



ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ, ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΑΣ

**«Μετάφραση κειμένου “A Medical Perspective on
the Civil War” (R.H. Shryock) ».**

ΤΣΙΠΗΡΑ ΣΤΑΥΡΟΥ (Ξ2019099)

Επιβλέποντες καθηγητές:
ΚΕΛΑΝΔΡΙΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ, ΚΕΡΑΜΙΔΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2023

Μετάφραση κειμένου “A Medical Perspective on the Civil War” (R.H. Shryock).

Περιεχόμενα:

1. Εισαγωγή.....	6
1. Abstract.	6
2. Λίγα λόγια για το κείμενο εργασίας.	7
3. Μεταφρασμένο Κείμενο.	7
4. Επικοινωνιακές λειτουργίες Κειμένου – Πηγής και Κειμένου – Στόχος.....	17
4.1 Γενικά.	17
4.2 Επικοινωνιακή ανάλυση Κειμένων Πηγής και Στόχου: Μακροδομή.	18
5. Μεταφραστικά προβλήματα και Στρατηγικές.	20
5.1 Μεταφραστικά προβλήματα εν γένει: Κατηγορίες.	20
5.2 Στρατηγικές: μια γενική μελέτη.....	21
5.3 Μικροστρατηγικές του <i>Chesterman</i>	22
6. Στην πράξη.....	22
6.1 Μακροδομή.	22
6.2 Μικροδομή.	23
7. Συμπεράσματα.....	25
8. Πηγές και Αναφορές.....	26

Στους γονείς μου

1. Εισαγωγή.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία συντάχθηκε και εκπονήθηκε στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης του Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Ξένων Γλωσσών Μετάφρασης και Διερμηνείας, με κατεύθυνση τη Μετάφραση και έχει ως θέμα της τη δημιουργία μιας λειτουργικής και σημασιακά ισοδύναμης μετάφρασης ενός κειμένου προσωπικής επιλογής του γράφοντος, από μια γλώσσα – πηγή (Αγγλικά) σε μια γλώσσα – στόχο (Ελληνικά). Παρακάτω παραθέτουμε τη μετάφραση καθώς και τον σχολιασμό της, κατανεμημένο σε δύο κύριους πυλώνες, τον θεωρητικό και τον πρακτικό, όπου θα αναλυθούν οι μεταφραστικές θεωρίες που χρησιμοποιήθηκαν, τα προβλήματα που ανέκυψαν καθώς και οι στρατηγικές που ακολουθήθηκαν σε όλο το φάσμα του έργου.

1. Abstract.

The present thesis was written and prepared in the context of completing the Degree Program of the Department of Foreign Languages Translation and Interpreting, specialized in Translation. Its subject is the creation of a functional and semantically equivalent translation of a text personally chosen by the writer, from a source language (English) to a target language (Greek). Below we present the translation as well as its commentary, divided into two main pillars, theoretical and practical, where we will analyze the translation theories used, the problems encountered and the strategies followed throughout.

2. Λίγα λόγια για το κείμενο εργασίας.

Πριν ξεκινήσουμε, σκόπιμο θεωρείται, να μιλήσουμε σε κάποιο βαθμό για το κείμενο – πηγή της παρούσας εργασίας, καθώς με αυτό τον τρόπο όχι μόνο θα είναι πιο λειτουργικός ο σχολιασμός μας αλλά επιπρόσθετα θα αποτελεί και ένα ισχυρό γνωσιακό εργαλείο που θα μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα τις εν γένει ιδιότητες, ιδιαιτερότητες και λειτουργίες του έργου που καλούμαστε να μεταφράσουμε και το περιβάλλον στο οποίο αυτό τοποθετείται από τον συντάκτη του.

Το κείμενό μας φέρει τον αγγλικό τίτλο “*A Medical Perspective on the Civil War*” και αποτελεί απόσπασμα από ένα άρθρο δημοσιευμένο στο τριμηνιαίο, επίσημο πανεπιστημιακό περιοδικό *American Quarterly* του Johns Hopkins University. Το συγκεκριμένο άρθρο, που δημοσιεύτηκε το καλοκαίρι του 1962, υπογράφει ο ερευνητής και ιατρικός ιστορικός, Richard Harrison Shryock του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια, όπου πραγματεύεται, στα πλαίσια της εκατονταετηρίδας από την εκδήλωση του Εμφυλίου Πολέμου της Αμερικής, την ιατρική πτυχή αυτού.

Ο Shryock, δεν διηγείται απλά την κατάσταση του ιατρικού τοπίου στην Αμερική του 1860. Παρουσιάζει αναλυτικά τις κύριες αιτιάσεις για τους τόσους, άσκοπους θα έλεγε κανείς διαβάζοντας το κείμενό μας, θανάτους στρατιωτών, παραθέτοντας στοιχεία και ποσοστά, χωρίς να προβαίνει σε εκτεταμένες, όπως σημειώνει και ο ίδιος «ζωηρές αφηγήσεις γεγονότων».

3. Μεταφρασμένο Κείμενο.

Μεταξύ διαφόρων πτυχών σχετικών με την ιστορία του Αμερικανικού Εμφυλίου πολέμου, η ιατρική θεωρείται η λιγότερο «διάσημη» θεματική που έχει να προσφέρει. Πολλοί μάλιστα θα τη θεωρούσαν και αχρείαστη, ειδικά αν προέρχονται από διαφορετικού τύπου βιβλιογραφία για το ίδιο ιστορικό γεγονός. Η αλήθεια, όμως είναι, πως μόνο αν εξετάσουμε και την ιατρική πλευρά του πολέμου θα μπορούμε, πολλές δεκαετίες μετά να κατανοήσουμε πλήρως τα δεινά που συνέβησαν όχι μόνο στα πεδία των μαχών αλλά και σε χώρους όπως τα νοσοκομεία. Αν τα στοιχεία αυτά παραλειφθούν, η ιστορία δεν κρίνεται μόνο ελλιπής, αλλά και συνολικά, μη ρεαλιστική. Μπορεί σε γενικό πλαίσιο να παρέχονται αναλύσεις για τις στρατηγικές των αντιμαχόμενων πλευρών και την καθημερινή ζωή των στρατευμάτων στο πεδίο της μάχης· πάντα θα καταλήγουμε παρ’ όλα αυτά σε δραματικές αφηγήσεις, που, αν και περιέχουν ζωηρές περιγραφές πολεμικών σκηνικών, πολλές φορές δεν καταφέρνουν να μεταφέρουν την τραγικότητα και τη σοβαρότητα του όλου γεγονότος.

Αυτό που συνέβη πραγματικά ήταν πως, ο ανέμελος «αγώνας» που ξεκίνησε στην 1^η Μάχη του Μανάσας (Bull Run), έγινε ένας από τους πιο αιματηρούς πολέμους όλων των εποχών. Μια σειρά γεγονότων συνέπεσαν για να γίνει αυτό: πρώτον, επρόκειτο για λαϊκό πόλεμο, όπου συμμετείχε μεγάλος αριθμός στρατιωτικής δύναμης (που ίσως συνολικά ανερχόταν στα τρία εκατομμύρια). Δεύτερον, αν και το ηθικό δεν ήταν πάντα ακμαίο, τα αντίπαλα στρατεύματα αντιμετώπιζονταν πάντα με περισσή αποφασιστικότητα. Τρίτον, στο πεδίο της μάχης, οι περισσότερες πληγές προκαλούνταν από πυρά μουσκέτων ή τυφεκίων, που χρησιμοποιούσαν μολύβδινες σφαίρες, οι οποίες σε σύγκριση με τις σύγχρονες χάλκινες και ατσάλινες, προκαλούσαν περισσότερη ζημιά. Τέταρτον, η χειρουργική πρακτική ήταν τόσο αμυδρά εξελιγμένη ώστε σχεδόν όλα τα διαμπερή τραύματα να καθίστανται θανατηφόρα, εκτός από εκείνα που βρίσκονταν στα άκρα των πληγωμένων, αν και σε εκείνα ακόμη, τα ποσοστά θνησιμότητας ήταν υψηλά.

Το πιο τρομακτικό από όλα ωστόσο, είναι το γεγονός ότι πολλοί τραυματίες που θα μπορούσαν να είχαν σωθεί, εγκαταλείπονταν στον τόπο της μάχης. Ακόμα και μέχρι το 1862, δεν υπήρχαν επαρκείς υπηρεσίες ασθενοφόρων και υπαίθριων νοσοκομείων. Στη 2^η Μάχη του Μανάσας (Second Bull Run), για παράδειγμα, ο στρατός της Ένωσης υποτίθεται ότι διέθετε 170 ασθενοφόρα· στην πραγματικότητα όμως μπήκαν στη μάχη μόνο 45, με τα περισσότερα από αυτά να παρουσιάζουν βλάβες.

Ως συνέπεια, αρκετές μέρες μετά τη μάχη, περίπου 3.000 τραυματίες εξακολουθούσαν να κείτονται εκεί που έπεσαν. Σε αυτή τη κατάσταση, πολλοί άνδρες αιμορραγούσαν μέχρι θανάτου ή πέθαιναν από έκθεση στα καιρικά φαινόμενα και στη συνέχεια αναφέρονταν ως «νεκροί κατά το καθήκον». Ακόμα χειρότερα, σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως των μαχών του Chancellorsville το 1863 και του Wilderness το 1864, εκατοντάδες τραυματίες απανθρακώθηκαν όταν οι οβίδες προξένησαν φωτιές στα δάση!

Όταν πλέον οι υπηρεσίες ασθενοφόρων ήταν διαθέσιμες, δεν ήταν λίγες οι φορές που τα υπαίθρια νοσοκομεία υπερφορτώνονταν, ιδιαίτερα σε μεγάλες μάχες. Στη Μάχη του Gettysburg για παράδειγμα, το ιατρικό σώμα του Βορρά, ήταν καλά εξοπλισμένο, διαθέτοντας 1.000 ασθενοφόρα, 650 αξιωματικούς και περίπου 3.000 οδηγούς και τραυματιοφορείς. Όμως, σε διάστημα τριών ημερών, 21.000 τραυματίες μεταφέρθηκαν, ακριβώς την ίδια στιγμή όπου οι περισσότεροι αξιωματικοί του ιατρικού προσωπικού μετακινούνταν με τον υπόλοιπο στρατό. Έτσι, κάθε χειρουργός που είχε μείνει στο πόστο του έμενε με έναν μέσο όρο 900 ατόμων που χρειάζονταν περίθαλψη. Κάτω από τέτοιες συνθήκες η βιασύνη και η αμέλεια ήταν κάτι το αναπόφευκτο.

Όσοι από τους τραυματίες περιθάλπονταν σωστά στα υπαίθρια και τα μεγάλα νοσοκομεία των στρατιωτικών βάσεων είχαν να αντιμετωπίσουν πια τους κινδύνους της χειρουργικής

επέμβασης. Όπως είναι γνωστό, τα αναισθητικά συνήθως ήταν διαθέσιμα, παρ' όλα αυτά η έννοια της αποστείρωσης ήταν απύσχα. Ανατρέχοντας στο 1918, ο χειρουργός W.W. Keen από τη Φιλαδέλφεια, θυμάται πως:

«Χειρουργούσαμε με παλιές στολές, λερωμένες με αίμα και συχνά πύον [...] με βρώμικα χέρια [...] Χρησιμοποιούσαμε βρώμικα εργαλεία [...] και θαλάσσια σφουγγάρια που είχαμε χρησιμοποιήσει σε προηγούμενες περιπτώσεις πυορραγίας και είχαμε πλύνει μόνο με τρεχούμενο νερό.»

Δεν θα έπρεπε, λοιπόν, να μας είναι περίεργο το γεγονός ότι σχεδόν όλες οι πληγές μολύνονταν και ότι υπήρχε ακόμα ο «μεσαιωνικός» λόγος στις τάξεις των γιατρών για το ότι η εμφάνιση πύου αποτελούσε σημάδι θεραπείας και βελτίωσης. Στην περίπτωση τραυματισμών στη χώρα της κοιλιάς και του στήθους, οι χειρουργοί εξέταζαν τα τραύματα με ψηλάφηση, συνταγογραφούσαν μορφίνη και προσπαθούσαν να σταματήσουν την εξωτερική αιμορραγία. Σε διαφορετικές περιπτώσεις, δεν μπορούσαν να γίνουν πολλά περισσότερα. Οι τραυματίες πέθαιναν συνήθως μέσα σε τρεις ημέρες από αιμορραγία ή/και μόλυνση. Ο μέσος όρος θνησιμότητας στις τάξεις των Βόρειων από πυροβολισμό στο στήθος κυμαινόταν στο 62% των περιπτώσεων – και από παρόμοια τραύματα στην κοιλιακή χώρα, όχι λιγότερο από 87%. Τα νούμερα αυτά είναι τεράστια, ειδικότερα εάν αναλογιστεί κανείς τα ίδια ποσά στις επόμενες πολεμικές συρράξεις που συμμετείχε η Αμερική, όπως για παράδειγμα τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, που μόνο περίπου το 3% όλων των Αμερικανών τραυματιών δεν κατάφερε να επιζήσει.

Οι πιθανότητες επιβίωσης για τους τραυματισμένους στα άκρα ήταν καλύτερες, αλλά όχι υπερβολικά, γιατί οι γιατροί είχαν τον εξοπλισμό και τη γνώση να αφαιρέσουν τις αρθρώσεις και να προχωρήσουν σε ακρωτηριασμό. Αν και είναι δύσκολο να βρεθούν ποσοστά θνησιμότητας συγκεκριμένα για ακρωτηριασμούς, είναι σίγουρο πως για τα σύγχρονα πρότυπα ήταν υψηλά. Και σε αυτές τις περιπτώσεις, ο θάνατος ερχόταν από μολύνσεις και προκαλούσε λοιμώξεις, της κατηγορίας του «μετεγχειρουργικού πυρετού» (τέτανος, ανεμοπύρωμα / ερυσίπελας, νοσοκομειακή γάγγραινα και πυαιμία / δηλητηρίαση του αίματος).

Η μολυσματική φύση της γάγγραινας των τραυμάτων, αναγνωριζόταν και, όπου ήταν εφικτό, τα περιστατικά της απομονώνονταν σε νοσοκομεία. Καταβάλλονταν, επίσης προσπάθειες για την απολύμανση των πληγών, για παράδειγμα, με βρώμιο, που χρησιμοποιήθηκε με κάποια επιτυχία κατά και της ίδιας της ασθένειας. Μεταξύ των χημικών ουσιών που χρησιμοποιήθηκαν με τον ίδιο τρόπο, ήταν και το καρβολικό οξύ (φαινόλη), ο ίδιος

παράγοντας που χρησιμοποιήθηκε, λίγο αργότερα, από τον Λίστερ στις πρώτες επιδείξεις αντισηπτικής χειρουργικής. Έχοντας αυτά τα στοιχεία κατά νου, προκύπτουν τα εξής ερωτήματα: γιατί οι χειρουργοί του Αμερικανικού Εμφυλίου δεν είχαν εφαρμόσει το μοντέλο αυτό πριν τον Λίστερ; Εφ' όσον πίστευαν ότι η φαινόλη θα καθάριζε τις μολυσμένες πληγές, γιατί δεν τη χρησιμοποίησαν εξ' αρχής για να απολυμάνουν τις φρέσκες πληγές και τα χειρουργικά τους εργαλεία;

Η διαφορά στην οποία στηρίχθηκε η έκβαση αυτή, ήταν σε μεγάλο βαθμό θεωρητική. Ο Λίστερ, εντυπωσιασμένος από την άποψη του Παστέρ για τη βακτηριακή προέλευση των λοιμώξεων, υπέθεσε ότι το χέρι είτε το εργαλείο ενός χειρουργού, εισήγαγε παθογόνους οργανισμούς. Συνεπώς, εάν οι πληγές ψεκάζονταν εξ' αρχής με φαινόλη, η μόλυνση θα μπορούσε θεωρητικά να αποφευχθεί. Αλλά οι Αμερικανοί χειρουργοί της δεκαετίας του 1860 είτε δεν ήταν εξοικειωμένοι με τη βακτηριολογία είτε δεν τη λάμβαναν σοβαρά υπ' όψη τους. Ήταν «πρακτικοί άνθρωποι», με εμπειρία στις πληγές, μεγαλύτερη από τους υπόλοιπους χειρουργούς παγκοσμίως, όμως αυτό δεν τους εμπόδιζε να εμμένουν σε απαρχαιωμένες θεωρίες, που επισήμαιναν ότι οι λοιμώξεις προκαλούνταν από «βλαβερά μικρόβια» που προέρχονταν με τη σειρά τους από ενδεχόμενους ρύπους του χώρου και μεταφέρονταν με τον αέρα.

Ο μόνος τρόπος για να αποφευχθεί, λοιπόν, η μόλυνση των πληγών, ήταν να εξουδετερωθούν τα μικρόβια αυτά. Και αυτό μπορούσε, κατά τα φαινόμενα να γίνει με καθημερινή καθαριότητα στα νοσοκομεία και μεταφέροντας, επιπρόσθετα, όλες τις συνήθειες που ήδη απαιτούνταν στη δημόσια υγιεινή. Οι χειρουργοί θεωρήθηκε ότι δεν είχαν καμία σχέση με την εισαγωγή μολυσματικών ουσιών στον ασθενή: οι τελευταίες βρίσκονταν απλώς – κυριολεκτικά «στον αέρα». Εάν μια πληγή μολυνόταν, ο χειρουργός μπορούσε εκ των υστέρων να την αποστειρώσει, εφαρμόζοντας κάποια χημική ουσία.

Όλα αυτά φαντάζουν αρκετά λογικά, παρ' όλα αυτά μπορούμε ξεκάθαρα να δούμε, ότι αυτοί οι ίδιοι «πρακτικοί άνθρωποι» ήταν τελικά εντελώς μη πρακτικοί, μιας και στην πραγματικότητα, η σωστή θεραπευτική διαδικασία και ο καθαρισμός των πληγών με χημικές ουσίες ερχόταν πολλές φορές πολύ αργά για τον ασθενή.

Η σωρευμένη εμπειρία επέτρεψε, αργότερα, στους χειρουργούς να βελτιώσουν ορισμένες τεχνικές, όπως για παράδειγμα τη διαχείριση των μεγάλων αρτηριών. Κατά περιόδους εμφανιζόταν μια νέα και χρήσιμη διαδικασία, μόνο και μόνο για να ξεχαστεί μετά τον πόλεμο, με την ελπίδα να επανέλθει πολλά χρόνια μετά. Αρκετοί Νότιοι γιατροί που, ελλείψει προμηθειών, δεν μπορούσαν να κρατήσουν τα σκουλήκια μακριά από τις πληγές, ανακάλυψαν πως αυτοί οι μικροί «επισκέπτες» στην πραγματικότητα καθάριζαν τους νεκρούς ιστούς και εμπόδιζαν τη μόλυνση. Το γεγονός αυτό είχε περάσει στην αφάνεια κατά τη διάρκεια των

Ναπολεόντειων Πολέμων, ανακαλύφθηκε εκ νέου τη δεκαετία του 1860 από τους Νότιους, στη συνέχεια πέρασε ξανά στην αφάνεια και τελικά ανακαλύφθηκε για τρίτη φορά – προς μεγάλη έκπληξη όλων – κατά τη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου Πολέμου. Τέτοιας λογής εμπειρικά ευρήματα, που βασίζονταν στο απλούστατο μοντέλο δοκιμής και σφάλματος, ήταν πολλές φορές γνωστά μόνο στους άμεσα εμπλεκόμενους, οι οποίοι στη συνέχεια εύκολα τα ξεχνούσαν. Στη περίπτωση των σκουλικιών που εξετάζουμε εδώ, οι περισσότεροι χειρουργοί συνέχισαν να τα αφαιρούν επιμελώς, κάνοντας τη μόλυνση σίγουρο επακόλουθο. Με άλλα λόγια, τέτοιες τυχαίες τεχνικές ανακαλύψεις συνέβαλαν ελάχιστα για να θέσουν υπό έλεγχο τους θανάτους που προέρχονταν από πληγές.

Οι στατιστικές σχετικά με τις στρατιωτικές απώλειες, είναι πολυποίκιλες· έχει παρ' όλα αυτά αναφερθεί ότι 110.000 Βόρειοι και 94.000 Νότιοι υπέκυψαν στα τραύματά τους από τη μάχη. Από αυτά τα στοιχεία μπορεί κανείς να εκτιμήσει κατά προσέγγιση ότι από 6 έως 10 τοις εκατό των στρατευμάτων της Ένωσης και από 10 έως 15 τοις εκατό των στρατευμάτων της Συνομοσπονδίας πέθαναν μόνο από τραυματισμούς. Τα ακριβή ποσοστά εξαρτώνται από τις εκτιμήσεις που γίνονται δεκτές απο το κοινό για τον συνολικό αριθμό των στρατευμάτων που συμμετείχαν.

Όσο βαριές και αν ήταν, βέβαια, οι απώλειες στα πεδία της μάχης, είναι γνωστό πως οι απώλειες από ασθένειες ήταν περισσότερες. Συγκριτικά, ενώ 110.000 στρατιώτες της Ένωσης έχασαν τη ζωή τους από τραυματισμούς, περίπου 250.000 πέθαναν από ασθένειες. Στο στρατόπεδο των Νοτίων τα αντίστοιχα ποσά ήταν πιθανότατα περί τους 94.000 και 164.000. Ο μέσος στρατιώτης του Εμφυλίου αρρώσταινε δύο με τρεις φορές το χρόνο, ενώ τα ετήσια ποσοστά θανάτων από ασθένειες ήταν πάνω από το 5%. Θέτοντας ως αντιπαραβολή όλους τους άνδρες στρατεύσιμης ηλικίας (16 έτη και άνω) που παρέμεναν σπίτι τους, οι μάχιμοι είχαν τις πενταπλάσιες πιθανότητες νόσησης και τελικώς, θανάτου.

Παραδόξως, τα παραπάνω ποσοστά, αν τα εξετάσουμε με τα σημερινά δεδομένα θεωρούνταν άξια επαίνων από τους στρατιωτικούς ηγέτες, ακόμα και αν το 10% της συνολικής στρατιωτικής δύναμης νοσούσε ταυτόχρονα! Πράγματι, τα ποσοστά αυτά ήταν όντως αξιόλογα, σε σύγκριση με αυτά προηγούμενων πολέμων και μόνο σε αντιπαραθέση με τις μεταγενέστερες συγκρούσεις, το ιατρικό τοπίο του 1861 – 65 μπορεί να χαρακτηριστεί ανησυχητικό. Έτσι, ενώ το ετήσιο ποσοστό θανάτων από ασθένειες ήταν τότε περίπου 53 ανά χίλιους στρατιώτες, η αναλογία αυτή μειώθηκε σε 16 ανά χίλιους κατά τη διάρκεια του Ισπανο – Αμερικανικού Πολέμου και σε περίπου 12 ανά χίλιους κατά τη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου Πολέμου. Με άλλα λόγια, το ποσοστό θνησιμότητας από ασθένειες για τα στρατεύματα κατά τη διάρκεια του Αμερικανικού Εμφυλίου Πολέμου ήταν τετραπλάσιο από εκείνο που παρατηρήθηκε το 1917-18.

Η εξήγηση, όμως, αυτού του φαινομένου, είναι πιο πολύπλοκη, απ' όσο φαίνεται. Κατ' αρχάς, οι περιορισμοί στη χειρουργική των τραυματισμών προέρχονταν από την ίδια την ιατρική σε γενικό πλαίσιο. Ο πόλεμος ήρθε – απλά – πολύ νωρίς για να γίνει η ανθρωπότητα μάρτυρας σημαντικών εξελίξεων στην υγιεινή και τη χειρουργική. Εάν η ίδια σύγκρουση είχε λάβει χώρα είκοσι χρόνια μετά, θα είχαν αποφευχθεί πολλοί θάνατοι.

Παρ' όλα αυτά, αν εφαρμοζόταν αποτελεσματικά ακόμα και η ήδη διαθέσιμη γνώση του 1861, τα ποσοστά θανάτων θα ήταν πολύ χαμηλότερα. Η παντελής έλλειψη προετοιμασίας που οδήγησε σε αναποτελεσματικότητα της ιατρικής βοήθειας φέρουν το υψηλότερο μερίδιο ευθύνης για τις περιττές ασθένειες στους στρατιώτες.

Η αναποτελεσματικότητα αυτή, δεν είναι βέβαια σφάλμα κάποιας συγκεκριμένης ομάδας, αλλά των αρχικών αξιωματικών ιατρών, των αδιάφορων στρατηγών και πολιτικών (μέτριας υπόληψης την εποχή που εξετάζουμε) καθώς και των συνταγμάτων αποτελούμενων από ανθρώπους της επαρχίας, που δεν είχαν, μέχρι πρότεινος, εκτεθεί σε λοιμώξεις και δεν είχαν εξοικείωση με τη στοιχειώδη υγιεινή. Απέναντι σε όλους αυτούς, δεσπόζουν πολλές ηρωικές μορφές, όπως για παράδειγμα, μεταξύ άλλων, ο στρατηγός McClellan, που υποστήριξαν την αναμόρφωση των ιατρικών υπηρεσιών, με έναν αυξημένο αριθμό ευσυνειδητών στρατιωτικών χειρουργών και ένα πλήθος εθελοντών πολιτών που ζητούσαν καλύτερη ιατρική περίθαλψη και ταυτόχρονα εξυπηρετούσαν άμεσα αυτούς που είχαν ανάγκη.

Οι κυριότερες ασθένειες στις τάξεις των στρατιωτών προκαλούνταν, άμεσα ή έμμεσα από το ανθυγιεινό περιβάλλον και τις κακές συνήθειές τους. Ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια του πολέμου, η υγιεινή στα βιαστικά χτισμένα στρατόπεδα, ήταν, στην καλύτερη περίπτωση πρωτόγονη. Το φαγητό και οι προμήθειες νερού ήταν μολυσμένες και ασθένειες, όπως ο τύφος, η δυσεντερία και οι διάρροιες έγιναν οι πιο διαδεδομένες. Από αυτές, τα στρατεύματα λευκών ανδρών του Βορρά, είχαν ετησίως κατά μέσο όρο 711 κρούσματα και 15 θανάτους ανά χίλια άτομα. Τα προβλήματα με κρούσματα γαστρεντερίτιδας περιπλέκουν οι καθιερωμένες μερίδες φασολιών, παστού βοδινού και διπυρίτη καθώς και η συνήθεια των στρατιωτών να τηγανίζουν τα πάντα, εάν μαγείρευαν μόνοι τους. Από γαστρονομική άποψη, δύσκολα μπορεί κανείς να φανταστεί χειρότερη διατροφή· δεν είναι περίεργο το γεγονός ότι σημειώθηκαν κάποια κρούσματα σκορβούτου (13 ανά έτος και χίλια άτομα), καθώς και αμέτρητες περιπτώσεις «δυσπεψίας».

Δεύτερη συνηθέστερη ασθένεια ήταν η ελονοσία, με ένα μέσο ετήσιο ποσοστό 522 κρουσμάτων ανά χίλιους στρατιώτες της Ένωσης, σημειώνοντας μόνο τρεις θανάτους. Πιο θανατηφόρες ήταν οι λοιμώξεις του αναπνευστικού, που προέκυπταν από την έκθεση στα καιρικά φαινόμενα του πεδίου της μάχης και τον συγχρωτισμό σε σκηνές ή στρατώνες. Η φυματίωση ήταν σοβαρή, παρ' όλα αυτά τα ποσά θνησιμότητάς της δεν καταγράφηκαν. Αυτό

που τότε ονομαζόταν «πνευμονική φλεγμονή» πιθανώς να περιελάμβανε τις πνευμονίες και είχε την ευθύνη για έξι ετήσιους θανάτους, κατά μέσο όρο, ανά χίλιους άνδρες. Οι ρευματισμοί ήταν συνήθεις και τα ποσοστά αλκοολισμού και ψυχικών διαταραχών είναι άγνωστα. Ασθένειες όπως η ιλαρά και η παρωτίτιδα ήταν ενοχλητικές, αλλά όχι θανατηφόρες, όπως και τα αφροδίσια νοσήματα.

Αν και ο μεγαλύτερος όγκος απωλειών κατά την έκβαση των μαχών προερχόταν από αξιωματικούς, οι στρατευμένοι είχαν, συγκριτικά, περίπου τα διπλάσια ποσοστά θανάτων από ασθένειες. Τα στρατεύματα αποτελούμενα από κατοίκους της επαρχίας, μέχρι να προσαρμοστούν στο συνωστισμένο περιβάλλον των στρατοπέδων, υπέφεραν περισσότερο από στρατιώτες που προέρχονταν από πόλεις – γεγονός που εξηγεί γιατί οι εθελοντές της Δύσης είχαν, το 1861 ποσοστό ασθενών διπλάσιο από εκείνο των εθελοντών της Ανατολής. Οι ασθένειες ήταν πάντα πιο συχνές και θανατηφόρες στις τάξεις των μαύρων στρατιωτών: οι πνευμονικές λοιμώξεις που σκότωναν ετησίως έξι λευκούς άνδρες ανά 1.000 άτομα, σημείωναν περίπου 28 θανάτους μαύρων σε αντίστοιχο συνολικό αριθμό και χρονικό πλαίσιο. Σε πιο ψηλά επίπεδα κυμαίνονταν τα ποσά θνησιμότητας από ασθένειες, ιδίως από λοιμώξεις του αναπνευστικού, στους στρατιώτες των Νοτίων, συγκριτικά με τους Βόρειους. Κατά τους πρώτους 18 μήνες του πολέμου «50% περισσότεροι Νότιοι πέθαιναν από διάρροια και δυσεντερία, ενώ πέντε φορές περισσότεροι πέθαιναν από πνευμονικές λοιμώξεις».

Κοιτώντας αυτά τα στοιχεία, είναι δύσκολο να πιστέψει κανείς ότι υπήρχε τόσο μεγάλη διαφορά απωλειών στα δύο αντίπαλα στρατόπεδα. Αν όμως κριθεί ότι αληθεύουν, οι βαριές απώλειες των Νοτίων, μπορούν υποθετικά να εξηγηθούν, από τη μη εξοικείωσή τους με τους χειμώνες του Βορρά και από τη σχετική έλλειψη τροφίμων, ρουχισμού και φαρμάκων στα τέλη του πολέμου. Φυσικά, και στις δύο αντιμαχόμενες πλευρές, η έκθεση στα καιρικά φαινόμενα, ο υποσιτισμός και οι αντίξοες συνθήκες γενικότερα, μείωσαν τις αντιστάσεις στις λοιμώξεις καθώς και τις πιθανότητες εγχείρησης ενός ατόμου.

Κατά το 1860, οι γιατροί βρίσκονταν σε πιο μειονεκτική θέση στη θεραπευτική πρακτική, τόσο από τους προκατόχους τους (1760), όσο και από τους διαδόχους τους (1960). Προφανώς δεν διέθεταν πολλά από τα βοηθήματα της σημερινής εποχής, τα αντιβιοτικά για παράδειγμα, ή τον πόρο της ασηπτικής χειρουργικής. Διέθεταν όμως, συγκεκριμένα χρήσιμα φάρμακα, τα οποία ήταν άγνωστα κατά τη διάρκεια της Αμερικανικής Επανάστασης, με κύρια παραδείγματα την κινίνη κατά της ελονοσίας και του χλωροφόρμιου, ως αναισθητικού. Αλλά, ακριβώς επειδή η ιατρικές επιστήμες γίνονταν ολοένα και περισσότερο ουσιώδεις μετά το 1820, οι χειρουργοί του Αμερικανικού Εμφυλίου, δεν έδειχναν εμπιστοσύνη στις παραδοσιακές θεραπείες, που τα προηγούμενα χρόνια οδηγούσαν τους γιατρούς.

Στη πραγματικότητα, ο σκεπτικισμός απέναντι στην αξία των φαρμάκων ήταν μεγαλύτερος όσο ποτέ άλλοτε στα τέλη του 19^{ου} αιώνα. Οι ηγετικές φυσιολογίες της ιατρικής είχαν μάθει να μην στηρίζονται στις παλιές θεραπευτικές λύσεις της αφαίμαξης και της χορήγησης καθαρτικών, χωρίς όμως να τις έχουν αντικαταστήσει πλήρως με νέες.

Η αφαίμαξη ήταν ήδη αμφισβητούμενη από τη δεκαετία του 1850 και, παρά το γεγονός ότι χρησιμοποιούνταν από ορισμένους, παλαιότερης γενιάς γιατρούς ακόμα και μέχρι τη δεκαετία του 1870, εφαρμόστηκε σε ελάχιστες περιπτώσεις κατά τη διάρκεια του πολέμου. Δηλαδή, σε αντίθεση με τον καιρό της Αμερικανικής Επανάστασης, αν ένας στρατιώτης έχανε ήδη αίμα κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, δεν του γινόταν περεταίρω αφαίμαξη.

Στο ίδιο μήκος κύματος με τα παραπάνω, τα εμετικά, τα καθαρτικά, η μορφίνη και το ούσκι, παρά το γεγονός ότι αποτελούσαν λύσεις ρουτίνας μέχρι τον Αμερικανικό Εμφύλιο, βρέθηκαν να μοιράζονται αυξανόμενη δυσπιστία από τους επικεφαλής γιατρούς. Η τελευταία επισφραγίστηκε με μία διαταγή που εξέδωσε το 1863 ο Γενικός Χειρουργός Χάμοντ (Surgeon General Hammond) της Ένωσης, απαγορεύοντας τη χρήση εμετικής τρύγας και καλομέλα (χλωριούχου υδραργύρου). Αν και μερικοί στρατιωτικοί χειρουργοί αντέδρασαν στη διαταγή αυτή, που μείωνε κατά πολύ το φαρμακευτικό «οπλοστάσιό» τους, άνοιξε ένα νέο κεφάλαιο, που έδειχνε την πορεία που θα ακολουθούσε η ιατρική πρακτική τα επόμενα χρόνια.

Λιγότερο ευτυχής στα μέσα του αιώνα, ήταν η έμφαση που έδινε η ιατρική και οι εκπρόσωποί της, σε συγκεκριμένες ασθένειες και όχι στη γενική κατάσταση του ασθενούς, όπως παλαιότερα. Αυτή η ροπή στην εξειδίκευση στόχευε στον εντοπισμό και την κατανόηση συγκεκριμένων ασθενειών καθώς και στην εύρεση θεραπευτικών λύσεων για κάθε μία από αυτές. Ταυτόχρονα όμως, οι γιατροί που έκαναν τις έρευνες ενδιαφέρονταν περισσότερο για τις ασθένειες και τις κακώσεις των ασθενών τους με αποτέλεσμα οι τελευταίοι να μην αντιμετωπίζονται ως άνθρωποι. Αντί, για παράδειγμα, να υπάρχει ενδιαφέρον για την συνολική κατάσταση του John Smith στην πτέρυγα Β', οι γιατροί συναρπάζονταν από την «παράξενη περίπτωση τύφου» ή τις «ασυνήθιστες πληγές» που βρήκαν στον ίδιο.

Αντίθετα, η σύγχρονη ιατρική έχει επιστρέψει στους παλαιότερους προβληματισμούς που αφορούν τη πλήρη και φυσιολογική αντίδραση ενός ασθενή σε λοιμώξεις ή τραυματισμούς. Άμεσο παράδειγμα οι ιατρικές αναφορές κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, που συχνά περιγράφουν συμμετοχή των νεφρών στο «σοκ» του οργανισμού του ασθενούς ύστερα από τραυματισμό, τη στιγμή που οι ίδιες αναφορές του Αμερικανικού Εμφυλίου περιορίζονταν στο να περιλαμβάνουν τις άμεσες και εμφανείς δομικές βλάβες ενός ασθενή.

Συνεχίζοντας, αυτή η έμφαση που δινόταν στην ιατρική εξειδίκευση τη δεκαετία του 1860, όχι μόνο οδήγησε στην έκλειψη της γενικής παθολογίας, αλλά έδινε και ελάχιστη προσοχή στη ψυχική ευεξία των ασθενών. Κατά καιρούς μη ειδικοί στην ιατρική, αισθάνονταν

την κατάσταση αυτή, όπως για παράδειγμα η Louisa Alcott που παρατηρώντας έναν χειρουργό στη Ουάσινγκτον, είπε πως:

[...] Ήταν ένας δύσκολος άνθρωπος, με την κακή συνήθεια να θεωρεί τον άνθρωπο και την πληγή ή την αρρώστια του πράγματα ξέχωρα μεταξύ τους και μάλλον ενοχλημένος φάνταζε, όταν ο πρώτος εξέφραζε οποιαδήποτε γνώμη για το τελευταίο ή διεκδικούσε κάποιο δικαίωμά του, ενώ βρισκόταν υπό τη φροντίδα του.

Μιλώντας αλλού για τον συγκεκριμένο γιατρό, προσέθεσε πως:

Όσο πιο περίπλοκη ήταν η πληγή, τόσο περισσότερο του άρεσε. Ένας φουκαράς στρατιώτης και με τα δυο του πόδια κομμένα και πυροβολημένος στους πνεύμονες είχε μεγαλύτερη αξία για αυτόν από μια ντουζίνα στρατηγών με λίγες γρατζουνιές που κληρονόμησαν σε κάποια από τις «αριστοτεχνικές υποχωρήσεις» τους [...]

Η τάση αυτή, παρ' όλα αυτά, ήταν βασικό στοιχείο των καλύτερων νοσοκομειακών υποδομών και προτύπων. Πίσω στους τόπους καταγωγής των στρατιωτών, οι οικογενειακοί γιατροί πιθανώς εξακολουθούσαν να αντιμετωπίζουν τους όποιους ασθενείς τους ως ανθρώπινα όντα και όχι ως «δείγματα» διαφορετικών ασθενειών. Σε όλα τα υπόλοιπα νοσοκομεία, συμπεριλαμβανομένων και των στρατιωτικών, η μέριμνα αυτή συχνά χανόταν. Συγκεκριμένα στον κύκλο του στρατού, υπάρχει το ενδεχόμενο η μειωμένη φροντίδα να σχετίζεται με τις αυξημένες μάζες ασθενών και τραυματισμένων στρατιωτών που χρειάζονταν τη συνηθισμένη νοσοκομειακή περίθαλψη. Μια άλλη άποψη είναι ότι οι περισσότεροι αξιωματικοί γιατροί, ασκώντας μια μορφή ελεγχόμενης «κρατικής ιατρικής», δεν είχαν ούτε το χρόνο ούτε τη διάθεση να επενδύσουν στη καλή συμπεριφορά τους απέναντι στους ασθενείς, πόσο μάλλον στη νοσοκομειακή φροντίδα.

Όπως παρατηρούμε από τις παραπάνω παραγράφους, τόσο οι επιστημονικές επιταγές όσο και οι στρατιωτικές συνθήκες οριοθέτησαν την αποτελεσματικότητα και τη δυναμική της μέχρι τότε διαθέσιμης ιατρικής περίθαλψης. Εντός, όμως, αυτών των γενικών ορίων, ποια ήταν η ποιότητα όσων υπηρέτησαν ως ιατρικοί αξιωματικοί στα δύο αντίπαλα στρατόπεδα;

Στην αρχή, οι περισσότεροι διέθεταν ελάχιστη χειρουργική εμπειρία, καθώς η ανάλογη ειδικότητα ήταν άγνωστη στην Αμερική. Σημαντικό επίσης είναι να αναφέρουμε ότι η εκπαίδευση επίλεκτων, αληθινά επαγγελματιών γιατρών, δεν είχε μεγάλη επιτυχία στην

Αμερική του 1860 και χρειάστηκαν πάρα πολλά χρόνια για να αλλάξει ριζικά η κατάσταση. Πολλές ιατρικές σχολές ήταν μέτριες ή και κακές, ακόμα και για τα δεδομένα της εποχής που εξετάζουμε, ενώ το ίδιο μπορεί να ειπωθεί και για τους αποφοίτους τους. Εύλογα μπορεί κανείς να συμπεράνει τους λόγους για τους οποίους η συχνά αρνητική κριτική προς τους γιατρούς, που είχε τις ρίζες της πριν το 1860, συνεχίστηκε στα χρόνια του πολέμου, και γιατί οι «αδαείς δολοφόνοι με το νυστέρι και τον καλομέλα» πολλαπλασιάζονταν. Τα παραπάνω προκάλεσαν αντιδράσεις από μέλη του Αμερικανικού Στρατού και του Κογκρέσσου, που με τη σειρά τους δεν επένδυσαν παραπάνω στην ιατρική εκπαίδευση.

Από την άλλη, αρκετοί επίλεκτοι γιατροί και καθηγητές από τις καλύτερες ιατρικές σχολές της εποχής εντάχθηκαν τελικά σε ιατρικά τμήματα ή υπηρέτησαν ως συμβασιούχοι χειρουργοί στα μεγάλα νοσοκομεία των στρατιωτικών βάσεων. Βέβαια, τέτοιας λογής άνθρωποι συνήθιζαν να κάνουν μεταδιδακτορικές σπουδές στο Παρίσι κατά τις δεκαετίες του 1830 και του 1840, ενώ από το 1850 και ύστερα οι περισσότεροι επέλεξαν τη Βιέννη για τον ίδιο σκοπό. Κάποιοι από αυτούς, μάλιστα ανέπτυσαν ερευνητικό έργο. Ο πόλεμος, όμως μείωσε, προσωρινά, τη μετανάστευση προς την αυστριακή πρωτεύουσα, ενώ οι εργασιακές απαιτήσεις του, άφηναν ελάχιστο χώρο και χρόνο για έρευνες σε τομείς όπως η παθολογία και η φυσιολογία. Υπήρξαν βέβαια και εξαιρέσεις, με τις κυριότερες να προκύπτουν από κλινικές μελέτες, βασιζόμενες εξ' ολοκλήρου σε νοσοκομειακές παρατηρήσεις. Κύριο παράδειγμα, το έργο του W.W. Keen για τις κακώσεις των νεύρων .

Πέραν των θεωρητικών ερευνών, η βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών πλήγηκε επίσης από τον Αμερικανικό Εμφύλιο και όποια καλυτέρευση προέκυπτε καθαρά από τις εμπειρικές γνώσεις των γιατρών. Αν και δεν παρουσιαζόταν κάποια σημαντική μείωση του ποσοστού θανάτων, οι μικρές αυτές βελτιώσεις βοήθησαν στην ευρεία αναγνώριση και διάκριση της αμερικανικής χειρουργικής στο εξωτερικό. Ακόμα και πριν από το την αρχή του πολέμου οι Ευρωπαίοι εντυπωσιάζονταν από τη δεξιότητα των Αμερικανών στις επεμβάσεις οδοντιατρικής και γυναικολογίας. Και δεδομένου ότι κατά τη διάρκεια του Αμερικανικού Εμφυλίου η στρατιωτική χειρουργική προωθήθηκε εν γένει, η αναγνώριση της «μαεστρίας» των Αμερικανών γιατρών έγινε ακόμα ευρύτερη.

Μάλιστα, μετά το τέλος του πολέμου, τα αμερικανικά χειρουργικά εργαλεία εγκωμιάσθηκαν σε έκθεση του Παρισιού το 1868. Ακόμα πιο θεαματική ήταν η επακόλουθη έκδοση της εντυπωσιακής συλλογής Ιστορίας της Ιατρικής και Χειρουργικής του Επαναστατικού Πολέμου (Medical and Surgical History of the War of the Rebellion) από το αμερικανικό Ιατρικό Τμήμα Στρατού. Μέσα στους έξι τόμους που εκδόθηκαν από το 1870 έως το 1888, εκτίθενται μαζικά παθολογικά δεδομένα, καθώς και πληθώρα φωτογραφικού υλικού. Συγκεκριμένα, ο Γερμανός παθολόγος Virchow, μιλώντας για τη συλλογή αυτή, ανέφερε πως:

Όποιος [...] διαβάσει τις εκτεταμένες δημοσιεύσεις του αμερικανικού ιατρικού προσωπικού, συνεχώς θα εκπλήσσεται από την εμπειρία που περιέχουν. Η ακρίβεια, η προσοχή στη λεπτομέρεια, οι επιμελώς δομημένες στατιστικές και ο ακαδημαϊκός λόγος... συναντώνται εδώ, για να διατηρήσουν και να μεταδώσουν τη γνώση αυτή, που με τόσο κόστος αποκτήθηκε.

Ο υψηλότερος έπαινος από το εξωτερικό που πιθανότατα δέχθηκαν οι γιατροί του Αμερικανικού Εμφυλίου εκείνη την εποχή, ήταν αυτός που εκφράστηκε από τον Ελβετό γιατρό Edwin Klebs. Γράφοντας την δεκαετία του 1880, ο Klebs δήλωνε πως:

[...] η μεγαλύτερη και πιο θαυμαστή επιτυχία καταλογίζεται στους Αμερικανούς για το έργο τους στη στρατιωτική ιατρική. Η ιστορία της αποσχιστικής εμφύλιας σύρραξής τους, έχει να επιδείξει μια πλειάδα ιατρικών και επιστημονικών δραστηριοτήτων που αφήνει στο παρασκήνιο οτιδήποτε έχει επιτευχθεί έκτοτε στο χώρο της Ευρώπης [...].

Ίσως στην προκειμένη περίπτωση ο Klebs να ήταν υπερβολικά ευγνώμων για τους Αμερικανούς γιατρούς. Ακόμα κι αν δεχτούμε ότι το ιατρικό αρχείο διατηρήθηκε σε εξαιρετική κατάσταση και ότι οι χειρουργοί απέκτησαν δεξιότητες, δεν σταματάει να είναι αλήθεια το γεγονός πως λίγα πράγματα που προέκυψαν από την πολεμική εμπειρία των Αμερικανών, ήταν εντελώς νέα στον ιατρικό κόσμο. Αν και αυτό φαντάζει σύνηθες για τη στρατιωτική ιατρική, οι πιέσεις που δέχθηκε το ιατρικό προσωπικό όχι μόνο από τις αυξημένες αρμοδιότητές του λόγω των μαχών, αλλά και από τους ανωτέρους του ήταν τόσες, που ακόμα και αυτοί οι λίγοι γιατροί που είχαν προσπαθήσει να κάνουν κάποιες έρευνες πριν τις αρχές του πολέμου, ήταν απογοητευμένοι και μη διατεθειμένοι να τις συνεχίσουν. Για την ακρίβεια, δεν παρακολουθούσαν ούτε τις μεθόδους, ούτε και τα ιατρικά εργαλεία που είχαν κάνει την εμφάνισή τους στον ευρωπαϊκό χώρο μία έως τρεις δεκαετίες νωρίτερα! Απλές διαγνωστικές διαδικασίες όπως η χρήση κλινικών θερμομέτρων και στηθοσκοπίων σπάνια χρησιμοποιούνταν στις στρατιωτικές υπηρεσίες ιατρικής της εποχής

4. Επικοινωνιακές λειτουργίες Κειμένου – Πηγής και Κειμένου – Στόχος.

4.1 Γενικά.

Εφ' όσον καθορίστηκε και περιγράφηκε σε λίγες γραμμές η γνωσιακή σφαίρα που περικλείει το κείμενο εργασίας μας, καθώς και το ίδιο το μετάφρασμα, μπορούμε τώρα να προχωρήσουμε την ανάλυσή μας στο επικοινωνιακό, λεκτικό και εκφρασιακό κομμάτι του

σχολιασμού. Τί σκοπό έχει το κείμενο – πηγή; Σε τί θα πρέπει να στοχεύει το μετάφρασμα; Η μετάφραση είναι εύκολη ως διαδικασία;

Κατ' αρχάς, και ξεκινώντας από το τέλος, πρέπει να γίνει κατανοητό πως η μετάφραση δεν είναι μια απλή διαδικασία αναπαραγωγής κειμένων και λεξιμάτων από τη μια γλώσσα σε μια άλλη, ούτε διαθέτει μια απλοϊκή, στεία θεωρητική βάση. Είναι, όπως την παρουσιάζουν οι Hans J. Vermeer και Justa – Holz Mänttari στο βιβλίο της Christiane Nord *«Η Μετάφραση ως Στοχευμένη Δραστηριότητα. Εισαγωγή στις λειτουργικές προσεγγίσεις»* (2014: 38 – 43), μια πολυσύνθετη διαδικασία εκφοράς των λεκτικών και μη λεκτικών σημείων μιας γλώσσας εκκίνησης σε μια άλλη, λαμβάνοντας όμως υπ' όψιν ένα ευρύ φάσμα λειτουργιών, όπως για παράδειγμα της σημασίας, του ύφους και της πολιτισμικής ταυτότητας, που συνεπάγονται μια αντιπαραβολική δράση του μεταφραστή. Με άλλα λόγια, κάθε νέα μεταφραστική διαδικασία εξυπηρετεί μια διαφορετική επικοινωνιακή λειτουργία και σκοπό την οποία ο μεταφραστής οφείλει να αναγνωρίζει και να κατανοεί, κατασκευάζοντας ένα «προφίλ» του αρχικού κειμένου καθώς και του μεταφράσματος. Τα προφίλ αυτά, κατασκευάζονται λαμβάνοντας υπ' όψιν την κειμενική λειτουργία, τον πομπό και το δέκτη, το χρόνο και τον τόπο πρόσληψης του κάθε κειμένου, το μέσο (ομιλία, γραπτός λόγος) καθώς και το κίνητρο γραφής και μετάφρασης του πρωτοτύπου.

Η Nord, τονίζοντας παράλληλα τη διάδραση πελάτη – μεταφραστή διαμορφώνει το λεγόμενο «πακέτο μεταφραστικών οδηγιών» (2014: 76 – 77), που πρέπει να δίνει τις περισσότερες και καλύτερες δυνατές πληροφορίες και οδηγίες περί του κειμένου, καθώς ο μεταφραστής, ως γνώστης όχι μόνο του πολιτισμού – στόχος, αλλά και του πολιτισμού – αφετηρίας, μπορεί και πρέπει, εκτός και αν του ζητηθεί το αντίθετο, να μεταφράσει βάσει σκοπού και όχι απλών λέξιλογικών σχημάτων (Nord, 2005: 11 – 12).

4.2 Επικοινωνιακή ανάλυση Κειμένων Πηγής και Στόχου: Μακροδομή.

Στο προηγούμενο υποκεφάλαιο θέσαμε κάποια σημαντικά ερωτήματα, στα οποία δώσαμε μια, εν μέρει, θεωρητική απάντηση. Στο παρόν θα δούμε τις θεωρίες αυτές επί του πρακτέου.

Όπως προαναφέραμε, το πώς τοποθετείται τόσο το κείμενο – πηγή όσο και το κείμενο – στόχος μέσα στην επικοινωνιακή σφαίρα είναι βασικό, καθώς τα ίδια τα κείμενα, αναλόγως, επιτελούν όμοιους ή ανεξάρτητους σκοπούς το καθένα. Είμαστε άλλωστε στο «προ – μεταφραστικό» επίπεδο (Superceanu, 2010: 197 – 198), επίπεδο πολύ σημαντικό, μιας καθώς η ανάλυση και, εν μία έννοια, ο «τεμαχισμός» των γνωρισμάτων του κειμένου κάνει τη μεταφραστική διαδικασία ευκολότερη.

Κατά τις παραμέτρους που προτείνει η Nord (2005: 11) και βάσει του προσωπικού και εξατομικευμένου πακέτου μεταφραστικών οδηγιών (κοινό, χρόνος δημοσίευσης) που διατυπώθηκε σε συνεργασία με τον Επιβλέποντα Καθηγητή, μπορούμε να αναλύσουμε μακροδομικά (ως ολότητες) τα κείμενά μας ως παρακάτω:

1. **Κειμενική λειτουργία:** το πρωτότυπο αποτελεί επιστημονικό κείμενο, καθώς είναι απόσπασμα άρθρου σε επίσημο πανεπιστημιακό περιοδικό. Επομένως κειμενική λειτουργία είναι κυρίως η πληροφοριακή, ενώ έχουμε ψήγματα περιγραφικής γλώσσας. Βάσει οδηγιών, οι λειτουργίες αυτές παραμένουν ίδιες κατά τη μεταφραστική εργασία.
2. **Πομπός και Δέκτης:** και στο κείμενο – πηγή και στο κείμενο – στόχος ο πομπός είναι ο ίδιος, ο Richard Harrison Shryock, ένας διάσημος Αμερικανός ιατρικός ιστορικός και ερευνητής, όπως ήδη αναφέραμε και στη μικρή μας εισαγωγή. Αναφορικά με το δέκτη του μεταφρασμένου πια, πονήματος, πρέπει να διατηρήσουμε ως δεδομένο το γεγονός ότι το τελευταίο, αποτελεί ειδικό κείμενο, με ειδική ιστορική και ιατρική ορολογία διάσπαρτη στα χωρία του. Λόγω αυτού, αλλά και των οδηγιών που λάβαμε, οι δέκτες της μετάφρασης θα είναι εν γένει άνθρωποι που έχουν ένα ποσοστό ενασχόλησης με τους τομείς που καταπιάνεται το κείμενο, παρ' όλα αυτά, δεν προκύπτει η ανάγκη να είναι εξειδικευμένοι.
3. **Χρόνος και Τύπος:** το απόσπασμα του άρθρου που αποτελεί και το κείμενο εργασίας, φέρει ως έτος έκδοσης το 1962 στην Αμερική. Το κείμενο – στόχος απευθύνεται στο ελληνικό κοινό και φέρει έτος μετάφρασης και επαναδημοσίευσης το 2023.
4. **Μέσον γραπτό ή προφορικό;** το συγκεκριμένο κείμενο, καθώς και η μετάφραση είναι σε γραπτό λόγο.
5. **Κίνητρο συγγραφής πρωτοτύπου – μετάφρασης:** το πρότυπο συγγράφηκε πιθανώς και κυρίως για λόγους μνήμης, λόγω του γεγονότος ότι το έτος δημοσίευσής του απέχει ακριβώς έναν αιώνα από την έκβαση του Αμερικανικού Εμφυλίου, για του οποίου το ιατρικό τοπίο μιλά. Στο μετάφρασμα, το κίνητρο αυτό δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί άμεσα και χρονολογικά – το κίνητρό μας, άρα θα αλλάξει και θα μετατραπεί σε απλούστερο εμπλουτισμό των εγκυκλοπαιδικών και βιβλιογραφικών γνώσεων του υποψήφιου, σύγχρονου και ελληνόφωνου αναγνώστη.

5. Μεταφραστικά προβλήματα και Στρατηγικές.

Ορμώμενος από τα παραπάνω, και δικαίως, κάποιος θα αναρωτηθεί ότι όλα αυτά που θίχθηκαν αποτελούν κάποιου είδους πρόβλημα προς τη μετάφραση, ειδικότερα εφ' όσον το κίνητρο γραφής, που διαρρέει όλο το πρωτότυπο αλλάζει. Σε αυτό το κεφάλαιο θα εκθέσουμε σε λίγες γραμμές τα κυριότερα μεταφραστικά προβλήματα, καθώς και θα προσπαθήσουμε να ορίσουμε την έννοια «μεταφραστική στρατηγική» και τις προεκτάσεις αυτών στο κείμενό μας.

5.1 Μεταφραστικά προβλήματα εν γένει: Κατηγορίες.

Όπως εύλογα μπορεί κανείς να φανταστεί, ως μεταφραστικό πρόβλημα ορίζουμε ένα ζήτημα που ανακύπτει και προβληματίζει τον μεταφραστή κατά την εργασία του. Η παρακάτω κατηγοριοποίηση, που γεννιέται από τις προσεγγίσεις της Nord και της Holz – Mänttari (στο Παριανού, 2007), χωρίζεται σε τέσσερις κατηγορίες.

1. **Πραγματολογικά προβλήματα:** σε αυτά συγκαταλέγονται οι «[...] οι εξωκειμενικοί παράγοντες (αποστολέας, δέκτης, χρόνος, τόπος, μέσο, κίνητρο, κειμενική λειτουργία [...])» (Παριανού, 2007: 17). Η Παριανού (2007: 17) συμπεριλαμβάνει, μεταξύ άλλων και το πολιτισμικό περιβάλλον, με την έννοια των ηθών, των εθίμων και των κύριων ονομάτων σε αυτή την κατηγορία.
2. **Πολιτισμικά προβλήματα:** εδώ συγκεντρώνονται, κατά τον Seel (2015: 83) «τα πολιτισμικά εξειδικευμένα προβλήματα που προκύπτουν από την αντιπαραβολική σύγκριση μεταξύ των νορμών και συμβάσεων του κειμένου – πηγή και του κειμένου – στόχος».
3. **Προβλήματα του γλωσσικού ζεύγους:** εδώ βρίσκουμε τους «ενδοκειμενικούς παράγοντες, που αφορούν τη σημασία, το λεξιλόγιο, τη σύνταξη και το ύφος του ζεύγους γλωσσών» (Παριανού, 2007: 17).
4. **Προβλήματα του κειμένου – πηγή:** αφορούν κυρίως συγκεκριμένα μέρη του λόγου, όπως λ.χ τα λογοπαίγνια, τα γλωσσοπαίγνια και τους νεολογισμούς (Παριανού, 2007: 17) (Seel, 2015: 83).

Πέραν τούτων των κατηγοριών αξίζει να αναφέρουμε ότι ο Wotjak, στο έργο του «*Problem Solving Strategies in Translation*» (2008: 103) αναφέρει ως πρόβλημα, κάτι που σημειώσαμε παραπάνω – τη μεταφραστική διαδικασία ως διάδραση μεταξύ πομπού και δέκτη. Συγκεκριμένα, αναφέρει πως πρόβλημα μπορεί να αποτελέσει η ενδεχόμενη διαφορά εγκυκλοπαιδικών γνώσεων μεταξύ των τελευταίων δύο. Επίσης, χρειάζεται να σημειωθεί ότι η Nord, εκτός από τις τέσσερις κατηγορίες που αναλύσαμε, προτείνει, σε ένα ακόμα γενικότερο πλαίσιο, τη ταξινόμηση των μεταφραστικών προβλημάτων σε υποκειμενικά και αντικειμενικά, όπου τα πρώτα θα καταπιάνονται με τον ίδιο το μεταφραστή και τη μεταφραστική διαδικασία (συνθήκες λ.χ) ενώ τα δεύτερα θα ασχολούνται με την ίδια τη μεταφραστική εντολή (Seel, 2015: 83).

5.2 Στρατηγικές: μια γενική μελέτη.

Στο προηγούμενο υποκεφάλαιο, μελετήσαμε τα προβλήματα που ενδέχεται να συναντήσει ο υποψήφιος μεταφραστής κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Εύλογη ερώτηση, παρ' όλα αυτά είναι το εάν υπάρχει μια συγκεκριμένη και καθορισμένη από τους μελετητές θεωρία που να προσφέρει μια τυπολογία λύσεων σε αυτά. Διαχωρίζονται μεταξύ τους και αν ναι, πώς;

Βαδίζοντας στην ατραπό της θεωρίας, βασικό είναι, κατ' αρχάς, να δώσουμε έναν ορισμό για το τί περικλείει ο όρος μεταφραστική στρατηγική. Παραθέτοντας αρκετούς μελετητές της μετάφρασης, με αρχικό πυλώνα τη θεώρηση του Hans Peter Krings (1986: 18), η Χριστίνα Μπακούλα (2015) ορίζει ως μεταφραστική στρατηγική, τη διαδικασία εκείνη που ο μεταφραστής καλείται να επιλύσει προβλήματα συγκεκριμένης φύσης, προκειμένου να επιτύχει την καλύτερη διατύπωση της γλώσσας αφετηρίας στη γλώσσα άφιξης, σε ένα συγκεκριμένο κάθε φορά πολιτισμικό περιβάλλον και κοινωνικοϊστορικό φάσμα.

Ιστορικά, τα ψήγματα της αντίληψης μεταφραστικών στρατηγικών μπορούμε να τα βρούμε στον σπουδαίο Ρωμαίο δικηγόρο, ρήτορα και μεταφραστή Κικέρωνα, ο οποίος πρωτοπόρησε, κιόλας από περίπου το 49 πΧ (Sun, 2012) φέρνοντας στο προσκήνιο την ανάγκη προσαρμογής του μεταφράσματος, καθώς, όπως ανέφερε μετέφραζε όχι «με το ήθος του κατά λέξη ερμηνευτή, αλλά με το ήθος του ρήτορα» που σχεδιάζει τις εκφράσεις σύμφωνα με τη χρήση, τον στόχο και το ύφος που θέλει να υιοθετήσει (Κεντρωτής, 2021).

Όπως συμπεραίνουμε, διαβάζοντας τα κείμενα των Superceanu (2004), Sun (2012) και Ageli (2020) ο όρος «μεταφραστική στρατηγική» παρουσιάζει πολλά συνώνυμα ανά τη βιβλιογραφία και τους μελετητές, με εκφορές όπως «διαδικασία, τεχνική, μέθοδος, τακτική, προσέγγιση» (Sun, 2012 σε Ageli, 2020). Εμείς θα υιοθετήσουμε τον ορισμό του Chesterman ο οποίος κάνει λόγο για μεταφραστικές στρατηγικές που τις ορίζει ως:

Τρόπους με τους οποίους ένας μεταφραστής συμμορφώνεται στις νόρμες, χωρίς βέβαια να είναι απαραίτητη προϋπόθεση η επίτευξη ισοδυναμίας. [...] Όταν αναφερόμαστε σε μεταφραστικές στρατηγικές εν γένει, εννοούμε τα σημεία εκείνα, όπου η μεταφραστική δράση ασχολείται με τα τελευταία. [...] Αποτελούν τύπο γλωσσικής (και συγκεκριμένα κειμενο – γλωσσικής) συμπεριφοράς, καθώς αφορούν κειμενικές τροποποιήσεις που στόχο έχουν να πετύχουν τη σύνδεση του ΚΣ με άλλα. [...] Είναι στοχοκεντρικές, ενώ ταυτοχρόνως πηγάζουν από ένα ή και περισσότερα μεταφραστικά προβλήματα, άλλα σημαντικότερα, άλλα πιο επουσιώδη. [...] Είναι διαδικασίες συνειδητές ή δυνητικά συνειδητές, ανάλογα με τον τύπο της επιλεγμένης στρατηγικής, τον επαγγελματισμό του μεταφραστή κτό. [...] Η μορφή τους, τέλος είναι τέτοια, ώστε να χαρακτηρίζονται διακειμενικές (1997).

5.3 Μικροστρατηγικές του *Chesterman*.

Ο *Chesterman* διαχωρίζει το πολιτισμικά μεταδιδόμενο μιμίδιο των μεταφραστικών στρατηγικών σε κατηγορίες και ομάδες. Οι δύο γενικές κατηγορίες στρατηγικών που σημειώνει είναι, όπως τις ορίζει στην ελληνική ο Κελάνδριας οι «γενικές» (global strategies) και οι «επιμέρους» (local strategies), που αφορούν τη μακροδομή και τη μικροδομή αντίστοιχα (2021). Εφ' όσον όμως έχουμε αναλύσει ήδη τις γενικότερες μακροστρατηγικές της παρούσας εργασίας και κατά δεύτερον ο *Chesterman* δεν ασχολείται με τον τομέα αυτό στην πηγή που έχουμε στη διάθεσή μας, θα στρέψουμε την προσοχή μας στις επιμέρους στρατηγικές που μας προτείνει, κατηγοριοποιημένες σε τρεις κύριες ομάδες:

1. **Συντακτικό / Γραμματική:** με υποομάδες όπως κυριολεκτική μετάφραση, δάνειο, μετάθεση, αλλαγές στη μεταφραστική μονάδα, τη δομή της πρότασης, της φράσης και της υπο – πρότασης. Ακόμα, αλλαγές συνοχής, επιπέδου (φωνολογία, μορφολογία, σύνταξη) και ρητορικού σχήματος περιλαμβάνονται εδώ.
2. **Σημασιολογία:** με υποείδη όπως συνωνυμίες, αντωνυμίες, υπονυμίες, αντιστροφές νοήματος, παραφράσεις και αλλαγές στην εμφατικότητα, τη διανομή του λόγου, τα ρητορικά σχήματα.
3. **Πραγματολογία:** με υποομάδες όπως το πολιτισμικό φιλτράρισμα, διασάφιση ή υπονόηση, αλλαγές στην πληροφορία, μερική μετάφραση, οπτικές αλλαγές, αλλαγές συνεκτικότητας κ.α.

6. Στην πράξη.

Εφ' όσον, στα παραπάνω κεφάλαια, αναλύσαμε όλες τις απαραίτητες θεωρίες, δίνοντας έμφαση στις σημαντικές λεπτομέρειές τους, ήρθε η στιγμή να αναφέρουμε τον τρόπο εργασίας μας ως προς το κείμενο προς μετάφραση.

6.1 Μακροδομή.

Ξεκινώντας με τις μακροστρατηγικές μας, το πρωτότυπο κείμενο περιστρέφεται, όπως εξετάσαμε ήδη, στις επικοινωνιακές σφαίρες της ιστορικής πληροφόρησης, του εμπλουτισμού των γνώσεων και – εν μέρει – της αφήγησης των τραγικών αποτελεσμάτων του πολέμου. Κύριος πληθυσμός – στόχος είναι το εγγράμματο, γενικό (κυρίως) κοινό, το οποίο αναζητά μια ιστορική – ιατρική πηγή για να αναγνώσει. Με αυτά τα δεδομένα κατά νου, στη μεταφραστική διαδικασία θα ακολουθηθεί ένα υβρίδιο οικειοποίησης (που κατά Γραμμενίδη, Δημητρούλια et al (2015: 87) «αποσκοπεί στο να προσαρμόσει το πρωτότυπο στη γλώσσα-στόχο, ώστε το κοινό να έχει το αίσθημα του οικείου και όχι της ξενικότητας») και ξενοποίησης (που επίσης

κατά Γραμμενίδη, Δημητρούλια et al (2015: 87) «αποσκοπεί στο να διατηρήσει την ξενικότητα και τη διαφορετικότητα στη μετάφραση, φέρνοντας το τελικό κοινό πιο κοντά στο κείμενο-πηγή»). Αυτή η επιλογή μας έφερε κοντά σε αλλαγές των πολύ γνωστών κυρίων ονομάτων (π.χ Παστέρ, Λίστερ) ή σε αλλαγές ιστορικών μαχών, προκειμένου να γίνουν περισσότερο κατανοητές από τον αναγνώστη, αλλά μόνο σε περιπτώσεις που κρίθηκε απολύτως αναγκαίο, με παράδειγμα την 1^η και 2^η Μάχη του Μανάσας (αναφερόμενα στο πρωτότυπο ως Bull Run και Second Bull Run αντιστοίχως), όπου και πάλι ο ξενικός όρος παρατίθεται σε παρένθεση.

Συνεχίζοντας, πρόβλημα πραγματολογικής φύσης παρουσιάζουν οι χρόνοι έκδοσης του πρωτοτύπου και του μεταφράσματος, καθώς κάποιες εκφράσεις που απαντώνται στο κείμενο, με κύριο παράδειγμα τα χρονικά '40s '50s και '60s δεν μπορούν να μεταφραστούν με χρήση της αντίστοιχης ελληνικής έκφρασης «δεκαετία του 40, 50 και 60» αντίστοιχα, καθώς οι Έλληνες, έχουν υποσυνείδητα συνδεδεμένες τούτες τις εκφράσεις με τον 20^ο αιώνα και όχι με τον 19^ο στο οποίο αναφέρεται το κείμενο. Συνεπώς τα παραπάνω πρέπει να μεταφραστούν ως «δεκαετία του 1840, 1850 κ.τ.ό.».

Επίσης, καθοριστικό ρόλο παίζει η χρονική προσαρμογή που πρέπει να γίνει σε όλο το φάσμα του κειμένου, με πρεμβάσεις, κυρίως στην αρχή, που «στήνεται» το κειμενικό σκηνικό. Αντί λοιπόν να μεταφράσουμε κατά λέξη την πρώτη παράγραφο, αυτή θα λάβει νέο νόημα, καθώς πια θα εισάγει τη θεματική και δε θα επικαλείται τη δυσάρεστη θύμιση του πολέμου που, δεν είναι ούτε χρονικά, αλλά ούτε και πολιτισμικά συμβατό. Το νόημα, παρ' όλα αυτά δεν θα χρειαστεί να αλλάξει ριζικά.

Τέλος, στη μακροδομή του κειμένου μας, αντιμετωπίζουμε φανερό πρόβλημα και στο πολιτισμικό επίπεδο και κυρίως στο επίπεδο των ιστορικών γεγονότων, με τη ρίζα του προβλήματος να παρουσιάζεται στον όρο Civil War του πρωτοτύπου. Η δυστυχής συγκυρία να έχει προϋπάρξει στην Ελλάδα εμφύλια σύρραξη, δεν μας δίνει τη δυνατότητα να μεταφράσουμε κατά λέξη «Εμφύλιος Πόλεμος». Γι αυτό το λόγο, είμαστε υποχρεωμένοι να κάνουμε τη διάκριση αυτή εμφανή, μεταφράζοντας ως «Αμερικανικός Εμφύλιος Πόλεμος».

6.2 Μικροδομή.

Προχωρώντας στα μικροδομικά στοιχεία που διαμορφώνουν το κείμενό μας, αξίζει να κάνουμε ορισμένες παρατηρήσεις προς τον τρόπο συγγραφής του. Βλέπουμε δηλαδή, διαβάζοντάς το, πως ο σημασιολογικός «πυρήνας» του κειμένου κλείνει προς το τεχνικό κομμάτι, παρ' όλα αυτά δεν βλέπουμε την ίδια ταύτιση ως προς τις συγγραφικές επιλογές του Shryock, μιας και η γενικότερη σύσταση του κειμένου παρουσιάζει ελλείψεις.

Ξεκινώντας από τις συντακτικές δομές του κειμένου εργασίας, βλέπουμε μια προφορικότητα και ελευθερία να το διακατέχει – τα σημεία στίξης όπως οι παύλες, οι άνω τελείες και τα κόμματα κυριαρχούν και οι προτασιακές μονάδες είναι μεγάλες σε μέγεθος. Με άλλα λόγια δεν υπάρχει εμφανής συνοχή και συνεκτικότητα σε πολλά σημεία του κειμένου.

Αυτό όπως είπαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο αποτελεί πρόβλημα το οποίο λύνεται από το μεταφραστή βάσει και των στρατηγικών του Chesterman. Για τα παραπάνω λοιπόν χρησιμοποιήθηκαν διάφορες μικροστρατηγικές του τελευταίου με κύρια παραδείγματα να είναι η κυριολεκτική μετάφραση που περιλαμβάνει μεγάλο μέρος του κειμένου και οι αλλαγές σε συγκεκριμένες ανά το κείμενο, προτασιακές δομές είτε απλώς με συνδετικές λέξεις και εκφράσεις που χαρίζουν συνοχή και συνεκτικότητα ανάμεσα στις παραγράφους (π.χ. συνεχίζοντας, στο ίδιο μήκος κύματος με τα παραπάνω, κοιτώντας αυτά τα στοιχεία κ.τ.ό). Ακόμα, σε πολλά σημεία, το ήδη υπάρχον κείμενο χωρίστηκε σε περεταίρω παραγράφους, όπως στο σημείο από το “Actually, there was more skepticism ... would follow thereafter” που διασπάστηκε σε τρεις παραγράφους από τη μια που υπήρχε αρχικώς.

Στο πραγματολογικό κομμάτι είχαμε κάποια προβλήματα που παρουσιάστηκαν στο εκφραστικό το συντακτικό και το λεξιλογικό κομμάτι. Επί παραδείγματι, στο εκφραστικό κομμάτι, υπήρξε η περίπτωση της έκφρασης “half again as many Confederates” η οποία αποτελεί μοναδικό εκφραστικό στοιχείο της αγγλικής. Η αντιμετώπισή μας ήρθε μετά από μια μικρή έρευνα στο διαδίκτυο και τελικώς, μέσω πολιτισμικού φίλτραρίσματος η μετάφραση «50% ερισσότεροι Νότιοι» διατυπώθηκε.

Στο συντακτικό και το λεξιλογικό κομμάτι λειτούργησε κυρίως η στρατηγική της διασάφησης, διότι πρώτον το πρωτότυπο παρέχει ελλειπείς πληροφορίες σε σημεία και δεύτερον, κάποιες λέξεις, όπως για παράδειγμα ο καλομέλας (“calomel”), το καρβολικό οξύ (“carbolic acid”) και οι μετεγχειρουργικοί πυρετοί (“surgical fevers”) έπρεπε να επεξηγηθούν, για τον λιγότερο καταρτισμένο αναγνώστη. Συνεχίζοντας, έχουμε το πρόβλημα του “laudable pus in the medieval manner” που όμοιό του δεν υπάρχει στην Ελληνική. Εδώ, μετά από έρευνα, βρέθηκε η ουσιαστική ιδέα πίσω από το “laudable pus” και μεταφέρθηκε στα Ελληνικά, με προσαρμογές ιδιαίτερες στο κείμενο.

Ασχολούμενοι ξανά με τα παραπάνω και το συντακτικό κομμάτι θα δούμε παραδείγματα ελλείψεων στο κείμενο – πηγή, που κυρίως εδράζουν κάποιες παραγράφους πριν το τέλος του. Συγκεκριμένα έχουμε την περίοδο :

“There had been frequent criticism of “regular” practitioners before 1860, as ignoramuses who killed their patients with the lancet and calomel; and such distrust, carrying over into the War years, apparently influenced attitudes in both the Army and in Congress.”

Στο χωρίο αυτό βλέπουμε ότι η πληροφορία είναι οργανωμένη ιδιαιτέρως και ασαφώς. Μάλιστα χρειάζεται μια δεύτερη ματιά, καθώς εκ πρώτης δεν φαίνεται ξεκάθαρα πού βρίσκεται το δεύτερο ρήμα, ούτε τί πράττει ακριβώς το Κογκρέσσο και ο Αμερικανικός Στρατός. Η σύνταξη αυτή άρα, σε καμία περίπτωση δεν εξυπηρετεί το σκοπό μας, οπότε θα χρειαστεί να αλλάξει ριζικά και να μετατραπεί και σε μια, θα λέγαμε, πιο ζωντανή και παραστατική, όπως θα δούμε παρακάτω:

«Εύλογα μπορεί κανείς να συμπεράνει τους λόγους για τους οποίους η συχνά αρνητική κριτική προς τους γιατρούς, που είχε τις ρίζες της πριν το 1860, συνεχίστηκε στα χρόνια του πολέμου, και το γιατί οι «αδαιείς δολοφόνοι με το νυστέρι και τον καλομέλα» πολλαπλασιάζονταν. Τα παραπάνω προκάλεσαν αντιδράσεις από μέλη του Αμερικανικού Στρατού και του Κογκρέσσου, που με τη σειρά τους δεν επένδυσαν παραπάνω στην ιατρική εκπαίδευση.»

Τέλος, σημειώνουμε πως το κείμενο περιέχει σημεία τα οποία εκφέρεται ορολογία και ειδικό λεξιλόγιο, κυρίως του ιατρικού χώρου, με ονόματα ουσιών, εργαλείων και ιών να ξεχωρίζουν. Για αυτές τις λέξεις χρησιμοποιήθηκαν έγκυρες πηγές όπως το διαδεδομένο μεταφραστικό φόρουμ Translatum καθώς και εξειδικευμένα ιατρικά άρθρα, δημοσιεύσεις και ιστοσελίδες.

7. Συμπεράσματα.

Κλείνοντας και ανακεφαλαιώνοντας αυτή την εργασία, μπορούμε να δούμε καθαρά πως η σύνδεση της θεωρητικής στοιχειοθεσίας και της πρακτικής εργασίας, είναι πράγμα ουσιώδες για μια μετάφραση. Και αυτό ήταν ο αντικειμενικός στόχος όλου του πονήματος αυτού: να παραχθεί ένα λειτουργικό και νοηματικά ισοδύναμο με το κείμενο – πηγή μετάφρασμα που θα φέρνει στο προσκήνιο ένα θεωρητικό υπόβαθρο, μέσω όμως της πράξης.

Συγκεκριμένα, στην αρχή της εργασίας μας αναλύσαμε τις επικοινωνιακές λειτουργίες του κειμένου – πηγής και στόχου, προκειμένου να λάβει ο αναγνώστης τα απαραίτητα γνωσιακά εργαλεία για την κατανόηση της θεωρίας όσο και της εφαρμογής των μεταφραστικών στρατηγικών που επεξηγήθηκαν εκτενώς με αναφορές σε θεωρητικούς όπως ο Γραμμενίδης, ο Chesterman και λοιπούς. Στη συνέχεια, προχωρήσαμε στο καθαρά μεταφραστικό στάδιο, όπου εκθέσαμε κάποιους προβληματισμούς, δώσαμε λύσεις και τεκμηριώσαμε σε λίγες γραμμές τη σκέψη μας, βάσει των παραπάνω.

Κάθε πηγή που χρησιμοποιήθηκε, κρίθηκε και διακρίθηκε, τόσο για την ποσότητα πληροφοριών, όσο και για την ποιότητα αυτών. Κύρια πηγή μας το διαδίκτυο, καθώς και κάποια συγγράμματα που χορηγήθηκαν κατά τη διάρκεια της φοίτησης του γράφοντος. Ιδιαίτερη συνεργασία υπήρξε και με τους Επιβλέποντες Καθηγητές.

Τελειώνοντας σε αυτό το σημείο, μπορούμε πια να απαντήσουμε στο γενικότερο ερώτημα που θέσαμε στην αρχή του σχολιασμού. Όπως είδαμε τελικά στα ανωτέρω στοιχεία, η μεταφραστική διαδικασία δεν είναι απλή. Πολλοί προσπάθησαν να φτάσουν την κορυφαία μετάφραση, πράγμα το οποίο όπως αποδείχθηκε ήδη, δεν μπορεί να επιτευχθεί. Και αυτό κυρίως γιατί ο κλάδος είναι εκ φύσεως ρευστός όπως και η γλώσσα. Σε αυτό το φοιτητικό μεταφραστικό έργο, φαίνεται μόνο η κορυφή του παγόβουνου.

8. Πηγές και Αναφορές.

BIBΛΙΑ:

- Κεντρωτής, Γ. (2021). *Ποδήλατα και Ποδηλάτες. Περι μεταφράσεως ο λόγος*, Εκδόσεις Gutenberg.
- Μπακούλα, Χρ. (2015). *Οι μεταφραστικές στρατηγικές και ο σκοπός της μετάφρασης* [Κεφάλαιο]. Στο *Γλώσσες και πολιτισμοί σε (δια)δραση*. Πρακτικά Διεθνούς Συνεδρίου Τμήματος Γερμανικής Γλώσσας και Φιλολογίας, Θεσσαλονίκη.
- Chesterman, A. (1997). *Memes of Translation. The Spread of Ideas in Translation Theory*. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam / Philadelphia.
- Krings, H.P. (1986). *Translation problems and translation strategies of advanced German learners of French*. In J. House, & S. Blum-Kulka (Eds.), *Interlingual and intercultural communication*. Tübingen: Gunter Narr.
- Nord, Ch. (2014). *Η Μετάφραση ως στοχευμένη δραστηριότητα. Εισαγωγή στις Λειτουργικές Προσεγγίσεις*, Αθήνα, Εκδόσεις Διάλογος.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ:

1. Στα Ελληνικά:

- Γραμμενίδης, Σ., Δημητρούλια Ξ., Κουρδής Ε., Λουπάκη Ε., Φλώρος Γ. (2015). *Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις της Μετάφρασης*. ΣΕΑΒ, Ανοικτή Βιβλιοθήκη ([τελευταία πρόσβαση](#) 26/08/23).
- Κελάνδριας, Π. (2021). *Τραγούδι και μετάφραση: δυνατότητες και στρατηγικές*. Syn – theses, Προθήκη ΑΠΘ ([τελευταία πρόσβαση](#) 26/08/23).
- Κελάνδριας, Π. (2023). *Η Μεταφραστική πράξη – Ορισμοί* [Κεφάλαιο]. Στο Κελάνδριας, Π. 2023. *Η Πράξη της Μετάφρασης* [Προπτυχιακό εγχειρίδιο]. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις ([τελευταία πρόσβαση](#) 14/09/23).

- Παριανού, Α. (2007). *Η ανάγκη της λειτουργικής προσέγγισης στη μετάφραση ειδικών κειμένων*. Εισήγηση 6^{ου} Συνεδρίου «Ελληνική Γλώσσα και Ορολογία, ΕΛΕΤΟ ([τελευταία πρόσβαση](#) 26/08/23).
- Seel, O., I. (2015). *Εισαγωγή στη Γενική Μετάφραση*. ΣΕΑΒ, Calameo. com ([τελευταία πρόσβαση](#) 26/08/23).

2. Ξενόγλωσσες:

- Ageli, N. (2020). *Creativity in The Use of Translation Microstrategies by Translation Students at the University of Bahrain*. International Journal of Linguistics, Literature and Translation (IJLLT). Al – Kindi Center for Research and Development ([last time visited on:](#) 26/08/23).
- Nord, Ch. (2005). *Text Analysis in Translation. Theory, Methodology, and Didactic Application of a Model for Translation – Oriented Text Analysis*. Editions Rodopi, Amsterdam – New York. Google Books ([last time visited on:](#) 26/08/23).
- Sun, S. (2012). *Strategies of Translation*. Research Gate ([last time visited on:](#) 26/08/23).
- Superceanu, Ro. (2004). *Translation procedures: A didactic perspective*. Taylor & Francis Group ([last time visited on:](#) 14/09/23).
- Wotjak, G. (2008). *Problem solving strategies in translation Problem solving strategies in translation*. Ilha do Desterro. A Journal of English Language Literatures in English and Cultural Studies. Research Gate ([last time visited on:](#) 14/09/23).