

Estudo descritivo da estrutura morfosintática e léxico-semântica de termos eponímicos do domínio da Dermatologia

Morphosyntactic and lexical-semantic structure of the eponymic terms of Dermatology

Francine de Assis Silveira
UNESP

Lídia Almeida Barros
UNESP

Résumé

L'éponymie est, pour la plupart des spécialistes en Médecine, une menace à la précision et à la clarté de sa terminologie. Par conséquent, ces spécialistes font des efforts pour exclure du langage médical les termes composés d'un nom propre. En tant que linguiste, nous croyons, au contraire, que les éponymes font partie de la dynamique de la langue générale et, dans ce sens, ils constituent une richesse et pas un problème. Effectivement, l'éponymie est fréquemment présente dans la terminologie de la Médecine dans le but de satisfaire les besoins pragmatiques de cette terminologie. Dans ce travail nous abordons des aspects théoriques concernant le concept d'*éponyme* et de *terme éponymique*. Nous procédons également à une analyse de la structure morpho-syntaxique et lexico-sémantique des termes éponymiques du domaine de la Dermatologie.

Mots-clés

Terminologie, Lexicologie, Eponymie, Dermatologie.

Resumo

A eponímia é vista pela maioria dos especialistas em Medicina como uma ameaça à precisão e à clareza de sua terminologia, e, por isso, esses tentam excluir da linguagem médica os termos criados com base em nomes próprios. Como lingüistas, acreditamos, ao contrário, que os epônimos fazem parte da dinâmica da língua geral e, por isso, são uma riqueza e não um problema. De fato, a eponímia ocorre freqüentemente na terminologia da Medicina para satisfazer as necessidades pragmáticas dos usuários dessa terminologia. Neste trabalho abordamos aspectos teóricos ligados ao conceito de *epônimo* e de *termo eponímico* e procedemos a uma análise da estrutura morfossintática e léxico-semântica dos termos dessa natureza de um subdomínio da Medicina, a Dermatologia.

Palavras-chave

Terminologia, Lexicologia, Eponímia, Dermatologia.

INTRODUÇÃO

Em Medicina, com destaque para a Dermatologia, é muito comum uma doença, lesão ou estrutura do corpo serem designadas por um termo formado em parte por um nome próprio, ou seja, por um epônimo. Nessas áreas do saber, os epônimos normalmente visam homenagear cientistas que se destacaram no estudo desses elementos ou fazer alusão a pacientes que se tornaram referência da enfermidade.

A Medicina faz esforços para harmonizar sua terminologia e imprimir-lhe certas características. Orienta, sistematicamente, a não-criação e mesmo o não-emprego de termos eponímicos por parte dos especialistas.

No domínio da Dermatologia, observamos, por meio do estudo a que procedemos, que, apesar das constantes orientações dos especialistas da área contra a criação e a utilização dos epônimos, os tratados e compêndios de Dermatologia originalmente redigidos em língua portuguesa ainda empregam uma terminologia eponímica.

Neste artigo abordaremos essa questão e, para melhor compreensão do fenômeno da eponímia, antes de adentrar, neste trabalho, qualquer aspecto puramente terminológico, discorreremos sobre o conceito de *epônimo* e de *termo eponímico*. Exporemos ainda a postura da Medicina e, em especial, da Dermatologia a respeito do uso desse tipo de termo na comunicação entre especialistas dessas áreas.

Do ponto de vista lingüístico, os termos eponímicos serão analisados à luz dos modelos teóricos da Onomástica lingüística (DICK, 1998), da Terminologia Geral (KOCOUREK, 1991; BARROS, 2004) e da Terminologia Bilíngüe (VAN HOOFF, 2001).

Considerando-se que a Dermatologia se caracteriza como um domínio de especialidade e que sua terminologia constitui um campo

de pesquisa da Terminologia (disciplina lingüística que estuda o vocabulário das áreas técnicas e científicas), apresentaremos, como subsídios teóricos, os processos de formação lexical predominantes nas diferentes línguas (ou linguagens) de especialidade. Procuraremos, assim, contextualizar nosso estudo sobre a terminologia da Dermatologia no âmbito das características gerais das terminologias dos domínios de especialidade.

Procederemos, ainda, à análise de um conjunto terminológico eponímico do domínio da Dermatologia, procurando traçar seu perfil no que concerne à estrutura morfossintática e léxico-semântica.

1. CONCEITO DE EPÔNIMO

Consultando o *Novo Aurélio século XXI*, de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira, encontramos a seguinte definição de epônimo:

Epônimo [do grego *epónymos*] – Adj. 1. Que dá ou empresta seu nome a alguma coisa. [...] S.m. 2. Aquele que dá ou empresta seu nome a alguma coisa [...]. (FERREIRA, 1999, p. 781).

Esse verbete fornece o sentido geral da palavra, sem mencionar acepções mais específicas. Também não explica se o nome próprio é de pessoa, lugar ou outro.

Na *Wikipedia – the free encyclopedia*, por sua vez, encontramos a seguinte definição: “um epônimo é uma pessoa (real ou fictícia) cujo nome foi identificado com um objeto ou atividade particular” (WIKIPEDIA, 2004 – grifo nosso).

Em linguagem científica, *epônimo* é ora utilizado como sendo o antropônimo que dá origem ao termo eponímico, ora como sendo o termo gerado com base no nome de uma pessoa.

Alguns autores orientam, todavia, que se reserve *epônimo* para se referir à pessoa ou ao lugar (nome próprio) e que o adjetivo *eponímico* seja empregado como qualificativo. A seguinte citação confirma o que acabamos de dizer: “É importante enfatizar que, no uso correto, a palavra [epônimo] se refere mais à pessoa do que ao objeto

ou ao nome em si. Nos últimos casos, use o adjetivo *eponímico*” (EXPLANATION GUIDE, 2004 – grifo nosso).

Em Medicina, essas unidades lexicais passam a ter sentidos mais específicos, como podemos observar no dicionário médico *Stedman*:

Eponym [G. *epónymos*, denominado segundo]. Epônimo; o nome de uma doença, estrutura, operação ou método, em geral derivado do nome da pessoa que a (o) descobriu ou descreveu em primeiro lugar.

Eponymic. Eponímico. 1. Relativo a um epônimo. 2. Um epônimo. (STEDMAN, 1996, p. 438).

De acordo com as definições encontradas nesse dicionário, observamos mais uma vez o problema terminológico que envolve o termo. Depreendemos, com base na primeira definição, que epônimo se refere ao objeto cuja denominação tem origem em um antropônimo. Na segunda, porém, vemos que *eponímico* pode ser considerado um sinônimo de *epônimo*, além de adjetivo que se refere ao nome da pessoa em questão.

Contudo, na seção *Como usar este dicionário*, que se encontra no início da obra, pode-se ler a seguinte explicação: “Os sobrenomes de pessoas às quais são atribuídos epônimos recebem uma breve entrada principal biográfica que serve para localizar as referências cruzadas para epônimos” (STEDMAN, 1996, p. 22 – grifo nosso). Observamos aqui a terminologia utilizada por esse dicionário: de acordo com essa explicação, *epônimo* é o termo e não a pessoa ou o sobrenome que foi utilizado para a formação dele.

Ainda no âmbito da definição de *epônimo*, a questão se enriquece com a explicação posterior, dada pelo Stedman, a respeito da forma possessiva com esses sobrenomes:

Tradicionalmente, a forma possessiva foi adicionada ao nome do descobridor ou descritor de uma doença (Down’s syndrome, Wilms’ tumor), mas não ao nome da pessoa que tenha a doença (Christmas disease, Job syndrome), um nome composto (Bence Jones proteinuria, Niemann-Pick disease), ou o nome da localidade em

que a doença foi encontrada pela primeira vez (Lyme disease, Pontiac fever). (STEDMAN, 1996, p. 22 – grifos nossos)

Observamos nessa explicação que o dicionário considera os nomes de localidades (topônimos) como passíveis de formação de epônimos (termos eponímicos). Essa informação encontra-se na seção “Epônimos”, da parte “Como usar este dicionário”.

Na bibliografia sobre eponímia encontramos sempre referências a antropônimos, mas poucas vezes a topônimos. Contudo, lemos em Victor A. McKusick o seguinte trecho:

O uso de epônimos, isto é, nomear doenças através de nomes próprios, geralmente nomes de médicos, mas algumas vezes de pacientes (por exemplo, Christmas disease e Lou Gehrig disease) e algumas vezes nomes geográficos (por exemplo, familial Mediterranean fever) ou étnicos, segue o princípio de Hermógenes, mas não completamente, já que o nome não carrega informação específica à doença. (McKUSICK, 1998, p. 425).

Verificamos por meio desse comentário que o autor engloba na categoria *epônimo* todos os nomes próprios, e não somente os de pessoas. Assim, nomes geográficos e étnicos fariam parte do conceito estudado.

Após analisar as posições até aqui expostas, acreditamos que o mais adequado seria atribuir o termo *epônimo* à pessoa cujo nome foi utilizado e não ao termo derivado, que seria o *eponímico*. Assim, no âmbito deste trabalho, empregaremos o termo *epônimo* para nos referirmos ao nome próprio (antropônimo, topônimo ou outro) e *termo eponímico* à unidade terminológica que conta, em sua expressão, com um epônimo.

2. POSTURA DA MEDICINA E, EM ESPECIAL, DA DERMATOLOGIA EM RELAÇÃO AOS EPÔNIMOS

Os termos eponímicos (baseados em ou derivados de nomes próprios) pululam nas terminologias científicas e são considerados, nas áreas médicas, problemáticos. Por não serem descritivos e não

trazerem, em si, características que possam ser atribuídas ao seu referente, são considerados obscuros quanto à definição de seu objeto. Por essa razão, os acadêmicos da área médica, as associações de anatomistas e todos os organismos normalizadores têm buscado a exclusão de epônimos da linguagem médica. A tendência atual, em todos os ramos da Medicina, é a de atualizar as terminologias, substituindo, sempre que possível, os termos eponímicos por termos que evidenciem características descritivas ou etiológicas, facilitando, assim, a compreensão do conceito designado. Nesse sentido, o Prof. Dr. Liberato J. A. Di Dio afirma que:

Hoje, pelo menos a Terminologia Anatômica oficial, base da Terminologia Médica, é publicada em Latim, acompanhada não pela tradução inglesa, mas por termos “equivalentes” em inglês, como orientação para os que não sabem ou não se lembram do Latim.

Apesar disso, não faz muito tempo, a linguagem da Anatomia, tanto em Latim quanto em outra língua, prestava-se a gerar confusão, devido ao uso de termos eponímicos [...] (DI DIO, 2000, p. 191).

[...] Para evitar confusões, a solução, proposta reiteradas vezes, só agora foi oficialmente aprovada e adotada pelas associações de anatomistas de todo o mundo: eliminar os epônimos, escolher um termo significativo para cada estrutura, simplificar, atualizar e uniformizar a terminologia. (Idem, *ibidem*, p. 192).

De acordo com os especialistas da área, a linguagem médica deve, portanto, primar pela objetividade e clareza e os epônimos são considerados por muitos uma ameaça a esses princípios.

Outro problema que ocorre envolvendo os termos eponímicos é a existência de vários epônimos para designar uma mesma estrutura ou doença. Na introdução à *Nomenclatura anatômica da língua portuguesa* (1977), Idel Becker declara:

O caos da nomenclatura anatômica foi crescendo com o progresso das observações anatômicas. Idênticas estruturas, descobertas (ou supostamente descobertas) por diferentes anatomistas, davam origem a nomes diversos. (BECKER, 1977, p. 7).

Esse “caos” terminológico do qual fala o autor deve-se à variedade de designações existente para cada conceito. A cada novo detalhe de uma doença ou estrutura descoberto por observadores posteriores um novo termo é criado e cada descobridor quer associar seu nome à descoberta. Explica-se, dessa forma, o fenômeno da multiplicação dos termos eponímicos.

Em Dermatologia, os termos eponímicos também não são bem vistos. Os especialistas dessa área médica são sempre orientados a utilizar uma “classificação morfológica mais simples”, ou seja, baseada nos formantes clássicos (gregos e latinos).

Na obra *Nomenclatura dermatológica*, de Francisco Eduardo Rabello (1974), podemos constatar, entretanto, uma posição menos rígida a respeito desses termos. De fato, no prefácio à obra citada, escrito por J. de Aguiar Pupo (1974, p. 5-6), podemos ler a seguinte explicação sobre os verbetes da *Nomenclatura dermatológica*:

A cada um dos textos são adjudicadas subdivisões clínicas de tipo evolutivo, seguidos de subsídios conceptuais de natureza doutrinária, altamente instrutivos que enaltecem a cultura e a ética intelectual do Autor: a precisão dos conceitos, a riqueza de citações autorais e o respeito pelos epônimos dos grandes mestres, precioso acervo sobre o qual edificou-se a Dermatologia, são sumariados com seguro critério didático. (RABELLO, 1974, p.5 – grifo nosso).

Notamos, então, que, na opinião de Rabello, os epônimos remetem aos grandes mestres da Dermatologia e, por isso, devem ser respeitados. Pupo (outra autoridade em Dermatologia) elogia a cultura e a ética intelectual de Rabello justamente por conhecer e tratar esses termos de maneira criteriosa. Pupo ressalta ainda que, mesmo os epônimos sendo incluídos na *Nomenclatura dermatológica*, as regras gerais utilizadas no trabalho de F. E. Rabello estão

[...] em consonância às sugestões do ‘Comitê de Nomenclatura’ do Congresso Internacional de Dermatologia (Budapesth, 1935) mantendo o critério das Comissões de Nomenclatura, aprovados pelo 1º Congresso do Colégio Ibero-Latino e Americano de

Dermatologia e XXVIII Congresso da Sociedade Brasileira de Dermatologia, reunidos no Rio de Janeiro (1951 e 1965). (RABELLO, 1974, p. 6).

Assim, na primeira parte de sua obra, em que descreve as regras que nortearam seu trabalho, Rabello retoma as regras gerais sugeridas pelo Comitê de Nomenclatura do Congresso de Budapeste (1935) acrescentando, porém, “ligeiras e necessárias modificações” (RABELLO, 1974, p. 13). Sendo a eponímia o fenômeno que nos interessa mais de perto, citamos aqui somente a regra que diz respeito a esse aspecto:

4.0. Epônimos devem ser evitados quanto possível; nomes de autores podem entretanto ser conservados quando não existir melhor designação (máxime quando a etiologia não for exatamente conhecida); então alguns epônimos podem ser mantidos, como nos exemplos – Morbus Darier, Morbus Kaposi (com o abandono de cerca de 38 sinônimos), Morbus Raynaud, Syndroma Ehlers-Danlos, Syndroma Reiter.

– provisoriamente parece imprescindível a adoção de um número relativamente grande de designações eponímicas, sendo suficiente lembrar que mesmo a ‘Standard Nomenclature’ (ed. 1952) não dispensou alguns epônimos, tais como Erythroplasia Queyrat, Fox-Fordyce disease, Hodgkin’s disease of the skin, multiple hemorrhagic hemangioma of Kaposi. (RABELLO, 1974, p. 15)

Como podemos observar, Rabello aceita a adoção de certo número de epônimos, especialmente quando não existe uma designação melhor no que diz respeito à etiologia do objeto designado. Dessa forma, alguns nomes de autores, cientistas e pacientes ainda figuram entre os termos da *Nomenclatura dermatológica*.

3. EPONÍMIA: OBJETO DE ESTUDOS LINGÜÍSTICOS E TERMINOLÓGICOS

O estudo da eponímia situa-se no campo da Onomástica, mais particularmente de dois dos ramos desta: a Toponímia (estudo dos nomes de lugares) e a Antroponímia (estudo dos nomes de pessoas).

A Onomástica tem-se consolidado, no Brasil, como uma disciplina de caráter lingüístico, na medida em que procede a investigações científicas sobre os nomes enquanto unidades lexicais, observando seu comportamento em discurso, sua evolução histórica, seu processo de formação (morfossintático e léxico-semântico), entre outros aspectos. Esses nomes são abordados do ponto de vista de seu significado e de sua origem, podendo ser topônimos ou antropônimos. Segundo Maria Vicentina de Paula do Amaral Dick,

O sistema onomástico comporta as realizações do sistema lexical, compatíveis ao desempenho denominativo do enunciador e do enunciatário. A participação de cada um dos actantes, nos enunciados produzidos, representa a maior ou menor competência no emprego de um vocabulário que se caracteriza pela especialização. (DICK, 1998, p.77)

A autora situa, então, o sistema onomástico-denominativo no âmbito dos estudos do léxico. Assim, bases lexicais são utilizadas para identificar lugares e pessoas através de um simbolismo próprio a essas formas lingüísticas. Por esse processo, nomes próprios passam a ser “lugares existenciais” e indivíduos passam a ser “personalidades sociais” (DICK, 1998, p. 77).

Rostislav Kocourek (1991, p. 94) chama atenção para o fato de que os nomes próprios são geralmente excluídos dos estudos terminológicos. Contudo, esse autor os considera como parte do léxico técnico-científico, tendo em vista seu emprego na formação de termos e sua freqüência em discursos de áreas de especialidade.

Segundo esse autor, os nomes próprios “são palavras e sintagmas lexicais que têm uma manifestação falada e escrita e que pertencem às classes lexicais e são caracterizadas por categorias gramaticais” (KOCOUREK, 1991, p. 94). Podem dar origem a palavras derivadas ou compostas e a sintagmas nominais (terminológicos) complexos.

No que diz respeito aos epônimos, que o autor define como “unidades lexicais cuja fonte é um nome próprio” (KOCOUREK, 1991, p. 96), afirma que esses são abundantes nas terminologias técnico-científicas, principalmente porque os nomes próprios de lugar, de

personalidades e de especialistas de uma determinada área constituem elementos essenciais dos domínios especializados.

De acordo com Kocourek, o processo envolvido na formação de termos eponímicos é a metonímia, que ocorre “quando a relação entre o sentido do termo e o sentido comum da palavra que constitui o termo é de contigüidade” (KOCOUREK, 1991, p. 171). Diversos tipos de motivação metonímica apresentam-se com freqüência nas terminologias especializadas. As relações que poderiam gerar termos eponímicos com base em um antropônimo seriam as seguintes: *inventor/invenção*, *descobridor/descoberta*, *produtor/produto*, ou, mais especificamente em nosso caso, *cientista célebre/unidade criada em sua homenagem*. Existe ainda a relação *lugar/produto*, que explica a motivação dos termos eponímicos com base em topônimos.

No que concerne aos epônimos terminológicos (ou, segundo nossa terminologia, *termos eponímicos*), Kocourek faz a seguinte afirmação:

Diversos tipos de metonímia deram origem ao que chamamos de epônimos terminológicos (termos-epônimos), isto é, termos comuns (e não nomes próprios) que contêm um elemento originário de um nome próprio, [...] compreendendo o caso em que o nome próprio serve de base para a derivação [...]. (KOCOUREK, 1991, p. 172).

Observamos, então, que Kocourek considera os termos eponímicos como elementos integrantes das terminologias das áreas especializadas e, portanto, merecedores de atenção por parte dos estudos em Terminologia.

4. TIPOS DE TERMOS EPONÍMICOS

De acordo com Henri Van Hoof (1999, p. 212), os epônimos em Medicina podem ser de dois tipos: os que conservam o nome próprio em sua forma original e os que dão origem a substantivos comuns (epônimos banalizados). Como exemplo do primeiro caso podemos citar *doença de Bowen*, e, como exemplos do segundo caso, *schwannoma* e *hanseníase*. O autor categoriza esses termos, incluindo verbos e adjetivos em seus estudos:

Por epônimo banalizado deve-se entender todo termo substantivado (parkinsonism/parkinsonisme), verbalizado (to pasteurize/pasteuriser) ou adjetivado (parkinsonian/parkinsonien) por oposição ao epônimo mantido nome próprio (Parkinson's syndrome/maladie de Parkinson) (VAN HOOFF, 2001, p. 82).

O fenômeno lingüístico da eponímia se manifesta, portanto, em pelo menos três grandes classes lexicais: na dos substantivos, na dos adjetivos e na dos verbos. Devido aos limites naturais deste trabalho, ater-nos-emos aqui somente às informações relativas aos substantivos.

5. ESTRUTURAS MORFOSSINTÁTICAS E LÉXICO-SEMÂNTICAS DOS TERMOS ESPECIALIZADOS

Entre as diferentes categorias funcionais (classes nominal, dos determinantes, prepositiva, verbal, adjetival, adverbial, etc.), a classe lexical de base nominal (substantivos) ocupa um lugar de destaque nos estudos no campo das línguas de especialidade. Do ponto de vista de sua estrutura morfofossintática e léxico-semântica, o termo pode constituir-se de um único lexema ou de uma seqüência lexemática (BARROS, 2004, p. 100).

Os termos podem ser **simples**, quando constituídos de um único lexema (uma única palavra), ex.: *martelo*, *serrote*, etc.; **complexos**, quando constituídos de um grupo de lexemas e morfemas gramaticais (palavras nocionais e gramaticais), ex.: *evasão de receitas*, *evidência contábil*, *fundo de reposição do ativo* (LOPES DE SÁ, 1995, p. 201); **compostos**, isto é, unidades lexicais formadas por dois ou mais radicais que se encontram em situação de não-autonomia representada graficamente pela utilização do hífen, como em *mão-de-obra*, *pé-de-cabra*, *pâ-de-cavalo*, ou pela não-existência de espaços em branco entre os elementos mórficos que os constituem, como em *dermat(o) + log + ia* (BARROS, 2004, p. 100-1001).

No discurso científico e especializado, a produtividade discursiva exprime-se em grande parte pela criação de termos de tipo sintagmático. A geração de neônimos que têm como lexema-base um hiperônimo

(termo mais genérico) constitui o processo mais comum de formação de termos nas línguas de especialidade, como nos seguintes conjuntos de sintagmas terminológicos:

(raio)	(amiloidose)
raio gama	amiloidose cutânea genuína;
raio laser	amiloidose cutânea genuína localizada;
raio infra-vermelho	amiloidose cutânea genuína localizada maculosa;
raio ultravioleta	amiloidose cutânea genuína localizada maculopapulosa;

Os termos complexos podem ter tamanhos diferentes, como comprovam os sintagmas terminológicos apresentados. (BARROS, 2004, p. 101)

6. QUESTÕES METODOLÓGICAS DE NOSSO ESTUDO

A pesquisa que realizamos teve seus dados extraídos de um *corpus* composto por obras especializadas consideradas como bibliografia obrigatória nos cursos de Dermatologia de todo o Brasil. Essas obras nos foram indicadas por especialistas da área (médicos e professores de Dermatologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto). São elas:

- AZULAY, R.D., AZULAY, D.R. *Dermatologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- BECHELLI, L. M., CURBAN, G. V. *Compêndio de Dermatologia*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 1978.
- SAMPAIO, S. A. P., CASTRO, R. M., RIVITTI, E. A. *Dermatologia básica*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1982.

Esses tratados de Dermatologia foram digitalizados e armazenados em bases de dados textuais e, por meio do programa de análise lexical *Hyperbase* (de Etienne Brunet), foram levantados os termos em português e suas concordâncias (co-textos, ou seja, as palavras ao redor de cada termo). Os dados relativos a esses termos foram armazenados em uma base de dados eletrônica criada por meio do programa Access 2.0.

Dessa nomenclatura selecionamos 500 termos e, entre esse conjunto terminológico, ativemo-nos aos epônimos. Nosso objeto de pesquisa compôs-se tanto dos epônimos banalizados quanto dos formados por nomes próprios em sua forma original.

Paralelamente a essa etapa de investigação lingüística no *corpus*, estudamos a questão da eponímia na literatura encontrada sobre o assunto. Pudemos observar que a maior contribuição sobre esse fenômeno é dada por médicos ou especialistas da linguagem médica. A eponímia ainda é pouco estudada do ponto de vista lingüístico.

7. OS TERMOS EPONÍMICOS DO DOMÍNIO DA DERMATOLOGIA

Os elementos apresentados nos itens anteriores constituem a base de sustentação teórica e metodológica do estudo a que procederemos agora sobre a eponímia e a estrutura morfossintática e léxico-semântica dos termos eponímicos do domínio da Dermatologia levantados em nossa pesquisa.

7.1. Termos eponímicos simples

Os termos eponímicos simples encontrados em nossa pesquisa apresentaram baixa freqüência no *corpus*. Alguns exemplos de termos dessa natureza empregados no domínio da Dermatologia são:

Epônimo banalizado	Outras designações
merkeloma	carcinoma das células de Merkel, carcinoma trabecular, carcinoma neuroendócrino
schwannoma	neurilema, nevriolema
schwannoma de células granulosas	tumor de Abrikossoff, tumor de células granulosas, mioblastoma de células granulosas, mioblastoma grânulo-celular, rabdomioma.
maduromicose	pé-de-madura

No primeiro caso, podemos notar uma substantivação do epônimo *Merkel*, que, acrescido do sufixo *-oma*, originou o termo *merkeloma*. *Merkel* é um epônimo que pode se referir a dois

anatomistas diferentes: Friedrich S. Merkel ou Karl L. Merkel. Segundo o dicionário Stedman (1996, p. 786), o anatomista que deve ser associado à célula envolvida no tumor citado é o primeiro, Friedrich Sigmund Merkel. Esse anatomista e fisiologista alemão, que viveu de 1845 a 1919, descreveu, em 1875, as *Tastzellen* (células tácteis), células claras da camada basal da epiderme. Essas funcionam como terminações nervosas sensoriais e como receptores cutâneos.

Vale lembrar que, apesar da formação *merkeloma* poder parecer “tumor de Merkel”, a referência completa é, na verdade, “tumor *das células* de Merkel”. Desse modo, “tumor de Merkel” ou “merkeloma” são termos sinônimos sintéticos da unidade terminológica “tumor *das células* de Merkel”. O primeiro termo é formado por elipse lexical, na medida em que desaparece da expressão (mas não do conteúdo) o componente “das células”; o segundo é formado por derivação por sufixação do epônimo *Merkel* + o sufixo *-oma*.

No segundo e terceiro casos, observamos a mesma formação, agora com base no epônimo *Schwann*, ao qual se associa o sufixo *-oma*, indicativo de tumor. *Schwann* é o epônimo que se refere ao histologista e fisiologista alemão Theodor Schwann, que viveu entre 1810 e 1882. Descobriu células que compõem o envoltório ao redor de cada fibra dos nervos periféricos e que podem formar a bainha de mielina dos axônios periféricos. Essas células passaram a ser chamadas de *células de Schwann* em homenagem a esse cientista. O termo *schwannoma* designa, então, o tumor que atinge essas células e que consiste, basicamente, na proliferação desordenada delas.

Em *maduromicose*, observamos a seguinte formação: a junção do epônimo *madur(o)* a um outro lexema, a saber, *micose*. Nesse caso, o termo deixa transparecer grande parte de seu significado: *micose* é um termo muito utilizado e sua significação é bastante conhecida (qualquer doença causada por um fungo ou lêvedo); *Madura* designa a região da Índia onde essa doença foi originalmente descrita.

7.2. Termos eponímicos compostos

Os termos eponímicos são chamados compostos quando um único lexema é formado por dois ou mais radicais, sendo um deles um epônimo, ou quando é formado por mais de um lexema (um deles é um epônimo) e, normalmente, por morfemas gramaticais graficamente ligados por hífen.

Cumpra-se a uma precisão teórica e terminológica: entendemos por *termo simples* a unidade lexical que designa um conceito de uma área de especialidade e que se apresenta, no que tange à expressão, sob a forma de uma única palavra, um único lexema. Esse tipo de termo pode conter, em sua formação, um processo de composição, ou seja, pode ser formado por um ou mais radicais com ou sem afixos.

Nesse sentido, tanto *maduromicose* quanto *merkeloma* e *schwannoma* são, de um ponto de vista, termos simples, na medida em que se apresentam sob a forma de um único lexema; de outro ponto de vista, são termos compostos, uma vez que um ou mais radicais se associam a afixos para formarem os lexemas em questão.

Assim como esses termos, a grande maioria (se não a totalidade) dos termos eponímicos simples do domínio da Dermatologia encontrados em nossa pesquisa são, do ponto de vista do processo de formação, termos compostos.

No que concerne aos termos eponímicos compostos formados pela ligação, por meio de hífen, dos elementos lexicais e gramaticais que os compõem, verificamos, em nosso estudo, pouca ocorrência desse tipo de unidade terminológica na área da Dermatologia. A título de exemplo, podemos citar alguns quase-sinônimos de *sífilis*, a saber:

Termos eponímicos compostos quase-sinônimos de <i>sífilis</i>
--

mal-da-baía-de-são-paulo, mal-de-nápoles, mal-de-santa-eufêmia, mal-de-são-jó, mal-de-são-névio, mal-de-são-semento

A doença sexualmente transmissível *sífilis* apresenta, em português, uma cadeia sinonímica permeada por termos eponímicos de origem antroponímica, tais como *mal-de-santa-eufêmia*, *mal-de-são-jó*, *mal-de-são-névio* e *mal-de-são-semento*; de origem toponímica, como *mal-de-nápoles*; e ainda um termo misto: *mal-da-baía-de-são-paulo*. De fato, este último possui o topônimo *baía-de-são-paulo* que, por sua vez, contém um antropônimo (*São Paulo*).

Todas essas unidades terminológicas possuem como base o termo *male* e constituem variantes diastráticas de *sífilis*, na medida em que se situam em um nível de língua diferente, ou seja, são variantes populares.

Outro exemplo de termo eponímico composto encontrado em nosso *corpus* é *pé-de-madura*. Esse conserva a forma original do topônimo *Madura* e designa o mesmo conceito que *maduromicose*, analisado anteriormente neste trabalho. O termo *pé-de-madura* mantém, em sua expressão, o topônimo *Madura* em sua forma original, enquanto que *maduromicose* consiste em um epônimo banalizado, de acordo com a proposta de Van Hoof.

7.3. Termos eponímicos complexos

Em sua maioria, os termos eponímicos da Dermatologia são sintagmáticos (termos complexos). Do ponto de vista de sua estrutura morfossintática, os sintagmas terminológicos eponímicos estudados em nossa pesquisa podem ter como base um termo simples ou um termo complexo. Como exemplo do primeiro tipo, podemos citar o conjunto de unidades terminológicas a seguir:

Base simples	Base simples
1. Acantoma de Degos	33. Linfoma de Burkitt
2. Acne de Majorca	34. Linfoma de Hodgkin
3. Angioceratoma de Fabry	35. Membrana de Henle
4. Angioceratoma de Fordyce	36. Membrana de Huxley
5. Angioceratoma de Mibelli	37. Moléstia de Besnier-Boeck-Shaumann
6. Bainha de Henle	38. Moléstia de Bowen
7. Bainha de Huxley	39. Moléstia de Dupuytren
8. Camada de Henle	40. Moléstia de Hodgkin
9. Camada de Huxley	41. Moléstia de Nicolas-Durand-Favre
10. Camada de Malpighi	42. Moléstia de Paget
11. Célula de Langerhans	43. Moléstia de Paltauf-Sternberg
12. Célula de Malpighi	44. Moléstia de Peyronie
13. Célula de Merkel	45. Moléstia de Sézary
14. Contratura de Dupuytren	46. Nevo de Spitz
15. Corpúsculo de Meissner	47. Nevo de Sutton
16. Corpúsculo de Pacini	48. Nó de Bizzozzero
17. Corpúsculo de Ruffini	49. Pseudolinfocitoma de Spiegler-Fendt
18. Doença de Bazex	50. Sarcóide de Boeck
19. Doença de Besnier-Boeck-Shaumann	51. Sarcoma de Kaposi
20. Doença de Boeck	52. Síndrome de Besnier-Boeck-Shauman
21. Doença de Boeck-Shauman	53. Síndrome de Buschke-Ollendorff
22. Doença de Bowen	54. Síndrome de Melkerson-Rosenthal
23. Doença de Dercum	55. Síndrome de Ollendorff
24. Doença de Ducrey	56. Síndrome de Sézary
25. Doença de Kimura	57. Síndrome de Shauman
26. Doença de Nicolas Favre	58. Síndrome de Shulman
27. Doença de Paget	59. Tumor de Abrikossoff
28. Doença de Peyronie	60. Tumor de Ackerman
29. Doença de Roch-Leri	61. Tumor de Burkitt
30. Epitelioma de Borst-Jadassohn	62. Tumor de Spiegler
31. Eritrodermia de Sézary	63. Úlcera de Marjolin e outros.
32. Glândula de Boerhave	

Os termos apresentados possuem algumas características comuns no que concerne à estrutura morfossintática e léxico-semântica:

- 1) todos são termos complexos (sintagmáticos);
- 2) a base é um termo simples (os lexemas grifados);
- 3) o modificador é um adjunto adnominal formado pela preposição *de* + epônimo (nome próprio em sua forma original).

Os lexemas que constituem as bases desses sessenta e três termos eponímicos são em número de vinte e três, a saber (lexema-base – frequência): Doença=12; Moléstia=9, Síndrome=7, Tumor=4, Angioceratoma=3, Camada=3, Célula=3, Corpúsculo=3, Banha=2, Linfoma=2, Membrana=2, Nevo=2, Sarcóide=1, Acantom=1, Acne=1, Contratura=1, Epitelioma=1, Eritrodermia=1, Glândula=1, Nó=1, Pseudolinfocitoma=1, Sarcoma=1, Úlcera=1.

Podemos perceber, por esses dados estatísticos, que os termos *doença* e *moléstia* são os mais produtivos no processo de criação terminológica por composição sintagmática de termos eponímicos, totalizando respectivamente, doze e nove ocorrências. Uma possível explicação para essa produtividade seria o fato de esses termos serem genéricos e permitirem a criação de outras unidades terminológicas mais específicas.

Segundo o dicionário Aurélio, esses termos têm as seguintes acepções:

Doença [Do lat. *Dolentia*] S.f. **1.** *Med.* Denominação genérica de qualquer desvio do estado normal. **2.** *Med.* Conjunto de sinais e/ou sintomas que têm uma só causa; moléstia. [...]. (FERREIRA, 1999, p. 701)

Moléstia [Do lat. *molestia*] S.f. **1.** Incômodo ou sofrimento físico; doença, achaque, mal. **2.** Doença (2). (FERREIRA, 1999, p. 1355)

Podemos perceber pelas definições apresentadas que *doença* e *moléstia* podem, por vezes e em determinados contextos, ser intercambiáveis. Por possuírem uma larga zona de intersecção semântica, os dois termos são utilizados frequentemente como sinônimos. Percebemos, porém, em nossa pesquisa, que *doença* é um termo mais comum, popularizado, sendo, portanto, mais empregado.

Esses dois termos são seguidos, do ponto de vista estatístico, por *síndrome*, com frequência sete. *Síndrome* pode ser definida como segue:

Síndrome [Do gr. *Syndrome*, ‘reunião’, ‘concurso’] S.f. **1.** Estado mórbido caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas, e que pode ser produzido por mais de uma causa. Ex.: síndrome de obstrução intestinal, síndrome de insuficiência respiratória. (FERREIRA, 1999, p. 1860).

Esse termo tem, também, a característica de ser genérico. Sua alta frequência dentro do conjunto terminológico estudado segue, aproximadamente, a mesma lógica dos termos anteriores, porém, por significar “conjunto de sinais e sintomas” que pode ter mais de uma causa, é um pouco menos genérico e, portanto, aplica-se a menos termos que os primeiros.

As outras bases tiveram frequência menor: *tumor* (freq. 4); *angioceratoma*, *camada*, *célula* e *corpúsculo* (freq. 3); *bainha*, *linfoma*, *membrana* e *nevo* (freq. 2); os demais com frequência única (*bapax legomena*). Nesses casos, produzem termos mais específicos.

Os termos eponímicos complexos podem ainda ter como base um termo complexo. A título de exemplo, podemos citar as unidades terminológicas que constam do quadro seguinte:

Base complexa	
1.	Acroceratose paraneoplásica de Bazex
2.	Angioqueratoma difuso de Fabry
3.	Carcinoma das células de Merkel
4.	Carcinoma eritematoso benigno de Little
5.	Condiloma acuminado gigante de Buschke-Lowenstein
6.	Epitelioma calcificado de Malherbe
7.	Epitelioma intra-epidérmico de Borst-Jadassohn
8.	Epithelioma calcificante de Malherbe
9.	Granuloma actínico de O'Brien
10.	Infiltrado linfocítico de Jessner-Kanof
11.	Lentigo maligno de Hutchinson
12.	Linfodenóide sarcóide de Spiegler-Fendt
13.	Melanose circunscrita pré-cancerosa de Dubreuilh
14.	Melanose pré-cancerosa de Hutchinson
15.	Nevo azul de Jadassohn-Tièche
16.	Prurigo nodular de Hyde
17.	Queilite glandular apostematosa de Puente
18.	Sarda infecciosa melanótica de Hutchinson e outros.

Percebemos que esse conjunto terminológico difere daquele que compôs o primeiro quadro por possuir como base um termo sintagmático (ou complexo). Efetivamente, no primeiro caso, as bases eram compostas de um único lexema (termo simples), enquanto, neste último quadro, a base caracteriza-se como um sintagma terminológico.

No que concerne aos epônimos propriamente ditos (os nomes próprios citados), esses podem ser:

- a) únicos, como em *angioceratoma de Fordyce*, *bainha de Huxley*, *camada de Malpighi*, *tumor de Abrikossof*, *doença de Bazex*, *epitelioma calcificado de Malherbe*, etc.
- b) duplos, como em *síndrome de Melkerson-Rosenthal*, *doença de Boeck-Schauman*, *epitelioma de Borst-Jadassohn*, *epitelioma intra-epidérmico de Borst-Jadassohn*, *doença de Roch-Leri*, *doença de Nicolas Favre*, *síndrome de Buschke-Ollendorff*, *pseudolinfocitoma de Spiegler-Fendt*, *condiloma acuminado gigante de Buschke-Lowenstein*, *nevo azul de Jadassohn-Tièche*, *infiltrado linfocítico de Jessner-Kanoff*, *moléstia de Paltauf-Sternberg* e *linfodenóide sarcóide de Spiegler-Fendt*.
- c) triplos, como em *doença de Besnier-Boeck-Schaumann*, *moléstia de Besnier-Boeck-Schaumann*, *síndrome de Besnier-Boeck-Schaumann* e *moléstia de Nicolas-Durand-Favre*.

Em nossa pesquisa, demonstraram-se mais produtivos os termos eponímicos que mencionam um único epônimo.

Além dessas formações, pudemos ainda observar casos em que a expressão da designação é um pouco diferente da dos termos mencionados anteriormente:

1. necrobiose lipoídica 'diabeticorum' (Oppenheim Urbach)
2. infiltração linfocitária da pele (Jessner-Kanof)
3. dermatofibrossarcoma protuberante (Darier-Ferrand)

Esses três termos eponímicos possuem como base termos complexos, mas sua particularidade repousa no fato de que o epônimo não se liga a essa base por meio da preposição *de*. Efetivamente, sua

“participação” no termo sintagmático dá-se por sua inserção entre parênteses.

O *Compêndio de Dermatologia* (1978), obra científica em português que registra o termo eponímico *necrobiose lipóidica ‘diabeticorum’* (Oppenheim Urbach), descreve a doença designada por esse termo como segue:

VI) Necrobiose lipóidica ‘diabeticorum’ (Oppenheim- Urbach):

É muito rara, predominante no sexo feminino e em diabéticos, caracteriza-se por lesões numulares ou placas de centro amarelado e periferia purpúrica. (BECHELLI, CURBAN, 1978, p. 338).

Fica clara a ligação, à unidade terminológica, dos nomes próprios, mesmo estes sendo grafados entre parênteses. Moriz Oppenheim e Erich Urbach foram os médicos e professores de Dermatologia responsáveis pela descrição, em 1932, dessa doença. Oppenheim estudou em Viena e ingressou na clínica dermatológica da Universidade dessa cidade em 1902. Urbach nasceu na Tchecoslováquia, mas também estudou na Universidade de Vienna, onde provavelmente conheceu seu colega Oppenheim. Ambos estão envolvidos na descrição de *necrobiose lipóidica*, daí a formação do epônimo duplo contendo os dois sobrenomes.

No segundo caso, verificamos que não inserir o epônimo no interior do termo sintagmático é uma opção de uso terminológico por parte de brasileiros especialistas em Dermatologia. De fato, Sampaio e Rivitti utilizam essa forma de termo eponímico (com o epônimo entre parênteses inserido no sintagma), como podemos observar no contexto a seguir:

Infiltração Linfocitária da Pele (Jessner e Kanof)

Patogenia. É desconhecida, existindo dúvidas quanto à posição nosológica desta entidade. Alguns autores reconhecem sua individualidade nosológica e outros interpretam-na como variante de outros processos, lúpus eritematoso, erupção polimorfa à luz ou linfocitoma cútis. (SAMPAIO, RIVITTI, 2001, p. 910).

No entanto, outros especialistas, como Bechelli e Curban (1988) empregam esse termo eponímico sob outra forma, como podemos verificar pelo contexto que segue:

A imunofluorescência é negativa em lucites e na **infiltração linfocitária de Jessner-Kanoff**. (BEHELLI, CURBAN, 1978, p.479 – grifo nosso).

Como podemos notar, Sampaio e Rivitti utilizam uma forma menos lexicalizada do epônimo em relação à base do termo eponímico, apresentando-o somente entre parênteses, o que não ocorre com Bechelli e Curban.

No caso de *dermatofibrossarcoma protuberante (Darier-Ferrand)*, observamos a ocorrência do mesmo, com essa expressão específica, em somente um tratado de Dermatologia, o de Azulay & Azulay (1999):

Dermatofibrossarcoma protuberante (Darier-Ferrand): É um tumor fibroblástico de baixa malignidade, com representação clínica muito característica: vários nódulos aglomerados em placas, protuberantes, de evolução lenta e progressiva, chegando a ulcerar-se, de localização preferencial nas paredes abdominal e dorsal, podendo, entretanto, ter outras localizações (extremidades e cabeça). A histopatologia é característica: presença de células fusiformes dispostas em rodaminhos, pouca mitose e atipia, invadindo derme profunda e hipoderme (ao contrário do dermatofibroma). Uma de suas características básicas é ser recidivante com muita frequência, mesmo após excisão cirúrgica ampla. Raramente dá metástases. (AZULAY & AZULAY, 1999, p. 359).

Esse termo, caracterizado pela inserção entre parênteses dos epônimos *Darier* e *Ferrand*, é empregado apenas por Azulay e Azulay, enquanto Bechelli e Curban preferem o termo não-eponímico *dermatofibrosarcoma protuberante*. Apesar disso, podemos constatar a relação entre os nomes próprios e a doença descrita também na obra desses dois últimos especialistas:

O *dermatofibrossarcoma protuberante* foi descrito por Darier e Ferrand (1925) sob o nome de *dermatofibromas progressivos* e

recidivantes ou *fibrossarcomas da pele*. Considerado de pouca malignidade, origina-se na derme e desenvolve-se de preferência no abdômen e região inguinal, em forma de placa fibrosa em que se vão formando saliências globosas, isoladas ou coalescentes, podendo surgir raras lesões na vizinhança da massa tumoral primitiva. (BECELLI, CURBAN, 1978, p. 467-468 – grifo nosso).

Como podemos observar, Bechelli e Curban, embora adotem como uso preferencial o termo *dermatofibrossarcoma protuberante* (não-eponímico), não deixam de mencionar, em sua obra, a relação com os cientistas que descreveram a doença em pauta, homenageados no termo utilizado de preferência por Azulay e Azulay.

Na obra de duas outras autoridades em Dermatologia, Sampaio e Rivitti, o termo é apresentado em sua forma descritiva sem o epônimo inserido, do mesmo modo que Bechelli e Curban. Nesse tratado, porém, nenhuma menção é feita aos nomes dos cientistas que descreveram a doença:

Dermatofibrossarcoma Protuberante: O dermatofibrossarcoma ou fibrossarcoma cutâneo é tumor de baixa malignidade, que se origina do tecido conjuntivo da derme. Manifestações Clínicas: Inicia-se com um ou vários nódulos duros de cor acastanhada ou vermelho-azulada, móveis em relação aos tecidos subjacentes. Os nódulos desenvolvem-se, formando placas elevadas, crescem lentamente e freqüentemente se ulceram. (SAMPAIO, RIVITTI, 2001, p. 852).

Os epônimos utilizados na formação do termo eponímico são os sobrenomes de Ferdinand-Jean Darier e Marcel Ferrand. O primeiro foi Chefe do Departamento Médico do Hospital Saint-Louis, de 1909 a 1922. Com 70 anos, foi o editor-chefe da maior enciclopédia dermatológica francesa: a *Nouvelle Pratique Dermatologique*, publicada em 1936. Marcel Ferrand foi um médico francês que viveu entre 1878 e 1940. Embora o *site* não traga dados mais precisos sobre a descrição da doença que leva seu nome e o de Marcel Ferrand, dá pistas de que esses especialistas se conheceram na França e juntos descobriram esse dermatofibrossarcoma.

8. CONCLUSÃO

Médicos e especialistas em linguagem médica divergem quanto à conveniência ou não do uso de epônimos e apresentam justificativas bastante interessantes tanto a favor quanto contra o emprego desses termos. Embora os argumentos a favor da utilização sejam relevantes, as opiniões contrárias são mais numerosas.

Os argumentos que embasam ambas posições são muitos e variam de especialista para especialista. Uns defendem, outros condenam, mas o fato concreto é que os termos eponímicos continuam a ser utilizados pelos especialistas das áreas médicas, entre elas, a Dermatologia.

A postura da Dermatologia com relação aos termos eponímicos é a mesma da Medicina em geral: orienta sistematicamente a não-criação e a não-utilização deles. Contudo, percebemos que, em alguns casos, abre-se uma exceção, visto a importância e utilidade de que essas designações se investem. A riqueza vocabular do domínio da Dermatologia dá-se, inclusive, pelo recurso a termos eponímicos em comunicação escrita e em obras científicas de renome nacional e internacional.

No que tange à estrutura morfossintática e léxico-semântica dos termos eponímicos do domínio da Dermatologia, pudemos observar a existência de termos simples, compostos e sintagmáticos (termos complexos). Do ponto de vista quantitativo predominam estes últimos. As bases lexicais sobre as quais se formam os termos eponímicos complexos se configuram, por sua vez, como termos simples ou como termos complexos (sintagmáticos).

Os termos eponímicos compostos se caracterizam como termos simples (um só lexema, uma só palavra) ou têm seus elementos constitutivos ligados por hífen.

Apesar de não termos procedido a um estudo quantitativo profundo, a simples observação da lista dos termos eponímicos analisados em nossa pesquisa permite-nos afirmar que, entre esse conjunto terminológico composto de 500 unidades lingüísticas: 1) os epônimos que participam da formação dos termos eponímicos são,

em sua maioria, de origem antroponímica e apenas um número reduzido tem caráter toponímico; 2) os epônimos (nomes próprios) que participam do processo de formação dos termos eponímicos da Dermatologia se apresentam, em sua maioria, na forma original. Pequena parcela assume a característica de epônimo banalizado.

NOTAS

- ¹ Demonstração de um fato patrimonial ou de todo um patrimônio.
- ² Valor que se forma para permitir a reposição do ativo aplicado na produção.
- ³ Máquina agrícola utilizada para revolver a terra (aterrar ou desaterrar).
- ⁴ De acordo com a terminologia adotada por Van Hoof, 2001.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AZULAY, R.D., AZULAY, D.R. *Dermatologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- BARROS, L. A. *Curso básico de Terminologia*. São Paulo: EDUSP, 2004.
- BECHELLI, L. M., CURBAN, G. V. *Compêndio de Dermatologia*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 1978.
- BECKER, I. (Coord.). Introdução. In: Comissão Luso-Brasileira de Nomenclatura Morfológica. *Nomenclatura anatômica da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. p. 7-13.
- DI DIO, L.J.A. Lançamento oficial da Terminologia Anatômica em São Paulo: um marco histórico para a medicina brasileira. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v.46, n.3, p.191-193, jul/set. 2000.
- DICK, M. V. P. A. *O Sistema Onomástico: bases lexicais e terminológicas, Produção e Freqüência*. As Ciências do Léxico – Lexicologia Lexicografia e Terminologia: Campo Grande, 1998, p.77-88.
- EXPLANATION GUIDE. Disponível em: <<http://explanation-guide.info/meaning/Eponym.html>>. Acesso em: 02 jul. 2004.
- FERREIRA, A.B.H. *Novo dicionário Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

KOCOUREK, R. *La langue française de la technique et de la science: vers une linguistique d'une linge savante*. Wiesbaden: Brandstette, 1991. p. 85-97/171-172.

LOPES DE SÁ, A.; LOPES DE SÁ, A. M. *Dicionário de Contabilidade*. São Paulo: Atlas, 1995.

McKUSICK, V. A. On the naming of clinical disorders, with particular reference to eponyms. *Medicine*, v.77, n.1, p. 1-2, jan 1998.

RABELLO, F. E. *Nomenclatura dermatológica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1974.

SAMPAIO, S. A. P.; CASTRO, R. M.; RIVITTI, E. A. *Dermatologia básica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

STEDMAN. *Dicionário médico*. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

VAN HOOFF, H. *Manual práctico de la traducción médica*. Diccionario básico de términos médicos (inglés – francés – español). Granada: Comares, 1999.

WIKIPEDIA – THE FREE ENCYCLOPEDIA. Disponível em: <<http://en.wikipedia.org/wiki/Eponym>> Acesso em: 24 jun. 2004.