

Alicja Kodura

0009-0004-8410-1673

e-mail: alicja@kodura.pl

Szpital Miejski Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie

Małgorzata Kodura

0000-0002-7307-409X

e-mail: malgorzata.kodura@uken.krakow.pl

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Angielskie i polskie nazwy rzadkich chorób zakaźnych w bazie Orphanet

DOI: 10.34739/clg.2025.17.06

Wprowadzenie

Terminologia rzadkich chorób zakaźnych stanowi szczególnie interesujący obszar badawczy, ponieważ łączy w sobie wyzwania dotyczące przekładu oraz praktycznych potrzeb komunikacji medycznej. Z perspektywy językoznawczej nazwy te odzwierciedlają dynamiczne procesy słowotwórcze, internacjonalizację terminologii i zderzenie różnych tradycji nazewnictwa, ze szczególnym udziałem w tej grupie eponimów i toponimów (Nieradko-Iwanicka 2020: 56). Ich struktura ujawnia zależności między językami specjalistycznymi a systemami klasyfikacji chorób, co sprawia, że stanowią one wyjątkowo wartościowy materiał dla badań nad dynamiką terminologii medycznej (Kujawska-Lis 2018: 90–91).

Z punktu widzenia informacji medycznej oraz praktyki klinicznej precyzyjne i spójne nazewnictwo ma kluczowe znaczenie dla identyfikacji chorób, prowadzenia dokumentacji i wymiany danych w systemach opieki zdrowotnej. Lekarze, badacze i specjaliści informacji muszą posługiwać się terminami jednoznacznymi i rozpoznawalnymi, ponieważ nieprecyzyjne lub niespójne nazwy mogą utrudniać diagnozę, prowadzenie badań epidemiologicznych oraz komunikację między ośrodkami (Zoch et al. 2025). W rezultacie nomenklatura chorób rzadkich staje się interdyscyplinarnym polem,

w którym język, nauka i praktyka kliniczna spotykają się w sposób wyjątkowo wyrazisty (Wang et al. 2024: 2).

1. Choroby rzadkie i baza Orphanet

Choroby rzadkie są zróżnicowaną i dynamicznie rozwijającą się kategorią jednostek chorobowych. Ich definicja różni się w zależności od kraju i systemu zdrowotnego. Najczęściej przywoływane kryteria opierają się na epidemiologicznej częstości występowania: w Unii Europejskiej za chorobę rzadką uznaje się taką, która dotyka nie więcej niż pięciu osób na dziesięć tysięcy mieszkańców, podczas gdy w Stanach Zjednoczonych granica ta wynosi 200 tysięcy pacjentów (Fung et al. 2025: 564).

Różnice te podkreślają brak jednolitej, globalnej definicji, mimo że szacuje się, iż istnieje od sześciu do ośmiu tysięcy chorób rzadkich, obejmujących szeroki zakres zaburzeń genetycznych, metabolicznych, neurologicznych czy zakaźnych (Haendel et al. 2020, Zoch et al. 2025: 611). Niejednorodność definicji ma bezpośrednie konsekwencje dla praktyki klinicznej i badań naukowych, wpływając na sposób klasyfikowania pacjentów, prowadzenia rejestrów oraz projektowania badań epidemiologicznych. Pomimo prób ujednolicenia kryteriów wciąż brak jednej, powszechnie akceptowanej definicji tych schorzeń.

Postęp technologii genomowych w ostatnich dekadach znacząco poprawił możliwości diagnostyczne, jednak opóźniona lub błędna diagnoza nadal pozostaje istotnym problemem (Wu 2020: 3–4).

W tym kontekście szczególne znaczenie zyskuje Orphanet, międzynarodowa baza wiedzy o chorobach rzadkich i lekach sierocych, założona w 1997 roku w celu poprawy dostępu do rzetelnych informacji i wspierania koordynacji badań (Chrzanowska i Madej-Pilarczyk n.d.). Orphanet stanowi centralne repozytorium terminologii, klasyfikacji nozologicznej i danych klinicznych, obejmując opisy jednostek chorobowych oraz ich powiązania z innymi systemami, takimi jak ICD, SNOMED CT czy OMIM (Zoch et al. 2025: 612). Baza, dostępna w ośmiu językach, służy lekarzom, badaczom, decyzytom i pacjentom, ułatwiając identyfikację chorób i śledzenie zmian w nazewnictwie. Jednocześnie oferuje informacje o trwających projektach badawczych, dostępnych testach diagnostycznych, centrach eksperckich i organizacjach pacjentów – dzięki czemu pełni funkcję kompleksowego narzędzia wspierającego zarówno praktykę kliniczną, jak i opiekę nad chorymi (Zoch et al. 2025: 620).

Istotnym elementem bazy Orphanet jest rozbudowany system organizacji terminologii. Każda jednostka posiada unikatowy identyfikator ORPHAcode, który umożliwia jednoznaczne przypisanie jej do właściwej kategorii. System klasyfikacji w bazie Orphanet porządkuje diagnozy i kody ORPHA w oparciu o specjalizacje medyczne, co odzwierciedla wielowymiarowy charakter chorób rzadkich. Taka klasyfikacja pozwala na przypisanie pojedynczych jednostek chorobowych do kilku specjalności, w zależności od ich obrazu klinicznego. Schorzenia są przedstawione hierarchicznie: od grup nadrzędnych (*preferential parents*) po jednoznacznie określone jednostki chorobowe – co ułatwia przeglądanie wzajemnych relacji między nimi.

Ważną rolę odgrywa także rozróżnienie między nazwą preferowaną a synonimami, obejmującymi warianty historyczne, eponimiczne czy potoczne. Pozwala to odnaleźć chorobę niezależnie od stosowanej nazwy, jednocześnie wskazując formę uznaną za podstawową (Chrzanowska i Madej-Pilarczyk n.d.).

Zasady nazewnictwa stosowane w bazie Orphanet stanowią ujednolicony system wytycznych opracowany w celu zapewnienia spójności, przejrzystości i jednoznaczności terminologii chorób rzadkich w wielu językach. Orphanet pełni funkcję międzynarodowego standardu referencyjnego, dlatego zarówno nazwy tworzone oryginalnie, jak i ich tłumaczenia muszą być zgodne z zasadami opracowanymi przez zespół redakcyjny bazy. Wytyczne te obejmują ogólne reguły dotyczące konstruowania nazw, jak również wskazania specyficzne dla poszczególnych języków, w tym dla polszczyzny (Orphanet 2017).

Podstawowym założeniem bazy Orphanet jest ustalenie jednej nazwy preferowanej (*preferred term*) dla każdej jednostki chorobowej. Preferowane są nazwy zaczerpnięte z praktyki klinicznej, zwalidowane przez ekspertów, kompleksowe i stabilne. Nadrzędną zasadą jest jednoznaczność terminologiczna (Orphanet 2017: 4). Z tego względu zaleca się unikanie nazw czysto objawowych, metaforycznych oraz takich, które mogłyby budzić niejednoznaczności interpretacyjne. W wielu przypadkach preferowana nazwa jest efektem kompromisu między praktyką kliniczną, aktualną literaturą a zasadami nomenklatury międzynarodowej.

Istotną rolę w systemie odgrywają zasady regulujące użycie eponimów. Choć wiele chorób rzadkich posiada tradycyjne nazwy wywodzące się od nazwisk badaczy lub pacjentów, Orphanet nie rekomenduje stosowania ich jako nazw preferowanych (Orphanet 2017: 14). Eponimy są obecne

w bazie przede wszystkim jako synonimy, co ma na celu minimalizowanie niejednoznaczności, uniknięcie wielowariantowości zapisu oraz ograniczenie problemów kulturowych i historycznych związanych z ich stosowaniem.

Podobne podejście dotyczy toponimów, czyli nazw pochodnych od miejsc geograficznych, które mogą wiązać się z ryzykiem stygmatyzacji regionów lub społeczności, co jest zgodne z podejściem rekomendowanych przez WHO (2015).

Wytyczne dotyczące terminów w języku polskim kładą szczególny nacisk na zachowanie zgodności z normami terminologii medycznej oraz regułami słowotwórczymi polszczyzny. Oznacza to konieczność stosowania prawidłowych sufiksów dla internacjonalizmów takich jak *-oza/-ioza*, *-patia* czy *-emia*, a także odpowiedniego odwzorowania struktury składniowej nazw opisowych (Orphanet 2017: 18–19). Istotne jest również wierne i konsekwentne tłumaczenie kategorii klinicznych, takich jak *choroba*, *zespół* czy *gorączka*, tak aby termin polski odzwierciedlał zakres znaczeniowy angielskiego oryginału. Tłumaczenie musi ponadto uwzględniać normy fleksyjne, co jest szczególnie istotne w przypadku eponimów personalnych, które w polszczyźnie wymagają odmiany nazwiska. Orphanet wymaga także, aby nazwy polskie były możliwie systemowe i przewidywalne, co sprzyja ich rozpoznawalności w praktyce klinicznej i naukowej. Oznacza to unikanie niepotrzebnych innowacji słowotwórczych, nadmiernego upraszczania nazw oraz tłumaczeń nadmiernie dosłownych, które mogłyby wprowadzać niejasności.

W praktyce sprowadza się to do tego, że polskie odpowiedniki powinny przybierać formę znormalizowanych konstrukcji typu *choroba X*, *zakażenie Y*, *zespół Z*, podczas gdy angielskie nazwy bywają bardziej zróżnicowane pod względem struktury, a określenia *disease*, *infection*, czy *syndrome* najczęściej pojawiają się na końcu nazwy.

2. Materiał źródłowy

Materiał źródłowy wykorzystany w niniejszej analizie obejmuje terminy pozyskane z bazy Orphanet i uwzględnione w kategorii *Rare infectious disease* (ORPHA: 68416) w języku angielskim. Zastosowano pełne rozwinięcie wszystkich podkategorii, tak aby w korpusie znalazły się wszystkie jednostki chorobowe przypisane do tej grupy wraz z odpowiadającymi im kodami ORPHA. Tę samą procedurę przeprowadzono dla polskiej wersji językowej, dzięki czemu utworzono zestaw 227 par nazw chorób w języku polskim i angielskim wraz z kodami odpowiadającymi ich angielskim odpowiednikom.

Powstały w ten sposób dwujęzyczny korpus o klarownej strukturze identyfikacyjnej umożliwił precyzyjne porównania terminologiczne.

Do korpusu włączono również nazwy kategorii i podkategorii, mimo ich opisowego charakteru, ponieważ w systemie Orphanet funkcjonują one jako odrębne jednostki terminologiczne z własnymi kodami. Ich nieuwzględnienie zaburzałoby pełną reprezentację sposobu organizacji nomenklatury w tej bazie, a jednocześnie pozbawiłoby analizę ważnej warstwy nazewnictwa, obejmującej terminy nadrzędne o charakterystycznej strukturze syntaktycznej. Nazwy te pozwalają uchwycić różnice między angielską i polską konstrukcją terminów zbiorczych oraz stanowią istotny element spójności całej klasyfikacji, choć jednocześnie nieco zwiększają udział nazw chorób przyjmujących formę opisową.

Wybór kategorii: choroby rzadkie zakaźne był podyktowany jej szczególną różnorodnością terminologiczną, która czyni ją doskonałym materiałem do analizy językowej i przekładowej. Kategoria ta obejmuje wszystkie podstawowe typy mechanizmów nazewniczych występujących w medycynie: internacjonalizmy oparte na grecko-łacińskich rdzeniach, klasyczne eponimy, eponimy wtórne wynikające z nazw rodzajów lub gatunków patogenów, toponimy związane z miejscami pierwszych opisów chorób, nazwy opisowe odwołujące się do etiologii lub cech klinicznych oraz nazwy tradycyjne utrwalone w historii medycyny. Tak szeroki przekrój form pozwala badać zróżnicowanie strukturalne terminów oraz strategie tłumaczeniowe stosowane w polskiej wersji bazy.

Dodatkowym uzasadnieniem wyboru tej kategorii jest obecność chorób, które współcześnie mają status rzadkich, lecz historycznie występowały epidemicznie, takich jak *dżuma* czy *cholera*¹. Ich silne zakorzenienie w tradycji językowej i kulturowej (Buława 2016) pozwala analizować relacje między nazwami historycznymi a współczesnymi tendencjami standaryzacyjnymi, charakterystycznymi dla Orphanet. Obecność takich jednostek umożliwia obserwację mechanizmów adaptacji tradycyjnych terminów do nowoczesnych systemów klasyfikacji.

¹ Terminy *cholera* i *dżuma* zaliczono w niniejszej pracy do kategorii nazw tradycyjnych ze względu na długą obecność tych terminów w polszczyźnie, chociaż językoznawczo stanowią zapożyczenia (por. Zieliński i Zalewska-Jura 2004: 145).

3. Metodologia

Struktura zbudowanego korpusu pozwoliła na analizę zarówno ilościową, obejmującą klasyfikację nazw pod względem typu mechanizmu nazwotwórczego, jak i jakościową, umożliwiającą identyfikację konkretnych rozwiązań terminologicznych.

Metodologia badawcza opierała się na ręcznej analizie 227 nazw chorób rzadkich zakaźnych wraz z odpowiadającymi im kodami ORPHA. Wszystkie terminy zostały wprowadzone do arkusza programu Excel, który pełnił funkcję narzędzia porządkującego materiał. Wybór Excela zamiast narzędzi korpusowych był uzasadniony specyfiką materiału: zbiorem zamkniętym, niewielkim objętościowo, lecz wymagającym precyzyjnego tagowania i bezpośredniego przypisania kategorii nazewniczych do każdej jednostki. Ze względu na obecność kodów ORPHA i konieczność bieżącego odwoływania się do struktury klasyfikacji arkusz kalkulacyjny okazał się bardziej elastyczny i funkcjonalny niż standardowe korpusy, które są projektowane do pracy z dużymi zbiorami tekstowymi, a nie z precyzyjnie zdefiniowaną listą terminów.

Każda nazwa została ręcznie oznaczona pod względem mechanizmu jej utworzenia, osobno w wersji angielskiej i polskiej. Wstępna kategoryzacja pozwoliła wyróżnić pięć głównych typów nazw: nazwy opisowe (np. *kleszczowe zapalenie mózgu*), internacjonalizmy oparte na rdzeniach grecko-łacińskich (np. *scedosporioza*), internacjonalizmy rozbudowane o dodatkowe opisy etiologiczne lub kliniczne (np. *toksoplazmoza wrodzona*), eponimy osobowe i toponimy (np. *choroba Whipple'a*, *grzybica madurska*), zapożyczenia (np. *chikungunya*), oraz nazwy tradycyjne, uwzględniające również nazwy tradycyjne z dodatkowym opisem (np. *błonica*, *dur plamisty*). Eponimy wtórne, czyli nazwy wynikające z taksonomii mikroorganizmów wywodzących się pierwotnie od nazwisk uczonych (np. *szigelloza*), zaklasyfikowano do internacjonalizmów ze względu na ich regularną strukturę i pełne zintegrowanie z systemem terminologii medycznej.

Równolegle przeprowadzono analizę frekwencyjną wybranych słów kluczowych, które pełnią funkcję komponentów strukturalnych nazw: *disease/choroba*, *fever/gorączka* oraz *syndrome/zespół*. Celem było uchwycenie tendencji w zakresie preferowanych członów terminologicznych w obu językach. Wyniki przedstawiono w formie wykresów, co pozwoliło na zobrazowanie różnic i podobieństw między wersją angielską a polską.

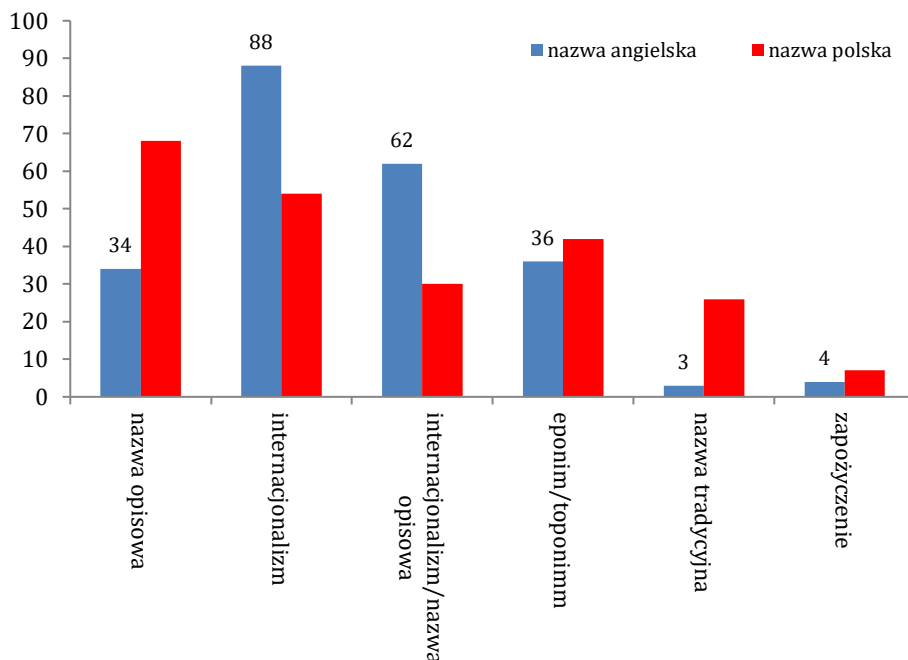
Po zakończeniu części ilościowej wykonano analizę jakościową, badającą zróżnicowanie sposobów tworzenia nazw wewnątrz wyszczególnionych wcześniej kategorii. Pozwoliło to szczegółowo prześledzić mechanizmy adaptacyjne stosowane w polskiej wersji Orphanet oraz ocenić stopień zgodności z zasadami nazewnictwa obowiązującymi w tej bazie.

4. Wyniki

Analiza nazw rzadkich chorób zakaźnych wykazała istotne różnice w strukturze i rozkładzie kategorii nazw pomiędzy oboma językami. W wersji angielskiej dominowały internacjonalizmy ($n = 88$) oraz internacjonalizmy wzbogacone o opis ($n = 62$), łącznie stanowiące ponad połowę materiału. Nazwy zawierające eponimy i toponimy stanowiły kolejną grupę pod względem wielkości ($n = 36$), przy czym liczba eponimów rozumianych wąsko – jako odniesienie do osoby, której imieniem coś zostało nazwane (por. Witaszek-Samborska 2006: 163) – była dość niska ($n = 4$), co jest zgodne z wytycznymi Orphanet i WHO (2015), natomiast liczba nazw odnoszących się do miejsc (najczęściej odwołań do klasycznych ognisk epidemii, np. *Marburg fever*) była dość duża i wynosiła 33. Podobną częstotliwością charakteryzowały się nazwy typowo opisowe ($n = 34$). W korpusie odnotowano cztery zapożyczenia, natomiast tradycyjne nazwy historyczne, takie jak *cholera* czy *plague*, stanowiły niewielką część zbioru ($n = 3$), choć ich znaczenie kulturowe i medyczne pozostaje nieproporcjonalnie duże.

W polskiej części korpusu wyraźnie zaznaczyła się dominacja nazw opisowych ($n = 68$), co wynika z tendencji polskiej terminologii do doprecyzowywania zakresu znaczeniowego za pomocą konstrukcji analitycznych. Internacjonalizmy w polskiej wersji pojawiały się rzadziej niż w angielskiej ($n = 54$), mimo że wiele jednostek chorobowych w praktyce ma ustabilizowane nazwy (np. *papuzica* – *psitakoza*). Różnica ta odzwierciedla odmienne strategie nazewnictwa w polskiej bazie Orphanet, gdzie częściej wybierana jest forma opisowa jako nazwa preferowana – nawet jeśli internacjonalizm funkcjonuje jako synonim. Dość dużą grupę ($n = 30$) stanowiły internacjonalizmy wzbogacone o element opisowy (np. *dermatofitoza głęboka*), przy czym element opisowy najczęściej był zgodny z fleksją języka polskiego, co często prowadziło do tworzenia nazw znacznie dłuższych od ich angielskich ekwiwalentów (np. *invasive scopulariopsis infection* – *inwazyjne zakażenie grzybem z rodzaju scopulariopsis*). Eponimy personalne odnotowano, podobnie

jak w języku angielskim, w czterech przypadkach, natomiast terminów związanych z geograficznymi nazwami własnymi było o wiele więcej ($n = 38$), przy czym toponimy występowały najczęściej wraz z dodatkowym opisem (np. *gorączka kleszczowa Kolorado*). Tradycyjne nazwy historyczne odnotowano o wiele częściej niż w języku angielskim ($n = 26$), co było głównie spowodowane użyciem w nazwach terminów określających pasożyty, obecnych od dawna w polskiej terminologii medycznej (np. *przywryca, muszyca*).



Wykres 1. Udział strategii nazewniczych w badanym korpusie

Źródło: opracowanie własne

Wyniki te wskazują na wyraźne różnice w strategiach nazewniczych w zależności od wersji językowej bazy. Angielska terminologia silniej opiera się na internacjonalizmach i nazwach o wyższej formalnej regularności, natomiast polska charakteryzuje się przewagą struktur analitycznych i częstszym utrzymywaniem toponimów jako części nazw preferowanych. Jednocześnie eponimy pozostają kategorią stosunkowo niewielką w obu językach, co odzwierciedla zasady ograniczające stosowanie nazw potencjalnie stygmatyzujących.

Analiza frekwencji słów kluczowych w nazwach angielskich i polskich wykazała wysoki stopień zgodności strukturalnej między obiema wersjami językowymi. W angielskim korpusie najczęściej występowało określenie *fever* (31 nazw), co odzwierciedla dominację chorób gorączkowych typowych dla kategorii chorób zakaźnych. Drugim najczęściej stosowanym członem było *syndrome* (n = 16), używane w jednostkach o bardziej złożonym obrazie klinicznym. Najrzadziej pojawiał się komponent *disease* (n = 14), co potwierdza tendencję angielskiej nomenklatury do stosowania konstrukcji bardziej szczegółowych zamiast ogólnych kategorii.

W polskiej warstwie terminologicznej zaobserwowano bardzo podobny rozkład. Najczęściej występowała *gorączka* (31 nazw), dokładnie odpowiadając frekwencji angielskiego *fever*. Komponent *zespół* pojawił się w 15 nazwach, natomiast *choroba* w 14, pozostając w proporcjach niemal identycznych jak *syndrome* i *disease* w angielskiej wersji.

Należy zauważyć, że prawidłowe użycie tych terminów zostało wyrażone opisane w dokumencie proceduralnym Orphanet (2017: 11): „Ściśle mówiąc, słowo «zespół» odnosi się do rozpoznawalnej i powtarzającej się konstelacji objawów, cech i innych charakterystycznych nieprawidłowości. Słowo «choroba» oznacza, że znana jest przyczyna tej konstelacji”. Odnotowano jednak również niekonsekwentne ich użycie w nomenklaturze medycznej i podkreślono, że faktyczne użycie terminu w praktyce medycznej jest traktowane priorytetowo, nawet w przypadku niezgodności ze wskazanymi definicjami.

Analizując polskie odpowiedniki terminów zawierających element *choroba* lub *zespół*, można dostrzec wyraźne odzwierciedlenie angielskiej struktury nazw. Różnice dotyczyły jednej nazwy, mianowicie *congenital rubella syndrome* – *różyczka wrodzona*.

Analiza jakościowa terminów angielskich i polskich pokazuje wyraźny, ale zróżnicowany repertuar strategii przekładowych stosowanych przy adaptacji nazw rzadkich chorób zakaźnych. Z jednej strony widoczna jest silna presja internacjonalizacji i maksymalnej zbieżności z angielskim oryginałem, a z drugiej – obecność utrwalonych w polskiej tradycji nazw oraz systemowych rozwiązań, które przyczyniają się do większej regularności polskiej nomenklatury w porównaniu z angielską.

Najbardziej widoczną strategią jest ekwiwalencja bezpośrednia oparta na wspólnej grecko-łacińskiej bazie terminologicznej. Dotyczy to takich par jak *brucellosis* – *bruceloza*, *ehrlichiosis* – *erlichioza*, czy *listeriosis* – *listerioza*.

W takich przypadkach różnica między wersją angielską a polską ogranicza się do adaptacji morfologicznej sufiksu: angielskie *-osis* odpowiada polskiemu *-oza/-ioza*, przy zachowaniu identycznego rdzenia nazwy.

Drugą ważną strategią jest systemowa adaptacja słowotwórcza, która czyni polski system nazewnictwa bardziej jednorodnym niż angielski. Dobrze widać to w grupie nazw oznaczających *botulizm*: *foodborne botulism* – *botulizm pokarmowy*, *wound botulism* – *botulizm przyranny*, *inhalational botulism* – *botulizm inhalacyjny* czy *iatrogenic botulism* – *botulizm jatrogenny*. W angielskich nazwach zmienia się zwykle człon przed rzeczownikiem *botulism*, a struktura syntaktyczna bywa nie do końca regularna. W polskiej wersji zastosowano jedną konsekwentną matrycę „botulizm + przymiotnik/określenie”, zgodną z zasadami redakcyjnymi Orphanet.

Takie rozwiązanie stanowi przykład strategii systematyzującej: tłumaczenie terminu nie tylko odtwarza znaczenie, ale porządkuje nazewnictwo, tak by w całej grupie chorób obowiązywał jeden, łatwo rozpoznawalny wzorzec. Jest to strategia różniąca się od prostej kalki językowej i wskazuje na świadomą adaptację do norm polskiej terminologii medycznej.

Istotną rolę odgrywają też tradycyjne polskie nazwy, które nie są kalkami ani bezpośrednimi ekwiwalentami angielskich terminów. W korpusie pojawiają się pary typu *typhoid* – *dur brzuszny*, *leprosy* – *trąd*, czy *diphtheria* – *błonica*. W tych przypadkach zastosowana strategia ma charakter historyczno-kulturowy, ponieważ polskie jednostki terminologiczne powstały niezależnie od angielszczyzny i najczęściej wyprzedzają ją chronologicznie w polskiej tradycji klinicznej. Z punktu widzenia przekładu są to ekwiwalenty ustalone, nienegocjowalne. Tłumacz nie tworzy nowego terminu na bazie angielskiego, lecz sięga do zakorzenionej w polszczyźnie nazwy. Można mówić tu o strategii, w której wierność wobec systemu angielskiego ustępuje miejsca wierności wobec systemu docelowego i jego historii.

W przypadku nazw opisowych o strukturze frazowej tłumaczenia opierają się głównie na adaptacji składniowej. Dotyczy to par takich jak *rare infectious disease* – *rzadkie choroby zakaźne* czy *rare bacterial infectious disease* – *rzadka zakaźna choroba bakteryjna*. Zgodnie z wytycznymi Orphanet polskie terminy wymagają zmiany kolejności członów, jak również dopasowania liczby i rodzaju gramatycznego.

Interesującym zjawiskiem jest odmienne traktowanie komponentu *rare*. W nazwach angielskich występuje on regularnie, natomiast w niektórych polskich odpowiednikach informacja o rzadkości może nie pojawić się

w nazwie jednostkowej i zostaje przeniesiona na poziom klasyfikacji, gdzie funkcjonuje jako etykieta nadrzędna (np. *rare form of salmonellosis* – *salmonelloza*). To przykład redukcji na poziomie terminu: polskie nazwy dążą do większej zwięzłości, a aspekt rzadkości traktowany jest jako cecha systemowa, a nie integralna część nazwy choroby. Być może jest to błąd w bazie danych, ponieważ baza nie jest wolna od usterek tłumaczeniowych, z których parę zostanie wymienionych poniżej.

W przypadku nielicznych w analizowanym korpusie eponimów, takich jak *Whipple disease* – *choroba Whipple’a* czy *Ramsay Hunt syndrome* – *zespół Ramsaya Hunta*, stosowaną strategią jest pełne zachowanie eponimu z jednoczesną adaptacją fleksyjną do polszczyzny. Angielska postać nazwiska pozostaje niezmienniona, ale w polskiej wersji pojawia się dopełniacz (*Whipple’a*, *Hunta*), co wymusza minimalną interwencję morfologiczną. To przykład strategii zachowawczej z elementem koniecznej adaptacji gramatycznej.

Należy tutaj wspomnieć o problematycznym ekwiwalencie choroby *congenital Epstein-Barr virus infection*, która została przetłumaczona jako *wrodzone zakażenie wirusem Epsteina-Barra*. Tłumaczenie zakłada rodzaj męski odkrywcy wirusa, a tymczasem chodzi o badaczkę, Yvonne Barr. Inna odmiana tej choroby, *chronic Epstein-Barr virus infection syndrome*, jest już prawidłowo przetłumaczona w bazie jako *zespół przewlekłego zakażenia wirusem Epsteina i Barr*.

Problemy związane z prawidłową odmianą i wymową nazwisk w eponimach medycznych są często przywoływane jako argument przeciwko ich użyciu (Pilarz et al. 2013: 339).

Dość dużą grupę terminów w badanym korpusie stanowią nazwy toponimiczne, co jest związane z charakterem analizowanych schorzeń, jednak stoi w sprzeczności ze współczesną tendencją do unikania takich określeń ze względu na możliwą stygmatyzację wskazanego regionu geograficznego lub społeczności. Baza Orphanet zawiera terminy wyraźnie wskazane w literaturze jako szkodliwe (Fukuda et al. 2015), np. *Middle East respiratory syndrome* – *zespół oddechowy na Bliskim Wschodzie*. W toponimach takich jak *Rift valley fever* – *gorączka doliny Rift*, czy *Crimean-Congo hemorrhagic fever* – *krymsko-kongijska gorączka krwotoczna*, tłumacz zachowuje nazwę geograficzną, jednocześnie dostosowując jej składnię i często wprowadzając formy przymiotnikowe lub dopełniaczowe (*kalifornijski*, *kleszczowa Kolorado*, *Zachodniego Nilu*). W niektórych przypadkach tłumaczenie zawierało przyimek pozwalający na identyfikację nazwy geograficznej, np. *Lyme disease*

– choroba z Lyme, czy *Rocky Mountain spotted fever* – gorączka plamista z Gór Skalistych. Czasami jednak toponimy pozostały w niezmienionej formie, np. *Omsk hemorrhagic fever* – gorączka krwotoczna Omsk, *Marburg hemorrhagic fever* – gorączka krwotoczna Marburg, czy *Lassa fever* – gorączka Lassa, co utrudnia prawidłowe odczytanie nazwy geograficznej, chociaż jest zgodne z przykładem podanym w wytycznych redakcyjnych Orphanet (2017: 15). Strategia tłumaczeniowa jest tu zbliżona do eponimów personalnych i zakłada maksimum wierności onomastycznej przy jednoczesnym dopasowaniu do polskiej składni.

Polskie nazwy w bazie Orphanet odtwarzają często toponimy w sposób bezpośredni, co wynika z globalnego charakteru tych określeń oraz ich silnego zakorzenienia w literaturze medycznej. Jednak próby adaptacji nazw zawierających toponimy mogą prowadzić do zmiany oryginalnego znaczenia, np. w przypadku *Kyasanur Forest disease* – leśna choroba *Kyasanur*, gdzie *Kyasanur Forest* oznacza obszar na terenie Indii, na którym zaobserwowano po raz pierwszy wystąpienie tej choroby. Zarówno w angielskim, jak i w polskim korpusie toponimy pełnią funkcję nazw stabilnych, mimo że zasady redakcyjne Orphanet nie rekomendują ich jako form preferowanych. W odniesieniu do nazwy *Kyasanur forest disease* synonimami dostępnymi w bazie są *choroba małpia*, *gorączka krwotoczna Kyasanur* i *gorączka małpia*, natomiast określenie *gorączka lasu Kyasanur*, pod jakim występuje ta choroba m.in. w portalu MeSHPol, jest nieobecne w bazie Orphanet, co oznacza, że nie wszystkie synonimy zostały uwzględnione w bazie danych albo uznano ten synonim za nieugruntowany w praktyce.

W niektórych przypadkach polskie nazwy są bardziej precyzyjne lub opisowe niż angielskie. Przykładem może być *toxin-mediated infectious botulism*, które w języku polskim przyjmuje formę *botulizm zakaźny wywołany przez toksyny*. Zamiast złożenia przymiotnikowego *toksycznie uwarunkowany*, w języku polskim informacja o patogenezie jest przełożona na frazę *wywołany przez toksyny*, co stanowi przykład strategii eksplikacji, w której znaczenie zakodowane w angielskim przymiotniku staje się bezpośrednio wyrażone w polskiej konstrukcji zdaniowej.

Podobny mechanizm widać w nazwie *rat-bite fever*, która jest tłumaczona opisowo jako *gorączka od ugryzienia szczura*, chociaż podtypy tej choroby *spirillary rat-bite fever* i *streptobacillary rat-bite fever* są już tłumaczone z użyciem przymiotnika *szczurzy* (odpowiednio *śrubowcowa gorączka*

szczurza i *streptobacillusowa gorączka szczurza*). Widać zatem pewien brak konsekwencji w stosowaniu terminologii uznanej za preferowaną.

Wnioski

Analiza nazw rzadkich chorób zakaźnych w języku angielskim i polskim pokazała wysoki stopień zgodności strukturalnej między obiema wersjami, przy jednoczesnych różnicach wynikających z tradycji nazewniczych i konwencji językowych. Z perspektywy przekładu wyniki podkreślają konieczność równoważenia wierności wobec terminologii źródłowej z obowiązującymi zasadami polskiej nomenklatury medycznej. Polszczyzna częściej wykorzystuje konstrukcje opisowe, podczas gdy angielska warstwa terminologiczna silniej opiera się na internacjonalizmach, co stawia przed tłumaczami zadanie adaptowania terminów w sposób zgodny z wytycznymi Orphanet.

Strategie przekładowe zastosowane w badanym korpusie układają się w spójny, choć zróżnicowany system. Dominuje formalna ekwiwalencja na bazie internacjonalizmów, systemowa adaptacja słowotwórcza, utrzymywanie tradycyjnych polskich nazw utrwalonych w praktyce, oraz ostrożne, choć nie zawsze konsekwentne dopasowanie składni i morfologii do reguł języka polskiego. W przekładzie nie widać tendencji do domestykacji nazw, polskie odpowiedniki pozostają dość mocno zorientowane na zgodność z nomenklaturą międzynarodową, przy jednoczesnym zachowaniu wysokiej przejrzystości i systemowości w obrębie polskiego systemu terminologicznego.

Z punktu widzenia informacji medycznej warto podkreślić znaczenie bazy Orphanet jako międzynarodowego standardu referencyjnego. Jednoznaczne przypisanie nazwom kodów ORPHA oraz spójna struktura nazewnictwa w wielu językach zapewniają zgodność i spójność danych, ułatwiają wyszukiwanie informacji oraz wspierają poprawne kodowanie chorób w systemach elektronicznej dokumentacji medycznej. Orphanet pełni tym samym funkcję stabilizującą i porządkującą globalną terminologię chorób rzadkich, chociaż należy pamiętać, że jest to projekt rozwijający się dynamicznie, stanowiący cenne, choć stale ewoluujące repozytorium wiedzy. Jako system podlegający bieżącym modyfikacjom i rozszerzeniom może nie być całkowicie wolny od potencjalnych niespójności terminologicznych czy błędów redakcyjnych.

Literatura

- Buława M. (2016): *Nazwy chorób epidemicznych w przekłęczach gwarowych*, „LingVaria”, 11(22), s. 249–264. DOI: 10.12797/LV.11.2016.22.16.
- Chrzanowska K., Madej-Pilarczyk A. (n.d.): *Orphanet*, <http://chorobyrrzadkie.gov.pl/choroby-rzadkie/orphanet> (dostęp: 12 XI 2025).
- Fukuda K., Wang R., Vallat B. (2015): *Naming diseases: first do no harm*, „Science”, 348(6235), s. 643. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.348.6235.643>.
- Fung K.W., Richesson R., Bodenreider O. (2014): *Coverage of rare disease names in standard terminologies and implications for patients, providers, and research*, „AMIA. Annual Symposium proceedings”, s. 564–572.
- Haendel M., Vasilevsky N., Unni D. et al. (2020): *How many rare diseases are there?*, „Nature reviews. Drug discovery”, 19(2), s. 77–78. DOI: <https://doi.org/10.1038/d41573-019-00180-y/>.
- MeSHPol (2025): *Medical Subject Headings 2025. Wersja polsko-angielska*, <https://mesh.cm-uj.krakow.pl> (dostęp: 12 XI 2025).
- Nieradko-Iwanicka B. (2020): *National eponyms in medicine*, „Reumatologia”, 58(1), s. 56–57. DOI: <https://doi.org/10.5114/reum.2020.93175>.
- Orphanet (2017): *Dokument proceduralny: Nomenklatura chorób rzadkich w języku polskim*, www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/PL/Disease_naming_rules_in_Polish.pdf (dostęp: 12 XI 2025).
- Pilarz Ł.B., Bajor G., Bulska W. (2013): *Czy na pewno nadszedł czas pisać epitafium dla eponimów w anatomii i naukach klinicznych?*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis”, 67(5), s. 337–343.
- Wang C.M., Whiting A.H., Rath A. et al. (2024): *Operational description of rare diseases: a reference to improve the recognition and visibility of rare diseases*, „Orphanet Journal of Rare Diseases”, 19, s. 334. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13023-024-03322-7>.
- WHO. (2015): *World Health Organization best practices for the naming of new human infectious diseases*, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSE-FOS-15.1> (dostęp: 5 XI 2025).
- Witaszek-Samborska M. (2006): *Eponimy wśród neologizmów współczesnej polszczyzny*, „Białostockie Archiwum Językowe”, 6, s. 163–172.
- Wu Z.H. (2020): *Introductory Chapter: Advances in the Diagnosis and Management of Rare Diseases*, w: *Rare Diseases*, red. W.H. Zhan, London, s. 3–8.
- Yale S.H., Tekiner H., Yale E.S. (2020): *Redefining terminology for medical eponyms. Letter to the Editor*, „Reumatologia”, 58 (3), s. 187–188. DOI: <https://doi.org/10.5114/reum.2020.96548>.
- Zieliński K.W., Zalewska-Jura H. (2004): *Słownik pochodzenia nazw i określeń medycznych Antyczne i nowożytnie dzieje chorób w ich nazwach ukryte*, Bielsko-Biała.
- Zoch M., Gierschner C., Weidner J. et al. (2025): *ORPHAcode, ICD-10, SNOMED and Co.: Evaluation of terminology mappings in the field of rare diseases*, „Health and Technology”, 15, s. 611–622. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12553-025-00980-w>.

English and Polish names of rare infectious diseases in the Orphanet database

Abstract: The paper presents a linguistic analysis of Polish and English names of rare infectious diseases published in the Orphanet database. The study is based on a corpus of 227 terms from the *Rare infectious disease ORPHA: 68416* category. Qualitative analysis included classification of names according to their formation mechanisms and identification of internationalisms, eponyms, and toponyms. The qualitative part examined translation strategies used in the Polish version of the Orphanet database, including syntactic adaptation, modulation, and reduction of semantic components. The compliance of terms with the naming principles recommended in the specialist literature was also assessed.

Keywords: medical terminology, rare diseases, medical eponyms, Orphanet