



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS**

EMILY MARIA DOS SANTOS

CLOROSE OU DOENÇA DAS VIRGENS?

Edição e glossário onomástico da tese médica do sergipano Antonio Garcia
Rosa (1870)

São Cristóvão/SE
2024

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS**

EMILY MARIA DOS SANTOS

CLOROSE OU DOENÇA DAS VIRGENS?

Edição e glossário onomástico da tese médica do sergipano Antonio Garcia
Rosa (1870)

Exame de defesa da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do título de Mestre em Letras.
Área de concentração: Estudos Linguísticos.
Linha de pesquisa: Linguagem, Usos e Tecnologias.

Orientador: Prof. Dr. Sandro Marcio Drumond Alves Marengo

São Cristóvão/SE
2024

EMILY MARIA DOS SANTOS

CLOROSE OU DOENÇA DAS VIRGENS?

Edição e glossário onomástico da tese médica do sergipano Antonio Garcia Rosa (1870)

Exame de defesa da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do título de Mestre em Letras. Área de concentração: Estudos Linguísticos. Linha de pesquisa: Linguagem, Usos e Tecnologias.

Orientador: Prof. Dr. Sandro Marcio Drumond Alves Marengo

Aprovado em: 16 de fevereiro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sandro Marcio Drumond Alves Marengo (orientador)
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Prof. Dr. César Alexandre Neri Santos
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Prof. Dr. Luiz Alves Araújo Neto
Casa de Oswaldo Cruz - Fundação Oswaldo Cruz (COC-Fiocruz)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

S237c Santos, Emily Maria dos
Clorose ou doenças das virgens? edição e glossário onomástico da tese médica do Sergipano Antonio Garcia Rosa (1870) / Emily Maria dos Santos ; orientador Sandro Marcio Drumond Alves Marengo – São Cristóvão, SE, 2024.
139 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade Federal de Sergipe, 2024.

1. Literatura. 2. Clorose. 3. Teses - Medicina - Sergipe. 4. Crítica textual. I. Marengo, Sandro Marcio Drumond Alves, orient. II. Título.

CDU 81:632.121

AGRADECIMENTOS

Antes mesmo de começar a escrever esta dissertação, eu e minha ansiedade sabíamos das dificuldades que poderiam ocorrer no percurso. Mas foi durante esse processo que eu aprendi a confiar em mim e nas pessoas que estiveram comigo nessa estradinha curta e cheia de surpresas.

Primeiramente, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – pela concessão da Bolsa - Código de Financiamento 001, pelo financiamento desta pesquisa.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Letras da UFS e a todos os funcionários e docentes que abriram portas e me acolheram.

Agradeço ao meu orientador Dr. Sandro Marcío Drumond Alves Marengo, que confia seus ensinamentos a mim desde 2018 e que segue sendo minha maior inspiração. Este trabalho não seria possível sem sua abordagem humanizada, que é de sua essência e me ensina tanto quanto seu vasto conhecimento sobre Linguística. Muito obrigada.

Agradeço aos professores Dr. Cézar Neri e Dr. Luiz Alves Neto por terem aceitado o convite para participar deste momento importante em minha trajetória acadêmica. À profa. Dra. Janaina Mello pelas contribuições na banca de qualificação.

A todo o grupo de pesquisadores que fizeram e que ainda fazem parte do LADOC/UFS.

Ao Projeto *Para a História do Português Brasileiro* em Sergipe.

Agradeço a minha avó Marisete Anchieta (*in memoriam*), que me abriu caminhos e por pouco não viu a finalização deste trabalho, mas seguiu toda a estradinha ao meu lado e hoje permanece em mim em força e saudade.

Aos meus pais Nelma e Emanuel e irmãos Darly e Enzo que compreenderam os momentos de ausência e são o meu verdadeiro Lar em qualquer lugar em que eu esteja.

Um agradecimento especial em cada uma das amigas do mestrado: Carol, Bia e Ju. Vocês foram essenciais nesse trajeto e desejo que tenham um futuro incrível onde quer que vocês desejem estar daqui pra frente.

Aos meus amigos da graduação em Letras que levo comigo no camarote do meu coração: Wendell, Tainara e Thalita. A Deyvison, que compartilhou comigo alguns dos momentos de aflição e alegria sob o mesmo teto. Sei que torcem por mim e que estamos pra vida. Amo vocês.

Com muito carinho, à toda a minha família. Em especial, vovó Maria, tia Pretinha e os primos acolhedores Marcelly e Marcelinho.

Aos amigos que sabem quem são, e que perdoaram todas as vezes em que eu precisei faltar aos encontros.

Aos romeiros do Juazeiro do Norte, que me formam como pessoa. Aos amigos do Cariri.

*Pero no voy a ser la que obedece porque mi cuerpo me pertenece. Yo decido de mi tiempo,
como quiero y donde quiero.*

Ana Tijoux

RESUMO

A enfermidade Clorose foi registrada pela primeira vez, em 1554, pelo médico alemão Johannes Lange, como “doença das virgens”. Essa doença afetava principalmente mulheres na faixa dos 16 aos 24 anos e seus sintomas manifestavam-se pela ausência de menstruação, distúrbios alimentares e coloração esverdeada da pele, o que lhe designou popularmente outros termos como “doença verde” e “febre do amor” (King, 2005). O objeto de estudo dessa dissertação de Mestrado é a tese médica intitulada *Chlorose*, defendida em 1870 pelo sergipano Antonio Garcia Rosa (Japarutuba, 1943-1977) para obtenção do título de médico pela Faculdade de Medicina da Bahia. Esse documento é uma das primeiras teses escritas no Brasil sobre a Clorose, em um período em que as publicações sobre a doença cresciam de forma significativa na Europa, tornando-se referência para as faculdades de medicina no mundo (Carrilo, Bernal, Linares, 2010). Nosso primeiro objetivo consistiu na elaboração, no rigor da Crítica Textual (Cambraia, 2005; Spina, 1990), de uma edição diplomática. A partir da preparação filológica do texto, fundamentamo-nos na Teoria Sociocognitiva da Terminologia (Temmerman, 2000), que postula que os antropônimos científicos podem ser classificados como *entidades*, *atividades e/ou guarda-chuvas*, e reconhecendo que esses termos onomásticos não derivam apenas de uma natureza ontológica, mas também de uma perspectiva enciclopédica. Nosso segundo objetivo foi elaborar um glossário antroponímico para descrever categoricamente o conjunto de termos associados à produção científica da Clorose e estabelecer, de maneira intercategoriais, as informações contidas nos módulos informativos das unidades terminológicas. Optamos por uma abordagem metodológica que consistiu na elaboração de um glossário seletivo, conforme proposto por Mateus (1995), apoiado em fichas terminográficas sócio-históricas (Teixeira, 2021; Teixeira, Marengo, Finatto, 2022; Santos, 2023). Para aprimorar nosso trabalho, utilizamos ferramentas computacionais, nomeadamente o AntConc (Anthony, 2014) e o TEXTQUIM (Finatto, 2010). Os desdobramentos, análises e conclusões finais da nossa pesquisa indicaram a necessidade de procedimentos descritivos visando adequar os termos às categorias cognitivas delineadas por Temmerman (2000).

Palavras-chave: Clorose; Teses médicas sergipanas; Crítica Textual; Terminografia sócio-histórica; Terminologia Sociocognitiva

ABSTRACT

The disease Chlorosis was recorded for the first time, in 1554, by the German doctor Johannes Lange, as “disease of virgins”. This disease mainly affected women between the ages of 16 and 24 and its symptoms were manifested by the absence of menstruation, eating disorders and a greenish coloration of the skin, which popularly gave it other terms such as “green disease” and “love fever” (King, 2005). The object of study of this Master's thesis is the medical thesis entitled *Chlorose*, defended in 1870 by Antonio Garcia Rosa (Japaratinga, 1943-1977) from Sergipe to obtain his medical degree from the Faculty of Medicine of Bahia. This document is one of the first theses written in Brazil on Chlorosis, at a time when publications on the disease grew significantly in Europe, becoming a reference for medical schools around the world (Carrilo, Bernal, Linares, 2010). Our first objective was to prepare, in the rigor of Textual Criticism (Cambráia, 2005; Spina, 1990), a diplomatic edition. From the philological preparation of the text, we based ourselves on the Sociocognitive Theory of Terminology (Temmerman, 2000), which postulates that scientific anthroponyms can be classified as entities, activities and/or umbrellas, and recognizing that these onomastic terms do not derive only from an ontological nature, but also from an encyclopedic perspective. Our second objective was to develop an anthroponymic glossary to categorically describe the set of terms associated with the scientific production of Chlorosis and establish, in an intercategorical manner, the information contained in the informative modules of the terminological units. We opted for a methodological approach that consisted of creating a selective glossary, as proposed by Mateus (1995), supported by socio-historical terminographic sheets (Teixeira, 2021; Teixeira, Marengo, Finatto, 2022; Santos, 2023). To improve our work, we use computational tools, namely AntConc (Anthony, 2014) and TEXTQUIM (Finatto, 2010). The developments, analyzes and final conclusions of our research indicated the need for descriptive procedures aimed at adapting the terms to the cognitive categories outlined by Temmerman (2000).

Keywords: Chlorosis; Sergipe medical theses; Textual Criticism; Socio-historical terminography; Sociocognitive Terminology

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BPED - Biblioteca Pública Epiphânio Dória

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

FMB - Faculdade de Medicina da Bahia

LADOC - Laboratório de humanidades digitais e documentação terminológica

PHPB - Para a História do português brasileiro

PIBIC - Programa institucional de bolsas de iniciação científica

PPGL – Programa de Pós-Graduação em Letras

TST – Teoria sociocognitiva da Terminologia

UFS- Universidade Federal de Sergipe

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - TIPOS DE EDIÇÕES MONOTESTEMUNHAIS	26
---	-----------

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - A DAMA CLORÓTICA (1667), POR SAMUEL VAN HOOGSTRAATEN	21
FIGURA 2 - CAPA DA TESE	32
FIGURA 3 - PÁGINA DO ACERVO DIGITAL DA BPED	34
FIGURA 4 - LISTA DE PALAVRAS COM FREQUÊNCIA DE CITAÇÃO DE AUTORES DA TESE.....	37
FIGURA 5 - ORGANIZAÇÃO DO VERBETE DO GLOSSÁRIO	39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. A CLOROSE.....	18
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
3.1 CRÍTICA TEXTUAL.....	25
4. ASPECTOS DE TERMINOLOGIA E TERMINOGRAFIA.....	27
5. METODOLOGIA	31
5.1. BREVE BIOGRAFIA DO MÉDICO ANTONIO GARCIA ROSA	31
5.2. CONTEXTUALIZANDO O OBJETO	31
5.3. DESCRIÇÃO MATERIAL DA TESE MÉDICA.....	32
5.4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	33
5.4.1. A edição fac-símile	33
5.4.2. A edição diplomática	35
5.4.3. Normas da Edição diplomática.....	35
5.4.4. Construção do glossário	35
6. EDIÇÃO DIPLOMÁTICA	40
7. GLOSSÁRIO MÉDICO-ANTROPONÍMICO.....	63
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
APÊNDICE: Fichas terminológicas antroponímicas, em ordem alfabética	75

APRESENTAÇÃO

Desde o início da minha jornada acadêmica no curso de Letras da Universidade Federal de Sergipe (UFS), procurei por projetos que permitissem um aprofundamento nas áreas que mais me interessavam. Em 2018, tive a oportunidade de participar do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) candidatando-me como voluntária no projeto *"Edição de Textos Manuscritos oitocentistas: construindo os corpora do Projeto para História do Português Brasileiro de Sergipe"*. Nesse PIBIC, trabalhei realizando as edições fac-símile e semidiplomática de processos-crime relacionados a ofensas verbais contra mulheres que ocorreram na comarca de Estância ao longo do século XIX. Os benefícios e a relevância dessa pesquisa me motivaram a continuar e, nos anos de 2019 e 2020, segui com a pesquisa, dessa vez como bolsista do CNPq, no projeto *"Socioterminologia e Terminografia Diacrônicas: variação e mudança na terminologia de manuscritos sergipanos oitocentistas e novecentistas no século XIX"*. Nesse projeto, além de editar os manuscritos, desenvolvi glossários terminológicos para uma melhor compreensão dos conceitos jurídicos em seus contextos históricos, identificando, sistematizando e analisando possíveis variações e mudanças terminológicas presentes nas fontes editadas. Todos esses projetos de PIBIC foram orientados pelo Professor Doutor Sandro Marcio Drumond Alves Marengo e estavam vinculados ao Laboratório de Humanidades Digitais e Documentação Terminológica (LADOC) da UFS. É importante destacar que todos esses projetos faziam parte de um Programa de Pesquisa maior - o Projeto nacional "Para a História do Português Brasileiro" (PHPB), contribuindo para a construção de *corpora* manuscritos e integrado à agenda de análise na área de semântica diacrônica.

No decorrer de 2020, os processos-crime de defloração editados no LADOC, revelaram em seus exames de corpo de delito uma grande quantidade de mulheres que eram diagnosticadas como "Cloróticas", o que levou parte da equipe a estudar essa doença a fim de entender qual sua etiologia. Assim, o LADOC estabeleceu uma parceria com a Sociedade Médica de Sergipe, a Academia Sergipana de Medicina e a Biblioteca Epifânio Dória com o objetivo de revitalizar as primeiras teses de médicos sergipanos formados pela Faculdade de Medicina da Bahia e pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Os trabalhos iniciais consistiram no levantamento das teses dos médicos sergipanos e em seu processo de escaneização e tratamento digital. Os resultados iniciais desse trabalho conjunto fizeram com que, em 2021, eu apresentasse para a seleção de mestrado em Letras do PPGL-UFS o projeto

de pesquisa “*Clorose ou doença das virgens? Edição e glossário onomástico da tese médica do sergipano Antonio Garcia Rosa (1870)*”, obtendo aprovação.

Durante esses dois anos que permaneci no mestrado, pude perceber o quanto a proximidade com o corpo docente e com os colegas enriquecem nossa trajetória acadêmica. O contato com as disciplinas contribuiu para a construção deste trabalho, os eventos dialogaram com a área a qual este trabalho está inserido, todo um conjunto que resultou em conhecimento linguístico, essencial para a elaboração desta dissertação. Por meio das leituras sobre Terminologia, Socioterminologia, Teoria Comunicativa da Terminologia, Terminografia, Humanidades Digitais e Onomástica busquei fundamentação e suporte para o desenvolvimento deste trabalho diacrônico, seara ainda pouco explorada no campo dos estudos terminológicos. Espero que os resultados dessa investigação possam contribuir para trabalhos futuros em diversas searas do conhecimento e, principalmente, para minha futura tese de Doutorado. Esse é o meu anseio.

1. INTRODUÇÃO

Não é uma constatação recente que as discussões acerca dos nomes próprios têm se concentrado em sua *referência*, principalmente em relação à possibilidade de atribuir significados ou sentidos a eles e, ainda, entender quais tipos de significados seriam evocados pelos nomes próprios ao longo da tessitura textual. Porém, no que diz respeito a trabalhos históricos, Soledade (2020) enfatiza que estudos nessa perspectiva ainda são bastante escassos no Brasil. Nesse contexto, os nomes próprios desempenham uma função fundamental no processo de comunicação humana, sendo indispensáveis não apenas para identificar singularidades individuais, mas também para manter a integridade da identidade sociocultural e histórica de uma pessoa. Apesar de a antroponímia representar um campo rico para estudos linguísticos em todo o mundo uma vez que envolve a interseção de questões sociais, culturais, históricas, semânticas e etimológicas, ainda podemos observar uma lacuna considerável na produção acadêmica brasileira em relação ao léxico de nomes próprios (Isquerdo, Finatto 2008; Soledade, 2021).

O problema com o qual nos deparamos ao ler e editar as teses médicas do século XIX é que os autores e obras de citação nesse texto acadêmico não eram referenciados, demonstrando uma tradição discursiva distinta da que conhecemos atualmente para os padrões de escrita de trabalhos de conclusão de curso, dissertações ou teses. Para sustentar suas ideias à época, os candidatos ao título de doutor em medicina da Faculdade de Medicina da Bahia citavam em seus trabalhos muitos teóricos renomados no campo da Saúde, porém não havia em seus trabalhos pistas sobre quem eram aqueles nomes referenciados, que obras haviam escrito, qual texto estava servindo de alicerce teórico ou qual o ano da publicação a que se referiam. O texto das teses médicas aponta somente o sobrenome do/a cientista citado/a no corpo do texto, dificultando sobremaneira que um leitor da contemporaneidade, familiarizado ou não com o assunto tratado, possa ter acesso às informações, de forma globalizada, contidas ali uma vez que não consegue evocar relações entre o autor citado e a(s) obra(s) que alicerçaram o conhecimento específico dissertado na tese. Da mesma forma, é possível que um pesquisador da área da medicina não (re)conheça algum dos cientistas mencionados nas teses médicas oitocentistas. Por exemplo, ao se deparar com uma referência como “Blaud”, dificilmente um pesquisador da área médica e farmacêutica não identificará o criador das pílulas de ferro para tratar anemia e Clorose, uma vez que ele, além de ser ainda muito citado nos atuais estudos, também tem relevância ímpar na história da saúde e das doenças. Tal fato, no entanto, não ocorre com outras referências, principalmente

com aquelas que foram cientificamente olvidadas no decurso do tempo, talvez pela invalidez ou pela superação dos seus estudos na atualidade. O trabalho de resgate dessas teses médicas não apenas retrata a história da Medicina no Brasil e a história da circulação de obras médicas no meio acadêmico oitocentista, mas também contribui para uma narrativa mais abrangente sobre as bases do desenvolvimento científico da área da saúde em nosso país.

O *corpus* deste trabalho é a tese médica intitulada *Chlorose*, redigida pelo sergipano Antonio Garcia Rosa (1843-1877), defendida em 1870 na Faculdade de Medicina da Bahia. Este documento está localizado no acervo digital da Biblioteca Pública Epiphânio Dória (BPED) graças a um projeto de restauração, finalizado em 2022, para recuperar as teses médicas dos primeiros sergipanos formados em Medicina no Brasil do século XIX. O resultado desse projeto foi fruto da parceria entre a BPED, o Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe e de pesquisadores pertencentes ao Laboratório de Humanidades Digitais da Universidade Federal de Sergipe (LADOC/UFS).

É importante mencionar que este trabalho também atende a uma das agendas do Projeto nacional *Para a História do Português Brasileiro* (PHPB), que é a de constituir um *corpus* diacrônico do português brasileiro. O PHPB, que tem como coordenador nacional o professor doutor Sandro Marengo, conta atualmente com mais de 200 (duzentos) pesquisadores, que vão desde a iniciação científica até o pós-doutorado, divididos em 18 (dezoito) equipes regionais (Castilho, 2018; Marengo, 2020; Fonseca, Noia, Marengo, 2023). Nosso tipo de pesquisa apresenta relevância não só para os estudos da Linguística Histórica, uma vez que, ao disponibilizar os resultados de edições e glossários de documentos pretéritos promove amplo acesso para outras diversas áreas de interesse, como a História e a Sociologia, por exemplo.

Para a realização da pesquisa, partimos de algumas perguntas que, inicialmente, nortearam a nossa problematização: a) Como construir um glossário onomástico de uma área de especialidade médica? e b) O que as terminologias do glossário revelam sobre a macro e micro história da medicina no Brasil oitocentista? Nossas bases teóricas foram alicerçadas na Terminologia Sociocognitiva (Temmerman, 2000) e Terminografia Sócio-histórica (Teixeira, Marengo, Finatto, 2022). Para a identificação e compilação dos termos, utilizamos as ferramentas computacionais AntConc (Anthony, 2014) e TEXTQUIM/TEXTECC (Finatto, 2010).

Nosso trabalho teve como objetivo geral, amparado na Crítica Textual, a elaboração de uma edição diplomática (Cabraia, 2005; Spina, 1990) da Tese de conclusão do curso de

medicina de Antonio Garcia Rosa, seguida de um glossário médico-antroponímico (Teixeira, 2021; Teixeira, Marengo, Finatto, 2022; Santos, 2023) construído sob o amparo teórico-metodológico da Teoria Sociocognitiva da Terminologia (Temmerman, 2000). A edição seguiu as normas do PHPB (Castilho, 2018).

Para melhor organização das informações, dividimos nossa dissertação em oito seções, sendo a primeira e as duas últimas relativas à introdução, considerações finais e referências. Na segunda, apresentamos uma breve história da Clorose, enfermidade estudada por Garcia Rosa. Objetivamos, nesta seção, fazer um breve percurso cronológico para conhecer a doença - desde a sua primeira menção científica no século XVI até sua popularização no século XIX e posterior declínio no século XX. Nesse interim, apontamos um conjunto da variedade lexical atribuído à designação da clorose, além de descrever os tratamentos recomendados para sua cura que afetaram física e emocionalmente as mulheres do século XIX.

Na terceira seção apresentamos a nossa fundamentação teórica, onde elucidamos as considerações pertinentes ao entendimento teórico da nossa proposta. Apresentamos questões fundamentais para a Crítica Textual (Cabraia, 2005; Spina, 1990;) e acessibilidade textual (Finatto, 2020; Marengo, 2016; Paixão de Souza, 2006). Apresentamos também questões pertinentes sobre a terminologia (Barros, 2004) e a Teoria Sociocognitiva da Terminologia (Temmerman, 2000). Na seção seguinte, discorreremos sobre a metodologia empreendida, em que damos detalhes sobre o *corpus*, os procedimentos metodológicos adotados para confecção da edição proposta e para a elaboração do glossário. A quinta seção corresponde à edição diplomática da seção médica da tese de Garcia Rosa (1870). Já a sexta é o glossário médico-antroponímico da tese médica de Garcia Rosa (1870).

2. A CLOROSE

Nesta seção apresentaremos uma breve história da Clorose, desde o seu primeiro registro escrito, no século XVI, até sua popularização no século XIX. Faremos, então, uma retrospectiva histórica dessa patologia e de seus tratamentos, que afetavam física e emocionalmente as mulheres. Não pretendemos aqui esgotar todas as questões históricas, mas tão somente contextualizar como era a abordagem dada a essa enfermidade para que se tenha maior clareza do assunto tratado em nosso objeto de estudo.

A primeira publicação acadêmica em latim científico referente à Clorose data de 1554. Trata-se da descrição de uma patologia nomeada de *morbos virgíneos*, feita pelo médico alemão Johannes Lange. No entanto, King (2004) afirma que, apesar de Lange ser o registrador de um quadro preciso da doença, já existiam pequenos escritos espessos sobre uma tal *doença verde* em fontes manuscritas em vernáculo da Inglaterra. Contudo, apesar de seu pioneirismo descritivo em língua latina, o próprio Lange reconhecia que a doença foco de seu estudo já era conhecida da província de Brabant, território da atual Holanda, com o nome de *febre branca* ou *febre de amor*, por conta do rosto pálido das jovens afetadas.

A rapidez com que esta condição tomou conta da imaginação dos escritores médicos europeus, tornando-se, no espaço de uma geração, algo que “ocorre num grande número de virgens” [...], e o seu aparecimento em notas de casos e na literatura popular, sugerem que foi adotado tanto pelos pacientes quanto pelos médicos. Na verdade, na sua carta ao pai de Anna, o próprio Lange disse que a sua “doença das virgens” já era conhecida sob outros nomes pelas pessoas comuns, sendo “o que as mulheres de Brabante costumam chamar de “febre branca”, devido ao rosto pálido, bem como “febre do amor”” (King, 2004, p.18)¹

Já em 1547, o médico inglês Andrew Boord descreveu a *doença verde* como um dos três tipos de icterícia mencionados em seu artigo "*Breviary of Helthe*". A icterícia verde era uma patologia causada pelo acúmulo de bilirrubina no sangue e que, por isso, deixava a pele esverdeada ou amarelada, além de alterar a coloração de tecidos e fluidos expelidos pelo organismo. Eram sintomas da icterícia: dor abdominal e sensibilidade intensa, sonolência, agitação ou confusão, sangue nas fezes e/ou no vômito, febre e facilidade em formar hematomas (Herrine, 2018).

¹Tradução livre. No original: “The speed with which this condition gripped the imaginations of European medical writers, becoming, within a generation, something which ‘occurs in a large number of virgins’ [...], and its appearance in case notes and in popular literature, suggest that it was embraced by patients as much as by physicians. Indeed, in his letter to Anna’s father, Lange himself said that his ‘disease of virgins’ was already known under other names to ordinary people, being ‘what the women of Brabant usually call “white fever”, on account of the pale face, as well as “love fever”” (King, 2004, p.18).

A pesquisadora King (2004) acredita que, segundo os indícios, em algum momento após a institucionalização científica em latim da *doença das virgens* em 1554, a *doença verde* tornou-se uma condição por si só, em vez de uma forma de icterícia. A autora também hipotetiza que, nesse processo, foi feita uma associação da patologia a mulheres jovens. Ainda segundo King (2004), tal hipótese pode ser corroborada por textos médicos em inglês, nos quais os tratamentos recomendados sugerem que a condição era vista como exclusiva das mulheres, pois envolvia problemas de supressão menstrual (King, 2004, p.23).

Apesar de fazer bastante sentido a hipótese de King (2004), é importante ressaltar que Boorde nunca afirmou que essa condição era específica de algum grupo delimitado, seja pela idade ou pelo gênero, nem a considerou de alguma forma como uma novidade médica. De todas as formas, segundo Carrillo, Bernal e Linares (2010), tanto a *icterícia verde* quanto a *clorose*, foram consideradas doenças autoinflingíveis, pois a pele pálida seria mais atraente. Desse modo, moças e viúvas rejeitavam certos alimentos e assumiram uma dieta pobre para terem uma tez pálida.

Lange, ao propor o termo inicial, descreveu essa patologia como uma *doença das virgens* por verificar sua manifestação frequente na adolescência (King, 2004). Ele ainda atribuiu sua origem não a bloqueios digestivos, mas sim a uma decorrência da virgindade da mulher, vista como um obstáculo ao fluxo regular do sangue por todo o corpo. Segundo consta em Carrillo, Bernal e Linares (2010), o médico concluiu que a doença tinha, possivelmente, uma origem árabe e que tinha muita semelhança com o descrito naquela literatura como *Agriaca* (King, 2004).

Em 1619, proposto pelo professor de medicina Varandeous, surge o termo *Clorose*, que vem da palavra grega *cloros*, e que significa “amarelo esverdeado”, coloração que se percebia na pele das enfermas. Para o médico, segundo King (2004), a clorose é um tipo de caquexia que acompanha uma cor ruim do branco, mais ou menos verde. No fim do século XVII, Thomas Sydenham listou os onze sinais mais característicos e indicativos da clorose. Segundo Sydenham (1753) apud King (2004, p.14), tais escritos, que se tornaram públicos somente em meados do século XVIII, predispunham os seguintes sintomas:

- a) Má coloração do rosto e de todo o corpo;
- b) Um inchaço da face, pálpebras e tornozelos;
- c) Peso de todo o corpo;
- d) Tensão e cansaço nas pernas e pés;
- e) Respiração difícil;

- f) Palpitação do coração;
- g) Dor de cabeça;
- h) Pulso febril;
- i) Sonolência;
- j) Um anseio não natural por coisas que são nocivas e impróprias para comer;
- k) Uma supressão da descarga menstrual.

Importante notar que Sydenham (1753) não mencionou a cor verde ou esverdeada ao que chamou de má coloração. Como um exemplo do que estamos tratando, podemos mencionar a figura 2. Trata-se de uma obra em óleo do ano de 1667, intitulado *A dama clorótica*. A autoria é do pintor holandês Samuel van Hoogstraaten, que foi discípulo de Rembrandt. A pintura tem como elemento central, em primeiro plano, uma mulher com aspecto de doente, com uma tez pálida e levemente esverdeada, que está sentada languidamente diante do espectador da tela. Suas mãos estão entrelaçadas e seu olhar parece cansado e distante. Ela aparece aquecendo seus pés com um pequeno braseiro com um gato deitado ao lado.

Atrás da mulher estão dois homens em pé. O da direita está vestido de preto e usa chapéu da mesma cor. Em sua mão direita ele tem um par de luvas e com a mão esquerda ele segura um frasco, que examina cuidadosamente contra a luz. Essa situação nos remete à uroscopia ou exame visual da urina, que era um método amplamente utilizado na época para estabelecer o diagnóstico de clorose. Sobre a mesa, coberta por uma toalha branca, há uma ventosa, que era muito utilizada como remédio para o mau humor (Dixon, 1995). O outro homem segura o encosto da cadeira da mulher enquanto observa atentamente o frasco de urina. Parece aguardar o diagnóstico. Como Van Hoogstraaten foi conhecido por ser um hábil pintor de retratos da sociedade cotidiana, podemos vincular tal cena ao aparecimento da clorose na sociedade setecentista e, principalmente, tendo mulheres como sua principal vítima.

Figura 1 - A dama clorótica (1667), por Samuel van Hoogstraeten



Ainda de acordo com Lange, pacientes com casos mais graves poderiam apresentar problemas como inflamação do fígado, náusea do estômago e cardialgia. A cura poderia decorrer, portanto, da regularização da menstruação ou da prática sexual. Esta última está ligada à teoria humoral ou teoria dos comportamentos. Essa teoria tem como origem a coleção hipocrática, conjunto de cerca de 60 tratados da Grécia Clássica, escritos entre os séculos V e III a.C (Rebollo, 2006, p.47). Ainda na Antiguidade, o médico, gramático, matemático e filósofo Claudio Galeno retomou e desenvolveu essa teoria. De acordo com o humorismo, o ser humano é formado por quatro fluidos (sangue, fleuma, bÍlis amarela e bÍlis negra) que precisam circular em equilíbrio no organismo. Nas cloróticas, o sangue estaria desregulado e o sexo permitiria, como um de seus efeitos, a abertura das veias do útero e a retomada desse equilíbrio humoral (King, 2004, p.76).

Entretanto, mesmo na tradição médica ocidental fundamentada em textos, conforme descrita por Bates em 1995, essa concepção de corpo menos substancial continuou a existir tanto no pensamento médico quanto no conhecimento popular até a Era Moderna, coexistindo com a ideia de um corpo composto por órgãos. O papel dos órgãos na dinâmica corpórea humoral era secundário, incumbindo-lhes a tarefa de coletar, transformar e transmitir os humores. Os quatro humores podiam se acumular, causando obstruções em diversas partes do corpo ou, como no caso da *icterícia verde*, podiam originar misturas inadequadas. Além disso, outros fluidos derivados do sangue também necessitavam ser considerados tanto pelo paciente quanto pelo médico. Segundo Aristóteles, o sangue era submetido a um processo de cocção para se tornar leite materno, e nos homens, devido ao calor inato mais elevado, esse processo resultava na formação de sêmen (King, 2004, p.22).

A alteração dos fluidos e as diversas formas de suas possíveis saídas aplicavam-se tanto aos corpos masculinos quanto aos femininos, porém havia uma ligação particularmente intensa entre mulheres e líquidos. Paster (1993) salienta que, na medicina humoral, a plenitude é considerada o estado natural para uma mulher: o sangue feminino não apenas é mais abundante, mas também mais frio e mais denso em comparação com o dos homens. Isso é decorrente de o corpo feminino ser percebido como mais "vazante". No contexto do corpo humoral feminino, o sangue menstrual poderia extravasar por qualquer abertura ou mesmo através da pele. Essa convicção era disseminada e perdurou ao longo do tempo, tendo um impacto particularmente significativo na '*doença das virgens*', frequentemente associada ao início da menstruação.

No século XVI, além da prática sexual atrelada ao valor do casamento (Lins, 2012), outros tratamentos encontrados para a Clorose envolviam a ingestão de pimenta, arruda (erva abortiva), mel e cebola – esta última considerada capaz de diluir qualquer humor anormalmente espesso no corpo (King, 2004, p.26-27).

Carrillo, Bernal e Linares (2010) em seus estudos referentes ao levantamento de textos que foram publicados sobre a Clorose - do século XVII ao XX, afirmam que, em função da época e da autoridade em que se apoie doutrinariamente o autor, encontram-se diferentes discursos para descrever as causas, sintomas, prognóstico e tratamento da enfermidade. No século XVIII, por exemplo, a referida doença ainda era tratada com métodos tradicionais como o banho de pés, reclusão e recomendação matrimonial. Porém, com o aumento significativo das publicações feitas por médicos de todo o mundo sobre a Clorose, outros tratamentos foram sendo sugeridos ao longo dos anos. Hamilton, em 1755,

afirmava que a compressão das artérias ilíacas externas resultava no reaparecimento da menstruação. No entanto, segundo King (2004), esse doloroso método era feito por descargas elétricas na região uterina e era necessário que fosse refeito caso não gerasse resultado na primeira tentativa. Ainda segundo King (2004), a Terapia Matrimonial foi a mais recomendada cientificamente nesse período. A prescrição do casamento foi aceita com tanta força que logo se alastrou na literatura surgida no âmbito das universidades, a exemplo do dicionário de medicina, escrito em 1745 por Robert James (1703-1776), em que se exalta o valor terapêutico do matrimônio. “A mulher era vista pelos médicos como uma criatura inacabada, um macho incompleto, daí sua fragilidade e sua inconstância” (Lins, 2012, s/p.).

Ainda segundo Carrillo, Bernal e Linares (2010), nas primeiras décadas do século XIX, a literatura médica referente à Clorose seguiu indicando tratamentos semelhantes aos dos séculos anteriores. O matrimônio continuou sendo prescrito como o mais importante “remédio” contra a Clorose. Os médicos acreditavam que a vida conjugal traria uma sensação de propósito e responsabilidade, que ajudaria a estabilizar o sistema nervoso e a melhorar a saúde geral da mulher. É também nesse período que se incorporam tratamentos ainda mais agressivos, como a prescrição de sangria e a introdução de substâncias tóxicas, como o amoníaco, na vulva.

Somente na segunda metade do século XIX, surgiu a hipótese de que a clorose poderia estar associada a uma deficiência nutricional, em particular à deficiência de ferro, uma vez que esse era um componente essencial da hemoglobina, que é responsável pelo transporte de oxigênio no sangue. Segundo Carrillo, Bernal e Linares (2010), foi nesse período que o médico escocês George Drysdale (1824-1904), pensador livre e reformista social, prescreveu novos tratamentos para a doença. Para o médico, que seguia as ideias de Gabriel Andral (1797-1876), a clorose era uma enfermidade que tinha como característica o estado aquoso do sangue, ou seja, era um tipo de anemia. Como solução, Drysdale defendia o uso do ferro como medicamento. Apesar desse novo enquadre, a atividade sexual ainda seguiu sendo prescrita. No entanto, diferente da terapia matrimonial dos séculos anteriores, o autor recomendava o coito sexual independente do casamento (Carrillo, Bernal, Linares, 2010). Assim, o século XIX foi importante para o entendimento do que foi a clorose ao longo da história, dada a quantidade e repercussão de livros e artigos que foram publicados nesse período. De acordo com Carrillo, Bernal e Linares (2010), durante o século XIX foram cerca de 1196 publicações sobre a clorose, número bastante expressivo se comparamos aos 58 escritos sobre o assunto no século anterior. Contudo, os autores registram que, apesar do

aumento no número de publicações sobre o tema, os registros de mulheres acometidas pela enfermidade começaram a decair vertiginosamente no começo do século XX.

Segundo King (2004), no final do século XIX, a ginecologista feminista holandesa Catharine Van Tussenbroeck (1852-1925) foi a primeira médica a se posicionar publicamente contra os métodos de cura agressivos prescritos para a doença. Para a médica, a enfermidade não tinha relação com os órgãos sexuais, mas com o fato de que muitas mulheres sofriam de deficiências nutricionais, especialmente de ferro, devido a dietas pobres ou condições médicas subjacentes. Carrilo, Bernal e Linares (2010) apontam que a Clorose atuou fortemente como um mecanismo de controle das mulheres, já que a prescrição do casamento como uma forma de cura servia de alicerce para fortalecer ainda mais o papel tradicional da mulher como esposa e mãe, mantendo-a dentro do ambiente doméstico. Lins (2012) também afirma que, até o século XIX, para os médicos, a mulher ainda era vista como uma criatura inacabada, “devido sua fragilidade e inconstância”, em concordância com a sociedade patriarcal do mesmo período.

Sobre o declínio dos casos de clorose, King (2004) defende a ideia de que a ausência da doença no começo do século XX se deu como uma “transformação”, e não como um total desaparecimento, afirmando que a enfermidade seria unicamente causada pela deficiência de ferro. Advoga a autora que o declínio de casos da doença se deu por uma melhora tanto na alimentação quanto na higiene das mulheres novecentistas.

A reconstituição da trajetória da clorose é relevante para nosso trabalho porque conseguimos entrever na tese médica tanto aspectos mais tradicionais sobre a enfermidade quanto a alusão a hipóteses mais recentes que sustentam sua etiologia. É ainda importante mencionar que o apanhado histórico sobre a condição da mulher clorótica nos aportam informações sobre o papel feminino nas sociedades e, também, que os modelos de tratamento e cura da clorose na medicina ao longo dos tempos nos reportam a um universo masculino e a uma visão patriarcalista da enfermidade.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta seção apresentaremos a fundamentação teórica que compõe este trabalho. Faremos um percurso que começa com a Crítica textual e os tipos de edições e se estende até os pressupostos necessários para nosso trabalho, advindos da Terminologia.

3.1 CRÍTICA TEXTUAL

A Crítica Textual tem como objetivo principal, segundo Cambraia (2005), a restituição da forma genuína dos textos. É importante mencionar que, ao reproduzir um texto, podem ocorrer escolhas por parte do editor, ocasionando que em algumas partes o resultado do formato reproduzido não corresponda com o seu formato original. Isto quer dizer que a cópia pode conter traços que foram adaptados de acordo com a visão de quem o copiou, muitas vezes com o intuito de tornar a mensagem mais compreensível ao público.

A cada cópia que se faz de um texto, a constituição deste muda-seja por ato involuntário, seja por ato voluntário de quem o copia. É justamente por causa desse fato empírico incontestável que a crítica textual se constituiu. Seu objetivo primordial é a restituição da forma genuína do texto. (Cambraia, 2005, p. 5)

Entretanto, a depender do tipo de edição, essa mediação pode ser feita em maior ou menor grau. Cada edição tem sua funcionalidade específica que atende a diferentes públicos que terão acesso ao seu resultado final, como afirma Blecua (1983). Assim, a intenção das edições realizadas sob os princípios da Crítica Textual é a de tornar o texto acessível ao público leitor (Cambraia, 2005; Marengo, 2016). Porém, a acessibilidade não pode ser feita baseada unicamente na vontade pessoal do editor. É importante que se leve em conta a singularidade do público que terá acesso à edição, bem como também dos propósitos de realização dela (Paixão de Souza, 2006). Ainda no que diz respeito à acessibilidade de textos, há que se mensurar as dificuldades linguísticas e textuais de textos de domínios de especialidade de uma área específica. Dessa feita, concordamos com Finatto (2020), quando a autora discorre sobre a importância de uma acessibilidade textual e terminológica de textos da área da saúde para diferentes perfis de usuários, pois é nesse território que se encontra o nosso trabalho.

Sobre a tradução técnica de textos médicos com uma proposta de compreensão e acessibilidade, Górnicz (2013) reforça a importância da naturalidade que deve soar no resultado final desses textos, com conformidades terminológicas e textuais próximas do usuário pretendido. Então, uma vez que estamos trabalhando com fontes do domínio da

medicina, além do labor específico do editor, há a preocupação de tradução intralingual para que um público não especializado tenha acesso às informações médicas contidas no texto-fonte da edição. Portanto, debruçar-se sobre os procedimentos para preparar/editar essas fontes documentais é de suma importância para sua compreensão. Com atenção a essa questão, Janotti (2005, p.25) afirma a importância de “conhecer o contexto da produção; descobrir o seu sentido próprio; localizar seus modos de transmissão, sua destinação e suas sucessivas interpretações”, a fim de entender quais serão os métodos e procedimentos específicos para realização de cada tipo de edição a ser feita.

Cambraia (2005) afirma que os tipos fundamentais de edição podem ser classificados pela forma em que foi estabelecido o texto, ou seja, monotestemunhais (apenas um testemunho do texto) e politestemunhais (mais de um testemunho do texto). No presente trabalho, concentramos nossos estudos no primeiro tipo – porque é como se classifica a nossa fonte - que, ainda de acordo com o autor supracitado, pode ser dividido conforme o quadro 1:

Quadro 1 - Tipos de edições monotestemunhais

TIPOS DE EDIÇÃO	CARACTERÍSTICAS
FAC- SIMILAR	Reproduz-se a imagem de um testemunho somente através de meios mecânicos, como fotografia, xerografia, escanerização etc
DIPLOMÁTICA	A transcrição é feita exatamente como está escrito no modelo, mantendo sinais abreviativos, sinais de pontuação, paragrafação, separação vocabular etc.
PALEOGRÁFICA/ SEMIDIPLOMÁTICA	Não é tão fiel ao modelo como a diplomática, pois existe interferências por parte do editor, como o desenvolvimento de abreviaturas, porém facilita a leitura de um não especialista.
INTERPRETATIVA	O texto passa por um processo de uniformização gráfica e os elementos estranhos à sua forma genuína vêm claramente assinalados.

Fonte: Cambraia (2005, p. 91-103)

Para o presente trabalho, fizemos uso da edição diplomática, que dispõe de um grau baixo de mediação mantendo o formato original do texto, uma vez que estamos operando com um texto impresso – e, portanto, de fácil leitura do ponto de vista tipográfico. Como forma de não interferir tanto no sentido original do texto e, também, seguindo nosso

propósito para essa dissertação, optamos por construir um glossário antroponímico para que o leitor tenha acesso às fontes citadas pelo autor na construção da sua tese médica sobre a Clorose.

4. ASPECTOS DE TERMINOLOGIA E TERMINOGRAFIA

Krieger e Finatto (2017) consideram a Terminologia um campo teórico-prático que estuda o conjunto de termos específicos de uma área científica e/ou tecnológica e orienta a geração de glossários, dicionários de ciências técnicas e banco de dados terminológicos. As autoras corroboram com a proposta de Cabré (2005), que defende que a Terminologia também pode ser o resultado de uma coleção de termos de uma determinada especialidade. Assim, para entender o conceito de Terminologia é necessário, antes de tudo, que entendamos em qual especificidade dela estamos situados.

Nossa localização teórica está centrada em uma dimensão histórica da Terminologia, já que nosso *corpus* é do século XIX. Segundo Cabré (2010), ter clareza desse lugar de trabalho é essencial, porque os aspectos históricos dos termos nunca foram relevantes na Teoria da Terminologia Tradicional e isso cristalizou e reverberou uma visão redutora do campo da Terminologia e de sua unidade de análise. Para Temmerman (2000), a diferenciação funcional entre os tipos de terminologias descritivas é definida com base em dois parâmetros: (1) os domínios de conteúdo da linguagem especializada; e (2) o perfil dos usuários potenciais das informações fornecidas pela terminologia. Ainda segundo a autora, tais parâmetros são basilares para os métodos de projetos terminográficos fazendo com que qualquer instrumento lexicográfico de especialidade não se diferencie apenas pelas abordagens semasiológica ou onomasiológica tradicionais.

O aspecto onomasiológico reside no tratamento de um conjunto de termos relacionados. Já o aspecto semasiológico vai fornecer informações sobre o caráter polissêmico e as possíveis mudanças semânticas na diacronia do processo de compreensão. Dessa forma, os usuários potenciais de terminologias descritivas precisam de informações que são o resultado de uma abordagem semasiológica e onomasiológica combinada em terminografia (Temmerman, 2000).

A TST emprega os princípios da sociologia e da psicologia cognitiva para explorar a relação entre os termos e seu contexto sócio-histórico e cultural. De acordo com a TST, a terminologia é moldada pelos valores, normas e práticas sociais de uma comunidade. Temmerman (2000) destaca a ênfase da TST na importância do contexto social e cultural na

criação, uso e disseminação das terminologias, além de destacar a cognição envolvida nesse processo. Assim, a TST concebe a Terminologia como um fenômeno dinâmico, evoluindo constantemente em resposta às necessidades e expectativas da comunidade em que está inserida (Temmerman, 2000).

Diferentemente da Terminologia Tradicional, que fornece princípios e métodos para definir todos os conceitos de maneira uniforme, a TST adota o postulado de termos em "unidades de compreensão" ao invés de "conceitos". O conceito, em sua definição tradicional, é uma unidade de pensamento que se constitui pela abstração com base nas propriedades de um conjunto de um ou mais objetos (ISO/CD 1087-1, 1995). Essa definição é bastante restritiva, principalmente porque se entende um objeto como um fenômeno no mundo perceptível ou concebível. Sobre o assunto, Temmerman (2000) afirma que poucos conceitos existem objetivamente. Segundo a autora, as pessoas compreendem o mundo por meio de estruturas cognitivas nas quais essas unidades de compreensão estão estruturadas em protótipos. Uma das manifestações da prototipicidade se reflete naquilo que compreendemos como informação enciclopédica.

A informação enciclopédica e a informação semântica nem sempre podem ser claramente distinguidas. A compreensão geralmente não acontece por meio de características e relações essenciais, mas por meio de "nós de conhecimento", que podem ter níveis variados de complexidade, dependendo de quão detalhada é ou precisa ser a compreensão em uma situação específica². (Temmerman, 2000, p.36)

Dessa forma, na TST, as unidades de compreensão devem ser compreendidas simultaneamente de maneira enciclopédica, lógica e ontológica. Já para as categorias, os princípios de estruturação cognitiva ultrapassam o âmbito lógico e ontológico, incluindo considerações sobre a origem, facetas, perspectivas do entendimento e a intenção do emissor da mensagem. Portanto, as terminologias só podem ser estudadas dentro de um discurso de especialidade e admitem referências diferentes em textos diferentes.

Com base nessas considerações, Temmerman (2000) categoriza as unidades de compreensão em três tipos fundamentais: entidades, atividades e categorias coletivas/guarda-chuva. Entidades referem-se a unidades concretas que podem ser observadas ou percebidas, enquanto atividades são concebidas inicialmente na mente e posteriormente se materializam em um processo de desenvolvimento. A categoria coletiva

² Tradução livre. No original: "Encyclopaedic information and semantic information cannot always be clearly distinguished. Understanding does not usually happen via essential characteristics and relationships, but via 'nodes of knowledge', which can have varying levels of complexity, depending on how detailed the understanding is or needs to be in a specific situation." (Temmerman, 2000, p.36)

ou guarda-chuva, por sua vez, representa a totalidade das atividades abrangidas por uma disciplina.

Embora Temmerman (2000) tenha mencionado atividades no contexto de uma disciplina, acreditamos que as atividades de uma pessoa também podem ser abordadas. Isso ocorre ao entendermos o ser humano não apenas como uma entidade materializada no mundo, mas principalmente como uma categoria, considerando sua criação, papéis sociais e múltiplas perspectivas do entendimento do mundo, bem como interpretando seus atos comunicativos como uma produção linguística intencional. É exatamente nesse contexto teórico que refletimos sobre os antropônimos. Se reconhecemos que a Terminologia lida com nomeações em um discurso especializado, é crucial analisar criticamente a extensão e as significações do ato de nomear para garantir a eficiência das terminologias em contextos de especialização.

Nesse âmbito, os nomes próprios desempenham um papel crucial no processo de comunicação humana, sendo essenciais não apenas para a marcação de uma identidade individual, mas também para a preservação da identidade sócio-histórica e cultural de um indivíduo. Conforme Amaral e Seide (2020, p.10) afirmam, "[...] o nome próprio, de pessoa ou de lugar, registra e perpetua crenças, valores, procedências de grupos sociais e, por extensão, da sociedade em diferentes momentos de sua história, com suas ideologias, motivações e seus modismos e valores".

O desenvolvimento científico e seus modos de produção são impulsionados por pessoas identificadas, tornando os antropônimos peças fundamentais na terminologia, uma vez que no ambiente científico estão associados a produções, pesquisas e eventos em diversas áreas de conhecimento. Essa constatação se alinha com a ideia de Dick (2000, p.249) ao afirmar que "os traços mais marcantes no conteúdo do nome próprio: ser denotativo e referencial, contextualizado nas situações-objeto, exercer a função de identificação [...], examinando-se o nome próprio como um termo indicial multifacetado".

Dessa forma, ao considerar os nomes científicos mencionados na tese médica de Garcia Rosa (1870) como entidades guarda-chuva, é necessário estabelecer um enquadre alinhado ao discurso especializado do texto. Esse enquadre, também conhecido como frame, é um requisito conceitual para compreendermos o significado de uma palavra em um contexto específico (Fillmore, 1985). Segundo Fillmore (1985), os frames são cruciais "para descrever a contribuição semântica de itens lexicais individuais e construção gramatical, além de explicar o processo de construção da interpretação de um texto a partir da

interpretação de suas partes" (Fillmore, 1985, p.232). Portanto, o enquadre atribuído aos antropônimos na tese em questão é metonímico.

Sendo assim, De acordo com Lakoff (1987), a metonímia é uma característica fundamental da cognição, pois os seres humanos naturalmente utilizam um aspecto compreendido ou facilmente percebido de algo para representar o todo, ou algum outro aspecto ou parte relacionada. Lakoff (1987) também destaca que a metonímia é a principal fonte de efeitos prototípicos. Nesse sentido, como indicado por Temmerman (2000) no âmbito da TST, os terminógrafos devem estar familiarizados com os princípios de prototipicidade da compreensão, bem como com os princípios objetivistas de significado. Ainda de acordo com a autora, Para cada tipo de unidade de conhecimento, o terminógrafo criará um modelo para a descrição.

Para cada tipo de unidade de conhecimento (atividades, entidades e unidades guarda-chuva), o terminógrafo criará um modelo para a descrição. Para descrever atividades, por exemplo, este será um modelo que permite complementar a definição central com a descrição das diferentes etapas do processo da atividade. Para descrever unidades de guarda-chuva, o modelo permitirá a entrada de informações históricas sobre como a unidade de guarda-chuva surgiu. (Temmermann, 2000, p. 457-458)³

Ao aplicarmos as premissas da TST, percebemos que as citações antropônicas em teses médicas exemplificam uma forma de metonímia: produtor pelo produto. É por meio desse quadro conceitual que interpretamos os sobrenomes de cientistas como termos específicos de um discurso especializado. Ao mencionar esses nomes na tese, o candidato ao título de médico não se refere à pessoa física ou a condições sociais que não estejam diretamente relacionadas às descobertas e pesquisas dos cientistas. Nesse contexto, conforme afirmam Daille (2012) e Wright (2010), a construção de uma unidade de entendimento e de categorias na Terminologia destaca a importância da aprendizagem social na aquisição de terminologias. Assim, a elaboração de um glossário antropônico é crucial não apenas para compreender a trajetória de um empreendimento científico sobre determinado tema, mas, principalmente, para compreender a estrutura de uma categoria, tanto pelos seus princípios de composição intracategorial (facetas, aspectos ou atributos) quanto pelas suas perspectivas intercategóricas.

³ Tradução livre. No original: "For each type of unit of understanding (activities, entities and umbrella units) the terminographer will design a template for description. For describing activities for example this will be a template which allows for supplementing the core definition by the description of the different steps in the process of the activity. For describing umbrella units the template will allow for entering historical information on how the umbrella unit came into existence" (Temmermann, 2000, p. 457-458).

5. METODOLOGIA

Nesta seção, nos dedicamos a apresentar informações atinentes ao nosso objeto de estudo e aos procedimentos metodológicos para a composição da edição diplomática da Tese médica de Antônio Garcia Rosa, como também da construção do glossário terminológico previsto.

5.1. BREVE BIOGRAFIA DO MÉDICO ANTONIO GARCIA ROSA

Antonio Garcia Rosa nasceu na cidade de Japarutuba, Sergipe, em 15 de julho de 1843. É filho de Manuel Prudente de Jesus e de Josefina Garcia Rosa. De acordo com o Dicionário Biobibliográfico de Sergipe, que tem como autor Armindo Guaraná (1927), Garcia Rosa iniciou as primeiras letras ainda em Sergipe e foi para Salvador em 1862. Na Bahia, concluiu os cursos preparatórios e ingressou na Faculdade de Medicina da Bahia.

Obteve o grau de doutor em medicina em 1870, com a defesa da tese “Clorose”. Quando a tese foi concluída, Manuel Prudente de Jesus já havia falecido. Também já eram falecidos os seus avós e alguns de seus irmãos. Além disso, Garcia Rosa demonstra grande afeto pela mãe, a quem oferece a tese.

Exerceu seus primeiros anos de profissão em Feira de Santana até 1873, quando mudou a residência para a cidade de Maruim, novamente em território sergipano. Ali, clinicou até pouco antes de sua morte, em 1877. Apesar de ter exercido a medicina por poucos anos, dedicou-se bastante à profissão. Por isso, em sua lápide, encontra-se a frase “Sobreviveu apenas para enceirar-se na vida profissional”.

5.2. CONTEXTUALIZANDO O OBJETO

Como afirma Shwarcz (1995), a vinda da família real portuguesa para o Brasil impulsionou o desenvolvimento da medicina, trazendo consigo avanços e influências europeias. Foi somente em 1808, com a chegada de D. João VI, em sua tentativa de “civilizar” a colônia estabelecendo instituições centralizadoras, que é fundada a Escola de Cirurgia da Bahia e logo depois a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (Santos Filho, 1991).

Em 1832, com a mudança da Lei Imperial, a Escola de Cirurgia da Bahia foi renomeada como Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), ampliando seu escopo de ensino para além da cirurgia, passando a oferecer o curso completo de medicina. Essa faculdade tornou-se a

primeira instituição de ensino superior em medicina do país, desempenhando um papel fundamental no desenvolvimento da medicina no Brasil (Matos, 2016).

Outra alteração feita pela Lei Imperial foi em respeito à conclusão do curso de medicina, que além da aprovação nos exames, passou a exigir a defesa pública de uma tese médica que compreendia em uma dissertação, e esta deveria ser impressa às custas do candidato. Para tal, os estudantes poderiam contar com a orientação de um lente da instituição para o desenvolvimento de um tema médico para sua elaboração. Ainda de acordo com Matos (2016), essas teses foram de grande valia para a solidificação dos avanços da Ciência Médica nessas instituições de ensino, pois era possível saber do que se tratava e quais caminhos estavam sendo tomados em pesquisa científica.

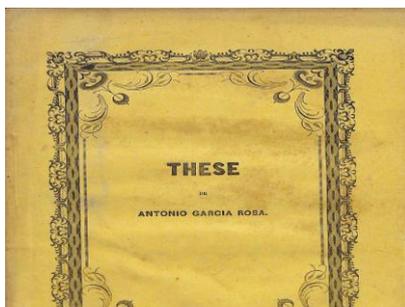
5.3. DESCRIÇÃO MATERIAL DA TESE MÉDICA

As teses médicas da Faculdade de Medicina da Bahia do século XIX que estão localizadas no acervo da BPED possuem uma padronização em seus formatos e seções.

A tese de Antonio Garcia Rosa está em formato de livro e possui um total de 42 páginas todas em papel de imprensa amarelado de baixa gramatura, com as folhas de dimensões de aproximadamente 9,5 cm de largura por 6,5 cm de altura e 1,5 cm de espessura em sua lombada.

As folhas estão em cadernos costurados e colados, que não puderam ser contabilizados porque havia uma remenda com fita adesiva kraft marrom na lombada. Na capa da tese há uma ornamentação em colunas fechadas com letras capitulares de diferentes módulos ao centro indicando o gênero do livro e seu autor (cf. Fig 2). Há uma marcação de um número 1 de modo manuscrito na parte inferior da capa. O verso da capa está em branco.

Figura 2 - Capa da Tese



Fonte: Acervo Digital da BPED



A portada da tese médica está impressa com tipos toscanos e cursivos de diferentes módulos, indicando que a tese foi apresentada à Faculdade de Medicina da Bahia e defendida em novembro de 1870 para obtenção do grau de doutor em medicina. A tese foi impressa na Bahia pela Thyphographia de Camillo de Lellis Masson & C.

No verso da primeira página estão os créditos da Faculdade de Medicina, como os nomes do diretor, vice-diretor, lentes proprietários, opositores, secretário e oficial de secretaria. Nas páginas seguintes, há uma portada em branco seguidas de páginas de agradecimentos e dedicatórias do autor.

A seção médica, que compreende a dissertação sobre a clorose, está redigida da página 1 – numerada tipograficamente, até a página 19. A dissertação está subdividida em: (1) História e Sinonímia [pág. 1]; (2) Etiologia e Pathogenia [pág. 1-4]; (3) Anatomia Pathologica [pág. 4]; (4) Symptomas [pág.5-13]; (5) Complicações. Diagnóstico diferencial [pág. 13-14]; (6) marcha e prognostico [pág.14-15]; e (7) Tractamento [pág.15-19].

A tese ainda tem outra seção médica, dedicada aos aforismos. Há uma seção cirúrgica, acessória e outra dedicada aos aforismos hipocráticos. O verso da última página estão os registros de recebimento da tese pela escola, pela banca de avaliação da forma e a autorização para impressão da versão final.

5.4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

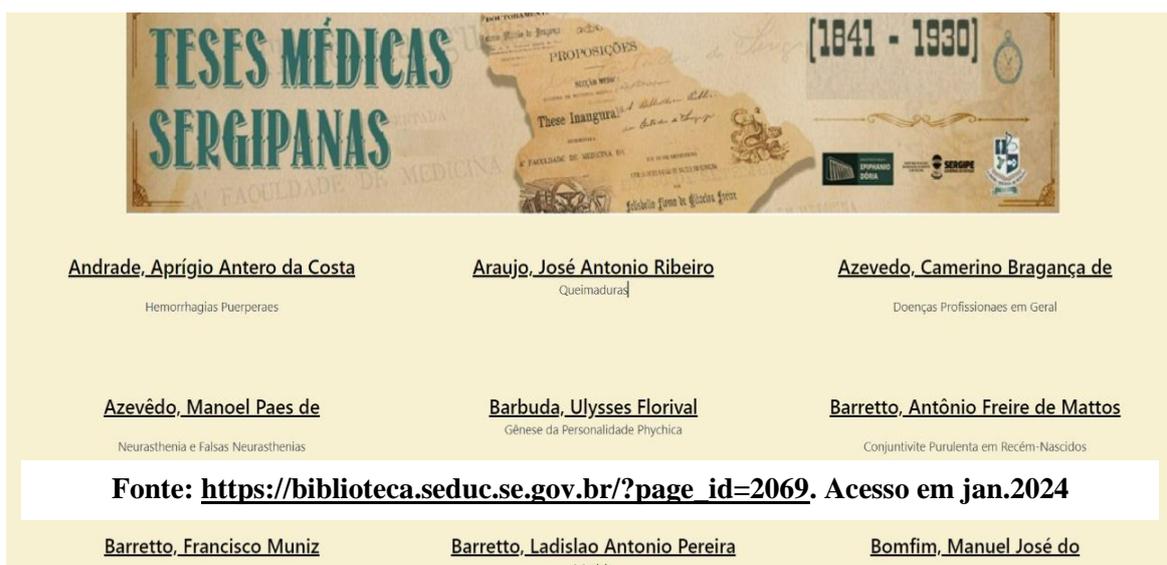
Para fins de detalhamento dos procedimentos metodológicos, dividimos essa seção em três apartados sequenciais e interligados. No primeiro, daremos detalhes sobre a edição fac-símile que usamos como base para o desenvolvimento do nosso labor. Em continuidade, nos dedicamos à edição diplomática, em que apresentamos nossa concepção de construção desse tipo de edição e os condicionamentos que nortearam a construção das notas antroponímicas que a integram. Por fim, estabelecemos as normas usadas para a construção da edição a partir das descrições histórico-sociais e linguístico-terminológicas arregimentadas do nosso *corpus*.

5.4.1. A edição fac-símile

Uma edição fac-símile é aquela que “reproduz a edição original exatamente, quer no texto, quer nas ilustrações; costuma-se fazer-se de textos com valor documental,

particularmente de textos manuscritos que se reproduzem por processos fotomecânicos” (Faria; Pericão, 2008, p. 432), como a fotografia, xerografia ou escanerização. As edições fac-símiles, também nomeadas de edições fac-similar, fac-similada ou mecânica, segundo Cambraia (2005), estão assentadas no grau zero de mediação do editor. Apesar de o autor afirmar que o grau de mediação no processo de edição é zero, é importante esclarecer que não estamos totalmente de acordo com tal ponto de vista. Entendemos que o grau de mediação é relativamente baixo se comparado à interferência do editor em outros tipos de edição, como a semidiplomática ou interpretativa, por exemplo. No entanto, comungamos da ideia de que a própria reprodução mecânica tem em si um grau de mediação relevante para o processo de edição de um testemunho

Figura 3 - Página do acervo digital da BPED



Nossa edição fac-similada foi realizada através do resultado do projeto “Resgate das Teses Médicas de Sergipanos (Séculos XIX e XX), encabeçado pelas Academia Sergipana de Medicina (ASM) e Sociedade Médica de Sergipe (SOMESE). A edição facsímile⁴ encontra-se na página do acervo digital da BPED, como disponibilizado na figura 3, de fácil acesso ao público.

⁴ A tese de Garcia Rosa encontra-se disponível no seguinte link https://biblivre.seduc.se.gov.br/Bibliivre5/acervo_sergipanohemeroteca/DigitalMediaController/?id=NDI00jAxX0FudG9uaW8gR2FyY2lhIFJvc2FfMTg3MC5wZGY=. Acesso em jan.2024.

5.4.2. A edição diplomática

Para Cambraia (2005), as edições diplomáticas são aquelas que possuem um menor grau de mediação por parte do editor. Neste tipo de edição a transcrição é feita preservando rigorosamente todos os elementos textuais presentes no formato modelo. Porém, é importante mencionar que apesar de ser feita de forma fiel ao modelo, a edição diplomática não está isenta de uma interpretação subjetiva, pois é resultado da leitura feita pelo editor. Ainda segundo o autor, apesar da modernização dos trabalhos de recuperação de textos antigos em versões como fotografia e escanerização, que podem fornecer um modelo de leitura sem intermediação do editor, a edição diplomática segue sendo de fundamental importância para a disponibilização de dados para o estudo da história da língua.

Optamos por esse tipo de edição por duas razões específicas. A primeira delas está relacionada à documentação. Partindo de uma edição facsimilar impressa, não encontramos obstáculos de acesso à leitura ou escrita que justificariam a adoção de outro formato para o tipo de trabalho que estamos propondo. Em segundo lugar, não identificamos abreviaturas ou qualquer outra expressão linguística no texto que exigisse intervenção do editor além do escopo pretendido pela edição diplomática. Assim, a escolha desse formato atende aos objetivos do editor, proporcionando, ao mesmo tempo, a utilização dos dados linguístico-textuais em ferramentas computacionais para auxílio na construção do glossário.

5.4.3. Normas da Edição diplomática

No que tange à edição diplomática, Cambraia (2005) e Castilho (2018) seguimos as seguintes normas:

- a) A transcrição foi conservadora;
- b) Os diacríticos, os sinais abreviativos e de pontuação, a separação vocabular, a paragrafação, assim como a numeração de páginas do formato original foram reproduzidos fielmente;
- c) Palavras marcadas em negrito e/ou itálico permanecem como o original;
- d) A numeração de linhas deve ser disposta na margem externa, contando de 5 em 5, de forma contínua e em todo o texto;

5.4.4. Construção do glossário

Partindo de uma concepção mais abrangente, entende-se que um glossário consiste em uma lista de termos específicos de um determinado texto. Com o intuito de facilitar a

compreensão, esses termos se apresentam de um modo mais acessível ao leitor, sendo de grande relevância quando as palavras não são de seu conhecimento ou possuem um sentido específico do contexto em que estão inseridas. Dessa forma, uma vez que os glossários estão diretamente relacionados a um texto, eles podem ser encontrados em várias publicações, como livros, artigos, documentos técnicos e manuais. Dito isto, estamos em acordo com a perspectiva de Barros (2004), quando o define como "o conjunto de verbetes situados no nível da(s) norma(s), registrando unidades terminológicas de um ou vários domínios de especialidade" (Barros, 2004, p.144).

Ao escrever textos especializados, é frequente a utilização de termos técnicos específicos da área abordada. Contudo, considerando o contexto de um mundo globalizado com amplo acesso à informação, é comum que os leitores desses textos nem sempre possuam o conhecimento científico necessário para compreender ou identificar as unidades terminológicas presentes. Isso pode comprometer a compreensão do conteúdo, uma vez que o leitor pode não conseguir entender precisamente os significados construídos do que está sendo lido. Assim, um glossário pode se tornar uma ferramenta capaz de organizar, sistematizar e apresentar informações precisas e relevantes sobre as terminologias presentes em um discurso especializado. O objetivo é proporcionar uma maior acessibilidade aos significados construídos, atendendo a um público leitor mais abrangente.

Após destacarmos a relevância de desenvolver um glossário, este trabalho tem como um de seus propósitos a elaboração de um glossário termo-antroponímico centrado nos nomes dos cientistas mencionados como fontes de referência para a tese médica de Antonio Garcia Rosa. Nas teses médicas produzidas no século XIX, não se observa a presença de seções de referências ou bibliografia, o que complica: a) a identificação das obras que serviram de embasamento para o texto da tese; b) a compreensão da estrutura das bases científicas relacionadas ao tema das teses; c) a análise da mensuração e quantificação do progresso científico referente ao assunto abordado.

Partindo para os desafios presentes na elaboração de um glossário, entendemos que o editor dispõe de várias opções para informatizar esses dados linguísticos visando facilitar a criação de glossários para textos de qualquer extensão. Para a extração de dados, usamos o concordanciador TextQuim/Textecc (UFRGS, 2009), que possibilita gerar uma lista de todas as palavras em ordem alfabética, cada uma inserida em seu contexto correspondente, sem precisar instalar um programa específico no computador. Essa lista, conhecida como "concordância", pode ser acompanhada por informações sobre a frequência de cada palavra

ou outras referências numéricas relevantes. As listas obtidas servem como base para a inclusão de todas as informações consideradas pertinentes pelo editor, como vemos na figura 5. O resultado final serve para alimentar fichas do glossário, e o programa pode ser configurado para combinar informações específicas, realizar contagens diversas ou criar listas com base nas classificações efetuadas. Seu foco principal é estudar linguagens técnico-científicas, considerando toda a estrutura dos textos. Segundo Finatto (2010), a ferramenta foi pensada para que seu usuário preferencial seja “um iniciante que busca familiarização com textos científicos. Outro diferencial é o abarcamento de informações que vão além das terminologias propriamente ditas (Finatto et al., 2010, p.227).

Figura 4 - Lista de palavras com frequência de citação de autores da tese.

269	2	bastante
270	1	bati-
271	4	beau
272	2	becquerel ●
273	1	bela-
274	1	beladona
275	1	belleaume ●
276	1	belleaune ●
277	7	bem
278	1	berge
279	2	bernard ●
280	1	bestucheff
281	1	bich-lorureto
282	1	bilis
283	1	bismutho
284	1	blache ●
285	2	blaud
286	1	bôa
287	1	boisseau ●
288	1	bolbo
289	1	bom
290	2	bons
291	1	bosquillon ●
292	5	bouillaud ●

Fonte: Autoria própria a partir da captura de tela da página do programa.

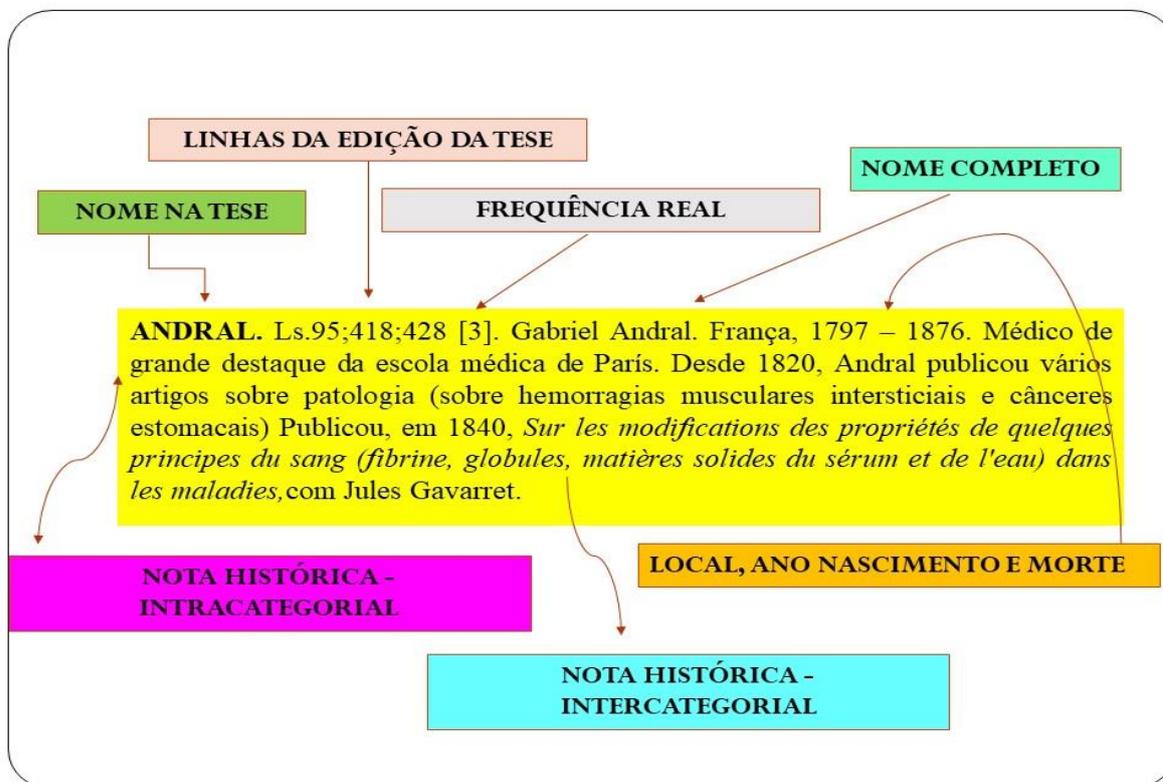
Após a primeira rodagem de dados, foram constatados 59 nomes de autores citados na tese de Garcia Rosa (1870). Outra rodada de dados foi realizada com a ferramenta AntConc e os resultados foram idênticos aos apresentados no TEXTQUIM/TEXTECC. Para

construção do glossário, usamos a ficha utilizada por Santos (2023), que foi adaptada dos modelos de fichas tanto do Dicionário de Nomes do Brasil quanto da Terminografia Sócio-histórica proposta por Teixeira (2021) e ratificada por Teixeira, Marengo e Finatto (2022).

Os recursos computacionais também nos permitiram extrair outras informações relevantes como, por exemplo, o número de ocorrência de citação desses autores na tese. É importante destacar que a configuração das fichas e das informações levantadas seguem os princípios da Terminologia Sociocognitiva de Temmerman (2000), pois buscamos apresentar, intracategorialmente, o conjunto de termos relacionados à produção científica da Clorose e estabelecer, intercategorialmente, as informações contidas nos módulos informativos das unidades terminológicas, que são os antropônimos. Assim, as fichas terminográfico-antroponímicas contemplam as seguintes informações:

- 1) **Entrada:** retrata o nome do cientista tal como foi citado na tese;
- 2) **Nome completo:** nome completo desse autor;
- 3) **Variantes gráficas:** Caso os termos antroponímicos contenham variações de escrita;
- 4) **Lugar de Nascimento e Morte:** Data e lugar de nascimento e morte dos autores;
- 5) **Número total de aparição:** Frequência que o autor foi citado na tese.
- 6) **Nota histórica:** Formação científica/especialidade científica, com informações biográficas do autor e sua especialidade médica.
- 7) **Outras publicações científicas:** produções feitas pelos autores
- 8) **Referência:** A publicação científica que foi provavelmente a usada para citação na tese.

Figura 5 - Organização do Verbete do Glossário



Fonte: Santos (2023)

A construção do verbete para o glossário seletivo também seguiu os parâmetros apontados na construção das fichas. Dos 59 termos presentes, conseguimos catalogar informações de 47. No entanto, os 59 termos constituíram o glossário apresentado. O modelo de organização do verbete está apresentado na figura 5.

6. EDIÇÃO DIPLOMÁTICA

Nesta seção apresentaremos a edição diplomática da seção médica presente na tese de Garcia Rosa⁵.

⁵ Devido as normas da edição diplomática onde fazemos uma contagem a cada 5 linhas, a edição preciosa ser iniciada na página seguinte com o título original SECCÃO MÉDICA.

SECÇÃO MEDICA

CHLOROSE

5

DISSERTAÇÃO

Historia e Synonymia

Confundida pelos antigos auctores com estados morbidos diversos, produzindo uma alteração na crase sanguinea, a affecção que nos occupa somente veiu á ter um lugar distincto no quadro nosologico em 1520, quando J. Lange a descreveu com o nome de – Morbus Virgineus –, que em 1600 foi substituído por Varandoeus pelo de chlorose, pelo qual é geralmente conhecida. Outras denominações têm sido successivamente apresentadas por varios pathologistas, e que bem mostram sob qual aspecto elles a tem considerado, taes são: – Dyspepsia Chlorosis (Young); – Anepithymia Chlorosis (Parr); - Febris alba (Mercatus, Rodrigo de Castro); – Cachexia (Plater); – Morbus viridis (Brookes); – Foedi virginum colores (Baillou); – Febris amatoria (Langius); – Icteritia alba (Ettmüller); – Polyhemia sorosa (Beau); – Cachexia virginum (dosautores); – Anemia; – Chloro-anemia, etc.

Ethiologia e Pathogenia.

20

*“Melius est sistere gradum quam progredi
per tenebras.”*

(Gaubius)

Ápezar das tentativas até aqui feitas pelos mais célebres pathologistas para definir estes dois pontos de estudo da chlorose, nenhuma das hypotheses por elles emitidas ainda satisfaz cabalmente ao espirito indagador e imparcial. Assim, Varandoeus, Mercatus, Rodrigo de Castro, Cullen, Bosquillon e outros, ao inverso do que se observa ordinariamente, consideravão a amenorrhéa co-

30 2

mo causa da affecção; outros, assim pensando, explicavão, pela retenção no organismo de substâncias que devião ser eliminadas com o fluxo catamenial, o seu desenvolvimento.

Beau e Young, porém, impressionados pela frequência dos phenomenos
35 gastricos, apontam a dyspepsia como o centro de todas as desordens na chlorose.
O que é para Beau dyspepsia é uma asthenia do systema sanguineo, ou
sanguificação viciosa para Boisseau, Blaud, Brueck, Nonat; inflamação lenta
das arterias, para Tommasini; inflamação lenta do utero, para Grimaud; para
Cabanis, Roche, Blache, Desormeaux, astenia dos órgãos genitales; excitação
40 ou erethismo dos mesmos órgãos, ao contrário, para Giacomini e Chambon;
para Hoffmann e Gardien, adynamia do tubo digestivo; para Hamilton, con-
stipação; para Dupuy, asthenia do pneumogastro; a mesma astenia, não d'es-
te, mas do trisphanchnico, para Copland, cuja theoria, na opinião de Berge e
Monneret, explica todos os factos morbidos da chlorose.

45 Todas estas theorias, suggeridas á uns pela predominância que lhes parecem
ter certos symptomas, á outros pela deficiência de provas positivas para deter-
minar a causa proxima d'esta *nosohemia*, não se pode sustentar; ou porque
nem sempre, principalmente no começo da moléstia, taes symptomas se ma-
nifestam, ou porque o tratamento geralmente empregado não condiz com o que
50 deveria ser indicado por cada estado morbido, diverso por sua causa diversa,
ou porque a anatomia pathologica não tem verificado as lesões referidas, ou
enfim, porque, como diz Potain, só mudão os termos do problema sem o re-
solverem.

Apoiando-se nas experiências de Lehmann, von Maak (de Kiel) attribue em
55 certos casos o desenvolvimento da chlorose a uma diminuição da secreção gly-
cogenea do figado, sendo o assucar hepatico necessario á formação da hema-
tosina, corroborando sua asserção com os bons effeitos que há muito tempo pro-
duzem, em certos lugares do Schleswig e do Hanovre, o assucar de uva e outras preparações
saccharinas em grande quantidade no tratamento d'esta affecção;

60 mas esse fato precisa ser confirmado pelas experiências physiologicas e sanc-
cionado pela pratica dos pathologistas. O mesmo se pode dizer da localisação no
baço, figado, gânglios lymphaticos etc., da destruição dos globulos sanguineos
ou de sua genesis diminuida pela perturbação funccional dos mesmos órgãos
suppostos seus formadores.

65 Morton, Hermann, Copland, Jolly, Brachet, Hoefler, Putégnat, Trousseau,
Belleaune e Sydenham, que faz da chlorose uma espécie de hysteria, classifi-

cam-na entre as nevroses. Esta opinião M Sée refuta dizendo que “nevrose é uma palavra sem sentido, se não se especifica o mecanismo da moléstia

3

70 no caso actual trata-se de uma excitação ou de um enfraquecimento das funcções nervosas? Quais são os nervos, quais são as partes centraes affectadas? Si é a innervação do estomago, consagre-se-lhe a theoria da dyspepsia; si se invoca a influênciã cerebral, como explicar a raridade das perturbações intellectuaes, e ao contrário a frequente perturbação das funcções orgânicas? Si em-
75 fim se recorre ao systema dos nervos vaso-motores, não se poderia supor um enfraquecimento, porque elle seria seguido de uma dilatação dos vasos, de uma turgescência geral: seria preciso, pois, invocar uma excitação de todos os nervos vaso-motores, por consequencia, da medulla espinhal e alongada, onde elles têm sua origem; ora, sabe-se que uma semelhante excitação não é
80 possível sinão com a condição de uma lesão material ou de uma circulação incompleta ou de um sangue desglobulizado.

O mesmo auctor, referindo-se à doutrina sustentada por Andral, Grisolle, Larain e outros que identificam a anemia com a chlorose, diz que esta só se distingue da aglobulia anemica “por sua origem que existe sempre no desen-
85 volvimento das funcções novas, no trabalho de ovulação que determina na economia modificações profundas, ao mesmo tempo que exige uma reparação activa, d’onde provém o desequilíbrio entre as receitas nutritivas e as forças genesicas, o consumo dos elementos activos do sangue, a isto predispondo singularmente as condições physiologicas do sangue da mulher.” Além da não
90 identidade da causa, em que se inclui como elemento capital a idade e o sexo, que relativamente pouco influem na producção da anemia, a chlorose differe tambem d’esta, como veremos, por alguns de seus symptomas, e ainda mais por seu tractamento, que é tão variavel na anemia, quão diversa é a sua causa, por mais contraindicado que elle pareça ser á primeira vista, tendo que porfim combater
95 o estado do sangue, como acontece com a anemia syphilitica, rheumatismal, etc. Tão judiciousa como é a opinião de Sée, que tem a seu favor a de todos os praticos, que unânimes affirmão a influencia que tem as funcções genesicas na producção da chlorose, todavia os casos desta affecção em homens e mulhe-
res, tendo passado com todos os attributos de uma perfeita saúde e epo-

100 cha da puberdade, e adquirindo-a muito depois, após uma emoção forte (Trousseau, Bland) ou outra causa accidental, não encontram explicação em sua theoría. Seguimos, portanto, a opinião do celebre professor allemão – Niemayer, cujo artigo sobre a etiologia, por ser muito claro e resumido, transcrevemos textualmente: “A chlorose é, nas mulheres, uma das molestias as mais frequen-

105 tes da idade de quatorze a vinte e quatro annos; pois é natural attribuir aos phenomenos que se produzem no organismo da mulher, durante o desenvolvimento da puberdade, uma influencia maior sobre a producção d’esta molestia;

110 4

mas nós não conhecemos a significação physiologica desta relação. Tambem nós ignoramos em grande parte as condições que favorecem o desenvolvimento da chlorose na epocha da puberdade; porque, si, em muitos casos, não é improvavel que a habitação em um ar viciado, a privação de movimentos, uma alimentação má,

115 a agitação psychica, as más leituras, o onanismo, e em geral todas as influências anti-hygienicas tem contribuido para o desenvolvimento d’esta molestia, ella é encontrada muitas vezes em moças que se achão diametralmente oppostas: que trabalham ao ar todo dia, que se nutrem convenientemente, não leem romances e não tem vicios secretos. Eu me contentarei de dizer de passagem que tenho visto se desenvolver uma chlorose obstinaz em todas as moças que, desde a idade de doze a treze annos, eram menstruadas, sem que antes os signaes externos da puberdade (o pular dos seios e o pente) estivessem desenvolvidos. Muito mais raras vezes a chlorose ou olygo-cythemia sem causa conhecida se mostra nos meninos, nas

120 mulheres peçadas ou chegadas á idade crítica, ou emfim nos homens; entretanto os exemplos de individuos collocados nestas condições e que tem contrahido a chlorose são ainda bastante numerosos.”

125

Anatomia Pathologica

130

É um ou outro ponto mui controverso no estudo da chlorose o que se refere á sua composição sanguinea. A mor parte dos medicos francezes, em suas

analyses hematologicas, nenhuma differença tem achado entre a crase olygo-
cithemica idiopatica e a anemica propriamente dicta ou hydremica, emquanto
135 que para outros esta distincção é geralmente possível.

Niemeyer diz que a proporção entre os elementos do sangue na chlorose
somente differe da proporção normal pela diminuição das hematias, cuja ci-
fra vio baixar até 60 ou 40 de 130 que elle considera a media physiologica
para 1:000 partes do sangue, encontrando-se muito excepcionalmente ou uma
140 diminuição da albumina ou seu augumento (hyperalbuminose).

Andral encontrou um abaixamento ainda mais considerável (21 em lugar
de 127 para 1:000 partes de sangue, para elle a média normal). A autopsia
revela os órgãos internos notavelmente pallidos, e em certos casos tem-se
encontrado na tunica interna dos grossos vasos os signaess de uma degenera-
145 ção gordurosa simples (Niemeyer).

5

Symptomas

150 Trousseau e Pidoux assignão ao desenvolvimento dos symptomas da chloro-
se três phases, que eles denominão: a 1ª, chlorose incipiente; a 2ª, chlorose
confirmada; a 3ª caquexia chlorotica. Na 1ª, dizem elles, só a perspicacia
do medico, só os olhos do espírito podem descobrir o estado mórbido que se
esconde entre signaes ainda tão confusos e equívocos. Na idade de 14 a 18
155 annos, ordinariamente entre nós, a moça pubere, que anteriormente gosava de
bôa saúde, experimenta modificações em sua constituição, suas formas se ar-
redondão, os seios e os órgãos genitaees assumem o caracter da mulheridade
(womanhood) e só falta a apparição das regras para annunciar-lhe que já
póde ser mãe.

160 Outras, ao contrario, já abatidas por qualquer causa, vão definhando á pro-
porção que se aproximão d'esta epocha, em que não apresentam, como no ou-
tro caso, o desenvolvimento mulheril, os predicados da puberdade, e offere-
cem uma organização debil e acanhada, rebelde ao tractamento o mais bem
dirigido.

165 Em ambos os exemplos a nova funcção tarda a estabelecer-se, ou, si a

menstruação apparece em tempo costumado, é acompanhada de dores, leucorrhéa e outros muitos incommodos; depois ella não se reproduz mais ou é seguida de menstros ainda mais difficeis e menos abundantes (Valleix), e a moléstia vai progressivamente entrando em sua segunda phase.

170 *Descoramento da pele* – Na chlorose confirmada o primeiro fenômeno que, n'uma moça branca, e principalmente loura, attrahe a attenção do observador, é esse descoramento da pelle, essa pallidez amarella esverdinhada que os auctores têm comparado com a cêra branca velha (*foedi virginum colores*), e que é mais pronunciada nas orelhas, palpebras, contorno dos labios e sua
175 mucosa, gengivas, ventas, temporas, raiz do pescoço, e ainda mais n'estes tres ultimos pontos. – Os olhos, de uma aureola livida, apresentam na esclerótica e conjunctiva uma brancura alabastrina e o brilho porcellanico, algum tanto anilados e exprimem um notavel languor (Belleaume). N'essa figura de cêra, n'esse retrato da morte, sob a influencia mysteriosa do pudor, pela mais leve
180 emoção ou ainda pelo menor calor tingem-se a fina cutis das faces do mais intenso rubor. Nas morenas nota-se uma côr suja, cinzenta ou amarellada, tanto mais pronunciada quanto ellas são mais escuras, de modo que as pretas são fulas. – Algumas chloróticas, em vez de pallidas, tem o rosto constantemente rubro (*chlorosis fortiorum*); o que reunido a um certo gráo de gordura e mes-

185

6

mo de obesidade faz suporem-nas pletóricas. A palidez característica da chlorose se explica pela diminuição das hematias e ainda pela contracção dos capillares (G. Séé): será também devido a uma grande abundância no sangue de hemapheina
190 proveniente de uma destruição exagerada dos globulos vermelhos, como parece provar o aumento de acido carbonico que Hannover tem encontrado em suas experiencias sobre a molestia, augmento que coincide com a destruição dos mesmos globulos (Potain)? Quanto ao rubor permanente do rosto,
195 Mauriac attribue á uma nevrose dos nervos vasculares, que traz os pequenos vasos n'uma dilatação constante.

Circulação – “Quasi todos os doentes, diz Niemeyer, queixam-se de batimento do coração, e essas queixas não dependem, senão em parte, do refor-

ço e da aceleração da actividade cardíaca; ellas provêm também da hyperes-
200 thesia geral, que faz sentir de uma maneira desagradavel o choque do coração,
de que a mór parte dos individuos não tem nenhuma sensação, ainda mesmo
que elle seja consideravelmente reforçado, como acontece nas grandes hyper-
trophias d'este órgão.” Sée accrescenta: “O choque do coração tem muitas
vezes uma apparencia de força que não existe; a intensidade da impulsão de-
205 pende, com effeito, da força do coração, da rapidez das contracções e da ex-
tensão das excursões correspondentes a cada contracção; ora, a força effectiva
do coração não augmenta quasi, sinão por uma hypertrophia compensadora de
um obstaculo mecanico; a rapidez das contracções é independente da energia
contráctil. Quanto à extensão da descollocação, é ella só que determina a varia-
210 ção do choque; tanto mais dilatado e fortemente innervado está um coração,
quanto maior é a intensidade e a repercussão de sua impulsão; si a abertura
aortica é alargada, si as arterias se distendem facilmente, se ellas contem pouco
sangue, as resistencias que experimenta o coração em sua locomoção são dimi-
nuidas, e a impulsão aumenta de intensidade; ora são precisamente estas as
215 condições do coração e na anemia” (e na chlorose).

Os movimentos cardíacos são ás vezes tão frequentes, tumultuosos e desor-
denados, as palpitações são tão violentas, que Bouillaud comparou muito bem
este estado a uma completa anarchia no rhythm, á uma verdadeira loucura do
coração. As contracções, ora lentas, ora rapidas e separadas por intervallos va-
220 riaveis, constituem a intermittencia e a intercadencia das pulsações que algu-
mas vezes não acompanhão a systole ventricular, ou porque, pela rapidez na
sucessão das contracções, o ventriculo não tenha tido tempo de receber ou
não receba, sinão em pequena quantidade, o sangue da auricula, ou porque pa-
ra esta cavidade reflua a maior parte do liquido, encontrando, como acontece
225 algumas vezes, insufficiente o orificio mitral pela falta de energia contractil ou

7

nervosa dos músculos papillares (G. Sée), sendo a pequena porção que passa
230 para as arterias, relaxadas, tanto pela diminuição do estímulo no sangue, como
pela diminuição em sua massa, insufficiente para dar a sensação de pulso.

Já se vê que, além das modificações, em seu rhytmo, os ruidos alterão-se também em seu timbre. A insuficiência mitral de que falamos deve naturalmente dar lugar á um ruido de sopro synchrono com o primeiro tempo da re-
235 volução cardiaca e tendo seu máximo de intensidade no vértice do coração. Ou-
ve-se também, na base do órgão, um sopro brando e secco que tem sua sede no
orificio ventrículo-aortico, e que desaparece, na opinião de Sée, com as pal-
pitações. A explicação d'este facto parece a seguinte: – Em virtude do mesmo
mecanismo, que mais ácima offerecemos para explicar a falta do pulso que al-
240 gumas vezes se nota na chlorose, o pequeno jorro sanguineo que passa para a
aorta é insufficiente para produzir o sopro, como acontece depois de abundan-
tes hemorragias, na anemia verdadeira ou panhyipemia (Bouillaud, Beau,
Potain e outros).

Lorain diz ter encontrado um terceiro, e mesmo um quarto ruido. – Os rui-
245 dos physiologicos são muitas vezes mais claros, e podem ser ouvidos em dis-
tancia; mas em geral são mais surdos (Lorain).

Pela auscultação por meio do estetoscopio applicado na região lateral do
pescoço immediatamente ácima da parte média da clavícula, percebe-se um
ruido de sopro contínuo que no primeiro tempo tem um timbre bastante sec-
250 co, depois diminui um pouco de intensidade para tornar-se logo, durante a
systole ventricular, mais forte, mais sonoro e musical, semelhante á rosnadora
ou murmurio de um gato que se acarinha, e, por isso, Bouillaud o denominou
ruído de sopro contínuo com reforço, ruído de dupla corrente, ruído do
diabo. O primeiro ruído de sopro simples Trousseau diz pertencer à anemia,
255 e o segundo, á chlorose; porque, segundo elle, raras vezes os anemicos apre-
sentão este ruido, ao passo que nas mulheres, que já se tem restabelecido de
sua chlorose, ainda por muito tempo se o encontra; o que elle attribue á uma
modificação da influencia do systema nervoso vaso-motor, á um espasmo das
paredes dos vasos (Laennec); haja a vista os sopros vasculares na hysteria,
260 hypochondria, moléstia de Graves, febres, pyrexias etc., sem que para isso con-
corra a alteração do sangue (Andral e Becquerel.)

Já que os sopros vasculares podem existir em indivíduos que não tem alte-
ração sanguinea, e que além d'isto não são constantes, isto é, apparecem e desap-
parecem até de um instante a outro durante uma mesma exploração, Peter não

265 lhes dá sinão uma importância secundaria como symptoma da anemia e da chlorose, e portanto admite tambem a influencia dos vasos, o espasmo de suas pa-

8

270 redes; mas como o espasmo de um vaso, isto é, sua contracção, determina um estreitamento, esse estreitamento, sendo parcial, torna desigual o calibre do

vaso, favorece d'este modo á producção da veia fluida que faz vibrar suas paredes, e assim manifesta-se o sopro. M. Parrot, assim como Chauveau e Sée, não dá grande valor á composição do sangue como podendo explicar os sopros vas-

275 culares, que elle considera habituaes nos velhos, communs na infancia, quase constantes nas amas robustas pela maior parte e que não apresentam nenhum signal de debilidade, nem de nervosismo, que tambem apparecem e desaparecem segundo a posição do doente. Para aquelle auctor, estes sopros só merecem alguma importancia para o diagnóstico quando são muito intensos e acompanhados do tremor ou murmurio felino.

280 Entremos agora na grande questão sobre a séde d'estes ruidos. A divergencia é maior. Assim, Parrot os localisa exclusivamente nas veias e os attribue á insufficiênciã das valvulas venosas; G. Sée, ao contrario, sustenta que elles se passam exclusivamente nas carotidas, as quaes, assim como todo o sistema circulatorio inclusive o coração, estando relaxados e atonicos pelo facto da diminuição no sangue dos globos conductores do oxygenio— seu estímulo natural—, offerecem uma passagem mais rapida à correnteza sanguinea, e tem lugar o sopro.

285 Auctores recommendaveis, como Trousseau, Niemeyer, Chauveau, Potain e outros, baseando-se nas experiênciãs de Ward, Aran e Hope e nos factos de sua propria observação, collocão o sopro que coincide com o primeiro tempo do coração nas arterias, e o ruido do diabo nas veias. Conforme Niemeyer, o segundo ruido, geralmente mais forte do lado direito do que do esquerdo (o que Parrot attribue ao trajecto curto e quasi retilineo das veias até o cora-

295 ção), desaparecendo quando o doente toma a posição horisontal, ou faz uma expiração forçada, parece produzir-se do seguinte modo: “A parte inferior da jugular interna, que está situada atraz da articulação sterno-clavicular, está fi-

xa de todos os lados ás partes circumvisinhas, o que a impede de achatar-se, como as outras veias, quando o sangue n'ella penetra em menor quantidade. Si
300 um jorro pequeno de sangue passa das veias do pescoço por este largo espaço, não o pode encher enquanto não executa, atravessando-o, um movimento giratorio. Esta corrente faz entrar em vibrações sonoras a parede venosa. Por um movimento de rotação do pescoço para o lado opposto, movimento que faz experimentar uma compressão ás veias d'esta região da parte do musculo omo-hyoidiano, o ruído do diabo se ouve mesmo na mór parte dos individuos sãos e plethoricos. Quando se o ouve, mesmo *sem esta rotação do pescoço* e que é *muito forte*, significa sempre que o individuo em questão tem as

310 9

veias fracamente cheias, e que elle sofre de um empobrecimento do sangue.” M. Potain, cujos escriptos n'este assumpto são os mais fecundos dos que pudemos ler, apresenta para provar ainda a séde do ruído do diabo nas veias as seguintes observações: 1.^a uma expiração brusca com oclusão da glotis faz parar
315 instantaneamente o sopro; 2.^a uma inspiração ordinaria, e, sobretudo uma forte inspiração nas mesmas condições o exagerão; 3.^a uma compressão brusca exercida sobre o pescoço enquanto se escuta em sua base, reforça-o subitamente antes de extinguir; 4.^a emfim, nos casos em que se encontra este ruído sobre o trajecto dos vasos cruraes, uma contracção súbita de todos os musculos da
320 perna ahi produz um reforço mais notável ainda, o que não se póde explicar, senão pela acceleração que a affluencia do sangue expellido pelos musculos determina na corrente sanguinea da veia. Além d'isto, um certo numero de ruidos intermittentes coincidindo exactamente, não com a diastole arterial, isto é, com o momento em que a corrente se accelera na artéria, mas
325 sim com sua systole, isto é com o momento em que ella torna-se mais lenta; modificando-se pelos movimentos respiratorios e influencias externas, como acontece com os ruidos contínuos; susceptíveis de passar mui facilmente ao typo continuo e vice-versa, intermittencia esta cuja causa Chauveau attribui á acceleração que exprimenta o curso sanguíneo em virtude do apello exercido pela
330 diastole cardíaca, mas que Potain attribui também a compressão que a artéria

em diastole exerce sobre a veia adjuncta, – tudo isto prova que tais ruídos tem sua sede nas veias. M. Potain não é exclusivista como Parrot e Sée: elle pensa que “os tubos vasculares mais estreitos em alguns lugares-normalmente, como a veia jugular em sua embocadura na sub-clavia, – accidentalmente, pela
335 compressão do vaso por um musculo que o cruza, por uma aponevrose que se distende, pelos dedos do observador collocados sobre o seu trajecto, pelo estetoscopio etc.; que a densidade diminuída do sangue; que um certo gráo de rapidez da corrente sanguinea, cuja velocidade é proporcional á força de impulsão cardíaca (que tem uma influência dominante sobre a rapidez do afflu-
340 xo de sangue nas arterias as mais visinhas do coração), á resistênciã dos capillares e á fluidez do sangue (estas influem mais sobre a rapidez do sangue nas veias), todas estas condições determinam ou favorecem a apparição dos sopros.

As experiências de Williams, de Monnert e Weber provão que tanto mais
345 facilmente se produzem vibrações em um líquido, quanto menos denso, ou antes menos viscoso, é elle. Com effeito, segundo Bouillaud, o sangue n’uma densidade menor de 4° 1/4 B, e, conforme Andral, a cifra dos glóbulos descendo á 80 por 1:000 dá sempre lugar ao sopro.

350
10

Em summa: “Um sangue mais fluido corre mais depressa, e é uma condição favorável à realização dos sopros vasculares; mas um sangue mais fluido é me-

nos rico em globulos; o ser menos rico em glóbulos é ser menos nutritivo, e ex-

355 cita menos o systema nervoso. E é aqui que intervém a acção da *parede*, que muito se tinha desprezado: quer ella se relaxe paralyticamente, ou se contraia espasmodicamente, o facto pouco importa; o que interessa é que uma pertur-

bação nervosa tem lugar, temporaria e fugitiva como tudo que é vivo; pertur-

bação que modifica momentaneamente a circulação de modo a produzir uma

360 veia fluida e, por conseguinte, um sopro vascular; e comprehende-se assim

que este sopro pode apparecer e desaparecer no curso de uma mesma explora-

ção, assim como o tem determinado M. M. Peter e Parrot. O sopro é mais

forte, quanto ao estado nervoso dos vasos se ajunta a fluidez maior do sangue” (Trousseau).

Pulso – Além da intermittencia, intercadencia e outras irregularidades em
365 seu rhythm, o pulso é umas vezes pequeno e insensível, outras vezes amplo,
duro e cheio. Estes dois caracteres oppostos do pulso se comprehende facil-
mente quando se attenta que a onda sanguinea projectada pelo coração levanta
mais facilmente a parede arterial submettida aos dedos do observador e com-
munica-lhe um movimento de expansão, de dilatação tanto maior, quanto me-
370 nor for a resistênciã que lhe offerece esta parede, quer por sua própria atonia,
quer pela flaccidez passiva dependente da diminuição da massa líquida circu-
latoria.

Si a columna sanguínea passa facilmente pelos capilares dilatados, a tensão
dos vasos diminue, as vibrações ou oscillações são mais faceis, principalmente
375 quando as contracções do coração são mais rapidas, os dedos sentem uma di-
latação maior do vaso, – o pulso é forte. Se, ao contrário, os capillares, e mesmo
as arterias se achão contrahidos, embora a onda sanguinea seja grande e as
contracções do coração fortes, a plenitude dos vasos, isto é, sua tensão, oferece
uma resistenciã á onda sanguinea, a amplidão e as vibrações da parede arte-
380 rial são mais restritas, a impressão tactil dá a sensação de um pulso pequeno.

Respiração – As chloroticas tem muitas vezes uma respiração irregular,
difficil, e n'um estado adiantado da moléstia, quando ellas fazem movimentos
muito apressados, sobem uma ladeira ou uma escada, a dyspnéa, a oppressão
pode chegar á um grao tal de anxiedade e de anhelação, que se aproxima da
385 suffocação. Havendo uma diminuição de oxygeneo por causa da diminuição
das hematias que o absorvem e desprendem o acido carbonico, e sendo aquel-
le gaz indispensavel á vida, o instincto de conservação se esforça para com-
pensar esta falta pela acceleração dos movimentos respiratorios: é o que acon-

390

11

tece quando os movimentos activos do indivíduo gastão, pela contracção de
seus musculos, mais oxygeneo, d'onde resulta mais acido carbônico de que a
economia procura descarregar-se. G Sée explica o facto de uma maneira mais
395 directa. Elle diz: “O que acaba de perturbar a respiração é que seu fóco cen-
tral ou medullar sendo privado de sangue, e por consequencia de oxygeneo,

torna-se a séde de uma verdadeira excitação; d'ahí a frequencia das respira-
ções, que se tornam mais peniveis, sem ganharem em amplidão. Mas, si os ner-
vos vagos que emanam do bolbo chegão á enfraquecer-se ou cansar-se, palpi-
400 tações se manifestam, e então as respirações se tornão-se mais raras, mais profun-
das, como depois da paralyisia d'estes nervos.”

A *temperatura* das chloroticas, mesmo n'um periodo adiantado da moles-
tia, não differe sensivelmente da normal, como demonstrão as experiências de
Bouillaud, Andral, Lorain e outros; o que contrasta à primeira vista com o es-
405 tado olygo-cythemico. Das analyses de Hervier e Sant-Lager resulta que o
acido carbônico não diminue, e, pelo contrário, segundo as experiencias de
Hannover, seria mesmo aumentado na chlorose. Ora, si a producção d'este
gaz no organismo é sempre o indicio de combustões, ou melhor, de oxydações intersticiaes, e
como estas desenvolvem o calor animal, comprehende-se que
410 a temperatura possa conservar-se no grao physiologico; porém si a producção
carbonica provém da destruição das hematias, que diminuem no sangue atra-
vessando um musculo em contracção (Cl. Bernard), nas febres, prenhez, na in-
fancia, etc., é forçoso concluir que a olygo-cythemia protopathica depende na-
tes de uma destruição exagerada dos globulos vermelhos, do que da diminui-
415 ção em sua formação: e o que ainda mais induz a crê-lo, é que na chlorose,
ainda mesmo adiantada, os indivíduos apresentam uma gordura que attinge á
obesidade, um desenvolvimento notavel dos músculos e uma alta estatura.
Si, com effeito, é assim, por que a urina, que devia ser carregada de matéria
corante, uréa, acido urico etc. – principios estes excretados em proporção com
420 o gráo de desassimilação (em regra geral) , é pelo contrário menos corada e
mais leve?

Perturbações da inervação e da digestão – Uma ordem de phenomenos
que frequentemente se observam na chlorose consiste em aberrações da intelli-
gencia, da sensibilidade e da motilidade tanto dos musculos da vida animal
425 como da vida organica. – Muitas chloroticas são indifferentes, apathicas, in-
capazes de um esforço, quer intellectual, quer physico; são tímidas, seu som-
no é agitado por pesadelos e sonhos pavorosos; versateis em seu character, im-
pressionaveis umas vezes, mui susceptiveis de, pelo menor motivo, tornar-se phrenecticas,
impacientes, irasciveis; outras vezes tristes, chorosas, melanco-

12

licas etc.; e estas perversões do entendimento chegam ao ponto de uma loucura confirmada (Marshall-Hall).

435 – “Si se explora, diz Trousseau, com grande cuidado a sensibilidade da pelle, percebe-se que ella falta em um grande numero de pontos, e que, em outros, ainda que mais raras vezes, ella é exaltada.” O mesmo auctor, referindo-se ás nevralgias, diz que é raro encontrar-se uma chlorotica que não as soffra mais ou menos violentas. Para Rousseau, em vinte chloroticas, dezenove são

440 nevralgicas. As dores, continuas ou periodicas, regulares ou irregulares, podem occupar quasi todos os pontos do corpo; porém a mais commum de todas é a facial, que muitas vezes é provocada por uma carie dentária, e que frequentemente alterna com a nevralgia intercostal, com a do estômago, do figado, dos intestinos, do útero etc. G. Sée attribui as dores na continuidade dos membros

445 á uma especie de caimbra, á uma contracção muscular que se denuncia pela aslencia do musculo contrahido. – As funções do systema contractil vegetativo e animal, isto é, a myotilidade dos musculos da vida organica e de relação, são profundamente pervertidas, e um erethismo horrivel se traduz por tremores, sobresaltos, caimbras, soluções, pandiculações, espasmos do estômago, dos in-

450 testinos, do útero; convulsões hystéricas, epileptiformes, choreiformes: outras vezes nota-se, ao contrario, phenômenos de depressão, como paralisias diversas, hemiplegias, tremores paralíticos, etc.

A diminuição do apetite, sua depravação e seus caprichos, a alteração do gosto e do cheiro, a lentidão das digestões, a dificuldade de secreção dos succos

455 gastricos e intestinais, as perturbações da sensibilidade estomacal, a pyrosis a bulimia, os arrtos, os vomitos, o meteorismo, a constipação, a diarrhéa, etc., constituem uma outra série de perturbações nervosas do lado do apparelho digestivo. Emfim, o systema nervoso, como que offendido e abalado em sua parte a mais melindrosa, faz sentir este abalo até seus últimos dominios, e leva a

460 confusão e a desordem até seus últimos districtos, cuja synergia offerece o quadro symptomático de todas as nevroses, do histericismo, da nevropathia proteiforme, do nervosismo, emfim.

Os órgãos da geração apresentam, entre outras perturbações, a amenorrhéa, a dysmenorrhéa, a menorrhagia e a leucorrhéa. “A amenorrhéa das chloroticas parece quase sempre depender da não maturação dos ovulos, visto como, na mór parte dos doentes, não só a hemorrhagia, mas ainda os outros phenomenos que acompanhão a maturação dos óvulos e sua expulsão, vem á faltar” (Niemeyer).

Sendo assim, prova-se a frequencia da esterilidade nas chloroticas e sua indifferença e frieza para os actos sexuais, segundo a opinião de alguns aucto-

13

res; outros, ao contrario, dizem que ellas pela maior parte são dominadas por desejos eroticos e propensas aos deleites sensuaes. A dysmenorrhéa é mais commum do que a menorrhagia e a amenorrhéa, ao menos em nosso país, onde o clima produz uma excitação nos órgãos geradores; a leucorrhéa muitas vezes vem de concomitância com elas ou existe só.

480

Complicações. Diagnostico differencial

– A dyspepsia, a cardialgia e outros phenomenos gastricos, attribuídos simplesmente ao estado chlorotico, são muitas vezes devidos á ulcera chronica do estomago, complicação que passa desconhecida, e que em alguns casos vem a se revelar pela hematemese, ou pela perfuração do estomago e suas consequencias.–Uma outra complicação, a mais frequente de todas, é a anemia, e a razão é muito simples:–a não suppor-se que as chloroticas estejam isemptas de contrahir outras moléstias (o que é absurdo), estas e as condições anti-hygienicas, encontrando o organismo já enfraquecido, com mais facilidade concorrerão á produzir o estado anemico e as infiltrações–o *turgor vitalis* e *lymphaticus*–de Brueck etc.–Estas infiltrações, este edema, são de tanto valor para o diagnostico differencial, que, quando apparecem no curso da chlorose, são sempre o indicio de uma complicação anemica (Becquerel); sua ausência, ao contrario, apesar de uma palidez consideravel, prova á fa-

vor da chlorose; e o que ainda mais concorre a estabelecer a distinção, é que na anemia o tecido gorduroso diminue ou desaparece por um trabalho de consumpção latente, ao passo que na chlorose a gordura conserva ordinariamente seu estado normal, ou torna-se mesmo excessiva (Niemeyer).

500 “A anemia é um estado accidental, transitorio, que se pode provocar momentaneamente por meio de uma sangria; que desaparece com a causa que lhe deu lugar, e que se cura espontaneamente com um bom regime dietetico, sendo esta cura segura, salvo reincidencia da causa; a chlorose é um estado permanente, lento a se desenvolver, lento a abandonar o individuo, sempre
505 prestes á se reproduzir sob a influencia da causa em apparencia a mais indifferente.”(Trousseau e Pidoux.)

M. Burcq acrescenta que a sensibilidade cutanea, conservada na anemica, é alterada na chlorotica, e que a anesthesia relativa que d’isto provem, não se mostra de uma maneira igual nas diferentes regiões da pele; que a potencia
510 muscular é diminuida na anemia quase igualmente em todos os músculos, em-

14

quanto que na chlorotica esta diminuição da potencia contractil se mostra em certos grupos de musculos muito mais do que em outros. Si se medir a força
515 respectiva dos dous membros superiores pelo dynamometro, haverá na anemica uma diminuição de força, que conservará a differença de potência que se determina de costume entre os dous lados, ao passo que na chlorotica o lado direito poderá ser o mais fraco, e inversamente o lado esquerdo, si a pessoa é canhota. (Gazeta dos Hospitais, 1864, pag. 118.)

520 –As perturbações circulatorias, os espasmos, as palpitações que condemnão o coração a um trabalho insano, pelo tempo adiante darão lugar á hypertrofia do órgão?

–É difficil algumas vezes estabelecer-se o diagnostico differencial entre as perturbações puramente nervosas da chlorose e as dependentes de lesões somaticas do coração, porque tem se encontrado na chlorose um sopro rude e
525 prolongado no primeiro tempo e na base do coração (M. M. Dechambre e Vulpian); um sopro também no primeiro tempo com mais intensidade no vertice, proveniente ou de uma insufficiencia nervosa da válvula mitral (G. Séé), ou

da presença de uma lâmina do pulmão adiante da base cardíaca (Potain); uma
530 dilatação d'este órgão (Piorry, Hamernik, Stark); o tinido metallico e as palpi-
tações. Ora, são estes os signaes pertencentes ou a um estreitamento do orificio
aortico, ou á uma insufficiencia orgânica da válvula mitral, ou a uma hypertro-
fia cardíaca; mas as perturbações nervosas do coração são transitórias e fu-
gaces, o que as faz distinguir d'aquellas dependentes de uma lesão orgânica
535 d'este órgão.

A *chlorosis fortiorum* não se confundirá com a plethora verdadeira, por
que n'ella não se encontra a cor carregada e o grande peso específico da urina,
um sangue catamenial plástico e rutilante, a dureza do pulso e outros pheno-
menos que se observão na plethora.

540 “As anesthesias, os espasmos e as paralyrias são mais raras nas chloroticas,
e se notão principalmente nos casos em que se desenvolve, como algumas ve-
zes acontece, uma hysteria pronunciada no curso da molestia” (Niemeyer).
Emfim, são tão numerosos os casos de simelhança entre a clorose e outros
estados morbidos, que em certas circumstancias só o tino e perícia do medico
545 poderão estabelecer um diagnostico certo, o que é muitas vezes impossivel.

Marcha e Prognostico.

Chlorosis si modò non negligitur non adèo periculosa, neque ad longum tempus durat - eis a opinião
de Hoffmann, seguida pela maioria dos Patho-

550

15

logistas. Trousseau, ao contrario, considera a chlorose uma affecção muito se-
ria, muito sugeita a recahidas, e de que as mulheres que já a soffrerão, se lem-
brão por toda a vida, pois que conservão, com a apparencia da saude a mais
555 forte, perturbações funcçionaes que formão o apanagio da chlorose confirmada.

Tractamento.

Naturam morborum curationes ostendunt.

560 Embora as mais das vezes a causa da chlorose escápe ás investigações as
mais solictas do médico, não se pode negar que as condições anti-hygienicas

que apontamos na Etiologia, e outras muitas causas contribuem ao menos para agravar o mal quando elle já existe, e delongão a cura, que se obtem mais facilmente removendo essas influencias más, e satisfazendo a *indicação causal*.

565 *Indicação morbida* – não há medicamento sobre cuja efficacia haja um accordo tão grande dos Pathologistas, como o ferro no tractamento da chlorose. Diz Niemeyer (Trousseau é do mesmo parecer): “Si jamais um medicamento tem merecido o nome de específico, é bem o ferro, que convém chamar o específico da chlorose. O successo é tanto mais a esperar, quanto mais seguro

570 é o diagnostico; si o resultado não corresponde á expectativa, deve-se sempre suspeitar a existência de uma anemia symptomatica, dependente de um mal ainda não conhecido, nem reconhecível, e não de uma simples chlorose. Muitas vezes uma chlorose tractada sem successo em uma moça na epocha do desenvolvimento da puberdade é reconhecida depois como tendo sido simplesmente o período inicial de uma tuberculose, ou de uma anemia provocada e

575 entretida por uma ulcera chronica do estômago”. Qual o modo de acção do ferro? Nada de positivo á este respeito. Uns pensão que o ferro farmacêutico iria substituir, ou preencher simplesmente a falta das moléculas ferricas pre-existentes no sangue; mas as experiências de Carl. Smidt demonstrão que, em

580 partes iguais, os glóbulos sanguíneos, na chlorose, contém a mesma quantidade de ferro que no estado normal; e como este metal não existe (ao menos no estado physiologico) no plasma sanguíneo, mas sim na hemoglobina, segue-se que sua diminuição na chlorose é devida á diminuição correspondente das hematias, e, vice-versa, que para elle augmentar é indispensavel o aumento

585 simultaneo dos globulos vermelhos: com efeito assim acontece. Outros dizem

16

com Hannon que a acção therapeutica do ferro é muito indirecta, pois que ella consistiria somente em este agente absorver o ácido sulphydrico, que nas vias digestivas precipitaria o ferro dos alimentos, assim subtrahido inteiramente à absorpção. Para Cl. Bernard, o ferro cura a chlorose actuando sobre a mucosa dos órgãos digestivos, e excitando sua secreção e a absorpção do chylo; para Richter, restabelecendo em toda a economia a tonicidade enfraquecida do sys-

595 tema vascular; para Trousseau e Pidoux, enfim, despertando no organismo inteiro a energia das funções vegetativas e da força plastica.

Todas as preparações de ferro têm sido empregadas com vantagem, e cada auctor preconisa esta ou aquella que lhe tem dado os melhores resultados.

Das preparações pouco soluveis as mais usadas são: a limalha de ferro, o ferro reduzido pelo hydrogêeo, o açafraão de Marte aperiente (ferrugem), o peroxydo de ferro hydratado e o carbonato de ferro; entre as soluveis, o tartrato-ferrico-potassico, o lactato, o citrato simples e o citrato de ferro ammoniacal, a tintura de Marte tartarizada, a agua ferrea, o vinho chalybeado e a tintura de Bestucheff.

605 Em geral, as preparações insolúveis são mais bem supportadas no começo do tractamento do que as soluveis, que o são posteriormente; mas não há uma regra fixa para as prescripções, e o médico deve se guiar antes pela tolerancia e susceptibilidade dos doentes, que á este respeito apresentam as maiores varie-

610 dades. Assim, uns supportão no começo uma preparação, que deixão de tolerar mais tarde, ao passo que supportão outras, e reciprocamente; em outros uma irritabilidade especial das vias digestivas oppõe uma resistênciã à administração do ferro, e o medico deve, primeiramente, combater este estado, acalmar esta irritabilidade, e fazer acostumar a economia com a impressão dos marciaes.

615 Convém que o medicamento seja dado no começo das comidas, afim de que, misturado com os alimentos, não só experimente modificações favoraveis á sua absorpção por seu contacto com os succos digestivos que n'essa occasião affluem em maior quantidade, como tambem porque os órgãos digistivos, já entretidos por seu estímulo natural, recebem mais facilmente a impressão do agente pharmaceutico, e não estranhão sua acção separada: ha, porém, lugar de administra-lo
620 no intervallo das comidas, quando existe pyrosis, porque n'este caso elle iria neutralisar os ácidos (Trousseau e Pidoux.)

A continuação do remedio por muito tempo é indispensável para que se possa assegurar a cura da molestia, que é tão sugeita a recahidas; convindo notar que uma interrupção intempestiva e brusca do ferro faz retrogradar com-
625 sideravelmente a melhora que se ia obtendo, e que depois é mais difficil de

se conseguir. Deve-se começar a medicação com uma dose pequena para ir-
 630 se graduando progressivamente.

A quina em pó ou em extrato molle e o vinho quinado são excellentes ad-
 juvantes do ferro em caso de inappetencia; quando ha dyspepsia e amenor-
 rhéa, Trousseau addiciona aos marciaes de preferênciã o extrato de absyn-
 thio, e em casos de constipação, pequenas doses de aloes, extracto de bela-
 635 dona, extracto de rhuibarbo. A diarrhéia será combatida pelo opio, subnitrate
 de bismutho, a greda preparada, o nitrato de prata, a ipecacuanha etc.

– “Nos casos, diz Pétrequin, em que o ferro parece ter esgotado sua ac-
 ção, em outros em que elle parece despojado de suas virtudes especificas, ha
 indicação de procurar um adjuvante, e este adjuvante é o manganez, que, co-
 640 mo o ferro, entra na constituição dos globulos sanguineos.”

Vimos que na chlorose as perturbações nervosas são muito frequentes; ora,
 estas perturbações são efficaçmente combatidas pelas preparações arsenicaes,
 que tem a dupla vantagem de acalmar o systema nervoso e restabelecer as
 funcções digestivas. Todavia as nevralias, os ataques hystericos e outras per-
 645 turbações nervosas, por sua intensidade e pelos grandes inconmodos que tra-
 zem ás doentes, reclamam uma intervenção pronta e energica da parte do me-
 dico que tem de lançar mão do opio, da beladona etc., internamente, ou em
 injeções hypodermicas, ou em sua applicação na pelle desnudada por um ve-
 sicante. Nas nevralias intermitentes são indicadas as preparações de quina.

A amenorrhéa, a dysmenorrhéa e a menorrhagia desapparecem em geral á
 proporção que o individuo vai se restabelecendo; mas, como uma grande per-
 da sanguinea nas chloroticas é um grande óbice à sua cura, e pode mesmo
 comprometter-lhes a vida, urge que o médico as socorra com meios energi-
 cos, como a quina amarella em pó (2 a 3 grammas por dia), a aguardente em
 655 grande quantidade (até 500 grammas e mais por dia), o opio, a ipecacuanha,
 o perchlorueto de ferro, o tannino, e ultimamente a rolha, a fim de estancar
 a hemorrhagia.

Quanto á amenorrhéa e dysmenorrhéa, nenhum tractamento exigem, senão
 quando o molimem, a synergia ou o esforço constitucional, que se traduz por
 660 dores nos lombos, nas coxas e na região hypogastrica, por colicas, cephalal-

gias, rubores subitos do rosto, intumescencia e sensibilidade maior dos seios, leucorrhéa, frequentes desejos de urinar, um certo incommodo, modificações no character, e enfim todo esse cortejo de phenomenos que annunciam á mulher o trabalho da menstruação, dão a entender ao medico que é tempo de
665 intervir. Neste caso algumas sanguesugas no lado interno das coxas ou dos joelhos, os banhos quentes geraes, os pediluvios irritantes, o uso interno da

18

670 tintura de iodo (5, 10 e até 15 gottas numa ligeira infusão de açafão, repetindo-se esta dóse 3 vezes por dia), da therebentina, do ammoniaco, os crystéis ou suppositorios com aloes, sabina, arruda, tartaro emetico, e outros agentes que produzem um effeito congestivo nos órgãos da bacia, determinão ou favorecem o fluxo catamenial.

675 – Como consequencia da dysmenorrhéa e da amenorrhéa, o figado, congestionando-se pelo facto da diminuição ou ausência completa da depleção sanguínea mensal, com que talvez já estava acostumado, e sobrecarregando-se de depurar a economia do acido carbonico e outros principios que deviam ser expellidos com o fluxo catamenial, soffre perturbações em suas funcções, torna-se mais preguiçoso, sua secreção se faz com mais difficuldade: n'estas
680 circunstâncias, pequenas doses de bich-lorureto de mercurio adicionadas aos outros meios de tractamento restabelecem as funcções hepaticas, e excitam a elaboraçã hepaticas de uma quantidade de bilis sufficiente para o trabalho da digestão (Ch. West).

685 –As inhalações de oxygeneo e a respiraçon de um ar comprimido, ou artificialmente carregado d'este gaz, tem ultimamente produzido effeitos maravilhosos no estado dos anemicos despertando o appetite, levantando as forças abatidas e imprimindo uma modificaçã salutar em toda economia (Demarquay e Leconte).

690 –A hydrotherapia é um dos adjuvantes mais poderosos no tractamento da chlorose. “A balneotherapia, diz Nonat, no ponto de vista da chlorose tem por fim levantar as forças da economia, e imprimir às funcções organicas uma actividade maior. Ella comprehende os banhos simples ou compostos, os banhos de piscina, de rio, de mar, os banhos thermaes, a hydrotherapia e seus

diferentes processos.”

695 “É a título de excitante que se deve usar da agua fria contra a chlorose, e
seu effeito sedativo deve ser evitado com cuidado. Para obter-se a acção exci-
tante é preciso que a temperatura d’agua seja baixa (8 a 12 graus centigrados),
e que as emborçações (*douches*) sejam poderosas, a fim de que o effeito tão util,
700 tão necessário, da percursão venha se ajunctar ao do *frio* para provocar a reac-
ção. Se esta não se produz, o tractamento fica inteiramente inefficaz, ou torna-se
mesmo a causa de accidentes mais ou menos graves ” (Fleury.)

– Quanto ao regimen, affastamo-nos com Trousseau da prática de muitos
medicos que impõem aos seus doentes uma dieta invariavel, composta de car-
ne, pão, vinho, excitantes etc.; pois que esta alimentação exclusiva faz muitas
705 vezes augmentar a inappetencia e o desgosto que as chloroticas já tinham para
estes alimentos, enquanto que as muquecas, os carurús, os recheios e outros

19

710 guisados abundantes de especiarias e bem adubados, que tanto lhes adulão o
paladar, inclusive os fructos em geral, especialmente os acidos, embora com-
siderados os mais indigestos, são, entretanto, bem supportados por ellas. O me-
dico deve até aconselhar este eênero de alimentação tão esquisita com a com-
dição de ser ella muito variada, quando as comidas fortificantes e analepti-
715 cas não dão bons resultados. “Assim, diz Trousseau, poderemos despertar as
aptidões digestivas, dar ao sangue, mesmo com uma alimentação insufficiente,
alguns dos elementos constitutivos que lhe faltão, e preparar o ensejo para os
agentes therapeuticos.”

720

7. GLOSSÁRIO MÉDICO-ANTROPONÍMICO

Nesta seção apresentaremos o resultado do nosso glossário médico-antropônimo, e em seguida apresentaremos um gráfico com a quantidade de autores citados e suas origens, com a finalidade de facilitar pesquisas posteriores. Vale ressaltar que as referências de cada entrada, assim como todos os dados que constam neste glossário encontram-se no apêndice deste trabalho, em formato de fichas.

GLOSSÁRIO

ANDRAL. Ls.82;141;261;347;404 [5]. Gabriel Andral. França, 1797 – 1876. Médico de grande destaque da escola médica de Paris. Desde 1820, Andral publicou vários artigos sobre patologia (sobre hemorragias musculares intersticiais e cânceres estomacais) Publicou em 1840 *Sur les modifications des propriétés de quelques principes du sang (fibrine, globules, matières solides du sérum et de l'eau) dans les maladies*, (com Jules Gavarret).

BAILLOU. L.16 [1] Guillaume de Baillou. França, 1538-1616. médico, fundador da epidemiologia moderna, que reviveu a prática médica hipocrática na Europa renascentista. Reitor da faculdade de medicina da Universidade de Paris (1580), compilou um relato claro das epidemias entre 1570 e 1579, o primeiro trabalho abrangente desse tipo desde Hipócrates. Ele foi provavelmente o primeiro a descrever a tosse convulsa (1578) e a definir o termo reumatismo em seu sentido moderno. Suas descrições de peste, difteria e sarampo e trabalhos sobre epidemiologia, especialmente *Epidemiorum*, 2 vol. (1640; “Of Epidemics”), pode ter influenciado o grande médico hipocrático do século XVII, Thomas Sydenham.

BEAU. Ls.17;34;36;241 [4]. Joseph Honoré Simon Beau. França, 1806 – 1865. Foi um médico francês lembrado por suas investigações sobre a fisiologia do coração e dos pulmões. Ele fez uma das primeiras descrições de insuficiência cardíaca e assistolia (síndrome de Beau) em 1846. Publicou em 1836 *Recherches d'anatomie pathologique sur une forme particulière de dilatation et d'hypertrophie du coeur*. Archives générales de médecine.

BELLEAUME. Ls. 66;178 [2]

BEQUEREL. Ls.261;494. [2]. Louis Alfred Becquerel. França, 1814 – 1862. Foi um médico e pesquisador francês. Becquerel nasceu em Paris. Em 1840 obteve seu doutorado com a tese "Recherches cliniques sur les affections tuberculeuses du cerveau". Em 1846. Publicou em 1859 *Traité Clinique Des Maladies de l'Utérus Et de Ses Annexes*.

BERNARD. Ls.412;590 [2]. Claude Bernard. França, 1813-1878. Foi um médico e fisiologista francês. Considerado o fundador da medicina experimental, deu seu nome principalmente à síndrome de Claude Bernard-Horner. Publicou em 1865 a *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale, Principes de médecine expérimentale*, Émile Martinet éditeur em 1867, e em 1853 *Sa deuxième thèse de doctorat (en sciences naturelles), Recherches sur une nouvelle fonction du foie considéré comme organe producteur de matière sucrée chez l'homme et les animaux*.

BOISSEAU. L. 37 [1]. François Gabriel Boisseau. França, 1791-1836. Foi doutor em medicina pela faculdade de Paris, considerado um dos melhores escritores médicos de seu tempo. Publicou *Traité du choléra-morbus, considéré sous le rapport médical et administratif, ou: Recherches sur les symptômes, la nature et le traitement de cette maladie* (1832); *Nosographie organique* (1830); *Pyrétologie physiologique ou Traité des fièvres, considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale* (1837).

BOSQUILLON. L.26 [1]. Édouard-François-Marie Bosquillon. França, 1744-1814. Foi um médico francês e helenista. Publicou *Lettre de M. Bosquillon* em 1779.

BOUILLAD. Ls. 216;242;252;246;404 [5]. Jean Baptiste Bouillaud. França, 1796 – 1881. Foi um médico francês que abrangeu muitos tópicos, desde o estudo de distúrbios cardíacos até reumatismo, incluindo doenças do sistema nervoso. Publicou em 1840, *o Traité clinique du rhumatisme articulaire et de la loi de coinciden des inflammatoires du cœur*.

BLACHE. L. 39 [1].

BROOKES. Ls.1;16 [2]. William Philpot Brookes. Inglaterra, 1819-1865. Educado na University College and Hospital, onde foi Cirurgião Residente por cinco anos. Ele se tornou cirurgião da Great Western Railway Company, distrito de Cheltenham, cirurgião do dispensário para mulheres e crianças e da Lying-in Charity. Publicações: *Practical Remarks on the Inhalation of the Vapour of Sulphuric Ether, 8vo, London, 1847*. “*Case of Successful Ligature of the External Iliac close to its origin from the Common Iliac for Inguinal Aneurysm.*” – *Lancet*, 1856, ii, 192.

BRUECK. Ls. 37;492 [2].

CABANIS. L.39 [1]. Georges Cabanes. França, 1757-1808. Foi um filósofo e médico reformador da prática clínica e do ensino médico que, na Revolução Francesa, lançou as bases conceituais do modelo de educação implantado na França no decorrer do século XIX. Tal modelo, por sua vez, marcou a organização dos sistemas educacionais de muitos países latino-americanos. Em 1788, escreve sua primeira obra sobre semiologia clínica, um opúsculo intitulado *Du Degré de Certitude de la Médecine*, em 1791 *Quatre Discours sur l'Éducation Publique*; e em 1792 *Observations sur les Hôpitaux*.

CASTRO. Ls.14;234 [2].

CHAUVEAU. Ls. 273;289;328 [3]. Jean-Baptiste "Auguste" Chauveau. França, 1827-1917. Foi um professor e veterinário francês e teve contribuições para a fisiologia cardíaca e ajudou a inventar o técnica de cateterismo cardíaco. Publicação: *Chauveau A: Traité d'Anatomie Comparée des Animaux Domestiques. Paris: J.-B. Baillière, 1857*.

COPLAND. Ls.44;65 [2]. James Copland. Escócia, 1791-1870. Notável enciclopedista médico escocês, foi presidente da sociedade de patologia, ele projetou um "Dicionário Enciclopédico das Ciências Médicas" e redigiu um prospecto do empreendimento. Publicou em 1855, *Dictionary of Practical Medicine: Comprising General Pathology*.

CULLEN. L.26 [1] William Cullen. Inglaterra, 1710-1799. Foi um químico e psiquiatra britânico. Publicação: *A Treatise of the Materia Medica* (1789).

DECHAMBRE. L.526 [1]. Amédée Dechambre. França, 1812 – 1886. Foi um médico e escritor francês. Em 1844 recebeu seu doutorado em medicina pela Universidade de

Estrasburgo com a dissertação-tese " *Sur l'hypertrophie concentrique du cœur et les déviations de l'épine par rétraction musculaire* ". De 1838 a 1853 trabalhou como editor da " *Gazette médicale de Paris* " e foi o fundador do jornal médico-cirúrgico " *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* ".

ETTMULLER. L.17 [1]. Michael Ettmüller. Alemanha, 1644-1683. foi um médico alemão, nascido em Leipzig. Publicou o *Pratique Generale de Medicine de tout Le corps humain*.

GRIMAUDI. L.38 [1].

GRISOLE. L.82 [1]. Augustin Grisolle. França em 1749 - 1834. Foi professor da Faculdade de Medicina de Paris, membro da Academia de Medicina, membro do Conselho Fiscal da Assistência Pública, foi um dos mais ilustres e estimados seu tempo. Publicou em 1844 *Traité élémentaire et pratique de pathologie interna*.

HALL. L.434 [1]. Marshall Hall. Inglaterra, 1790- 1857. Foi um médico, fisiologista e neurologista inglês. Seu nome está ligado à teoria do arco reflexo mediado pela medula espinhal, a um método de ressuscitação de pessoas afogadas e à elucidação da função dos vasos capilares. Publicou em 1835 o *Circulation of the Blood; The Nervous System* em 1841 e *Memoirs on the nervous* em 1837.

HAMERNIK. L.530 [1]. Josef Hamernik. Republica Checa, 1810-1887. Médico. Publicações: *Die Cholera epidemica (1850); Das Herz und seine Bewegung (1858); O nakažlivých a epidemických nemocech (1866); Očkování kravskými neštovicemi (1866); Contagium, Epidemie und Vaccination (1867)*.

HAMILTON. Ls.41 [1].

HERMAN. L.65 [1]. Herman Boerhaave ou Boerhaaven. Holanda, 1668-1738. Foi um médico, botânico e humanista neerlandês. Publicou em 1735 o *Cure of diseases*.

HERVIER. L.404 [1].

HOFER. L.65 [1]. Johann Christian Ferdinand Höfer o Jean Chrétien Ferdinand Hoefer. Alemanha, 1811-1878. Médico, lexicógrafo e escritor germanofrancês conhecido hoje por suas obras sobre a história da ciência: *Éléments de chimie générale (1841); Histoire de la chimie (1842-43); Dictionnaire de chimie et de physique (1846); Dictionnaire de médecine pratique (1847); Dictionnaire de botanique (1850); Le Maroc et la Chaldée (1848); La Chimie enseignée par la biographie de ses fondateurs (1865); Le Monde des bois (1867); Les Saisons (1867-1869); L'Homme devant ses œuvres (1872); Histoire de l'astronomie; Histoire de la botanique, de la minéralogie et de la géologie; Histoire de la physique et de la chimie; Histoire de la zoologie (1873); Histoire des mathématiques (1874);*

HOPE. L.290 [1]. James Hope. Inglaterra em 1801-1841. Professor londrino e consultor em doenças do coração, ele foi chamado de "o primeiro cardiologista no sentido moderno". Ele é conhecido por descobrir o sopro diastólico precoce da estenose mitral em 1829. Publicou em 1832 " *A treatise on diseases of the heart and great vessels* ".

LAENNEC. L.259 [1]. René-Théophile-Hyacinthe Laennec. França, 1781-1826. Foi um médico francês e o inventor do estetoscópio. Publicou em 1826 o *Traité de l'auscultation*.

LAGER. L.404 [1]. Jean Baptiste Saint-Lager. França, 1825-1912. Médico e botânico. Publicou *Des origines des Sciences naturelles* (1882); *Histoire des anciens herbiers*(1885).

LANGE. L.9 [1]. Johannes Lange. Alemanha, 1487-1548. Médico e cirurgião.

LEHMANN. L.54 [1]. Karl Gotthelf Lehmann. Alemanha, 1812-1863. Foi um químico fisiológico alemão. A partir de 1830 estudou medicina na Universidade de Leipzig, doutorando-se em 1835 com uma tese intitulada *De urina diabetesa*. Em 1842 tornou-se professor associado de medicina em Leipzig, onde em 1854 foi nomeado professor titular de química fisiológica. Publicou *Physiological Chemistry* (1855); *Manual of Chemical Physiology* (1856).

KIEL. L.54 [1].

MERCATUS. Ls. 15;26. [2]. Luis de Mercado. Espanha, 1525-1611. Grande clínico, autor da primeira descrição de angina difteria sufocante, um dos primeiros a escrever sobre a tifo, pioneiro de especialidades como ginecologia, obstetrícia e genética. Em 1594 publicou *Exposición general de los conocimientos médicos*; *Curatione pestis* (Madrid 1598); *De communi* (Valladolid 1574); *De mulierum affectionibus* (Valladolid 1579); *De pulsus* (Valladolid 1594); *Febrium essentia* (Valladolid 1586); *Febris malignae* (Valladolid 1574).

MORTON. Ls. 15;26 [2]. Richard Morton. Inglaterra, 1637-1698. Foi o primeiro médico a afirmar que os tubérculos estavam sempre presentes na tuberculose pulmonar. Publicação: *Phthisiologia, seu exercitationes de phthisi, tribus libris comprehensæ. Totumque opus variis historiis illustratum* (1689).

NONAT. Ls.37;691 [2]. Augustin Nonat. França, 1804-1887: médico do hospital de Charité de Paris e agregado livre na faculdade de Paris. *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes: Avec figures intercalées dans le text* (1860); *Traité des dyspepsies: ou Étude pratique de ces affections basée sur les données de la physiologie expérimentale et de l'observation clinique* (1862).

POTAIN. Ls.52;194;243;289;311;330;332;529 [8]. Pierre Carle Édouard Potain. França, 1825 -1901. Renomado cardiologista francês. Publicou em 1868 *Des mouvements et des bruits qui se passent dans les veines jugulaires*; *Clinique médicale de la Charite* (1894); *Clinique médicale de la Charité: leçons et mémoires* (1894); *Des lésions des ganglions lymphatiques viscéraux* (1860); *Quelques recherches sur les bruits vasculaires anormaux qui suivent les hémorragies* (1853).

PLATER. Ls.15 [1]. Félix Platter. Suíça, 1536-1614. Foi médico, anatomista e botânico suíço. *De Corpus Humani Structura et usu* (1583); *Praxeos seu de cognoscendis, praedicendis, praecavendis* (1589); *Observationum in hominis affectibus*(1614)

MARSHALL. L.434 [1]. Moses Marshall. Estados Unidos, 1758-1813. Médico e botânico.

MONNERET. Ls.44;344 [2]. Édouard Monneret. França, 1810-1868. Publicou com outros autores o *Traité de pathologie générale* (1857); *Compendium de médecine pratique, ou Exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de*

pathologie interne (1842); Traité élémentaire de pathologie interne: Affections toxiques ou empoisonnements (1866).

PARR. L.14 [1]. Bartholomew Parr. Inglaterra, 1750–1810. Médico e autor britânico do século 18, conhecido por seu Dicionário Médico de Londres publicado em 1809. Publicou em 1809 *The London Medical Dictionary, Including Under Distinct Heads Every Branch of Medecine*.

PARROT. Ls. 273;282;294;332;362 [5]. Joseph Marie Jules Parrot. França, 1829-1893. Publicou *Propositions de médecine: thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue(1857)*.

PETER. Ls264;362.

PIORRY. L.530 [1]. Pierre Adolphe Piorry. França, 1794 -1879. Foi um médico francês nascido em Poitiers. Inventou a pleximetria (método de investigação de órgãos internos por percussão) e foi o criador dos termos médicos toxina, toxemia e septicemia. Publicações: *De la percussion médiate et des signes obtenus à l'aide de ce nouveau moyen d'exploration, dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux (1828); Traité des altérations du sang(1840); Traité de diagnostic et de séméiologie(1837); De l'Hérédité dans les Maladies (1840); Traité de plessimétrisme et d'organographisme (1866); Du procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes par la percussion médiate, accompagné de mémoires sur la circulation, la peste de sang(1835); Clinique médicale de l'hôpital de la Pitié (service de la Faculté de médecine) et de l'hospice de la Salpêtrière (1833); Traité de Médecine pratique et de Pathologie iatrique ou médicale (1845).*

ROCHE. L.39 [1]. Daniel De la Roche. Suíça, 1743-1813. Médico. Publicações: *Encyclopédie méthodique. Chirurgie. (1792). Pharmacopoea Genevensis ad usum nosocomiorum (1780); Analyse des fonctions du système nerveux.*

SÉE. Ls.67;96;190;203;229;237;273;283;332;394;444;528 [12]. Germain Sée. França, 1818-1896. Foi um médico judeu e catedrático de terapêutica e matéria médica na faculdade de medicina de paris. Publicações: *De la chorée: rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives(1850); Du régime alimentaire: traitement hygiénique des malades (1887); Traité des maladies du coeur: étiologie et clinique (1893)*

SMIDT. L.579 [1].

STARK. William Stark. Inglaterra, 1740[1] ou 1741–1770. Foi um médico inglês e pioneiro da medicina que investigou o escorbuto fazendo experimentos em si mesmo com consequências fatais.

SYDENHAM. L.66 [1]. Thomas Sydenham. Inglaterra, 1624-1689. Foi um médico inglês, amigo de influentes homens de seu tempo como Robert Boyle e John Locke. Publicações: *Methodus curandi febres (1666); On Epidemics e On the Lues venérea (1680); Dissertatio epistolaris(1682); O Tractatus de podagra et hydrope(1683); Schedules monitoria de novae febris ingressu (1686)*

TOMASINI. L.38. [1]. Giacomo Tommasini. Itália, 1768-1846. Médico, patologo e fisiologo italiano. Publicações: *Lezioni critiche di fisiologia e patologia*(1832);

TROUSSEU. Ls.65;150;254;284;263;435;506;552;567;595;621;633;703;716 [14]. Armand Trousseau. França, 1801 – 1867. Foi o primeiro médico a praticar traqueostomia na difteria e realizar toracocenteses para remover ar ou fluido do espaço pleural. Ele recomendou a intubação traqueal em diferentes cenários. Publicou em 1836 *Traité de thérapeutique et de questions médicales* (1836) com Hermann Pidoux.

VALLEIX. L.168 [1]. François Louis Isidore Valleix. França, 1807-1855) foi um pediatra francês. Publicações: *Traité des névralgies: ou, Affections douloureuses des nerfs* (1841); *Guide du médecin praticien ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées* (1842); *Guide du médecin praticien* (1853); *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés* (1838); *Guía del médico práctico o Resumen general de patología interna y de terapéutica aplicadas* (1846).

VARANDOEUS. Ls. 11;26 [2]. Jean Varandal. Foi professor de medicina de montpelier.

VULPIAN. L.526 [1]. Edmé Félix Alfred Vulpian. França, 1826-1887. Foi um médico francês. Publicou *Leçons sur la physiologie générale et comparée du système nerveux: Faites au Muséum d'histoire naturelle* (1866);

WARD. L.290 [1]. Sir Benjamin Ward Richardson. Inglaterra, 1828-1896. Foi um médico britânico, anestesista, fisiologista, sanitarista e um escritor prolífico sobre a história da medicina. *On chloroform and other anaesthetics: their action and administration* (1858); *Diseases of modern life* (1882); *The Cause of the Coagulation of the Blood*; *WOMAN AS A SANITARY REFORMER* (1880).

WEBER. L.344 [1]. Frederick Parkes Weber. Inglaterra, 1863-1962. foi um dermatologista e autor inglês que praticava medicina em Londres.

WEST. L.684 [1].

WILLIAMS. Ls.1;344 [2].

YOUNG. Ls.14;234 [2]. James Young Simpson. Escócia, 1811-1870. Foi um médico escocês e uma figura importante na história da medicina. Ele descobriu as propriedades anestésicas do clorofórmio e com sucesso o introduziu para o uso médico geral. Publicou *Clinical lectures on diseases of women* (1863); *The obstetric memoirs and contributions of James Y. Simpson* (1856); *Homoeopathy, its tenets and tendencies* (1853).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando propusemos a elaboração de um glossário de um texto de especialidade, buscamos demonstrar que o resultado obtido seria mais do que apenas listar informações sobre termos relevantes no *corpus*. Ao interpretar os antropônimos como elementos de um discurso especializado, estamos percebendo a entidade associada a um nome específico não apenas como uma referência no mundo, mas como um ser que se forma e se desenvolve através da interação entre mente, linguagem e realidade circundante. Para tal, amparamos nossa pesquisa na TST, buscando primeiramente considerar o contexto histórico, para assim compreender profundamente os termos selecionados. Cada dado que conseguimos reunir para a construção do glossário nos possibilitou não apenas a ampliar nossa visão sobre os cientistas, como também a de um período histórico.

Durante o trabalho de elaboração do glossário seletivo, redesenhamos as abordagens dos modelos de fichas terminológicas não apenas para oferecer suporte às definições, mas também para facilitar a compreensão de relações tanto inter como intracategoriais. Dessa maneira, abordamos com sucesso a primeira questão central da dissertação, sobre como fazer um glossário onomástico de uma área de especialidade médica. Também abrimos novas perspectivas para reflexões sobre as estratégias de elaboração de glossários especializados em uma área médica específica.

Para responder a nossa segunda questão basilar, unimos as abordagens sociocognitiva e histórica para assim entendermos o que as terminologias estudadas revelaram sobre a macro e micro história da medicina no Brasil oitocentista. Em nossa pesquisa, conseguimos levantar informações de 47 das 59 referências. A macro história nos revela que a grande maioria dos autores citada por Garcia Rosa é de origem francesa, o que evidencia o grau de influência que teóricos franceses tinham nos estudos da FMB nesse período, seguidos de ingleses, alemães e suíços.

É importante mencionar o grau de dificuldade e o extenso trabalho de identificação que foi feito, por se tratar de dados do século XIX, onde as fontes não se encontram de maneira acessível. Salientamos também que mantemos todos os 59 sobrenomes no glossário final, pois além de estarem registrados em contextos da tese, enxergamos as lacunas como possibilidades futuras de continuação da nossa pesquisa.

Os cientistas citados na tese de Garcia Rosa em sua totalidade foram do gênero masculino. E se tratando da origem, conseguimos identificar que os médicos mencionados foram de 10 países diferentes, a maioria deles europeus, sendo 24 somente da França.

Esses dados históricos nos confirmam o grau de influência que a literatura médica europeia tinha na Faculdade de Medicina da Bahia. Durante a realização desta pesquisa, encontramos um total de 10 teses sobre a Clorose no Brasil no século XIX, que já se encontram no acervo digital do LADOC. Destacamos a de outro sergipano, João Marques, publicada sete anos antes, e que foi analisada por Santos (2023), porém Rosa não cita o veterano em seu trabalho. O que nos leva a possíveis pesquisas futuras sobre as referências sobre a Clorose no Brasil, visando estender nosso glossário.

Por fim, os objetivos por nós traçados foram os de confeccionar uma edição diplomática e, a partir dela, fazer um glossário seletivo dos nomes de autores cientistas citados na Tese médica de Garcia Rosa (1870). Concluimos nossa pesquisa com os objetivos alcançados. Deixamos, portanto, nossa contribuição tanto para a agenda de preparação de corpus do PHPB quanto para as pesquisas terminográficas de viés diacrônico e sócio-históricos de linguagens médicas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Eduardo Tadeu Roque; SEIDE, Márcia Sipavicius. **Nomes próprios de pessoa: introdução à antroponímia brasileira**. Editora Blucher, 2020.

BARROS, L. A. **Curso Básico de Terminologia**. São Paulo: Edusp, 2004.

BARROS, L. A. **Conhecimentos de terminologia geral para a prática tradutória**. São José do Rio Preto: NovaGraf, 2007.

BORGES, Rosa et al. **Edição de texto e crítica filológica**. Salvador: Quarteto, 2012.

BRASIL. **Decreto nº 49.864, de 11 de janeiro de 1961**. Concede autorização para funcionamento de curso. (Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Sergipe, em Aracaju). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-49864-11-janeiro-1961-389333-publicacaooriginal-1-pe.html> Acesso em: 08.mai.2023.

CABRAL, Dilma. **Academias médico-cirúrgicas da Bahia e do Rio de Janeiro**. Memória da administração pública brasileira, 2016. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/320-academias-medico-cirurgicas-da-bahia-e-do-rio-de-janeiro>. Acesso em 05 mai. 2023.

CABRÉ, Maria Teresa. **La terminología -teoría, metodología, aplicaciones**. Barcelona: Editorial Antártida/Empúries, 1993.

CABRÉ, M. T. Terminology and translation. In: CABRÉ, M. T. **Handbook of translation studies**. Amsterdam: J. Benjamins Publishing Company, 2010.

CAMBRAIA, C. N. **Introdução à crítica textual**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

CASTILHO, A. T. de. **História do Português Brasileiro: O português brasileiro em seu contexto histórico**. v. 1. São Paulo: Contexto, 2018.

CARRILLO, J.; BERNAL, E.; LINARES, J. **Medicina x Mujeres: ¿ciencia o propaganda?**. Carrera: Atenea. 2010.

DAILLE, B. **Abordagens não supervisionadas e semi-supervisionadas em TAL: versus hibridização**. Em TALN 2012, p. 1-10, Vol. 1.

DICK, Maria. Vicentina. de Paula. do Amaral. **O nome próprio: significado e referência**. In: Estudos Lingüísticos XXIX. Assis: UNESP, p. 246-250, 2000.

DIXON, L.S. **Perilous Chastity: Women and Illness in Pre-Enlightenment Art and Medicine**. Ithaca: Cornell University Press, 1995.

FARIA, M.I.; PERICÃO, M.G. (Orgs.) **Dicionário do Livro**: da escrita ao livro eletrônico. Coimbra: Almedina, 2008.

FAULSTICH, E. Socioterminologia: mais que um método de pesquisa, uma disciplina. In: **Ciência da Informação**, v.24, n. 3, p. 1995.

FAULSTICH, E. Principes formels et fonctionnels de la variation en terminologie. In: **Terminology**, Amsterdam, v. 5, n.1, p.93-106, 1998.

FILLMORE, Charles. Frames and the semantics of understanding. In: **Quaderni di Semantica**, v. 6, n. 2, p. 222-254, 1985.

FINATTO, Maria José Bocorny et al. **Das terminologias às construções recorrentes: um percurso de estudos sobre linguagens especializadas**. Íkala, revista de lenguaje y cultura, v. 15, n. 25, p. 223-258, 2010.

FINATTO, Maria José Bocorny. Acessibilidade textual e terminológica: promovendo a tradução intralinguística. Revista **Estudos Linguísticos**, v. 49, p. 72-96, 2020.

FINATTO, Maria José Bocorny. **Perspectivas teóricas do grupo TEXTQUIM/TEXTECC**. 2019 Disponível em: <https://www.ufrgs.br/textecc/textquim/arquivos/perspectivas.pdf>

GÓRNICZ, Mariusz. Teaching medical translation to non-medical students - a case study with some theoretical insights. **Jahr - European journal of bioethics**, v. 4, p. 129-144, 2013.

HERRINE, S.K. **Icterícia**. Manual MSD, 2018. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/doen%C3%A7as-hep%C3%A1ticas-e-daves%C3%ADcula-biliar/manifesta%C3%A7%C3%B5es-da-doen%C3%A7a-hep%C3%A1tica/icter%C3%ADcia-emadultos?query=Vis%C3%A3o%20geral%20da%20anemia> Acesso em: 08.mai.2023.

INTERNATIONAL ORGANIZATION OF STANDARIZATION. **Terminology Work. Principles and Methods**. Genève: ISO. (ISO/TC 37/ SC 1/CD 704.2 N 133 95 EN), 1995.

ISQUERDO, A. N.; FINATTO, M. J. B. **As ciências do léxico: Lexicologia, Lexicografia, Terminologia**. Campo Grande: Ed. da UFMS; Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010.

JANOTTI, Maria de Lourdes. **O Livro Fontes históricas como fonte**. In: PINSKY et alii. Fontes Históricas. São Paulo: Contexto, 2005, p.21.

KING, Hellen. **The Disease of virgins**. London: Routledeg. 2004.

KRIEGER, M. G.; FINATTO, M. J. B. **Introdução à Terminologia: Teoria e prática**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2017 [2004].

LAKOFF, George. **Women, fire, and dangerous things**. Chicago: The University of Chicago Press, 1987.

LINS, Regina Navarro. **O livro do amor: da pré-história a renascença**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2012.

MAIA, G.D. **Biografia de uma faculdade**. História e estórias da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha. São Paulo: Atheneu. 1996.

MARENGO, S. M. D. A. **Variações terminológicas e diacronia: estudo léxico-social de documentos militares manuscritos dos séculos XVIII e XIX**. 2016. 530 f. Tese (Doutorado em Estudos Linguísticos) – Faculdade de Letras, Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.

MARENGO, Sandro Marcio Drumond Alves. Crítica Textual e Terminografia Diacrônica: bases para preparação da socioterminologia histórica. **Laborhistórico**, v. 2, p. 86-112, 2017.

MARENGO, S. M. D. A. Variação da terminologia jurídica: aportes diacrônicos para um (re)constructo de Faulstich, In: ARAUJO, S. S. F.; BARREIROS, L. L. S.; OLIVEIRA JR, M. **Linguagem e Sociedade**. São Paulo: Pontes Eds, 2020.

MATEUS, Maria Helena Mira (1995). **Elaboração de glossários: problemas, métodos e técnicas**. In: PEREIRA, Cilene; PEREIRA, Paulo Roberto (orgs.). *Miscelânea de estudos linguísticos, filológicos e literários in Memoriam Celso Cunha*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. p. 289-298

MATOS, K. F. de O. **Os estudos de química e mineralogia na Faculdade de Medicina da Bahia no século XIX e as contribuições de Malaquias Álvares dos Santos e Virgílio Clímaco Damazio**. Tese (Doutorado em Ciências). São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, 2016.

PAIXÃO DE SOUSA, M. C. “Linguística Histórica”. In: Claudia Pfeiffer; José Horta Nunes. (Org.). **Introdução às Ciências das Linguagem: Língua, Sociedade e Conhecimento**. 1 ed. Campinas: Pontes, 2006, v. 3, p. 11-48.

REBOLLO, Regina Andrés. “O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno”. *Scientiæ Studia*, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006.

SANTOS, Erika Cristina. **Há realmente duas variedades de clorose, uma simpática e outra idiopática?** Edição e glossário onomástico da tese médica de João Antonio da Silva Marques (1863). Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Letras. Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe, 2023.

SANTOS FILHO, L. **História Geral da medicina brasileira**. São Paulo: Hucitec; Edusp. 2 vol. 1991.

SCHWARCZ, L. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil – 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras. 1995.

SOLEDADE, Juliana. Recuperando a história do léxico antroponímico brasileiro. **Revista LaborHistórico**. v.6, n.3, p.465-483. 2020.

SOLEDADE, Juliana; NETO, Nival Almeida Simões. **Nomes próprios: abordagens linguísticas**. (Org.) Salvador: EDUFBA, 2021.

SPINA, Segismundo. **Introdução à Edótica: crítica textual**. 2ª ed. São Paulo: Ars Poética e EDUSP, 1990.

TEIXEIRA, S. C. S. B. **Terminologia sócio-histórica da Medicina Legal**: edição semidiplomática e protótipo de ficha diacrônica-terminológica de termos médico-legais de exames de corpo de delito de mulheres violentadas sexualmente no Sergipe oitocentista. 323f. Dissertação (Mestrado em Letras). Programa de Pós-graduação em Letras. Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão/SE, 2021.

TEIXEIRA, S. C. S. B.; MARENGO, S. M. D. A; FINATTO, M. J. B. Construindo fichas terminológicas para estudos sócio-históricos. **Revista Diálogos**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 261-279, 2022. Disponível em:

<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/revdia/article/view/14784>. Acesso em: 19 maio. 2023.

TEMMERMAN, R. **Towards new ways of Terminologia. Description. The Sociocognitive Approach**. Amsterdam: Benjamins. 2000.

TEMMERMAN, R. Training Terminographers: the Sociocognitive Approach. **Proceedings of the 9th EURALEX International Congress**. Stuttgart, Germany: Institut für Maschinelle Sprachverarbeitung p. 453-460, 2000. Disponível em: <http://mtc-m21c.sid.inpe.br/col/sid.inpe.br/mtc> . Acesso em: 24 janeiro. 2024.

TESES MÉDICAS SERGIPANAS. Biblioteca pública Epiphania Dória. Disponível em: https://biblioteca.seduc.se.gov.br/?page_id=2069. Acesso em 5 mai. 2023.

WRIGHT, Susan. **Política linguística e planejamento linguístico: do nacionalismo à globalização**. Nova York: Palgrave, 2001.

APÊNDICE: Fichas terminológicas antroponímicas, em ordem alfabética

Entrada	ANDRAL
Nome completo	Gabriel Andral
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França em 1797 - França em 1876
Número total de registros na Tese Médica	5 ocorrências
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Linhas 82;141;261;347 e 404
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Médico de grande destaque da escola médica de Paris. Desde 1820, Andral publicou vários artigos sobre patologia (sobre hemorragias musculares intersticiais e cânceres estomacais) na revista Gazette de Santé.
Outras publicações científicas	<i>Precis de anatomia patológica</i> , (1829), <i>Ébauche d'un essai sur la vitalité</i> , (1835), <i>cours de pathologie interne</i> , (1836-1837), <i>À propos du traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs</i> (1837).
Referência científica na Tese Médica	<i>Sur les modifications des propriétés de quelques principes du sang (fibrine, globules, matières solides du sérum et de l'eau) dans les maladies</i> , (com Jules Gavarret); (1840),
Referências	https://www.historiadelamedicina.org/andral.html https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1162479 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11635775/

Entrada	BAILLOU
Nome completo	Guillaume de Baillou
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França em 1538 – França 1616
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Linha 16
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	médico, fundador da epidemiologia moderna, que reviveu a prática médica hipocrática na Europa renascentista. Reitor da faculdade de medicina da Universidade de Paris (1580), compilou um relato claro das epidemias entre 1570 e 1579, o primeiro trabalho abrangente desse tipo desde Hipócrates. Ele foi provavelmente o primeiro a descrever a tosse convulsa (1578) e a definir o termo reumatismo em seu sentido moderno. Suas descrições de peste, difteria e sarampo e trabalhos sobre epidemiologia, especialmente Epidemiorum, 2 vol. (1640; “Of Epidemics”), pode ter influenciado o grande médico hipocrático do século XVII, Thomas Sydenham.
Outras publicações científicas	Não encontrado

Referência científica na Tese Médica

Não encontrado

<https://www.britannica.com/biography/Guillaume-de-Baillou>

Referências

Entrada	BEAU
Nome completo	Joseph Honoré Simon Beau
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França em 1806 - França em 1865
Número total de registros na Tese Médica	4
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Linhas 17;34;36 e 241
<p>Nota histórica: Formação científica/especialidade científica</p> <p>Referência científica na Tese Médica Outras Publicações científicas</p> <p>Referências</p>	<p>Foi um médico francês lembrado por suas investigações sobre a fisiologia do coração e dos pulmões. Ele fez uma das primeiras descrições de insuficiência cardíaca e assistolia (síndrome de Beau) em 1846.</p> <p><i>Beau JH. Observe algumas características de séméiologie rétrospective présentés par les ongles , Archives générales de médecine. 1846; 9: 447-458 [linhas de Beau]. 1856, Beau JH. Traité de la dyspepsie . 1866 Recherches d'anatomie pathologique sur une forme particulière de dilatation et d'hypertrophie du coeur. Archives générales de médecine. (1836)</i></p> <p>https://litfl.com/joseph-honore-simon-beau/ https://www.redepsi.com.br/2008/02/19/beau-joseph-honor-simon-1806-1865/ https://www.whonamedit.com/doctor.cfm/781.html . <u>Traité experimental et clinique d'auscultation appliquée à l'étude des maladies du poumon et du coeur</u></p>

Entrada	BELLAUME
Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Linhas 66;178
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado
Outras publicações científicas Referência científica na Tese Médica	Não encontrado
Referências	Não Encontrado

Entrada	BEQUEREL
Nome completo	Louis Alfred Becquerel
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França em 1814 - França em 1862
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Linhas 261;494
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi um médico e pesquisador francês. Em 1840 obteve seu doutorado com a tese "Recherches cliniques sur les afetiions tuberculeuses du cerveau".</p> <p><i>Recherches cliniques sur les affections tuberculeuses du cerveau</i>, (1840). <i>Traité sur le bégaiement et les moyens de le guérir</i>,(1844<i>Applications de l'électricité à la thérapie médicale</i> (1853). <i>Traité Clinique Des Maladies de l'Utérus Et de Ses Annexes</i> (1859).</p> <p>https://dbpedia.org/page/Louis_Alfred_Becquerel https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Charles-Jeremie-Fuhr/369679/Louis-Alfred-Becquerel,-1865-66.html https://cpbn.bn.gov.br/planor/browse?value=BECQUEREL,%20Louis-Alfred.&type=author&locale-attribute=pt_BR</p>

Entrada	BERNARD
Nome completo	Claude Bernard
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França 1813 – França 1878
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Linhas 412;590
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Claude Bernard. França, 1813-1878. Foi um médico e fisiologista francês. Considerado o fundador da medicina experimental, deu seu nome principalmente à síndrome de Claude Bernard-Horner.
Referência científica na tese médica Outras publicações científicas	Publicou em 1865 a <i>Introduction à l'étude de la médecine expérimentale, Principes de médecine expérimentale</i> , Émile Martinet éditeur em 1867, e em 1853 <i>Sa deuxième thèse de doctorat (en sciences naturelles), Recherches sur une nouvelle fonction du foie considéré comme organe producteur de matière sucrée chez l'homme et les animaux</i> .
Referências	https://www1.ibb.unesp.br/Home/Graduacao/ProgramadeEducacaoTutorial-PET/OKResumo_Artigo_Medicina_de_Lab.pdf https://pt.wikipedia.org/wiki/Claude_Bernard

Entrada	BOISSEAU
Nome completo	François Gabriel Boisseau
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França em 1791 -
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Linha 37
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência na tese médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi doutor em medicina pela faculdade de Paris, considerado um dos melhores escritores médicos de seu tempo.</p> <p><i>Traité du choléra-morbus, considéré sous le rapport médical et administratif, ou: Recherches sur les symptômes, la nature et le traitement de cette maladie (1832); Nosographie organique (1830); Pyrétologie physiologique ou Traité des fièvres, considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale (1837).</i></p> <p>https://scholar.google.com.br/scholar?q=Fran%C3%A7ois+Gabriel+Boisseau&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=1600&as_yhi=1900 https://pt.frwiki.wiki/wiki/Fran%C3%A7ois_Gabriel_Boisseau</p>

Entrada	BOSQUILON
Nome completo	Édouard-François-Marie Bosquillon
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Linha 26
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi um médico francês e helenista.</p> <p><i>Lettre de M. Bosquillon em 1779</i></p> <p>https://pt.frwiki.wiki/wiki/%C3%89douard-Fran%C3%A7ois-Marie_Bosquillon</p>

Entrada	BOUILLAUD
Nome completo	Jean Baptiste Bouillaud
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1796 – 1881
Número total de registros na Tese Médica	5
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.216;242;252;246;404
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi um médico francês que abrangeu muitos tópicos, desde o estudo de distúrbios cardíacos até reumatismo, incluindo doenças do sistema nervoso</p> <p>Publicou em 1840, <i>o Traité clinique du rhumatisme articulaire et de la loi de coinciden des inflammatoires du cœur</i>. E em 1841 o <i>Traité clinique des maladies du coeur: précédé de recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe</i>.</p> <p>https://pt.frwiki.wiki/wiki/%C3%89douard-Fran%C3%A7ois-Marie_Bosquillon</p> <p>https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=b_I6AAAaAAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=BOUILLAUD&ots=jpm6hC1QO9&sig=JQQsj7ZxNMwjXyy_qp-rKkRYeTE#v=onepage&q=BOUILLAUD&f=false</p>

https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=WYEU1Dp_syQC&oi=fnd&pg=PA550&dq=BOUILLAUD&ots=m6JFMs6SmV&sig=FynvgnqRZG69_HFDFmqh1aJHs7w#v=onepage&q=BOUILLAUD&f=false

Entrada	BLACHE
Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.39
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Não encontrado
Referências	Não encontrado

Entrada	BROOKES
Nome completo	William Philpot Brookes
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Inglaterra, 1819-1865
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.1;16
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	<p>Educado na University College and Hospital, onde foi Cirurgião Residente por cinco anos. Ele se tornou cirurgião da Great Western Railway Company, distrito de Cheltenham, cirurgião do dispensário para mulheres e crianças e da Lying-in Charity.</p> <p><i>Practical Remarks on the Inhalation of the Vapour of Sulphuric Ether, 8vo, London, 1847.</i> <i>“Case of Successful Ligature of the External Iliac close to its origin from the Common Iliac for Inguinal Aneurysm.” – Lancet, 1856, ii, 192.</i></p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2440029/</p> <p>https://livesonline.rcseng.ac.uk/client/en_GB/lives/search/detailnonmodal/ent:\$002f\$002fSD_ASSET\$002f0\$002fSD_ASSET:373160/one?qu=%22res%3A+E000977%22&rt=fals e%7C%7C%7CIDENTIFIER%7C%7C%7CResource+Identifier</p>
Referências	

Entrada	BRUECK
Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.37;492
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Não encontrado
Referências	

	Não encontrado
--	----------------

Entrada	CABANIS
Nome completo	Georges Cabanes
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1757-1808
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.39
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Foi um filósofo e médico reformador da prática clínica e do ensino médico que, na Revolução Francesa, lançou as bases conceituais do modelo de educação implantado na França no decorrer do século XIX. Tal modelo, por sua vez, marcou a organização dos sistemas educacionais de muitos países latino-americanos.

<p>Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas</p> <p>Referências</p>	<p><i>Du Degré de Certitude de la Médecine(1778), em 1791 Quatre Discours sur l'Éducation Publique; e em 1792 Observations sur les Hôpitaux.</i></p> <p>https://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/pages/iframe_print.php?aid=205</p> <p>https://www.scielo.br/j/csp/a/CjRWQfgzzb4FRgmSybVvd6J/</p>
---	--

Entrada	CASTRO
Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.14;234
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado

Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Não encontrado
Referências	Não encontrado

Entrada	CHAUVEAU
Nome completo	
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Jean-Baptiste "Auguste" Chauveau
Número total de registros na Tese Médica	3
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.273;289;328
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Foi um professor e veterinário francês. Teve contribuições para a fisiologia cardíaca e ajudou a inventar o técnica de cateterismo cardíaco.

Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Chauveau A: Traité d'Anatomie Comparée des Animaux Domestiques. Paris: J.-B. Baillière, 1857
Referências	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/clc.4950260712

Entrada	COPLAND
Nome completo	James Copland
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Escócia, 1791-1870
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls44;65
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Notável enciclopedista médico escocês, foi presidente da sociedade de patologia, ele projetou um "Dicionário Enciclopédico das Ciências Médicas" e redigiu um prospecto do empreendimento.

<p>Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas</p> <p>Referências</p>	<p>Publicou em 1855, <i>Dictionary of Practical Medicine: Comprising General Pathology.</i></p> <p>https://books.google.com.br/books/about/A_Dictionary_of_Practical_Medicine.html?hl=pt-PT&id=Rdk0AQAAAJ&redir_esc=y</p> <p>: https://en.wikipedia.org/wiki/James_Copland_(physician)</p>
--	---

Entrada	CULLEN
Nome completo	William Cullen
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Inglaterra, 1710-1799
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.26

<p>Nota histórica: Formação científica/especialidade científica</p> <p>Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas</p> <p>Referências</p>	<p>Foi um químico e psiquiatra britânico</p> <p><i>A Treatise of the Materia Medica (1789).</i></p> <p>https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-2548014R-mvset</p>
--	--

Entrada	DECHAMBRE
Nome completo	Amédée Dechambre
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1812 – 1886
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.526

<p>Nota histórica: Formação científica/especialidade científica</p> <p>Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas</p> <p>Referências</p>	<p>Foi um médico e escritor francês. Em 1844 recebeu seu doutorado em medicina pela Universidade de Estrasburgo com a dissertação-tese " <i>Sur l'hypertrophie concentrique du cœur et les déviations de l'épine par rétraction musculaire</i></p> <p>De 1838 a 1853 trabalhou como editor da " <i>Gazette médicale de Paris</i> " e foi o fundador do jornal médico-cirúrgico " <i>Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie</i> ".</p> <p>https://dbpedia.org/page/Am%C3%A9d%C3%A9_Dechambre</p>
--	--

Entrada	ETTMULLER
Nome completo	Michael Ettmüller
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Alemanha, 1644-1683
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.17

<p>Nota histórica: Formação científica/especialidade científica</p> <p>Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas</p> <p>Referências</p>	<p>Foi um médico alemão, nascido em Leipzig.</p> <p><i>o Pratique Generale de Medicine de tout Le corps humain.</i></p> <p>https://books.google.com.br/books?id=qeq5gk3cDBgC&printsec=frontcover&source=gbs_book_other_versions_r&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false</p>
--	--

Entrada	GRIMAUDI
Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	1

Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.38
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Não encontrado
Referências	Não encontrado

Entrada	GRISOLE
Nome completo	Augustin Grisolle
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França em 1749 - 1834
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.82

Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.434
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Foi um médico, fisiologista e neurologista inglês. Seu nome está ligado à teoria do arco reflexo mediado pela medula espinhal, a um método de ressuscitação de pessoas afogadas e à elucidação da função dos vasos capilares.
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Publicou em 1835 o <i>Circulation of the Blood</i> ; <i>The Nervous System</i> em 1841 e <i>Memoirs on the nervous</i> em 1837.

Entrada	HARMENIK
Nome completo	Josef Hamernik
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Republica Checa, 1810-1887
Número total de registros na Tese Médica	1

Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.530
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	Médico checo. <i>Die Cholera epidemica (1850); Das Herz und seine Bewegung (1858); O nakažlivých a epidemických nemocech (1866); Očkování kravskými neštovicemi (1866); Contagium, Epidemie und Vaccination (1867).</i> https://cs.wikipedia.org/wiki/Josef_Hamern%C3%ADk

Entrada	HAMILTON
Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	1

Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.41
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Não encontrado
Referências	Não encontrado

Entrada	HERMAN
Nome completo	Herman Boerhaave ou Boerhaaven
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Holanda, 1668-1738
Número total de registros na Tese Médica	1

Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.65
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi um médico, botânico e humanista neerlandês.</p> <p>Publicou em 1735 o <i>Cure of diseases</i>.</p> <p>https://artsandculture.google.com/entity/m018qr?hl=pt</p>

Entrada	HERVIER
Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	1

Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.404
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Não encontrado
Referências	Não encontrado

Entrada	HOFER
Nome completo	Johann Christian Ferdinand Höfer o Jean Chrétien Ferdinand Hoefer
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Alemanha, 1811-1878 França
Número total de registros na Tese Médica	1

Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.65
<p>Nota histórica: Formação científica/especialidade científica</p> <p>Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas</p> <p>Referências</p>	<p>Médico, lexicógrafo e escritor germanofrancês conhecido hoje por suas obras sobre a história da ciência.</p> <p><i>Éléments de chimie générale (1841); Histoire de la chimie (1842-43); Dictionnaire de chimie et de physique (1846); Dictionnaire de médecine pratique (1847); Dictionnaire de botanique (1850); Le Maroc et la Chaldée (1848); La Chimie enseignée par la biographie de ses fondateurs (1865); Le Monde des bois (1867); Les Saisons (1867-1869); L'Homme devant ses œuvres (1872); Histoire de l'astronomie; Histoire de la botanique, de la minéralogie et de la géologie; Histoire de la physique et de la chimie; Histoire de la zoologie (1873); Histoire des mathématiques (1874);</i></p> <p>https://pt.frwiki.wiki/wiki/Jean-Chr%C3%A9tien-Ferdinand_H%C5%93fer</p> <p>https://books.google.com.br/books/about/Nouvelle_Biographie_Universelle_G%C3%A9n%C3%A9rale.html?id=hFIRcNhHL7UC&redir_esc=y</p>

Entrada	HOPE
Nome completo	James Hope
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Inglaterra em 1801 - Inglaterra em 1841
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.290

Entrada	LAENNEC
Nome completo	René-Théophile-Hyacinthe Laennec
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1781-1826
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.259
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Foi um médico francês e o inventor do estetoscópio.
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Publicou em 1826 o <i>Traité de l'auscultation</i> .
Referências	

Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.404
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Médico e botânico.
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	<i>Des origines des Sciences naturelles (1882); Histoire des anciens herbiers(1885).</i>
Referências	https://plants.jstor.org/stable/10.5555/al.ap.person.bm000007320

Entrada	LANGE
Nome completo	Johanes Lange
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	. Alemanha, 1487-1548

Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.9
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Médico e cirurgião
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	<i>Não encontrado</i>
Referências	https://www.meisterdrucke.pt/

Entrada	LEHMANN
Nome completo	Karl Gotthelf Lehmann
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Alemanha, 1812-1863

Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.54
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Foi um químico fisiológico alemão. A partir de 1830 estudou medicina na Universidade de Leipzig, doutorando-se em 1835 com uma tese intitulada <i>De urina diabetesa</i> . Em 1842 tornou-se professor associado de medicina em Leipzig, onde em 1854 foi nomeado professor titular de química fisiológica.
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Publicou <i>Physiological Chemistry</i> (1855); <i>Manual of Chemical Physiology</i> (1856). https://en.wikipedia.org/wiki/Karl_Gotthelf_Lehmann
Referências	

Entrada	KIEL
Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado

Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.54
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Não encontrado
Referências	Não encontrado

Entrada	MARSHALL
Nome completo	Moses Marshall.
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Estados Unidos, 1758-1813

Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.434
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Médico e botânico.
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	<i>Não encontrado</i>
Referências	https://plants.jstor.org/stable/10.5555/al.ap.person.bm000351745

Entrada	MERCATUS
Nome completo	Luis de Mercado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Espanha, 1525-1611

Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls. 15;26
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Grande clínico, autor da primeira descrição de angina difteria sufocante, um dos primeiros a escrever sobre a tifo, pioneiro de especialidades como ginecologia, obstetrícia e genética.
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Em 1594 publicou <i>Exposición general de los conocimientos médicos; Curatione pestis (Madrid 1598); De communi (Valladolid 1574); De mulierum affectionibus (Valladolid 1579); De pulsus (Valladolid 1594); Febrium essentia (Valladolid 1586); Febris malignae (Valladolid 1574).</i>
Referências	

Entrada	MONNERET
Nome completo	Edouard Monneret
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado

Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1810-1868
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls44;344
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	Médico. Publicou com outros autores o <i>Traité de pathologie générale (1857); Compendium de médecine pratique, ou Exposé analytique et raisonné des travaux contenus dans les principaux traités de pathologie interne (1842); Traité élémentaire de pathologie interne: Affections toxiques ou empoisonnements (1866).</i>

Entrada	MORTON
Nome completo	Richard Morton

Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Inglaterra, 1637-1698
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.15;26
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi o primeiro médico a afirmar que os tubérculos estavam sempre presentes na tuberculose pulmonar.</p> <p><i>Phthisiologia, seu exercitationes de phthisi, tribus libris comprehensæ. Totumque opus variis historiis illustratum (1689).</i></p> <p>https://www.britannica.com/biography/Richard-Morton</p>

Entrada	NONAT
Nome completo	Augustin Nonat

Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1804-1887
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.37;691
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>médico do hospital de Charité de Paris e agregado livre na faculdade de paris.</p> <p><i>Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes: Avec figures intercalées dans le text (1860); Traité des dyspepsies: ou Étude pratique de ces affections basée sur les données de la physiologie expérimentale et de l'observation clinique (1862).</i></p>
Entrada	POTAIN

Nome completo	Pierre Carle Édouard Potain
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1825 -1901
Número total de registros na Tese Médica	8
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.52;194;243;289;311;330;332;529
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Renomado cardiologista francês.</p> <p>Publicou em 1868 <i>Des mouvements et des bruits qui se passent dans les veines jugulaires; Clinique médicale de la Charite (1894); Clinique médicale de la Charité: leçons et mémoires (1894); Des lésions des ganglions lymphatiques viscéraux (1860); Quelques recherches sur les bruits vasculaires anormaux qui suivent les hémorragies (1853).</i></p> <p>https://pt.frwiki.wiki/wiki/Pierre_Carle_%C3%89douard_Potain</p>

Entrada	PLATER
----------------	--------

Nome completo	Félix Platter
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Suíça, 1536-1614
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.15
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Foi médico, anatomista e botânico suíço.
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	<i>De Corpus Humani Structura et usu (1583); Praxeos seu de cognoscendis, praedicendis, praecavendis (1589); Observationum in hominis affectibus(1614)</i>
Referências	https://retinahistory.asrs.org/retina-pioneers/felix-platter

Entrada	PARR
----------------	------

Nome completo	Bartholomew Parr
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Inglaterra, 1750–1810
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.14
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Médico e autor britânico do século 18, conhecido por seu Dicionário Médico de Londres publicado em 1809.</p> <p>Publicou em 1809 <i>The London Medical Dictionary, Including Under Distinct Heads Every Branch of Medecine.</i></p> <p>https://artuk.org/discover/artworks/bartholomew-parr-esq-17131800-surgeon-17411797-95526</p>

Entrada	PARROT
----------------	--------

Nome completo	Joseph Marie Jules Parrot
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1829-1893
Número total de registros na Tese Médica	5
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls. 273;282;294;332;362
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Médico francês.
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	<i>Propositions de médecine: thèse pour le doctorat en médecine, présentée et soutenue(1857).</i>
Referências	https://dicciomed.usal.es/creador/9

Entrada	PETER
----------------	-------

Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls264;362.
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado
Referência científica na Tese Médica	Não encontrado
Outras publicações científicas	Não encontrado
Referências	Não encontrado

Entrada	PIORRY
----------------	--------

Nome completo	Pierre Adolphe Piorry
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1794 -1879
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.530
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	<p>Foi um médico francês nascido em Poitiers. Inventou a pleximetria (método de investigação de órgãos internos por percussão) e foi o criador dos termos médicos toxina, toxemia e septicemia.</p> <p><i>De la percussion médiate et des signes obtenus à l'aide de ce nouveau moyen d'exploration, dans les maladies des organes thoraciques et abdominaux (1828); Traité des altérations du sang(1840); Traité de diagnostic et de séméiologie(1837); De l'Hérédité dans les Maladies (1840); Traité de plessimétrisme et d'organographisme (1866); Du procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes par la percussion médiate, accompagné de mémoires sur la circulation, la peste de sang(1835); Clinique médicale de l'hôpital de la Pitié (service de la Faculté de médecine) et de l'hospice de la Salpêtrière (1833); Traité de Médecine pratique et de Pathologie iatrique ou médicale (1845).</i></p>

Referências

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/390757/>

Entrada	ROCHE
Nome completo	Daniel De la Roche
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Suíça, 1743-1813
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.39
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Médico.
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	<i>Encyclopédie méthodique. Chirurgie. (1792). Pharmacopoea Genevensis ad usum nosocomiorum (1780); Analyse des fonctions du système nerveux.</i>
Referências	

Entrada	SÉE
Nome completo	Germain Sée
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1818-1896
Número total de registros na Tese Médica	12
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.67;96;190;203;229;237;273;283;332;394;444;528
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi um médico judeu e catedrático de terapêutica e matéria médica na faculdade de medicina de paris.</p> <p><i>De la chorée: rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives(1850); Du régime alimentaire: traitement hygiénique des malades (1887); Traité des maladies du coeur: étiologie et clinique (1893)</i></p> <p>https://data.bnf.fr/fr/13479674/germain_see/</p>

Entrada	SMIDT
Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.579
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Não encontrado
Referências	Não encontrado

Entrada	STARK
Nome completo	William Stark
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Inglaterra, 1740[1] ou 1741–1770
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.530
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Foi um médico inglês e pioneiro da medicina que investigou o escorbuto fazendo experimentos em si mesmo com consequências fatais.
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	<i>Não encontrado</i>
Referências	https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/19754/2/Thamires%20Pandolfi%20Cappello.pdf

Entrada	SYDENHAM
Nome completo	Thomas Sydenham
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Inglaterra, 1624-1689
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.66
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi um médico inglês, amigo de influentes homens de seu tempo como Robert Boyle e John Locke.</p> <p><i>Methodus curandi febres (1666); On Epidemics e On the Lues venérea (1680); Dissertatio epistolaris(1682); O Tractatus de podagra et hydrope(1683); Schedules monitoria de novae febris ingressu (1686)</i></p> <p>https://globalrheumanlar.org/articulo/thomas-sydenham-el-primer-reumatologo-457?language=pt-br</p>

Entrada	TOMASINI
Nome completo	Giacomo Tommasini
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Itália, 1768-1846
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.38
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	Médico, patologo e fisiologo italiano. <i>Lezioni critiche di fisiologia e patologia(1832)</i> http://himetop.wikidot.com/giacomo-tommasini

Entrada	TROUSSEU
Nome completo	Armand Trousseau
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1801 – 1867
Número total de registros na Tese Médica	14
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.65;150;254;284;263;435;506;552;567;595;621;633;703;716
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi o primeiro médico a praticar traqueostomia na difteria e realizar toracocenteses para remover ar ou fluido do espaço pleural. Ele recomendou a intubação traqueal em diferentes cenários.</p> <p>Publicou em 1836 <i>Traité de thérapeutique et de questions médicales</i> (1836) com Hermann Pidoux.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31924312/ https://pt.frwiki.wiki/wiki/Armand_Trousseau</p>

Entrada	VALLEIX
Nome completo	François Louis Isidore Valleix
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1807-1855
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.168
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi um pediatra francês.</p> <p><i>Traité des névralgies: ou, Affections douloureuses des nerfs (1841); Guide du médecin praticien ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées (1842); Guide du médecin praticien (1853); Clinique des maladies des enfants nouveau-nés (1838); Guía del médico práctico o Resumen general de patología interna y de terapéutica aplicadas (1846)</i></p> <p>https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/catalogo_obras_academia_nacional_medicina.pdf</p>

Entrada	VARANDOEUS
Nome completo	Jean Varandal
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.11;27
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Foi professor de medicina de montpelier
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	<i>Não encontrado</i>
Referências	https://pt.wikipedia.org/wiki/Clorose_(doen%C3%A7a)

Entrada	VULPIAN
Nome completo	Edmé Félix Alfred Vulpian
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	França, 1826-1887
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.526
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi um médico francês.</p> <p><i>Leçons sur la physiologie générale et comparée du système nerveux: Faites au Muséum d'histoire naturelle (1866);</i></p> <p>https://www.whonamedit.com/doctor.cfm/2263.html</p> <p>https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/people/cp83366/edme-felix-alfred-vulpian</p>

Entrada	WARD
Nome completo	Sir Benjamin Ward Richardson
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Inglaterra, 1828-1896
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.290
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	<p>Foi um médico britânico, anestesista, fisiologista, sanitarista e um escritor prolífico sobre a história da medicina.</p> <p><i>https://www.meisterdrucke.pt/impressoes-artisticas-sofisticadas/Lock-and-Whitfield/732731/Benjamin-Ward-Richardson,-m%C3%A9dico-e-escritor-brit%C3%A2nico-sobre-hist%C3%B3ria-m%C3%A9dica,-1883..html</i></p> <p>https://pt.wikipedia.org/wiki/Benjamin_Ward_Richardson</p>
Referências	

Entrada	WEBER
Nome completo	Frederick Parkes Weber
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Inglaterra, 1863-1962
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.344
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	foi um dermatologista e autor inglês que praticava medicina em Londres. <i>Não encontrado</i> https://en.wikipedia.org/wiki/Frederick_Parkes_Weber

Entrada	WEST
Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	1
Linhas de ocorrência na Tese Médica	L.684
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Não encontrado
Referências	Não encontrado

Entrada	WILLIAMS
Nome completo	Não encontrado
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Não encontrado
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls.1;344
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica	Não encontrado
Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas	Não encontrado
Referências	Não encontrado

Entrada	YOUNG
Nome completo	James Young Simpson
Variante(s) Gráfica(s)	Não encontrado
Lugar, Nascimento e Lugar, Morte	Escócia, 1811-1870
Número total de registros na Tese Médica	2
Linhas de ocorrência na Tese Médica	Ls. 14;234
Nota histórica: Formação científica/especialidade científica Referência científica na Tese Médica Outras publicações científicas Referências	<p>Foi um médico escocês e uma figura importante na história da medicina. Ele descobriu as propriedades anestésicas do clorofórmio e com sucesso o introduziu para o uso médico geral.</p> <p>Publicou <i>Clinical lectures on diseases of women (1863); The obstetric memoirs and contributions of James Y. Simpson (1856); Homoeopathy, its tenets and tendencies (1853)</i>.</p> <p>https://www.rcpe.ac.uk/heritage/college-history/james-young-simpson</p> <p>https://www.soap.org/sir-james-young-simpson</p>