

ANNA KUCHARSKA

PROBLEMATYKA TŁUMACZEŃ MEDYCZNYCH

PROBLEMS OF MEDICAL TRANSLATIONS

Abstract

Medical texts are not homogeneous. The degree of their diversity is different. There are various texts which are addressed to more or less educated readers. Many terms, such as those cited in the article, may simplify the process of translation. The same Italian suffixes and prefixes have different equivalents in Polish. The analysis concerns the phenomenon of effect described by some morphemes. They indicate some problems, similarities, quantity and inflammatory factors.

Key words: internationalisms, equivalency, medical terminology, specialist tests, characteristic morphemes.

Translated by Izabela Danilewska

WSTĘP

Niniejszy artykuł powstał na podstawie napotkanych problemów w tłumaczeniu tekstów medycznych, popartych praktycznymi przykładami tłumaczeń przykładowych terminów. Teksty medyczne niewątpliwie zalicza się do szerszej grupy tekstów specjalistycznych, niemniej jednak mają one pewne charakterystyczne dla nich cechy. W dalszej części zasygnalizujemy kilka przykładów terminów wywodzących się z języka greckiego lub łacińskiego.

TYPOLOGIA TEKSTÓW MEDYCZNYCH

Teksty medyczne nie są jednolite. B. Osimo (2008: 125), przedstawiając typologię tekstów specjalistycznych, dzieli je na teksty o wysokim stopniu specjalizacji, pisane przez specjalistów danej dziedziny dla specjalistów. Mogą to być na przykład artykuły zamieszczone w czasopismach medycznych, książki, podręczniki. Obok nich istnieją teksty o średnim stopniu specjalizacji. Ich odbiorcami nie muszą być specjaliści danej dziedziny, niemniej jednak powinni posiadać pewną wiedzę z danego zakresu tematycznego. Trzecią kategorią są teksty przeznaczone dla ogółu czytelników, mogą to być artykuły popularnonaukowe bądź ulotki informacyjne.

Hoffman (1985, *cf.* F. Scarpa, 2008: 17) przeprowadza analizę poziomu specjalizacji języka medycznego na podstawie czterech parametrów: poziom abstrakcji pojęć, zewnętrzna forma językowa (sztuczne symbole, naturalny język z wysokim odsetkiem terminów specjalistycznych, język naturalny z pojedynczymi terminami specjalistycznymi itd.), sytuacyjny kontekst użycia, uczestnicy dyskursu komunikacyjnego. Przyglądając się bliżej ostatniemu czynnikowi, można dojść do wniosku, że poziom fachowości oryginalnego tekstu jest nieadekwatny do poziomu wykształcenia odbiorcy natywnego. Problem ten poruszają dziennikarze, tacy jak np. E. Meli (2008), która w swoim artykule twierdzi, że 70% pacjentów nie jest pewna zaleceń medycznych, a jedna osoba na trzy nie jest w stanie podjąć dialogu z lekarzem dotyczącego własnego stanu zdrowia ze względu na fachową terminologię. Problem, przed którym staje tłumacz, dotyczy odbiorcy finalnego, który według tarczy przekładu pragmatycznego zaproponowanego przez D. Kierzkowską (2008: 72-76), jest jednym z elementów, który tłumacz powinien uwzględnić, sporządzając swoją wersję dokumentu. Często jeden dokument ma kilku odbiorców o zupełnie innym poziomie wykształcenia, np. wypis szpitalny, który adresowany jest do pacjenta, informujący go o stanie zdrowia, zaleceniach i dawkowaniu leków, lekarza medycyny rodzinnej oraz lekarza specjalisty w razie powikłań lub przy ewentualnym powtórzeniu się przypadłości.

Teksty medyczne w większości są interdyscyplinarne i niejednokrotnie łączą w sobie terminologię dziedzin niekiedy odległych, jak np. prawo i medycyna w orzeczeniach lekarskich o ubezwłasnowolnieniu czy medycyna i inżynieria przy opisie urządzeń medycznych. Sama medycyna jest również pojęciem niezwykle rozległym. W jej skład wchodzi nie tylko poszczególne specjalizacje, charakteryzujące się odrębną terminologią, ale również odrębne dziedziny jak np. farmacja, rehabilitacja czy medycyna alternatywna.

JĘZYK MEDYCZNY JAKO JĘZYK SPECJALISTYCZNY

Podążając za stwierdzeniem U. Eco (2008: 25), który wychodzi z założenia, że każde dzieło sztuki jest otwarte, a zatem podlega interpretacji odbiorcy, który je uzupełnia i współtworzy z autorem, dochodzimy do wniosku, że każdy tekst niepodlegający subiektywnym odczuciom będzie dziełem zamkniętym. Zdecydowanie teksty medyczne zaliczane będą do tej kategorii, ponieważ ich przesłanie musi być jednoznaczne i nie może zależeć od subiektywnych odczuć odbiorców.

Napisane są one językiem specjalistycznym, posiadającym swoiste cechy charakterystyczne. Ciekawą wizualizację występowania języka specjalistycznego w postaci drzewa przedstawił Ch. Laurén (1991: 218-230). Jego korzenie wrastają w obszar nauki i sztuki i przechodzą w pień, będący technolektem powstałym w wyniku połączenia kilku dyscyplin, który następnie kończy się koroną, będącą odzwierciedleniem najpowszechniejszego zastosowania technolektu w języku codziennym.

Warto w tym momencie poruszyć problem terminologii i związku języka z pozajęzykowym obszarem nauki. Wspomnieć zatem należy o dwóch podejściach – semazjologicznym, które za punkt wyjścia analiz bierze termin, aby następnie badać to, co on opisuje, i onomazjologicznym, które najpierw postrzega element rzeczywistości pozajęzykowej, aby następnie zastanawiać się nad terminami, które go opisują. Okazuje się, że tłumacz tekstów specjalistycznych niejednokrotnie tworzy termin jeszcze niewystępujący w języku docelowym bądź też precyzuje dotychczas istniejący.

Badacze oraz klienci biur tłumaczeniowych zlecających wykonanie tłumaczenia zastanawiają się, czy tekst specjalistyczny może zostać przetłumaczony z gwarancją dobrej jakości przez filologa niespecjalistę. E. Coseriu (cf. F. Cusin-Berche et al. 2003: 23-24), odwołując się do terminów de Saussure'a *signifiant* i *signifié*, twierdzi, że nie można poznać elementu *signifié* terminu nawet przy biegłej znajomości języka bez poznania dziedziny nauki, z której on pochodzi. Idealną sytuację mielibyśmy wówczas, gdy tłumacz byłby jednocześnie specjalistą danej dziedziny, niemniej jednak rzadko mamy do czynienia z takimi uwarunkowaniami, a K. Hejwowski (2009: 158) sprzeciwia się założeniom wysuniętym w raporcie UNESCO, że zadaniem tłumacza byłoby również uzupełnianie tekstu wyjściowego, gdyby wydawał się on niespójny lub wymagał wyjaśnień.

CECHY CHARAKTERYSTYCZNE JĘZYKA MEDYCZNEGO

Jezyk medyczny jest jednym z najstarszych jezyków specjalnych, a jego terminologia jedna z najbardziej obszernych. Wynika to z faktu, że w przeciwieństwie do innych jezyków specjalnych, których cechą charakterystyczną jest monosemia terminów i brak synonimii (cf. J. Scarborough, 1992: 3-4), to w tej dziedzinie, która stanowi obiekt naszego zainteresowania, jedno schorzenie może mieć nawet kilka nazw wciąż funkcjonujących. Jest to konsekwencją następujących czynników. Pierwszym, najbardziej podstawowym jest istnienie dwóch rejestrów jezyka medycznego – używanego przez lekarzy i specjalistów oraz używanego przez pacjentów. Przyczyn istnienia wielu nazw tego samego zjawiska czy schorzenia można również dopatrywać się w dokonującym się przez wieki postępie medycyny, a wraz z odkrywaniem i poznawaniem nowych faktów modyfikowano nazwy chorób. Z drugiej strony w dobie globalnej komunikacji, unifikacji rynków, tworzenia wspólnego prawa europejskiego specjalnie powołane do tego organizacje dążą do ujednoczenia terminologicznego w celu ułatwienia komunikacji. Niemniej jednak nazwy te nie przyjmują się w potocznym użyciu, co także jest powodem synonimii występującej w jezyku medycznym.

Jezyk medyczny można zaklasyfikować jako politechnolekt (cf. F. Grucza, 1994: 14), czyli jezyk dowolnej wspólnoty lub grupy ludzkiej, który poprzez liczne występujące w nim internacjonalizmy medyczne wykracza poza społeczność jednego kraju. Można zaryzykować stwierdzenie, że tekst wysoce specjalistyczny z dużą liczbą terminów będzie doskonale zrozumiany przez lekarzy specjalistów posiadających przeciętną lub słabą znajomość jezyka obcego.

Większość terminów medycznych pochodzi z jezyka greckiego lub łacińskiego, stąd też nawet przy braku jakiegokolwiek słownika terminologii medycznej, na przykład włosko-polskiego czy polsko-włoskiego, można zrozumieć, o jaki rodzaj schorzenia czy zabiegu chodzi, m.in. poprzez analizę wybranych sufiksów i prefiksów najbardziej charakterystycznych dla tej dziedziny wiedzy. W niniejszym artykule wymienione zostaną terminy włoskie i ich polskie tłumaczenia oznaczające koncepcję funkcjonowania wyrażoną dzięki morfemom derywacyjnym, prefiksom i sufiksom, opisanym według semantycznego kryterium nazw zjawisk zaburzenia, podobieństwo, liczebność, czynnik zapalny (cf. A. Kacprzak, 2000: 203-205)¹.

¹ Zawarte poniżej przykłady przedstawiają termin włoski, ekwiwalent polski i ewentualne wyjaśnienie schorzenia opracowane na podstawie wiedzy Autorki oraz: (DS) *Dizionario della*

PRZYKŁADY JEDNOSTEK LEKSYKALNYCH
Z POSZCZEGÓLNYMI PREFIKSAMI I SUFIKSAMI
ORAZ SPOSOBY ICH TŁUMACZENIA NA JĘZYK POLSKI

Prefiks (gr.) *para-* ‘pierwszy człon wyrazów złożonych, oznaczający: obok, niby, prawie, wyrażający zaprzeczenie lub osłabienie podobieństwa do tego, co jest określane drugą częścią złożenia (...)’ (SJP, T.2: 600).

Przykłady pokazują, że nazwy polskich jednostek chorobowych są w większości przypadków zapożyczeniem i określają rodzaj zaburzenia polegający na nieprawidłowym funkcjonowaniu organów:

Paracheratosi – parakeratoza – „jest następstwem przyśpieszonego i niepełnego rogowacenia, czego wyrazem jest pojawienie się w warstwie kolczystej inwolukryny (markera terminalnej keratynizacji). W łuszczycy występuje łagodna proliferacja naskórka i polega na 8-krotnym skróceniu czasu trwania cyklu komórkowego” (W. Placek, F. Protas-Drozd).

Parafasia – parafazja – zaburzenie mowy, polegające na wymawianiu dźwięków podobnych w brzmieniu do tych zamierzonych (MEM, T.1: 18).

Parasonnie – parasomnie – grupa zaburzeń polegających na anomaliach występujących w trakcie snu dotyczących zachowań i fizjologii (DS).

Paracusia – parakuzja – zaburzenie słuchu polegające na złej percepcji tonu i intensywności dźwięków (EM: 1307).

Paramnesia – paramnezja – zaburzenie pamięci, w której osoba dotknięta tą przypadłością modyfikuje własne wspomnienia oraz przypomina sobie zdarzeń, które nigdy nie miały miejsca (EM: 1307).

Ten sam prefiks występuje także w nazwach schorzeń, które wykazują podobieństwo symptomów do innej choroby:

Paratifo – paratyfus – choroba zakaźna wywołana przez pałeczki należące do rodzaju *Salmonella*, najczęściej spotykany jest dur rzekomy typu B o objawach chorobowych podobnych do tyfusu (MEM, T.1: 245).

Kolejnym prefiksem jest (łac.) *dis-*, *dys-* ‘pierwszy człon wyrazów złożonych oznaczający: rozdzielenie, oddzielenie lub przeczenie, brak czego,

Salute, Corriere della sera, <http://www.corriere.it/salute/dizionario/> DW: 13 I 2012; W.S. Gu-
mułka, W. Rewerski, 1996, *Encyklopedia zdrowia*, wyd. 4, t. 3, Warszawa, Wydawnictwo Nau-
kowe PWN; (EM) R.E. Rothenberg., *Enciclopedia della Medicina*, 2000, Milano, Garzanti Libri
s.p.a., wyd. VII; (MEM) T. Roźniatowski et al., 1989, *Mała encyklopedia medycyny*, Warszawa,
Wydawnictwo Naukowe PWN.

nadający wyrazom znacznie negatywne, przeciwstawne (...)’ (SJP, T.1: 487). Oznacza zaburzenie wiążące się najczęściej z trudnościami w wykonywaniu danej czynności lub bólem. Może również wyrażać ogólną anomalię rozwojową, np. dyschromia wskazuje tylko na zaburzenie, które następnie jest precyzowane i wskazuje się na nadmiar bądź niedobór pigmentu:

Discromia – dyschromia – zaburzenie barwnikowe skóry spowodowane nadmiarem (*hiperchromia*) lub niedoborem (*achromia*) pigmentu (EM: 1258)².

Disfagia – dysfagia – utrudnienie przełykania spowodowane stanami zapalnymi lub ciałami obcymi, a także przyczynami organicznymi i czynnościowymi (MEM, T.1: 253).

Dispepsia – dyspepsja – niestrawność.

Prefiks *mal-* sugeruje najczęściej złą, wadliwą budowę lub też złe funkcjonowanie:

Malformazione – zniekształcenie, malformacja.

Malformazione artero-venosa – malformacja tętniczo-żylna.

Malocclusione – wada zgryzu.

Malassorbimento – zespół złego wchłaniania.

Prefiksem wyrażającym podobieństwo jednego schorzenia do innego jest (gr.) *pseudo-* ‘pierwszy człon wyrazów złożonych, rzeczowników, przymiotników i przysłówków, oznaczający: niby, rzekomo, (...)’ (SJP, T.2: 1068):

Pseudocisti – torbiel rzekoma – różni się od torbieli prawdziwych brakiem nabłonka (MEM, T.3: 1253).

Pseudoartrosi – staw rzekomy – brak zrostu pomiędzy odłamami kostnymi najczęściej jako powikłanie złamania (MEM, T.3: 1164-1165).

Pseudogavidanza – ciąża rzekoma, ciąża urojona – wystąpienie zmian w organizmie najczęściej na tle histerycznym sugerujących istnienie ciąży (MEM, T.1: 175).

Powyższe rozważania dotyczą tylko nazw schorzeń, a i te ograniczone są do kwestii zaburzonego funkcjonowania. Ten sam prefiks np. *pseudo-* może być tłumaczony jako ‘sztuczny’, np. *pseudoarticolazione* – ‘sztuczny staw’.

² Dowodem na to, jakie trudności można napotkać na przy tłumaczeniu tekstów medycznych, jest fakt, że pojęcie hiperchromii oznacza również stan występowania nadmiernej ilości hemoglobiny we krwi. Związane jest to z etymologią słowa: *chroma* w greckim oznacza barwę, a więc jest to nadmiar barwy, co występuje zarówno w jednym, jak i drugim schorzeniu.

Istnieją nazwy stanów chorobowych zaczynające się prefiksami oznaczającymi ilość. Pierwszym, który przywołamy, będzie prefiks (gr.) *mono-* ‘pierwszy człon wyrazów złożonych oznaczający: jeden, pojedynczy; odpowiednik polskiego jedno- (...)’ (SJP, T.2: 206), który wskazuje na objęcie czynnikiem chorobowym jednego obszaru:

Monoplegia – monoplegia – porażenie ograniczone w występowaniu do jednej kończyny (MEM, T.3: 953) (EM: 1298).

Mononucleosi – mononukleozą – choroba, która wiąże się z obecnością form komórek jednojądrowych (MEM, T.2: 684).

Prefiks (łac.) *bi-* ‘pierwszy człon wyrazów obcego pochodzenia wskazujący na występowanie czegoś dwukrotne, podwójne, obustronne, odpowiadający polskiemu dwu- (...)’ (SJP, T.1: 154). Podobne znaczenie ma również prefiks *di-*:

Disturbo bipolare – zaburzenia afektywne dwubiegunowe.

Diploplia – diploplia – podwójne widzenie, zdwojone widzenie.

Diplegia – diplegia – porażenie obustronne (np. kończyn górnych lub dolnych) (EM: 1257).

N.B. Istnieje wiele prefiksów związanych z liczbami niemniej jednak występują one w przypadku jednostkowych schorzeń, jak np. *triploplia*, czyli potrójne widzenie. Pewnego rodzaju ciekawostką jest fakt, że *rumień nagły*, zwany inaczej *gorączką trzydniową* lub *trzydniówką* w języku polskim wiąże się z czasem trwania tej choroby u niemowląt, czyli z okresem trzech dni. We Włoszech to samo schorzenie *esantema critico* nosi potocznie nazwę *sesta malattia*, czyli szóstą chorobą, a etymologia tej nazwy wiąże się z odkryciem i opisaniem tej choroby jako szóstej w kolejności po innych związanych z wystąpieniem wysypki (po różyczce, odrze, szkarlatynie, ospie wietrznej i chorobie wywołanej parawirusem B19).

Na uwagę zasługuje jeszcze prefiks (gr.) *poli-* ‘pierwszy człon wyrazów złożonych oznaczający: wiele (odpowiednik polskiego wiele-), (...)’ (SJP, T.2: 781):

Policitemia – czerwienica prawdziwa, choroba Vaqueza-Choroba, w przebiegu której obserwuje się zwiększenie liczby leukocytów i płytek krwi (MEM, T.1: 200).

Polinevrite – zapalenie wielonerwowe, polineuropatia.

Polidattilia – wielopalcowość, *polidaktylia* – polega na rozszczepieniu lub podwojeniu załążka palca (MEM, T.3: 942).

Polidipsia – polidypsja – nadmierne pragnienie (EM: 1314).

Wymienione wyżej przykłady wskazują, że prefiks *poli-* przy określaniu jednostek chorobowych określa liczbę dotkniętych chorobą obszarów bądź samo schorzenie polega na nadmiernej ilości form, jak np. w przypadku wielopalczastości. W przypadku objawów natomiast prefiks *poli-* można tłumaczyć przymiotnikiem *nadmierny*, np. nadmierne pragnienie, łaknienie.

Sufiks *-ite* wskazuje na stan zapalny, jest elementem wyrazów, które najczęściej na język polski tłumaczymy przy pomocy słowa *zapalenie*:

Polmonite – zapalenie płuc.

Epatite – zapalenie wątroby.

Faringite – zapalenie gardła.

Sufiksem niejednoznacznym jest przyrostek *-oma*, który może sugerować stany zapalne, obrzęki i krwiaki oraz nowotwory:

Micetoma – topa madurska, promienica.

Carcinoma – rak, nowotwór.

Ematoma – krwiak.

Sufiks *-osi* wskazuje na chorobę zakaźną lub wywołaną przez pasożyty:

Salmonellosi – salmonelloza – choroba bakteryjna.

Tuberculosisi – gruźlica – choroba bakteryjna.

Leptospirosi – leptospiroza, krętkowica.

Toxoplasmosi – toksoplazmoza – choroba odzwierzęca pasożytnicza.

Jesteśmy oczywiście świadomi, że wymienione przykłady oraz ich ekwiwalenty w języku polskim, próba ukazania analogii w nazewnictwie są za ledwie wstępem, przyczynkiem do dalszych badań. Nie zostały przeanalizowane wszystkie prefiksy i sufiksy schorzeń, analizie nie zostały poddane nazwy narządów, kości, organów, sprzętu medycznego, rodzaju zabiegów, lekarstw, skrótów itd.

Należy pamiętać, że oprócz języka medycznego, który przedstawiono w artykule, istnieje jeszcze język medyczny w odmianie popularnonaukowej

lub popularnej. Mamy tutaj na myśli artykuły prasy niespecjalistycznej, przybliżającej tematykę zagadnień medycznych odbiorcom niewykształconym w danej dziedzinie bądź też język filmów, seriali przedstawiających problematykę życia szpitalnego. Język medyczny, mimo że bez wątpienia jest językiem specjalistycznym, stanowi interdyscyplinarny przedmiot badań, a od tłumacza medycznego niejednokrotnie wymaga się dodatkowych umiejętności i wiadomości.

BIBLIOGRAFIA

- (DS) *Dizionario della Salute*, Corriere della sera, <http://www.corriere.it/salute/dizionario/> DW: 13 I 2012.
- (EM) Rothenberg Robert E., 2000, *Enciclopedia della Medicina*, Milano, Garzanti Libri s.p.a., wyd. VII.
- (MEM) Roźniatowski Tadeusz et al., 1989, *Mała encyklopedia medycyny*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- (SJP) *Słownik języka polskiego*, wyd. piąte, T. 1-3, red. Mieczysław Szymczak, 1988, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cusin-Berche Fabienne et al., 2003, *Les mots et leurs contextes*, Paris, Presses Sorbonne Nouvelle, <http://books.google.pl/books?id=VZnIJucNg0C&printsec=frontcover&dq=cusin+berche&hl=pl&sa=X&ei=B3ART-PGorYsgaU1Yk0&ved=0CEsQ6AEwBA#v=onepage&q=cusin%20berche&f=false>, DW: 22. VIII. 2011.
- Eco Umberto, 2008, *Dzieło otwarte: forma i nieokreśloność w poetykach współczesnych*, tłum. L. Eustachiewicz, Warszawa, W.A.B.
- Grucza Franciszek, 1994, «O językach specjalistycznych (= technolektach) jako pewnych składnikach rzeczywistych języków ludzkich» [in:] *Języki specjalistyczne*, [éds.] F. Grucza, Z. Kozłowska, Warszawa, Wydawnictwo Akapit, 7-27.
- Gumułka Witold S., Rewerski Wojciech, 1996, *Encyklopedia zdrowia*, wyd. 4, t. 3, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hejowski Krzysztof, 2009, *Kognitywno-komunikacyjna teoria przekładu*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kacprzak Alicja, 2000, *Terminologie médicale française et polonaise. Analyse formelle et sémantique*, Łódź, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Kierkowska Danuta, 2008, *Tłumaczenie prawnicze*, Warszawa, Wydawnictwo Translegis.
- Laurén Christer, Nordman Marianne, 1991, «Corpus Selection in LSP Research» [in:] Schröder H. [éds.] *Subject-oriented texts: languages for special purposes and text theory*, Berlin – New York: Gruyter, 218-230, http://books.google.pl/books?id=fDg_Rnc1sD0C&pg=PA218&dq=corpus+selection&hl=pl&sa=X&ei=q3ART7fpF8HZsgb5o8wJ&ved=0CDQQ6AEwAQ#v=onepage&q=corpus%20selection&f=false, DW: 21.VIII.2011.
- Meisels Wojciech, 1996, *Podręczny słownik włosko-polski*, wyd. 6, t. 2, Warszawa, Wiedza Powszechna.
- Meli Elena, 2008, «Dottori, smettete di parlare in 'medichese'» [in:] *Corriere della Sera*, 4.V. 2008, http://archivistorico.corriere.it/2008/maggio/04/Dottori_smettete_parlare_medichese_co_9_080504136.shtml, DW: 23.VIII.2011.

- O s i m o Bruno, 2008, *Manuale del traduttore*, Milano, Hoepli.
- P l a c e k Waldemar, P r o t a s - D r o z d Franciszka, *Luszczyca (Psoriasis vulgaris)*, http://luszczyca.org.pl/p1/files/arttykul_luszczyca.pdf, DW: 13. I. 2012.
- S c a r b o r o u g h John, 1992, *Medical and biological terminologies: classical origins*, Oklahoma, Univeristy of Oklahoma Press Norman, <http://books.google.pl/books?id=hjwN65nZBE0C&printsec=frontcover&dq=scarborough&hl=pl&sa=X&ei=InERT5r-K8bPswas0vgW&ved=0CEEQ6AEwAjgK#v=onepage&q=scarborough&f=false>, DW: 21.VIII.2011.
- S c a r p a Federica, 2008, *La Traduzione specializzata*, Milano, Hoepli.
- Vocabolario della Lingua Italiana lo Zingarelli*, 2006, Bologna, Zanichelli editore.

PROBLEMATICA DELLE TRADUZIONI MEDICHE

S o m m a r i o

Testi medici non sono omogenei, il grado di specificità della varietà linguistica non è uguale dato che esistono differenti documenti i cui destinatari dispongono della formazione diversa. Molti termini, come lo mostrano esempi citati nell'articolo, rappresentano internazionalismi che rendono più facile la traduzione. Gli stessi prefissi e suffissi italiani hanno ogni tanto diversi equivalenti in polacco. L'analisi intrapresa riguarda il fenomeno del funzionamento descritto dai morfemi che indicano disturbi, somiglianze, quantità e fattori infiammatori.

Parole chiave: internazionalismi, equivalenza, terminologia medica, testo specialistico, morfemi derivati caratteristici.