

Anna Dyda

Università Jagellonica di Cracovia
anna.dyda@uj.edu.pl

Aleksandra Pronińska

Università Pedagogica di Cracovia
aleksandra.proninska@up.krakow.pl

 <http://orcid.org/0000-0001-8609-0761>

 <http://orcid.org/0000-0001-5132-2059>

LESSICO MEDICO ITALIANO
E POLACCO A CONFRONTO:
IL CASO DEI SINTAGMI
TERMINOLOGICI DI TIPO
*MALATTIA DI BANTI/
CHOROBA BANTIEGO*

Contrastive analysis of Italian and Polish medical vocabulary: case of terminological syntagms such as *malattia di Banti/choroba Bantiego*

ABSTRACT

The main objective of this paper is to analyze medical terminology based on eponyms in Italian and Polish languages. The study is divided into an introduction, five sections and a conclusion. In the first part of the paper, the subject was introduced by determining the definitions of certain elements presented in the study, namely eponyms, synonyms and variants. In the following parts of the article, we proceed with the intralinguistic and interlinguistic analysis of eponymic terms. On the intralinguistic level, we have analyzed the eponymic terms in Italian as well as the co-presence of the other terms in medical language, while for interlinguistic analysis we have observed how medical terms with Italian onomastic component are used in the Polish language.

KEYWORDS: medical terminology, eponymic terms, synonyms, variants, contrastive analysis.

1. INTRODUZIONE

La ricerca, i cui risultati verranno brevemente presentati in questo contributo, si colloca nell'ambito degli studi sul lessico specialistico della medicina e rappresenta la continuazione dello studio avviato nel 2019 sulla terminologia medica italiana nel quale abbiamo preso in considerazione le unità lessicali (mono- e polirematiche) originate da un nome proprio di persona (d'origine italiana) o di luogo (ubicato in Italia). Le abbiamo esaminate in prospettiva intralinguistica con l'obiettivo di dimostrare che il lessico specialistico della medicina, dato il suo carattere fortemente internazionale, contribuisce a veicolare l'italianità, nonché a diffonderla oltre confine, proprio attraverso le formazio-

ni eponimiche. Con questo lavoro, attingendo dal medesimo corpus terminologico, intendiamo portare avanti l'indagine il cui obiettivo finale consiste nell'esame sistematico del lessico terminologico medico in prospettiva contrastiva italiano-polacca¹.

Per definire in via preliminare l'oggetto d'interesse della presente ricerca, prendendo le mosse dal presupposto che – come sostenuto da Cortelazzo (1994: 9) – “è il lessico a fornire elementi distintivi che individuano una lingua speciale sia rispetto ad altre lingue speciali sia rispetto alla lingua comune”, abbiamo fatto ricorso a due proprietà peculiari dei linguaggi tecnico-scientifici, entrambe connesse alla componente lessicale: (i) l'impiego di unità terminologiche, ossia di segni aggiuntivi² rispetto a quelli della lingua comune e (ii) la loro tendenza all'univocità semantica³.

La terminologia medica, intesa come raccolta di termini specifici riferiti a determinati concetti medici (relativi ai sintomi, alle malattie o procedure terapeutiche nonché all'anatomia fisiologica e patologica), sotto il profilo lessicale si presenta come un insieme assai variegato ed eterogeneo, caratterizzato dalla compresenza di unità terminologiche di vario genere⁴. Ai fini di questo lavoro abbiamo preso in considerazione esclusivamente le denominazioni eponimiche la cui presenza, quantitativamente superiore, contraddistingue il lessico medico da altri lessici specialistici. La tendenza all'univocità semantica, riconosciuta come uno dei tratti salienti delle terminologie tecnico-scientifiche, esclude (o limita) le relazioni semantiche di sinonimia e polisemia in quanto potenziali fonti di ambiguità o fraintendimenti. Il lessico medico, sottraendosi al principio di univocità semantica (o perlomeno non rispettandolo rigorosamente), ammette la presenza di un elevato numero di sinonimi e varianti che lo distinguono da altri lessici specialistici.

I termini eponimici (con i loro sinonimi o varianti), abitualmente riportati tra le caratteristiche identificative intrinseche del lessico specialistico della medicina, verranno sottoposti all'esame nella parte analitica di questo lavoro.

¹ Considerando che attualmente è in corso una ricerca finalizzata a verificare il numero degli eponimi e delle formazioni eponimiche nel lessico specialistico medico abbiamo rinunciato a riportare in questo contributo le valutazioni di carattere quantitativo per evitare di fornire i dati che – in quanto incompleti e parziali – richiederebbero una revisione e modifica. I risultati relativi all'analisi quantitativa verranno trattati in un articolo a parte.

² Parlando del lessico delle lingue speciali, Cortelazzo (1994: 9) definisce le unità terminologiche come “segni aggiuntivi rispetto a quelli facenti parte del lessico comune”. In linea con questo ragionamento rimane la definizione della terminologia intesa come “un'appendice specializzata di una lingua naturale, inseparabile da essa e inconcepibile al di fuori di essa” (Bertaccini et al. 2006: 171).

³ Con il termine *univocità semantica* si intende far riferimento al principio di monoreferenzialità, ossia di corrispondenza biunivoca tra significante e significato, conformemente al quale un termine dovrebbe designare un solo concetto (per evitare la polisemia) e viceversa un concetto dovrebbe essere designato da un solo termine (per escludere la sinonimia).

⁴ I meccanismi di formazione dei termini, sinteticamente elencati da Cortelazzo (1994: 13–14), comprendono: (i) rideterminazioni semantiche, (ii) neoformazioni per derivazione o per composizione, (iii) acronimi, sigle e simboli e inoltre (iv) derivati e sintagmi eponimici.

2. QUESTIONI TERMINOLOGICHE E DEFINITORIE RELATIVE AI FENOMENI DI EPONIMIA E SINONIMIA

2.1. EPONIMI E TERMINI EPONIMICI

Nel testo che segue abbiamo deciso di usare il termine *eponimo* mantenendone il significato strettamente connesso a quello originario, predominante nelle fonti lessicografiche italiane, secondo il quale esso sta ad indicare la persona da cui viene denominato un concetto (o il suo antroponimo).

Nonostante l'uso abbastanza consolidato (specialmente in riferimento alla terminologia medica) del termine *eponimo* per designare le denominazioni nella cui struttura compare un nome proprio (d'ora in avanti NP) indicante colui che dà il nome a una malattia, una sindrome, un organo ecc., per mantenere coerenza e precisione terminologica, nonché per evitare dubbi interpretativi dovuti alla polisemia della parola stessa, abbiamo deciso di evitarne l'uso in riferimento alla denominazione linguistica⁵. Di conseguenza, in questo lavoro il termine *eponimo* verrà adoperato a seconda della sua funzione grammaticale: (i) come sostantivo – per fare riferimento all'antroponimo indicante il datore del nome e (ii) come aggettivo – in riferimento all'unità lessicale contenente un eponimo, alternativamente con la forma aggettivale esatta *eponimico*. Pertanto, nell'esempio rappresentato dal termine sintagmatico *la sindrome di Banti* si parlerà dell'eponimo della sindrome, ossia dell'antroponimo del datore del nome: *Banti*, invece per specificare l'intera struttura sintagmatica si farà ricorso all'aggettivo *eponimico* (o *eponimo*): definendola come *termine eponimico*.

Tra le denominazioni eponimiche ricorrenti in ambito medico prevalgono nettamente le forme polirematiche tra cui, dal punto di vista formale, si possono identificare due tipi di strutture sintagmatiche: (i) le denominazioni apreposizionali (es. *effetto Venturi*, *salpingite eustachiana* o *arteria vidiana*), nelle quali il nome comune (d'ora in avanti NC) viene specificato da un NP in funzione aggettivale oppure da un aggettivo deonimico e (ii) le denominazioni dalla struttura preposizionale <NC di NP>, dove il NP funge da eponimo dell'intera struttura. Le ultime, di gran lunga più frequenti, rappresentano l'oggetto di studio della presente ricerca.

2.2. SINONIMI, EQUIVALENTI E VARIANTI

Pur essendo strettamente connessi alla nozione di identità concettuale, ossia di uguaglianza di significato di due o più significanti (parole o locuzioni), i termini *sinonimo*, *equivalente* e *variante* assumono significati d'uso diversi. Ai fini di questo lavoro i tre termini si usano distintamente per cui richiedono una precisazione terminologica nonché una netta differenziazione relativa all'utilizzo delle coppie terminologiche, rispettivamente, *sinonimo/equivalente* e *sinonimo/variante*.

⁵ Va notato, però, che in numerosi studi linguistici, tra cui, Serianni (2003, 2005) e Gualdo & Telve (2011) il termine *eponimo* è usato anche con quest'ultima accezione (ossia per indicare le denominazioni linguistiche generate da un nome proprio di persona o, più raramente, da un toponimo) e compare alternativamente con *denominazioni eponime* e *termini eponimi*.

In conformità con la prassi adottata in terminologia, entrambi i termini (*sinonimo*, *equivalente*) assumono un'accezione semplificata rispetto a quella attribuitagli dagli studiosi di semantica. Dal momento che la presente ricerca si limita alla dimensione terminologica della lingua della medicina senza prendere in considerazione la variazione verticale, la relazione di sinonimia verrà associata esclusivamente alla componente denotativa del significato⁶. I sinonimi, dunque, sono denominazioni della stessa lingua (qui coincidente con il linguaggio specialistico) le quali rappresentano il medesimo concetto medico (nello specifico la stessa patologia) e sono intercambiabili in tutti i contesti dell'ambito disciplinare medico. I due termini, appartenenti a lingue diverse, si intendono *equivalenti* quando “concordano in tutte le caratteristiche concettuali, ossia quando è presente identità concettuale” (Mayer 2002: 123). La differenziazione tra i due termini (*sinonimo*, *equivalente*) consiste, sostanzialmente, nell'uso all'interno della stessa lingua (*sinonimi*) e nel confronto interlinguistico (*equivalenti*)⁷.

Un'altra precisazione terminologica che riteniamo necessario operare riguarda i termini *sinonimo* e *variante* i quali, a nostro avviso, richiedono una netta distinzione. Ai fini di questa ricerca il termine *sinonimo* è riservato alle unità lessicali che soddisfano entrambe le proprietà definitorie della relazione sinonimica, ossia (i) l'identità concettuale (denotativa) e (ii) l'intercambiabilità. Di conseguenza con il termine *sinonimo* si fa riferimento esclusivamente alle designazioni perfettamente equivalenti dal punto di vista concettuale e funzionale.

Come sinonimi si intendono, ad esempio, le unità terminologiche *artrite* e *infiammazione articolare*, *malattia di Gianotti-Crosti* e *acrodermatite papulosa infantile* o *malattia di Fazio-Londe* e *paralisi bulbare progressiva infantile*. Con il termine *variante*, invece, si fa riferimento a tutte le variazioni denominative, a prescindere dai sinonimi propriamente detti, le quali presentano lo stesso significato denotativo ma non sono perfettamente sostituibili. Le varianti comprendono sia le diverse forme (grafiche, morfologiche o sintattiche) di un medesimo termine, sia le unità lessicali che, pur condividendo i tratti semantici (denotativi), si differenziano con quelli connotativi o in base ai parametri diatopici, diastratici o diafasici⁸. In questo lavoro, dato che le fonti del corpus analitico sono rappresentate prevalentemente da opere lessicografiche, si prendono in considerazione i sinonimi terminologici veri e propri e le eventuali varianti terminologiche (grafiche, morfologiche o sintattiche).

⁶ Siccome nella presente analisi non si prendono in considerazione i parametri relativi alla dimensione verticale, ossia alle varietà sociolinguistiche, rimane esclusa sia la trattazione delle eventuali varianti diatopiche (geosinonimi) sia di quelle diafasiche (condizionate dalla situazione comunicativa medico/paziente). Inoltre, non rientrano nell'oggetto di studio le differenze dovute al significato connotativo né quelle condizionate da scelte stilistiche.

⁷ La distinzione tra *sinonimo* ed *equivalente* (o *traducente*), in linea di massima, corrisponde a quella che negli studi sulla traduzione si opera tra *sinonimo* ed *eteronimo* (Aprile 2010), ammettendo che la relazione di sinonimia (equivalenza) che si instaura tra sistemi linguistici diversi è detta eteronimia (Beccaria 1994: 667).

⁸ La distinzione terminologica tra *sinonimo* e *variante* che abbiamo operato ai fini di questo lavoro è conforme a quella proposta da Gouadec (1997: 73), riportata in Cortesi, secondo il quale con il sinonimo si intende “designazione equivalente sotto ogni punto di vista alla designazione identificata come termine principale e che dunque può sostituirlo senza nessuna limitazione” (Cortesi 2002: 171). Le varianti lessicali, invece, coincidono con unità lessicali che usualmente vengono identificate come quasi-sinonimi, pseudo-sinonimi o sinonimi-parziali.

3. TIPOLOGIE DI DENOMINAZIONI NOSOLOGICHE

Nella terminologia medica coesistono, in linea di massima, due strategie denominative usate per indicare le singole entità cliniche, ossia disturbi organici e funzionali. Da un lato esistono le malattie le quali – prendendo il loro nome da quello del medico o ricercatore che le ha individuate (scoprendole o descrivendone la sintomatologia) – risultano identificate con le denominazioni contraddistinte da un elevato grado di opacità, dette eponimiche. Dall’altro lato, invece, compaiono le entità patologiche le quali – conformemente alla tendenza attualmente vigente nella standardizzazione internazionale della terminologia medica – ricorrono all’uso dei nomi descrittivi, notevolmente più trasparenti. Le due tipologie coesistono nella nomenclatura medica e, non di rado, si nota la compresenza di entrambe le strategie usate per denominare la stessa malattia (es. *lebbra*, detta anche *malattia di Hansen*, oppure *fibroma sottolinguale*, nota anche sotto il nome di *malattia di Riga-Fede*)⁹.

4. DELIMITAZIONE DELL’OGGETTO DI STUDIO, OBIETTIVI E APPROCCIO METODOLOGICO

Nel campo di indagine della presente ricerca rientrano le denominazioni eponimiche limitate – in base ai parametri extralinguistici – alle unità terminologiche che designano il concetto medico, intuitivamente ben chiaro a ciascuno, ossia quello della malattia. Il parametro linguistico, suddiviso ulteriormente in componente intra- e interlinguistica, ha contribuito a formare il corpus di partenza (italiano) e il corpus di ricerca contrastivo (italiano-polacco). Per ottenere il corpus terminologico omogeneo abbiamo ristretto l’oggetto di studio in base ai criteri semantico-lessicali relativi, rispettivamente, alla tipologia dell’intera struttura terminologica, del NC e del NP¹⁰.

⁹ Le tendenze a evitare l’uso degli eponimi, sviluppatesi fortemente nel corso della standardizzazione della terminologia medica, trovano conferma nelle linee-guida dell’Organizzazione Mondiale della Sanità risalenti al 2015 relative alle modalità denominative da adottare per dare un nome alle nuove malattie infettive. L’OMS raccomanda l’uso di termini descrittivi, formati da un nome generico specificato con una serie di descrittori e, al contempo, suggerisce esplicitamente di evitare nelle denominazioni delle nuove patologie infettive, tra l’altro, l’uso dei nomi propri (sia geografici, sia di persona) per escludere la formazione dei nomi di tipo *malattia di Lyme*, *influenza spagnola*, *malattia di Chagas* o *malattia di Creutzfeldt-Jakob* (WHO 2015). Per illustrare queste nuove tendenze, a titolo d’esempio, si può citare la denominazione introdotta ultimamente per identificare la malattia causata dal coronavirus: *la Covid-19*, nella quale – conformemente alle raccomandazioni dell’OMS – si ricorre alla forma acronimizzata nella quale ‘co’ deriva dal nome dell’agente patogeno corona(virus), ‘vi’ sta per virus, ‘d’ deriva da disease (‘malattia’), invece il numero ‘19’ indica l’anno della comparsa della malattia. Il nome soddisfa i criteri di internazionalità, pronunciabilità nonché quelli di monoreferenzialità e univocità espressamente richieste nella terminologia scientifica.

¹⁰ Il corpus utilizzato in questo lavoro si basa sul materiale linguistico raccolto per l’articolo intitolato “Italianità attraverso il lessico della medicina sull’esempio dei termini di tipo *malattia di Castellani*, *fregolismo* e *criteri di Milano*” (in stampa) e comprende al momento 170 eponimi italiani a partire dai quali siamo riuscite a identificare oltre 300 formazioni eponimiche attualmente in uso nella terminologia medica.

Prendendo in considerazione l'intera struttura terminologica ci siamo concentrate sulle unità semanticamente coerenti limitate – dal punto di vista formale – alla struttura polirematica rappresentata dai sintagmi preposizionali <NC di NP> nei quali il NC rappresenta il nome generico specificato ulteriormente dal NP in funzione di eponimo dell'intero termine¹¹. Le formazioni eponimiche dalla struttura sintagmatica <NC di NP> (es. *malattia di Banti*) si differenziano semanticamente dalle strutture formalmente identiche in cui il NP non compare in funzione eponimica di “datore del nome” ma sta ad indicare il portatore della malattia (es. *la malattia di [Paolo] Santoro*, dove *Santoro* è un paziente, ossia un malato affetto da una determinata malattia). Tutte le unità terminologiche italiane prese in considerazione per formare il corpus di partenza sono caratterizzate dalla presenza dello stesso NC generico: *malattia*. Di conseguenza sono escluse le formazioni semanticamente e formalmente analoghe ma contenenti un altro NC (es. *morbo di Parkinson*, *sindrome di Asperger*, *disturbo di Briquet*). In base all'ulteriore criterio, relativo al NP, si prendono in considerazione solo gli antroponomi riferiti agli italiani. Pertanto non rientrano nel corpus di ricerca né unità terminologiche contenenti un toponimo (es. *malattia di Lyme*) né quelle contenenti un antroponomo il cui referente non è italiano (es. *malattia di Huntington* o *malattia di Pick*).

L'obiettivo della presente ricerca consiste nell'esame della terminologia medica a partire dalle formazioni eponimiche italiane, precedentemente descritte, utilizzando il metodo di analisi intra- e interlinguistica. La prima, limitata alla lingua italiana, serve a specificare la tipologia dei sinonimi e/o varianti delle strutture eponimiche che formano il corpus di partenza, ossia dei termini ritenuti principali, mentre l'analisi contrastiva contribuisce a verificare la tipologia di equivalenti terminologici polacchi problematizzandone alcuni aspetti inerenti alla compresenza di varianti denominative in polacco. In entrambi i casi si fa ricorso in primis alle fonti lessicografiche¹², avvalendosi di altri tipi di testi solo secondariamente per verificare l'uso effettivo di un dato termine e per individuare (i) altre varianti denominative italiane (nell'ambito dell'analisi intralinguistica) e (ii) gli equivalenti polacchi (nell'ambito dell'analisi contrastiva).

5. ANALISI DELLE VARIANTI DENOMINATIVE ITALIANE

Nel quadro delle formazioni eponimiche di matrice italiana sono identificabili entrambi i tipi di varianti denominative di regola usate alternativamente con il termine principale: i sinonimi lessicali e le varianti di un dato termine.

Per selezionare le forme sinonimiche delle unità terminologiche di tipo *malattia di NP* (dove 'NP' sta per un qualsiasi eponimo italiano) abbiamo adoperato – come criterio classificatorio – la presenza di un NP nella forma ritenuta sinonimica. In base a questo parametro – distinguendo le denominazioni con e senza NP – abbiamo identificato la presenza di entrambe le categorie di formazioni potenzialmente intercambiabili: descrittive ed eponimiche. Questa distinzione ci ha permesso di individuare, da un lato,

¹¹ In questo modo abbiamo escluso sia le unità monorematiche di tipo *bartolinite*, sia altri tipi di strutture polirematiche es. *salpingite eustachiana*.

¹² Elencate nella bibliografia nelle sezioni “Fonti del corpus” e “Sitografia”.

una massiccia presenza di strutture sinonimiche che non contengono un NP le quali, in linea di massima¹³, coincidono con le denominazioni di tipo descrittivo e rappresentano una classe perfettamente omogenea, es. *malattia di Di Guglielmo* SIN. *eritemia acuta*; *malattia di Gianotti-Crosti* SIN. *acrodermatite papulosa infantile*; *malattia di Fazio-Londe* SIN. *paralisi bulbare progressiva infantile*; *malattia di Cacchi-Ricci* SIN. *rene con midollare a spugna*; *malattia di Silvestroni-Bianco* SIN. *malattia microdrepanocitica*; *malattia di Murri* SIN. *emoglobinuria intermittente*. In questo caso si tratta di coppie di termini identificabili come sinonimi propriamente detti, caratterizzati dall'identità concettuale e perfettamente intercambiabili.

Dall'altro lato, seguendo il medesimo criterio, abbiamo individuato le strutture contenenti un NP e usate alternativamente con il termine eponimico principale le quali presentano una situazione notevolmente più complessa e, al contempo, più controversa rispetto alla precedente. All'interno di questa classe si riscontrano le formazioni eponimiche nelle quali la sinonimia è inerente sia all'uso di diversi NC, sia all'uso di diversi NP.

La potenziale sinonimia dovuta all'uso di un NC diverso da quello del termine principale si limita, sostanzialmente, a tre casi specifici attinenti alla sostituzione del nome generico *malattia*, rispettivamente, con un iponimo, con un sinonimo (*morbo*) o con il termine *sindrome*. Nei sintagmi in cui si realizza la sostituzione del termine generico *malattia* con un suo iponimo indicante una malattia concreta (es. *malattia di Castellani* SIN. *bronchite di Castellani* o *broncospirochetosi di Castellani*; *malattia di Greppi-Rietti-Micheli* SIN. *anemia di Greppi-Rietti-Micheli*; *malattia di Mibelli* SIN. *porocheratosi di Mibelli*) la relazione sinonimica si fonda sull'identità denotativa tra i due sintagmi terminologici che permette la loro intercambiabilità. La sostituzione con il termine sinonimico *morbo* è condizionata dalle restrizioni d'uso della parola *morbo*, ossia risulta limitata alle patologie gravi che ammettono l'uso di questo termine, ad esempio *il morbo di Alzheimer(-Perusini)*, usato alternativamente con *la malattia di Alzheimer(-Perusini)*. I sintagmi in cui si nota lo scambio del nome generico *malattia* con *sindrome* richiedono un'attenta analisi contestuale in quanto possono generare fraintendimenti dovuti agli usi inadeguati o imprecisi. I due termini non coincidono semanticamente: una sindrome designa un complesso di sintomi che manifestano un quadro clinico, ossia una situazione morbosa ma non costituiscono di per sé una malattia. Di conseguenza, a seconda della situazione discorsiva, si dovrebbero usare distintamente e con significati diversi *malattia (o sindrome) di Fazio-Londe* o *malattia (o sindrome) di Banti*. Tuttavia, è necessario verificare ogni singolo uso contestuale poiché in molti casi il termine *sindrome* risulta adoperato impropriamente, in senso generico, come equivalente di *malattia*. Questa situazione, dal punto di vista linguistico, difficilmente classificabile come esempio di relazione sinonimica, risulta particolarmente frequente e può causare un'interpretazione erranea.

¹³ Dalla trattazione rimangono escluse le forme acronimiche. Eppure va notato che, sia in italiano che in polacco, si riscontrano numerosi acronimi formati sia da termini eponimici sia da quelli descrittivi. Non di rado entrambe le lingue ricorrono all'uso dello stesso acronimo derivante dal termine inglese, es. *MSK* da 'medullary sponge kidney' usato, accanto ad altre denominazioni sinonimiche descrittive, per sostituire *la malattia di Cacchi-Ricci*.

La sinonimia dovuta alla sostituibilità del NP, invece, si manifesta con l'uso di diversi eponimi per indicare la stessa patologia, come negli esempi di *malattia di Alzheimer* o *malattia di Riga-Fede* le quali, a volte, vengono sostituite con le forme sinonimiche: *malattia di Alzheimer-Perusini* e *malattia di Riga*.

Nel gruppo che abbiamo identificato come varianti delle strutture eponimiche italiane prevalgono quelle di tipo morfosintattico connesse innanzitutto (i) all'uso della preposizione *di* e (ii) all'ordine dei costituenti. In alcuni casi, accanto alle denominazioni con la preposizione *di*, che realizzano la struttura sintagmatica <NC di NP>, si riscontrano anche le varianti dalla struttura giustapposta <NC NP>, ossia senza l'uso della preposizione, es. *malattia di Silvestroni-Bianco* che compare anche nella forma apreposizionale *malattia Silvestroni-Bianco*¹⁴. La sussistenza delle varianti dovute all'ordine dei costituenti si limita alle unità costituite da più eponimi i quali compaiono in ordine diverso, es. *malattia di Rietti-Greppi-Micheli* o, più raramente, *malattia di Greppi-Rietti-Micheli*.

6. OSSERVAZIONI IN CHIAVE CONTRASTIVA ITALIANO-POLACCO

Per realizzare l'analisi comparativa abbiamo individuato gli equivalenti terminologici polacchi di tutte le occorrenze del corpus italiano formandone il corpus di ricerca comparativa. Per esaminarli – proseguendo in modo analogo alla parte intralinguistica – abbiamo adoperato due criteri basilari relativi (i) alla loro struttura sintagmatica e (ii) alle relazioni semantico-lessicali riscontrabili tra le unità terminologiche polacche (considerando la presenza di sinonimi e varianti).

In base al primo criterio, relativo al sintagma terminologico, dall'esame del corpus contrastivo risulta che alla struttura eponimica italiana <NC di NP> usata per denominare le malattie in polacco corrisponde il sintagma apreposizionale con il NP al genitivo <NC NP_{GEN}>, es. *malattia di Banti/choroba Bantiiego*. In pratica tutti gli equivalenti polacchi individuati nel corso della ricerca mantengono il carattere eponimico e, a seconda del NP, possono essere suddivisi in due tipi: (i) termini che ricorrono all'eponimo italiano, es. *choroba (Bantiiego, Castellaniego, Flajaniego, Gianottiego-Crostiego, Majocchiego o Valsuaniego)* e (ii) termini che, pur conservando il carattere eponimico, contengono un NP diverso da quello italiano, es. *malattia di Maffucci/choroba Olliera; malattia di Kahler-Bozzolo/choroba Kahlera*.

In base al secondo criterio, relativo alle relazioni semantico-lessicali, tra le unità terminologiche polacche abbiamo verificato sia le coppie di termini sinonimici (perfettamente intercambiabili), sia le varianti (ortografiche e morfologiche).

La relazione sinonimica che si instaura tra i sintagmi terminologici polacchi, selezionati a partire dagli equivalenti dei termini eponimici italiani, riguarda entrambe

¹⁴ Alle varianti terminologiche dovute all'uso della preposizione *di* si ricollega la questione della sua forma (semplice o articolata). Mentre nei termini riferiti alle malattie la preposizione si presenta esclusivamente nella forma semplice, quelli riferiti ad altre categorie semantiche, tra cui in particolare le denominazioni delle strutture anatomiche, dimostrano la presenza delle varianti terminologiche dovute alle oscillazioni nell'uso della preposizione semplice e articolata, es. *organo di/del Corti, spazi di/del Fontana, semilune di/del Giannuzzi*.

le situazioni precedentemente elencate per l'italiano e connesse alla presenza del NP nella struttura sinonimica. Le strutture sinonimiche prive di un NP coincidono con le denominazioni di tipo prettamente descrittivo¹⁵, es. *choroba Cacchiego-Ricciego* SIN. *gąbczastość rdzenia nerki*; *choroba Fazio-Londego* SIN. *postępujący opuszkowy paraliż dziecięcy*; *zespół Marchiafavy-Micheliego* SIN. *napadowa nocna hemoglobinuria*.

Le strutture sinonimiche caratterizzate dalla presenza di un eponimo presentano le stesse peculiarità che abbiamo osservato per l'italiano nei casi in cui la sinonimia è dovuta all'uso di diversi NP (es. *choroba Kahlera* detta anche *choroba Bozzolo*). A differenza di quanto osservato per l'italiano, invece, le denominazioni di carattere eponimico in cui la sinonimia è inerente al NC sono limitate a due casi specifici dovuti alla sostituzione del nome generico *choroba*, rispettivamente, (i) con il termine *zespół*, es. *choroba* (o *zespół*) *Pellegriniego-Stiedy*, *choroba* (o *zespół*) *Fazio-Londego*, *choroba* (o *zespół*) *Marchiafavy-Bignamiego* o (ii) con un suo iponimo, esattamente come osservato per l'italiano, es. *choroba* (o *pląsawica*) *Dubiniego*, *choroba* (o *porokeratoza*) *Mibellego* o *choroba* (o *krętkowica oskrzeli*) *Castellaniego*.

Per verificare la presenza nonché la tipologia delle varianti terminologiche relative alla stessa denominazione eponimica ci siamo servite esclusivamente delle fonti lessicografiche elencate nella nota bibliografica, tralasciando le occorrenze che compaiono nell'uso corrente. Lo studio della lessicografia medica polacca ha confermato la prevalenza delle varianti morfologiche rispetto ad altre tipologie e ci ha permesso di rintracciare diversi problemi, tra cui spiccano quelli connessi alla flessione dei cognomi italiani¹⁶. La querenda del materiale studiato ha messo in luce, tra l'altro, l'esistenza delle varianti morfologiche, ossia delle forme usate alternativamente, dovute alla compresenza della forma al genitivo (flessa secondo le regole relative alla declinazione dei cognomi stranieri) con la forma invariata (al nominativo), es. *choroba Rigi-Fedego* (o *Riga-Fedego*) e con la forma flessa che non rispetta le regole, es. *choroba Mibelliego* (o *Mibellego*)¹⁷. A titolo d'esempio, si possono segnalare inoltre i casi di compresenza delle forme grafiche diverse, dovute all'utilizzo dell'apostrofo, es. *choroba Bianchiego* (o *Bianchi'ego*) e all'utilizzo della congiunzione al posto del trattino, es. *choroba Cacchi i Ricciego* (o *Cacchi'ego-Ricciego*).

7. CONCLUSIONI

Il presente studio, partendo dalle denominazioni italiane di tipo eponimico, ha confermato il carattere variegato ed eterogeneo della terminologia medica nonché una forte tendenza alla sinonimia del lessico medico dovuta, tra l'altro, all'uso di numerose strutture eponimiche. Attraverso l'esame intralinguistico è stato possibile rilevare, oltre alla presenza di numerose formazioni sinonimiche (eponimiche e descrittive), anche la co-esistenza di varianti grafiche e morfosintattiche. Un ulteriore approfondimento in

¹⁵ A prescindere dalle formazioni acronimiche che non rientrano nell'oggetto del presente studio.

¹⁶ Per motivi di spazio editoriale, data la complessità dell'argomento, qui ci limiteremo a segnalare – senza alcuna pretesa di esaustività – solo alcuni aspetti di quelli evidenziati nel corso della ricerca.

¹⁷ Per le regole della flessione relative ai cognomi italiani si rimanda a Słapek (2019).

chiave comparativa invece ha consentito di individuare le varie tipologie di equivalenti terminologici polacchi dimostrando, sia la compresenza di sinonimi in polacco, sia la sussistenza di varianti (grafiche e morfologiche) legate al “trasferimento” del NP italiano in polacco.

BIBLIOGRAFIA

- APRILE Marcello, 2170, *Eteronimo*, (in:) *Enciclopedia dell'Italiano*, Istituto dell'Enciclopedia italiana Treccani, www.treccani.it/enciclopedia/eteronimo_%28Enciclopedia-dell%27Italiano%29/ (consultato il: 17.02.2020).
- BECCARIA Luigi, 1994, *Dizionario di linguistica e di filologia, metrica, retorica*, Torino: Einaudi.
- BERTACCINI Franco, PRANDI Michele, RINTUZZI Samantha, TOGNI Silvia, 2006, *Tra lessico naturale e lessici di specialità: la sinonimia*, (in:) *Studi linguistici in onore di Roberto Gusmani*, Raffaella Bombi, Guido Cifoletti, Fabiana Fusco, Lucia Innocente, Vincenzo Orioles (a cura di), Alessandria: Edizioni dell'Orso, www.disclit.unige.it/certem/arc/doc01.pdf (consultato il: 17.02.2020).
- CORTELAZZO Michele, 1994, *Le lingue speciali. La dimensione verticale*, Padova: Unipress.
- CORTESI Claudia, 2002, *Problemi di visualizzazione*, (in:) *Manuale di terminologia. Aspetti teorici, metodologici e applicativi*, Marella Magris, Maria Teresa Musacchio, Lorenza Rega, Federica Scarpa (a cura di), Milano: Hoepli, 167–181.
- GOUADEC Daniel, 1997, *Terminologie et phraséologie pour traduire: le concordancier du traducteur*, Parigi: La Maison du dictionnaire.
- GUALDO Riccardo, TELVE Stefano, 2011, *Linguaggi specialistici dell'italiano*, Roma: Carocci Editore.
- KACPRZAK Alicja, 2000, *Terminologie médicale française et polonaise. Analyse formelle et sémantique*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- MAYER Felix, 2002, *Sinonimia ed equivalenza*, (in:) *Manuale di terminologia. Aspetti teorici, metodologici e applicativi*, Marella Magris, Maria Teresa Musacchio, Lorenza Rega, Federica Scarpa (a cura di), Milano: Hoepli, 115–133.
- MUSIOLEK-CHOINSKI Karin, 1986, *Polskie nazwy chorób*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- SERIANNI Luca, 2003, *Italiani scritti*, Bologna: Il Mulino.
- SERIANNI Luca, 2005, *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Milano: Garzanti.
- SŁAPEK Daniel, 2019, Sulla declinazione dei cognomi italiani in polacco, *Italica Wratislaviensia* 10(1): 233–259.

FONTI DEL CORPUS:

- CAMPBELL William W., 2019, *Objawy kliniczne w neurologii*, Wrocław: Edra Urban & Partner.
- FIRKIN Barry G., WHITWORTH Judith A. (a cura di), 1987, *Dictionary of Medical Eponyms*, New York: The Parthenon Publishing Group.
- GAŚSIOROWSKA Anita (a cura di), 2019, *Zespoły chorobowe w gastroenterologii związane z eponimami*, Lublin: Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o.
- GELMETTI Carlo (a cura di), 2015, *Storia della Dermatologia e della Venereologia in Italia*, Milano: Springer-Verlag Italia.
- GIRARDI Elena, ORLANDI Goffredo, CECERE Annagrazia (a cura di), 2018, *Manuale degli eponimi in medicina*, Madrid: AIMS.
- GOLĄB Bogusław, 1974, *Słownik eponimów morfologicznych*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.

- HUDAK Radovan, KACHLIK David, VOLNY Ondrej, *Memo di anatomia*, eBook, Wrocław: Edra.
- KARDYNI Mieszko A., ROGOZIŃSKI Paweł, 2013, *Słownik medyczny hiszpańsko-polski/Diccionario médico español-polaco*, Kraków: Publishing House Dr Lex.
- KOPALIŃSKI Władysław, 1996, *Słownik eponimów, czyli wyrazów odimiennych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- KOPYŚĆ Zbysław, 1999, *Leksykon klinicznych terminów odimiennych (eponimów)*, Zielona Góra: Okręgowa Izba Lekarska.
- KRZYŻOWSKI Janusz, PERLIŃSKA Linda, 2009, *Medical eponyms: leksykon*, Warszawa: Medyk.
- PIOTROWSKI Wiktor, 1996, *Nozologia kardiologicznych metod, objawów i zespołów chorobowych pochodzących od nazwisk autorów (Leksykon)*, Jawor: Towarzystwo Miłośników Jawora.
- STEDMAN Thomas Lathrop, 2005, *Stedman's Medical Eponyms*, Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- WHO, 2009, *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, ICD-10, Volume 1*, 2009, World Health Organization, www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf (consultato il: 10.02.2020).
- WHO, 2015, *Best practices for naming of new human infectious diseases*, WHO/HSE/FOS/15.1, www.who.int/topics/infectious_diseases/naming-new-diseases/en/ (consultato il: 10.02.2020).
- WHO, 2016, *Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati, ICD-10, Volume 1*, 2016, World Health Organization, www.apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246208/9788894307610-V1-ita.pdf?sequence=108&isAllowed=y (consultato il: 10.02.2020).
- ZIELIŃSKI Krzysztof Włodzimierz, 2019, *Słownik pochodzenia nazw i określeń medycznych. Antyczne i nowożytne dzieje chorób w ich nazwach ukryte*, Bielsko Biała: A-Medica Press.

SITOGRAFIA:

- www.corriere.it/salute/dizionario/ (consultato il: 9.02.2020).
- www.medical-dictionary.thefreedictionary.com (consultato il: 9.02.2020).
- www.mt911.com/site/eponyms/eponyms.asp?start=a (consultato il: 9.02.2020).
- www.orpha.net (consultato il: 9.02.2020).
- www.sapere.it/sapere/medicina-e-salute/enciclopedia-medica.html (consultato il: 9.02.2020).
- www.treccani.it/biografico/index.html (consultato il: 9.02.2020).
- www.treccani.it/enciclopedia/ (consultato il: 9.02.2020).
- www.whonamedit.com (consultato il: 9.02.2020).