DE QUELQUES ÉPONYMES EN MÉDECINE CARDIOVASCULAIRE

Diana DĂNIȘOR
Université de Craiova
Octavian ISTRĂTOAIE
Université de médecine et pharmacie de Craiova

Abstract

The eponym, in the narrow sense, is the borrowing of the proper name of an individual or scientist - inventor or discoverer - who is associated with a referent. By this method, in specialized language, we may conveniently introduce a new referent (discovery, instrument, theory, disease, syndrome) which will be subsequently recognized by experts-speakers who use it, thus paying tribute to a member of a community who has invented or discovered something important.

Key words: *eponym*, *inventor, discoverer, cardiovascular medicine*, *syndromes and diseases*

Résumé

L'éponyme, au sens strict, constitue l'emprunt du nom propre d'un individu ou d'un savant — découvreur ou inventeur —, qui est associé à un référent. Par ce procédé, en langue spécialisée, on arrive à introduire de manière commode un nouveau référent (découverte, instrument, théorie, maladie, syndrome) qui sera par la suite reconnu par les spécialistes-locuteurs qui l'utilisent, en rendant aussi un hommage au membre de la communauté qui a inventé ou a découvert quelque chose d'important.

Mots-clés: *éponyme*, *inventeur*, *découvreur*, *médecine cardiovasculaire*, *syndromes et maladies*

0. La définition de l'adjectif *eponim,~ă*[1], du français *éponyme* < du grec *epônumos*, de *epi,* sur, et *onoma*, nom – est «celui qui donne son nom à une ville, à une région, etc.» et donc à un nom de maladie, à un syndrome, à un symptôme, etc.

Selon les définitions des spécialistes en médecine, l'*éponyme* c'est «un nom pour quoi que ce soit - les maladies, les organes, les fonctions, les lieux -, adapté du nom d'une personne en particulier»[2]. Jean Hamburger, dans son *Introduction du langage de la médecine*[3], nous fait part de l'habitude qu'on a pris de désigner certains signes, certains syndromes, certaines maladies, certaines interventions chirurgicales, certains instruments, par le nom du médecin qui les décrivit, ce dernier en devenant l'éponyme de ce qu'il a trouvé. Steven Carter-Lovejoy[4] donne une définition plus

[1]Academia Română, Institutul de lingvistică „Iorgu Iordan", *Dicționarul explicativ al limbii române (ediția a II-a revăzută și adăugită)*, Editura Univers Enciclopedic Gold, București, 2009.

[2]*Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*, 16th ed., Philadelphia, Clayton L. Thomas, & F.A. Davis Co, 1989.

[3] Hamburger, J., *Introduction du langage de la médecine*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences, 1982.

[4] Carter-Lovejoy S., *Dictionary of medical eponyms*, in "Medical Reference Services Quarterly", 7/4, Haworth Press, 1988, p. 93-95.

BDD-A25104 © 2016 Editura Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.75 (2026-10-30 01:00:32 UTC)

ample du terme *éponyme* − terme dérivé du nom de quelqu'un qui donne souvent du crédit à la personne décrivant d'abord une fonction (maladie de Hodgkin), mais parfois, en faisant une référence littéraire ou mythique (syndrome d'Ulysse) ou même en immortalisant le malheureux patient (syndrome de Dusard).

Il fut un temps où la pratique était de désigner la maladie par le nom du médecin à qui l'on attribue sa découverte, en donnant une immortalité aux personnes qui ont observé ou publié pour la première fois des maladies, des syndromes et des symptômes. La terminologie médicale a depuis quelques décennies abandonnée cette pratique, en se fondant sur des raisons homonymiques, sur l'inexactitude de l'appellation éponymique initiale, sur la confusion possible entre l'appellation éponymique et son dérivé, sur l'obsolescence de l'appellation éponymique et sur le fait que ce type d'appellation est souvent facultatif, en raison de l'existence de synonymes.

Mais tout le XIX^{e} siècle abonde en noms de médecins associés aux principaux événements qui ont marqué l'histoire de la médecine et de la santé. Nombreux sont les dictionnaires spécialisés en cette matière[5], qui donnent une courte définition de la maladie et la référence bibliographique de sa publication. La technologie numérique permet aujourd'hui d'enrichir le travail de nos prédécesseurs.[6]

La médecine cardiovasculaire nous offre quelques exemples d'éponymes qu'on va analyser dans les pages suivantes en termes de syndromes et de maladies.

1. *Le syndrome d'Adams-Stokes* est une affection qui a pour cause un trouble du rythme cardiaque et pour signes des états de lipothymie ou de syncope entraînant une perte de connaissance durant une dizaine de secondes, un vertige, voir la mort subite. Il est un accident neurologique qui se produit à la suite d'un trouble de conduction, donnant lieu à un ralentissement ou une irrégularité du cœur. Associé d'habitude à une maladie cardiaque, ce syndrome vise spécialement les personnes âgées.

Ce syndrome doit son nom à deux spécialistes en médecine: Robert Adams et William Stokes. Robert Adams (1791-1875) fut un chirurgien irlandais, clinicien connu pour ses contributions à la connaissance de la goutte et de cette maladie du cœur qui porte son nom. Ses observations ont été faites sur un patient cardiaque de 68 ans pour lequel les symptômes cérébraux et la diminution du pouls survenaient en même temps qu'un dysfonctionnement cardiaque. Ces observations ont été confirmées, des années plus tard, par le médecin Dubin Williams Stokes (1804-1878) qui a décrit les pouls lents permanents en 1854. Leurs descriptions ont donne son nom au syndrome d'Adams-Stokes.[7]

2. *Le syndrome de Brugada* désigne l'affection des cellules myocardiques qui coupent, arrêtent l'activité électrique du cœur. Ce syndrome détermine des arythmies

[5] Jablonski S., *Illustrated Dictionary of Eponymic Syndromes and Diseases and Their Synonyms*, Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1969 ; Morton L.T., *Morton's medical bibliography*, Scolar Press, 5th ed, 1991; Aimes Morton, *Maladies et syndromes rares ou peu connus*, Masson, 3 vol., 1946-1964.

[6] Bibliothèque numérique Medic@, *Dictionnaire des maladies éponymiques et des observations princeps*, http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/maladies-eponymiques-observations-princeps.php

[7] Adams R., *Cases of Diseases of the Heart, Accompanied with Pathological Observations*, Dublin Hospital Reports, 1827, 4: 353-453; Stokes W., *Observations on some cases of permanently slow pulse.* "Dublin Quarterly Journal of Medical Science", 1846, 2: 73-85. Reprinted in Medical Classics, 1939, 3: p. 727-738.

BDD-A25104 © 2016 Editura Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.75 (2026-10-30 01:00:32 UTC)

qui peuvent conduire parfois au décès, les patients qui en souffrent en pouvant développer des tachyarythmies ventriculaires. Le seul traitement possible est constitué par l'implantation d'un défibrillateur cardiaque. Pedro Brugada, originaire de l'Espagne, a décrit le syndrome qui porte son nom en observant, en 1987, l'aspect inhabituel de l'ECG, avec sous-décalage de ST seulement en V1, V2 et V3, à un enfant ressuscité plusieurs fois après des syncopes répétées. Avec son frère cadet, Joseph Brugada, il a établi la cause moléculaire représentée par l'anomalie des canaux de sodium myocytaires, mécanisme consécutif à la syncope (fibrillation ventriculaire) et la transmission génétique de l'anomalie. Ce syndrome a été décrit pour la première fois en 1992[8]. Le corollaire thérapeutique en est constitué par l'implantation d'un défibrillateur portable aux malades détenteurs de ce caractère génétique.

3. ***L'angine Prinzmetal*** ou ***angine vasospastique*** représente une angine instable par spasme coronarien causé par la consommation d'alcool, de cocaïne, de cigarettes, par les émotions fortes, l'exposition au froid et la médication de vasoconstriction. Ce syndrome porte le nom de Prinzmetal, celui qui l'a décrit, pour la première fois, en 1959[9]. Si pour les animaux le premier spasme coronarien est objectivé dès 1962[10], pour les êtres humains son objectivation se fait seulement en 1973[11] (il a été déjà décrit deux fois dans les années 1930 par d'autres auteurs)[12].

4. ***L'artérite de Takayasu*** ou ***le syndrome de l'arc aortique*** est un type rare de vascularité déterminant l'inflammation de l'aorte et de ses branches. La maladie affecte particulièrement les femmes entre 20 et 30 ans, en étant traité par médication avec corticostéroïdes et, le cas échéant, par chirurgie (bypass artérite, angioplastie percutanée, stenting). C'est en 1908 que le Dr Mikoto Takayasu décrit des anomalies oculaires chez une jeune japonaise de 21 ans et elles sont associées à une abolition des pouls radiaux par les dr. Oniski et Kagoshima. L'affection a reçu le nom d'artérite de Takayasu en 1975.[13]

5. ***La maladie de Behçet*** doit nom au dermatologue et scientifique turque Hulusi Behçet (1889-1948) qui a décrit cette maladie inflammatoire des vaisseaux sanguins en 1937[14]. Elle est une maladie commune à l'est du Moyen Orient, où elle affecte plus les jeunes hommes, ses causes en étant héréditaires et environnementales. La majorité de symptômes de la maladie sont causés par l'inflammation des vaisseaux sanguins, cette maladie en étant initialement décrite sous la forme de la triade aphotose

[8] Brugada P, Brugada J, *Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome. A multicenter report*, J Am Coll Cardiol, 1992;20:1391-1396.

[9] Prinzmetal M., Kennamer R., Merliss R., Wada T., Bor N., *Angina pectoris. I. The variant form of angina pectoris*, Am J Med, 1959;27:375–388.

[10] Gensini G.G., Di Giorgi S., Murad-Netto S., Black A., *Arteriographic demonstration of coronary artery spasm and its release after the use of a vasodilator in a case of angina pectoris and in the experimental animal*, Angiology, 1962;13:550–553.

[11] Oliva P.B., Pottsm D.E., Pluss R.G., *Coronary arterial spasm in Prinzmetal angina: documentation by coronary arteriography*, N Eng J Med, 1973;288:745–750.

[12] Parkinson J., Bedford D.E., *Electrocardiographic changes during brief attacks of angina pectoris*, Lancet 1931; 1:15; Brow, G.R., Holman D.V., *Electrocardiographic study during a paroxysm of angina pectoris*, Am Heart J 1933; 9:259.

[13] Fiessinger J.N., Tawfik-Taher S., Capron L. et al., *Maladie de Takayasu. Critères diagnostiques*, Nouv Presse Med 1982; 11: 583-6.

[14] Behcet H., *Uber rezidivierende, aphtose, dürch ein Virus verursachte Geshwure am Munde*, am Auge und an den Genitalien. Dermatologische Wochenschrift. 1937;36:1152–7.

BDD-A25104 © 2016 Editura Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.75 (2026-10-30 01:00:32 UTC)

buccale, aphotose génitale et uvéite. Bien que le dermatologue turque l'ait décrite en 1937, une description compatible peut être retrouvée dans les traités d'Hippocrate.

6. ***La maladie de Buerger*** ou ***la thromboangéite oblitérante*** provoque la formation des caillots sanguins par un flux réduit, des ulcérations et la gangrène.[15] Maladie très souvent rencontrée chez les fumeurs de plus de 45 ans, elle conduit à l'inflammation et à la thrombose d'une petite ou moyenne artère. En affectant premièrement les mains et les pieds, cette maladie est appelée maladie de Buerger, du nom du premier médecin l'ayant décrite, Léo Buerger (1879-1943), celui qui avait remarqué en 1908 la présence de gangrène des extrémités chez les jeunes grands fumeurs de préférence originaires d'Europe centrale (maladie génétique).

7. ***La maladie d'Ebstein*** est une affection caractérisée par l'attachement anormal de la valve antérieure et postérieure de la tricuspide de la paroi du ventricule droit. Se manifestant par la dyspnée, la fatigue à l'effort, les palpitations, les syncopes par des arythmies, les signes de bas débit cardiaque et la cyanose, cette maladie a été décrite pour la première fois en 1866 par le médecin et scientifique allemand Wilhelm Ebstein (1836-1912) à l'occasion de l'autopsie d'un ouvrier âgé de 19 ans qui présentait une dyspnée, une cyanose et des palpitations depuis sa plus tendre enfance. Le premier diagnostic posé du vivant du malade date de 1949.[16]

8. ***La maladie de Kawasaki*** est une affection qui touche les enfants dont les vaisseaux de sang présentent des inflammations, fait qui conduit à l'apparition des symptômes : fièvre pour plus de 5 jours, érythème, congestion conjonctive, lèvres rouges, tuméfiées, sèches, desquamation de la peau des poulpes des doigts, érythème et tuméfaction des doigts, lèvres, paumes, semelles, lymphadénopathie. Ce syndrome porte le nom du pédiatre japonais Tomisaku Kawasaki (1925-) qui le décrivit en 1961 au Japon (pays où la maladie est fréquente)[17], sous le nom de syndrome adéno-cutanéo-muqueux. Ce syndrome qui porte son nom, est une vascularité fébrile infantile qui touche les artères de moyen et petit calibre.

9. ***La maladie de von Willebrand***[18] jouit d'une prévalence mondiale de 1%, en étant la plus fréquente des maladies hémorragiques constitutionnelles (la plus fréquente maladie de sang à transmission héréditaire). Elle se manifeste par saignements récurrents tant chez les femmes, que chez les hommes : des saignements nasaux spontanés, des hématomes au niveau des téguments, des selles de couleur foncée et saignantes, de l'anémie ferriprive. Le médecin finlandais Erik Adolf von Willebrand (1870-1949) est le premier ayant décrit cette maladie qui porte son nom, en 1925. C'est en fait une anomalie de la coagulation du sang (anomalie quantitative ou qualitative du facteur Willebrand nécessaire à l'hémostase primaire) dont les manifestations ne s'améliorent généralement pas avec l'âge.

10. ***L'endocardite de Libman-Sacks*** ou ***l'endocardite verruqueuse*** se manifeste par des agglomérations multiformes de verrues sur la surface ventriculaire de la valvule mitrale postérieure, fréquemment avec adhérence des valvules mitrales et

[15] http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/maladie_de_L%C3%A9o_Buerger/14170

[16] AJ Larner A.J., *Who named it?*, www.whonamedit.com, *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, vol. 74, 2003, p. 1614 (lire en ligne [archive])

[17] Kawasaki T., *Acute febrile mucocutaneous syndrome with lymphoid involvement with specific desquamation of the fingers and toes in children*, Jpn J Allergy (Arerugi),1967;16:178-222.

[18] Association of Hemophilia Clinic Directors of Canada, *Hemophilia and von Willebrand's disease: 1 diagnosis, comprehensive care and assessment*, Can Med Assoc J, 1995;153(1):19- 25.

BDD-A25104 © 2016 Editura Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.75 (2026-10-30 01:00:32 UTC)

des cordages à l'endomyocarde mural. Les lésions de cette endocardite qui est une atteinte non infectieuse d'une ou de plusieurs valves cardiaque ont été décrites par Emanuel Libman (1872-1946) et Benjamin Sacks (1896-?) en 1924, mais ce n'est que bien plus tard que l'origine lupique a été confirmée (ces lésions compliquent un lupus érythémateux disséminé).[19]

11. ***L'endocardite de Loffler***[20] est une affection respiratoire transitoire qui apparaît à cause: du syndrome hyperéosinophilique, de la leucémie éosinophilique, du carcinome, du lymphome, des réactions allergiques aux médicaments ou des parasitoses. Cette maladie porte le nom du professeur et pathologiste-anatomiste suisse Wilhelm Löffler (1887-1972), le premier ayant décrit l'endocardite pariétale fibroblastique avec hyperéosinophilie sanguine.[21]

12. ***La granulomatose de Wegener*** ou ***la vascularite pulmonaire*** est un type d'inflammation des artères et veines de petites dimensions qui atteint d'habitude les artères transportant du sang oxygéné aux tissus pulmonaire et rénal. Cette maladie auto-immune doit son nom à l'anatomo-pathologiste allemand Friedrich Wegener (1907-1990) qui l'a décrite en 1939. Si initialement elle était nommée vascularite systémique (caractérisée par un aspect anatomopathologique de granulome et une localisation oto-rhino-laryngologique et pulmonaire prédominante), elle est nommée depuis 1911 granulomatose avec polyangéite (de Wegener).

13. ***Le syndrome d'Eisenmenger*** est une affection se retrouvant d'habitude chez les patients qui présentent un shunt gauche-droit cardiaque congénital ou créé chirurgicalement. Avant la puberté, ces shunts sont responsables d'une augmentation importante et prolongée du débit sanguin dans la circulation pulmonaire. Victor Eisenmenger est celui ayant décrit, en 1897, le cas de cinq patients autopsiés qui présentaient d'importantes anomalies du septum ventriculaire et une cyanose centrale, sans cause explicable. Il pressentait que la cyanose était due à des conditions rhéologiques intracardiaques, mais le concept de « résistance pulmonaire » était encore inconnu à l'époque. Historiquement, avant la chirurgie, c'était grâce à ce mécanisme que survivaient les enfants présentant un shunt gauche-droit important. Cette anomalie cardiaque porte le non du docteur Victor Eisenmenger (1864-1932).[22]

14. ***Le syndrome d'Holt-Oram*** ou ***le syndrome du cœur-main*** représente une affection héréditaire des membres supérieurs et du cœur. L'affection cardiaque en comprend: bradycardie, pouls irrégulier, fibrillation atriale et extrasystoles, dédoublement large, fixe du bruit Z2 cardiaque, murmure holosystolique, murmure systolique pulmonaire. Il a été décrit pour la première fois par les cardiologues britanniques Holt M. et Oram S., en 1960[23], par la découverte de l'association héréditaire d'anomalies de la main et du cœur.

---

[19]Libman E., Sacks B., *A hitherto undescribed form of valvular and mural endocarditis*, Arch Intern Med 1924; 33: 701-37.

[20] Loffler W., *Endocarditis parietalis fibroplastica mit Blut-eosinophilie, ein eigenartiges Krankheitsbild,* Schweiz Med Wochenschr; 1936; 66: 817-820.

[21]Larner A.J., *Who named it?*, www.whonamedit.com, J Neurol Neurosurg Psychiatry, vol. 74, 2003.

[22] Duke M., *Victor Eisenmenger (1864-1932): The man behind the syndrome*, J Med Biogr, 2015.

[23] Holt M., Oram S., *Familial heart disease with skeletal malformations*, Br Heart J, 1960; 22:236-42.

BDD-A25104 © 2016 Editura Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.75 (2026-10-30 01:00:32 UTC)

15. ***Le syndrome de Lutembacher*** définit une affection consistant en la combinaison entre la sténose mitrale et le shunt gauche-droit (défauts congénitaux ou gagnés) au niveau atrial. Il doit son nom au cardiologue français R. Lutembacher (1884-1968) qui a fait ses observations sur des séries qui étaient à l'époque les plus fournies et documentées de la littérature mondiale. La première publication date de 1963 et elle comprend des analyses d'anatomie, de physiopathologie, des tableaux cliniques et hémodynamiques, le pronostic et les possibilités chirurgicales du syndrome.[24]

16. ***La tétralogie de Fallot*** est la plus fréquente malformation congénitale cardiaque cyanotique et consiste en quatre défauts cardiaques différents : le défaut septal ventriculaire, la sténose pulmonaire, la dextroposition de l'aorte et l'hypertrophie du ventricule gauche. Son nom est associé au médecin anatomo-pathologiste français (même s'il ne l'a pas décrite pour la première fois – la première description est faite en 1671[25]), Étienne-Louis Arthur Fallot (1850-1911)[26], qui a su « la mettre en scène »[27] en 1888. Il s'agit de la « maladie bleue », conséquence d'une anomalie du cloisonnement du tronc artériel, première cardiopathie congénitale cyanogène pour laquelle on a proposé, en 1944, une intervention chirurgicale. Cette intervention améliorait les symptômes, ne traitant pas, à vrai dire, la malformation.[28]

Par l'emploi d'un terme éponyme on a la possibilité de «dénommer sur le champ un référent avant de lui donner d'autres appellations synonymes parfois trop descriptives, longues et peu commodes à employer dans une conversation»[29]. On emploie des termes éponymes pour des raisons diverses: pour combler une lacune linguistique, pour rendre hommage au savant qui a fait des découvertes scientifiques, pour désigner l'une des composantes d'un même référent de base ou générique, pour éviter la longueur d'une paraphrase descriptive ou l'emploi de termes savants difficiles à prononcer ou des appellations nationales, pour changer une dénomination devenue obsolète, si le référent concerné a fait l'objet de nouvelles recherches.[30]

BIBLIOGRAPHIE

Academia Română, Institutul de lingvistică „Iorgu Iordan", *Dicționarul explicativ al limbii române (ediția a II-a revăzută și adăugită)*, Editura Univers Enciclopedic Gold, Bucureşti, 2009.

Acar, J., Plainfosse, M.C., *Le syndrome de Lutembacher*, Cœur Méd Int, 1963.

[24] Acar J., Plainfosse M.C., *Le syndrome de Lutembacher*; Cœur Méd Int, 1963; II : 447-2; Soulie P., Acar J., Plainfosse M.C., *Le syndrome de Lutembacher*, Arch. Mal. Cœur, 1964; 57:481-3; Soulie P., Acar J., Bouchard P., Crapet J.R., Chaulaic J.L., *Le syndrome de Lutembacher. A propos de 22 cas*, Arch. Mal. Cœur 1968; 61: 209.

[25] Stensen N. « Embryo Monstro Affins Parisiis Dissectus » *Acta Med Philos Hafniensa* 1671–72;1:202–203.

[26] Fallot E., *Contribution à l'anatomie pathologique de la maladie bleue (cyanose cardiaque)*, Mars Med 1888: 25(418).

[27] Guillevin L., *Vers la fin des éponymes en médecine? Towards the end of eponyms in medicine*, La Presse Médicale, 2011; 40 (10): 891-892.

[28] Lillehei C.W., Cohen M., Warden H.E. et al., *Direct vision intracardiac surgical correction of the tetralogy of Fallot, pentalogy of Fallot, and pulmonary atresia defects; report of first ten cases*, Ann Surg. 1955;142: 418-442.

[29] Monin S., *Termes éponymes en médecine et application pédagogique*, *ASp*, 11-14, 1996, p. 231.

[30] Monin S., *Termes éponymes en médecine et application pédagogique*, *ASp*, 11-14, 1996, p. 217-237.

BDD-A25104 © 2016 Editura Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.75 (2026-10-30 01:00:32 UTC)

Adams, R., *Cases of Diseases of the Heart, Accompanied with Pathological Observations*, Dublin Hospital Reports, 1827.

Aimes, M., *Maladies et syndromes rares ou peu connus*, Masson, 3 vol., 1946-1964.

Association of Hemophilia Clinic Directors of Canada, *Hemophilia and von Willebrand's disease: 1 diagnosis, comprehensive care and assessment*, Can Med Assoc J 1995.

Behcet, H., *Uber rezidivierende, aphtose, dürch ein Virus verursachte Geshwure am Munde*, am Auge und an den Genitalien. Dermatologische Wochenschrift. 1937.

Bibliothèque numérique Medic@, *Dictionnaire des maladies éponymiques et des observations princeps*, http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/maladies-eponymiques-observations-princeps.php

Brow, G.R., Holman, D.V., *Electrocardiographic study during a paroxysm of angina pectoris*, Am Heart J 1933.

Brugada, P, Brugada, J, *Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome. A multicenter report*, J Am Coll Cardiol, 1992.

Carter-Lovejoy, S., *Dictionary of medical eponyms*, in "Medical Reference Services Quarterly", 7/4, Haworth Press, 1988.

Duke, M., *Victor Eisenmenger (1864-1932): The man behind the syndrome*, J Med Biogr, 2015.

Fallot, E., *Contribution à l'anatomie pathologique de la maladie bleue (cyanose cardiaque)*, Mars Med 1888.

Fiessinger, J.N., Tawfik-Taher S., Capron L. et al., *Maladie de Takayasu. Critères diagnostiques*, Nouv Presse Med 1982.

Gensini, G.G., Di Giorgi, S., Murad-Netto, S., Black, A., *Arteriographic demonstration of coronary artery spasm and its release after the use of a vasodilator in a case of angina pectoris and in the experimental animal*, Angiology, 1962.

Guillevin, L., *Vers la fin des éponymes en médecine ? Towards the end of eponyms in medicine*, La Presse Médicale, 2011.

Hamburger, J., *Introduction du langage de la médecine*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences, 1982.

Holt, M., Oram, S., *Familial heart disease with skeletal malformations*, Br Heart J, 1960.

Jablonski, S., *Illustrated Dictionary of Eponymic Syndromes and Diseases and Their Synonyms*, Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1969.

Kawasaki, T., *Acute febrile mucocutaneous syndrome with lymphoid involvement with specific desquamation of the fingers and toes in children*, Jpn J Allergy (Arerugi), 1967.

Larner, A.J., *Who named it?*, www.whonamedit.com

Libman, E., Sacks, B., *A hitherto undescribed form of valvular and mural endocarditis*, Arch Intern Med, 1924.

Lillehei, C.W., Cohen, M., Warden, H.E. et al., *Direct vision intracardiac surgical correction of the tetralogy of Fallot, pentalogy of Fallot, and pulmonary atresia defects; report of first ten cases*, Ann Surg, 1955.

Loffler, W., *Endocarditis parietalis fibroplastica mit Blut-eosinophilie, ein*

BDD-A25104 © 2016 Editura Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.75 (2026-10-30 01:00:32 UTC)

eigenartiges Krankheitsbild, Schweiz Med Wochenschr, 1936.
Monin, S., *Termes éponymes en médecine et application pédagogique*, *ASp*, 11-14, 1996.
Morton, L.T., *Morton's medical bibliography*, Scolar Press, 5th ed, 1991.
Oliva, P.B., Pottsm, D.E., Pluss, R.G., *Coronary arterial spasm in Prinzmetal angina: documentation by coronary arteriography*, N Eng J Med, 1973.
Parkinson, J., Bedford, D.E., *Electrocardiographic changes during brief attacks of angina pectoris*, Lancet, 1931.
Prinzmetal, M., Kennamer, R., Merliss, R., Wada, T., Bor, N., *Angina pectoris. I. The variant form of angina pectoris*, Am J Med, 1959.
Soulie, P., Acar, J., Bouchard, P., Crapet, J.R., Chaulaic, J.L., *Le syndrome de Lutembacher. A propos de 22 cas*, Arch. Mal. Cœur, 1968.
Soulie, P., Acar, J., Plainfosse, M.C., *Le syndrome de Lutembacher*, Arch. Mal. Cœur, 1964.
Stensen, N, *Embryo Monstro Affins Parisiis Dissectus*, Acta Med Philos Hafniensa, 1671–72.
Stokes, W., *Observations on some cases of permanently slow pulse.* "Dublin Quarterly Journal of Medical Science", 1846, Reprinted in Medical Classics, 1939.
Taber's Cyclopedic Medical Dictionary, 16th ed., Philadelphia, Clayton L. Thomas, & F.A. Davis Co, 1989.
http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/maladie_de_L%C3%A9o_Buerger/14170

BDD-A25104 © 2016 Editura Sitech
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.216.75 (2026-10-30 01:00:32 UTC)