

Солнцев Евгений Максимович

Канд. филол. наук, доц. каф. французского языка

переводческого факультета МГЛУ

ПЕРЕВОД МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТОВ: К ВОПРОСУ О СООТНОШЕНИИ ОБЩИХ И ЧАСТНЫХ ПРОБЛЕМ

В статье анализируются проблемы перевода медицинских текстов. При этом выделяются как общие (характерные для любых языковых пар), так и частные (вызванные спецификой конкретных пар языков) переводческие проблемы. Предпринимается попытка выявить источники проблем перевода, расположенные на различных уровнях языка. Указанные вопросы рассматриваются в основном на материале русского и французского языков.

Ключевые слова: перевод медицинских текстов; общая теория перевода; частная теория перевода; сопоставительный анализ в переводоведении; медицинский перевод с французского языка на русский

TRANSLATION OF MEDICAL TEXTS: RELATIONSHIP BETWEEN GENERAL AND LANGUAGE-SPECIFIC PROBLEMS

The paper deals with the problems of medical translation, trying to distinguish between general translation problems (typical for any language combinations) and language-specific ones. The author undertakes to reveal origin of problems which manifest themselves at different levels of language. The study is based mostly on French-Russian and Russian-French translations.

Key-words: medical translation, general translatology, language-specific translatology, comparative analysis in translatology, French-Russian medical translation

Работая с медицинскими текстами, переводчик сталкивается с целым комплексом проблем, не ограничивающихся переводом собственно медицинской терминологии. Высокая насыщенность такого рода текстов узкоспециальной лексикой является вполне очевидной. Однако медицинские тексты обладают рядом других, не менее специфических особенностей, которые наиболее ярко проявляются при межъязыковом сопоставлении.

В настоящей статье указанные проблемы рассматриваются в основном на материале русского и французского языков. При этом следует признать, что за последние два десятилетия наиболее подробно были исследованы вопросы перевода медицинских текстов в языковых комбинациях, где одним из языков является английский. Переводоведы выделяют несколько основных проблем, обычно не указывая, какие из них носят универсальный характер, а какие вызваны особенностями конкретных языков. Так, квебекский лингвист М. Руло [13, с. 144] на материале английского и французского языков выделяет шесть основных проблем: 1) особенности узуса, включая метонимическое употребление терминов и предпочтительное употребление определенных частей речи, 2) изменчивость терминологии, 3) терминологическая синонимия, 4) проблемы перевода эпонимов, 5) несовпадение аффиксов в словах общего происхождения (англ. *dental* – фр. *dentaire*, англ. *aortal* – франц. *aortique*), 6) недостаточно высокое качество специализированных дву- и многоязычных словарей. Н. Раск [12, с. 16-17] на материале шведско-английских переводов выделяет следующие проблемы: недостаточная стандартизация терминологии, допустимость применения англицизмов в переводном тексте, затруднения в переводе эпонимов, различия в организации системы здравоохранения в различных странах. В результате исследования, выполненного в Нигерии на материале переводов с

английского на язык эдо (бенуэ-конголезская семья), было установлено, что затруднения при переводе вызваны не столько отсутствием многих специальных терминов в языке эдо, сколько культурными различиями между языковыми общностями (так, наименование отдельных частей тела, заболеваний и продуктов питания являются табуированными) [11, с. 270-274]. В исследовании подчеркивается, что в условиях активного формирования в языке эдо медицинской терминологии переводчики должны обращать особое внимание на различие принципов семантической и грамматической деривации и в ИЯ и ПЯ, а также на фонетический аспект терминовтвора. Наконец, по мнению исследователей из университета г. Авейру (Португалия), основной проблемой перевода медицинских текстов с португальского языка на немецкий является терминологический параллелизм в немецком языке. Речь идет о наличии значительного количества синонимических пар, в которых один термин греко-латинского, а другой – собственно немецкого происхождения (*Tachykardie – Herzrasen, Epilepsie – Fallsucht, Sinusitis - Nebenhöhlenentzündung*), причем между такими единицами существуют сложные стилистические взаимоотношения, требующие оценки в каждом конкретном случае [9]. При этом отдельные термины меняют стилистический регистр, а также относительно быстро устаревают. Таким образом, исследователи приходят к выводу о том, что основные проблемы медицинского перевода с португальского языка на немецкий лежат в стилистической плоскости.

Х. Ли-Янке [10, с. 147-148] предлагает классификацию трудностей медицинского перевода, применимую к любым парам языков: 1) терминологические проблемы, 2), трудности перевода сокращений, 3) трудности перевода эпонимов, 4) допустимость применения англицизмов, 5) особенности сочетаемости языковых единиц и структуры текста.

Рассмотрим указанные проблемы на материале русского и французского языков.

Нами было проанализировано 180 текстов медицинского характера (медицинские заключения, протоколы инструментальных исследований и оперативных вмешательств, описания препаратов и медицинской техники, научные и научно-популярные статьи) на французском и русском языках общим объемом около 12 п. л. с их переводами соответственно на русский и французский языки. При этом среди оригиналов преобладали франкоязычные тексты. Предпринятый анализ позволил выявить некоторые особенности таких текстов, приводящие к возникновению переводческих проблем.

Как во французском, так и в русском языках наблюдается значительная **синонимия терминов**, что терминоведы считают крайне нежелательным явлением, ставящим под вопрос саму терминологичность данных единиц [4, с. 36]: фр. *tonsillite-amygdalite, thrombocyte – plaquette, erythrocyte – hématie - globule rouge*, рус. *верхнечелюстная пазуха – гайморова пазуха – гайморова полость - верхнечелюстной синус*). При этом нередко в обоих языках существуют этимологически совпадающие пары синонимов, различающиеся по степени употребительности. Так, фр. *récurrent* употребляется не реже, чем *récidivant*, тогда как рус. *рецидивирующий* является гораздо более употребительным, чем *рекуррентный*. Проблема синонимии в медицинской терминологии, как следует из переводоведческих исследований, характерна для большинства языков. Исследователи указывают, что стандартизация медицинских терминов нередко встречает сопротивление медицинского сообщества, а предложенные термины не всегда бывают удачными с лингвистической точки зрения [13, с. 144-145]. Новая международная анатомическая терминология («Terminologia Anatomica») внедряется медленно, поэтому ожидать устранения нежелательной синонимии в ближайшее время не приходится. При этом движущей силой стандартизации являются не столько предписания официальных органов, сколько объективные

требования, связанные со словоупотреблением. Например, требование деривационной способности, применяемое к термину, ведет к сокращению употребления единицы *globule rouge* ‘эритроцит’, т.к. образование от нее прилагательного крайне затруднительно. В то же время от существительного *plaquette* ‘тромбоцит’ легко образуется прилагательное (*plaquettaire*), которое, по нашим наблюдениям, является гораздо более употребительным, чем *thrombocytaire*.

В отличие от немецкого языка (см. выше), во французском языке стилистические различия между синонимами выражены незначительно.

Серьезную переводческую (или, скорее, лексикографическую) проблему представляют **расхождения в классификации и номенклатуре различных органов и систем организма**. Так, тощая кишка и подвздошная кишка объединяются во французском языке термином *intestin mésentérique*, прямой эквивалент которому в русском языке отсутствует. Во французской медицинской традиции выделяется *loge de Baréty* – так называемое *предтрахеальное пространство*, редко выделяемое российскими специалистами. В двуязычных словарях, а также в новом своде международной анатомической терминологии («Terminologia Anatomica») оба указанных термина отсутствуют.

К указанной группе проблем можно отнести и расхождения в методике исследований и способах представления их результатов. Так, в отечественной медицинской практике применяется неметрический параметр *цветовой/ цветной показатель крови*, фактически уже незнакомый нынешнему поколению франкоязычных врачей. Во франкоязычных странах применяется другой показатель - среднее содержание гемоглобина в эритроците, выраженное в пикограммах на эритроцит и обычно обозначаемое во французских текстах английской аббревиатурой *MCH* - от *mean corpuscular hemoglobin*). При этом по вопросу о допустимости перевода одних единиц в другие имеются разные

мнения специалистов, а сам вопрос явно лежит за пределами нашей компетенции.

Существенные расхождения наблюдаются в **употреблении эпонимов**. Так, *гайморова полость* (названа в честь английского анатома Н. Гаймора) по-французски не обозначается ни аналогичным, ни каким-либо другим эпонимом. В русских текстах употребляются синонимы «*(пурпурозный пигментный) ангиодерматит Фавра-Ше*» и «*охряный дерматит*», тогда как во французских текстах почти всегда встречается наименование «*dermite ocre*»: эпоним «*angiodermite de Favre et Chaix*» практически не используется (несмотря на французское происхождение врачей, в честь которых было дано наименование). Следует отметить, что в медицинских текстах на английском языке единица *Favre-Chaix angiodermatitis* является относительно употребительной. В то же время в русском языке аналогом эпонима *incidence de Blondeau* («проекция Блондо» - особое положение головы при рентгенограмме, позволяющее наилучшим образом визуализировать придаточные пазухи носа) является «проекция по Уотерсу». Французские источники признают сочетание *incidence de Waters* синонимом *incidence de Blondeau*, но эпоним, содержащий фамилию французского врача, гораздо более употребителен. Таким образом, использование эпонимов в медицинских текстах подвержено значительному влиянию национальной специфики и представляет (с учетом отсутствия многих эпонимов в двуязычных словарях) значительную переводческую проблему. Говоря в этой связи о русско-французских соответствиях, обратим внимание на то, что эпонимы *maladie de Bechterew* ‘болезнь Бехтерева’, ‘анкилозирующий спондилоартрит’ и *épilepsie de Kojevnikoff* ‘кожевниковская эпилепсия’, ‘парциальная корковая эпилепсия’ во франкоязычных текстах употребляются, тогда как эпонима, содержащего фамилию Боткина, не

имеется (ср. рус. *болезнь Боткина*), хотя латинский термин *morbus Botkini* имеет международное употребление.

Во французских текстах нарицательная часть эпонима часто опускается, что затрудняет понимание. В русских текстах этого, как правило, не происходит:

Lasègue négatif → *Проба Ласега – отрицательная.*

Pas d'indication à Waaler-Rose → *выполнение пробы Волера-Роуза не показано.*

При переводе специального текста особые затруднения обычно вызывают **сокращения**. По нашим наблюдениям, во французских медицинских текстах ситуация усугубляется обилием окказиональных сокращений, используемых чаще, чем в русских: *APP/ app. (appendice)* ‘аппендикс’, *IT (indice Tiffenau)* ‘индекс Тифно’, *NVF (nelfinavir)* ‘нелфинавир’. Такие сокращения не фиксируются словарями. К сожалению, ни одним из известных нам словарей не зафиксированы и довольно широко распространенные сокращения *ttt (traitement)* ‘лечение’, *d.d.c. (des deux côtés)* ‘с обеих сторон’, *s.p. (sans particularités)* ‘без особенностей’, *MIG (membre inférieur gauche)* ‘нижняя левая конечность, левая нога’, *MSD (membre supérieur droit)* ‘правая верхняя конечность, правая рука’, *BAAR (bacilles acido-alcool-résistantes)* ‘палочки, устойчивые к кислотам и спиртам’. На обилие в медицинских текстах окказиональных сокращений указывает Х. Ли-Янке [10, с. 148]. Во французских медицинских текстах также часто используются английские аббревиатуры: *IMT (intima-media thickness)* ‘толщина комплекса интима-медиа’, *TSH (thyreostimulating hormon)* ‘тиреотропный тиреостимулирующий гормон, ТТГ’ (фр. *thyréostimuline*), *NRTI (nucleosic retrotranscriptase inhibitors)* ‘нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы’ – используется параллельно с сокращением *INTI*, образованным от французского сочетания *inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse*.

Серьезным препятствием для осуществления перевода является **неполнота специализированных двуязычных словарей**. Приведем примеры нескольких французских терминов, которые отсутствуют (по крайней мере, в интересующем нас значении) не только в бумажных версиях словарей, но и в электронных ресурсах, включая открытый для пополнения и редактирования зарегистрированными пользователями «Мультитран» (по состоянию на октябрь 2009 г.): *sous-carénal* ‘расположенный ниже кия бифуркации трахеи’, *régime dissocié* ‘раздельное питание’, *curette de Volkmann* ‘ложка Фолькмана’, *gouttière* ‘межзубный аппликатор’. Указанные термины в исследованных нами французских текстах встречаются неоднократно, что свидетельствует об их относительно высокой частотности. В ряде случаев в словарях отсутствует единица именно в значении, свойственном для медицинской терминологии: словарь «Lingvo» предлагает для слова *radiotracteur* переводы «радиоактивный индикатор», «меченый атом» (физика, инженерное дело), тогда как в медицинском контексте этот термин обозначает *радиофармпрепарат* (частотность этого термина в медицинской документации подтверждается широким распространением русской аббревиатуры РФП). К сожалению, зачастую словари напрямую вводят переводчика в заблуждение: так, в последних версиях «Lingvo» предложено два варианта перевода прилагательного *antérograde*: «антероградный» и «ретроградный», являющиеся на деле антонимами. Перевод «ретроградный» при этом нельзя оценить иначе как ошибочный.

Поиск однозначных соответствий дополнительно затрудняется **сокращением сферы употребления латинского языка** в медицинской науке и практической медицине. Так, по нашим наблюдениям, во французской медицинской документации латинские термины (за исключением общепринятых сокращений) сегодня широко используются только для обозначения микроорганизмов. В русскоязычной медицинской

документации микроорганизмы обычно обозначаются русскими названиями, ср.: *recherche de Streptococcus aureus: négative* → *золотистый стрептококк не обнаружен/ золотистый стрептококк - отрицат./ золотистый стрептококк – abs.* (обратим внимание на то, что латинское сокращение *abs.* для французского текста не характерно). Во французских текстах латинские слова обычно выделяются курсивом.

В редких случаях употребляются латинские наименования заболеваний и синдромов, например, *corona phlebotatica*. В русских текстах данное явление из области флебологии также обозначается латинским словосочетанием, в двуязычных словарях указанный относительно новый термин отсутствует.

В то же время наличие латинских наименований частей тела и органов может облегчить поиск соответствия, отсутствующего в двуязычных словарях: фр. *aileron sacré* – лат. *alea sacralis* – рус. *крестцовое крыло*.

Вопрос об **англицизмах**, неизменно поднимаемый в работах, посвященных медицинскому переводу [10, с. 148; 12, с. 12-14] является для переводоведения и терминологии одним из наиболее насущных и болезненных. Несмотря на то, что официальные органы Франции и Квебека, определяющие языковую политику, сопротивляются внедрению во французский язык англицизмов, последние достаточно прочно закрепились в сферах, связанных с передовыми медицинскими технологиями [10, с. 147], особенно с технологиями визуализации: *T-score* ‘индекс Т’ (в денситометрии, французский эквивалент фактически отсутствует), *booster*, *T-helpers*, (*appareil de*) *peak-flow* (предложенные эквиваленты *renforceur*, *lymphocytes T auxiliaires*, *débimètre de pointe* употребляется редко). Единица английского происхождения часто используется наряду с распространенным французским эквивалентом: *check-up – bilan de santé* ‘медицинский осмотр, обследование’, *lentilles one*

day – lentilles journalières (jetables) ‘линзы ежедневной замены’. По нашим наблюдениям, в медицинской сфере англицизмы закрепились сильнее и в большем количестве, чем во многих других областях. Нами была отмечена также одна единица, распространенная во франкоязычной Швейцарии, но не во Франции: *polypragmasie* ‘полипрагмазия, бессистемное назначение большого количества лекарственных средств одновременно’). Можно предположить, что ее появление в языке швейцарских медиков является следствием влияния не столько английского (англ. *polypragmasy*), сколько немецкого языка (ср. весьма распространенный немецкий термин *Polypragmasie*), т.к. корпоративная структура швейцарской медицины обуславливает тесное общение медиков франкоязычной части Швейцарии с коллегами из немецкоязычной части страны.

Между русскими и французскими единицами одинакового происхождения имеются **грамматические расхождения**: так, русские названия болезней на *-ит* (*бронхит, гастрит*) – мужского рода, французские на *-ите* (*bronchite, gastrite*) – женского. Русские названия веществ на *-оза* (*лактоза, глюкоза*) – женского рода, французские на *-озе* (*lactose, glucose*) – мужского. В то же время французские названия заболеваний на *-озе* – женского рода (*arthrose, silicose*). При этом названия ферментов, заканчивающиеся на *-аза/-аза* в обоих языках – женского рода: *фосфатаза/phosphatase, липаза/lipase*.

Грамматические расхождения между языками касаются также употребления прилагательных в устойчивых (терминологических) и неустойчивых словосочетаниях. Французский язык явно предпочитает прилагательные-определения, русский – существительные-дополнения: *infarctus pulmonaire* ‘инфаркт легкого’, *relachement musculaire* ‘ослабление тонуса мышц’, *échographie rénale* ‘УЗИ почек’, *lésions cutanées* ‘поражения кожи’, *troubles digestifs* ‘нарушения пищеварения’, *déficience calcique* ‘дефицит кальция’. При этом необходимо отметить, что широкое

применение прилагательных в медицинском тексте противоречит общей тенденции: французский язык весьма неохотно образует относительные прилагательные от существительных. При этом «медицинские» прилагательные обычно образуются не от французских, а от латинских корней: *poumon – pulmonaire, doigt – digital, bouche – buccal, oreille – auriculaire, genou – rotulien*. В русском языке прилагательное часто используется в устойчивых сочетаниях (*hernie périombilicale* ‘околопупочная грыжа’, *veine périombilicale* ‘околопупочная вена’), однако в неустойчивых сочетаниях его употребления избегают: *érytème périombilical*→эритема в области пупка.

При межъязыковом сопоставлении обнаруживаются **синтаксические расхождения** между эквивалентными устойчивыми выражениями и конструкциями: *à l’examen clinique*→*объективно, pas de splénomégalie*→*увеличения селезенки не наблюдается, pas d’hernie hiatale*→*грыжа пищеводного отверстия диафрагмы не определяется*. Для французского медицинского текста вообще характерно обилие номинативных отрицательных предложений, которым в русском тексте соответствуют двусоставные предложения с глагольным сказуемым.

Для текстов медицинских заключений на французском языке характерна **стилистическая неоднородность**. В текстах могут встречаться аффективные выражения типа «*mon cher Jean*» (обращение врача к коллеге), «*heureusement*», «*malheureusement*», «*cette charmante jeune patiente*», пациенты с середины текста начинают называться по имени и т.п. Для русских текстов такие явления совершенно не характерны. Следует отметить, что французские медицинские заключения обычно оформляются в виде переписки между врачами (например, специалист направляет заключение лечащему врачу), между врачом и пациентом либо между врачом и представляющей интересы пациента организацией (доверенным лицом), поэтому в таком тексте присутствует категория

обращенности. Гораздо реже текст адресован «по месту требования» (о чем обязательно делается специальная отметка – «à qui de droit»). Некоторые элементы текста могут сочетать в себе стандартные формулы этикета и аффективные выражения (*je vous remercie, cher confrère, de m'avoir adressé cette charmante et énergique patiente*).

В этой связи следует упомянуть о возникающей при переводе медицинских текстов **прагматической проблеме**: в какой степени текст перевода должен быть приближен к структурным и стилистическим нормам, характерным для специальных текстов на ПЯ? М. Руло считает, что текст перевода должен читаться так, как если бы он был написан врачом – носителем ПЯ [13, с. 145]. Нам также представляется, что необходима максимальная степень подобного приближения, что позволит облегчить медицинское делопроизводство, а также избежать непонимания текста и возможного недоверия врачей, которым адресован текст, к действиям их коллег из других стран. Так, по нашему мнению, аффективные выражения при переводе с французского языка на русский следует опускать, результаты анализов в выписках представлять в форме таблиц (в русском тексте они часто указываются в строке через запятую), патентованные названия препаратов, неизвестные реципиенту, по возможности сопровождать указанием на международное непатентованное название, и т.д. В то же время во избежание смысловых потерь мы предлагаем сохранять определенную тональность выводов и рекомендаций, которые во французском тексте часто бывают менее категоричными, чем в русском: *je propose*→предлагаю, рекомендую, *il serait souhaitable*→желательно (в русском тексте обычно употребляются обороты *показано, имеются показания к...*).

На основании результатов предпринятого нами исследования можно сделать вывод о том, что некоторые проблемы, возникающие при переводе медицинского текста, носят универсальный характер и не связаны со

спецификой ИЯ и ПЯ. Такими проблемами, в частности, являются синонимия терминов, перевод эпонимов, сокращений, неполнота словарей. Нетрудно заметить, что указанные проблемы – в основном лексико-терминологического плана. Проблемы, лежащие в плоскости морфологии, синтаксиса, стилистики, межкультурных различий в основном специфичны, их набор и суть значительно различаются в зависимости от языковых пар. Таким образом, переводчик медицинских текстов должен принимать во внимание особенности языковой системы и узуса исходного языка и языка перевода, обращая внимание на соответствия и трансформации, относящиеся ко всем языковым уровням.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Аксенова Г.Н., Кожухова Н.Е., Шарана А.А.* Особенности лингвистического и логико-понятийного аспектов изучения медицинских терминов// Белорусский государственный медицинский университет [сайт]. – Минск, 2004. URL: <http://itlab.anitex.by/msmi/bmm/04.2004/42.html> (дата обращения: 26.10.2009).
2. *Алемтьев А.А., Соловова Л.В.* Перевод медицинских терминов в ракурсе когнитивной лингвистики.// Саратовский государственный медицинский университет [сайт]. – Саратов, 2008. URL : http://www.usrp.ru/index.php?option=com_content&view=article&catid=63:2008-10-15-16-38-15&id=874:2008-08-30-07-15-44 (дата обращения: 27.10.2009).
3. *Борзяк Э. И., Дашьян Г. Г., Дидиян С. А., Иванова Г. В. и др.* Французско-русский медицинский словарь. – М.: Руссо, 2000. – 672 с.
4. *Гринев С. В.* Введение в терминоведение. – М.: Московский лицей, 1993. – 309 с.
5. *Гринев С.В.* Введение в терминографию. – М.: МПУ, 1995. – 161 с.

6. Международная анатомическая терминология/ Terminologia Anatomica. – М.: Медицина, 2003. – 412 с.
7. *Никитин А. Ю., Пушкина М. Ю.* Французско-русский медицинский словарь. – М.: Русский язык – Медиа, 2003. – 1144 с.
8. *Чернявский М.Н.* Краткий очерк истории и проблем упорядочения медицинской терминологии //Энциклопедический словарь медицинских терминов. - М.: Советская энциклопедия, 1984. - Т. 3. - С. 410-425.
9. *Herget K., Alegre T.* Translation of Medical Terms// Translation Journal. – Vol. 13, No 3 – July 2009. URL: <http://translationjournal.net/journal/49medical1.htm> (дата обращения: 29.10.2009).
10. *Lee-Jahnke H.* L'enseignement de la traduction médicale: un double défi? // Meta : Journal des traducteurs. – Vol. 46, No 1, 2001. – P. 145-153.
11. *Omoregbe Esohe M.* English-Edo Medical Translation// Perspectives : Studies in Translatology. – Vol. 15, No 1, 2007. – P. 268-277.
12. *Rask N.* Analysys of a medical translation: terminology and cultural aspects// Växjö Universitet Publikationer. – 2004. URL: <http://vxu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:206300> (дата обращения: 28.10.2009).
13. *Rouleau M.* La terminologie médicale et ses problèmes// Panacea. -Vol. IV, No 12, 2003. URL: http://medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n12_tribuna_Rouleau.pdf (дата обращения: 28.10.2009).
14. *Rouleau M.* La traduction médicale : une approche méthodique. – Brossard (Québec) : Linguattech, 1994. – 326 p.
15. *Van Hoof H.* Histoire de la traduction médicale en Occident// Cahiers de l'Institut linguistique de Louvain. – 1993, No 19-1/2. – P. 75-125.

16. *Zweigenbaum, P.* Traitements automatiques de la terminologie médicale //
Revue française de linguistique appliquée. – 2001/2, vol. VI. – P. 47-62.