

Articoli/Articles

LA LINGUA MEDICA DOCUMENTO E FONTE
PER LA STORIA DELLA MEDICINA

INNOCENZO MAZZINI
Istituto di Filologia Classica
Università di Macerata

SUMMARY

THE MEDICAL LANGUAGE AS DOCUMENT AND SOURCE
FOR THE HISTORY OF MEDICINE

The medical language of the Western world is a cultured language that has been continually growing for many centuries. The aim of the article is to show how a historical acquaintance with this language enables us to obtain not only the individual primary technical message from a written text of the past, but the secondary one too, the metamessage, as, for example, information concerning the cultural level of the medical class, its social and legal status, the sanitary conditions, medical theories, etc.

1. Premessa

Se la lingua dei medici è stata ed è lingua speciale, dotta, la conoscenza delle strutture specifiche e rispettive funzioni non è solo il mezzo insostituibile (cosa fin troppo ovvia) per leggere e intendere il messaggio primario di un certo testo scritto collocabile in un determinato periodo storico, (come ad es. una particolare tecnica chirurgica o la composizione di un medicinale), ma è anche uno strumento formidabile, più spesso di conferma, ma talora anche di scoperta, di condizioni generali, come ad es. le teorie mediche, lo status del medico, la situazione

Parole chiave/Key words: Language - History - Medicine

sanitaria, di una certa epoca, ecc., o anche singole *cose* mediche, non meno importanti per lo storico.

Che la possibilità di trarre dalla lingua medica un metamesaggio sia legata soprattutto al fatto che essa è lingua speciale e dotta, si comprende facilmente; infatti nelle lingue speciali e dotte più che nelle lingue comuni e incolte la relazione tra le forme e le *cose* è intenzionale, fondata, non casuale, quindi le forme raccontano, e di esse esiste una chiave di lettura.

Con il presente articolo mi propongo di mostrare, attraverso esempi, la fondatezza dell'affermazione appena fatta e così portare un contributo sul piano del metodo, da filologo, quale io sono, alla ricerca in questa scienza, cioè la storia della medicina.

In particolare, vorrei fare due esempi di utilizzo della lingua medica in funzione della ricerca storica:

1. rilevazione di tracce delle conquiste e delle tecniche del passato, nella fattispecie del periodo greco antico, in una scelta di termini provenienti da quell'epoca ed oggi ancora in uso, con lo stesso significato;
2. evidenziazione in *brani medici minimi*, esemplificativi, dei metamesaggi, cioè quelli non strettamente tecnici, quelli oltre e dopo l'intenzione dell'autore stesso.

Allo scopo articolo il mio scritto in due parti:

1. lingua dei medici, lingua speciale; 2. esemplificazioni.

2. Lingua medica, lingua speciale

Una esposizione sintetica della natura e dei principali caratteri della lingua medica in generale, validi per tutte le epoche mi pare preliminare, perché sta alla base dell'assunto di questo articolo: la lingua medica, proprio nella sua specialità, può essere documento e fonte di storia della medicina. In particolare a proposito della lingua speciale medica toccherò i seguenti punti:

1. definizione;

2. vastità e tecniche della differenziazione;
3. consapevolezza, nei medici di tutte le epoche, della specialità della loro lingua.

2.1. Lingua speciale

Per lingua speciale i linguisti intendono oggi un sottocodice, una variazione rispetto alla lingua comune, funzionale alla comunicazione interna più o meno segreta di un gruppo, direttamente proporzionale, nella sua entità, alla differenziazione del gruppo sociale che la crea e la utilizza. Ciò che fa differenziazione di un gruppo, nel nostro caso quello dei medici, è l'arte: più essa è avanzata rispetto alle conoscenze comuni¹ maggiore è la differenziazione del gruppo, maggiore è la variazione della lingua speciale.

2.2. Vastità della differenziazione

La differenziazione consiste, sia nell'aggiunta di corrispondenze ignote al codice comune, sia nella predilezione di corrispondenze note al codice comune, ma in esso sfavorite o neglette. La corrispondenza aggiuntiva si riscontra soprattutto a livello di vocabolario, in definitiva parole nuove o parole con un significato nuovo, sconosciute al parlante comune, o ai non addetti all'arte. La predilezione di varianti sfavorite o neglette si riscontra soprattutto a livello di fonetica, morfologia e sintassi.

2.3. Tecniche della differenziazione

In sostanza, quali sono gli strumenti e le tecniche linguistiche con cui più spesso vengono create parole nuove in medicina (neologismi lessicali) o significati nuovi in parole di tradizione (neologismi semantici)? Con quali criteri vengono preferite pronunce, forme e sintagmi? Faccio seguire una breve e schematica serie di esempi di strumenti tratti dalla lingua medica italiana dei nostri giorni.

2.3.1. Neologismi lessicali

1. aggiunta di prefissi o suffissi, quali **para-**, **peri-**, **-ico**, **-oso**, **-osi**, ecc.: così ad es. **paradentosi** rappresenta una corrispon-

denza ignota alla lingua comune, costruita su una corrispondenza comune cioè dente, mediante l'aggiunta del prefisso para- e del suffisso -osi;

2. sostantivizzazione di aggettivi: es. **capillare**, per vaso capillare, **tisico**, per malato di tisi, ecc.;
3. riesumazione di parole greche o latine prive di continuità d'uso nella lingua comune: quali **cerebrale**, **sagittale**, **canceroso**, ecc.;
4. composizioni (il mezzo più usato) talora costituite di tutti elementi propri del linguaggio comune, talora solo di uno, talora di nessuno: es. **febrifugo**, **fungicida**, **auriculotomia**, ecc.;
5. introduzione di forme straniere: **screening** per striscio, **check up** per esame, **handicap** per impedimento, **by pass** per collegamento, ecc.

2.3.2. Neologismi semantici

1. metafora: **cellula piccola stanza**, **bacillo piccolo bastone**, ecc.;
2. metonimia: **fisio-** nel senso di *agenti naturali* in **fisioterapia** è una metonimia (parte per il tutto) di *physis natura*; **gineco-** in **ginecologia** nel senso di apparato genitale femminile è metonimia per *γυνή donna*, ecc.;
3. rifondazione semantica attraverso la ricostruzione del valore originario scomparso dall'uso comune, es: **riduzione**, *riduzione al suo posto* sulla base del latino *reductio*, in contrasto con **riduzione diminuzione**, oppure attraverso la rivitalizzazione secondo corrispondenze contemporanee di forme, e/o composti antichi: è il caso di **anastomosi**, termine antico, proprio dell'eziologia, caduto in disuso, nel senso di congiunzione delle vene con le arterie, oggi rivitalizzato nel senso chirurgico di *allacciamento di vasi*, grazie all'attribuzione di significati diversi, da quelli rivestiti in antico, alle singole arti: così **ana - moto**, **stoma** = *apertura*, **osi - azione**.

2.3.3. Pronunce privilegiate

La differenziazione fonetica è molto meno sistematica, e quantitativamente appena rimarcabile: si riscontra soprattutto a li-

vello di accento, con la tendenza a preferire la posizione sdruc-ciola (sentita come più colta, perché più spesso greca) su quella piana, ad es. **stènosi** per stenosi, **arteriosclèrosi** per arteriosclerosi, ecc.

2.3.4. Forme preferite

Le parole mediche talora si differenziano da quelle comuni, sul piano della forma, soprattutto se si tratta di ripescaggi dal latino o greco senza continuità d'uso, o coniazioni avvenute fuori dell'italiano (soprattutto lingue germaniche) e in esso introdotte senza adattamento fonetico grafico: così ad es. **kinesi** - per cinesi in **kinesioterapia**, **balneo** - per bagno in **balneoterapia**, **lepro** - per lebbro- in **leprologia**, ecc. Le differenziazioni morfologiche sono, è chiaro, anche lessicali, cfr. 2.3.1.

2.3.5. Sintagmi ricercati

La differenziazione sul piano della predilezione di alternative neglette è particolarmente evidente nei sintagmi ed in particolare nella predilezione della frase nominale rispetto a quella verbale: quindi sostantivi, participi, aggettivi in luogo di verbi; nella preferenza accordata alla struttura paratattica su quella ipotattica, all'indicativo sul congiuntivo.

Va detto che le tecniche di differenziazione appena schematizzate, sono comuni alla lingua medica di tutti i tempi, come anche ai linguaggi delle altre arti. Ciò che cambia da arte ad arte, o da secolo a secolo, da periodo a periodo sono, le singole concrete differenziazioni, e la loro quantità. Le prime dipendono dall'oggetto dell'arte, le seconde dal grado di differenziazione culturale e sociale del gruppo².

2.4. Consapevolezza della differenziazione

Le testimonianze dirette o indirette della consapevolezza, negli scrittori di medicina, della diversità della loro lingua rispetto alla comune, e delle tecniche di differenziazione, ovviamente sono più frequenti e più esplicite in quelle epoche ed in quegli autori che posseggono un patrimonio di conoscenze più ricco, e

più lontano da quello comune, che hanno una sensibilità linguistica, vuoi personale, vuoi propria dell'epoca, più sviluppata. In particolare penso ad autori di epoca romana, come Plinio, Celso, Galeno, Celio Aureliano, ad autori del Rinascimento, quali Vesalio, Eustachio, Falloppio, Du Bois, ecc., a personalità del Settecento quali François Boissier de Sauvages, a studiosi dell'Ottocento e Novecento come Hyrtl³, His, J.J. Barcia Goyanes⁴.

Negli antichi appena citati in particolare in Celso questa consapevolezza si esplicita nelle frequenti espressioni del tipo: *medici... appellant* (3, 3, 2) *hoc nomen apud medicos reperio* (3, 18, 13); *in Plinio appellant medici* (23, 107); *quod medici cynosbaton appellarunt* (24, 121); *in Galeno: ἰατροὶ ... λέγουσι* (XIII, 267 K), *Οἱ μὲν ἰδιῶται ... λέγουσι ... οἱ δὲ ἰατροὶ ...* (XIX, 657K); ecc. Si manifesta anche nei criteri, di cui sono perfettamente consapevoli, che presiedono alla denominazione e che, in gran parte, sono a tutt'oggi validi: la sintomatologia⁵ o, meno frequentemente, l'aspetto o l'eziologia, per le malattie⁶; la forma per le parti del corpo⁷, gli ingredienti o la forma (talora anche gli effetti e l'inventore) per i medicamenti⁸; ecc.

Negli autori del Cinquecento, soprattutto anatomisti, c'è una precisa volontà di rifondare il linguaggio medico, in particolare la terminologia anatomica, sul modello di Plinio e Celso e liberarla di tutti gli arabismi entrati nel basso medioevo⁹ di fissare dei criteri di denominazioni, più concreti e descrittivi, così le denominazioni topografiche dei vasi, dei legamenti e dei muscoli, rispettivamente in A.J. Dubois, A. Vesalio e A.K. Bauhin¹⁰.

Boissier de Sauvages nella sua *Nosologia methodica*¹¹, fissa i criteri che devono presiedere alla creazione della terminologia patologica: il ricorso a forme greche o latine, l'eliminazione degli arabismi, l'univocità semantica, l'evidenziazione dei sintomi, ecc.¹².

His alla fine del secolo scorso si adoperava perché una commissione internazionale si metta al lavoro e faccia proposte concrete sui criteri da adottare nel selezionare e creare la termi-

nologia medica. Il risultato dell'impulso di His è stata una serie di *Nomina, anatomica, histologica, embriologica, ecc.*; il lavoro non è finito, ma continua tuttora¹³.

Una riprova della oggettiva diversità della terminologia medica oggi, rispetto alla comune, sono la necessità e la pratica dell'insegnamento della terminologia nelle scuole di medicina¹⁴, soprattutto una quantità di glossari o dizionari specialistici, dall'antichità ai nostri giorni¹⁵.

3. Esemplicazioni

3.1 Parole mediche in uso di origine greca antica

Se, in via ipotetica, fosse possibile esaminare oggi le informazioni contenute nel DNA di uno di noi e, contemporaneamente, quelle dei nostri antenati, potremmo rilevare che alcune, ad es. una nostra tara ereditaria, risale ad un certo periodo, sapere, da chi essa ci deriva, e perché proprio essa tara e non un'altra, e quindi quel carattere ereditario ci può fornire informazioni che vanno al di là del dato puramente patologico.

In realtà l'operazione di ricostruzione storica e collocazione cronologica dei messaggi contenuta nel DNA di ognuno di noi sarebbe ben difficile, se non impossibile, per mancanza degli anelli di congiunzione, che sono già scomparsi. Non è impossibile, anzi è relativamente facile da eseguire, sul DNA di quel corpo vivente che è la lingua medica di oggi, una ricerca come quella fantascientifica ora ipotizzata. Possiamo prendere in considerazione un gruppo di parole, un sintagma, ecc. e andare indietro nel tempo e vederne la collocazione storica, quando compare la prima volta e perché, e così avere informazioni inedite, o conferme di informazioni note.

Prendiamo a caso uno specimen di parole provenienti dalla Grecia antica e vediamo le conferme e/o informazioni, che da esse possiamo ricavare, a prescindere dallo specifico messaggio medico, *cosa medica significata*.

Alopecia (g. *alopekia*), **amnio** (g. *amnion*), **aorta** (g. *aorte*), **ascite** (g. *askites*), **cancrena** (g. *gangraina*), **carotide** (g. *karotides*), **condilo** (g. *kondylos*), **condiloma** (g. *kondyloma*), **dissenteria** (g. *dy-*

senteria), **diaframma** (g. *diaphragma*), **emorroidi** (g. *haimorroides*), **epilessia** (g. *epilepsia*), **ittero** (g. *hikteros*), **lienteria** (g. *leienteria*), **nefrite** (g. *nephritis*), **paralisi** (g. *paralysis*), **perone** (g. *perone*), **piloro** (g. *pyloros*), **polipo** (g. *polypos*), **prostata** (g. *prostata*), **tarso** (g. *tarsos*), **uretra** (g. *ourethra*), ecc.

Chi ha familiarità con il vocabolario medico ha, certamente, già osservato che:

1. le parole elencate rientrano tutte nelle branche dell'anatomia e della patologia;
2. i termini che afferiscono all'anatomia designano organi interni o parti specifiche di essi;
3. le denominazioni patologiche, indicano malattie specifiche, e sono particolarmente espressive, sia per l'immagine che evocano, sia per la descrizione del sintomo principale.

Queste caratteristiche lessicali e semantiche sono la conseguenza e dunque confermano una serie di fatti storici e precisamente:

1. che l'anatomia come branca medica autonoma, fondata sulla dissezione viene praticata, per la prima ed ultima volta, fino al primo umanesimo, nel periodo ellenistico, in particolare alessandrino, dunque solo in quel periodo, e per la prima volta possono trovare una denominazione parti anatomiche interne, relativamente piccole, e irrilevanti nella sezione animale a fini di sacrificio o di spartizione, quali ad es. la prostata, il piloro, il tarso, ecc.¹⁶;
2. le denominazioni patologiche fondate sui sintomi o sulle parti malate sono il riflesso della patologia ippocratica¹⁷, basata sull'esperienza, in particolare sull'osservazione dei sintomi, e tesa a considerare la malattia come fatto singolo, specifico, delimitato a sintomi esterni e topograficamente localizzato: **miopia** ad es. è il disturbo o la malattia caratterizzata dall'abitudine di chiudere le palpebre; la **bulimia** si manifesta con un fame smodata, da bue; la **paralisi** si manifesta con l'abbandono (lett. lo scioglimento), degli arti, ecc.;

3. talune valenze etimologiche sono il chiaro specchio di determinate convinzioni fisio-anatomo-patologiche: solo un paio di esempi: **carotide**, morfologicamente un plurale, ed etimologicamente *che sono in rapporto con il sonno*, rivela e conferma la convinzione dei medici antichi secondo cui la loro pressione fosse causa di torpore e di crisi epilettiche; **ittero**, letteralmente *giallo*, rispecchia oltre che il sintomo, anche l'eziopatogenesi, cioè l'eccesso di bile gialla.

3.2 Brani minimi

Veniamo ora ad una lettura in chiave filologica di brevi estratti da autori medici appartenenti a vari periodi storici, onde vedere quali metamessaggi è possibile intercettarvi.

3.2.1. Celso 4,1,1-3

1. *Hactenus reperiuntur ea genera morborum, quae in totis corporibus ita sunt, ut is certae sedes assignari non possint: nunc de iis dicam, quae sunt in partibus. Facilius autem omnium interiorum morbi curationesque in notitiam venient, si prius eorum sedes breviter ostendero [...]*

Dopo aver parlato delle tonsille, continua:

3. *Deinde duo itinera incipiunt: alterum asperam arteriam nominant, alterum stomachum. Arteria exterior ad pulmonem, stomachus interior ad ventriculum fertur; illa spiritum, haec cibum recipit. Quibus cum diversae viae sint, qua coeunt exigua in arteria sub ipsis faucibus lingua est; quae, cum spiramus, attollitur, cum cibum potionemque adsumimus, arteriam claudit.*

A prescindere dal messaggio primario di questo brano che è costituito dalla presentazione della materia del libro nel 1° paragrafo, e dalla posizione e la funzione della trachea, dell'esofago, e della glottide nel 3° paragrafo, si può osservare che:

1. c'è un criterio di esposizione degli argomenti che è premesso e di fatto seguito con coerenza nelle trattazioni mediche, che va dal diffuso al localizzato, dal capo ai piedi;

2. lo stile è tecnico per la predilezione della paratassi sulla ipotassi, per il ricorso a corrispondenze aggiuntive rispetto all'uso comune: *asperam arteriam, stomachum nominant*, però è anche ricercato, per i parallelismi: *exterior ad pulmonem, interior ad ventriculum, illa spiritum, haec cibum*; per il ricorso al calco in luogo del grecismo integrale *aspera arteria per tracheia arteria*; ecc.

Di conseguenza si possono percepire i seguenti metmessaggi:

1. l'opera è diretta ad un pubblico di specialisti, per l'uso del linguaggio tecnico, ma insieme specialisti che hanno a cuore la purezza e il livello della lingua e del latino: medico, o aspirante medico, dotato non solo di conoscenze tecniche, ma anche di adeguata formazione culturale e linguistica; un medico che si identifica con la figura del *medicus amicus* propria dell'alta società romana, di cui si trovano tracce in scrittori quali Cicerone, Seneca, Plinio il Giovane, ecc.¹⁸.
2. Che il modello o la fonte è greca (i calchi semantici)¹⁹ e dunque la superiorità della medicina greca a Roma nel I s. a. e d.C.²⁰.
3. Che l'opera ha una finalità didattica, e che nell'insegnamento esistono dei criteri di distribuzione degli argomenti, diremmo delle propedeuticità, per cui si va dal generale al particolare, dall'esterno all'interno, dall'alto al basso, ecc.

3.2.2 Antidotario Bodmeriano²¹, epitima poliarchon

Epitima poliarchon quod latine dicitur multum necessaria, quae facit ad dolorem stomachi et ad deiectionem stomachi ut confortetur, epaticis et splenicis, pleureticis et quibus inflantur. conficitur autem sic: croci ÷ I, ciperu ÷ I, mastice ÷ II, tus ÷ II, aloen ÷ II, bdella ÷ II...

L'*epithema poliarchon*, al di là del suo messaggio farmacologico, che in questo momento non ci interessa, ci dà non poche informazioni e conferme concernenti la storia della medicina:

1. Dal fraintendimento *Polyarchon* preso per attributo (molto utile) piuttosto che come nome di persona, dunque eponimo, si può dedurre:
 - a. l'indifferenza e, di conseguenza, l'ignoranza, nei medici dell'alto medioevo per tutto ciò che in medicina non è immediatamente utile, quindi oltre alla fisiologia, all'anatomia, anche la storia dell'arte medica;
 - b. la scomparsa di ogni ricordo di Poliarco, medico ellenistico, vissuto anteriormente al I s. a.C., citato ed elogiato da Celso, Galeno, Oribasio, ecc.;
2. l'accumulo e la vaghezza delle indicazioni (Celso ad es. riporta la medesima ricetta, ma con indicazioni molto più precise), testimoniano e confermano ulteriormente quanto già detto, la sostanziale riduzione della medicina alla farmacologia, e la grande approssimazione in anatomia e fisiologia;
3. al di là dei caratteri del latino medievale sul piano morfologico, il disordine della frase sul piano strutturale, testimonia, l'indifferenza dei medici per il livello della loro lingua e, di conseguenza, la povertà della loro formazione culturale;
4. indifferenza per la purezza della lingua, e insieme, ignoranza del greco testimonia la caotica mescolanza di forme e flessioni greche e latine, nell'elenco degli ingredienti²².

3.2.3. Guglielmo da Saliceto, Chirurgia 1474²³, 4,1

Channa del polmun over trachea artaria è una medema cossa la qual è componuda de lacerti cartilazene, over da li nervi... et è rugosa et à mezi zerchi verso la parte de fuora in la continuacium cum el meri over cum la cana de lo stomego²⁴.

Dalle poche righe della citata traduzione volgare della *Chirurgia* di Guglielmo da Saliceto, si possono ricavare, indirettamente le seguenti indicazioni e conferme circa la storia della medicina dal Duecento al Quattrocento:

1. Nonostante l'insegnamento accademico, ancora rigorosamente in latino, il medico praticante possiede una preparazione linguistica molto limitata, non solo non legge il latino, ma nemmeno un buon volgare su di esso modellato.

2. L'utilizzo della terminologia volgare o popolare (*channa del pulmon over trachea artaria*), conferma ugualmente il basso livello di padronanza della lingua speciale, da parte del pubblico: il chirurgo, certo una categoria, in questo periodo, ed anche successivamente, considerata inferiore, tra gli *operatori sanitari*.
3. La medicina araba è profondamente penetrata nella formazione del medico, anche quello praticante del '400 e gli arabismi integrali sono inseriti a titolo informativo e di sfoggio verbale, proprio esattamente, come nell'epoca classica, i grecismi (*el meri over la cana de lo stomego*).

3.2.4 M. Malpighi, De pulmonibus, p.6²⁵

Pulmonariae molis divisio communiter sumitur a figura et a situ... Mirabiliorum et altiorum observavi divisionem. Pulmonum enim moles lobulis pene infinitis, propria membrana circumseptis, communibus vasis donatis, propaginibus asperae arteriae adnatis, conflantur.

Anche il metamessaggio del passo malpighiano mi sembra abbastanza interessante:

1. pur nella conservazione della struttura del periodo essenzialmente nominale e nella conservazione di termini di tradizione e tecnici (*membrana, vasum, aspera arteria*)²⁶, non si riscontra nel passo quell'asetticità emozionale che è tipica dei trattati scientifici; traspare invece la tensione emotiva dell'uomo Malpighi, in particolare la consapevolezza della novità delle sue osservazioni (*mirabiliorum et altiorum observavi divisionem*), l'entusiasmo nel descrivere le parti anatomiche fino allora inaccessibili all'occhio umano, rivelato dalla catena delle espressioni attributive riferite a *lobulis (pene infinitis, membrana circumseptis, vasis donatis, propaginibus, e asperae arteriae adnatis)*.
2. Pur nell'entusiasmo della scoperta e pur nell'ambito dello stile medico, paratattico e nominale, non vengono meno certe esigenze formali del ciceronianismo scolastico e accademico dei tempi: come il verbo in fondo, il procedere bimembre

o quadrimembre. La ricercatezza formale si rivela uno specchio della sensibilità e preparazione letteraria del Malpighi e del suo pubblico: un pubblico ormai costituito soprattutto da studiosi, anche di altre nazioni.

B. Colombo, L. Sinigaglia, *Enciclopedia medica Garzanti*, Milano 1989 (Garzanti), p. 331.
 zanti, Milano 1975 (Garzanti), p. 547.

L'osteomalacia (OM) è una osteopatia rarefacente, analoga al rachitismo del fanciullo, caratterizzata da un difetto di mineralizzazione dell'osso perlopiù legato a una carenza di vitamina D, oppure a una resistenza della sua azione tissutale.

L'osteomalacia è una malattia generale che colpisce lo scheletro osseo, provocandone il rammollimento in conseguenza di un processo di decalcificazione.

I due brani sinottici, tratti dalla letteratura medica contemporanea, al di là del contenuto medico, identico, ci danno indirettamente, informazioni sui rispettivi destinatari. Un pubblico di addetti all'arte o comunque ad essa introdotti il primo, un pubblico di profani il secondo.

Rivelano un pubblico di addetti all'arte la definizione di un tecnicismo, con un altro tecnicismo (osteomalacia = osteopatia); la sottolineatura dell'aspetto radiografico (rarefacente), l'evidenziazione della causa prima (carenza di vitamina D), il periodare pesantemente nominale: un solo verbo: è, l'introduzione di tecnicismi estranei all'uso comune, vuoi a livello semantico: difetto = deficienza, vuoi a livello lessicale, tissutale (aggettivo suffissato in -ale, suffisso non esclusivo, ma prediletto in medicina). Un pubblico di profani, attenti soprattutto alle manifestazioni percettibili con i sensi (rammollimento), non privi tuttavia di nozioni scientifiche generali, rivela il secondo brano: una preparazione scientifica di base suppone l'introduzione del concetto di decalcificazione.

4. Conclusioni

Vuoi una singola parola, vuoi un brano possono fornire, al di là della primaria significazione per cui sono stati, rispettivamente conati e costruiti, una serie di indicazioni, circa la storia della medicina. Le più frequenti concernono il pubblico di un determinato messaggio, il suo livello di preparazione scientifica e/o culturale in senso lato; la personalità umana e scientifica dell'autore; l'orientamento dominante; le convinzioni e/o teorie, mediche, sia dell'autore, sia dell'epoca.

NOTE E BIBLIOGRAFIA

1. Il concetto di lingua speciale, formulato negli anni venti del nostro secolo da linguisti quali Vendryes M., Meillet M., ecc., oggi è ampiamente sviluppato, condiviso e fondato da una serie nutrita di studi. Questi concernono soprattutto i linguaggi più accessibili al ricercatore di formazione umanistica, così il linguaggio dei giornali, quello della pubblicità, della malavita, dello sport, della politica, della scienza in generale, ecc. si veda ad es. BECCARIA G.L., *I linguaggi settoriali in Italia*, a c. di Beccaria G.L., Milano Bompiani, 1973; *Italiano d'oggi. Lingua non letteraria e lingue speciali*, a c. di Petronio G., Trieste, 1974. Il linguaggio italiano della medicina non ha una sua trattazione globale; limitatamente al lessico, almeno per un primo approccio, non solo sincronico, si può consultare la mia *Introduzione alla terminologia medica. Decodificazione dei composti e derivati di origine greca e latina*, Bologna, Patron, 1989, pp.17-43.
2. Le tecniche della differenziazione adottate dai medici di oggi, e, appena accennate, sono, essenzialmente, le stesse di quelle adottate dai medici di ieri ad es. quelli dell'epoca romana, per i quali, limitatamente al lessico si veda il mio saggio: *Il lessico medico latino antico: caratteri e strumenti della sua differenziazione*, in *Le latin Médical. La constitution d'un langage scientifique*, Saint-Etienne, 1991, pp.175-185 (Publications de l'Université de Saint-Etienne). Per i caratteri tecnici della lingua medica latina dei secoli XVI e XVII rimando al mio *Appunti per una storia del latino dei medici dal Rinascimento ai nostri giorni (saggio di indagine su alcuni anatomisti del '500 - '600, sui nomina anatomica e sul lessico medico attuale)* in *Atti del Congresso Internazionale di studi sull'uso scritto e parlato del latino dal Rinascimento ad oggi*, Roma 15-18 aprile 1991. Per le differenziazioni lessicali fonetiche e morfologiche dell'italiano medico dei nostri giorni rimando ai miei *Il greco e il latino nella terminologia medica italiana*, in *Presenza del lessico greco e latino nelle lingue contemporanee*, a c. di Janni P. e Mazzini I., Macerata)1990 (Pubblicazioni della Facoltà di Lettere dell'Università di Macerata), pp.133-149 e *Introduzione*, cit., pp. 27-43.

3. Fondamentali per il recupero di una terminologia corretta come anche per la sua storia, *Onomatologia anatomica*, Hildesheim, Holms, 1970 = Vienna 1880; *Das Arabische und das Hebräische in der Anatomie*, Schaan Liechtenstein, Sändig Reprint Verlag, 1983 = Vienna, 1870.
4. *Onomatologia anatomica nova. Historia del lenguaje anatómico*, I-VII, Valenza 1978-85, (Universidad de Valencia).
5. Cfr. ad es. Cels., 6,4,2; Cael. Aur., *acut.*, 2,56; ecc.
6. Cels. 7, 7, 2; Cael. Aur., *acut.* 3, 188; ecc.
Un brano della *Method. med.* di Galeno 2, 1-2 (X 81 ss. K) è particolarmente esplicito per la consapevolezza dei criteri di denominazione delle malattie e dell'importanza di conoscerli, soprattutto ai fini didattici. Dopo aver detto che è irrilevante il curante o per il malato chiamare malattia i sintomi o la causa, continua: *ma colui che vuole insegnare ad un altro ciò che sa, costui deve imporre i nomi alle cose avendo come obiettivo la chiarezza, colui infatti che si sforza di chiamare le cose in modo tale che il discepolo apprenda senza fare confusione, questo è il maestro migliore. Poiché anche io ora svolgo questa funzione di docente, devo imporre nomi alle cose e valutare se questi sono chiari. Dunque sia chiamata malattia quella condizione che impedisce l'attività, ciò che segue sia chiamato sintomo e ciò che provoca causa. Distinti adunque questi concetti si osservi diligentemente la diversità dei nomi che, a seconda delle malattie, hanno imposto i primi onomaturchi: in molti casi i nomi derivano dalla parte colpita così pleurite, peripneumonia, sciatica...; in molti altri dal sintomo, così ileo, tenesmo, spasmo...; in altri ancora dalla parte e dal sintomo insieme: così cefalalgia, otalgia, cardialgia, odontalgia...; spesso dalla supposta causa, così la melancolia da parte di tutti, o il colera da parte dei medici di Cnido, così, forse, l'idropisia del tipo leucoflegmatia; talune volte da una somiglianza con qualche cosa di esterno: così l'elefantiasi, il cancro, il polipo... I nomi di quelle malattie che non poggiano direttamente né sul luogo affetto, né sulla causa sono pochi, così flemmone, gangrena, scirro, erisipela... sebbene, anche alcuni di questi sembrano fare allusione al luogo del corpo o alla parte malata, altri sono nominati dal sintomo più vistoso. Se poi qualche malattia è denominata al di là di un significato, ed è caratterizzata da vari tipi, come ad esempio l'ulcera, allora le sue varietà sono, a loro volta, precisate con nomi particolari, così l'ulcera chironia, la telefia, il granchio... e tutte queste denominazioni hanno una ragione: alcune da coloro che hanno curato per la prima volta, come l'ulcera chironia, altre da coloro che ne hanno sofferto come la telefia, altre dalla somiglianza con l'animale, come il granchio...*
7. Cels. 4, 1, 8.
8. Scrib. Larg. 97; Cass. Fel. 76; Cael. Aur., *acut.* 3, 47; ecc.
9. Si veda ad es. STEUDEL J., *Der Vorvesalische Beitrag zur anatomischen Nomenclatur*, Sudhoffs Archiv 36 (1943): 1-41; BOAS M., *Il Rinascimento scientifico*, trad. it. di Bellone E., Milano 1973, pp. 108-139.
Per ragioni di spazio mi limito solo ad alcuni nomi, ma è chiaro che né la battaglia contro gli arabismi si esaurisce nel '500, né la volontà riformatrice si identifica con essi: si pensi ad esempio a Redi F. e alla sua avversione per le parole vuote, per gli arabismi: *Non le saprei far intendere a V. S. Ill.ma (sc. le cagioni produttrici delle Sue indisposizioni), se io volessi servirmi dei termini reconditi e misteriosi che usa l'arte medicinale, e ancora dei Suoi Greci e Arabici e Barbari nomi da fare spiritare i cani.* (citazione tratta da ALTIERI BIAGI M.L., *Lingua e cultura*

- di F. Redi, in Atti dell'Accademia Toscana Scienze e Lettere La Colombaria, 33 (1968), p. 232.
10. Sul contributo alla formazione del vocabolario anatomico da parte di questi medici, si può consultare, per più ampia documentazione, ZOSKE H., *Die Osteologie Vesals. Untersuchungen zur Geschichte der anatomischen Nomenklatur*, Hannover, Schmorl von Seefel, 1951. ELZE K., *Jacobus Sylvius der Lehrer Vesals, als Begründer der anatomischen Nomenklatur*, Zeitschrift für Anatomie und Entwicklungsgeschichte, 114 (1949-50) 242-249. EFFERTZ H.W., *Gaspar Bauhins Beitrag zur anatomischen Nomenklatur*, Bonn 1953 (Diss.).
 11. BOISSIER DE LOUVAGES, *Nosologia methodica*, Amsterdam, De Tournes, 1763, pp. 49-63.
 12. Cfr. STEUDEL J., op. cit., pp. 6-7.
 13. L'ultima raccolta: *Nomina anatomica forth edition*, Amsterdam Oxford 1974 (Excerpta medica). Le caratteristiche dei vari *Nomina*, la loro storia sono tratteggiate, in HAHN DORSCH H., *Die Nomenklaturen der Anatomen. Ein historischer Überblick*, Anatomischer Anzeiger, 150 (1981) 11-43.
 14. Per l'antichità sono significative le parole di Rufo di Efeso, nom. 1 p. 133-4 (Daremberg-Ruelle) che si rivolge agli studenti di medicina: *Desiderate apprendere preliminarmente il nome di tutte le parti del corpo e in seguito quello di tutte le altre cose, secondo che l'esige il soggetto di cui ci occupiamo, oppure vi sembra che sia sufficiente che vi mostri ciò che vi devo insegnare, come se foste sordi? Questo modo di procedere non mi sembra il migliore. Questo non vi permette di apprendere voi stessi, né di insegnare facilmente agli altri.*
Per il Medioevo: CHAULIAC G.D., *Chirurgia magna*, Lugduni 1585, E ffff: *Ogni scienza ha le sue voces propriae. Nella medicina sono usate le espressioni provenienti dal greco e dall'arabo, senza la conoscenza di queste, la comprensione è impossibile. L'insegnamento deve per ciò cominciare dalla terminologia.*
Oggi, in molti paesi, soprattutto quelli di lingue germaniche un corso di terminologia è obbligatorio nelle Facoltà di medicina, ed è fiorita anche, nel settore, un'abbondante bibliografia, per cui rimando alla mia *Introduzione*, cit., p. 194.
 15. Per un elenco e le caratteristiche salienti dei principali lessici medici dall'antichità ai nostri giorni, rinvio alla mia *Introduzione*, cit., pp. 194-99.
 16. Per la pratica della sezione nell'antichità si veda ad es. EDELSTEIN L., *Die Geschichte der Sektion in der Antike*, Quellen und Studien zur Geschichte der Naturwissenschaften und der Medizin, III, 2, 50-106 (= EDELSTEIN L., *Ancient medicine. Selected papers*, by Temkin O. e C.L., Baltimore 1966, pp. 247-301)
 17. Le linee essenziali della medicina ippocratica, quindi anche della patologia sono tracciate in modo schematico da POTTER P., *Short Handbook of hippocratic medicine*, Québec 1988; informazioni più specifiche e più ampie, si possono ricavare da *La Maladie et les maladies dans la collection hippocratique. Actes du VIe Colloque International Hippocratique* (Québec, 28 septembre-3 octobre 1987) par Potter P., Maloney G., Desautels J., Québec 1990.
 18. La figura del *medicus amicus* e, più ampiamente, quella dello status del medico romano, ha suscitato un notevole interesse, in questi ultimi anni, tra gli storici della medicina antica. Per il tratto tipicamente romano del *medicus amicus* cfr. MUDRY Ph., *Medicus amicus. Un trait romain de la médecine antique*, Gesnerus, 37 (1980), 17-20; PISI G., *Il medico amico in Seneca*, Roma, Paideia, 1983. Sullo status del medico romano, fondamentale ed esaustivo lo studio di KUDLIEN F., *Die Stellung des Arztes in der römischen Gesellschaft*, Stuttgart, Steiner, 1986.

19. Il comportamento di Celso nei confronti del greco, in particolare la predilezione, ove possibile, per il calco, sono studiati da CAPITANI U., *A.C. Celso e la terminologia tecnica greca*, Annali della Scuola Normale Superiore di Pisa, ser. III, vol. V 2, 450-516.
20. Non v'è dubbio che il grosso delle teorie, tecniche, terapie, ecc. descritto nel *De medicina* di Celso è di derivazione greca, ippocratica ed alessandrina: lo studio più esaustivo, anche se viziato dal pregiudizio che Celso fosse un incompetente in fatto di medicina e quindi la sua opera una passiva traduzione di una fonte perduta, è ancora il saggio di WELLMANN M., *A. Cornelius Celsus. Eine Quellenuntersuchung*, Philologische Untersuchungen, 23, Berlin 1913. Un rapporto non passivo con le fonti, in particolare con Ippocrate, credo di aver dimostrato in *Ippocrate in Celso*, in corso di stampa negli atti del VII Colloque International hippocratique di Madrid 24-29 settembre 1990.
21. Si tratta di una raccolta di ricette ancora inedita, tradita dal cod. Bodmer 84 (*alias* Phillips 386 cc. 22v-51v) attualmente conservato nella Fondazione Bodmer M., Cologny-Svizzera, del s. IX. La descrizione del codice è fatta da A. BECCARIA, *I codici di medicina del periodo presalernitano (secoli IX-X-XI)*, Roma, De Luca, 1956, pp. 241-3. Per la collocazione cronologica della raccolta, forse un periodo compreso tra i ss. V-VII, rimando al mio *Due testimonianze inedite di Scribonio Largo fra tardo antico e alto medioevo*, Rivista di Filologia e Istruzione Classica 111 (1983), 159.
22. Questa *griechisch-lateinische Mischsprache* è propria della letteratura medica medievale tardo-antica di traduzione, o da traduzioni derivata: si veda GOLTZ D., *Mittelalterliche Pharmazie und Medizin. Dargestellt an Geschichte und Inhalt des Antidotarium Nicolai*, Stuttgart 1976, p. 36, da cui anche l'espressione tedesca sopra riportata.
23. La prima edizione a stampa in Venezia per i tipi di Filippo di Piero. Si tratta di una traduzione volgare, eseguita prontamente, già nel Duecento, ed ampiamente usata nel Trecento e Quattrocento.
24. Da ALTIERI BIAGI M.L., *Guglielmo volgare. Studio sul lessico della medicina medievale*, Bologna, Forni 1970, p. 130.
25. Da Malpighi M., *De pulmonibus*, a. C. di Baglioni S., Roma, Bardi, 1944.
26. Sul latino di Malpighi, come dei medici del Cinquecento e del Seicento, con tutti i caratteri insieme della lingua speciale medica e, a livello esteriore, con le ricercatezze del ciceronianismo scolastico dell'epoca, rimando al mio *Appunti per una storia*, cit.

La corrispondenza va indirizzata a I. Mazzini, Istituto di Filologia Classica, Università degli Studi di Macerata, 62100 Macerata.