



UL. NOWY ŚWIAT 72 (POK. NR A 12), 00-330 WARSZAWA, TEL., FAKS: (48-22) 657-28-89, E-MAIL: RJP@PAN.PL, WWW.RJP.PAN.PL

Warszawa, 18 stycznia 2024 roku  
RJP-32/W/2024  
RJP.4065.90.2023

Szanowna Pani  
prof. dr hab. n. med. Anna Latos-Bieleńska  
Przewodnicząca Rady ds. Chorób Rzadkich

*Szanowna Pani Profesor,*  
w odpowiedzi na pismo RChRz 61(X)2023 przesyłam opinię Rady Języka Polskiego przy Prezydium PAN, przygotowaną przez prof. dr hab. Dorotę Zdunkiewicz-Jedynak.

*Proszę prajęci wyrazić szacunki*

Przewodnicząca Rady Języka Polskiego  
przy Prezydium PAN  
*Kłosińska*  
dr hab. Katarzyna Kłosińska, prof. UW



UL. NOWY ŚWIAT 72 (POK. NR A 12), 00-330 WARSZAWA, TEL., FAX: (48-22) 657-28-89, E-MAIL: RJP@PAN.PL, WWW.RJP.PAN.PL

W wyrażeniach będących nazwami zespołów chorobowych człony nazwiskowe pełnią funkcję przydawki określającej człon rzeczownikowy *zespół* (podobnie jest w połączeniach np. z rzeczownikami *choroba*, *objaw*, por. *choroba Leśniowskiego-Crohna*, *objaw Kerniga*).

Przydawka w języku polskim może być wyrażona przez przymiotnik (np. *ciężka*, *inna choroba*), liczebnik (np. *dwa objawy*), zaimek (np. *twoja choroba*), a także przez imiesłów przymiotnikowy (czynny, np. *rozwijająca się choroba* i bierny, np. *zoperowany pacjent*), wyrażenie przyimkowe (np. *pacjent z rozrusznikiem*) lub też inny rzeczownik, w tym rzeczowniki w dopełniaczu (np. *zespół eksfoliacji*). Przydawka dopełniaczowa występuje często tam, gdzie w języku angielskim jest to oddawane przydawką rzeczowną, np. *czas obiadu* = *dinner time*.

Jak widać z powyższych przykładów, przydawki przymiotnikowe mogą stać w prepozycji (czyli przed rzeczownikiem) lub w postpozycji (czyli po rzeczowniku). Pozycję przed rzeczownikami regularnie przyjmują przydawki *jakościowe* – takie, które doraźnie charakteryzują jakiś obiekt, tj. mówią o przygodnej, czyli jednej z wielu możliwych do przypisania, równie ważnej, co inne, cesze obiektu nazywanego rzeczownikiem; nie można powiedzieć, żeby była ona niezbędna do zidentyfikowania obiektu nazwanego rzeczownikiem, żeby decydowała o istocie tego obiektu. Inaczej jest w wypadku takich połączeń jak: *choroba dwubiegunowa*, *choroba wieńcowa*, *zespół pozakrzepowy*, *zespół rzekomoopuszkowy*, *zespół odstawienny*, *zespół popunkcyjny*. Występujące w nich przydawki oznaczają nie jedną z wielu możliwych, doraźnie przypisanych cech choroby, ale jej cechę konstytutywną. Nie bez powodu nazywa się je przydawkami *gatunkującymi* lub *klasyfikującymi*. W języku polskim przydawka **dopełniaczowa** z kolei stoi **zawsze** po wyrazie określanym (odwrotny szyk spotykany jest w poezji lub w innych tekstach stylistycznie nacechowanych, twórczych).

W medycynie funkcjonuje wiele eponimów medycznych, tj. terminów określających jednostki i objawy chorobowe biorące swoją nazwę najczęściej od nazwisk lekarzy (badaczy), którzy opisali je po raz pierwszy, rzadziej od nazwisk (imion) pacjentów (por. *choroba Lou Gehriga*, *zespół Cowden*), postaci historycznych (por. *zespół Diogenesa*), mitologicznych (np. *zespół Proteusza*) bądź literackich (np. *zespół Otella*). Gdy nauka nie zawsze jeszcze potrafiła określić przyczynę wielu chorób, często o zbliżonym obrazie klinicznym, tworzenie

dla nich nazw właśnie w taki sposób pozwalało uporządkować wiedzę medyczną. Wszystkie nazwy podobnego typu mają ustaloną strukturę:

rzeczownik pospolity (*choroba, zespół, syndrom*) + przydawka dopełniaczowa (wzorcowo każdorazowo nazwisko przyjmuje odpowiednią formę – adekwatną do paradygmatu odmiany nazwisk męskich lub żeńskich).

Przydawki dopełniaczowe pozostają z rzeczownikiem określającym w związku rządu, a zatem pozostają w niezmiennej formie (w dopełniaczu) niezależnie od przypadku, w jakim użyto wyrazu określanego: *zespół niespokojnych nóg, zespołu niespokojnych nóg, o zespole niespokojnych nóg* itd.

Przydawka dopełniaczowa w podobnych połączeniach ma charakter wyodrębniający i oznacza cechę charakterystyczną, swoistą dla schorzenia lub identyfikującą schorzenie przez przywołanie badacza, który jako pierwszy zespół chorobowy opisał, albo chorego, który choroby doświadczył. W wielu nazwach zespołów chorobowych przydawka tego rodzaju – w przeciwieństwie do innych typów dzierżawczych przydawek wyodrębniających – może wykazywać w odczuciu użytkowników języka tendencję do swego rodzaju niezależności, co jest spowodowane faktem, że w powszechnym (także profesjonalnym) obiegu komunikacyjnym funkcjonują już jako odnazewnicze apelatywa odnoszące się do zespołów chorobowych, czemu towarzyszy zapis takich wyrazów małą literą, por. *asperger, alzheimer, down* (por. *Asperger – objawy, przyczyny, leczenie; Jak zachowuje się człowiek z alzheimerem?*).

Jak dowodzi analiza użyć tekstowych podobnych nazw, rzeczowniki tworzące I człon łączą się tradycyjnie bezwyjątkowo z przydawkami dopełniaczowymi, np.: *choroba niedokrwienna serca, choroba niebieskiego języka, zespół niespokojnych nóg, zespół jelita drażliwego, zespół chronicznego zmęczenia, zespół fermentacji jelitowej, zespół kanału łokciowego, zespół kąta mostowo-mózdkowego, zespół policystycznych jajników, zespół lamliwego chromosomu X, zespół napięcia przedmiesiączkowego, zespół ostrej niewydolności oddechowej, zespół cieśni nadgarstka, zespół stresu pourazowego, zespół zatoki szyjnej, zespół chorego węzła zatokowo-przedsionkowego, zespół podkradania tętnicy podobojczykowej*. Tak samo jest w wypadku eponimicznych nazw zespołów chorobowych, np.: *zespół Waardenburga,*

*zespół Edwardsa, choroba Niemann i Picka, choroba Krabbego, choroba McArdle'a, zespół Burna i McKeowna, zespół neuroektodermalny Johnsona, zespół Wunderlicha, zespół Peutz-Jaghersa, zespół Jervella i Lang-Nielsena, zespół Tourette'a, zespół Aperta, zespół Blooma, zespół Mallory'ego-Weissa, zespół Cushinga.*

W tekstach specjalistycznych (medycznych) od jakiegoś czasu coraz powszechniejsze stają się także konstrukcje z **mianownikiem**, ale dzieje się tak w wypadku, gdy drugą część nazwy stanowią krótkie opisy istoty choroby lub skrótowce odnoszące się do słownego krótkiego opisu istoty choroby, por.

- *zespół ataksja-teleangiektazja, choroba moya-moya* (w obrazie radiologicznym mózgu pacjentów z tym zespołem nowo utworzone nieprawidłowe naczynia krążenia obocznego wyglądem przypominają kłęby dymu; w języku japońskim *moyamoya* oznacza właśnie kłęby dymu), *choroba mięsień-oko-mózg*;
- *zespół AT* (od: *ataksja-teleangiektazja*), *zespół MEB* (od ang. *muscle-eye-brain*), *zespół IPEX* (*sprzężony z chromosomem X zespół dysregulacji immunologicznej, poliendokrynopatii i enteropatii*, por. ang. *immunodysregulation polyendocrinopathy enteropathy X-linked syndrome, IPEX*), *zespół SMEI* (ang. *severe myoclonic epilepsy of infancy syndrome*); *zespół NAME* (ang. *Naevi – znamiona, Atrial myxoma – śluzak przedsionka serca, Myxoid neurofibroma – nerwiakowłókniak śluzakowaty, Ephelides – piegi*), *zespół FraX*, *zespół DRESS* (*drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms*).

Znakomita większość nazw eponimicznych nie sprawia użytkownikom polszczyzny problemów poprawnościowych – taki stan obserwuje się z całą pewnością w odniesieniu do nazw chorób opisanych już dawno lub nazw, które mają dużą frekwencję tekstową (dotyczących relatywnie rozpowszechnionych zespołów chorobowych) oraz gdy wykorzystane do ich tworzenia nazwiska są rodzime. Problemy poprawnościowe nie dotyczą więc takich nazw, jak np. *choroba Alzheimera, zespół Downa, zespół Aspergera, objaw Babińskiego, objaw Brudzińskiego, objaw Chelmońskiego* itp. (brak dowodów w korpusach tekstowych, by pojawiały się w uzusie połączenia *\*zespół Asperger*, czy *\*objaw Babiński*).

W wypadku rzadszych nazw (np. znanych głównie z literatury i to nierzadko literatury anglojęzycznej) natomiast oraz tych z nazwiskami obcymi rzeczywiście trudność może występować: aby utworzyć formę dopełniacza, trzeba bowiem znać płeć nosiciela nazwiska oraz rozpoznać – na podstawie fonetycznego zakończenia – paradygmat odmiany. Trudności tego rodzaju jednak nie odbiegają od tych, na jakie natrafiamy w każdym kontekście, gdy używamy nazwisk, w szczególności nazwisk obcych. **Jak przy odmianie nazwisk obcych w innych kontekstach** pojawiają się więc w tekstach medycznych wahania i błędy, np.:

- zespół Gradenigo (zespół został zbadany i opisany przez włoskiego otiatrę o nazwisku Giuseppe Gradenigo), wzorcowo zatem powinno być: *zespół Gradeniga*;
- *zespół Papillon-Lefèvre* (chorobę opisali wspólnie jako pierwsi Paul Henri Papillon i Paul Philippe Henri Lefèvre), wzorcowo zatem powinno być: *zespół Papillona-Lefèvre'a*;
- *zespół Doose* (chorobę opisali niemieccy epileptolodzy Rolf Kruse i Hermann Doose); wzorcowo zatem powinno być: *zespół Doosego*.

Zespół opisany po raz pierwszy przez Jamesa Purdona Martina i Julię Bell – *zespół Martina-Bell* – w praktyce opisywany jest w tekstach jako: *zespół \*Martina-Bella*, *\*Martin-Bell* albo nawet *\*Martina-Belli*.

Na trudności fleksyjne nakładają się problemy zapisu – wykorzystania w przypadku zależnym apostrofu czy zapisu uwzględniającego zmiany fonetyczne w temacie fleksyjnym nazwiska, którego forma zależna zapisana zgodnie z zobowiązującymi zasadami ortografii może kształtem graficznym daleko odbiegać od formy wyjściowej nazwiska obcego. Takimi obawami można tłumaczyć, dlaczego w praktyce spotyka się np. nazwę *zespół Zanca* (ang. *Zanca syndrome*), a nie – poprawnego z punktu widzenia zasad fleksji nazwisk obcych – *zespół Zanki* (zespół chorobowy został po raz pierwszy opisany przez amerykańskiego lekarza Petera Zancę; nazwisko męskie *Zanca* – zakończone na głoskę [a] odmienia się według paradygmatu żeńskiego: *Zanca* jak *Anka*; a ze względu na palatalizację głoski [k] w temacie do [k'] przed głoską [i], towarzyszy temu konieczność zastosowania oddającego tę wymianę zapisu c→k ).



Opisywane trudności nie odbiegają charakterem od tych, z jakimi borykają się wszyscy użytkownicy języka polskiego, gdy używają w swoich tekstach nazwisk, w szczególności nazwisk obcych. Stwierdzenie możliwych trudności nie zwalnia z dbałości o respektowanie reguł fleksyjnych dotyczących odmiany nazwisk w polszczyźnie. Także więc w tworzeniu polskich ekwiwalentów nazw angielskich należy dołożyć wszelkiej staranności o to, by w nazwach polskich nazwisko pozostało odmienione.

Autorzy tekstów medycznych podejmują różne próby radzenia sobie z opisanymi problemami. Do dobrych i godnych rekomendowania praktyk należy np. (zapewne pod wpływem tekstów angielskich, gdzie podobna praktyka służy tylko ekonomizacji) zapis nazw eponimicznych pochodzących od kilku nazwisk w postaci skrótowca, np. *zespół WPW* (od *zespół Wolffa-Parkinsona-White'a*), *zespół LGL* (od *zespół Lowna-Ganonga-Levine'a*). Praktyka ta na gruncie polszczyzny nie tylko wychodzi naprzeciw językowej ekonomiczności, ale również uwalnia użytkowników od problemów fleksyjnych, ponieważ utworzone od nazwisk skrótowce pozostają nieodmienne.

Opisywana przez Panią Profesor wymiana w nazwach zespołów chorobowych rzeczownika *zespół* na *syndrom* nie rozwiązuje problemu fleksyjnego z nazwiskiem, nie zwalnia także z dbałości o postpozycyjny (porzeczownikowy) szyk przydawki. Rzeczownik zapożyczony (*syndrom*) bowiem, podobnie jak *zespół*, także otwiera miejsce:

- dla określeń **przymiotnikowych** (np. *rzadki syndrom*, *syndrom sztokholmski*) lub dla
- przydawek **dopelniaczowych** (por. *syndrom obłądzonej twierdzy*, *syndrom opuszczonego gniazda*, *syndrom Piotrusia Pana*, *syndrom złotej rybki*).

Identyfikująca zespół chorobowy osobowa nazwa własna powinna zatem także i tutaj wystąpić w formie **dopelnacza**.

W sytuacji, gdy eponim medyczny odnoszący się do zespołu chorobowego stworzony jest z wykorzystaniem nazwiska (nazwisk), dla którego nie jest możliwe ustalenie płci nosiciela (a także formy brzmieniowej nazwiska w formie podstawowej), pewnym **dopuszczalnym** w praktyce rozwiązaniem, jest skorzystanie z faktu, że same nazwiska funkcjonują w wielu wypadkach jako niezależne nazwy chorób, bez określenia gatunkowego, i pozostawienie ich



UL. NOWY ŚWIAT 72 (POK. NR A 12), 00-330 WARSZAWA, TEL., FAKS: (48-22) 657-28-89, E-MAIL: RJP@PAN.PL, WWW.RJP.PAN.PL

w formie nieodmiennej, jednak by w jakiś sposób zasygnalizować ten sposób ich traktowania jako nazw własnych, konieczne jest ich wyodrębnienie graficzne – za pomocą cudzysłowu lub kursywy, np. zespół „Zanca” (analogicznie możemy postąpić w innych okolicznościach, gdy posługujemy się nazwą własną przy nazwie gatunkującej i dla czytelnika może zachodzić wątpliwość co do formy podstawowej nazwy własnej, por. *bar „Antosia”* – cudzysłów blokuje możliwość interpretacji formy *Antosia* jako dopełniacza od formy podstawowej *Antoś*).

We współczesnej polskiej literaturze medycznej w nazewnictwie chorób dużą rolę odgrywa język angielski – angielszczyzna spełnia dziś w medycynie podobną funkcję jak dawniej łacina. W praktyce językiem rozwijania (zdobywania) wiedzy medycznej jest język angielski (na całym świecie najważniejsze prace medyczne powstają w języku angielskim). Biorąc pod uwagę te okoliczności oraz rozumiejąc dążenie środowiska medycznego do maksymalnego ujenolicenia sposobów zapisywania nazw zespołów chorobowych w tekstach naukowych i do zapobieżenia ewentualnym wątpliwościom, czy różne kształty formalne nazw odnoszą się do tych samych zespołów chorobowych (por. *zespół Zanki* i ang. *Zanca syndrome*), można wziąć pod rozwagę w działaniach normalizacyjnych **równoprawną lub równoległą nomenklaturę angielską. Wskazane jest jednak, by czynić to na prawach cytatu, a więc z zapisem rzeczownika *syndrome* w oryginalnej, tj. angielskiej (a nie spolszczonej – *syndrom*) postaci, i z sygnalizowaniem zapożyczonego (cytatowego) charakteru nazwy – przez jej zapis – w całości kursywą, np. *Turner syndrome, Sensenbrenner syndrome, Martin-Bell syndrome* itd.**

*prof. dr hab. Dorota Zdunkiewicz-Jedynak, Członkini Rady Języka Polskiego przy Prezydium PAN*