

mgr Edyta Krutysz

Implicytne terminy wieloczłonowe niemieckiego języka medycyny i ich polskie odpowiedniki na przykładzie podręczników dla personelu operacyjnego.

Analiza kontrastywno - porównawcza

Streszczenie

Języki specjalistyczne stanowią szczególną odmianę każdego języka ogólnonarodowego. Choć opierają się na tych samych regułach gramatycznych i podstawowym systemie leksykalnym, to odrębność i specyficzność każdego języka specjalistycznego jest niezaprzeczalna i wynika właśnie z charakterystycznej terminologii stosowanej w komunikacji wśród specjalistów bądź też podczas wymiany informacji pomiędzy ekspertami a osobami spoza kręgów fachowców w danej dziedzinie. W zależności od uczestników tejże komunikacji obserwuje się różny stopień fachowości środków wyrazu używanych w ramach języka specjalistycznego. Najwyższy stopień cechuje tym samym komunikację w kręgach fachowców, który można rozpoznać przede wszystkim na podstawie złożoności stosowanego nazewnictwa specjalistycznego.

Powyższe spostrzeżenia dotyczą również języka medycyny oraz języka stosowanego w ramach jej poszczególnych subdyscyplin, które jako odrębne dziedziny nauk medycznych wykazują specyficzne cechy użycia języka.

Niniejsza dysertacja poświęcona jest badaniom nad fenomenem złożoności terminów medycznych stosowanych w dziedzinie chirurgii w ramach komunikacji wśród personelu operacyjnego.

Przeanalizowane zostały te terminy, które charakteryzują się najwyższym stopniem złożoności ich struktury i tym samym niosą ze sobą bardzo duży zasób informacji, zachowując przy tym na powierzchni tekstu cechy jednego – aczkolwiek bardzo skomplikowanego – słowa. Takie wyrażenia specjalistyczne nazwane zostały pojęciem *implicytnych terminów złożonych* i są głównym przedmiotem badań przedstawionych w niniejszej pracy doktorskiej.

Podstawy teoretyczne przeprowadzonych badań lingwistycznych stanowią przede wszystkim najnowsze doniesienia ze świata nauki o językach specjalistycznych ze szczególnym uwzględnieniem historii oraz stanu badań nad językiem medycyny. W dysertacji pojawiają się

także odniesienia do teorii słowotwórstwa i translatoryki, ponieważ każda z tych dwóch dyscyplin językoznawczych przedstawia istotną wiedzę na temat systemu językowego: słowotwórstwo wyjaśnia zasady budowy i strukturę leksemów jako podstawowych jednostek każdego języka i oferuje możliwości tworzenia nowych wyrazów przy zastosowaniu licznych metod i różnorodnego materiału językowego. Translatoryka natomiast przedstawia liczne strategie odtworzenia środków wyrazu jednego języka za pomocą odpowiednich jednostek innego systemu językowego. W dzisiejszych czasach, gdy wielu specjalistów rozwija swoją karierę zawodową nie w swoim ojczystym kraju, a poza jego granicami, kwestia tłumaczenia tekstów specjalistycznych wydaje się być bardzo istotna. Wymiana wiedzy specjalistycznej pomiędzy ekspertami z różnych obszarów językowych daje się bardzo wyraźnie zauważyć we wpływach języków obcych na terminologię medyczną, w której coraz więcej pojawia się nazw zapożyczonych z języków innych niż język rodzimy.

Niniejsza praca doktorska składa się z dwóch głównych części: teoretycznej i empirycznej. Część pierwsza – teoretyczna – obejmuje 6 rozdziałów, w których przedstawione są teoretyczne założenia dysertacji i odniesienia do odpowiednich dziedzin językoznawstwa.

W pierwszym rozdziale opisane zostały podstawowe kwestie z zakresu słowotwórstwa. Wyjaśniona została przede wszystkim definicja oraz główny przedmiot słowotwórstwa. Następnie przedstawione zostały reguły oraz formanty słowotwórcze a także klasyfikacja leksemów ze względu na ich strukturę na podstawie środków słowotwórczych użytych do ich budowy.

Drugi rozdział zawiera przegląd najważniejszych rozważań teoretycznych z zakresu nauki o językach specjalistycznych w odniesieniu do badań prowadzonych w Niemczech. Przedstawiony został przedmiot oraz najnowszy stan badań naukowych nad językami fachowymi. Następnie podjęta została także próba wskazania najbardziej odpowiedniej definicji języka specjalistycznego, uwzględniającej wszystkie jego aspekty oraz przytoczone zostały teorie koncepcje klasyfikacji języków specjalistycznych pod względem różnych kategorii podziału.

W trzecim rozdziale przedstawiono podział języków fachowych na różne jego odmiany pragma- oraz socjolingwistyczne. Szczególna uwaga została poświęcona lingwistycznej charakterystyce języka specjalistycznego, przy czym w centrum uwagi znajdują się przede

wszystkim jego cechy leksykalne. Analizie poddane zostały głównie te leksemy, które wyróżniają się najwyższym stopniem kompleksowości strukturalnej, a są to niemieckie złożenia i skrótowce, które z morfologicznego i semantycznego punktu widzenia mogą być zdefiniowane jako implicytne terminy złożone.

W kolejnym, czwartym rozdziale odrębnie opisany został język medycyny jako jeden z wariantów języka specjalistycznego, który w szerszej perspektywie stanowi główny przedmiot niniejszej dysertacji. Naszkicowany został zarys historyczny oraz aktualny stan badań nad tym językiem, ale przede wszystkim przedstawiona została jego specyfikacja leksykalna, zarówno pod względem morfologicznym, etymologicznym jak i semantycznym.

Ponieważ użycie języka jest nierozdzielnie związane z aktem komunikacji, to również tę kwestię poruszono w niniejszej pracy. W piątym rozdziale wyjaśniono definicję samego pojęcia *Komunikacja* i opisano najważniejsze rodzaje komunikacji i media wykorzystywane w przypadku komunikacji pośredniej.

Szczególne uwagę zwrócono na aspekty komunikacji specjalistycznej, przedstawiając charakterystykę procesu porozumiewania się w zależności od kompetencji osób biorących w nim udział w zakresie danego fachu. Podane zostały przy tym główne cechy stylu funkcjonalnego występującego w tekstach specjalistycznych oraz rodzaje tekstów stosowanych w ramach komunikacji fachowej, a szczególnie te pojawiające się w literaturze medycznej.

Ponieważ w dzisiejszych czasach ludzie na całym świecie żyją niczym w globalnej wiosce i komunikują się ze sobą w przeróżnych językach, to tłumaczenie zaczyna przybierać na znaczeniu także w przypadku komunikacji specjalistycznej. Dlatego na koniec rozważań teoretycznych poruszone zostały w szóstym rozdziale najważniejsze kwestie dotyczące translatoryki. Na początek przedstawiono różnorodność terminologiczną w odniesieniu do pojęcia *tłumaczenie*. Następnie opisano zarówno rodzaje jak również liczne techniki tłumaczenia, a w końcu także problemy, z którymi musi się zmierzyć tłumacz tekstów specjalistycznych.

Odnosząc się do rozważań teoretycznych w części empirycznej niniejszej pracy doktorskiej przeprowadzona została analiza lingwistyczna dwóch podręczników dla personelu operacyjnego: niemieckiego podręcznika pt. *Klinikleitfaden OP-Pflege* autorstwa Gertraud Luce-Wunderle oraz jego polskiego wydania *Pielęgniarstwo operacyjne*. Zjawiska językowe

(ściślej mówiąc: leksykalne) występujące w obu egzemplarzach badanego podręcznika przeanalizowane zostały na zasadach metody kontrastywno-porównawczej, obierając za punkt wyjścia niemieckojęzyczną publikację. Przedmiotem analizy są takie struktury słowotwórcze jak złożenia i skrótowce oraz ich formy mieszane, a więc niemieckie implicytne terminy złożone badane pod względem morfologicznym i semantycznym. Z licznie występujących złożzeń jako reprezentatywne wybrano te przykłady złożzeń, które wśród terminów medycznych wykazują najwyższy stopień kompleksowości. Natomiast w przypadku skrótowców szczególną uwagę zwrócono na te, które wykazują cechy internacjonalizmów. Przeanalizowane zostały one pod kątem ich struktury i przyporządkowane semantycznym kategoriom nomenklatury medycznej.

Implicytne terminy złożone z niemieckiego podręcznika zostały następnie porównane z odpowiadającymi im znaczeniowo polskimi określeniami specjalistycznymi, które najczęściej mają formę fraz nominalnych, rzadziej natomiast sprowadzają się do pojedynczych słów. Na podstawie wyników tego porównania omówione zostały strategie tłumaczenia, które postrzegane są za najbardziej adekwatne w przekładzie wymienionych implicytnych terminów złożonych.

Zestawienie pojęć specjalistycznych z dwóch analizowanych źródeł dowodzi ogromnej różnorodności i kompleksowości chirurgicznego języka medycyny, który bogaty jest w implicytne terminy złożone o różnej strukturze. W języku niemieckim są to wielokrotnie złożone kompozycje oraz skrótowce. Można zaobserwować przy tym, że największą morfologiczną grupę implicytnych terminów złożonych stanowią złożenia, przy czym przeważającą ich część stanowią te pisane łącznie, których polskie odpowiedniki mają najczęściej postać ekwiwalentów „jeden do jednego” (*Eins-zu-eins-Äquivalente*). Ale w przypadku przekładu wielu terminów pojawia się leksykalna zmiana struktury (*lexikalischer Strukturwechsel*), polegająca na uzupełnieniu polskich fraz nominalnych o dodatkowe spójniki wskazujące na przeznaczenie określonych narzędzi chirurgicznych lub na lokalizację miejsca zabiegu. Rzadko natomiast stosowana jest zmiana w obrębie danej kategorii gramatycznej i ogranicza się ona jedynie w niektórych przypadkach do zamiany liczby mnogiej na pojedynczą danego pojęcia bądź odwrotnie.

Oprócz ekwiwalentów „jeden do jednego” wiele polskich fraz nominalnych wykazuje większy nakład użytych środków językowych w stosunku do niemieckich implicytnych terminów złożonych, których są odpowiednikami. Wskazuje na to fakt, że są to najczęściej

eksplikacje, parafrazy i analogie. Dzięki zastosowaniu takich strategii przekładu można uzyskać wysoki stopień precyzji nazewnictwa denotatów pozajęzykowej (w tym wypadku chirurgicznej) rzeczywistości.

Nie tak często natomiast występują polskie implikacje niemieckich kompozycji. W przeciwieństwie do eksplikacji charakteryzują się one oszczędnością językową i generalizacją znaczeniową, choć w pewnych przypadkach pomimo znacznych różnic widocznych na powierzchni leksykalnej zachowana zostaje całkowita ekwiwalencja semantyczna. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że implikacja sprowadzająca się do prostych leksemów w polskiej nomenklaturze medycznej powoduje, że nie mogą one już zostać sklasyfikowane jako implicytne terminy złożone.

Analizując wszystkie niemieckie kompozycje i ich polskie odpowiedniki można zaobserwować, że w języku niemieckim materiał obcojęzyczny ma większy udział w specjalistycznej nomenklaturze chirurgicznej. W języku polskim elementy obcego pochodzenia często są zastępowane leksemami rodzimymi, niekiedy powszechnie używanymi, przez co można odnieść wrażenie, że niemiecka terminologia chirurgiczna przejawia wyższy stopień fachowości.

Specyficzne dla polskich odpowiedników niemieckich kompozycji łącznikowych (*Bindestrich-Komposita*) jest jednak zachowanie nazw własnych – nazwisk wynalazców określonych technik i narzędzi chirurgicznych oraz nazwy producentów – w ich oryginalnym zapisie lub z zastosowaniem odpowiednich strategii adaptacji językowej. Wiele złożzeń o takiej strukturze jest tym samym eponimami i zachowuje swój eponimiczny charakter także w polskim nazewnictwie. Charakterystyczne dla tej morfologicznej grupy implicytnych terminów złożonych jest również wysoka frekwencja występowania cyfr, pojedynczych liter lub oznaczeń chemicznych jako bezpośrednie elementy złożenia (*unmittelbare Konstituente*). Wykorzystanie cyfr w terminologii służy przede wszystkim do określenia rozmiaru lub wariantu odpowiednich przyrządów i narzędzi, które powinny być wykorzystane w czasie konkretnych zabiegów chirurgicznych. W przekładzie nazw z użyciem takich określeń wynikają jednak pewne rozbieżności, które sprowadzają się do różnic w standardach praktyki chirurgicznej i realiach danego obszaru językowego w tym zakresie.

Pod względem formalnym większą jednorodność wykazują skrótowce, które w obu wydaniach analizowanego podręcznika brzmią identycznie, gdyż większość z tego typu określeń jest internacjonalizmami. W wielu miejscach zarówno w niemieckim jak

i w polskim wydaniu podana jest ich pełna forma w oryginalnym angielskim brzmieniu lub stanowiąca jego przekład w rodzimym języku. Obok internacjonalizmów występują również takie skrótowce, które stosowane są tylko w języku niemieckim i nie posiadają żadnego odpowiadającego im skrótowca w języku polskim. Ekwiwalenty wszystkich innych uzyskane są na zasadzie tłumaczenia poszczególnych słów zgodnie z odpowiadającymi im literami lub sylabami danego skrótowca (*Glied-für-Glied-Übersetzung*), substytucji leksykalnej (*lexikalische Ersetzung*) lub parafrazy (*Paraphrasierung*). Niektóre z nich w języku polskim mają formę prostych leksemów, wobec czego nie mogą być nazwane implicytnymi terminami złożonymi. Ogólnie rzecz ujmując można zauważyć, że w niemieckim wydaniu podręcznika występuje więcej skrótowców niż w jego polskiej wersji. Z jednej strony zjawisko to może być uwarunkowane różnicami w rzeczywistości pozajęzykowej, ponieważ szczególnie często w języku niemieckim są to skrótowce stanowiące jako nazwy medycznych przepisów prawnych lub organizacji, które w Polsce nie funkcjonują. Z drugiej strony stosowanie w języku niemieckim skrótowców zamiast pełnych nazw tak często, jak to możliwe, można interpretować jako przejaw ekonomii językowej.

Poza implicytnymi terminami złożonymi, które w obu językach brzmią tak samo bądź bardzo podobnie, ale też w każdym analizowanym podręczniku konsekwentnie są używane w tej samej formie, występują zarówno w niemieckim jak i w polskim języku również takie terminy, które posiadają swoje synonimiczne zamienniki o innej strukturze na powierzchni tekstu. Najczęściej pojawiają się dwie konstelacje: z jednej strony to niemiecka nomenklatura posługuje się wieloma synonimami dla tego samego terminu, który w języku polskim nie ma żadnego synonimicznego zamiennika, z drugiej natomiast to w polskiej terminologii medycznej dla tego samego niemieckiego określenia funkcjonują dwa lub więcej synonimów.

Pewne tendencje dają się dostrzec również na płaszczyźnie semantycznej implicytnych terminów złożonych używanych w języku chirurgii. Przeprowadzona analiza wykazała, które grupy semantyczne pojęć specjalistycznych są reprezentatywne dla komunikacji personelu operacyjnego. Największą kategorię w terminologii chirurgicznej stanowią bez wątpienia nazwy przyrządów i materiałów stosowanych podczas zabiegów chirurgicznych, przy czym rozróżnić można fachowe określenia przyrządów (z których wiele jest sterowanych komputerowo lub zasilanych elektrycznie) wykorzystywanych do przeprowadzenia poszczególnych działań operacyjnych, mniejsze narzędzia, różne materiały pomocnicze i środki sterylne, ale także materiały wszczepiane tymczasowo lub na stałe. Stosowane określenia cechuje różny stopień precyzji. Większość implicytnych terminów złożonych

stanowi nazwę konkretnego narzędzia bądź tylko jego elementu. Ale pojawiają się również nazwy zbiorowe dla całego instrumentarium służącego do przeprowadzenia operacji na konkretnym organie przy zastosowaniu odpowiedniej techniki. Zaobserwować można przy tym pewną zależność pomiędzy grupą semantyczną a klasą morfologiczną terminów specjalistycznych, mianowicie określenia pojedynczych narzędzi bądź ich elementów mają w języku niemieckim najczęściej formę złożzeń, których poszczególne elementy to nazwy części ciała lub organów, nazwiska wynalazców lub cyfry określające rozmiar nazywanego narzędzia. Natomiast nazwy zbiorowe zawierają skrótowce, które funkcjonują jako międzynarodowe oznaczenia technik operacyjnych i jako samodzielnie występujące terminy stanowią drugą pod względem liczebności reprezentatywną grupę nomenklatury chirurgicznej. Wiele nazw technik operacyjnych również ma formę złożzeń o charakterze eponimów. Liczne są także określenia rodzajów operacji odnoszące się do organów bądź części ciała lub celu operacji, przy czym określenia dotyczące celowości operacji funkcjonują jako nazwy zbiorowe poszczególnych rodzajów zabiegów chirurgicznych, np. *Aneurysma-OPs* – operacje tętniaków, *Antirefluxplastik* – plastyka antyrefluksowa. Takie implicytne terminy złożone tylko w pojedynczych przypadkach mają formę skrótowców. Częściej są to właśnie złożenia, których elementy stanowią zapożyczenia z języka łacińskiego lub angielskiego.

Liczną kategorię leksykalną chirurgicznego języka medycyny tworzą także złożenia określające organy lub ich części a także części ciała objęte operacją. Wiele implicytnych terminów złożonych to również nazwy chorób lub symptomów będących wskazaniem do przeprowadzenia operacji, ale także określenia dotyczące komplikacji pooperacyjnych. W tych grupach semantycznych skrótowce są raczej rzadkością, ponieważ pod względem morfologicznym są one reprezentowane przez złożenia z wykorzystaniem zapożyczeń. Ale pojawia się kilka wyjątków, jak np. *(NEC) Enterocolitis necroticans* – martwicze zapalenie jelit *(NEC)*, *TUR-Syndrom* – zespół porsekcyjny *TUR*, w których występują skrótowce funkcjonujące jako internacjonalizmy.

Nieco mniej liczną grupę semantyczną tworzą określenia poszczególnych działań podejmowanych w odpowiedniej kolejności w trakcie operacji, poczynając od tych dotyczących przygotowania pacjenta oraz potrzebnych narzędzi, możliwych cięć chirurgicznych aż do założenia odpowiednich szwów i opatrunku. Także w tej grupie semantycznej większość implicytnych terminów złożonych ma formę kompozycji. W przeciwieństwie do nich grupa nazw przepisów i instytucji medycznych to skrótowce.

Wśród chirurgicznych terminów złożonych stanowią one jednak nieliczną grupę semantyczną. Wiele z nich w polskim wydaniu podręcznika w ogóle nie jest podana. Najbardziej prawdopodobnym tego powodem jest fakt, że większość tych terminów nie jest internacjonalizmami i odnosi się jedynie do realiów niemieckiej medycyny, a nie do przepisów obowiązujących w Polsce i do organizacji działających na jej terenie. Jeżeli już pojawiają się one w języku polskim, to mają one – podobnie jak prawie wszystkie polskie terminy w ramach wykorzystanej w analizowanym podręczniku nomenklatury chirurgicznej – formę fraz nominalnych. Z tego właśnie powodu w podsumowaniu przeprowadzonej analizy zrezygnowano z odniesienia się do zależności morfologiczno-semantycznych pomiędzy polskimi odpowiednikami implicytnych terminów złożonych, ponieważ pod tym względem w polskim wydaniu podręcznika zauważalna jest szeroko pojęta jednorodność przejawiająca się tym, że frazy nominalne, czasami proste leksemy i rzadko skrótowce to dominujące formy polskich ekwiwalentów niemieckich złożzeń lub skrótowców, bez szczególnej zależności od przynależności do grupy semantycznej.

Podsumowując można stwierdzić, że pomiędzy niemiecką i polską terminologią występuje wiele różnic, ale są też pewne podobieństwa. Zasadnicza różnica dotyczy strony formalnej złożonych leksemów. Pod tym względem niemiecka nomenklatura wykazuje większą różnorodność, ponieważ wśród implicytnych terminów złożonych znaleźć można takie struktury słowotwórcze, jak wielokrotnie złożone kompozycje (pisane łącznie lub przy użyciu łączników). Większość z nich to złożenia determinatywne (*Determinativkomposita*), których poszczególne elementy to również złożenia kopulatywne (*Kopulativ-Komposita*). Kolejną klasę morfologiczną stanowią skrótowce o różnorodnej strukturze wewnętrznej. Wśród nich znajdują się literowce (*Buchstabenkurzwörter*), sylabowce (*Silbenkurzwörter*) oraz skrótowce częściowe z pozycją centralną, początkową lub końcową (*partielle Kurzwörter mit Erst-, Zentral- oder Endgliedposition*).

W języku polskim natomiast rolę ekwiwalentów niemieckich implicytnych terminów złożonych odgrywają przede wszystkim frazy nominalne, często bardzo długie, złożone z wielu przydawek. Rzadziej natomiast występują skrótowce – dotyczy to przede wszystkim internacjonalizmów, które w kręgach specjalistów są używane w obu językach. Są to jednak głównie literowce, które funkcjonują samodzielnie lub jako elementy składowe fraz nominalnych.

Także w stosowaniu materiału obcojęzycznego w ramach nazewnictwa chirurgicznego można dostrzec pewne różnice. W języku niemieckim zapożyczenia pochodzenia greckiego,

łacińskiego lub angielskiego występują częściej niż w języku polskim. Zapożyczone jednostki leksykalne są zastępowane ich polskimi odpowiednikami. Na tej podstawie uzasadnione wydaje się być stwierdzenie, że polska terminologia wykazuje większy puryzm językowy.

Cechą wspólną warstwy leksykalnej obu języków jest wykorzystywanie eponimów jako nazw narzędzi bądź technik operacyjnych oraz podawanie nazw własnych producentów przy określonych materiałach chirurgicznych.

Z semantycznego punktu widzenia zarówno polska jak i niemiecka terminologia wykazuje większą homogeniczność, co wydaje się być oczywiste, gdyż stosowane terminy niemieckie i ich polskie odpowiedniki odnoszą się do tych samych denotatów rzeczywistości pozajęzykowej. Wyjątek stanowią te pojęcia, które opisują przedmioty, zjawiska bądź fakty, które są odmienne na obu obszarach językowych. Jednakże niemieckie i polskie leksemy złożone mogą wykazywać wyższy bądź niższy stopień precyzji. Pewne polskie określenia stanowią eksplikacje (konkretyzacje) niemieckich pojęć specjalistycznych, inne natomiast są implikacjami (generalizacjami) ich niemieckich ekwiwalentów.

Uwzględniając cechy strukturalne można wysnuć wniosek, że jako implicytne terminy złożone powinny zostać zdefiniowane raczej niemieckie leksemy złożone, a niekoniecznie odpowiadające im polskie frazy nominalne, które na powierzchni tekstu wykazują bardziej eksplicytny charakter. Niemiecka terminologia pod tym względem przejawia wyższy stopień kompresyjności, a co za tym idzie ekonomii językowej.

Głównym celem niniejszej dysertacji było przedstawienie podobieństw i różnic pomiędzy złożonymi leksemami niemieckiego i polskiego języka medycyny. Taka analiza kontrastywno-porównawcza wykazała, że za pomocą różnorodnych środków wyrazu w różnych systemach językowych można przekazać te same informacje specjalistyczne w ściśle skondensowanej formie. Towarzyszące analizie odkodowanie znaczenia poszczególnych pojęć składowych stanowiących poszczególne elementy implicytnych terminów złożonych oraz zaproponowane strategie tłumaczeń mogą być bardzo pomocne w przekładzie tekstów specjalistycznych, takich jak przeanalizowane podręczniki medyczne.

Należy zaznaczyć, że celem przeprowadzonej analizy nie była jednak tylko prezentacja metod tłumaczenia języka specjalistycznego, lecz ukazanie międzyjęzykowych różnic w formach wyrazu określonych treści specjalistycznych, co samo w sobie może jednak wnieść istotny wkład w translatorykę, w której świadomość językowa i znajomość kultury danego obszaru językowego jest nieodzownym aspektem kompetencji każdego tłumacza. Dlatego w analizie

uwzględniono również te spostrzeżenia, które są istotne także z translatorycznego punktu widzenia, i zaproponowano możliwe techniki tłumaczenia poszczególnych niemieckich implicytnych terminów złożonych na język polski.

Podsumowując można stwierdzić, że dzięki swojemu interdyscyplinarnemu charakterowi powstała rozprawa doktorska może stanowić atrakcyjną pozycję nie tylko z punktu widzenia szeroko pojętego językoznawstwa, ale również w odniesieniu do dziedzin codziennej praktyki zawodowej, których nieodzownym a niekiedy rdzennym elementem jest praca z językiem.

Dzieszbw, 01.04.2019

Edyta Krutysz