

ЭПОНИМЫ В АНГЛОЯЗЫЧНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Характерной особенностью медицинской терминологии является широкое употребление эпонимов. В этом плане английская офтальмологическая лексика не является исключением. Из 5100 терминов, выделенных нами методом сплошной выборки из 12-томного издания Американской академии офтальмологии “Basic and Clinical Science Course” [7], 989 (т. е. 14%) представляют собой эпонимы, что существенно превышает имеющиеся показатели как для английской медицинской терминологии в целом (5%), так и для отдельных областей — гематологии (6,3%) в частности [5: 95].

Эпоним — “лицо чем-либо знаменитое, имя которого послужило для образования любого другого онима” [4: 150]. В языке медицины эпонимы, т. е. наименования, образованные от собственных имен врачей, ученых и т. д., используются для обозначения разнообразных понятий: болезней, их симптомов и синдромов, анатомических объектов, научных теорий и клинических классификаций, методов исследования, обследования и лечения, медицинского оборудования и т. д.

Широкое употребление эпонимов в терминообразовании объясняется, прежде всего, существующей традицией, стремлением увековечить имена врачей и ученых-первооткрывателей, внесших вклад в развитие медицины.

В справочной литературе, регистрирующей медицинские термины, эпонимические в том числе, как правило, приводятся сведения о годах жизни, национальной принадлежности и специальности лица, имя которого легло в основу термина, что позволяет современному офтальмологу, особенно начинающему специалисту, глубже узнать не только историю своей науки, но и постичь внутренние связи между медицинскими дисциплинами.

Другой не менее важной причиной распространенности эпонимических терминов является их краткость по сравнению с описательными терминами, что вполне согласуется с ориентированностью научных публикаций на сжатость изложения.

Важно также, что при создании четкой номенклатуры классификация болезней предполагает фиксацию информации об их этиологии (от гр. *aitia*, причина + *logos*, учение + *y* — учение о причинах и условиях возникновения болезней) и патогенезе (от гр. *pathos*, болезнь + *genesis*, рост, развитие — механизм возникновения и развития конкретной болезни, патологического процесса) [1:229; 474], которые, однако, не всегда известны. Поэтому малоизученные заболевания, не поддающиеся системному описанию, зачастую сохраняют название по автору, медику, который впервые описал соответствующее явление в специальной литературе или же чье имя закрепилось в профессиональном общении по каким-либо иным причинам.

Анализ фактического материала показал, что эпонимические наименования отражают не только объективные, но и субъективные отношения. Так, фактор авторского приоритета при образовании терминов-эпонимов в ряде случаев остается спорным или просто не принимается во внимание. Например: синдром Бонне-Дешома-Бланка (*Bonnett-Dechaume-Blanke syndrome*) в разное время описали вначале М. Мануэль (1899), потом Х. Кушинг и Бейли (1927), однако именно П. Бонне, Ч. Дешому и Ч. Бланку принадлежит научное открытие того, что ангиома сетчатки глаза связана с неврологическими проявлениями, о чем они сообщили в своей работе, опубликованной значительно позднее, в 1937 г. Примечательно, что в англоязычных странах данная болезнь носит также название синдрома Уайберна-Мейсона, по имени американского врача, подробно исследовавшего этот симптомокомплекс (*Wibern-Maison's syndrome*).

Синдром Апперта (*Appert's syndrome*) назван в честь французского педиатра Э. Апперта, детально описавшего его в 1906 году, хотя первое сообщение принадлежит английскому врачу У. Уитону, сделавшему его в 1894 году. Синдром Аксенфельда-Шюренберга (*Axenfeld-Schurenberg syndrome*) впервые описал итальянский врач Рампольди в 1884 году. Как видно из примеров, имена первооткрывателей не всегда зафиксированы в соответствующих терминах.

Именно зыбкостью приоритетов, субъективностью выбора и значительной ролью традиции объясняется тот факт, что среди эпонимных терминов широко распространены дублетные номи-

нации. Так, наряду с термином *Schlemm's canal* (шлеммов канал) для обозначения венозного синуса склеры (*venous sinus of sclera*) используется термин *Lauth's sinus* (синус Лаута). В англоязычной литературе термин *Edinger's nucleus* (ядро Эдингера) имеет синонимичный термин — ядро Вестфalia (*Westphal nucleus*), однако в отечественной литературе употребляется термин *ядро Якубовича*, обозначающий идентичный феномен — добавочное ядро глазодвигательного нерва.

Иногда в состав эпонимов входит имя пациента, у которого впервые было выявлено какое-либо редкое заболевание или его симптом. Так, например, болезнь Коппока (*Koppock's disease*) наблюдалась у всех членов семьи Коппок (описана в 1774 г.). Значительно позднее это наследственное заболевание (*congenital pulveriformis cataract* — врожденная пылевидная катаракта) описали Фогт и Поос.

В эпонимах отсутствует предметно-логическая мотивация. Входящее в их состав имя собственное — особый разряд слов, чье языковое назначение заключается в том, чтобы выделить объект из ряда ему подобных. Основной характеристикой имени собственного, используемого в его прямой, непереносной функции, является отсутствие причинно-следственной связи с номинируемым единичным объектом. Однако, впоследствии имена собственные, включенные в состав термина, подвергаются аппелятивации. В результате происходит “отрыв” имени от его носителя и “прикрепление” его к научному терминопонятию. Термин, возникший на базе имени собственного, теряет связь с единичным объектом, обретая тесную связь с понятием, и соотносится с классом однотипных объектов.

Эпонимические термины являются результатом транспозиции имен собственных в нарицательные [6:421], а в некоторых случаях они трансформируются в производную основу деривативного термина, при этом, вторичные наименования строятся с опорой на существующие в языке словообразовательные модели. Например:

daltonism (*Dalton* + *-ism*) — дальтонизм;

descemetitis (*Descemet's (membrane)* + Gr. — *itis*- воспаление) — воспаление десцеметовой оболочки;

descemetocèle — (*Descemet's (membrane)* + -o- + Gr. *cele* — киста) — киста десцеметовой оболочки;

meibomianitis (*Meibomian (glands)* + Gr. *itis*- воспаление) — воспаление мейбомиевых желез;

schwannoma (*Schwann's (cells)* + -oma — опухоль) — шваннома;

schwannoglioma (*Schwann's (cells)* + -o + Gr. *gli* — глия + -oma- опухоль) — шванноглиома;

schwannosis (*Schwann's (cells)* + -osis — состояние) — шванноз, неопухолевая пролиферация шванновых клеток.

Тематическое распределение эпонимических терминов показывает, что наиболее часто эпонимы встречаются при обозначении системных заболеваний и их глазных симптомов и синдромов (66,8%). Например: *Addison's disease*, *Hallervorden-Spatz disease*, *Lowe's disease*, *Bardet-Biedl syndrome* и. т. д. Это объясняется тем, что в диагностике, особенно в машинной диагностике последних десятилетий, все большее значение приобретает синдромное представление о болезни, которое формируется с учетом мнения представителей разных специальностей по поводу сложных в диагностическом отношении заболеваний. При этом многие синдромы в целях экономии времени кодируются эпонимом, кратким и сжатым термином. Например, *Horner's syndrome* (синдром Горнера) характеризуется комплексом симптомов, в том числе и глазных, таких как птоз, миоз, экзофтальм, расширение сосудов, нарушение секреции. Или: *Alström's syndrome* (синдром Альстрёма), объединяющий такие симптомы, как дегенерация сетчатки, нистагм, выпадение центрального поля зрения, нейросенсорная тугоухость, диабет с ожирением в детстве.

Поскольку *синдром* — это комбинация симптомов, то для его логически точного и полного обозначения нужна была бы целая цепочка терминов, номинирующих соответствующие симптомы. Несомненно, подобная гипотетическая номинация не могла бы эффективно функционировать в профессиональном общении прежде всего из-за своей громоздкости. Вместо нее используется краткий термин-эпоним, сжато номинирующий данную комбинацию патологии.

В эту же группу терминоединиц включены эпонимные номинации офтальмологических симптомов. Обращает на себя внима-

ние тот факт, что наряду с употреблением гиперонимных терминокомпонентов “*symptom*” и “*sign*” в состав эпонимических терминов данной группы также входят гипонимные терминокомпоненты “*spot*”, “*dots*”, “*line*”, “*stripe*”, “*tremor*”, “*globules*”, “*nodules*”, “*papule*”, “*pupil*”, “*granule*”, “*edema*”. В этих случаях вместо обобщающего и малоинформативного термина “симптом такого-то” появляется более точная номинация, специфицирующая вид или местоположение аномалии, которую исследовал, описал, изучил такой-то. Например: *Trantas’ dots*; *Rosenbach’s tremor*; *Morgagni’s globule*; *Koeppel’s nodule*; *Gottron’s papules*; *Fuch’s spot*; *Marcus-Gunn pupil*; *Birbeck granules* и т. д.

Более 16% эпонимических терминов — это единицы, конституирующие тематическую группу *Methods of Investigation and Treatment*, т. е. наименования результатов индивидуальной научно-исследовательской и врачебной деятельности специалистов. Среди них наименования:

1) научных теорий и классификаций, напр. *Young-Helmoltz theory of color vision*, *Callender’s classification of tumors*, *Weber’s law*, *Young’s theory of light*;

2) методов исследования и лечения, напр. *Kirby-Bauer method*, *Knol’s technique*, *Caldwell projection*, *Weil-Felix reaction*, *Worst’s dot test*, *Wirt’s stereotest*, *iridocyclochoroidectomy of Peyman*, *Rinz procedure*;

3) медицинского оборудования, напр. *Sloan reading cards*, *Carl Zeiss fundus camera*, *Goldmann applanation tonometer*, *Pickford-Nicolson anomaloscope*, *Welch-Allyn retinoscope*, *DeWecker’s portable ophthalmoscope*, *Wichterle’s contact*. Эпонимные номинации соответствующих объектов выступают в роли ярлыков, фиксирующих авторство данных артефактов, их принадлежность тому или иному деятелю на правах интеллектуальной собственности.

Далее в группе эпонимических терминов в порядке убывания следуют наименования:

анатомических образований (6,3%), напр.: *Bowman’s membrane*, *Fuch’s crypts*, *valve of Hasner*, *glands of Krause*, *Meckel’s ganglion*, *Müller’s muscle*, *Wolfring glands*, *Weigert’s ligaments* и т. д.;

дистрофий и дегенераций органа зрения (5,9%), напр.: *polymorphic macular degeneration of Braley*, *Cogan’s microcystic dystrophy*, *Grayson-Wilbrandt dystrophy*, *Sorsby’s fundus dystrophy* и т. д.;

аномалий развития органа зрения (1,9%), напр.: *Axenfeld's anomaly*, *Chedial-Higashi anomaly*, *Rieger's anomaly*, *Peter's anomaly*, *Undritz anomaly* и т. д.;

опухолей глаза и его придатков (1,7%), например: *Brooke's tumor*, *Bjerrum's scotoma*, *Fuch's benign epithelioma*, *Mercel cell carcinoma*, *Non-Hodgkin's lymphoma*, *Wilm's tumor* и т. д.;

воспалительных заболеваний (1,2%), например: *Churg-Straus anginitis*, *Krill's disease* (syn. *acute retinal pigment epithelitis*), *Fuchs' heterochromic iridocyclitis*, *Holthouse-Batten superficial choroiditis*, *Thygerson's superficial punctuate keratitis* и т. д.

В структурном отношении преобладают эпонимические термины, построенные по модели **Prop. N p. c. — N** (41,3%), например: *Berlin's edema*, *Caffry's syndrome*, *Cornelia de Lange's syndrome*, *Elschnig's spots*, *Fabry's disease*, *Krimsky's test*, *Malherbe's pilomatrixoma*, *Mooren's ulcer*, *Purkinje's retinopathy*, *Schnyder's dystrophy*, *Wernicke's encephalopathy* и т. д.

На втором месте по частоте употребления находятся термины, образованные по модели **Prop. N — N** (31,3%), например: *Avellino dystrophy*, *Barr body*, *Brawny scleritis*, *Caisson disease*, *Durham tonometer*, *Fresnel prism*, *Giemsa stain*, *Hess chart*, *Jensen procedure*, *Klein keratoscope*, *Kveim test* и т. д.

Реже употребляются термины с указанием фамилий двух авторов (19,3%), построенные по модели **Prop. N — Prop. N — N**, например: *Blessig-Iwanoff cysts*, *Brown-Hopps stain*, *Dalen-Fuchs nodules*, *Ehrlich-Turk line*, *Epstein-Barr virus*, *Haller-Zinn circle*, *Niemann-Pick disease*, *Parry-Romberg syndrome*, и т. д..

Встречаются также структуры типа:

N of Prop. N (4,4%), например: *canal of Petit*, *canal of Sclemm*, *conoid of Sturm*, *fleck retina of Kandor*, *freckles of Hutchinson*, *glands of Wolfring*, *loop of Meyer*, *nodes of Ranvier*, *valve of Rosenmüller* и т. д.;

Prop. N — Prop. N — Prop. N — N (2,5%), например: *Rendu-Osler-Weber disease*, *Steele-Richardson-Olszewski syndrome*, *Vogt-Spielmeyer-Batten syndrome*, *De Toni-Fanconi-Lignac syndrome* и т. д..

Относительно редкая встречаемость 3-4-х компонентных эпонимических терминов объясняется тенденцией к сокращению структуры термина с целью экономии языковых средств. При этом характерно, что в термине фиксируется имя последнего по

хронологии открытия ученого, Например, симптом Адамюка-Рельмана-Гвиста обозначается в англоязычной литературе именем австрийского офтальмолога Г. Гвиста, который описал его в 1931 году, несмотря на то, что более раннее и полное описание дал русский офтальмолог Э. В. Адамюк в 1901 году. Еще раньше, в 1889 году, симптом описал русский офтальмолог Э. Рельман.

Зарегистрированы также эпонимы, построенные по модели **Prop. N + -ian** (0,8%) и эпонимы с формантом “*like*” (**Prop. N like N**) (0,4%), например: *Morgagnian globules*, *Wallerian degeneration*, *Waardenburg-like syndrome of Bard*, *Weil-Marchesani-like arthroophthalmopathy* и т. д.

Поскольку, как уже отмечалось ранее, эпонимы являются немотивированными терминами, изначально лишенными предметно-логической информативности, их относят к числу “неудовлетворительных” и не рекомендуют включать в списки номенклатур [3:5]. Современная анатомическая номенклатура, ориентированная на инструктивность и описательность терминов, почти полностью исключает эпонимы. Вместе с тем в научной медицинской литературе анатомические эпонимические термины все еще используются регулярно. Расшифровка термина-эпонима содержится в специальных справочниках. Кроме того, профессиональный тезаурус специалиста-медика предположительно включает необходимую для понимания термина информацию. В настоящее время активно разрабатываются консультативно-справочные и диагностические программы [2], которые предназначены для оказания помощи врачам как в ознакомлении с офтальмологическими эпонимами, так и в постановке диагноза заболеваний, сопровождающихся глазной патологией. Безусловно, постановка диагноза является прерогативой врача, но наличие специальной программы позволяет сделать этот сложный процесс более быстрым и удобным и автоматически снимает вопрос о целесообразности использования эпонимов в клинической терминологии офтальмологии.

Условные сокращения

Gr. — греческий

N — существительное

N p. c. — существительное в притяжательном падеже

Prop. N — имя собственное

Prop. N p. c. — имя собственное в притяжательном падеже

1. Англо-русский медицинский энциклопедический словарь (адаптированный перевод 26-го издания Седмана): гл. ред. А. Г. Чучалин, научн. ред. Э. Г. Улумбеков, О. К. Поздеев. — М., 1995.

2. Консультативно-справочная и экспертно-диагностическая программа "Офтальмологические синдромы (в эпонимах)" (CD версия)

3. Международная гистологическая номенклатура. Под общей редакцией проф. Ю. Н. Копаева. — М., 1973.

4. Подольская Н. В. Словарь русской ономастической терминологии. 2-е изд.; перераб. и доп. — М., 1988.

5. Рудинская Л. С. Современные тенденции развития гематологической терминологии. На материале англ. яз.: Дис... канд. филол. наук: 10. 02. 19. — 1997.

6. Чернявский М. Н. Заключительная статья // Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3 т. Около 60 000 терминов. /Гл. ред. Б. В. Петровский. Т. 3. — М., 1982.

7. Basic and Clinical Science Course. 1994 — 1995. Sections 1 — 12. — American Academy of Ophthalmology. — 1995.