

Beata Olędzka
Studium Języków Obcych
Warszawski Uniwersytet Medyczny

**ŁACIŃSKIE I POLSKIE NAZWY CHORÓB
W OKRESIE OD KOŃCA XVIII WIEKU
PO WSPÓŁCZESNOŚĆ
(na materiale leksykograficznym)**

Dysertacja doktorska opracowana pod kierunkiem prof. dra hab. Stanisława Dubisza w Instytucie Polonistyki Stosowanej na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego

STRESZCZENIE

Przedmiotem dysertacji uczyniono wycinek terminologii medycznej, jakim jest nazewnictwo chorób. Praca ma charakter porównawczy, gdyż badane nazwy to nazwy łacińskie i polskie. Przesłanką do podjęcia tego zagadnienia był brak publikacji z dziedziny językoznawstwa, które za cel stawiałyby sobie opisanie i analizę słowotwórczą nazewnictwa chorób w okresie od końca XVIII wieku po współczesność. O ile terminami polskimi zajmowało się wielu językoznawców, w mniej lub bardziej obszernych publikacjach, o tyle łacińskimi nazwami chorób interesują się głównie dydaktycy medycznego języka łacińskiego, analizując strukturę terminów w bardzo ograniczonym zakresie, na jaki pozwala publikacja podręcznikowa. Pomysł połączenia tych dwóch języków i uczynienia terminologii medycznej tematem dysertacji powstał w wyniku zainteresowań autorki, która jest filologiem klasycznym i nauczycielem akademickim z wieloletnim doświadczeniem w nauczaniu medycznego języka łacińskiego, oraz faktu, że praca powstaje pod kierunkiem językoznawcy polonisty. Ograniczone ramy rozprawy doktorskiej wymusiły dokonanie wyboru zarówno spośród źródeł, jak i ram czasowych. Rezultatem podjętej decyzji stało się uważne przyjrzenie się zasobowi leksykalnemu wyekscerpowanemu z wybranych słowników łacińsko-polskich zawierających terminologię medyczną i ogólnych słowników języka polskiego zawierających słownictwo z omawianego okresu.

Praca doktorska składa się ze wstępu, pięciu rozdziałów, zakończenia i aneksu. Pierwszy rozdział poświęcony został krótkiemu rysowi historycznemu rozwoju medycyny i terminologii medycznej, zarówno łacińskiej, jak i polskiej. Rozdział drugi odnosi się do zagadnień teoretycznych związanych z terminem, stanu badań nad terminologią medyczną oraz do metodologii badań własnych. Rozdział trzeci poświęcony został omówieniu dynamiki rozwoju nazw chorób w badanym odcinku czasowym. Dokonano podziału wyekscerpowanych nazw według międzynarodowej klasyfikacji chorób. Następnie poddano obserwacji każdy termin pod kątem jego pojawienia się w danym czasie, zaniku lub stabilizacji. Pozwoliło to na wysnucie wniosków, w jakim okresie nastąpił znaczny rozwój terminologii medycznej, jakie nazwy zanikały, a jakie się stabilizowały. Rozdział został podzielony na części, z których jedna dotyczy nazw łacińskich, druga nazw polskich. W rozdziale czwartym jest przeprowadzona analiza słowotwórcza wyekscerpowanych terminów, odrębnie łacińskich i polskich. Dokonano tu podziału leksemów na poszczególne typy konstrukcji słowotwórczych wraz z zestawieniem statystycznym. Przy nazwach łacińskich podano pochodzenie poszczególnych wyrazów i rdzeni. W tym rozdziale omówiono również derywację semantyczną, pochodzenie nazw oraz kalki słowotwórcze w przypadku nazw polskich. Rozdział piąty poświęcono genezie nazw polskich z podziałem na rodzime i pochodzenia obcego. Wśród nazw rodzimych wyodrębniono wyrazy odziedziczone z prasłowiańszczyzny oraz utworzone na gruncie języka polskiego. W przypadku wyrazów pochodzenia obcego poddano analizie sposób ich adaptacji. Ostatnią część dysertacji stanowią podsumowanie i wnioski.

Niniejsza rozprawa zaopatrzona została w *Aneks*, w którym zawarto tabele z całym wyekscerpowanym materiałem, podziałem nazw według międzynarodowej klasyfikacji chorób oraz podziałem na grupy według analizy dynamiki ich rozwoju, klasyfikacją słowotwórczą i genetyczną nazw. Przy terminach łacińskich podano ich znaczenie i określono genezę ich elementów składowych. Dodanie aneksu do pracy miało na celu przedstawienie całego materiału leksykalnego, którego nie sposób było przedstawić w całości w rozdziałach ze względu na jego liczebność. Pozwolił on również na przedstawienie etapów przeprowadzanej analizy w sposób uporządkowany i przejrzysty.

W odniesieniu do dynamiki rozwoju zauważono, że w łacińskim nazewnictwie chorób zachodziły nieco inne procesy niż w polskim. Na przestrzeni badanego okresu nazwy łacińskie zanikały w niewielkim stopniu (jeden procent). Część z nich rzeczywiście przestała być używana, część zmieniła znaczenie, a część ustabilizowała się w późniejszym okresie pod nieco zmienioną formą. Nazwy ustabilizowane, czyli te, które przetrwały do czasów

współczesnych stanowią 89% nazw pojawiających się w najstarszym słowniku. Jeżeli chodzi o nazwy polskie, proces zanikania nazw był o wiele większy. Nazwy, które zaniknęły stanowią 26% wszystkich zbadanych nazw. Fakt, że na 138 nazw, 92 zaniknęły w XIX wieku, a wśród nich 57 to nazwy pochodzenia łacińskiego, przy jednoczesnym piętnastoprocentowym przyroście nowych nazw rodzimych, świadczy o tym, że w tym okresie zaczęło się porządkowanie i tworzenie terminologii rodzimej. Powrót nazw pochodzenia łacińskiego w nazwach polskich obserwujemy w wieku XX, w którym występuje ich prawie połowa. Analiza, zarówno nazw polskich, jak i łacińskich, potwierdza fakt, że największy rozwój terminologii medycznej nastąpił w wieku XX, co związane jest oczywiście z rozwojem nauki i techniki pozwalającym na nowe odkrycia, i co za tym idzie, tworzenie nowych terminów.

Porównując budowę słowotwórczą nazw łacińskich z polskimi, dostrzec można duże podobieństwo. W przypadku jednych i drugich nazw można mówić o dominacji terminów wielowyrazowych, choć ze względu na specyfikę źródeł nazw polskich (ogólne słowniki języka polskiego) jest ich mniej niż wśród nazw łacińskich. Nie mniejszą rolę w tworzeniu nazw chorób łacińskich i polskich odgrywają złożenia, a wśród derywacji prostej zdecydowanie dominuje sufiksacja. Zwraca uwagę większy udział wyrazów podstawowych oraz większe znaczenie derywacji semantycznej w nazwach polskich.

Jeżeli chodzi o analizę pochodzenia nazw, to widoczne są tu pewne różnice pomiędzy nazwami łacińskimi i polskimi. W terminach polskich nazwy pochodzące od nazw pospolitych (45%) przeważają nad nazwami pochodzącymi od nazw innych chorób (13%), podczas gdy wśród nazw łacińskich jest tu równowaga. Wszystkie nazwy pochodzące od nazw pospolitych w obu terminologiach mają motywację semantyczną, opartą na cechach dostrzegalnych obserwacją bezpośrednią lub za pomocą specjalistycznej aparatury badawczej. Charakterystyczne dla terminologii polskiej jest pojawianie się kalk semantyczno-strukturalnych, głównie z języka łacińskiego, dla terminologii łacińskiej – eponimów, głównie z nazwiskami twórców lub badaczy poszczególnych jednostek chorobowych.

Praca zawiera również analizę genetyczną nazw. Genezę nazw łacińskich omówiono przy analizie słowotwórczej, podając pochodzenie każdego rdzenia w derywatach. Spis wszystkich nazw wraz z ich genezą zawarto w *Aneksie* do pracy. Podsumowując pochodzenie rdzeni użytych do budowy terminów łacińskich, należy stwierdzić, że przeważają tu rdzenie greckie, które stanowią 42% wszystkich rdzeni, na drugim miejscu znajdują się rdzenie grecko-łacińskie z udziałem 33%, najmniej zaś jest rdzeni łacińskich – 25%. Do rdzeni grecko-łacińskich zaliczono tu rdzenie pochodzące od wyrazów greckich włączonych do

fleksji języka łacińskiego i pojawiających się w słownikach łacińsko-polskich jako łacińskie, chociaż nie można jednoznacznie stwierdzić, czy twórca danej nazwy choroby użył rdzenia *stricte* greckiego, czy już zlatynizowanego. Niemniej wniosek nasuwa się taki, że pod kątem klasyfikacji genetycznej, łacińskie nazwy chorób wywodzą się z języka greckiego z niewielkim udziałem wyrazów rdzennie łacińskich, głównie w formach przymiotnikowych.

Analizie genetycznej nazw polskich poświęcono rozdział piąty. Na jej podstawie można stwierdzić, że połowa zbadanych terminów to terminy rodzime, a druga połowa to zapożyczenia, w ogromnej większości z języka łacińskiego. Wśród nazw rodzimych wyodrębniono wyrazy odziedziczone z prasłowiańszczyzny i wyrazy utworzone na gruncie języka polskiego. Wyrazy odziedziczone z prasłowiańszczyzny potraktowano tu jako wyrazy pierwotne stanowiące chronologicznie najwcześniejszą, nieliczną, grupę wyrazów. Należy również wspomnieć, że bardzo popularną metodą tworzenia nazw na gruncie języka polskiego był kalkowanie terminów łacińskich. Odnotowane repliki to kalki semantyczno-strukturalne całkowite lub częściowe, w których odwzorowywano całą nazwę lub jej część w przypadku zestawień. Na podstawie przeprowadzonej analizy pod kątem pochodzenia rdzeni w polskich nazwach chorób powstałych na gruncie języka polskiego okazało się, że oprócz rdzeni prasłowiańskich, które stanowią zdecydowaną większość (91%), znalazło się 9% rdzeni o genezie nieprasłowiańskiej, pochodzących z języka greckiego, litewskiego, łacińskiego, niemieckiego, ukraińskiego, tureckiego oraz innych języków orientalnych.

Wśród wyekscerpowanych nazw polskich, prawie połowa to zapożyczenia, głównie z języka łacińskiego. Stanowią one 46% wszystkich poddanych analizie terminów. Tylko 6 terminów pochodzi z innego języka niż łaciński (angielski, francuski, niemiecki, rumuński, ukraiński i jeden z języków mieszkańców Indonezji). Adaptacja terminologii obcojęzycznej polega przede wszystkim na upodobnieniu pod względem fonetycznym, ortograficznym i morfologicznym wyrazów obcych do wyrazów rodzimych.

Podsumowując przeprowadzone postępowanie badawcze dotyczące łacińskich i polskich nazw chorób w określonym odcinku czasowym, można stwierdzić, że powstawanie tego typu terminów, tak jak w większości terminologii specjalistycznych, determinowane było potrzebą nazywania nowych jednostek chorobowych wraz z ich odkrywaniem, a w przypadku powstawania nazw rodzimych również pobudkami patriotycznymi. Słownictwo łacińskiego języka medycznego w większym stopniu różni się od słownictwa języka ogólnego niż słownictwo polskiego języka medycznego. Na potrzeby łacińskiej terminologii medycznej powstało wiele formantów, używanych tylko w tego typu nazewnictwie. Nazwy chorób to proste terminy jednowyrazowe, zaczerpnięte

z języka greckiego lub łacińskiego lub derywaty powstałe z połączenia formantów pochodzących z obu języków. Charakterystycznym zjawiskiem są tu również wyrazy złożone: zrosty i kompozycje kilkuskładnikowe oraz terminy wielowyrazowe.

Polski język medyczny zaś wykorzystuje te środki, które znajdują się w języku ogólnym, wykazując jedynie określone tendencje i preferencje, co do wyboru formantów. Nowe terminy powstają najczęściej w procesie składniowego zestawienia wyrazów już istniejących. W nazewnictwie chorób przede wszystkim rzeczowniki i przymiotniki tworzą terminy. Nazwy chorób to terminy jednowyrazowe i więcejwyrazowe, pochodzenia obcego lub rodzimego, zaczerpnięte ze słownictwa ogólnopolskiego, regionalnego i specjalistycznego oraz neologizmy.

Beata Ołdraka