

Dr hab. Tomasz Korpysz, prof. ucz.

Warszawa, 16 października 2020 r.

Instytut Językoznawstwa

Wydział Nauk Humanistycznych

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

UNIwersytet warszawski
WYDZIAŁ POLONISTYKI
wpłynęło dnia 21. 10. 2020

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Beaty Olędzkiej

pt. *Łacińskie i polskie nazwy chorób w okresie od końca XVIII wieku po współczesność*

(na materiale leksykograficznym)

napisanej pod kierunkiem prof. dr. hab. Stanisława Dubisza

Recenzowana rozprawa doktorska to przykład precyzyjnie zrealizowanego projektu badawczego o jasno określonym celu, opartego na świadomie wybranej, bogatej bazie materiałowej i równie świadomie przyjętej metodologii badań i opisu. Ta ogólna uwaga wstępna to zarazem sformułowana nie wprost moja jednoznacznie pozytywna ocena tego przedsięwzięcia naukowego. Formułuję ją już na początku niniejszej recenzji, by (niezależnie od tego, że z niektórymi założeniami pracy czy szczegółowymi rozstrzygnięciami Autorki się nie zgadzam, o czym niżej nieco piszę) podkreślić współcześnie wcale nieoczywistą w humanistycznych rozprawach doktorskich spójność i dojrzałość samego projektu, jak i będącej jego wynikiem pracy.

Autorka – dodam tu istotną dla podjętego przez nią tematu uwagę: filolog klasyczny mający wieloletnie doświadczenie w nauczaniu medycznego języka łacińskiego – podjęła się żmudnego zadania wyekscerpowania z wybranego zespołu źródeł i wielostronnego opracowania pewnego – jak sama pisze – „wycinka terminologii medycznej, jakim jest nazewnictwo chorób” (s. 7). Przekonująco przy tym uzasadniła wybór akurat takiego problemu badawczego niedostateczną liczbą opracowań dotyczących zwłaszcza leksyki łacińskiej.

Podjmując wybrany przez siebie temat, Doktorantka musiała dokonać koniecznych ograniczeń zarówno w badanym materiale źródłowym, jak i przede wszystkim: w zakresie czasowym, z którego ten materiał pochodzi. Zgodnie z tytułem rozprawy przedmiotem

refleksji uczyniła słownictwo z omawianego pola semantycznego pochodzące z doby nowopolskiej oraz doby najnowszej, czyli od drugiej połowy XVIII wieku do współczesności. Ekscerpowanymi źródłami były wybrane słowniki łacińsko-polskie zawierające terminologię medyczną oraz wybrane słowniki ogólne języka polskiego. Autorka ma przy tym świadomość, że jak każdy wybór także ograniczenie się do takich a nie innych źródeł wymaga uzasadnienia i co najmniej dwukrotnie podkreśla, że „wybór słowników źródłowych podyktowany był ramami czasowymi, którymi ograniczony jest badany materiał oraz warunkiem jego reprezentatywności” (s. 34, por. s. 8; interpunkcja Autorki).

W tym miejscu pozwolę sobie na uwagę polemiczną ogólniejszej natury. Otóż nie w pełni przekonuje mnie dokonany przez Autorkę wybór źródeł. A konkretnie decyzja, by nazwy łacińskie ekscerpować ze słowników specjalistycznych, a nazwy polskie ze słowników ogólnych. Być może po prostu przeoczyłem uzasadnienie tej decyzji w samej rozprawie, ale go tam nie znalazłem. Tymczasem ta radykalna różnica w charakterze źródeł znacząco wpływa na badany materiał. Autorka sama zresztą zauważa: „Ze względu na to, że wybranymi źródłami dla terminologii łacińskiej są słowniki specjalistyczne (oprócz słownika Floriana Bobrowskiego), dla polskiej zaś słowniki ogólne, materiał leksykalny łaciński jest obszerniejszy niż polski. Nie zmienia to faktu, że obie analizy zostały oparte na materiale, który spełnia warunki reprezentatywności” (s. 8). Nigdzie jednak szerzej tego nie komentuje. Tymczasem rodzi się tu od razu pytanie o ową, kilkakrotnie podkreślaną, „reprezentatywność”, a zwłaszcza o jej punkt odniesienia. Materiał polski zdaniem Autorki jest reprezentatywny, jak rozumiem, dla polszczyzny ogólnej odpowiedniego okresu (z czym też można polemizować, zważywszy choćby na encyklopedyczny i normatywny charakter *Słownika języka polskiego* pod red. Witolda Doroszewskiego), a materiał łaciński? Symetrii w zaproponowanym zestawieniu w moim przekonaniu nie ma, co rzutuje na ogólne wnioski. Sądzę, że zbiór polskich nazw chorób, a więc także ich opis, a może i właśnie owe ogólne wnioski z niego wypływające – wszystko to zapewne dość znacząco zmieniłoby się, gdyby Autorka także w przypadku materiału polskiego sięgnęła do słowników specjalistycznych, a jest ich przecież niemało. Zresztą, o niektórych takich pracach Doktorantka sama wspomina w podrozdziale 2.2. „Stan badań nad terminologią medyczną” (s. 33-34). Owszem, co do zasady można zgodzić się z Autorką, gdy podsumowując krótką charakterystykę wybranych przez siebie leksykonów, stwierdza: „należy przyjąć, że w tych słownikach ogólnych języka polskiego jest zawarta ta terminologia medyczna, która była i jest powszechnie znana i używana” (s. 17). Tyle tylko, że Doktorantka w swojej rozprawie nie stawia sobie przecież za

cel opisu słownictwa medycznego, które jest „powszechnie uznane i używane”, przynajmniej nie taki cel wprost deklaruje np. na s. 34 rozprawy.

Polemizując z wyborem źródeł czy też zgłaszając do niego uwagi, chcę podnieść jeszcze jedną kwestię. Skoro Autorka deklaruje, że oglądowi poddaje nazwy chorób funkcjonujące w polszczyźnie od końca XVIII wieku po współczesność, to jednak dyskusyjne jest zatrzymanie się w ekscerpowanych źródłach leksykograficznych na *Uniwersalnym słowniku języka polskiego* pod redakcją Stanisława Dubisza. Doktorantka wprost nazywa ten leksykon „najnowszym” (zob. s. 36), tymczasem słownik ten został wydany w roku 2003, a prace autorskie nad nim, jak można przeczytać w opracowaniach, ukończono na przełomie lat 2000 i 2001. Od tego czasu minęło już prawie 20 lat, charakteryzujących się bardzo intensywnymi zmianami zachodzącymi w polszczyźnie, również w języku medycznym, być może także w polu nazw chorób. Warto byłoby to zweryfikować, a jest to częściowo możliwe dzięki wciąż powstającemu (od 2007 roku), rzeczywiście „najnowszemu” leksykonowi polszczyzny, czyli *Wielkiemu słownikowi języka polskiego* pod red. Piotra Źmigrodzkiego. Co ważne dla podkreślonej przez Autorkę „reprezentatywności”, jest to słownik dokumentacyjny, oparty przede wszystkim na Narodowym Korpusie Języka Polskiego oraz specjalnym korpusie IJP PAN.

Zatrzymałem się dokładniej nad źródłami, a przez to pośrednio – nad samą koncepcją pracy, ponieważ to ich dotyczy najważniejsza kwestia polemiczna, jaką z recenzenckiego obowiązku chciałbym podnieść. Sama praca – choć trzeba to zaznaczyć: zawierająca nieco za dużo usterek i błędów językowych (od interpunkcyjnych przez składniowe po stylistyczne), a także edycyjnych (np. mieszanie dwóch konwencji przypisów) – jest, jak już zaznaczyłem na wstępie, przykładem rzetelnej analizy bardzo bogatego materiału i niewątpliwie zasługuje na ocenę pozytywną.

Rozprawa składa się ze wstępu, pięciu rozdziałów, zakończenia oraz imponującego (blisko 500 stron) wielostronnie opracowanego aneksu.

W rozdziale pierwszym Autorka przedstawiła krótki rys historyczny rozwoju medycyny oraz terminologii medycznej. Zwłaszcza w odniesieniu do tego pierwszego zagadnienia można by podnieść kwestię nieco zbyt dużej skrótowości i szczupłości literatury przedmiotu, jednak wątek historii medycyny jest w pracy zupełnie poboczny, nie może więc to stanowić istotnego zarzutu wobec Autorki, a rozdział ten jest merytorycznie przekonujący.

Rozdział drugi ma charakter teoretyczny, metodologiczny. Autorka kompetentnie referuje badania nad pojęciem terminu i terminologii oraz terminologią medyczną, przywołując przy tym bogatą, co warto podkreślić: nie tylko polską literaturę przedmiotu.

Doktorantka opisuje tu także przyjętą przez siebie metodologię – tak przynajmniej zapowiada tytuł podrozdziału 2.3. – choć w gruncie rzeczy jedynie charakteryzuje źródła i streszcza rozprawę czy też zapowiada jej kolejne części.

Rozdział trzeci zawiera klasyfikację zebranych nazw łacińskich (jest ich łącznie 1486) i polskich (547) na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10, a przede wszystkim: udaną próbę odtworzenia historii tych nazw. Na podstawie analizowanych źródeł Autorka dzieli wyekscerpowane leksemy na: „nazwy ustabilizowane”, „nazwy, które zaniknęły”, „nazwy, które pojawiły się w XIX wieku”, oraz „nazwy, które pojawiły się w XX wieku”. To ważne, kompetentne opracowanie może być bardzo interesujące i cenne nie tylko dla historyków języka, lecz także dla historyków medycyny.

W najobszerniejszym (ponad 120 stron) rozdziale czwartym Autorka przeprowadziła skrupulatną i rzetelną analizę słowotwórczą osobno polskich i łacińskich nazw chorób. W opisie obu grup zastosowała podział na derywację formalną i derywację semantyczną, osobno opisała też pochodzenie tych nazw, wydzielając w przypadku nazw łacińskich: „nazwy pochodzące od innych nazw chorób”, „nazwy pochodzące od wyrazów pospolitych”, „eponimy” oraz „nazwy odtoponimiczne”, a w przypadku nazw polskich: „nazwy pochodzące od wyrazów pospolitych”, „nazwy pochodzące od innych nazw chorób”, „kalki semantyczno-strukturalne” oraz „nazwy odtoponimiczne”. Analizując łacińskie nazwy derywowane formalnie, Autorka wydzieliła „wyrazy podstawowe”, „derywaty proste”, „zrosty”, „złożenia”, „zestawienia”, „cytaty” oraz „skrót”. W przypadku nazw polskich osobno opisuje „wyrazy podstawowe”, „derywację wsteczną”, „derywację postępową” (tu wydziela: „derywację prefiksalną”, „derywację sufiksalną” oraz „derywację prefiksalno-sufiksalną”), „derywację paradygmatyczną”, „zrosty”, „złożenia”, „zestawienia” oraz „skrótowce”. Warto podkreślić, że Doktorantka poddała analizie słowotwórczej nie tylko jednoelementowe nazwy chorób czy też główne człony nazw złożonych, lecz także np. współtworzące je przymiotniki określające typu „barwny”, „rozsiany” czy „cukrowy”.

Zaproponowane podziały i analizy poszczególnych jednostek są w zasadzie poprawne, choć oczywiście w tak ogromnym materiale znaleźć można także przykłady opisane w sposób dyskusyjny czy wręcz błędny. Nie miejsce tu szczegółowe polemiki i skrupulatne wymienianie takich nazw, tytułem przykładu przywołam jedynie cztery różne przypadki. „Pylica” uznana została za derywat od czasownika „pylić” (s. 166), choć w analizie synchronicznej, choćby ze względu na znaczenie (zob. np. s. 238 oraz „Aneks” s. 356) należałoby ją traktować raczej jako derywat od rzeczownika „pył”. „Niedocukrzenie” Autorka opisuje jako derywat odrzeczownikowy, wskazując jako podstawę rzeczownik

„docukrzenie” (s. 163), tymczasem takiego rzeczownika brak w słownikach będących podstawę analiz. Pojawia się on dopiero w źródłach współczesnych, ale w nieco innym znaczeniu. Być może Doktorantka znalazła ten wyraz podstawowy w jakimś historycznym źródle, ale nie odnotowuje tego faktu, traktując w tym miejscu istnienie rzeczownika „docukrzenie” jako coś oczywistego. Choć z drugiej strony, analizując w rozdziale piątym pochodzenie nazw polskich, wprost pisze o tym, że w słowniku pod red. W. Doroszewskiego notowany jest tylko leksem „cukrzenie” (s. 227). Oczywistą pomyłką jest przyporządkowanie nazwy „polio” do skrótowców, choć sama Autorka pisze w komentarzu, że jest to skrót od łacińskiego „poliomyelitis” (s. 181). Pewna niekonsekwencja widoczna jest też np. w opisie leksemu „guz”, który przecież nie w znaczeniu ogólnym, ale jako nazwę choroby traktuje Autorka jako wyraz podstawowy (s. 161), a następnie – zresztą zupełnie słusznie – zalicza do przykładów derywacji semantycznej (s. 182). Tego typu pomyłki czy też dyskusyjne propozycje opisu nazw nie są liczne, a przeprowadzone analizy zwykle dowodzą dobrej znajomości przez Doktorantkę metod synchronicznej analizy słowotwórczej.

Rozdział piąty jest z kolei przykładem na udane wykorzystanie przez Autorkę metod diachronicznych: poddała ona w tym rozdziale oglądowi genezę polskich nazw chorób. Nazwy te podzieliła na rodzime oraz zapożyczenia formalno-semantyczne. Wśród tych pierwszych wydzieliła „wyrazy odziedziczone z prasłowiańszczyzny”, „wyrazy utworzone na gruncie języka polskiego” (od rdzeni prasłowiańskich i od rdzeni o genezie nieprasłowiańskiej) oraz „kalki z innych języków”, przy czym w przypadku tych ostatnich odtworzyła także genezę ich elementów składowych. Zapożyczenia z kolei podzieliła Autorka na dwie grupy: łacińskie oraz pochodzące z innych języków. Co istotne, wskazała przy tym typy adaptacji, jakiej uległy opisywane zapożyczenia. Rozdział ten to kolejny dowód na umiejętności analityczne Doktorantki oraz jej rzetelność i skrupulatność.

Stosunkowo krótkie, nieco ponad 6-stronicowe „Zakończenie” w skondensowanej, ale rzeczowej, czytelnej i przekonującej formie przedstawia wyniki badań Doktorantki. Przeprowadzone przez nią analizy na stosunkowo dużej próbie materiałowej polskich nazw chorób dowiodły np. tego, że „prawie połowa badanych nazw jest pochodzenia łacińskiego z udziałem zaledwie kilku terminów pochodzących z innych języków”(s. 268). Co więcej, jak zauważa Autorka: „Wpływy łacińskie dostrzec można również w tworzeniu nazw będących kalkami semantyczno-strukturalnymi nazw łacińskich, które stanowią 40% nazw polskich” (s. 268).

Dzięki badaniom rozwoju zebranych nazw Doktorantka może stwierdzić, że „W odniesieniu do dynamiki rozwoju należy zauważyć, że w łacińskim nazewnictwie chorób

zachodziły nieco inne procesy niż w polskim”. (s. 268). Jej analizy pozwalają przy tym na bardziej szczegółowe obserwacje, np. takie, że „Na przestrzeni badanego okresu nazwy łacińskie zanikały w niewielkim stopniu (1%)” (s. 268), a „Nazwy ustabilizowane, czyli te, które przetrwały do czasów współczesnych stanowią 89% nazw pojawiających się w najstarszym słowniku źródłowym” (s. 268-289). W przypadku nazw polskich było inaczej: „Nazwy, które zaniknęły stanowią 26% wszystkich zbadanych nazw” (s. 269; interpunkcja Autorki). I może jeszcze jedna bardzo interesująca i cenna obserwacja dotycząca historii nazw polskich. Jak pisze Doktorantka: „Fakt, że na 138 nazw, 92 zaniknęły w XIX wieku, a wśród nich 57 to nazwy pochodzenia łacińskiego, przy jednoczesnym 15% przyroście nowych nazw rodzimych, świadczy o tym, że w tym okresie zaczęło się porządkowanie i tworzenie terminologii rodzimej” (s. 269).

Podobne cenne uogólniające obserwacje formułuje Autorka na temat budowy słowotwórczej badanych nazw oraz ich genezy, nie będę ich już jednak cytował czy nawet referował. Chciałbym tylko podkreślić, że całe „Zakończenie” jest dowodem na wysokie umiejętności już nie analizy, lecz równie ważnej w rozprawach doktorskich syntezy, co świadczy o dojrzałości badawczej Autorki.

Uzupełnieniem, a właściwie integralną częścią rozprawy jest imponujący „Aneks”, o którym już wcześniej wspominałem. Jest on złożony z 29 tabel, w których w przejrzysty sposób Autorka pokazuje badany materiał podzielony według różnorodnych kryteriów. Aneks ten – wieloaspektowo wyzyskany już w rozprawie – stanowi nadal niezwykle cenne źródło do dalszych, pogłębionych obserwacji. Interesujące byłoby np. choćby porównanie kolejnych słownikowych definicji nazw polskich, które nie zmieniły znaczenia. Poddaję to Autorce do namysłu nie jako propozycję uzupełnienia rozprawy, lecz jako pomysł na osobny artykuł, uważam bowiem, że Jej badania warto kontynuować .

Konkludując, stwierdzam, że rozprawa pt. *Łacińskie i polskie nazwy chorób w okresie od końca XVIII wieku po współczesność (na materiale leksykograficznym)* niewątpliwie spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, w związku z czym stawiam wniosek o dopuszczenie p. mgr Beaty Olędzkiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Tomasz Korpysz