

УДК 811.1/8 : 61

СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭПОНИМИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

Д.К. Кондратьев, к.филол.н., доцент

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В статье дается общая характеристика современной медицинской эпонимической терминологии, рассматриваются аргументы «за» и «против» эпонимических терминов.

Ключевые слова: эпонимы, медицинская эпонимическая терминология, аргументы «за» и «против», количественные и качественные характеристики

The paper discusses the relevance of the modern medical eponymous terminology and analyses arguments for and against medical eponyms.

Key words: eponyms, medical eponymous terminology, arguments for and against, quantitative and qualitative analysis

В современной медицинской терминологии чрезвычайно широкое распространение получили термины, в состав которых входят имена собственные. Такие термины получили название «эпонимических», от греческого *εponυμος* – «дающий свое имя». В литературе такие термины могут называться просто «эпонимы» (правильное ударение *эпонѐм*, а не часто употребляемое *эпуним*), «эпонимные термины», «термины-эпонимы». Само по себе слово «эпоним» очень редкое, оно отсутствует в основных энциклопедиях и справочниках, его можно встретить лишь в орфоэпических и орфографических словарях. Использование терминологического обозначения «эпоним» для наименования терминов, производных от фамилий, представляется некорректным, поскольку «эпоним» – это не лексическая единица, а лицо, давшее термину свое имя (например, эпонимический термин «симптом Эриксона» является производным от эпонима Л.Эриксона, английского хирурга 19 века).

Целью данного исследования является лексико-семантический и словообразовательный анализ современной медицинской терминологии в русском и английском языках, выявление количественных и качественных характеристик эпонимических терминов, а также анализ основных недостатков и достоинств эпонимической терминологии.

Материалом исследования послужили: самый полный банк данных английских эпонимических терминов – <http://whonamedit.com>, трехтомный энциклопедический словарь медицинских терминов, общие и узкоспециальные словари медицинских терминов [1, 2, 3, 4].

Проведенное исследование показало, что терминологический фонд современной медицинской науки перегружен эпонимической терминологией. Процесс эпонимизации начался в медицине в середине прошлого столетия с наименования болезней по именам собственным в области неврологии. В 20 веке этот процесс охватил все области медицины. Согласно нашим данным, количество эпонимических терминов в исследуемых терминосис-

темах составляет, приблизительно, по восемь тысяч терминов (это обработанный и систематизированный терминологический фонд, общее количество эпонимических терминов может быть в два-три раза выше). Доля эпонимических терминов в базовой медицинской терминологии составляет 10-12%.

В эпонимической терминологии увековечены имена свыше 6 тысяч врачей и ученых, которые представляют более 60 стран мира.

Эпонимические термины могут включать в свой состав одно (78%), два (18%), три (3%) и даже четыре имени собственных. Эпонимических терминов, включающих в свой состав четыре имени, всего несколько десятков (Эрба-Ферстера-Барре-Левенштейна рефлекс, Parinaud-Koerber-Salus-Elschnig syndrome).

Анализ эпонимических терминов с точки зрения национальной принадлежности авторов показывает, что, хотя в отечественной и англоязычной медицинской терминологиях представлены в основном те же страны, главенствующие позиции традиционно занимают разные страны.

Около 15% эпонимических терминов включают в свой состав две-четыре фамилии с различной национальной принадлежностью (Эрба-Гольдфлама болезнь: немецкий и польский невропатологи начала 20 века).

Англоязычная терминология		Русская терминология	
Страна	Кол-во	Страна	Кол-во
США	801	Германия	1477
Германия	625	Россия	1004
Франция	424	Франция	841
Великобритания	325	США	742
Австрия	150	Великобритания	340
Италия	110	Италия	305
Швейцария	100	Австрия	294
Россия	59	Швейцария	177
Швеция	49	Швеция	75
Дания	46	Дания	65

В результате проведенного исследования нами выделены 42 словообразовательные модели русских эпонимических терминов. Основная часть представлена терминологическими словосочетаниями. Особняком стоит небольшая группа, являющаяся результатом транспозиции имен собственных. Это термины-слова, производные от имен собственных (дальтонизм, дарвинизм, евстахиит, паркинсонизм и т.д.). Данные термины прочно вошли в обиход, и их связь с именами собственными не всегда представляется очевидной.

Эпонимические словосочетания подразделяются по своей словообразовательной структуре на эпонимический и стержневой компоненты, при этом эпоним (или эпонимы) выполняют функцию видового конкретизатора. Стержневой компонент, по отношению к которому эпоним выступает в качестве определения, может быть выражен одним словом (рак Шоупа) или целым словосочетанием (абсцедирующий подрывающий фолликулит и перифолликулит головы Гофмана). Наиболее продуктивной моделью эпонимических терминов является модель: существительное + эпоним в родительном падеже (около 80% от всей эпонимической терминологии) – симптом Аарона и др.

Проведенный семантический анализ позволил выявить более 100 семантических классов эпонимических терминов. Количественные характеристики дьнных семантических классов в англоязычной и русскоязычной медицинских терминологиях существенно различаются.

Англоязычная терминология		Русская терминология	
Семантический класс	%	Семантический класс	%
Заболевания нервной системы	7,8	Болезни, патологические состояния	18
Нарушения зрения	6,4	Методы диагностики и лечения	16
Новообразования кожи	5,9	Хирургическая терминология	13
Заболевания мозга	4,5	Медицинское оборудование	10
Заболевания костей	3,2	Анатомические термины	9
Тесты, реакции	3,2	Синдромы	9
Умственная отсталость	2,9	Симптомы	7
Аномалии развития	2,7	Феномен, показатель	6
Задержки роста	2,4	Микроорганизмы	5
Врожденные отклонения	2,3	Рефлексы	3

Недостатки и достоинства медицинской эпонимической терминологии обсуждались неоднократно, высказывались аргументы за и против эпонимических терминов [5]. В последнее время дискуссия относительно права эпонимов на существова-

ние возобновилась, о чем свидетельствует ряд последних статей в *British Medical Journal* [6, 7].

Аргументы «против» эпонимических терминов:

1. Эпонимические термины немотивированны, они не выражают смысла понятий, поскольку название не связано напрямую с содержанием. Недостаточная мотивированность эпонимических терминов приводит их в противоречие с коммуникативной функцией языка. Имя выступает в качестве классифицирующего элемента, оно указывает на происхождение объекта, а не на понятийные признаки (свойства, функции и т.д.) [8]. Именно поэтому эпонимические термины называют терминами с непрозрачной мотивацией.

2. Эпонимы, в большинстве случаев, дают недостоверную информацию о том, кто является первооткрывателем данного явления или заболевания. Они подвержены влиянию политических факторов, и, зачастую, их появление объясняется просто стечением обстоятельств. Так, например, «Болезнь Крона» получила название по фамилии американского гастроэнтеролога Б. Крона (1884-1983), хотя до него эту болезнь описали Дживовани Морганьи (1682-1771) и Антоний Лесневски (1867-1940). Другой известный пример – «болезнь Бехчета». Турецкий врач-ученый Хулуси Бехчет (1889-1948) открыл это явление в 1937 году, в то время как греческий офтальмолог Бенедикт Адамандиades (1875-1962) описал болезнь ещё в 1930 году. Если же упомянуть всех, кто вложил свой вклад в описание этой болезни, получится термин: Hippocrates-Janin-Neumann-Reis-Bluthe-Gilbert-Planner-Remenovski-Weve-Shigeta-Pils-Grutz-Carol-Ruys-Samek-Fischer-Walter-Roman-Kumer-Adamantiades-Dascalopoulos-Matras-Whitwell-Nishimura-Blobner-Weekers-Reginster-Knapp-Behzet's disease [9]. Данный факт можно объяснить на основании известного закона Стиглера, согласно которому «ни одно открытие не носит имени того ученого, который его сделал» [10]. Так, например, согласно одному из многочисленных примеров М. Стиглера, даже теорема, приписываемая Пифагору, была известна до него, а доказана после него. Пифагор не имел понятия даже о её геометрическом значении.

3. Употребление эпонимов часто недопустимо по моральным, этическим соображениям. Так, например, широко известный термин «болезнь Рейтера» (синоним: «синдром Рейтера») получила название по имени немецкого врача Ханса Конрада Рейтера (1981-1969), который, как выяснилось, принимал участие в нацистских экспериментах над людьми в Заксенхаузене. Этот факт привел к тому, что ещё в 2003 году термин «Reiter's syndrome» было предложено изъять из употребления. Другой пример: эпонимический термин «гранулематоз Вегенера», названный по имени немецкого патолога Фридриха Вегенера (1907-1990), который, по данным Александра Войводта [7], во время войны был оберштурмбанфюрером СС и служил в гетто

в городе Лодзь, где было уничтожено свыше 200 000 евреев.

4. Многие болезни имеют различных эпонимов в разных странах. Так, например, «гигантоклеточный артериит» известен в России как «Хортон-Магата-Брауна синдром» (Б.Т.Хортон, 1895-1980, Т.Б.Магат, 1985-1991, Г.Е.Браун, 1885-1935), в Германии как “Morbus Horton”, во Франции – “maladie de Horton”, но, хотя и Хортон, и Магат, и Браун – американские врачи, в США этот эпоним не употребляется вообще. «Синдром Морганьи-Тернера-Олбрайта» имеет, например, следующие синонимы: Morgagni-Turner syndrome, Schereshevskii-Turner syndrome, Turner's syndrome, Turner-Albright syndrome, Turner-Vary syndrome, Ullrich-Turner syndrome, Morgagni-Shereshevskii-Turner-Albright syndrome

5. Эпонимические термины не обладают научной точностью, за одним эпонимом могут закрепляться несколько терминов. Так, существуют несколько менингеальных симптомов Брудзинского (Й. Брудзинский, 1874-1917), несколько симптомов и рефлексов Бехтерева (В.М.Бехтерев, 1857-1927).

6. Существуют эпонимические термины, которые состоят из трех и даже четырех фамилий, что делает их громоздкими и неудобными для практического употребления.

Аргументы «за» использование эпонимических терминов:

1. Несомненным преимуществом эпонимических терминов является их краткость. Разве не удобнее вместо «врожденный порок сердца: сочетание стеноза устья легочного ствола, дефекта межжелудочковой перегородки, смещения аорты вправо и вторично развивающейся гипертрофии правых отделов сердца» употребить краткий термин «тетрада Фалло»? Или вместо «наследственная болезнь, характеризующаяся гипоплазией костного мозга, панцитопенией, а также аномалиями развития кожи, костной системы и внутренних органов» употребить термин «анемия Фанкони»?

2. То, что эпонимы в разных странах могут быть разными для одной и той же болезни, Judith A Whitworth считает положительным моментом – «это часть их красоты» [6]. Например, «сидеропеническая дисфагия» в России, США, Австралии имеет эпонимическое соответствие «Plummer-Vinson syndrome» – «синдром Пламмера-Винсона» (Х.С.Пламмер, 1884-1937 и П.П.Винсон, 1890-1959), в России и Великобритании – «Paterson-Kelly's syndrome» – «синдром Патерсона-Келли» (Д.Р.Патерсон, 1863-1959 и А.Б.Келли, 1865-1941), в Скандинавии – «Waldenstrom-Kjellberg syndrome» – «синдром Вальденстрема-Кьелберга».

3. Эпонимы, как и все явления в языке, появляются и исчезают. Так, например, три известных медика 19 века Ричард Брайт (1789-1958), Томас Ходжкин (1798-1866) и Томас Аддисон (1793-1860) работали вместе в Лондонском госпитале Гая. «Аддисонова болезнь» и «болезнь Ходжкина» широко известны поныне, а термин «брайтова болезнь» устарел и был заменен «гломерулонефритом».

4. Если уничтожить эпонимические термины в медицине, нужно ли уничтожать их и в других областях науки и техники (дизель, джоуль, кельвин, герц, закон Бойля)? Эпонимы так широко употребляются, что очень часто они не воспринимаются как эпонимы. Как мы будем называть сандвич, шовинизм и пр.?

5. Просто «изъять» эпонимические термины невозможно. Кто будет решать, какой термин подходит? Как избежать влияния политических взглядов? Нужно ли решать вопрос через суд в таких случаях, как с Вегенером (достоверных доказательств так и не было представлено). Эпонимы так глубоко пустили корни в нашей истории, что уничтожить их невозможно.

Таким образом, эпонимическая медицинская терминология чрезвычайно распространена, она употребляется в медицинской практике, в специальной литературе, в интернете, в Международной классификации болезней последнего 10 пересмотра. Эпонимическая терминология реально существует, и бороться с ней вряд ли имеет смысл.

Литература

1. Who Named It [Electronic resource] / Mode of access: <http://whonamedit.com>. – Date of access: April-May 2008.
2. Энциклопедический словарь медицинских терминов : в 3-х томах. – М.: Советская энциклопедия, 1984. – Т.1 : 464 с., Т.2: 448 с., Т.3: 512 с.
3. Горбач, И.Н. Эпонимический словарь в невропатологии / И.Н. Горбач, А.М. Гурленя. – Мн. : Выш. Школа, 1983. – 207 с.
4. Матешин, И.М. Справочник хирургических операций : Эпонимы. – Киев : Здоровье, 1982. – 184 с.
5. Кондратьев, Д.К. Эпонимические термины в современной русской медицинской терминологии / Д.К. Кондратьев; Гродн. мед. ин-т. – Гродно, 1985. – 18 с. – Деп. В ИНИОН АН СССР 29.05.85, № 20933.
6. Whitworth, J.A. Should eponyms be abandoned? No / J.A. Whitworth // *BMJ*. – 2007. – Vol. 335, No. 7617. – P. 426.
7. Woywodt, A. Should eponyms be abandoned? Yes / A. Woywodt, E. Matteson // *BMJ*. – 2007. – Vol. 335, No. 7617. – P. 424-425.
8. Neubert, G. Eigennamen als Bestandteil von Benennungen / G. Neubert // *Deutsch als Fremdsprache*. – 1980. – Nr. 6. – S. 331-336.
9. Evereklioglu, C. Regarding the naming dilemma of Bahcet disease in the 21st century / C. Evereklioglu // *Oral Dis*. – 2007. – Vol. 13. – P. 117-122.
10. Stigler, M.S. Statistics on the Table / M.S. Stigler. – Cambridge: Harvard University Press, 2002. – 510 p.

Поступила 09.06.08