

LES CONSTRUCCIONS CONVENCIONALITZADES EN ELS CASOS CLÍNICS¹

 Adéla Kořátková

Universitat Jaume I, España

Resum: Els casos clínics (CC) constitueixen un gènere propi dels professionals sanitaris, caracteritzat per l'ús d'una terminologia i d'unes abreviacions específiques que encaixen amb els propòsits comunicatius del gènere i de la comunitat de pràctica. Juntament amb aquests recursos, hi podem trobar determinades construccions que no necessàriament contenen mots especialitzats, però que també caracteritzen aquest gènere. Es tracta d'estructures que se solen repetir amb unes formes idèntiques o molt similars en nombrosos CC i amb un mateix objectiu. Identifiquem aquestes construccions convencionalitzades aplicant un programari de gestió de corpus i d'anàlisi de textos a 115 casos clínics en català, castellà i anglès sobre afeccions mentals, provinents dels àmbits de la neurologia, la psiquiatria i la psicologia. En presentem les més destacades i les relacionem amb quatre de les mogudes retòriques analitzades per Helán: la justificació del cas; la presentació del cas; la presentació del pacient quant a la raó de la consulta o l'ingrés; la investigació del problema.

Paraules clau: cas clínic, llenguatge especialitzat, construccions convencionalitzades, discurs sanitari, salut mental

CONVENTIONALIZED CONSTRUCTIONS IN CLINICAL CASE REPORTS

Abstract: *The clinical case report (CCR) is a genre specific of healthcare professionals. It is characterized by the usage of specialized terminology and abbreviations that match the communicative purposes of the genre and the community of practice. Along with these resources, we find certain constructions that not necessarily contain specialized words, but that also characterize this genre. These structures are repeated with identical or similar forms in many CCR and with the same goals. We identify these conventionalized constructions applying a corpus browser to 115 CCR in Catalan, Spanish and English on mental disorders, from the fields of neurology, psychiatry and psychology. We present the most prominent ones and relate them to four of the rhetorical moves analysed by Helán: justification of the case; case presentation; presentation of the patient regarding the reason of admission; investigation of the problem.*

Keywords: *clinical case report, specialized language, conventionalized constructions, healthcare discourse, mental health.*

1. INTRODUCCIÓ

Els casos clínics (CC) s'inscriuen dins del que tradicionalment s'anomena *discurs científic* o *especialitzat* i constitueixen un gènere propi dels professionals sanitaris (vegeu Kořátková, 2018). Els autors dels CC hi fan servir el tecnològic de la seva comunitat de pràctica, caracteritzat per l'ús d'una terminologia i d'unes abreviacions específiques que encaixen amb els propòsits comunicatius del gènere: la primera té per missió garantir la precisió del que s'explica, mentre que les segones aporten concisió al text. Juntament amb aquests recursos, també hi trobem altres característiques específiques —nominalitzacions, estructures impersonals, sintaxi condensada— destinades a garantir l'eficiència en la transmissió de la informació entre els especialistes de l'àmbit corresponent. Un altre dels elements constitutius d'aquest gènere és un repertori de construccions que no necessàriament contenen mots especialitzats, però que se solen repetir amb unes formes idèntiques o molt similars en nombrosos CC i amb un mateix objectiu.

Per identificar aquestes construccions convencionalitzades hem aplicat Sketch Engine (2019), un programari de gestió de corpus i d'anàlisi de textos, a un corpus de 115 casos clínics en català, castellà i anglès sobre afeccions mentals, provinents sobretot dels àmbits de la neurologia, la psiquiatria i la psicologia. Aquest gestor ens ha permès generar tres subcorpus, un per cada llengua, i per separat hi hem cercat les construccions convencionalitzades.

¹ Aquest treball s'ha realitzat en el marc del projecte de recerca "La construcció discursiva del conflicte: territorialitat, imatge de la malaltia i identitats de gènere en la literatura i en la comunicació social" (FFI2017-85227-R), del Ministeri d'Economia, Indústria i Competitivitat, Govern d'Espanya. L'autora ha rebut finançament a través del programa Grisolia (GRISOLIA/2016/055), de la Generalitat Valenciana.

To cite this article: Kořátková, A. (2020). "Conventionalized Constructions in Clinical Case Reports". *Revista de Lingüística y Lenguas Aplicadas*, 15, 73-81. <https://doi.org/10.4995/rlyla.2020.12124>

Correspondence authors: kotatkov@uji.es



Els CC del nostre corpus són variats quant a la llengua, l'especialització i fins i tot els propòsits comunicatius — que van dels netament investigadors als obertament didàctics. Malgrat aquestes diferències, hem pogut detectar-hi algunes construccions que hi apareixen de manera recurrent i contribueixen a la configuració d'aquest gènere. En aquest article ens centrem en les més destacades i presents en el nostre corpus i les relacionem amb quatre de les *mogudes retòriques* analitzades per Helán (2012): la justificació del cas; la presentació del cas; la presentació del pacient quant a la raó de la consulta o l'ingrés; la investigació del problema.

2. LES CONSTRUCCIONS CONVENCIONALITZADES EN LA JUSTIFICACIÓ DEL CAS

El primer context al qual s'associen bona part de les construccions convencionalitzades dels CC és quan s'explica la singularitat del cas, particularment rellevant en els textos amb un caire més marcadament investigador. Quan hom redacta una publicació científica, sovint sent la pulsio de justificar i explicar per què precisament el seu text hauria de ser interessant per a algú (Jenicek, 2001). En el gènere dels casos clínics trobem també aquesta necessitat, sia perquè es publiqui el text, sia perquè es lleixi:

1. Lo que hace singular este caso es el hecho de que el mecanismo causante de la lesión sea una postura forzada mantenida largo tiempo jugando con un ordenador. (Peris Giner *et al.*, 2016).

Els dos grans propòsits comunicatius (vegeu Askehave i Swales, 2001) dels CC són *sorprendre presentant una novetat* i *ensenyar*. En els casos clínics més orientats a la investigació, s'intenta remarcar precisament la *novetat* que, segons les convencions pròpies de la comunitat de pràctica dels professionals sanitaris i d'acord amb les normes de les editorials, hauria d'aportar aquest tipus de CC. Les construccions vinculades a aquest propòsit les podem trobar majoritàriament en els *abstracts* i dins del cos del text, tant en les introduccions com en la discussió/conclusions (taula 1).

Taula 1. Construccions convencionalitzades per a justificar la singularitat del cas.

<i>only a few cases</i> <i>a rare case of</i> <i>peculiar case</i> <i>rare and unique presentation</i> <i>unusual presentation</i> <i>atypical presentation</i> <i>rare complication</i> <i>no reports</i>	<i>primer caso</i> <i>primera publicació</i> <i>único caso</i> <i>enfermedad infrecuente</i>	<i>pocs casos descrits</i> <i>alguns casos aïllats</i> <i>etiologia desconeguda</i> <i>patologia/síntoma/malaltia poc freqüent/infreqüent</i>
---	---	--

Òbviament, no tots els casos clínics poden descobrir alguna novetat absoluta. Molts, de fet, també comenten els casos similars descrits anteriorment, però sempre intenten aportar almenys algun detall que els diferenciï. Si pensem que cada pacient és un món i pot tenir progressos i reaccions variades, no és tan complicat d'aconseguir —i no ho diem pas des d'un punt de vista mèdic, sinó des de l'anàlisi del discurs. Recordem també que fins i tot els CC més originals fan una revisió dels estudis anteriors, precisament per poder explicar per què el seu text és tan singular. Els autors, com veiem en els exemples ², intenten posar en relleu la singularitat del cas que presenten i afegir l'element de *novetat*, és a dir, una informació que amplia o detecta un buit en el coneixement clínic. La majoria dels CC del nostre corpus que inclouen aquestes construccions convencionalitzades són de neurologia, una especialitat mèdica la naturalesa de la qual permet descobrir i també analitzar les particularitats del cervell humà:

2. S'han descrit pocs casos de pacients amb TIPS que, en el context d'una encefalopatia hepàtica aguda, hagin desenvolupat manifestacions focals cerebrals associades a la presència de lesions corticals a la neuroimage. (Falgàs Martínez, 2016).

El paciente presentado es el único caso que hemos hallado en la bibliografía con diagnóstico confirmado de NF2 y TEA. Dado que desconocemos si se trata de una asociación casual o puede existir una etiología común en algunos pacientes, recomendamos que se explore activamente la capacidad de comunicación social en los pacientes con NF2. (Hinojosa-Mateo *et al.*, 2017).

Revisamos las publicaciones de casos similares más importantes realizadas hasta la fecha. Para nuestro conocimiento, ésta es la primera publicación en castellano al respecto. (Fernández-García *et al.*, 2017).

² No és infreqüent trobar errades ortogràfiques, de puntuació, de concordança i, fins i tot, de redacció en el nostre corpus. En les nostres citacions dels fragments, hem optat per no marcar sistemàticament aquests errors, per no focalitzar l'atenció en un aspecte que seria marginal per als objectius d'aquest article.

This case is reported due to the rare and unique presentation of CHS in this patient. Currently, there are no clear guidelines for repeat MRI after CAE and larger population studies are required to determine such guidelines. (Kurukumbi, Truong i Pirsaharkhiz, 2017).

To conclude, we described a very rare case of occlusion of two different branches of the ophthalmic artery – central retinal artery (supplying the retina) and short posterior ciliary artery (supplying the optic nerve) with two different symptoms at the back of the eye (occlusion of the macular branch of the central retinal artery and the AION). (Stepanov *et al.*, 2016).

En els CC en anglès veiem que aquesta característica de destacar la novetat o singularitat del cas és molt més present. Les revistes en llengua anglesa del nostre corpus tenen un perfil molt marcadament *comercial*, estan ben indexades i pertanyen a grups editorials, mentre que diverses revistes en castellà i totes les publicacions en català del nostre corpus corresponen a associacions o agrupacions professionals. Entre les de llengües romàniques, tenim publicacions amb una orientació més didàctica, en les quals no se sol destacar que el cas sigui únic, ni rar, ni res de semblant. Tampoc, però, no s’hi sol mencionar que es tracti d’una malaltia o d’un símptoma força freqüent. El públic de les revistes que publiquen quasi exclusivament aquesta mena de textos —*Adolescere, Neurologia Catalana*— ja sap quins tipus de CC s’hi trobarà. De fet, les dues revistes tenen elements que els fan diferents pel que fa a l’estructura: en el cas d’*Adolescere* és el fet d’incloure preguntes de tipus test al final del cas; en el de *Neurologia Catalana*, la divisió dels casos entre diversos números de la revista i la dinàmica de discutir els casos amb altres experts.

3. LES CONSTRUCCIONS CONVENCIONALITZADES EN LA PRESENTACIÓ DEL CAS

El segon context en què trobem construccions convencionalitzades pròpies d’aquest gènere és la presentació del cas. Aquí podem observar una sèrie de fórmules que s’hi repeteixen (taula 2). Les construccions es componen per un verb (presentar, *describir*, *report*...) més la denominació de l’objecte d’estudi (cas, cas clínic, un pacient, dona...).

Taula 2: Construccions convencionalitzades per a presentar el cas.

<i>we report a/the case/treatment...</i>	<i>presentamos el caso clínico</i>	<i>presentem el cas de...</i>
<i>we present a/the case/patient...</i>	<i>presentamos un paciente...</i>	<i>ens trobem davant d’un cas/</i>
<i>we describe a/the case...</i>	<i>se presenta el caso de/un caso...</i>	<i>pacient...</i>
<i>our patient is/was...</i>	<i>se trata de un/a paciente...</i>	<i>se’ns presenta el cas de...</i>
<i>this paper/case report describes a patient...</i>		<i>es presenta el cas de...</i>
		<i>es tracta d’un home/una dona...</i>

En aquesta part del text es comença a narrar la història del pacient i se sol situar bé en l’*abstract*, bé com a última frase de la introducció, bé al principi de l’apartat *presentació del cas*. Com que es tracta d’un gènere mèdic, els autors poden tendir a difuminar la seva presència textual per mantenir l’objectivitat. En la part superior de la taula 2 podem veure exemples on s’explicita la presència dels autors, amb construccions *personals* en veu activa —«presentem el cas de...» (exemples 3). En la part inferior, en canvi, trobem les construccions *impersonals* amb passiva reflexa³ que difuminen l’autoria —«es presenta el cas de...» (exemples 4). A més a més, en la part mitjana de la taula incloem alguns casos que detectem en anglès i en català i que podem ubicar a mig camí: encara que el verb no hi aparegui en primera persona del plural, introdueixen un element gramatical (anglès «*our*», català «ens») que apunta cap als autors (exemples 5).

3. Herein we report a case of a young female who was initially suspected of having MS... (Sato *et al.* 2017).

We report the case of a non-operable super-super obesity – a 37 year old woman with a BMI of 62 kg/m2... (Serino *et al.*, 2016).

In this case report, we present a patient with two paroxysms of anti-NMDAR encephalitis... (Han *et al.* 2017).

Here we describe a case of ECD with central nervous system (CNS) involvement presenting as unilateral visual field deficit... (Ridha Amer, Mohammed Qubaiban i Abdulkarim Bakhsh, 2017).

Presentamos el caso clínico de un hombre de 50 años, aquejado de una depresión grave... (Jiménez Cuadra, 2013).

Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico de NF2 en edad pediátrica... (Hinojosa-Mateo *et al.*, 2017).

³ La passiva reflexa no és, estrictament parlant, una forma impersonal des del punt de vista gramatical, però la podem considerar com a tal a efectes discursius. Vegeu més sobre les passives en Bartra (2002).

Presentem el cas d'un home jove amb SD que va presentar signes clínics i radiològics compatibles amb TVC. (Garzón Ruiz *et al.*, 2011).

Presentem el cas d'una dona de 20 anys amb hàbit tabàquic de 10 cigarretes /dia i enòlic ocasional... (Coll Presa *et al.*, 2014).

Ens trobem davant d'una pacient amb dolor d'extremitats inferiors de característiques mecàniques d'un any de evolució... (Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge, 2007).

4. This case report describes a patient suffering from retrograde episodic-autobiographical amnesia for whole life... (Odagaki, 2017).

Se presenta el caso clínico de una mujer de 34 años de edad con debilidad progresiva en ambos miembros inferiores... (Cid Sánchez, 2016).

Se trata de una mujer de 59 años que ingresa con clínica aguda de infarto isquémico completo de la arteria cerebral media izquierda... (Sanjuan Menéndez *et al.*, 2015).

Es presenta el cas d'un pacient amb SD associada a una malformació congènita de fossa posterior... (Roquer, 2003).

Es tracta d'un home de 73 anys, ex-fumador des del 2005, sense factors de risc vascular. (Ruiz Julián, 2015).

5. Our patient is a 28-year-old non-smoking woman with a history of 13 attacks of hemiplegic migraine since the age of 19 years. (Lützhøft Rath *et al.*, 2017).

Se'ns presenta el cas clínic d'una dona de 47 anys en estudi per haver presentat un ictus isquèmic amb oclusió d'artèria caròtida interna esquerra a nivell intracranial (TICA) d'etiologia indeterminada. (Aller-Alvarez *et al.*, 2014).

En diversos casos també ens podem trobar una manera encara més asèptica d'introduir el cas: començar directament des de la referència al pacient, sense cap verb introductorí (exemples 6). Amb aquesta solució, els autors desapareixen completament del text.

6. Home de 61 anys que ingresa a l'abril de 2005 per impotència funcional d'extremitats d'instauració progressiva de nou mesos d'evolució. (Martínez Piñeiro, 2009).

Pacient de 62 anys, natural de Bolívia que viu a Espanya des de fa més de 10 anys, ex fumador i ex enolisme moderat. (Serra Martínez i Avellaneda Gómez, 2017).

Primer hijo de padres no consanguíneos. Embarazo controlado, parto eutócico a término y perinatólogico sin incidencias. (Hinojosa-Mateo *et al.*, 2017).

Mujer de 27 años, fisioterapeuta de profesión, que el 28 de febrero del 2011 comienza con alteraciones visuales (distorsiones de los rostros de sus familiares), cefaleas frontales, febrícula de 37,5°C y síndrome confusional. (Rodríguez Vicente i Garrido Segovia, 2016).

Adolescente varón de 12 años que consulta con su pediatra por presentar vómitos persistentes, alimentarios y "acuosos" de 60 días de evolución, hasta 31 episodios en un día. (Perkal Rug, 2016).

A 53-year-old man was hospitalized after two generalized tonic-clonic seizures (GTCS) with no history of previous epilepsy or any other neurological disease. (Hanuška i Klener, 2017).

A 63-year-old male with a past medical history of remote facial trauma presented to our hospital with a 1-month long history of fever, headache, and gait instability. (Novroski i Baldwin, 2017).

Hi ha casos en què sempre es manté el mateix tipus de construcció —sigui personal, impersonal o sense el verb—, però també trobem textos que en un lloc opten per una forma i en un altre per una altra ben diferent. Quan es produeix aquest canvi, la tendència és que les formes personals apareguin al principi del text —*abstract* o introducció— i les expressions que ometen el verb s'utilitzin en la presentació del cas.

En els textos en llengua anglesa és on trobem més autors que fan servir per a la presentació del cas les formes personals —primera persona del plural: «we report/present/describe». Com ja ha observat Helán (2012) sobre els CC en anglès, aquest sol ser l'únic lloc —o un dels pocs— on els autors es fan una autoreferència, generalment amb l'ús de la ja esmentada primera persona del plural. Els CC en anglès són els que més es publiquen i circulen. També són els que més regles solen tenir per a ser publicats —i més competència. És en aquest context que hem d'entendre que manifestin unes construccions tan generalitzades com ara «we present a/the case» i «we report a/the case», que són les que més es repeteixen en el nostre corpus. Quan recorren a l'omissió, acostumen a fer-ho amb el darrer mecanisme, és a dir, mitjançant la introducció directa del pacient sense cap verb que faci referència a qui escriu el cas.

En castellà, predomina clarament el darrer procediment. De fet, si ens fixem en la taula 2, no hi trobem gaire varietat d'expressions, tant personals com impersonals. La més freqüent, si deixem de banda la introducció directa, és «se presenta el caso de...». En català, encara que trobem més presència de les formes personals que en castellà —sobretot, «presentem el cas de...»—, les més freqüents són les que no contenen el verb introductor i les impersonals —«es tracta de...» i «es presenta un cas de...».

Quant a les especialitzacions dins de les ciències de la salut, no podem treure cap regla general en relació amb l'ús de les construccions que hem qualificat de més *personals* i determinades especialitats sanitàries. Hauríem esperat que les formes més *impersonals* tendirien a ser més freqüents en textos de neurologia —majoritàriament de caire més aviat *fisiològic*— i les més *personals* en els que tracten, a part de la malaltia, també algun aspecte psíquic o social, però en el corpus analitzat no hem trobat aquesta distinció. De fet, en anglès, observem que la tendència a emprar les formes personals en aquestes construccions és transversal a totes les especialitats incloses en el nostre corpus. Hem d'interpretar, doncs, que es tracta de fórmules molt arrelades en aquest gènere i que hi apareixen independentment de si tot el text està enfocat de manera més o menys personalitzada o humanitzada. El fet que un CC comenci amb una presentació amb un verb personal —«presentem el cas de»— no és cap garantia que al llarg del text continuem detectant la presència de l'autor. Moltes vegades és l'única ocasió on se'ns deixa entreveure. A més, fixem-nos que quan apareixen els autors majoritàriament se'ns presenten casos i no pacients. En canvi, quan manca el verb que en marcaria la presència, se sol presentar un home, una dona, un infant...

4. LES CONSTRUCCIONS CONVENCIONALITZADES EN LA PRESENTACIÓ DEL PACIENT

El tercer context al qual trobem vinculades determinades expressions convencionalitzades és el de la presentació del pacient en relació amb la raó de la consulta o ingrés (taula 3). En aquesta part del CC es descriuen les característiques bàsiques del pacient, tot seguint un guió que també està molt convencionalitzat, en el qual adquireix rellevància el relat del professional sanitari sobre com ha arribat fins a ell el pacient —d'urgències, d'un altre centre sanitari— i per quina raó. Els símptomes manifestats pel pacient són *traduïts* al tecnolèctè mèdic pel professional sanitari i d'aquesta manera els trobem en els CC (exemples 7).

Taula 3. Construccions convencionalitzades per a presentar el pacient en relació amb la raó de la consulta o l'ingrés.

<i>was admitted to/with... because of... was referred to.../[pacient] referred to... presented to/with...</i>	<i>acude a consulta</i> (o un altre tipus de centre) <i>por/porque...</i> [pacient] <i>ingresado por...</i> [pacient] <i>derivado a... con motivo de...</i> <i>consulta con</i> [el professional sanitari] <i>por...</i>	<i>va ingressar/ingressa al nostre centre per...</i> [pacient] <i>consulta per...</i> <i>presenta una...</i>
---	---	--

7. We present a case of a 37-year-old otherwise healthy man. He was admitted to our department because of four-day history of uncontrollable repetitive jerky movements with tonic component and onset on the left lower extremity. (Necpál, 2016).

A 45-year-old female referred to our tertiary care hospital complaining of bilateral knee pain associated with swelling, intermittent generalized body pain that affected her daily activity, progressive painless visual loss in the left eye, and mild headache for one year. (Ridha Amer, Mohammed Qubaiban i Abdulkarim Bakhsh, 2017).

A 63-year-old male with a past medical history of remote facial trauma presented to our hospital with a 1-month long history of fever, headache, and gait instability. (Novroski i Baldwin, 2017).

Varón sano de 13 años, sin otros antecedentes de interés, que acude al servicio de Urgencias porque desde las 2 horas previas a su llegada había comenzado con el décimo episodio de sensación de giro de objetos... (Gómez-Andrés i Pulido-Valdeolivas, 2015)

Varón de 49 años, derivado a la unidad de neurorrehabilitación con motivo de ingreso: tratamiento rehabilitador por intervención quirúrgica de hemangioblastoma de suelo del tercer ventrículo a causa del síndrome de VHL. (Casero-Alcázar et al., 2017)

Adolescente varón de 12 años que consulta con su pediatra por presentar vómitos persistentes, alimentarios y "acuosos" de 60 días de evolución, hasta 31 episodios en un día. (Perkal Rug, 2016)

Home de 63 anys, ingressa el febrer del 2012 de manera programada al servei d'hematologia del nostre hospital per a realitzar transplantament al·logènic de moll d'ós, no emparentat, amb HLA idèntic. (Marín et al., 2013)

El pacient consulta a urgències per haver presentat tres episodis, en dies successius, consistents en hipoestèsia crural, braquiocrural i facio-braquio-crural respectivament, de segons de durada, seguits de contracció tònica de mà i peu drets que cedeix en 2 minuts. (Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge, 2007)

En el moment de la consulta presenta una història clínica d'un any d'evolució caracteritzada per ansietat, presa de consciència de la seva discapacitat, permanència durant llargs períodes de temps asseguda al llit, trastorns del son, pors, manca d'atenció en la cura personal i inici d'una deambulació rígida (amb les cames rectes i els punys tancats). (Garvía Peñuelas, 2010)

En els exemples citats hem volgut representar els models més freqüents en cada idioma. Aquestes expressions convencionalitzades, conjuntament amb la presentació del pacient (home de 63 anys...), fan que puguem distingir aquest gènere i, dins d'ell, també l'apartat de la presentació del cas, fins i tot quan no està diferenciat explícitament. No trobem gaires CC que comencin d'una manera molt diferent a les presentades aquí.

Una diferència entre les dues llengües romàniques i l'anglès la trobem quan s'expressa la ubicació de l'ingrés del malalt. Els autors en llengua anglesa tendeixen a optar per incloure el possessiu *our* («our department, our tertiary care hospital»), amb la qual cosa se situen textualment en el lloc dels fets, mentre que en català i castellà aquest possessiu («al servicio de Urgencias, a la unidad de neurorrehabilitación») no sol aparèixer amb tanta freqüència («al servei d'hematologia del nostre hospital»). Sovint podem trobar expressions molt paregudes o fins i tot iguals en les dues llengües romàniques, per bé que la fórmula més usada en castellà és «acude a consulta por...» i en català aquesta la trobem només en uns pocs casos.

Una vegada es presenta el malalt i la raó per la qual ha acudit a un centre sanitari, l'atenció sol centrar-se en l'historial mèdic i familiar i en els símptomes. Després d'aquestes expressions que acabem de veure i que combinen el lloc on arriba el malalt amb la raó per la qual ho fa, tot seguit solen aparèixer les *queixes* del malalt. Aquestes les sol comentar el pacient —si està en un estat que ho permeti—, però el discurs el controla el professional sanitari. Per tant, es comenten en un estil indirecte i traduït del llenguatge generalment comú del pacient al llenguatge propi de la comunitat de pràctica del professional corresponent. Així, les possibles queixes del pacient són introduïdes en català i castellà amb verbs com ara «referir» i en anglès «complain».

5. LES CONSTRUCCIONS CONVENCIONALITZADES EN LA INVESTIGACIÓ DEL PROBLEMA

El quart context amb forta presència d'expressions convencionalitzades el trobem a l'hora de presentar les troballes significatives de les proves i d'altres procediments d'investigació. En la taula 4 veiem quines són les expressions més freqüents per informar sobre els resultats. Així, trobem que, en primer lloc, *es realitzen* —sense agent— els diferents tipus de proves i procediments i, a continuació, aquests *mostren* —per si sols— les troballes⁴. Quant a la primera part, en la qual els metges fan aquestes proves als pacients, totes les llengües analitzades (exemples 8) opten amb molta freqüència per aquesta construcció en passiva —en anglès— o passiva reflexa —en català i castellà—, sense agent i amb el verb en passat: «es va realitzar», «se realizó», «was performed».

Taula 4. Construccions convencionalitzades per a informar sobre els resultats.

[procedure/examination] <i>showed/showing</i> <i>revealed</i> <i>confirmed</i> <i>demonstrated</i>	[procedimiento/examen] <i>mostró/mostraron</i> <i>se observó/observaron</i> <i>se confirmó</i>	[procediment/examen] <i>va/van mostrar</i> <i>va/van demostrar</i> <i>va/van confirmar</i> <i>va/van detectar</i> <i>es van objectivar/observar</i>
--	---	--

8. Plain X-ray of both knees showed multiple sclerotic patches of the distal femur and upper parts of both tibiae (Figure 1) while bilateral tibia magnetic resonance imaging (MRI) showed bilateral lesions replacing the normal fatty signal intensity in the T1 weighted images (Figure 2). (Ridha Amer, Mohammed Qubaiban i Abdulkarim Bakhsh, 2017).

General physical and neurological examinations revealed no pathological findings. Although systematic and complex neuropsychological tests were not performed, his intelligence appeared to be within normal limits. (Odagaki, 2017).

In the presented case of traumatic etiology, the diagnostic process was complicated by frontal lobe brain injury confirmed by CT from acute care stay. (Surdyke *et al.*, 2017).

⁴ Aquesta manera de redactar ha estat exposada i criticada per Anspach (1988) i Helán (2012).

El hemograma y la bioquímica, así como el estudio de tóxicos en orina, fueron normales, de manera que previa tomografía computarizada craneal para descartar lesiones ocupantes de espacio, se realizó una punción lumbar que mostró una moderada pleocitosis mononuclear... (Barragán-Martínez *et al.*, 2017).

En el fondo de ojo se observó un defecto coriorretiniano circumpapilar inferior en el ojo derecho, sugestivo de una malformación colobomatosa. En la exploración fundoscópica se halló una lesión pigmentada en el borde nasal del nervio óptico del ojo derecho asociada a bandas de fibrosis prerretinianas... (Hinojosa-Mateo *et al.*, 2017).

Por otra parte, dado los antecedentes de nuestra paciente de ansiedad ante el estrés, se pensó en un trastorno psicossomático pero la exploración en la consulta de atención primaria orientaba a organicidad, que se confirmó con la ecografía abdominal. (González Gómez *et al.*, 2016).

Donada la persistència del episodis malgrat tractament anticomercial i l'aparició d'afàsia motora es va decidir repetir la IRM cranial amb angio RM (Figura 1) que va mostrar la presència de quatre noves lesions isquèmiques agudes per difusió en territori d'ACM esquerra amb angio RM normal. (Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge, 2008).

Exploracions complementàries: l'anàlítica va detectar una anèmia microlítica hipocròmica i una banda de mobilitat restringida a la zona gamma tipus IgM kappa. La bioquímica hepàtica mostrava una persistència del patró de colestasi dissociada (FA de 130 U/L i GGT de 505 mg/dL). (Martínez Piñeiro, 2009).

Es va realitzar una TC cranial que va fer palesa una dilatació de la cisterna magna amb hipoplàsia de la porció inferior del cerebel, suggeridora de la malformació de Dandy-Walker. La RNM va confirmar la hipoplàsia cerebel·losa, associada a una fossa posterior de dimensions reduïdes, la qual cosa suggereix la variant de Dandy-Walker (Figures 1 i 2). (Roquer, 2003).

Aquesta presentació de les troballes sol anar acompanyada de diferents tipus de figures que ajuden a alleugerir el text de xifres i explicacions i que un professional sanitari ha de reconèixer i saber interpretar per formar part d'una determinada comunitat de pràctica. Així doncs, ens podem trobar amb referències a imatges, de les quals només es destacaran unes poques informacions més rellevants, ja que es pressuposa que el lector pot llegir i interpretar directament la resta de la imatge (p. ex. d'una ressonància magnètica). En anglès, aquestes referències es fan, de manera predominant, amb verbs en passat (*confirmed*), el subjecte dels quals són els procediments o les màquines. El mateix model trobem en català (*va confirmar*), amb alguns usos també de les passives reflexes ja esmentades. En castellà, aquestes últimes són, en canvi, les predominants (*se confirmó*).

Quant a les diferències entre les especialitats, com que es tracta majoritàriament de proves biomèdiques que *mostren* els resultats, on més presència detectem d'aquest tipus d'expressions que amaguen la presència del professional sanitari és en els CC de l'àmbit de la neurologia. Les altres especialitats, però, també solen seguir aquest patró i, per tant, és un tret propi d'aquest gènere i podem dir que també del llenguatge d'aquestes comunitats discursives i de pràctica. El fet d'allunyar-se —textualment— dels resultats fa que apareguin com més objectius, a més de complir amb els estàndards de redacció d'aquestes comunitats. Així doncs, les accions *són realitzades* —com si la participació del professional sanitari fos irrellevant— i les màquines i les proves —que sí que fan de subjecte de l'acció— *confirmen, mostren, demostren* i *detecten*.

6. CONCLUSIONS

A partir d'un corpus de casos clínics (CC) sobre afeccions mentals en català, castellà i anglès, en aquest article hem comprovat que hi ha determinades construccions convencionalitzades que és habitual trobar en cadascuna de les diverses parts d'aquests textos. Ens hem centrat en les quatre *mogudes retòriques* analitzades per Helán: la justificació del cas; la presentació del cas; la presentació del pacient quant a la raó de la consulta o l'ingrés; la investigació del problema.

Quan llegim un CC podem esperar, doncs, que el contingut específic que se'ns hi presenta vagi introduït sovint per una sèrie d'expressions recurrents que és evident que s'han consolidat en aquest gènere. La repetició d'aquestes construccions, amb unes formes idèntiques o molt similars, sovint impersonals i *rígides*, s'ajusta als propòsits comunicatius del gènere i contribueix a fer-lo reconoscible entre el conjunt dels gèneres mèdics, juntament amb la presència del tecnolecte específic de cada comunitat de pràctica.

El CC, en definitiva, és un gènere propi dels professionals sanitaris que s'inscriu dins del discurs científic, amb unes característiques específiques destinades a garantir l'eficiència en la transmissió de la informació entre els especialistes de l'àmbit corresponent. Entre aquests trets i juntament amb la terminologia, les abreviacions, les nominalitzacions, les estructures impersonals o la sintaxi condensada, hem mostrat la rellevància de les construccions convencionalitzades com un element essencial per a la caracterització d'aquest gènere.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Anspach, R. R. (1988). "Notes on the Sociology of Medical Discourse: The Language of Case Presentation", *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 357-375. <https://doi.org/10.2307/2136869>
- Askehave, I. i Swales, J. (2001). "Genre Identification and Communicative Purpose: A Problem and a Possible Solution", *Applied Linguistics*, 22/2, 195-212. <https://doi.org/10.1093/applin/22.2.195>
- Bartra Kaufmann, A. (2002). "La passiva i les construccions que s'hi relacionen", en Joan Solà, Maria Rosa Lloret, Joan Mascaró i Manuel Pérez Saldanya (eds.): *Gramàtica del català contemporani*. Barcelona: Empúries, vol. 2, cap. 16.
- Helán, R. (2012). *Analysis of Published Medical Case Reports: Genre-Based Study* (tesi doctoral). Brno: Masarykova univerzita.
- Jenicek, M. (2001). *Clinical Case Reporting in Evidenced-Based Medicine*. Londres: Arnold.
- Kořátková, A. (2018). "Un puente entre las ciencias médicas y las humanidades: aproximación a los discursos de la salud", *Studia Iberica et Americana (SIBA), Monograph 5*, 37-54.
- Sketch Engine (2019). *Language Corpus Management and Query System*. <<https://www.sketchengine.eu/>> [Consulta: març de 2019].

CORPUS CITAT

- Aller-Alvarez, J. S., Pluma-Sanjurjo, A., Bejr-Kasem, H., Rodriguez-Villatoro, N. i Torres, M. (2014). "Resposta al cas", *Neurologia Catalana*, 22, 11-12.
- Barragán-Martínez, D., Núñez-Enamorado, N., Berenguer-Potenciano, M., Villora-Morcillo, N., Martínez de Aragón, A. i Camacho-Salas, A. (2017). "Alteraciones del lenguaje en la cerebelitis aguda: más allá de la disarria", *Revista de Neurología*, 64/1, 27-30. <https://doi.org/10.33588/rn.6401.2016327>
- Casero-Alcázar, M., Díaz-García, M. C. i Paredes-Fernández, F. (2017). "Caso clínico: síndrome de Von Hippel-Lindau, una visión desde enfermería", *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 45(C): 24-29. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2016.09.001>
- Cid Sánchez, A. B. (2016). "Caso clínico: miopatia mitocondrial", *Revista Electrónica PortalesMedicos.com*. Recuperat de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-miopatia-mitocondrial> [Consulta: 30 de juny de 2019].
- Coll Presa, C., Cots Foraster, A., Marquez Daniel, F., Ferrandiz Mach, M. i Van Eendenburg, C. (2014). "Un cas de tetraparèsia progressiva en pacient jove", *Neurologia Catalana*, 24, 14-15.
- Falgàs Martínez, N. (2016). "Resolució del cas clínic del butlletí n28 de l'SCN", *Neurologia Catalana*, 29, 46.
- Fernández-García, M. A., García-Peñas, J. J., Gómez-Martín, H., Pérez-Sebastián, I., García-Esparza, E. i Sirvent-Cerdá, S. (2017). "Alteraciones reversibles en la neuroimagen asociadas al tratamiento con vigabatrina en lactantes con espasmos epilépticos?", *Revista de Neurología*, 64/4, 169-174. <https://doi.org/10.33588/rn.6404.2016157>
- Garvía Peñuelas, B. (2010). "Sexualitat i síndrome de Down", *Revista Médica Internacional sobre la Síndrome de Down*, 14/3, 47-49. [https://doi.org/10.1016/S1138-2074\(10\)70075-0](https://doi.org/10.1016/S1138-2074(10)70075-0)
- Gómez-Andrés, D. i Pulido-Valdeolivas, I. (2015). "Cefalea y sensación de giro de objetos: una combinación olvidada", *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, III/3, 60-65. Recuperat de <https://www.adolescenciasema.org/caso-clinico-cefalea-y-sensacion-de-giro-de-objetos-una-combinacion-olvidada-d-gomez-andres-i-pulido-valdeolivas-adolescere-2015-iii-3-60-65> [Consulta: 20 de juny de 2019].
- González Gómez, B., Hidalgo Vicario, M.I. i Casanova García, C. (2016). "Dolor abdominal persistente", *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, IV/3, 61-66. Recuperat de <https://www.adolescenciasema.org/caso-clinico-dolor-abdominal-persistente-b-gonzalez-gomez-m-i-hidalgo-vicario-c-casanova-garcia-adolescere-2016-iv-3-61-67> [Consulta: 20 de juny de 2019].
- Han, D. Y., Koehl, L. M., Patel, A., Zhou, Z., Phillips, S. i Kapoor, S. (2017). "Chronic Neuropsychological Sequelae in a Patient with Nontumorous Anti-NMDA-Receptor Encephalitis", *Case Reports in Neurological Medicine*. 5675732. <https://doi.org/10.1155/2017/5675732>
- Hanuška, J. i Klenner, J. (2017). "Significant Brain Oedema in Unruptured Brain Arteriovenous Malformation – A Case Report", *Czech and Slovak Neurology and Neurosurgery*, 80/113: 350-352. <https://doi.org/10.14735/amcsnn2017350>
- Hinojosa-Mateo, C. M., Reche-Sainz, J. A., Hernández-Núñez, A., Ramos-López, M., Arpa-Fernández, A. i Natera-de Benito, D. (2017). "Neurofibromatosis de tipo 2 con inicio en la edad pediátrica: identificación de los primeros signos y síntomas?", *Revista de Neurología*, 64/3, 119-124. <https://doi.org/10.33588/rn.6403.2016355>

- Jiménez Cuadra, E. (2013). "Presentación caso clínico. Depresión", *Revista Electrónica PortalesMedicos.com*. Recuperat de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/presentacion-caso-clinico-depresion> [Consulta: 28 de juny de 2019].
- Kurukumbi, M., Truong, A. i Pirsaharkhiz, N. (2017). "Uncommon Etiology for Seizure: Cerebral Hyperperfusion Syndrome", *Case Reports in Neurological Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2017/7965758>
- Lützhöft Rath, Ch., He, J., Nordling, M. M. i Wienecke, T. (2017). "Acute Intravenous Calcium Antagonist for Suspected Hemiplegic Migraine – A Case Story", *Case Reports in Neurology*, 9, 98-105. <https://doi.org/10.1159/000474934>
- Marín, J., Martínez-Lizana, E., Morenas, E., Munuera, P. i Pagonabarraga, J. (2013). "Resolució del cas", *Neurologia Catalana*, 19, 21-22.
- Martínez Piñeiro, A. (2009). "Impotència funcional d'extremitats d'instauració llargament progressiva", *Neurologia Catalana*, 8, 8-9.
- Necpál, J. (2016). "Paroxysmal Kinesigenic Dystonia as a Primomanifestation of Multiple Sclerosis – A Case Report", *Czech and Slovak Neurology and Neurosurgery*, 79/112, 601-603. <https://doi.org/10.14735/amcsnn2016601>
- Novroski, A. R. i Baldwin, K. J. (2017). "Chronic Autoimmune Meningoencephalitis and Periodic Fever Syndrome Treated with Anakinra", *Case Reports in Neurology*, 9, 91-97. <https://doi.org/10.1159/000472147>
- Odagaki, Y. (2017). "A Case of Persistent Generalized Retrograde Autobiographical Amnesia Subsequent to the Great East Japan Earthquake in 2011", *Case Reports in Psychiatry*. <https://doi.org/10.1155/2017/5173605>
- Peris Giner J. F., Fernández Campillo, J., Medina Álvarez, J. C., Cardona García, E., Vela Yebra, R. i Méndez Miralles, M. A. (2016). "Neuropatía compresiva bilateral del ciático poplíteo externo. Jugando con un ordenador", *Revista Electrónica PortalesMedicos.com*. <<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/neuropatia-compresiva-ciatico-popliteo-externo-jugando-ordenador/>> [Consulta: 28 de juny de 2019].
- Perkal Rug, G. (2016). "Vómitos persistentes", *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, IV/1, 59-62. Recupeat de <https://www.adolescenciasema.org/caso-clinico-vomitos-persistentes-g-perkal-rug-adolescere-2016-iv-1-59-63> [Consulta: 20 de juny de 2019].
- Ridha Amer, R., Mohammed Qubaiban, S. i Abdulkarim Bakhsh, E. (2017). "Homonymous Superior Quadrantanopia due to Erdheim-Chester Disease with Asymptomatic Pituitary Involvement", *Case Reports in Neurological Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2017/2807461>
- Rodríguez Vicente, Y. i Garrido Segovia, C. (2016). "Encefalitis anti-NMDA y enfermedad alta", *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 43/C, 23-29. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2015.12.003>
- Roquer, J. (2003): "Variant de Dandy-Walker associada a síndrome de Down", *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down*, 7/1, 6-9.
- Ruiz Julián, M. (2015). "Sense títol (El racó del resident)", *Neurologia Catalana*, 26, 34.
- Sanjuan Menéndez, E., Miñarro Agüero, O., Dalmases Casulleras, M. G., Santana Roman, K. E. i Giron Esplot, P. (2015). "Hipotermia terapéutica en el ictus isquémico agudo", *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 42/1, 29-33. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2015.05.003>
- Sato, K., Kanzaki, M., Ubara, Y. i Uesaka, Y. (2017), "Internal Carotid Artery Occlusion in Systemic Lupus Erythematosus as a Potential Mimicker of Multiple Sclerosis", *Case Reports in Neurology*, 9, 86-90. <https://doi.org/10.1159/000471793>
- Serino, S., Scarpina, F., Keizer, A., Pedrolí, E., Dakanalis, A., Castelnuovo, G., Chirico, A., Novelli, M., Gaudio, S. i Riva, G. (2016). "A Novel Technique for Improving Bodily Experience in a Non-operable Super-Super Obesity Case", *Frontiers in Psychology*, 7: 837. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00837>
- Serra Martínez, M. i Avellaneda Gómez, C. (2017). "Home de 62 anys amb parèsia d'extremitat superior dreta", *Neurologia Catalana*, 32, 46-47.
- Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (2007). "Episodis paroxístics d'hemicós dret", *Neurologia Catalana*, 4, 3-4.
- Servei de Neurologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet del Llobregat (2008). "Resposta cas clínic", *Neurologia Catalana*, 5, 4.
- Stepanov, A., Studnicka, J., Hejsek, L., Jiraskova, N., Herzig, R., Rozsival, P. i Valis, M. (2016). "Anterior Ischemic Optic Neuropathy and Branch Retinal Artery Occlusion after Transcatheter Closure of Foramen Ovale – A Case Report", *Czech and Slovak Neurology and Neurosurgery*, 79/112, 458-462. <https://doi.org/10.14735/amcsnn2016458>
- Surdyke, L., Fernandez, J., Foster, H. i Spigel, P. (2017). "Differential Diagnosis and Management of Incomplete Locked-In Syndrome after Traumatic Brain Injury", *Case Reports in Neurological Medicine*. <https://doi.org/10.1155/2017/6167052>