

## **Recenzja dorobku habilitacyjnego dr Beaty Szpingier**

Na recenzowany dorobek składają się artykuły naukowe i monografia w języku włoskim zatytułowana *Semantica dell'italiano medico – studio sugli usi lessicali* (Wyd. Rys, Poznań, 2023).

### **1. Recenzja artykułów**

Zostało przedłożonych do recenzji w sumie 16 artykułów naukowych (13 po włosku i 3 po polsku) o różnej długości, poświęconych rozmaitym aspektom włoskiego języka medycznego, (a zatem powiązanych tematycznie z monografią), oraz 5 artykułów o tematyce lingwistycznej, z czego jeden we współautorstwie. Artykuły obejmują okres 2007–2021, stanowią zatem dość skromny ilościowo dorobek naukowy.

Za wyjątkiem 3 artykułów po polsku, wszystkie zostały napisane w języku włoskim, co świadczy o italianistycznych kompetencjach Habilitantki. Pragnąc całościowo ocenić te publikacje, należy stwierdzić, że większa część z nich dotyczy włoskiego języka medycznego, co potwierdza zainteresowania Autorki oscylujące wokół specjalistycznych odmian językowych, komunikacji zawodowej i naukowej oraz ich implikacji dydaktycznych, które wynikają także z długoletniego doświadczenia zawodowego Habilitantki. W komunikacji zawodowej zostały słusznie uwypuklone takie aspekty jak specyficzna terminologia wraz z jej historyczną podstawą grecko-łacińską z jednej strony, a współczesną tendencją do internacjonalizacji i stopniowej dominacji języka angielskiego z drugiej. Autorka dużo miejsca poświęca semantyce terminów i wyrażen używanych w medycynie, ich tłumaczeniom i poszukiwaniu ekwiwalentów. Skupia się na ciekawych przypadkach włoskiego (i siłą rzeczy polskiego) języka medycznego bardziej niż na całościowym oglądzie terminologii.

Rozciągnięte w czasie artykuły siłą rzeczy nie stanowią homogenicznej całości: i tak na przykład artykuł *Biale kruki - Mosche bianche* (2013) poświęcony jest bardziej semantycznym ciekawostkom niż metodycznemu opisowi, *Sulla presenza...* (2008) zawiera ciekawe studium zapożyczeń angielskich we współczesnych odmianach włoskich języków specjalistycznych na tle rozważań nad uwarunkowaniami historyczno-kulturowymi determinującymi wyższość jednego języka nad innymi. *Il medichese* (2012) ukazuje włoski żargon medyczny, specyficzny kod komunikacyjny niezrozumiały dla szerszego kręgu odbiorców; nie zostało jednak podane, podobnie jak w innych przypadkach, w oparciu o jakie źródła i kryteria zostały wybrane ilustrujące artykuł przykłady. Niektóre artykuły traktują o zjawiskach marginalnych (*Medicina a colori* - 2014), niektóre wręcz przeciwnie, stanowią rzetelne studium, jak *Componenti di origine latina e greca* (2009), napisany z pozycji teorii metafory kognitywnej *Il conflitto tra sano e malato* (2018) lub artykuł omawiający rozszerzanie semantyczne leksemów i nowe użycia w kontekście pandemii (*Diario lessicale di una pandemia* (2021).

Reasumując, przedstawione do recenzji artykuły, aczkolwiek ciekawe, nie przedstawiają omawianych zjawisk w sposób metodyczny, ujmują je bardziej jako ciekawostki językowe i pozbawione są odniesień do danych liczbowych. Jest to jednak w pewnym stopniu uzasadnione samą formą artykułu, siłą rzeczy podlegającą ograniczeniom, toteż nie można czynić Autorce z tego punktu widzenia zarzutu.

## 1. Recenzja monografii

Przedstawiona do recenzji monografia habilitacyjna zatytułowana *Semantica dell'italiano medico – studio sugli usi lessicali* liczy 287 stron podzielonych na 9 rozdziałów i została napisana w języku włoskim, co z jednej strony stanowi jej mocną stronę, gdyż potwierdza italianistyczne kompetencje Autorki, z drugiej jednak rodzi pytanie o potencjalnego odbiorcę, gdyż można żywić obawę, że rodzimi użytkownicy mogą nie być zainteresowani punktem widzenia cudzoziemca na ich własny język medyczny, tym bardziej że na terenie Włoch obrósł on z biegiem lat w pokaźną bibliografię, rzetelnie zresztą przez Autorkę przytoczoną.

Przedmiotem badania są cechy leksykalne i relacje semantyczne zachodzące między leksemami języka medycznego jako specjalistycznego, a korpus pochodzi ze słowników, czasopism i specjalistycznych stron internetowych, jak również portali, blogów i ankiet przeprowadzonych w środowiskach pacjentów włoskich i polskich, oraz tłumaczeń tekstów medycznych; materiały pochodzą z lat 2011-13 i 2015-19. Wziąwszy pod uwagę dwa podstawowe typy badanej komunikacji (specjalistyczna, na poziomie lekarz-lekarz, i niespecjalistyczna na poziomie lekarz-pacjent), daje to bardzo szerokie *spectrum* tekstów dokumentujących użycia terminologii naukowej. Internet poszerzył wprawdzie granice komunikacji, przybliżając dostęp do wiedzy specjalistycznej i otwierając nieograniczone wprost możliwości wymiany zdań między samymi pacjentami, nie należy jednak mylić wiedzy medycznej, będącej wynikiem długoletnich studiów, z wiedzą nabywaną na forach internetowych, co pozwala stawiać sobie pytania o zasadność bezkrytycznego wykorzystania tego źródła informacji, zwłaszcza w wypadku języka specjalistycznego.

**Rozdział 1** omawia badaną dziedzinę: jest ona bardzo szeroka, zmienna w czasie, zahacza o rozważania filozoficzne (czym jest choroba), etyczne (jak i kiedy leczyć), co zaświadcza już źródła antyczne. Autorka wskazuje, jak szerokie jest pole badawcze, jak istotna jest komunikacja medyczna i umiejętność wyjaśniania w sposób zrozumiały terminów specjalistycznych. Jednocześnie rzutuje badaną dziedzinę na złożoną i różnorodną terminologię włoską (*lingua/linguaggio settoriale/speciale/specialistico*) co pozwala przyjąć jako podstawę terminologiczną denominację *linguaggio specialistico della medicina*.

Ten złożony „podsystem specjalistyczny” został przedstawiony w **rozdziale 2**: można się zastanowić jednak nad celowością dokładnego omawiania terminów ogólnie znanych w lingwistyce (*lingua/linguaggio*, pojęcie języka i mowy, znaku językowego, arbitralności, schemat komunikacji Jakobsona), odniesień do kodu genetycznego, do kodów semiotycznych czy języków komunikacji niewerbalnej (mowa ciała). Poszerza to bowiem dodatkowo i rozmywa dziedzinę i tak już szeroką i nie homogeniczną, którą może należało do celów badawczych zawęzić, unikając opisywania pojęć i typologii językoznawcom znanych. Autorka chciała w tekście pracy zawrzeć zbyt dużo informacji, zbyt dużo typologii i

precyzyjnych opisów, skutkiem czego tekst staje się nadmiernie gęsty i traci na jasności. Nieumiejętność oddzielenia informacji bardziej i mniej istotnych dla pracy zaciemnia, moim zdaniem, myśl Autorki wprowadzając czytelnika w konfuzję (np. podrozdziały 2.2.). Ponadto utrudniają odbiór zbyt długie i złożone zdania (np. *Tendendosi a raggruppare ...* s. 41). Nie uważam ponadto za słuszne wyjście poza język włoski, w kierunku lingwistyki anglojęzycznej (*restricted languages*): idąc tym tropem, dlaczego nie zostały uwzględnione typologia francusko czy niemiecko-języczna? Tego rodzaju wybiórcze poszerzanie obszaru badawczego powoduje *de facto* jego rozmycie, spłylenie, gdyż pojęcia i typologie nie odpowiadają sobie nie tylko konceptualnie, ale i językowo. Analogiczne wątpliwości można żywić w przypadku rozważań na temat terminologii (2.4): cytowane są definicje różnych autorów (Cabré, Lerat), co prowadzi do dalszych rozróżnień i kategoryzacji (s. 55), ale jaka jest ich celowość oprócz zwrócenia uwagi na samo zjawisko? Natomiast prawdziwe jest stwierdzenie kończące podrozdział, że komunikacja medyczna wykracza poza ścisłe ramy terminologii.

**Rozdział 3** został napisany z perspektywy diachronicznej. Także tutaj słabą stroną jest część początkowa, zbyt ogólnikowa, podająca fakty i stwierdzenia oczywiste, sięgająca do początków pisma, a jednocześnie mieszająca różne porządki. Zdając sobie sprawę, że każdy lingwista badający historię języka medycyny ma własną wizję periodyzacji i terminologii, nie sposób nie zauważyć, że część podrozdziału 3.1. poświęcona starożytności jest dość uboga, a przecież z greki wywodzi się terminologia łacińska, a zatem i nowożytnych języków europejskich. Być może należało oprzeć się w tym miejscu na solidnej historii medycyny, których nie brakuje nawet w literaturze polskiej. Zamknięcie na 5 stronach dziejów medycyny i jej specyficznego języka, poszukiwań terminologicznych ciągnących się od starożytności do czasów współczesnych nie wydaje się posunięciem szczęśliwym, podobnie jak oparcie się na jednym tylko autorze, I. Mazzinim (1989), cytowanym jako źródło w poszczególnych podrozdziałach rozdziału 3. 1.) Podobne uwagi można odnieść do 3.2. i podrozdziałów dotyczących etapów powstawania włoskiego języka medycznego; Włochom, do których adresowana jest książka napisana po włosku przecież, nie potrzeba tłumaczyć różnicy między łaciną klasyczną a ludową. Także cytowana w tej części bibliografia wydaje się dość ograniczona w stosunku do tematu.

Dokładniej został przedstawiony okres późniejszy (3.2.2. - do XV w), choć nie wiadomo dlaczego znalazły się w nim uwagi odnoszące się do współczesnego języka niemieckiego czy angielskiego (s. 74). Pozytywne uwagi nasuwają także kolejne podrozdziały (XV i XVI w - 3.2.3. - 3.2.5.), przedstawiające lekarzy doby humanizmu, ich dzieła, dokonania i wkład w naukę, a jednocześnie pozostające spójne metodologicznie. Wśród omawianych postaci znajdują się także wielcy spoza Włoch (Vesalius, Ambroise Paré, a później Kartezjusz), co jest uzasadnione przenikaniem się nauki w obrębie Europy. Zresztą, co zostało dobrze ukazane w tej części książki, w omawianym okresie granice nauki są labilne, niejasne, toteż przenikają się także rozmaite dziedziny, którymi zajmują się postaci takie jak np. Leonardo czy Galileusz, a w kolejnym wieku Lavoisier. Zbliżając się do czasów współczesnych, ilość postaci, które zasługiwałyby na omówienie znacznie wzrasta, Autorka zatem dokonała wyboru przedstawiając pokrótce sytuację na ziemiach polskich. Dają się ponadto zauważyć drobne potknięcia, jak np. zdania nie pasujące do kontekstu, (np. *con l'Unità d'Italia nel 1861 si intende costruire il [chyba un? – EJ] paese omogeneo anche per la lingua*, s. 84). Natomiast całościowa ocena tego rozdziału jest pozytywna, mimo że Autorka ma tendencję do mieszania porządków i wątków, do wykraczania poza ramy tematyki

omawianej w rozdziale. I tak w końcowej części rozdziału pojawia się cytata z XX-wiecznego poety włoskiego Mario Luzi, czy uwaga o dominacji terminologii angielskiej po II wojnie. Praca pretendująca do rygoru naukowego powinna ten rygor zachować także (a może przede wszystkim) w kompozycji, umiejętności oddzielenia tego, co w danym momencie jest istotne od tego, co nim nie jest.

**Rozdział 4** został poświęcony językowi medycznemu jako specjalistycznemu. W części 4.1 Autorka przytacza definicje, charakterystyki i typologie częściowo omawiane wcześniej (Cabré, De Mauro 1988, Dardano 1994, Cortelazzo 2000, Scarpa 2001, Gotti 1991). W kolejnej części 4.2. omawia za Gotti cechy leksemów języka specjalistycznego (*mono-referenzialit , la non-emotivit , la precisione, la trasparenza, la sinteticit , il tradizionalismo*), co także powtarza, ale poszerzając, pojęcia zawarte w rozdziale 2. Natomiast cz   4.3 poświęcona została nie omawianym dotychczas aspektem języka specjalistycznego, tj. składni i organizacji funkcjonalnej tekstu. Autorka odwołuje się przy tym do typologii takich włoskich autorów jak Borello 1994 i Gotti 1991 d  c do wykazanie cech, które r  ni  tekst specjalistyczny od potocznych, a zatem decydują o jego sile argumentacyjnej, sile perswazji i skuteczności odbioru. Na tym tle, jak stwierdza autorka w końcowej części rozdziału, język medyczny jawi się jako specyficzny rodzaj dyskursu naukowego, poniew   dopuszcza polisemi  i pozostawia znaczny margines dwuznaczności interpretacyjnej (s. 106), aczkolwiek zabrakło tu przykładów . Niejasny wydaje się natomiast końcowy akapit rozdziału, przez co nie jesteśmy pewni ostatecznego (w mniemaniu Autorki) statusu języka medycznego: czy podlega on wahaniom interpretacyjnym, czy też jest ścisłym i jednoznacznym systemem z precyzyjną i jednoznaczną terminologią.

**Rozdział 5** porusza zagadnienia semantyki języka medycznego przedstawiając na podstawie słownika medycznego *on-line* jego cechy (polisemia, synonimia, eponimia), nie wiadomo jednak, jak zostały wybrane i według jakich kryteriów wyodrębnione podawane w tabelach 1 i 2 jednostki leksykalne. Antonimia, relacja tradycyjnie z ozona i niejednoznaczna, została opisana dokładnie z wykorzystaniem typologii takich lingwistów jak Apresjan, Lyons czy Lepschy, do których to klasyfikacji zostały dobrane przykłady pochodzące z różnych dziedzin medycyny (s. 120), nie wyczerpują one zatem zagadnienia i mają charakter orientacyjny, zwi szcza w wypadku dyskusyjnej i kontekstowej antonimii wewnętrznej. Natomiast została dokładnie została udokumentowana relacja synonimii (5.4), jako że wykorzystuje ona opozycj  język medyczny/język potoczny stanowiąc pomost między specjalistami a zwykłymi użytkownikami języka przekładającymi sobie na język potoczny opartą na językach klasycznych i niezrozumiałą terminologię medycyny. Tłumaczy to wielość terminów funkcjonujących zamiennie, tylko w odmiennych kontekstach, dużą ilość derywatów prefiksalnych i sufiksalnych, skr otowc w i eponimów różnego rodzaju. Powinno się jednak unika c wplatania terminologii angielskiej w tekst włoski (s. 118), zwi szcza gdy terminy angielskie mają swoje włoskie odpowiedniki. Równie dokładnie zostały opisane eponimy (5.5). a w odpowiednich podrozdziałach nazwy patologii (5.5.1.), terminy z zakresu anatomii (5.5.2.), nazewnictwo diagnoz i teorii, instrumentów, leków i terapii (5.5.3). Aczkolwiek dla ilustracji synonimii został zebrany pokaźny korpus terminologii medycznej, zjawisko występowania kilku nazw dla danego zjawiska nie jest wy acznym przypadkiem medycyny: zachodzi ono wszędzie tam, gdzie terminologia specjalistyczna, cz  sto hermetyczna, zderza się z użyciem codziennym, potocznym, gdzie laik stara się oswoi c nieznane sobie i trudne do zrozumienia zjawiska (meteorologia, inżynieria itd.). Nie zgodziłabym się zatem ze stwierdzeniem zawartym w końcowych uwagach rozdziału 5, że

zjawisko synonimii ujmuje językowi naukowemu precyzji, że tworzy możliwość wielości interpretacyjnej: jest ono raczej związane z istnieniem rozmaitych poziomów komunikacji językowej.

**Rozdział 6** omawia mechanizmy dyskursu medycznego, które podlegają ogólnym prawidłom, rządzącym komunikacją językową, z tym że niektóre się leksykalizują tworząc stałe połączenia wyrazowe funkcjonujące jako terminy medyczne. Dotyczy to zwłaszcza metafory, której został poświęcony podrozdział 6.1. Jak słusznie zauważa autorka, metafora ma szczególną wartość w dyskursie z pacjentem, którego lekarz stara się „oswoić” z chorobą, ale pełni ona funkcję także w tworzeniu terminologii, w związkach wyrazowych, w których odwołania do rzeczywistości ułatwiają zrozumienie lub zapamiętanie (np. nazwy choroby, por. przykłady s. 153). Ten aspekt języka medycznego został zilustrowany szczęśliwie dobraną egzemplifikacją, aczkolwiek niekiedy warstwa leksykalna i dyskursywna mieszają się (por. np. metafory wojny, s. 160). Także w przypadku eufemizmu widać krzyżowanie się nauk medycznych z psychologią i naukami społecznymi: być może Autorka chciała zbyt szeroko potraktować zagadnienie eufemizmu, skutkiem czego wykracza on poza ścisłe ramy języka medycznego (ss. 164-5). Skojarzenia leżące u podstaw części terminologii prowadzą bowiem, co widać w zebranych przykładach, do wzbogacenia języka medycznego, ale także do rozmywania jego granic.

W samym tytule **rozdziału 7** (*Soggettività nella terminologia medica*) pojawia się pozorna sprzeczność między subiektywnością a terminologią naukową, która jak wielokrotnie powtarzała wcześniej Autorka, jest jej pozbawiona. Subiektywność cechuje zatem nie samą terminologię, ale denotowane zjawiska (zapachowe, dźwiękowe, wizualne, np. *febbre gialla* to termin). Odniesienia do koloru mogą być po części subiektywne, aczkolwiek aby miały wartość funkcjonalną, muszą być przynajmniej w części arbitralne. Jednak także tutaj wydaje się, że Autorka idzie za daleko włączając do rozważań wyrażenia odnoszące się do koloru (por. przykłady s. 175-6), tym bardziej że kończąc rozdział stwierdza, że odniesieniom do zmysłów brakuje precyzji naukowej. Ogólnie rzecz ujmując, rozdział ten sytuuje się na marginesie terminologii naukowej, której jest poświęcona praca.

**Rozdział 8**, poświęcony dyskursowi medycznemu, porusza zjawiska częściowo już omawiane, ale od innej strony. I tak w tym miejscu odnajdujemy synonimie między terminem, wyrażeniem lub strukturą z zakresu nauk medycznych (komunikacja między specjalistami), a wyrazem czy strukturą należącymi do języka potocznego. Omawianą klasę zjawisk cechują granice rozmyte, niejasne, jako że stylistyka naukowa (nie tylko języka medycznego) dąży do używania ścisłych, odbiegających od języka potocznego struktur i leksyki, co prowadzi do synonimii między terminem potocznym a naukowym (urzędowym). Miejscami Autorka podchodzi do tematu zbyt szeroko: czemu służą formy dialektalne terminów medycznych (8.2), jakie jest ich uzasadnienie inne niż regionalnych ciekawostek leksykalnych? A są one przedstawione na tym samym poziomie, co akronimy mające zupełnie inną wagę i znaczenie w terminologii medycznej. Wyrażenia polileksykalne (*parole polirematiche*), są wyrażeniami złożonymi, nie derywatami, co może sugerować tabela 8 przedstawiająca derywaty sufiksalne i prefiksalne, a wyrażenia dopiero w ostatnim wierszu (punkt 6). Rozdział ten zawiera ponadto zapożyczenia z innych języków, wśród których dominuje łacina (nazwy chorób, terminów anatomicznych) i będący źródłem współczesnych internacjonalizmów język angielski. Jeśli chodzi o ten ostatni, ciekawa jest tabela, w której zostały zebrane błędy na styku języków włoskiego i angielskiego (tzw. „falszywi

przyjaciele”), por. ss. 216-19. Przedstawione zostały ponadto zapożyczenia francuskie (adaptowane i nie) w języku włoskim, choć język francuski ma dziś znacznie mniejsze znaczenie w terminologii medycznej. Kolejny podrozdział został poświęcony stylistyce tekstów medycznych i ich najczęstszym strukturom, z których część dotyczy włoskiego (formy bezosobowe, bierne, styl nominalny, użycia rzeczownikowe przymiotników), ale niektóre są niezależne od języka (występowanie skrótów i liczb, 8.6.7.). Nie wiadomo, dlaczego część spostrzeżeń dotyczących włoskiego została przeniesiona do uwag końcowych (s. 229), co może świadczyć, że Autorka nie panuje dostatecznie nad zebrany, bardzo różnorodnym materiałem.

W ostatnim **rozdziale 9** została omówiona specyfika komunikacji w środowisku medycznym. Wydaje się, że dla większości języków, nie tylko włoskiego, istotne znaczenie miał postęp w naukach medycznych oraz zmiany ekonomiczno- społeczne, jakie zaszły po II wojnie. Pociągnęły one bowiem za sobą wzrost świadomości i wrażliwości społeczeństw także na zjawiska higieny, dobrostanu itp., co znajduje odbicie (jak większość zmian społecznych) w języku i komunikacji językowej. Natomiast coraz większa specjalizacja pogłębiła różnice w możliwości komunikacji, znalezienia wspólnego języka, między specjalistą w danej dziedzinie, a osobą „z zewnątrz”. W efekcie występuje cytowany wielokrotnie przez Autorkę podział na komunikację lekarz–lekarz i lekarz–pacjent; ta dwoistość komunikacyjna dotyczy nie tylko języka włoskiego, ale cechuje całokształt współczesnej komunikacji specjalistycznej, nie tylko medycznej zresztą. Architekci w epoce Odrodzenia używali innego kodu komunikacyjnego między sobą, innego w komunikacji z księciem, który był sponsorem, ale nie architektem. Coraz większa specjalizacja nauk medycznych prowadzi do rozrastania się terminologii, w czasach współczesnych bazującej już nie na łacinie, a na angielskim, podczas gdy struktury i mechanizmy języka zmieniają się o wiele wolniej, co sprawia, że coraz szersza rzesza pacjentów dąży do uzyskania zrozumiałej informacji lekarskiej. Przytoczone w rozdziale typologie, schematy i refleksje natury ogólnej (Ingrosso, Watzlawik, Coltorti ) odzwierciedlają ten złożony stan rzeczy. Natomiast zawarte w rozdziale refleksje na temat komunikacji niewerbalnej zdają się znowu wykraczać poza ramy i tak już szerokiego obszaru badawczego, wymagają bowiem kolejnej porcji wiedzy, z zakresu tym razem psychologii. Podobne refleksje można odnieść do przenoszenia terminów medycznych do innych dziedzin nauki, czy używania ich w znaczeniu potocznym (ss. 253-258).

**Bibliografia** jest obszerna, rozciągnięta w czasie, podzielona na kategorie, co znakomicie ułatwia konsultację. Aczkolwiek każdą bibliografię można zawsze uzupełniać, dziwi brak monografii R. Gualdo, S. Telve, *Linguaggi specialistici dell’italiano*, poświęconej właśnie włoskim językom specjalistycznym. Słusznie zostały wyodrębnione źródła internetowe

### 3. Podsumowanie:

Autorka prowadziła badania nad włoskim językiem medycznym i zbierała dane do pracy od 2012 r; jak pisze w części końcowej pracy, podejście lingwistyczne do uzupełniała obserwacjami z zakresu socjologii, prawa, psychologii, technologii. W rezultacie powstała praca w zasadzie interdyscyplinarna, ale ponieważ nie można być, zwłaszcza w czasach obecnych, specjalistą w zakresie wszystkich wymienionych dziedzin, główny jej cel uległ częściowo zatarciu, zabrakło jednolitego korpusu danych, a zebrane przykłady pełnią bardziej

funkcję egzemplifikacji, niż twardych danych językowych. Natomiast obecnie, w dobie zaawansowanych technologii cyfrowych, w badaniach języków specjalistycznych zyskują na znaczeniu właśnie dane liczbowe i wnioski (leksykalne, składniowe, dyskursywne) dotyczące całościowo traktowanych korpusów tekstów. Brakuje ponadto informacji o międzynarodowym aspekcie zarówno monografii, jak dorobku Habilitantki.

Autorka śledzi, na przykładzie języka włoskiego, którego nie jest rodzimym użytkownikiem, relacje między specjalistycznym językiem medycyny a językiem codziennej komunikacji o medycynie wśród użytkowników nie będących specjalistami, a zatem wśród użytkowników języka potocznego, czy wręcz dialektów włoskich; takie badanie także jest rzecz jasna możliwe i potrzebne, ale wymaga precyzyjnego zakreślenia obszarów i celów badawczych, nie może figurować pod ogólnym, wspólnym tytułem języka medycyny. Ponadto, co zaznaczyłam we wstępie, perspektywa włoska nie jest moim zdaniem najlepszym wyborem, gdyż włoski język medyczny nie stanowi nowości dla Włochów, a czyni pracę mało dostępną dla użytkowników innych języków: być może należało obrać, wzorem współczesnych badań nad językami specjalistycznymi, perspektywę kontrastywną, włosko-polską, która by mogła zyskać szerszą publiczność wśród naukowców.

Kończąc rozprawę, Autorka zauważa za L. Seriannim, że współczesną komunikację medyczną cechuje z jednej strony bogactwo terminologiczne, z drugiej - uzasadniony względami społecznymi i ekonomicznymi wpływ na język codziennej komunikacji. Autorka usiłowała pogodzić oba te aspekty, ale w tak szerokim *spectrum* problemów nie była w stanie zachować rygoru metodologicznego, co spowodowało nagromadzenie informacji należących do bardzo różnych dziedzin, wśród których czytelnik traci z pola widzenia zasadniczą celowość analizy. Przytoczona w części końcowej pracy maksyma Hipokratesa wskazuje na zasadniczą trudność badaczy, jaką jest ogrom materiału, na który i życia by nie starczyło, oraz problem właściwego osądu, odpowiedniej interpretacji. Mimo zdobyczy współczesnej cywilizacji, maksyma ta pozostaje niestety wciąż aktualna.

**Wniosek końcowy:** Stwierdzam, że przedłożony do oceny dorobek nie spełnia wymagań ustawowych przewidzianych przepisami *Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*.

**W załączeniu :** Wykaz literówek i błędów językowych

## Wykaz literówek i błędów językowych znacznie utrudniających zrozumienie tekstu

Z uwagi na fakt, iż nie jestem rodzimym użytkownikiem języka włoskiego wykaz ten zapewne nie jest kompletny.

S 16. mediane > mediante?

s. 17 – a suoi vari livelli > ai suoi vari livelli

s. 43 - la differenziazione terminologia . la differenziazione terminologica?

s. 44 - Ulteriormente, per definire un tipo di lessico usato nei vari campi scientifici, si optava spesso, lasciandosi guidare piuttosto dall'intuizione, per la *lingua specjale* – zdanie niejasne

s. 44 - i gradini designabili > i gradi ?

s. 45 - come non identifica > siccome ?

s. 46 - per il quale scaturisce tuttavia impreciso (Balboni 2000: 8) – niejasne, co jest odniesieniem do „il quale”

s. 54 – tanti di tracciare > tanto da tracciare

s. 57 - a livello astratto della *langue* ... al livello della parole > a livello della *parole*

s. 58 - Per evidenziare i tratti particolari si prospetta per inquadrare > ... di inquadrare

s. 64 - La tipologia proposta da Mazzini rispetta grandi passi > ... rispetta i grandi passi...

s. 66 - Il periodo propagatosi dal 1792 – złe użycie czasownika

s. 69 – dlaczego Ottavo secolo z dużej litery?

s. 70 - Il volgare scientifico [...] si connota comunque a livello alto > si colloca?

s. 72 - Tra grandi eventi > tra i grandi eventi?

s. 75 - sono scritti di Marsilio Ficino > sono gli scritti ...

s. 85 - la sperimentazion > la sperimentazione – literówka

s. 86 - grazie al progresso scientifico e dal continuo susseguirsi > al continuo susseguirsi

s. 89 – wadliwa interpunkcja: Con riferimento alle considerazioni riportate le caratteristiche del lessico specialistico, si possono suddividere ...> Con riferimento alle considerazioni riportate, le caratteristiche del lessico specialistico si possono suddividere...

s. 98 – literówka - tra l'atro > tra l'altro

s. 109 – niepoprawna interpunkcja : meno anglicismi, che invadono il lessico > meno anglicismi che invadono il lessico

s. 118 – zdanie niejasne : Efficace consegue la divaricazione dell'antonimia proposta da Lyons...

s. 136 - seguono il modello classico evidenziatosi nell'uso... > evidenziato nell'uso...

s. 144 - il che contraddica > il che contraddice

s. 144 - Quando la malattia si riesce a identificare la sua denominazione eponimi ca ? wadliwa składnia

s. 144 – si deve tra l’atro al fatto di un certo disagio e il tentativo di... : literówka i wadliwa składnia

s. 152 – niejasny podrozdział 6.1.1.1 – brak początku zdania?

s. 167 - che stessi Medici > che gli stessi medici

s. 168 - giacché ammettono le interpretazioni. > Quali?

s. 171 - La registrazione della voce di un paziente si riesce a individuare – niepoprawna struktura

s. 253 - Nell’accogliere in vocabolo > un vocabolo

s. 269 - Conformemente a nuove esigenze > alle nuove esigenze