

LENGUAJE Y DERMATOLOGÍA

Consultorio

FERNANDO A. NAVARRO

Servicio de Traducción Médica (PSBD-Ü). F. Hoffmann-La Roche SA. Basilea (Suiza).

5. ACENTOS EN DERMATOLOGÍA

«Permítame, en primer lugar, que le felicite por sus estupendos artículos que, desde que aparecieron en Actas, leo con gran interés.

En segundo lugar, cuando he leído su glosario dermatológico he quedado sorprendido por la acentuación de una serie de palabras, pues veo que tanto yo como el resto de los dermatólogos españoles nunca hemos acentuado de ese modo.

Me refiero a las siguientes:

- *Acromía, discromía: entre nosotros siempre he oído y leído acromia y discromia.*
- *Lentigo, intertrigo, prurigo: siempre creo haber oído y leído léntigo, intétrigo y prúrigo.*
- *Equimosis, flebotomo, epidermólisis, onicólisis, etc.: siempre creo haber oído y leído estas palabras con acento llano en vez de esdrújulo.*

Veo por otro lado que la RAE no siempre tiene muy claro esto de los acentos, tal como usted explica en la entrada *phyte* a propósito de, por ejemplo, *micrófita* y *sapofito*.

¿Cree posible que todos los que llevamos tantos años diciendo y oyendo *prúrigo*, *acromia* y *onicólisis* lleguemos a pronunciar *prurigo*, *acromía* y *onicólisis*? ¿Vale la pena luchar por ello? ¿O no será mejor dejamos llevar por la corriente de la evolución natural de la lengua que, como algo vivo, está siempre sujeta a cambios?

Muchas gracias por su extraordinario trabajo y perdone esta intromisión de mi anónima ignorancia.»

Anónimo

Respuesta

Es cierto que con frecuencia pueden observarse en el uso, tanto hablado como escrito, dudas a la hora de acentuar muchos tecnicismos médicos. Yes que a menudo el uso predominante se aparta de lo que marca el criterio etimológico. Es el caso, por ejemplo, de los

vocablos españoles que derivan de palabras latinas terminadas en *-go*, cuya penúltima vocal era larga en el nominativo, de modo que en latín tenían acentuación llana. Muchas de ellas siguen conservando esta acentuación en castellano: *lumbago* (lumbago), *virago* (virago), *origo* (origen), *virgo* (virgen), *fuligo* (fuligo), *imago* (imagen), *albugo* (albugo), *lanugo* (lanugo). A otras, sin embargo, el uso las ha convertido en esdrújulas, como es el caso de *impétigo*, *vértigo*, *cartílago* o *muñílago*. Son comprensibles, pues, las dudas que muchos médicos albergan a la hora de decidirse por *intertrigo* o *intértrigo*, *lentigo* o *léntigo*, *prurigo* o *prúrigo*. De no ser así, tampoco hubiera considerado necesario incluir estas palabras en mi glosario dermatológico de dudas.

No debemos confundir, sin embargo, las dudas reales en el uso de dos formas que coexisten en la práctica con el intento de imponer un término de diccionario a los hablantes. Como he comentado ya en otra parte (1), uno de los recursos más socorridos y utilizados a la hora de defender un uso erróneo o impropio consiste en aducir la excusa del «así lo dice todo el mundo» o «siempre se ha dicho así» cuando lo que en realidad se quiere decir es «en mi hospital, en mi departamento o en mi facultad lo decimos así».

En esta ocasión, nuestro consultante se sorprende «por la acentuación de una serie de palabras que tanto él como el resto de los dermatólogos españoles nunca han acentuado de ese modo», y llega a hacer afirmaciones tan tajantes como ésta: «entre nosotros siempre he oído y leído *acromia* y *discromia*». Tiene razón al insinuar que no vale la pena luchar por imponer, contra la evolución natural del idioma, una acentuación obsoleta que nadie, absolutamente nadie, usa ya en la práctica. Pero es que la situación real es muy distinta. En 1996 y en estas mismas páginas, con ocasión de la polémica sobre la forma más adecuada de escribir *eccema* (2), no me fue difícil demostrar que la forma «*eccema*», en contra de lo afirmado por García Pérez, era con mucho la más frecuente en los textos médicos. Tampoco ahora me será muy difícil demostrar que las formas «*discromía*», «*intertrigo*» o «*epidermólisis*» se usan ampliamente en medicina.

Correspondencia: FERNANDO A. NAVARRO. Liebrütstrasse 24. CH-4303 Kaiseraugst (Suiza). fernando.navarro@roche.com

Una de las palabras incluidas en la lista de discrepancias de mi consultante de hoy ha debido seguramente deslizarse en ella por error: me refiero a «equimosis», que yo no he recomendado escribir «equímosis». En la entrada correspondiente a *exchymosis* del glosario de dudas dije únicamente que su pronunciación original en griego era esdrújula, pero tanto el uso como la propia RAE dan preferencia hoy a las formas llanas para todos los helenismos terminados en -mosis, como equimosis, anastomosis, fimosis, osmosis o cualquiera de sus derivados (parafimosis, gastroenteroanastomosis, endosmosis, etc.).

En cuanto a las demás palabras que integran su lista de vocablos que jamás ha visto o leído así acentuadas (acromía, discromía, lentigo, intertrigo, prurigo, epidermólisis y onicolísis), aparecen todas ellas acentuadas conforme a mis recomendaciones en los principales diccionarios españoles, tanto generales (3-5) como médicos (6-8), con una única excepción aislada: el diccionario *University* (7) registra la forma «acromía», si bien para todas las demás palabras que incorporan ese sufijo opta por el hiato final con tilde (hipercromía, heterocromía, hipocromía, normocromía, etc.).

También los dos diccionarios dermatológicos de que dispongo (9, 10) registran exclusivamente las formas acromía, discromía, intertrigo, lentigo, prurigo y epidermólisis; de todas las variantes que supuestamente utilizan siempre los dermatólogos, sólo «onicolisis» aparece en el diccionario de Shapiro y García Pérez (9) (en contradicción, por cierto, con la forma «epidermólisis» incluida en este mismo diccionario).

Por si todo esto no bastara, reviso también tres tratados de dermatología escritos originalmente en español (11-13) y otros tres traducidos (14-16). En todos ellos aparece escrito tanto «intertrigo» como «discromía» u otros términos con el sufijo -cromía; sólo en uno (11) de los seis tratados aparece la forma «prurigo» (junto a «intertrigo» y «lentigo») y el uso del sufijo -lisis sin acento («epidermolisis» y «onicolisis»), y dos autores (12,13) utilizan la forma «léntigo». En resumen, lo que se nos presentaba de salida como un uso abrumadoramente mayoritario y prácticamente exclusivo («los dermatólogos españoles nunca hemos acentuado de esa forma», «siempre he visto y leído», etc.) resulta ser en la práctica un uso indeciso o incluso más bien minoritario en las publicaciones más cuidadas.

Yante la presencia de dos o más formas alternativas que se usan realmente en la práctica, se impone la necesidad de recomendar y utilizar preferentemente una de ellas. En mi glosario de dudas me limité a recomendar en cada caso la acentuación preferida en los principales textos de referencia, tanto generales como más estrictamente médicos. Lo que no parece lógico ni útil es fomentar o prolongar la actual situación,

en la que cada médico acentúa las palabras dudosas como mejor le viene en gana, porque, total, ¿qué más da?

En su diccionario normativo (4), la RAE admite simultáneamente las formas «volframio», «wolframio», «wólfram» y «tungsteno» para referirse al elemento químico de número atómico 74; este proceder puede ser quizá aceptable para el lenguaje corriente, pero es absolutamente inadmisibles para un lenguaje científico, que debe caracterizarse por la necesaria correspondencia biunívoca entre significantes y significados (es decir, una sola palabra para cada concepto y un solo concepto para cada palabra). En los lenguajes científicos, tanto la polisemia como la sinonimia únicamente sirven con frecuencia para generar confusión. Del mismo modo que no parece lógico ni coherente seguir llamando «colesterina» al «colesterol», «dextrosa» a la «glucosa» o «acetaminofeno» al «paracetamol», considero inadmisibles seguir el ejemplo de la RAE cuando acentúa por un lado «micrófito» o «xerófito» y por otro «espermafito» o «saprofito». Me parece muy bien que alguien proponga generalizar en español las formas «epidermolisis» y «onicolisis», pero en tal caso debería otorgar también acentuación llana a «hemolisis» y «parálisis». El criterio analógico es fundamental en un lenguaje científico a la hora de acuñar neologismos o adaptar a nuestro idioma los que nos llegan de fuera; todo dermatólogo, todo médico de habla hispana, debería estar en condiciones de saber cómo habrán de escribirse y acentuarse en español las palabras inglesas *digitolysis*, *microdermoscopy* o *bronchophyte* sin necesidad de tener que aguardar años o incluso decenios hasta que los principales diccionarios españoles den cabida en sus páginas a estos hipotéticos neologismos ingleses de mi invención. Y ello no será posible mientras en los hospitales sigan alternando las formas «radioscopia» y «artroscopia» con «microscopía» y «espectroscopía»; «miopía» e «hipermetropía» con «diplopía» y «hemeralopía»; «antígeno» y «cancerígeno» con «alergeno» y «telogén»; «átomo» y «osteótomo» con «flebotomo» y «microtomo»; «isótopo», en fin, con «epitopo».

BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro FA. En pos de la verdadera causa de los anglicismos médicos. En: Félix Fernández L, Ortega Arjonilla E, coords. II Estudios sobre traducción e interpretación (tomo III). Málaga: Universidad de Málaga; 1998;1.079-91.
2. Navarro FA. En defensa de la grafía «eccema». *Actas Dermosifiliogr* 1996;87:429-34.
3. Moliner M. Diccionario de uso del español (2 tomos). Madrid: Gredos; 1982 (edición electrónica: 1996).
4. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española (21.ª ed.). Madrid: Espasa-Calpe; 1992 (edición electrónica: 1995).
5. Seco M, Andrés O, Ramos G. Diccionario del español actual (2 tomos). Madrid: Santillana; 1999.

6. Diccionario médico Roche (traducción del alemán coordinada por C. Soler-Argilaga). Barcelona: Doyma; 1993.
7. Folch Pi A, dir. Diccionario enciclopédico University de términos médicos. México: Interamericana; 1981.
8. Navarro-Beltrán Iracet E, dir. Diccionario terminológico de ciencias médicas (13.^a edición). Barcelona: Masson-Salvat; 1992.
9. Shapiro BL, García Pérez A. Diccionario dermatológico español-inglés, English-Spanish. Madrid: Ergon; 1995.
10. Vilaplana J. Diccionario de dermatología JIMS. Barcelona: JIMS; 1992.
11. García Pérez A. Dermatología clínica (3.^a ed.). Salamanca: Cervantes; 1978.
12. Lázaro Ochaita P, dir. Dermatología (2 tomos). Madrid: Luzán 5; 1987.
13. Mascaró JM. Claves para el diagnóstico clínico en dermatología. Las dermatosis según su lesión elemental y su topografía (2.^a ed.; 2 tomos). Barcelona: Doyma; 1992.
14. Harper J. Dermatología pediátrica (2.^a ed.; traducido del inglés por J. Sarmiento Martínez). Barcelona: Doyma; 1992.
15. Praxis Médica. Volumen XI: Dermatología (traducido del francés). Madrid: Praxis Médica; 1983-1995 (actualizaciones periódicas).
16. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL. Tratado de dermatología (4.^a edición; 3 tomos; traducción del inglés revisada por E. Fonseca Capdevila). Barcelona: Doyma; 1988.