

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНИХ ЕПОНІМІВ

Дослідження виконано на стику термінознавства, історії Стародавнього Риму, історії медицини й медичної етики та передусім спрямоване на формування в майбутніх лікарів, а також іншого кола зацікавлених осіб інтересу до фахової термінології і залучення їх до міждисциплінарних розвідок. Розглянуто дискусивні питання, пов'язані з використанням епонімів у мові медицини: наявність хибно орієнтуючих акронімів; етична доцільність використання термінів-епонімів із прізвищами вчених, які співпрацювали з нацистами, а також представників наукової спільноти, що поділяли й пропагували євгенічні ідеї; можливі комунікативні труднощі, пов'язані з використанням національних варіантів епонімічних термінів. Значну увагу приділено історії виникнення терміна «кесарів розтин». У висновках зазначається, що медичні епоніми – це невід'ємна складова мови медицини, в якій знайшли своє відображення різні етапи пізнання дійсності, історичні умови та відомості про тих людей, які сприяли розвитку медичної науки.

Ключові слова: мова медицини, акроніми, терміни-епоніми, кесарів розтин, медичні експерименти, євгеніка, синонімічні ряди.

The study was performed at the intersection of terminology, history of ancient Rome, history of medicine and medical ethics and primarily aimed at forming future doctors, as well as other stakeholders interested in professional terminology and involving them in interdisciplinary research. Discussative issues related to the use of eponyms in the language of medicine are considered: the presence of misdirected acronyms; the ethical expediency of using eponymous terms with the names of scientists who collaborated with the Nazis, as well as members of the scientific community who shared and promoted eugenic ideas; possible communication difficulties associated with the use of national variants of eponymous terms. Considerable attention is paid to the history of the term "caesarean section". The conclusions state that medical eponymous terms are an integral part of the language of medicine, which reflects the various stages of knowledge of reality, historical conditions and information about those people who contributed to the development of medical science.

Key words: language of medicine, acronyms, eponymous terms, cesarean section, medical experiments, eugenics, synonymous series.

Сучасний етап розвитку лінгвістики характеризується відмовою від системно-структурної, умовно назвемо її «статичної» парадигми та переходом до парадигми «динамічної», яка вирізняється поєднанням антропоцентризму, когнітивістики й функціональності. За своїм значенням ця «лінгвістична революція» може бути зіставлена з епохою Ренесансу, адже вираз давньогрецького софіста Протагора, що «людина є мірилом усіх речей» став гаслом, під яким наразі відбувається розвиток різних лінгвістичних і міждисциплінарних галузей, термінознавства зокрема.

У цьому контексті не викликає сумнівів твердження Т. Росянової, яка вважає, що «провідна роль когнітивного термінознавства як основного напрямку дослідження термінів і терміносистем пов'язана з розглядом мови як різновиду

когнітивної діяльності у взаємозв'язку з пізнавальними процесами людини [19, с. 3]».

Одними з важливих репрезентантів когнітивної діяльності в медичній термінології слугують терміни-епоніми. Терміни, як слушно зазначає Л. Кисельова, є основними елементами професійно-мовної картини світу фахівця-медика [10, с. 15], ця картина – результат професійного осмислення лікарем спеціальних медичних понять, вона віддзеркалює особистий і колективний соціальний досвід, зумовлює особливості професійного менталітету [10, с. 17]. На думку А. Гараніна й Р. Гараніної, «вивчення епонімічних найменувань у професійній медичній мові має велике значення, оскільки спрямоване на розв'язання важливого теоретичного питання зміни статусу й функції певного терміна, що справляє безумовний вплив на пізнання світу з точки зору історії науки [5, с. 111]». Ми також поділяємо погляд К. Лаптевої, що «дослідження еволюції клінічного мислення, діагностики, історії та розвитку клініки, медицини неможливе без знання клінічної епонімії [15, с. 106]», адже найбільша частка термінів-епонімів наявна саме в клінічній термінології, тому не викликає сумнівів думка, що «вивчення епонімічних термінів сприяє розкриттю еволюції клінічних дисциплін, діагностичного процесу мислення, а також формуванню термінологічної компетентності студентів-медиків, оволодінню ними мовою спеціальності [15, с. 106]».

Аналіз літератури, присвяченої темі пропонованої розвідки, свідчить, що інтерес до функціонування епонімів у медицині викликає жвавий інтерес зарубіжних і вітчизняних дослідників. Так, О. Варнавська дослідила питання статусу й функціонування епонімів у медичній термінології іспанської мови [3], Д. Кондратьєв провів ретельний аналіз переваг і недоліків медичних термінів-епонімів [13], Д. Чикільдін досліджував епонімічні терміни в англійській медичній термінології [23], В. Лисенко – терміни-епоніми епоніми в українській анатомічній термінології [17], Н. Бицко, Л. Павлович, І. Білоус та І. Семенко – епонімічні терміни в термінології ендокринології [26], Г. Хирівська – епоніми в українській фармацевтичній термінології [22], Ю. Лисанець і К. Гаврильєва дослідили основні тенденції функціонування медичних епонімів у сучасних термінологічних студіях [32], S. Monin – медичні терміни-епоніми в англійській і французькій мовах, а також у лінгвістичному й лінгводидактичному аспектах [34], D.-M. Toarnă – елементи наукової фразеології в румунській медичній термінології [38], І. Дамулін [9], E. Cuerda, E. González-López, J. L. López-Esteban [27], M. Martín, H. Fangerau, A. Karenberg [33], M. Shevell [36], L. A. Zeldman [41], R. D. Strous та M. C. Edelman [37], L. Vercueil, S. Grand [39] дослідили морально-етичні й ідеологічні аспекти функціонування деяких медичних термінів-епонімів etc. Певний внесок у дослідження питання функціонування епонімів у медицині зроблено й авторками статті. Так, ми досліджували латинські епонімічні терміни на позначення вад розвитку та спадкових синдромів [20], фармацевтичні терміни з ономастичним компонентом [25], термінологічні словосполучення з відпрізвищевим компонентом для позначення природжених вад людського організму [21].

Мета пропонованого дослідження – розглянути дискусивні питання, пов'язані з медичними епонімами. Фактичний матеріал дібрано з наявних у відкритому доступі джерел: наукових публікацій, довідкових видань, навчальної літератури.

Аналіз праць науковців, присвячених різноманітним аспектам епонімії в термінології, уможливив окреслення таких дискусивних питань, пов'язаних із використанням епонімів у мові медицини, як-от: наявність хибно орієнтуючих термінів-акронімів; етична доцільність використання термінів із прізвищами вчених, які співпрацювали з нацистами, а також представників наукової спільноти, що поділяли й пропагували євгенічні ідеї; можливі комунікативні труднощі, пов'язані з використанням національних варіантів епонімічних термінів.

Дослідники [23; 34] звертають увагу на нечисленну групу хибно орієнтуючих акронімів, поширених в англomовному медичному дискурсі, які графічно нагадують епонімічні терміни, хоча такими не є, наприклад: ELISA – enzyme-linked immunosorbent assay (ферментний імуносорбентний тест), ADAM – androgen deficiency aging male (вікова андрогенна недостатність у чоловіків), PERLA – pupils equal and reactive to light [and accommodation] (зіниці однакового розміру та реагують на світло [й акомодацию]).

Окремо слід зупинитися на такому акронімі як APGAR (APGAR's test), оскільки для англофонів і франкофонів у прізвищі відомої американської лікарки Вірджинії Апгар «зашифровані» складові системи, яка була нею офіційно представлена в 1952 р. на XXVII-у щорічному Конгресі анестезіологів США та яка уможлиблює протягом перших хвилин життя за сумарним аналізом виражених у балах (максимальна кількість 10) оцінок п'яти клінічних ознак [2]: A = appearance_{engl} / aspect_{fr} (колір шкіри), P = pulse_{engl} / pouls_{fr} (пульс), G = grimace_{engl} / grimace_{fr} (grimаса, рефлекторна збудливість), A = activity_{engl} / activité_{fr} (рухова активність, м'язовий тонус), R = respiration_{engl} / respiration_{fr} (дихальні рухи, дихання) визначити стан новонародженого.

До цієї групи також відносимо ад'єктивний компонент терміна «кесарів розтин» – «sectio sesarea_{lat}» («Caesarean section_{engl}» = «C-section_{engl}») у латинській та англійській мовах, а також утворений шляхом субстантивації французький термін la césarienne_{fr}, якому надається перевага в сучасному франкомовному медичному дискурсі, та ад'єктивний компонент синонімічного терміна opération césarienne_{fr}, який трапляється рідше. Історія виникнення цього терміна є достатньо заплутаною та оповитою міфами й легендами, ut infra.

Не викликає сумнівів, що латинський прикметник «Caesareus, a, um», який авторитетні словники [6; 31] подають з великої літери, утворений від латинського іменника Caesar, aris m (Цезар) – когномен роду Юліїв, але, як зазначається в джерелах [28; 29], йдеться не про народження Гая Юлія Цезаря, а про «Римський закон» чи «Цезарів закон» («Lex Caesarea»), згідно з яким, слід було вирізувати плід ex utero жінки, яка померла під час пологів. Щодо цього закону, то він також має дуже давню історію і став продовженням давніх ритуалів і релігійних звичаїв, адже праосновою «Lex Caesarea» був «Царський закон» («Lex Regia»), виданий другим римським царем – Нумою Помпілієм (715 – 673 pp. до н.е.), який забороняв ховати вагітну жінку до того, як її плід буде вирізаний із черева [29]. Власне, варто погодитися з P. van Dongen, що це був перший опис кесаревого розтину, виконаного post mortem [29, с. 62], а через багато століть був створений закон, покликаний зберегти життя дитини як майбутнього громадянина.

Заслуговує на увагу етимологія когномена «Caesar». У перекладі з пунічної мови (пунічна мова – наразі мертва мова, що разом із фінікійською, арамейською та івритом належала до західної гілки центрально-семітських мов) «caesar» означає «слон». Південно-Африканський учений P. van Dongen [29] зазначає, що рід Юліїв

був удостоєний цього почесного прізвиська після того як римський воєначальник Публій Корнелій Сціпіон Африканський Старший (бл. 235 – 183 рр. до н.е.) змусив зятого ворога Риму – блискучого карфагенського полководця Ганнібала Барку після його програшу у 202 р. до н.е. битви при Замі (останній етап Другої Пунічної війни) у 201 р. до н.е. підписати принизливий для Карфагена мирний договір [14].

Чому слон? Слон став нагадуванням, що військова хитрість Сціпіона Африканського під час генеральної битви при Замі, допомогла римлянам отримати перемогу в цій військовій кампанії: «Сціпіон побудував свою армію не суцільним фронтом, а загонами, між якими в разі необхідності могли йти бойові слони. Проходи між загонами важкоозброєних піхотинців він наповнив легкоозброєними солдатами, які повинні були при появі слонів бігти в тил або приєднатися до найближчих загонів. Тварини, які рухалися цим живим коридором, потрапили під перехресний обстріл дротиками. ... Битва почалася з того, що римляни своїм криком, сигналами труб і ріжків налякали слонів, і вони, вже вкотре, кинулися проти своїх... Ті нечисленні тварини, які кинулися на ворога, потрапили під удари римських дротиків і врешті-решт повернули вправо, проти карфагенських вершників ... [14, с. 267]». Принагідно зазначимо, що за часів правління Гая Юлія Цезаря, карбувалися срібні денарії із зображенням слона, який став символом могутності, і надписом «caesar».

У VII книзі «Природничої історії» («*Naturalis historia*») Пліній Старший (Gaius Plinius Caecilius Secundus maior, 23/24 – 79 рр.) писав, що Сціпіон Африканський був перший серед Цезарів, які народилися «a caeso matris utero [35, с. 192]», тобто, шляхом розрізання матки матері. Ця версія є прийнятною, адже, як зазначає автор дисертаційного дослідження, присвяченого Сціпіону, В. Леус, антична традиція зберегла відомості щодо смерті Помпонії – матері Сціпіона під час пологів [16, с. 18]. Далі Пліній пише, що народжених таким шляхом називають «Caesones» («Цезони») [35, с. 192]». Так само був народжений і Манілій, «qui Carthaginem cum exercitu intravit ibid.», тобто, який «із військом увійшов до Карфагена». Йдеться про римського консула 149 р. до н.е., відомого давньоримського юриста Манія Манілія Непота, який брав участь у Третій Пунічній війні.

Згідно з іншою, більш поширеною, легендарною версією, шляхом кесаревого розтину з'явився на світ Гай Юлій Цезар (100 до н.е. – 44 до н.е.), видатний давньоримський полководець, оратор, письменник, політичний діяч, який завоював Галлію і залишив нащадкам «*Commentarii de bello Gallico*» («Записки про Галльську війну»). На думку van Dongen P. W. J., що видається нам цілком слушною, у цій легенді втілена ідея «надлюдини» або «напівбога», тому народження такої надзвичайної особистості *per vias naturales* видавалося давнім римлянам надто тривіальним [29]. Ми погоджуємося із цим твердженням, позаяк, створення «легенди» про видатну історичну фігуру було поширеним явищем в історії Стародавнього Риму [16], Цезар і Сціпіон Африканський були видатними римськими діячами, народження і життя котрих потребували легенд. Непрямим підтвердженням цього слугує розповідь Светонія, що коли Цезар ховав свою тітку, то він висловився про неї і свого вже померлого на той час батька так: «Материнський рід моєї тітки веде свій початок від царів, а батьківський пов'язаний із безсмертними богами. Адже від Анка Марція походять царі Марції, з роду якого походила мати, а рід Юліїв, з якого бере початок наша сім'я, походить від Венери [4, с. 9]».

Повертаючись до народження Гая Юлія Цезаря: він був першою дитиною Аврелії Котта, яка народила сімох дітей і померла в похилому віці в 54 р. до н.е. Унаслідок припущення щодо стовідсоткової материнської смертності після *partus abdominālis* у ті часи, можливість щодо народження Цезаря *per sectiōnem caesaream* практично відсутня [29, с. 62]. Подібну думку знаходимо й в українських дослідників Н. Кіцери та Р. Кіцери, які вказують, що давньоримський гінеколог і педіатр, грек за походженням, Соран Ефеський, який жив у II ст. н.е «проводив операцію кесаревого розтину, проте лише у випадку смерті вагітної в пізньому терміні, щоб урятувати дитину. У деяких випадках дітей справді вдавалося врятувати [11, с. 66]».

З високою долею вірогідності можна припустити, що легенда щодо народження Цезаря шляхом кесаревого розтину виникла пізніше, на користь чого свідчить і вже неодноразово цитована нами праця Р. van Dongen, в якій автор наводить поширені починаючи із Ранняго Середньовіччя тлумачення, які були дані в компілятивних «Етимологіях» середньовічного енциклопедиста та церковного діяча Ісидора Севільського (*San Isidoro de Sevilla, seu Isidorus Hispalensis*, між 570– 636 pp.): «його звали Цезар, тому що він був вирізаний із черева своєї мертвої матері, мав густе волосся «*caesarius*», і блакитні очі «*caesius*» [29, с. 63]. Р. van Dongen робить логічний висновок, що цим текстом була увіковічена ідея народження Цезаря шляхом кесаревого розтину *ibid*.

Потребують уточнення друга й третя етимології Ісидора Севільського, пов'язані із Цезарем. Так, прикметник «*caesarius, a, um*» відсутній у лексикографічних джерелах [6; 31], але є іменник «*caesaries, ēi, f*» зі значенням «шевелюра, тобто, довге, пишне, густе волосся на голові чоловіка» і похідний від цього іменника прикметник «*caesarātus, a, um*», що, відповідно, перекладається «такий, що має шевелюру [31]» і «кучерявий, довговолосий [31]». Щодо прикметника «*caesius, a, um*», то в словнику Й. Дворецького [6] дається переклад «той, що має сіро-блакитні очі, блакитноокий», а в словнику F. Gaffiot [31] дається інший переклад – «*tirant sur le vert*», тобто «зеленкуватий». Alias, Гай Юлій Цезар повинен був мати густе, довге й кучеряве волосся та світлі очі – сіро-блакитні або зеленкуваті. Утім, Светоній так описував Цезаря: «Говорять, що Цезар мав струнку поставу, світле волосся, міцну статуру, був дещо повновидний, з гострими чорними очима... . Був дуже педантичним щодо свого тіла, і не лише стригся і голився, але також і висмикував волосся, так що навіть насміхалися над ним через це; стидався своєї великої лисини, оскільки часто терпів кпини недобррозичливців [4, с. 27]». Тобто, опис Светонієм зовнішності Цезаря контрастує з етимологічними припущеннями Ісидора Севільського, які наводить у своїй статті Р. van Dongen [29]. А сам Ісидор Севільський, швидше за все, просто звів усі три припущення в одне твердження, використовуючи *sui generis* «гру слів» на основі звукової близькості прикметників, що призвело до поширення вже в Середньовіччі міфу щодо народження Цезаря.

Друге спірне питання стосується ідеологічних, а також етичних і моральних міркувань використання в клінічній медицині епонімів, в яких зафіксовані прізвища лікарів і вчених, які безпосередньо або опосередковано були дотичні до військових злочинів проти людяності – насамперед йдеться про злочинну діяльність у період Третього Рейху, колаборацію з нацистами під час Другої Світової війни, а також прибічників еugenіки. Цього питання неодноразово торкалися у своїх публікаціях вітчизняні й зарубіжні науковці [9; 27; 32; 33; 36; 39;

41]. Наприклад, R. D. Strous and M. C. Edelman [37] виокремили дві групи термінів-епонімів, етичність і доцільність уживання яких викликає великі сумніви: до першої групи – «eponyms of aggressors» [37, с. 207] віднесено 16 термінів, в яких зафіксовано дев'ять прізвищ лікарів і науковців, які активно співпрацювали з нацистським режимом.

З огляду на формат статті наведемо лише один приклад, який ілюструє цю тезу: *Hallervorden-Spatz disease (HSD) – хвороба Галлервордена – Шпатца*. Йдеться про спадкову хворобу екстрапірамідальної системи, що характеризується дегенерацією блідої кулі (*globus pallidus*), червоного ядра (*nucléus ruber*) і чорної речовини (*substantia nigra*) головного мозку та яка вперше була описана такими німецькими вченими як Ю. Галлерворден і Х. Шпатц у 1922 р. Незважаючи на наявність неепонімічних назв – *pantothenate kinase-associated neurodegeneration (PKAN) – пантотенат кін аза-асоційована нейродегенерація (ПКАН), neurodegeneration with brain iron accumulation type 1 – нейродегенерація з накопиченням заліза в мозку, 1 тип* – епонімічний термін не просто поширений у професійному медичному дискурсі, а й зафіксований у «Міжнародній статистичній класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям 10-го перегляду» (МКХ-10) = «International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth revision» (ICD-10) під кодом G23.0. Також зазначимо, що запропонований синонім з епонімічним компонентом «*Martha-Alma disease*» – «хвороба Марти-Альми», в якому зафіксовано імена сестер, в яких уперше було виявлено цю патологію після розтину, не набув поширення в медичному мовленні і не зміг витіснити з медичного ужитку полемічний епонім, про який йшлося вище.

Між тим, Юліус Галлерворден (Julius Hallervorden, 1882 – 1965), будучи знаним неврологом, заплямував свою наукову репутацію тісними зв'язками з Третім Рейхом. Він також відомий своїм висловлюванням: «Звичайно, що я отримував препарати головного мозку. А звідки вони і як вони до мене потрапляють – це не моя справа [37, с. 208]». Йому ж належить цинічна відповідь на питання, скільки йому потрібно препаратів головного мозку для експериментів: «Чим більше, тим краще [36]», що дає змогу інтерпретувати цю фразу як спонування до збільшення кількості жертв евтаназії [39]. Йому ж належить і не менш цинічне висловлювання щодо того, що йому вдалося отримати такий цікавий матеріал для дослідження, а також що вилучення препаратів відбувалося в таких гарних умовах *ibid*. Існують свідчення, що він особисто був присутній 28 жовтня 1940 р. під час знищення 60 дітей і підлітків, які перебували в Бранденбурзькому психіатричному інституті [37, с. 208]. Ю. Галлерворден також залишив опис уражень мозку п'ятимісячного плода окисом вуглецю, мати якого була отруєна газом, що призвело до розвитку в плода полімікрогірії і матеріали цього дослідження і нині цитуються в літературі [39].

Після завершення Другої світової війни частина «дорогоцінної» колекції Ю. Галлервордена була вилучена з Інституту імені Ейдінгера. Йдеться про колекцію, яка містила 697 препаратів головного мозку жертв евтаназії, які зібрав особисто Ю. Галлерворден і 2097 одиниць, відібраних в інших центрах, де реалізовувалися евтаназійна програма T4 [41, с. 697]. Відомо, що Ю. Галлерворден викликали на допити під час підготовки до Нюрнберзького процесу [33] щодо його колаборації з нацистами, під час яких він доводив, що ця співпраця була чисто науковою [39]. 11 лютого 1946 р. Ю. Галлерворден написав заяву голові Міжнародного суду, в якій зазначав, що він ніколи не мав нічого

спільного з процедурою евтаназії і завжди її засуджував [33, с. 46]. У 1948 р. Ю. Галлервордерн був відновлений на посаді керівника відділу й продовжував працювати нейроморфологом в Інституті Макса Планка до свого виходу на пенсію, а також очолював Німецьку нейропатологічну спілку [9; 37].

Як зазначають німецькі дослідники М. Martin, Н. Fangerau, А. Karenberg [33], сплеск інтересу до колаборації німецьких нейроморфологів із нацистами прийшовся на період 1980-х – 1990-х років минулого століття – саме в цей період історики медицини систематично починають переслідувати професійне нацистське минуле медицини, що зумовило значне збільшення відомостей щодо цього питання. Ба більше, нове покоління вчених ініціювало зміну поглядів, оскільки було визнано відповідальність медицини за злочини, які були скоєні між 1933 і 1945 роками [33]. У зв'язку із цим цитовані науковці висловлюють надію, що майбутні історичні дослідження зможуть додатково прояснити історію неврології і матимуть наслідки для необхідності дотримання дослідницької етики [33].

До другої групи R. D. Strous and M. C. Edelman [37] віднесли прибічників євгеніки, що виглядає цілком логічно, адже, як зазначає L. Zeldman [41], нацистський режим, який перебував при владі в Німеччині з 1933 р. по 1945 р. вів в Європі справжню війну, аби викоринити неврологічні хвороби з генетичного спадку європейців. Іспанські дослідники E. Cuerda, E. González-López, J. L. López-Esteban наголошують, що євгенічні ідеї були поширені в усій Європі та Північній Америці, про що свідчать численні євгенічні спілки, які функціонували не лише в Німеччині, а й у Франції, Великобританії, Канаді, США [27]. При цьому представники цього наукового напрямку часто відомими вченими й лікарями [27, с. 424]. Тому, незважаючи на те, що вони особисто ніколи не брали участь у нацистських звірствах і нелюдських експериментах, їхні теорії опосередковано сприяли цим злочинам *ibid*. Представники Третього Рейху, «окрилені» євгенічними ідеями, спочатку провели кампанію зі стерилізації «розумово відсталих», до яких вони віднесли хворих із неврологічними діагнозами, наприклад, хворих на епілепсією, а також пацієнтів із психічними хворобами. З 1939 р. по 1945 р. нацисти вдалися до евтаназії багатьох із цих пацієнтів [27, с. 696].

Наприклад, одним із представників євгенічного руху був відомий французький лікар і науковець Ежен Аперт (Eugène Charles Apert, 1868 – 1940), який відкрито підтримував євгенічні ідеї, а також рух за евтаназію. Він же став співзасновником, активним членом, а згодом і генеральним секретарем Французької євгенічної спілки. Хоч прями докази участі Аперта в злочинах проти людяності відсутні, його прізвище фігурує в багатьох дослідженнях, безпосередньо або опосередковано присвячених етичним питанням вживання деяких медичних епонімів [27; 37; 41]. Попри це терміни «*синдром Аперта*» («*Apert's syndrome*») – акроцефалосиндактилія першого типу (acrocephalosyndactyly, type I) і «*синдром Аперта-Крузона*» («*Apert-Crouzon syndrome*») або акроцефалосиндактилія другого типу, яким позначають орфанну хворобу – акроцефалосиндактилію, що характеризуються уродженою аномалією розвитку черепа, деформацією щелепи, зрощенням пальців кистей і стоп, зазвичай другого, третього й четвертого, а також розумовою відсталістю [8], нині активно використовують у фаховому усному й писемному мовленні.

Серед прибічників євгеніки були й жінки. Найбільш відомою з них є американська вчена, фахівець у галузі медичної генетики – Медж Терлоу Маклін (Madge Thurlow Macklin Macklin, 1893–1962), співзасновниця Канадської

євгенічної спільки [27; 37]. Досліджуючи питання успадкування злоякісних хвороб, вона також була палкою прихильницею «покращення генофонду», про що свідчить той факт, що понад 20 її наукових публікацій присвячено саме цим питанням [37, с. 210 – 211]. Одна з теорій М. Маклін полягала в тому, що лікарі повинні визначити, чи придатні потенційні батьки до того, щоб народжувати нащадків. Ця ідея М. Маклін була взята на озброєння після того, як нацисти прийшли до влади в Німеччині [27, с. 424]. Попри такі «незручні» факти з біографії дослідниці, її прізвище зафіксоване в терміні «синдром Курта-Маклін» («*Curth-Macklin syndrome*») – *ichthyosis hystrix*, або *вроджена ретикулярна іхтіозіформна еритродермія*, яким позначають спадкову аутосомно-домінантну хворобу, пов'язану з мутацією в гені KRT1 [7, с. 20]. Принагідно зазначимо, що в професійному дискурсі, українськомовному й російськомовному зокрема, спостерігається стала тенденція відмінювати прізвище М. Маклін, хоча з точки зору граматики це аноматив.

Третє питання, яке підлягає розгляду в пропонованому дослідженні, стосується можливих комунікативних труднощів, до яких може призвести використання термінів-епонімів. Так, Д. Кондратьєв, який проаналізував недоліки й переваги медичних термінів-епонімів, твердить: «епонімічні терміни немотивовані, вони не відображають зміст понять, позаяк назва безпосередньо не пов'язана зі змістом. Недостатня мотивованість епонімічних термінів призводить до протиріч із комунікативною функцією мови [13, с. 130]». Д. Чикільдін вважає, що «епоніми, засновані на одній власній назві, не означають, що йдеться про одного й того ж лікаря, що може призвести до культурологічної помилки [23, с. 43]». Ілюструє цю тезу дослідник термінами «the Pick cell», «Pick's disease» і «Pick's pericarditis», які «були названі на честь (відповідно) Людвіга Піка (німецького патолога), Арнольда Піка (чеського психіатра) і Фріделя Піка (австрійського лікаря) [23, с. 43]». Цієї ж думки дотримуються А. Гаранін і Р. Гараніна [5]. Утім, як відомо, однією з основних функцій терміна є функція прагматична, тому терміни, будучи ядерними елементами будь якої фахової мови чи мови для спеціальних цілей, забезпечують потреби саме представників тієї чи іншої професії, спеціальності, спеціалізації. А отже, фахівцю в галузі медичної генетики зрозуміло, що, по-перше, синонімом терміна «клітина Піка» («the Pick cell») є термін «клітина Німанна-Піка» («Niemann – Pick cell») – відносно велика моноклеарна клітина, наявна в селезінці й інших органах пацієнтів, яким діагностовано хворобу Німанна – Піка (Niemann – Pick disease). Крім того, залежно від того, в якому конкретно гені відбулася мутація, лікар-генетик конкретизуватиме назву цієї нозологічної форми (хвороба Німанна – Піка, тип А / тип В / тип С). Такому фахівцю чітко зрозуміло, що хвороба пов'язана з ім'ям німецького лікаря Людвіга Піка. Натомість для невролога або психіатра термін «хвороба Піка» («Pick's disease») означає обмежену передстаречу атрофію мозку й асоціює цю нозологічну форму із засновником Празької неврологічної школи Арнольдом Піком. Нарешті, кардіолог під терміном «синдром Піка» або «хвороба Піка» («Pick's syndrome» або «Pick's disease») розуміє хронічний констриктивний перикардит, опис якого був даний Ф. Піком [30, с. 341].

Слід наголосити, що конвенційність – це ще одна *differentia specifica* терміна: «медична термінологія, безумовно, є конвенційною і має історичний (традиційний) характер. З одного боку, професійна мова лікарів природно розвивалася протягом багатьох віків, а з іншого, вже починаючи з Античності велася цілеспрямована

спеціальна робота щодо її впорядкування [18, с. 45]. А отже, паралельне використання різних епонімів, зафіксованих у різних національних медичних термінологіях, свідчить про бажання зберегти в терміні прізвище видатної людини, постаті, значущої саме для цієї нації, тому спроба термінологів у «ручному режимі» регулювати такі питання, на наш погляд, а ргіогі запрограмована на програш. Особливо коли йдеться про значну кількість синонімічних назв, які функціонують паралельно: «*Flajani's disease*» – «хвороба Флаяні» (особистий лікар Папи римського Пія VII, Джузеппе Флаяні опублікував своє спостереження щодо «bronchocoele», як тоді називали зоб, та витрішкуватості у поєднанні зі скаргами на серцебиття [24, с. 87] описав хворобу у 1802 р.), «*Parry's disease*» – «хвороба Паррі» (валлійській лікар, філософ, геолог Калєб Хільєр Паррі спостерігав не менше 5, згідно з іншими даними, – 8 клінічних випадків комбінації екзофтальму, серцебиття і зоба; перші спостереження були зроблені ним у 1786 р., а останні – до 1816 р. [24, с. 88]), «*Graves' disease*» – «хвороба Грейвса» (ірландський лікар Роберт Джеймс Грейвс описав хворобу в 1835 р.), «*Basedow's disease*» – «хвороба Базедова» (німецький лікар Карл фон Базедов дав класичний опис клінічної картини, яка свого часу отримала назву «*trias Megdeburgensis*» – «магдебурзька триади» – зоб, екзофтальм, тахікардія в 1840 р.), «*дифузний токсичний зоб*» («*struma toxica diffusa*»).

Проведений аналіз засвідчив, що в континентальній Європі перевага надається терміну «*Basedow's disease*», тоді як англофони вживають термін «*Graves' disease*». Так, в англійській версії ISD-10 (МКХ-10) під кодом E05.0 зафіксовано термін «*Graves' disease*», тоді як у франкомовній версії під цим же кодом йде термін «*maladie de Basedow*». Також спостерігається тенденція до використання синонімічних діад і триад – «*Graves – Basedow disease*» і «*Flajani – Basedow – Graves' disease*» відповідно.

Беручи до уваги, що термінознавство є комплексною міждисциплінарною галуззю, важливо враховувати думку фахівців щодо змісту й форми термінованого поняття. Так, бажання елімінувати зі спеціальної літератури й фахового мовлення епоніми, *ut supra*, і замінити їх терміном «дифузний токсичний зоб», який з точки зору клініцистів має низку недоліків, адже він «характеризує лише макроскопічні (дифузний зоб) і функціональні (токсичний зоб) зміни щитоподібної залози [1, с. 44]», що не є облігаторними для хвороби Базедова, оскільки, з одного боку, збільшення залози може бути відсутнім, а з іншого, воно може не бути дифузним *ibid*, не є слухним. Ба більше, дифузне збільшення щитоподібної залози в поєднанні з тиреотоксикозом може маніфестуватися при інших хворобах, так званій дифузній функціональній автономії зокрема [1, с. 44]. А отже, «використання більш широкого терміна «хвороба», а не просто «токсичний зоб» щодо обговорюваного захворювання, швидше за все є виправданим, оскільки він більшою мірою підкреслює системність автоімунного процесу [1, с. 44]».

На наш погляд, у питанні щодо користі vs шкідливості епонімів насамперед слід спиратися на думку представників медичної спільноти – носіїв науково-медичних знань, агентів професійного медичного дискурсу: «Більшість лікарів, як практичних, так і лікарів-дослідників, вважає, що епоніми вкрай корисні. На їхню думку, вони не тільки описують явища, а й відображають історію медицини. За епонімом стоїть жива особистість автора. Відповідно, через медичну епоніміку передається традиція, дух медичних науково-практичних шкіл. Ми не можемо собі уявити, щоб у консерваторії на іспиті студент, який блискуче виконав той чи інший

твір, переплутав ім'я автора і приписав «Танець маленьких лебедів» Ф. Шопену. Якщо ми вважаємо медицину такою ж творчою галуззю людської діяльності, то і в медичній освіті ставлення до епонімів має бути відповідним [12, с. 491]». Подібний погляд знаходимо й в австралійській дослідниці, директорки Картинської школи медичних досліджень Австралійського національного університету, який є одним із провідних дослідних університетів світу, J. A. Whitworth: «Епоніми прикрашають медицину, забезпечують конвенційну короткість термінів, зручну для професійної спільноти, також вони підтримують медичні традиції і культуру в нашій історії [40, с. 425]».

Висновки. Медичні епоніми – це невід'ємна складова мови медицини, в якій знайшли своє відображення різні етапи пізнання дійсності, історичні умови та відомості про тих людей, які сприяли розвитку медичної науки. Наявність у медичній термінології так званих хибно орієнтуючих ініціальних абревіатур, які можуть бути термінознавцями-філологами віднесені до епонімів, не є комунікативною перепорою для фахівців-медиків, про що свідчить їх поширеність. Незважаючи на наявність епонімічних термінів, використання яких полегчене з морально-етичних, а також ідеологічних міркувань, ці терміни залишаються як у сфері фіксації, так і сфері функціонування. Наявність серед епонімічних назв хвороб, симптомів, синдромів etc. синонімічних рядів – діад, тріад, тетрад, пентад свідчить про конвенційність терміна, національні / регіональні / мовні вподобання, а також прихильність медичної спільноти традиціям. При цьому медична термінологія залишається відкритою нестатичною системою, в якій відмирають старі та з'являються нові терміни, існують терміни, що інтегрувалися цією системою і такі, що засвоєні нею з певних причин лише частково.

Дослідження виконано на стику термінознавства, історії Давнього Риму, історії медицини й медичної етики та передусім спрямоване на формування в майбутніх лікарів, а також іншого кола зацікавлених осіб інтересу до фахової термінології і залучення їх до міждисциплінарних розвідок. Автори не претендують на повноту висвітлення досліджуваного питання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамова Н. А., Фадеєв В. В. Консервативное лечение болезни Грейвса: принципы, маркеры рецидива и ремиссии. *Проблемы эндокринологии*. 2005. Т. 51. № 6. С. 44 – 49.
2. Беляєва О. М., Ждан В. М., Цісик А. З. Латинсько-український медичний енциклопедичний словник: у 2 т. Т.2 N-W. К. : ВСВ «Медицина», 2020. 456 с.
3. Варнавальская Е. В. Статус и функционирование эпонимов в медицинской терминологии испанского языка: автореф. дис. на соискание научн. степени канд. филол. наук : 10.02.05 «Романские языки». Воронеж, 2009. 24 с.
4. Гай Светоний Транквілл. Життєписи дванадцяти цезарів / перекл. П. Содомори. Львів : СПОЛОМ, 2012. 280 с.
5. Гаранин А. А., Гаранина Р. М. О месте эпонимов в современной медицинской терминологии. *Вопросы ономастики*. 2019. Т. 16. № 3. С. 110 – 124.
6. Дворецкий И. Х. Латинско-русский словарь: ок. 50000 слов. 3-е изд., испр. М. : Русский язык, 1986. 840 с.
7. Горланов И. А., Леина Л. М., Милявская И. Р., Куликова С. Ю., Бражникова А. П. Врожденные нарушения кератинизации. Учебное пособие. СПб. : СПб

- ГПМУ, 2018. 48 с
8. Гречанина Ю. Б., Хміль О. Б. Клінічний випадок. Синдром Аперта-Крузона, асоційований з мітохондріальною дисфункцією, порушенням обміну амінокислот і ліпідів. *Клінічна генетика і перинатальна діагностика*. 2018. № 1. С. 105 – 106.
 9. Дамулин И. В. Нравственная чистота медицины: не пришла ли пора избавиться от эпонимов, связанных с нацизмом? *Российский медицинский журнал*. 2016. № 3. Т. 22. С. 142 – 145.
 10. Киселева Л. А. Профессионально-языковая картина мира специалиста-медика. *Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Лингвистика*. 2018. № 4. С. 13 – 18.
 11. Кіцера Н. І., Кіцера Р. О. Соран Ефеський — корифей акушерства і гінекології. *Жіночий лікар*. 2012. №5. С. 65 – 66.
 12. Колобов А. В., Мясников А. А., Строев Ю. И., Чурилов Л. П. Эпонимы в медицинском образовании и в устах врачей: устаревшее или вечное? Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2009. № 1, Vol. 4. С. 490 – 495.
 13. Кондратьев Д. К. Современная медицинская эпонимическая терминология. *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. 2008. № 3 (23). С. 129 – 131.
 14. Кораблев И. Ш. Ганнибал. 2-е изд. Москва : Изд-во «Наука», 1981. 359 с.
 15. Лаптева Е. Функционирование эпонимических терминов в энциклопедических статьях медицинского характера. *Филологические науки. Вопросы теории и практики*. Тамбов: Грамота, 2014. № 12 (42): в 3-х ч. Ч. II. С. 106 – 108.
 16. Леус В. А. «Легенда о Сципионе»: исторический деятель Римской Республики в восприятии современников и потомков (конец III – конец I вв. до н. э.): автореф. дис. на соискание научн. степени канд. ист. наук : 07.00.03 «Всеобщая история». Сартов, 2010. 25 с.
 17. Лисенко В. Терміни-епоніми в українській анатомічній термінології. *Вісник Нац. ун-ту «Львівська політехніка». Сер. «Проблеми української термінології»*. 2009. № 648. С. 66–70.
 18. Патрикеева Н. С., Байкова О. В. Конвенциональность медицинской терминологии. *Вестник Вятского государственного университета*. 2017. № 6. С. 44 – 49.
 19. Росянова Т. С. Когнитивные аспекты развития и функционирования английской терминологии маркетинга: автореф. дис. на соискание научн. степени д-ра. филол. наук : 10.02.04 «Германские языки». Санкт-Петербург, 2019. 40 с.
 20. Синиця В., Беляева О., Мироник О. Латинські епонімічні терміни на позначення вроджених вад розвитку та спадкових синдромів. *Актуальні питання суспільних наук та історії медицини : українсько-румунський науковий журнал*. Сер. Філологічні науки. 2017. № 3. С. 79 – 84.
 21. Синиця В. Г., Беляева О. М. Термінологічні словосполучення з відпрізвищевим компонентом для позначення природжених вад людського організму. Матеріали 97-ї підсумкової конференції професорсько-викладацького персоналу ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет». Чернівці, 2016. С. 347–348.

22. Хирівська Г. П. Епоніми в українській фармацевтичній термінології. *Термінологічний вісник*. 2015. Вип. 3(2). С. 110 – 116.
23. Чикильдин Д. В. Важность эпонимии в медицинском дискурсе. *European Research*. 2016. № 3 (14). С. 41 – 44.
24. Чурилов Л. П., Строев Ю. И. Рыцари щита: история идей в тирологии. Сообщение II. Новое время. Трансляционная медицина. 2014. № 2 (25). С. 84 – 91.
25. Bieliaieva O. M., Synytsia V. H., Lysanets Yu. V. Pharmaceutical Terms with Onomastic Component: Quantitative, Structural and Lexico-Semantic Analysis. *Wiadomości Lekarskie*. 2018. Vol. 71. Nr.1, cz. II. P. 217 – 221.
26. Bytsko N. I., Pavlovich L. B., Bilous I. I., Semenko I. V. Linguistic aspects of eponymic professional endocrinologic terminology. *International Journal of Endocrinology*. 2017. №2. T. 13. P. 203 – 208.
27. CUERDA E., GONZÁLEZ-LÓPEZ E., LÓPEZ-ESTEBARAN J. L. DERMATOLOGY IN NAZI GERMANY. *ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS (ENGLISH EDITION)*. 2011. № 6. VOL. 102. P. 423 – 428.
28. Cesarean section – a brief history. Mode of access: URL <https://www.nlm.nih.gov/exhibition/cesarean/part1.html>
29. van Dongen P. W. J. Caesarean section – etymology and early history. *SAJOG*. 2009. No. 2. Vol. 15. P. 62 – 66.
30. Fowler N. O. Constrictive Pericarditis: Its History and Current Status. *Clin. Cardiol*. 1995. No. 18. P. 341-350.
31. Gaffiot F. Dictionnaire Latin-Français [version V. M. Komarov établie sous la direction de G. Gréco, B. Maréchal et K. Ôkubo]. Nouv. éd., revue et augmentée dite GAFFIOT-2016. 2016. 1440 p.
32. Lysanets Yu. V., Havrylieva K. H. Medical eponyms as a subject of controversies in the modern terminology studies. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2017. Вип. 17. № 4(60). P. 225 – 227.
33. Martin M., Fangerau H., Karenberg A. Neurologie und Neurologen in der NS-Zeit: Auswirkungen und Folgen von 1945 bis heute. *Nervenarzt*. 2016. V. 87. P. 42 – 52.
34. Monin S. Termes éponymes en médecine et application pédagogique. *ASp*. 1996. No 11-14. P. 217 – 237.
35. Pliny's. Natural History in thirty-seven books. Mode of access: URL <https://books.google.com.ua/books?id>
36. Shevell M. Racial hygiene, active euthanasia, and Julius Hallervorden. *Neurology*. 1992. No 42 (11). P. 2214 – 2219.
37. Strous R. D., Edelman M. C. Eponyms and the Nazi Era: Time to Remember and Time for Change. *IMAJ*. 2007. Vol 9. P. 207 – 214.
38. Toarnă D.-M. Éléments de phraséologie scientifique dans le langage medical. *Studii si cercetari de onomastica si lexicologie*. 2019. Vol. 12. Issue 1/2. P. 302 – 309.
39. Vercueil L., Grand S. Maladie d'Hallervorden-Spatz, ou syndrome de Martha-Alma? *La lettre du neurologue*. 2000. No 6. Vol. IV. P. 308 – 309.
40. Whitworth J. A. Should eponyms be abandoned? *BMJ*. 2007. No. 7617. Vol. 335. P. 424 – 425.
41. Zeldman L. A. Neuroscience in Nazi Europe Part I: Eugenics, Human

УДК 811.111

Архипова А.О., Ефендієва С.М.
Полтавський державний медичний університет,
Полтава, Україна

МЕДИКАЛІЗАЦІЯ СУСПІЛЬСТВА ЯК АКТУАЛЬНА ТЕНДЕНЦІЯ НА ТЛІ ПАНДЕМІЇ КОРОНАВІРУСУ

Розглянуто проблеми, пов'язані з впливом медикалізації на суспільство на тлі пандемії корона вірусу. Вивчено поняття «медикалізація». Досліджено з лінгвістичної точки зору процес медикалізації, який відбувається на чотирьох рівнях. Наведено приклади «неологічного буму», що виник у результаті нових соціальних правил та тенденцій сучасного суспільства.

Ключові слова: *медикалізація, дискурс, поняття, неологізм, пандемія.*

The issues related to the influence of medicalization on society against the background of the coronavirus pandemic have been considered. The term of "medicalization" has been studied. The process of medicalization, which occurs on four levels has been studied based on the linguistic point of view. The examples of the "neological boom" that arose as a result of new social rules and trends in modern society have been given.

Key words: *medicalization, discourse, term, neologism, pandemic.*

Медицина має велику і невпинно зростаючу владу над людьми, вона здобуває нові можливості зберігати і відновлювати здоров'я, а лікар виступає головним радником з найбільш життєво важливих питань. Медицина набула сили визначати й іменувати явища, які мають фундаментальне значення для людського існування. У ситуації пандемії суспільство як ніколи раніше пов'язано з медициною, її значення в соціумі зросло, осмислення багатьох соціо-культурних процесів і питань здійснюється через призму здоров'я, хвороби, праці медичних працівників, нових технологій, вакцини і і.е. Механізм поширення такого явища називають медикалізацією [6, с. 99].

Насправді термін «медикалізація» суспільства вже далеко не новий, протягом останніх 50 років увагу соціологів, філософів та лінгвістів незмінно привертає поняття медикалізації, тобто поширення впливу медичних термінів на інші, «позамедичні» сфери життя людини. Термін «медикалізація» вперше з'явився в роботі М. Фуко «Народження клініки» 1963 і був введений у широкий вжиток американським соціологом І. Золя у 1968 році. Медикалізація – це процес, у результаті якого людське життя починає розглядатися переважно як медична проблема. Людина починає дивитися на себе як на одвічного пацієнта, а людське тіло і свідомість від народження до смерті стають об'єктом пильного медичного контролю та регулювання. Можна сказати, що медикалізація – це процес патологізації суспільства, формування пацієнтської самосвідомості [5, с. 14].

Аналізуючи причини поширення медикалізації, дослідники виокремлюють дві групи чинників — екстралінгвістичні та лінгвістичні. До першої категорії належать поліпшення якості життя, загальне розширення комунікативного простору і технічних можливостей поширення інформації, підвищений інтерес до тілесності, активне вивчення медицини як соціального інституту та ін. Серед лінгвістичних