

KEVIN DE VECCHIS

FISIOLOGIA DELLA RIPETIZIONE. UNA
BREVE ANALISI QUANTITATIVA DELLA
REITERAZIONE DI TECNICISMI IN ARTICOLI
SCIENTIFICI DI MEDICINA

1. PREMESSA¹

All'interno dei linguaggi specialistici, come è noto, la ripetizione è una condizione fisiologica dovuta sia alla natura monosemica e monoreferenziale² del

1 L'interesse per questa tematica scaturisce dal progetto (che mi vede coinvolto) *Le Parole della Salute*, frutto della collaborazione tra Federsanità ANCI Toscana e l'Accademia della Crusca (sotto la direzione di Paolo D'Achille, responsabile del servizio di Consulenza linguistica dell'Accademia), che ha portato alla creazione di un glossario in rete di parole legate alla medicina e alla sanità (<https://leparoledellasalute.federsanitatoscana.it>). Ringrazio Paolo D'Achille per le sue osservazioni durante la stesura di quest'articolo, coloro che sono intervenuti alla discussione durante il convegno e i due revisori anonimi.

2 Per *natura monosemica* si intende che il termine deve significare «una cosa e una cosa sola», sia a livello paradigmatico che a livello sintagmatico» (Altieri Biagi 1990: 362). A proposito della monoreferenzialità, si fa riferimento alla spiegazione di Sobrero 1993: 246: «Ogni termine deve avere un referente unico, e dunque un solo significato [...] non può essere sostituito da un suo sinonimo, ma solo da una perifrasi o da una definizione (e solo in casi eccezionali). Per eliminare ogni possibile ambiguità si evita perciò tanto la sinonimia quanto la polisemia».

tecnicismo che, tendendo a stabilire «un rapporto di biunivocità con il concetto o l'oggetto che designa» (Gualdo/Telve 2011: 80), non può essere sostituito da nessun altro significativo (non è infatti quasi mai possibile, almeno in linea teorica, il ricorso alla sinonimia),³ sia alla condizione di testo “molto vincolante”⁴ della prosa specialistica, caratterizzata per l'appunto da un alto grado di esplicitezza e di rigidità.⁵ È stato notato, infatti, che «la frequenza con cui lo stesso termine si ripete in un testo specialistico è da 8 a 20 volte la frequenza con cui si ripete in un testo letterario» (Sobrero 1993: 246), anche perché in questa tipologia di testi la ripetizione è necessaria a costruire e rafforzare la coesione testuale, che può essere ottenuta non solo tramite la ripetizione del tecnicismo «(in apertura di frasi in catene anaforiche lineare), ma anche sfruttando altri vocaboli dalla stessa radice» (Gualdo/Telve 2011: 112).⁶

Proprio per queste caratteristiche, la reiterazione nei linguaggi scientifici, soprattutto in quelli rivolti agli specialisti,⁷ è ammessa, e si ritiene che essa non abbia riflessi sulla leggibilità, a differenza di quanto avviene nella tradizione della scrittura italiana.⁸

Dal meccanismo della ripetizione non è esente il linguaggio medico che sarà oggetto di indagine in questo studio, finalizzato a illustrare alcuni casi di ripetizione di

3 Cfr. nota precedente. Di norma, è preferibile il ricorso all'iperonomia o all'uso di perifrasi, spesso accompagnate da deittici (per es. *questo punto qui dietro*), che, però, segnalano una scarsa padronanza dell'argomento (cfr. Serianni 2005: 127). Così anche Gualdo/Telve 2011: 136: «Una particolarità che caratterizza alcuni LSP [= linguaggi specialistici, *n.d.r.*] (per es. quello giuridico e, in misura minore, quello medico) è l'uso dei cosiddetti *nomi generali*, cioè iperonimi dal significato estremamente generico (*cosa, persona, fatto* nella lingua giuridica, *danno, fenomeno, parte* in quella medica) che svolgono la funzione di coesivi, ma consentono anche allo specialista di riassumere con un solo termine classi di oggetti o di eventi molto ampie».

4 Uso l'espressione di Sabatini 1999.

5 Cfr. la tabella in Gualdo/Telve 2011: 126.

6 Gli studiosi parlano di *effetto copia* per il primo caso e di *ripresa parziale* per il secondo, rimandando agli studi di Simone 1996: 429-431 e Dardano 2008: 187.

7 Berruto, ad esempio, nota in riferimento alla lingua della divulgazione come le ripetizioni multiple di uno stesso termine «possono alleggerire anche considerevolmente il grado di specialismo complessivo del testo» (Berruto 2020: 68). Sull'argomento cfr. anche Gualdo/Telve 2011: 249-250.

8 Cfr. Ferrari 2010: 149, da cui si legge la citazione dalla *Piccola grammatica immorale della lingua italiana* di De Benedetti 2009: 96: «Tutti [...] sono d'accordo nel giudicare la ripetizione della stessa parola in un testo alla stregua di una malattia da combattere». Tuttavia, sulla leggibilità di un testo che abusa della ripetizione va tenuto presente quanto scrive Sabatini 1982: 66 a proposito della lingua scritta: «La maggiore disponibilità di tempo da parte dello scrivente rende possibile l'impiego di un lessico più calzante e più tecnico e permette di evitare le ripetizioni (che nella lettura rallentano la comprensione) e di condensare le formulazioni, mediante l'uso di elementi connettivi più precisi (anche se questi richiedono nel lettore un maggiore sforzo di concentrazione)». Aggiungerei che la ripetizione di uno stesso termine può determinare difficoltà di lettura accostabili alla fenomenologia che in filologia viene definita come *saut du même au même*.

termini tecnici, come conferma di quanto già noto negli studi sul tema. Il contributo riporta infatti alcuni dati di un'analisi quantitativa della ripetizione di tecnicismi, sia specialistici che collaterali, all'interno di un certo numero di articoli scientifici di area medica tratti dallo spoglio di riviste italiane medico-specialistiche. A ciò si aggiungono alcuni esempi di strategie per evitare la ripetizione tratti da testi appartenenti alla stessa tipologia.

2. METODOLOGIA

Il lavoro prende l'abbrivio dalla lettura di articoli scientifici pubblicati dopo il 2010⁹ sulle riviste *Giornale di Clinica Nefrologica e Dialisi*, *Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia*, *Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica* e *Rivista di Psichiatria*, tutte consultabili in rete.¹⁰ Da queste, sono stati selezionati 12 articoli, omogenei sul piano sintattico e testuale. In alcuni è stata misurata la ripetizione di un determinato tecnicismo,¹¹ scelto in base al tema dell'articolo, nel punto del testo in cui ricorreva più frequentemente; in altri sono stati evidenziati i procedimenti utilizzati per evitare la ripetizione.

Bisogna specificare che l'analisi quantitativa (da me condotta in modo empirico, mediante il semplice conteggio delle occorrenze, che ha determinato sia l'attribuzione del rango di un termine sulla base dei token sia il calcolo della percentuale in rapporto al numero delle parole di testo) non si riferisce agli interi articoli, ma, all'interno di questi, a passi di lunghezza variabile.¹² Per la misurazione delle occorrenze, si è proceduto nel seguente modo: i sostantivi sono stati ricondotti a un unico lessema, così come gli aggettivi; le diverse forme flesse del verbo sono state inserite nella voce all'infinito; sono stati poi raggruppati sotto un'unica forma gli articoli determinativi (singolari e plurali, maschili e femminili) e gli articoli indeterminativi; le preposizioni articolate sono state ricondotte alla preposizione semplice di appartenenza (per es.

9 Il limite cronologico ha permesso di restringere il corpus e di avere dati che rispecchiassero un quadro il più possibile attuale.

10 Rispettivamente: www.journals.aboutscience.eu/index.php/gcnd/index; www.giot.it/archivio/; www.riaponline.it/archivio/; www.rivistadipsichiatria.it.

11 Il corpus non documenta la sostituzione tramite sinonimo, ossia l'alternanza di diversi significanti che hanno uno stesso significato, o meglio che indicano uno stesso referente (per es. *megacolon congenito*, nominato spesso come *morbo di Hirschsprung*, *malattia di Ruy-sch*, *malattia di Battini-Hirschsprung* e *malattia di Mya*, cfr. Altieri Biagi 1990: 356; Vitali 1967: 43-44); tale strategia di norma non è impiegata all'interno dei testi scientifici per evitare fraintendimenti.

12 Per un'analisi linguistica più solida si sarebbe dovuto esaminare il testo in tutta la sua lunghezza o quanto meno rispettare una lunghezza predefinita per ogni esempio. Tuttavia, dato che si tratta del primo approccio alla questione e che l'obiettivo non era verificare quale tipologia di tecnicismo fosse più soggetta alla reiterazione, ma mettere in luce punti testuali particolarmente densi di ripetitività, ritengo che il criterio qui adottato possa essere comunque funzionale.

di contiene anche *del, dello, della, ecc.*);¹³ eventuali unità polirematiche o composti non univerbati (come ad es. *pronto soccorso*) sono state contate come un unico lessema. Dal conteggio sono stati eliminati i numeri e il segno di percentuale, così come i rimandi e le abbreviazioni (*cfr., vedi, es., fig., pag., tab.*) e le note. È stata predisposta, per ciascun brano considerato, una classifica in ordine decrescente di occorrenze per stabilire il rango di ogni parola.

3. LA RIPETIZIONE LESSICALE

In questo paragrafo si riportano alcuni casi di ripetizione di tecnicismi specifici, in particolar modo un esempio di tecnicismo fondamentale [1], cioè un termine noto a tutti i parlanti; uno di medio specialismo [2], ossia di esclusivo dominio medico e pressoché sconosciuto ai parlanti, anche quelli istruiti; uno di altissimo specialismo [3], comprensibile soltanto a una minoranza di specialisti.¹⁴ Riportiamo poi un esempio di tecnicismo collaterale¹⁵ [4] e alcuni casi di ripetizioni di sigle [5; 6] e di anglismi [7], a prescindere dal loro grado di tecnicità. Per ogni passo si forniscono i risultati dell'analisi quantitativa all'interno di un breve commento linguistico.

[1] In base alla durata dei sintomi cutanei, l'*orticaria* può essere distinta in acuta e cronica. L'*orticaria* che ricorre per più di 6 settimane è definita cronica. L'*orticaria* acuta è la forma di *orticaria* di più frequente riscontro in età pediatrica. Con una prevalenza superiore al 10%, l'*orticaria* acuta è infatti la più comune patologia cutanea a questa età dopo l'eczema atopico. I pazienti atopici hanno un rischio più elevato di sviluppare *orticaria*, tuttavia l'*orticaria* nella maggior parte dei bambini non è allergica. Nel bambino l'*orticaria* acuta è prevalentemente una manifestazione benigna, di lieve entità, di breve durata ed a risoluzione spontanea. In circa il 50% dei casi, l'*orticaria* acuta si manifesta in corso di episodi infettivi, che interessano soprattutto le prime vie aeree e il tratto gastrointestinale, o fa seguito ad essi (Minasi *et al.* 2020: 19-20).

L'*orticaria* è un'affezione cutanea 'caratterizzata da fugace apparizione di piccoli noduli rilevati, bianco-rossastri, estesi e pruriginosi' (Zingarelli 2022). Il tecnicismo medico è largamente conosciuto, pure dai parlanti meno istruiti, grazie anche alla locuzione colloquiale *far venire l'orticaria* 'provocare fastidio'. Dall'analisi emerge che *orticaria* ricorre per ben 9 volte nei 7 periodi che formano questa porzione di testo, occupando il secondo rango (al di sotto soltanto degli articoli determinativi). La parola ha una percentuale di ripetizione dell'11% e ricorre più di una volta anche all'interno di uno stesso periodo (il periodo più lungo è composto da tre proposizioni).

13 Le preposizioni, così come gli articoli, non sono ovviamente soggetti a limitazioni di uso e dunque la loro alta occorrenza nei testi è utile soltanto come termine di confronto.

14 La classificazione si deve a Serianni 2007: 14. Cfr. anche Gualdo/Telve 2011: 293.

15 Si definiscono tecnicismi collaterali i termini «legati non a effettive necessità comunicative, bensì all'opportunità di adoperare un registro elevato, distinto dal linguaggio comune» (Serianni 2005: 127-128).

Non è mai sostituita da un iperonimo o con altri espedienti. È da notare infatti che nonostante sia definita *patologia cutanea e manifestazione benigna*, tali termini non vengono mai impiegati come sostituti, ma soltanto in funzione predicativa.

[2] L'*eosinofilia* è una manifestazione comune delle malattie parassitarie. Le infezioni parassitarie che determinano la comparsa di *eosinofilia* sono quelle sostenute dai parassiti pluricellulari, come gli elminti, che scatenano, attraverso la stimolazione di risposte Th2-like, una produzione di IL-4 e IL-5 che stimolano la differenziazione eosinofila delle cellule mieloidi. Contrariamente, le infezioni provocate da parassiti unicellulari non sono accompagnate da *eosinofilia*, a eccezione di due protozoi: *Dientamoeba fragilis* e *Isospora belli*. Il livello di *eosinofilia* è solitamente proporzionale al grado di invasione dei tessuti da parte delle larve degli elminti o delle loro forme adulte. La migrazione delle larve o delle forme più mature nei tessuti è maggiore nelle fasi iniziali dell'infezione, periodo in cui l'entità dell'*eosinofilia* raggiunge i livelli maggiori. A questo proposito, nelle infezioni croniche, l'infiltrazione tissutale eosinofila è limitata ai tessuti circostanti gli elminti, senza *eosinofilia* ematica significativa. L'*eosinofilia* può infatti mancare nelle infezioni elmintiche ben contenute all'interno dei tessuti (ad es., le cisti intatte di echinococco) o limitate al lume del tratto gastrointestinale (ad es., infezioni da tenie e da ascaridi, dopo la migrazione polmonare) (Rolla/Fornero 2014: 15).

L'*eosinofilia* consiste nell'aumento 'anormale del numero dei granulociti eosinofili'¹⁶ nel circolo sanguigno, che si può verificare nel corso di alcune malattie' (Zingarelli 2022). Questo tecnicismo di medio specialismo si pone al rango terzo con una percentuale del 4%, soltanto dopo alcune parole grammaticali, come la serie di preposizioni articolate raggruppate sotto *di* e gli articoli determinativi. Oltre al sostantivo, compare anche due volte, al femminile, l'aggettivo *eosinofilo*.

[3] L'ipotesi della *salienza* aberrante all'interno della psicosi è in parte derivata dalle ricerche sui normali processi di attribuzione di *salienza* incentivante. Nel corso degli ultimi 20 anni è emerso come la *salienza* svolga un ruolo fondamentale in uno specifico componente del reward: l'attribuzione di *salienza* incentivante a uno stimolo altrimenti neutrale. Questa tesi, detta "teoria della sensibilizzazione incentivante dell'addiction", prevede che una ripetuta esposizione a sostanze potenzialmente additive possa, in individui suscettibili e in circostanze normali, determinare modifiche persistenti nelle cellule neuronali e nei circuiti che normalmente regolano l'attribuzione della *salienza* agli stimoli (Godini *et al.* 2015: 258).

Il termine *salienza* è un tecnicismo di altissimo specialismo¹⁷ proprio della psichiatria che viene definito come «un processo nel quale gli oggetti e gli stimoli, attraverso un meccanismo di integrazione, giungono all'attenzione catturando i pensieri

16 Nello stesso Zingarelli 2022 l'agg, *eosinofilo* è così definito: 'detto di elemento cellulare, di struttura citoplasmatica o di componente di tessuto che presenta affinità per il colorante acido eosina'.

17 Non è infatti registrato dallo Zingarelli 2022 che s.v. *salienza* riporta soltanto le definizioni di 'sporgenza' e 'importanza'. Inoltre, è possibile che medici non specializzati in psichiatria non conoscano il termine, mentre *eosinofilia* è probabilmente di competenza più generale in area medica.

e guidando i comportamenti» (Godini *et al.* 2015: 255). La salienza può divenire aberrante quando vi è «un'incorretta attribuzione di significato a stimoli neutri o innocui» (*ibid.*). All'interno dell'analisi quantitativa del passo, *salienza* è al primo rango con una percentuale del 6%. Significativo è anche il fatto che il termine sia ripetuto due volte all'interno di uno stesso periodo. Inoltre, la possibilità di avere specificazioni come *aberrante* o *incentivante* non comporta in nessun caso sostituzioni pronominali.

[4] Tra le fratture sacrali isolate, 4 casi di fratture tipo Denis I *sono state trattate* con viti trans-ileosacrali ed 1 con placca percutanea posteriore. 5 fratture tipo Denis II *sono state trattate* con placca e 3 con viti. Tutte le fratture classificate come Denis III (4 casi) *sono state trattate* con placca e 2 di queste si associavano a sintomi neurologici pre-operatori (radicolopatia L5-S1 con disestesie monolaterali ed incontinenza). Relativamente alle fratture associate a lesioni dell'anello pelvico, 3 casi di tipo Tile C1 *sono stati trattati* con viti trans-ileosacrali ed 1 con placca, 3 casi di tipo Tile C2 *sono stati trattati* con viti e 5 con placca, 1 caso di Tile C3 *è stato trattato* con vite trans-ileosacrale e i restanti 2 con placca (Florio *et al.* 2021: 164).

Il verbo *trattare*, qui sempre in forma passiva¹⁸ coniugato al passato prossimo (1 volta alla terza persona e 5 volte alla sesta), è utilizzato per ben sei volte in sette proposizioni. Nell'analisi, il verbo è al rango quinto insieme a *frattura* e *vite*, con il 5% di ripetizione. Una percentuale molto alta se si considera che si tratta di un tecnicismo collaterale ripetuto in modo schematico senza nessun tentativo di variazione (si pensi al banale *curare*) od omissione.

[5] Dati iniziali hanno suggerito una bassa incidenza (3-9%) di danno renale acuto (AKI) in pazienti affetti da SARS-CoV-2. Tuttavia, dati più recenti riportano l'incidenza di AKI nel 27-37% dei pazienti ospedalizzati. In un'ampia casistica di pazienti (5449), ricoverati con SARS-CoV-2 nella città metropolitana di New York, l'AKI si è sviluppato nel 37% dei casi. Secondo i criteri diagnostici KDIGO (Kinney Disease: Improving Global Outcomes) (21) per l'AKI, il 47% dei pazienti ha sviluppato AKI di stadio I, il 22% AKI di stadio II e il 31% AKI di stadio III. Il 15% dei pazienti con AKI ha richiesto un trattamento emodialitico e, di questi, il 97% era già in ventilazione meccanica. L'AKI si è sviluppato nel 90% dei pazienti in ventilazione meccanica, mentre, nei pazienti non critici, era meno frequente (22%). Inoltre, l'associazione temporale tra l'inizio della ventilazione meccanica e lo sviluppo dell'AKI era molto stretta (il 52% dopo 24 h dall'intubazione). Lo sviluppo di AKI nei pazienti con SARS-CoV-2 è un fattore di rischio indipendente di mortalità intraospedaliera, come dimostrato in due casistiche cinesi. Nell'ampia casistica di New York, la mortalità dei pazienti con AKI era del 35%, il 26% dei pazienti è stato dimesso, mentre il 39% dei pazienti con AKI risultava ancora ricoverato al momento della pubblicazione dello studio (Tsalouchos/Salvadori 2020: 102-106).

18 L'uso del passivo rientra nelle strategie di rimozione dell'agente, propria di questa tipologia testuale (cfr. Gualdo/Telve 2011: 305, secondo i quali rende più prevedibile la lettura e quindi l'interpretazione).

L'uso di sigle permette di evitare di riportare per esteso alcuni tecnicismi composti da più parole e avere un testo meno denso e più breve (soprattutto se la rivista impone un certo numero di battute) (cfr. Thornton 2004). Tuttavia, negli articoli scientifici di medicina si assiste spesso a una ripetizione incontrollata di una stessa sigla, sciolta una sola volta all'interno del testo (solitamente alla prima attestazione della parola). Dall'analisi di questa porzione di testo, si può vedere come la sigla *AKI* (*Acute Kidney Injury*, cioè *Danno Renale Acuto*, espressione che compare per intero prima della sigla, senza che però sia esplicitato il rapporto con questa) raggiunga il rango primo, quindi il numero più alto di occorrenze (13 occorrenze, superiori alle 12 raggiunte dalla preposizione semplice *di*) con una percentuale del 7%. Il dato appare ancora più significativo se si considera che *AKI* ricorre almeno una volta in ogni periodo.

[6] In un caso di *ECF* per *ON* insorta a seguito di *DOT* e in un caso di *MLCP* per progressione dell'*ON* è stata impiantata una *THA*. Un altro paziente con *MLCP* è in attesa di *THA* per progressione dell'*ON* (Guindani *et al.* 2015: 263)

In questo breve passo si assiste non solo alla ripetizione di una stessa sigla, ma più in generale all'accumulo di sigle diverse, il che crea una porzione di testo di non facile comprensione, richiedendo al lettore uno sforzo mnemonico non indifferente o una capacità di comprensione pari a quella dello scrivente. In due soli periodi vi sono un totale di 9 sigle (da notare che anche nel testo rimanente ci sono ripetizioni di locuzioni: *in un caso di*, *a seguito di*, *per progressione dell'*, *in attesa di*). La ripetizione di sigle differenti si pone su un piano diverso da quella di uno stesso tecnicismo. Una serie di sigle reiterate è possibile solo in un testo scientifico altamente specialistico, in cui il lettore esperto può scioglierle facilmente, senza avere problemi di leggibilità.

Bisogna anche considerare che la maggior parte delle sigle utilizzate segue l'ordinamento sintattico inglese e non quello italiano, rimanendo così del tutto opache alla maggioranza dei lettori. La tendenza nei testi scientifici è difatti duplice: alcuni sciolgono la sigla soltanto in inglese, non offrendo l'equivalente italiano al lettore; altri soltanto in italiano, ma, non esplicitando anche quella inglese, rischiano, come avviene in [5], di non chiarire il nesso tra sigla e nome esteso.

[7] *Debridement*. Independentemente dal tipo di trattamento delle lesioni condrali, il primo passo è un accurato *debridement* articolare. Sono stati indicati quattro step per un corretto *debridement*: lavaggio abbondante dell'articolazione, rimozione di corpi mobili intrarticolari, parziale sinoviectomia e condrectomia ed infine condroplastica limitata. Il lavaggio articolare di un'articolazione infiammata può essere efficace sul dolore nell'immediato ma non a lungo termine, pertanto a nostro avviso il *debridement* deve essere visto più come una preparazione articolare alle microfratture o al grafting condrale che come una procedura terapeutica con benefici a medio-lungo termine. Il *debridement* è solitamente eseguito con shaver artroscopici, curette affilate, frese artroscopiche o dispositivi elettrotermici (Jannelli *et al.* 2020: 35).

La lingua della medicina ospita un numero molto elevato di parole inglesi, spesso

non adattate. In questo caso il termine *debridement*, letteralmente ‘sbrigliamento’, si posiziona al primo posto con una percentuale di ripetizione del 5%, ricorrendo in ogni periodo. È da notare che l’anglismo non viene mai sostituito da una possibile traduzione italiana (neanche da una glossa esplicativa alla prima occorrenza), come talvolta accade (lo vedremo nel par. successivo).

4. STRATEGIE PER EVITARE LA RIPETIZIONE

Gli esempi suesposti mostrano un quadro in cui la ripetizione rappresenta un elemento di disturbo di cui l’autore nel momento della stesura può non rendersi conto. Tuttavia, all’interno del corpus possono essere rintracciate anche strategie sintattiche che consentono di evitarla e di alleggerire il testo in alcuni punti.¹⁹ Si riportano ora diversi esempi di tali procedimenti (che pure non si possono considerare tipici dei linguaggi settoriali perché presenti anche in altre tipologie testuali), in cui in corsivo è posto sia il tecnicismo sia le sostituzioni adottate (nei casi di ellissi indichiamo con Ø tra quadre i punti in cui il termine è omissivo).

- Ellissi

[a] La VKC interessa congiuntiva e cornea e ne sono note tre forme cliniche: limbare, tarsale e mista. [Ø] È bilaterale nel 96,7% dei casi; le rarissime forme monolaterali [di Ø] sono più spesso tarsali (Ghigliani *et. al.* 2021: 15).

L’ellissi sembra essere il procedimento più frequente. Infatti l’impossibilità di ricorrere alla sinonimia, sommata alla rigidità della struttura testuale dei testi specialistici qui considerati (che sembrano caratterizzarsi per l’uso della coordinazione e per la tendenza a evitare la frase relativa, che permetterebbe la sostituzione di un termine con un pronome: vedi es. b),²⁰ costringe l’autore che non vuole ripetere il tecnicismo a optare per la sua omissione.²¹

- Sostituzione aggettivale e pronominale

19 Si specifica qui che tra le varie strategie non si sono trovati esempi di uso di termini latini per evitare una ripetizione, come quelli rintracciati da Cassandro 1994: 81 nell’analisi di perizie necroscopiche in cui spesso al posto di *morte* si trova *exitus* o *obitus* (anche per motivi eufemistici). Inoltre, per brevità, non si riportano casi di ripetizioni parziale (Dardano 2008: 187) e iperonimia (come per es. *Neuroartropatia di Charcot* ripresa come *Charcot, malattia di Charcot* o *neuroartropatia* oppure sostituita dai sostantivi *malattia* e *condizione*, in Guidi *et al.* 2018: 40).

20 L’ipotesi della scarsa frequenza di frasi relative nei testi scientifici andrebbe tuttavia verificata con indagini ulteriori.

21 In alternativa si ricorre non di rado all’iperonimia, che per motivi di spazio non posso documentare.

[b] *Ulcera* a scudo: è un'*ulcera* superficiale, non dolente, *che* si forma nella parte superiore della cornea. L'incidenza è variabile, dal 3 al 20%. *L'ulcera* compare soprattutto nei periodi di maggiore intensità della sintomatologia ed è una temibile complicanza. *Essa*, infatti, impiega mesi a riepitelizzare e può esitare in astigmatismo elevato, cheratocono, ambliopia o perforazione corneale (più raramente) (Ghigliani *et al.* 2021: 17).

[c] Nella cellula T si accumula quindi una grande quantità di DNA “di scarto”, che costituisce i *TRECs*. *Questi* sono stabili, in quanto privi di un'estremità di DNA libero aggredibile dagli enzimi digestivi; inoltre [Ø] non si moltiplicano durante la divisione cellulare cosicché la *loro* presenza è utile per individuare i recenti emigranti timici, cioè le cellule appena “uscite” dal timo (Canessa *et al.* 2012: 26).

Oltre all'ellissi, si può avere la sostituzione con un pronome, relativo o personale (rispettivamente *che* ed *essa* in b) o dimostrativo (*questi* in c), oppure con un aggettivo possessivo (*loro* in c) che sostituisce il complemento di specificazione. Il ricorso alla sostituzione aggettivale e pronominale non è molto frequente. Nell'ultimo esempio troviamo anche un altro strumento, cioè la “glossa esplicativa”,²² che consente di spiegare un tecnicismo (*emigranti timici*) con elementi lessicali differenti (*cellule appena uscite dal timo*), evitando così la ripetizione nel corso del testo (nei periodi successivi si potrà usare sia *cellule uscite dal timo* che *emigranti timici*).

- Scioglimento/abbreviazione

[e] Come già anticipato nel paragrafo introduttivo, gli eventi cardiaci maggiori sono responsabili di quasi la metà dei decessi nei pazienti affetti da *malattia renale cronica*. Il coinvolgimento cardiaco è presente sin dai primi stadi di *CKD* ed è legato in parte all'età media della popolazione che arriva alla diagnosi della *malattia renale stessa* e, in parte, all'elevata incidenza di diabete mellito, dislipidemia e ipertensione arteriosa tra i pazienti affetti da *CKD* (Di Lullo *et al.* 2014: 282).

Quando non si abusa della sigla, essa può risultare uno strumento valido per non ripetere più volte un tecnicismo polirematico (cfr. Gualdo/Telve 2011: 288). Viceversa, anche lo scioglimento può essere utile nei casi in cui vi è una catena ininterrotta di sigle. In questo esempio, gli autori alternano la locuzione *malattia renale cronica* alla sigla inglese *CKD* (*Chronic Kidney Disease*, cioè *Malattia Renale Cronica*). Sebbene non vi sia mai ricorso all'iperonimia (non vi è infatti l'utilizzo di *morbo*, *malattia*, *evento* ecc.; tutt'al più si parla di *malattia renale* rafforzato da *stessa*), l'alternanza tra tecnicismo polirematico e sigla evita la ripetizione. Anche qui, tuttavia, non viene esplicitato il nesso della polirematica italiana con la sigla inglese.

- Traduzione

²² Sulla glossa esplicativa anche di termini del linguaggio settoriale cfr. Altissimi/De Vecchis 2022; più in generale sulla riformulazione nella lingua scientifica si rimanda a Dardano 1987.

[f] Lo *squeaking* è una complicità rara nelle protesi di rivestimento. Nei pochi studi presenti in letteratura l'incidenza dello *squeaking* nelle protesi metallo-metallo varia dal 1,5 al 16%, non vi sono lavori che identifichino il *rumore protesico* come causa di revisione. La scarsa letteratura impedisce di comprendere quali siano le cause del *rumore*; se, come negli impianti ceramica-ceramica, *questo* possa essere associato a fattori demografici o chirurgici. In uno studio condotto da Esposito *et al.* è stato dimostrato come il *rumore* presente nelle protesi di rivestimento possa essere causato da un impingement. Dal momento che in questi impianti si ha un grande diametro della testa e un rapporto testa-collo più basso, *questo* può aumentare la probabilità di conflitto e di edge loading. Questo studio conclude affermando che pazienti portatori di protesi di rivestimento con *squeaking* debbano essere controllati regolarmente, approfondendo la valutazione con una RMN nel caso in cui il *rumore* perduri per almeno cinque anni, per escludere pseudotumor e osteolisi (Ometti/Salini 2019: 162).

A volte il termine inglese può essere sostituito da una “glossa di traduzione”.²³ Se l'autore decidesse di riportare sin da subito il traduttore del termine impiegato, potrebbe utilizzare, nel corso del testo, ora uno o l'altro termine. Tuttavia vi sono alcuni problemi. Innanzitutto, non sempre l'espressione letterale del termine è a sua volta un traduttore giusto o un tecnicismo. In questo esempio infatti non ricorre la vera e propria traduzione letterale (*squeaking* ‘scricchiolio’), ma un iperonimo italiano (*rumore*) che in qualche modo contribuisce alla costruzione del significato inglese e si comporta da traduttore “implicito” (si dà forse per sottinteso che il lettore sappia tradurre *squeaking* o ricondurlo a una voce onomatopeica che simula un tipo di rumore, magari facendo affidamento a espressioni analoghe che si trovano nei fumetti). Inoltre, aggiungere un altro termine potrebbe creare fraintendimenti, come nei casi della ripetizione semantica.²⁴

5. CONCLUSIONI

Questa breve analisi ha documentato (a conferma di quanto rilevato in studi precedenti) come in alcuni blocchi testuali estratti da articoli scientifici i tecnicismi (di qualsiasi tipo e grado) raggiungano un tasso di ripetizione elevato, superando in frequenza, in certi casi, anche parole grammaticali come articoli e preposizioni. Come detto in apertura, tale condizione è del tutto attesa perché fisiologica del linguaggio della medicina. Tuttavia, come è stato qui mostrato, a volte la reiterazione di uno stesso lessema, specie nel caso di una sigla o di un anglismo, assume dimensioni notevoli, legate spesso alla costruzione sintattica per frasi indipendenti e al bisogno di condensare l'informazione in un numero limitato di caratteri, e crea piccole porzioni di testo la cui complessità e decifrabilità è elevata (anche se gli articoli sono destinati a un pubblico esperto). Sebbene la lingua italiana possieda strategie testuali per organizzare la coesione testuale diversamente, sfruttando le possibilità offerte

²³ Termine ripreso da Altissimi/De Vecchis 2022. Ma si veda Berruto 2020.

²⁴ Cfr. nota 11.

dalla subordinata relativa o dalla glossa esplicativa, il linguaggio specialistico predilige la ripetizione, in quanto strumento essenziale per la coesione testuale, oltretutto necessario alla corretta interpretazione del significato. D'altra parte, la noncuranza della ripetizione è anche «caratteristica del discorso che prende a modello la lingua inglese» (Durante 1981: 276), che effettivamente negli articoli scientifici di carattere medico è dominante.

Un'analisi più estesa consentirà di verificare l'effettiva diffusione di strategie alternative o la presenza di ripetizioni "ingombranti" anche in testi di medicina meno specialistici. Ci pare che la questione sia di un certo interesse e meriti dunque un approfondimento.

BIBLIOGRAFIA

Fonti

- Canessa *et al.* 2012 = Clementina Canessa *et al.*, *Screening neonatale dell'immunodeficienza severa combinata da deficit di adenosina deaminasi (ADA-SCID)*, in «Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica», 26, pp. 24-28.
- Di Lullo *et al.* 2014 = Luca Di Lullo *et al.*, *L'ipertrofia ventricolare sinistra nei pazienti affetti da malattia renale cronica*, in «Giornale di Clinica Nefrologica e Dialisi», 26, pp. 281-289.
- Florio *et al.* 2021 = Michela Florio *et al.*, *Fratture sacrali: osteosintesi con viti trans-ileosacrali vs placca percutanea posteriore, esperienza di un singolo centro e revisione della letteratura*, in «Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia», 47, pp. 162-168.
- Ghiglioni 2021 *et al.* = Daniele Giovanni Ghiglioni *et al.*, *La cheratocongiuntivite primaverile oggi*, in «Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica», 35, pp. 13-28.
- Godini *et al.* 2015 = Lucia Godini *et al.*, *Salienza: clinica, psicopatologia e neurobiologia*, in «Rivista di Psichiatria», 50, pp. 255-264.
- Guidi 2018 *et al.* = Pier Luigi Guidi *et al.*, *Il piede diabetico. Presentazioni cliniche e principi di trattamento*, in «Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia», 44, pp. 38-44.
- Guindani 2015 *et al.* = Nicola Guindani *et al.*, *Lussazione chirurgica dell'anca nel trattamento della malattia di Legg-Calvé-Perthes e dell'epifisiolisi moderata-severa della testa del femore*, in «Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia», 41, pp. 258-266.
- Jannelli 2020 *et al.* = Eugenio Jannelli *et al.*, *Il ruolo dell'artroscopia d'anca nel trattamento delle lesioni condrali acetabolari: stato dell'arte tra passato e futuro*, in «Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia», 46, pp. 32-39.
- Minasi *et al.* 2020 = Domenico Minasi *et al.*, *Diagnosi differenziale dell'orticaria acuta del bambino*, in «Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica», 34, pp. 19-30.
- Ometti/Salini 2019 = Marco Ometti / Vincenzo Salini, *Il fenomeno dello squeaking nelle protesi totali d'anca: possibili cause e trattamento*, in «Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia», 45, pp. 160-163.
- Rolla/Fornero 2014 = Giovanni Rolla / Monica Fornero, *Ipereosinofilia e sindromi ipereosinofile*, in «Rivista di Immunologia e Allergologia Pediatrica», 28, pp. 14-24.

Tsalouchos/Salvadori 2020 = Aris Tsalouchos / Maurizio Salvadori, *Nefropatia associata al SARS-COV-2: cosa sappiamo finora*, in «Giornale di Clinica Nefrologica e Dialisi», 32, pp. 102-106.

Studi

Altieri Biagi 1990 = Maria Luisa Altieri Biagi, *Aspetti e tendenze dei linguaggi scientifici nel corso del Novecento*, in Maria Luisa Altieri Biagi, *L'avventura della mente*, Napoli, Morano, pp. 339-390.

Altissimi/De Vecchis 2022 = Elisa Altissimi / Kevin De Vecchis, «*Facemmo rescitute (ossia prendemmo congedo)*». *Un'analisi linguistica delle glosse esplicative nella prosa letteraria del Novecento*, in «Studi di Lessicografia Italiana», 39, pp. 313-350.

Berruto 2020 = Gaetano Berruto, *Su qualche aspetto sociolinguistico della divulgazione*, in Nicola Grandi / Francesca Masini (a cura di), *La linguistica della divulgazione, la divulgazione della linguistica*, Atti del IV Convegno Interannuale SLI, nuova serie (Bologna, 14-15 giugno 2018), Milano, Officinaventuno, pp. 57-77.

Cassandro 1994 = Marco Cassandro, *Aspetti sintattici e lessicali della lingua medica contemporanea*, in Tullio De Mauro (a cura di), *Studi sul trattamento linguistico dell'informazione scientifica*, Roma, Bulzoni, pp. 71-89.

Dardano 1987 = Maurizio Dardano, *Linguaggi settoriali e processi di riformulazione*, in Wolfgang Dressler *et al.* (a cura di), *Parallela 3. Linguistica contrastiva / Linguaggi settoriali / Sintassi generativa*, Tübingen, Narr, pp. 134-145.

Dardano 2008 = Maurizio Dardano, *Capire la lingua della scienza*, in Maurizio Dardano / Gianluca Frenguelli (a cura di), *L'italiano di oggi*, Roma, Aracne, pp. 173-188.

De Benedetti 2009 = Andrea De Benedetti, *Val più la pratica: piccola grammatica immorale della lingua italiana*, Roma-Bari, Laterza.

Durante 1981 = Marcello Durante, *Dal latino all'italiano moderno. Saggio di storia linguistica e culturale*, Bologna, Zanichelli.

Ferrari 2010 = Angela Ferrari, *Repetita iuvant. Note sulla ripetizione lessicale nella scrittura contemporanea non letteraria*, in Angela Ferrari / Anna-Maria De Cesare (a cura di), *Il parlato nella scrittura italiana odierna. Riflessioni in prospettiva testuale*, Bern, Peter Lang, pp. 149-198.

Gualdo/Telve 2011 = Riccardo Gualdo / Stefano Telve, *Linguaggi specialistici dell'italiano*, Roma, Carocci.

Sabatini 1982 = Francesco Sabatini, *La comunicazione orale, scritta e trasmessa: la diversità del mezzo, della lingua e delle funzioni*, in Anna Maria Boccafurni / Simonetta Serromani (a cura di), *Educazione linguistica nella scuola superiore. Sei argomenti per un curriculum*, Roma, Provincia di Roma e Consiglio Nazionale delle Ricerche, pp. 105-127 (rist. in Sabatini 2012: II, 55-77, da cui si cita).

Sabatini 1999 = Francesco Sabatini, «*Rigidità-esplicitzza*» vs «*elasticità-implicitzza*»: *possibili parametri massimi per una tipologia dei testi*, in Gunver Skytte / Francesco Sabatini (a cura di), *Linguistica testuale comparativa. In memoriam Maria-Elisabeth Conte*, København, Museum Tusulanum Press, pp. 141-172 (rist. in Sabatini 2012: II, 183-216).

Sabatini 2012 = Francesco Sabatini, *L'italiano nel mondo moderno. Saggi scelti dal 1968 al 2009*, a cura di Vittorio Coletti *et al.*, Napoli, Liguori, 3 voll.

Serianni 2005 = Luca Serianni, *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Milano, Garzanti.

Serianni 2007 = Luca Serianni, *Terminologia medica: qualche considerazione tra italiano, francese e spagnolo*, in Maria Teresa Zanola (a cura di), *Terminologie specialistiche e tipologie testuali. Prospettive interlinguistiche*, Atti del Convegno Ass.I.Term., Milano, Università Cattolica, 26-27 maggio 2006, Milano, I.S.U. Università Cattolica, pp. 7-29.

- Simone 1996 = Raffaele Simone, *Fondamenti di linguistica*, Roma-Bari, Laterza.
- Sobrero 1993 = Alberto A. Sobrero, *Lingue speciali*, in Id., *Introduzione all'italiano contemporaneo. La variazione e gli usi*, Roma-Bari, Laterza, pp. 237-277.
- Thornton 2004 = Anna M. Thornton, *Riduzione*, in Maria Grossmann / Franz Rainer (a cura di), *La formazione delle parole*, Tübingen, Max Niemeyer Verlag, pp. 555-566.
- Vitali 1967 = Emanuele Dialma Vitali, *Considerazioni sul problema del linguaggio in medicina*, in «Il Protagora», 52-53, pp. 11-49.
- Zingarelli 2022 = *Lo Zingarelli 2022. Vocabolario della lingua italiana* di Nicola Zingarelli, rist. della 12ª ed., a cura di Mario Cannella / Beata Lazzarini / Andrea Zaninello, Bologna, Zanichelli, (con DVD).