

passivo, in presenza di un soggetto destinato a diventare complemento d'agente, darebbe luogo in moltissimi casi a frasi non accettabili (\**il caffè è preso amaro da me*; chi mai si esprimerebbe in questo modo?). Invece, nei linguaggi settoriali, la dislocazione, tipica del parlato, è evitata e il ricorso al passivo è perfettamente naturale. Ad esempio:

il cloro è usato dall'industria come energico disinfettante (grammaticalmente possibile, ma non adeguata come registro stilistico, se non in un'esposizione orale: *il cloro, l'industria lo usa come disinfettante*).

l'assegno circolare deve essere presentato all'incasso dal possessore entro trenta giorni dall'emissione (improbabile anche grammaticalmente: *l'assegno circolare, il possessore deve presentarlo ecc.*).

Sulla base delle coordinate che abbiamo tracciato, è facile collocare sotto l'etichetta di "linguaggi settoriali" diversi saperi specialistici, dalle cosiddette "scienze dure" come la matematica, la fisica, la chimica, a scienze più vicine alla tradizione umanistica come la stessa medicina (cfr. cap. VII), il diritto o la linguistica. Ma sono spesso inclusi tra i linguaggi settoriali anche il linguaggio della politica e quello pubblicitario, nonostante non presentino nessuno dei tratti che siamo andati illustrando. Infatti:

► Nessuno dei due dipende da un settore di conoscenze o da un ambito di attività specialistici e, soprattutto, la comunicazione è per definizione rivolta all'intera collettività, non a ristrette cerchie di addetti ai lavori.

► L'intento non è quello di comunicare contenuti dimostrabili scientificamente, o comunque "falsificabili", bensì quello di convincere consumatori ed elettori, facendo leva su meccanismi almeno in parte emotivi.

► È impossibile nel caso della pubblicità e difficile nel caso della politica individuare un lessico caratteristico, anche se alcune tendenze vive nel linguaggio comune possono essere più accentuate (per esempio, nella pubblicità, il ricorso a parole straniere).

L'elemento "settoriale" dei due linguaggi è affidato solo al soddisfacimento di precise (per quanto varie) strategie comunicative: anche se uno slogan si rivolge a tutti nella lingua di tutti, per costruirlo e per metterlo a punto servono costose ricerche di mercato e grande consapevolezza degli strumenti linguistici e retorici da impiegare.

## Il linguaggio medico

Con questo capitolo cominceremo a guardare da vicino alcuni tipi di italiano scritto, partendo da una importante varietà settoriale: il linguaggio medico. Si tratta dell'unico esemplare di linguaggio scientifico che esamineremo e anche per questo ne tratteremo un po' più a lungo, passandone in rassegna i tratti costitutivi (specie lessicali) e verificandone tre campioni: un trattato di patologia, un paio di referti diagnostici, un articolo di divulgazione sanitaria.

### 1. LINGUAGGIO MEDICO E LINGUAGGIO COMUNE

Il linguaggio medico presenta due caratteristiche che non si ritrovano, insieme, in nessun altro linguaggio settoriale:

► Ha una notevole **ricchezza terminologica**, al punto che, in un dizionario italiano dell'uso, circa un lemma su venti è di ambito medico (o relativo ad anatomia, farmacologia ed altre aree connesse; invece i termini della fisica, ad esempio, sono poco più di uno su cento).

► Ha una **forte ricaduta sul linguaggio comune**: sia perché, lo abbiamo accennato nel cap. VI, nel corso dell'esistenza è quasi impossibile non trovarsi ad affrontare problemi di salute; sia perché – anche per questa posizione di privilegio – sono frequenti interventi divulgativi nei grandi mezzi di comunicazione di massa (rubriche televisive, supplementi giornalistici).

La prima caratteristica è condivisa dalla botanica o dalla chimica (che però restano circoscritte all'interno delle rispettive specializzazioni); la seconda dal diritto (che però presenta una ridotta porzione di lessico settoriale).

L'ampio vocabolario della medicina comprende termini condivisi dall'italiano fondamentale (come *occhio* e *fegato*) o esclusivi di pochi specialisti (come *crocidismo*, cfr. cap. VI), antichi e recentissimi. Vediamo meglio le componenti fondamentali di questa stratificazione:

a) termini risalenti al greco di Ippocrate e di Galeno, i due grandi medici dell'antichità vissuti rispettivamente nel V secolo a.C. e nel II secolo d.C., come *artrite* (gr. *arthrítis*) o *esofago* (gr. *oisofágos*);

b) residui termini di origine araba, risalenti al Medioevo, l'epoca del massimo prestigio dei medici arabi, conosciuti in Occidente soprattutto attraverso traduzioni latine: ricordiamo *nuca* e i nomi delle meningi *pia madre* e *dura madre* (che sono propriamente calchi, cioè traduzioni con materiale linguistico latino di originali arabi);

c) termini latini reintrodotti durante il Rinascimento, specie nell'anatomia grazie all'opera di Andrea Vesalio (nato a Bruxelles, ma laureatosi a Padova, dove insegnò alcuni anni), per esempio *alveolo* e *femore*;

d) termini formati modernamente dal latino e soprattutto dal greco; sono in massima parte composti, molti dei quali entrati nell'uso nel corso del XX secolo: *motuleso* 'chi ha subito lesioni che riducono gravemente le capacità motorie', *maxillo-facciale* 'relativo alla mascella e alla faccia', *amnioscopia* 'esame del liquido amniotico', *emoblasto* 'cellula indifferenziata del sangue';

e) termini di recente introduzione, prelevati da una lingua straniera moderna, soprattutto dall'inglese: per esempio *clearance* 'indice di depurazione renale', *bypass* 'in chirurgia, deviazione artificiale per ripristinare la circolazione impedita dall'occlusione di un vaso sanguigno'. Dall'inglese (e dal tedesco) provengono inoltre sequenze come *oto* e *nefrotossico* (con riduzione al primo elemento di una parola composta seguita da un'altra parola composta che presenti il secondo elemento in comune: *ototossico* e *nefrotossico*) e i composti che presentano la sequenza determinante-determinato, propria delle lingue anglo-germaniche (e del greco): *antibiotico-dipendente*, *penicillinasi produttore*, *cortisone-sensibile*.

Se il greco ha molta più importanza del latino nella formazione del linguaggio medico, va ricordato che il latino – la lingua più largamente diffusa tra i medici europei ancora nel Settecento – è stato il tramite attraverso il quale i grecismi medici si sono affermati. Ciò vuol dire che, nei numerosi casi di incertezza accentuativa dovuta ai diversi criteri esistenti nelle due lingue classiche, è preferibile adottare l'accentazione alla latina (il problema si pone, in pratica, per l'alternativa tra parole piane e sdrucciole): meglio dunque *alopècia*, *arterioscleròsi*, *edèma* alla latina che non *alopecia*, *arteriosclèrosi*, *èdema* alla greca (non dovrebbero esserci dubbi, invece, per *urètra* e per *crisàllino* in cui greco e latino vanno d'accordo; ma il nome della 'formazione situata nell'occhio' suona abitualmente presso i medici più giovani *crisàllino*, per influenza dei derivati in *-ino*).

Qualche volta sono rimasti in uso termini che tradiscono concezioni superate. Sappiamo da tempo che l'*influenza* è prodotta da un virus, ma continuiamo a chiamarla con un nome che allude ad influssi astrali (gli stessi ai quali don Ferrante, nei *Promessi Sposi*, attribuiva la peste); e la *malaria* non dipende dall'aria corrotta (*mala aria*), bensì da un protozoo inoculato da una zanzara. Altre volte (per fortuna rare) un medesimo tecnicismo medico è adoperato in accezioni diverse, col conseguente rischio di fraintendimenti: *nictalopia* indica il fenomeno per il quale si vede meglio a luce fioca o di notte, ma è talvolta usato nell'accezione opposta di 'cecità notturna'; *nicturia* indica la frequente minzione durante la notte, ma è talvolta usato invece di *enuresi* 'incontinenza urinaria, specie durante il sonno'.

Gli ultimi due esempi sono eccezionali. Ma è innegabile che, proprio per la sua ricchezza e la sua stratificazione nel tempo, il linguaggio medico presenta molta zavorra, cioè molti termini di uso raro, circoscritto a determinate scuole, o inutilmente complicati e oggetto di critiche da parte degli stessi medici.

## 2. LA FORMAZIONE DELLE PAROLE

Assai produttiva – lo abbiamo già anticipato nel capitolo precedente – è la formazione delle parole, che garantisce ai numerosi termini foggiate con elementi greco-latini una relativa trasparenza. La specializzazione del *gastro-*

*enterologo*, ad esempio, è facilmente ricostruibile anche per il profano grazie alla discreta notorietà delle componenti *gastro-* ‘stomaco’, *entero-* ‘intestino’ e *-logo* ‘esperto di’. Ma attenzione: non sempre il rapporto tra gli elementi di un composto è quello atteso.

Un esempio: molti termini indicanti malformazioni congenite sono formati col prefisso *a-* (*an-* davanti a vocale) con funzione negativa (è il cosiddetto “alfa privativo” del greco): *acefalia* ‘mancanza della testa’, *achiria* ‘mancanza di una o di entrambe le mani’, *anorchidia* ‘mancanza di uno o di entrambi i testicoli’ ecc. Ma *anemia* (da *an-* e *-emia* ‘sangue’), nonostante l’analogia della formazione, non ha nulla a che fare con gli altri termini della serie: non vuol dire ‘mancanza di sangue’ e nemmeno ‘assenza di emoglobina o di globuli rossi’ (condizioni incompatibili con la vita), ma solo ‘diminuzione, carenza’.

Abbiamo accennato nel § 1 all’intervento terminologico nel linguaggio anatomico compiuto dal Vesalio. Le conseguenze linguistiche sono rappresentate, tra l’altro, dalla spiccata presenza del latino nell’anatomia di fronte al greco nella patologia. Ciò ha alimentato un esteso **suppletivismo** (il fenomeno per il quale, all’interno di uno stesso paradigma o di una stessa famiglia di parole si ricorre a temi diversi, per esempio: *vad-o* e *and-are*, *acqu-a* e *idr-ico*). Così l’aggettivo di relazione di *fegato* è *epatico* (*fegatoso* ha tutt’altro significato e nasce dall’idea popolare che gli ammalati di fegato siano facilmente irritabili), di *cuore*: *cardiaco*, di *sangue*: *ematico* (accanto a *sanguigno*: *gruppo sanguigno*, *circolazione sanguigna* ecc.).

Vediamo da vicino tre **suffissi** caratteristici della patologia: *-ite*, *-osi* e *-oma*.

- Il suffisso *-ite* indica un processo infiammatorio che colpisce l’organo indicato dalla base: *bronchite* ‘infiammazione dei bronchi’, *congiuntivite* ‘infiammazione della congiuntiva’ ecc. In *difterite*, la malattia infettiva un tempo assai temuta per l’infanzia, la base non indica l’organo, bensì la pseudomembrana che ricopre le tonsille (in gr. *diphthéra*), cioè il sintomo caratteristico della malattia.

- Si oppone a *-ite* il suffisso *-osi*, come appare da alcune coppie formate dalla stessa base: *artrite/artrosi*, *epatite/epatosi*, *nefrite/nefrosi*. In casi del genere il suffisso *-osi* serve a indicare un’affezione non infiammatoria, perlopiù a carattere degenerativo (di qui la frequente affermazione – infondata –

che *-ite* indicherebbe le malattie acute e *-osi* quelle croniche). *-osi* funziona spesso come iperonimo (cap. II, § 1), per riferirsi in modo generico a un complesso di patologie caratterizzate da un elemento in comune: l’*avitaminosi* è l’insieme dei disturbi caratterizzati dalla carenza di una o più vitamine, la *dermatosi* una malattia della pelle che può dipendere da diverse cause. In *legionellosi*, l’infezione polmonare scoppiata nel 1976 durante il raduno di legionari americani e provocata da un batterio chiamato per questo *Legionella pneumophila*, il suffisso *-osi* è ingiustificato, trattandosi di un tipico processo infiammatorio (si sarebbe dovuto parlare semmai di \**legionellite*).

- Quanto a *-oma*, si tratta del suffisso dei tumori: la base può indicare il distretto anatomico colpito (*epitelioma*), un aspetto saliente della formazione (*melanoma*, per l’accumulo di melanina), o non avere un chiaro rapporto col suffisso, come avviene in *carcinoma*, che richiama il gr. *karkínoma* ‘granchio’ (per la forma ramificata che alcuni – pochi – tumori maligni possono assumere). In un certo numero di tecnicismi il suffisso *-oma* non indica un tumore ma patologie varie: la raccolta, all’interno di un tessuto, di sangue uscito dai vasi (*ematoma*), l’alterazione della struttura e della funzionalità dell’occhio dovuta ad aumento della pressione oculare (*glaucoma*), una grave infezione batterica oculare della cornea e della congiuntiva (*tracoma*).

Accanto a confissi e suffissi caratteristici, il linguaggio della medicina ricorre ampiamente a elementi che sono più occasionali in altri settori specialistici: gli **acronimi** e soprattutto gli **eponimi**.

Gli **acronimi medici** sono in parte noti e adoperati anche dai profani (AIDS = Acquired Immune Deficiency Syndrome, TAC = Tomografia Assiale Computerizzata), in parte circolanti solo all’interno di riviste specialistiche (per esempio VEMS = Volume Espiratorio Massimo in un Secondo, in pneumologia). È sempre più frequente l’ordine anglosassone, come in AIDS (che in italiano avrebbe dovuto presentarsi come SIDA, acronimo effettivamente adoperato in Francia e in Spagna), LDL e HDL riferiti al colesterolo rispettivamente “cattivo” (Low Density Lipoproteins) e “buono” (High Density Lipoproteins) ecc.

A differenza degli acronimi, gli **eponimi** sembrano essere tipici della medicina (anche se la geometria può vantare il suo *teorema di Pitagora*). Sono denominazioni di un organo, di una malattia, di uno strumento chirurgico che fanno riferimento al nome dello scienziato che li ha studiati o sco-

perti. Ad esempio: *tuba di Falloppio* (da Gabriele Falloppio, 1523-1562), *morbo di Parkinson* (da James Parkinson, 1755-1824), *banda di Parham* (da Frederick W. Parham, 1856-1926). La diffusione degli eponimi in medicina dipende da più fattori: la loro opacità (e quindi l'opportunità di velare, per il malato, un'indicazione patologica allarmante); la tendenza nazionalistica di diffondere il nome di uno scienziato; il prestigio di una scuola che persiste nell'usare una denominazione altrove rara. Un caso limite è rappresentato dal *megacolon congenito*, designato fino a non molto tempo fa anche come *malattia di Ruysch* (che altri non è se non l'olandese Federico Ruysch, protagonista di una delle *Operette morali* di Giacomo Leopardi), *malattia di Hirschprung* (dal danese Arald Hirschprung, 1830-1916), *malattia di Mya* (dall'italiano Giuseppe Mya, 1857-1911).

### 3. TECNICISMI COLLATERALI LESSICALI E MORFO-SINTATTICI

Molto ricca la pattuglia dei tecnicismi collaterali. Possiamo distinguerli in lessicali, i più numerosi, e morfo-sintattici, quando riguardano un aspetto grammaticale (uso del maschile invece che del femminile, del plurale invece che del singolare, di preposizioni e locuzioni preposizionali caratteristiche).

Alcuni TC lessicali sono nomi generali (cfr. cap. II, § 2):

TC	ESEMPI
<i>danno</i> 'patologia di diversa natura che colpisce un certo distretto anatomico o altera una funzione'	«dosi elevate possono determinare danni a carico del sangue», «danni epatici»
<i>fatto</i> 'qualsiasi fenomeno patologico'	«la vitamina B <sub>12</sub> impedisce la comparsa di fatti degenerativi nervosi»
<i>fenomeno</i> 'qualsiasi evento o serie di eventi di rilievo patologico'	«fenomeni di tipo allergico»
<i>processo</i> 'insieme di fenomeni fisiologici, o più spesso patologici, collegati tra loro'	«il processo flogistico può essere notevolmente ridotto»

Altri TC sono sinonimi di registro più eletto rispetto a forme della lingua corrente:

TC	ESEMPI
<i>conclamato</i> 'evidente, manifesto, detto di un sintomo o di una malattia'	«sindrome meningea conclamata»
<i>elettivo</i> 'specifico, detto dell'azione di un farmaco o di un intervento chirurgico programmato, non eseguito d'urgenza'	«trova elettiva indicazione nella terapia delle affezioni reumatiche»
<i>esplicare</i> 'avere, svolgere, detto spec. dell'azione di un farmaco'	«esplica un'azione trofica sull'epitelio»
<i>importante</i> 'grave, serio, detto di malattia o di episodio patologico'	«l'anamnesi ha fatto emergere importanti lesioni degenerative arteriose»
<i>indurre</i> 'causare, determinare'	«uno stato di insufficienza surrenale indotta dal glicocorticoide»
<i>inibire</i> 'ostacolare, impedire, ridurre'	«le tetracicline inibiscono la produzione di tiamina da parte della flora batterica intestinale»
<i>insorgenza</i> 'manifestazione di un fenomeno morboso'	«l'eventuale insorgenza di forme reumatiche»
<i>instaurare</i> o <i>istituire</i> 'adottare, ricorrere a una terapia'	«la terapia può essere istituita in pazienti senza indicazioni di urgenza»
<i>interessare</i> 'riguardare, in riferimento a un distretto anatomico colpito da un processo morboso'	«l'evoluzione delle lesioni è condizionata dai caratteri anatomici dell'osso interessato»

(segue)

TC	ESEMPI
<i>lamentare</i> o <i>accusare</i> o <i> riferire</i> detto del paziente che segnala al medico i suoi disturbi	«il paziente può lamentare perdita della destrezza manuale», «accusa ricorrenti episodi di cefalea», «riferisce dismenorrea dall'età di 15 anni»
<i>modesto</i> o <i>modico</i> 'lieve, detto di evento patologico'	«modico aumento della bilirubinemia»
<i>porre</i> 'formulare, stendere, detto della diagnosi'	«è stata posta diagnosi di ernia iatale»
<i>portatore</i> 'affetto da una malattia'	«pazienti portatori di calcolosi colecistica»
<i>remissione</i> o <i>regressione</i> 'scomparsa dei sintomi o di uno stato morboso'	«il dolore può anche protrarsi per alcuni giorni, con remissioni ed esacerbazioni»
<i>severo</i> 'grave (un sintomo, una malattia), dubbia (la prognosi)'	«più severa la prognosi della cirrosi epatica»
<i>sostenuto</i> 'causato, in riferimento all'agente di una certa patologia, spec. ai germi che la determinano'	«forme infettive sostenute da germi sensibili alla neomicina»
<i>spiccato</i> 'forte, intenso, riferito soprattutto all'azione di un farmaco'	«spiccate proprietà antalgiche»

Altri presentano uno **scharto semantico** rispetto alla lingua comune. Spesso si tratta di parole che correntemente presuppongono come soggetto un essere umano (o, come si dice, presentano il tratto [+ umano]) e che vengono adoperate in riferimento a enti inanimati (una malattia, una parte del corpo, un principio chimico ecc.), cioè col tratto semantico [- animato]. Altre volte cambia la **connotazione**, da positiva (come in *apprezzare: a. un gesto di cortesia, un bel quadro*) a non marcata. Ciò può dar luogo a equivoci. La

*sofferenza epatica*, ad esempio, non dà necessariamente "sofferenza" fisica all'ammalato, che potrebbe addirittura ignorare di avere problemi di fegato; e chi leggesse in un referto che «non si apprezzano lesioni di natura traumatica a carico dei legamenti crociati» invece di compiacersene, potrebbe preoccuparsi, pensando che certe lesioni "non si apprezzano", "non vengono apprezzate", cioè vengono considerate "gravi" dal medico.

TC	ESEMPI
<i>apprezzare</i> 'riscontrare'	«non si apprezzano lesioni focali»
<i>compromettere</i> 'alterare, ostacolare'	«il vomito compromette l'assorbimento, aggravando lo stato del paziente»
<i>difetto</i> 'mancanza, carenza'	«sindrome accessuale da difetto di sanguificazione del muscolo cardiaco»
<i>esaltare</i> 'accentuare, potenziare'	«le condizioni morbose che esaltano il metabolismo basale, come la febbre e l'ipertiroidismo»
<i>responsabile</i> 'che causa, che produce un effetto di interesse clinico'	«agenti patogeni responsabili delle infezioni batteriche cutanee e mucose»
<i>risposta</i> 'reazione dell'organismo a un certo stimolo'	«la risposta della mucosa respiratoria agli insulti patogeni»
<i>scadimento</i> 'peggioramento'; presenta il tratto semantico [+ umano] rispetto all'italiano comune, in cui si riferisce solo a enti astratti: <i>lo s. della cultura, delle buone maniere</i>	«con disturbi aspecifici e scadimento delle condizioni generali»
<i>sofferenza</i> 'alterazione di un organo o di una funzione'	«l'elettrocardiogramma rivela segni di sofferenza miocardica»

Non mancano infine, neanche nei TC della medicina, **spinte eufemistiche**, dovute o all'istintivo rispetto di fronte alla morte (spesso indicata nei trattati o nei referti necroscopici col latino *exitus* o *obitus*) o al desiderio di non allarmare il paziente formulando in modo troppo esplicito una diagnosi sfavorevole. A questi meccanismi risponde l'espressione *esito infausto*, quando la prognosi prevede la morte del paziente o, nei referti radiologici, un'espressione come *lesioni ripetitive* invece di 'metastasi'.

Meno numerosi sono i TC morfo-sintattici. Caratteristico il plurale *urine* preferito, senza apparenti ragioni, al singolare (*analisi delle urine* ecc.) e il maschile, adoperato non di rado ma non giustificato etimologicamente, di *faringe* (per *asma* femminile cfr. cap. II, § 1). Alcuni costrutti tipici sono riuniti nel seguente specchio:

TC	ESEMPI
<i>a</i> modale, in luogo di altre preposizioni come <i>di, da</i>	«malattia a carattere epidemico» ( <i>di</i> o <i>dal</i> ), «a decorso lento» ( <i>di, dal</i> ), «a eziologia sconosciuta» ( <i>di, dalla</i> )
<i>da</i> causale, invece di 'causato da, dovuto a'	«intossicazione da botulino», «sindromi da carenza tiaminica»
<i>a carico di</i> seguito dal nome del distretto anatomico colpito o della funzione compromessa	«malattia degenerativa a carico delle articolazioni», «disturbi a carico del sistema nervoso periferico»
<i>a livello di</i> seguito dal nome del distretto anatomico o dall'aggettivo corrispondente	«l'azione mucolitica si manifesta a livello delle vie aeree», «lesioni atrofiche a livello cutaneo»

#### 4. I TESTI MEDICI

Passiamo ora ad alcune tipologie di testi medici, che ci daranno l'occasione di qualche altra considerazione sulla loro strutturazione linguistica. Il primo brano è attinto dal trattato di un grande patologo che fu anche raffinato umanista, Tullio Chiarioni (1920-1991):

##### *Le epatiti virali comuni*

<sup>1</sup>S'intende come *epatite virale comune* o *volgare* un'infezione virale, da agenti patogeni specifici, a preminente localizzazione epatica, con alterazioni degenerative degli epatociti (sino alla necrosi), cui seguono fenomeni flogistici ed attivazione mesenchimale. <sup>2</sup>La malattia è accompagnata assai frequentemente ma non costantemente da ittero; viene trasmessa per contagio interumano (con diffusione talvolta sporadica, più spesso epidemica), o per inoculazione; ha decorso per lo più acuto e benigno, con regressione completa della sofferenza epatica, ma può lasciare sequele di turbe funzionali del fegato, che persistono più o meno a lungo, od anche dar luogo tardivamente a un'epatosclerosi con insufficienza epatica stabilizzata. <sup>3</sup>Alcuni casi hanno decorso recidivante o protratto o cronicamente evolutivo, con più frequenti esiti di danno irreversibile del fegato e con possibile sviluppo d'una «cirrosi post-necrotica». <sup>4</sup>Una piccola minoranza di casi ha decorso subacuto grave, o acuto gravissimo, con possibile evoluzione verso una sindrome da necrosi epatica diffusa e, nei pazienti che sopravvivono, con esiti epatosclerotici o sviluppo di «cirrosi post-necrotica».

<sup>5</sup>L'affezione è dunque una *malattia generale*: la *localizzazione epatica* ne costituisce l'espressione più consueta, e più importante per il decorso e per la prognosi, ma il virus non si trova soltanto nel tessuto epatico e negli escreti provenienti dal fegato. <sup>6</sup>Questa localizzazione è preceduta da una *fase viremica* (che specialmente nelle forme a lunga incubazione è assai precoce), ed il carattere di malattia generale rende ragione della sintomatologia multiforme, nella quale possono inizialmente prevalere segni di localizzazioni extra-epatiche.

<sup>7</sup>Il *contagio interumano* è mediato di solito da materiale fecale (più di rado da urine o da secreti naso-oro-faringei) e da acqua od alimenti inquinati (per es. latte, bibite, gelati, ortaggi, frutti di mare, ecc.). <sup>8</sup>Il materiale infettante penetra attraverso le mucose dell'apparato gastro-enterico (le

manifestazioni dello stadio prodromico possono allora rispecchiare una localizzazione iniziale gastro-duodenitica), oppure attraverso le mucose oro-faringee ed eventualmente anche dell'apparato respiratorio, specialmente se esso è già sede di processi infiammatori (in questi casi sono probabilmente più frequenti l'angina faringea e la sintomatologia prodromica di tipo «grippale») [Chiarioni 1981, 128; sono state soppresse le note ed è stata aggiunta, in esponente, la numerazione dei singoli periodi per facilitare i rinvii].

Per interpretare correttamente le scelte linguistiche di un testo informativo è indispensabile chiederci preliminarmente a chi esso sia destinato. In questo caso si tratta di un manuale rivolto a studenti di medicina (o eventualmente a medici che vogliono rinfrescare alcune nozioni a suo tempo studiate).

Dipendono da questa destinazione alcune precise scelte editoriali. Il corsivo contrassegna le nozioni fondamentali (quelle che uno studente potrebbe sottolineare con la matita o con l'evidenziatore): qual è la definizione di *epatite virale* 1, qual è la sua classificazione (è una *malattia generale* 5), dove è localizzata (5), come si chiama la fase precedente (6), come avviene il contagio (7). Il corpo minore (5-6) contiene non un dato secondario, bensì un'apparente interruzione nella progressione del discorso, tutto concentrato nella descrizione della patologia, per collocare l'epatite virale in ambito nosologico e soprattutto per informare che la tipica localizzazione nel fegato è preceduta da una fase in cui il virus circola nel sangue (*fase viremica* 6, da *viremia*: *virus* + *-emia*). Si notino ancora le virgolette che isolano il sintagma «cirrosi post-necrotica» 3 e 4 e «grippale» 8: l'intento è quello di una presa di distanza terminologica, dal momento che – almeno secondo Chiarioni – non si tratta di denominazioni universalmente accolte e indiscusse (come avviene nella grande maggioranza dei casi, con tecnicismi non marcati da nessun indicatore grafico, da *epatosclerosi* 2 ad *angina faringea* 8).

Sul piano linguistico, è evidente che il testo si rivolge a chi possiede già un certo bagaglio terminologico. Si considerano ovvi per il lettore tecnicismi specifici come *epatocita* 1 'cellula epatica' (composto facilmente analizzabile, peraltro, nei due confissi *epato-* 'fegato' e *-cita* 'cellula'), *epatosclerosi* 2 'indurimento del tessuto epatico' (*-sclerosi* è lo stesso suffissoide di *arteriosclerosi*) e, a maggior ragione, *ittero* 2 'patologico aumento della bilirubina

nel sangue che dà luogo al caratteristico colorito giallastro della cute' (detto anche, ma non nell'uso scientifico, *itterizia*).

Spicca la grande quantità di composti. Oltre a *viremia*, *epatocita* ed *epatosclerosi*, notiamo i banali *patogeni* 1 (da *pato-* 'malattia' e *-geno* 'che dà origine') e *sintomatologia* 6. Caratteristici i composti aggettivali che inglobano due o più termini omogenei (in quanto designano due organi, due malattie ecc.); il primo termine viene decurtato e collegato al secondo mediante la vocale *o* e, graficamente, da un trattino: *naso-oro-faringei* 7 (da *nasale-orale-faringeo*), *gastro-enterico* 8 (*gastrico-enterico*), *gastro-duodenitica* 8 (*gastrico-duodenitico*), *oro-faringee* 8 (*orale-faringeo*). Derivati con i noti suffissi medici *-ite* e *-osi* sono *epatite* 1, *necrosi* 1 'processo di morte di una cellula', *epatosclerosi* 2, *cirrosi* 3. Un prefisso caratteristico è *sub-* in *subacuto* 4, indicante attenuazione rispetto al concetto espresso dalla base ('quasi acuto'; e così *subdelirio*, *subitterico* ecc.).

Accanto ai tecnicismi specifici compaiono numerosi tecnicismi collaterali: nomi generali: *fenomeni* 1, *danno* 3, *processi* 8; sinonimi più elevati: *regressione* 2; forme con qualche scarto semantico rispetto all'italiano corrente: *sofferenza* 2; TC morfosintattici: *da* causale in *da agenti patogeni* 1, *a* modale in *a preminente localizzazione* 1, *urine* al plurale 7.

Un tratto di cui finora non abbiamo parlato è il frequente ricorso, comune in realtà a tutti i linguaggi scientifici, agli aggettivi di relazione: *virale* 1 (da *virus*), *epatica* 1 (da *fegato*; con suppletivismo), *flogistici* 1 (da *flogosi*), *mesenchimale* 1 (da *mesenchima* 'tessuto connettivo dell'embrione'), *funzionali* 2 (da *funzione*; il termine si oppone a *organico* e indica alterazioni del funzionamento – di norma dunque reversibili – non della struttura anatomica di un organo), *post-necrotica* 3 (da *post-necrosi*), *epatosclerotici* 4 (da *epatosclerosi*), *viremica* 5 (da *viremia*), *fecale* 7 (da *feci*), *faringea* 8 (da *faringe*), *grippale* 8 (da *grippe*, francesismo corrispondente a 'influenza'). Si noterà che l'aggettivo di relazione può alternarsi col sostantivo corrispondente, anche per variare stilisticamente il dettato: il frequente *epatico* non elimina dunque *fegato* (*turbe funzionali del fegato* 2, non "epatiche"; *danno irreversibile del fegato* 3, non *danno "epatico" irreversibile*; *negli escreti provenienti dal fegato* 5, non di provenienza "epatica").

Il testo di Chiarioni, scritto in un italiano elegante, con una patina leggermente antiquata (*od anche* 2 invece del corrente *o anche*), si distende in

periodi che possono essere sintatticamente ampi, come avviene in 2: le tre frasi giustapposte che hanno come soggetto *La malattia* sono separate da un punto e virgola (cfr. cap. III, § 3), indispensabile per articolare correttamente le parti di cui consiste questo periodo di ben 68 parole.

Vediamo ora un paio di referti, prima nella stesura originale (A e C) e poi riscritti dal prof. Vincenzo Cavallo (ordinario di Radiologia nell'Università di Roma "La Sapienza") e sue collaboratrici, per venire incontro alle legittime aspettative di comprensione del paziente (B e D). Entrambe le stesure sono assai diverse dal trattato di Chiarioni. Cambia il destinatario, che qui è in primo luogo il medico curante (unico possibile destinatario in grado di comprendere integralmente A e C) e in secondo luogo il paziente, il quale è interessato non tanto al merito del referto quanto al responso generale: ha o non ha problemi di salute? (proprio al paziente si rivolgono espressamente B e D). Cambiano di conseguenza le scelte linguistiche. In A e C – che rappresentano i tipi di referto tuttora abituali nei vari studi radiologici italiani – si hanno periodi monoproporzionali o addirittura frasi nominali, cioè senza verbo in funzione di predicato; acronimi di esclusiva pertinenza dello specialista; c'è accentuato ricorso a tecnicismi, sia specifici sia collaterali.

#### A – RADIOGRAFIA ORIGINALE

Segni di spondiloartrosi con riduzione dello spazio intersomatico di L5 S1. Non definite immagini riferibili ad alterazioni osteostrutturali focali. Diffusa riduzione del tono calcico.

#### B – RADIOGRAFIA RISCRIITA

La colonna vertebrale lombare mostra segni di artrosi. Lo spazio tra la V vertebra lombare e la I sacrale è diminuito. Il contenuto di calcio nelle ossa è alquanto diminuito.

Alcuni interventi riguardano la presentazione del testo: in B si ricorre a un nuovo capoverso (cfr. cap. III, § 6) ogni volta che si affronta un nuovo argomento. Le frasi sono ricondotte alla forma più frequente e prevedibile in italiano: sono frasi verbali, dotate di articoli. Gli acronimi (qui assolutamente opachi per chi non sia medico) sono sciolti. I composti grecizzanti sono evitati e tradotti in una frase distesa: scompaiono dunque *spondiloartrosi*, cioè 'artrosi della colonna vertebrale' (il primo confisso rimanda al gre-

co *spóndylos* 'vertebra') e *osteostrutturali* 'relative alla struttura delle ossa' (anzi: questa informazione viene considerata superflua e quindi omessa; il dato sarebbe stato esplicitato solo in presenza di alterazioni). Il TC *tono*, che qui ha il valore generico di 'stato, disposizione di un organo in relazione a un certo parametro' (nella fattispecie il calcio) viene evitato e si dà la stessa informazione in modo diretto.

Vediamo ora un referto più complesso, relativo a una tomografia assiale computerizzata (TAC):

#### C – TAC ORIGINALE

L'esame è stato eseguito prima e dopo introduzione ev di mezzo di contrasto e previa opacizzazione delle anse intestinali con gastrografin.

*Torace.* Non lesioni nodulari a livello pleuro-parenchimale. Segni di enfisema di lieve entità. Non linfadenopatie a livello delle stazioni sovraclavari, ascellari e mediastiniche. Ristagno di liquido a livello esofageo.

*Addome-Pelvi.* In sede gastrica si evidenzia un processo espansivo, disomogeneo, con occlusione quasi completa del lume, con estensione al corpo del pancreas. Il parenchima epatico mostra numerose aree, prevalentemente a sinistra, marcatamente ipodense che non presentano sostanziali modificazioni dopo MdC, da riferire verosimilmente a dilatazione delle vie biliari intraepatiche superiori. Colecisti iperdistesa, alitiasica e dilatazione del coledoco. Presenza di dilatazione aneurismatica con trombo parietale ad anello e calcificazioni periferiche. L'aneurisma origina subito al di sotto delle arterie renali, con estensione cranio-caudale di circa 4 cm. Il lume vero misura 3,5 cm, il lume falso 4,5 circa. Notevole idroureteronefrosi a carico del rene e delle vie escrettrici di sinistra. Presenza di concrezione litiasica a livello del terzo medio del parenchima renale di sinistra. Dilatazione liquida a carico delle prime porzioni duodenali.

Nella norma il rene di destra e la milza.

Voluminosa distensione a carico della vescica che non mostra alterazioni parietali. Non versamento addomino-pelvico.

#### D – TAC RISCRIITA

Il polmone mostra un lieve enfisema e non presenta noduli. La pleura è normale.

I linfonodi del torace sono normali.

Nell'esofago è presente del ristagno di liquido.

Nello stomaco è presente una formazione disomogenea che occlude quasi completamente la sua cavità e che si estende al corpo del pancreas.

Il fegato mostra numerose aree fortemente ipodense che si modificano dopo somministrazione di mezzo di contrasto.

La colecisti è molto distesa e non contiene calcoli.

Il coledoco appare dilatato.

Sotto le arterie renali è presente un aneurisma con le pareti parzialmente calcificate, della lunghezza di circa 4 cm.

Il rene e le vie escrettrici di sinistra sono notevolmente dilatati. A sinistra è presente un calcolo renale.

Il rene di destra e la milza sono normali.

La vescica è molto distesa e con pareti regolari.

Non c'è versamento in addome e pelvi.

Come nel precedente referto, le varie informazioni, ridotte all'essenziale, sono sgranate in altrettanti capoversi; gli acronimi sono eliminati (*ev* = endovena) o sciolti (*MdC* = mezzo di contrasto); le frasi nominali sono trasformate in frasi verbali; i composti grecizzanti sono eliminati (*a livello pleuro-parenchimale*, cioè nella pleura e nel polmone: il parenchima è il tessuto specifico di un determinato organo; *alitiastica*, cioè senza calcoli; *idrouretero-nefrosi*, cioè dilatazione – il prefisso *idro-* qui vale 'liquido ristagnante' – che interessa pelvi, calici e uretere; *concrezione litiasica*, cioè calcolo); cadono anche i TC morfo-sintattici (*a livello di*, *a carico di*) e lessicali (*processo espansivo*); gli aggettivi di relazione vengono sostituiti dal rispettivo sostantivo (*lesioni nodulari* → *noduli*, *in sede gastrica* → *nello stomaco*, *il parenchima epatico* → *il fegato*, *dilatazione aneurismatica* → *aneurisma*, *parenchima renale* → *rene*). La frase iniziale, relativa alla tecnica con la quale è stato eseguito l'esame, è soppressa (nei casi in cui possa fornire informazioni utili al curante andrebbe collocata in corpo minore, in fondo al referto).

Naturalmente, lo sforzo di semplificazione non può, né deve, spingersi oltre un certo segno. Restano invariati tutti i termini anatomici giudicati insostituibili (*pleura*, *linfonodi*, *coledoco*, *pelvi* ecc.), ma anche un tecnicismo specifico della tecnica radiologica come *ipodenso*, che indica una maggiore trasparenza ai raggi, di diverso significato diagnostico a seconda dei casi.

Concludiamo la nostra antologia con la prima parte di un articolo scritto da uno specialista, l'otorinolaringoiatra Roberto Filipo, per il supplemento

to sanitario di un quotidiano (la rubrica che lo ospita si intitola *Il consiglio del grande medico*):

*La soluzione giusta per ogni tipo di sordità*

<sup>1</sup>Credo che per rendersi conto dei diversi problemi che riguardano la sordità si debba classificarla (come stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità) in media, grave, profonda e che, nell'ambito di questa classificazione, si debbano poi dividere le sordità di tipo trasmissivo, cioè quelle a carico del timpano e della catena degli ossicini, da quelle neurosensoriali, dovute a patologie della chiocciola o della via nervosa uditiva. <sup>2</sup>Le sordità trasmissive di media entità, dovute a patologie dell'orecchio medio, oggi hanno una maggiore possibilità rispetto al passato di essere risolte con tecniche chirurgiche, che consistono nella timpanoplastica, cioè nella riparazione del timpano con eventuale ricostruzione della catena degli ossicini, e nella stapedectomia (ablazione della staffa e sua sostituzione con protesi) per la cura dell'otosclerosi. <sup>3</sup>I risultati ottenibili, analizzando gli ultimi 20 anni di esperienza, sono oggi molto affidabili e la percentuale d'insuccesso notevolmente ridotta.

<sup>4</sup>Analizzando la sordità media, grave e profonda di tipo neurosensoriale, l'introduzione delle più recenti tecnologie protesiche ha migliorato notevolmente la situazione.

<sup>5</sup>La protesi acustica oggi è un'apparecchiatura sofisticata che richiede una precisa gestione tecnologica da parte di un audioprotesista e adattamento a ciascun paziente [...] («Corriere Salute», 23.6.2002; è stata aggiunta la numerazione prima di ciascun periodo).

L'articolo si rivolge a un lettore mediamente colto, ma soprattutto interessato al tema trattato. Si danno per scontate alcune nozioni di anatomia dell'orecchio (non sarebbe stato questo il luogo per spiegare che cosa sono gli ossicini e la staffa) e si insiste soprattutto sulle possibilità di cura per i vari tipi di sordità (4-5). I tecnicismi considerati non evitabili sono glossati in vario modo: con la classica congiunzione esplicativa *cioè* (*di tipo trasmissivo, cioè... 1; nella timpanoplastica, cioè... 2*); con una spiegazione in parentesi (come per *stapedectomia 2*), o con un particolare che dovrebbe spiegare il termine a cui si riferisce (*le sordità neurosensoriali, dovute a determinate patologie 1*). Interessante notare come il grado di specialismo tecnico resti co-

munque elevato: alcuni tecnicismi specifici non sono spiegati (*otosclerosi* 2), non si evitano TC lessicali come *ablazione* 2 'asportazione' né morfo-sintattici (*a carico di* 1) e nemmeno aggettivi di relazione facilmente sostituibili (*tecnologie protesiche* 4).