



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: "Ślady ślimaka" i "kule śnieżne" – rozważania o języku polskiej okulistyki

Author: Aleksandra Wojnarowska

Citation style: Wojnarowska Aleksandra. (2019). "Ślady ślimaka" i "kule śnieżne" – rozważania o języku polskiej okulistyki. W: B. Mitrenga (red.), "Język w (kon)tekście... : szkice historycznojęzykowe, porównawcze i współczesne" (S. 174-185). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Uznanie autorstwa - Na tych samych warunkach - Licencja ta pozwala na kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie, przedstawianie i wykonywanie utworu tak długo, jak tylko na utwory zależne będzie udzielana taka sama licencja.



UNIwersytet ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Ślady ślimaka i kule śnieżne – rozważania o języku polskiej okulistyki

Wstęp

Język medycyny rozumiany jako język specjalistyczny doczekał się już opracowań językoznawczych w różnych aspektach – od strukturalistycznego, przez socjolingwistyczny, aż po pewne próby opracowania go w ujęciu kognitywnym. O wiele mniej opracowań doczekały się języki poszczególnych specjalizacji medycznych (SUCHODOLSKA, 2015). Celem tego artykułu jest naświetlenie specyfiki języka polskiej okulistyki: użycia terminologii, mechanizmów tworzenia skrótów, zapożyczeń i neologizmów. Artykuł jest zwięzłym językoznawczym opisem współczesnego języka polskich okulistów oraz pragmatycznym wyjaśnieniem tego, co można usłyszeć w szpitalu lub w przychodni okulistycznej czy przeczytać w karcie pacjenta.

Materiał językowy poddany analizie został zebrany we współpracy z lekarzami okulistami z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu. Stanowią go głównie rozmowy z lekarzami, a także (mniej liczne ze względu na ochronę danych osobowych) zapisy rozmów lekarzy z pacjentami oraz fachowa literatura medyczna o tematyce okulistycznej (podana w końcowej części artykułu). Zgromadzone słownictwo charakterystyczne dla języka okulistów zostanie rozpatrzone w kilku aspektach (sygnalizują je kolejne śródtytuły).

Język a podjęzyk

Aspekt językoznawczy i medyczny przecinają się w momencie użycia języka. Okulistyka jest jedną z wielu gałęzi medycyny, dziedziną specyficzną, gdyż zajmuje się jednym, konkretnym organem – ludzkim okiem, którego funkcjonowanie nie jest z reguły związane z innym organem ludzkiego ciała, z wyłączeniem mózgu, do którego docierają bodźce z całe-

go organizmu. Definicja leksykograficzna leksemu *okulistyka* w *Wielkim słowniku języka polskiego PAN* wskazuje, że jest to ‘dziedzina medycyny zajmująca się budową, działaniem i chorobami oka – narządu’¹. Badania nad językiem okulistów wiążą się z integracją zagadnień językoznawczych z innymi dziedzinami wiedzy oraz z wyodrębnieniem pewnych problemów językowych na tle innych, odnoszących się do całego języka medycznego. Użycie języka jest ściśle związane z rolą i pozycją jego użytkownika w społeczeństwie, ponieważ komunikacja językowa ma charakter socjo- oraz idiosynkratyczny, a w zmiennych warunkach działalności językowej dochodzi do podziału jego form i znaczeń w zależności od sytuacji użycia, czyli dyskursu (KIKLEWICZ, 2010: 30–31). Lekarze okuliści to pewna grupa społeczna funkcjonująca w obrębie większej grupy lekarzy innych specjalizacji, ma więc swój wyodrębniony socjolekt². Jak pisze Krzysztof Narecki: „[...] nawet laikowi trudno nie zauważyć, że współczesne terminy i pojęcia brzmią obco, często pozostają zupełnie niezrozumiałe, zwłaszcza w ustach specjalistów, którzy nas leczą” (NARECKI, 2011: 53). Językowi przypisuje się aktywną rolę w postrzeganiu rzeczywistości. Jest on ukształtowany przez środowisko, w jakim jego użytkownik spędza czas; w przypadku lekarzy okulistów początkowo są to studia medyczne, następnie środowisko pracy. Rolę czynnika kształtującego odgrywa także literatura fachowa.

Jak piszą Zbigniew Bokszański, Andrzej Piotrowski i Marek Ziółkowski, przed przystąpieniem do badania socjolingwistycznego należy wnikliwie zapoznać się z materiałem lingwistycznym (BOKSZAŃSKI, PIOTROWSKI, ZIÓŁKOWSKI, 1977: 57). Język to pewien system tworzenia wypowiedzi. Pragmatyczny układ komunikacyjny Romana Jacobsona zakłada obecność nadawcy i odbiorcy (w tym wypadku lekarza i pacjenta). Aby zaistniała komunikacja między tymi dwiema osobami, potrzebne są kontekst, kod, kontakt i komunikat. Kontekstem jest sytuacja, w której lekarz i pacjent się znajdują (zazwyczaj jest to rozmowa dotycząca stanu zdrowotnego pacjenta), kod może być *ograniczony* lub *rozwinięty* (zob. *elaborated code* i *restricted code*). Lekarz i pacjent z reguły kontaktują się osobiście – można więc mówić o kontakcie bezpośrednim. O kontakcie pośrednim będziemy mówić w przypadku literatury fachowej, gdy to nadawca komunikuje się z odbiorcą za pomocą nośnika, jakim jest tekst pisany (JACOBSON, 1989: 81). Taki model komunikacji oraz zebrany materiał skłaniają, aby język okulistyki, rozumiany jako system tworzenia wypowiedzi, podzielić na mniej-

¹ Hasło *okulistyka* – *Wielki słownik języka polskiego PAN*; www.wsjp.pl [dostęp: 14.03.2019].

² Pisząc o socjolekcie, przyjmuję ustalenia Stanisława Grabiasa, szczególnie: „Język jako narzędzie komunikacji jest także sposobem interpretowania rzeczywistości i w związku z tym warunkuje zarówno wszelkie zachowania społeczne, jak i zachowania indywidualne” (GRABIAS, 1994: 13).

sze podsystemy, które dalej będę nazywać podjęzykami³:

- 1) język lekarzy okuliści, jakim posługują się oni między sobą (komunikacja międzylekarska);
- 2) język, jakim posługują się lekarze z pacjentami (komunikacja z pacjentem);
- 3) język literatury fachowej;
- 4) język dokumentacji medycznej.

Każdy z tych wyodrębnionych podjęzyków ma charakterystyczne cechy. Język, którym posługują się między sobą okuliści, jest pewnego rodzaju językiem kodowanym, profesjolektem⁴, czyli językiem, którym posługują się ludzie wykonujący konkretny zawód, używający go najczęściej w środowisku swojej pracy (w grupie zawodowej). Będzie tym, co Basil Bernstein nazywa *kodelem ograniczonym* (*restricted code*), a więc kodelem, który przewiduje użycie krótkich i prostych zdań z ograniczeniem użycia przymiotników i przysłówków przekazującym maksimum treści przy minimalnym przekazie informacji. Przekaz informacji następuje przy założeniu, że rozmówcy rozumieją wszystko w ten sam sposób, bez potrzeby wyjaśniania czy analizy zjawisk (JACOBSON, 1989: 112).

Język okuliści (1), którym posługują się lekarze między sobą, to podjęzyk, w którym częstotliwość użycia słownikowych jednostek niezrozumiałych dla przeciętnego użytkownika języka ogólnego jest prawdopodobnie największa. Te jednostki to neologizmy, terminy angielskie, skróty i jednostki języka, które nazywamy kalkami (najczęściej pochodzące z języka łacińskiego). Obecnie lekarze okuliści bardzo rzadko używają łaciny. Rozmowy są prowadzone w języku polskim i także terminów w tym języku się używa (a nie np. łacińskich czy angielskich).

Podjęzyk, jakim lekarze posługują się w rozmowach z pacjentami (2), można określić jako prostszy. Takie twierdzenie jest motywowane faktem, że pacjent – jako osoba niewtajemniczona w swoisty okulistyczny profesjolekt – musi, a przynajmniej powinien, zrozumieć komunikat skierowany w jego kierunku nadany przez lekarza okulistę. Często pacjentami okulistyki są osoby niewidome i niedowidzące, a kanał werbalny jest jedynym możliwym kanałem przekazu informacji. Oznacza to, że dla takiego

³ Podjęzyk w niniejszym kontekście oznaczać będzie język rozwinięty wewnątrz innego języka, w tym wypadku język używany w kontaktach różnych osób pełniących te same lub inne role społeczne, o charakterystycznych poszczególnych aspektach jak np. zrozumiałość, pośredniość, potoczność lub fachowość.

⁴ Profesjolekt, czyli język profesjonalny, zawodowy – typ socjolektu, środowiskowej odmiany języka, w którym dobór środków językowych jest podporządkowany sprawnemu, ściśtemu przekazywaniu informacji. Funkcjonuje w grupie społecznej związanej z działalnością zawodową i służy codziennej, potocznej komunikacji na tematy zawodowe (SKUDRZYKOWA, URBAN, 2000).

pacjenta komunikat okulisty powinien być czytelny, czyli nie zawierać żadnych niezrozumiałych sensów i znaczeń, powinien też być pozbawiony niezrozumiałych terminów i neologizmów. Lekarz okulista będzie w takiej sytuacji używał kodu rozwiniętego (*elaborated code*), który charakteryzuje przewaga informacji słownej nad gestem czy mimiką.

Podjęzyk dokumentacji medycznej (4) jest pisany połączeniem podjęzyka lekarzy, którym posługują się oni między sobą (1), i podjęzyka literatury fachowej (3). Jest to komunikat pośredni o pacjencie skierowany nie tyle do pacjenta, co do lekarza (zazwyczaj tego samego, który jest także nadawcą). W dokumentacji takiej mogą wystąpić terminy łacińskie, jest to jednak rzadkością; język angielski jest z kolei widoczny jedynie w różnego rodzaju skrótach. W dokumentacji medycznej lekarz okulista częściej zapisze termin polski opisujący np. konkretne schorzenie niż termin łaciński.

Literatura medyczna (3) jest odrębnym tworem: oprócz tego, że to oficjalna forma pisana, zawiera wiele terminów w języku polskim, łacińskim i angielskim. W zależności od stopnia zaawansowania i przeznaczenia takiej literatury (może to być np. literatura zawężona do tematyki poruszającej tylko jedno schorzenie, ogólnikowa czy poruszająca temat anatomii oka) pewne terminy czy sformułowania są wyjaśniane w bardziej lub mniej skrupulatny sposób⁵.

Katarzyna Hoder-Mackiewicz pisze o dwóch odmianach języka zawodowego: oficjalnej – starannej, stosowanej w sytuacjach publicznych, gdy używa się pełnej terminologii, oraz nieoficjalnej – potocznej, praktykowanej w kontaktach prywatnych. O ile terminologia (rozumiana jako zbiór terminów⁶) nie jest nacechowana emocjonalnie, o tyle odmiana potoczna charakteryzuje się nacechowaniem ekspresywnym (HODER-MACKIEWICZ, 2007: 24–25). Terminologia zarówno w języku okulistów, jak i w komunikatach przedstawicieli innych specjalizacji, jest używana z dużą częstotliwością.

Zapalenie spojówek czy *conjunctivitis*?

Nasuwa się pytanie: czy język okulistów różni się od ogólnego języka lekarzy? Z pewnością to, co będzie elementem wspólnym, to właśnie ter-

⁵ Literatura z zakresu anatomii i fizjologii narządu wzroku mniej uwagi poświęci na klasyfikacje zaćmy niż literatura z zakresu chorób i schorzeń okulistycznych.

⁶ Poprzez *termin* rozumie się wyraz albo połączenie wyrazowe o ściśle ustalonym znaczeniu, używany w danej dziedzinie nauki, sztuki, techniki: termin naukowy (SOBOL, red., 2002).

minologia – wywodząca się z łaciny i z greki, czyli języków jeszcze obecnie uznawanych za języki medycyny. Używano ich praktycznie do XIX wieku, czyli do momentu nastąpienia ery języków narodowych, szczególnie w przypadku języków włoskiego, francuskiego czy niemieckiego. Taka próba nie do końca się powiodła, gdyż duża część terminologii nadal była czerpana z języków klasycznych. Według Krzysztofa Nareckiego w językach słowiańskich terminy medyczne bardzo często tłumaczone są na języki narodowe (NARECKI, 2011: 160). Również Felicja Wysocka pisze o uderzającym współistnieniu języka polskiego i łaciny, której przez wieki przypadała rola języka nauki, w tym terminologii naukowej (WYSOCKA, 1980: 35–36).

Nic więc dziwnego, że część terminów w okulistyce ma swoje tłumaczenia, a wiele z nich to łacińskie kalki. Terminy rodzime w okulistyce odnoszą się głównie do chorób i schorzeń zapalnych. *Zapalenie spojówek*, *zapalenie twardówki* czy *zapalenie rogówki* to znaczenie częściej używane sformułowania niż łacińskie *conjunctivitis*, *scleritis* czy *keratitis*. Z przeprowadzonych obserwacji wynika, że w przypadku nazw chorób zapalnych terminy łacińskie bardzo rzadko pojawiają się w rozmowach między lekarzami, a jeszcze rzadziej – w rozmowie lekarza i pacjenta (przy całej manierze stosowania łaciny w języku medycyny lekarz, poprzez swoją praktykę, był w pewnym momencie rozwoju medycyny zmuszony porozumieć się z pacjentem; WYSOCKA, 1980: 34). Inną grupą terminów łacińskich jest grupa określeń nie tyle stanu chorobowego, co pewnych nieprawidłowości, np.: *ptoza*, *trichiaza* i *dermatochalaza*⁷. Są to terminy ewidentnie zapożyczone, brzmiące w języku polskim obco, przy czym trzeba zaznaczyć, że często są adaptowane do języka polskiego, za przykład posłuży wypowiedź okulisty do okulisty: *ta pani ma divergens*⁸. Pomimo że w literaturze medycznej częściej stosowane są terminy polskie, okazuje się, że w komunikacji międzylekarskiej dla większej precyzyjności użyty może być termin łaciński i będzie on zrozumiały dla lekarza *po fachu*; w większości przypadków będzie to jednak informacja zakodowana dla pacjenta.

Nie można pominąć faktu, że wpływ na częstotliwość użycia terminów łacińskich przez lekarzy ma ich wiek. Otóż jeszcze do około 2007 roku łacina była częściej używana zarówno na studiach medycznych w Polsce, jak i w polskojęzycznej literaturze medycznej, a co za tym idzie – także we wzajemnym mówionym języku lekarzy i jego pisanim odzwierciedleniu – w dokumentacji medycznej. Łacinę zaczyna stopniowo wypierać język

⁷ Wyjaśnienie terminów: *ptoza* – opadnięcie górnej powieki; *trichiaza* – stan, w którym rzęsy rosną nieprawidłowo; *dermatochalaza* – nadmiar tkanki w górnych powiekach (COYNE NEMETHN, LENS, LEDFORD, 2010).

⁸ *Divergens* podobnie jak *convergens* to określenie kierunków zbiegania się gałek ocznych (zez rozbieżny i zez zbieżny).

angielski. Terminy łacińskie w języku okulistów najczęściej odnoszą się do anatomii oka. W postaci kalk używane są zarówno w komunikacji między-lekarskiej, jak i w komunikacji z pacjentami czy w literaturze i dokumentacji medycznej. Przykładami są: *siatkówka* (łac. *retina*, od łac. *rete* ‘siatka’), *rogówka* (łac. *cornea*, od łac. *cornus* ‘róg’), w tym też zestawienia typu: *ciało szkliste* (łac. *corpus vitreum*; *corpus* ‘ciało’, *vitrum* ‘szkło’), *komora przednia/tylna* (łac. *camera anterior/posterior*; *camera* ‘komora’, *anterior* ‘przedni’, *posterior* ‘tylny’), *nerw wzrokowy* (łac. *nervus opticus*; *opticus* ‘optyczny’). Terminy używane w okulistyce można więc podzielić na:

- terminy łacińskie przejmowane w postaci oryginalnej;
- zaadaptowane do systemu fleksyjnego języka polskiego terminy łacińskie;
- kalki leksykalne (w tym zestawienia).

W terminologii medycznej nie ma miejsca na wyrażenia synonimiczne, a dany termin w języku źródłowym musi odnosić się do terminu w języku wyjściowym. W obrębie języka okulistyki jako języka danej specjalizacji wyjątek będą stanowić neologizmy tworzone najczęściej w celu zekonomicznego i uproszczenia leksyki.

Neologizmy strukturalne uzupełniają słownictwo poszczególnych grup zawodowych, modyfikując niejako ich terminologię. Tworzone są w wyniku derywacji słowotwórczej. Do nazw istniejących już w okulistyce i utrwalonych jako terminy dodawane są sufiksy i prefiksy, np. *uveity*, *irydocyklity* (od łac. *uveitis* i *iridocyclitis* określających zapalenie poszczególnych części błony naczyniowej). Neologizmami będą także nazwy motywowane, w których podstawą słowotwórczą jest nazwa leku *mannitol*: pacjent, któremu został podany lek, został *zmanitolowany*, pacjenta można także *zmanitolować*, czyli podać mu lek o nazwie *mannitol*.

CRA, FAZ i IOL – skróty w okulistyce

Język okulistów jest pewną mniejszą jednostką socjolektałną wewnątrz większej jednostki, jaką stanowi język lekarzy w ogóle. Specjaliści, tacy jak np. reumatolodzy, interniści, neurologi i radiolodzy, będą biegłe posługiwać się skrótami *TK* oraz *RM*, oznaczającymi kolejno *tomografię komputerową* i *rezonans magnetyczny*. Skróty te nie będą w powszechnym użyciu okulistów, ponieważ same badania, z którymi akronimy się wiążą, nie leżą w ich kompetencji zawodowej, choć oczywiście będą dla nich zrozumiałe⁹. Język okulistyczny przewiduje użycie przede wszystkim skrótów typowych dla tej specjalizacji.

⁹ Istnieją sytuacje, w których lekarze okuliści zlecają badania *TK* i *RM* głowy, ponieważ ich wynik jest istotny w leczeniu okulistycznym.

Skrótowce w polskim języku okulistyki dzielą się na te, które powstały od pełnych nazw w języku polskim, i na tworzone od pełnych nazw w angielszczyźnie. Angielski w polskiej okulistyce wykorzystywany jest jako język uniwersalny, jako pewne następstwo języków klasycznych. Od pełnych nazw polskich tworzone są m.in. skróty *KP* oraz *KT* (*komora przednia, komora tylna*) (COYNE NEMETH, LENS, LEDFORD, 2010: 97) – oba opisywane w literaturze medycznej (ze względu na specyfikę i częstotliwość zaburzeń *komory przedniej* to właśnie ten skrót używany jest z powszechnie).

Istotną i dosyć silną grupę skrótów stanowią te odnoszące się do anatomii, oznaczające konkretne mięśnie gałki ocznej, utworzone w języku polskim od nazw polskich¹⁰: *PD* – *mięsień prosty dolny*, *PP* – *mięsień prosty przysrodkowy*, *PB* – *mięsień prosty boczny*, *SG* – *mięsień skośny górny*, *SD* – *mięsień skośny dolny*.

Skróty tworzone od polskich nazw należą do mniejszości. O wiele częściej w literaturze medycznej i w dokumentacji, a co za tym idzie – w języku okulistów, są używane skróty od angielskich nazw. Mogą one również dotyczyć np.:

- anatomii oka, np.: *CRA* – *tętnica środkowa siatkówki* (ang. *central retinal artery*), *CRV* – *żyła środkowa siatkówki* (ang. *central retinal vein*), *FAZ* – *dołeczkowa strefa beznaczyniowa* (ang. *foveal avascular zone*), *RPE* – *nabłonek barwnikowy siatkówki*; (ang. *retinal pigment epithelium*¹¹);
- sprzętu, np.: *UBM* – *mikroskop ultradźwiękowy* (ang. *ultrasound biomicroscopy*);
- wymiarów, osi i kierunków anatomicznych, jak np.: *IOL* – *soczewka wewnątrzgałkowa* (ang. *intraocular lens*), *AC IOL* – *soczewka wszczepiana do komory wewnątrzgałkowej* (ang. *anterior chamber intraocular lens*).

Często te określenia używane są nie tylko do oznaczenia samych soczewek, ale także do określenia ich mocy. Skródami z języka angielskiego oznaczane są też niektóre nazwy chorób, jak np. *AMD* lub *ARMD* – *starcze zwyrodnienie plamki związane z wiekiem* (ang. *age-related macular regeneration*)¹².

Zestawienie skrótów wykorzystywanych w języku okulistycznym nakreśla także mechanizm ich tworzenia. Język okulistyki zawiera

¹⁰ Według polskiego języka okulistyki odcinek przedni oka dzieli się na *przednią* i *tylną komorę*. *KP* leży przed tęczówką (za rogówką) i jest wypełniona cieczą wodnistą; *KT* leży za tęczówką i zawiera soczewkę (COYNE NEMETH, LENS, LEDFORD, 2010: 63–64).

¹¹ Należy jednak zauważyć, że w przypadku ostatniego skrótu ostatnią częścią zestawienia terminologicznego jest termin łaciński.

¹² W literaturze podane są obie nazwy (COYNE NEMETH, LENS, LEDFORD, 2010: 113).

wiele zestawień dwu- lub nawet trójczłonowych, a także złożień. W przypadku zestawień dwuczłonowych mechanizm tworzenia skrótów jest prosty i polega na zestawieniu pierwszych liter dwóch członów nazwy, jak wyżej: *mięsień prosty dolny* – PD. Pomimo iż do pełnego zapisu nie używa się dużych liter, występują one w skrótowcach. Większość skrótowców tworzonych od zestawień to akronimy bazujące na nazwach angielskich. Mechanizm ich tworzenia jest bardziej skomplikowany, nie opierają się one na określonym schemacie. Można jednak przyjąć, że regułą jest tworzenie skrótowca od każdej pierwszej litery wyrazu wchodzącego w skład zestawienia i/lub złożenia wewnątrz tego zestawienia, np. AC IOL – *anterior chamber intraocular lens* lub UBM – *ultrasound biomicroscopy*. BM – to pierwsze litery złożenia *bio-microscopy*, z członu pierwszego (również będącego złożeniem) wykorzystana jest natomiast tylko pierwsza litera – U¹³. Duża część skrótowców tworzonych od nazw angielskich to głoskowce, a więc skrótowce tworzone od pierwszych głosek wyrazów wchodzących w skład zestawienia. Polskie skrótowce są tworzone w większości przypadków od pierwszych liter słów składowych (HODER-MACKIEWICZ, 2007: 38).

Złożenia w języku polskiej okulistyki to zazwyczaj połączenia przymiów i przymiotników (derywowane od rzeczownika) wyrażające pośrednio miejsce działania lub położenia, np. *wewnątrzgałkowe* (ciśnienie), *podspojówkowy* (zastrzyk), *podsiatkówkowy* (wysiłek). Wiele nazw jest jednak wynikiem transformacji morfologicznych z użyciem derywatów modyfikacyjnych wyrażonych przedrostkami. W odniesieniu do nazw anatomicznych oka służą one sprecyzowaniu położenia danej części oka w gałce ocznej. I tak derywaty prefiksalne *na-* oraz *nad-* służą do określenia zazwyczaj tej części oka, która położona jest bardziej do zewnątrz, jak np.: *nabłonek* ‘wierzchnia warstwa nabłonka’, *nadtwardówka* ‘wierzchnia warstwa twardówki’, podobnie przedrostek *śród-* określa środkowe położenie konkretnej części, jak np. *śródbłonek*.

Ślady ślimaka, kule śnieżne i łapy niedźwiedzia

Język okulistyki jest pełen metafor. Świadczy o tym nie tyle literatura fachowa, co sam żywy język okulistów. Jak piszą George Lakoff i Mark Johnson: „system pojęć, którymi zwykle się posługujemy, by myśleć i dzia-

¹³ Należy zaznaczyć, że opisane skrótowce pochodzą z języka angielskiego, który różni się systemowo od języka polskiego. Język angielski nie jest obiektem badań w niniejszym artykule, a problematyka tworzenia skrótowców w tym języku została jedynie nakreślona poprzez ich wykorzystanie w polskim języku okulistów.

łać, jest w swej istocie metaforyczny” (LAKOFF, JOHNSON, 2010: 29). Dodają też, że: „ten sam system pojęć odgrywa główną rolę w określaniu naszej rzeczywistości” (LAKOFF, JOHNSON, 2010: 29). Skoro codzienną rzeczywistością okulisty jest m.in. jego praca, a więc codzienny „dostęp” do ludzkiego oka, twierdzenie takie można uznać za w pełni zasadne.

Metafory w okulistyce to nadawanie pewnym procesom zachodzącym w oku lub elementom w nim występującym nowych znaczeń, a więc tworzenie neosemantyzmów. Ich obecność wiąże się przede wszystkim z potrzebą łatwiejszego lub szybszego określenia zmian w oku. System tworzenia neosemantyzmów w socjolekcie bardzo dobrze opisuje klasyfikacja Shimona Ullmana mówiąca, że wyraz jest częścią dwu systemów asocjatywnych – systemu nazw i znaczeń. Przeniesienie nazwy następuje wskutek podobieństwa znaczeń (metafora) lub styczności znaczeń (metonimia), z kolei przeniesienie znaczenia następuje wskutek podobieństwa nazw (paronimia) lub styczności nazw (elipsa) (HODER-MACKIEWICZ, 2007: 34). Jak pisze Katarzyna Hoder-Mackiewicz, metafory tworzone są na podstawie podobieństwa rzeczywistości, a ich tłem jest podobieństwo cech fizycznych¹⁴.

Niektórym zmianom lub procesom zapalnym w oku przypisywane są określenia opisujące pewne zjawiska w rzeczywistości pozajęzykowej, zaczerpnięte zazwyczaj ze świata przyrody. Część metafor opiera się na zjawiskach pogodowych, przez co często są bardzo barwne i obrazowe: proces zapalny, w którym komórki zapalne tworzą kilka skupisk, nazywa się *kulami śnieżnymi* lub *ogniskami waty*; przypadek zapalenia, podczas którego komórki rozsiane są po całym oku, a ich liczbę określa się jako dużą, przez okulistów nazywane są *zamięcią śnieżną*. Niewątpliwie we wspomnianych przykładach tłem metaforyzacji jest podobieństwo fizyczne wyrażone przez stan skupienia czy kolor, najwyraźniej mające znaczenie w diagnostyce okulistycznej.

Metafory odwołujące się do świata zwierząt również odnoszą się do zmian zapalnych oraz zwyrodnieniowych. *Ślady ślimaka* określają zmiany zwyrodnieniowe na siatkówce (podstawą do utworzenia tej metafory są podłużne ślady widoczne podczas badania); *łapy niedźwiedzia* także nazywają zmiany na siatkówce, jednakże o kształcie bardziej regularnym i punktowym. Podobieństwo kształtu w nazewnictwie okulistycznym jest też zauważalne w systemie nazewnictwa typów zaćm. Zaćmy dzieli się ze względu na wiek pacjenta, u którego zostały zdiagnozowane, przyczynę wystąpienia czy wreszcie ze względu na wygląd, np. *zaćma brunatna* lub *czarna* (COYNE NEMETH, LENS, LEDFORD, 2010: 102). Nazewnictwo dwóch ostatnich jest determinowane kolorem, podobnie jak motywowa-

¹⁴ Między elementami każdego z tych systemów zachodzą związki oparte na styczności lub podobieństwie (HODER-MACKIEWICZ, 2007: 34).

ne kształtem jest nazewnictwo *zaćmy choinkowej*. Metaforą jest też *chuchnięty nabłonek* ‘nabłonek nieprzezroczysty, przymglony’ – w tym wypadku jest to odniesienie do chuchania na szkło, które pod wpływem ciepła zaparowuje i staje się nieprzezroczyste.

Metafory w języku okulistyki pozwalają na rozpoznanie jednego zjawiska poprzez użycie nazwy innego pojęcia czy zjawiska. Przykłady metonimii można zobrazować nazwami części anatomicznych oka, których komponenty to nazwiska ich odkrywców, np. *błona Descemeta*. W diagnostyce okulista często lakonizuje wypowiedź, opuszczając człon *błona*, np.: *descemet jest czysty*, co oznacza, że na błonie Descemeta nie wykryto żadnych niepokojących zmian. Poszukiwanie źródła nazw takich stanów pokazuje, jak dużym ułatwieniem w klasyfikacji zmian okulistycznych jest odniesienie do świata pozajęzykowego.

To, jak okulista widzi oko i jakie skojarzenia wywołuje u niego to, co widzi, ma duży wpływ na nazewnictwo okulistyczne, a same metafory i inne przesunięcia znaczeń są czynnym elementem jego języka.

Podsumowanie

Język polskich lekarzy okulistów, jak pokazuje niniejszy zwięzły wywód, można rozpatrywać w różnorodny sposób. Analiza terminologii pod kątem zapożyczeń i rodzimości oraz obcości używanych terminów, pozwala na odkrycie tendencji w polskim języku okulistyki. Łacina i greka od wieków uznawane za języki medycyny obecne są w niej dzisiaj tylko w nazwach wprowadzonych i ustanowionych w czasach początków rozwoju tej dziedziny wiedzy (V wieku p.n.e). Język angielski również dochodzi do głosu z coraz większą siłą – w języku tym nazywane są nowe odkrycia i sprzęty w okulistyce.

Analiza skrótów i mechanizmów ich tworzenia również pozwala na odkrycie tendencji wpływów języka angielskiego, pokazując, że znaczna większość skrótów tworzona jest w języku angielskim; w tym też języku są one używane w środowisku polskiej okulistyki, a okuliści nie widzą potrzeby tłumaczenia czy zastępowania kodu uniwersalnego polskimi odpowiednikami. To, jak okulista funkcjonuje w świecie, jak widzi obiekt swoich badań (oko pacjenta), i to, w jaki sposób i jakie doznania opisuje pacjent, mogą mieć wpływ na formułowanie w języku nowych jednostek (neologizmów). Analiza materiału dostarcza wniosków, które mogą być punktem wyjścia badań nad językami innych specjalizacji lub służyć komparacji podobnej tematyki na gruncie innych języków.

Źródła

SOBOL E., red., 2002: *Nowy słownik języka polskiego*. Warszawa.
Wielki słownik języka polskiego PAN. Red. P. ŻMIGRODZKI; www.wsjp.pl.

Literatura

- BOKSZAŃSKI Z., PIOTROWSKI A., ZIÓŁKOWSKI M., 1977: *Socjologia języka*. Warszawa.
- COYNE NEMETH S., LENS A., LEDFORD J.K., 2010: *Anatomia i fizjologia narządu wzroku*. Red. pol. M. MISIUK-HOJŁO. Wrocław.
- HODER-MACKIEWICZ K., 2007: *Słownik potocznej polszczyzny lekarskiej. Na tle uwag ogólnojęzykowych*. Kraków.
- KIKLEWICZ A., 2010: *Tęcza nad potokiem... Kategorie lingwistyki komunikacyjnej, socjolingwistyki i hermenautyki lingwistycznej w ujęciu systemowym*. Olsztyn.
- LAKOFF G., JOHNSON M., 2010: *Metafory w naszym życiu*. Przeł. T. KRZESZOWSKI. Warszawa.
- NARECKI K., 2011: *Język grecki – współczesna koine w terminologii medycznej*. „Roczniki Humanistyczne”. T. 59, z. B, s. 151-165.
- JACOBSON R., 1989: *Poetyka w świetle językoznawstwa*. W: IDEM, *W poszukiwaniu istoty języka*. T. 2. Przeł. R.M. MAYENOWA. Warszawa.
- SUCHODOLSKA A., 2015: *Międzynarodowe słownictwo kardiologiczne i kardiochirurgiczne*. Warszawa
- WYSOCKA F., 1980: *Polska terminologia lekarska do roku 1838*. T. 1. Wrocław.

Aleksandra Wojnarowska

Traces of the snail and snowballs – considerations on the language of Polish ophthalmology

SUMMARY

The article constitutes a brief overview of the language of Polish ophthalmologists. The article has been divided into four parts. Part one identifies the possible distinctions within the general language of ophthalmology. It shows that the language of ophthalmologists is not only the language used by the doctors to communicate with one another, but also the language used in conversations with the patients, as well as the language of specialist literature and medical records. Part two describes the ways in which Polish ophthalmologists employ specialist terminology, pointing to the tendencies to use loanwords and create neologisms. Part three concerns the abbreviations used in the field, showcasing the influence of English (particularly with regard to abbreviations concerning modern technology and treatment). Part four attempts to provide a description of the metaphors used by ophthalmologists, pointing to their extralinguistic sources. Phrases such as ‘traces of the snail’ or ‘snowballs’ point to the possibility of utilizing the linguistic worldview in the linguistic space of ophthalmologists.

Aleksandra Wojnarowska

Schnecken Spuren und *Schneebälle* – Reflexionen über die Sprache der polnischen Augenheilkunde

ZUSAMMENFASSUNG

Der Artikel ist eine kurze Übersicht über die Sprache der polnischen Augenärzte. Der Artikel gliedert sich in vier Hauptteile. Im ersten Teil wird die Einteilung beschrieben, die in der allgemeinen Sprache der Augenheilkunde vorzunehmen ist. Es wird verdeutlicht, dass die Sprache der Augenärzte nicht nur diejenige Sprache ist, die die Ärzte untereinander verwenden, sondern auch solche Sprache, die sie im Gespräch mit dem Patienten verwenden. Sie ist auch die Sprache der Fachliteratur und der medizinischen Dokumentation. Der zweite Teil des Artikels beschreibt, wie polnische Augenärzte die Terminologie verwenden. Es werden die Tendenzen zum Gebrauch von Entlehnungen und Neologismen behandelt. Der dritte Teil befasst sich mit den Abkürzungen, indem ein großer Einfluss des Englischen auf die Sprache der polnischen Augenärzte (insbesondere bei Abkürzungen für moderne Geräte oder Behandlungsmethoden) veranschaulicht wird. Im vierten Teil wird ein Versuch unternommen, die in der Augenheilkunde verwendeten Metaphern zu beschreiben und es werden solche Metaphern erklärt, die aus der außersprachlichen Welt entnommen wurden. *Schnecken Spuren*, *Bärentatzen* und *Schneebälle* weisen auf die Möglichkeit hin, das Konzept des sprachlichen Weltbildes im Sprachraum der Augenärzte anzuwenden.