

Dolor longus quid sit? Definitio et epidemiologia

Matthæus Gávia (Matthew Jay)

Collegii Universitatis Londiniensis

matthew.jay.15@ucl.ac.uk

[@MattJayResearch](#)

Hoc articulum (híc aliquantum mutatum) editum est in Voce Latiná 2019;216:234-239. Editum per interrete prid. Kal. Jul. MMXX apud www.matthewjayepi.com.

Proœmium

Omnes dolorem sentiunt a diebus primis usque ad mortem. Nihilominus, etiamsi per sæcula tot et tales homines doctissimæ doctissimique in dolorem animos suos intendebant ut opera de eo exstarent innumerabilia, male intellegitur dolor a medicis et patientibus plerisque. Hóc in articulo volo describere quid sit dolor, quæ sit ejus prævalentia et quos effectús habeat. Primá in parte definitiones quasdam quæ ad dolorem pertinent præbeo et describo dolorem ut molestiam contra salutem populi, unde transeo ad ejus effectús. Ad has res, operæ pretium est investigationes quæ inveniuntur in epidemiologiæ provinciá consulere. Sed caveat lector: dolor est tam spinosus, tam multiplex, tam etiam interdum inexplicabilis ut possim nihil tractare nisi summas res, cujus causá offero articula et libros quosdam in adnotationibus ut penitus legere possis.

Dolor

Quid tandem est dolor? Loquor de dolore corporali. Sed ubi est sedes ejus? In membris vel organis internis quæ dolent? Nonne nos omnes solemus dicere, «caput mihi dolere» sive «esse dolorem in crure» sive «a ventre me dolere»? Planene itaque

dolor est in corpore? Societas Internationalis ad Dolorem Investigandum,¹ societas præstantissima doloris et ejus curationis, dolorem definit sic: «Sensoria affectivaque perceptio odiosa in conexu cum damnis corporalibus veris optinatisve vel descripta in relatione talium damnorum.»² Ex hóc videtur dolorem solum pertinere ad corpus. An e contra estne factum mentis? Sæpe nulla causa doloris invenitur a medicis et dolor est sensus, nonne? Etiam secundum Societatem Internationalem ad Dolorem Investigandum, quamquam dolor sit corporalis, est quoque *sensus* ad commotionem *animi* proclivis. Ergo necesse est dolorem ad mentem pertinere.

Veritas autem est dolorem et corpori et menti pertinere sed semper – dico semper, utut causa – factus est a cerebro. Ne multa, nervi signa transmittunt a membris in spinam et inde in cerebrum.³ Nobis dolor est signum periculi sed cerebrum passivum non est. Consultat vero sensús, cognitiones, animi motús et memoriam ut constituat utrum corpus in periculo sit necne.⁴ Si ita forte esse potest, dolorem producit in loco unde venerunt signa. Ergo, si manum in igne ponerem, ideo doleret ut eam removeam et auxilium petem. Dolor nos protegit. Sed non semper commodum est dolorem habere. Signis suis per spinam mittendis, cerebrum ipsum potest diminuere signa e membris, quod processum medici appellant «inhibitio descendens.» Hæc est causa cur milites inter pugnas injurias sustinentes, vel athletæ inter agones, nonnumquam haud sentient dolorem antequam finem certaminis fecerint et in

¹ Anglice, «the International Association for the Study of Pain:» <https://www.iasp-pain.org/>

² <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>: “An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage.”

³ Nervi habent officia propria. Illi qui signa transmittunt ut periculum significant appellantur Anglice «nociceptors» e Latinis «receptor» et «nocere:» id est, nervus qui signum rerum noxiarum transmittit.

⁴ Mosely GL. A pain neuromatrix approach to patients with chronic pain. *Manual Therapy* 2003; 8: 130-140.

locum tutum pervenerint.⁵ Ut homo in vitæ periculo vivat, cerebrum dolorem ita omittit. Et quia dolor factus est a cerebro secundum et signa nervorum et sensús et cognitiones et motús animi et memoriam, omnia in quádam «matrice nervosá,»⁶ dolorem dicitur constitutum esse a rebus corporalibus, psychologicis et prorsus socialibus.⁷ Hanc explicationem doloris a rebus corporalibus, psychologicis et socialibus constituti appellant medici hodierni «explicationem biologicam-psychologicam-socialem doloris».⁸ Omnis tandem dolor proprius est unocuique. Sic quod mihi dolet, fortasse tibi non dolet nullaque est ratio vel machinatio ad dolorem alterius videndum aut divinandum nisi alterum interrogando.

Hactenus tractabamus **dolorem acutum**. Ut supra scripsi, omnes interdum dolorem acutum habent, propter injuriam, propter morbum, propter chirurgiam. Levissimus aut gravissimus fieri potest sed est cottidianus et semper solvitur uná cum damno, morbo vel chirurgiá quæ præcipitavit. At est genus doloris cujus nomen pauci, ut mihi videtur, sciunt. Id est **dolor longus**, dolor qui perstat post injuriæ curationem.⁹ Placet vero plurimis investigatoribus medicisque dolorem esse longum si perstat post tres menses (sex menses apud nonnullos) nam haud semper scimus quid sit causa vel injuria præcedens. Sed nonnumquam dolor longus perstat per annos. In quádam investigatione internationali in Europá, 88% participantium qui dolorem longum habebant eum habebant duos annos saltem, 21% tamen viginti

⁵ Ecce Henricus Beecher medicus Americanus in Bello Mundano Altero qui observavit 70% militum qui injurias permagnas passi sunt in prælio negavisse se dolorem habere vel morphinum velle: Wall P. *Pain: The Science of Suffering*. Londinii: Weidenfield & Nicolson, 1999.

⁶ Quod Anglice dicitur “the pain neuromatrix:” op. cit. n. 4.

⁷ E. gr., acta parentum erga dolorem liberorum eorum possunt augere vel diminuere illum dolorem et miseria ab eo facta.

⁸ Anglice, “the biopsychosocial model of pain:” Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML, et al. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin* 2007; 133: 581-624.

⁹ Treed R-D, Rief W, Barke A et al. A classification of chronic pain for ICD-11. *Pain* 2015; 156: 1003-1007.

annos vel plus. Utcumque, corpus et vita non servantur a dolore longo. Multi quidem dicunt dolorem longum esse morbum proprium quia signa periculi per nervos transmissa non jam periculo vero conveniunt et nervi ipsi non bene funguntur.¹⁰ Modo patientes injuriam habereunt sed curatur et dolor superest, modo nemo scit unde venierit dolor. Cerebrum adhuc signa per nervos accipit, et dolorem facit, etiamsi est nulla res noxia. Sed est dolor verus propter quem dolenti patiuntur et laborant quam maxime, ut mox videbimus.

Dolor longus contra salutem publici

Prævalentia

Quot homines dolorem longum habent? Investigationes epidemiologicae plurimae actae sunt de hac re. Ubi quaerimus «quot homines morbum habeant?» petimus prævalentiam, quae est mensura numeri hominum e populo definitivo qui habent morbum quemdam. Prævalentia ergo est mensura cujusdam morbi centesimis partibus enumerata. Investigatio quaedam invenit prævalentiam doloris longi apud adultos Britannos esse 44%.¹¹ Major est apud feminas quam mares et apud seniores quam juniores.¹² Dolor longus quoque pueros puellasque contingit. Nescimus quae sit prævalentia apud liberos in Britannia sed investigatio quaedam in Batavia prævalentiam esse 25% aestimavit.¹³ Hi numeri significant decies centena milia hominum cum dolore longo vivere.

¹⁰ Raffaelli W et Arnaudo E. Pain as a disease: an overview. *Journal of Pain Research* 2017; 10: 2003-2008.

¹¹ Fayaz A, Croft P, Langford RM et al. Prevalence of chronic pain in the UK: a systematic review and meta-analysis of population studies. *BMJ Open* 2016; 6: e010364.

¹² Ibid.

¹³ Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AA, Hunfield JA, et al. Pain in children and adolescence: a common experience. *Pain* 2000; 87: 51-58.

Dolor longus autem in populum haud æque distribuitur. Ut vidimus, feminæ sunt dolori opportunæ¹⁴ magis quam mares, et seniores magis quam juniores. Sunt etiam alii axones, ut dicamus, quibus æquitatem, sive inæquitatem, distributionis doloris metiri possumus, ex quibus præcipuus inter investigationes meas est paupertas, vel potius «positio socialis et œconomica.» Positio socialis et œconomica describitur variis mensuris ut, v. gr., divitiis vel paupertate, officio, stipendio, educatione, et aliis. Semper est mensura relativa: alter plura possidet quam alter; officium illius præstat auctoritate vel majestate hujus; hic numquam lauream obtinuit, ille Philosophiæ Doctor est. Per fere omnes investigationes, scientifici invenerunt, simpliciter dictu, quo pauperiorem te esse (vel quo inferiorem quaque mensurá), eo opportuniorem morbis omne fere genus.¹⁵ Itaque ego inveni probabilitatem doloris longi apud senes Britannos (68 annos natos), qui egestatem mediam pecuniariam ætate 43 annorum passi sunt, duplo majorem esse quam apud eos qui numquam talem egestatem experti sunt; et probabilitatem apud senes qui egestatem maximam pecuniariam passi sunt quarto esse majorem.¹⁶ Ergo in summá, dolor longus magnam partem populi attingit sed haud æqualiter nam sunt qui dolori longo opportuniores sunt quam alii propter seniore ætatem, genus femininum, positionem socialem et œconomica et alias res.

Effectús

Dolor longus non tantum in se est res mala. Debilitas corporis et perturbationes animi propter eum oriuntur, propter quas non bene valent dolentes in scholis, officiis atque aliis vitæ provinciciis. In primis, est conjunctio inter melancholiam, anxietatem

¹⁴ Hanc locutionem («opportunos dolori, morbo, periculo») sumpsit e præmio libri secundi A. Cornelii Celsi de Medicinâ. Is qui opportunus morbo est in hunc morbum incidere potest.

¹⁵ Marmot M. *The Health Gap*. Londinii: Bloomsbury Publishing, 2015.

¹⁶ Jay MA, Bendayan R, Cooper R, Muthri SG. Lifetime socioeconomic circumstances and chronic pain in later adulthood: findings from a British birth cohort study. *BMJ Open* 2019; 9: e024250.

et dolorem longum. Ut exemplum unum afferam, «Census Salutis Angliæ,» investigatio ad salutem populi Angliæ cognoscendam interdum acta, invenit 17% virorum et 22% feminarum, qui habuerunt nullum dolorem, pati vel anxietatem vel melancholiam sive mediam sive maximam.¹⁷ Contra, 26% virorum et 27% feminarum dolorem longum minimá severitate habentium talem anxietatem vel melancholiam habere, et quo severiorem dolorem, eo majorem prævalentiam anxietatis vel melancholiæ: 69% eorum dolorem longum maximá severitate habentium quoque habere anxietatem vel melancholiam.

Præter has perturbationes animi, dolor longus est causa præstantissima debilitatis toto in orbe terrarum: in civitatibus et divitibus et pauperibus.¹⁸ Propter dolorem, patientes sæpe nequeunt operam dare, scholis interesse, bene dormire. Cogitare nonnumquam difficile fit (vel saltem quædam cogitationes ut memoria adfectæ sunt) et investigatores invenerunt structuram cerebri mutari in patientibus. Etiam mors pertinet dolentibus. Investigatio «meta-analytica», quæ aliis investigationibus studivit, invenit numerum mortium per capita apud eos qui dolorem longum late in corpore situm¹⁹ passi sunt, sesquialterá parte majorem esse quam apud eos sine dolore longo.²⁰

¹⁷ Censu Salutis Angliæ, 2011, Cap. 9: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-survey-for-england/health-survey-for-england-2011-health-social-care-and-lifestyles>

¹⁸ GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990:2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* 2018; 392: 1789-1858. Vide quoque: Blyth M, Briggs AM, Schneider CH et al. The Global Burden of Musculoskeletal Pain—Where to From Here? *American Journal of Public Health* 2019; 109(1): 35-40.

¹⁹ Dolor longus late in corpore situs est dolor longus qui sentitur in partibus inferiore, superiore, dexterá et sinistrá corporis, et in spiná, calvariá vel costis.

²⁰ Macfarlane GJ, Barnish MS, Jones GT. Persons with chronic widespread pain experience excess mortality: longitudinal results from UK Biobank and meta-analysis. *Annals of Rheumatic Diseases* 2017; 76; 1815-1822.

Ut itaque plane patet, dolor longus est pernoxius. Curatio perdifficilis est et numquam statim fit. Contra dolorem prosunt therapiae generum variorum a grege medicorum, nosocomorum et aliorum professionalium datae, utputa psychologia et iatralipsia; pauca medicamenta, et ibi tantum medicamenta specialia contra genera doloris specialia.²¹ Multa tamen valetudinaria quae dolentes sanant egent satis professionalibus et magna ex parte medici male docti sunt de dolore vel non possunt rite agere propter egestatem temporis pecuniaeve.²² Itaque, patientes debent diu exspectare curationem et saepe non bene sanantur.

Clausula

Dolor et dolor longus praerant omnibus hominibus abhinc temporibus pristinissimis. A. Cornelius Celsus vixit saeculis primo ante aetatem nostram et primo aetate nostra atque scripsit de medicina libros octo, in quibus hoc:

«Initium a coxis faciam. Harum ingens dolor esse consuevit, isque hominem saepe debilitat et quosdam non dimittit; eoque id genus difficillime curatur, quod fere post longos morbos vis pestifera huc se inclinat; quae ut illas partes liberat, sic hanc, jam ipsam quoque adfectam,prehendit.»²³

Celsus, vel potius patientes ejus, bene sciverunt dolorem longum. Ecce dolor qui debilitat et non dimittit, ecce difficillima curatio, ecce dolor ipse prendens corpus

²¹ De morphino praesertim sunt multae controversiae, praecipue in America. Morphinum est efficax et tutum contra dolorem acutum in valetudinariis (vide, e. gr., Jay MA, Thomas BM, Nandi R, Howard R. Higher risk of opioid-induced respiratory depression in children with neurodevelopmental disability: a retrospective cohort study of 12 904 patients. *British Journal of Anaesthesia* 2017; 118: 239-246) sed non tam bene fungitur contra dolorem longum: <https://www.rcoa.ac.uk/faculty-of-pain-medicine/opioids-aware/clinical-use-of-opioids/effectiveness-for-long-term-pain>.

²² McGhie J, Grady K. Where now for UK chronic pain management services? *British Journal of Anaesthesia* 2016; 116: 159-162.

²³ In libro IV, 29, A. Cornelii Celsi de Medicina.

post morbum solutum. Sed scientia doloris curandi, ut hodie dicamus, oritur 70 ante annis tantum. Decies centena milia hominum dolorem longum patiuntur in orbe terrarum et etiam in civitatibus divitibus ubique non sunt satis iatrea vel valetudinaria ad dolorem curandum. Salus publici urget rempublicam ut agat et contra istum morbum pestiferum oriundum et ad eum curandum.