite (de la o gămălie de ac până la un bob de mazăre), cu suprafața netedă sau verucoasă, de consistență fermă, intens pruriginoase. Se localizează, de regulă, pe fața anterioară a gambelor; b) forma maculoasă – macule brune, cu diametrul de 2-3 mm ce au tendința de a conflua în plăci sau placarde, simetrice, intens pruriginoase. Uneori pot lua aspect poikilodermic; c) forma maculo-papuloasă; d) forma cu plăci infiltrate și noduli; e) forme atipice – vitiliginoasă, discromică, ichtioziformă etc.

GUYON

Proba Guyon. Eponim de la:

Jean Casimir Felix Guyon [1831-1920], chirurg, urolog și profesor francez, Paris.

Proba Guyon. Sinonim: *proba celor 3 pahare*. Probă ce precizează originea unei hematurii și constă în prelevarea a 3 porții de urină din jetul inițial, mijlociu și terminal. Hematuria este inițială dacă numai urina din primul pahar conține hematii, terminală dacă numai urina din ultimul pahar este roșie și totală dacă

toate probele sunt hematurice. Hematuria inițială este de origine uretro-cervico-prostatică, cea terminală – de origine vezicală, iar cea totală – de origine renală (toate hematuriiile masive pot fi totale). Proba Guyon se corelează adeseori cu proba Thomson^{pag.175}.

H

HABER

Sindromul Haber. Eponim de la:

Henry (Heinrich) Haber [1900-1962], dermatolog englez, născut în Austria.

Sindromul Haber. Formă clinică rară tip rozacee-like cu transmitere autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}). Debutază în copilărie și se manifestă prin papule foliculare, noduli și cicatrici deprimite, iar uneori – epiteliioame intraepidermice, cu localizare pe față, trunchi și membre.

HAILEY-HAILEY

Boala Hailey-Hailey. Eponim de la:

Frații William Howard Hailey [1898-1967] și Hugh Edward Hailey [1909-1964], dermatologi americani, Atlanta, Georgia.

Boala Hailey-Hailey. Sinonim: *pemfigus cronic benign familial Hailey-Hailey*. Descrisă de autori în anul 1939. Genodermatoză buloasă, non-autoimună, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), cu acantoliză intraepidermică suprabazală și imunofluorescență directă negativă. Transformarea diskeratozică a celulelor acantolitice, cu formarea de corpi rotunzi și grăunți, i-a determinat pe unii autori să considere acest tip de pemfigus ca fiind o formă veziculoasă a bolii Darier^{pag.46}. Clinic: debut la adolescență sau maturitate, pusee eruptive veziculo-buloase, plăci eritemato-exudative situate la nivelul ariilor intertriginose – axilar, inghinal, perianal, laterocervical. Semnul Nicolsky^{pag.136} este pozitiv numai în preajma bulelor. Plăcile se extind periferic, conferind erupțiilor un aspect circinat. Evoluția este cronică, cu agravări vara și ameliorări iarna.

HALLOPEAU

Acrodermatita Hallopeau și pemfigusul vegetant Hallopeau. Eponime de la:

François Henri Hallopeau [1842-1919], dermatolog francez, Paris.

Acrodermatita continuă Hallopeau. Dermatoză cronică, de etiologie discutabilă (microbiană, micozică, alergică), dar cu histologie asemănătoare psoriazisului

pustulos (abcese intraepidermice de tip Kogoj-Lapiere). Afectează cu predilecție vârstnicii, localizându-se la nivelul extremităților distale ale degetelor. Forme clinice: eritemato-scuamoasă, veziculoasă, buloasă și supurativă. Boala evoluează cu agravări și atenuări succesive. Este posibilă afectarea repliului și patului unghial, ceea ce poate conduce la distrofie unghială și chiar la pierderea unghiei. Au fost, de asemenea, raportate modificări osoase și/sau leziuni sclerodermiforme ale degetelor. Boala/variantele ei are/au o autonomie discutabilă, fiind inclusă/incluse în diverse entități morbide, predominant ca o formă particulară de psoriazis.

xxx

Pemfigusul vegetant Hallopeau. Dermatoză autoimună, din grupul pemfigusurilor profunde, cu clivaj în stratul spinos, depozite de autoanticorpi (IgG^{pag.94}) antidesmogleina 3 și antiplakoglobulina. Spre deosebire de forma Neumann^{pag.134}, forma Hallopeau nu formează bule, are localizare numai în pliuri (axilar, inghinal, interfesier, submamar), iar vegetațiile sunt singura manifestare a bolii. Evoluția este cronică, dar benignă.

HALLOPEAU-BESNIER

Limfomul cutanat cu celule T, forma Hallopeau-Besnier. Eponim de la: François Henri Hallopeau [1842-1919], dermatolog francez, Paris; Ernest Henri Besnier [1831-1909], dermatolog francez, Paris.

Limfomul cutanat cu celule T, forma Hallopeau-Besnier. Forma eritrodermică de micozis fungoid, în declanșarea căreia intervin, probabil, mai mulți factori: stimularea antigenică cronică, expunerea îndelungată la substanțe chimice, la soare, infecțiile fungice și virale etc., ceea ce în ultimă instanță determină hiperproliferarea malignă a limfocitelor T din piele. Debutează prin plăci eritemato-scuamoase, pruriginoase, care confluează și îmbracă aspect eritrodermic – “omul roșu Hallopeau”. Există 2 varietăți: una uscată (cu scuame subțiri, puține la număr) și alta exfoliativă (cu scuame groase și descuamare în lambouri). În formele cu evoluție îndelungată se asociază tulburări ale fanerelor (distrofie unghială, alopecie parțială sau totală), adenopatii, hepatosplenomegalie, semne generale (febră, astenie, scădere ponderală).

HALLOPEAU-SIEMENS

Sindromul Hallopeau-Siemens. Eponim de la: François Henri Hallopeau [1842-1919], dermatolog francez, Paris; Hermann Werner Siemens [1891-1969], dermatolog german, profesor la München și Leiden.

Sindromul Hallopeau-Siemens. Sinonim: *epidermoliză buloasă distrofică, poli-displastică, tip Hallopeau-Siemens*. Formă dermolitică de epidermoliză, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), cu clivaj sub lamina densa și defect al genei care codifică sinteza colagenului IV. Debutează, de obicei, după naștere. Clinic se caracterizează prin apariția de bule spontane sau posttraumatice, care lasă în urma lor cicatrici leucomelanodermice, apoi mutilante. Pielea devine subțire, unghiile sunt rudimentare sau absente. Se mai constată, de asemenea, microdonție, leucoplazie orală, alopecie, modificări laringiene, esofagiene, psihice etc.

HAMILTON

Clasificarea lui Hamilton. Eponim de la:

James Bruce Hamilton [1911-1991], profesor american, Department of Anatomy, College of Medicine at New York City, Brooklyn.

Iulius Cezar, Winston Churchill, Mihail Gorbaciov, Bruce Willis, Michael Jordan, Patrick Stewart etc. Știți ce au în comun aceste celebrități? Alopecia androgenică. În 1952, rezumând cunoștințele anterioare privitor la simptomatologia celei mai frecvente forme de cădere a părului (95%), Hamilton a propus următoarea *clasificare a alopeciei androgenice la bărbați*: tipul I – reducerea discretă a firelor de păr din regiunea temporală; tipul II – accentuarea golfurilor bitemporale; tipul III – căderea părului la marginile scalpului, retractoria liniei de implantare fronto-temporale cu 2-3 cm; tipul IV – căderea părului bitemporal și uneori medio-frontal, alopecia vertexului; tipul V – căderea fronto-temporală și la nivelul vertexului cu tendință la confluaire; tipul VI – confluaarea celor două alopecii, fronto-temporală și a vertexului; tipul VII – extinderea ariei alopecice fronto-parietale; tipul VIII – extinderea alopeciei, părul păstrându-se doar sub forma unei liziere/benzi temporo-occipitale (a se vedea și calviția hipocratică – Hippocrate^{pag.86}). La bărbați, calviția debutează în jurul vârstei de 20 ani, accentuându-se cu înaintarea în vârstă, așa încât după 60-65 ani circa 80% din bărbați prezintă diverse tipuri de alopecie androgenică. În 1977, având ca bază studiile lui Hamilton și Norwood, Ludwig^{pag.113} a propus o clasificare asemănătoare și pentru alopecia androgenică la femei.

HANSEN

Bacilul Hansen. Eponim de la:

Gerhard Henrik Armauer Hansen [1841-1912], medic norvegian, Bergen.

Bacilul Hansen. Sinonim: *Mycobacterium leprae*. Identificat de autor în anul 1869. Agentul patogen al leprei – boală infecțioasă cronică, granulomatoasă,

care afectează în mod preferențial structurile tisulare superficiale, în mod special pielea și nervii periferici. Boala poate fi întâlnită și astăzi în multe țări/regiuni cu climă tropicală – Africa, India, Bangladesh, Indonezia, Myanmar, Brazilia etc. Se estimează că, la nivel global, numărul total de bolnavi se ridică la 1,9 milioane. *Mycobacterium leprae* este un bacil acid-alcoolo-rezistent din familia *Mycobacteriaceae* care se dezvoltă în macrofage și celulele gliale Schwann. Cu regret, până în prezent, bacteria nu a putut fi cultivată pe medii artificiale din laborator, dar s-a demonstrat că se poate multiplica în interiorul animalelor de experiență (tatu, șoareci de laborator etc.).

HARGRAVES

Celula Hargraves. Eponim de la:

Malcolm McCallum Hargraves [1903-1985], hematolog american, Mayo Clinic în Rochester, Minnesota.

Celula Hargraves. Sinonim: celula lupică. Descoperită de autor în anul 1948. Granulocit neutrofil, care conține o incluziune bazofilă mare, rotunjită, omogenă, constituită din nucleee de leucocite lizate și fagocitate. Nucleul propriu al celulei este deplasat, din cauza existenței incluziunii, la periferie. Celula Hargraves este prezentă în măduva osoasă și în sângele bolnavilor afectați de lupus eritematos sistemic și diseminat acut. Depistarea celulelor lupice se corelează adeseori cu identificarea Ac^{pag.6} antinucleari.

HARLEY

Boala Harley. Eponim de la:

George Harley [1829-1896], medic englez, Londra.

Boala Harley. Sinonim: hemoglobinurie paroxistică la frig. Afecțiune cronică cu episoade după expunere locală sau generală la frig, clinic manifestându-se prin pusee de hemoglobinurie asociate cu febră, dureri difuze, uneori sindrom Raynaud^{pag.151}, gangrenă locală, urticarie.

HARTNUP

Boala Hartnup. Eponim de la:

Hartnup, numele familiei în care au fost observate primele cazuri de boală.

Boala Hartnup. Boală metabolică, congenitală (descrisă pentru prima dată în anul 1956 la 4 din cei 8 membri ai familiei Hartnup din Londra), determinată

de o perturbare a metabolismului triptofanului prin deficit enzimatic. Lipsa de triptofan duce la o carență de vitamina PP, manifestată clinic prin: fotodermatoză pelagroidă, sindrom cerebelos, accese migrenoase, uneori întârziere psihică.

HASERICK

Triada Haserick și testul Haserick. Eponime de la:

John R. Haserick [1915-2006], medic american, University of Minnesota.

Triada Haserick. Triada: a) corpi lupici – nucleee modificate/dezintegrate expulzate în exteriorul celulei; b) rozete lupice – nucleee modificate/dezintegrate înconjurate de polimorfonucleare; c) celule lupice – leucocite cu două nucleee, unul propriu, deplasat la periferie, și altul fagocitat, plasat în centrul celulei (celula Hargraves^{pag.80}).

x x x

Testul Haserick. Test ce constă în inducerea formării celulelor Hargraves^{pag.80}, adăugând la granulocitele normale ser provenit de la subiecți afectați de lupus eritematos diseminat. Testul este pozitiv și în alte colagenoze.

HASHIMOTO

Epidermoliza buloasă Hashimoto. Eponim de la:

Hakaru Hashimoto [1881-1934], chirurg japonez, Kyushu University, Fukuoka.

Epidermoliza buloasă atrofică, generalizată, ușoară, tip Hashimoto. Formă joncțională de epidermoliză, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), cu clivaj la nivelul laminei lucida și defect al hemidesmozomilor. Debutează imediat după naștere, caracterizându-se prin bule posttraumatice, în jurul unghiilor, în cavitatea bucală și, comparativ cu forma generalizată grava (sindromul Herlitz-Pearson^{pag.84}), mai rar la nivelul organelor interne. Boala constituie, de fapt, acele cazuri foarte rare ale epidermolizei atrofice, forma generalizată gravă, care ajung până la vârsta adultă.

HAXTHAUSEN

Boala Haxthausen. Eponim de la:

Holger Haxthausen [1892-1959], dermatolog danez, Copenhaga.

Boala Haxthausen. Sinonim: *keratodermie palmo-plantară climacterică.* Afecțiune caracterizată prin îngroșarea anormală a stratului cornos de la nivelul

palmelor și plantelor, mai accentuată pe zonele de compresie maximă, de natură idiopatică. Implicația factorului ereditar rămâne discutabilă, dar cu invocarea unor dezechilibre metabolico-hormonale – deficit de estrogeni, disfuncții tiroidiene etc. Debutul coincide cu instalarea climaxului, observându-se, de obicei, la femeile obeze, suferinde de hipertensiune arterială, artrită deformantă etc. Evoluția este cronică.

HEBERDEN

Nodulii Heberden. Eponim de la:

William Heberden [1710-1801], medic englez, Londra.

Nodulii Heberden. Manifestare a poliartrozei, fiind produși de hipertrofia extremităților osoase și de un proces infiltrativ al țesuturilor periarticulare. Apar la persoane trecute de 45 ani, care suferă de infecții reumatismale. Se localizează la degetele II-III și IV ale mâinilor, au întotdeauna localizare bilaterală. Se manifestă ca niște tumefacții de mărimea unui bob de mazăre, situate pe ambele părți ale ultimei articulații interfalangiene sau pe partea ei posterioară. Nodulii sunt bine delimitați, duri, indolori, cu tegumentul de acoperire normal sau discret eritematos. Cu timpul, articulația se poate anchiloza și/sau deforma.

HEBRA

Eczema Hebra, eritemul polimorf Hebra și prurigo-ul Hebra. Eponime de la:

Ferdinand von Hebra [1816-1880], dermatolog austriac, Viena.

Eczema marginatum Hebra. Sinonim: *Epidermofitje inghinală.* Micoză cu localizare în regiunea inghinală și/sau pe fața internă a coapselor, produsă de *Epidermophyton floccosum*. Clinic: plăci eritematoase, cu contur policiclic, bine delimitate, care au o tendință la extindere spre regiunea lombosacrală, organele genitale externe, fese, abdomenul inferior. La persoanele obeze macerarea conduce la apariția de fisuri. Periferia poate fi marcată de noduli inflamatori și pustule. Pruritul este constant.

xxx

Eritemul polimorf bulos Hebra. Formă de eritem polimorf, cunoscută și sub numele de herpes iris sau hidroa, caracterizată prin leziuni polimorfe, localizate pe trunchi, membre, peribucal și bucal. Debutul este pentru macule eritemato-edematoase, în centrul cărora se formează vezicule, care se transformă foarte repede în bule. Bulele sunt flasce, se rup repede, lăsând în urma lor eroziuni dureroase. Boala ar fi determinată de un factor specific, dar încă neidentificat, ce persistă în organism în stare latentă (virusul herpetic, spre exemplu). Intervenția altor factori (medicamentele, stresul etc.) poate fi importantă în declanșarea bolii.

Prurigo-ul Hebra. Formă de prurigo cronic, cu debut între 1 și 5 ani, considerată a fi o varietate de atopie. Clinic: prurit violent, urmat de apariția unor papule infiltrate, dense, uscate, localizate pe suprafețele extensorii ale membrilor, mai rar pe trunchi. Cu timpul pielea se îngroașă, devine excoriată, cu cicatrici, cruste, zone hiper- sau depigmentate. Boala atenuază la pubertate sau chiar dispare.

HECHT

Postulatele lui Hecht. Eponim de la:

Frederick Hecht [născut 1930], pediatru și genetician american, Portland.

Caracterul familial, reprezentat prin terenul seboreic moștenit, și cazurile cu debut precoce sau sever au sugerat încadrarea acneei vulgare în grupul dermatozelor dispoziționale. Transmiterea se face, probabil, pe cale autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}), cu o penetranță variabilă. Intervenția factorului genetic este confirmată și de *postulatele lui Hecht*: 1) dacă părintele cu care seamănă copilul a avut acnee vulgară, copilul o va face la rândul său; 2) dacă o rudă apropiată părinților cu care seamănă copilul a avut acnee, copilul este expus în proporție de 25% de a face acnee; 3) dacă părintele cu care seamănă copilul și nici rudele acestuia nu au avut acnee, copilul nu va face acnee; 4) dacă ambii părinți au avut acnee, copilul va face acnee, cu excepția cazului când copilul va semăna cu o rudă apropiată fără acnee.

HELLER

Boala Heller. Eponim de la:

Howard M. Heller [sec. XX], profesor la Universitatea Cambridge, Marea Britanie.

Boala Heller. Sinonime: *unghie în "carenă", onychodystrophia mediana canaliciformis Heller.* Distrofie a unghiilor, caracterizată printr-o depresiune mediană, îndeosebi la nivelul policelui.

HELWIG

Boala Helwig. Eponim de la:

E. B. Helwig [1894-1966], dermatolog american.

Boala Helwig. Sinonim: *keratoză foliculară inversată.* Formațiune tumorală benignă, unică, de dimensiuni reduse, cu localizare frecvent facială. Boala a fost raportată în special la vârstnici.

HENNEBERT

Semnul Hennebert. Eponim de la:

Camille Hennebert [1867-1954], otolog belgian, Bruxelles.

Semnul Hennebert. În labirintita din sifilisul^{pag.173} congenital, compresiunea aerului în conductul auditiv extern determină nistagmus rotatoriu spre partea afectată. Scăderea presiunii aerului la același nivel determină nistagmus spre partea opusă.

HENOCH-SCHÖNLEIN

Purpura Henoch-Schönlein. Eponim de la:

Eduard Heinrich Henoch [1820-1910], pediatru german, Berlin;

Johann Lukas Schönlein [1793-1864], medic german, Bamberg.

Purpura Henoch-Schönlein. Sinonime: *purpura reumatoidă Henoch-Schönlein, purpură vasculară alergică anafilactoidă.* Vasculită superficială, dermică, în declanșarea căreia intervin, probabil, mai mulți factori (microbieni, medicamente, autoimuni etc.), mecanismele imunoalergice evoluând după modelul reacțiilor de tip Arthus^{pag.14}. Afectează copiii, dar există cazuri și la adulți. Erupțiile sunt polimorfe (macule purpurice, papule, urtică, uneori chiar leziuni necrotice) cu localizare pe membrele inferioare, dar și pe fese, regiunea lombară, membrele superioare. Manifestările cutanate se asociază cu artrită (forma reumatoidă), fenomene gastrointestinale (forma abdominală), iar în cazuri mai grave – cu glomerulopatii (forma renală). Boala este benignă, dar cu recidive în circa 50% din cazuri.

HERLITZ-PEARSON

Epidermoliza buloasă Herlitz-Pearson. Eponim de la:

G. Herlitz și R.W. Pearson [sec. XX], dermatologi americani.

Sindromul Herlitz-Pearson. Sinonim: *epidermoliză buloasă atrofică, generalizată, gravă, tip Herlitz-Pearson.* Formă gravă, joncțională de epidermoliză, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), cu clivaj la nivelul laminei lucida și defect al hemidesmozomilor. Debutează imediat după naștere, caracterizându-se prin bule posttraumatice, în jurul unghiilor, în cavitatea bucală și, frecvent, la nivelul organelor interne. După ruperea bulelor rămân eroziuni cutanate extinse, care favorizează infecțiile secundare. Leziunile de la nivelul mucoaselor nu permit alimentația bolnavului, copiii decedând în câteva săptămâni.

HERMANSKY-PUDLAC

Sindromul Hermansky-Pudlac. Eponim de la:
Frantisek Hermansky [1916-1980], medic internist ceh, Praga;
P. Pudlac [sec. XX], medic internist ceh, Praga.

Sindromul Hermansky-Pudlac. Boală congenitală, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), în care se asociază albinism tirozinazo-pozitiv (păr alb sau roșu, pielea deschisă la culoare sau normală, iris albastru-cenușiu, nistagmus, fotofobie, nevi pigmentari), diateză hemoragică (produsă prin defecte înnăscute ale trombocitelor) și acumularea de material ceroid în sistemul reticulo-endotelial (fibroză difuză pulmonară etc.).

HERTOGHE

Semnul Hertoghe. Eponim de la:
Thierry Hertoghe [născut 1957], dermatolog și profesor belgian.

Semnul Hertoghe. Observat la circa 42% din bolnavii suferinzi de dermatită/eczemă atopică, este un simptom minor al bolii care constă în alopecia părții externe a sprâncenelor. Se asociază frecvent cu semnul Dennie-Morgan^{pag.50}.

HGP

HGP. Acronim de la:
The Human Genome Project. În limba română: Proiectul Genomul Uman.

HGP. Proiect de cercetare științifică internațională [1990-2003], care a avut drept obiectiv principal determinarea secvențelor perechilor de baze chimice care alcătuiesc ADN^{pag.8}-ul și identificarea celor aproximativ 25000 de gene din genomul uman atât fizic, cât și funcțional. Drumul care a precedat acest proiect a fost lung și anevoios: anul 1655 – englezul Robert Hooke a studiat în premieră celula la microscop; anul 1882 – germanul Walther Flemming a descoperit în nucleul celulelor niște bastonașe, pe care le-a numit cromosomi; anul 1908 – americanul Thomas Morgan a descoperit în interiorul cromosomilor niște particule mici, pe care le-a numit gene; anul 1944 – americanul Oswald Theodore a demonstrat că toți cromosomii sunt formați din lanțuri ADN; anul 1948 – americanul Edwin Chargraff a demonstrat că fiecare specie are un tip diferit de ADN; anul 1952 – englezii J.D. Watson și F. Crick au descoperit că moleculele care formează lanțul ADN sunt aranjate în 2 spirale, care se întrepătrund; anul 1966 – mai mulți savanți descoperă simultan codul genetic; anul 1982 – primul

hormon obținut genetic (insulina); anul 1986 – clonarea oilor și vacilor în SUA și Anglia; anul 1993 – producerea de furaje modificate genetic; anul 1994 – primele roșii modificate genetic; anul 1997 – clonarea primului mamifer (oia Dolly) în Anglia, clonarea primelor primare (mămuțe) în SUA; anii 2001-2002 – primele încercări de clonare umană (Italia, SUA) pe voluntari.

HHV

HHV. Acronim de la:

The Human Herpes-Virus family. În limba română: Familia virusului herpetic uman.

HHV sau *Herpesviridae*. Familie de virusuri ADN, cuprinzând 8 tipuri distinctive: 1) HHV-1, zis și virusul herpes simplex de tip 1. Determină herpes oral și/sau genital (predomină herpesul orofacial); 2) HHV-2, zis și virusul herpes simplex tip 2. Determină herpes oral și/sau genital (predomină herpesul genital); 3) HHV-3, zis și virusul varicelo-zosterian. Determină varicelă și herpes zoster; 4) HHV-4, zis și virusul Epstein-Barr^{pag.60}, limfocriptovirus. Determină mononucleoză infecțioasă, limfom Burkitt, leucoplakie păroasă, sindrom limfoproliferativ post-transplant; 5) HHV-5, zis și citomegalovirus (CMV^{pag.40}). Determină mononucleoză infecțioasă-like sindrom, retinită; 6) HHV-6, zis și virusul rujeolic. Determină rujeolă infantilă (exanthem subitum); 7) HHV-7 – vezi HHV-6. După unii autori, HHV-7 ar fi incriminat și în sindromul oboselii cronice; 8) HHV-8, zis și KSHV (Kaposi's Sarcoma-associated Herpes-Virus). Determină sarcom Kaposi^{pag.98}, limfom primar.

HIPPOCRATE

Calviția hipocratică și jurământul lui Hippocrate. Eponime de la:

Hippocrate [născut în jurul anului 460 î.Chr. pe insula Cos, mort către anul 370 î.Chr. în localitatea Larissa din Tessalia], medic celebru din Grecia, supranumit și părintele medicinei.

Calviția hipocratică. Afecțiune cutanată caracterizată prin absența firelor de păr în cea mai mare parte din pielea capului. Este considerată o formă/variantă de alopecie seboreică/androgenică, care survine de obicei după 55-60 ani la bărbații cu un major impact genetic (uneori anomalia se transmite direct, de la tată la fiu, alteori sare una sau două generații) și hormonal (hipersecreție androgenică testiculară, receptivitate periferică crescută). Apropo, eunucii nu fac niciodată calviție, ceea ce demonstrează rolul major al androgenilor în declanșarea și evoluția bolii. Odată instalată, calviția hipocratică este ireversibilă – nici un fel de tratament nu mai poate determina creșterea părului. Nici chiar raderea capului. Apropo, în acest context Sabouraud^{pag.159} spunea: părul nu-i iarbă, dacă-l tai să crească mai des.

Jurământul lui Hippocrate. Legământ pe care-l rostesc studenții de la medicină din toată lumea. Cu regret, de-a lungul timpului, a suferit multe redactări așa încât astăzi, pe globul pământesc, circulă mai multe variante. Iată una din variantele "necenzurate" ale acestui jurământ: "Jur pe Apollo medicul, pe Esculap, pe Higea și Panacea și pe toți zeii și zeițele, pe care îi iau ca martori, că voi îndeplini acest jurământ și poruncile lui, pe cât mă ajută forțele și rațiunea: Să respect pe cel care m-a învățat această artă la fel ca pe propriii mei părinți, să împart cu el cele ce-mi aparțin și să am grijă de el la nevoie; să-i consider pe descendenții lui ca frați și să-i învăț această artă, dacă ei o doresc, fără obligații și fără a fi plătit; Să transmit mai departe învățăturile acestei arte fiilor mei, fiilor maestrului meu și numai acelor discipoli care au jurat după obiceiul medicilor, și nimănui altuia; Atât cât mă ajută forțele și rațiunea, prescripțiunile mele să fie făcute numai spre folosul și bunăstarea bolnavilor, să-i feresc de orice daună sau violență; Nu voi prescrie niciodată o substanță cu efecte mortale, chiar dacă mi se va cere, și nici nu voi da vreun sfat în această privință. Tot așa nu voi da unei femei un remediu avortiv; Sacră și curată îmi voi păstra arta și îmi voi conduce viața; Nu voi opera piatra din bășică, ci voi lăsa această operație celor care fac această meserie; În orice casă voi intra, o voi face numai spre folosul și bunăstarea bolnavilor, mă voi ține departe de orice acțiune dăunătoare și de contacte intime cu femeii sau bărbați, cu oameni liberi sau sclavi; Orice voi vedea sau voi auzi în timpul unui tratament voi păstra în secret, pentru că aici tăcerea este o datorie; Dacă voi respecta acest jurământ și nu îl voi încălca, viața și arta mea să se bucure de renume și respect din partea tuturor oamenilor; dacă îl voi trăda devenind sperjur, atunci contrariul."

HIV

Virusul HIV și infecția HIV. Acronime de la:

The Human Immunodeficiency Virus. În limba română: Virusul imuno-deficienței umane.

Virusul HIV. Descoperit în 1983 de L. Montagnier (Franța) și R. Gallo (SUA). Virus limfotrop (clasa *Retroviridae*, familia *Lentiviridae*), al cărui ARN^{pag.13} este transcris în celula gazdă, prin intermediul enzimei *reverstranscriptaza*, în secvențe de ADN^{pag.8} proviral. Există 2 tipuri de virusuri: HIV-1 (majoritar) și HIV-2 (minoritar). Virusul HIV-1 este împărțit în trei grupe: M, O și N. Grupa M este cea mai numeroasă și are 10 subtipuri: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J. În Europa predomină serotipul F, Asia – G și C, America de Nord – B, America de Sud – B, C și F, Africa – practic toate serotipurile, Oceania – B și E. În Republica Moldova, conform unor

estimări mai vechi, predomină serotipurile A și B. Recent, o echipă de virusologi francezi, J.-C. Plantier și col., au descoperit o nouă variație genetică a virusului HIV-1 – grupul P, foarte apropiată din punct de vedere genetic de virusul imunodeficienței simiene, descoperit la gorile (SIVgor). Cea mai importantă țintă a HIV este receptorul CD-4 (CD^{pag.34}), de care virusul se leagă prin intermediul glicoproteinei gp120. Cele mai afectate celule sunt limfocitele T-helper, a căror distrugere este responsabilă de imunodepresie și apariția ulterioară a manifestărilor infecțioase și/sau tumorale. Într-o măsură mai mică sunt afectate celulele Langerhans^{pag.105} și celulele SFM^{pag.163}.

xxx

Prin termenul "*infecția HIV*" subînțelegem întreaga perioadă de infectare, de la contaminare până la deces, pe când "*SIDA*"^{pag.165} se utilizează pentru conturarea stadiului final al infecției, caracterizat prin dezvoltarea maladiilor infecțioase severe, cu sfârșit letal. Din momentul descoperirii și până în prezent, infecția HIV a ucis mai mult de 25 mln. de oameni, fiind una dintre cele mai distructive epidemii din istoria umanității. În prezent, alte aproximativ 42 mln. de persoane din întreaga lume sunt infectate cu acest virus. Clinic deosebit: 1) infecție primară asimptomatică sau "portaj sănătos"; 2) infecție primară simptomatică, cu aspect de boală acută febrilă (angină, gripă, mononucleoză infecțioasă etc.) și diverse manifestări cutaneo-mucoase (exanteme, enanteme etc.); 3) limfadenopatie persistentă generalizată; 4) complexul asociat SIDA → ARC (AIDS Related Complex), cu stare generală agravată și leziuni caracteristice la nivelul pielii (dermatită seboreică, strepto- și stafilodermii, herpes zoster, leucoplazie albă păroasă etc.); 5) SIDA manifestă sau propriu zisă, cu dezvoltarea infecțiilor oportuniste, grave (candidoză generalizată, criptococoză diseminată, pneumocistoză extrapulmonară, toxoplazmoză, alopecie areată, sarcom Kaposi^{pag.98} etc.).

HLA

Sistemul HLA. Acronim de la: The Human Leucocyte Antigens.

Sistemul HLA. Sistemul principal de antigeni (Ag^{pag.9}) de grup tisular la om, stabilit după criteriile serologice și genetice. Antigenii HLA sunt glicoproteine localizate la nivelul membranelor celulare, fiind codificați de o parte din genele complexului major de histocompatibilitate (MHC^{pag.126}), situate pe cromozomul 6. Genele HLA sunt repartizate în două clase: genele clasei I codifică antigenii de histocompatibilitate prezente în toate celulele nucleate ale organismului (în afara eritrocitelor mature) și sunt împărțite în 3 grupe (HLA-A, HLA-B și HLA-C); genele din clasa II comandă sinteza Ag prezente doar în anumite celule ale sis-

temului imunitar (monocite, macrofage, limfocite B) și probabil, spermatozoizi, fiind, de asemenea, repartizate în 3 grupe (HLA-DP, HLA-DQ și HLA-DR). Actualmente se cunosc mai mult de 120 gene diferite ale sistemului HLA. Genele HLA marchează individualitatea antigenică a unei persoane, conferindu-i aptitudinea de apărare împotriva oricărei modificări determinate de o agresiune exterioară (infecțioasă, chimică, grefă alogenică etc.) sau generate de o mutație. Datorită sistemului HLA se declanșează răspunsul imunitar celular și umoral, provocând eliminarea celulelor proprii care au suferit modificări antigenice sau a celulelor străine introduse în organism.

HOCHSINGER

Sifilidele infiltrative Hochsinger. Eponim de la:

Karl Hochsinger [născut 1860], pediatru și dermatolog austriac, Viena.

Sifilidele infiltrative Hochsinger. Sifilidele Hochsinger sunt (alături de coriza specifică, osteocondrita și osteoperiostita) niște manifestări clinice tipice pentru sifilisul^{pag.173} congenital precoce, caracterizate prin leziuni eritemato-papuloase periorificiale, difuze, cu fisuri, lăsând cicatrici radiare.

HODGKIN

Boala Hodgkin și boala pseudo-Hodgkin. Eponime de la:

Thomas Hodgkin [1798-1866], medic englez, profesor la Edinburgh și Londra. A murit în timpul unei călătorii în Palestina, după o dizenterie. În-mormântat la Jaffa, în Israel.

Boala Hodgkin. Sinonime: *limfomul Hodgkin, limfogranulomatoză malignă.* Afecțiune limfoproliferativă malignă, de cauză necunoscută, caracterizată printr-un infiltrat granulomatos, cu celule specifice de tip histiocitar. Debutează prin adenopatie progresivă și indoloră (cervicală, axilară, inghinală etc.), hepatosplenomegalie, stare generală alterată – febră, transpirație, reducere ponderală. Se pot întâlni leziuni pulmonare, osoase, nervoase etc. Manifestările cutanate se împart în 2 grupe mari: nespecifice și specifice. Leziuni nespecifice: prurit (care este generalizat, persistent, chinuitor), pigmentație difuză sau circumscrișă, xerodermie sau ichtioză secundară, alopecie, zona zoster etc. Leziuni specifice: plăci infiltrative, erupții papuloase difuze, noduli și ulcerări.

xxx

Boala pseudo-Hodgkin. Sinonim: *boala Hodgkin cu un conținut crescut de celule epitelioide.* Identificată de Lennert și Messtdagh în 1968. Se manifestă prin leziuni cutanate papulo-nodulare și/sau tumorale, de la câteva până la un număr foarte mare, localizate pe anumite zone sau diseminate pe întreaga suprafață

cutanată. Manifestările viscerale sunt identice cu cele din *boala Hodgkin*. Histicologic, în afară de abundența celulelor epitelioide, se constată prezența celulelor binucleate, unele având aspectul de "imagini în oglindă". Evoluția este cronică, persistentă, benignă, exceptând cazurile de asociere cu limfoame maligne.

HOFFMANN

Boala Hoffmann. Eponim de la:

Erich Hoffmann [1868-1959], dermatolog german, Bonn.

Boala Hoffmann. Sinonim: *perifolliculitis capitis abcediens et suffodiens Hoffmann*. Formă particulară, rar întâlnită de acnee conglobată, în care erupțiile (pus-tule, noduli, chisturi, abcese) sunt localizate pe scalp. Spre deosebire de acnea cheloidiană nucală, considerată de unii autori o variantă a bolii Hoffmann, în pe-rifoliculita abcedantă a scalpului nu se dezvoltă tuberculi dermo-hipodermici. Și nici pliuri transversale sclerohipertrofice. Ambele patologii se întâlnesc numai la bărbați. Evoluția este lentă, dar progresivă. Asocierea fenomenelor descrise mai sus cu acnee conglobată a feței / trunchiului și hidrosadenită cronică supurativă axilară / perineofesieră (boala Verneuil^{pag.184} și triada foliculară Pillsbury^{pag.146}) pre-supune o importantă deficiență imună, moștenită sau dobândită.

HOFFMANN-HABERMANN

Melanodermie toxică Hoffmann-Habermann. Eponim de la:

Erich Hoffmann [1868-1959], dermatolog german, Bonn.

J. Habermann [sec. XIX-XX], medic și profesor german.

Melanoderma toxică Hoffmann-Habermann. Sinonim: *melanoza turnătorilor de obuze*. Descrisă de autori în 1918. Afecțiune profesională, produsă prin mani-pularea de gudroane minerale și expunerea la acțiunea radiației solare. Se loca-lizează pe părțile descoperite, făcând parte, convențional, din grupa fotoderma-tozelor. Se manifestă sub formă de eritem, edem și veziculații, urmate după un timp de hiperkeratoză și pigmentație reticulară, care încep pe dosul mâinilor și se extind apoi la antebrațe. În unele cazuri, pe keratozele mâinilor se pot dezvolta epitelioame. Uneori leziunile se pot extinde și la nivelul feței sau gâtului.

HOIGNÉ

Sindromul Hoigné. Eponim de la:

Rolf Hoigné [născut 1923], internist elvețian.

Sindromul Hoigné. Sinonime: *reacția la procaină în sifilis*^{pag.173}, *procain-psihoza*, *procain-mania*. Descris de autor în 1962. Apare în cazul injecției intravenoase acci-

dentale de procain-penicilină, caracterizându-se prin teamă de moarte, hipertermie, tahicardie, hipertensiune, anxietate, halucinații auditive sau convulsii.

HOPF

Acrokeratoza veruciformă Hopf. Eponim de la:

Gustav Hopf [1900-1979], dermatolog și profesor german, Hamburg.

Acrokeratoza veruciformă Hopf. Descrisă de autor în 1930. Afecțiune nevoidă, ereditară, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}) și caracterizată prin leziuni hiperkeratozice, veruciforme (mai des cu aspect de veruci plane), localizate în mod simetric pe dosul mâinilor și picioarelor, excepțional – la coate și genunchi, pe antebrățe și gambe. Unghiile pot fi distrofice. Boala este prezentă la naștere, dar poate apărea și mai târziu, în decursul copilăriei sau chiar la vârsta adultă. Este mai frecventă la sexul feminin. Displaziile viscerale lipsesc, evoluția fiind benignă.

HUNTER

Șancrul Hunter. Eponim de la:

John Hunter [1728-1793], anatomist și doctor scoțian, Londra, Marea Britanie.

Șancrul Hunter. Papulă elevată, fermă a penisului, vulvei și/sau cervixului observată în sifilisul^{pag.173} primar.

HUTCHINSON

Triada Hutchinson, angiokeratomul infecțios Hutchinson, prurigo-ul estival Hutchinson, panarițiul melanic Hutchinson și semnul Hutchinson.

Eponime de la:

Sir Jonathan Hutchinson [1828-1913], celebru profesor englez, specialist polyvalent (dermatovenerologie, patologie, chirurgie, oftalmologie, neurologie etc.), președinte a numeroase societăți științifice, inclusiv "The Royal Medical and Chirurgical Society", Londra.

Triada Hutchinson. Manifestări clinice specifice pentru sifilisul^{pag.173} congenital tardiv, caracterizate prin: a) dinții Hutchinson, caracterizați prin distrofia incisivilor mediani superiori, implantați oblic, îngustați distal, cu o incizură ocluzală; b) keratită interstițială cu decolare corneeană; c) surditate determinată de labirintită și atrofia nervilor auditivi.

xxx

Angiokeratomul infecțios Hutchinson. Displazie congenitală de origine vasculară, ce asociază formațiuni angiectazice cu o hiperkeratoză locală accentuată. Se

întâlnește în special la sexul feminin și apare în copilărie sau adolescență. Formațiunile angiokeratozice sunt dispuse în inele sau benzi.

xxx

Prurigo-ul estival Hutchinson. Reacție polimorfă la lumină, întâlnită mai frecvent la femei, în perioada estivală a anului, care apare ca o erupție pruriginoasă cu papule ce au tendința de a se ameliora în cursul verii (toleranță căpătată). Se localizează în special la decolteu (respectă obrazul) și se asociază cu lichenificări, excoriații și scuame. Unele leziuni persistă parțial și în sezonul rece. Probele fototoxice sunt pozitive doar în 50% cazuri.

xxx

Panarițitul melanic Hutchinson. Melanom lentiginos, acral, care se manifestă prin pete pigmentare, neregulate, localizate periunghial (la nivelul degetelor) sau subunghial (pata neagră a unghiei). Evoluează în suprafață, ulterior în profunzime cu apariția de noduli.

xxx

Semnul Hutchinson. Apariția de vezicule pe laturile nasului, observate în herpesul zoster oftalmic.

HUTCHINSON-GILFORD

Sindromul Hutchinson-Gilford. Eponim de la:

Sir Jonathan Hutchinson [1828-1913], celebru profesor englez, Londra; Hastings Gilford [1861-1941], chirurg englez, Londra.

Sindromul Hutchinson-Gilford. Sinonim: *progerie*. Descris de Hutchinson în 1886 și Gilford în 1906. Displazie mezenchimală congenitală, caracterizată prin întârziere în dezvoltarea copilului și îmbătrânire precoce. La naștere copilul este normal. Cu toate acestea, în primul an de viață apare anorexia, urmată de încetinirea creșterii în înălțime și greutate, cu căderea parțială sau totală a părului. În jurul vârstei de 2 ani se instalează simptomatologia tipică a bolii: piele subțire, aproape transparentă, cu cute multiple (ca la oamenii bătrâni), pigmentații cutanate difuze, uneori cu aspect poikilodermic, hipoplazie facială cu craniu mare și baze frontale proeminente, dinți atrofici, plăci alopecice, hipoplazia genelor și sprâncenelor, degete hipocratice, unghii uscate și distrofice etc. Leziunile vasculare de tip arteriosclerotic (tromboze coronariene, cerebrale, renale) se asociază după mai mulți ani de boală, puțini dintre pacienți depășind vârsta de 16 ani.

HYDE

Prurigo-ul nodular Hyde. Eponim de la:

James N. Hyde [1840-1910], profesor american de dermatovenerologie și urologie, Chicago.

Prurigo-ul nodular Hyde. Formă de prurigo care afectează ambele sexe, predominant decadele 3-6 de viață, caracterizându-se prin noduli brun-gri, hemisferici, de 1-3 cm în diametru, cu suprafața verucoasă, crustificată și halou pigmentat. Tegumentele interlezionale sunt ușor xerotice. Se localizează pe zonele de extensie ale membrelor. Pruritul are durată și intensitate variabilă. Uneori este foarte sever, determinând tentative de suicid.

I

ICAM

ICAM. Acronim de la:

The Inter-Cellular Adhesion Molecule. În limba română: Moleculă de adeziune intercelulară.

Moleculele de adeziune sunt receptori membranari ce intervin în majoritatea fenomenelor biologice. Ele traduc semnalele din mediul ambiant, ajustând astfel activitatea celulară la condițiile externe. După forța legăturii pe care o stabilesc, ele permit fie motilitatea – circulația limfocitelor, fie adeziunea – menținerea coeziunii unui țesut. Spre deosebire de *molecula de adeziune endotelial-leucocitară* (ELAM^{pag.59}) care este o selectină, *molecula de adeziune intercelulară* (ICAM) face parte din superfamilia imunoglobulinelor, valorile normale ale căreia oscilează între 150 și 300 ng/ml. ICAM-1 joacă un rol important în cursul inflamației cutanate, expresia endotelială fiind crescută de TNF^{pag.177}- α , IFN^{pag.93}- γ , IL^{pag.94}-1 și chiar de stresul oxidativ. Și ICAM-2 este exprimat endotelial, rolul acestor molecule urmând însă a fi elucidat până la capăt. Cât privește ICAM-3, acestea sunt niște molecule exprimate de leucocitele restante și celulele Langerhans rezidente cutanate.

IFN

IFN. Acronim de la:

Interferonii. Studii în direcția identificării IFN au efectuat, în anii 1950-1958, japonezii Yasuichi Nagano și Yasuhiko Kojima, englezul Alick Isaacs și elvețianul Jean Lindenmann.

IFN-ii fac parte din citokine, proteine mici secretate de diferite tipuri de celule, având un rol major în apărarea împotriva infecțiilor bacteriene, virale și parazitare. De asemenea, IFN-ii posedă efect antiproliferativ, anticanceros și imunomodulator. IFN- α și IFN- β sunt încadrați în tipul I de interferoni, iar IFN- γ – în tipul II. Cele mai importante forme de interferon se produc în leucocite (IFN- α), fibroblaști (IFN- β) și limfocite (IFN- γ). IFN- α este codificat de o serie de gene localizate pe brațul scurt al cromosomului 9. IFN- β este codificat de o singură genă localizată, de asemenea, pe brațul scurt al cromosomului 9, iar IFN- γ

este codificat de o singură genă localizată pe cromosomul 12. Interferonii nu au acțiune directă, de omorâre a germenilor patogeni, ci de blocare a înmulțirii lor. Interferonii obținuți prin inginerie genetică au revoluționat tratamentul contemporan, fiind utilizați cu succes în tratamentul sarcomului Kaposi^{pag.98}, conditomatozei gigante Buschke-Löwenstein^{pag.30}, în cel al hepatitei virale etc.

Ig

Ig. Acronim de la: Imunoglobuline.

Tiselius și Kabat [1938] au demonstrat experimental că, de cele mai multe ori, funcția de Ac este asociată cu fracția γ a proteinelor serice, numindu-le γ -globuline. În 1970, prin consens între specialiști, OMS a stabilit ca substanțele cu proprietăți de Ac, să fie grupate în categoria imunoglobulinelor (Ig), pornind de la faptul că toate substanțele din acest grup au funcție imunitară și sunt cuprinse în fracția globulinică a serului.

Imunoglobulinele (Ig) sunt niște substanțe de natură proteică, secretate de plasmocite, provenite din limfocite B, ca reacție la pătrunderea în organism a unei substanțe străine (Ag^{pag.9}). Anticorpilor (Ac^{pag.6}) însă nu sunt numai γ -globuline. Există și alte globuline cu funcție de Ac, după cum există și γ -globuline care nu au activitate de Ac. Dacă o imunoglobulină se fixează pe Ag care a provocat sinteza sa, atunci ea primește automat denumirea de Ac specific. Până la ora actuală se cunosc 5 clase de imunoglobuline: 1) IgM, care se secretă în cursul primului contact al organismului cu un Ag (răspuns imun primar); 2) IgG, care se secretă în cursul unui contact prelungit sau repetat cu Ag (răspuns imun secundar); 3) IgA, care își manifestă acțiunea la nivelul mucoaselor; 4) IgD, care se găsește în sânge în cantitate foarte mică (0,2% din cantitatea totală de Ig) și care intervine în maturarea limfocitelor; 5) IgE cu rol major în lupta împotriva paraziților și în mecanismul alergiei.

IL

IL. Acronim de la: Interleukine.

Nume propus, în 1988, de Vern Paetkau, profesor canadian, University of Victoria.

IL-le pot fi definite ca citokine cu rol de mediatori sau reglatori ai răspunsului imun. Sunt niște substanțe de natură proteică care inițiază, întrețin, amplifică sau blochează activarea, creșterea și multiplicarea celulelor imune. Răspunsul imun și, în special, creșterea și diferențierea limfocitelor T și B, sunt reglate de către aceste polipeptide cu lanț unic, fără o structură omogenă, dar cu două tră-

sături comune: 1) toate sunt factori de creștere și diferențiere pentru leucocite; 2) activitatea lor este mediată prin interacțiune cu proteine transmembranare distinctive, prezente pe suprafața celulelor țintă, cunoscute sub numele de receptori interleukinici. Unele citokine sunt proinflamatorii (IL-1, IL-6, IL-8, IL-11, IL-12, TNF^{pag.177}- α , IFN^{pag.93}- γ), iar altele – antiinflamatorii (IL-3, IL-4, IL-10, IL-13, IL-16, IFN- α , TGF^{pag.175}- β , G-CSF^{pag.45}). La ora actuală se cunosc peste 30 interleukine cu rol major în apărarea nespecifică (inflamație, reacția febrilă) și specifică (răspunsul imun celular și umoral) a organismului uman. În curs de cercetare mai sunt încă, cel puțin, 10 interleukine. În ultimii ani, interleukinele, obținute prin tehnici de inginerie genetică, au găsit o întrebuințare practică în tratamentul artritei reumatoide, psoriazisului artropatic etc.

ITO

Nevul Ito. Eponim de la:

Minor Ito [sec. XX], dermatolog și profesor japonez, Tohoku University.

Nevul Ito. Nev care prezintă caracteristici asemănătoare nevilui Ota^{pag.138}, dar care este localizat la nivelul regiunii acromioclaviculare și al regiunii antero-superioare toracale. Este frecvent întâlnit în Japonia.

IVC

IVC. Acronim de la:

Insuficiența venoasă cronică.

IVC. Sinonim: *complex varicos.* IVC este o consecință a perturbării circulației venoase la nivelul membrelor inferioare, manifestată prin apariția unor leziuni cutanate în zona afectată. Factori de risc: antecedente familiale de boală venoasă, antecedente de tromboflebită venoasă profundă, risc profesional (ortostatism prelungit, temperaturi ridicate), supraponderalitate, traumatisme ale membrelor inferioare etc. Se întănește la adulți și vârstnici, mai frecvent la femei. Ultima clasificare a IVC se numește CEAP și a fost prezentată de către American Venous Forum în anul 1995. CEAP ia în considerație: aspectele clinice (C), etiologia (E), distribuția anatomică (A) și disfuncția patofiziologică (P). Conform acestei clasificări, avem 7 clase de IVC: 1) clasa 0 – pacienți asimptomatici, fără semne obiective vizibile sau cu semne subiective minore – greutate în picior, senzație de umflare și crampe nocturne; 2) clasa 1 – semnele menționate anterior + teleangiectazii, vene reticulare, edem maleolar; 3) clasa 2 – semnele menționate anterior + varice; 4) clasa 3 – semnele menționate anterior + edem fără modificări trofice cutanate; 5) clasa 4 – semnele menționate anterior + mo-

dificări trofice cutanate (dermatită pigmentară și purpurică, eczemă varicoasă, lipodermatoscleroză, atrofie albă Milian^{pag.127}); 6) clasa 5 – semnele menționate anterior + modificări trofice cutanate cu ulcer vindecat; 7) clasa 6 – semnele menționate anterior + modificări trofice cutanate cu ulcer activ.

J

JADASSOHN

Nevul sebaceu Jadassohn, proba Jadassohn și anetodermia Jadassohn. Eponime de la:

Joseph Jadassohn [1863-1936], dermatolog și profesor german, Breslau și Zurich.

Nevul sebaceu Jadassohn. Descriș de autor în 1895. Displazie epidermică circumscrisă, cu debut la naștere sau în primele săptămâni de viață (mai rar în prima copilărie), având ca substrat o hiperplazie accentuată a glandelor sebacee. Clinic: placă alopecică, galbenă sau galben-brună, rotund-ovalară, bine circumscrisă, ușor proeminentă, cu diametrul 2-5 cm. Crește odată cu copilul. După pubertate devine hiperkeratozică, verucoasă. La adulți se poate transforma într-un epiteliom bazocelular sau, excepțional, în unul spinocelular.

xxx

Proba Jadassohn. Probă de diagnostic în boala Duhring-Brocq^{pag.56}, care constă în aplicarea pe pielea intactă, lipsită de erupții, a unui unguent ce conține iodură de potasiu (KI) 50%. Dacă după înlăturarea emplastrului, peste 24-48 ore, se observă vezicule sau bule, însoțite de prurit și usturime – proba se consideră a fi pozitivă. O variantă mai rar utilizată a probei Jadassohn este administrarea soluției de KI de 2 sau 3% per os. Dacă după 6-8-12 ore se observă înrăutățirea stării generale a pacientului (intensificarea simptoamelor subiective, acutizarea procesului cutanat) – proba se consideră din nou a fi pozitivă. Trebuie de menționat că această probă poate fi pusă în aplicare doar în faza de remisie a bolii sau în situații clinice incerte, diagnosticul clinic urmând a fi confirmat prin testele biochimice și imune.

xxx

Anetodermia Jadassohn. Descrișă de autor în 1892. Formă primitivă, idiopatică de anetodermie, întâlnită în special la femei (20-40 ani), nefiind precedată de nici o altă afecțiune vizibilă, de fond. În ultima vreme, se invocă tot mai frecvent focarele infecțioase (borelioză^{pag.115}, sifilis^{pag.173}), dar legătura cauză-efect este greu de stabilit. În altă ordine de idei, există devieri imunologice (degradarea fibrelor elastice, depozite granulare de IgM, IgG, C1q și C₃ în dermul papilar și joncțiunea dermo-epidermică, anticorpi antitiroidieni și antifosfolipidici, anti-

coagulant lupic etc.) patognomice pentru diverse boli autoimune: lupus eritematos, sclerodermie sistemică, tiroidită autoimună etc. Clinic se manifestă prin leziuni eritematoase, roșii-violacei, localizate pe trunchi și rădăcina membrelor, mai rar pe gât și față. După câteva săptămâni centrul leziunii devine maroniu, iar epidermul subțire, lax și depresibil. La periferie se păstrează un inel dur. Senzațiile subiective, de obicei, lipsesc.

JACCOUD

Sindromul Jaccoud. Eponim de la:

François Sigismund Jaccoud [1830-1913], medic francez, Geneva și Paris.

Sindromul Jaccoud. Artrită cronică care apare, de obicei, în lupusul eritematos diseminat și care se manifestă prin modificări fibroase ale capsulelor articulare și tendoanelor, ce determină deformări asemănătoare celor din artrita reumatoidă.

JACOB

Ulcerul Jacob. Eponim de la:

Arthur Jacob [1790-1874], anatomist și oftalmolog irlandez, Dublin.

Ulcerul Jacob. Sinonim: *ulcus rodens*. Formă ulcerantă de epiteliom bazocelular. Spre deosebire de epiteliomul bazocelular plan cicatriceal, în *ulcus rodens* lipsesc perlele la periferia ulcerăției, iar baza ulcerului este suplă, frecvent acoperită cu cruste groase, serohematice. În timp, ulcerul avansează până la aponevroze, cartilaje, oase etc. sau invadează organele învecinate (nas, ochi, gură, urechi).

JACOBS

Sindromul Jacobs. Eponim de la:

Eugene C. Jacobs [sec. XX], medic american, colonel în armata SUA.

Sindromul Jacobs. Sindrom observat la prizonierii americani din Japonia, comparabil cu cel din ariboflavinoză, asociat cu dermatită scuamoasă a scrotului și conjunctivă.

JARISCH-HERXHEIMER

Reacția Jarisch-Herxheimer. Eponim de la:

Adolf Jarisch [1850-1902], dermatolog austriac, profesor la Innsbrück și Graz;

Karl Herxheimer [1861-1944], dermatolog german, profesor la Frankfurt pe Main.

Reacția Jarisch-Herxheimer. Sinonim: *reacția la antibiotice în siflis.* Reacție de exacerbare a manifestărilor sifilisului^{pag.173} după o primă doză de antibiotic, din cauza lizei treponemelor palide și a fenomenelor toxice și imunologice care însoțesc acest proces. Clinic: puseu acut febril cu cefalee, mialgii, frisoane, accentuarea sifilidelor secundare (în special a celor maculoase → rozeola sifilitică). Durează 16-24 ore.

JERSILD

Sindromul Jersild. Eponim de la:

Olaf Jersild [1867-1950], dermatolog danez, Copenhaga.

Sindromul Jersild. Sinonim: *elefantiazis ano-recto-genital.* Leziune extensivă cronică a regiunii ano-recto-genitale, ulcerată și vegetantă, cu cicatrice în puncte, secundară unei infecții a sistemului limfatic din această regiune. Sindromul poate fi întâlnit în afecțiuni precum boala Nicolas-Favre^{pag.135}, actinomicoză etc.

K

KAPOSI

Boala Kaposi, sarcomul Kaposi și impetigo-ul herpetiform Kaposi.
Eponime de la:

Moriz Kohn [1837-1902], dermatolog maghiar, profesor la Viena. Moriz Kohn a fost mulți ani asistentul lui Hebra^{pag.82}, căsătorindu-se ulterior cu fiica acestuia. După căsătorie și-a schimbat numele de familie din Kohn în Kaposi (de la Kaposvar, localitatea sa de baștină).

Boala Kaposi. Sinonim: *xeroderma pigmentosum.* Descrisă de autor în 1871. Afecțiune genetică, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), care este în opinia majorității specialiștilor un model clasic de carcinogeneză indusă de radiația ultravioletă (UVA^{pag.181} și UVB^{pag.182}). Boala debutează la 1-2 ani după naștere, evoluând în 3 faze: a) eritem, edem, vezicule, bule, fotofobie, ce se instalează după o expunere la soare, pe părțile descoperite; ulterior se dezvoltă leziuni pigmentare de tip efelide sau lentiginoză; b) piele uscată, rugoasă, atrofică și scleroasă, cu aspect senil; pe acest fond apar teleangiectazii difuze, nasul devine ascuțit, cu atrofia orificiilor bucale și narinare, ectropion; c) pe zonele de atrofie apar keratoze, care persistă indefinit sau suferă transformări neoplazice → epiteliome bazo- sau spinocelulare, melanoame, angiosarcoame, fibrosarcoame. Evoluția este cronică, cu o speranță de viață între 20 și 50 ani.

xxx

Sarcomul Kaposi. Sinonim: *angiosarcomatoza Kaposi.* Hiperproliferare mixtă, conjunctivă și vasculară, de genă necunoscută, dar care este, pare-se, favo-

rizată de infecțiile virale: virusul herpetic uman tip 8 (HHV-8^{pag.86}), virusul citomegalic (CMV^{pag.40}), virusul Epstein-Bar^{pag.60}, virusul HIV/SIDA^{pag.87}. Este o neoplazie multifocală, cu atingere prevalent cutanată, dar care poate interesa și organele interne. Sunt descrise 4 forme clinice: forma europeană, forma africană, forma iatrogenă și forma sidatică. Cu referință la prima formă, cea europeană, cu care ne întâlnim mai frecvent în practica dermatologică, menționăm următoarele particularități: debut după 50-60 ani, predominant la bărbați, cu localizare, de regulă, pe porțiunile distale ale membrelor. Clinic: noduli dermo-hipodermici sau plăci infiltrative roșii-brune, discret edematoase. În anumite situații, plăcile se pot extinde în dimensiuni, pot ulceră, numărul acestora însă rămâne timp îndelungat redus. Uneori se poate ajunge până la elefantiazis caposian. Evoluția este, în general, indefinită, benignă.

xxx

Impetigo-ul herpetiform Kaposi. Sinonime: *psoriasis pustulos indus de sarcină*, *impetigo-ul herpetiform Hebra-Kaposi* → co-eponim de la Ferdinand von Hebra [1816-1880], dermatolog austriac, Viena. Erupecie cutanată întâlnită la gravide, de obicei în ultimul trimestru al sarcinii, cu debut brusc și stare generală alterată: febră, frisoane, transpirații, vărsături, diaree, delir, convulsii. Erupecia cutanată apare concomitent cu alterarea stării generale sau după câteva ore și constă din plăci eritematoase, localizate pe abdomen, periumbical, în pliuri, pe fondul cărora se dezvoltă pustule mici, superficiale, grupate herpetiform. Cu timpul centrul involuează, devine eritemato-scuamos sau crustos, iar la periferie apar pustule noi. În pliuri, tegumentul apare erodat, zemuind sau vegetant. Leziuni asemănătoare pot apărea și pe mucoase. Copilul poate muri intrauterin sau se produce o naștere prematură. Prezența afecțiunii și la femeile negravidă (și chiar la bărbați) pledează în favoarea ideii că impetigo-ul herpetiform Kaposi este o variantă de psoriasis pustulos. Pledoarie susținută și de examenul histologic: pustulă spongiformă multiloculară Kogoj-Lapiere.

KAPOSI-IRGANG

Lupusul eritematos Kaposi-Irgang. Eponim de la:

Moriz Kaposi [1837-1902], dermatolog maghiar, profesor la Viena;

Samuel Irgang [1895-1972], dermatolog american, New York.

Lupusul eritematos cronic profund Kaposi-Irgang. Sinonim: *paniculita lupică*. Afecțiune manifestată prin noduli dermohipodermici, 2-3 cm în diametru, mobili, indolori, localizați predominant pe față. Este un indicator de evoluție nefavorabilă a bolii lupice, cu risc major de afectare sistemică (lupus de tranziție), în special lupus-artrite și lupus-nefrite. Există și forme mai puțin severe,

fără afectări sistemice, dar cu serioase consecințe de ordin inestetic – cicatrici profunde (*lupus mutilans*).

KAPOSI-JULIUSBERG

Boala Kaposi-Juliusberg. Eponim de la:

Moriz Kaposi [1837-1902], dermatolog maghiar, profesor la Viena;

Fritz Juliusberg [1872-1939], dermatolog german, profesor la Braunschweig.

Boala Kaposi-Juliusberg. Sinonime: pustuloză varioliformă acută, eczemă vaccinală acută. Descrisă de Kaposi în 1887 și Juliusberg în 1898. Complicație gravă a unor dermatoze cu extensie mare, îndeosebi a eczemei nou-născutului, determinată de contaminarea cu virus vaccinal sau herpetic (HHV^{pag.86}), clinic manifestându-se prin debut brusc, cu febră mare (39-40°C), erupție brutală eritemato-papuloasă cu evoluție spre pustule ombilicate. Ulterior pustulele se rup, formând eroziuni, ulceratii și cruste. De regulă, este însoțită de adenopatie regională. Erupțiile se localizează pe față și în preajma leziunilor de eczemă atopică.

KAST

Sindromul Kast. Eponim de la:

Alfred Kast [1856-1903], medic german, profesor de medicină internă la Breslau.

Sindromul Kast. Condroame multiple la nivelul oaselor tubulare ale membrilor sau ale centurilor, acompaniate de hemangioame cutanate sau viscerale și modificări de pigmentație (nevi, vitiligo).

KAWASAKI

Boala Kawasaki. Eponim de la:

Tomisaku Kawasaki [născut 1925], pediatru japonez, Tokyo.

Boala Kawasaki. Sinonime: sindrom adeno-cutaneo-mucos, exantem și enantem scarlatiniform. Vasculită de etiologie necunoscută, posibil infecțioasă (streptococi, rickettsii^{pag.154} și virusuri), care afectează predominant copiii sub 4 ani, ocazional adulții. Apare sporadic oriunde pe glob, dar este mai frecventă în Japonia. La baza producerii leziunilor se află distrugerea mediată imunologic a celulelor endoteliale. S-au detectat și anticorpi anti-citoplasmă neutrofilică. Debutul este acut, cu febră, apoi hiperemie conjunctivală, eritem palmo-plantar, rash de tip urticarian, scarlatiniform, macular sau papular, pe trunchi și membre, iar uneori, în formele mai grave → artrite și miocardite.

KID

Sindromul KID. Acronim de la: Keratitis, Ichthiosis, Deafness.

Sindromul KID. Descriș de Skinner în 1981. Formă atipică de eritrokeratodermie, transmisă autosomal recesiv (TAR^{pag.174}), caracterizată prin faptul că leziunile cutanate de tip eritrokeratodermic se asociază cu tulburări vizuale (keratită) și senzoriale (surditate). Se pot asocia și alte defecte congenitale: limfedeme, defecte funcționale ale polinuclearelor neutrofile, stenoza pilorică, imperforația de canale lacrimale etc.

KIMURA

Boala Kimura. Eponim de la:

T. Kimura [sec. XIX-XX], dermatolog japonez.

Boala Kimura. Sinonim: *granulom cronic asociat cu infiltrat eozinofilic.* Descrisă de autor în 1948. Afecțiune cutanată rară, de etiologie necunoscută (incadrată astăzi în categoria pseudolimfoamelor), manifestată prin noduli sau plăci infiltrative dermo-hipodermice, de mărimi variabile, având o structură eozinofilică, însoțite de adenopatii regionale și eozinofilie sanguină. Pielea în focar este roșie-brună, roșie-violacee sau normală. Nu aderă la planurile profunde. Localizări frecvente: fața, în jurul urechilor, zona paratiroidiană, regiunea submaxilară, regiunea juxtaganglionară etc. Boala se observă mai des la bărbați, fiind raportată în special în Extremul Orient.

KITAMURA

Acropigmentația Kitamura. Eponim de la:

Kanehiko Kitamura [1899-1969], dermatolog și profesor japonez, University of Tokyo.

Acropigmentația Kitamura. Descrisă de autor în 1943. Afecțiune genetică, cu transmitere autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}), caracterizată prin pigmențația reticulară a extremităților. Leziunile debutează în copilărie, fiind localizate, de obicei, pe partea dorsală a mâinilor și picioarelor, mai rar – pe partea laterală a degetelor. Predomină maculele pigmentare, care cu timpul devin ușor atrofiice. Pigmențația se mai întâlnește și la nivelul pliurilor palmare (semn de diferențiere cu acropigmentația Dohi^{pag.52} și sindromul Dowling-Degos^{pag.54}). Evoluția este cronică, benignă.

KLINÉ

Reacția Kline. Eponim de la:

Benjamin Schoenbrun Kline [1886-1968], medic american, Cleveland.

Reacția Kline. Descrisă de autor în anii 1925-1930. Tip de reacție serologică, întrebuințată pentru diagnosticul sifilisului^{pag.173}, care are la bază fenomenul de aglutinare-floculare (testele RPR^{pag.158} și VDRL^{pag.183} se bazează pe aceleași principii). În cazul reacției de aglutinare, identificarea unui antigen (Ag^{pag.9}) sau confirmarea prezenței unui anticorp (Ac^{pag.6}) se obține cu ajutorul Ac sau Ag specific corespondent. În cazul reacției de floculare, aprecierea pozitivității depinde de apariția unor precipitate și/sau a unor grade de opalescență a soluției cercetate.

KLIPPEL-TRENAUNAY

Sindromul Klippel-Trenaunay. Eponim de la:

Maurice Klippel [1858-1942], neurolog și psihiatru francez, Paris;

Paul Trenaunay [născut 1875], neurolog francez, Paris.

Sindromul Klippel-Trenaunay. Descris de autori în 1900. Disembrioplazie venoasă congenitală, unilaterală, caracterizată prin triada: varice, hipertrofia membrului și angioame cutanate. Varicele se dezvoltă încă din copilărie, dar se accentuează după pubertate. Hipertrofia membrului afectat se instalează la scurt timp după apariția varicelor. Bolnavii încep să șchiopăteze, deoarece încălțăminte nu-i mai încap. Angioamele cutanate pot fi localizate pe membrul afectat sau la distanță, fiind de diferite tipuri: plane, tuberoase, cavernoase, angiokeratoame etc. Aproximativ 3-8% din pacienți asociază și hemangioame viscerale (intestin subțire, colon, vagin, vezică urinară). Se aseamănă cu sindromul Parkes Weber^{pag.139} și sindromul Maffucci^{pag.117}.

KLOTZ

Sindromul Klotz. Eponim de la:

H.P. Klotz [sec. XX], medic francez.

Sindromul Klotz. Sinonim: *sindromul ovarelor disfuncționale*. Se constată fe-notip feminin asociat cu sex cromozomial masculin. Se observă infantilism genital, ovare mici anovulatorii, amenoree, aplazia labiilor mici, facies mongoloid și hirsutism.

KOCH

Bacilul Koch. Eponim de la:

Heinrich Hermann Robert Koch [1843-1910], bacteriolog și igienist german, Imperial Health Office, University of Berlin, laureat Nobel în 1905.

Bacilul Koch. Sinonim: *Mycobacterium tuberculosis*. Descoperit de autor în 1882. Agent cauzal al tuberculozei. Bacilul Koch se multiplică doar în organis-

mul uman și nu poate fi transmis de animale, insecte sau prin intermediul solu-
lui. Transmiterea se poate face doar de la un bolnav de tuberculoză pulmonară.
Bacteriile sunt transmise doar pe cale aeriană. Agentul infecțios se transmite
prin picături de salivă ce se găsesc în suspensie în aer, emise prin tuse sau stră-
nut. Majoritatea bacteriilor care pătrund în plămâni sunt imediat distruse, în
timp ce bacteriile care supraviețuiesc sunt capturate de celulele macrofage.
Bacteriile capturate rămân în interiorul acestor celule în stare latentă. Atunci
când sistemul imunitar slăbește, bacteriile proliferază și încep să afecteze țes-
uturile. Uneori, infecția se poate răspândi și la distanță, dezvoltând forme ex-
trapulmonare, inclusiv cutanate.

KOENEN

**Tumoretele Koenen. Eponim de la:
Johannes Koenen [sec. XX], medic olandez.**

Tumoretele Koenen. Fibroame periunghiale, cu aspect de mici pedunculi
cărnoși și cilindrici, de culoare roz, întinzându-se pe fața externă, mai des late-
rală, a unghiei. Sunt patognomice pentru scleroza tuberoasă Bourneville sau
Pringle-Bourneville^{pag.148}.

KÖBNER

**Fenomenul Köbner și epidermoliza buloasă simplă, tip Köbner. Epo-
nime de la:**

**Heinrich Köbner [1838-1904], dermatolog german, fondatorul Clinicii
de Dermatologie a Universității din Breslau.**

Fenomenul Köbner. Sinonim: *reacția izomorfă Köbner.* Fenomen observat în
psoriazis și lichen plan, caracterizat prin apariția leziunilor tipice în locul injuri-
ilor iatrogene (mecanice, fizice, chimice, actinice etc.). Unii autori au descris un
fenomen asemănător și în vitiligo – depigmentarea în focar a pielii sănatoase ca
urmare a unei traume. Alții insistă asupra fenomenului Köbner invers – repig-
mentarea (vindecarea) după un traumatism mecanic în vitiligo.

xxx

Epidermoliza buloasă simplă, generalizată, tip Köbner. Formă epidermolică
de epidermoliză, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), cu clivaj la nivelul
celulelor bazale și/sau joncțiunii dermo-epidermice. Debutează la naștere sau
în primii ani de viață, mult mai rar la pubertate, caracterizându-se prin bule su-
perficiale, care apar după traumatisme ușoare sau frecare, termodependente.
Boala evoluează fără atrofii, cicatrice, sindactilii, chisturi epidermice sau distrofii
unghiale. Starea generală este bună, cu posibilități de ameliorare spontană la
pubertate sau maturitate.

KRAUSE

Corpusculii Krause. Eponim de la:

Wilhelm Krause [1833–1910], anatomist și profesor german, Berlin.

Corpusculii Krause. Sinonim: corpusculii Mazzoni → eponim de la Vittorio Mazzoni [1880-1940], fiziolog italian. Termoreceptori responsabili de sensibilitatea la rece. Mai numeroși la nivelul mâinilor și feței, sunt situați în derm, în apropierea epidermei. Receptorii pentru rece transmit impulsurile prin fibre nervoase mielinizate subțiri tip A delta. Există și corpusculi Krause, responsabili de senzațiile tactile. Aceștia se localizează la nivelul epiteliului penian, fiind numiți și corpusculi ai voluptății/desfătării.

KUNKEL

Sindromul Kunkel. Eponim de la:

Henry George Kunkel [1916-1983], biochimist american.

Sindromul Kunkel. Sinonim: hepatită lupoidă. Hepatită cronică activă, observată în special la femeile tinere. Se caracterizează prin prezența celulelor lupice în sângele periferic, dar fără evidențierea unui lupus eritematos diseminat.

KVEIM

Testul Kveim. Eponim de la:

Morten Ansgar Kveim [1892-1966], medic norvegian, Oslo.

Testul Kveim. Test util în diagnosticul sarcoidozei^{pag.23}. Injectarea subcutanată a unui antigen (Ag^{pag.9}) preparat dintr-un țesut limfatic uman (ganglion limfatic sau splină) conduce, după circa o săptămână, la apariția unei papule care la biopsie se aseamănă cu granulomul tuberculos sarcoidic.

KYRLE

Boala Kyrle. Eponim de la:

Josef Kyrle [1880-1926], dermatolog și profesor austriac, Viena.

Boala Kyrle. Sinonim: hiperkeratoză penetrantă. Tulburare rară de keratinizare, de etiologie incertă, caracterizată prin papule cu aspect cenușiu, localizate la nivelul membrelor inferioare, de regulă simetric. Mai poate apărea pe antebrațe, dosul mâinilor sau al picioarelor, coapse, fese etc. Respectă palmele, plantele și mucoasele.

LAMBERT

Ihtioza histrix, tip Lambert. Eponim de la:
Edward Howard Lambert [1915-2003], medic american.

Ihtioza histrix, tip Lambert. Dermatoză congenitală, normokinetică (normo-proliferativă), transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}) și caracterizată prin hiperkeratoză de culoare neagră cu aspect verucos (de tip "porc spinos"), ce acoperă arii cutanate întinse, exceptând fața, palmele, plantele și zona genitală.

LANE

Boala Lane. Eponim de la:
John Edward Lane [1872-1933], dermatolog american, New York.

Boala Lane. Sinonime: *eritem palmo-plantar simetric ereditar, red palms.* Descrisă de autor în anii 1927-1929. Afecțiune genetică, cu transmitere autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}), considerată a fi un tip de angiom plan. Se localizează predominant la nivelul eminențelor tenare și hipotenare și în zonele de sprijin ale plantei.

LANGERHANS

Celula Langerhans. Eponim de la:

Paul Langerhans [1847-1888], anatomist, anatomopatolog și biolog german, profesor la Freiburg. S-a stins prematur din viață, la 41 ani neimpliniți, din cauza unei come uremice (tbc renală), în timpul expediției pe insula Madeira, oceanul Atlantic, unde a și fost înmormântat.

Celula Langerhans. Sinonim: "*santinela*" imună a pielii. Celulă dendritică cu originea în măduva hematogenă. Are nucleul lobulat și prezintă în citoplasmă granulații în formă de "rachetă" (granulele Birbeck). Este lipsită de desmozomi și tonofibrile. Prezintă pe suprafață antigene (Ag^{pag.9}) ale complexului major de histocompatibilitate clasa II (HLA-DR, HLA-DP, HLA-DQ^{pag.88}) și receptori pentru fracțiunea Fc a IgG și IgE^{pag.94}, de asemenea pentru fracțiunea C3b a complementului (CS^{pag.45}). Are rol major în reactivitatea imună a pielii, principalele sale funcții fiind captarea, procesarea și prezentarea antigenelor exogene limfocitelor T.

LANGHANS

Celula Langhans și stratul Langhans. Eponime de la:

Theodor Langhans [1839-1915], anatomopatolog german, profesor la Giessen și Berna.

Celula Langhans. Sinonim: *celula gigantă*. Celulă cu masă protoplasmatică de formă neregulată, conținând un număr mare de nuclee. Apare în diferite leziuni, de exemplu în tuberculoză, lepră, bruceloză, histiocitoza X, sarcoidoză^{pag.23}, boala Crohn^{pag.44} etc.

xxx

Stratul Langhans. Sinonim: *stratul granulos al epidermului*. Strat format din 1-4 rânduri de celule romboidale, turtite, cu nuclei picnotici și organite pe cale de dispariție. Celulele stratului Langhans sunt bogate în granule de keratohialină, cu rol de cimentare a tonofilamentelor în fascicule compacte. Stratul Langhans lipsește la nivelul mucoaselor.

LASER

Radiația LASER. Acronim de la: **Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation**. În limba română: **amplificarea luminii prin stimularea emisiei de radiații**. Principiile de funcționare ale laserului au fost enunțate în 1916 de Albert Einstein, printr-o evaluare a consecințelor legii radiației a lui Max Planck și introducerea conceptelor de emisie spontană și emisie stimulată. Aceste rezultate teoretice au fost însă uitate până după cel de-al doilea război mondial. În 1953 fizicianul american Charles Townes și, independent, Nikolai Basov și Aleksandr Prohorov din Uniunea Sovietică au reușit să producă primul maser, un dispozitiv asemănător cu laserul, dar care emitea microunde în loc de radiație laser, rezultat pentru care cei trei au fost răsplătiți cu Premiul Nobel pentru Fizică în 1964.

Laserul. Dispozitiv optic care generează un fascicul coerent de lumină. Fasciculele laser au mai multe proprietăți care le diferențiază de lumina incoerentă produsă de exemplu de Soare sau de becul cu incandescență: 1) monocromaticitate – un spectru în general foarte îngust de lungimi de undă; 2) direcționalitate – proprietatea de a se propaga pe distanțe mari cu o divergență foarte mică și, ca urmare, capacitatea de a fi focalizate pe o arie foarte mică; 3) intensitate – unele lasere sunt suficient de puternice pentru a fi folosite la tăierea metalelor. Descoperirea laserului a constituit o adevărată revoluție în istoria medicinei. Grație efectelor sale biologice (analgezic, antiinflamator, cicatrizant, miorelaxant, antiflogistic, antiinflamator, bactericid, antiviral, biostimulator etc.) laserele, în special cele terapeutice, cu semiconductori, au găsit o largă întrebuintare și în numeroase afecțiuni dermatologice: acnee, rozacee, herpes simplex, lichen plan, ulcer varicos, alopecii, hemangioame etc.

LAUGIER-HUNZIKER

Boala Laugier-Hunziker. Eponim de la:

P. Laugier și N. Hunziker [sec. XX], medici francezi, Paris.

Boala Laugier-Hunziker. Descrisă de autori în 1970. Afecțiune de genезă necunoscută, caracterizată prin pete pigmentare brun spre negru, cu diametrul de 2-10 mm, localizate pe buza inferioară și mucoasa jugală, dar posibil și pe buza superioară, fiind apanaj al vârstei adulte medii. Uneori se poate asocia cu pigmentație idiopatică a mucoasei vulvare sau peniene. Histologic se particularizează prin aglomerări de pigment melanic în stratul bazal, fără o multiplicare vădită a melanocitelor. Evoluția este nelimitată, fără ulcerare sau malignizare. Diagnosticul diferențial se face cu melanomul malign (în cazul formei cu leziune solitară) și boala Peutz-Jaghers-Touraine^{pag.144} (în cazul formei cu leziuni multiple).

LAUNOIS-BENSAUDE

Sindromul Launois-Bensaude. Eponim de la:

Pierre-Emile Launois [1856-1914], histolog și profesor francez, Hôpital Lariboisière, Paris;

Raoul Bensaude [1866-1938], medic francez.

Sindromul Launois-Bensaude. Sinonim: *adenolipomatoză cervicală*. Formă de lipomatoză, caracterizată prin depuneri de grăsime pe părțile laterale ale gâtului, sub bărbie și la ceafă ("ceafă de bizon"). Depunerile sunt întotdeauna simetrice. Câteodată se întâlnesc depuneri și pe partea superioară a toracelui, la rădăcina membrelor superioare. La o mare parte din pacienți se asociază și obezitate generală. Boala se întâlnește la persoane între 30 și 50 de ani, majoritatea bărbați, etilismul fiind un factor favorizant. Evoluția este cronică, ireversibilă.

LEINER-MOUSSOUS

Boala Leiner-Moussous. Eponim de la:

Carl Leiner [1871-1930], pediatru și profesor austriac, Viena;

André Moussous [1857-1926], pediatru și profesor francez, Bordeaux.

Boala Leiner-Moussous. Sinonim: *eritrodermie descuamativă Leiner-Moussous*. Complicație severă a eczemei seboreice a nou-născutului cu debut la nivelul capului (forma clasică) sau al feselor (se va face diagnosticul diferențial cu dermatita de scutece), cu edem și descuamări masive, alterarea stării generale, tulburări digestive, adenopatii regionale și distrofii unghiale. Suprainfecția bacteriană poate fi severă. Formele eritrodermice se vor diferenția de dermatită exfoliativă a nou-născutului sau sindromul copilului opărit (boala Ritter von Rittershaim^{pag.155}).

LEISHMAN

Leishmanioza. Eponim de la:

Sir William Boog Leishman [1865-1926], doctor scoțian, general-locotenent în Armata Regală, profesor de patologie la "Army Medical School", Londra.

Leişmanioza. Parazitoză cauzată de protozoari ce aparțin genului *Leishmania*, transmise la om prin înțepătura unor țânțari infectați din clasa *Phlebotomus* și *Lutzomya*. Se cunosc 3 forme: cutanată, muco-cutanată și viscerală. Fiecare din aceste forme se deosebește prin manifestări clinice diferite și distribuție geografică variată a agentului infectant. Leişmanioza cutanată interesează în exclusivitate tegumentul și este endemică în numeroase regiuni geografice printre care: Africa orientală și Etiopia pentru *L. aethiopica*; America centrală și Amazonia pentru *L. brasiliensis*; bazinul mediteranean, Sahel și Orientul Mijlociu pentru *L. tropica*. Forma cea mai frecventă de leişmanioză cutanată este așa-numitul buton de Orient, care se prezintă ca o formațiune nodulară, rotundă, de marime variabilă (1-3 cm în diametru), consistență dur-elastică și culoare roșu-gălbui, cu o zonă eritematoasă periferică, centrul fiind acoperit de o crustă maronie. Histologic: infiltrat cu limfocite, plasmocite și macrofage ce conțin amastigoți sau corpii *Leishmania Donovan*.

LEOPARD

Sindromul LEOPARD. Acronim de la:

Lentigines, Electrocardiographic abnormalities, Ocular hypertelorism, Pulmonary stenosis, Abnormalities of genitalia, Retardation of growth, Deafness.

Sindromul LEOPARD. Sinonim: *sindromul Gorlin* → eponim de la Robert James Gorlin [1923-2006], profesor american, University of Minnesota. Afecțiune rară cu transmitere autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}), în care se asociază lentiginoză multiplă în jumătatea superioară a corpului, anomalii electrocardiografice, hipertelorism, stenoză pulmonară, anomalii genito-urinare la sexul masculin, întârziere de creștere, surditate neurosenzorială.

LEREDDE

Sindromul Leredde. Eponim de la:

Emile Leredde [1866-1926], dermatovenerolog francez.

Sindromul Leredde. Dispnee severă, asociată cu emfizem avansat și bronșită febrilă acută repetitivă – sechele ale sifilisului^{pag.173}, frecvent congenital.

LESER-TRÉLAT

Semnul Leser-Trélat. Eponim de la:

Edmund Leser [1853-1916], chirurg german, Frankfurt;

Ulysse Trélat [1828-1890], chirurg francez, profesor la Paris.

Semnul Leser-Trélat. Descris de autori în 1890. Erupție diseminată, prezentând numeroase (zeci sau chiar sute) veruci seboreice. Se localizează predominant pe trunchi. Relevă un cancer profund, de obicei mamar sau gastric.

LETTERER-SIWE

Boala Letterer-Siwe. Eponim de la:

Erich Letterer [1895-1982], medic german;

Sture August Siwe [1897-1966], pediatru suedez.

Boala Letterer-Siwe. Sinonim: *forma diseminată acută a histiocitozei X*. Afecțiune gravă, caracterizată prin leziuni eritemato-papulo-veziculoase cu localizare în plici (retroauricular, inghinal) și pe trunchi, adenomegalie, hepatosplenomegalie, trombocitopenie. Starea generală se degradează lent → infecții secundare cutanate și respiratorii. Imunohistochimic: prezența receptorului molecular de suprafață CD-1a (CD^{pag.34}) caracteristic histiocitului Langerhans^{pag.105}.

LEVER

Pemfigoidul bulos Lever. Eponim de la:

W. F. Lever [sec. XX], medic american, Boston.

Pemfigoidul bulos Lever. Sinonime: *dermatita herpetiformă a bătrânilor, parapemfigus*. Afecțiune buloasă autoimună, care ocupă un loc intermediar între pemfigus și dermatita herpetiformă Dühring-Brocq^{pag.56}. Țintele antigenice sunt proteinele BPAG₁ și BPAG₂ (*Bullous Pemphigoid Antigen*). Prima este situată intracelular și joacă un rol antigenic minor, iar a doua – o proteină transmembranară a cărei porțiune extracelulară joacă rolul antigenic major. Clinic se caracterizează prin bule mari, tensionate (uneori precedate de leziuni eritemato-papuloase sau eczematiforme, altelei dezvoltate pe pielea intactă, aparent sănătoasă) cu localizare subepidermică (depozite liniare sau granulare de IgG, IgM (Ig^{pag.94}) și C₃ (CS^{pag.45}) în partea superioară a laminei lucida, sub hemidesmozomi). Erupțiile debutează, de obicei, pe extremități (părțile flexorii, inclusiv axilar și inghinal), dar și pe trunchi (abdomen, torace), pruritul fiind variabil ca intensitate, iar evoluția favorabilă, autolimitată. Implicarea mucoaselor nu este constantă. Semnul Nicolsky^{pag.136} este negativ. Citodiagnosticul Tzanck^{pag.180} evidențiază eozinofile, celulele acantolitice lipsesc. La ruperea bulelor, zonele erodate se epitelizează rapid, fără cicatrici.

LEWANDOWSKY

Nevul elastic Lewandowsky. Eponim de la:

Felix Lewandowsky [1879-1921], dermatolog și profesor german, Hamburg, Berna și Basel.

Nevul elastic Lewandowsky. Sinonime: *nev elastic diseminat, elastom juvenil, nev al țesutului conjunctiv.* Descriș de autor în 1921. Displazie a țesutului conjunctiv dermic, care se manifestă în primul an de viață. Forme clinice: 1) forma papuloasă – mici papule miliare sau lenticulare, roz-galbene sau sidefi, cu suprafața netedă, dispuse asimetric, de obicei în regiunea premamară; 2) forma în plăci – leziunile sunt de dimensiuni mai mari, având diametrul între 5 și 10 cm, au o colorație alb-gălbuie, cu suprafața neregulată, uneori pigmentată; 3) forma tumorală – noduli variați ca mărime, de la un bob de linte până la un bob de mazăre, colorați în alb-gălbui sau roz, cu suprafața netedă. Se localizează în special pe coapse, abdomen și regiunea lombo-sacrală. Evoluția este benignă, staționară.

LEWIS

Reacția Lewis. Eponim de la:

Sir Thomas Lewis [1881-1945], cardiolog englez.

Reacția Lewis. Reacție care apare la histamină (mediator chimic secretat de polinuclearele bazofile și de mastocite, stocat în granulațiile acestora și eliberat în reacțiile anafilactice), manifestată prin urticarie generalizată.

LIBMAN-SACKS

Sindromul Libman-Sacks. Eponim de la:

Emanuel Libman [1872-1946], medic american, New York;

Benjamin Sacks [1896-1939], medic american, New York.

Sindromul Libman-Sacks. Endocardită verucoasă, non-infecțioasă / non-bacteriană, aseptică. Se observă în lupusul eritematos diseminat și/sau sistemic. Libman și Sacks au publicat pentru prima dată o descriere a acestor vegetații verucoase, sterile, atipice în 1924. Leziuni similare celor descrise în endocardita Libman-Sacks apar și în asociere cu SAFL^{pag.159}, chiar dacă rolul anticorpilor (Ac^{pag.6}) antifosfolipidici rămâne discutabil. Leziunile sunt silențioase clinic, regurgitarea valvulară fiind notată echocardiografic la doar 25-61% din pacienți.

LIEBOW

Granulomatoză limfomatoidă Liebow. Eponim de la:

Averill A. Liebow [1911-1978], profesor american, Departamentul Patologie, University of California, San Diego, locotenent-colonel în armata

SUA, membru al "Atomic Bomb Casualty Commission" pentru studierea efectelor bombei atomice de la Hiroshima și Nagasaki.

Granulomatoza limfomatoasă Liebow. Individualizată de autor în 1972. Vasculită sistemică de hipersensibilizare, apărută frecvent pe fondul unei neoplazii premature. Are această denumire deoarece în jurul vaselor prezintă un infiltrat de celule cu aspect limfoblastic. După o perioadă de evoluție obișnuită se asociază cu o reacție de hipersensibilizare și leziuni de tip vasculitic. Leziunile cutanate, în special nodulii subcutanați, ulcerele cronice, erupțiile micro-papuloase, rush-ul cutanat etc., se întâlnesc la aproximativ 50%, leziunile renale – la 24%, iar cele neurologice – la 45% din cazuri. Spre deosebire de boala Wegener^{pag.189}, căile respiratorii superioare nu sunt afectate. Evoluția este gravă, cu o speranță de viață de până la 5 ani.

LIPSCHÜTZ

Ulcerul Lipschütz. Eponim de la:

Benjamin von Lipschütz [1878-1931], dermatolog și bacteriolog austriac, Viena.

Ulcerul Lipschütz. Sinonim: *ulcerul acut al vulvei.* Descriș de autor în 1913. Afecțiune de etiologie discutabilă (*Bacillus crassus*, virus Epstein-Bar^{pag.60} etc.), caracterizată prin pierderea de substanță cutanată în regiunea genitală. Spre deosebire de ulcerul Clément Simon^{pag.40}, care este cronic și se întâlnește la femeile de vârsta a doua, ulcerul Lipschütz apare mai frecvent la fete/femeile tinere, fără o cauză aparentă. Evoluția este acută, iar tabloul clinic foarte variat (disconfort general și local, leziuni de tip șancroid, aftoid, herpetiform etc.), de unde și dificultățile, respectiv greșelile de diagnostic.

LITTRÉ

Glandele Littré. Eponim de la:

Alexis Littré [1658-1726], anatomist francez, membru al Academiei de Științe, Paris.

Glandele Littré. Glande tubulare, întâlnite la bărbați în porțiunea terminală a mucoasei uretrale. Secretă un fluid mucos și se deschid în lacunele Morgagni^{pag.129}. Uneori, în cazul infecțiilor urogenitale (gonoree, trihomoniază etc.), în special cele cronice, se pot inflama, dezvoltând litreite.

LÔBO

Boala Lôbo. Eponim de la:

Jorge de Oliveira Lôbo [născut 1899], dermatolog brazilian, Dermatological Clinic of Santo Amaro Hospital.

Boala Lobo. Sinonime: *lobomicoză*, *blastomicoză cheloidiană*. Micoză cutanată și subcutanată, determinată de o ciupercă levuriformă – *Blenospora lobo* sau *Blastomyces lobo*. Clinic se manifestă prin noduli hipodermici, multipli, indolori, izolați sau confluenți, ce pot fistuliza, localizați în special pe față și membre. Erupțiile sunt proeminente, fibroase, cu aspect pseudocheloidian. Starea generală nu este afectată.

LÖFGREN

Sindromul Löfgren. Eponim de la:

Sven Halvar Löfgren [1910-1978], profesor și clinician suedez, Stockholm. Löfgren a rămas în istoria dermatologiei și ca unul din inițiatorii, respectiv organizatorii primului congres internațional [anul 1963] dedicat sarcoidozei.

Sindromul Löfgren. Varietate de sarcoidoză (limfogranulomatoză benignă → boala Besnier-Boeck-Schaumann^{pag.23}), forma acută, care apare la femei tinere (20-40 ani) și se caracterizează prin asocierea: eritem nodos + adenopatie hilară bilaterală, în context febril + iritis acut. Inconstant pot apărea artralgii și angină.

LUBARSCH-PICK

Amiloidoza Lubarsch-Pick. Eponim de la:

**Otto Lubarsch [1860-1933], patologist german, Berlin;
Ludwig Pick [1868-1944], patologist german, a sfârșit tragic în Theresienstadt Concentration Camp, Cehia.**

Amiloidoza sistemică primitivă, tip Lubarsch-Pick. Afecțiune în care depunerile amiloide interesează în primul rând organele interne și în mod secundar pielea. Manifestările cutanate, chiar dacă se întâlnesc în doar 20% din cazuri, constituie un simptom concludent pentru precizarea diagnosticului: a) leziuni petesiale sau echimotice, asemănătoare celor din bolile hematologice; b) leziuni de tip lichen amiloid, asociate sau nu cu leziuni petesiale sau echimotice. Pot conflua în plăci, cu localizare pe orice zonă cutanată. Evocatoare sunt cele situate pe pleoapa superioară, spre comisura externă; c) leziuni cu aspect pseudosclerodermic, localizate pe obraji, gât și palme. Cât privește manifestările viscerale, acestea sunt în corelație cu depunerile de amiloid la nivelul diferitor organe: insuficiență cardiacă, tulburări digestive, insuficiență renală, sindrom muscular, sindrom articular etc. De gravitatea acestor tulburări depinde prognosticul maladiei.

LUCIO

Lepra Lucio și fenomenul Lucio. Eponime de la:

Rafael Lucio [1819-1866], medic și profesor mexican, Hospital de San Lazaro, Academia de Medicina, Mexico.

Lepra Lucio. Formă rară de lepră, manifestată prin apariția de bule, în care se produce o infiltrare difuză a pielii ce se aseamănă cu erizipelul.

xxx

Fenomenul Lucio. Reacție de exacerbare locală în lepra lepromatoasă difuză. Fenomenul are la bază o vasculită necrozantă a vaselor mici ale epidermului. Clinic, se observă grupuri de mici leziuni eritematoase cu necroză centrală și evoluție spre cicatrizare. Fenomenul Lucio apare numai la pacienții netratați.

LUDWIG

Clasificarea după Ludwig. Eponim de la:

Erich Ludwig [sec. XX], profesor german, Clinica Dermatologie, University of Hamburg.

În 1977, având ca bază studiile lui Hamilton^{pag.79} privitor la tipurile de alopecie androgenică la bărbați, Ludwig a propus următoarea *clasificare a alopeciei androgenice la femei*: tipul I – alopecie androgenică neînsoțită de modificări endocrine patente. Apare după vârsta de 25 ani și se accentuează după menopauză. În ansamblu, alopecia este de tip efluviu telogenic difuz. Alături, se poate dezvolta evolutiv, având 3 grade de manifestare: gradul 1 – alopecie frontală; gradul 2 – alopecie fronto-parietală; gradul 3 – alopecie fronto-parieto-occipitală; tipul II – alopecie androgenică asociată cu modificări endocrine. Este o alopecie francă și severă de tip masculin care se dezvoltă la femei cu sindrom de virilizare foarte accentuat (alopecie, acnee, hirsutism, amenoree primară sau secundară, libidou crescut, creșterea masei musculare, îngroșarea vocii, diminuarea țesutului mamar, hipertrofia clitorisului, infertilitate).

LUGOL

Soluția Lugol. Eponim de la:

Jean Guillaume Auguste Lugol [1786-1851], medic francez, Hôpital Saint-Louis, Paris.

Soluția Lugol. Conține 5% iod și 10% iodură de potasiu și este utilizată ca reactiv chimic, iar per os – în unele forme de hipertiroidism. De asemenea, este utilizată în unele teste de laborator (testul de evidențiere a neoplasmului de col uterin – testul Schiller). Totodată, soluția Lugol cu glicerină este administrată ex-

tern în afecțiuni inflamatorii de proveniență bacteriană ale pielii și mucoaselor, plăgi, ulcere trofice etc.

LUTZ-LEWANDOWSKY

Boala Lutz-Lewandowsky. Eponim de la:

Wilhelm Lutz [1888-1958], dermatolog și profesor elvețian, Basel;

Felix Lewandowsky [1879-1921], dermatolog și profesor german, Hamburg, Berna și Basel.

Boala Lutz-Lewandowsky. Sinonim: epidermodisplazie veruciformă Lutz-Lewandowsky sau Lewandowsky-Lutz. Descrisă de autori în 1922. Dezechilibru genetic, transmis autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), care predispune la o infecție cronică și persistentă cu papilomavirus uman (PVU^{pag.150} tipurile 3, 5, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 19 și 23). Există posibilitatea cancerizării (bazilioame, spinalioame, boala Bowen^{pag.27} etc.) la 20-25% din pacienți. Leziunile sunt polimorfe, simetrice, de obicei veruciforme, în special pe zonele fotoexpuse (extremități, față, trunchi), mai rar psoriaziforme sau pitiriaziforme. Uneori erupția poate fi generalizată.

LUTZ-SPLENDORE-DE ALMEIDA

Boala Lutz-Splendore-de Almeida. Eponim de la:

Wilhelm Lutz [1888-1958], dermatolog și profesor elvețian, Basel;

Alfonso Splendore [1871-1953], medic și profesor brazilian, italian de origine, Sao Paulo;

Floriano Paulo de Almeida [1898-1977], profesor brazilian de microbiologie și imunologie.

*Boala Lutz-Splendore-de Almeida. Sinonime: blastomicoza sud-americană, boala Lutz. Micoză profundă, produsă de *Paracoccidioides brasiliensis*. Afectează bărbații adulți, în special cei din mediul rural – agricultorii. Localizarea cea mai frecventă este nasobucofaringiană: stomatită erozivă muriformă Pupo (ulcerații gingivale și peridentare, acoperite cu puncte galbene în alternanță cu puncte roșii), buze erodate și tumefiate. Leziunile cutanate debutează prin papulo-pustule, care devin repede ulcerose, iar mai târziu papilomatoase, vegetante sau keratozice. Atingerile digestive și pulmonare se întâlnesc frecvent, dar constant, sub formă de infiltrate granulomatoase, caverne.*

LYELL

Boala Lyell. Eponim de la:

Alan Lyell [1917-2007] dermatolog scoțian. S-a născut în India, unde tatăl său era ofițer în armata regală. A făcut studii la Cambridge, după care a lucrat în diverse clinici prestigioase din Londra, Edinburgh și Glasgow.

Boala Lyell. Sinonime: *sindromul Lyell, epidermoliză buloasă toxică.* Descrisă de autor în 1956. Formă gravă de toxidermie care se dezvoltă în urma unei hipersensibilizări la medicamente (sulfamide, antibiotice, barbiturice, anticonvulsive etc.) și/sau toxine microbiene (epidermolizina stafilococului). Se caracterizează prin debut brusc (febră până la 39-40°C, frisoane) și erupție generalizată, exudativă (eritem, vezicule, bule, decolări masive ale epidermului [aspect de piele opărită]), cu extindere frecventă la nivelul mucoaselor (bucală, faringiană, esofagiană etc.). Uneori starea este atât de gravă, încât pacientul nu poate consuma alimente și lichide. În consecință, se poate instala un dezechilibru hidroelectrolitic major, care împreună cu suprainfecțiile secundare severe (glomerulonefrite, bronhopneumonii etc.) constituie cele mai frecvente cauze de deces. Diagnosticul diferențial: sindromul Stevens-Johnson^{pag.171}, sindromul DRESS^{pag.54}, boala Ritter von Rittershaim^{pag.155}.

LYME

Boala Lyme. Toponim de la:

Lyme, orașel (circa 2000 locuitori) în sudul statului Connecticut, SUA, unde a fost descrisă boala de către Steene și col., în 1975.

Boala Lyme. Sinonim: *borrelioză* → eponim de la Amédée Borrel [1867-1936], bacteriolog francez la Strasbourg și Paris. Maladie infecțioasă, produsă de către spirochete: *Borrelia burgdorferi* (America de Nord), *Borrelia garinii*, *Borrelia afzelii* sau *Borrelia japonica* (Europa și Asia). Vectorul principal al bolii este căpușa *Ixodes dammini*, *Ixodes scapularis* sau *Ixodes pacificus* în America de Nord și *Ixodes ricinus* în Europa. Rezervor de căpușe pot fi căprioarele, câinii, rozătoarele, păsările etc. Agentul patogen este inoculat de către căpușă, odată cu saliva, în timpul înțepăturii. După o reacție cutanată locală, acesta migrează în alte organe și sisteme, producând alterări specifice. În forma europeană predomină manifestările patologice cutanate (eritemul migrator Afzelius-Lipschütz^{pag.9}, sclerodermia circumscrișă, acrodermatita cronică atrofiantă Pick-Herxheimer^{pag.146}) și articulare, iar în forma americană → manifestările patologice articulare și meningiene.

M

MAB

MAB. Acronim de la:

Medicația antibacteriană.

MAB. Antibioticele sunt substanțe chimice produse de microorganisme sau obținute prin sinteză, respectiv semisinteză, care în doze foarte mici inhibă dezvoltarea microorganismelor patogene. După descoperirea microbilor de L. Pasteur în 1867, s-a observat că unele specii microbiene se apără de alte spe-

cii prin producerea unor substanțe chimice nocive. Acest fenomen este numit antibioză, iar substanțele rezultate din metabolismul celular poartă numele de antibiotice. În dependență de criteriul abordat, antibioticele pot fi împărțite în diverse grupe: 1) după tipul efectului asupra bacteriei, acestea se împart în bactericide și bacteriostatice; 2) după spectrul antibacterian – în agenți cu spectrul îngust și agenți cu spectrul larg; 3) după mecanismul de acțiune – sinteza peretelui celular, sinteza proteică (ribozomi), sinteza acizilor nucleici, interferarea funcțiilor membranei citoplasmice; 4) după structura chimică – antibiotice cu structura alifatică (aromatică) și heterociclică etc. În dermatovenerologie, MAB include remedii: 1) sistemice, cum ar fi betalactaminele (penicilinele, cefalosporinele), macrolidele, ciclilinele, chinolonele etc. și 2) topice, cele mai preferate fiind bacitracina, neomicina, mupirocina și acidul fusidic.

MADUR

Maduromicoză. Toponim de la:

Madur, oraș, respectiv district, în regiunea Andhra Pradesh, India, unde a fost descrisă pentru prima dată boala în 1842.

Maduromicoza. Sinonim: boala Ballingall → eponim de la Sir George Ballingall [1780-1855], chirurg și profesor englez în armata regală, Edinburg. Varietate de micetom, în declanșarea căruia intervin niște actinomicete (*Madurella mycetomi*), cu localizare tipică la nivelul piciorului (picior de Madura), mai rar în regiunea cefei. Piciorul afectat este hipertrofiat considerabil, fiind infiltrat cu filamente miceliene voluminoase. Sunt prezente ulcerări cu fungozități, traiecte fistuloase cu secreție purulentă, osteomielită (osteoliză), uneori elefantiazis.

MAF

MAF. Acronim de la:

Medicația antifungică.

MAF. Medicația antifungică a cunoscut o lungă perioadă de empirism. Abia din a doua jumătate a sec. XX se pun bazele tratamentului antimicotic specific, marcat de descoperirea primelor poliene (nistatina – 1951, amfotericina B – 1956), a grizeofulvinei (1958) și apoi a derivaților imidazolici (miconazol – 1969, ketoconazol – 1977). Puțin mai târziu (1980-1990) au apărut triazolii (fluconazol, itraconazol), alilaminele (terbinafina) și morfolinele (amorolfina). Tratamentul antimicotic are drept țintă cele 3 grupe mari de fungi: dermatofitii, levurile și micromicetele. Creșterea incidenței infecțiilor mixte (Achilles Project^{pag.7}), paralel cu creșterea rezistenței la MAF clasică, a fost un imbold pentru apariția unei noi clase de azoli (voriconazolul, posaconazolul, ravuconazolul), eficienți atât împotriva Candidei (în special a candidozelor rezistente la fluconazol), cât și im-

potriva micromicetelor. Ei acționează prin inhibarea biosintezei ergosterolului via blocarea enzimei citocromului P₄₅₀ fungic, *lanosterol 14-desmetilaza*. O altă clasă de remedii antifungice – echinocandinele (casporfungin, micafungin, anidulafungin) inhibă sinteza celulară de glucani din peretele fungic fără a interacționa esențial cu citocromul P₄₅₀.

MAFFUCCI

Sindromul Maffucci. Eponim de la:

Angelo Maffucci [1845-1903], medic și profesor italian, Neapole și Pisa.

Sindromul Maffucci. Sinonim: *discondroplazie cu angiom cavernos*. Descriș de autor în 1881. Condroame multiple la nivelul oaselor tubulare ale membrilor sau ale centurilor, acompaniate de hemangioame cutanate sau viscerale. În 20% din cazuri apare la naștere sau în prima lună de viață, restul bolnavilor dezvoltând boala până în vârsta de 10 ani. Este asemănător cu sindromul Kast^{pag.100}, dar fără modificări de pigmentație (nevi, vitiligo).

MAJOCCHI

Boala Majocchi. Eponim de la:

Domenico Majocchi [1849-1929], dermatolog și profesor italian, Parma.

Boala Majocchi. Sinonim: *purpura inelară teleangiectazică Majocchi*. Descrișă de autor în 1883. Dermatoză care se manifestă prin macule purpurice, punctiforme, care se extind în sens centrifug. Se formează elemente cu aspect inelar, presărate cu teleangiectazii fine, centrul fiind acromic, puțin atrofiat. Boala este mai frecventă la bărbații tineri. Leziunile evoluează câteva luni, după care regresează spontan. Când purpura dispăre, rămâne pigmentația, care cu timpul dispăre și ea. Ulterior apar noi leziuni, astfel încât boala capătă o evoluție cronică. Histologic: endotelită balonizantă cu numeroase tromboze capilare și infiltrat limfohistiocitar, respectiv depozite de hemosiderină în jurul vaselor.

MAJORCA

Acne de Majorca. Toponim de la:

Majorca (în spaniolă și catalană: Mallorca), cea mai mare insulă spaniolă. Este localizată în marea Mediterană și face parte din arhipelagul insulelor Baleare.

Acne de Majorca. Sinonim: *acne estivalis*. Descrișă de danezul Hjorth, în 1972, printre turiștii ce-și petreceau vacanța la Marea Mediterană. Apare mai frecvent la femei după o expunere prelungită la soare. În apariția maladiei intervin, pe lângă radiațiile ultraviolete (UVA^{pag.181} și UVB^{pag.182}), și folosirea uleiurilor

solare. Erupția este constituită din papule foliculare, localizate pe zonele fotoex-puse (față, umeri, decolteu), fără comedoane sau pustule.

MALI

Sindromul Mali. Eponim de la:

J. W. Mali [1918-1996], dermatolog și profesor olandez, Departamen-tul Dermatologie, University of Nijmegen.

Sindromul Mali. Sinonime: *acroangiodermatoză a piciorului, sindrom pseu-do-Kaposi*. Descriș de autor în 1964. Formă particulară de insuficiență venoa-să cronică (IVC^{pag.95}), caracterizată clinic prin apariția unor leziuni proliferative asemănătoare sarcomului Kaposi^{pag.98}, iar din punct de vedere hemodinamic – prin stază venoasă și deschiderea anastomozelor arterio-venoase. Leziunile au dimensiuni variabile, de la un bob de linte până la un pod de palmă, de obicei, unilaterale, infiltrative, ușor proeminente, bine delimitate, localizate la nivelul piciorului, cel mai frecvent pe partea lui dorsală, în formă de triunghi (cu latura mare la rădăcina degetelor și vârful spre articulația tibio-tarsiană). Mai rar se întâlnește localizarea maleolară sau în treimea inferioară a gambei. Tendința la evoluție rapidă în suprafață și grosime, apariția precoce a ulceratiilor cu sânge-rări – argument important pentru sindromul pseudo-Kaposi. Aspectul papulo-nodular infiltrativ, pseudotumoral, de culoare roz-violacee sau brună impune adeseori un examen histologic pentru diferențiere de sarcomul Kaposi clasic.

MALPIGHI

Stratul Malpighi. Eponim de la:

Marcello Malpighi [1628-1694], medic și anatomist italian, profesor la Bologna, fondatorul anatomiei microscopice.

Stratul Malpighi. Sinonime: *stratul malpighian, stratul spinos al epidermului*. Este constituit din 6-20 rânduri de celule dispuse în mozaic și interconectate prin desmozomi, coeziunea intercelulară fiind întărită și de expansiunile cito-plasmatiche, numite tonofilamente sau tonofibrile. Inițial poligonale, celulele se turtesc progresiv spre suprafață. Nucleul lor este palid și voluminos, iar citoplas-ma eozinofilă. În stratul malpighian, în special etajele superioare, apar corpii Odland (keratinozomii) cu rol important în limitarea pierderilor transcutanate de apă și asigurarea coeziunii intercorneocitare.

MANCIURIA

“Icrele” de Mancuria. Toponim de la:

Manciuria, regiune în Nord-Estul Chinei. Orașe mari: Harbin, Chang-chun și Shenyang. În nord regiunea se continuă cu Siberia rusă, la vest cu Mongolia, iar la sud cu Coreea de Nord.

Dacă omitem ghilimelele, atunci trebuie spus că icrele de Manciuuria fac parte din cele mai scumpe și delicate produse alimentare. Au diferite dimensiuni (între 3-4 și 5-7 mm) și culori (de la roșu-oranj deschis până la roșu aprins). Se extrag icrele de Manciuuria din diferite specii de somon, care se găsesc în Oceanul Pacific, preponderent în zona peninsulei Kamceatka și insulei Sahalin. Dar nu despre delicatese culinare vom vorbi în continuare. "Icrele" de Manciuuria sunt niște granulații intracitoplasmatică caracteristice eozinofilelor, care manifestă afinitate crescută pentru coloranții acizi, cum ar fi eozina, și care apar colorate roșu-strălucitor în microscopia optică. Eozinofilele sunt celule mobile, cu originea în măduva osoasă, urmând același model de proliferare, diferențiere, maturare și eliberare în sânge ca și granulocitele neutrofile. La indivizii sănătoși se găsesc în număr mic în sânge (maximum 5%), dar devin predominante în diferite boli alergice (dermatită atopică), parazitare (toxoplasmoză, ascaridoză) sau autoimune (boala Dühring-Brocq^{pag.56}) etc.

MANTOUX

Porokeratoza palmo-plantară Mantoux și reacția Mantoux. Eponime de la:

Charles Mantoux [1877-1947], medic francez, Paris.

Porokeratoza palmo-plantară Mantoux. Sinonime: *keratodermie punctată, keratodermie tip Brocq-Mantoux* → co-eponim de la Louis Anne Jeane Brocq [1856-1928], dermatolog francez, Hôpital Saint-Louis, Paris. Dermatoză caracterizată prin cornificări mici, punctiforme, dure, translucide la nivelul palmelor și plantelor, uneori cu formarea de mici cavități crateriforme, în mijlocul cărora se observă puncte negre pseudocomedoniene. La lupă, centrul craterului prezintă un aspect papilomat. Punctul negru și excrescența papilomatoasă din crater se pot elimina, lăsând un orificiu larg, căptușit cu un depozit keratozic. Astfel leziunea dispare. Se poate asocia cu nevomatoză bazocelulară (sindromul Gorlin-Goltz^{pag.71}).

xxx

Reacția Mantoux. Sinonime: *reacția la tuberculină, testul cutanat la tuberculină, testul Pirquet* → eponim de la Clemens Peter von Cesenatico Pirquet [1874-1929], pediatru și imunolog austriac, profesor la Breslau și Viena). Descriș de autori în 1908-1910. Este metoda standard de a determina dacă o persoană este sau nu infectată cu *Mycobacterium tuberculosis*. Intradermoreacția (IDR) se realizează prin injectarea a 0,1 ml de derivat proteic purificat de tuberculină (PPD) pe fața internă a antebrațului. Injectația trebuie făcută cu tăietura acului îndreptată în sus. Atunci când este realizată corect, injectația produce o mică ridicătură a pielii (o indurație).

Testul cutanat trebuie citit între 48 și 72 ore după administrare: 0-5 mm – negativă, 5-10 mm – slab pozitivă, 10-15 mm – pozitivă, >15 mm – intens pozitivă.

MARFAN

Sindromul Marfan. Eponim de la:

Bernard Jean A. Marfan [1858-1942], medic francez, profesor de igienă și pediatrie la Paris.

Sindromul Marfan. Descriș de autor în 1896. Anomalie genetică produsă prin displazii ale țesutului elastic și conjunctiv, ce interesează în special scheletul (arachnodactilie, cifoscolioză, deformație a toracelui anterior), ochiul (luxația cristalinului) și aparatul cardiovascular (anevrism aortic), la care se pot asocia și diverse leziuni cutanate: vergeturi (cu localizare specifică pe zonele pectorală și deltoidiană), elastoză serpiginoasă perforantă (elastom Miescher). Alte manifestări: hernii, chisturi pulmonare, emfizem sau pneumotorax spontan.

MARFAN-HALLEZ

Boala Marfan-Hallez. Eponim de la:

Bernard Jean A. Marfan [1858-1942], medic francez, profesor de igienă și pediatrie la Paris;

Hallez – datele biografice nu sunt disponibile.

Boala Marfan-Hallez. Descrișă de autori în 1926. Boală cutanată benignă a nou-născutului, caracterizată prin noduli sau macule albastru-roșietice, rezultate în urma traumatismelor obstetricale și procedeeleor violente de reanimare. Dispare spontan în 2-4 luni.

MARINESCU-SJÖGREN

Sindromul Marinescu-Sjögren. Eponim de la:

George Marinescu [1868-1938], neurolog și profesor român, Spitalul Pantelimon, București;

Henrik Samuel Conrad Sjögren [1899-1986], oftalmolog suedez, Stockholm.

Sindromul Marinescu-Sjögren. Descriș de G. Marinescu în 1931 și Sjögren în 1950. Boală ereditară rară, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), care constă într-o degenerescență a sistemului nervos cu multiple manifestări: neurologice (oligofrenie sau idioție, ataxie spino-cerebeloasă, pareze și paralizii musculare), oculare (cataractă congenitală, strabism convergent asociat cu nistagmus), sche-

letice (cifoscolioză, lordoză, anomalii digitale) și cutanate (păr rar, scurt și decolorat; distrofii unghiale, teleangiectazii) etc. Evoluția bolii este nefavorabilă.

MARTORELL

Ulcerul Martorell. Eponim de la:

Fernando Martorell Otzet [1906-1984], cardiolog, angiolog și scriitor spaniol, Barcelona.

Ulcerul Martorell. Sinonime: ulcerul hipertensiv de gambă, ulcerul supramaleolar prin arteriolită al „marilor” hipertensivi. Descriș de autor în 1945. Afecțiune complexă, caracterizată prin apariția unor ulceratii maleolare dureroase, de obicei bilaterale, la persoane suferind de hipertensiune arterială malignă (TA=200/120 mm Hg și mai mult), în absența unei arteriopatii sau a unor afecțiuni venoase. Durerea are un caracter specific: repausul o intensifică în loc s-o calmeze. Mai bine de 4/5 din bolnavi sunt de sex feminin.

MASES

MASES. Acronim de la:

Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesis Score.

MASES este un scor de evaluare a entezopatiilor la pacienții suferinzi de psoriazis. Criteriul MASES include: 1) prima articulație costo-condrală (dreapta); 2) prima articulație costo-condrală (stânga); 3) a 7-a articulație condro-costală (dreapta); 4) a 7-a articulație condro-costală (stânga); 5) spina iliacă antero-superioară (dreapta); 6) spina iliacă antero-superioară (stânga); 7) spina iliacă postero-superioară (dreapta); 8) spina iliacă postero-superioară (stânga); 9) crestele iliace (dreapta); 10) crestele iliace (stânga); 11) al 5-lea proces spinos lombar; 12) inserția proximală a tendonului lui Ahile^{pag.7} (dreapta); 13) inserția proximală a tendonului lui Ahile (stânga).

MAV

MAV. Acronim de la:

Medicația antivirală.

*MAV. În dermatovenerologie, medicația antivirală este axată, în mare parte, pe combaterea afecțiunilor cutaneo-mucoase produse de virusuri din familia *Herpes-viridae*, deoarece în virozele cutaneo-mucoase hiperplazice (veruci, papiloame, vegetații veneriene) și degenerative (moluscul contagios, vaccina orf [lectima contagioasă], paravaccina [nodulii mulgătorilor]) conduita terapeutică*

se deosebește esențial → criodistrucție, electrocoagulare, chiuretaj etc. Deși toți agenții antivirali au aceeași țință, *ADN-polimeraza virală*, acționează prin 2 mecanisme diferite: inhibiție competitivă și necompetitivă. Remediile cu inhibiție competitivă asupra ADN-polimerazei virale se împart în 2 grupe: a) analogii nucleozidici (aciclovir, valaciclovir, famciclovir) și b) analogii nucleotidici (cidofovir). Remediile cu inhibiție necompetitivă sunt mai bune fiindcă inhibă direct ADN-polimeraza virală. În plus, apar mai rar tulpini rezistente. Din această grupă fac parte analogii pirofosfatului (foscarnet). Un alt produs antiviral (brivudina), cu triplă acțiune (antivirală, analgezică și antiinflamatorie), a revoluționat în ultimii ani tratamentul herpesului zoster. Cât privește MAV în infecția HIV-SIDA^{pag.87}, cele mai uzuale preparate sunt: amprenavir, indinavir, lopinavir, ritonavir, nelfinavir, lamivudine, stavudine, zalcitabine, zidovudine, nevirapine, tenofovir etc.

MAX TIÈCHE

**Nevul albastru Max Tièche. Eponim de la:
Max Tièche [1878-1938], dermatolog elvețian.**

Nevul albastru Max Tièche. Sinonime: *cromatoforom, melanofibrom.* Apare, de obicei, la adultul tânăr (20-40 ani), prezentându-se ca o formațiune maculară sau papuloasă, albăstruie, cu diametrul 3-4 cm, mai des pe fața posterioară a mâinilor și picioarelor. Evoluția este cronică, benignă. Alteori poate avea o evoluție imprezvizibilă, spre malignizare, caracterizându-se prin prezența de celule sincitiale cu aspect clar, în mijlocul unui grup de celule pigmentate. În asemenea circumstanțe prognosticul rămâne incert.

MAY-GRÜNVALD-GIEMSA

**Colorația May-Grünwald-Giemsa. Eponim de la:
Richard May [1863-1937], medic german, München;
Ludwig Grünwald [sec. XIX-XX], otorinolaringolog german, München;
Berthold Gustav Carl Giemsa [1867-1948], chimist și bacteriolog german, Hamburg.**

Colorația May-Grünwald-Giemsa. Sinonime: *colorația Giemsa, colorația Romanowsky-Giemsa* → co-eponim de la Dmitri Leonidovich Romanowsky [1861-1921], medic și profesor rus. Este o metodă uzuală de colorație a celulelor sanguine cu eozină și albastru de metilen. Elementele bazofile apar colorate în albastru, iar elementele acidofile în roz. În dermatovenerologie, colorația Giemsa este utilizată, spre exemplu, pentru evidențierea celulelor fungice în interiorul macrofagelor sau pentru precizarea diagnosticului în trichomoniază asociată cu infecție gonococică.

McDUFFIE

Sindromul McDuffie. Eponim de la:

Frederic C. McDuffie [născut 1934], profesor și reumatolog american, Florida.

Sindromul McDuffie. Vascularită alergică, cu afectare predominant cutanată și articulară, aparent primitivă, particulară prin frecvența manifestărilor angioedematoase sau urticariene și prin existența unei activări pe cale clasică a complementului (CS^{pag.45}), cu scăderea C1q și cu C3 normală. IgG^{pag.94}-7S circulantă ce precipită C1q ("C1q precipitina") constituie un marker biologic relativ constant.

MEISSNER

Corpusculii Meissner. Eponim de la:

Georg Meissner [1829-1905], fiziolog, anatomist și profesor german, Göttingen.

Corpusculii Meissner. Mecanoreceptori, responsabili de sensibilitatea tactilă fină. Prezenți în pielea glabră a palmelor și plantelor (în special la vârful degetelor) și la nivelul buzelor, se localizează la nivelul papilelelor dermice, fiind alcătuiți din capsulă subțire conjunctivo-elastică, lamele conjunctive și celule conjunctive, ramificații spiralate ale filamentelor nervoase terminale. Sensibili la mișcarea obiectelor pe suprafața pielii și vibrațiile de frecvență joasă, corpusculii Meissner sunt importanți în discernerea caracteristicilor spațiale ale senzației tactile, localizarea senzațiilor tactile, precizarea calității obiectului pipăit. Persoanele nevăzătoare au simțul tactil bine dezvoltat. Ele pot citi cu ajutorul degetelor, în alfabetul Braille.

MELEDA

Boala Meleda. Toponim de la:

Meleda, insulă aflată în vecinătatea coastei dalmate a Mării Adriatice, unde a fost descrisă pentru prima dată boala de către dermatologul sloven Franjo Kogoj [1894 -1983].

Boala Meleda [de Meleda]. Sinonim: *keratodermia palmo-plantară Meleda.* Boală ereditară, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), cu debut în primele săptămâni de la naștere sau în primii 2-3 ani de viață, caracterizată inițial prin eriteme palmo-plantare (cu aspect de "mănuși" și "șosete"), apoi depozite cornoase proeminente, de la galben-ceros până la cenușiu-brun, fisuri și hiperhidroză. De cele mai multe ori, leziunile trec și pe dosul mâinii, respectiv piciorului, interesând în special partea posterioară a degetelor → pahidermie transgredientă. Au mai fost descrise: koilonichie, onichogrifoză, eritem peribucal, limbă scrotală, plăci psoriaziforme invertate, deficit statural. Părul, dinții și ochii nu sunt afectați. Dezvoltarea psihică este normală. Boala este o consecință a consanguinității.

MELKERSSON-ROSENTHAL

Sindromul Melkersson-Rosenthal. Eponim de la:

Ernst Gustaf Melkersson [1898-1932], medic suedez, Göteborg;

Curt Rosenthal [1892-1937], neurolog german la Breslau, în prezent Wrocław, Polonia.

Sindromul Melkersson-Rosenthal. Afecțiune neuro-muco-cutanată complexă, rară, a cărei etiologie rămâne discutabilă: alergice la proteze dentare, infecții cu virus herpetic, mycobacterii sau toxoplasme, tulburări imune etc. Evoluția bolii, de asemenea, este foarte variabilă. Simptomele cardinale clasice alcătuiesc triada: 1) macrocheilită granulomatoasă, cu preferință pentru buza superioară; 2) paralizie facială cu hiperestezii și algii trigemeniale, dar fără semne de degenerescență a nervului; 3) macroglosită sau limbă plicaturată. Manifestările bolii apar și dispar. Cu timpul, ele devin permanente, interesând obraji (macropareită) și gingiile (gingivită hipertrofică). Diagnosticul este confirmat prin biopsie: infiltrat profund compus din limfocite, plasmocite și mici granuloame epitelioide, rotunde și alunegite, care înconjoară vasele dermice și pătrund în capilarele limfatice.

MENDES da COSTA

Sindromul Mendes da Costa și epidermoliza buloasă Mendes da Costa. Eponime de la:

Samuel Mendes da Costa [născut 1862], dermatolog olandez, Amsterdam.

Sindromul Mendes da Costa. Descriș de autor în 1925. Genodermatoză, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), considerată de unii autori drept o formă ușoară de eritrodermie ichtioziformă. Se manifestă din primele luni sau primii ani de viață, fiind observată mai des la sexul feminin. Simptomatologie: plăci eritemato-keratozice cu caracter figurat, policiclic sau circinat, având tendința de a rămâne fixe. Uneori pot apărea plăci eritematoase, nescuamoase, mai mult sau mai puțin figurate, care suferă modificări rapide de la o zi la alta (termodependente). Se localizează, de obicei, pe membre, torace, față.

xxx

Epidermoliza buloasă X-lincată Mendes da Costa. Sinonim: *distrofia buloasă ereditară de tip maculos Mendes da Costa.* Formă epidermolitică de epidermoliză, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), legat de cromozomul X, cu clivaj la nivelul celulelor bazale și/sau joncțiunii dermo-epidermice. Clinic se manifestă prin bule posttraumatice, după vindecarea cărora se formează plăci albe cu sau fără atrofie, mai rar pete cianotice. Se asociază cu atrichie, microcefalie și întârziere în creșterea extremității distale a degetelor.

MERKEL

Celula Merkel și tumoarea cu celule Merkel. Eponime de la:

Friedrich S. Merkel [1845-1919], anatomist german, profesor la Rostock și Königsberg.

Celula Merkel. Sinonim: *discurile Merkel.* Celulă situată, de obicei, în vecinătatea membranei bazale. Conține granule neurosecretorii intracitoplasmatică, care mediază senzațiile tactile fine. Aparține sistemului APUD (*Amine Precursor Uptake and Decarboxylation*) și are probabil origine în creasta neurală. Densitatea celulelor Merkel este mai mare în regiunile în care există foliculii piloși.

xxx

Tumoarea cu celule Merkel. Sinonim: *carcinom neuroendocrin.* Descrisă de Toker în 1972. Proces proliferativ cutanat cu malignitate limitată, format din celule granulare de tip neurosecretor, foarte asemănătoare cu celulele Merkel. Clinic: leziune nodulară sau placă infiltrativă inclavată în derm, acoperită cu piele aparent normală. Examenul histologic arată 3 tipuri de organizare a tumorii: trabecular, intermediar și cu celule mici. Are tendința de a recidiva, metastazele ganglionare și în ficat sunt frecvente.

MEYNET

Nodulii Meynet. Eponim de la:

Claude Hyacinthe Meynet [1831-1892], medic francez.

Nodulii Meynet. Manifestări cutanate ale reumatismului articular acut, care se observă în 30-34% din cazuri, în special la bolnavii cu atingeri cardiace. Au localizare superficială (dermică) și dimensiuni mici (cât o gămălie de ac sau un bob de piper), nu aderă la planurile profunde și sunt dispuși în jurul articulației genunchilor, coatelor și regiunii occipitale. Sunt în număr variabil (de la 3-4 până la 100), au evoluție rapidă, cu formare și resorbție în 6-8 zile.

MHA-TP

Testul MHA-TP. Acronim de la:

Micro-Haemagglutination Assay for Treponema Pallidum.

În limba română: Test de microhemaglutinare pentru Treponema pallidum.

Testul MHA-TP. Test specific, treponemal pentru serodiagnosticul sifilisului^{pag.173}, utilizat atât pentru screening solitar, cât și pentru confirmarea testelor netreponemice (RPR^{pag.158}, VDRL^{pag.183}) pozitive.

MHC

MHC. Acronim de la:

The Major Histocompatibility Complex.

În limba română: Complexul major de histocompatibilitate.

MHC. Grup numeros de gene, localizate pe brațul scurt al cromosomului 6, care produc cei mai importanți antigeni de histocompatibilitate (HLA^{pag.88}). Așadar, MHC reprezintă niște locusuri, strâns înlănțuite (linkage), fiecare având funcții diferite. Genele MHC sunt împărțite în 3 clase: genele clasei I codifică antigeni (Ag^{pag.9}) de transplantare de pe suprafața celulară (implicați în răspunsurile mediate celular) și antigeni serologici; genele clasei II codifică o serie de antigeni denumiți "immune associated", exprimați primar pe limfocite (o parte din gene controlează și nivelul răspunsului față de anumiți antigeni, fiind numite "immune response"; genele clasei III controlează expresia unor componente ale sistemului complement (CS^{pag.45}). O parte din genele MHC codifică antigenii HLA.

MIBELLI

Porokeratoza Mibelli și angiokeratomul Mibelli. Eponime de la:

Vittorio Mibelli [1860-1910], dermatolog și profesor italian, Cagliari și Parma.

Porokeratoza Mibelli. Sinonime: *heperkeratoză centrifugă atrofiantă, keratodermie excentrică.* Dermatoză cronică, rară, familială, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), cu debut la pubertate (mai frecvent la sexul masculin). Clinic se manifestă prin plăci hiperkeratozice, ovalare sau rotunde, cu centrul deprimat și cu un burelet periferic, de obicei cu localizare pe membre. Pot fi afectate palmele și plantele, mai rar mucoasele, unde aspectul este cel de lichen plan sau lupus eritematos. Prognosticul este rezervat din cauza riscului de malignizare.

xxx

Angiokeratomul Mibelli. Sinonim: *angiokeratoma digitorum acroasphycticum.* Displazie congenitală, de origine vasculară, care se întâlnește mai frecvent la femei. Leziunile apar tardiv, la 10-11 ani, uneori cu ocazia unei degerături. Se localizează pe extremitatea distală a membrilor, în special pe ultima falangă a degetelor, precum și pe dosul mâinilor și picioarelor. Leziunile cutanate angiokeratozice sunt precedate de acrocianoză, se agravează odată cu ea și deseori dispar cu ea (la vârsta adultă).

MIKULICZ

Aftele Mikulicz. Eponim de la:

Jan Mikulicz-Radecki [1850-1905], chirurg polonez, născut în Cernăuți, Bucovina, decedat în Wroclaw, Germania, unde a rămas cunoscut și sub numele Johannes Freiherr von Mikulicz-Radecki sau pur și simplu Johannes von Mikulicz.

Aftele Mikulicz. Sinonime: *stomatită aftoasă, aftoză recidivantă.* Stare morbidă, agravată de mai mulți factori: virali (virusul herpetic, virusul rujeolic), microbieni (amigdalită, sinusită, carie), autoimuni, neuropsihici, alergici, hormonal, genetici. Clinic se manifestă printr-o veziculă efemeră, urmată de o ulcerăție superficială, punctiformă sau lenticulară, la nivelul mucoasei bucale. Leziunea este foarte dureroasă (jonează masticăția, deglutiția și vorbirea), este însoțită de sialoree și se vindecă repede (7-10 zile), fără a lăsa cicatrice, dar cu recidive frecvente. Numărul leziunilor poate varia de la una sau câteva până la o sută. Febra și adenopatia, de obicei, nu se asociază. Forme clinice: simplă; gravă (marea aftoză Touraine^{pag.178} și boala Behçet^{pag.22}); bipolară (când aftele bucale suntacompaniate și de afte genitale).

MILIAN

**Atrofia albă Milian. Eponim de la:
Gaston Auguste Milian [1871-1945], dermatolog francez, Paris.**

Atrofia albă Milian. Descrisă de autor în 1929. Afecțiune vasculară, multifactorială (insuficiență venoasă cronică, diabet, colagenoze, disproteinemii etc.), substratul patogenic al căreia îl constituie trombozarea vaselor mici: capilare (capilarită trombozantă și atrofiantă), venule, arteriole. Din punct de vedere clinic, deosebim 3 tipuri: cronic, acut și intermediar, primul fiind și cel mai des întâlnit. Acesta se manifestă prin plăci alb-sidefii, atrofice și sclerotice, ușor depri-mate, depigmentate și nedureroase, localizate pe partea internă sau anterioară a gambelor, pe partea dorsală a piciorului și zona maleolară externă. Leziunile se instalează lent, pe pielea sănătoasă, în decurs de luni și ani de zile. Nu sunt dureroase, dar se extind progresiv. Evoluția este, în general, cronică, benignă. Tipul acut se manifestă mult mai zgomotos: purpură dureroasă, necroze cutanate și ulcerății cu tendința la evoluție cronică. Cel de-al treilea tip ocupă un loc intermediar între primele două.

MILROY

**Boala Milroy. Eponim de la:
William Forsyth Milroy [1855-1942], medic și profesor american, Nebraska.**

Boala Milroy. Sinonim: *sindromul unghiilor galbene*. Sindrom congenital, asociat cu limfedem, în special al membrelor inferioare, caracterizat prin decolorarea galben-verzuie a unghiilor care pot fi netede, îngroșate, curbate excesiv pe axa longitudinală și care cresc lent sau chiar cad.

MOHS

Chirurgia Mohs. Eponim de la:

Frederic Edward Mohs [1910-2002], chirurg american, University of Wisconsin.

Chirurgia Mohs. A fost propusă în anii '30 ai sec. XX și constă în înlăturarea cu meticulozitate a mici părți din tumoare, care sunt examinate la microscop în timpul operației. Extirparea micilor părți din tumoare și examinarea microscopică este repetată în timpul intervenției. Astfel, poate fi identificată cu exactitate zona invadată de celulele canceroase, iar medicul nu trebuie să estimeze sau să ghicească dimensiunile tumorii. Această metodă presupune înlăturarea unei părți foarte mici din țesuturile sănătoase, iar rata vindecării este de 98-99%. Intervenția micrografică Mohs este indicată în cazul carcinoamelor bazocelulare mari, în cazul celor care vin după un tratament anterior sau care au leziuni ce afectează părți ale corpului unde, din experiență, se știe că recidivarea este foarte posibilă după tratarea prin alte metode. Asemenea părți ale corpului sunt: scalpul, fruntea, urechea și nasul. În aceste cazuri trebuie înlăturate cantități mai mari de țesuturi, iar chirurgia Mohs oferă cele mai frumoase aspecte post-chirurgicale. Cu regret, costul intervenției (de la 2000 până la 10000 Euro, iar în unele țări și mai mult), dar și unele aspecte tehnice constituie impedimente atât pentru pacienți, cât și pentru doctori.

MOLL-WRIGHT

Clasificarea după Moll-Wright. Eponim de la:

J.M. Moll și V. Wright, reumatologi americani, New York, care au propus, în anul 1973, următoarea clasificare a artritei psoriazice.

Clasificarea psoriazisului artropatic după Moll și Wright: 1) Formele oligoarticulare asimetrice (70%) cu afectarea articulațiilor interfalangiene distale, proximale și metacarpofalangiene; 2) Formele simetrice (15%), asemănătoare unei poliartrite reumatoide, dar fără noduli subcutani reumatismali și fără factor reumatoid; 3) Formele oligoarticulare cu modificări unghiale severe (5%); 4) Formele mutilante (5%) cu interesarea articulațiilor mici de la nivelul mâinilor și picioarelor etc. 5) Spondilita psoriazică (5%) cu afectarea coloanei vertebrale, a articulațiilor sacro-iliace și, uneori, a articulațiilor periferice. Se asociază frecvent cu HLA^{pag.88}-B27.

MONTENEGRO

Reacția Montenegro. Toponim de la:

Montenegro, stat în sudul Europei, fosta Iugoslavie.

Reacția Montenegro. Sinonim: *testul cutanat cu leishmanină.* Reacție care constă în testarea intradermoreacției la leishmanină (antigen al promastigotelor de *Leishmania*^{pag.107}), care este pozitivă la apariția unui nodul palpabil după 48-72 de ore (precoce în evoluția leishmaniozei mucocutanate și după vindecarea leishmaniozei viscerale). Testul nu are specificitate de specie și nu indică atât imunitatea, cât o reacție de hipersensibilitate întârziată.

MONTGOMERY

Sindromul Montgomery. Eponim de la:

Hamilton Montgomery [sec. XIX-XX], medic american, The Mayo Clinic, Rochester, Minnesota.

Sindromul Montgomery. Sinonim: *xantomatoză mucocutanată cu diabet insipid.* Sindrom caracterizat prin xantoame cutaneo-mucoase (mai ales la nivelul căilor aeriene superioare) și, în circa 50% cazuri, prin asocierea unui diabet insipid.

MORBIHAN

Boala Morbihan. Toponim de la:

Morbihan, numele regiunii de sud a Breitaniei, de unde era originar bolnavul la care a fost descrisă inițial boala.

Boala Morbihan. Sinonim: *edem eritematos cronic facial superior.* Afecțiune caracterizată prin eritem și edem al părții mediane a frunții și pleoapelor.

MORGAGNI

Lacunele Morgagni. Eponim de la:

Giovanni Battista Morgagni [1682-1771], celebru anatomist italian, Padova.

Lacunele Morgagni. Invaginări la nivelul epiteliului mucoasei uretrale masculine, porțiunea distală, în care se deschid glandele tubulare Littré^{pag.111}. Uneori, în cazul infecțiilor urogenitale (gonoree etc.), se pot inflama, dezvoltând morganite.

MORO

Reacția Moro. Eponim de la:

Ernst Moro [1874-1951], pediatru austriac, profesor la Heidelberg.

Reacția Moro. Reacție eruptivă papulo-eritematoasă, ce apare la aplicarea cutanată a unui unguent conținând 5 ml tuberculină și 5 g de lanolină anhidră.

MORONI

Giovanni Battista Moroni [1520-1578], pictor italian, capodoperele căruia pot fi admirate și astăzi în galerii prestigioase precum: The National Gallery London, Musée du Louvre Paris, The Fine Arts Museums of San Francisco, The Hermitage Museum etc.

În vestita sa pictură "Ritratto di Magistrata" (Portretul unui magistrat), păstrată astăzi în muzeul pinacotecii Tosio-Martinengo din Brescia, Italia, autorul a reușit să redea exact un *aterom* pe partea mediană a frunții magistratului. Este vorba despre o formațiune embrionară, epidermică și glandulară (epidermoidă) cu localizare preferențială pe pielea păroasă a capului, frunte, zona peri-orbitară și scrot. Ateroamele pielii păroase sunt de obicei multiple, iar cele din regiunea frunții (precum este cel redat de Battista Moroni) apar mai des izolate. Ca diagnostic diferențial trebuie să ne gândim la: "falsele ateroame", chistele foliculare sau sebacee, bazaliomul nevoid, siringomul, fibromul, chondromul, osteomul, lipomul, alte mixoame și leiomiomi ce nu depășesc mărimea unui bob de fasole.

MORVAN

Boala Morvan. Eponim de la:

Augustin Marie Morvan [1819-1897], medic francez, Lannilis.

Boala Morvan. Sinonim: *panarițiu analgezic*. Varietate particulară de siringomielie cu mutilații grave, indolore ale degetelor, amintind lepra (sensibilitatea termică și algică dispăre, cea tactilă – este păstrată). Cauzele afecțiunii nu se cunosc exact: malformații, tumori, traumatisme, infarctizări sau hemoragii etc.

MOSCHOWITZ

Boala Moschowitz. Eponim de la:

Eli Moschowitz [1879-1964], medic american, Chicago. A studiat și lucrat mai mulți ani în Germania și Israel.

Boala Moschowitz. Sinonime: *purpură trombocitopenică trombohemolitică, boala Baehr-Schiffirin* → eponim de la George Baehr [1887-1978], medic american, Chicago și Arthur Schiffirin [născut 1904], anatomopatolog american, Chicago. Microangiopatie dobândită, cu evoluție severă, în care leziunile cutanate purpurice sunt acompaniate de febră, anemie, leziuni nervoase și tulburări psihice.

MOULIN

Atrofia liniară Moulin. Eponim de la:

G. Moulin [sec. XX], dermatolog și profesor francez, Service de Dermatologie, Hôpital de l'Antiquaille, Lyon.

Atrofia liniară Moulin. Descrisă de autor în 1992. Afecțiune cutanată rară, caracterizată prin benzi unilaterale, hiperpigmentate și atrofice, situate de-a lungul liniilor Blaschko. Primele manifestări apar în copilărie sau adolescență, fără a produce inflamație sau scleroză. Atrofia și pigmentația sunt primele simptome ale bolii. Este considerată o variantă a atrofodermiei idiopatice Pasini-Perinî^{pag.108}. Sunt autori care presupun că boala are origine embrionară sau este cauzată de un mozaicism cu tulburări în dezvoltarea pielii.

MOYNAHAN

Sindromul Moynahan. Eponim de la:

E. J. Moynahan [sec. XX], medic englez, Londra.

Sindromul Moynahan. Lentiginoză multiplă, simetrică, asociată cu stenoză mitrală congenitală, nanism, hipoplazie genitală și retard mental.

MUCHA-HABERMANN

Boala Mucha-Habermann. Eponim de la:

Victor Mucha [1877-1919], dermatolog austriac, originar din Boemia, profesor la Viena;

Rudolf Habermann [1884-1941], profesor german, Bonn.

Boala Mucha-Habermann. Sinonim: *parapsoriasis varioliform Mucha-Habermann.* Formă acută de parapsoriasis gutat, considerată în ultima vreme ca fiind o vascularită superficială și caracterizată prin debut brusc, de obicei după un episod infecțios febril, cu papule roșii-maronii sau roz, acoperite de o scuamă fină sau veziculă centrală hemoragică, urmată de necroză. Crusta brună sau neagră se elimină în câteva săptămâni, lăsând o mică cicatrice sau atrofie. Când leziunea este mai profundă, cicatriza este cupuliformă, foarte asemănătoare cu cea din variolă. Se localizează, de obicei, pe trunchi și suprafețele extensorii ale membrilor. Erupțiile evoluează în pusee repetate, astfel încât pot fi întâlnite leziuni aflate în diferite faze evolutive. Vindecarea este spontană, în 2-4 luni de la debut.

MUIR-TORRE

Sindromul Muir-Torre. Eponim de la:

E. G. Muir și D. Torre [sec. XX], medici americani.

Sindromul Muir-Torre. Afecțiune cutanată genetică, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), caracterizată prin tumori cutanate benigne, multiple, ale glandelor sebacee și foliculului pilos, numite și keratoacantoame, care se asociază, de obicei, cu una sau mai multe tumori maligne viscerale (mai des cancer al colonului).

MÜNCHAUSEN

Sindromul Münchhausen. Eponim de la:

Karl Friedrich Hieronymus von Münchhausen [1720-1797], baron, soldat și călător german, reputat pentru exagerările din povestirile sale.

Sindromul Münchhausen. Sinonim: *patomimie*. Inventarea în mod conștient a unor stări patologice plauzibile, dar nereale, în urma cărora pacientul solicită consultație sau spitalizare în instituțiile medicale de specialitate. Există cazuri când implicarea specialiștilor auxiliari, de profil îngust (psihoterapeut sau chiar psihiatru) devine absolut necesară. Diagnostic diferențial: delirul dermatozoic (sindromul Ekblom^{pag.58}).

N

NA

NA. Acronim de la: Nomina Anatomica.

În limba română: Terminologia anatomică.

Terminologia anatomică (NA) a fost denumită „*matematica terminologiei medicale*” deoarece marea majoritate a termenilor sunt derivați din afixele (rădăcini, sufixe și prefixe) greco-latine. Iată de ce, în 1895, din inițiativa Societății Germane de Anatomie a fost stabilită BNA (Basel Nomina Anatomica). În 1955, la al V-lea Congres Internațional al Anatomicștilor, s-a adoptat PNA (Paris Nomina Anatomica). Au urmat alte revizuirii (New York, 1960; Tokyo, 1975; Londra, 1985 etc.), toate având un singur scop – ajustarea terminologiei din toate domeniile medicinei la un standard internațional comun. Apropos, Nomina Anatomica și eponimia medicală s-au aflat mult timp în dispută, contradicție. Conform anatomicștilor, numărul mare de nume proprii prin care sunt denumite multe entități morbide (boli, sindroame, simptome), dar și numeroase semne, teste etc. pune în dificultate terminologia medicală. Eponimiștii, însă, consideră că acest lucru este un omagiu adus înaintașilor noștri, noțiunile eponimice completându-le pe cele anatomice, fără a le substitui.

NAEGELI

Boala Naegeli. Eponim de la:

Oscar Naegeli [1885-1959], dermatolog suedez, profesor la Berna.

Boala Naegeli. Dermatoză ereditară, asemănătoare cu *incontinentia pigmenti*, dar cu debut tardiv și absența fenomenelor inflamatorii. Clinic se manifestă prin macule brune care formează o rețea pigmentară la nivelul toracelui. Se asociază keratoză palmo-plantară și hiposudorație.

NAME

**Sindromul NAME. Acronim de la:
Nevus, Atrial Myxoma and Ephelides.**

Sindromul NAME. Sindrom familial, relativ rar, care grupează nevi, mixoame atriale, neurofibroame mixoide și efelide. Evoluția este cronică.

NEISSER

**Neisseria gonorrhoeae. Eponim de la:
Albert Ludwig Sigismund Neisser [1855-1916], bacteriolog și profesor german, Breslau (astăzi Wrocław, Polonia).**

Neisseria gonorrhoeae. Sinonim: gonococul. Descoperit de autor la doar 24 ani (în 1879). Este agentul cauzal al gonoreei – boală infecțioasă, cu transmitere predominant sexuală. Din punct de vedere morfologic și tinctorial, este un diplococ gram-negativ (Gram^{pag.74}), cu localizare predominant intracelulară (leucocite, trichomonade), în grămezi, în formele acute și extracelulară în formele cronice de boală. Gonococul parazitează, de obicei, pe epiteliul cilindric (epiteliul uretral, ductul glandelor periuretrale, endocervix) și, mai rar, pe epiteliul plat (conjunctivă, mucoasa ano-rectală, faringe). Principalele manifestări ale infecției gonococice sunt: a) subiectiv – prurit intens, senzație de arsură și usturime, atât în repaus, cât mai ales în timpul micțiunii; b) obiectiv – eliminări purulente, abundente, galben-verzui, hiperemia și tumefierea meatului uretral la bărbați, a vulvei, uretrei și colului uterin la femei. La nou-născuți se observă uneori gonoreea oftalmică (blenoragia).

NELSON

**Testul Nelson. Eponim de la:
Robert Armstrong Nelson [născut 1922], serolog american, Miami, Florida.**

Testul Nelson. Sinonime: *testul de imobilizare a treponemelor*, *testul TPHA*^{pag.178}. Test serologic, specific pentru diagnosticul sifilisului, bazat pe capacitatea imobilizării din serul sanguin și lichidul cefalo-rahidian (LCR), provenit de la un bolnav,

de a imobiliza treponemele menținute mobile într-un mediu de conservare adecvat și în prezența complementului (CS^{pag.45}). Deși anticorpii (Ac^{pag.6}) care determină imobilizarea apar tardiv, la începutul perioadei secundare, testul este util, fiind mai sensibil și mai specific decât alte probe serologice ale sifilisului.

NETHERTON

Boala Netherton. Eponim de la:

Earl Weldon Netherton [1893-1967], dermatolog american, Department of Dermatology, Cleveland Clinic, Ohio.

Boala Netherton. Sinonim: sindromul Netherton. Ectodermodisplazie cu transmitere autosomal-recesivă (TAR^{pag.174}), caracterizată prin triada: 1) eritrodermie ihtioziformă (sau ihtioză liniară circumscriasă); 2) tricorexie invaginată cu păr în formă de "tije de bambus" (sau trichorexie nodoasă) și 3) atopie. Ichthioza și tricorexia invaginată sunt prezente de la naștere, manifestările atopice (eczemă, urticarie, rinită alergică, astm bronșic) dezvoltându-se pe parcurs. Se mai pot întâlni debilitate mintală, epilepsie. Evoluția este cronică, cu acutizări și remisii neînsemnate.

NEUMANN

Pemfigusul vegetant Neumann. Eponim de la:

Isidor Neumann [1832-1906], dermatolog și profesor austriac, Viena. Discipol al lui Ferdinand Ritter von Hebra.

Pemfigusul vegetant Neumann. Descriș de autor în 1886. Dermatoză buloasă autoimună, din grupul pemfigusurilor profunde, cu clivaj în stratul spinos, depozite de autoanticorpi (IgG^{pag.94}) antidesmogleina 3 și antiplakoglobulina. Spre deosebire de forma Hallopeau (pemfigusul vegetant Hallopeau^{pag.77}), în pemfigusul vegetant Neumann vegetațiile coexistă cu bule și eroziuni, arile de afectare fiind mult mai extinse – plici, trunchi, cavitatea bucală. Evoluția este cronică, iar prognosticul rezervat. Transformarea în pemfigus vulgar este frecventă.

NEVIL

NEVIL. Acronim de la:

Nev epidermic verucos inflamator liniar.

NEVIL. Descriș de Altman și Mehregan în 1971. Formă particulară de nev epidermic, caracterizat prin leziuni liniare, unilaterale (de regulă la nivelul membrului inferior, mai rar pe fese, coapse, regiunea genitală), eritemato-papu-

loase, acoperite cu scuame groase, brun-albicioase, aderente, psoriaziforme, însoțite de prurit intens și persistent. Eruptia apare în prima copilărie, dar au fost raportate cazuri și cu debut tardiv, la adultul tânăr, mai frecvent la femei. Evoluția este cronică, indefinită.

NIC

NIC. Acronim de la: Neoplazie intraepitelială cervicală.

NIC. Formă tumorală, agresivă de condilomatoză, în declanșarea căreia sunt incriminate papilomavirusurile umane (PVU^{pag.150}, tipurile 16 și 18) cu risc oncogenic înalt. Debutul poate fi benign (condilomatoza gigantă Buschke-Löwenstein^{pag.30}), cu timpul dezvoltându-se un epiteliom invaziv și distructiv cervical.

NICOLAS-FAVRE

Boala Nicolas-Favre. Eponim de la: Joseph Guillaume Marie Nicolas [1868-1960], dermatolog francez, Lyon; Maurice Jules Favre [1876-1954], dermatolog francez, Lyon.

Boala Nicolas-Favre. Sinonime: *limfogranulomatoză veneriană, a 4-a boală veneriană.* Boală cu transmitere sexuală, produsă de *Chlamidia trachomatis* (serotipurile L1, L2, L3), caracterizată prin șancru de inoculare, adenopatie inghinală, anorectită și leziuni la distanță → cutanate, articulare, oculare, hepatice etc.

NICOLAU

Boala Nicolau și scorbutidele Nicolau. Eponime de la: Ștefan Gh. Nicolau [1874-1970], dermatovenerolog și profesor român, București.

Boala Nicolau. Sinonime: *sindromul Nicolau, dermatită livedoidă și gangrenoasă.* Descrisă de autor în 1925. Accident postterapeutic produs prin injectarea intramusculară a unui produs insolubil în apă, prin penetrare arterială. Inițial, manifestările bolii au fost raportate după injecții cu bismut, utilizat pe larg la acea vreme în tratamentul sifilisului. Simptomatologie: dureri vii, brusc instalate, ce iradiază în întreg membrul inferior. În orele următoare, la locul injecției se dezvoltă un placard roșu-violaceu, cu aspect livedoid. În cazurile în care artera nu s-a trombozat, leziunile rămân livedoide timp de 6-10 zile, după care începe regresia și resorbția lor. Dacă artera s-a trombozat, tegumentul capătă o culoare negricioasă și se mortifică, formând o escară uscată, dură, retractilă. În forma gangrenoasă vindecarea se obține în câteva săptămâni.

Scorbutidele Nicolau. Leziuni foliculare, hiperkeratozice, cu aspect papulos, situate pe fața de extensie a membrelor inferioare. Se asociază frecvent cu alte semne de carență a vitaminei C: gingivită vegetantă, glosită depapilantă, purpură cutanată, alterații unghiale etc. (a se vedea și boala Barlow^{pag.17}). În formele grave pot apărea leziuni foliculare în placarde papilomatoase, cu evoluție serpinginoasă și cicatriceală.

NICOLSKY

Semnul Nicolsky. Eponim de la:

Piotr Vasilevici Nicolsky [1855-1940], dermatolog rus, profesor la Varșovia și Rostov.

Semnul Nicolsky. Descriș de autor în 1896. Semnul se aplică în pemfigusul vulgar – maladie buloasă, autoimună, la baza căreia stă procesul de acantoliză. Se manifestă prin 3 variante: 1) dacă tragem, lateral, cu o pințetă de plafonul bulei sau rămășițele acesteia, va avea loc o detașare a epidermului în limitele pielii aparent sănătoase; 2) la fricționarea tegumentului, între bule învecinate, conținutul acestora, conform principiului vaselor comunicante, trece dintr-o bulă în alta; iar atunci când fricționarea este intensă se produce o detașare a epidermului; 3) detașarea postfricțională a epidermului pe ariile cutanate îndepărtate de zona erupțiilor relevă un semn Nicolsky net pozitiv. Semnul Nicolsky se corelează frecvent cu semnul Asboe-Hansen^{pag.14} și semnul "prăsadei", numit și semnul Șeclacov – când bolnavul își schimbă poziția din orizontal în vertical, sub greutatea lichidului, partea de jos a bulei devine mai mare/lată, cea de sus rămânând mai îngustă.

NIV

NIV. Acronim de la:

Neoplazie intraepitelială vulvară.

NIV. Formă tumorală, agresivă de condilomatoză, în declanșarea căreia sunt incriminate papilomavirusurile umane (PVU^{pag.150}, tipurile 16 și 18) cu risc oncogenic înalt. Debutul poate fi benign (condilomatoza gigantă Buschke-Löwenstein^{pag.30}), cu timpul dezvoltându-se un epiteliom invaziv și distructiv vulvar.

NIVA

NIVA. Acronim de la:

Neoplazie intraepitelială vaginală.

NIVA. Formă tumorală, agresivă de condilomatoză, în declanșarea căreia sunt incriminate papilomavirusurile umane (PVU^{pag.150}, tipurile 16 și 18) cu risc oncogenic înalt. Debutul poate fi benign (condilomatoza gigantă Buschke-Löwenstein^{pag.30}), cu timpul dezvoltându-se un epiteliom invaziv și distructiv vaginal.

O

OPPENHEIM

Boala Oppenheim. Eponim de la:

Moritz Oppenheim [1876-1949], dermatolog austriac, profesor la Viena. În anii '30 ai sec. XX, Oppenheim emigrează în SUA, unde se stinge din viață la Chicago.

Boala Oppenheim. Sinonim: dermatoză buloasă a băilor de soare și pajiște. Reacție fotodinamică (ortoergică), produsă prin acțiunea asupra pielii a unor plante (troscot, păpădie, volbură etc.) ce conțin furocumarine, acțiunea acestora fiind potențată de RUV^{pag.181-182} (fitofotodermatoză). Pentru declanșarea bolii sunt necesari 4 factori: umiditatea pielii, microtraumatismele, contactul cu planta și expunerea la soare. Simptomatologie: la 12-24 ore după îndeplinirea acestor condiții, pe locul de contact apare un eritem întins, asociat cu edem și prurit local. Eruptia are un caracter bizar, cu linii ce se întretaie în unghiuri diferite și plăci ce au un contur neregulat, uneori reproducând aspectul unor frunze. În formele mai grave pot apărea vezicule și bule, unele profunde, cu necroză locală și ulceratie ce se vindecă greu.

OPPENHEIM-URBACH

Boala Oppenheim-Urbach. Eponim de la:

Moritz Oppenheim [1876-1949], dermatolog austriac, profesor la Viena și Chicago;

Erich Urbach [1893-1946], dermatolog și alergolog ceh, profesor la Viena. În anii '30 ai sec. XX, Urbach emigrează în SUA, unde se stinge din viață la Philadelphia.

Boala Oppenheim-Urbach. Sinonime: necrobioză lipoidică, dermatită atrofi-antă lipoidică. Este o dermatopatie diabetică, dar poate să evolueze și ca formă de sine stătătoare. Se localizează, mai frecvent, pe suprafața anterioară a gambelor, clinic manifestându-se prin depozite lipoidice cutanate, asociate cu atrofie și aspect sclerodermiform al pielii. Focarele sunt ovale, de diferite configurații și dimensiuni, bine delimitate de pielea înconjurătoare, indolore. În dependență de faza evolutivă, culoarea focarelor variază de la roz-roșietică, roșie-cianotică până

la gălbui-pală. La periferie, deseori, persistă un val ușor prominent, format din leziuni nodulare. Spre deosebire de granulomul inelar, pielea e dură la palpare, nu se strânge în plici.

OTA

Nevul Ota. Eponim de la:

Masao Ota [1885-1945], dermatolog japonez, profesor la Mukden, Nagoya și Sendai.

Nevul Ota. Izolat de autor în 1939. Formă particulară de nev, întâlnită mai frecvent la femei, de obicei cele asiatice. Apare la naștere, dar sunt și cazuri cu apariție tardivă (până la 20 ani). Debutează ca o pată albăstruie, cu localizare pe traiectul trigemenului, în special zona periorbitală și interesând, în 50% cazuri, sclerotica. Leziunea are suprafața plană, dar sunt și nevi cu aspect papulo-nodular, amintind de nevil albastru Tietze-Jadassohn^{pag.176}. Uneori se poate extinde la mușchii oculari, la hipodermul retroorbital și chiar la periost. Histologic: celule fuziforme încărcate cu melanină în dermul mijlociu și profund. Evoluția bolii este benignă.

OVIDIU

Ovidiu [43 î. Hr.-17 d. Hr.], reprezentant de vază al culturii și civilizației latine antice.

Moștenirea lăsată de Ovidiu este una de neprețuit, cele mai importante, dar și controversate lucrări ale lui fiind "*Ars amandi*" (Arta iubirii), "*Remedia amoris*" (Leacuri de dragoste) și "*Ars cosmetica*" (Arta cosmeticii). În poemul "*Ars amandi*" pe un ton hazliu sunt parodiate sfaturile în materie de dragoste: unde și cum poate fi găsită iubita cea mai potrivită, cum trebuie cucerită și menținută dragostea etc. Al doilea poem, "*Remedia amoris*", are de asemenea un ton hazliu și propune sfaturi utile pentru vindecarea de amor: practicarea agriculturii, participarea la treburile statului, efectuarea unor călătorii îndelungate etc. Cât privește "*Ars cosmetica*", prin aceasta Ovidiu subînțelegea nu numai un cod de sfaturi, menit să ne facă mai frumoși la chip și la suflet, dar și abilitatea omului de a trăi în armonie cu sine însuși, cu lumea din jur și Cosmosul. Curajul descrierilor au trezit însă indignări din partea autorităților Romei, autorul murind în exil la Tomis (astăzi Constanța, România).

P

PAGET

Boala Paget. Eponim de la:

Sir James Paget [1814-1899], chirurg și profesor englez, St. Bartholomews Hospital, Doctor Honoris Causa al universităților din Londra, Oxford, Cambridge și Edinburgh.

Boala Paget. În dermatologie se subînțelege, de obicei, *boala Paget a mameleonului*. Descrisă de autor în 1874. Afecțiune cronică, produsă prin invadarea epidermului cu celule străine, provenite dintr-un adenocarcinom mamar. Apare la femei, de cele mai multe ori postclimacteric. Clinic: erupție scuamo-crustoasă areolară, după înlăturarea cărora se formează mici eroziuni, fisuri sau ulcerații, care sângerează ușor. Leziunea se extinde lent și cu timpul se formează un placard roșietic, ovalar sau policiclic, eczematiform, interesând adeseori și pielea sânului din vecinătate. Mamelonul se retrage sau se înfundă – semn important pentru diagnostic. Forma extramamară (boala Paget vulvară, perianală, pubiană, scrotală, axilară etc.) a fost descrisă de Crocker^{pag.44} în 1889 și este mult mai rară.

PAPA

Sindromul PAPA. Acronim de la:

Pyogenic Arthritis, Pyoderma gangrenosum and Acne.

Sindromul PAPA. Afecțiune genetică, rară, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), în care manifestările inițiale sunt de tip artrită sterilă, după care, către vârsta pubertății, se dezvoltă și leziuni cutanate: acnee chistică, piodermie gangrenoasă. Recent a fost identificată gena responsabilă de acest proces, care este situată pe cromosomul 15.

PAPILLON-LEFÈVRE

Sindromul Papillon-Lefèvre. Eponim de la:

Paul-Henri Papillon [1906-1973], dermatolog francez, Paris;

Paul Lefèvre [1891-1966], dermatolog francez, Paris.

Sindromul Papillon-Lefèvre. Sinonim: *keratodermia palmo-plantară Papillon-Lefèvre*. Formă ereditară de keratodermie, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), cu debut în prima copilărie (1-9 ani) și modificări caracteristice a dinților. Clinic se manifestă prin eritem și hiperkeratoză discretă, hiperhidroză, alveoliză și/sau periodontoză cu avulsia completă a dinților. Edentația apare atât la dinții de lapte, cât și la cei permanenți. S-au mai observat: leziuni psoriaziforme pe coate și genunchi, piodermite recurente, retard mental etc.

PARKES WEBER

Sindromul Parkes Weber. Eponim de la:

Frederick Parkes Weber [1863-1962], medic englez, Londra.

Sindromul Parkes Weber. Sindrom asemănător sindromului Klippel-Trenaunay^{pag.102}. În 1907, Parkes Weber, fără a cunoaște cele afirmate de medicii francezi

Klippel și Trenaunay, descrie 3 pacienți cu aceleași simptome, dar și cu malformații arteriovenoase ale extremității afectate, definind acest aspect ca un proces de hipertrofie hemangiectazică. În prezent, în literatură există numeroase controverse în ceea ce privește desemnarea triadei clinice originale ca sindrom Klippel-Trenaunay și adăugarea malformației arteriovenoase ca fiind sindromul Parkes Weber. Diferențierea între acestea constă într-o morbiditate mai crescută, când se asociază malformațiile vasculare.

PARROT

Pseudoparalizia Parrot, semnul Parrot și șanțurile pseudo-Parrot.
Eponime de la:

Joseph Marie Jules Parrot [1829-1883], medic francez, profesor de pediatrie, Paris.

Pseudoparalizia Parrot. Manifestare clinică, specifică pentru sifilis^{pag.173}, caracterizată prin incapacitate funcțională, de natură algică, a membrelor.

xxx

Semnul Parrot. Descriș de Parrot în 1867, iar mai târziu, în 1883, de Fournier^{pag.64} și Robinson. Stigmatul ale sifilisului^{pag.173} congenital, caracterizate prin cicatrici superficiale radiale, care se extind de la colțul buzelor spre obraji.

xxx

Șanțurile pseudo-Parrot. Sinonime: *dermatită atopică a buzelor, cheilitis sicca.* Buze eritematoase, uscate și fisurate, observate la pacienți cu dermatită atopică. Uneori modificările se extind și la tegumentul perioral.

PASI

Metoda PASI. Acronim de la:
Psoriasis Area and Severity Index.

PASI. Metodă de calculare a suprafeței afectate și gradului de severitate a bolii în psoriazis. Suprafața afectată include 4 regiuni de afectare (capul – h, trunchiul – t, extremitățile superioare – u, extremitățile inferioare – l) și se calculează pe o scară de la 1 la 6 puncte: <10% – 1 p., 10-29% – 2 p., 30-49% – 3 p., 50-69% – 4 p., 70-89% – 5 p., 90-100% – 6 p. Caracterul afectării acestor regiuni: prezența eritemului – E, prezența infiltratului – I, descuamarea – D, suprafața afectată – A. Gradele de severitate se calculează pe o scară de la 0 la 4 puncte: semnele clinice lipsesc – 0 p., sunt ușoare – 1 p., sunt moderate – 2 p., sunt marcate/grave – 3 p., foarte grave – 4 p. Deoarece capul, extremitățile superioare, trunchiul și extremitățile inferioare alcătuiesc aproximativ 10%, 20%, 30% și 40% din suprafața corpului, indicele PASI se calculează după formula: PASI = 0,1(Eh+Ih+Dh)Ah + 0,2(Eu+Iu+Du)Au + 0,3(Et+It+Dt)At + 0,4(El+Il+Dl)Al.

PASINI

Epidermoliza buloasă Pasini. Eponim de la: Agostino Pasini [1875-1944], dermatolog italian, Parma și Milano.

Epidermoliza buloasă distrofică, albo-papuloidă Pasini. Sinonim: *epidermoliza buloasă distrofică, albo-papuloidă Pasini-Pierini* → co-eponim de la Luis Enrique Pierini^{pag.141}. Formă dermolitică de epidermoliză, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), cu clivaj la nivelul fibrelor de ancoră și defect al genei care codifică sinteza colagenului VII. Debutează la naștere cu bule spontane sau posttraumatice, cu conținut seros sau sero-hemoragic, dispuse predominant pe pumni, coate și genunchi, lăsând în involuție cicatrici atrofice. Pot fi observate și erupții de tip "miliium" – formațiuni multiple, albe, sidefii sau roz, plane sau ușor proeminente, cu consistență elastică, situate la nivelul dosului mâinilor, gambelor și degetelor. În timp apar distrofii unghiale și modificări dentare.

PASINI-PIERINI

Atrofodermia idiopatică progresivă Pasini-Pierini. Eponim de la: Agostino Pasini [1875-1944], dermatolog italian, Parma și Milano; Luis (zis și Luigi) Enrique Pierini [1899-1987], dermatolog argentinian, Buenos Aires (născut în Italia).

Atrofodermia idiopatică progresivă Pasini-Pierini. Descrisă de Passini în 1923 și aprofundată de Pierini în 1936. Boală de cauză necunoscută, caracterizată prin plăci de diferite dimensiuni, de obicei ovalare sau rotunde, bine delimitate, deprimare, atrofice. La palpare nu se produce hernierea tegumentului (ca în anetodermie), și nici formarea de pliuri nu este posibilă. Se localizează preferențial pe trunchi, părțile proximale ale membrelor. Evoluția este cronică, indefinită, fără a aduce bolnavului alte prejudicii decât cele de ordin estetic.

PAYR

Semnul Payr. Eponim de la: Erwin Payr [1871-1946], chirurg austriac, profesor la Königsberg și Leipzig.

Semnul Payr. Apariția unei dureri la apăsarea zonei interne a gambei în tromboza venoasă profundă.

PCR

PCR. Acronim de la: Polymerase Chain Reaction. În limba română: Reacția de polimerizare în lanț.

PCR. Reacția de polimerizare în lanț este o metodă de diagnostic care constă în detectarea acidului nucleic (ADN^{pag.8-}ului sau ARN^{pag.13-}ului) prin hibridizare sau reacție de amplificare genică. Dată fiind sensibilitatea incredibilă pe care o manifestă, metoda PCR înlesnește depistarea precoce a infecției înainte de formarea răspunsului imun. Măsurarea încărcăturii virale prin metode PCR cantitative a devenit procedura standard pentru depistarea stadiului și monitorizarea efectului terapiei antiretrovirale în infecția HIV-SIDA^{pag.87}. În ultima vreme, reacția de polimerizare în lanț a găsit o largă întrebuințare și în multe alte afecțiuni: sifilis, chlamidioză etc.

PCT

PCT. Acronim de la:
Porfria cutanată tardivă.

Porfiriile sunt boli cauzate de dereglarea metabolismului porfirinelor. Una dintre cele mai frecvente forme de porfirii este *porfria cutanată tardivă (PCT)*. Substratul afecțiunii constă într-un deficit de *uroporfirinogen-decarboxilază (UPD)*, ceea ce în ultimă instanță determină producerea și eliminarea în exces de uroporfirine. Există 3 varietăți ale acesteia: 1) PCT sporadică, declanșată de abuzul sau contactul cu alcool, fier, hidrocarburi etc., UPD este redusă la 50%; 2) PCT familială, cu transmitere autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}), UPD fiind redusă cu 50% atât la nivel hepatic, cât și eritrocitar; 3) PCT hepato-eritropoietică, cu transmitere autosomal-recesivă (TAR^{pag.174}), UPD este redusă dramatic cu 90%. Tabloul clinic este complex: vezicule și bule pe zonele fotoexpuse (fața dorsală a mâinilor, antebrățe, față), fragilitate cutanată, hiperpigmentație, hipertricosă, leziuni sclerodermiforme, sindrom urinar, hepatic, digestiv etc. Imunofluorescența directă evidențiază depozite de IgG, fibrinogen și complement la nivelul joncțiunii dermo-epidermice.

PELISSE

Triada Pelisse. Eponim de la:
Monique Pelisse [sec. XX], dermatolog francez, Hôpital Tarnier, Paris.

Triada Pelisse. Sinonim: *sindromul vulvo-vagino-gingival*. Formă atipică, erozivă de lichen plan, în care leziunile genitale sunt acompaniate de prurit, durere și dispareunie. Uneori se constată leucoree cu aspect verzui și hemoragii post-coitale. În cavitatea bucală, pe lângă eroziuni mai pot fi observate fenomene tip gingivită descuamativă și leziuni tipice de lichen plan al mucoasei jugale. În 50% din cazuri se observă și lichen plan cutanat, moment care ușurează stabilirea diagnosticului.

PELLIZZARI

Anetodermia Pellizzari. Eponim de la:

Celso Pellizzari [1851-1925], dermatolog și profesor italian, Siena și Pisa.

Anetodermia Pellizzari. Sinonime: *eritem urticat atrofiant, sindromul Pellizzari-Jadassohn* → eponim de la Joseph Jadassohn [1863-1936], dermatolog și profesor german, Breslau și Zürich. Raportată de Pellizzari în 1884 și Jadassohn în 1892. Formă primitivă, idiopatică de anetodermie, întâlnită la ambele sexe, dar în special la femei, nefiind precedată de vreo altă afecțiune vizibilă, de fond. În ultima vreme, se invocă tot mai frecvent focarele infecțioase, dar legătura cauză-efect este greu de stabilit. În altă ordine de idei, există devieri imune patognomice pentru diverse boli (lupus eritematos, sclerodermie sistemică, tiroidită autoimună etc). Spre deosebire de anetodermia Jadassohn^{pag.96}, care se manifestă prin leziuni eritematoase, anetodermia Pellizzari debutează prin leziuni urticariene, dar care rămân fixe, nu se resorb. Leziunile au culoarea pielii normale, sunt dispuse simetric și evoluează lent către o atrofie maculară.

PERTHES

Proba Perthes. Eponim de la:

Georg Clemens Perthes [1869-1927], chirurg german, profesor la Leipzig și Tübingen.

Proba Perthes. Probă utilizată în examenul clinic al varicelor membrelor inferioare. Se aplică bolnavului în ortostatism un garou la coapsă (strâns moderat, pentru a nu împiedica circulația profundă); se cere bolnavului să meargă și se constată că varicele se golesc datorită contracțiilor musculare, fapt ce denotă suficiența comunicanțelor și permeabilitatea sistemului venos profund.

PETGES-CLEJAT

Dermatomiozita cronică Petges-Clejat. Eponim de la:

Georges Maria G. Arnaud Petges [1872-1952], dermatolog francez, profesor la Bordeaux;

C. Clejat [sec. XIX-XX], dermatolog francez.

Dermatomiozita este o boală cu mecanism patogenetic autoimun, caracterizată prin asocierea de leziuni ale musculaturii striate cu leziuni cutanate și alterarea stării generale. Majoritatea savanților pledează pentru o reacție celulară mediată de limfocite, care este declanșată de prezența unui antigen (Ag^{pag.9}) la nivelul fibrelor musculare. Unele cercetări au adus argumente ca acest Ag ar

fi un virus (paramixovirus, picornavirus, virus Coxackie^{pag.43} etc.), mecanismele intime ale procesului patologic nefiind însă pe deplin clarificate. Spre deosebire de dermatomiozita acută Wagner-Unverricht^{pag.187}, forma cronică Petges-Clejat are o simptomatologie frustă, complicații puține, evoluție îndelungată, cu apariția și persistența unor leziuni cutanate de tip poikilodermic.

PETGES-JACOBI

Boala Petges-Jacobi. Eponim de la:

Georges Maria G. Arnaud Petges [1872-1952], dermatolog francez, profesor la Bordeaux;

Abraham Jacobi [1830-1919], pediatru și profesor american (german de origine), Michigan, Yale, Harvard, Columbia și Jefferson.

Boala Petges-Jacobi. Sinonim: poikilodermatomiozită. Descrișă de autori în 1906. Formă particulară de dermatomiozită, caracterizată prin asocierea poikilodermiei cu mioscleroză, predominant la nivelul centurilor scapulară și pelvină.

PETRI

Cutia Petri. Eponim de la:

Julius Richard Petri [1852-1921], bacteriolog german, asistentul lui Koch^{pag.102}, Berlin.

Cutia Petri. Recipient din sticlă sau plastic, de formă cilindrică, cu capac și diametru de diverse mărimi. În dermatologie, se folosește pentru examenul bacteriologic. Cele din sticlă pot fi refoșite prin sterilizare în autoclave, cele din plastic sunt de unică folosință.

PEUTZ-JEGHERS-TOURAINÉ

Sindromul Peutz-Jeghers-Tourainé. Eponim de la:

Johannes Laurentius Augustinus Peutz [1886-1957], medic olandez, Catholic Hospital, Haga;

Harold Joseph Jeghers [1904-1990], medic american, St. Elisabeth Hospital, Ohio;

Albert Tourainé [1883-1961], dermatolog francez, Hôpital de la Charité, Paris.

Sindromul Peutz-Jeghers-Tourainé. Sinonim: lentiginoză periorificială cu polipoză viscerală. Pigmentație cutaneo-mucoasă, localizată perioral, perinazal și pe mucoasele bucală, anală și genitală, asociată cu polipoză gastrointestinală ereditară.

PEYRONIE

Boala Peyronie. Eponim de la:

François Gigot de la Peyronie [1678-1747], chirurg francez, Montpellier și Paris.

Boala Peyronie. Sinonime: indurația plastică a corpiilor cavernoși, boala Van Buren
→ eponim de la William Holme van Buren [1819-1883], chirurg american, New York. Descrisă pe vremea lui Ludovic al XV. Afecțiune controversată, în etiopatogenia căreia se invocă diverși factori: genetici (polifibromatoza Tourraine^{pag.178}), hormonal (hipogonadismul), vasculari (endoflebitele și trombangeitele). Se întâlnește mai frecvent între 40 și 60 ani, caracterizându-se prin formarea de noduli fibroscleroși în corpii cavernoși ai penisului (predominant pe partea dorsală, aproape de rădăcină), ce duc la incurbare și devieri ale axului longitudinal al acestuia în timpul erecției. Evoluția este cronică, uneori cu agravări, alteori cu ameliorări spontane.

PG

PG. Acronim de la:

Prostaglandine. De la "Prostate gland", deoarece au fost descoperite inițial la nivelul prostatei.

PG. Prostaglandinele sunt substanțe biologice active, derivate ale acidului prostanoic cu catene lungi nesaturate. Ele fac parte din grupul secrețiilor care acționează, în cantități foarte mici, la locul de producere, unde există de altfel și substanțe antagonice care le limitează acțiunea. PG sunt considerate drept hormoni tisulari, cu rol de mesageri chimici, dar care în stările normale nu părăsesc locul de producere. Pentru prima dată [1930] PG au fost evidențiate în lichidul seminal și prostată, denumirea fiind dată de Von Euler, care a vrut astfel să indice originea acestora. Mai târziu [1957] se reușește cristalizarea și purificarea lor. Ulterior se realizează sinteza chimică completă, iar apoi [1966] sinteza analogului biologic. Pe baza structurii chimice, PG se împart în 4 grupe mari: PG-A, PG-B, PG-E și PG-F. PG cu o importanță clinică majoră aparțin grupei E, în special PG-E₂α. PG au numeroase funcții în organism. Iată câteva din ele: 1) producerea inflamației, febrei și durerii, motiv pentru care medicamentele care scad sinteza de PG, cum sunt AINS^{pag.10} (prin inhibarea ciclooxigenazei) sau cortizonii (prin inhibarea fosfolipazei A₂), au efecte antiinflamatorii, analgezice și antipiretice; 2) menținerea integrității mucoasei digestive, ceea ce explică reacțiile adverse digestive ale medicamentelor enunțate mai sus; 3) controlul motricității uterine, motiv pentru care unele PG pot fi utilizate ca abortive, iar AINS sunt eficiente

în tratamentul durerilor menstruale și în combaterea contracțiilor uterine durerose la femeia gravidă; 4) controlul agregabilității plachetare, motiv pentru care acidul acetilsalicilic este un antiagregant plachetar extrem de util.

PICK-HERXHEIMER

Boala Pick-Herxheimer. Eponim de la:

Philipp Josef Pick [1834-1910], dermatolog originar din Boemia, profesor la Praga;

Karl Herxheimer [1861-1944], dermatolog german, profesor la Frankfurt pe Main.

Boala Pick-Herxheimer. Sinonime: acrodermatită cronică atrofiantă, boala Taylor → eponim de la Robert William Taylor [1842-1908], dermatovenerolog și profesor american, New York, englez de origine. Boală cauzată de o infecție cu borrelii, transmisă prin înțepătura de căpușe (boala Lyme^{pag.115}), localizată inițial pe zonele de extensie ale membrelor, dar cu tendință la extindere progresivă și pe trunchi, excepțional – pe față, palme și plante. Clinic evoluează în câteva stadii: 1) eritematos – plăci eritematoase precedate de febră, astenie, prurit discret în locul înțepăturii; 2) infiltrativ – peste câteva săptămâni pielea devine păstoasă, se infiltrează continuu; 3) atrofic – peste câteva luni pielea devine subțire (ca o foiță de țigară), transparentă, rețeaua venoasă fiind vizibilă cu ochiul liber. Tardiv pot apărea ulcere cronice, calcinate subcutanate. Au fost descrise și neoplazii viscerale asociate.

PILLSBURY

Triada foliculară Pillsbury. Eponim de la:

Donald Marion Pillsbury [1902-1980], medic și profesor american, Department of Dermatology, University of Pennsylvania.

Triada foliculară Pillsbury. Triada Pillsbury include: acnee conglobată + hidrosadenită cronică supurativă axilară și perineofesieră / boala Verneuil^{pag.184} + perifoliculita capitis abcedans Hoffman^{pag.90} / acnee cheloidiană nucală.

PINCUS¹

Semnul Pincus și lichenul nitidus Pincus. Eponime de la:

Gregory G. Pincus [1903-1967], medic și profesor american, Northborough, Massachusetts.

Semnul Pincus. Sinonim: simptomul Pincus. Manifestare clinică specifică pentru sifilisul^{pag.173} secundar, caracterizată prin alopecie în regiunea genelor. Uneori, alopecia implică și jumătatea externă a sprâncenelor (semnul omnibuzului).

Lichenul nitidus Pincus. Dermatoză cu aspect clinic și histologic apropiat de lichen plan, dar nu identic. Din această grupă mai fac parte lichenul plan actinic, lichenul verucos, lichenul scleroatropic, erupțiile lichenoide simptomatice etc.

PINCUS²

Alopecia mucinoasă Pincus. Eponim de la:

Stephanie H. Pincus [sec. XX], dermatolog american, Buffalo General Hospital, New York.

Alopecia mucinoasă Pincus. Descrisă de autor în 1957. Manifestare a mucinozei foliculare idiopatice, frecvent asociată hemoreticulopatiilor maligne, caracterizată clinic prin papule keratozice, foliculare, urmate de alopecie, iar histologic – prin acumulare de mucopolizaharide în celulele foliculului pilo-sebaceu. La 65% din cazuri apare înainte de 45 ani, fiind afectați în special bărbații. Pielea în focar are o colorație roz, este ușor edematoasă și presărată cu orificii foliculare dilatate. Plăcile nu au dimensiuni mari și se localizează frecvent la liziera pielii păroase a capului. Pruritul poate fi violent, cu leziuni de grataj și lichenificări.

POL

POL. Acronim de la: Peroxidarea lipidelor.

În mod normal atomii sunt formați dintr-un nucleu în jurul căruia se rotesc electroni dispuși în perechi. Un radical liber este un atom sau o moleculă ce conține unul sau mai mulți electroni nepereche. O moleculă căreia îi lipsește un electron nu are "liniște" până nu-și găsește echilibrul. În consecință, ea intră în reacție cu o moleculă vecină perfect stabilă, căreia îi smulge un atom sau un electron. Molecula astfel amputată devine, la rândul ei, un radical liber, care va ataca o altă moleculă. Această reacție în lanț poartă numele de oxidare. Când oxidarea ajunge la membranele celulelor, constituită din lipide, acestea se dezorganizează repede, fenomenul în sine numindu-se *peroxidarea lipidelor (POL)*. La un moment dat, membrana celulară nu-și mai poate îndeplini rolul de protecție și de mijlocire între mediul extracelular și cel intracelular. În consecință, apar multe boli cronice, inclusiv cutanate.

POLLITZER

Boala Pollitzer. Eponim de la:

Sigmund Pollitzer [1859-1937], dermatolog american, New York.

Boala Pollitzer. Formă de hidrosadenită supurată necrozantă, cu leziuni papulo-necrotice. Starea generală este alterată, evoluția fiind acută, subacută sau cronică.

PRAUSNITZ-KÜSTNER

Proba Prausnitz-Küstner. Eponim de la:

Otto Carl Willy Prausnitz [1876-1963], bacteriolog și igienist german, profesor la Breslau;

Heinz Küstner [1897-1963], ginecolog german, profesor la Leipzig.

Proba Prausnitz-Küstner. Probă destinată să pună în evidență prezența reagenelor alergice după injectarea intradermică la un subiect neimunizat specific a 0,1 ml de ser provenit de la un subiect alergic. Injectarea în același punct, 24 de ore mai târziu, a 0,1 ml soluție de alergen specific determină o reacție locală identică celei pe care acesta o provoacă subiectului alergic.

PRINGLE-BOURNEVILLE

Boala Pringle-Bourneville. Eponim de la:

John James Pringle [1855-1922], dermatolog englez;

Désiré Magloire Bourneville [1840-1909], neurolog francez, Paris.

Boala Pringle-Bourneville. Sinonime: *scleroza tuberoasă Bourneville* sau *Pringle-Bourneville, epiloia*. Facomatoză cu: 1) tumorete mici, roșietice, situate simetric în șanțul nazogenian, peribucal, în șanțul mentonier și zona mediană a bărbiei (adenoame sebacee ale feței); 2) erupții pendulate pe gât, în axilă și toracele posterior (moluscum pendulum); 3) pete acromice pe trunchi sau la rădăcina membrelor (macule pseudovittilinoase); 4) fibroame periunghiale (tumorete periunghiale Koenen^{pag.103}); 5) uneori, noduli fibroși pe mucoasa bucală. De asemenea, se pot observa manifestări neurologice de tip epilepsie cu sau fără deficiență mentală, mai rar manifestări renale, cardiace, vasculare etc.

PSA

PSA. Acronim de la:

Prostate Specific Antigen. La descoperirea acestuia, în anii 1960-1980, și-au adus aportul mai mulți savanți: Rao, Flocks, Ablin, Hara, Li, Beling, Sensabaugh, Wang, Papsidero și Stamey.

PSA. Substanță de natură proteică, produsă de celulele acinare ale prostatei, fiind prezentă în sângele tuturor bărbaților. Determinarea PSA este un indicator (marker) important al activității glandei respective. Dacă nivelul PSA variază între 4 și 10 ng/ml, riscul de a face cancer este de 20%. Dacă nivelul PSA depășește 10 ng/ml, atunci riscul unui cancer este de 80%. Dar PSA crește sem-

nificativ nu numai în cancerul de prostată, ci și în hipertrofia prostatică benignă, de asemenea în diverse inflamații ale acesteia (prostatite acute și cronice). Bărbații, aparent sănătoși, ce au trecut de 50 de ani, ar trebui să beneficieze anual de tușeul rectal și testul PSA, pentru depistarea precoce a afecțiunii. Screening-ul la o vârstă mai tânără (40-45 ani) este indicat doar în cazuri cu antecedente familiale de cancer (rude de gradul I). Testul PSA poate fi efectuat la cel puțin 1-2 săptămâni după tușeul rectal. Ejacularea poate crește temporar nivelul PSA, iată de ce este indicată abținerea sexuală pentru cel puțin 2 zile înainte de recoltarea probei de sânge. În cazuri incerte – biopsia.

PSARC

PSARC. Acronim de la:
PSoriatic Arthritis Response Criteria.

PSARC include niște criterii de evaluare evolutivă (răspuns la tratament) în artrita psoriazică: 1) evaluarea generală a medicului pe o scară de variație cu 5 trepte; 2) evaluarea globală a pacientului pe o scară de variație cu 5 trepte; 3) scorul durerii, sensibilității articulare pe o scară de variație cu 4 trepte, pentru fiecare articulație (total 76 articulații); 4) scorul tumefierii articulare pe o scară de variație cu 4 trepte, pentru fiecare articulație (total 74 articulații). Ameliorarea definitivă ca: 1) scăderea ≥ 1 punct pentru evaluarea globală; 2) scăderea cu $\geq 30\%$ pentru scorurile articulare. Răspunsul la tratament definit ca: 1) ameliorarea pentru cel puțin 2 dintre criteriile de evaluare de mai sus; 2) unul dintre acestea trebuie să fie scor articular; 3) nicio agravare a celor 4 criterii de evaluare de mai sus.

PUVA

PUVA. Acronim de la:
Psoraleni + raze ultraviolete A.

Asocierea psoralenilor – 8-methoxipsoralen (8-MOP), 4',5',8'-trimethylpsoralen (trioxsalen), meladinină (methoxsalen) etc. – cu raze ultraviolete A (UVA^{pag.181}), numite și ultraviolete cu lungime de undă lungă (320-400 nm), reprezintă o metodă eficientă de fotochimioterapie, utilizată în multiple afecțiuni dermatologice: vitiligo, peladă, prurigo cronic, parapsoriasis în plăci etc. Indicația de elecție a PUVA terapiei este totuși psoriazisul vulgar. Mecanismul de acțiune constă în inhibiția tranzitorie a sintezei de ADN^{pag.8}, scăderea reactivității imune, ceea ce duce la diminuarea turnoverului accelerat al pielii și, în consecință, la reducerea plăcilor psoriazice. Substanța fotosensibilizantă se administrează cu 2 ore înainte de expunerea la UVA naturale. Expunerea se face progresiv: de la 1-2 min. la 30-40 min., în 3-4 ședințe săptămânale. Radiația solară poate fi înlocuită cu raze UVA artificiale. Iradierea se începe cu 1,0 J/cm², mărindu-se progresiv doza cu

0,5-1,0 J/cm² așa încât zona tratată sa fie în permanență discret eritematoasă. Tratamentul de întreținere se face cu ultima doză eficace, răbindu-se progresiv ședințele. Remisiile se observă după 10-25 ședințe.

PVU

PVU. Acronim de la:

Papilomavirus uman. În limba engleză: Human Papilloma Virus.

PVU. Virus care face parte din familia Papova Virus și se înmulțește în keratinocite, fiind responsabil de numeroase infecții cutaneo-mucoase, cele mai importante, dar și cele mai imprevizibile fiind infecțiile cu localizare urogenitală (10% din femeile cu un singur partener și până la 82% din femeile cu mai mulți parteneri sexuali sunt contaminate cu acest virus). Astfel, tipurile 6, 10, 11, 42, 43, 45 și 54 produc condiloame acuminat, plate sau gigante (condilomatoza gigantă Buschke-Löwenstein^{pag.30}), tipurile 16, 18, 30, 31, 40, 45, 51, 52, 56, 58 și 59 produc cervicite cronice, papuloză bowenoidă sau carcinom bowenoid (boala Bowen^{pag.27}), iar tipurile 35, 39 și 45 – eritroplazii vulvare și leucoplazii genitale (eritroplazia Queyrat^{pag.150}). Importanța depistării și tratării la timp a infecției cu PVU se explică prin riscul major de transformare neoplazică a leziunilor induse de acest virus → neoplazie intraepitelială vulvară (NIV^{pag.136}), vaginală (NIVA^{pag.136}), cervicală (NIC^{pag.135}), cele mai oncogene fiind tipurile 16, 18, 31, 33 și 39.

Q

QUEYRAT

Eritroplazia Queyrat. Eponim de la:

Louis Auguste Queyrat [1856-1933], dermatolog francez, Paris.

Eritroplazia Queyrat. Sinonim: *boala Bowen genitală*^{pag.27}. Afecțiune precanceroasă, caracterizată printr-o placă eritematoasă, ușor elevată, de culoare roșie vie, bine delimitată, catifelată și suplă la palpare, localizată pe fața internă a prepuțului (mai rar), glandul penian sau lângă meatul urinar (mai des), la bărbații necircumciși. Au fost raportate și cazuri de boală la femei, mai ales pe mucoasa vulvei, fața internă a labiilor mari. Apariția de ulceratii sau noduli → semn de evoluție spre un carcinom spinocelular invaziv (30% din cazuri) și capacitate de metastazare ganglionară.

QUINCKE

Edemul Quincke. Eponim de la:

Heinrich Irenaeus Quincke [1842-1922], medic german, profesor de medicină internă la Berna, Kiel și Frankfurt pe Oder.

Edemul Quincke. Sinonime: *edem acut angioneurotic, boala Bannister, boala Milton* → eponime de la Henry Martyn Bannister [1844-1920], neurolog american, Chicago și John Laws Milton [1820-1898], dermatolog și profesor englez, Londra. Varietate de urticarie, în care edemul interesează atât pielea (dermul, hipodermul), cât și mucoasele, respectiv semimucoasele. Se localizează preferențial pe extremitatea cefalică și, uneori, în regiunea genitală (zone cu tegument mai lax). În 49% din cazuri este asociat cu urticaria, dar există și cazuri (circa 11%) în care edemul Quincke este singura manifestare a bolii. Simptomatologie: edem masiv, alb, nepruriginos, însoțit sau nu de fenomene generale (febră, astenie, hipotensiune arterială etc.). În cazuri grave → edemul laringean, cu deznodământ dramatic dacă nu se intervine prompt.

R

RAMSAY HUNT

Sindromul Ramsay Hunt. Eponim de la:
James Ramsay Hunt [1874-1937], neurolog american, New York.

Sindromul Ramsay Hunt. Sinonim: *triada Ramsay Hunt*. Paralizie facială, dureri și erupție de vezicule în regiunea pavilionului urechii. Este observat în herpesul zoster localizat pe traiectul nervului facial. Compresiunea nervului vestibulo-cochlear de către nervul facial inflammat determină tulburări de auz și echilibru.

RAYNAUD

Boala Raynaud și sindromul Raynaud. Eponime de la:
A. G. Maurice Raynaud [1834-1881], medic și profesor francez, Paris, membru al Légion d'honneur și al Académie de Médecine, un mare pasionat de literatură, istorie și filosofie.

Este vorba despre boala Raynaud și sindromul Raynaud – afecțiuni caracterizate prin crize vazomotorii ale extremităților, manifestate prin vasoconstricție locală paroxistică urmată de vasodilație paralică și stază capilară. Boala Raynaud și sindromul Raynaud au multe asemănări dar și diferențe.

xxx

Boala Raynaud: a) Etiologie: cauza rămâne necunoscută, chiar dacă factorii declanșatori/agravanți se cunosc (frigul, curenții de aer, traumatismele, emoțiile); b) Patogenie: hiperreactivitatea centrilor nervoși simpatici, urmată de secreția crescută de catecolamine; secreția mai mare de EDCF (factor vasoconstrictor) comparativ cu EDRF (factor vasodilatator) de către pereții vasculari; c) Epidemiologie: apariția bolii la persoane relativ tinere, în special la femei; lip-

sa oricărei legături între boală și profesie; d) Tablou clinic: tegumente palide, reci, insensibile; crizele vasomotorii au localizare bilaterală și intensitate egală; evoluție relativ blândă și neprogresivă, lipsa apariției complicațiilor; între crize aspectul mâinilor este normal.

xxx

Sindromul Raynaud: a) Etiologie: cauza este depistată (boli de colagen, boli vasculare, boli hematologice, afecțiuni neurologice, afecțiuni endocrine, tumori etc.); b) Patogenie: creșterea endotelinei 1 (amină vasoactivă secretată de celulele endoteliale, cu efect vasoconstrictor) în sângele bolnavilor; c) Epidemiologie: apariția frecventă a bolii la anumite categorii profesionale (persoane care contactează cu metale grele, mânători de foarfece, ciocan pneumatic, mașină de scris, pian etc.); d) Tablou clinic: tegumente palide, reci, insensibile; localizare unilaterală sau inegalitatea intensității la cele 2 mâini; apariția unor necroze digitale la scurt timp de la debutul bolii; persistența unor simptome și în afara crizelor.

RECKLINGHAUSEN

Boala Recklinghausen. Eponim de la:

Friedrich Daniel von Recklinghausen [1833-1910], anatomopatolog german, profesor la Königsberg (astăzi Kaliningrad) și Strasbourg.

Boala Recklinghausen. Sinonim: *neurofibromatoza Recklinghausen.* Polidisplazie neuroectodermică din grupul facomatozelor, care interesează multiple organe, în principal pielea (pete "café au lait") și sistemul nervos (aplazie medulară, tumoră hipofizară, gliom optic cu invazia ventriculului III). Nu pot fi neglijate nici atingerile viscerale și osoase. Există 3 tipuri de neurofibromatoză Recklinghausen: tipul 1 sau forma periferică, tipul 2 sau forma cerebrală și tipul 3 sau forma localizată. În practica dermatologică se întâlnește mai des tipul 1, care se transmite autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), gena responsabilă a maladiei localizându-se pe cromozomul 17. Diagnosticul se stabilește în baza următoarelor criterii: prezența a cel puțin 6 pete "café au lait" cu diametrul între 0,5 și 1,5 cm; 2 sau mai multe neurinoame de același tip sau un neurofibrom plexiform; lentiginoză axilară sau inghinală prezentă (semnul Crowe); displazii osoase; gliom optic; 2 sau mai mulți noduli pe iris (nodulii Lisch).

REFSUM

Sindromul Refsum. Eponim de la:

Sigvald Bernhard Refsum [1907-1991], medic și profesor norvegian, University of Bergen.

Sindromul Refsum. Descris de autor în 1945. Patologie congenitală, interdisciplinară, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), cu defect de acumulare a acidului fitanic în serul sanguin. Debutază la naștere, manifestările clinice fiind complexe: ichtioză la nivelul mâinilor sau generalizată, retinită pigmentară, polinevrita nervilor mari, sindrom cerebelos cu hiperalbuminorahie, hipoacuzie și anosmie. Uneori apar și displazii epifizare.

REITER

Sindromul Reiter. Eponim de la:

Hans Conrad Julius Reiter [1881-1969], medic igienist german, profesor la Rostock.

Sindromul Reiter. Sinonime: *boala Reiter, sindrom conjunctivo-uretro-sinovial, sindromul Fiessinger-Leroy-Reiter* → eponim de la Noël Armand Fiessinger [1881-1946], medic și profesor francez, Paris și Emile Leroy [născut 1873], medic francez. Afecțiune cronică, recidivantă de natură urogenitală (mai des Chlamidia) sau enterocolitică (*Shigella*^{pag.164}, *Yersinia*^{pag.193}), determinată genetic (HLA^{pag.88-B₂₇}) și caracterizată prin triada: uretrită, conjunctivită și artrită (care poate ajunge până la spondilartrită anchilozantă). Se asociază frecvent cu leziuni psoriaziforme sau keratodermiforme, iar în formele enterocolitice – cu sindrom dizenteric.

RENDU-OSLER-WEBER

Boala Rendu-Osler-Weber. Eponim de la:

Henri Jules Louis Marie Rendu [1844-1902], medic francez, Paris;
Sir William Osler [1849-1919], medic canadian, profesor la Oxford;
Frederick Parkes Weber [1863-1962], medic englez, Londra.

Boala Rendu-Osler-Weber. Sinonim: *telangiectazie hemoragică ereditară, angiomatoză cutaneo-mucoasă familială, boala Babington, boala Goldstein* → eponime de la Benjamin Guy Babington [1794-1866], medic englez al Marinei Regale, Londra și Hyman Isaac Goldstein [1887-1954], medic american. Displazie ereditară vasculară, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), caracterizată prin dilatații capilare și tendința la hemoragii cutaneo-mucoase. Debutază tardiv, la pubertate, prin epistaxisuri repetate, fără o cauză aparentă. După vârsta de 20 ani boala se manifestă prin macule roșii, teleangiectazii sau microangioame cutaneo-mucoase. Spre vârsta de 30-40 ani se instalează întreaga simptomatologie a bolii: hemoragii repetate, anemie, hepatosplenomegalie; aneurisme hepatice, pulmonare, encefalice; hematemeze și milene. Evoluția este gravă, uneori fatală (4-10% cazuri).

RHEYDT

**Ihtioza histrix, tip Rheydt. Toponim de la:
Rheydt, oraș în Renania de Nord-Westfalia, Germania.**

Ihtioza histrix, tip Rheydt. Dermatoză congenitală, normokinetică (normo-proliferativă), transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}) și caracterizată prin hipekeratoză de culoare neagră, cu aspect verucos, preponderent pe palme și plante, zonele flexorii ale extremităților. Se asociază, uneori, cu surditate și deficit mental.

RICKETTS

Rickettsii. Eponim de la:

Howard Taylor Ricketts [1871-1910], medic și bacteriolog american, Ohio. S-a stins timpuriu din viață, molipsindu-se de *Tabardillo*, forma mexicană a tifosului, în timpul unei expediții în Mexic, unde a și fost înmormântat.

Rickettsii. Gen de microorganisme situate între bacterii și virusuri, imobile, gram-negative (Gram^{pag.74}), a căror reproducere necesită o celulă-gazdă în interiorul căreia se multiplică. Sunt bacterii responsabile de bolile infecțioase denumite rickettsioze: 1) tifosul exantematic ori tifosul european de păduche, cauzat de *Rickettsia prowazeki*, este transmis omului prin înțepătură sau prin dejecțiile păduchelui, animalul vector, plecând de la omul purtător de rickettsii; 2) tifosul murin, provocat de *Rickettsia typhi* (sau *Rickettsia mooseri*), este o infecție de o gravitate mai mică, transmisă prin puricii șobolanului, nu afectează omul decât accidental. Recent, rickettsiile au fost incriminate și în unele afecțiuni cutanate.

RIEHL

Melanoza Riehl. Eponim de la:

Gustav Riehl [1855-1943], dermatolog și profesor austriac, Viena.

Melanoza Riehl. Sinonim: *melanoză de război*. Descrișă de autor la Viena în 1917. Afecțiune cu etiopatogenie incertă, în declanșarea căreia intervin, probabil, mai mulți factori: radiația solară, hipovitaminoza PP, tulburările digestive, factorii endocrini și profesionali etc. S-a observat aproape exclusiv la femei, cu precădere în anii primului și celui de-al doilea război mondial. Debutul este brusc sub forma unui eritem, urmat de pigmentație, inițial punctiformă, apoi difuză, cuprinzând în întregime obrazul și părțile laterale ale gâtului. Pigmentația are diferite nuanțe: galben-brun, brun-închis sau chiar negru. Au fost raportate erupții pigmentate, cu caracter reticulat, și pe zonele fotoexpușe ale membrilor.

RINGER

Soluția Ringer. Eponim de la:

Sydney Ringer [1835-1910], fiziolog, clinicist și profesor englez, University Medical Hospital și Children's Hospital, Londra.

Soluția Ringer. Soluție perfuzabilă, indicată ca tratament de substituție hidro-electrolitică în dezechilibre acido-bazice, în acidoza metabolică ușoară (cu excepția acidozei lactice), în deshidratări izotone sau hipotone (tratament pe termen scurt), precum și ca vehicul, respectiv solvent pentru medicamente compatibile și electroliți. Soluția perfuzabilă Ringer conține electroliți în concentrație similară cu cea din plasma umană și, în general, este caracterizată printr-o asemănare cu lichidul extracelular, în care ionii de Na^+ și de Cl^- predomină. Natreemia normală este de 135-147 mmol/l, iar cloremia 98-107 mmol/l. 1000 ml soluție perfuzabilă conțin clorură de sodiu 8,6 g, clorură de potasiu 0,3 g, clorură de calciu dihidrat 0,33 g și excipienți: apă distilată pentru preparate injectabile.

RITTER von RITTERSHAIM

Boala Ritter von Rittershaim. Eponim de la:

Gottfried Ritter von Rittershaim [1820-1883], medic german, profesor de pediatrie, Lemberg și Praga.

Boala Ritter von Rittershaim. Sinonime: *eritrodermia Ritter von Rittershaim, dermatită exfoliativă a copilului, sindromul copilului opărit* [SSSS = Staphylococcal Scalded Skin Syndrome]. Afecțiune cutanată gravă, produsă de infecția cu stafilococi patogeni, grupul II, tipul fagic 71, care secretă toxine epidermolitice. Boala se întâlnește la sugari, între prima și a treia săptămână de viață, punctul de plecare servindu-l plaga ombilicală. În context, se vorbește tot mai mult despre rolul infecțiilor intraspitalicești, pe de o parte, dar și despre carențele de îngrijire, pe de altă parte. La copiii mai mari infecția cutanată poate porni de la o amigdalită, sinusită, otită etc. Clinic se manifestă prin bule mari, localizate proximal (abdomen, torace, gât), dar cu tendință la generalizare. Bulele se rup ușor, acoperindu-se cu scuame lamelare, întinse. Starea generală este alterată, cu febră până la 39-40°C. Prognosticul este rezervat.

RMP

Testul RMP. Acronim de la:

Reacția de microprecipitare.

Testul RMP. Reacția de microprecipitare este un test reaginic, cardioliipinic pentru serodiagnosticul sifilisului^{pag.173}, utilizat în special pentru estimarea acti-

vității serologice a sifilisului și monitorizarea eficacității tratamentului. În Republica Moldova RMP este testul de screening preliminar (testul de triaj).

RÖNTGEN

Razele Röntgen. Eponim de la:

Wilhelm Conrad von Röntgen [1845-1923], fizician și profesor german, Würzburg, laureat Nobel pentru fizică în 1901.

Razele Röntgen sau razele X. Energie radiantă care ia naștere datorită frânării electronilor negativi printr-un catod la anodul tubului respectiv. Lungimea lor de undă este situată între lungimea de undă a radiațiilor ultraviolete și lungimea de undă a radiațiilor radiului, fiind exprimată în unități Angstrom (Anders Jonas Ångström [1814-1874], fizician suedez). Sunt invizibile, însă pot fi puse în evidență prin faptul că influențează filmul fotografic sau dau fluorescență unui ecran acoperit cu sulfură de zinc și de cadmiu. Pătrund prin lemn sau țesuturile moi ale corpului, dar sunt oprite de substanțe cu duritate mare, ca metalele și oasele. Aceste proprietăți descoperite de Röntgen le-a făcut să aibă o utilizare excepțional de importantă în medicină: evidențierea radiografică și radioscopică a țesuturilor și organelor umane.

ROHLING

Rinofima lui Rohling. Eponim de la:

Patricianul Ulrich Rohling, portretul căruia se află la Muzeul Național Germanic Nürnberg.

Portretul lui Ulrich Rohling a fost realizat de Mathias Krodel Jr., care a trăit în Schneeberg și a murit în 1618. În cadrul picturii, nasul celui reprezentat are o dimensiune impresionantă, cu îngroșări neregulate perniforme, infiltrate roșii-albăstrui – *rinofima lui Ulrich Rohling*. Proximal de aripa nazală stângă se observă o bombare de culoare roșie-închisă, rotundă, de mărimea unei boabe de fasole. Simptomatologia este atât de clară încât pare de prisos orice altă discuție legată de diagnosticul diferențial. Astăzi știm că rinofima (nasul "castravete") ca formă/variantă hipetrofică de rozacee este o îmbolnăvire a bărbaților și i-a naștere printr-o hiperplazie progresivă a țesutului conjunctiv, a glandelor sebacee și a unei ectazii vasculare. Un proces similar regăsim și în tabloul "Un bătrân și nepotul său", realizat de cel mai mare pictor florentin al sec. al XV-lea Domenico Ghirlandaio^{pag.68}.

ROSENBACH

Erizipeloidul Rosenbach. Eponim de la:

Anton Julius Friedrich Rosenbach [1842-1923], medic german, Göttingen.

Erizipeloidul Rosenbach. Sinonime: *dermatită cu bacilul rujetului porcin, erizipeloidul Baker-Rosenbach* → co-eponim de la William Marrant Baker [1839-1896], chirurg englez, The Royal College of Surgeons. Infecție cutanată produsă prin infectarea cu bacilul ce dă rujetul porcului. Boala se întâlnește în special la persoanele ce contactează cu carne de porc, iepuri, păsări, de asemenea cu pește și crustacee (veterinari, măcelari, bucătari, pescari etc.). Contaminarea se produce prin traumatisme accidentale la prelucrarea produselor enumerate mai sus, după care (peste 2-7 zile cât durează perioada de incubație) la locul inoculării apare o placă violacee, care se extinde lent la periferie, în timp ce centrul pălește în intensitate. Uneori placa este însoțită de o bulă hemoragică care, rupându-se, produce o mică ulcerăție. De la vârful degetului leziunea se poate extinde la rădăcina acestuia, la celelalte degete sau până la încheietura mâinii. Tradițional, starea generală este bună, iar leziunile dispar spontan în 3-4 săptămâni.

ROTHMUND-THOMSON

Sindromul Rothmund-Thomson. Eponim de la:

August von Rothmund Jr. [1830-1906], oftalmolog german, profesor la München;

Matthew Sidney Thomson [1894-1969], dermatolog englez, Londra.

Sindromul Rothmund-Thomson. Sinonime: *poikilodermie congenitală, boala Thomson*. Descriș de autori în 1936. Sindrom malformativ, ereditar, transmis autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), caracterizat prin poikilodermie, teleangiectazii, frecvent asociat cu cataractă juvenilă, nas "în șă", anomalii scheletare congenitale și hipogonadism. Au fost descrise și distrofii unghiale, ale părului și dinților.

ROWELL

Sindromul Rowell. Eponim de la:

N.R. Rowell [sec. XX], medic englez contemporan, Department of Dermatology, The General Infirmary at Leeds.

Sindromul Rowell. Descriș de autor în 1963. Proces morbid care asociază lupusul eritematos cronic discoidal cu erupții de tip eritem polimorf. Inițial bolnavul prezintă un lupus eritematos cronic discoidal cu aspecte clinice, histologice și evolutive obișnuite. Pe acest fond apar pusee de eritem polimorf papulo-veziculos (în cocardă) sau chiar veziculo-bulos (circinat). Puseele apar periodic, la intervale variate de timp, având durată între 2 săptămâni și o lună. Uneori, puseele de eritem polimorf pot fi înțelnite și la bolnavii cu lupus eritematos acut.

RPR

Testul RPR. Acronim de la: Rapid Plasma Reagin.

Testul RPR. Test reagic, cardiolipinic utilizat pentru serodiagnosticul sifilisului^{pag.173} și monitorizarea eficacității tratamentului. Uneori, adițional, poate fi utilizat și pentru screening preliminar (triaj).

RUBENS

Peter Paul Rubens [1577-1640], cel mai renumit pictor flamand, capodoperele căruia se păstrează și astăzi în prestigioase galerii de artă: Muzeul Luvru, Paris; National Gallery, Londra; Alte Pinakothek, München; Muzeul Ermitage, Sankt Petersburg etc.

În cadrul picturii cu conținut mitologic, "*Turmentatul Silen*", păstrată în vechea pinacotecă din München, maestrul scoate în evidență reprezentarea turmentatului Silen, educatorul zeului Dionisos, zeul vinului și al vegetației în mitologia greacă. Cât privește faptul că abuzul de alcool poate provoca insuficiență hepatică, nu există niciun dubiu. La corpul lui Silen atrage atenția pielea caracteristică, pigmentată și lipsită de păr. Pielea fină a mâinilor contrastează evident cu constituția masivă. Tipul regiunii păroase genitale este feminin, ca urmare a tulburării hepatice și a unei producții reduse de hormoni sexuali masculini. Alt simptom tipic al insuficienței hepatice este "capul de meduză", adică chelia abdomenului cu ombilicul bombat și înconjurat de un desen venos. Un alt argument că arta conteaza pentru istoria medicinei, este tabloul lui Rubens "*Debarcarea Reginei la Marsilia*", păstrat în muzeul Luvru din Paris. Cele trei femei cu rotunjimi excesive sunt diagnosticate cu obezitate, varice, platfus și deformarea coloanei vertebrale. Etichete nu tocmai onorante pentru niște modele de frumusețe. Spre șansa noastră, bolile de piele, tiroidele inflamate sau degetele deformate de reumatism au fost reproduse cu fidelitate și de alți pictori celebri: Batista Moroni^{pag.130}, Domenico Ghirlandaio^{pag.68} etc.

RUD

Sindromul Rud. Eponim de la: Einar Rud [născut 1892], medic danez, Copenhaga.

Sindromul Rud. Patologie congenitală, interdisciplinară, cu debut la naștere și manifestări clinice complexe: eritrodermie ichtioziformă, debilitate mintală sau idiotie, epilepsie, tetanie, hipogonadism și, foarte frecvent, nanism. Câteodată se mai asociază anemie pernicioasă și/sau retinită pigmentară.

RUFFINI

Corpusculii Ruffini. Eponim de la:

Angelo Ruffini [1864-1929], histolog și profesor italian, Bologna și Siena.

Corpusculii Ruffini. Receptori, responsabili de sensibilitatea la cald (termoreceptori) pe de o parte, tracțiune și deformație (mecanoreceptori) pe de altă parte. Prezenți atât în pielea glabră cât și în cea păroasă, se localizează în straturile profunde ale pielii (derm și hipoderm), fiind alcătuiți din capsulă (formată din 4-5 lamele concentrice) și fibră nervoasă cu numeroase ramificații fine, terminate în butoni. Impulsurile la tracțiune și deformație sunt transmise prin fibre mielinizate groase de tip A β , iar impulsurile la cald – prin fibre nervoase nemielinizate tip C.

S

SABOURAUD

Mediul Sabouraud. Eponim de la:

Raymond Jacques Adrien Sabouraud [1864-1938], dermatolog francez, Nantes.

Mediul Sabouraud. Mediu nutritiv, specific, pentru diagnosticul bacteriologic la fungi, care constă din: glucoză brută – 40 g/l, peptonă granulată – 10 g/l, geloză – 18-20 g/l, apă distilată – 1000 ml. Actualmente se folosește și mediul Sabouraud lichid, fără geloză. Mediul preparat se fierbe până la dizolvare, după care se filtrează printr-un filtru de bumbac și tifon, se toarnă în vase speciale (eprubete, retorte Erlenmeyer, cutii Petri^{pag.144}) și se sterilizează la temperatura de 115-120°C (Celsius^{pag.35}) timp de 20-25 minute. Probele patologice (scuame, cruste, fire de păr) fragmentate se însămânțează pe suprafața mediului, după care sunt incubate la 20-30°C pe o perioadă de la 5-14 până la 21 zile.

SAFL

SAFL. Acronim de la:

Sindromul antifosfolipidic.

SAFL. Sinonim: *sindromul Hughes* → eponim de la Graham Robert Vivian Hughes, reumatolog și profesor englez contemporan. Descriș de autor în 1983. Afecțiune complexă, interdisciplinară, multisistemică, autoimună, caracterizată printr-un titru persistent crescut de anticorpi (Ac^{pag.6}) antifosfolipidici și diverse manifestări: 1) cutanate (livedo reticularis, vasculită livedoidă, ischemie distală

sau fenomen Raynaud^{pag.151}, tromboflebită superficială și/sau profundă, ulcerării tegumentare, necroză cutanată, papuloză atrofiantă malignă Degos^{pag.48}); 2) cardiovasculare (tromboze arteriale și venoase); 3) hematologice (trombocitopenie, anemie hemolitică); 4) neurologice (migrenă, atacuri ischemice tranzitorii) și 5) obstetricale (avorturi spontane repetate, gestoze tardive). Cauzele SAFL nu sunt elucidate deplin. La început, acest simptomocomplex era considerat o variantă de lupus eritematos sistemic, dar mai apoi s-a demonstrat că poate acompania și alte maladii autoimune (sclerodermia, spre exemplu), infecții bacteriene și virale (cu evoluție sistemică, gravă), neoplazii, reacții postmedicamentoase etc.

SAO

SAO. Acronim de la: Sistemul antioxidant.

De-a lungul evoluției, toate organismele vii au căutat să se apere de ravagiile radicalilor liberi. Plantele au sintetizat substanțe, carotenoizii, care să le protejeze de razele soarelui; corpul omenesc a profitat de aceste substanțe naturale și ale altora (vit. C, Vit. E) pentru a le folosi în neutralizarea radicalilor liberi (POL^{pag.147}). Astfel, membrana fiecărei celule e prevăzută cu molecule de vit. E gata să intervină în cazul unui asediu. Organismul folosește, de asemenea, enzime cu minerale, precum *glutathion-peroxidaza*, cu bază de seleniu, sau *superoxid-dismutaza*, care conține zinc, cupru ori mangan. Toate aceste substanțe și formează *sistemul antioxidant (SAO)*.

SAPHO

Sindromul SAPHO. Acronim, respectiv eponim de la:

Synovitis, Acne, Pustulosis, Hyperostosis, Osteitis. Joc de cuvinte/litere după numele poetesei Sapho, originară de pe insula Lesbos [secolul VII î.Hr.] – cea mai de seamă poetă lirică a antichității grecești.

Sindromul SAPHO. Afecțiune cronică de cauză necunoscută care cuprinde: acnee severă + sinovită + hiperostoza + osteomieliță a sternului + pustuloză palmară. Sindromul reprezintă o tentativă de regrupare a diverselor leziuni caracterizate anatomic prin abcese sterile cu polinucleare. Antigenul HLA^{pag.88}-B27 este prezent mai frecvent decât în populațiile celulare normale.

SCHAMBERG

Boala Schamberg. Eponim de la:

Jay Frank Schamberg [1870-1934], dermatolog și profesor american, Philadelphia.

Boala Schamberg. Sinonim: *dermatită pigmentară progresivă.* Purpură de cauză necunoscută (uneori poate fi un marker cutanat al diabetului zaharat), care apare din copilărie, după vârsta de 8 ani, în special la bărbați. Se manifestă clinic prin plăci purpurice și pigmentare, uneori papule cu aspect lichenoid, de obicei la nivelul membrelor inferioare (gambe, coapse, fese). Uneori pot apărea și în zona lombară sau spate. Pigmentația reziduală dispore în câteva luni, dar leziuni noi apar și boala capătă o evoluție cronică. Histologic: neocapilare cu aspect sinusos, dispuse "în lumânare", în jurul cărora se formează infiltrate cu celule gigante.

SCHÄFER

Sindromul Schäfer. Eponim de la:
Erich Schäfer [născut 1897], dermatolog german.

Sindromul Schäfer. Sindrom ereditar, cu transmitere autosomal-dominantă (TAD^{pag.174}), caracterizat prin hiperkeratoză, predominant palmo-plantară, hipertrofie unghială, hipertricoză, uneori asociate cu întârziere staturo-ponderală și intelectuală, hipo-gonadism, comițialitate și cataractă congenitală.

SCHÖNLEIN

Trichophyton Schoenleinii. Eponim de la:
Johann Lukas Schönlein [1793-1864], medic german, Bamberg. În 1837-1839, Schönlein a descris agentul cauzal al favusului, numit în 1845, de către elevul său Robert Remak [1815-1865], *Achorion schoenleinii* sau *Trichophyton schoenleinii*.

Trichophyton Schoenleinii. Formă rară de Trichophyton, agent cauzal al favusului. Independent de Schönlein a fost descris 2 ani mai târziu, în 1841, de către David Gruby [1810-1898]. *Trichophyton Schoenleinii* se cultivă relativ lent (10-14 zile) și formează pe mediul Sabouraud colonii galben-cenușii, ca ceara, cu suprafața uneori zbârcită. Cel mai frecvent nu formează conidii. În schimb, în hifele ramificate dihotomic și segmentate inegal apar grupuri de artrospori cu formă neregulată, așezați ca oasele tarsului (tarse favice).

SCHWARTZ

Proba Schwartz. Eponim de la:
Charles Edouard Schwartz [1852-1925], chirurg francez.

Proba Schwartz. Sinonim: *semnul valului.* Constă în percuția unui pachet varicos proximal care se transmite în cel distal: percuția cu degetele mâinii drepte a croșei safenei la pacientul cu insuficiență ostială (aflat în ortostatism) determină percepția cu mâna stângă (aplicată pe coapsă) a unei unde pulsatile pe traiectul vasului.

SCHWENINGER-BUZZI

Anetodermia Schweninger-Buzzi. Eponim de la:

Ernst Schweninger [1850-1924], dermatolog și profesor german, nutriționist celebru, Berlin Charité, medic personal al cancelarului și principelui Otto von Bismarck [1815-1898];

Fausto Buzzi (zis și Fausto Buzzi-Cantone) [1858-1907], dermatolog elvețian, italian de origine, asistentul lui Ernst Schweninger.

Anetodermia Schweninger-Buzzi. Sinonim: sindromul Schweninger-Buzzi. Formă primitivă, idiopatică de anetodermie, întâlnită la ambele sexe, dar în special la femei, nefiind precedată de vreo altă afecțiune vizibilă, de fond. În ultima vreme, se invocă tot mai frecvent focarele infecțioase, dar legătura cauză-efect este greu de stabilit. În altă ordine de idei, există devieri imunologice patognomice pentru diverse boli (lupus eritematos, sclerodermie sistemică, tiroidită autoimună etc.). Spre deosebire de anetodermia Jadassohn^{pag.96}, care se manifestă prin leziuni eritematoase, anetodermia Schweninger-Buzzi debutează cu papule, uneori în număr considerabil (30-200), pe trunchi și membre. Diametrul leziunilor variază între 1 și 2 cm. Uneori iau un aspect infiltrativ, cu caracter pseudotumoral, alții pseudopustulos. Peste câteva săptămâni se instalează atrofia.

SCORAD

Indicele SCORAD. Acronim de la:

SCORing Atopic Dermatitis, propus, în 1993, de European Task Force on Atopic Dermatitis.

Indicele SCORAD. Sinonime: sistemul de evaluare SCORAD, setul de criterii SCORAD, indexul SCORAD. Propus pentru aprecierea gravității dermatitei atopice și a calității vieții pacientului. Suprafața afectată se calculează în %, ca în arsuri (după regula de 9), intensitatea manifestărilor cutanate (eritem, edem/papule, zemuire/cruste, excoriații, lichenificare, xeroză) se apreciază cu puncte (de la 0 la 3), iar acuitatea semnelor subiective (pruritul și insomnia) – pe o scară (de la 0 la 10 puncte). Conform punctajului acumulat, pacienții cu indici sub 30 sunt apreciați ca având formă ușoară, cu indici cuprinși între 30 și 50 – formă moderată și cei cu indici peste 50 – cu formă gravă de dermatită atopică.

SENEAR-USHER

Sindromul Senear-Usher. Eponim de la:

Francis Eugene Senear [1889-1958], dermatolog american, Chicago; Barney David Usher [1899-1978], dermatolog canadian, Montreal.

Sindromul Senear-Usher. Sinonime: boala Senear-Usher, pemfigus eritematos, pemfigus seboreic. Dermatoză buloasă autoimună, din grupul pemfigusuri-

lor superficiale, cu clivaj în etajele superioare ale stratului malpighian și depozite intraepidermice de autoanticorpi IgG (Ig^{pag.94}) antidesmogleina 1. Cercetări recente au pus în evidență depozite de autoanticorpi și la nivelul membranei bazale (de tipul bandei lupice), de unde și disputele privitor la asemănarea acestei afecțiuni cu lupusul eritematos. Clinic: placarde eritemato-scuamoase cu aspect grăsos sau uscat, bule izolate sau grupate, mici, flasce și foarte fragile, localizate pe zonele seboreice (față, scalp, partea superioară a trunchiului). Semnul Nicolsky^{pag.136} este pozitiv numai în vecinătatea leziunilor. Mucoasele nu sunt atinse. Evoluția este cronică, dar benignă, exceptând cazurile de transformare în pemfigus vulgar sau foliaceu.

SÉZARY

Sindromul Sézary. Eponim de la:

Albert Jean Antoine Sézary [1880-1956], dermatolog francez, născut în Alger, medic la Hôpitaux de Paris.

Sindromul Sézary. Sinonim: sindromul Sézary-Bouvrain → co-eponim de la Yves Bouvrain [1910-2002], cardiolog francez. Descrie de Sézary și Bouvrain în 1938. Considerat multă vreme variantă eritrodermică sau leucemică a micozisu-lui fungoid. Ulterior s-a demonstrat că celulele Sézary fac parte din limfocitele T, nu din celulele reticulo-endoteliale. Afectează ambele sexe, dar mai frecvent bărbații, în special după 50 ani. Debutază prin prurit intens și rebel, generalizat, pielea fiind uscată, scuamoasă. Pe acest fond apare o eritrodermie de culoare roșu-aprins, cu infiltrație și adenopatie. Tardiv, la unii bolnavi se constată și keratodermie palmo-plantară. În sângele periferic: hiperleucocitoză cu predominanța celulelor mononucleate – celulele Sézary. Histologic: limfocite T-anormale (cerebriforme). Prognostic letal în câțiva ani, fiind inclus, după unii autori, în categoria limfosarcoamelor.

SFM

SFM. Acronim de la:

Sistemul fagocitar mononuclear. Concept elaborat de Ralph van Furth în 1972.

SFM este o denumire propusă recent pentru un grup de celule cuprinzând macrofagele și precursorii acestora, adică monocitele. De asemenea, celulele precursore din măduva osoasă. Termenul a fost propus pentru înlocuirea celui de sistem reticulo-endotelial, care nu trebuie să includă macrofagele.

SHARP

Sindromul Sharp. Eponim de la:

G. C. Sharp [sec. XX], medic și profesor american, University of Missouri, Columbia.

Sindromul Sharp. Sinonim: *boala mixtă a țesutului conjunctiv.* Descriș de autor în 1972. Este un sindrom prezentând un tablou clinic în care se asociază semne aparținând lupusului eritematos diseminat, sclerodermiei sistemice, dermatomiozitei, poliartritei reumatoide. Biologic se caracterizează prin creșterea anticorpilor antinucleari contra unei ribonucleoproteine solubile (anticorpi anti-RNP).

SHIGHELLA

Shighella. Eponim de la:

Kiyoshi Shiga [1871-1957], bacteriolog și profesor japonez, Keio University, Minato, Tokyo.

Shighella. Bacterie gram-negativă (Gram^{pag.74}), imobilă, nesporulată, care face parte din genul *Shigella*, familia *Enterobacteriaceae*. Genul *Shigella* este compus din 4 serotipuri: *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Shigella boydii* și *Shigella sonnei*. Apa contaminată și condițiile igienico-sanitare deficitare contribuie la răspândirea dizenteriei – boală infecțioasă care se manifestă prin colită acută cu febră, colici abdominale, tenesme, diaree și scaune frecvente muco-purulente sau sanguinolente. Recent, Shighella a fost incriminată și în bolile venerice^{pag.183} (shigeloza la homosexuali), unele forme ale sindromului Reiter^{pag.153}.

SHULMAN

Sindromul Shulman. Eponim de la:

Lawrence Edward Shulman [născut 1919], reumatolog american, director [în perioada 1983-1994] al National Institute of Arthritis, Diabetes, Digestive and Kidney Diseases.

Sindromul Shulman. Sinonime: *pseudosclerodermie cu eozinofile, fascită difuză sclerodermiformă.* Descriș de autor în 1974. Se caracterizează prin leziuni cutanate asemănătoare sclerodermiei în plăci, însoțite de scleroză difuză a membrilor, mai evidentă la nivelul antebrățelor și gambelor (fără a interesa extremitatea distală a membrilor și fața – semn important de diferențiere cu sclerodermia progresivă), artralgiile și eozinofilie sanguină (până la 20% din globulele albe). În formele avansate, scleroza extremităților poate interesa atât

musculatura, cât și tendoanele. Histologic: infiltrat inflamator (format din limfocite, plasmocite, histiocite și eozinofile) și o scleroză difuză, ce interesează dermul, hipodermul și fascia superficială.

SI

SI. Acronim de la:

Sistemul Internațional (al unităților de măsură).

Momentul decisiv în crearea premiselor unui *sistem internațional (SI)* a fost înființarea, prin acorduri diplomatice, în 1873, a Biroului Internațional de Măsură și Greutăți. SI, așa cum îl cunoaștem astăzi, a fost adoptat în 1960, fiind evident supus de-a lungul timpului mai multor completări și precizări. În medicină acesta a fost introdus abia în 1977, la cea de-a 30-a adunare a OMS. Astfel, unitatea de măsură pentru lungime este metrul (m), unitatea de măsură pentru masă/greutate – kilogramul (kg), unitatea de măsură pentru timp – secunda (s), iar unitatea de măsură pentru cantitatea de substanță – molul (mol). Apropos, rezultatele din biochimia clinică se exprimă atât în moli, cât și în submultiplii acestuia (milimoli, micromoli, nanomoli etc.), fără să fie necesară precizarea „pe litru”, deoarece litrul (l) este unitatea universală de măsură pentru volum. Excepție fac proteinele totale (g/l, mg/l) din serul sanguin, urină, LCR, alte lichide biologice, fiindcă masa moleculară medie nu este cunoscută. Un alt subiect, care a generat discuții și controverse, este pascalul (Pa) sau kilopascalul (kPa) – unitatea de măsură pentru presiune. Astfel, în multe țări și acum tensiunea arterială se exprimă în milimetri ai coloanei de mercur (mm Hg).

SICARD

Proba Sicard. Eponim de la:

Jean Athanase Sicard [1872-1929], profesor de patologie internă, Paris.

Proba Sicard. La efort de tuse se palpează refluxul venos pe pachetele varicoase: examinatorul aplică o palmă pe fața antero-internă a coapsei (pe traiectul venei safene interne) pacientului aflat în ortostatism și îl roagă să tușească. În prezența unei insuficiențe ostiale a venei safene interne, tusea va determina apariția unei unde pulsatile retrograde (în cazurile severe unda poate fi chiar vizibilă).

SIDA

SIDA. Acronim de la:

Sindromul de Imunodeficiență Dobândită/Agonistă.

În limba engleză: AIDS (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome).

SIDA. Boală transmisibilă pe cale sexuală și sanguină, provocată de virusul imunodeficienței umane (HIV^{pag.87}). Se caracterizează prin distrugerea apărării imunitare a organismului – atacă limfocitele CD-4, care în mod obișnuit protejează împotriva infecțiilor. Prin termenul “SIDA” subînțelegem stadiul final al infecției, caracterizat prin dezvoltarea maladiilor infecțioase severe, cu sfârșit letal, pe când “infecția HIV” se utilizează pentru conturarea întregii perioade de infectare, de la contaminare până la deces. Clinic deosebit: 1) infecție primară asimptomatică sau “portaj sănătos”; 2) infecție primară simptomatică, cu aspect de boală acută febrilă (angină, gripă, mononucleoză infecțioasă etc.) și diverse manifestări cutaneo-mucoase (exanteme, enanteme etc.); 3) limfadenopatie persistentă generalizată; 4) complexul asociat SIDA – ARC (AIDS Related Complex), cu stare generală agravată și leziuni caracteristice la nivelul pielii (dermatită seboreică, strepto- și stafilodermii, herpes zoster, leucoplazie albă păroasă etc.); 5) SIDA manifestă sau propriu-zisă, cu dezvoltarea infecțiilor oportuniste, grave (candidoză generalizată, criptococoză diseminată, pneumocistoză extrapulmonară, toxoplazmoză, alopecie areată, sarcom Kaposi^{pag.98} etc.).

SIEMENS

Ihtioza buloasă Siemens. Eponim de la:

Hermann Werner Siemens [1891-1969], dermatolog și profesor german, München și Leiden.

Ihtioza buloasă Siemens. Dermatoză congenitală, hiperkinetică (hiper-proliferativă), acantolitică, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), cu defect în sinteza keratinei 22 și formarea de bule intracornoase. Există mai multe forme clinice: 1) forma ușoară, cu hiperkeratoză numai la nivelul pliurilor; 2) forma moderată, cu leziuni discrete pe corp și keratodermie palmo-plantară; 3) forma severă, cu erupție generalizată, mai accentuată în pliuri și, ceva mai discret, pe obraji.

SJÖGREN

Sindromul Sjögren. Eponim de la:

Henrik Samuel Conrad Sjögren [1899-1986], oftalmolog suedez, Stockholm.

Sindromul Sjögren. Sinonime: *sindrom sicca, boala Sjögren, sindromul Gougerot-Sjögren* → co-eponim de la Henri Eugène Gougerot [1881-1955], dermatolog și profesor francez, Paris. Sindrom complex, care apare la femei, în a doua perioadă a jumătății adulte. Clinic se manifestă prin: xeroftalmie, xerostomie, hipertrofia glandelor parotide, poliartrită reumatoidă și, uneori, lupus eritematos diseminat, sclerodermie sau polimiozită.

SJÖGREN- LARSSON

Sindromul Sjögren-Larsson. Eponim de la:

Karl Gustav Torsten Sjögren [1896-1974], psihiatru și neurolog suedez, Stockholm;

Tage Konrad Leopold Larsson [1905-1998], psihiatru suedez, Stockholm.

Sindromul Sjögren-Larsson. Patologie congenitală, interdisciplinară, transmisă autosomal-recesiv (TAR^{pag.174}), la baza căreia există un deficit în oxidoreducerea alcoolilor grași. Este considerată de unii autori ca fiind o facomatoză. Debutază la naștere, manifestările clinice fiind complexe: eritrodermie ihtioziformă nonbuloasă (cu ectropion, hiperkeratoză palmo-plantară), atingeri ale fanerelor (păr rar, uscat, friabil) și anexelor pielii (absența transpirației din cauza lipsei glandelor sudoripare), atingeri neurologice (oligofrenie, epilepsie), modificări ale membrelor inferioare (tip varus), anomalii corioretiniene etc. Evoluția este cronică, iar prognosticul rezervat.

SKENE

Glandele Skene. Eponim de la:

Alexander Johnston C. Skene [1838-1900], ginecolog și profesor american, scoțian de origine, Long Island College Hospital, membru și președinte "The American Gynecological Society".

Glandele Skene. Sinonime: *glandele parauretrale, "prostata femeilor"*. Sunt localizate pe peretele anterior al vaginului, în jurul extremității inferioare a uretrei, drenându-și secreția în uretră, mai precis în jurul deschiderii orificiului uretral. Glandele Skene sunt înconjurate de un țesut comun cu cel care înconjoară partea intravaginală a clitorisului, țesut care se congestionează în momentul excitației sexuale. Nervii din jurul glandelor produc un orgasm diferit de cel produs prin stimularea clitorisului. Există păreri conform cărora glandele Skene ar reprezenta sursa ejaculării feminine și a orgasmului în punctul G (Gräfenberg^{pag.73}). Glandele Skene prezintă anatomie variabilă pentru fiecare femeie, în cazuri extreme pot fi absente. Lichidul de secreție al glandelor Skene, în timpul orgasmului, are o compoziție similară lichidului produs la bărbați de glanda prostatică. Infecția glandelor Skene se numește skenită.

SNEDDON-WILKINSON

Sindromul Sneddon-Wilkinson. Eponim de la:

Ian Bruce Sneddon [1915-1987], dermatolog englez, Londra;

Daryl Sheldon Wilkinson [sec. XX], dermatolog englez, High Wycomb, Buckinghamshire.

Sindromul Sneddon-Wilkinson. Sinonim: *dermatoză pustuloasă subcornoasă.* Afecțiune de cauză încă necunoscută, observată de obicei la adulți (mai frecvent la femei) și caracterizată prin erupții monomorfe, vezicule sau bule, fără eozinofilie, situate sub stratul cornos, care se pustulizează foarte repede. Leziunile confluează de cele mai multe ori în plăci și placarde, deseori cu caracter ombilicat, inelar, arciform sau herpetiform. Localizările de predilecție: trunchiul, partea proximală a membrilor, pliurile mari. Starea generală este satisfăcătoare, pruritul fiind absent sau moderat. Boala are o evoluție cronică, dar benignă, cu remisii și recidive.

SOLOMON

Nevul Solomon. Eponim de la:

Lawrence Marvin Solomon [născută 1931], dermatolog canadian.

Nevul epidermic Solomon. Izolat de autor în 1967. Sindrom dismorfogenetic în care neviile epiteliale (nevi verucoși liniari, nevi sebacei lineari etc.) sunt acompaniați de diverse anomalii oculare (tumori fibro-lipo-conjunctivale, opacitate corneeană), neurologice (întârziere psiho-motorie, hidrocefalie), vasculare (angioame cutanate, diverse anomalii cerebrovasculare) și osoase (anomalii vertebrale, membre scurte). S-au mai descris leziuni tip ichtioză și/sau acantozis nigricans, dar și diverse varietăți de tumori (nevroblastoame, adenocarcinoame mamare, adenocarcinoame salivare, carcinom esofagian) etc.

SOUTHERN-BLOT

Metoda Southern-Blot. Eponim de la:

Sir Edwin Mellor Southern [născut 1938], biolog și profesor britanic care a elaborat, în 1975, o tehnică (Southern Blot) pentru determinarea formelor specifice de ADN din diferite celule.

Metoda Southern-blot. Metoda bazată, la fel ca PCR^{pag.141}, pe obținerea de fragmente monocatenare ADN^{pag.8}, urmată de hibridizarea acestora cu sonde monocatenare specifice unei anumite zone de interes, complexul ADN-sondă obținut fiind evidențiable prin autoradiografie. Metoda necesită cunoașterea hărților situsurilor de restricție pentru domeniul respectiv. Cu ajutorul ei pot fi identificate atât delețiile sau inserțiile genice mai mari de 100 de perechi de baze, cât și mutațiile care distrug situsurile de restricție, modificând RFLP (*Restriction Fragment Length Polymorphism*). Limita metodei constă în aceea că nu poate detecta mutațiile punctiforme. Nu trebuie s-o confundăm cu Western-

Blot^{pag.191} care, ca și ELISA^{pag.59}, se bazează pe identificarea în serul sanguin a unor antigene (Ag^{pag.9}) specifice.

SPA

SPA. Acronim de la: Sanitas Per Aquam.

Din antichitate până în zilele noastre, celebra exclamație a împăratului roman Nero, "*Sanitas Per Aquam!*" (SPA) însemnând "*Sănătate Prin Apă!*" simbolizează credința și practica ancestrală a oamenilor în utilizarea complexă a apei la temperaturi și presiuni variabile – băi, saune, dușuri-masaj, piscină – ca factor curativ și tonic imunitar, natural pentru curățarea epidermei, detoxifierea organismului, accelerarea proceselor metabolice, îmbunătățirea capacității de mișcare și, mai ales, pentru obținerea unei stări de relaxare și confort somatopsihic. Beneficiind de evoluția tehnologică surprinzătoare, civilizația modernă a redescoperit și pus în valoare aceste principii terapeutice blânde, naturale, care prin multitudinea de stimuli senzoriali (preso-, vibro-, termo-, aroma-, cromoterapie etc.) și prin efectele miraculoase asupra organismului, readuc omului contemporan bucuriile și plăcerile vieții, reconectând ființa umană cu mediul natural, echilibrând-o și energizând-o.

SPIEGLER-PONCET

Tumoarea Spiegler-Poncet. Eponim de la:
Eduard Spiegler [1860-1908], chimist și dermatolog austriac, Viena.
Antonin Poncet [1849-1913], chirurg francez, Culoz.

Tumoarea Spiegler-Poncet. Sinonime: *tumoare în turban, cilindrom.* Tumoare benignă, de origine discutabilă (glandele sudoripare apocrine imature, formațiune nevoidă), cu posibil determinism genetic (TAD^{pag.174}), ce apare în adolescență sau la vârsta adultă, localizată în special la nivelul pielii capului și, mai rar, la față sau pe restul suprafeței cutanate. Tumoarea este de obicei multiplă, de mărimi variabile (de la un bob de mazăre până la un ou de găină), grupându-se cu timpul în "ciorchine de roșii". Suprafața este netedă, iar pielea în focar – frecvent lipsită de păr. Ulcerează rar. Transformarea neoplazică este întâlnită în mod excepțional.

SPITZ

Nevul Spitz. Eponim de la:
Sophie Spitz [1910-1956], medic și profesor american, Vanderbilt University, Nashville.

Nevul Spitz. Sinonim: *melanom juvenil benign, melanomul Allen-Spitz* → coeponim de la Arthur C. Allen [sec. XX], patologist american, soțul profesoarei

Sophie Spitz. Leziune nodulară benignă, care apare la copii și adolescenți (65% din cazuri), mai rar la adulți (35% din cazuri). Tumoarea este congenitală în 50% din cazuri. Se prezintă sub forma unui mic nodul emisferic, solitar, de la 5-6 mm până la 1 cm în diametru, de culoare roz-roșu, roz-gălbuie, până la brun-închis (asemănător uneori botriomicomului), cu contur regulat și suprafață netedă, localizat cu precădere pe față (nas, obraji, frunte). Histologic: proliferări joncționale cu nevocite fuziforme și epitelioid, dar fără dezorganizarea și subțierea epidermului. Chiar dacă leziunea este considerată benignă, uneori se pune problema diagnosticului diferențial cu melanomul malign.

SPRINGER

Brunold Springer [1873-1931], notar și scriitor german, Berlin.

Nietzsche și nebunia, Dostoievski și epilepsia, Thomas Mann și tuberculoza, Baudelaire și sifilisul^{pag.173}. Sau, mai aproape de noi, Herve Guibert și SIDA^{pag.165}. Se asociază adesea numele unor personalități marcante ale istoriei cu boala care îi macină, adevărul fiind că geniul pare să întrețină o legătură misterioasă cu distrugerea trupului. Inspirat din viața, opera și suferința marilor înaintași, B. Springer a publicat, în 1926, o carte pe cât de controversată, pe atât de scandaloaasă intitulată "*Die genialen Syphilitiker*" ("*Genialii sifilitici*"). Chiar dacă nu toate informațiile prezentate de autor pot fi verificate, lucrarea prezintă un mare interes medical și artistic. Autorul a descris, cu lux de amănunte, peste 30 "geniali sifilitici", printre care menționăm: Papa Alexandru al VI, Benvenuto Cellini, Napoleon Bonaparte, Ludwig van Beethoven, August von Goethe, Nicolaus Lenau, Arthur Schopenhauer, Guy de Maupassant, Oscar Wilde, Vladimir Ulianov-Lenin etc.

STEIN-LEVENTHAL

Sindromul Stein-Leventhal. Eponim de la:

Irving Freiler Stein [1887-1976], ginecolog și obstetrician american, Chicago;

Michael Leo Leventhal [1901-1971], ginecolog și obstetrician american, Chicago.

Sindromul Stein-Leventhal. Sinonim: sindromul ovarelor polichistice. Disfuncție ovariană, nontumorală, cu hipersecreție de androgeni (LH dependentă) de către celulele tecale și stromale hiperplazice, caracterizată prin: ovare polichistice bilaterale, amenoree secundară cu anovulație, infertilitate, hirsutism, acnee sau alopecie androgenică și obezitate.

STEVENS-JOHNSON

Sindromul Stevens-Johnson. Eponim de la:

Albert Mason Stevens [1884-1945], pediatru american, New York;

Frank Chambliss Johnson [1894-1934], pediatru american, New York.

Eritemul polimorf este o patologie dermatologică autolimitată, caracterizată printr-o erupție distinctă maculo-papuloasă în formă de țintă (iris). Leziunile apar predominant pe extremități, suprafețele extensoare, ceea ce corespunde eritemului polimorf minor sau herpes-asociat. Sunt invocați, de asemenea, și alți germeni patogeni: micoplasma, proteus etc. Uneori, se constată implicarea ușoară a mucoasei, respectiv semimucoasei bucale. Spre deosebire de eritemul polimorf minor, forma majoră a bolii, numită și eritemul polimorf veziculo-bulos sau *sindromul Stevens-Johnson*, este indusă de medicamente (bolnavii posedă un metabolism defect al medicamentului responsabil – antibiotice, antipiretice, anticonvulsive etc. – și sunt considerați a fi acetilatori lenți, atât genotipic, cât și fenotipic), iar afectările cutaneo-mucoase (extinderea leziunilor pe membre și trunchi, implicarea severă a mucoaselor orală, oculară, genitală etc.) pot pune în pericol viața pacientului. La stabilirea diagnosticului se va ține cont de o altă patologie asemănătoare: necroliza toxică epidermică sau sindromul Lyell^{pag.114}.

STEWART-TREVES

Sindromul Stewart-Treves. Eponim de la:

Thomas Grainger Stewart [1877-1957], medic englez, Londra;

Sir Frederick Treves [1853-1923], medic englez, s-a stins din viață la Lausanne în Elveția.

Sindromul Stewart-Treves. Formă de angiosarcom cutanat apărut pe limfedem cronic. Clasic este considerat o complicație a limfedemului apărut la nivelul brațului după mastectomie și/sau radioterapie efectuate pentru cancer mamar. Poate să apară și pe limfedem cronic de alte cauze. Apariția angiosarcomului pe limfedemul primar al membrelor inferioare (boala Meige) este extrem de rar întâlnită, dar posibilă, având o rată ridicată de recidivă și metastazare. Prognosticul este rezervat în ciuda practicării amputației membrului respectiv sau exciziei chirurgicale largi.

STRYKER-HALBEISEN

Sindromul Stryker-Halbeisen. Eponim de la:

Garold V. Stryker [născut 1896], dermatolog american;

William A. Halbeisen [1915-1981], dermatolog american, unul din membrii fondatori ai OMS.

Sindromul Stryker-Halbeisen. Sindrom carențial al complexului vitaminic B, manifestat clinic prin placarde pruriginoase, eritemato-scuamoase sau veziculoase, situate la nivelul umerilor, feței și gâtului, asociind biologic anemie macrocitară.

STUDENT-FISHER

Testul Student-Fisher. Eponim de la:

Student, pseudonimul statisticianului și chimistului englez William Sealy Gosset [1876-1937];

Sir Ronald Aylmer Fisher [1890-1962], biolog și statistician englez, absolvent Cambridge University. S-a stins din viață la Adelaide, în Australia.

Testul Student-Fisher. Metodă statistică de comparare a două medii, aparținând la două loturi/eșantioane, dintre care cel puțin unul este mic. Acest test permite să se precizeze, cu un anumit risc fix, dacă cele două loturi diferă semnificativ, dacă ele nu pot fi considerate ca aparținând aceleiași populații.

STURGE-WEBER

Sindromul Sturge-Weber. Eponim de la:

William Allen Sturge [1850-1919], medic englez;

Frederick Parkes Weber [1863-1962], medic englez, Londra.

Sindromul Sturge-Weber. Sinonime: *boala Sturge-Weber, sindrom encefalotrigeminal.* Sindrom care constă în triada: angioame cutanate plane în teritoriul senzitiv al nervului trigemen, angiom meningian homolateral cu calcificări intracraniene și angiom coroidian, frecvent secundar unui glaucom.

SUPER-AG

Super-Ag. Acronim de la:

Superantigene.

Super-Ag. Grup de proteine bacteriene sau virale cu greutate moleculară mică care, spre deosebire de antigenele (Ag^{pag.9}) clasice, au capacitatea de a se lega direct de moleculele clasei a II-a a complexului major de histocompatibilitate (MHC^{pag.126}), situate pe suprafața keratinocitelor. Super-Ag au capacitatea de a produce o activare policlonală masivă a limfocitelor T, stimulând concomitent și alte celule accesorii: macrofagele, celulele Langerhans^{pag.105} etc. Super-Ag au un rol major în multiple afecțiuni cutanate inflamatorii: psoriazis, dermatită de contact, dermatită atopică etc.

SUTTON

Nevul Sutton. Eponim de la:

Richard Lightburn Sutton [1878-1952], dermatolog american, Kansas City.

Nevul Sutton. Sinonim: *nevil cu halou.* Nev pigmentar, brun, rotund ovalar, ușor proeminent, 3-6 mm, solitar sau, de cele mai multe ori, multiplu, înconjurat de o zonă depigmentată, alb-sidefie, bine delimitată, considerată un vitiligo perinevic. Se deosebește de vitiligo-ul clasic prin absența periferiei hiperpigmentate. Histologic: infiltrat limfocitar dens care invadează agregatele de celule nevice din derm și joncțiunea dermo-epidermică. Evoluția este benignă, iar conduita – expectativă.

SWEET

Sindromul Sweet. Eponim de la:

Robert Douglas Sweet [1917-2001], dermatolog englez, Plymouth hospitals. În tinerețe a studiat și lucrat în Noua Zelandă și Jamaica.

Sindromul Sweet. Sinonim: *dermatoză acută neutrofilică febrilă.* Descriș de autor în 1964. Boală de cauză încă neprecizată, care se dezvoltă, de obicei, la 7-21 zile după o infecție acută a căilor respiratorii superioare. Sunt discuții privind încadrarea sindromului Sweet între *eritemul polimorf* și *vasculitele superficiale*, dar nu s-au adus argumente serioase pentru niciuna dintre ipoteze. Debuttează prin febră (până la 40°C), VSH crescut (30-120 mm/oră), leucocitoză (până la 23000) și neutrofilie (90-100%). După o săptămână apare brusc o erupție generalizată (obraji, gât, torace, partea de extensie a membrelor, dosul mâinilor). Predomină erupțiile de tip eritem polimorf, în cocardă, uneori însă, în special pe gambe, pot apărea și erupții de tip eritem nodos. În aproximativ 1/3 din cazuri se asociază cu tumori maligne, iar prognosticul rămâne rezervat.

SYPHILIS / SIFILIS

Sifilis. Eponim de la:

Syphilus, păstor/cioban legendar din "Metamorfozele" lui Ovidiu^{pag.138}. În anul 1530, poetul Girolamo Fracastoro [1478-1553] din Verona l-a preluat într-un poem, imaginându-și că acesta a fost îmbolnăvit de zeul Apolon, ca pedeapsă pentru păcatele sale (zoofilie).

Sifilisul. Sinonim: *lues.* Boală venerică majoră, foarte contagioasă, produsă de o bacterie în formă de spirală – *Treponema pallidum*, evidențiată în 1905 de sifilidologul Eric Hoffmann și zoologul Fritz Chaudinn. Se transmite predomi-

nant pe cale sexuală (90-95%). Alte modalități de contaminare sunt: transfuzii de sânge, transplacentar de la mamă la făt, contactul direct cu secrețiile infectante. Până astăzi oamenii de știință nu s-au pus de acord în privința originii sifilisului. Boala ar fi fost adusă în Europa de 45 marinari, reveniți în 1492 din expediția lui Cristofor Columb în America. O altă teorie a originii sifilisului este cea africană, care spune că boala ar fi existat în zona ecuatorială a Africii, fiind adusă în Europa și America prin comerțul cu sclavi. Ipoteza nu este însă susținută de oamenii de știință pentru că forma de sifilis de pe continentul african nu este venerică. Alți istorici susțin că sifilisul a existat dintotdeauna, în întreaga lume. Descoperiri arheologice din necropole neolitice relevă prezența unor leziuni specifice bolii pe oseminte umane. Perioada de incubație durează aproximativ 3-4 săptămâni. În funcție de tipul manifestărilor clinice și termenul infecției, sifilisul se împarte în primar, secundar și terțiar. Există, de asemenea, sifilisul congenital și latent.

T

TAD

TAD. Acronim de la:

Transmitere autosomal-dominantă.

Bolile cu *TAD* interesează copiii de ambele sexe, la care unul din părinți suferă de o maladie determinată genetic. Responsabilă de transmitere este o genă heterozigotă. Riscul de transmitere este de 50% din copii. Fenomenele patologice sunt în unele entități atenuate, manifestându-se adeseori începând cu copilăria sau chiar vârsta adultului tânăr. Nu interesează semnificativ dezvoltarea somatică și intelectuală. Din categoria bolilor cu *TAD* fac parte: ichtioza vulgară, boala Darier^{pag.46}, neurofibromatoza Recklinghausen^{pag.152}, pitiriazisul rubra pilar Devergie^{pag.50} etc.

TAR

TAR. Acronim de la:

Transmitere autosomal-recesivă.

Bolile cu *TAR* survin când gena responsabilă este homozigotă. Părinții sunt aparent normali, din punct de vedere clinic, dar adesea se constată în antecedentele familiale mariaje consanguine. Riscul de transmitere este de 25%, dacă părinții sunt heterozigoți aparent sănătoși, și de 50%, dacă unul din părinți este afectat de boală. În aceste afecțiuni starea somatică și intelectuală sunt afectate uneori foarte serios, șansele de supraviețuire fiind și ele reduse. Exemple de

boli: epidermoliza buloasă distrofică Hallopeau-Siemens^{pag.78}, xeroderma pigmentosum, boala Meleda^{pag.123} etc.

TGF

TGF. Acronim de la:

Transforming Growth Factor. Unii autori îl numesc și "Tumor Growth Factor".

În limba română: Factorul de transformare a creșterii.

TGF sunt niște citokine cu rol major în transformarea creșterii celulare. Se descriu două varietăți: TGF- α și TGF- β . TGF- α este implicat în dezvoltarea anumitor tipuri de neoplasme, dar participă și în diferențierea, respectiv creșterea celulelor normale, îndeosebi a celulelor mezenchimale și epiteliale. TGF- β este mai complex (391 aminoacizi) și mai reprezentativ: receptorii pentru TGF- β 1, 2 și 3 au o distribuție celulară largă, cei pentru TGF- β 4 sunt distribuiți pe celulele endoteliale, iar receptorii pentru TGF- β 5 – pe celulele endoteliale, epiteliale, fibroblaste și condrocite. În concentrații mari, TGF blochează IL^{pag.94} proinflamatorii, stimulează atragerea macrofagelor la locul agresiunii, mobilizează fibroblastele și, în consecință, prin creșterea secreției de collagen și fibronectină, accelerează vindecarea plăgilor.

THOMSON

Proba Thomson. Eponim de la:

Mattew Sidney Thomson [1894-1969], dermatovenerolog englez, Londra.

Proba Thomson. Sinonim: *proba cu 2 pahare.* Metodă simplă și accesibilă de diagnostic, care ne permite să diferențiem uretrita anterioară de cea totală la pacienții cu infecții urogenitale recente (de obicei formele acute și subacute), mai des gonoree și trichomoniază. Se va retracta complet prepuțul și se va propune pacientului să se urineze în 2 pahare curate, primele 10-20 ml în primul pahar, iar restul în al doilea. Dacă urina nu este limpede, se va adăuga acid acetic 5% suficient pentru a dizolva cristalele de fosfați, responsabili de neclaritatea urinei. Când există infecția uretrei anterioare, neclaritatea urinei din primul pahar va persista datorită celulelor purulente, fibrelor sau fulgilor, iar urina din al doilea pahar va fi limpede. Dacă în ambele pahare urina este tulbure, se presupune că infecția implică și uretra posterioară, iar în circumstanțe mai grave – vezica urinară și rinichii. Proba cu 2 pahare se corelează adeseori cu proba celor 3 pahare (proba Guyon^{pag.76}).

THOST-UNNA

Sindromul Thost-Unna. Eponim de la:

Herrmann Arthur Thost [1854-1937], medic și profesor german, University of Hamburg;

Paul Gerson Unna [1850-1929], dermatolog german, St. Georg Hospital, Hamburg.

Sindromul Thost-Unna. Sinonim: keratodermia palmo-plantară Thost-Unna. Formă ereditară de keratodermie, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), cu debut la naștere și leziuni exclusiv pe palme și plante. Clinic se manifestă prin eritem și hiperkeratoză difuză palmo-plantară, inclusiv pe fața palmară, respectiv plantară a degetelor, de culoare galbenă sau galben-maronie, cu accentuarea pliurilor normale și fisuri adânci în zona calcaneului. Un lizereu eritematos periferic este deseori întâlnit. Hiperhidroza se asociază constant, producând un miros dezagreabil. Boala persistă tot restul vieții, fără ameliorări sau agravări majore/importante.

TIÈCHE-JADASSOHN

Nevul Tièche-Jadassohn. Eponim de la:

Max Tièche [1878-1938], medic elvețian;

Josef Jadassohn [1863-1936], dermatolog și profesor german, Breslau și Zurich.

Nevul Tische-Jadassohn. Sinonim: nevil albastru. Descriș de autori în 1906. Displazie congenitală, de obicei solitară, cu localizare pe obraz, dosul mâinilor sau picioarelor, fața de extensie a brațelor și antebrațelor. Spre deosebire de nevil Ota^{pag.138}, care are de obicei suprafața plană și se localizează cu predilecție pe tegumentul din zona ramurei oftalmice a nervului trigemenus, în nevil albastru Tische-Jadassohn predomină forma papulo-nodulară, bombată, proeminentă, cu suprafața netedă și baza infiltrată. Leziunea este de dimensiuni mici, 3-8 mm, bine delimitată, cu aspect ovalar și culoare albastru-închis. Histologic: celule fuziforme "în cuiburi" încărcate cu melanină în dermul mijlociu și profund. Evoluție benignă.

TIETZE

Sindromul Tietze. Eponim de la:

Alexander Tietze [1864-1927], chirurg german, Breslau (astăzi Wrocław, Polonia).

Sindromul Tietze. Sindrom complex, interdisciplinar (dermatologie, oftalmologie, ORL), care asociază: albinism (cu excepția pigmentului normal al ochilor), surdomutitate, hipoplazie a sprâncenelor și nistagmus.

TILBURY FOX

Impetigo contagios Tilbury Fox. Eponim de la:

William Tilbury Fox [1836-1879], dermatolog englez, St. Bartholomews Hospital, Londra.

Impetigo-ul contagios Tilbury Fox. Sinonime: *streptococie/streptodermie buloasă, impetigo vulgar*. Infecție a pielii, produsă de streptococul β -hemolitic, grupul A (tipurile 3, 8, 12, 13, 49 și 57), întâlnită la copii de vârsta a doua și, uneori, la adulți, izolat sau în microepidemii școlare/familiale, mai des la persoanele cu deficiențe igienice. În circa 30% din cazuri boala se dezvoltă prin extinderea infecției din căile respiratorii superioare, iar în circa 10% din cazuri infecția streptococică se asociază cu cea stafilococică. Tabloul clinic este tipic, cu apariția unei vezicule sau bule superficiale care se rupe ușor, lăsând o exulcerație discretă ce se acoperă cu o crustă gălbuie, numită și "crustă melicerică". Se localizează, de obicei, pe față, scalp și membre. Vindecarea spontană se obține în 2-3 săptămâni, dar noi leziuni pot să reapară prin autoinoculare.

TNF

TNF. Acronim de la: Tumoral Necrosis Factor.

În limba română: Factorul de necroză tumorală.

La sfârșitul sec. XIX, chirurgul american William B. Coley [1862-1936], New York, a intuit prezența factorului respectiv, raportând remisia unor tumori, acompaniate de infecții bacteriene. Însă proteina responsabilă de acest proces a fost identificată abia în anii 1968-1975 de către savanții americani Gale A. Granger, Nancy H. Ruddle și Lloyd J. Old.

Grupul *factorilor de necroză tumorală (TNF)* cuprinde două proteine înrudite (citokine proinflamatorii): TNF- α sau cașectina și TNF- β sau limfotoxina, denumite astfel pe baza proprietății de a produce infarctizări și necroză hemoragică la nivelul tumorilor. Sinteza acestora este codificată de gene situate pe brațul scurt al cromozomului 6. S-au identificat două tipuri distincte de receptori de înaltă afinitate pentru TNF uman: TNF-R I și TNF-R II. TNF- α este secretată de macrofage, neutrofile, limfocite T și B, NK și celulele musculare netede. Are multiple efecte biologice, printre care: inducerea febrei, stimularea sintezei de prostaglandine, leucotriene și citokine proinflamatorii. TNF- β este produsă de limfo-

citele T și B activate. Are efecte similare cu cele ale TNF- α : inducerea apoptozei, activarea endoteliului celular, producerea de oxid nitric (toxic pentru celulele maligne), stimularea secreției de citokine etc. În practica medicală (dermatologică, oncologică etc.) prezintă interes terapeutic antagoniștii TNF care, la fel ca antagoniștii IL-1^{pag.94}, pot ameliora bolile inflamatorii cronice.

TORRE

Sindromul Torre. Eponim de la:

Douglas P. Torre [1919-1996], dermatolog american, unul din pionierii criochirurgiei, New York Hospital. S-a stins din viață din cauza unei pneumonii în casa sa din Rowayton, Conn.

Sindromul Torre. Sindrom ereditar, transmis autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), care constă din carcinoame primare, multiple (intestinale, gastrice sau laringiene), asociate cu tumori numeroase ale glandelor sebacee.

TOURAINÉ

Polifibromatoza Touraine. Eponim de la:

Albert Touraine [1883-1961], dermatolog francez, Hôpital de la Charité, Paris, președinte al Societății Franceze de Dermatologie și Sifilidologie, vice-președinte al Academiei de Medicină.

Polifibromatoza Touraine. Sinonim: *diateză fibroplastică*. Descrisă de autor în 1924. Patologie complexă, care constă într-o hiperreactivitate a țesutului conjunctiv, urmată de producerea unor nodozități și infiltrații fibroase, așa încât la unul și același bolnav se constată 3 afecțiuni înrudite: cheloidele, indurația plastică a corpurilor cavernoși (boala Peyronie^{pag.145}) și fibromatoză palmară (boala Dupuytren^{pag.56}). De asemenea, au mai fost raportate: papulo-fibroame miliare ale toracelui, fibroame juxta-articulare ale degetelor, vergeturi, acnee cheloidiană etc. Unii autori au remarcat: fibrom al limbii, fibrom uterin, scleroză pulmonară, fibroame ale oaselor.

TPHA

Testul TPHA. Acronim de la:

Treponema Pallidum Haemagglutination Assay. Propus de Rathlev și Tomizawa [1965-66].

În limba română: Testul de hemaglutinare pentru T. pallidum.

Testul TPHA. Test specific, treponemal pentru serodiagnosticul sifilisului^{pag.173}, utilizat în special pentru screening solitar sau pentru confirmarea dia-

gnosticului, dacă reacția imunoenzimatică treponemală (EIA^{pag.58}) a fost folosită pentru screening. În test sunt folosite: a) treponeme sușă Nichols, inactivate cu ultrasunete; b) hematii de berbec, sensibilizate cu *T. pallidum* și c) serul de ceretat, din care sunt eliminați anticorpii (Ac^{pag.6}) nespecifici de grup cu ajutorul unei suspensii de antigen (Ag^{pag.9}) Reiter. Nu trebuie să uităm că Ac antitreponemici (testul TPHA pozitiv) reflectă: a) o infecție actuală; b) memoria organismului (reminescențele unei infecții mai vechi).

TPPA

Testul TPPA. Acronim de la:

Treponema Pallidum Particle Agglutination test.

În limba română: Testul de aglutinare corpusculară a treponemei palide.

Testul TPPA. Test specific, treponemal pentru serodiagnosticul sifilisului^{pag.173}, utilizat în special pentru screening solitar. Testul este bazat pe aglutinarea particulelor și detectează anticorpii (Ac^{pag.6}) față de *Treponema pallidum*. Testul confirmă diagnosticul de sifilis când testele netreponemice sunt și ele pozitive.

TRENDELENBURG

Proba Trendelenburg. Eponim de la:

Friedrich Trendelenburg [1844-1924], chirurg și profesor german, Bonn și Leipzig.

Definiția 1. *Proba Trendelenburg.* Sinonim: *proba Brodie-Trendelenburg* → co-eponim de la Sir Benjamin Collins Brodie [1783-1862], chirurg englez, Londra. Probă folosită în explorarea clinică a varicelor membrelor inferioare, cu bolnavul în decubit dorsal, invitat să-și ridice membrul inferior afectat la 45°. Se aplică un garou la rădăcina coapsei, care comprimă vena safenă internă sub crosă. Apoi, bolnavul se ridică în ortostatism. La subiectul normal nu se vede nicio tumefacție venoasă. La bolnavul cu varice și cu insuficiență valvulară ostială proba devine pozitivă (îndepărtând garoul, venele dilatate se umplu de sus în jos).

xxx

Definiția 2. *Proba Trendelenburg.* Probă utilă pentru stabilirea gradului de funcționare al sistemului venos safen și precizarea caracterului intern, extern sau mixt al insuficienței venoase cronice (IVC^{pag.95}). Se aplică un garou la nivelul coapsei pentru a comprima vena safenă internă; policele examinatorului comprimă în spațiul popliteu vena safenă externă timp de 15 secunde; se observă umplerea venoasă în ortostatism, cu menținerea compresiei (garou și police, 15 secunde) și după suprimarea acesteia; umplerea venelor safene sub compre-

sie denotă o insuficiență a venelor perforante sau profunde; după suprimarea compresiei, umplerea rapidă indică insuficiența venei safene interne.

TUTANKHAMON

Blestemul lui Tutankhamon. Eponim de la:

Tutankhamon [1342-1323 î. Hr.], faraon – rege egiptean.

Blestemul lui Tutankhamon. Sinonim: blestemul faraonilor. Este vorba despre o legendă, care a circulat frecvent în anii 20-30 ai sec. XX, când au decedat subit și enigmatic mai mulți membri ai expediției din Valea Regilor, bazinul râului Nil: lordul George Edward Carnarvon, arheologul Howard Carter, colonelul Audrey Herbert, secretarul Richard Bethell etc. Mai târziu însă, lucru confirmat și de André Pochan [1891-1975] în cartea sa "*Les énigmes de la Grande Pyramide*" (Paris, 1971), s-a constatat că aceștia au murit din cauza unor agenți fungici, care pătrunzând în organismul uman atacă mai multe organe și sisteme, inclusiv plămâni, provocând forme grave de pneumonii combinate cu pleurezii: aspergiloză, histoplasmoză (boala Darling^{pag.47}), criptococoză (boala Buschke^{pag.30}) etc.

TZANCK

Celulele Tzanck și testul Tzanck. Eponime de la:

Arnaut Tzanck [1886-1954], dermatolog și hematolog francez, Paris.

Celulele Tzanck. Sinonim: celulele acantolitice Tzanck. Celule spinoase, segregate și distrofice, care și-au pierdut desmozomii. Sunt rotunde sau poligonale, lipsite de tonofilamente, cu citoplasmă intens bazofilă, colorată neuniform, având la periferie o zonă intens colorată în albastru-închis, dar nemijlocit în jurul nucleului – o zonă albastru-deschis. Nucleul celulelor este voluminos, ocupând uneori toată celula. Alteori, poate avea forme bizare, intens colorate, hipercromice, cu doi ori mai mulți nucleoli, de asemenea colorați în albastru. Depistarea celulelor acantolitice Tzanck este utilă pentru diagnosticul pemfigusului vulgar.

xxx

Testul Tzanck. Sinonim: citodiagnosticul Tzanck. Test care constă în examinarea țesutului bazal al unei leziuni, în maladiile veziculoase sau buloase, pentru a descoperi tipul celular patognomic în aceste boli (varicelă, herpes simplex, herpes zoster, pemfigus). Pentru un diagnostic mai exact se aleg leziuni buloase cât mai recente și neinfectate. După detașarea plafonului bulei, pe suprafața erodată se aplică o lamă de sticlă (un dop de cauciuc, în cazul mucoaselor), realizându-se astfel un frotiu-amprentă. Frotiul se usucă la temperatura camerei, apoi se fixează și se colorează conform metodei May-Grunwald-Giemsapag.122. Ulterior

se examinează la microscopul optic. În cazul pemfigusurilor, citodiagnosticul pune în evidență prezența caracteristică a celulelor acantolitice Tzanck^{pag.180}.

U

UNNA

Boala Unna. Eponim de la:

Paul Gerson Unna [1850-1929], dermatolog și profesor german, Hamburg.

Boala Unna. Sinonim: *eczema seboreică*. Afecțiune cu evoluție acută, subcută sau cronică, ce afectează nou-născuții, sugarii și adulții. Este localizată predominant la nivelul ariilor bogate în glande sebacee (față, scalp, partea superioară a trunchiului). Factorul predispozant principal constă în complexul de anomalii structurale și funcționale care caracterizează statusul seboreic. Acesta este determinat genetic, modul de transmitere fiind autosomal-dominant (TAD^{pag.174}). Ulterior intervin și alți factori: 1) factorul endocrin (hipersecreția sebacee are la origine un dezechilibru hormonal, cel mai important hormon fiind dihidrotosteronul, care rezultă din acțiunea *5- α -reductazei* asupra testosteronului); 2) factorul diskeratozic (foliculul pilos este capabil de a secreta interleukine [IL^{pag.94}-1 α] cu rol major în hipercornificarea infundibulară); 3) factorul microbi-an (la început, coloniile de *Propionbacterium* și *Pityrosporum ovale*, ulterior flora strepto-stafilococică). Clinic se prezintă sub forma unor leziuni eritematoase, bine delimitate, acoperite de scuame grăsoase, galben-brune, acompaniate de prurit supărător. Incidența – cel puțin 3% din populația generală sau de la 5 până la 10 % din adulții tineri. Prevalența crește la 40-80% la bolnavii infectați HIV^{pag.87}. Afecțiunea este întâlnită la ambele sexe, cu o ușoară predominanță la bărbați. Există două maxime ale incidenței: prima – în primele trei luni de viață și cea de-a doua – în jurul decadei 4-7 de viață.

UVA

Razele UVA. Acronim de la:

Razele ultraviolete A.

Razele UVA, lungimile de undă ale cărora sunt cuprinse între 320 și 400 nm, constituie 9,9% din radiația solară care ajunge la suprafața pământului. Doza eritematoasă pentru un individ alb este de aproximativ 20 minute (latitudinea 41°, luna iunie, miezul zilei). În instituțiile medicale ca sursă de UVA sunt folosite tuburile fluorescente. Grație penetrării atât a epidermului, cât și a dermului, razele UVA produc, în doze optimale, importante efecte biologice: stimularea producției de melanină, collagen și elastină, ameliorarea circulației sanguine și

limfatice, motiv pentru care sunt folosite în tratamentul multor afecțiuni dermatologice: acnee, psoriazis, lichen plan etc. Atunci însă când expunerea la soare este abuzivă, razele UVA sunt responsabile de deshidratarea pielii, diminuarea percepției senzoriale și termice, iar uneori, în interacțiune cu UVB^{pag.182}, pot induce modificări ale ADN-lui^{pag.8} cu rol major în procesul cancerizării.

UVB

Razele UVB. Acronim de la: Razele ultraviolete B.

Razele UVB, lungimile de undă ale cărora sunt cuprinse între 290 și 320 nm, constituie 0,1% din radiația solară care ajunge la suprafața pământului. Stratul de ozon este principalul obstacol în fața acestor raze. Dacă însă expunerea la soare este îndelungată, “bombardamentul” acestora poate fi suficient de puternic pentru a diminua capacitatea de apărare a pielii, antrenând cancerizarea celulelor. Deoarece mai mult de 90% din UVB sunt oprite de epiderm, dintre care 70% de stratul cornos, formarea keratozelor constituie consecința cea mai precoce și cea mai frecventă a acțiunii lor. Opoziția clasică între razele “bune” UVA^{pag.181} și “rele” UVB nu are însă niciun argument științific. Din contra, psoriazisul, spre exemplu, reprezintă boala de elecție pentru tratamentul cu UVB, în acest scop fiind folosite atât tuburile fluorescente cu spectru continuu, cât și cele cu spectru discontinuu.

UVC

Razele UVC. Acronim de la: Razele ultraviolete C.

Chiar dacă *razele UVC*, lungimile de undă ale cărora variază între 200 și 290 nm, sunt oprite de stratul de ozon al atmosferei și nu ajung la suprafața pământului, ele pot fi obținute pe cale artificială cu ajutorul lămpilor germicide cu cuarț rece. Doza care provoacă eritem are o durată de 30 de secunde, la 25 cm distanță. Pielea însă nu se pigmentează după expunerea la UVC. Arsurile severe, de asemenea, lipsesc. În schimb, după câteva secunde de acțiune directă pot provoca o conjunctivită dureroasă. Iată de ce trebuie de evitat privitul direct în lampă. Lămpile germicide cu cuarț rece sunt întrebuințate, de obicei, în sălile de operații, alte încăperi medicale.

V

VATER-PACINI

Corpusculii Vater-Pacini. Eponim de la:

Abraham Vater [1684-1751], anatomist, botanist și profesor german, Wittenberg;

Filippo Pacini [1812–1883], anatomist și profesor italian, Florența.

Corpusculii Vater-Pacini. Descriși de Vater în 1717 și Pacini în 1831. Mecanoreceptori încapsulați, responsabili de sensibilitatea vibratorie (mișcări slabe, rapide și de intensitate mică) a pielii. Prezenți în pielea glabră și cea piloasă (iar după unii autori și în mușchi, tendoane, articulații), se localizează în hipoderm și dermul profund (în special la nivelul palmelor și plantelor). Sunt alcătuiți din capsulă (20-60 lamele concentrice asemănătoare foițelor de ceapă) și fibră nervoasă, care se termină printr-o umflătură în contact cu lamelele centrale. Capătul fibrei e nemielinizat, dar cu puțin înainte de a părăsi corpusculul fibra devine mielinizată. Corpusculii Vater-Pacini sunt implicați în detectarea caracteristicilor unor suprafețe prin intermediul uneltelor ținute în mână.

VDRL

Testul VDRL. Acronim de la:

Venereal Disease Research Laboratory Test.

Testul VDRL. Test reagenic (cardiolipinic) pentru serodiagnosticul sifilisului^{pag.173}, utilizat în special pentru estimarea activității serologice a sifilisului și monitorizarea eficacității tratamentului. De asemenea, se efectuează și pentru screening preliminar (triaj). Specimen recoltat: sânge venos. Cantitate recoltată: 5 ml. Prelucrare necesară după recoltare: se separă serul prin centrifugare; determinările se execută imediat; dacă acest lucru nu este posibil, serul se păstrează la 2-8°C (până la 7 zile) sau la minus 20°C (mai mult de 7 zile). Metodă de lucru: lipozomii aflați în suspensie produc o reacție de floclurare vizibilă în prezența reaginei din serul pacientului. Expriarea rezultatului: negativ (-), pozitiv (de la + la ++++).

VENUS

Bolile venerice și colierul lui Venus. Eponime de la:

Venus (sau Venera), zeița dragostei la romani, frumusețea căreia a inspirat numeroase creații artistice – Boticelli, Rafael, Tiziano, Rubens, Eminescu etc. În astronomie, Venus este a doua planetă din sistemul nostru solar (Luceafărul, în tradiția populară românească), situată la 108 milioane kilometri de Soare. Durata anului: 225 zile pământeste.

Bolile venerice. Sinonim: *boli cu transmitere sexuală.* Grup de afecțiuni la care una dintre căile principale de transmitere o constituie raportul sexual. Până de curând erau considerate boli venerice numai sifilisul^{pag.173}, gonoreea (Neisser^{pag.133}),

șancrul moale (boala Ducrey^{pag.55}) și limfogranulomatoza inghinală (boala Nicolas-Favre^{pag.135}), denumite și boli venerice majore. Ulterior, s-a demonstrat că mai există o serie de boli infecțioase și parazitare care, pe lângă modul clasic de contaminare, se pot transmite și pe cale veneriană. Acestea sunt denumite boli venerice minore: trichomonioza, chlamidioza, mycoplasmoza, condilomatoza, herpesul genital, moluscul contagios, candidoza uro-genitală, scabia, ftiriază pubiană. În afară de aceste boli, mai există posibilitatea transmiterii pe cale sexuală pentru următoarele afecțiuni: hepatita B, giardioza, amebioza, shigheloza^{pag.164}, infecțiile genitale cu streptococ β -hemolitic, cu citomegalovirus (CMV^{pag.40}) etc.

xxx

Colierul lui Venus. Sinonim: *leucomelanodermie sifilitică*. Leziune caracteristică sifilisului^{pag.173} secundar, localizată pe fețele laterale ale gâtului și decolteului. Apare la 6-9 luni de la contaminare, fiind alcătuit din macule rotunde depigmentate. Pentru confirmare sau infirmare se aplică testele serologice, diagnosticul diferențial făcându-se, în primul rând, cu vitiligo și formele acromice de pitiriazis verzicolor.

VERNEUIL

Boala Verneuil. Eponim de la:

Aristide Auguste Stanislas Verneuil [1823-1895], chirurg francez, profesor de patologie externă la Paris.

Boala Verneuil. Formă complexă de hidrosadenită în care supurația axilară și perineofesieră primitivă, nespecifică, profundă, cu derm scleros și zone supurative fistuloase coexistă cu acnee.

VIDAL

Rozaceea Vidal și atopia Vidal. Eponime de la:

Emile Jean-Baptiste Vidal [1825-1893], dermatolog francez, Hôpitaux de Paris.

Rozaceea Vidal. Sinonim: *rinofima*. Formă hipertrofică de rozacee constată, de obicei, la bărbați și indusă, probabil, nu atât de factorii vasculari și endocrini (ca la femei), cât de tulburări ale țesutului conjunctiv. În ultima vreme, rinofima este atribuită infecției cu *Klebsiella rhinoscleromatis*. Clinic se manifestă prin nas voluminos, roșu, cu multiple iregularități și teleangiectazii. Uneori se formează adevărate tumori pediculate, de consistență moale. Alteori pielea este normală, dar cu pori dilatați prin care, la compresie, se elimină dopuri de sebum. Evoluția este cronică, cu agravări progresive (cazuri celebre: Ghirlandaio^{pag.68}, Rohling ^{pag.156}).

Atopia Vidal. Se știe că 10-20% din eczema atopică a copiilor mici persistă și la adolescenți, iar 7-10% – și la adulți, la aceștia din urmă observându-se mai multe variante de evoluție. Una dintre ele se numește *lichenificarea circumscrisă Vidal* sau *neurodermita Brocq* → eponim de la Louis Anne Jeane Brocq [1856-1928], dermatolog francez, Hôpital Saint-Louis, Paris. Leziunile au aspect de plăci sau placarde ovalare, cu marginile bine delimitate, tegumentul fiind îngroșat și infiltrat. Se localizează, de obicei, pe trunchi (interscapular), fețele laterale sau posterioare ale gâtului, uneori și pe membre, în special porțiunile proximale. Implicarea pliurilor nu întotdeauna este obligatorie. Sensibilizările la reactogenii de mediu pot duce la extinderea leziunilor și schimbarea aspectului lor, de unde și erorile frecvente de diagnostic: eczemă numulară, eczemă profesională, lichen plan etc.

VIDAL-BROcq

Limfomul cutanat cu celule T, forma Vidal-Brocq. Eponim de la:

Emile Jean-Baptiste Vidal [1825-1893], dermatolog francez, medic la Hôpitaux de Paris;

Louis Anne Jeane Brocq [1856-1928], dermatolog francez, Hôpital Saint-Louis, Paris.

Limfomul cutanat cu celule T, forma Vidal-Brocq. Formă tumorală de micozis fungoid, în declanșarea căreia intervin, probabil, mai mulți factori: stimularea antigenică cronică, expunerea îndelungată la substanțe chimice, la soare (UVA^{pag.181} și UVB^{pag.182}), infecțiile fungice și virale etc., ceea ce în ultimă instanță determină hiperproliferarea malignă a limfocitelor T din piele. Debutează prin apariția "d'emblée", în plină piele sănătoasă, a leziunilor de tip tumoral. Unele ulcerază și chiar se vindecă spontan. Altele sunt urmate de apariția plăcilor eritematoase sau infiltrative, pruriginoase (micozis inversat). Există și autori care plasează boala în categoria limfoamelor cutanate nonepidermotrope, primitive, B sau T.

VILLANOVA

Tumoarea Villanova. Eponim de la:

Xavier Villanova [sec. XX], medic spaniol, Barcelona.

Tumoarea Villanova. Sinonim: *hamartom angiomas ecrin*. Descrisă de autor în 1963. Formațiune tumorală, congenitală, apărută în prima copilărie, având la examenul histologic structură asemănătoare glandelor ecrine. Tumoarea este solitară, roșie, cu dimensiuni variabile. Se localizează, de obicei, la nivelul dege-

tului mare al piciorului. Poate fi asimptomatică, dar s-au raportat și cazuri însoțite de dureri mari. Uneori se asociază hiperhidroză. Evoluția este benignă.

VILLANOVA-PINOL

Hipodermita nodulară subacută migratorie Villanova-Pinol. Eponim de la:

Xavier Villanova și Aguade J. Pinol [sec. XX], medici spanioli, Barcelona.

Hipodermita nodulară subacută migratorie Villanova-Pinol. Formă particulară de hipodermită nodulară subacută de gambă, la care nodulii au tendința de a migra. Boala apare mai frecvent la femei, după 40-45 ani, aflate în preajma menopauzei, cu fenomene de hipotiroidie și hipoovarie, tulburări de reactivitate imunologică, modificări ale circulației membrelor inferioare etc. Nodulii sunt localizați, de obicei, pe fața anterioară a gambelor. Au mărimea unei cireșe, sunt bine delimitați, mobili, indolori, pielea de asupra lor fiind intactă. După câteva zile sau săptămâni, nodulul se extinde lent, excentric, ajungând să formeze un placard infiltrativ cu contur geografic. Cu timpul placardul devine sclerodermiform. Evoluția este în general benignă, cu resorbția placardului în câteva săptămâni sau luni. Pot apărea recidive.

VIRCHOW

Celula Virchow. Eponim de la:

Rudolf Ludwig Karl Virchow [1821-1902], renumit medic și patolog german, Berlin. Celebru său dicton "Omnis cellula e cellula" ("Orice celulă provine din altă celulă") a modificat radical gândirea medicală în direcția unui nou concept, și anume considerarea apariției bolilor drept consecință a tulburărilor în structura și funcțiunea celulelor organismului.

Termenul de "*celula Virchow*" s-a utilizat pentru prima oară cu referință la histiocitele din lepra lepromatoasă. Astăzi prin celula Virchow subînțelegem o celulă cu citoplasma crescută cantitativ, cu aspect vacuolar, spumos. Celule spumoase sunt cel mai adesea macrofage cu depozite anormale de colesterol (colesteroza veziculară, spre exemplu) sau celule musculare netede ale intimei, respectiv tunicii medii arteriale, conținând în vacuole esteri de colesterol (ateroscleroza, spre exemplu).

VOLKMANN-PUENTE

Cheilita glandulară Volkmann-Puente. Eponim de la:

Richard von Volkmann [1830-1889], chirurg german, Jena;

José J. Puente [1901-1947], dermatolog argentinian.

Cheilita glandulară Volkmann-Puente. Disembrioplazie, deseori ereditară, cu dezvoltarea anormală de glande salivare la nivelul buzei inferioare. Apare în copilărie și poate evolua în 3 variante (forme clinice): 1) forma simplă – pe partea internă a buzei se observă orificii larg deschise prin care apar picături de salivă, mai ales după compresie. Salivația poate fi abundentă și fără compresie, iar uneori se asociază hipertrofia buzei; 2) forma apostematoasă – hipertrofie permanentă a buzei cu pusee inflamatoare periodice și formarea de abcese submucoase. Orificiile glandulare sunt înconjurate frecvent de un chenar leucoplazic, iar buza se acoperă în timp cu cruste; 3) forma supurată – cu formarea de cruste de tip impetiginos. Mai mulți autori remarcă posibilitatea transformării maligne.

W

WAALER-ROSE

Testul Waaler-Rose. Eponim de la:

Erik Waaler [sec. XX], bacteriolog și imunolog norvegian;

Melvin Rose [sec. XX], medic american.

Testul Waaler-Rose. Test sensibil, dar nespecific, de evidențiere a prezenței factorului reumatoid (FR) în serul bolnavilor. FR este un autoanticorp (IgM^{pag.94}), în prezența căruia eritrocitele de berbec, sensibilizate cu anticorpi anti-eritrocite de iepure, se aglutinează. Boli asociate cu FR: poliartrita reumatoidă – 80-85%, boli reumatice inflamatorii cronice (sindromul Sjogren^{pag.166} primar – 75-90%, LES – 20-30%, poliartrita reumatoidă juvenilă – 20%, sclerodermia – 20-30%, polimiozita – 5-10%, boala mixtă a țesutului conjunctiv – 50-60%), infecții bacteriene cronice (tuberculoza – 10-20%, lepra – 10-60%, sifilisul – 10%, endocardita bacteriană subacută – 25-50%, salmoneloza – 15-40%), infecții virale acute (rubeola, oreionul, gripa, mononucleoza infecțioasă – 15-65%), infecții parazitare (schistosomiaza, malaria, tripanosomiaza – 20-90%), diverse alte boli (vasculita prin hipersensibilitate – 5-15%, reumatismul articular acut – rar, sarcoidoza – 5-33%, fibroza pulmonară interstițială – 10-50%, hepatita cronică – 25-40%, ciroza biliară primitivă – 50-70%, boala Lyme^{pag.115}, silicoza, azbestoza, crioglobulinemia mixtă – 90-100%).

WAGNER-UNVERRICHT

Dermatomiozita acută Wagner-Unverricht. Eponim de la:

**Ernst Leberecht Wagner [1829-1888], patologist și profesor german,
University of Leipzig;**

Heinrich Unverricht [1853-1912], medic și profesor german, Magdeburg.

Dermatomiozita este o boală de origine necunoscută, dar cu mecanism patogenetic cunoscut – autoimun, caracterizată prin asocierea de leziuni ale musculaturii striate cu leziuni cutanate și alterarea stării generale. *Forma acută Wagner-Unverricht* este întâlnită în 25% din cazuri, având o simptomatologie gravă cu evoluție rapidă spre cașexie și diferite complicații. Cele mai frecvente manifestări sunt: sindromul muscular (oboseală accentuată, tulburări de fonatie și glutiție), sindromul cutanat (eriteme edematoase periorbitale, purpuri, ulceratii sau gangrene cutanate) și sindromul visceral (tulburări cardiovasculare, renale, pulmonare) etc. Fără tratament, boala are o evoluție severă, mortalitatea ajungând până la 75% din cazuri.

WARNER-WILSON JONES

Sindromul Warner-Wilson Jones. Eponim de la:

J. Warner și E. Wilson Jones [sec. XX], medici englezi.

Sindromul Warner-Wilson Jones. Sinonim: granulom piogenic recidivant. Descrie de autori în 1968. Afecțiune de etiologie neprecizată, caracterizată printr-o erupție nodulară de tip angiomatos, care interesează mai ales regiunea gâtului, umerii și partea superioară a trunchiului. Se întâlnește la copii și tineri. Nodulii au diametrul între 1 și 5 mm, sunt proeminenți, colorați în roșu-viu, fără infiltrație în profunzime și fără adenopatie regională. Tratamentul nu este necesar, se vindecă spontan în 6-12 luni, lăsând local cicatrici atroifice. Dacă sunt excizați au tendința la recidivă.

WASSERMANN

Reacția Wassermann. Eponim de la:

August von Wassermann [1866-1925], bacteriolog și imunolog german, profesor la Berlin.

Reacția Wassermann. Sinonim: reacția Bordet-Wassermann → co-eponim de la Jules Jean Baptiste Vincent Bordet [1870-1961], bacteriolog și imunolog belgian, Bruxelles. Test reagic (cardiolipinic, netreponemic) pentru serodiagnosticul sifilisului^{pag.173}, utilizat în special pentru estimarea activității serologice a sifilisului și monitorizarea eficacității tratamentului. Uneori, adițional, se efectuează reacția Wassermann (RW) și pentru screening preliminar (triaj). RW este o reacție de fixare a complementului, efectuată pe serul sanguin sau în lichidul cefalo-rahidian. Studiază pe un sistem hemolitic dat (hematii de berbec + ser

de iepure antihematiu de berbec) capacitatea de fixare a complementului de către complexul antigen sifilitic – ser suspect. Dacă complementul este fixat, nu apare hemoliză și reacția este pozitivă.

WEBER-CHRISTIAN

Boala Weber-Christian. Eponim de la:
Frederick Parkes Weber [1863-1962], medic englez, Londra;
Henry A. Christian [1876-1951], medic american.

Boala Weber-Christian. Sinonime: sindromul Weber-Christian, paniculită nodulară nesupurativă. Descrisă de Weber în 1925 și Christian în 1928. Afecțiune inflamatorie a hipodermului, produsă prin pătrunderea în adipocite a unor enzime pancreatice care produc lipoliză. Nu în zadar, boala se constată cu predilecție la persoanele suferinde de pancreatite cronice sau neoplasme pancreatice. Clinic: noduli inflamatori sau plăci infiltrative, situate pe orice parte a corpului, dar mai frecvent pe coapse, fese și abdomen, de consistență fermă în faza inițială, apoi fluctuanți. La puncție se evacuează un lichid uleios, vâcos și steril. După 3-4 săptămâni nodulii se resorb, lăsând atrofii hipodermice, vizibile la suprafața pielii sub formă de depresiuni "în farfurie". Alte simptome asociate: febră, transpirație, astenie, VSH crescut, leucocitoză, eozinofilie, anemie, artralгии, hepatosplenomegalie, adenopatii etc.

WEBER-COCKAYNE

Epidermoliza buloasă Weber-Cockayne. Eponim de la:
Frederick Parkes Weber [1863-1962], medic englez, Londra;
Edward Alfred Cockayne [1880-1956], medic englez, Londra.

Epidermoliza buloasă simplă, localizată, tip Weber-Cockayne. Formă epidermolică de epidermoliză, transmisă autosomal-dominant (TAD^{pag.174}), cu clivaj la nivelul celulelor bazale și/sau joncțiunii dermo-epidermice. Debută tardiv, caracterizându-se prin bule superficiale, mai ales la nivelul plantelor, de obicei după un efort (mers pe jos) sau de la încălțăminte strâmtă. Nu lasă atrofii, cicatrici, distrofii unghiale sau de altă natură.

WEGENER

Boala Wegener. Eponim de la:
Friedrich Wegener [1907-1990], patologist german, Berlin, Breslau și Lübeck.

Boala Wegener. Sinonime: granulom malign, granulom letal. Vascularită sistemică cu debut insidios și agravare progresivă, având în cele mai multe cazuri un sfârșit letal. Evoluează în patru stadii: stadiul I – inflamații granulomatoase

trănante ale tractului respirator superior; stadiul II – leziuni pulmonare infiltrativ-nodulare; stadiul III – implicarea altor viscere (rinichii, ochii, urechile, sistemul nervos); stadiul IV – insuficiență cardiorespiratorie și renală. Manifestările cutanate pot apărea începând cu stadiul I: ulceratii cronice ale pielii la 33%, papule infiltrative la 16%, noduli superficiali la 15% și noduli hipodermici la 5% din cazuri. La 35% din bolnavi, leziunile cutanate se asociază cu artrite și artralгии.

WELCH

Bacilul Welch. Eponim de la:

William Henry Welch [1850-1934], anatomopatolog și igienist american, profesor la Johns Hopkins.

Bacilul Welch. Sinonim: *Clostridium perfringens*. Germene anaerob, gram-pozitiv (Gram^{pag.74}), care produce o multitudine de exotoxine ce cauzează infecții ale rănilor/plăgilor sau infecții chirurgicale ce pot duce la apariția gangrenei. Hemolizinele clostridiale și enzimele extracelulare precum proteazele, lipazele, colagenaza și hialuronidaza contribuie la procesul invaziv. *Clostridium perfringens* produce și o enterotoxină ce cauzează importante intoxicații alimentare. De obicei, se întâlnește în alimente impropriu sterilizate în care au germinat endospori.

WERLHOF

Boala Werlhof. Eponim de la:

Paul Gottlieb Werlhof [1699-1767], medic german la Helmstädt și Hanovra.

Boala Werlhof. Sinonim: *purpură trombocitopenică idiopatică*. Purpură cutanată și hemoragică (pe mucoase și viscere), fără alterarea stării generale. La copiii și adulții tineri apare după infecții virale acute, la vârstnici (în special femei) evoluează cronic, fiind deseori incriminat un substrat autoimun.

WERNER

Sindromul Werner. Eponim de la:

C.W. Otto Werner [1879-1936], medic german, care a susținut teza de doctorat la această temă în 1904.

Sindromul Werner. Sinonim: *progeria adultului*. Boală genetică a țesutului mezenchimal, caracterizată prin disfuncții ale fibroblaștilor, care reunește: sclerodermie, cataractă congenitală, nanism și alte tulburări endocrine. Sclerodermia apare inițial la extremitatea distală a membrilor, extinzându-se proximal, inclusiv

pe trunchi și față. Primele leziuni se observă în fragedă copilărie, dar sclerodermia propriu-zisă se instalează în jurul vârstei de 20 ani. În formele avansate, cu afectarea țesutului adipos subcutanat, se dezvoltă manifestări tipice: "mâini de cadavru", "cap de pasăre", "cioc de papagal" etc. Manifestările oculare apar precoce, cataracta juvenilă fiind totală și bilaterală. Se mai constată: hipogonadism, hipotiroidism, diabet zaharat insulino-rezistent, osteoporoză etc. Uneori, la vârsta maturității, se dezvoltă o arterioscleroză severă. Prognosticul este rezervat din cauza complicațiilor viscerale, în special cele renale și cardiace.

WESTERN-BLOT

Metoda Western-Blot. Eponim de la:

Joc de cuvinte ("Western" înseamnă în engleză "din vest", "Southern" – "din sud", iar "blot" – "pată") după numele lui Sir Edwin Mellor Southern [născut 1938], biolog și profesor britanic care a elaborat, în 1975, o tehnică (Southern Blot^{pag.168}) pentru determinarea formelor specifice de ADN din diferite celule.

Western-Blot. Sinonim: *imunoblot*. Metodă imunoelectroforetică (sau spectro-fotometrică) bazată, la fel ca ELISA^{pag.59}, pe analiza proteinelor – identificarea în serul sanguin a unor antigene (Ag^{pag.9}) specifice. Proteinele sunt mai întâi separate prin electroforeză și imobilizate pe un suport solid, apoi sunt identificate cu ajutorul anticorpilor (Ac^{pag.6}) specifici radiomarcați. Metoda este utilizată, de obicei, pentru serodiagnosticul de confirmare al infecției HIV-SIDA^{pag.87}. În ultimii ani, Western-Blot a găsit o întrebuițare tot mai mare și în cadrul altor infecții: sifilis^{pag.173}, encefalopatia spongiformă bovină, boala Lyme^{pag.115}, hepatite etc. Nu trebuie să confundăm această metodă cu Southern-Blot bazată, așa cum s-a menționat mai sus, la fel ca și în cazul PCR^{pag.141}, pe analiza ADN^{pag.8}-lui.

WICKHAM

Striurile Wickham. Eponim de la:

Louis Frédéric Wickham [1861-1913], dermatolog și internist francez, Mesnil-le-Roi, département Seine-et-Oise.

Striurile Wickham. Sinonime: *rețeaua Wickham*, *semnul Wickham*. Fenomen care se datorează îngroșării caracteristice a stratului granulos al epidermului în lichenul plan și constă în observarea unor striuri albe reticulare, care devin mai vizibile după badijonarea leziunilor papuloase cu ulei de parafină.

WILLAN

Lupusul Willan. Eponim de la:

Robert Willan [1757-1812], dermatolog englez, Londra, supranumit “părintele dermatologiei engleze moderne”.

Lupusul Willan. Sinonim: *lupus vulgar*. Formă frecventă de tuberculoză cutanată, care apare prin diseminarea unui proces infecțios pulmonar sau situat la nivelul altui organ (ganglionar, osos, articular). Se întâlnește mai frecvent în țările calde. În Europa constituie peste jumătate din cazurile de tuberculoză cutanată secundară. Leziunea elementară specifică acestei afecțiuni este tuberculul lupic sau lupomul – mică formațiune de mărimea unei gămălii de ac sau bob de linte, situată în dermul superficial, de culoare galben-roz. La vitropresiune, lupomii apar mai evidente – fenomenul “marmeladei de mere”. Forme clinice: plan, vegetant, tumidus, pseudotumoral, papulo-nodular, ulcerat, congestiv (rozaceiform), al mucoaselor.

WINER

**Calcinoza nodulară Winer. Eponim de la:
Louis H. Winer [sec. XIX-XX], dermatolog american.**

Calcinoza nodulară Winer. Sinonime: *calculi cutanați, calcificări nodulare solitare*. Descrisă de autor în 1952-1954. Afecțiune de etiologie discutabilă, caracterizată prin depuneri calcare subcutanate. Calculul cutanat poate apărea în copilărie, dar este mai frecvent întâlnit la adult (85% din cazuri). Leziunea este de obicei solitară, indoloră, cu localizare la extremitatea cefalică (obraji, urechi) și cea distală a membrelor. Obiectiv: nodul ovalar, 10-15 mm în diametru, ușor proeminent, cu suprafața plană, scuamoasă sau verucoasă, de consistență dură. Calcinoza nodulară Winer este superficială (depuneri de calciu în crestele papilelor dermice) – semn important de diagnostic diferențial cu *calcinoza circumscrisă Poirier* [1887], care este mai profundă, depunerile calcaroase provenind din lobulii adipoși.

WINTER

**Sindromul Winter. Eponim de la:
Jeremy Stephen D. Winter [născut 1937], medic canadian.**

Sindromul Winter. Sindrom congenital, constând în hipo- sau aplazie renală, anomalii ale organelor genitale (în special atrezie vaginală) și anomalii ale urechii medii.

WISKOTT-ALDRICH

**Sindromul Wiskott-Aldrich. Eponim de la:
Alfred Arthur Wiskott [1898-1978], pediatru german, München;
Robert Aldrich [născut 1917], pediatru american, Portland.**

Sindromul Wiskott-Aldrich. Afecțiune congenitală și ereditară, cu transmitere autosomal-recesivă (TAR^{pag.174}), care se manifestă la nou-născutul de sex masculin, legată de un deficit de izoaglutinine (creșterea IgA și IgE, deficit de IgG, perturbarea hipersensibilității întârziate) și caracterizată printr-un ansamblu de manifestări septice → infecții bacteriene și oportuniste grave.

WITTEN-ZAK

Keratoacantomul Witten-Zak. Eponim de la:

P. Witten și Frederick G. Zak [sec. XX], medici americani.

Keratoacantomul eruptiv, tip Witten-Zac. Formă clinică de keratoacantom multiplu → tumoare benignă de origine pilosebacee, încadrată în hiperplaziile pseudo-epiteliomatoase. Se deosebește de keratoacantomul Grzybowski^{pag.75} prin aceea că are o evoluție rapid curabilă, în mod spontan, ca în keratoacantomatele care alcătuiesc sindromul Fergussen-Smith^{pag.63}.

WOOD

Lampa Wood. Eponim de la:

Robert Williams Wood [1868-1955], fizician și inventator american, membru de onoare a numeroase foruri științifice: American National Academy of Science, London Physical Society, Royal Swedish Academy, Indian Association for Science etc.

Lampa Wood are capacitatea de a emite raze ultraviolete a căror lungime de undă este cuprinsă între 330 și 365 nm, iar filtrele (ecranele) utilizate, cu o grosime de cel puțin 0,5 cm, sunt impregnate cu diverse săruri (oxid de nichel, oxid de siliciu, oxid de bariu etc.). Lampa este utilizată pentru evidențierea unor fungi ce se găsesc pe păr și piele. Cu 5-10 minute înainte de folosire, lampa Wood se aprinde, pentru a se încălzi, deoarece stabilitatea intensității luminii și a lungimii de undă este dependentă de temperatură. Procedura se desfășoară într-o cameră obscură. Suprafața examinată trebuie expusă 3-5 minute la lumină ultravioletă deoarece nu toți fungii reacționează identic. Fluorescența se datorează unor metaboliți ai triptofanului eliberați de fungi. Majoritatea fungilor produc fluorescență, cu o culoare care variază în funcție de specie: microsporia antropofilă – verde vie, microsporia zooantropofilă – verde pală, tricoftia – lipsește, pitiriazisul verzicolar – galben verzuie, eritrasma – roșu coral. Datorită simplității ei, metoda este utilă pentru screening.

Y

YERSINIA

Yersinia enterocolytica. Eponim de la:

Alexandre John Emile Yersin [1863-1943], bacteriolog elvețian, membru al Institutului Pasteur din Paris. A activat pe parcursul vieții și în Indochina.

Yersinia enterocolytica. Agent cauzal al yersiniozei, boală infecțioasă, cronică, manifestată prin diaree (enterită, ileită), eritem nodos și artrite, de unde posibilă implicare a acestei infecții în boala Reiter^{pag.153} (variante enterocolitică).

Z

ZAUFAL

Semnul Zaufal. Eponim de la:

Emanuel Zaufal [1837-1910], otorinolaringolog ceh, Praga.

Semnul Zaufal. Nasul "în șă" este un semn/simptom caracteristic, îndeosebi, pentru sifilisul^{pag.173} congenital (a se vedea și triada Hutchinson^{pag.91}).

ZEISS

Glanda Zeiss. Eponim de la:

Eduard Zeiss [1807-1868], chirurg german, Dresda.

Glanda Zeiss. Sinonim: *glandă ciliară*. Glandă sebacee → anexă a cililor palpebrali (genelor). Orjeletul sau "ulciorul la ochi", cum i se mai spune în popor, este o stafilococie a foliculului cilului, localizată la nivelul glandei Zeiss.

ZIEHL-NEELSEN

Colorația Ziehl-Neelsen. Eponim de la:

Franz Ziehl [1857-1926], bacteriolog și profesor german, Lübeck;

Friedrich Karl Adolf Neelsen [1854-1898], medic german, Rostock și Dresden.

Colorația Ziehl-Neelsen împarte bacteriile în două grupe tinctoriale, reflectând structuri diferite de perete: 1) Acid-alcool-rezistente, al căror perete foarte bogat în lipide devine permeabil pentru colorant – fuxina – numai prin încălzire și rezistă apoi la decolorare cu acid și alcool, care se face la rece, rămânând colorate în roșu; 2) Acid-alcool-nerezistente, care pierd culoarea roșie prin decolorare și se recolorează cu al doilea colorant, albastrul de metilen, în albastru.

ZIEVE

Sindromul Zieve. Eponim de la:

Leslie Zieve [născută 1915], medic american.

Sindromul Zieve. Sindrom frecvent întâlnit în alcoolismul cronic, constând în dureri epigastrice, teleangiectazii și leziuni ale scleroticii. Se însoțește de regulă cu icter colestatic, anemie hemolitică (prin acțiunea alcoolului asupra fosfolipidelor membranei hematiei), hipercolesterolemie și hiperlipidemie.

ZINSSER-ENGMAN-COLE

Sindromul Zinsser-Engman-Cole. Eponim de la:

Ferdinand Zinsser [1865-1952], dermatolog german, născut la New-York, profesor la Köln;

Feeney Engman [1869-1953], dermatolog american, St. Louis;

Harold Newton Cole [1884-1968], dermatolog american, Cleveland.

Sindromul Zinsser-Engman-Cole. Sinonime: *diskeratoză congenitală, boala Engman, sindromul Zinsser-Fanconi* → co-eponim de la Guido Fanconi [1892-1979], pediatru elvețian, italian de origine, University of Zurich. Afecțiune ereditară rară, cu transmitere, probabil, autosomal-recesivă (TAR^{pag.174}), care predomină la copiii de sex masculin. Se manifestă în jurul vârstei de 6 ani. Simptomatologia include: pigmentare epidermică cu teleangiectazii, leucoplazie bucală (îndeosebi linguală), distrofie unghială. Tardiv pot să apară pancitopenie cu anemie normocromă normo- sau macrocitară.

ZUMBUSCH

Psoriazisul pustulos generalizat Zumbusch. Eponim de la:

Leo Ritter von Zumbusch [1874-1940], dermatolog austriac, profesor la Viena și München.

Psoriazisul pustulos generalizat Zumbusch. Sinonim: *boala Zumbusch.* În context clinic, termenul de psoriazis pustulos este folosit pentru acele forme clinice în care apar pustule macroscopice. Psoriazisul pustulos generalizat se caracterizează prin apariția de pustule diseminate, amicrobiene, care în fond sunt acumulări de neutrofile și mononucleare în epiderm, iar la examenul histologic prezintă aspect de pustulă spongiformă multiloculară Kogoj-Lapiere. Evoluția poate fi subacută, acută sau chiar fulminantă, cu pericol major pentru viața pacienților. Printre factorii provocatori putem aminti: terapiile topice iritante (diteranol, corticoizi potenți etc.), medicațiile sistemice (salicilați, iod, fenilbutazon, progesteron, corticoizi etc.), alte cauze (infecții, sarcină, hipocalcemie etc.). A fost descrisă și o corelație a psoriazisului pustulos cu antigenul HLA^{pag.88, B₂₇}. După Rook, psoriazisul pustulos generalizat poate fi clasificat astfel: a) acut von Zumbusch; b) al gravidității (impetigo herpetiform Hebra^{pag.82}); c) infantil și juvenil; d) circinat și anular; e) localizat (alte zone decât palmo-plantar).

INDEX ALFABETIC

A

ABCDE, metodă de evaluare a melanomului.....	6
Abrikossoff, tumoarea A., mioblastom granulos	6
Ac, anticorp	6
Achilles, tendonul lui A., Achilles Project	7
Addison, boala A., melanodermie addisoniană	7
Addison-Gull, boala A.-G., boala Rayer	8
ADN, acid dezoxiribonucleic.....	8
Afzelius-Lipschütz, eritemul migrator A.-L.....	9
Ag, antigen	9
AINS, antiinflamatoare non-steroidiene	10
Albright-Martin, boala A.-M., osteodistrofie ereditară idiopatică	10
Alexander, anetodermia A., atrofie pemfigoidă	11
Alezzandrini, sindromul A.	11
Alibert-Bazin, micozisul fungoid A.-B.	11
Allen, nevil A.	12
AMPc, adenzin monofosfat ciclic	12
Andrews, boala A., bacteridă pustuloasă	13
Argyll Robertson, semnul pupilar A.-R.	13
ARN, acid ribonucleic	13
Arthus, reacția A., fenomenul A.	14
Asboe Hansen, semnul A.-H.	14
Auspitz, semnul A., fenomenul "roua sanguină"	15
Avsitiidskiy, simptomul A.	15
Ayerza, sindromul A.	15

B

Babinski-Vaquez, sindromul B.-V.	15
Baefverstedt, ihtioza hystrix, tip B.	16
Baillarger, semnul B.....	16
Balzer, proba B.	16
Barber, psoriazisul pustulos B., boala B.....	16
Barcoo, boala B., ulcer de deșert	17
Barlow, boala B., scorbut infantil	17
Bartholin, glandele B.	17
BASDAI, scor de evaluare în psoriazis	18

BASFI, scor de evaluare în psoriazis	18
BASRI, scor de evaluare în psoriazis	18
Bateman, purpura senilă B., boala B.	19
Bayle, boala B., demență paralică	19
Bazex, sindromul B.	19
Bazin, eritemul indurat B., hidroa vacciniiformă B.	20
BCG, vaccin, becegite	20
Bean, sindromul B.	21
Becker, nebul B.	21
Bedsonia, chlamydia	21
Behçet, boala B., sindromul B., sindromul Adamandiades	22
Berlin, sindromul B.	22
Besnier, prurigo-ul B., fenomenul B.	23
Besnier-Boeck-Schaumann, boala B.-B.-S., sarcoidoză	23
Besnier-Kaposi-Libman-Sacks, boala B.-K.-L.-S., boala lupică	24
Beurmann-Gougerot, boala B.-G., sporotricoză, boala Schenck	24
Biederman, semnul B.	25
Bielt, gulerașul B., boala B., lupus eritematos discoidal	25
Bindley-Johnson, sindromul B.-J.	25
Bloom, sindromul B.	25
Bonnet-Blanc-Dechaume, sindromul B.-B.-D.	26
Bordet-Gengou, bacilul B.-G., mediul B.-G.	26
Bouchard, impetigo-ul B., nodulii B.	26
Bowen, boala B.	27
Breslow, indicele B.	27
Bridges-Good-Berendes, boala B.-G.-B., granulomatoză cronică a copilului	28
Brocq, acneea B., eritrodermia ihtioziformă B., pseudopelada B.	28
Bruck, reacția B.	29
Buckley, sindromul B.	29
Buschke, boala B., scleredemul B.	30
Buschke-Löwenstein, condilomatoza gigantă B.-L.	30
Buschke-Ollendorf, sindromul B.-O.	31

C

Canada-Cronkhite, sindromul C.-C.	31
Carabelli, semnul C.	31
Casal, masca, colierul, mănușile și ciorapii lui C.	32
CASPAR, criteriile de diagnostic/de clasificare ale artritei psoriazice	32

Castellani, boala C., soluția C.	33
Cazenave, pemfigusul foliaceu C., lupusul eritematos cronic C.	33
CD, Cluster of Differentiation	34
Celsi, boala Kerion-Celsi, boala Area Celsi.....	34
Celsius, scara de temperatură C.	35
CFC, cloro-fluoro-carbon, freon	35
Charcot, dușul C.	36
Charcot-Erb, paralizia C.-E.	36
Charcot-Neumann, cristalele C.-N.	37
Chediak-Higashi, sindromul C.-H.	37
Chester-Erdheim, boala C.-E.	37
Chicago, boala C., boala Gilchrist, blastomicoză nord-americană	37
Christ-Siemens-Touraine, boala C.-S.-T., sindromul C.-S.-T.	38
Churg-Strauss, granulomatoza alergică C.-S.	38
CIC, complexe imune circulante	39
Civatte, boala C., poikilodermie circumscrișă	39
Clark, nivelul de invazie C.	39
Clément Simon, ulcerul C.-S., ulcer cronic al vulvei	40
Clouston, sindromul C.	40
CMV, citomegalovirus	40
Cobb, sindromul C., angiomatoză medulo-cutanată.....	41
Cockayne, sindromul C., nanism progeroid	41
Cockayne-Touraine, epidermoliza buloasă distrofică, tip C.-T.	41
Conradi-Hünemann, sindromul C.-H.	42
Cook, scara C.	42
Cowden, sindromul C.	42
Cowper, glandele C.	43
Coxsackie, virusul C.	43
CREST, sindromul CREST	43
Crocker, lichenul plan eritematos C.	44
Crocq-Cassirer, boala C.-C., acrocianoză	44
Crohn, boala C.	44
CS, the Complement System	45
CSF, the Colony Stimulating Factors	45
Curth-Macklin, ihtioza histrix, tip C.-M.....	46

D

Danbolt-Closs, acrodermatita enteropatică D.-C., sindromul Brandt	46
Darier, diskeratoza foliculară D., semnul D., prurigo-ul D.	46
Darier-Ferrand, boala D.-F.....	47
Darling, boala D., histoplasmoză	47

DAS, scor de evaluare în psoriazis.....	48
Debré-Fittke, sindromul D.-F.	48
Degos, sindromul D., papuloza D., limfocitumul D.....	48
Degos-Civatte, acantomul cu celule clare D.-C.	49
Dennie-Marfan, sindromul D.-M.	49
Dennie-Morgan, semnul D.-M.	50
Dercum, boala D., adipoză dureroasă.....	50
De Sanctis-Cacchione, sindromul D.-S.-C., idioție xerodermică	50
Devergie, "puțurile" D., pitiriazisul rubra pilar D.	50
DLQI, the Dermatology Life Quality Index	51
Döderlein, bacilul D.....	52
Dohi, acropigmentația D.....	52
Döhle-Heller, sindromul D.-H., mezaortită sifilitică, plasmonul Unna.....	52
DOPA, dihidroxifenilalanină	53
Doppler, efectul D., ultrasonografia D.	53
Dowling-Degos, sindromul D.-D., boala D.-D.	54
Down, sindromul D., mongolism, trisomie 21	54
DRESS, Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms	54
Dubois-Ghissar, semnul D.-G.....	55
Dubreuihl, boala D.	55
Ducrey, bacilul D., boala D.	55
Duhring-Brocq, boala D.-B., . dermatita herpetiformă D.-B.....	56
Dupuytren, boala D., contractura D.	56

E

Ebstein, boala E.	57
Ehlers-Danlos, sindromul E.-D., cutis hiperelastica	57
EIA, treponemal Enzyme Immuno-Assay	58
Eichstedt, boala E., pityriazis verzicolor	58
Ekbom, sindromul E., delir dermatozoic.....	58
ELAM, Endothelial Leukocyte Adhesion Molecule	59
ELISA, Enzyme-Linked Immunosorbent Assay	59
Elliot, semnul E.	60
Epstein-Barr, virusul E.-B.	60
EQLA, Echelle de Quantification des Lésions Acneiques.....	60
Erasmus, sindromul E.	61
Evans, sindromul E.	61

F

Fabry, boala F., angiokeratom difuz și circumscris	61
Favre-Chaix, dermatita pigmentară și purpurică F.-C.	62

Favre-Racouchot, sindromul F.-R.	62
Ferguson Smith, sindromul F.-S.....	63
Fernandez, reacția F., testul cu lepromină.....	63
Flegel, boala F.	63
Fordyce, boala F., angiokeratomul F.	63
Fournier, semnul F.	64
Fox-Fordyce, boala F.-F.....	64
FTA-abs, Fluorescent Treponemal Antibody absorption test	64
Fuchs, sindromul F.	65

G

Gardner, sindromul G.	65
GCS, glucocorticosteroizi	65
Gee, boala G., boala celiacă	66
Gell-Coombs, clasificarea reacțiilor alergice după G.-C.	66
Ghirlandaio, pictor florentin, rinofima	68
Gianotti-Crosti, sindromul G.-C.....	68
Gibbon-Landis, testul G.-L.	69
Gibert, pityriazisul rozat G.	69
Gilbert, boala G., sindromul G.	69
Gioconda, Leonardo da Vinci, sifilis	70
Giroud, reacția G.....	70
GMPc, guanozin monofosfat ciclic	70
Gochet, simptomul G.....	71
Goldscheider, testul G.	71
Gorlin-Goltz, sindromul G.-G., nevomatoză bazocelulară	71
Gottron, semnul G.	71
Gougerot, lichen pigmentar G.	72
Gougerot-Blum, maladia lichenoidă pigmentară și purpurică G.-B.	72
Gougerot-Ruiter, vasculita G.-R.	72
Gräfenberg, punctul G.	73
Graham-Little-Lasseur, sindromul G.-L.-L.	73
Gram, colorația G.....	74
Graves, boala G., sindromul Diamond	74
Grindon, boala G.	74
Griscelli-Pruniéras, boala G.-P., sindromul părului argintiu.....	75
Grover, boala G.	75
Grzybowski, keratoacantomul G.....	75

Günter, boala G., porfirie eritropoetică congenitală	76
Gutman-Freudenthal, amilodoza cutanată primitivă, tip G.-F.	76
Guyon, proba G., proba celor 3 pahare.....	76

H

Haber, sindromul H.....	77
Hailey-Hailey, boala H.-H., pemfigusul cronic benign familial H.-H.	77
Hallopeau, acrodermatita H., pemfigusul vegetant H.	77
Hallopeau-Besnier, micozsisul fungoid H.-B.....	78
Hallopeau-Siemens, sindromul H.-S., epidermoliza buloasă distrofică, tip H.-S.	78
Hamilton, clasificarea lui Hamilton, alopecie androgenică	79
Hansen, bacilul H.	79
Hargraves, celula H., celula lupică.....	80
Harley, boala H.	80
Hartnup, boala H.	80
Haserick, triada H., testul H.	81
Hashimoto, epidermoliza buloasă atrofică, generalizată, tip H.	81
Haxthausen, boala H., keratodermie palmo-plantară climacterică	81
Heberden, nodulii H.	82
Hebra, eczema H., eritemul polimorf H., prurigo-ul H.	82
Hecht, postulatele lui H., acnee vulgară	83
Heller, boala H., unghie în "carenă".....	83
Helwig, boala H., keratoză foliculară inversată.....	83
Hennebert, semnul H.	84
Henoch-Schönlein, purpura H.-S.....	84
Herlitz-Pearson, epidermoliza buloasă atrofică, generalizată, tip H.-P. .	84
Hermansky-Pudlac, sindromul H.-P.....	85
Hertoghe, semnul H.	85
HGP, the Human Genome Project.....	85
HHV, the Human Herpes-Virus family	86
Hippocrate, calviția hipocratică, jurământul lui H.....	86
HIV, the Human Immunodeficiency Virus	87
HLA, the Human Leucocyte Antigens	88
Hochsinger, sifilidele infiltrative H.....	89
Hodgkin, boala H., boala pseudo-H.	89
Hoffmann, boala H.	90
Hoffmann-Habermann, melanoderma toxică H.-H.	90

Hoigné, sindromul H., reacția la procaină în sifilis.....	90
Hopf, acrokeratoza veruciformă H.	91
Hunter, șancrul H.	91
Hutchinson, triada H., angiokeratomul H.	91
Hutchinson, prurigo-ul H., panarițiul melanic H., semnul H.	92
Hutchinson-Gilford, sindromul H.-G., progerie	92
Hyde, prurigo-ul nodular H.....	92

I

ICAM, the Inter-Cellular Adhesion Molecule	93
IFN, interferoni	93
Ig, imunoglobuline	94
IL, interleukine	94
Ito, nevil I.....	95
IVC, insuficiența venoasă cronică.....	95

J

Jadassohn, nevil sebaceu J., proba J., anetodermia J.	96
Jaccoud, sindromul J.	97
Jacob, ulcerul J.	97
Jacobs, sindromul J.	97
Jarisch-Herxheimer, reacția J.-H.	97
Jersild, sindromul J.....	98

K

Kaposi, boala K., sarcomul K., impetigo-ul herpetiform K.	98
Kaposi-Irgang, lupusul eritematos cronic profund K.-I.	99
Kaposi-Juliusberg, boala K.-J., pustuloză varioliformă acută.....	100
Kast, sindromul K.	100
Kawasaki, boala K.....	100
KID, sindromul KID, Keratitis, Ichtiosis, Deafness	101
Kimura, boala K.	101
Kitamura, acropigmentația K.	101
Kline, reacția K.	101
Klippel-Trenaunay, sindromul K.-T.	102
Klotz, sindromul K., sindromul ovarelor disfuncționale	102
Koch, bacilul K.	102
Koenen, tumorele K.	103

Köbner, fenomenul K., epidermoliza buloasă simplă, tip K.....	103
Krause, corpusculii K., corpusculii Mazzoni	104
Kunkel, sindromul K., hepatită lupoidă	104
Kveim, testul K.	104
Kyrle, boala K., hiperkeratoză penetrantă.....	104

L

Lambert, ihtioza histrix, tip L.	105
Lane, boala L., red palms	105
Langerhans, celula L.....	105
Langhans, celula L., stratul L.	105
LASER, Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation.....	106
Laugier-Hunziker, boala L.-H.	106
Launois-Bensaude, sindromul L.-B., adenolipomatoză cervicală.....	107
Leiner-Moussous, boala L.-M., eritrodermia descuamativă L.-M.	107
Leishman, leișmanioza	107
LEOPARD, sindromul Leopard, sindromul Gorlin	108
Leredde, sindromul L.	108
Leser-Trélat, semnul L.-T.	108
Letterer-Siwe, boala L.-S., forma diseminată acută a histiocitozei X	109
Lever, pemfigoidul bulos L.	109
Lewandowsky, nevil elastic L.	109
Lewis, reacția L.....	110
Libman-Sacks, sindromul L.-S.	110
Liebow, granulomatoza limfomatoidă L.	110
Lipschütz, ulcerul L., ulcer acut al vulvei	111
Litré, glandele L.....	111
Lôbo, boala L., lobomicoză	111
Löfgren, sindromul L.	112
Lubarsch-Pick, amiloidoza sistemică primitivă, tip L.-P.	112
Lucio, lepra L., fenomenul L.	113
Ludwig, clasificarea după Ludwig, alopecie androgenică	113
Lugol, soluția L.....	113
Lutz-Lewandowsky, boala L.-L., epidermodisplazia veruciformă L.-L.....	114
Lutz-Splendore-de Almeida, boala L.-S.-de A., blastomicoză sud-americană.....	114
Lyell, boala L., sindromul L., epidermoliză buloasă toxică.....	114
Lyme, boala L., borelioză	115

M

MAB, medicația antibacteriană	115
Madur, maduromicoza, boala Ballingall	116
MAF, medicația antifungică	116
Maffucci, sindromul M., discondroplaziă cu angiom cavernos	117
Majocchi, boala M., purpura inelară teleangiectazică M.	117
Majorca, acne de M., acne estivalis	117
Mali, sindromul M., sindromul pseudo-Kaposi	118
Malpighi, stratul M., stratul malpighian	118
Manciuria, "icrele" de M.	118
Mantoux, porokeratoza palmo-plantară M., reacția M.	119
Marfan, sindromul M.....	120
Marfan-Hallez, boala M.-H.....	120
Marinescu-Sjögren, sindromul M.-S.....	120
Martorell, ulcerul M., ulcer hipertensiv de gambă.....	121
MASES, scor de evaluare în psoriazis	121
MAV, medicația antivirală	121
Max Tièche, nevul albastru M.-T.	122
May-Grünwald-Giemsa, colorația M.-G.-G.....	122
McDuffie, sindromul McD.	123
Meissner, corpusculii M.	123
Meleda, boala M., keratoderma palmo-plantară M.....	123
Melkersson-Rosenthal, sindromul M.-R.	124
Mendes da Costa, sindromul M. da C., epidermoliza buloasă X-lincată M. da C.	124
Merkel, celula M., tumoarea cu celule M.....	125
Meynet, nodulii M.....	125
MHA-TP, Micro-Haemagglutination Assay for Treponema Pallidum.....	125
MHC, the Major Histocompatibility Complex	126
Mibelli, porokeratoza M., angiokeratomul M.	126
Miculicz, aftele Miculicz	126
Milian, atrofia albă M.	127
Milroy, boala M., sindromul unghiilor galbene.....	127
Mohs, chirurgia M.	128
Moll-Wright, clasificarea după Moll-Wright, psoriazis artropatic	128
Montenegro, reacția M.	129
Montgomery, sindromul M.	129
Morbihan, boala M.	129

Morgagni, lacunele M.	129
Moro, reacția M.	129
Moroni, portretul unui magistrat, aterom	130
Morvan, boala M., panarițiu analgezic	130
Moschowitz, boala M., boala Baehr-Schiffrin	130
Moulin, atrofia liniară M.	131
Moynahan, sindromul M.	131
Mucha-Habermann, boala M.-H., parapsoriasis varioliform M.-H.	131
Muir-Torre, sindromul M.-T.	131
Münchhausen, sindromul M., patomimie	132

N

NA, Nomina Anatomica	132
Naegeli, boala N.	132
NAME, sindromul NAME, Nevus, Atrial Myxoma and Ephelides	133
Neisser, Neisseria gonorrhoeae	133
Nelson, testul Nelson	133
Netherton, boala N., sindromul N.	134
Neumann, pemfigusul vegetant N.	134
NEVIL, nev epidermic verucos inflamator liniar	134
NIC, neoplazia intraepitelială cervicală	135
Nicolas-Favre, boala N.-F., limfogranulomatoză veneriană	135
Nicolau, boala N., scorbutidele N.	135
Nicolsky, semnul N.	136
NIV, neoplazia intraepitelială vulvară	136
NIVA, neoplazia intraepitelială vaginală	136

O

Oppenheim, boala O.	137
Oppenheim-Urbach, boala O.-U., necrobioză lipoidică	137
Ota, nevil Ota	138
Ovidiu, opera, Ars amandi, Remedia amoris, Ars cosmetica	138

P

Paget, boala P.	138
PAPA, sindromul PAPA, Pyogenic Arthritis, Pyoderma gangrenosum and Acne	139
Papillon-Lefèvre, sindromul P.-L., keratodermia palmo-plantară P.-L. ..	139

Parkes Weber, sindromul P-W.	139
Parrot, pseudoparalizia P, semnul P, șanțurile pseudo-P.	140
PASI, Psoriasis Area and Severity Index	140
Pasini, epidermoliza buloasă distrofică, albo-papuloidă P.	141
Pasini-Pierini, atrofodermia idiopatică progresivă P-P.	141
Payr, semnul P.	141
PCR, Polymerase Chain Reaction	141
PCT, porfiriea cutanată tardivă	142
Pelisse, triada P, sindromul vulvo-vagino-gingival	142
Pellizzari, anetodermia P.	143
Perthes, proba P.	143
Petges-Clejat, dermatomiozita cronică P-C.	143
Petges-Jacobi, boala P-J., poikilodermatomiozită	144
Petri, cutia P.	144
Peutz-Jeghers-Touraine, sindromul P-J.-T.	144
Peyronie, boala P, boala Van Buren	145
PG, prostaglandine	145
Pick-Herxheimer, boala P-H., boala Taylor	146
Pillsbury, triada foliculară P.	146
Pincus¹, semnul P, lichenul nitidus P.	146
Pincus², alopecia mucinoasă P.	147
POL, peroxidarea lipidelor	147
Pollitzer, boala P.	147
Prausnitz-Küstner, proba P-K.	148
Pringle-Bourneville, boala P-B., epiloia	148
PSA, Prostate Specific Antigen	148
PSARC, scor de evaluare în psoriazis	149
PUVA, psoraleni + raze ultraviolete A	149
PVU, papilomavirus uman	150

Q

Queyrat, eritroplazia Q., boala Bowen genitală	150
Quincke, edemul acut angioneurotic Q., boala Bannister, boala Milton	150

R

Ramsay Hunt, sindromul R-H.	151
Raynaud, boala R., sindromul R.	151

Recklinghausen, boala R., neurofibromatoza R.....	152
Refsum, sindromul R.	152
Reiter, sindromul R., sindromul Fiessinger-Leroy-Reiter	153
Rendu-Osler-Weber, boala R.-O.-W., boala Babington, boala Goldstein	153
Rheydt, ihtioza histrix, tip R.	154
Ricketts, rickettsiile	154
Riehl, melanoza R., melanoza de război	154
Ringer, soluția R.	155
Ritter von Rittershaim, boala R. von R., eritrodermia R. Von R.	155
RMP, reacția de microprecipitare	155
Röntgen, razele R.....	156
Rohling, rinofima lui R., pictor Mathias Krodel Jr.	156
Rosenbach, erizipeloidul R.	156
Rothmund-Thomson, sindromul R.-T., poikilodermie congenitală	157
Rowell, sindromul R.	157
RPR, testul RPR, Rapid Plasma Reagin	158
Rubens, pictor flamand, boli de piele	158
Rud, sindromul R.	158
Ruffini, corpusculii R.	159

S

Sabouraud, mediul S.	159
SAFL, sindromul antifosfolipidic, sindromul Hughes.....	159
SAO, sistemul antioxidant.....	160
SAPHO, sindromul SAPHO, Synovitis, Acne, Pustulosis, Hyperostosis, Osteitis	160
Schamberg, boala S., dermatoză pigmentară progresivă.....	160
Schäfer, sindromul S.....	161
Schönlein, Trichophyton Schoenleinii	161
Schwartz, proba S.	161
Schwenger-Buzzi, anetodermia S.-B.	162
SCORAD, indicele SCORAD, sistem de evaluare în dermatita atopică....	162
Senejar-Usher, sindromul S.-U., boala S.-U., pemfigus eritematos/ seboreic	162
Sézary, sindromul S.	163
SFM, sistemul fagocitar mononuclear	163
Sharp, sindromul S.	164

Shiga, Shighella	164
Shulman, sindromul S.	164
SI, Sistemul Internațional al unităților de măsură	165
Sicard, proba S.	165
SIDA, Sindromul de Imunodeficiență Dobândită/Agonisită.....	165
Siemens, ihtioza buloasă S.	166
Sjögren, sindromul S., sindrom sicca	166
Sjögren-Larsson, sindromul S.-L.	167
Skene, glandele S.	167
Sneddon-Wilkinson, sindromul S.-W., dermatoză pustuloasă subcornoasă	167
Solomon, nebul S.....	168
Southern-Blot, metoda S.-B.	168
SPA, Sanitas Per Aquam	169
Spiegler-Poncet, tumoarea S.-P.	169
Spitz, nebul S.	169
Springer, cartea “Genialii sifilitici”	170
Stein-Leventhal, sindromul S.-L., sindromul ovarelor polichistice	170
Stevens-Johnson, sindromul S.-J., eritem polimorf sever, veziculo-bulos.....	171
Stewart-Treves, sindromul S.-T.	171
Stryker-Halbeisen, sindromul S.-H.	171
Student-Fisher, testul S.-F.	172
Sturge-Weber, sindromul S.-W.	172
Super-Ag, superantigenele.....	172
Sutton, nebul S.....	173
Sweet, sindromul S.	173
Syphilis / sifilis	173

T

TAD, transmitere autosomal-dominantă	174
TAR, transmitere autosomal-recesivă	174
TGF, Transforming Growth Factor	175
Thomson, proba T., proba cu 2 pahare	175
Thost-Unna, sindromul T.-U., keratoderma palmo-plantară T.-U.	176
Tièche-Jadassohn, nebul T.-J., nebul albastru	176
Tietze, sindromul T.	176
Tilbury Fox, impetigo-ul contagios T.-F.	177

TNF, Tumoral Necrosis Factor	177
Torre, sindromul T.....	178
Touraine, polifibromatoza T.....	178
TPHA, testul TPHA, Treponema Pallidum Haemagglutination Assay	178
TPPA, testul TPPA, Treponema Pallidum Particle Agglutination Test	179
Trendelenburg, proba T., proba Brodie-Trendelenburg	179
Tutankhamon, blestemul lui T., blestemul faraonilor	180
Tzanck, celulele T., testul T.	180

U

Unna, boala U., eczema seboreică.....	181
UVA, razele ultraviolete A	181
UVB, razele ultraviolete B	182
UVC, razele ultraviolete C	182

V

Vater-Pacini, corpusculii V.-P.	182
VDRL, testul VDRL, Venereal Disease Research Laboratory Test	183
Venus, bolile venerice și colierul lui V.	183
Verneuil, boala V.....	184
Vidal, rozaceea V., atopia V.	184
Vidal-Brocq, micozisul fungoid V.-B.	185
Villanova, tumoarea V.	185
Villanova-Pinol, hipodermita nodulară subacută migratorie V.-P.....	186
Virchow, celula V.	186
Volkmann-Puente, cheilita glandulară V.-P.	186

W

Waler-Rose, testul W.-R.	187
Wagner-Unverricht, dermatomiozita acută W.-U.....	187
Warner-Wilson Jones, sindromul W.-W.-J., granulom piogenic recidivant	188
Wassermann, reacția W., reacția Bordet-Wassermann	188
Weber-Christian, boala W.-C., paniculita nodulară nesupurativă	189
Weber-Cockayne, epidermoliza buloasă simplă, localizată, tip W.-C. ...	189
Wegener, boala W., granulomul malign.....	189
Welch, bacilul W., Clostridium perfringens	190
Werlhof, boala W., purpura trombocitopenică idiopatică.....	190

Werner, sindromul W., progeria adultului	190
Western-Blot, metoda W.-B., imunoblot	191
Wickham, striurile W., rețeaua W.....	191
Willan, lupusul W., lupusul vulgar	191
Winer, calcinoza nodulară W.	192
Winter, sindromul Winter	192
Wiskott-Aldrich, sindromul W.-A.	192
Witten-Zak, keratoacantomul eruptiv tip W.-Z.	193
Wood, lampa W.	193

Y

Yersin, Yersinia enterocolytica.....	193
---	------------

Z

Zaufal, semnul Z.	194
Zeiss, glanda Z.	194
Ziehl-Neelsen, colorația Z.-N.	194
Zieve, sindromul Z.	194
Zinsser-Engman-Cole, sindromul Z.-E.-C.	195
Zumbusch, psoriazisul pustulos generalizat Z.	195