

491.82

N 241

STANFORD UNIVERSITY  
LIBRARIES

ИНСТИТУТ ЗА СРПСКОХРВАТСКИ ЈЕЗИК

OCT 27 1966

# НАШ ЈЕЗИК

**НОВА СЕРИЈА**

**Књ. XIV, св. 1.**

**БЕОГРАД, 1964.**

## САДРЖАЈ

	Страна
1) М. Стевановић, Продуктивност неких наставака којима се граде <i>nomina agentis</i> — — — — —	1
2) Р. Бошковић, Је ли Вук у Рјечник уносио речи из Горскога вијенца? — — — — —	20
3) Проф. др Александар Ђ. Костић, Језик наше медицинске литературе — — — — —	27
4) Живојин Станојчић, Стилске функције једног дијалектизма — — — — —	43
5) А. Пецо, Двојаки облици једног изведеног придјева —	49
6) М. Шамић, Неколико допуна о употреби интерпункцијских знакова — Питања за дискусију — — — — —	55
7) Момчило Д. Савић, Нови Правопис и транскрибовање италијанских имена — — — — —	62
8) Језичке поуке — — — — —	66

---

---

### УРЕЂУЈЕ ОДБОР

Одговорни уредник академик др МИХАИЛО СТЕВАНОВИЋ  
Секретар Уређивачког одбора др Берислав М. Николић

---

---

---

---

Штампа: Издавачко-штампарско предузеће „Обод“ — Цетиње

## ЈЕЗИК НАШЕ МЕДИЦИНСКЕ ЛИТЕРАТУРЕ

Језик је најмоћније изражајно средство наше мисли. Само помоћу његове снаге она полеће у највише висине и продире у најдубље дубине. У успешном привођењу у дело свога садржаја мисао у највећој мери зависи од квалитета језика: снажни језик је обогаћује и храни, убоги је осиромашује и ослабљује, а лош је обезличава. Од језика, зато, зависи да ли ће мисао да живи и траје или да чами и копни. Тиме своју пуну потврду добива и поставка: како се каже исто је толико важно, колико и *шта* се каже.

Нас у овоме чланку интересује само проблем како се каже, јер верујемо да од тога зависи и судбина оног *шта* се каже.

Било би, свакако, од великог интереса да изнесемо и историјске податке о развоју нашег медицинског књижевног језика од најстаријих дана. Али то остављамо за другу прилику. У овоме чланку ћемо се ограничити само на опаске које се односе на данашње проблеме тога језика и на услове под којима се он развија.

Развијању живљег интересовања за проблеме нашег медицинског књижевног језика знатно је, мислим, допринео, пре последњег рата и одмах после њега, рад *Терминолошког семинара* при Медицинском факултету у Београду, затим, рубрика *Наша терминологија* у Срп. архиву за целокупно лекарство и, најзад, појава мог вишејезичког *Медицинског речника* (1956. г.). Томе треба додати и живо настојање неких млађих лекара да што више допринесу правилном изграђивању нашег језика и наше медицинске терминологије. Не треба мимоићи ни бригу наших издавачких предузећа да се језику у објављеним књигама и часописима из области медицине обрати што већа пажња. У томе погледу на првом месту стоји „Медицинска књига“. Али морамо да укажемо и на тешкоће на које издавачка предузећа у томе послу наилазе. И поред њихових великих напора да пу-

тем лектора и коректора утичу на чистоту, лепоту и уједначеност нашег језика све тешкоће нису савладане. С многим тешкоћама се боре и сами писци. Оне потичу највећим делом од недостатка устаљене, званичне медицинске терминологије на нашем језику. Њена израда је, међутим, уско везана за израду међународне медицинске терминологије, која, опет, захтева велике напоре, много времена и огромна материјална средства. Од свих грана медицине досада је израђена и усвојена само међународна *Анатомска номенклатура* (Р. Н. А., Париз, 1955. год.), док је хистолошко-ембриолошка у припреми, а за друге, многобројне гране медицине материјал се тек прикупља. Припремни радова за израду *Медицинске терминологије* на нашем језику сасвим су у повоју. Израда те терминологије ће трајати подоста времена, јер треба терминолошки обрадити преко 40 специјалних грана медицине. У сваком случају, ни она неће моћи да има дефинитиван карактер, све док се не објави међународна терминологија као главно нормативно штиво. При свем том, до објављивања наше званичне медицинске терминологије биће од користи II издање мог седмојезичког *Медицинског речника*, чији је рукопис готов за штампу.

У сваком случају, писци, лектори и коректори морају добро познавати медицинску терминологију, а нарочито правила и законе нашег језика. Између њих не смеју да постоје размимоилажења у основним језичким правилима, а најмање у правопису. Међутим, таква размимоилажења ипак постоје, у већој мери него што би то смело да буде. Не можемо да пређемо преко несугласица између лектора и писаца који врло често упорно захтевају, на основу свог погрешно схваћеног ауторског права, да им се у рукопису не врше никакве исправке, чак и када за то постоје сасвим оправдани разлози. Још горе: иако упознати са законима нашег језика и с његовим правописним правилима, они их, просто-напросто, не признају и јогунасто хоће да своја погрешна мишљења спроведу. Такав став писаца не сматрамо оправданим и против њега се треба енергично борити.

Када се пише о језику наше медицинске литературе, мора се двојити стручни садржај од његове књижевне обраде. То никако не значи да и за најбоље решење чисто медицинског садржаја не треба тражити помоћ лингвиста, јер и начин стручног изражавања и облици свих стручних термина захтева оцену лингвиста. Сарадња између стручњака и лингвиста је, дакле, неопходна и мора да буде свестрана и најприснија. Само, изгледа нам да о виду те сарадње још

није постигнута пуна сагласност. Мени се чини да од лингвиста, што је сасвим разумљиво, не може да потиче иницијатива за правилно решење језичких проблема медицинске литературе: стручњаци треба да питају, а лингвисти да дају своје мишљење. Ја сам већ једном приликом (Наш језик, књ. VI н. с. 26—32), то изложио речима: „Шта је потребно има да кажу стручњаци, а шта је могућно има да одреде лингвисти“. Мислим да свакоме мора бити јасно да потребе терминологија треба да заступају само стручњаци, којима та терминологија служи за тачно излагање и лако разумевање. Ако стручњаци, у свој озбиљности својих одговорних функција, изјављују да им је преко потребно да праве јасну разлику између суштински различних појмова и да, због тога, за те појмове уместо исте речи треба да имају посебне термине, онда им језички стручњаци не смеју одговарати да им то није потребно, најмање да је за више различитих појмова довољна једна иста реч (!), а за разликовање нека се служе „контекстом“, по коме се „увек може погодити право значење“. Зашто да погађамо, ако одмах можемо тачно знати? Препоручивање неког „погађања“ не може се, свакако, сматрати за напредак у развоју језика. Уосталом, када се погађа, може да се и не погоди. А шта онда?

Специјалне потребе једног стручног језика обично су далеко од опште употребе речи и од обичног живота. Стручњаци, и само они, знају шта им је стварно потребно. Само кад се не живи у сложеној проблематици, као што је проблематика медицинског језика, из дана све сложенија у својим захтевима, и суштински различни појмови и антиподне разлике могу се назвати „преливима“. Међутим, нису и не могу бити „преливи“ дубоке разлике које постоје, на пример, између придева *пластичан* и *пластички*. *Пластична* је материја која се може по вољи моделити, а *пластичка* је хирургија која обнавља оштећене делове организма. „Преливи“ нису ни суштинске разлике између придева који означава нешто што произлази из експеримента и оног што припада или служи експерименту. Потребно је, дакле, имати два облика придева: *експериментан* и *експериментски*. Колико је то потребно види се из чињенице да има животиња које проистичу из експеримента (нпр. пуноглавац који настаје после убода жабљег јајета), али и оних које служе за извођење експеримента (нпр. заморче или зец). Слични захтеви су већ довели и до усвајања придевских облика *практичан* и *практички* (практичке вежбе могу да буду практичне и непрактичне). Зато треба увести и придевске облике *венери-*

чан и венерички (венеричан болесник и венеричке болести) реуматичан и реуматички. Нешто што припада неком својству не може се назвати истим придевским обликом којим се указује на обиље тих својстава. Зато је неправилно казати *кавернозно дисање*, него *кавернско дисање*, док неко ткиво с много шупљика може бити *кавернозно ткиво*. У нас постоји могућност да се граде два придевска облика који се односе на стерилност: *стерилан*, неплодан (од *sterilis*) и *стерилитетан* (од *sterilitas*): *стерилитетни* знаци у *стерилна* човека. Колико је такво, диференционо поступање при транскрибовању придева у складу с изнесеним потребама види се и на примеру именице *facies* и од ње изведених придева. Та се именица, транскрибована као анатомски појам, у нас не употребљава, него само од ње изведен придев *фацијалан*. Али се иста именица, транслитетрована (транскрибована без промена), свакодневно употребљава у клиници, где значи *израз лица* (*фацијес* у болесника од тифуса, од туберкулозе и др.). У том случају, и због тога, њен придев на нашем језику може да гласи само *фацијесан* (фацијесан тип, а *фацијалан живац*). Преко је потребно да се у нас и уместо придева *функционалан* створе два облика с два различна значења: *функцијски* и *функциони*.

Захваљујући изванредном богатству нашег језика, могућно је, дакле, да све такве разлике (погрешно назване „преливима“) језички изразимо и то треба да увек користимо у пуној мери. У томе нас, свакако, не сме поколебати чудно упозорење да „тих разлика нема у другим језицима“. Што, на пример, Французи и Немци за појмове *експериментан* и *експериментски* имају само један облик *experimental*, није никакав разлог да се тих у нас јасно диферентованих придевских облика треба да одрекнемо, усвајајући за оба појма облик *експерименталан*. Не користити се широким пластичким\* могућностима нашег језика значило би, у ствари, одрећи се његове вредности и огласити га сиромашним и поред свег његовог обиља. Ми не „измишљамо“ нове облике за све могуће „преливе“, него проналазимо и користимо се оним што нам наш језик пружа за означавање различитих појмова. Уосталом, да ли се богатство језика састоји у многим значењима једне исте речи или у великом броју речи од којих свака има посебно значење?

Мало је стручних књижевних језика који садрже толико обиље термина колико их има медицински језик. Изу-

\* Напомена Редакције. Ми можемо допустити да су у медицинској терминологији *пластичан* и *пластички* два термина, али уопште узев и посебно овде придев *пластички* је сасвим необичан.

зетно богатство назива у њему долази великим делом од транскрибованих страних, међународних термина, најчешће грчког или латинског порекла, некад и хибридног карактера. За све те термине не могу се, разуме се, наћи наше речи, па се зато морају усвајати транскрибовани по правилима која важе за ту радњу у нашем језику. Ма колико желели да се користимо богатством свога језика, ипак у томе не треба претеривати и покушавати да се за многе латинско-грчке речи пошто-пото нађу домаће. Ако у тежњи за понарођивањем претерамо, изложени смо грешењима, какво имамо у примерима *заутробље* м. интраутерини живот, *цветке* за ефлоресценције, *труљак* за сфацел, *жлезданик* за *chaîne ganglionnaire*, *суварак* за *lambeau épidermique*, *лепиња* за *galette* итд.

За наш медицински књижевни језик од прворедног значаја је *тачна транскрипција* латинских сложеница, под претпоставком да су оне на латинском увек грађене исправно, што, на жалост, није случај. Како онда треба поступити? Исправан облик тих термина треба тек да утврди званична међународна медицинска терминологија, која још није спремљена и објављена. Али то, мислим, никако не смета да у транскрибовању сложених латинских термина на наш језик већ и сада учинимо исправке очигледно погрешно грађених термина и да те исправке доставимо међународним форумима. Нека компетентна контрола у грађењу нових медицинских термина мора постојати. Не сме се оставити писцима потпуна слобода у томе деликатном послу. У овоме тренутку било би, заиста, неумесно да такве термине транскрибујемо на наш језик, а да при томе бар не укажемо како би они требало да правилно гласе. Примера за те „наказне“ термине (*nomina horribilia*) има доста, много више него што се верује. А сви они могу се сврстати у две групе. За сваку ћемо групу дати по неколико карактеристичних примера.

Прва група обухвата оне термине при чијем су грађењу употребљене погрешне грчке или латинске речи. За то је најубедљивији овај пример. Прожимање плућа честицама чврстих материја и њихово таложење у плућном ткиву називано је досада *пнеумокониоза* (од. грч. *pneuma*, ваздух и *konis*, прашина), што је етимолошки неисправно, као што су неисправно саграђене и све друге сложенице које се односе на плуће, а почињу с префиксном речи *пнеумо-*, уместо да то буде *пнеумоно-* (од грч. *pneumōn*, плуће). Префиксна реч *пнеумо-* може, дакле, да стоји само у сложеницама које се односе на *ваздух*, а никако у оним које се односе на *плућа*.

чији префикс мора да гласи *пнеумоно-*. Зато је погрешно употребљавати сложеницу *пнеумектомија* (одсецање ваздуха!) уместо исправног термина *пнеумонектомија* (одсецање плућа) или *пнеумотомија* (просецање ваздуха!) уместо *пнеумонотомија* (просецање плућа), а онда даље: *пнеумопексија* уместо *пнеумонопексија*, *пнеумолит* уместо *пнеумонолит*, *пнеумографија* уместо *пнеумонографија* (иако *пнеумографија* може остати, али само у значењу уписивања дисајних покрета), *пнеумолиза* уместо *пнеумонолиза*, *пнеумомикоза* уместо *пнеумономикоза*, *пнеуморагија* уместо *пнеумонорагија* итд. Али као исправно грађене остају, разуме се, сложенице: *пнеумокранија* (присуство ваздуха у лубањи), *пнеумоторакс*, *пнеумологија*, *пнеумоперикардијум*, *пнеумотерапија*, јер је у свим тим примерима префиксна реч *пнеумо-* употребљена тачно.

Заиста је штета да у свој језик уносимо термин *неоморталитет* са значењем *смртности новорођенчади*, јер префикс *нео-* значи само *нов* (према томе поменути термин би, у ствари, значио *нови облик mortalитета*). Зато сложени термин за смртност новорођенчади може да гласи само *неонатоморталитет*.

Наказни термин сличне врсте је и *птијалектаза* (од грч. *ptyalon*, плувачка и *ektasis*, проширење) за проширење плувачног канала. У њему, као што се види, у префиксном делу није садржано оно што је проширено, па због тога исправно има да гласи *птијалодохоектаза* (*ptyalon* + *dechesthai*, водити + *ektasis*). У ту групу спадају и други термини (њихов број није мали) састављени од окрњених речи: *леукопенија* (од грч. *leukos*, бео и *penia*, мањак), што значи само *мањак белог* (!), уместо исправног термина *леукоцитопенија* (недостатак леукоцита), *мијелограм* (формула мождине, не казујући које) уместо *остеомијелограм*, исправан термин за формулу костне мождине. За утврђивање дејства антибиотичких средстава (*antibiotica*) треба рећи *антибиотикограм*, а никако *антибиограм*.

У другу групу погрешно грађених сложеница долазе оне где саставне речи стоје на погрешном месту. Међутим, од највећег семантичког значаја је правилан однос појединих делова сложенице. У томе аутори много греше. Они се обично задовољавају ако су само у сложеницама заступљене све речи које одређују ближе значење, без обзира у каквом су оне међусобном односу. Зато је дошло до погрешно скованих сложеница које не значе оно што треба да значе, па чак и значе сасвим супротно. Таквих термина има већ одавно одомаћених, јер су сковани пре много година.



Њихова замена новим, исправним биће зато врло тешка. Да наведемо неколико најпознатијих. Ако се хоће да означи стање крајних делова тела (руку, ногу, носа, вилица итд.) основни део сложенице може да буде само — *асгиа* (од грч. *акрон*, крајак), којој се, ближег одређења ради, додају разне префиксне речи *тегало-*, *мисто-*, *расчу-*, и др. Да би се, дакле, тачно означило стање крајних делова тела једини правилан термин треба да гласи *мегалокрија* (увећаност крајака), а никако *акромегалија* (шиљасте увећаност!) Слично таквој, погрешној топографији саставних делова, сложеница *глобомегалија* исправно треба да гласи *мегалоглосија*, као и *мегалодактилија* уместо *дактиломегалија*, *мегалоонихија* уместо *онихомегалија* и т. сл. Донекле се овим примерима може приближити и случај с термином *пнеумонелија*, који треба да значи „навалу крви у плућа“, док овако састављен он значи „навалу плућа у крв“ Исправан термин би имао да гласи *хемопнеумонија*. Из истих разлога се за *атрофију мишића* никако не може рећи *амиотрофија* (од гр. *а*, прив., *mys*, мишић и *тропћѐ*, исхрана, исхрањеност), јер, због погрешно постављеног привативног префикса *а*, тај термин значи „безмишићна исхрана“. Зато уместо амиотрофија треба рећи *миатрофија*, *миастенија* уместо *амиостенија*, *мијелатрофија* уместо *амијелатрофија* итд

Сматрам за потребно да се на овоме месту осврнем и на незгуду нашег фонетског писања када су у питању неки латински термини с различним префиксима који се на нашем језику изговарају подједнако. Такав нам пример пружају сложенице с префиксном речи *пор(о)-*, која може долазити од 3 потпуно различне грчке речи: *поргос*, жуљ, у речи *пороза*, *роггос*, далек, у речи *поропсија*, *рогос*, отвор у речи *поренцефалија*. У нашем језику та се разлика не може сагледати, што захтева да се поред наше речи увек налази латински облик, бар у почетку става у коме се о том обољењу говори. Префиксна реч изгледа на нашем језику потпуно истоветног значења у терминима *липелија* и *липеманија*. Међутим, на латинском се пише *lipaemia* (од грч. *lipos*, маст) а друга *lypemaia* (од грч. *lypē*, потиштеност). Некад се разлика не открива ни у начину латинског писања, него само у грчком: *osmometer* има два значења према томе да ли префиксни део долази од *osmē*, мирис или од *ōstmos*, импулзија У таквој случају мора се објаснити грчка етимологија

Морамо да скренемо пажњу и на проблем сувише честе, непотребне употребе страних речи (туђица, варваризама), иако у нашем језику за исте појмове имамо домаће речи.

Многи лекари олако тврде да су на то натерани недостатком речи за исти појам. То није тачно. Нац језик је изузетно богат, богатији него што се многим чини. Само га треба добро познавати. Често треба дубоко и најдубље захватити по језичкој ризници, па ће се наћи више него што се очекивало. Зар, на пример, немамо својих речи којим бисмо могли заменити туђице: *амбијент*, *проблематичан*, *прецизан*, *конклузија*, *аспект*, *дубиозан*, *презентирати*, *оформити* итд.? Истина, при томе не треба чинити грешке као што је назвати рефлекс *услован* уместо *условљен*. Али се данас врло много греша што се придевски облик *условљен* употребљава и у смислу *проузрокован*. На прави револт наилази поступак писца, који хоће да све пошто-пото преведе на наш језик, а у своме тексту, као нико досада, употребљава стране речи: *асиди* уместо киселине, *матитет* уместо тмулост, *хематије* уместо црвена крвна зрнца (или бар еритроцити), *содијум* уместо натријум, *фудројантно* уместо муњевито, *карбоник* уместо угљеник итд.

Ни наши лекари не могу да се чувају од фразеологије и баласта излишних синтагматских облика, који су у последње време преплавили наш језик и у другим областима. Мало је лекара који у почетку појединих ставова својих написа или говора не употребљавају „с обзиром на...“, „у погледу на...“, „кад се тиче“, иако је увек могућан непосредан прелаз на оно што се хоће да каже. На пример: „Што се тиче терапије, она треба да буде...“ уместо „Терапија треба да буде“ или „у погледу исхране, она треба да...“ уместо „Исхрана треба да...“ или „Што се тиче прогнозе“ уместо „Прогноза је...“ итд. итд. У последње време из језика економиста је продрла и у медицински језик фраза „на плану“ и „по линији“ и сл., као на пример „на плану истраживања“ уместо „у истраживањима“ или „по линији социјалне терапије“ уместо „у социјалној терапији“ и сл.

Реченица наших медицинских писаца је врло често гломазна и претоварена, па због тога нејасна и тешко разумљива. Интересантно је да се у оних који су студирали у иностранству по дужини реченица може познати школа којој писац припада: у француских ђака она је обично кратка и јасна, док је у немачких дуга и преоптерећена. У једног немачког ђака нашао сам реченицу од скоро 20 редова.

Реченица наших медицинских писаца пати и од других недостатака. Најчешће се греша о правилан распоред речи, па се налази и овакав облик реченице: „Ко је творац и када је ова операција примењена“, уместо „Ко је творац ове те-

рапије и када је она примењена“ или „Када је та операција примењена и ко је њен творац“. Шта тек да се каже о оваквој реченици: „Болесник се подвргао прегледу због болова ногу у Загребу“? Зар није боље да се каже „Болесник се у Загребу подвргао прегледу због болова ногу“? До пометености, па чак и до великих неугодности може да доведе овакав ред речи у једном наслову установе „Институт за професионалне болести Медицинског факултета“. Овако написано, значи да Медицинском факултету припадају болести, а не Институт, што се, свакако, није хтело рећи. Ни до какве забуне не би дошло да је у наслову написано „Медицински факултет. Институт за професионалне болести“. Због сличне грешке стављен сам и лично у неугодну ситуацију приликом објављивања мог чланка „У одбрану нашег језика“ (Медицински гласник, бр. 11, нов. 1952. год.), јер је у садржају на насловној страни одштампано (иако су речи наслова чланка штампане полумасно) „У одбрану нашег језика од Проф. др Ал. Костића“. Међутим, нисам нападао наш језик, него само га баш бранио.

Неисправна је и оваква реченица „Таква операција, иако тешка, је ипак најбоља“ уместо „Таква операција, иако тешка, ипак је најбоља“. Истој врсти грешака припада и реченица: „Узрок тог запаљења, као и артериосклерозе, су инфекције“, а треба: „Узрок тог запаљења, као и артериосклерозе, јесу инфекције“, јер енклитика никад не може доћи после зареза, заграде и предаха. Реченица „У одређивању те терапије треба бити обазрив, али не и мање скептичан“ исправно мора да гласи само: „У одређивању те терапије треба бити обазрив, али и, не мање, скептичан“. Ако се остане при горњој погрешно састављеној реченици, онда се *скептичан* донекле негира, што је сасвим супротно у другој, исправно написаној реченици. Врхунац испрегунаности појединих речи у реченици јесте овај пример: „Тек је 1947 године у својој шездесетој години добио први пут он те специфичне лекове“. У једном уџбенику породилства стоји „Реакције организма регулирају два главна контролна система“. Ко кога регулише? Писац је свакако хтео да каже да та два система регулишу реакције организма.

Штета је, сматрам, што се у нашем медицинском језику одомаћо обичај да се за припадност некоме употребљава предлог *код*, иако његово локативно значење не може при томе да ишчезне. Међутим, у народу се још чува посесивни генитив с предлогом *у*: у мене, у тебе, у њега, у болесника

итд. Међутим, огромна већина наших лекара (вероватно под утицајем француског *chez* или немачког *bei*) још говори и пише „код болесника је констатовано“. А ја мислим да би било боље — „у болесника је констатовано“. Уосталом, и кад треба употребити предлог *у* са локативним обликом, употребљава се опет предлог *код*: *код пнеумоније* уместо *у пнеумонији*.

Чему рећи „седиментација је у зависности“ када је боље и једноставније рећи „седиментација зависи“. Не смемо никако допустити „треба да га се филтрује“ (овај је обрт нарочито чест у нашим културним центрима на западу), јер је исправно само „треба га филтровати“. Велика је грешка, необично раширена у обичном говору, кад се каже „болује на плућима“ уместо „болује од (болести) плућа“. Уместо „једнојајни“ или „двојајни“ близанци треба рећи „истојајни“ или „разнојајни“ близанци. Анемија никако не може бити „српаста“ зато што у крви постоје еритроцити српастог облика. Није „разболело дете“, него *оболело* дете.

Треба, заиста, зажалити, што се у наш медицински језик увлачи, без потребног оправдања, и реч *категорија* за *тип* болесника.

Не може се рећи „филтрат др Петровића“, него „филтрат по др Петровићу“, да се не би протумачило да је у питању производ добивен филтровањем самог др Петровића. Незгодан је и назив „реакција др Петровића“ за серолошку реакцију коју је он открио. Она, дакле, може да буде само „реакција по др Петровићу“, јер се не одиграва у њему, него у крви болесника.

Према овако састављеној реченици: „Пацијенти имају често знатне тегобе“ мора се закључити да су у њих тегобе често *знатне*, а не да се често *јављају*, како је, верујем, писац хтео да каже. Зато треба да ова реченица гласи: „Пацијенти често имају знатне болове“. Уместо „кичма се лако кретала“ треба рећи „кичма је лако покретљива“ или, још боље, „лако савитљива“. Писац реченице „трансфузија гравидне крви“ сложиће се, мислим, с нама да крв не може бити *гравидна*, него је то само жена од које се крв узима. „Један део болова“ неприкладан је начиң изражавања и мора се заменити реченицом „неки од болова“. Врло је чест овакав упитни облик реченице: „Да ли се овде не ради о пнеумонији“, уместо: „Да ли је овде у питању пнеумонија“.

Не може се у писаном језику рећи „Код Адисона не долази до...“. Ако писац жели да употреби усмени клинички жаргон за болеснике од Адисонове болести, онда се може казати само „адисон“ (малим словом), али то у писаном језику треба избегавати. За болесницу која је допала знатних опекотина по лицу каже се „болесница се отпушта с естетским променама“ уместо „с променама у естетском изгледу лица“.

Кад се не води рачуна о правом значењу речи може доћи до великих језичких пометњи и до употребе облика који не одговарају суштини појма. Пре свега, често се реч *рађање* замењује речју *рођење*. Рађање и порођај (*partus, parturitio*) представљају функцију материнског организма, док се рођење односи на детињи (плодов) организам којим он у току порођаја долази на свет. Јасно је, дакле, да се не може говорити о порођају главом, седалом (задњицом) или ногама, кад се зна да жена рађа само полним органима, одн. кроз порођајни канал. Не може се порођај као такав сврставати према томе који делови дечјег организма предњаче у току порођања. Ти делови плода могу се узети у обзир само у сврставању типова рођења, па се само за рођење може казати „главом, седалом или ногама“, а никако за порођај. На такво грешење писци су, вероватно, наведени латинским терминима *partus cephalicus, partus podalicus*.

Ван сваке је сумње да се бацил који изазива туберкулозу не сме назвати *туберкулозни бацил*, него *бацил туберкулозе* (или Кохов бацил), јер је *туберкулозан* само болесник, а не бацил који ту болест проузрокује. Не водећи рачуна о разлици значења латинских придева *inflammabilis* и *inflammatorius* дошло је до неисправног придевског облика „запаљив“ уместо исправног „запаљењски“.

Употреба речи *ортопедисање* у смислу снабдевања инвалида ортопедским апаратима нема оправдања. *Ортопедисање* и *ортопедисати* може да се употребљава само у значењу вршења посла у примењеној (занатској) ортопедији.

Али све ово, нападирчено надхват, не представља највеће и најтеже синтаксичке, граматичке и стилске грешке у језику наше данашње медицинске литературе. Постоје, на жалост, и много крупније. Истина, оне су ретке, скоро изузетне. Ако их у овоме чланку наводим, то је само због тога што припадају писцима који најмање смеју да их чине, јер се баве и књижевношћу, па би требало да у медицинском језику служе за углед. Навешћемо од многобројних само неколико најизразитијих. У значење неких реченица не мо-

жемо потанко улазити, јер мислим да их, сем аутора, нико не може у целости разумети. Ево првог примера: „Ова два примера леутичке застирке или лепиње приводе значајном патолошком узорку у коме се сифилис згрудвао на врату данашње леутичке и остварио тврду флегмону Реклијевог обрасца“. А затим: „Распитивање о родослову овог издвојеног узорка мљетске болести исцрпilo се одговорима саме болеснице“ или „Родослов лепре збира многе значајне чињенице“. Свакако, врхунац неразумљивости садржи ова реченица: „Није занемарљиво упознати полирезистенцију лековима и негативну серологију уз мањак трепонеме, јер одомаћено уско и једнострано схватање терапетичког-серолошког сифилиса одузима болести њену значајну садржину и болесника своди на хуморални разломак и окречи га лечењем“. Узалудно је, заиста, покушавати да се потпуно разјасни шта је све писац овим хтео да каже. Указујем само на неке језичке неисправности. Полирезистенција може да буде само према лековима. Серологија, као грана медицине, не може да буде ни негативна ни позитивна, него то може да буде само серолошка реакција. Како једно схватање може да „одузме болести њену значајну садржину“, а нарочито да „болесника сведе на хуморални разломак“ и да га „окречи лечењем“ — није ми схватљиво. Једино ми изгледа да „разломак“ треба подвести под појам фракције, компоненте (мисли се на крв), а да „окречавање“ треба везати за француску синтагму »blanchir la maladie«, што на томе језику, у пренесеном смислу, не значи „окречити“, него за извесно време сузбити и одстранити испољавање болести енергичним („ударним“) лечењем. А шта тек треба рећи о овој реченици: „јер се познате клиничке слике овог синдрома не допуњују параграфом о лечењу, а овај постигнути исход приближује равном мером трајној уртикарији“? За једног глуво-немог болесника каже се „да у тој сопственој класификацији блиско полаже лупус и ликеноидну туберкулозу“. Свакако би било интересантно сазнати, према слову ове реченице, како је овај болесник дошао до „сопствене класификације“ и на који начин је то саопштио писцу. Мислим да и ова реченица носи све одлике овог разбарушеног медицинског језика: „Лепра пружа изванредан пример привидног расцепа између приборног обољења и општег здравља њоме прожетог болесника“. Кад се већ лепри приписује способност „пружања“ примера, за жаљење је, свакако, што настаје „привидан расцеп“ обољења (ваљда, неког прибора) и општег здравља „њоме“ (ваљда, лепром) прожетог болесни-

ка. Изнад свега је интересантно сазнати какво је то „опште здравље“ у једног губавца! У рогобатној реченици „и раније запажена анизокорија с неправилним оквиром зенице сад је задржала дужне обзире“ тешко је пронаћи ко према коме има обзира. Куда све води ова чудовишна »*licentia prosaica*«, види из ових примера. Свако ко прочита ову реченицу: „једина, можда, од свију зараза лепра се може сматрати за државну болест“ мора се свако, чак и кад није лекар, побуњити, јер лепра не може бити државна болест, него само државна брига. Пред реченицом „лепрозни болесници треба да се хране млеком и јајима и нарочито Герзоновим несла-ним јеловником“ свако мора да се запита који би болесници, чак и лепрозни, пристали да се хране јеловницима, макар били и неслаани. За једног научника се каже „да је основао збирку кожних туберкулида“ као да су туберкулиди музејски експонати, а не типови обољења. Зар се сме допустити да се исечку једног органа припише и оваква, малтене курирска услужност: „исечак једног оваквог израштаја упућен на хистолошки преглед донео је одговор“. Језик, чак и кад је уско стручан, не допушта да се у лечењу лепре глаголима даду и овакви облици „придружио се стрептомицин шолмогрином уљу... имплантирала се каша... направили су се размази сугнојица испод опоне, узела се сугнојица из гантрене, извадили се крв и ликвор, уштрцао се кути-дмелкос...“. Најзад, за једног болесника се каже да „не памти да је подлегао другим болестима“. Зар се да подлећи болести значи, у ствари, умрети од ње. Болесник, ваљда, не може да подлеже другим болестима, чим је подлегао једној.

После оваквог рашивеног стила треба указати и на неумивен језик с употребом баналних израза којима нема места у књижевном језику. Шта би се, на пример, рекло за писца, који, говорећи о болеснику кога је ухватила грозница, каже „дрпила га грозница“, а за болесника који је умро — „болесник угине“. Оцењујући дијагностички процес каже се „данас се о свему томе лицитира на ниже“. Али врхунац неукусности и правог језичког пустахилука представља означавање природе болести ознаком „дура“ и „мола“ у музици. За тог писца би „инфекције у дуру“ биле „дубоко утиснуте и уливене инфекције вишег ступња“, док би „све кожне заразе биле инфекције у молу“. Много напора стало би сваког који би покушао да разуме шта су то „утиснуте“ и „уливене“ инфекције. У сваком случају, овај музиколошки излет ради осветљавања нозолошких особености сеже у право језичко распусништво.

У транскрибовању страних медицинских речи на наш језик од највеће су важности правила садржана у *Правопису српскохрватскога језика* (стр. 132—164). О значају тога Правописа за наш медицински језик изложио сам своје мишљење у посебном чланку (*Наш језик*, књ. XI, стр. 90—95). А поводом тога чланка писао је и проф. М. Стевановић у истом броју часописа. И поред утврђених правописних правила грешке се још чине, и текако, што нам је открила ова анализа нашег данашњег медицинског језика (у једног писца налазе се, на пример, и овакве грешке: *кад кад*, *донешени*, *изцеливање*, *пушћала*, *несме*, *куда се паразити множе*, *уз или без свраба*, *завијутци* итд. итд.). Овом приликом желим да се осврнем само на грешке у транскрибовању страних (најчешће, латинских) речи. Чини ми се да данашњи медицински писци најмање воде рачуна о правилима јотовања која одређују када се између самогласника ставља *j*. Заборавља се да се *j* пише између *и-а*, *и-е*, *и-у*, а на крају речи између *и-а* и *е-а*. То значи да се латински префикс *dia-* (иначе, врло распрострањен у медицинским сложеним терминима) на нашем језику увек пише *дија-* (*дијареја*, *дијанедеза*, *дијагноза* и т. сл.), као што се и префикс *tyelo-* пише *мијело-* (*мијелографија*, *мијелитис* и сл.). Али се *j* не умеће у сложеницама између префикса *di(a)* и самогласника којим почиње основна реч. На пример, *diuresis* не сме се транскрибовати (што се, на жалост, често чини) као *дијуреза* него као *диуреза*. Не води се, исто тако, рачуна да се *j* умеће и на крају речи између *е-а* и *и-а*, па се уместо *дијареја* пише *дијареа*, *логореа*, уместо *логореја*, уместо *анемија* пише се *анемиа* и т. сл. Посебан интерес представља, свакако, употреба пуног наставка *-its* на крају именица које значе запаљење. Иако сам обавезан да се држим тога правила, не могу а да не поновим да ту није поступљено како досадашње искуство налаже. Скраћени облик на *-ит* (нпр. *плеурит* уместо *плеуритис*) тако је већ нашао дубоког корена у нас, да га велики број лекара и даље употребљава. Као објашење за увођење пуног наставка чуло се да нам је такав облик дошао од Немаца. Мени није познато како се утврђује из којег смо језика поједине речи узели, али се не сме прећutati да на руском и француском транскрибоване именице које означавају запаљење имају само наставак *-ит*, а не *итис*. У сваком случају медицинским писцима би добро дошао један кратак Медицински правописни подсетник.

У транскрибовању страних медицинских термина не смемо заборавити и на проблем великог, претераног броја



термина за исти појам. За неке болести постоје по неколико различних латинских термина, којима треба додати и по неколико термина на страним живим језицима. За обољење које на латинском има 5 термина (*veratosis pilaris, pityriasis pilaris, ichthyosis cornnea, ichthyosis follicularis, ulerythema ophryogenes*) на француском постоје још 3 термина (*lichen pileaire, ichtyose ansérine, xérodermie*). Такво безразложно гомилање термина (права *пецилономија*) мора да престане. То ће бити само кад се утврди међународна медицинска терминологија.

Проблем кованица у нашем медицинском језику представља један од најделикатнијих језичких проблема. Његову решењу треба прилазити с највећом опрезношћу. У томе морамо да се руководимо духом нашег језика, духом у који треба дубоко проникнути, а затим богатством фонда речи. Сваки лекар треба да се добро размисли пре него што изјави да је наш језик сиромашан. Истина је, у ствари, друкчија: има речи, али оне остају непознате лекарима који се не труде да их пронађу. Забрињава то што је у многих лекара речник сиромашан. Из тог сиромаштва они, обично, беже у стране језике, у страну фразеологију, не примећујући да тиме пре постижу обезличење свога језика, а не његово — обogaћење. И међу нашим медицинским писцима било је покушаја ковања термина, али без великог успеха. Има их који су чак доживели и потпуни пораз. Неке од таквих кованица навели смо раније у овоме чланку.

\*

После овог летимичног осврта на данашње стање језика наше медицинске литературе, остаје нам да завршимо констатацијом да он у своме развоју још није достигао ступањ који би могао достићи под данашњим околностима. Треба још више прегалаштва и вере у вредност нашег језика, још више иницијативе и смишљеног рада. Треба у највећој мери оживити интересовање писаца за њихов језик, за њихово исправно говорно и писано излагање. Наши медицински часописи, у којима се сваког месеца објављују многобројни чланци и прикази, дужни су да уступе место и за сталне рубрике о проблемима медицинског језика и терминологије. Настављање с дискусионим и саветовалишним састанцима Терминолошког семинара при Медицинском факултету било би врло корисно.

У овоме чланку смо навели углавном недостатке у језику неких наших медицинских писаца. Ти недостаци нису ни мали, ни ретки. Нисмо говорили о оним медицинским писцима чији је језик у сваком погледу на завидној висини. За њих не треба бринути. Многи ће свакако свој језик и даље неговати и усавршавати. Али је, после ове језичке анализе, сигурно да то не чини већина њих. Језик већине није на потребној висини.

Међутим, сви наши лекари треба да, ослањајући се увек на законе нашег језика, брижљиво негују леп и јасан стил, кратку, сажету и језгровиту реченицу, логично и убедљиво излагање, живо и сликовито изражавање, не устежући се да за све то потраже помоћ у нашем богатом народном језику. Наши лекари не треба да буду само добри стручњаци, него и писмени људи.

Проф. др. Александар Ђ. Костић