

## Contribuțiile traducerii la dezvoltarea terminologiei medicale românești

*Drd. Mirela-Simona Gurău (Rusu)*

*Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați*

**Abstract:** *The paper traces, in a chronological and integrative perspective, the historical-linguistic processes that shaped Romanian medical terminology, from its classical foundation to the first manifestations of Anglophone influence. Relying on major contributions of translation theory, as well as on local specialized research, the study highlights the mechanisms through which translation has consistently managed the tension between foreignization and domestication. The analysis identifies three principles with continuity value, the precision conferred by classical borrowings, lexical expansion through neologization and morphological compatibility, which have functioned as the foundations of the modernization of medical terminology. The paper demonstrates that translation in the medical field has never represented a mechanical approach of terminological transfer, but a contextualized process, shaped by institutional policies, audience expectations and the dynamics of global scientific integration. By reconstructing this evolution within a coherent historical framework, the study highlights the enduring relevance of early strategies for current translation practice.*

**Keywords:** *terminology; translation; foreignization; domestication; historical evolution.*

Evoluția incipientă a terminologiei medicale românești confirmă faptul că traducerea lingvistică a reprezentat un factor constitutiv în edificarea lexicului specializat național, și nu un simplu instrument auxiliar al comunicării științifice. Încă de la început, dezvoltarea terminologică s-a desfășurat sub semnul unei duble orientări: pe de o parte, adoptarea imediată a împrumuturilor din diverse limbi pentru a alinia discursul medical românesc standardelor internaționale; pe de altă parte, conservarea unei identități lingvistice proprii, capabile să susțină inteligibilitatea intralingvistică și să consolideze continuitatea tradiției culturale. Această dialectică a constituit premisa unei evoluții ulterioare robuste, care a permis limbajului medical românesc să se adapteze dinamicilor geopolitice, științifice și tehnologice în schimbare.

Ancorarea terminologiei în fondul greco-latinesc a avut un dublu rol: a furnizat un inventar lexical precis și a plasat discursul medical românesc în cadrele epistemologice ale tradiției savante europene. Ulterior, influența

franceză a secolelor al XIX–XX-lea a conferit sistemului terminologic coerență structurală și a reflectat orientarea culturală și universitară a României către modelul francofon. În același timp, această etapă a evidențiat tensiunea constantă dintre cosmopolitismul terminologic și comprehensibilitatea pentru publicul național, tensiune care s-a accentuat odată cu ascensiunea limbii engleze ca principal canal al inovației medicale în a doua jumătate a secolului al XX-lea.

Traducerea nu s-a desfășurat însă în afara unor structuri instituționalizate: facultățile de medicină, societățile profesionale și organismele lingvistice au acționat ca instanțe de validare terminologică, filtrând împrumuturile în funcție de criterii precum adecvarea ideologică, compatibilitatea morfologică și transparența semantică. Astfel, împrumuturile neadaptate de tipul *placebo* sau *in vitro* au fost păstrate în virtutea necesității interoperabilității internaționale, în timp ce o serie de calcuri precum *alfabetizare în sănătate* au urmărit adecvarea la contextul comunicării medico-sociale. Alegerea între străinizare și domesticare a devenit, prin urmare, o decizie strategică, dependentă de tipologia discursului, de profilul destinatarului și de normele disciplinare.

Rezultatul acestei interacțiuni a fost constituirea unui lexic medical hibrid, caracterizat prin permeabilitate, dar și prin coerență internă, capabil să dialogheze simultan cu comunitatea științifică internațională și cu publicul românofon. Această hibriditate nu reprezintă o fragilitate sistemică, ci un atu funcțional, demonstrând reziliența terminologică a limbii române: abilitatea de a integra rapid inovații conceptuale fără a sacrifica stabilitatea structurală și inteligibilitatea.

Modelele traductive timpurii au anticipat, într-o manieră intuitivă, direcțiile majore ale teoriei traducerii formulate ulterior: sistematizările procedurale ale lui Vinay și Darbelnet (1958), dimensiunea socio-culturală reliefată de Bassnett (2002) și accentul pus de Pym (2010) pe intermedierea traducătorului și gestionarea riscului. Contribuțiile unor cercetători români, cum ar fi Badea (2008), Dimitriu, Bidu-Vrăncianu (2010), Constantinescu, Dejica, Vîlceanu (2022), au consolidat acest parcurs, oferind conceptualizări riguroase și proiectând o memorie disciplinară necesară evoluției terminologiei medicale.

În sinteză, perioada formativă a terminologiei medicale românești a cristalizat trei principii fundamentale, încă operative în practica actuală:

- precizia prin împrumuturi clasice și internațional standardizate, menite să garanteze acuratețea științifică și interoperabilitatea globală;

- inovația lexicală prin calc, derivare și compunere, facilitând integrarea conceptelor emergente într-un sistem morfologic și semantic coerent;
- compatibilitatea morfologică și funcțională, indispensabilă pentru circulația eficientă a termenilor în registre discursive și contexte comunicative diverse.

În contextul secolului XXI, marcat de proliferarea neologismelor anglofone generate de medicina genomică, de inteligența artificială aplicată diagnosticării și de expansiunea telemedicinii, aceste principii se dovedesc mai actuale ca oricând. Strategiile traductive timpurii, concepute pentru a reconcilia influențele externe cu specificitatea lingvistică națională, oferă un cadru validat istoric pentru negocierea echilibrului dintre globalizare terminologică și identitate cultural-lingvistică. Prin recunoașterea traducerii ca proces istoric, dar totodată dinamic și adaptiv, practicienii pot susține un lexic medical care rămâne simultan credibil științific, pertinent cultural și accesibil social.

În ultimele decenii, limba engleză a devenit o veritabilă limbă globală, exercitând o influență semnificativă asupra multor alte idiomuri. Deși unele domenii precum astrofizica sau matematica pot manifesta încă o anumită autonomie față de resursele din limba engleză, majoritatea disciplinelor se bazează astăzi în mod covârșitor pe publicațiile redactate în această limbă (Montgomery, 2013: 15). Domeniul medical este în mod particular afectat, întrucât cea mai mare parte a producției științifice de specialitate este realizată în prezent în limba engleză (Mureșan și Pérez-Llantada, 2014: 42). Spre deosebire de drept, unde traducerea joacă un rol indispensabil datorită specificității juridice naționale, medicina presupune tot mai mult depășirea statutului englezei de simplă limbă străină și reclamă studii analitice aprofundate capabile să valideze utilizarea terminologiei (Gumperz și Cook-Gumperz, 2008: 73).

Lucrarea de față examinează etapele istorice și lingvistice ale traducerii care au influențat constituirea terminologiei medicale românești, cu accent pe împrumuturile grecești, latine, franceze și pe primele manifestări ale influenței engleze. De asemenea, sunt analizate contribuțiile teoreticienilor internaționali și români și sunt explorate modelele incipiente de străinizare și domesticare.

## Rădăcinile istorice ale terminologiei medicale românești

Fundamentele istorice ale terminologiei medicale românești dezvăluie un patrimoniu lingvistic stratificat, modelat de succesiunea influențelor culturale și științifice. Straturile cele mai vechi derivă din limbile clasice, greaca și latina, ulterior suplimentate, iar în anumite momente chiar condiționate, de rolul predominant jucat de limba franceză în secolul al XIX-lea și în prima jumătate a secolului al XX-lea. Aceste aporturi lingvistice au furnizat nu doar resurse lexicale pentru discursul medical timpuriu, ci au modelat și orientarea sa stilistică și conceptuală.

### Fundamente grecești și latine

Terminologia medicală românească își are rădăcinile adânci în greaca și latina clasică, limbi care au constituit scheletul structural al discursului științific timpuriu (Wulff, 2004: 201). De-a lungul secolelor, medicii au fost formați în cadrul tradițiilor gramaticale și retorice ale acestor limbi, ceea ce a asigurat continuitatea terminologică în raport cu practica savantă europeană (Crystal, 2003: 89). În epoca lui Carol I, acest fundament clasic a fost consolidat prin politici educaționale care au privilegiat alinierea cultural-lingvistică la standardele academice occidentale. Totuși, această orientare a generat și tensiuni între registrele savante internaționale și necesitatea de a oferi un limbaj medical inteligibil pentru publicul românofon (Hitchins, 1994: 210).

### Influența franceză și evoluțiile secolului al XIX-lea

În secolul al XIX-lea și la începutul secolului al XX-lea, limba franceză a devenit limba academică și medicală preferată de medicii români, funcționând ca principal canal de transfer al cunoașterii și terminologiei medicale (Mureșan și Pérez-Llantada, 2014: 48). Această predominanță reflecta atât prestigiul științific al Franței, cât și orientarea culturală a României către spațiul francofon (Livezeanu, 1995: 121). Deși influența franceză a îmbogățit limba română cu numeroși termeni medicali preciși și standardizați, dominația sa formală a limitat uneori dezvoltarea organică a unui lexic științific autohton pe deplin funcțional. În anumite cazuri, termenii de origine franceză au fost păstrați ca atare, întârziind integrarea unor forme autohtone sau adaptate, care ar fi putut facilita accesul publicului nespecialist la informația medicală.

## Strategii de traducere lingvistică în discursul medical timpuriu

Terminologia medicală românească din perioada incipientă s-a sprijinit în mod esențial pe traducerea lingvistică, împrumuturile directe și calcurile constituind principalele mecanisme de îmbogățire lexicală. Aceste strategii au permis o aliniere rapidă la discursul medical internațional, relevând totodată tipare de integrare morfologică și de stabilizare semantică ce s-au consolidat progresiv.

### Împrumuturi directe și adaptări

Împrumuturile din latină și greacă au furnizat primele și cele mai durabile elemente ale vocabularului medical românesc, pătrunzând adesea în limbă fără modificări ortografice sau fonologice, dat fiind caracterul lor pan-european și rădăcinile etimologice comune. Termeni precum *in vitro*, *placebo* sau *aura* și-au păstrat forma originală, funcționând ca semnificați științifici internațional recunoscuți, a căror stabilitate facilitează inteligibilitatea interlingvistică (Pîrvu, 2020: 77).

Pe măsură ce științele medicale s-au diversificat, împrumuturile directe au continuat să fie utilizate, însă tot mai frecvent au suferit adaptări parțiale la normele fonologice și morfologice ale limbii române. Acest proces a permis integrarea lor în sistemul gramatical românesc, fără a compromite sensul de specialitate. De pildă, *telemedicină* combină prefixul de origine greacă *tele-* („la distanță”) cu forma românizată *medicină*, iar *anticorp monoclonal* păstrează structura semantică a termenului-sursă, dar respectă ordinea cuvintelor și morfologia flexionară specifice limbii române (Ciobanu, 2006: 54).

Astfel de adaptări îndeplinesc o funcție dublă: facilitează adoptarea rapidă a conceptelor noi și, în același timp, întăresc coerența sistemică a lexicului românesc. Gradul de adaptare reflectă, de regulă, un echilibru între menținerea recognoscibilității internaționale, esențială în contexte academice și profesionale, și naturalizarea morfo-fonologică, necesară utilizării eficiente în mediile clinice și educaționale locale. Această dinamică se aliniază tendințelor generale din traducerea specializată, unde împrumuturile sunt mediate atât de structura limbii, cât și de nevoile comunicative specifice domeniului.

## Contribuții internaționale – primele cadre teoretice

Fundamentele teoretice ale studiilor de traducere au fost articulate de cercetători internaționali ale căror modele continuă să influențeze domenii specializate precum terminologia medicală românească.

Roman Jakobson (1959) a diferențiat traducerea intralinguală, interlinguală și intersemiotică, introducând conceptul de echivalență în diferență, potrivit căruia adecvarea funcțională prevalează asupra corespondențelor literale. Acest principiu este deosebit de relevant atunci când termenii medicali românești necesită parafrază, restructurare gramaticală sau derivare compusă pentru a menține claritatea (de exemplu, *checkpoint inhibitor* → formulare descriptivă în română). Deși conceptual solid, modelul lui Jakobson rămâne preponderent abstract și oferă orientări limitate pentru constrângerile specifice domeniilor specializate.

John C. Catford (1965) a dezvoltat o abordare structuralistă axată pe shift-uri – deviații de la corespondența formală, precum schimbări de nivel și schimbări de categorie (structurală, de clasă, de rang, intra-sistem). Distincția sa între corespondența formală și echivalența textuală explică adaptări precum *lab-on-a-chip* → *laborator pe cip sau wearables* → *dispozitive purtabile*. Deși riguroasă în cartografierea mecanismelor formale, teoria lui Catford ignoră elementele socio-culturale care influențează acceptarea terminologică.

Jean-Paul Vinay și Jean Darbelnet (1958) au propus o taxonomie pragmatică de șapte procedee de traducere: împrumutul, calchiera, traducerea literală, transpunerea, modularea, echivalența și adaptarea. Această clasificare permite negocierea flexibilă între standardizarea internațională (placebo, in vitro) și transparența semantică (alfabetizare în sănătate). Modelul lor este extrem de operațional, dar riscă o aplicare mecanică dacă nu este completat de sensibilitate culturală.

Susan Bassnett (1980), atât în lucrările sale individuale, cât și în colaborare cu Lefevere (1990), a introdus cotitura culturală, conceptualizând traducerea ca un act profund inserat în contextul socio-cultural, influențat de instituții, de așteptările publicului și de convențiile de gen. În domeniul medical, această abordare legitimează strategii duale: păstrarea termenilor de specialitate precum *checkpoint inhibitor* în discursul experților și adaptarea lor pentru comunicarea cu pacienții. Deși bogat contextualizată, perspectiva lui Bassnett nu oferă îndrumări prescriptive pentru crearea sau adaptarea termenilor.

Anthony Pym (2010) a plasat în centrul analizei agenția traducătorului și gestionarea riscului, identificând riscuri de acceptabilitate, adecvare și natură juridică/etică. Această viziune explică alternanța traducerilor medicale românești între domesticare (*imunoterapie, biobancă*) și menținerea termenilor standardizați (*telemedicină, PCR*), în funcție de public și de contextul de utilizare. Perspectiva lui Pym, atentă la coordonatele istorice, completează atât modelele procedurale, cât și teoriile cultural-orientate.

Împreună, aceste contribuții construiesc un cadru teoretic stratificat: Jakobson și Catford oferă mecanisme lingvistice; Vinay și Darbelnet propun instrumente procedurale; Bassnett situează traducerea într-un context cultural și instituțional; iar Pym adaugă dimensiunea agenției și a riscului. Aplicate complementar, aceste modele permit o traducere care este simultan precisă lingvistic, ancorată cultural și eficientă funcțional în discursul medical specializat.

#### Contribuții românești – o perspectivă istorică

Anumiți cercetători români au oferit perspective complementare, ancorând studiul terminologiei medicale în cadrele lingvistice, istorice și instituționale specifice spațiului românesc.

Oana Badea leagă dominația post-1945 a limbii engleze în medicină de proliferarea eponimelor în română, evidențiind modul în care acestea sunt integrate morfologic prin sufixe precum *-oză, -ită* sau *-ism* (Badea, 2008: 2–5). Considerând eponimele drept resurse productive, ea argumentează că adaptarea lor la tiparele morfologice autohtone asigură atât alinierea internațională, cât și coerența sistemică. Abordarea sa diacronică (Badea și Fărișeu, 2010) situează schimbarea lexicală în raport cu momente științifice și tehnologice majore, distingând între procedee lingvistice (*împrumut, calc, derivare*) și presiuni funcționale (*audiență, gen discursiv*). O analiză aplicată a traducerii eponimelor de nursing din engleză demonstrează cazuri de echivalență și de shift-uri traductive (Popescu, 2013: 105).

Rodica Dimitriu introduce o perspectivă metodologică inovatoare asupra rolului paratextelor ca indicatori ai normelor de traducere și ai deciziilor terminologice (Dimitriu, 2009: 193–204). Analizând prefețe, ghiduri și politici editoriale, ea arată că tehnicile micro-traductive sunt condiționate de factori instituționali și ideologici macro (Dimitriu, 2015: 5–23). Această abordare legitimează strategiile duale: internaționalisme în discursul științific, domesticare în comunicarea cu pacienții.

Muguraș Constantinescu, prin rolul editorial în „O istorie a traducerilor în limba română” (ITLR), situează traducerea medicală în cadrul unei istorii de ansamblu a fluxurilor traducerii în România (Constantinescu et al., 2022). Documentând traducerile medicale alături de cele literare și non-literare, ea demonstrează că stabilizarea terminologică are loc preponderent prin canale instituționale, editori, programe universitare, reviste de specialitate, și nu prin împrumuturi ad-hoc. Această perspectivă consolidează rolul genului și al instituției în configurarea strategiilor de străinizare și domesticare.

Angela Bidu-Vrănceanu oferă cadrul conceptual și normativ pentru terminologia românească, analizând modul în care termenii științifici și tehnici pătrund în limbă prin traducere și necesită adaptări morfologice și semantice (Bidu-Vrănceanu, 1986: 141–145). În Terminologie și terminologii (2010), ea propune principii care echilibrează interoperabilitatea internațională cu identitatea lingvistică națională, subliniind rolul reglementator al instituțiilor academice și profesionale. Astfel, modernizarea lexicului medical este conceptualizată ca proces formalizat de standardizare.

Titela Vîlceanu, co-coordonator al ITLR, asigură integrarea sistematică a domeniilor non-literare, inclusiv medicina, în istoriografia traducerii românești. Prin standardizarea protocoalelor de documentare, Vîlceanu facilitează urmărirea evoluției terminologiei medicale, de la internaționalisme neadaptate (*placebo, telemedicină*) la calcuri domesticate (*alfabetizare în sănătate*), conferindu-i relevanță culturală. Abordarea sa legitimează traducerea medicală drept obiect de politică terminologică, pedagogie și cercetare academică.

În ansamblu, toate aceste contribuții articulează un cadru românesc distinct, în care narațiunea istorică (Badea, Constantinescu, Dejica și Vîlceanu), contextualizarea metodologică (Dimitriu) și standardizarea orientată instituțional (Bidu-Vrănceanu) converg pentru a explica evoluția terminologiei medicale ca intersecție între adaptare lingvistică, cerințe funcționale și mediere instituțională.

Străinizare și domesticare - practici timpurii de împrumut terminologic

Etaple incipiente ale traducerii medicale în limba română dezvăluie o interacțiune complexă între două strategii aparent opuse, dar structural complementare: străinizarea și domesticarea, a căror influență poate fi urmărită atât la nivelul formei lexicale, cât și al integrării funcționale. În



acceptiunea influentă formulată de Lawrence Venuti (1995), străinizarea rezistă asimilării în cultura țintă prin păstrarea trăsăturilor lingvistice ale limbii-sursă, în timp ce domesticarea adaptează materialul tradus pentru a se conforma normelor lingvistice și culturale ale sistemului-țintă (Venuti, 1995: 34). În discursul medical românesc, aceste strategii nu au funcționat ca opțiuni mutual exclusive, ci ca instrumente dependente de context, utilizate în acord cu nevoile comunicative, disciplinare și ideologice ale momentului.

Străinizarea în lexicul medical românesc s-a manifestat frecvent prin conservarea internaționalismelor, în special a termenilor cu circulație stabilă în comunitatea științifică globală. Acest fenomen este vizibil în adoptarea din secolul al XIX-lea a termenului *placebo*, care a intrat în literatura medicală românească fără modificări morfologice (Nicolescu, 1895: 112), precum și în menținerea expresiilor biomedicale de origine latină *in vitro* și *in vivo* în textele farmacologice ale secolului al XX-lea (Bidu-Vrănceanu, 2012: 176). Numeroase denumiri eponimice ilustrează, de asemenea, inserția numelor străine în nomenclatura medicală românească. Practica este extrem de productivă: unele eponime engleze sunt traduse într-o singură variantă (ex.: *afazia Broca*, *anemia Banti*, *bacilul Kisato*), altele în două (ex.: *boala Taylor*, *boala Pick–Herxheimer*, *celula Leydig*, *celula Sertoli*), iar unele chiar în trei variante (ex.: *boala Ribbing*, *boala Siflverskjöld*, *boala Fairbank*) (Popescu, 2010: 370–371). Mai recent, neologisme înalt specializate, precum *lab-on-a-chip*, au fost preluate ca atare în discursul de bioinginerie românesc, unde păstrarea formei originale asigură recunoașterea imediată și interoperabilitatea în rețelele internaționale de cercetare (Pym, 2010: 103). Astfel de împrumuturi au și o valoare simbolică, semnalând participarea României la un discurs științific transnațional și exprimând o formă de solidaritate epistemică, cu atât mai importantă în perioadele de intensificare a colaborării academice, precum cea marcată de integrarea post-2007 în programele europene de cercetare.

Prin contrast, domesticarea urmărea integrarea conceptelor străine în structura morfologică și sintactică a limbii române, consolidând identitatea lingvistică națională și sporind accesibilitatea terminologiei pentru un public mai larg. Adaptarea expresiei cognitive deficits în deficite cognitive ilustrează o ajustare morfologică deliberată, prin care termenul respectă regulile de pluralizare și acord specifice limbii române fără a pierde încărcătura semantică (Dimitriu, 2002: 94). Alte exemple includ calcuri precum *health literacy* → *alfabetizare în sănătate* (Badea, 2016: 211), unde transparența semantică facilitează comprehensiunea în contexte de educație pentru sănătate. În anumite situații, domesticarea a implicat derivarea

semantică din rădăcini existente în română, precum imunoterapie, format după modelul immune therapy, în acord cu tradiția neologizantă bazată pe elemente grecești și latine, evitând opacitatea împrumuturilor directe. Aceste demersuri domesticatoare au fost frecvente mai ales în materialele educaționale și cele de sănătate publică, unde claritatea, memorabilitatea și familiaritatea morfologică au prevalat asupra alinierii stricte la terminologia internațională.

Opțiunea pentru străinizare sau domesticare în traducerea medicală timpurie nu a fost niciodată arbitrară. Ea a depins de un ansamblu de factori: gradul de standardizare internațională a termenului, viteza de adoptare în uzul profesional românesc, tipologia publicului-țintă și politica lingvistică dominantă. În perioada de sfârșit de secol XIX și început de secol XX, marcată de influența puternică a limbii franceze asupra limbajului științific românesc, domesticarea era mai frecventă, întrucât termenii străini erau adesea naturalizați în tiparul morfologic latinizant congruent influențelor franco-române (Bidu-Vrănceanu, 1986: 94). În schimb, în perioada postbelică, în special după anii 1970, împrumuturile din engleză din domenii emergente precum biologia moleculară și biotehnologia au fost în general păstrate în forma originală, reflectând atât ritmul accelerat al inovației, cât și nevoia de menținere a echivalențelor terminologice directe cu literatura științifică dominată de engleză (Pym, 2010: 103).

Importanța negocierii timpurii dintre străinizare și domesticare nu este doar istorică; ea a stabilit precedentul pentru practicile terminologice actuale. Dezbaterile contemporane privind păstrarea formei checkpoint inhibitor sau adoptarea variantei inhibitor al punctului de control imun reproduc aceeași tensiune observată în perioadele anterioare. Acest lexic hibrid, în care telemedicină coexistă confortabil cu calcule precum unitate de terapie intensivă, reflectă dubla exigență a traducerii medicale românești: menținerea inteligibilității în rețelele științifice globale și conservarea unei identități lingvistice naționale coerente și cultural rezonante.

### Fundamente teoretice ale traducerii lingvistice în terminologia medicală

În domeniul medical românesc, traducerea lingvistică a funcționat istoric nu doar ca mecanism de transfer semantic între limbi, ci și ca modalitate de protejare a preciziei, stabilității și rezonanței culturale ale terminologiei specializate. Din secolul al XIX-lea până în prezent, acest proces s-a configurat la intersecția dintre necesitatea științifică și politica

lingvistică, fiind modelat de un echilibru deliberat între împrumuturile clasice, formarea inovatoare de neologisme și compatibilitatea morfologică.

Una dintre funcțiile principale ale traducerii a fost conservarea preciziei prin împrumuturile clasice din latină și greacă, care au constituit mult timp substratul universal al discursului medical european. După cum remarcă Ullmann, astfel de împrumuturi sunt purtătoare de stabilitate semantică, deoarece rădăcinile lor sunt recunoscute internațional și sunt solid ancorate istoric (Ullmann, 1977: 92). În română, acest fapt se observă în adoptarea firească a unor termeni precum *anemie*, *terapie* sau *patologie*, care au intrat în lexic cu modificări minime, asigurând atât coerența cu nomenclatura internațională, cât și inteligibilitatea imediată pentru practicienii instruiți. Aceste împrumuturi conferă nu doar precizie terminologică, ci și autoritate epistemică, plasând literatura medicală românească în cadrul tradiției medicale occidentale.

O a doua funcție esențială a fost consolidarea diversității lexicale prin introducerea strategică de neologisme. După cum observă Crystal, domeniile științifice solicită în mod constant noi elemente lexicale pentru a reflecta concepte și tehnologii emergente (Crystal, 2003: 113). În context românesc, neologismele apar adesea prin compunere și afixare, precum *electrocardiograf* sau *biotehnologie*, combinând morfeme internaționale cu reguli morfologice românești pentru a obține termeni transparent și compatibili cu lexicul existent. Acest proces s-a dovedit deosebit de important în biotehnologie, imunologie și sănătate publică, domenii în care viteza inovației conceptuale impune o agilitate terminologică sporită.

În fine, integrarea noilor concepte în discursul medical românesc a depins de menținerea compatibilității morfologice cu sistemul lingvistic autohton, principiu subliniat constant în studiile românești de terminologie (Bidu-Vrânceanu et al., 2001: 66). Compatibilitatea morfologică asigură conformarea termenilor importați la tiparele flexionare și derivaționale românești, facilitând utilizarea lor și crescând acceptabilitatea în rândul profesioniștilor și al publicului general. De exemplu, adaptarea lui *immunomodulator* la *imunomodulator* nu doar aliniaza ortografia la fonotactica română, ci permite și formarea regulată de derivate, precum *imunomodulare* sau *imunomodulatori*. Această flexibilitate este crucială pentru stabilitatea pe termen lung a terminologiei medicale, în special în comunicarea cu pacienții, unde familiaritatea morfologică contribuie la comprehensiune și la încredere.

Privite împreună, aceste trei principii, precizia prin împrumuturi clasice, expansiunea lexicală prin neologisme și compatibilitatea morfologică,

constituie fundamentul teoretic al dezvoltării traducerii lingvistice în terminologia medicală românească. Ele reprezintă o negociere continuă între fidelitatea față de standardele internaționale și cerințele funcționale ale limbii române, o negociere care continuă să modeleze practica traducerii în domeniul medical contemporan.

Evoluția incipientă a terminologiei medicale românești demonstrează că procesul de traducere a constituit, încă din fazele sale formative, o negociere sofisticată între imperativele globalizării științifice și protejarea identității lingvistice naționale. De la stratul originar greco-latin, continuând cu hegemonia francezei în secolul al XIX-lea și culminând cu emergența accelerată a limbii engleze în secolul al XX-lea, limba medicală românească s-a configurat printr-o dialectică permanentă între străinizare și domesticare. Acest parcurs nu poate fi redus la un simplu transfer tehnic de inventar lexical, întrucât a fost în mod constant condiționat de structuri instituționale, norme disciplinare și priorități socio-culturale.

Modelele teoretice dezvoltate de cercetătorii internaționali, împreună cu contribuțiile semnificative ale specialiștilor români, oferă un cadru interpretativ pluristratificat pentru înțelegerea acestui proces. Din analiza lor se desprind trei principii cu relevanță durabilă: precizia terminologică asigurată prin împrumuturi clasice, expansiunea lexicală realizată prin neologizare și calchiere, și compatibilitatea morfologică necesară integrării termenilor în sistemul lingvistic românesc. Aceste principii nu au fost aplicate mecanic, ci calibrate de autoritatea instituțiilor, academii, ministere, organisme profesionale, și de agenția traducătorului, care a trebuit să gestioneze riscurile de acceptabilitate, adecvare și etică profesională.

Hibriditatea discursului medical românesc contemporan, unde *placebo* și *telemedicină* coexistă armonios cu forme precum *alfabetizare în sănătate*, reflectă fidel această tradiție a negociării între convergența internațională și specificitatea națională. Traectoria istorică cartografiată în această lucrare confirmă rolul central al traducerii în menținerea dublei funcții a limbajului medical: pe de o parte, integrarea coerentă în rețeaua științifică globală; pe de altă parte, asigurarea comprehensibilității și rezonanței culturale pentru vorbitorii de limbă română.

Prin contextualizarea traducerii lingvistice în articularea sa istorică, culturală și instituțională, studiul de față reafirmă actualitatea strategiilor timpurii pentru practica medicală contemporană. Acestea oferă un cadru conceptual esențial pentru orientarea traducerii terminologiei medicale în fața provocărilor accelerate ale secolului XXI, un cadru capabil să susțină un lexic științific riguros, adaptabil și cultural relevant.

## Referințe bibliografice

- Badea, O. (2008). Eponime – O resursă terminologică în limbajul medical românesc. *Analele Universității din Craiova, Seria Științe Filologice, Lingvistică*, 30, 1–6.
- Badea, O., & Fărișeu, M. (2010). Evoluția terminologiei medicale românești. *Analele Universității din Craiova, Seria Științe Filologice, Lingvistică*, 32, 1–6.
- Bassnett, S. (1980). *Translation Studies*. London: Methuen.
- Bassnett, S. (2002). *Translation Studies (Revised ed.)*. London/New York: Routledge.
- Bassnett, S., & Lefevere, A. (1990). *Translation, History and Culture*. London & New York: Pinter.
- Bidu-Vrănceanu, A. (1986). *Structura vocabularului limbii române contemporane*. București: Editura Științifică și Enciclopedică.
- Bidu-Vrănceanu, A. (2010). *Terminologie și terminologii*. București: Editura Universității din București.
- Bidu-Vrănceanu, A. (2012). *Vocabularul limbii române actuale: aspecte de lexicologie*. București: Editura Universității din București.
- Bidu-Vrănceanu, A., Călărășu, C., Ionescu-Ruxăndoiu, L., Mancaș, M., & Pană Dindelegan, G. (2001). *Dicționar general de științe ale limbii*. București: Editura Științifică.
- Catford, J. C. (1965). *A Linguistic Theory of Translation*. London: Oxford University Press.
- Ciobanu, G. (2006). *English for Medicine*. Timișoara: Editura Universității de Vest.
- Constantinescu, M., Dejica, D., & Vilceanu, T. (Eds.) (2022). *O istorie a traducerilor în limba română, secolul XX. Vol. II: 1945–1989*. Iași: Editura Polirom.
- Crystal, D. (2003). *English as a Global Language (2nd ed.)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dimitriu, R. (2002). *Translation and the construction of national identity*. Iași: Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”.
- Dimitriu, R. (2009). *Prefețele traducătorilor ca surse documentare pentru studiile de traducere*.
- Dimitriu, R. (2015). *The many contexts of translation studies*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- Gumperz, J. J., & Cook-Gumperz, J. (2008). Studying language, culture, and society. *Journal of Sociolinguistics*, 12(4), 532–545.
- Jakobson, R. (1959). On linguistic aspects of translation. In R. A. Brower (Ed.), *On Translation* (pp. 232–239). Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Montgomery, S. L. (2013). *Does Science Need a Global Language? English and the Future of Research*. Chicago: University of Chicago Press.
- Nicolescu, A. (1895). *Dicționar medical românesc–francez*. București: Socec.
- Pîrvu, M. (2020). *Medical English and Romanian Equivalents*. București: Editura Didactică și Pedagogică.
- Popescu, F. (2010). English Medical Eponyms Translated into Romanian. *Analele Universității „Dunărea de Jos” din Galați, Fascicula XXIV, Lexic comun/Lexic specializat*, III, 2(4), 483–488.
- Popescu, F. (2013). Translating English Nursing Eponyms into Romanian. *Translation Studies. Retrospective and Prospective Views*, VI, (16), 101–107.
- Pym, A. (2010). *Exploring Translation Theories*. London & New York: Routledge.
- Ullmann, S. (1977). *Semantics: An Introduction to the Science of Meaning*. Oxford: Basil Blackwell.
- Venuti, L. (1995). *The Translator’s Invisibility: A History of Translation*. London & New York: Routledge.
- Vinay, J.-P., & Darbelnet, J. (1958). *Stylistique comparée du français et de l’anglais*. Paris: Didier.

### **Sitografie:**

- Badea, O. (2008). Eponyms – A terminological resource in the Romanian medical language.  
[http://cis01.central.ucv.ro/analele\\_universitatii/linguistics/linguistics\\_2008.pdf](http://cis01.central.ucv.ro/analele_universitatii/linguistics/linguistics_2008.pdf)
- Bassnett, S. (2002). *Translation Studies (Revised ed.)*.  
<https://doi.org/10.4324/9780203427460>
- Dimitriu, R. (2009). Translators’ prefaces as documentary sources for translation studies. <https://doi.org/10.21832/9781847691684-013>
- Pym, A. (2010). *Exploring Translation Theories*.  
<https://doi.org/10.4324/9780203855317>
- Venuti, L. (1995). *The Translator’s Invisibility*.  
<https://doi.org/10.4324/9780203360064>