

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Ústav translatologie



Bakalářská práce

Mariia Shapirko

Mezikulturní komunikace: čeština jako cizí jazyk – ruština

Komentovaný překlad: KOUTSKÝ, Karel. Učenci a šarlatáni: tajemství středověké učenosti, věrouky a pověr. Praha: Baset, 2015. s. 227-257.

Annotated translation: KOUTSKÝ, Karel. Učenci a šarlatáni: tajemství středověké učenosti, věrouky a pověr. Praha: Baset, 2015. pp. 227-257.

Комментированный перевод: «Ученые и шарлатаны: секреты средневековой науки, вероучений и поверий». КОУТСКИЙ, Карел. Прага: Baset, 2015. с. 227-257.

Благодарность

Выражаю благодарность своему научному руководителю Марии Сергеевне Молчан за ценные советы и профессиональную помощь в процессе написания данной бакалаврской работы.

Я благодарю своих коллег Чепелеву Наталию Витальвну и Краснослободцеву Анастасию Владимировну за рекомендации и консультации по языковым вопросам.

Искренне благодарю своих родителей и Гуданец Виталия Олеговича за поддержку во время обучения.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 17.05. 2020

Anotace

Tato bakalářská práce se skládá ze dvou částí. První část představuje překlad vybraných kapitol z knihy Karla Koutského. Učenci a šarlatáni: tajemství středověké učenosti (s. 227-257) do ruštiny. Druhá část obsahuje komentář k překladu rozdělený na následující kapitoly: Překladatelská analýza výchozího textu, Překladatelské problémy a metody jejich řešení, Závěr.

Klíčová slova: překlad, překladatelská analýza, koncepce překladu, překladatelský problém, překladatelský posun, filozofie, medicína, Středověk.

Abstract

This bachelor thesis consists of two parts. The first part is a Russian translation of the selected chapter from the book Učenci a šarlatáni: tajemství středověké učenosti (p. 227-257) written by Karel Koutsky. The second part contains a commentary of the translation.

The commentary includes the following sections: Analysis of the source text, Translation problems and methods for their solutions, Conclusion.

Keywords: translation, translation analysis, concept of translation, translation problem, translation shift, medicine, philosophy, Middle Ages.

Аннотация

Данная бакалаврская работа состоит из двух частей. Первая часть представляет собой перевод главы из книги Карела Коутского «Ученые и шарлатаны: секреты средневековой науки, верований и поверий» (стр. 227-257) на русский язык. Вторая часть содержит комментарий к переводу, состоящий из следующих глав: «Анализ текста оригинала», «Переводческие проблемы и методы их решения», «Заключение».

Ключевые слова: перевод, анализ перевода, концепция перевода, переводческая проблема, переводческая трансформация, медицина, философия, Средневековье.

Использованные сокращения

ibidem – там же

греч. – греческий язык

лат. – латинский язык

О – оригинал

П – перевод

см. выше – смотреть выше

см. главу – смотреть главу

см. ниже – смотреть ниже

см. подробнее – смотреть подробнее

см. раздел – смотреть раздел

с. – страница

франц. – французский язык

Содержание

Введение	7
1. Перевод	8
2. Комментарий к переводу	30
2.1. Анализ текста оригинала.....	30
2.1.1. Автор	30
2.1.2. Книга	30
2.1.2.1. Общая характеристика	30
2.1.2.2. Тема и содержание.....	31
2.1.2.3. Стил ь и функция текста	32
2.1.2.4. Лексика	32
2.1.2.5. Синтаксис	33
2.2. Переводческие проблемы и методы их решения.....	35
2.2.1. Переводческая концепция.....	35
2.2.2. Лексический уровень.....	36
2.2.2.1. Антропонимы	36
2.2.2.2. Названия произведений.....	37
2.2.2.3. Терминология.....	37
2.2.2.4. Перевод фитонимов	38
2.2.2.5. Труднопереводимые лексемы.....	39
2.2.2.6. Перевод цитат.....	40
2.2.2.7. Перевод древнечешского языка	41
2.2.2.8. Лексико-семантические трансформации.....	41
2.2.3. Прагматический уровень.....	42
2.2.4. Грамматический уровень	44
2.2.5. Синтаксический уровень.....	46
2.2.6. Стилистический уровень.....	48
2.2.7. Фактическая ошибка в оригинале	49
Заключение	51
Список использованной литературы	53

Введение

Целью данной бакалаврской работы является перевод восьмой главы из книги «Ученые и шарлатаны: секреты средневековой науки, вероучений и поверий», которая посвящена историческому развитию различных наук в Средневековье. Восьмая глава носит название «Средневековая медицина» и описывает ее становление с античных времен.

Данная книга рассказывает сразу о нескольких направлениях науки, которые развивались со времен античности до Средневековья. Читателю предоставляется возможность познакомиться с великими умами человечества, их теориями и практикой. Также автор делает акцент на том, что шарлатанство в то время развивалось столь же стремительно, как и наука, а мошенники пользовались тем, что данная область в то время была мало изведанной. Автор выбрал своеобразный подход: он объединил множество тем в одной книге, тем самым пытаясь завлечь читателя не только в узкоспециализированную область, но и рассказать больше о других не менее важных и интересных дисциплинах. Мы считаем, что данная проблематика в русскоязычных книгах освещена поверхностно, поэтому перевод представленной книги мог бы заинтересовать русского читателя.

Целью второй части данной работы является проведение анализа текста оригинала и выбор переводческой концепции. Также будут разобраны переводческие проблемы на пяти уровнях: лексическом, прагматическом, стилистическом, синтаксическом и грамматическом.

1. Перевод

Средневековая медицина

*Античные корни: влияние античных авторитетов медицины на мышление средневековых врачей; врачебные методы: диагноз, прогноз и т.д.; «внешнее» влияние мусульманской медицины; сущность врачебной науки в Средневековье (так называемая «вторая философия»); основные концепции функций человеческого организма и связанные с ним принципы (гуморальная теория против теории пяти элементов, теория пор в человеческом теле, болезнетворное вещество (*materia peccans*), «кровообращение», жизненные соки (*humiditas substancialis*), внешние и внутренние факторы (*naturalia-non-naturalia*)); средневековые учреждения: от монашеских богаделен до университетов; рекомендуемая врачебная методика и ее обоснование (в том числе «иррациональные» лечебные методы и душевная гигиена); лекарства и травы – эмпирическая медицина; проблематика вскрытия: принятие обществом данного вопроса, конфликт результатов наблюдений и знаний авторитетных врачей, связь теории и практики в медицине; положение средневекового врача в обществе, изменения в средневековой медицине с приходом Ренессанса.*

О термине «средневековая медицина» большинство людей имеют представление, которое можно описать двумя словами: пиявки и чума. Но мало кто знает, как средневековые врачи боролись с чумой, а еще меньше людей знакомы с теорией, основывающейся на лечении пиявками. Однако средневековая медицина была более комплексной, а ее практическая составляющая была всего лишь кульминацией тяжелых теоретических размышлений. Средневековый врач с соответствующим образованием был в первую очередь философом и ученым, владеющим латинским языком и внушительным багажом знаний в области естественных наук. Конечно, это не гарантировало, что его лечение принесет больше пользы, чем вмешательство второсортного уличного продавца мазей. Но эрудиция снабдила его мощным оружием: стремлением узнать о человеческом теле и его функциях больше, чем было известно дилетанту. Именно это и возвышало его над практиком-самоучкой, использовавшим методы, в которых он часто не разбирался. Что касается положения медицины в то время, то Фома Аквинский в своем комментарии к трактату Бозция «О Троице» отнес ее к «механической» области физики, наряду с земледелием, алхимией и др.

8.1. Корни и развитие средневековой медицины

Исидор Севильский писал в «Этимологии» (IV книга) о трех медицинских школах: *«Фундамент первой, методической, тщательно изучавшей лекарства и заговоры, заложил Аполлон. Начало второй, эмпирической, основанной исключительно на наблюдениях, положил Асклепий. Эта школа не принимала во внимание симптомы, а опиралась исключительно на опыт. Третью, логическую (рациональную), создал Гиппократ».*

Если мы исключим из этого списка богов, останется один смертный – Гиппократ (460-370 гг. до н. э.). Его называли отцом медицины, так как он внес в нее элемент человеческого разума, объединив лечение и натурфилософию. Гиппократ не был согласен с тем, что болезни людей – это кара за проступки перед богами. Он заявил, что ни одна болезнь не может быть более божественной или более человеческой, и вместо этого искал их причины во внешних факторах и в нарушении гармонии человеческого тела (то есть в нарушении смешивания четырех соков организма, см. ниже). Его теория, несмотря на ошибочность, просуществовала долгие века. Ошибки, однако, были неизбежны. Во времена Гиппократа врачи были ограничены не только суевериями, но и недостаточными познаниями о человеческом организме, что было связано с запретом на «рассечение» человеческого тела в Древней Греции, поэтому вскрытия также были исключены. Даже Аристотель (384-322 гг. до н. э.), изучая природу, в рамках которой он занимался и врачебной проблематикой, не провел ни одного вскрытия. Он якобы заявил, что на человеческие внутренности можно смотреть лишь с отвращением.

Ключевыми медицинскими школами того времени были Книдская и Косская, представителем которой был сам Гиппократ.

Книдская школа специализировалась на точном диагнозе, но она была ограничена недостаточными анатомическими знаниями и не всегда могла правильно различать болезни с похожими симптомами.

Косская школа была более успешной. Здесь диагноз был также важен, но и прогноз (предвидение о развитии состояния пациента) играл значительную роль. Кроме того Гиппократ ввел понятие «кризис» – переломный момент, когда пациент либо выздоравливал, либо болезнь брала над ним верх.

Учение Гиппократа учитывало теорию четырех соков организма (гуморальную теорию), которые, в идеале, находятся в определенной гармонии (см. ниже). Болезнь – следствие отклонения от нее. В своих методах он в первую очередь опирался на пассивное лечение, которое, преимущественно с помощью легкого вмешательства, пыталось помочь телу естественным образом восстановить необходимую гармонию.

Согласно этой теории, следовало избегать сильнодействующих лекарств, но и не отказываться от них полностью, потому что они могли в равной степени как помочь, так и навредить гармонии. Опираясь на данную теорию, последователи Гиппократ старались сделать все, чтобы не навредить пациентам, однако время от времени их упрекали в чрезмерной пассивности и теоретичности.

Медицина Гиппократ также оставила после себя записи своих наблюдений и теоретических рассуждений, в которых делался упор в том числе на абсолютный профессионализм врача и высокие требования к нему. В Средневековье о Гиппократе не забывали благодаря сборнику «Корпус Гиппократ», который часто (ошибочно) приписывался именно ему и состоял из неоднородных текстов, написанных греческими врачами разных эпох.

Однако вернемся к античным временам. Первые вскрытия в греческом мире разрешено было проводить только в период эллинизма в египетской Александрии. Этой возможностью воспользовались такие врачи, как Герофил (330-260 гг. до н. э.) и Эразистрат (315-240 гг. до н. э.). Увлеченные наукой Птолемеи свою тягу к знаниям часто выражали безнравственными способами. Они позволили Герофилу и Эразистрату проводить вивисекцию на заключенных, приговоренных к смертной казни. Есть в этом ирония судьбы: оплаченные кровью труды не сохранились для последующих поколений. Так или иначе, помимо школы Гиппократ, которая соответствовала взгляду Аристотеля на мир и носила скорее теоретический характер, в Александрии появлялись различные эмпирические школы, представленные врачами, опиравшимися на собственный опыт.

Одним из новшеств, основанных уже не на теории Аристотеля, а на атомистической теории Демокрита (460-370 гг. до н. э.), была концепция пор. Согласно этой теории, на человеческом теле есть поры, которые могут быть открытыми или закрытыми, и именно так они влияют на состояние пациента. Открытые поры были залогом здоровья. При этом пациент должен был остерегаться мытья при температуре, которая бы могла способствовать их закрытию. Позже Средневековье до такой степени исказило данную теорию, что купание с медицинской точки зрения стало отчасти противоречивым.

На александрийские школы опирался и последний из гигантов медицины античного мира Гален (129-200 гг. н. э.), который оставил после себя целое направление медицины – галенизм. Он набрался опыта, работая врачом в римской гладиаторской школе, а также благодаря вскрытиям животных. Объектами вскрытия чаще всего были кабаны и обезьяны. Гален считал, что кабан – это животное наиболее подобное человеку

(в принципе сходство с некоторыми частями человеческого тела наблюдалось, однако остальные – к сожалению Галена – были менее подобны). Благодаря этой работе он смог объяснить функции и важность человеческих органов, но в его концепции были и ошибки (см. ниже). Он также наметил концепцию о движении крови в теле, но о кровообращении говорить было еще рано.

Его знания в ботанике позволили ему также создать несколько новых лекарств. Среди действительно эффективных – использование лауданума, содержащегося в коре ивы, как анестетика. Кроме того, он оставил в наследство следующим поколениям несколько странных и неэффективных субстанций, которые, благодаря его славе, находились в лекарственных энциклопедиях вплоть до Нового времени.

В своей теории Гален опирался на широко популярную в то время школу Гиппократов, прежде всего на гуморальную теорию (теорию о четырех соках). В рамках своей теории он работал с концепцией «болезнетворных веществ» (*materia peccans*), которые нужно было выводить из тела в первую очередь при помощи кровопускания. Считалось, что лечебное воздействие заключалось в удалении зараженной крови, которую тело самостоятельно заменит на здоровую. Гален работал и с вышеупомянутой теорией открытых и закрытых пор.

Для того, чтобы имя Галена стало бессмертным, обширного практического опыта и отменной осведомленности в трудах его предшественников было недостаточно. Образцовым врачом его сделал тот факт, что на основе этих трудов он разработал комплексную медицинскую теорию. В ней объединились его собственная теория и все существенные открытия в области медицины за последние столетия. Гален предложил миру «окончательную и неоспоримую» теоретическую модель, в которой, казалось бы, уже ничего не надо было улучшать, – подобное произошло в астрономии с теорией Клавдия Птолемея. Благодаря этому теория Галена на целые столетия превратилась в догму почти религиозного значения. Во времена, когда в средневековой Европе снова начали проводить вскрытия, некоторые заключения Галена стали явно подвергаться опровержению (он сам их не мог проверить, поскольку никогда не проводил вскрытие человека), но его слова значили больше, чем очевидные доказательства его неправоты (какое угодно расхождение со словами античного врача объяснялось как «игра природы»).

Парадоксально, что Гален, несмотря на свою славу, оставался часто непонятым своими приверженцами. Например, опираясь на представления о необходимости устранения из организма болезнетворных веществ, многие врачи, которые были лишь

поверхностно знакомы с его идеями, обращались к сомнительным методам, согласно которым поддержание образования гноя было одним из способов выведения нечистот из организма. Поры на теле должны были оставаться открытыми благодаря тому, что человек избегал излишнего контакта с водой. Но именно это недоразумение просуществовало вплоть до XVI века, когда против безграничной власти наследников Галена выступил Парацельс (1493-1541 гг.).

После смерти Галена в медицине долгое время почти ничего не происходило. Увядающая Римская империя и варварские королевства, которые возникали на ее руинах, не предоставляли врачам столь широкие возможности для развития. Восточная Римская империя хоть и сохранила все знания и широко использовала их на практике, но не вносила вклад в их развитие. Византийская наука находилась в плачевном состоянии, знания лишь поддерживались на определенном уровне, но и это получалось все хуже и хуже. После падения Константинополя греческие врачи разбежались по всему христианскому миру (причем Запад уже был на пути к новому подъему), и их следы фактически исчезли.

Можно сказать, что впервые со времен падения античного мира медицина снова начала постепенно продвигаться вперед только с приходом мусульманской (а именно греческо-арабской) ученой культуры.

В основу мусульманской медицины легло античное наследие, в первую очередь, переводы Гиппократов и Галена на арабский язык. Их труды были переведены с греческого на арабский между VIII и XII вв. На востоке бывшей Византийской империи благодаря непрерывной античной традиции, соблюдаемой многими несторианскими греками, мусульманский мир получил полный сборник существующих в то время трудов Гиппократов и Галена. Кроме того, они получили менее известные, но не менее важные труды от светил медицины, каким был, например, Диоскурид. В то же время ранняя средневековая Европа обходилась лишь парой сохранившихся письменных фрагментов.

Мусульмане не внесли значительного вклада в анатомию, потому что вскрытия в то время были запрещены. Однако, продолжая традицию Гиппократов, они старательно описывали симптомы, благодаря чему впервые был описан ряд важных болезней. Их знания в ботанике в свою очередь помогли им изобрести новые лекарства. Главными достижениями мусульманской медицины, однако, были образование и уход за больными: арабские больницы того времени были, бесспорно, лучшими в мире. К сожалению для арабов, эта традиция не сохранилась до нашего времени.

Больницы обычно находились возле медресе (мусульманских высших учебных заведений), поэтому врачи имели хороший доступ к достижениям в других областях. Мусульманские врачи также были готовы использовать знания на практике, шла ли речь о ботанике, алхимии или влиянии планет на четыре сока в теле пациента. Свои выводы они сразу могли сравнить с результатами, полученными практическим путем, потому что многие больницы были частью медресе, и врачи со своими студентами могли регулярно «навещать» больных.

У пациента, в соответствии с учениями Гиппократ или Галена, сначала определяли болезнь и симптомы, а затем делали прогноз и назначали терапию. Впервые со времен древних греков составлялись систематические истории болезней, на основе которых были написаны врачебные трактаты. Ими делились с другими медицинскими учреждениями во всем мусульманском мире, и благодаря переводам на латинский язык в дальнейшем они обогатили знания европейских врачей.

За пациентами мужчинами ухаживали мужчины, за женщинами – женщины. Больница делилась на разные медицинские отделения: пациенты с глазными заболеваниями находились в одном отделении, а пациенты с диареей или травмами – в других. В отдельной части больницы для пациентов готовили еду и лекарства. Здесь же находилось жилье главного врача, где время от времени проводились медицинские лекции.

Благодаря этим выдающимся центрам медицинской практики и образования в мусульманском мире появились врачи, у которых была возможность внести собственный, оригинальный вклад в медицину. В IX веке в большой больнице в Багдаде работал врачом Ар-Рази (Абу Бакр Мухаммад Ар-Рази (865-925 гг.)). Как истинный ученик Гиппократ и отменный наблюдатель с ясными суждениями, он оставил после себя много точных наблюдений о течении различных болезней. Именно он первым подробно описал и четко отделил ветряную оспу от кори, которые ранее объединяли в одну болезнь. Благодаря страстному стремлению Ар-Рази к новым открытиям, через сотни лет после его смерти, Европа удостоила его титулом «Экспериментатор».

Труды Ар-Рази были очень популярны среди других врачей, а его сочинения, переведенные на латинский язык, стали любимыми учебниками докторов Высокого Средневековья. Например, «Всеобъемлющая книга о медицине» («Continens»), которая являлась своего рода медицинской энциклопедией, включающей в себя выдержки из трудов греческих и негреческих врачебных классиков, а также трактат «Медицинская

книга, посвященная Мансуру» («Almansor»). Этот учебник дождался изобретения книгопечатания и был издан одним из первых.

Еще одним врачом, который изменил европейский взгляд на медицину и по своей важности мог составить конкуренцию Галену, был персидский интерпретатор Аристотеля Ибн Сина (980-1037 гг.), известный в Европе как Авиценна. Он внес в медицину почти математическую точность и был сторонником экспериментальной медицины. Его книга была переведена на латинский как «Canon» («Канон врачебной науки») и стала еще одним незаменимым пособием для обучения новых врачей.

Если бы мы хотели сравнить уровень медицины в мусульманском и христианском мире до возникновения университетов, достаточно бы было прочесть иронический текст, написанный в XII веке во времена крестовых походов Усамой ибн Мункызом (1095-1188 гг.):

Вот один из примеров их странного врачебного искусства. Властитель аль-Мунайтыры написал моему дяде, с просьбой прислать врача, который бы лечил его больных друзей. Дядя прислал к нему врача-христианина, которого звали Сабит. Не прошло и десяти дней, как он вернулся. Мы удивились, как же быстро он смог вылечить больных, и он нам рассказал:

«Они привели ко мне рыцаря, на ноге у которого образовался нарыв, и женищину с малоумием. Я положил рыцарю маленькую припарку, и его нарыв вскрылся и стал заживать, а женищине я прописал диету и занялся увлажнением соков ее организма. Но затем к этим больным пришел франкский врач и сказал: «Этот невежда ничего не понимает в лечении». «Что тебе приятнее, – спросил он рыцаря, – жить с одной ногой или умереть с обеими?» Тот ответил, что хочет жить с одной ногой. «Приведите мне сильного рыцаря, – сказал врач, – и принесите острый топор». Рыцарь явился с топором. Я там был, когда врач положил ногу больного на пень и сказал рыцарю:

«Ударь по его ноге топором и отруби ее одним ударом!» На моих глазах рыцарь нанес первый удар, но ногу не отрубил; тогда он ударил по ней второй раз, из костей ноги вытек мозг, и больной тотчас же умер. Потом врач взглянул на женищину и сказал: «В голове этой женищины дьявол, который влюбился в нее. Обрейте ей голову». Женищину обрили, и она снова стала есть их обычную пищу – чеснок и горчицу. Ее малоумие усилилось, на что врач сказал: «Дьявол в ее голове». Он схватил бритву и вырезал на ее голове крест и содрал кожу настолько, что стали видны кости черепа. Затем он натер ей голову солью, и она тут же умерла. Когда я это увидел, я спросил их: «Нужен ли я

вам еще?» И они сказали: «Нет», и тогда я ушел, узнав об их врачевании кое-что такое, чего не знал ранее».⁹⁵

Неудивительно, что культурный шок, постигший европейскую медицину при контакте с мусульманской, был так велик. В то время как восточная медицина процветала, западная обходилась тем малым, что смогла унаследовать непосредственно с античных времен. За неполных тысячу лет Раннего Средневековья медициной занимался лишь Исидор Севильский (560-636 гг.), который посвятил медицине одну из своих двадцати энциклопедических книг «Этимологий». Возможно, что-то и сохранилось в монастырях, но у нас нет никаких сообщений о целенаправленном развитии медицины. Однако можно не сомневаться в том, что монастыри занимались практической медициной, и можно хотя бы предположить, что монахи были одними из немногих, кто продолжал дело Гиппократов, ухаживая за страждущими. Это продолжалось как минимум до церковного собора в Клермоне в 1130 г., который ограничил возможность монахов заниматься медициной (запретил им «изучение медицины с целью получения светского дохода»), также им следовало передать эстафету сначала духовенству, а затем и появляющимся университетам.

Еще перед возникновением университетов Италия была единственным местом в Европе, где можно было изучать медицину в учебных заведениях. Здесь никогда полностью не исчезали традиционные центры античного образования, все также существовали городские школы, и соблюдались старые традиции. Самым значимым центром медицины был расположенный вблизи Неаполя город Салерно, который прославился как «город Гиппократов» (Civitas Hippocratica). Упоминания о салернских врачах встречаются с IX века. Свое первенство в Европе Салернская врачебная школа удерживала вплоть до появления университетов, к которым она впоследствии присоединилась. С XII века в Салерно также существовала школа перевода, которая переводила труды античных, арабских и персидских корифеев медицины с арабского на латинский язык. Эти переводы затем распространялись по всей Европе. Похожей стезей шла и школа перевода в Толедо. Именно такие заведения помогли окончательно преобразить медицинскую теорию и практику.

Все изменило возникновение университетов. Сперва скромные учебные заведения, спонсируемые местными общинами, переросли в студенческие гильдии (universitas studiorum), которые были в руках студентов. Они могли сами выбирать учителей и

⁹⁵ Hrochová, Věra, Křížové výpravy ve světle soudobých kronik, Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1982

предлагать им оплату. Затем меценатом стал император Фридрих I Барбаросса, он был первым, кто предложил студентам финансирование. Вскоре свой вклад внесла и церковь, оказывая поддержку университетам, издавая папские буллы. В то же время продолжалась монастырская реформа, которая пыталась отвлечь монахов от интереса к светским делам и науке и невольно освободила дорогу новым университетам.

Медицину в университетах начали изучать значительно позже, с конца XIII века сперва в Болонье, затем в Падуе, Неаполе, Сиене, Риме, Пизе, Павии, Турине и др. Обучаться медицине можно было и в других городах Европы: в Монпелье, Париже, Саламанке, Оксфорде, Кембридже и др. Одними из первых необычайный интерес к медицине проявили такие города, как Болонья, Салерно (где врачи в первую очередь занимались изучением анатомии) и Монпелье. Интересно, что медицина, возможно, – единственная специальность, которую изучали и студентки. В Салерно по сей день стоит памятник ассистентке профессора Мондино де Луцци (1275-1326 гг.), экспериментатора в области анатомии, который систематизировал процесс проведения вскрытий в университетах (см. раздел, посвященный анатомии). Ее звали Алессандра Джилиани (1307-1326 гг.). Она не только проводила вскрытия по инициативе своего наставника, но и в рамках исследования кровообращения в теле, вводила в сосуды цветные красители. Алессандра Джилиани была первым известным экспериментатором в этой области. Она умерла в 19 лет, однако, ее труды, как и труды Мондино де Луцци, обеспечили ей бессмертие, а их тексты еще многие века были излюбленным учебным материалом. Еще одна женщина работала в Салерно и даже была профессором – это Тротула Салернская (XI-XII вв.). Она занималась женскими болезнями – областью, которую обычно избегали ее коллеги-мужчины. Тротула оставила после себя одну из немногих средневековых работ на эту тему – «О женских болезнях» (*«Passionibus Mulierum Curandorum»*), известную как «Тротула» (*«Trotula Major»*).

Однако прежде чем достигнуть собственных результатов, университетское лечебное дело использовало в первую очередь медицинские традиции Древнего мира и труды переводоведческих школ Салерно и других городов. Благодаря этим переводам многие студенты могли познакомиться с «Каноном» Авиценны, работами Галена, Аристотеля и многими другими трудами, которые спустя столетия вновь вернулись в Европу.

Арнольд из Виллановы (1235-1311 гг.) написал в Монпелье новые комментарии к трудам Галена, что послужило началом эры нового галенизма в Европе XIII века. Влияние университетских врачей внедряется во все области жизни средневековой

Европы: Джеффри Чосер цитирует «Канон» («Canon») Авиценны, а в XV веке в Праге обычный францисканский монах, автор относительно дилетантских старочешских книг о медицине, воспеваает знаменитых врачей античности. Все начинает меняться только с приходом гуманизма, который в первую очередь представлял бунтарь Парацельс.

Наряду с имевшими скорее теоретическую направленность университетами (которые были полным противопоставлением арабским медресе, где медицинская теория и практика, точнее учебное заведение и больница, были тесно связаны) в Средневековье существовали и определенные практические услуги, которые оказывали в основном знахари, цирюльники и дилетанты, к которым относились с пренебрежением. К ним обращались, поскольку услуги образованного врача могли себе позволить не все. Как бы парадоксально это не звучало, благодаря своему практическому опыту иногда они были более надежными врачами, нежели их коллеги-теоретики с университетским образованием. Иногда было не обойтись и без необразованных дилетантов; как упоминалось выше, врачи в Средневековье редко занимались вопросами гинекологии и часто поручали это многоуважаемым и опытным повитухам.

Как уже говорилось ранее, определенный медицинский уход (по крайней мере до клермонского запрета (1130 г.)) предоставляли как мужские, так и женские монастыри. Медицинская помощь, оказываемая монахами, прежде всего бенедиктинцами (уход за больными братьями был частью их устава), считалась примером христианского милосердия и стояла на одном уровне с подаяниями бедным и нуждающимся. В мужском монастыре за медицину отвечал брат-травник (*frater medicus*), в женском – чаще всего аббатиса. В монастырских садах для собственных нужд выращивали лекарственные растения. Там же была аптека, а нередко – и маленькая больница. У монахов часто была и медицинская литература, поэтому в своих методах лечения они могли опираться на определенные теоретические знания. В монастырских уставах время от времени советовали ограничивать больных монахов в еде – «для борьбы с ленью». Общие предписания по обращению с больными – прежде всего больными братьями – содержались в уставе, написанном еще Бенедиктом Нурсийским (480-547 гг.) для монастыря Монтекассино вблизи Рима.

Помимо монастырей появлялись первые богадельни, уровень знаний в которых часто был значительно ниже. Изначально слово «богадельня» означало совсем не хоспис (франц. «Maison-Dieu»), а временное пристанище для странников или приют для бездомных. Уход за больными был только второстепенной задачей, что со временем фактически не менялось. Побуждением к небольшим изменениям служили слова Иисуса

Христа, призывающие к милосердию: «Так как вы сделали это одному из сих братьев Моих меньших, то сделали Мне». (МФ 25:40)

Гигиена и уровень богаделен часто были довольно сомнительны, потому что лечение не было их первостепенной задачей, а если до него и доходило, то главным образом через духовные силы и с минимальной помощью светского персонала. В богадельнях всегда были изображения святых, а двери были расположены по направлению к Ватикану, чтобы Святому духу было проще через них пройти.⁹⁶

Со временем стали появляться улучшенные и более профессионально ориентированные больницы, для которых примером были в первую очередь монастыри. В XII веке во Франции произошла некая малая «больничная революция» – в строительство богаделен вложилась и королевская семья, а в XIII веке началось регулирование больниц, в этот раз Папой – в отношении к их религиозному уставу; данные примеры нам указывают, что такие больницы создавались вдоль главных дорог, ведущих в города. Это было связано, во-первых, с их главным назначением – жильем для пилигримов, а, во-вторых, служило изоляцией от опасных болезней, особенно если там был лепрозорий. Они получали деньги в первую очередь от покровителей, а также с благотворительности. Нельзя обойти стороной факт, что этой системой, как и в наше время, злоупотребляли. С 1214 года сохранился осуждающий комментарий летописца и епископа Жака де Витри в его сочинениях «Западная история» («*Histoire occidentalis*»). Он критикует больницы, которые под покровительством набожности и за счет лжи лишь забирают подаяния, которые тратят на потребности руководства больницы, а не на тех, кто в них нуждается. Он с большим облегчением констатирует, что чума лицемерия касается не всех больниц.⁹⁷

Благодаря своим пожертвованиям, покровители зарабатывали репутацию набожных людей в глазах общественности. Больничный персонал и пациенты упоминали их и их семьи в своих молитвах. Как отмечалось ранее, молитвы и благочестивые поступки были неотъемлемой частью лечебной терапии.⁹⁸ В наше время это может показаться жутким, но забота о душе предшествовала заботе о теле до такой степени, что одними из важнейших ритуалов, которые проводил персонал в средневековых больницах, были христианские похороны и заупокойные мессы.

⁹⁶ <http://pacs.unica.it/biblio/lesson3.htm>

⁹⁷ Brodman, James W.: Religion and Discipline in the Hospitals of Thirteenth-century France in *The Medieval Hospital and Medical Practice*, ed. Bowers, Barbara S., *Avista Studies in the History of Medieval Technology, Science and Art*, Ashgate, England, U.S.A. 2007, с. 125-126

⁹⁸ Courtenay, Lynn T.: The Hospital of Notre Dame des Fontenilles at Tonerre: Medicine as Misericordia in *The Medieval Hospital and Medical Practice*, ed. Bowers, Barbara S., *Avista Studies in the History of Medieval Technology, Science and Art*, Ashgate, England, U.S.A. 2007, с. 79

В образцовых больницах, кроме врачебных рекомендаций, существовал и ограниченный период реконвалесценции (здоровые пациенты должны были остаться в больнице на какое-то время, пока не наберутся сил, а бедные должны были получить обувь и одежду, «дабы не возвращались голыми в свет»). Частью больниц также могли быть сиротские дома.⁹⁹ Речь шла скорее не о врачебных намерениях, а в обоих случаях – о благотворительном христианском милосердии.

Что касается персонала, в одной из упомянутых образцовых французских больниц в уставе речь шла, в первую очередь, о настоятеле, который должен был быть образованным клириком, восьми капелланах, четырех клириках и четырех мальчиках, поющих молебны о здравии. Они служили две мессы в день и читали канонические часы. Мальчики получали образование, а религиозная благотворительная организация обрела кроме медицинского статуса еще и образовательный. За больными ухаживала «старшая сестра», которая подчинялась настоятелю и была во главе 12 сестер. Они подобающе одевались и не носили украшения. Весь больничный персонал (если не учитывать подсобных рабочих) составлял приблизительно 22 человека.¹⁰⁰

Несмотря на то, что существовали также больницы и поменьше, соотношение духовного и светского персонала с XII века в них было приблизительно одинаковое.

8.2. Общая медицинская теория

Как говорилось во введении, образованный средневековый врач должен был быть не просто практиком, но одновременно и философом, и натуралистом. Медицина для него была не просто средством заработка, но в то же время научным интересом и призванием. Именно таким был древнегреческий идеал философа, презиравшего практический заработок (в то же время и практическое применение своих умозаключений) и считавшего свой разум главной роскошью, которую мог себе позволить свободный мужчина.

Исидор Севильский в «*Этимологии IV*» размышлял, к какой категории учености относится медицина:

«13. Основы медицины»

(1) Некоторые люди спрашивают, почему медицина не относится к другим свободным искусствам. Это потому, что у искусства есть своя область интересов, в то время как у медицины имеется что-то с каждой области: грамматика (для чтения),

⁹⁹ ibidem, с. 90

¹⁰⁰ ibidem, с. 88-89

риторика (чтобы овладеть искусством объяснять), геометрия (из-за расположения органов) и музыка (спасает от нечистого, как Давид спас музыкой Саула).

(...)

(5) Именно по этой причине медицину называют второй философией. Ведь обе дисциплины посвящены человеку: философия лечит душу, врач лечит тело».

По своей комплексности медицина приравнивалась к философии. Поэтому средневековый врач (хотя бы в теории) не задавался целью решить одну конкретную проблему у своих пациентов, а наоборот хотел привести в гармонию их тело, душу и образ жизни. Среда проживания влияла на здоровье или болезнь пациента. Здоровье, согласно Аристотелю, считалось естественным состоянием человека, а не отсутствием болезни. Болезнь же наоборот воспринималась как отсутствие или недостаток здоровья, как отклонение от желаемого и естественного состояния.

Врачи также должны были уметь разговаривать с пациентом, чтобы понять его общее состояние, причем разговор должен был быть важной частью процесса выздоровления. Во всех средневековых богадельнях обязательно должна была быть часовня или хотя бы крест. Речь шла не о слепой вере в божью помощь, а об обновлении душевного равновесия больного: у глубоко верующего средневекового пациента благодаря наличию креста появлялась надежда, укрепляющая его дух. Но и современная медицина чем дальше, тем больше использует этот, так называемый, психосоматический подход. Кажется, что современность находит что-то, что уже существовало в Средневековье (в какой-то степени уже и в античности). Необходимость сохранить у пациента хорошее настроение происходит от очевидной зависимости смертного тела от бессмертной души. Больному советовали избегать гнева, тревоги и излишней грусти. Он должен был думать о хорошем и принять Бога, после этого возможная смерть будет менее ужасной. Он должен жить в радости, потому что хоть она и может чересчур «увлажнить» тело, но также успокаивает душу и сердце. Ведущие больницы, основанные королевской семьей или придворными аристократами, иногда удостаивались жеста милосердия в виде визита члена королевской семьи. И даже если мы опустим мнимое лечебное свойство возложения рук короля (см. ниже), то сам визит как таковой должен был подбодрить больного.¹⁰¹

Обратной стороной этого подхода были, разумеется, «духовные» методы, которыми лечили больных, «одержимых дьяволом». Их определяли по опасному или

¹⁰¹ См. подробнее: Horden, Peregrine: A Non-natural Environment: Medicine without Doctors and the Medieval European Hospital in *The Medieval Hospital and Medical Practice*, ed. Bowers, Barbara S., *Avista Studies in the History of Medieval Technology, Science and Art*, Ashgate, England, U.S.A. 2007, с. 137, 144

хотя бы причудливому поведению, и считалось, что даже если они избавятся от своего проклятия, оно все равно наложит на них свой зримый отпечаток на их бледную кожу и на их странное поведение.¹⁰²

Частью «философии медицины» были, конечно, и рассуждения о сущности жизни и смерти, здоровье и болезни. Уже тогда арабы развили концепцию о жизненных соках (*humiditas substancialis*), изначально принадлежавшую Галену, который одним из условий жизни считал определенную степень влажности в сочетании с соответствующим жизненно важным теплом (не следует «тепло» воспринимать как температуру, в средневековой схоластике у этого слова было более широкое значение). Данный фактор отвечал за естественные дегенеративные процессы (например, старение) или патологические процессы (к примеру, лихорадка) и, наряду с гуморальной теорией, представлял важный элемент медицинской философии.

По мнению античных и мусульманских врачей самое важное для гармонии человеческого тела (и здоровья как такового) заключалось в равновесии четырех соков организма: крови (греч. *haima*, лат. *sanguis*), желтой желчи (греч. *cholé*), черной желчи (греч. *melaina cholé*) и слизи (греч. *flegma*). Согласно этой теории, кровь считалась влажной и теплой, она соответствовала стихии воздуха и ее центр – сердце. Желтая желчь, теплая и сухая, соответствовала огню и сосредотачивалась в желчном пузыре. Черная желчь, холодная и сухая, ее элемент – земля – регулирует печень. Слизь, холодная и влажная, соответствует воде, и ее центром является мозг.

Смешение этих жидкостей называют темпераментом (лат. *temperare* – смешивать), если все смешано правильно, то человек здоров, и наоборот – нарушение этого равновесия вызывает болезнь. Как отмечал Исидор Севильский (*«Этимологии IV»*), равновесие достигается, когда всего в меру. И, возможно, сам термин «медицина» обязан своим происхождением слову «*modus*» (умеренность). Эта идея соответствовала и пассивной медицине Гиппократу, которая выступала против слишком радикальных вмешательств в человеческий организм, в том числе и чрезмерного или длительного принятия «отваров из трав и противоядий».

Гуморальную теорию органически дополняли и другие факторы, которые могли повлиять на здоровье. Прежде всего, так называемые *naturalia* (внутренние факторы человеческого здоровья) и *non-naturalia* (внешние факторы). Обе группы обычно были семичленными (еще одно число, которое в Средневековье считали магическим).

¹⁰² См. подробнее: Murray, Alexander: *Demons as Psychological Abstractions in Angels in Medieval Philosophical Inquiry, Their Function and Significance*, (eds.: Iribarren, Isabel, Lenz, Martin, Ashgate, England, U.S.A. 2008, c. 180

Naturalia отвечала за элементы, смешение соков (темпераменты), сами соки, конечности (части тела), добродетели и способности, телесные функции и естественность или дух (spiritus). Non-naturalia влияла на телесное здоровье воздухом, пищей, движением и отдыхом, сном и бодрствованием, испражнением, удержанием и страстями. Ещё мусульмане подходили к лечению дисбаланса человеческого тела прежде всего с помощью регуляции шести из семи non-naturalia.

Гуморальная теория просуществовала два тысячелетия, со времен Гиппократов вплоть до XV века, пока ее не опроверг Парацельс. Он пытался применить свои алхимические теории к особенностям работы человеческого организма, а именно использовать их для лечения. Отказавшись от концепции нарушенного равновесия соков в организме, он развил свою оригинальную идею, основанную, очевидно, на алхимической теории, принципы которой также использовались при подделке золота, – болезни вызваны проникновением семени заболевания в человеческий организм. Этим Парацельс руководствовался и при лечении пациентов. Препараты играли решающую роль; за их приготовление, в большинстве случаев, отвечала именно алхимия. Парацельс это объяснял так: *«Задача алхимии вовсе не в том, чтобы делать золото или серебро, а в том, чтобы готовить лекарства»*.¹⁰³ Следует, однако, признать, что в его собственной медицинской теории было, как минимум, столько же пробелов, сколько и в теории Галена.

8.3. Диагноз и прогноз

В Древнем мире последователи Гиппократов были известны своей техникой подробных диагнозов. Некоторые методы и термины, которые они ввели, используются и по сей день, например, «маска Гиппократов» – описание лица умирающего пациента. Учитывая, что выбор диагностических инструментов был невелик, последователи Гиппократов должны были еще внимательнее наблюдать за некоторыми симптомами, которые бы в наше время врачи, снабженные современными инструментами, возможно, упустили. Это значило, что врач сосредотачивался на симптомах, которые можно было увидеть, услышать, пропальпировать и обнаружить при помощи исследования экскрементов.

Средневековые школы также требовали такого диагностирования и от своих учеников, однако, скорее, в дань уважения традиций. На практике же врачи в

¹⁰³ Aureoli Philippi Theophrasti Paracelsi Bombast ab Hohenheim Opera chemica et philosophica III, Genevae, 1766^[1]1658, c.213 in Vágner, Petr, Theatrum chemicum, Kapitoly z dějin alchymie, Paseka, Praha, Litomyšl 1995, c. 82-83

большинстве своем ограничивались либо проверкой пульса, либо анализом мочи, что со временем стало одним из основных методов диагностики, настолько широко распространенным, что уринарий стал символом средневекового врача, как астрология – символом астронома.

Что касается измерения пульса, то многие врачебные манускрипты изображали врача, измеряющим пульс на запястье пациента двумя пальцами. Однако большинство медицинских текстов и некоторые изображения свидетельствуют о том, что можно было измерять пульс и на плече (обнаружением плечевой артерии), на ступне, на шее или за ухом. Очевидной проблемой была проверка пульса у женщины.¹⁰⁴ Текст одного из пособий советует врачу: *«Когда перед тобой лежит женщина и тебе нужно проверить ее пульс, не смотри на ее макушку и нижнюю часть ног, лишь на руку, которую держишь. Таким образом ты обнаружишь внутренние заболевания»*.¹⁰⁵ При постановке диагноза свою роль играла также астрология: в некоторых врачебных манускриптах изображен врач, наблюдающий за звездами и пытающийся интерпретировать их послания с помощью специальной книги.¹⁰⁶

В позднем Средневековье уроскопия (исследование мочи) на протяжении нескольких веков была основной дисциплиной диагностики. В то время как в Византии использовали колбы с плоским дном, напоминающие скорее стакан, латинский мир предпочитал шарообразные колбы. Об их многофункциональности упоминалось в главе о средневековой оптике. Греческая медицина различала 21 вид мочи по их особенностям (существовали также наглядные таблицы), а западная медицина при исследовании концентрировала внимание, в первую очередь, на ее цвете. На миниатюрах в медицинских рукописях врачи были изображены в процессе исследования мочи, подносящими колбу к свету почти ритуальным жестом. Конечно, это было уместно, так как это указывало на образованность врача.¹⁰⁷

В медицине Гиппократов на основе диагноза устанавливался прогноз, который был очень важен как для пациента, так и для репутации врача: его предположение должно было сбыться, иначе люди могли перестать ему верить. Прогноз главным образом предназначался для того, чтобы установить, насколько опасным было состояние

¹⁰⁴ MacKinley, Loren, *Medical Illustrations in Medieval Manuscripts*, Wellcome Historical Medical Library, 1965, с. 17, fig. 12, рукопись из Франции 1345 года: chantilly, Musée Condé, MS 334(569), folio 260v. Guide de Vigevano, *Anothomia*, fig. 18.)

¹⁰⁵ *ibidem*, с. 17-18, fig. 13, текст IX века, рукопись XV века из Германии: Edinburgh, Royal Observatory, MS Crawford 9.14.5, folio 84, Heinrichovo obecné pojednání o zdraví, на немецком.

¹⁰⁶ *ibidem*, с. 22, fig 17, Рукопись на немецком языке 1464 г.: Edinburgh, Royal Observatory, MS Crawford 9.14.5, folio 37.

¹⁰⁷ *ibidem*, с. 11, fig. V-VI век, Византия: Болонья, Университет, MS 3632, folio 51. Theophilus Protospatharius, *О моче*, на греческом языке, XV век, Oxford, Bodley, Ashmole, MS 789, folio 364v. также MS 391, folio 10

больного. Если он был при смерти, врач мог отказаться от дальнейшего лечения (хоть это и не было правилом), ведь мертвый пациент не был бы хорошей визитной карточкой для его репутации. Подход врача к этому сложному вопросу сильно зависел от него самого или от правил богадельни, где он работал. При прогнозировании средневековый врач опирался на пособия, например, на псевдогиппократовский текст «Послание из гробницы Гиппократата» («Capsula Eburnea»), также встречается название «Секреты Гиппократата» («Secreta Hippocratis»).

Как отмечалось выше, метод лечения по Гиппократу был чаще всего неагрессивным. Задача врача – просто помочь природе сделать все самой: «врач – помощник природы» («*medicus minister naturae*»). Еще одним и по сей день действующим принципом является «не навреди» («*nīl nocere*»). Врача и пациента ожидало тесное сотрудничество – лечение не могло быть односторонним.

8.4. Диететика и режим питания

Последователи Гиппократата, в первую очередь, сосредоточивали свое внимание на диететике (которая включала в себя и режим питания), потом на фармацевтике (от лекарств, разумеется, полностью не отказывались) и в последнюю очередь на хирургии. Все, что выходило за рамки вышеперечисленных областей, считалось неизлечимым. Последователи Гиппократата (в том числе Гален и средневековые практики) также много работали с теорией элементов и их особенностями (всегда по две для одного элемента), которые могли влиять на отдельные соки организма (см. выше). Исидор Севильский пишет в четвертой «Этимологии» о методах лечения:

«При любом лечении используются либо противоположные, либо подобные свойства. Лечение противоположным, например, – это лечение холода теплом или сухости влажностью. Таким образом, гордость не может быть вылечена ничем иным, кроме как смирением (...)».

Диететика Гиппократата в основном использовалась при работе с элементами. Например, холерики (люди с избытком желтой желчи и элемента огня) для гармонии в своем теле должны были есть рыбу, предпочтительно пойманную в болоте, потому что она от природы холодная и влажная. По словам Хильдегарды Бингенской, для здорового питания очень важно не употреблять постоянно в пищу только «теплые» или «холодные» растения, ведь может нарушиться гармония тела. Хильдегарда разделила

растения также на «влажные» и «сухие» и дополнила информацию о них важными с фармацевтической точки зрения сведениями.¹⁰⁸

Мера была в основе всего: как физического здоровья, так и нравственной жизни. Чтобы не заболеть, следовало не переедать, не пить вина больше нормы и воздерживаться от чрезмерной сексуальной активности. С другой стороны, например, в трудах аббатисы Хильдегарды Бингенской есть интересное замечание: *«Если плодовитый мужчина будет воздерживаться от женщины, то он легко может заболеть»*, что свидетельствует о том, что даже аскеза – не панацея. Даже очень скромную еду следовало разогревать, потому что холодная еда (особенно сырая) не приносит пользу желудку и ослабляет устойчивость тела к болезням. Нельзя было также читать при свечах и сильно тужиться при испражнениях.¹⁰⁹

Вопреки неправильно понятой теории пор, вызывавшей сомнение у врачей о пользе купания, вместе с переводами с арабского языка появилось несколько основных рекомендаций по гигиене, но их практическое применение было довольно спорным. Как упоминалось ранее, средневековые врачи, по сравнению с современными, больше заботились о душевной гигиене пациентов. Например, старочешские медицинские книги, написанные на рубеже XIV и XV вв, внушали своим читателям, что для здоровья будет полезно:

*«...короткое пешноепение перед обедом, или пешноепение приятное, любезное и легкое: пешноепение утешительное, небольшая услада: блужданья по зеленым горам и душистым садам, и радость, и безмерное утешенье...».*¹¹⁰

Также вера в Бога в какой-то степени приносила пользу психическому состоянию. Ее олицетворением могли быть крест на стене в богадельне, чудодейственная реликвия, исцеляющее прикосновение королевской руки или просто надежда на выздоровление. Мы уделим внимание этой проблеме в разделе, посвященном иррациональным методам лечения.

8.5. Лекарства и другие методы терапии

Как уже говорилось, последователи Гиппократов с осторожностью относились к лекарствам. Несмотря на то, что Гален в значительной мере смягчил эту ситуацию, средневековые врачи все равно не могли слепо довериться медикаментам. Отчасти этому

¹⁰⁸ См. Подробнее Durant, Will, The Age of Faith, A History of Medieval Civilization - Christian, Islamic, and Judaic - from Constantine to Dante: A.D. 325 - 1300, The Story of Civilization: Part IV, Simon and Schuster, New York 1950, с. 998

¹⁰⁹ <http://pacs.unica.it/biblio/lesson2.htm>

¹¹⁰ Staročeské knihy lékařské, K vydání ze staročeského rukopisu připravila Alena M. Černá, Brno: Host, 2006, xiv

поспособствовал и горький практический опыт. Лекарство в их понимании, бесспорно, играло важную, но вспомогательную роль – на первом месте все же была диететика.

О недоверии к лекарствам свидетельствует текст из «Этимологии» (IV) Исидора Севильского, который советует сомневающимся врачам не недооценивать свойства лекарств:

«9. Лекарства и лекарственные средства

(1) Не стоит пренебрегать лечением лекарствами. Вспомните, что Исаия дал больному Езекии какое-то лекарство (Ис. 38:21 – плоды смоквы), а апостол Павел говорил, что Тимофею поможет немного вина (1Тим. 5:23. Апостол Павел советует Тимофею для желудка пить не воду, а вино).

Вопреки этому совету спустя почти 500 лет фактически ничего не изменилось. В книге «Причины и врачевания» («Causae et Curae») Хильдегарда Бингенская одобряет лекарства, однако фаталистический тон никуда не исчез:

«Поэтому при вышеуказанных болезнях с Божьей помощью рекомендуются лекарства, описанные далее. Но если они не вылечат пациента или он умрет, в этом случае Бог не хочет, чтобы он выздоравливал».

Однако Хильдегарда оставила нам намного больше, чем это простое высказывание. В ее сочинениях описывались и инструкции по изготовлению лекарств, благодаря которым мы можем точно представить, как они выглядели. Хильдегарда (как и вся средневековая медицина) использовала минералы, части растений и животных. В основном из них изготавливали:

- отвары: травы варились в воде, вине или уксусе, резкость которого смягчал мед;
- пилюли¹¹¹;
- тортелли (пирожки): они были размером с монету и изготавливались из теста, в которое обычно примешивалось лекарственное вещество, измельченное в порошок;
- электуарий: он предназначался к рассасыванию; обычно его разводили с медом, по консистенции он напоминал повидло;
- мази и компрессы: изготавливали из гусяного, свиного и медвежьего сала, оленьего жира или сливочного масла;
- лекарственные средства для промывки глаз: капли или сухие лечебные палочки, используемые прежде всего при лечении глазных заболеваний;

¹¹¹ См. MacKinley, Loren, Medical Illustrations in Medieval Manuscripts, Wellcome Historical Medical Library, 1965, с. 33-34, fig 24, рукопись XIV века, Италия: Рим, Ватикан, Urb.Lat. MS 241, folio 400, Avicenna, Canon, V (противоядия), i.9

- смеси для окуривания: они помогали в основном при головной боли¹¹²;
- различные виды сиропов.¹¹³

Однозначно самым любимым сырьем для изготовления лекарств были растительные компоненты, описанные еще Галеном, и травы, чьи лекарственные свойства и так были широко известны. Большую часть Средневековья синонимом медицинского пособия (см. главу 9) был травник («Сад Здравия» («Hortus Sanitatis»), «О лекарственных веществах» («De materia medica»))¹¹⁴ или так называемый «Гербарий» псевдо-Апулея и др.). Считалось, что растения – это дары, ниспосланные Богом страждущим. Некоторые даже считали, что к ним прилагается инструкция по применению. Как говорится в «Астрономии короля Яна» XV века:

*«Как пишет мастер Плато: коли муж подобен какому-либо животному или растению, то он перенимает их качества».*¹¹⁵

Бытовало поверье, а позже его дополнил своей теорией Парацельс (1493-1541 гг.), что Бог на каждой вещи оставил отчетливую печать (signatum), определяющую ее отношение к другим вещам. Например, у растения она указывает на его схожесть с болезнью, которую оно лечит. Значение печати (ars signata) к тому же соответствовало первоначальным названиям растений, которые им дал еще Адам.

К примеру, глазная трава (Erba ocularis), по его мнению, называется так, потому что лечит глазные болезни и травмы, а растение с названием «кровавый корень», лучше, чем какое-либо иное растение, останавливает кровотечение. Сатирион или ятрышник (orchis), корень которого выглядит как два клубня, похожих на тестикулы, усиливал любовное влечение, отождествленное с влечением сатиров к нимфам. Чистотел «очищал» тело от кожных заболеваний.

Речь шла, в сущности, о развитии очень древнего представления, согласно которому человек в природе ищет себе подобные, антропоморфные черты. Одним из самых известных (и противоречивых) лекарственных средств был корень мандрагоры, потому что он действительно часто походил на маленького человечка. Благодаря этому сходству он должен был обладать невероятной мощью, однако, как и живой человек,

¹¹² Irmgard Müller, Die pflanzliche Heilmittel bei Hildegard von Bingen, Salzburg 1982, с. 17

¹¹³ MacKinley, Loren, Medical Illustrations in Medieval Manuscripts, Wellcome Historical Medical Library, 1965, с. 33, fig. 23, Severoitalský rukopis, kolem roku 1400: Řím, knihovna Casanatense, MS 4182, folio 183, Elluchasem Elimithar, Theatrum Sanitatis.)

¹¹⁴ рядом с изображениями растений мы также можем найти изображение клизмы, которое выглядит менее привлекательно. см. MacKinley, Loren, Medical Illustrations in Medieval Manuscripts, Wellcome Historical Medical Library, 1965, с. 42, fig. 35, рукопись X века, Южная Италия, Мюнхен, MS 337, folio 125, Dioscurides, Materia medica, IV, 157)

¹¹⁵ Hvězdárství krále Jana, Ze staročeského rukopisu vydali Alena M. Černá, Petr Hadrava, Alena Hadravová, Martin Stluka, Ústav pro jazyk český AV ČR, Výzkumné centrum pro dějiny vědy AV ČR a UK, Astronomický ústav AV ČR, Praha 2004, с. 101, 5-8, 70v

корень мог поддаться дьявольским искушениям с большей вероятностью, чем другие растения. Ядовитость мандрагоры была этому подтверждением. Хильдегарда Бингенская оставила нам инструкцию по обработке корня:

«(...) корень немного напоминает человека, именно поэтому растение склонно к нашептываниям и искушениям дьявола больше, чем остальные растения. После того, как мы выкопаем корень, его следует оставить на день и ночь, погруженным в родниковую воду (...), она вытянет из него все злое и извращенное (...) и лишит его магической силы. Если мы этого не сделаем (...), то растение можно использовать для всех видов дьявольского искусства. Если какой-либо мужчина под влиянием магии поддается страстям(...), пускай возьмет заранее вымоченный корень мандрагоры, похожий на женщину, привяжет его между грудью и пупком и носит 3 дня и 3 ночи, затем разрежет его на две части и положит на почки (...) снова на 3 дня и 3 ночи.»¹¹⁶

Кроме мандрагоры использовались и другие ядовитые растения, например, опиум, белена, болиголов. Болиголов входил в состав так называемых «сонных губок», которые использовали в качестве анестетика при болезненных операциях, а также – как успокаивающее средство при коликах.¹¹⁷

Своей космологической спецификой, главным образом, обладали действенные и потенциально опасные для жизни растительные средства (включая, разумеется, и менее сильнодействующие): их действие колебалось в зависимости от периода их сбора, для которого самым важным фактором была фаза месяца. Например, конопля (asterion), которую использовали при эпилепсии, приносила больше всего пользы, когда пациент жевал ее во время убывающего месяца в созвездии Девы.¹¹⁸

В общей практике, однако, отдавалось предпочтение менее опасным и менее загадочным средствам. От рвоты помогала смесь тмина, перца и бедренца, которую добавляли в тортелли (см. выше). При других болезнях использовали калган – острый корень, похожий на имбирь. Его использовали в качестве афродизиака, также он устранял неприятный запах изо рта и помогал при лечении болезней селезенки. По сей день используется бук, который также широко применяли в Средневековье в ветеринарной практике. От болей в желудке могли помочь обычные съедобные каштаны (в данном случае речь идет скорее о диететике).

¹¹⁶ Hildegard von Bingen, Naturkunde – Das buch von den inneren wesen der vershiedenen Naturen in der Schöpfung, Peter Riethe, Salzburg 1959

¹¹⁷ Irmgard Müller, Die pflanzliche Heilmittel bei Hildegard von Bingen, Salzburg 1982, с. 160

¹¹⁸ Page, Sophie, Astrology in Medieval Manuscripts, The British Library, London 2002, с.7-9

Многие лекарства на основе минеральных веществ изобрели мусульмане. Они использовали ртуть, сурьму, железо и др. В средневековой Европе считалось, что драгоценные камни обладают некими астральными свойствами. И они использовались наравне с химическими свойствами других минералов (см. главу 1, о средневековой космологии, главным образом, влиянии света на земные предметы, в первую очередь на минералы). Однако данные астральные теории, основанные на общепринятой модели космоса, часто смешивались с магией и обычными поверьями, которые в комплексной теории средневековой учености в целом никогда не поддерживались и существовали только благодаря традициям.

Например, сапфир должен был оставаться теплым и способствовать развитию интеллектуальных способностей. Хильдегарда Бингенская советует:

*«(...) каждый день рано утром, как только встанете с кровати, возьмите сапфир и натошак положите его в уста. Подержите его в устах приблизительно час, чтобы выработалось достаточно слюны, это поможет камню увлажниться. Затем достаньте его из уст и нагрейте в небольшой емкости немного вина. Камень нужно подержать в винном пару, чтобы сапфир «вспотел» и увлажнился».*¹¹⁹

А изумруд был лекарством от всего, но, в первую очередь, он влиял на сердце и желудок и согревал тело. Его нужно было носить с собой, а в особо важных случаях – класть в рот. Берилл, например, своей силой оберегал от споров с другими людьми, потому что в Средневековье споры относились к группе «болезнь-грех-проступок» (см. ниже). Но кроме этого берилл помогал при отравлениях. Бороться с насморком и спасти от удара молнии могла яшма, а аметист мог вылечить пятна на лице.

Такие лекарства могли быть эффективными, нейтральными, и даже могли навредить здоровью. Теория, использовавшаяся при их приготовлении, просто брала за основу другие «физические» модели и связи, нежели те, которые считаются доказанными в наше время. Некоторые из них, однако, основывались на чистой воды шарлатанстве, которое не вызывало доверия даже у врачей того времени.

¹¹⁹ Termolen, Rosel, Hildegard – Heilkraft der Edelsteine, Düsseldorf 1994, с. 67

2. Комментарий к переводу

2.1. Анализ текста оригинала

2.1.1. Автор

Карел Коутский родился в 1977 году, окончил Карлов университет по специальности «археология и история». Он также учился в Мадридском автономном университете, затем работал преподавателем в Карловом университете на факультете гуманитарных наук и переводчиком. В 2005 году была издана его первая книга «Драконы Средневековья», в 2015 году – «Ученые и шарлатаны: секреты средневековой науки, вероучений и поверий».

До настоящего момента работы Карела Коутского не были переведены на русский язык, поэтому данный перевод для русского читателя является уникальной возможностью познакомиться с одной его из книг, которая посвящена развитию науки в Средние века.

2.1.2. Книга

2.1.2.1. Общая характеристика

Книга «Ученые и шарлатаны: секреты средневековой науки, вероучений и поверий» была опубликована в 2015 году издательством «Басет». Она знакомит читателя с великими умами прошлых веков, которые не только оставили значительный след в мировой истории, но также повлияли на дальнейшее развитие науки.

Для перевода была выбрана именно VIII глава, поскольку она посвящена истории медицины. Мы считаем, что данная тема не теряет своей актуальности, а напротив привлекает все большее количество заинтересованных читателей. Кроме того, автор пишет об этой непростой теме общедоступным языком, поясняя используемые термины и тем самым делая книгу понятной и интересной.

Мы перевели 5 подглав: корни и развитие средневековой медицины, общая медицинская теория, диагноз и прогноз, диететика и режим питания, лекарства и другие методы терапии. Карел Коутский представляет читателю историю развития медицины, знакомит с самыми яркими представителями того времени, которые внесли вклад в науку; также автор приводит множество примеров врачевания со времен Средневековья, ссылаясь на исторические документы, такие как: «Этимологии» Исихора Севильского, «Причины и врачевания» («Causae et Curae») Хильдегарды Бингенской и др.

Данный текст мог бы заинтересовать широкий круг читателей. В первую очередь, тех, кто интересуется медициной, историей, философией и средневековой культурой. Кроме того, VIII глава могла бы послужить вспомогательным материалом при написании научных работ студентами исторического, философского или теологического факультетов, так как представляет собой совокупность общих знаний в данных областях, которые подкреплены цитатами из книг и широко известными фактами.

К большому сожалению, в книге присутствуют опечатки, ошибки, неправильное членение по абзацам [О, с.246], которые, скорее всего, обусловлены невнимательностью корректора. Также мы столкнулись с фактической ошибкой, создавшей определенные трудности при переводе (см. главу 2.2.7. Фактическая ошибка в переводе).

2.1.2.2. Тема и содержание

В выбранной главе описывается история медицины с античных времен до Средневековья. Автор в деталях рассматривает влияние философии на медицину, путь развития данной науки в разных странах и методы лечения, которые в то время считались единственно правильными и неоспоримыми.

Карел Коутский подробно останавливается на древнегреческой и арабской медицине. В VIII главе читатель может узнать о таких великих деятелях науки прошлых веков, как Гален, Гиппократ, Ар-Рази, Авиценна и др.

Также автор не оставил без внимания роль женщины в развитии медицины. Он ссылается на источники, которые подтверждают, что некоторые исследования проводились Алессандрой Гилиани – ученицей великого врача Мондино де Луцци. Кроме того, немалую часть главы занимает цитирование книг Хильдегарды Бингенской – монахини, которая писала о врачевании. Ее работы представляют историческую ценность, а некоторые сведения и факты актуальны по сей день.

Переведенный текст воспринимается как законченная работа, так как не связан с предыдущими и последующими главами. Он разделен на подглавы, а исторические события рассматриваются в хронологическом порядке – все это позволяет нам легче ориентироваться в тексте.

Выбранная нами глава разбита на абзацы и дополнена миниатюрами, фотографиями и портретами философов.

2.1.2.3. Стиль и функция текста

Чтобы определить стиль текста, мы обратились к учебному пособию «Стилистика чешского языка» [35], в котором подробно описан научный стиль. Выбранный нами оригинал относится к научно-популярному подстилю, целью которого является ознакомление адресата с определенным кругом знаний, побуждение интереса к данной области. Часто подобные тексты приближены к публицистике или художественной литературе [35, с.187]. При работе с переводом мы также обратились к «Практической стилистике русского языка», в которой говорится, что научно-популярный подстиль обладает следующими чертами: последовательность и ясность, научная терминология, логичность и тезисность изложения, обилие вводных слов, однозначность и др. [28, с.31]

Также задачей данного текста является популяризация научной информации, которая дает нам право рассматривать его в рамках научно-популярного подстиля.

Например:

„**Uroskopie (kontrola moči)** se v pozdějších staletích středověku stala disciplínou par excellence středověké diagnostiky.” [O, с.248]

На примере данного предложения мы видим, что автор поясняет, по его мнению, непонятный читателю термин.

Аналогичную работу автор провел с латинскими выражениями:

„Lékařovým úkolem bylo jednoduše pomoci přírodě, aby si pomohla sama – „**medicus minister naturae**” (lékař je pomocníkem přírody). Další, dodnes platnou zásadou, bylo „**nil nocere**” (alespoň neškodit).” [O. с.250]

Одним из средств популяризации текста являются такие приемы, как эпитеты, тропы, метафоры, повторы, олицетворения, использование фразеологизмов и др. Примером из оригинала может послужить данное предложение:

„Je **ironickou spravedlností osudu**, že takto **krvavě zaplacená díla** se pozdějším generacím nezachovala.” [O. с.230]

Выбранная нами глава несет информативную функцию, так как там упоминаются реальные города, люди и исторические реалии (например, собор в Клермоне 1130 года, крестовые походы). Также Карел Коутский использует цитаты в форме прямой речи и ссылается на множество источников.

2.1.2.4. Лексика

Что касается лексики, в выбранной главе преобладает нейтральный язык. Однако в связи с тем, что исходный текст знакомит нас с историей медицины, нам встретилось

множество терминов. Кроме того, автор использовал большое количество топонимов, антропонимов, фитонимов, названий произведений, выражений на латинском языке и цитат на древнечешском языке, которые мы рассмотрим подробнее в главе о труднопереводимых лексемах.

Также нам встретились идиомы и архаизмы. Например:

„Je pravda, že se v klášterních předpisech čas od času mimo jiné doporučovalo omezovat nemocným mnichům jídlo, "aby se tak předešlo **zahálce**".“ [О. с.240]

Автор использует литературный язык, поэтому нередким явлением в тексте были устаревшие формы глагола.

„Míšení těchto šťáv se nazývá „temperamentum“ (z latinského temperare, **míchatí**) a pokud je správné, je člověk zdravý, naopak, porušení této rovnováhy vyvolává nemoc.“ [О. с.246]

Вместе с тем в оригинале нам встретились итеративы – глаголы, обозначающие повторное действие. Например, *mývali*, *bývali*. В чешском языке они считаются семантически специализированной группой стилистически маркированных глаголов, которые придают тексту архаичности. [34]

Исходя из этого, мы можем сделать вывод, что автор пытался усилить воздействие текста на читателя, обогатив его разнообразной лексикой. Например, использование архаизмов, стилистически маркированных глаголов и цитат на древнечешском языке создает атмосферу отдаленных времен, а наличие терминов придает тексту профессиональную направленность. Именно эти авторские черты мы попытались сохранить при переводе.

2.1.2.5. Синтаксис

К синтаксическим особенностям научно-популярного подстиля относятся разные типы сложных предложений, в частности с использованием подчинительных союзов.

„Humorální teorii organicky doplňovaly další faktory, **které** měly ovlivňovat lidské zdraví.“ [О, с.246]

„Podle Hildegardy z Bingen je zase pro zdravou výživu důležité, **aby** člověk nejedl stále jen "teplé" či „chladné“ rostliny, **protože** tím by v jeho těle vznikla nerovnováha.“ [О, с.250]

Предложения в научном стиле однообразны по цели высказывания. Они почти всегда повествовательные, что подтверждает выбранный нами текст – здесь полностью отсутствуют побудительные и вопросительные предложения.

Также данному стилю характерно использование специальных средств, указывающих на последовательность развития мыслей. Например:

„Krev má **podle této teorie** dvě základní kvality, teplou a vlhkou a odpovídá živlu vzduchu.“ [О, с.246]

Для научного стиля также характерно использование авторского «мы»:

„Pokud **bychom** chtěli srovnat úroveň medicíny v muslimském a křesťanském světě...“ [О, с.235]

Из выразительных публицистических средств наблюдается стремление придать предложению форму диалога с адресатом. Например:

„Vraťme se však ještě do antických dob.“ [О, с.230]

Синтаксис исходного текста полностью соответствует его главной функции, которой является изложение исторических фактов в доступной и понятной читателю форме.

В следующем разделе мы подробнее ознакомимся с переводческими проблемами, которые нам встретились при работе с текстом и переводом, и методами их решения.

2.2. Переводческие проблемы и методы их решения

2.2.1. Переводческая концепция

Перевод – это вид языкового посредничества, который всецело ориентирован на иноязычный оригинал. Перевод рассматривается как иноязычная форма существования сообщения, содержащегося в оригинале [13, с.43].

Мы руководствовались тремя фазами переводческого труда Иржи Левого, в которых содержатся требования по переводу: 1) постижение концепции, 2) интерпретация подлинника, 3) превыражение подлинника [18, с.59].

Важную роль в нашем исследовании сыграла работа В.Н. Комиссарова «Современное переводоведение» [14], благодаря которой мы, опираясь на общую теорию перевода, рассмотрели прагматические аспекты перевода и переводческую эквивалентность.

Также мы обратились к другим важным в переводческой практике книгам.

При работе с фразеологизмами мы опирались на учебное пособие С.И. Влахова и С.П. Флорина «Непредвидимое в переводе» [5], в котором описаны методы перевода фразеологических единиц.

А. Попович в своей книге «Проблемы художественного перевода» [25] рассматривает типологию стилистических изменений в переводе на уровне микростилистики текста [25, с.99], которая также нам помогла в процессе работы со стилистическими сдвигами.

Согласно Я. И. Рецкеру «Задача переводчика – передать средствами другого языка целостно и точно содержание подлинника, сохранив его стилистические и экспрессивные особенности» [27, с.7]. Для того чтобы выполнить поставленную задачу, перед началом работы с текстом мы определили стиль и установили целевого читателя. Поскольку оригинал относится к научно-популярному подстилю, то задачей данного текста было популяризовать науку – сделать ее понятной и интересной для потенциального читателя.

Данная книга была напечатана в 2015 году, перевод был подготовлен в 2020 году, поэтому временной сдвиг фактически отсутствует. Но поскольку в книге идет речь об античных временах и Средневековье, следовательно, будет наблюдаться пространственный сдвиг. По этой причине у читателя могут возникнуть затруднения с реалиями того времени.

За основу исходного текста были взяты исторические факты, поэтому как оригинал, так и перевод воспринимаются читателем на одном уровне.

Информация об исторических личностях, городах, реалиях была получена из второстепенных литературных источников и энциклопедий. Также в тексте нам встретились фитонимы, для перевода которых нам понадобился справочник лекарственных растений [16]. Для перевода древнечешского языка, который встретился в нашей главе дважды, мы проконсультировались с преподавателями Карлова университета.

Мы воспользовались комбинированной концепцией перевода. Также в процессе работы мы обращали внимание на авторское форматирование текста, в частности на выделение курсивом цитат, выражений на латыни, названий книг и членения на абзацы.

2.2.2. Лексический уровень

Исходя из того, что выбранная глава относится к научно-популярному подстилю и несет информативную функцию, возникли трудности с грамматикой, стилистикой и синтаксисом. Довольно проблематичным был перевод некоторой лексики, которую мы разберем подробнее в следующих подразделах.

2.2.2.1. Антропонимы

Антропонимы – любое собственное имя, которое может иметь человек (группа людей), в том числе личное имя, отчество, фамилия, прозвище, псевдоним [21, с.21].

Большинство антропонимов не вызвали затруднений, так как это имена всем известных философов (Аристотель, Гиппократ, Гален, Герофил, Эразистрат, Диоскурид и др.).

Однако нам встретились и имена, которые знакомы русскому читателю в другом подобию. Например, итальянский ученый, чье имя в исходном тексте Tomáš Akvinský, согласно узусу, переводится как Фома Аквинский. Далее встречаются имена, которые знакомы чешскому читателю в одной форме, а русскому – в другой, но разница не настолько велика: в чешском языке указывается имя и город, откуда родом ученый, а в русском – имя и вариация фамилии, которая образована от родного города: Benedikt z Nursie (Бенедикт Нурсийский), Isidor ze Sevilly (Исидор Севильский), Hildegarda z Bingen (Хильдегарда Бингенская). Эта норма встречается при переводе многих имен с латинского языка.

2.2.2.2. Названия произведений

Автор часто ссылается на известные труды великих ученых, поэтому возникла необходимость в поиске переводов на русский язык всей упомянутой литературы.

Часто названия произведений сохраняются в чешском языке в латинской форме, поэтому стал вопрос: стоит ли употреблять вариант, который будет знаком русскому читателю, или же оставить латинский. В итоге мы склонились к варианту употребить русские названия книг, так как приведенные автором книги широко известны читателям именно в переводе.

Также нам встретились книги, полный перевод которых отсутствует. Например, книга Хильдегарды Бингенской «Causae et Curae» не была переведена, однако русский эквивалент названия «Причины и врачевания» встречается в трудах доктора филологических наук С. С. Аверинцева [23]. Поэтому было принято решение использовать русский вариант названия книги, но в скобках указать латинское название, чтобы заинтересовавшийся читатель смог найти более подробную информацию.

Также примерами могут служить: «Медицинская книга, посвященная Мансуру» («Almansor»), «О женских болезнях» («Passionibus Mulierum Curandorum») и др.

2.2.2.3. Терминология

В исходном тексте встречаются термины, которые характерны для научно-популярной литературы. Поскольку наш текст связан с медициной, не возникли трудности при поиске эквивалентов терминов в русском языке.

Автор использует как терминологию латинского происхождения: анатомия – anatomie, урокопия – uroskopie, гинекология – gynekologie, фармацевтика – farmaceutika, хирургия – chirurgie, эпилепсия – epilepsie и др; так и нелатинского: сосуды – cévy, селезенка – slezina, оспа – neštovice, корь – spalničku и др.

Ввиду того, что в Средневековье медицина была тесно связана с философией, наш текст наполнен множеством философских теорий и терминов, которые рассматривали ученые того времени. Приведем примеры: диететика – dietetika, humanismus – гуманизм, гуморальная теория – humorální teorie и др.

Трудностей при переводе терминологии у нас не возникло. Поскольку как медицинские, так и философские термины имеют прямые эквиваленты в русском языке. Для более точного перевода мы пользовались словарем медицинских терминов [24].

2.2.2.4. Перевод фитонимов

Поскольку латинские названия растений не вызывают ассоциаций у русского читателя, все фитонимы, которые встретились в тексте на латинском языке, были переведены на русский, однако их латинские эквиваленты мы указали в скобках, чтобы читатель понимал, что речь идет о кальке с латинского языка.

„Tak například „**erba ocularis**“ se podle něho nazývá tímto jménem proto, že léčí nemocné či poraněné oči.“ [О, с.254]

«К примеру, **глазная трава (Erba ocularis)**, по его мнению, называется так, потому что лечит глазные болезни и травмы». [П, с.27]

Затруднения при переводе вызвало растение «*asterion*», решить возникшую проблему нам помогла книга французского историка Клода Лекоте, в которой описываются целебные свойства данного растения при лечении эпилепсии, указывая в скобках, что под данным названием имеется в виду конопля [36, с.96].

Пример из оригинала:

„Příkladně byline „**asterion**“, využívaná proti epilepsii...“ [О, с.255]

«Например, **конопля (asterion)**, которую использовали при эпилепсии...». [П, с.28]

Также проблематичным был перевод фитонима «*Satyron*» или «*Orchis*», поскольку в исходном тексте скрыта коннотация с отсылкой к сатирам, божествам, прославившимся своей распутностью и разгульным образом жизни.

Что касается русского названия растения, то согласно этимологическому словарю Макса Фасмера:

Ятрышник растение «*Orchis maculata*». Согласно Соболевскому (РФВ 67, 212 и сл.), корень этого растения использовали как приворотное зелье, поэтому он толкует это название как «цветок ятрови» и производит от **jętry*. Иначе объясняет это слово Ильинский (ИОРЯС 23, 1, 181 и сл.), который связывает его с диал. ятро «яйцо», ставропольск., кавк. (РФВ 68, 406), ссылаясь на ядришник «*Orchis*» (Даль), которое связано с ядрó. [45]

Также в русском языке встречается, но редко, и такой эквивалент как «Сатирион», поэтому для более адекватного перевода было принято решение использовать, как и в оригинале два варианта названия растения, но с пояснением происхождения данного названия.

„*Satyron*" neboli "*orchis*" dostal jméno podle svého tvaru, který připomíná varlata, na něž ostatně také působí.“ [О, с.254]

«Сатирион или ятрышник (orchis), корень которого выглядит как два клубня, похожих на тестикулы, усиливал любовное влечение, отождествленное с влечением сатиров к нимфам». [П, с.27]

При переводе растения «bodlák» нам пришлось прибегнуть к замене фитонима на другой, так как мы бы не смогли передать скрытое значение данного слова, которое прослеживается в чешском языке. Поэтому мы заменили реалии, используя функциональный аналог. [5, с.88]

„Bodlák měl tišit bodavý kašel.“ [О, с.254]

«Чистотел «очищал» тело от кожных заболеваний». [П, с.27]

2.2.2.5. Труднопереводимые лексемы

Серьезные затруднения при переводе были вызваны латинскими названиями. Некоторые выражения в исходном тексте были написаны лишь на латинском, без пояснений на чешском языке. При переводе мы также указывали в скобках латинский вариант, чтобы у читателя не возникло вопросов, и он смог найти больше информации в зарубежных источниках. Рассмотрим далее некоторые примеры:

– materia peccans

„V jejím rámci pracoval s konceptem „škodlivých látek“ (materia peccans), které bylo třeba z těla odstranit.“ [О, с.231]

«В рамках своей теории он работал с концепцией «болезнетворных веществ» (materia peccans), которые нужно было выводить из тела в первую очередь при помощи кровопускания». [П, с.11]

Благодаря латинскому эквиваленту мы нашли перевод на украинский язык, который звучит как «хвороботворна речовина». С украинского языка мы перевели данное выражение на русский как болезнетворное вещество, что соответствует контексту и является калькой.

– humiditas substancialis

„Již Arabové rozvinuli původně galénský koncept, „humiditas substancialis“, který za předpoklad života považoval jistý stupeň vlhkosti ve spojení s odpovídajícím životně důležitým teplem.“ [О, с.245]

«Уже тогда арабы развили концепцию о жизненных соках (humiditas substancialis), изначально принадлежавшую Галену, который одним из условий жизни считал определенную степень влажности в сочетании с соответствующим жизненно важным теплом...». [П, с.21]

К сожалению, нам не удалось найти точный перевод данного словосочетания. Мы обратились к источникам на английском языке, но и английский перевод «radical moisture» [32] не вывел нас на русский эквивалент. Однако благодаря переведенному «Канону» Авицены [2] и автору, который поясняет далее по тексту, о какой теории идет речь, мы остановились на варианте «жизненные соки».

– frater medicus

„V mužském klášteře odpovídal za medicínu „frater medicus“, v ženském klášteře přebírala tyto povinnosti většinou abatyše.“ [О, с.240]

«В мужском монастыре за медицину отвечал брат-травник (frater medicus), в женском – чаще всего аббатиса». [П. с.17]

Были трудности с поиском данного перевода. В данном случае решить проблему нам помогла беллетристика – роман-житие «Лавр», написанный доктором филологических наук Евгением Водолазкиным [6]. В книгах и романах о Средневековье несколько раз встречалась должность брат-травник, который выполнял роль монастырского врача и фармацевта.

2.2.2.6. Перевод цитат

В выбранном нами тексте встретилось множество цитат, поскольку они становятся его частью, то требуют верности при переводе. В связи с тем, что недостаточное внимание к цитатам может повлечь за собой, как стилистические, так и смысловые ошибки, мы с особым вниманием подошли к данному вопросу [4]. Некоторые цитаты не вызвали затруднений, некоторым пришлось уделить больше времени (см. ниже), однако одна из них потребовала особого внимания. Речь идет об тексте, который был написан в XII веке во времена крестовых походов Усамой ибн Мункызом [О, с.236].

Автор указывает как источник книгу Веры Гроховой, в которой был использован перевод на чешский язык, сам оригинал цитаты представлен на арабском языке. Поскольку труды Усама ибн Мункыза широко известны, мы сначала нашли официальный перевод на русский язык – «Книга назидания» 1958 года (пер. Ю. И. Крачковского) [30]. Однако, сопоставив два текста, мы выявили ряд несовпадений (числительные, названия болезней и другие неточности).

Было принято решение перевести чешский текст на русский язык для того, чтобы перевод был адекватным.

2.2.2.7. Перевод древнечешского языка

Проконсультировавшись с преподавателем Карлова университета, мы перевели древнечешский на чешский язык с помощью словаря [45], а затем чешский - на русский. Нашей целью не было адаптировать текст под древнерусский язык XV века, так как согласно Иржи Левому «литературное произведение исторически обусловлено и, следовательно, неповторимо, между оригиналом и переводом не может быть тождества (как между двумя дубликатами или между оригиналом и копией), поэтому невозможно сохранить полностью специфичность подлинника». [18, с.129]

Но поскольку для читателя текста оригинала данная цитата выделяется на фоне практически нейтрального стиля речи (за исключением редких случаев), мы приняли решение стилистически выделить цитату, придав ей ощущение высокого стиля посредством поэтизмов и архаизмов. При переводе мы воспользовались словарем Ушакова [43], дабы мелкими деталями подчеркнуть возраст подлинника, не отказываясь при этом от использования средств современного языка.

В исходном тексте автор цитирует:

„... malé pozpievanie před obědem, aneb piesen chutná a milá a lehká: zpievaniě utěšené, radost skrovná: túlanie po horách zelených a sadiech vonných a také radost a všeliké utěšenie...“ [О, с.251]

«...короткое песнопение перед обедом, или песнопение приятное, любезное и легкое: песнопение утешительное, небольшая услада: блуждания по зеленым горам и душистым садам, и радость, и безмерное утешенье...» [П, с.25]

Обратившись к словарю Ушакова, мы выбрали слова песнопение (устар.), любезный (устар.), безмерное (книжн.), блужданье (устар., поэт.) и услада (книжн.) которые подчеркивают временной отступ данного отрывка.

2.2.2.8. Лексико-семантические трансформации

В рамках лексического уровня рассмотрим несколько примеров лексико-семантической трансформации.

„Jejich služba (především u Benediktýnů, protože péče o nemocné bratry byla součástí jejich regulí) byla považována za vzor křesťanského milosrdenství. Byla řazena na stejnou úroveň, jako **napájení** a **krmení** chudých a potřebných.“ [О, с.240]

«Медицинская помощь, оказываемая монахами, прежде всего бенедиктинцами (уход за больными братьями был частью их устава), считалась примером христианского милосердия и стояла на одном уровне с **подаваниями** бедным и нуждающимся». [П, с.17]

В данном случае автор употребил слова «krmení» и «parájení», мы воспользовались приемом генерализации, употребив одно слово, но с более широким значением.

Рассмотрим также прием модуляции (смыслового развития):

„Východořímská říše tyto znalosti sice uchovávala a extenzivně je využívala i v praxi, ale na místo jejich rozvoje je spíše **petrifikovala...**“ [O, с.232]

«Восточная Римская империя хоть и сохранила все знания и широко использовала их на практике, но **не вносила вклад в их развитие**». [П, с.12]

В силу стилистических факторов нам также пришлось прибегнуть к конкретизации:

„Nejdůležitějším centrem medicíny bylo Salernum, ležící poblíž Neapole. Město si dokonce vysloužilo pověst jako Civitas Hippocratica a o jeho lékařích najdeme zmínky už od 9. století. Svůj celoevropský primát si pak od té doby udrželo až do nástupu univerzit, mezi které se posléze zařadilo. Od 12. století navíc v Salernu fungovala překladatelská škola, která z arabštiny do latiny překládala díla antických i arabských a perských lékařských kapacit.“ [O, с.238]

«Самым значимым центром медицины был расположенный вблизи Неаполя город Салерно, который прославился как “город Гиппократы” (Civitas Hippocratica). Упоминания о салернских врачах встречаются с IX века. Свое первенство в Европе **Салернская врачебная школа** удерживала вплоть до появления университетов, к которым она впоследствии присоединилась. С XII века в Салерно также существовала школа перевода, которая переводила труды античных, арабских и персидских корифеев медицины с арабского на латинский язык». [П, с.15]

2.2.3. Прагматический уровень

При переводе мы учли прагматические аспекты, которые влияют на процесс и результат перевода. Для понимания текста читателем мы прибегли к прагматической адаптации перевода, опираясь на теорию перевода В. Н. Комиссарова, который считал, что принадлежность рецептора перевода к иному языковому коллективу, к иной культуре нередко приводит к тому, что эквивалентный перевод оказывается прагматически неадекватным. В этом случае переводчику приходится прибегать к прагматической адаптации перевода, внося в свой текст необходимые изменения [14, с.137].

Исходя из того, что информация в выбранном нами тексте является достаточно универсальной, сведения могут быть одинаково интересны и понятны читателям разных культур. Кроме того, автор использовал довольно широкую сеть внутритекстовых пояснений и сносок, поэтому у нас не было необходимости проводить прагматическую адаптацию при переводе медицинской терминологии или объяснять роли исторических личностей. Приведем пример из оригинала:

„Zajímavé přitom je, že medicína je snad jediným oborem, kde máme zaznamenané také studentky – v Salerno dodnes stojí pomník asistentce profesora **Mundina (Mondino dei Liuzzi, 1275–1326), experimentátora z oblasti anatomie, který systematizoval postup při provádění univerzitních pitev (viz oddíl věnovaný anatomii)**“ . [О, с.239]

«Интересно, что медицина, возможно, – единственная специальность, которую изучали и студентки. В Салерно по сей день стоит памятник ассистентке профессора **Мондино де Луцци (1275-1326 гг.), экспериментатора в области анатомии, который систематизировал процесс проведения вскрытий в университетах (см. раздел, посвященный анатомии)**. » [П, с. 16]

Однако мы не смогли полностью обойтись без упущений и дополнений. Несмотря на всевозможные пояснения автора мы столкнулись с проблемами, которые требовали решения. Поэтому при переводе мы обратились к учебному пособию В.Н. Комиссарова «Теория перевода (лингвистические аспекты)», где говорится, что широкое применение в процессе перевода находит прием лексических добавлений. Многие элементы смысла, остающиеся в оригинале невыраженными, подразумеваемыми, должны быть выражены в переводе с помощью дополнительных лексических единиц. ИмPLICITное понимание требует от Рецептора знакомства с общепринятыми способами организации информации в ИЯ или особых «фоновых» знаний. У Рецептора перевода нет подобных знаний семантических особенностей текстов на ИЯ, и для него подразумеваемый смысл должен быть раскрыт переводчиком. [15, с.201]

Примером может послужить фитоним «Satyrion»; нам пришлось пояснить скрытую в оригинале коннотацию, поскольку русскоговорящий читатель может быть не знаком с латинским происхождением названия растения, также мы учли тот факт, что название «Сатирион» встречается крайне редко.

„"Satyrion" neboli "orchis" dostal jméno podle svého tvaru, který připomíná varlata, na něž ostatně také působí.“ [О, с.254]

«Сатирион или ятрышник (orchis), корень которого выглядит как два клубня, похожих на тестикулы, усиливал любовное влечение, **отождествленное с влечением сатиров к нимфам**». [П, с.27]

Согласно пособию «Современное переводоведение» В.Н. Комиссарова: «...второй вид прагматической адаптации (опущение) имеет целью добиться правильного восприятия содержания оригинала, донести до рецептора перевода эмоциональное воздействие исходного текста. Необходимость такой адаптации возникает потому, что в каждом языке существуют названия каких-то объектов и ситуаций, с которыми у представителей данного языкового коллектива связаны особые ассоциации. Если подобные ассоциации не передаются или искажаются при переводе, то прагматические потенциалы текстов перевода и оригинала не совпадают даже при эквивалентном воспроизведении содержания. Стремление добиться желаемого прагматического отношения к тексту перевода у его рецепторов и делает необходимой соответствующую адаптацию...». [14, с.139]

Одним из случаев, когда нам было необходимо воспользоваться опущением информации является предложение:

„Jednalo se příkladně o **objemný "Continens" (s 588 stranami)**, který představoval jakousi lékařskou encyklopedii, naplněnou výtahy z děl řeckých i neřeckých lékařských klasiků...“ [О, с.235]

«Например, «Всеобъемлющая книга о медицине» («Continens»), которая являлась своего рода медицинской энциклопедией, включающей в себя выдержки из трудов греческих и негреческих врачебных классиков... [П, с.13]

В данном случае нам пришлось опустить информацию об объеме книги в связи с семантической избыточностью (автор дважды подчеркивает, что книга объемна, за счет прилагательного и числительного, а затем еще и уточняет, что это энциклопедия, что само по себе подразумевает сборник внушительных размеров).

2.2.4. Грамматический уровень

Опираясь на «Современное переводоведение» В.Н. Комиссарова: «Во многих случаях переход от оригинала к переводу осуществляется с помощью различных грамматических замен, что подразумевает отказ от использования в переводе аналогичных грамматических форм. Замене может подвергаться грамматическая категория, часть речи, член предложения, предложение определенного типа». [14, с.164]

При переводе мы прибегли к замене части речи, учитывая различные нормы сочетаемости в русском и чешском языках.

„Své závěry mohli s praxí srovnávat ihned, protože mnoho nemocnic bylo součástí medres a lékaři se svými studenty zde prováděli pravidelné „vizity“.“ [O, с.233]

«Свои выводы они сразу могли сравнить с результатами, полученными практическим путем, потому что многие больницы были частью медресе, и врачи со своими студентами могли регулярно «**навещать**» больных». [П, с.13]

Обычно при переводе категория числа не подлежит изменениям, но иногда форма единственного числа в одном языке соответствует форме множественного числа в другом. Например:

„Tak například cholericí (tedy lidé s přemírou žluči a elementu ohně) měli kvůli rovnováze ve svém těle jíst **ryby**, nejlépe ulovené v mokřinách...“ [O, с.250]

«Например, холерики (люди с избытком желтой желчи и элемента огня) для гармонии в своем теле должны были есть **рыбу**, предпочтительно пойманную в болоте...». [П, с.24]

Категории рода в русском и чешском языках так же не всегда совпадают, поэтому в таких случаях, чтобы не запутаться в согласовании, мы дополняли заимствованное название словом общего понятия.

„Nejdůležitějším centrem medicíny **bylo Salernum**, ležící poblíž Neapole.“ [O, с.238]

«Самым значимым центром медицины был расположенный вблизи Неаполя **город Салерно**...». [П, с.15]

При работе с текстом мы также прибегли к антонимичному переводу – замене отрицательных форм на утвердительные и наоборот.

„Aby člověk zůstal zdravý, měl se zdržovat přílišného jídla, přehnaného pití vína či přílišných milostných aktivit.“ [O, с.251]

«Чтобы не заболеть, следовало не переедать, не пить вина больше нормы и воздерживаться от чрезмерной сексуальной активности». [П, с.25]

В русском языке притяжательные прилагательные не такое частое явление, как в чешском языке, поэтому в некоторых случаях они были заменены:

„Ve své teorii vycházel především z široce rozšířené **Hippokratovy školy**, hlavně z humorální teorie (teorie o čtyřech šťávách).“ [O, с.231]

«В своей теории Гален опирался на широко популярную в то время **школу Гиппократа**, прежде всего на гуморальную теорию (теорию о четырех соках)». [П, с.11]

„Díky těmto překladům se široké řady studentů mohly poprvé seznámit s **Avicenovým** Kánonem, Galénovými a Aristotelovými pracemi a mnoha dalšími knihami, které se po staletích vracely zpět do Evropy.“ [O, c.239]

«Благодаря этим переводам многие студенты могли познакомиться с «Каноном» **Авиценны**, работами Галена, Аристотеля и многими другими трудами, которые спустя столетия вновь вернулись в Европу». [II, c.16]

Для чешского языка характерно опущение личных местоимений, нулевое подлежащее, что, наоборот, не свойственно русскому языку. Для ясности мы старались дополнять местоимения или имена собственные. Например:

„**Byl nazýván** otcem medicíny, protože dokázal propojit léčbu s přírodní filozofií a vnesl tak do medicíny prvek lidského rácia. **Nespokojil se** s představou, že lidské nemoci jsou trestem, kterým bohové stíhají ty, kteří se provinili proti jejich řádu.“ [O, c.228]

«**Его** называли отцом медицины, так как он внес в нее элемент человеческого разума, объединив лечение и натурфилософию. **Гиппократ** не был согласен с тем, что болезни людей – это кара за проступки перед богами». [II, c.9]

2.2.5. Синтаксический уровень

В строе сложного предложения наиболее часто наблюдаются следующие виды синтаксических трансформаций: 1) замена простого предложения сложным; 2) замена сложного предложения простым; 3) замена главного предложения придаточным и наоборот; 4) замена подчинения сочинением и наоборот; 5) замена союзного типа связи бессоюзным и наоборот. [14, c.163]

В выбранном нами тексте мы наблюдаем тенденцию к сложным предложениям, так как часто появляется необходимость объяснять термин или явление, а также описывать исторические факты.

Поскольку между языковыми системами русского и чешского языков есть различия, при переводе нам приходилось изменять конструкции предложений, чтобы максимально адаптировать текст.

Также мы прибегли к замене определительных придаточных предложений на причастные обороты. Например:

„To ho stavělo vysoko nad řemeslného praktika, **který vykonával postupy**, jimž sám často vůbec nerozuměl.“ [O, c.228]

«Именно это и возвышало его над практиком-самоучкой, **использовавшим методы**, в которых он часто не разбирался». [II, c.8]

А также заменили одну из частей сложного предложения на деепричастный оборот:
„Namísto porušené rovnováhy tělesných šťáv přišel s originální myšlenkou (založenou patrně na alchymistické teorii, počítající s podobným principem při aurifakci), že nemoci jsou způsobeny proniknutím semene choroby do lidského organismu.“ [О, с.247]

«Отказавшись от концепции нарушенного равновесия соков в организме, он развил свою оригинальную идею, основанную, очевидно, на алхимической теории...» [П, с.21]

„Pokračovali však v rozvoji Hippokratovské tradice pečlivého popisu symptomů, díky čemuž byla muslimskými lékaři poprvé popsána řada důležitých chorob.“ [О, с.233]

«Однако, **продолжая традицию Гиппократову**, они старательно описывали симптомы, благодаря чему впервые был описан ряд важных болезней» [П, с.12]

В тексте также встречаются пассивные конструкции, которые мы перевели с помощью русских безличных конструкций с наречием *нельзя*:

„Zarovídalo se také čtení při svícce či přílišná námaha při vyměšování.“ [О, с.251]

«Нельзя было также читать при свечах и тужиться при испражнениях». [П, с.25]

Стоит также упомянуть вид «нулевой» трансформации – дословный перевод. К подобной трансформации мы обращались редко, поскольку изменение структуры предложения при переводе необходимо и объясняется, как правило, невозможностью обеспечить эквивалентность перевода путем дословного перевода. Однако нам встретились предложения, перевод которых полностью совпал. [15, с.177]

Например:

„Tyto překlady se pak šířily po celé Evropě.“ [О, с.238]

«Эти переводы затем распространялись по всей Европе». [П, с.15]

Одним из видов переводческих трансформаций является перестройка предложения.

Замена членов предложения приводит к перестройке его синтаксической структуры. Такого рода перестройка происходит и в ряде случаев при замене части речи. [14, с.182]

„Nositelem **změny** se staly univerzity.“ [О, с.238]

«Все **изменило** возникновение университетов». [П, с.15]

Для того, чтобы некоторые предложения звучали более естественно на русском языке, мы применяли грамматическую трансформацию – членение предложения.

Например:

„Kvůli zdraví měly být póry udržovány otevřené, přičemž se pacient měl příkladně varovat mytí vodou o nesprávné teplotě, která by mohla způsobit jejich zavření.“ [O, c.230]

«Открытые поры были залогом здоровья. При этом пациент должен остерегаться мытья при температуре, которая бы могла способствовать их закрытию». [П, с.10]

Также нам пришлось прибегнуть к объединению предложений:

„Vedle spíše teoreticky zaměřených univerzit (což byl jasný protiklad vůči arabským medresám, kde byly lékařská teorie a praxe, respektive škola a nemocnice, úzce propojeny) fungovaly ve středověku i určité praktické služby. Ty byly ovšem většinou vykonávány pohrdanými laiky, mastičkáři a lazebníky, protože služby studovaného lékaře si tehdy mohl dovolit jen málokdo.“ [O, c.240]

«Наряду с имевшими скорее теоретическую направленность университетами (которые были полным противопоставлением арабским медресе, где медицинская теория и практика, точнее учебное заведение и больница, были тесно связаны) в Средневековье существовали и определенные практические услуги, которые оказывали в основном знахари, цирюльники и дилетанты, к которым относились с пренебрежением». [П, с.17]

2.2.6. Стилистический уровень

Мы старались сделать перевод адекватным оригинальному тексту. Выбранный нами текст обладает большим количеством фразеологизмов, метафор и других элементов, поэтому следовало уделить особое внимание стилистическому уровню.

При переводе мы также использовали книжную лексику и художественные средства по примеру исходного текста. В случае замены нейтральной лексики стилистически окрашенной мы прибегли к приему компенсации. Компенсация – это способ перевода, при котором элементы смысла, утраченные при переводе единицы ИЯ в оригинале, передаются в тексте перевода каким-либо другим средством, причем необязательно в том же самом месте текста, что и в оригинале.[14, с.166] Приведем примеры книжной лексики из текста перевода: «похожей **стезей**» [П. с.15], «**корифеев** медицины» [П. с.15], «жилем для **пилигримов**» [П. с.18], «**подаяниями** бедным» [П. с. 17].

В исходном тексте присутствуют фразеологизмы, при работе с которыми мы прибегли к различным способам перевода, которые подробно разобраны в книге С.И. Влахова и С.П. Флорина [5, с.190]:

Приведем в пример некоторые способы перевода фразеологических единиц:

1) фразеологический эквивалент

„...takže byli nuceni **předat štafetu**: nejprve světskému kléru a následně vznikajícím vysokým učením.“ [O, c.237]

«...также им следовало **передать эстафету** сначала духовенству, а затем и появляющимся университетам». [П, с.15]

„První, metodická, k níž **položil základy** Apollón, pečlivě zkoumá léky a zaříkávadla.“ [O, c.228]

«**Фундамент** первой, методической, тщательно изучавшей лекарства и заговора, **заложил** Аполлон.». [П, с.8]

2) фразеологический аналог

„Zároveň s tím pokračovala klášterní reforma, která se snažila odvrátit mnichy od zájmu o světské záležitosti i učenost a bezděky tak nově vznikajícím univerzitám **vyklízela pole**.“ [O, c.238]

«В то же время продолжалась монастырская реформа, которая пыталась отвлечь монахов от интереса к светским делам и науке и невольно **освободила дорогу** новым университетам». [П, с.16]

3) лексический перевод (однословный)

„...středověké instituce: od mnišských špitálů po **univerzitní půdu**...“ [O, c.227]

«...средневековые учреждения: от монашеских богаделен до **университетов**...» [П, с.8]

Нередко автор использует устаревшие слова. Чтобы передать нужный стилистический оттенок, мы обратились к словарю Ушакова. Нашей целью было сохранить высокий стиль автора. Например:

„Je pravda, že se v klášterních předpisech čas od času mimo jiné doporučovalo omezovat nemocným mnichům jídlo, "aby se tak předešlo **zahálce**".“ [O, c.227]

«В монастырских уставах время от времени советовали ограничивать больных монахов в еде – «для борьбы с **леностью**»». [П, с.17]

zahálka, -y ž. poněk. zast. nečinnost vůbec; řidč. Nezaměstnanost. [47]

Леность, лености, мн. нет, жен. (книжн.). Склонность к лени, ленивое отношение к работе. [43]

2.2.7. Фактическая ошибка в оригинале

При переводе мы обнаружили фактическую ошибку:

„Jeho znalosti z botaniky mu zase dovolily vyvinout několik nových léků. Mezi ty skutečně účinné patřilo příkladně **využití laudana obsaženého v kůře vrby** jako anestetika.“ [O, с.231]

По словам автора лауданум содержится в коре ивы. Нам не удалось найти этому подтверждение, поэтому мы обратились к специализированной литературе. Согласно книге «Клиническая наркология» доктора медицинских наук И.Н. Пятницкой, лауданум – настойка из опия, который в свою очередь получают из головок определенного сорта мака (лат. *Papaver somniferum*). [26, с.57]

Выявленная ошибка в исходном тексте требует от переводчика анализа и взвешенного решения. Мы обратились к пособию Н. А. Калошиной [11, с.57], где подробно разобраны подобные случаи в переводоведческой практике, и, исходя из ее рекомендаций, мы решили оставить текст без переводческих правок, поскольку у нас не было возможности связаться с автором и уточнить, о чем идет речь в оригинале.

«Его знания в ботанике позволили ему также создать несколько новых лекарств. Среди самых эффективных – использование лауданума, содержащегося в коре ивы, как анестетика.» [П, с.11]

Заключение

Целью данной работы был перевод главы из книги Карела Коутского «Ученые и шарлатаны: секреты средневековой науки, вероучений и поверий» (стр. 227-257) на русский язык. В комментарии мы предоставили информацию об авторе, книге, стиле, а также анализ исходного текста, переводческие решения на лексическом, грамматическом, прагматическом, синтаксическом и стилистическом уровнях.

Выбранная нами глава описывает историю средневековой медицины. Мы столкнулись с множеством переводческих проблем, которые касались латинского языка: перевод названия книг, фитонимов, цитат и терминов. Также непростой задачей было адаптировать древнечешский язык для русского читателя. Кроме того, определенные трудности вызвало синтаксическое строение предложений на чешском языке, которое пришлось изменять, чтобы максимально адаптировать текст. Что касается грамматического уровня, нам пришлось учитывать различия грамматического строя двух языков.

Мы стремились найти правильные решения, передать информацию и сохранить авторский стиль, чтобы данный перевод можно было назвать адекватным.

Резюме

Целью настоящей бакалаврской работы был перевод на русский язык одной главы из книги Карела Коутского «Ученые и шарлатаны: секреты средневековой науки, вероучений и поверий» и написание комментария к нему. В комментарии был проведен анализ исходного текста, на основе которого была выбрана переводческая концепция. Затем был представлен анализ переводческих проблем на разных уровнях и способы их решения.

Resumé

Cílem dané bakalářské práce byl překlad jedné kapitoly z knihy Karla Koutského Učenci a šarlatáni: tajemství středověké učenosti, věrouky a pověr. do ruštiny a vypracování odborného komentáře. V komentáři byla provedena analýza originálu, zvolena koncepce překladu a vypracované překladatelské problémy na různých rovinách a jejich řešení.

Summary

The purpose of this bachelor thesis was Russian translation of one chapter of the book “Učenci a šarlatáni: tajemství středověké učenosti věrouky a pověr” written by Karel Koutský writing of a commentary on the translation. The commentary contains analysis of the text, concept of translation, typology of translation problems and shifts.

Список использованной литературы

Основная литература

1. KOUTSKÝ, Karel. Učenci a šarlatáni: tajemství středověké učenosti, věrouky a pověr. Praha: Baset, 2015. s. 227-257.

Дополнительная литература

2. Абу Али ибн Сино (Авиценна). Канон врачебной науки. В 10 томах., Энио. – 2003.
3. Алексеева И. С. Введение в переводоведение: Учебное пособие для студентов филологического и лингвистического факультетов высших учебных заведений. – СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 352 с.
4. Бузаджи Д.М. Культурно-ассоциативное значение в переводе // Мосты No3 (35)/2012. – С.65.
5. Влахов С. И., Флорин С. П. Непереводимое в переводе., М.: Р. Валент. – 2009. – 360 с.
6. Водолазкин Е. Г. Лавр: роман. М.: АСТ, 2014. – 440 с.
7. Голуб И.Б. Грамматическая стилистика современного русского языка. Москва: Высшая школа, 1989. – 202 с.
8. Дупленский Н. К. Письменный перевод. Рекомендации переводчику, заказчику и редактору. 3-я редакция – М.: Р.Валент, 2015. – 176 с.
9. Заблудовский П., Крючок Г., Левит М. История медицины. – М., 1981., – 352 с.
10. Зализняк А. А. Грамматический словарь русского языка. Москва: Русский язык, 1980. – 880 с.
11. Калошина Н.А. Редактирование переводов: методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы редактирования переводов» для студентов 5-го курса направления 6.020303 «Филология» специальности 7.02030304 «Перевод» дневной формы обучения – Севастополь: Издво СевНТУ, 2011. – 52 с.
12. Комиссаров В.Н. Лингвистика перевода – М.: Международные отношения – 1980. – 167 с.
13. Комиссаров В.Н. Слово о переводе – М.: Международные отношения – 1973. – 215 с.
14. Комиссаров В.Н. Современное переводоведение. Учебное пособие. – М.: ЭТС. – 2002. – 424 с.

15. Комиссаров В.Н. Теория перевода (лингвистические аспекты): Учеб. для ин-тов и фак. иностр. яз. – М.: Высш. шк., 1990. – 253 с.
16. Кьосьев П.А. Лекарственные растения: самый полный справочник / Кьосьев Пламен Ангелов. – М.: Эксмо, 2011. – 944 с. – (Народная медицина от А до Я)
17. Ларионова Ю. А. Фразеологический словарь современного русского языка. М.: 2014. – 512 с.
18. Левый Иржи. Искусство перевода. – М.: Прогресс. – 1974. – 395 с.
19. Менье Л. История медицины. – М., Л.: Гос. Изд., – 324 с.
20. Молотков А.И. Фразеологический словарь русского языка. Москва: Советская энциклопедия, 1968. – 543 с.
21. Нелюбин Л.Л. Толковый переводоведческий словарь/Л.Л. Нелюбин. – 3-е изд., перераб. – М.: Флинта: Наука, 2003. – 320 с.
22. Ожегов С. И.; Шведова, Н.Ю. Толковый словарь русского языка Изд-во: М.: ИТИ Технологии, 2006. – 944 с.
23. Памятники средневековой латинской литературы X-XII веков, изд. Наука, Москва, – 1972. – 467 с.
24. Покровский В. И. Энциклопедический словарь медицинских терминов. – М.: Медицина, 2005. – 1592 с.
25. Попович А. Проблемы художественного перевода. Пер. со словацкого. – М.: Высшая школа, 1980. – 199 с.
26. Пятницкая И.Н. Клиническая наркология. Л.: Медицина; Ленинградское отделение, 1975. — 335 с.
27. Рецкер Я. И. Теория перевода и переводческая практика. – М., 1974. – 216 с.
28. Розенталь Д. Э. Практическая стилистика русского языка. Изд. 3-е, испр. и доп. Учеб. пособие для вузов. М.: Высш. школа, 1974. – 352 с.
29. Смирнова Л. П. Средневековый мир в терминах, именах и названиях. – Минск: Беларусь. Е. Д. Смирнова Л. П. Сушкевич В. А. Федосик. 1999. – 383 с.
30. Усама ибн Мункыз. Книга назидания. М. Изд-во. вост. лит. 1958.
31. Эко У. История Средневековья: энциклопедия., Издательство: Олма Медиа Групп, Серия: Подарочные издания. Коллекция, 2016. – 448 с.
32. Angus Gowland. The Worlds of Renaissance Melancholy: Robert Burton in Context. (Ideas in Context, number 78.) New York: Cambridge University Press. 2006. Pp. xii, 338 p.

33. Antonín R., Michaela Antonín Malaníková, Jiří Hrbek, et al. Starší dějiny pro střední školy. Brno: Didaktis, 2018. – 236 s.
34. Bláha, O. (2019). Iterativa typu „bývat, dělávat, chodívat“ v současné češtině. Korpus – gramatika – axiologie, no. 19, s. 3–14.
35. Chloupek Jan a kol.: Stylistika češtiny. SPN, Praha 1991. 296 s.
36. Claude Lecouteux. Traditional Magic Spells for Protection and Healing. – Rochester, United States.: Inner Traditions Bear and Company. – 2017. – 336 p.
37. Roztočil Aleš. Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. – 656 s.

Интернет-источники

38. Большой латинско-русский словарь. <http://linguaeterna.com/vocabula/>
39. Правила русской орфографии и пунктуации. Полный академический справочник / Под ред. В. В. Лопатина. <https://orfogrammka.ru/>
40. Словарь медицинских терминов http://lib.ru/NTL/MED/slowar_a-k.txt
41. Словарь русских синонимов: <http://www.classes.ru/all-russian/russian-dictionary-synonyms.htm>
42. Толковый словарь живого великорусского языка Владимира Даля <http://slovardalja.net/>
43. Толковый словарь Ушакова <https://ushakovdictionary.ru>
44. Этимологический словарь Фасмера <http://vasmer.narod.ru>
45. Elektronický slovník staré češtiny <https://vokabular.ujc.cas.cz/hledani.aspx>
46. Internetová jazyková příručka: <http://prirucka.ujc.cas.cz/>
47. Slovník spisovného jazyka českého <https://ssjc.ujc.cas.cz>