

## REDACTAREA UNUI CAZ CLINIC\*

### *Editing a clinical case*

„Fleacurile fac perfecțiunea, dar perfecțiunea nu este un fleac“

Michelangelo

Importanța cauzistică clinică rămâne etern valabilă și în acest sens am publicat un editorial în 1984 în care mă întrebam: ce s-ar mai putea spune încă despre valoarea educativă a cazurilor clinice, față de ceea ce ne învață clinica și au scris marii clinicieni? Astfel, după Morris Fishbein, cauzistica clinică reprezintă „fundația literaturii clinice“, iar marele clinician Osler spunea „*Each care has its lesson, a lesson which may be but is not always learned*“\*\*. În definitiv, din această cauzistică clinică se construiește, an de an, experiența de diagnostic a marilor clinici, precum și un imens și valoros material clinic inspirator de noi cercetări. Unii au afirmat chiar că „foaia de observație este un tezaur mai valoros decât biblioteca“ (Mudrow), iar un medic-scriitor celebru (Somerset Maugham) spunea „Spitalului îi datorez mai tot din ceea ce știu despre ființa omenească“.

Chiar un „fundamentalist“, ca marele fiziolog I.P. Pavlov, se exprima despre importanța cauzistică clinică, sursă de inspirație pentru cercetătorii din disciplinele fundamentale, în modul următor: „Din lucrările mele timpurii despre circulația sanguină și despre digestie am rămas cu convingerea fermă că mari servicii poate aduce gândirii fiziologice *cauzistica clinică*, serie infinită de variații și combinații patologice felurite ale funcției organismului“.

Am stăruit intenționat, și aici, asupra importanței cauzisticii clinice, pentru a combate acea reticență pe care o au unii clinicieni față de obligația care le revine de a comunica ori a publica anumite cazuri clinice, considerând aceasta ca o preocupare minoră față de reputația lor. În realitate, o astfel de rezervă față de publicarea de cauzistică exprimă mai curând egoism, ținând seama că valoarea instructivă a cauzisticii clinice nu trebuie să rămână numai în cadrul strâmt al experienței unui medic sau a unui spital.

**Alegerea cazului clinic de publicat.** Evident, pentru a nu cădea în banalitate și exces, cazul clinic de publicat trebuie judicios ales (Voiculescu, 1970). După cum spunea Merloo (citată de Roland) (1968): „Un singur caz bine observat poate adesea să ne învețe mai mult decât mai multe fapte acumulate statistic“. Redăm mai jos criteriile pentru alegerea unui caz de publicat.

În primul rând – ceea ce astăzi constituie o eventualitate mai rară – un caz clinic mai particular poate constitui ocazia descrierii unei boli noi, a unui sindrom sau a unui simptom nou, remarcat pe baza unei atente observații clinice. Menționăm că din publicarea unor astfel de cazuri clinice cu aspecte particulare s-au putut contura recent noi entități morbide, ca de exemplu, în domeniul patologiei infecțioase: boala Kawasaki, sindromul imunodeficienței dobândite (SIDA = AIDS), sindromul toxic stafilococic etc. Descrierile de cazuri de SIDA au stimulat cercetările de epidemiologie și etiologice, ceea ce a permis elucidarea agentului etiologic, un retrovirus, izolat în 1983 (virusul limfadenopatiei acute LVA, după Montagnier, sau HTLV-III, după Galo).

În fine, publicarea unor cazuri rar întâlnite este, de asemenea, binevenită, pentru a aminti mereu noilor serii de medici sau a împrăști în mintea celorlalți practicieni, imaginile clinice ale unor boli care, apărând rar, sunt uitate și pot rămâne nediate diagnosticate.

Din când în când, publicarea unor astfel de cazuri, spre exemplu, de botulism, listerioză, malarie de import, tetanos postoperator (pentru a cita câteva exemple tot din patologia infecțioasă), joacă rolul unor semnalizatoare utile pentru menținerea unui nivel cât mai înalt al vigilenței clinice.

**Reguli de redactare.** Prima condiție este aceea de a face o redactare cât mai scurtă care, în mod uzual, ocupă 3-6 pagini dactilografiate. Cel mai scurt articol privind un caz clinic a fost publicat de Mandell în 1962 și conținea numai 227 cuvinte.

\*Marin Gh. Voiculescu – Scrisul medical ca tehnică și artă, cap. 32, p. 109-111, Editura Academiei RS România, București, 1987

\*\*Fiecare caz clinic este o lecție, care poate fi – deși nu este întotdeauna.

Dar nu trebuie nici exagerat „Scurtarea, dacă este excesivă, zădărnicește tocmai scopurile primare ale comunicării: veridicitatea și posibilitatea de a înțelege“ (Gregg, 1953). O descriere mai lungă se admite excepțional, pentru descrierea unui caz princeps al unei boli.

**Titlu.** Trebuie ales în așa fel ca să atragă atenția cititorului. Se vor evita titluri prea lungi, prea descriptive (deși uneori nu pot fi ocolite). De obicei se recurge la un titlu în două părți: prima parte fiind rezervată bolii sau condițiilor morbide care se descriu, iar în partea a doua, cuvintelor: „Prezentare de caz“ (sau „Prezentarea a cinci cazuri“).

**Introducerea.** Trebuie să fie scurtă, constând din unul-două paragrafe, în care să se arate motivele prezentării cazului, precum și unele raporturi cu cazuri prezentate anterior. Nu este de dorit să se facă o prea lungă incursiune în literatura cazului, sub forma unei prezentări exhaustive, rar citite. Introduceri mai lungi sunt permise numai pentru o boală nouă, puțin cunoscută sau rar întâlnită (\*\*1969; Voiculescu, 1970).

**Prezentarea cazului.** Va începe prin a preciza vârsta, sexul, starea civilă și profesiunea bolnavului, precum și localitatea de unde provine. Nu se vor menționa numele și nici alte date care ar permite identificarea bolnavului. Se vor reda apoi, în ordinea

obișnuită: anamneza, examenul fizic, rezultatele de laborator, tratamentul și rezultatele. Un bun clișeu fotografic evită o descriere obositoare. (\*\*1969) (cu condiția păstrării secretului asupra identității bolnavului).

Prezentarea se va face întotdeauna la timpul trecut.

**Discuția cazului.** După expunerea cazului urmează o nouă secțiune a articolului: discuția cazului. Aici se vor comenta aspecte interesante ale acestuia, care justifică importanța publicării. Această analiză trebuie făcută cu obiectivitate și trebuie să se sprijine pe discutarea cazurilor similare citate în literatură.

**Rezumat.** Prezentarea se încheie cu un rezumat, „cartea de vizită“ cel mai des consultată a articolului, motiv pentru care trebuie redactată cu grijă, pe baza unui număr suficient de detalii, pentru ca cititorul să se poată informa.

**Referințele bibliografice.** Trebuie selectate și redactate într-un număr stric necesar pentru documentarea articolului, fără a se ajunge la o bibliografie exhaustivă (mai ales în prezentarea unui singur caz).

După redactarea articolului, autorul trebuie să aprecieze cărui gen de revistă trebuie adresat: unei reviste de pură specialitate sau uneia de interes general (în funcție de importanța și valoarea instructivă a cazului).

## BIBLIOGRAFIE

1. **Editorial** – Faut-il rapporter ce cas? Vertus et dangers de l'observation unique. *Spectrum*, 1969, 10, 14.
2. **Gragg A** – Bervity, *Amer J Psychiatr*, 1953, 109, 936.
3. **Mandell HN** – Cellist's chest, *New Engl J Med*, 1962, 266, 348.
4. **Roland CH** – The case report, *J Amer Med Ass*, 1968, 205, 281.
5. **Voiculescu M** – Redactarea unui caz clinic, *Viața med*, 1979, XVII, 183
6. **Voiculescu M** – Importanța cauzisticii clinice, *Viața med*, 1984, XXXI, 481.