



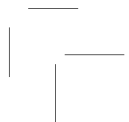
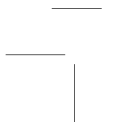
MIMESIS / ETEROTOPIE

N. 925

Collana diretta da Salvo Vaccaro e Pierre Dalla Vigna

COMITATO SCIENTIFICO

Pierandrea Amato (*Università degli Studi di Messina*), Stefano G. Azzarà (*Università di Urbino*), José Luis Villacañas Berlanga (*Universidad Complutense de Madrid*), Oriana Binik (*Università degli Studi Milano Bicocca*), Pierre Dalla Vigna (*Università degli Studi "Insubria", Varese*), Antonio De Simone (*Università degli Studi di Urbino Carlo Bo*) Giuseppe Di Giacomo (*Sapienza Università di Roma*), Raffaele Federici (*Università degli Studi di Perugia*), Maurizio Guerri (*Accademia di Belle Arti di Brera*), Micaela Latini (*Università degli Studi di Ferrara*), Luca Marchetti (*Sapienza Università di Roma*), Valentina Tirloni (*Université Nice Sophia Antipolis*), Salvo Vaccaro (*Università degli Studi di Palermo*), Jean-Jacques Wunenburger (*Université Jean-Moulin Lyon 3*)







RENZO DIONIGI

LE PAROLE IN CHIRURGIA

Dal Medioevo al SARS-CoV-2

Prefazione linguistica di
Ilaria Bonomi e Riccardo Gualdo



 MIMESIS

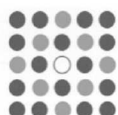


Con il patrocinio di:



ISTITUTO LOMBARDO
ACCADEMIA
DI SCIENZE E LETTERE

Con il contributo di:



INTERNATIONAL RESEARCH CENTER
FOR LOCAL HISTORIES
AND CULTURAL DIVERSITIES
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'INSUBRIA

MIMESIS EDIZIONI (Milano – Udine)
www.mimesisedizioni.it
mimesis@mimesisedizioni.it

Collana: *Eterotopie*, n. 925
Isbn: 9791222302645

© 2023 – MIM EDIZIONI SRL
Piazza Don Enrico Mapelli, 75 – 20099
Sesto San Giovanni (MI)
Phone: +39 02 24861657 / 24416383

INDICE

PREFAZIONE LINGUISTICA <i>di Ilaria Bonomi, Riccardo Gualdo</i>	11
--	----

INTRODUZIONE	21
--------------	----

PARTE I

IL LESSICO DELLA CHIRURGIA E MEDICINA MEDIEVALI	27
Ibn Sarābī, detto Serapione	27
Khalaf ibn ‘Abbās al-Zahrāwī, detto Abulcasis	34
Ruggero da Frugardo	36
Bruno da Longobucco	39
Guglielmo da Saliceto	40
Guy de Chauliac	45
PETRARCA: MEDICI “CIURMATORI” “PAROLE DISUTILI” E “PEREGRINI VOCHABOLI”	49
FIORAVANTI: LE VANE “CHIANCHIARE” E “CAROTTE” IMPARATE NELLE UNIVERSITÀ	55
LEONARDO: “FIGURARE E DESCRIVERE”. TRA I SAPERI DEL PASSATO E LA SCIENZA DELL’ETÀ MODERNA	59
IL LESSICO ANATOMICO DI JUAN VALVERDE DE AMUSCO	65
LA <i>CIRUGIA UNIVERSALE E PERFETTA</i> DI GIOVANNI ANDREA DELLA CROCE	71
L’ <i>ANATOMIA CHIRURGICA</i> DI BERNARDINO GENGA	79
LE <i>OPERE CHIRURGICHE</i> DI FILIPPO MASIERO	87

FRANCESCO REDI E ANDREA PASTA: “TERMINI RECONDITI E MISTERIOSI” E “FAVELLARE GROTTESCO”	97
MORBI, CONTAGI E LORO RIMEDI	103
Leonardo Fioravanti	103
Michele Mercati	106
Burlacchino Burlacchini	108
Girolamo Crasso	110
Cristoforo Sale	111
Lodovico Settala	113
Alessandro Tadino	115
Camillo Paresco	121
Giovanni Agostino Contardo	123
Auger Ferrier	124
Stefano Roderico de Castro	126
Lodovico Antonio Muratori	127
MEDICI CIARLATANI E CIARLATANI MEDICI	133
ANTONIO VALLISNIERI: <i>SAGGIO ALFABETICO D’ISTORIA MEDICA E NATURALE</i>	143
LINGUA E COMUNICAZIONE MEDICA NEL SETTECENTO ITALIANO	149
Giovanni Alessandro Brambilla	149
Antonio Scarpa	152
Giovanni Battista Palletta	157
Giovanni Battista Monteggia	162
Giuseppe Nessi	167
Paolo Assalini	171
MANZONI, LA PESTE E IL MEDICO AMICO ENRICO ACERBI	179

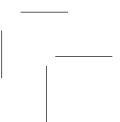
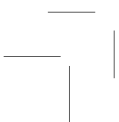
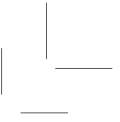
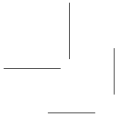
PARTE II

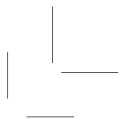


IL LESSICO MEDICO ITALIANO CONTEMPORANEO	187
Grecismi, latinismi e arabismi	187
Francesismi	193
Anglicismi	194

TECNICISMI	203
Tecnicismi specifici	203
Tecnicismi collaterali	205
EPONIMI E ACRONIMI	209
“PAROLE NUOVE”. I NEOLOGISMI	215
ONOMATURGIA E ONOMATURGHI	223
IL <i>MEDICHESE</i> OGGI	229
LA PREPOTENZA DEL LESSICO COVIDICO (O COVIDOTICO)	233
Termini di interesse medico e chirurgico	235

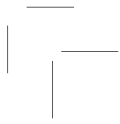




PARTE III

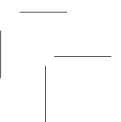
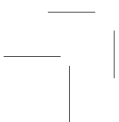
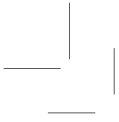
GLOSSARI	251
Termini latini	251
Termini italiani inconsueti	273
Neologismi	291
Francesismi	302
Anglicismi	307
Eponimi	433
Acronimi	473
BIBLIOGRAFIA	503
Dizionari	503
Fonti	505
Opere citate e di approfondimento	508
Sitografia	520
INDICE DELLE FORME	523
INDICE DEI NOMI	531





*Questo libro che mi ha avvicinato agli studi
dell'indimenticato maestro
Maurizio Vitale
gli è dedicato
nel ricordo di una grande amicizia*





ILARIA BONOMI, RICCARDO GUALDO
PREFAZIONE LINGUISTICA

Le parole in chirurgia dal Medioevo al SARS-CoV-2 è un libro singolare e prezioso, interessante e utile sia per i medici sia per i linguisti, frutto delle riflessioni di un chirurgo umanista sul lessico della chirurgia nella storia e ai nostri giorni. Riflessioni, e da queste mi piace partire, che naturalmente accompagnano la descrizione di questo lessico, analizzato in profondità e con metodo di linguista nel tempo e nelle sue diverse componenti. Dal materiale di partenza, il lessico contenuto nel monumentale trattato di chirurgia da lui curato e appena riedito per la settima volta, e muovendo dal rilevante aumento negli ultimi trent'anni di alcune categorie di parole, Renzo Dionigi ha scritto un trattato di lessicografia medica, storico e contemporaneo: un esempio eccellente di come, nella penna di un grande e colto specialista, la materia del suo settore possa essere vista e analizzata usando con maestria anche gli strumenti della linguistica. Una prospettiva contraria a quella seguita dal grande storico della lingua che ha analizzato il lessico della medicina: Luca Serianni con il suo *Un treno di sintomi* è stato infatti la guida, purtroppo non più presente, che ha accompagnato Dionigi nel suo percorso. Una collaborazione, quella tra gli specialisti di settori diversi e i linguisti, fondamentale e preziosissima per questi secondi (ma anche, naturalmente, per i primi), come dimostrano le interazioni e le consulenze che l'Accademia della Crusca stabilisce con esperti di settori diversi.

Riflessioni, dicevo sopra: già nell'Introduzione, e poi via via nel corso del testo, l'autore si ferma a ragionare su alcuni aspetti critici del lessico medico, primo fra tutti il problema della impenetrabilità del linguaggio medico per i pazienti. Il linguaggio medico è specialistico, quindi come tale rivolto a medici e comprensibile a loro, ma le criticità sono di due ordini: da un lato il crescente iperspecia-

lismo, che porta alla eccessiva settorializzazione e alla non comprensione tra medici appartenenti a branche diverse della medicina; dall'altro la non comprensibilità del lessico medico ai pazienti, problema grave che dovrebbe essere più vivo nella consapevolezza dei medici. Un *punctum dolens* sul quale Dionigi si sofferma e richiama l'attenzione di una categoria importante tra i destinatari del suo volume, i giovani medici e gli studenti, ai quali intende offrire, tra i ferri del mestiere, anche quelli linguistici, finalizzati a una maggiore consapevolezza lessicale: una consapevolezza linguistica che si lega strettamente alla importanza civile del rapporto comunicativo tra medico e paziente e alla rilevanza etica del rendere il paziente consapevole della sua malattia e dei modi di superarla.

Le tre parti del volume presentano la materia da prospettive diverse, pur se strettamente legate tra loro. La prima, storica, mostrando al lettore con grande evidenza come la storia della medicina sia anche storia della cultura, percorre la formazione e la crescita del lessico della chirurgia dal Medioevo all'Ottocento. Si stagliano alcune figure che hanno contribuito in modo più rilevante alla costituzione di tale lessico, e di esse l'autore delinea i caratteri, il contesto culturale e le modalità di apporto terminologico.

Nel Medioevo, fondamentale è stato l'apporto arabo, analizzato da Dionigi in particolare in Serapione, volgarizzato dal latino in dialetto padovano, autore che attinge alla farmacopea araba, accogliendo anche termini di pertinenza medico-chirurgica; e in Abulcasis, il maggiore chirurgo del Medioevo, che registra soprattutto termini relativi a strumenti chirurgici. La scuola salernitana è rappresentata nella chirurgia da Ruggero da Frugardo. Importanti anche i testi latini volgarizzati del calabrese Bruno da Longobucco, del piacentino Guglielmo da Saliceto, e del famoso chirurgo Guy de Chauliac, che sistematizza la pratica chirurgica, separandola dalla medicina generale.

Tra gli autori di cui Dionigi ci racconta troviamo Petrarca, per ragioni piuttosto particolari, che hanno a che fare soprattutto con la figura del medico come lui la vedeva: una figura negativa, quella del medico in generale, per molte e interessanti ragioni, che Dionigi spiega con chiarezza, figura dalla quale però il chirurgo si differenzia per una maggiore utilità e capacità. Quanto al lessico, Petrarca

depreca l'alta presenza dei grecismi come degli arabismi, a scapito delle parole latine: grecismi che, conati in periodi diversi della storia della lingua italiana, sono invece, come Dionigi illustra nella seconda parte del volume, una componente fondamentale del lessico medico della lingua italiana, e hanno la prerogativa di essere chiari in quanto fondati su elementi descrittivi dell'anatomia, del funzionamento dell'organismo, dei sintomi e delle patologie.

In epoca moderna, i testi che raccolgono voci di medicina, anatomia e chirurgia sono ormai scritti in italiano, e nel XVI secolo si costituisce il fondamento del lessico della scienza medica. Figure fondamentali in questa direzione, nella diversità del loro apporto, sono Leonardo Fioravanti, un medico-chirurgo libero, in polemica con la medicina tradizionale, Leonardo da Vinci con la nomenclatura dell'anatomia, e Juan Valverde de Amusco, spagnolo studente a Padova, autore del primo trattato di anatomia in italiano, che ebbe grande successo e contribuì a diffondere la terminologia medica italiana anche al di fuori della ristretta cerchia degli specialisti. Grandi passi avanti ha fatto poi il lessico medico-chirurgico tra Seicento e Settecento, con scienziati e chirurghi più o meno noti, e con il doloroso contributo delle varie pandemie, una delle quali protagonista del capolavoro manzoniano, a cui Dionigi dedica un capitolo. Figure e argomenti su cui l'autore ci informa in modo dotto e brillante, confermando come la storia del lessico scientifico sia una lente speciale e ricca di interesse per fare storia della cultura.

Con la seconda parte entriamo nella descrizione precisa, ma anche criticamente presentata, dei caratteri generali del lessico della chirurgia ai nostri giorni. Le diverse categorie di voci, dai grecismi e latinismi, ai neologismi, alle voci rare, agli anglicismi, punto dolente del lessico scientifico su cui si ferma in questa prefazione Riccardo Gualdo, sono schedate e analizzate con il rigore e la competenza dello scienziato e con l'ausilio degli strumenti lessicografici ed enciclopedici. Ne esce un quadro ampio e articolato in cui le diverse componenti sono esaminate e giudicate nella loro consistenza, spesso eccessiva: è il caso appunto degli anglicismi, e anche degli eponimi, una vasta categoria del lessico medico, talvolta fonte di equivoci nella comunicazione scientifica internazionale quando un eponimo crea ambiguità in quanto sinonimo di un altro eponimo, dato che ogni scienziato preferisce usare l'eponimo della propria

nazione (un esempio è la *malattia di Basedow-Graves* definita anche malattia di *Flaiani-Basedow* o *malattia di Parry* o gozzo tossico diffuso o di *Flaiani-Graves-Basedow*). Caratteri negativi vari che spiegano l'etichetta non positiva di *medichese*, con il suffisso *-ese* che connota criticamente il giornalese, il burocratese.

Il volume si completa con la terza parte, in cui l'autore raccoglie in glossari le parole appartenenti alle categorie di voci che trovano posto nel trattato di Chirurgia da lui curato, e che sono analizzate dettagliatamente nella parte seconda.

Il lessico della medicina contemporanea, e in particolare della chirurgia, viene così sottoposto a una analisi nelle sue componenti e nei suoi caratteri, che ne mettono in luce da un lato la composizione, le cui radici affondano nella storia, dall'altro il forte incremento attuale del tecnicismo, dell'anglicismo e di altri tipi di voci che lo rendono un codice troppo settoriale e inadatto a essere comunicato a un pubblico più vasto.

Ilaria Bonomi

“Chissà perché dobbiamo sempre usare tutte queste parole inglesi...”. Disse così il 12 marzo 2021 Mario Draghi, allora Presidente del consiglio, notando una sovrabbondanza di anglicismi nel comunicato che stava leggendo. A suo agio con l'inglese specialistico e abituato all'uso dell'inglese nei colloqui di lavoro internazionali, Draghi manifestava insofferenza per l'anglicismo ostentato del linguaggio economico e finanziario, pieno di parole inglesi talvolta necessarie, ma raramente insostituibili.

Nel campo della chirurgia Renzo Dionigi ha una familiarità con l'inglese dell'alta ricerca specialistica e un'esperienza internazionale comparabili a quelle di Draghi nelle finanze; e anche Dionigi, confrontando la prima e la settima edizione del *Trattato di chirurgia* da lui diretto, si è chiesto: “ma come mai sono tanto aumentate le parole inglesi?”. Perché in un trentennio gli anglicismi sono più che raddoppiati, e i 248 raccolti nel glossario rappresentano solo una parte del totale, dato che almeno altri 150 sono rimasti fuori, per i motivi che Dionigi spiega nell'introduzione.

Di che anglicismi si tratta?

“Puntiamo all’*accountability* nell’*approach* a questo *case-study*”. È linguaggio medico? Certamente no. Però una frase del genere può ben essere pronunciata nel corso di un *brain storming* tra specialiste e specialisti in un ospedale italiano. E in sala operatoria potremmo ascoltare frasi come questa: “... non abbiamo il *device* più idoneo per questo *step*: chiediamo un *refresh* della *workstation*?”.

Per tante ragioni l’inglese è oggi la lingua di maggior prestigio internazionale, non solo nella ricerca scientifica; e dunque infarcire di anglicismi un discorso, o uno scritto, è per molti come sentirsi parte di una comunità globale, aggiornata, al passo coi tempi. Non sono queste, però, le parole inglesi che ci interessano: il glossario raccolto da Dionigi comprende solo termini tecnici; della chirurgia principalmente, nelle sue diverse specializzazioni, ma anche di altre branche della medicina. E l’obiettivo non è di metterli all’indice, ma di sottoporli a un’analisi serrata al cui esito l’Autore propone una diagnosi e una prognosi.

La novità e l’importanza di questa raccolta stanno nella scelta del punto di osservazione: è uno specialista della materia, non un linguista, a studiare il vocabolario. Di ciascun termine e delle sue accezioni Dionigi offre una spiegazione rigorosa e dettagliata, talvolta una ricostruzione storica, e raccoglie informazioni utili per una sensata valutazione sociolinguistica. Come mai si è scelto di usare una parola inglese? In quali contesti concreti la si usa? Esistono equivalenti italiani? E se ce ne sono, si può ragionevolmente prevedere che sostituiscano l’anglicismo, o che le due varianti possano convivere?

Facciamo qualche esempio: la *mixed reality*, tecnica progredita di simulazione di un intervento chirurgico, non è altro che una *realtà mista*, o *ibrida*; l’anglicismo, peraltro di facile comprensibilità grazie all’origine latina dei suoi componenti, non indica un oggetto o una pratica specialistici di cui manchino ancora efficaci corrispettivi in italiano; sostituirlo, dunque, non comporta perdita di elementi denotativi, funzionali per la disciplina, ma al più la neutralizzazione dell’aura di prestigio, connotativa, legata all’uso della lingua straniera. Lo stesso accade con *frailty syndrome*, anglicismo della medicina geriatrica traducibile con *sindrome da fragilità senile* senza danno per la semantica e con un chiaro vantaggio per la comunicazione.

Il tema della comunicazione tra la/lo specialista e la/il paziente è centrale nella partita tra inglese e italiano: parole superspecialistiche come *paravalvular leak* in cardiocirurgia o come *trocar*, strumento per interventi in laparoscopia, restano inevitabilmente circoscritte all'uso tecnico; dunque, sostituirle – seppur possibile – è complicato; ma proprio la circolazione ristretta le rende, per così dire, innocue. Viceversa, per indicare quella zona del comparto operatorio che ospita i pazienti bisognosi di un monitoraggio continuo, è proprio indispensabile usare *recovery room* piuttosto che un più trasparente *sala di risveglio* (o *sala risveglio*, nella cartellonistica e nel materiale informativo)? In casi come questi (un altro esempio è *fast track surgery / percorso veloce in chirurgia*), la proposta di sostituenti italiani non è questione di purismo o di presuntuosa rivendicazione patriottica, è questione di funzionalità ed efficacia comunicativa.

Non tutto è sempre così semplice; alcuni anglicismi sono entrati ormai nella lingua comune: *check-up*, *day hospital*, *lifting*, *pacemaker* e anche il più recente *filler*, sono difficili da sostituire non certo perché troppo tecnici, ma perché ormai radicati nell'uso, come dimostra il fatto che i dizionari li hanno accolti da tanti anni; e anche perché le alternative italiane sono poco efficaci, o non stabilmente condivise dalla comunità scientifica.

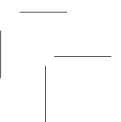
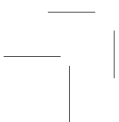
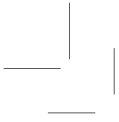
Ciò nonostante, è sempre utile proporre una soluzione, purché equivalente nel significato – e sotto questo aspetto la competenza dell'autore è una garanzia – e accettabile per gli usi specialistici: non solo perché col tempo perfino la parola in apparenza più indispensabile, inglese o italiana che sia, può passare di moda, ma per far fronte anche a un ulteriore problema, che ho lasciato intenzionalmente alla fine.

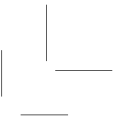
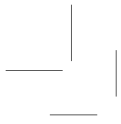
Molte voci di questo glossario non sono ancora registrate nei maggiori dizionari italiani dell'uso, anche i più ricchi e aggiornati, ma la loro presenza in un autorevole trattato specialistico ne certifica l'esistenza e la circolazione. Da un giorno all'altro potrebbero uscire dalla cerchia ristretta delle esperte e degli esperti e diffondersi nella lingua comune: è successo a parole della pandemia come *spillover*, fino al 2019 noto solo negli studi di virologia, o come il meno tecnico *contact tracing*. In queste circostanze sarebbe bene che la comunità scientifica suggerisse subito un equivalente italiano

efficace, ma non possiamo pretenderlo in condizioni d'emergenza. È dunque quanto mai opportuno che il vocabolario tecnico sia tenuto sotto osservazione finché resta nei laboratori, e che le varianti inglesi e italiane che circolano nelle riviste e nei convegni siano conservate "in provetta", per rubare un'immagine alle scienze della vita. Saranno così pronte, se servirà, a entrare nella lingua comune e a integrarsi con le altre parole e con le necessità della comunicazione divulgativa e quotidiana; magari dopo un rapido controllo di qualità linguistica e terminologica. Del dialogo fecondo e necessario tra le scienze e la ricerca linguistica, più volte sollecitato dall'Accademia della Crusca (basterà citare il volume *Lingua italiana e scienze*, del 2012), questo studio sul linguaggio della medicina è un esempio felicissimo.

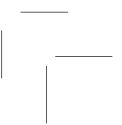
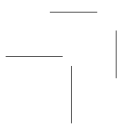
A ciascuna delle voci del glossario, Renzo Dionigi dedica un'osservazione attenta, documentata e senza pregiudizi, che punta a proposte concrete; talora espresse in modo più netto, altre volte lasciate all'aperto dibattito della comunità scientifica, ma sempre fondate sull'esperienza diretta e sulle vaste conoscenze accumulate in decenni di ricerca e di pratica sul campo. Per questo, oltre che per la ricchezza e la qualità dei dati, il suo glossario è particolarmente prezioso: è un gesto di generoso altruismo, di cui anche le linguiste e linguisti gli saranno grati.

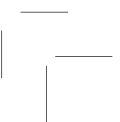
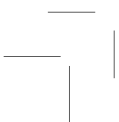
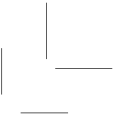
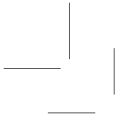
Riccardo Gualdo





PARTE I





INTRODUZIONE

Negli ultimi due decenni un Trattato di Chirurgia generale, accolto favorevolmente nelle università italiane tra gli studenti e i docenti delle discipline chirurgiche, è stato pubblicato in sette edizioni: la prima nel 1992, la settima nel 2022¹. Nell'ultima edizione, per offrire uno strumento il più possibile efficace e al passo con il progredire delle conoscenze, la revisione ha coinvolto tutte le sezioni della precedente edizione e, quel che più ha stupito il curatore e i numerosi autori e collaboratori, ne è risultata un'inattesa e straordinaria estensione dei lemmi chirurgici e medici in generale. Questa proliferazione dei tecnicismi, talora impenetrabili, inconsueti e frequentemente in prestito da altre lingue, sta progressivamente allontanando il grande pubblico e per il suo carattere iperspecialistico può mettere in difficoltà anche la "corporazione clinica".

Si è pertanto ritenuto interessante (e utile) redigere un aggiornamento del vocabolario chirurgico e, in parte, di quello medico per fornire elementi adeguati a decodificare e intendere neologismi, forestierismi, termini inconsueti, eponimi e acronimi².

1 R. Dionigi, *Dionigi Chirurgia*, EDRA, Milano 2022.

2 Tra studi, ricerche e testi che hanno contribuito ad approfondimenti dell'indagine linguistica e alla cultura di ambito medico si possono annoverare: E.D. Vitali, *Il linguaggio delle scienze biomediche*, in *Il linguaggio della divulgazione*. Atti del II Convegno Nazionale, Accademia Nazionale dei Lincei, Roma, 14-15 aprile 1983, pp. 179-198; I. Mazzini, *Introduzione alla terminologia medica. Decodificazione dei composti e derivati di origine greca e latina*, Patron, Bologna, 1989; L. Serianni, *Lingua medica e lessicografia specializzata nel primo Ottocento*, in: Id., *Saggi di storia linguistica italiana*, Morano, Napoli, 1989, pp.77-139; M. Cassandro, *Aspetti sintattici e lessicali della lingua medica contemporanea*, in *Studi sul trattamento linguistico dell'informazione scientifica*, a cura di Tullio De Mauro, Bulzoni, Roma, 1994, pp. 83-85; M. Cassandro, *Formazioni prefissali della lingua medica contemporanea*, in "Studi di lessicografia italiana", 13, 1996, pp. 295-342; D. Forapani *Italiano per medici*, Alma Edizioni, Firenze 2004; L. Serianni *Un treno di sintomi. I medici*

La cultura del medico, solidamente fondata su basi umanistiche anche nel recente passato, è in continua evoluzione e si sta sempre più allontanando dalla ottocentesca figura del medico-scienziato abituato a leggere testi in latino, lingua che già stava estinguendosi come la lingua della scienza, pur rappresentando una ricchezza culturale condivisa.

Oggi, la comunicazione scientifica avviene in inglese, e le altre lingue europee sono meno utilizzate e rimangono in un ambito di minore prestigio anche professionale. Questo comporta il rischio di un crescente contrasto: da un lato, un linguaggio agevolato, accessibile a chi non è medico o allo studente in medicina; dall'altro, un linguaggio iperspecialistico, che rischia di essere di difficile comprensione per gli stessi medici con altra specializzazione: un esempio è il gastroenterologo che deve interpretare che cosa intenda dire il chirurgo quando, nella relazione di dimissione di un paziente, parla di *sub-segmentectomia centrale* (complesso intervento di resezione epatica).

In definitiva, la comunicazione tra medici non può che essere specialistica e inespressiva per i profani (non foss'altro perché la comprensione richiederebbe il possesso di molte nozioni correlate all'attività clinica, dalla biochimica, alla fisiologia, alla farmacologia). La comunicazione rivolta ai pazienti – dai foglietti illustrativi dei medicinali ai referti diagnostici – dovrebbe invece essere assolutamente piana, nel primo caso, o sufficientemente comprensibile, nel secondo.

Da quanto sin qui detto, appare chiara una prima distinzione tra il lessico medico specialistico e la terminologia che i clinici dovrebbero usare per rendere più efficace la comunicazione medico-paziente.

Medici e chirurghi dovrebbero convincersi della rilevanza civile, prima ancora che terapeutica, di rendere il paziente consapevole della sua malattia e dei modi di superarla. Il problema ancor più che

e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente, Garzanti, Milano, 2005; G.L. Beccaria, A. Graziosi, *Lingua madre. Italiano e inglese nel mondo globale*, Il Mulino, Bologna, 2015; I. Mazzini *Greco-latino e inglese nella lingua medica italiana contemporanea: convivenza pacifica o sopraffazione?* in "Lingue antiche e moderne", 4, 2015, pp. 113-31; R. Gualdo, *Introduzione ai linguaggi specialistici*, Carocci editore, Roma, 2021; R. Piro, *L'italiano della medicina*, Carocci Editore, Roma, 2022.

linguistico, è etico: fino a che punto dire la verità, in presenza di una prognosi infausta o comunque molto severa? Il desiderio di velare realtà sgradite spiega i sinonimi usati nel dialogo con i pazienti ma persino nelle cartelle cliniche e nei referti.

Scrivo nel suo taccuino l'amico linguista:

La parola dello scienziato, come quella del poeta, per ora “non è democratica” si protegge ed esclude, rivela alla setta, è oracolo o fanatismo negativo per altri. Ecco la scommessa del nostro futuro, della buona novella, del lieto annuncio: *labii unius sermonum eorundem*, come era prima di Babele, quando ogni corporazione fissò il suo vocabolario, quando la parola fu veramente perduta. Come all'inizio della storia, così a fondamento di ogni rinnovamento sta la parola, vera o falsa, lo slogan: *in principium erat et est verbum*.³

Comunque, ci troviamo di fronte a una situazione caratteristica dell'attuale civiltà occidentale, in cui la rivoluzione scientifica ha progressivamente creato una “distanza” tra discipline che indagano la natura, il corpo e la mente dell'uomo, e il sapere umanistico: una rottura non ancora sanata. A questo proposito, Primo Levi scrisse che se davvero esiste una scissione tra scienza e umanesimo, questa è una “schisi innaturale”. Punto importante, perché afferma che la cultura umanistica e quella scientifica sono manifestazioni diverse, ma profondamente interpenetrate in un'unica cultura, quella umana: e con il grecismo lo confermava.

Nella speranza che questo testo incuriosisca il giovane medico e chirurgo studioso, a cui i recenti programmi nelle nostre scuole secondarie hanno spesso negato le elementari nozioni del linguaggio verbale e scritto, si è deciso di non limitarci all'elaborazione di un glossario, ma proporre alcune riflessioni storiche e tecniche sulla lingua. “Le parole sono fatte – dice Tullio De Mauro – prima che per essere dette, per essere capite”.

Queste riflessioni potrebbero incuriosire anche i linguisti, le cui colte osservazioni potrebbero dare utili suggerimenti alla classe medica.

3 Angelo Stella, comunicazione personale.

Dopo un *excursus* su curiosità storiche che riguardano chirurghi, medici e la letteratura, si ritiene che alcune nozioni introduttive di linguistica siano necessarie per i giovani medici: cos'è un lessico settoriale, cosa lo differenzia dalla lingua comune, la forte incidenza di eponimi, il largo ricorso a elementi lessicali di origine classica *et alia*.

A farci da guida in questa ennesima nuova avventura chirurgico-letteraria, mancandoci anche le necessarie competenze professionali, è Luca Serianni, uno dei maggiori linguisti e storici italiani, ingiustamente e tragicamente scomparso nel mese di luglio del 2022. Nella vastità dei suoi interessi linguistici, Serianni si è anche interessato del linguaggio medico e nel 2005 ha pubblicato un libro importante sull'argomento, *Un treno di sintomi*⁴, nella cui introduzione così scrive:

Anni fa l'accademico di Francia Maurice Druon, lamentando l'invadenza dell'inglese nei congressi medici d'Oltralpe, celebrava le qualità tradizionalmente attribuite dai francesi alla propria lingua, "analytique", "précise", "rigoureuse", perfetta nel "distinguer les catégories" così da "faire apparaître les dissemblances et les identités"⁵. Non saprei seguirlo per questa via; né, del resto, la lingua italiana si è mai attribuita siffatte virtù meta-storiche. Ma l'elogio che Druon rivolge al modo di scrivere dei medici francesi suscita in me un forte sentimento di consonanza. Anch'io, leggendo molte pagine di clinici italiani contemporanei (non tutte, sia chiaro, e non di qualsiasi scrivente), e ancor più quelle dei medici del nostro recente passato, potrei dire di essere rimasto "fréquemment saisi, et heureusement saisi, par la précision descriptive, par l'ingéniosité des images, par le caractère parfaitement pertinent et démonstratif du propos, en un mot, par la qualité de l'écriture".

È facilmente comprensibile che allo scrivente, un chirurgo, sempre interessato a una cultura tecnico-scientifica, anche se attento e coinvolto nel settore umanistico, manchino non solo le forze, i

4 L. Serianni, *Un treno*, cit., p. 7.

5 J. Bernard, M. Druon, *La langue française et la médecine dans le monde*, in "Revue des deux mondes", luglio 1979, pp. 43-51, alle pp. 45ss.

necessari presupposti documentari e le competenze linguistiche, ovvero i “ferri del mestiere”, per scrivere di una lingua che maneggia nomenclature complesse, che crea in continuazione nomi nuovi e forestieri, che rispecchia l’individualismo dei suoi utenti. Pertanto, nel corso di questo lavoro sono ricorso alla consulenza e alla pazienza di due cari amici, che desidero ricordare e ringraziare: Ilaria Bonomi⁶ e Riccardo Gualdo⁷, i quali, per la loro specifica competenza professionale, mi hanno fornito preziose annotazioni, puntuali suggerimenti tecnici e indicazioni relative alle strutture e agli elementi linguistici nella loro evoluzione attraverso il tempo. Dalla loro attenta rilettura complessiva sono emersi preziosi suggerimenti, senza i quali non avrei avuto l’audacia di pubblicare questa trattazione.

-
- 6 Ilaria Bonomi ha insegnato Grammatica italiana, Linguistica dei media e Lingua italiana e testi per musica all’Università degli Studi di Milano. I contributi scientifici della studiosa sono testimoniati da una ragguardevole produzione di saggi e monografie. È Accademica della Crusca e membro effettivo dell’Istituto Lombardo Accademia di Scienze e Lettere.
- 7 Riccardo Gualdo è professore ordinario di Linguistica italiana all’Università della Tuscia (Viterbo). Si occupa di lingua della politica e del diritto, l’italiano scientifico dal Medioevo all’età contemporanea, i neologismi e gli anglicismi. È Accademico della Crusca e socio ordinario dell’Accademia dell’Arcadia.