Cristinel MUNTEANU

REFLECȚII PRIVIND „FUNCȚIA CRIPTICĂ” A LIMBAJULUI MEDICAL

0. Cu privire la terminologia medicală, dar preocupat de chestiunea neologismelor, Sextil Pușcariu făcea, încă din 1940, următoarea constatare: „La termenii medicali, neologismul mai e ajutat să se propage și prin faptul că medicii, întrebuințând termenii tehnici, se pot înțelege, la patul bolnavului, fără să fie înțeleși de el, apoi fiindcă o boală cu un nume străin i se pare bolnavului mai «interesantă» decât cea cu un nume obișnuit (cf. *migrenă* față de *dureri de cap*, *calcul* sau *litiază* față de *piatră* etc.); în sfârșit, fiindcă atunci când e vorba de părți ale corpului, termenul tehnic – cel puțin la început, până nu e înțeles de toată lumea – nu este supărător: cuvintele *hernie* sau *intestine* se pot întrebuința în societate, pe când *vătămătură* sau *mațe* trec de vulgare” (Pușcariu, 1940/1976, p. 385-386). După cum se observă, S. Pușcariu anticipa atunci, într-o oarecare măsură, ceea ce astăzi unii cercetători numesc „funcția criptică a limbajului medical”.

1. După o prealabilă prezentare a conceptului de „funcție criptică a limbajului medical” (așa cum reiese din descrierea făcută de Ch. Baylon și X. Mignot, la care ne vom mărgini în cele ce urmează), ne propunem să reevaluăm funcția în cauză și să stabilim în ce măsură are ea relevanță pentru discursul medical (îndeosebi) și (mai puțin) pentru limbajul medical propriu-zis.

2. Pentru Christian Baylon și Xavier Mignot, cei care consacră, într-o carte, o amplă și densă secțiune limbajului și comunicării medicale, *funcția criptică* ar face deosebirea între vocabularul medical considerat ca *jargon* și vocabularul medical văzut ca *argou*[1]. Cei doi specialiști în comunicare[2] apreciază că funcția criptică este prezentă doar în argou și, pe această bază, admit că limbajul medical se înscrie într-o „perspectivă dinamică a raportului argou – jargon” (Baylon, Mignot, 2000, p. 351). Altfel spus, „putem aluneca din jargon, limbaj tehnic folosit doar cu intenția transmiterii de informații, în argou, de îndată ce apare dorința de a ascunde o informație ne-inițiaților într-o situație de comunicare precisă” (*ibid*.).

BDD-A20596 © 2010 Revista „Limba Română”
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 12:57:58 UTC)

Mai departe, se consideră că atât argoul, cât şi jargonul ar asigura (în afara funcţiei comunicaţionale – centrală – şi a celei criptice, proprie celei dintâi) o serie de funcţii precum: funcţia de economie, cea de specializare, cea de signum social (sau funcţie discriminantă şi de coeziune) şi chiar o funcţie estetică[3]. Nu insistăm însă asupra acestora aici.

Nimeni nu poate stăpâni vocabularul tuturor disciplinelor. Ca atare, un limbaj tehnic este cunoscut doar de un anumit număr de persoane, ceea ce îi conferă acestuia o funcţie criptică virtuală. De vreme ce jargonul ştiinţific este ezoteric pentru masa indivizilor, rezultă că el deţine deja, embrionar, un aspect criptic. De altfel, „breslele au creat întotdeauna un limbaj al celor iniţiaţi" (*ibid*., p. 351-352).

Prezenţa funcţiei criptice în limbajul tehnic al medicinii s-ar explica şi prin tendinţa corpului medical „de a păstra *avantajul* pe care îl aduce o ştiinţă neîmpărtăşită". Acest ermetism al limbajului convine, în cele din urmă, atât medicului, care-şi păstrează locul privilegiat, cât şi pacientului, care – din câte se pare – nu-şi doreşte mereu ca medicul să utilizeze un limbaj obişnuit.

3. Faţă de toate acestea, simţim nevoia unor precizări pentru o mai bună înţelegere şi încadrare a fenomenului semnalat.

3.1. În primul rând, trebuie lămuriţi termenii din sintagma „funcţia criptică a limbajului medical", mai exact *funcţie*, *limbaj* şi, apoi, *limbaj medical*.

3.1.1. Mai întâi, să observăm că însuşi termenul *limbaj* are mai multe accepţii, de la cea mai largă, de „activitate umană universală" (constând – cum ar spune Saussure – din limbă + vorbire) până la cea mai restrânsă, de „stil funcţional", în sensul de „limbaj specializat" şi chiar, pe alocuri, cea de „discurs", ca act verbal concret[4]. Constatăm adesea că, vorbind, bunăoară, despre „limbajul medical", unii specialişti nu fac (sau nu par să facă) distincţia între limbajul specializat (abstract, aparţinând stilului funcţional tehnico-ştiinţific) şi discursul concret, aferent acestuia.

3.1.2. O limbă istorică (de exemplu, româna) cunoaşte o varietate internă reprezentată de diferenţe *diatopice* (între dialecte), diferenţe *diastratice* (între niveluri de limbă) şi diferenţe *diafazice* (între stiluri de limbă)[5]. După Coşeriu, „diferenţele lingvistice care – la acelaşi strat sociocultural – caracterizează grupuri «biologice» (bărbaţi, femei, copii, tineri) şi profesionale pot fi, de asemenea, considerate ca «diafazice»" (Coşeriu, 2000, p. 263). Este cert că limbajul [specializat] medical intră în categoria „«limbajelor» grupurilor profesionale"[6].

3.1.3. În general, termenul de *funcţie / funcţiune a limbajului* se referă la „o relaţie între o anumită formă lingvistică şi situaţia / contextul / poziţia socială ori interpersonală în care aceasta este utilizată" (DŞL, 1997, p. 211)[7]. Fie că avem în vedere funcţiile deosebite de Karl Bühler (expresivă, de apel, de reprezentare), fie că vorbim de cele identificate de Roman Jakobson (emotivă, conativă, referenţială, poetică, fatică, metalingvistică) axate pe factorii comunicării, nu trebuie uitat că ele privesc utilizarea semnului lingvistic într-un mesaj / act verbal concret,

BDD-A20596 © 2010 Revista „Limba Română"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 12:57:58 UTC)

nefiind şi funcţii ale respectivului semn în limba însăşi. În limbă, semnul virtual are o singură funcţie, cea de reprezentare[8], care, după cum a arătat Coşeriu, poate fi „înconjurată" şi de unele funcţii de evocare (ca posibilităţi actualizabile în discurs): „Putem să spunem că în jurul *reprezentării* există un mănunchi de funcţiuni de evocare, avem de-a face [...] cu acea bogată ambiguitate a cuvântului care poate denota cu precizie ceva, fără a renunţa în acelaşi timp şi la alte denotări." (Coşeriu, 1994b, p. 153).

3.2. Se pune întrebarea dacă o funcţie, în accepţia pe care tocmai am precizat-o, a fost luată în calcul de lingvişti cu privire la discursul medical. Se poate da un răspuns afirmativ, dacă se are în vedere discursul medical primitiv. Pornind de la observaţiile lui Roman Jakobson, s-a vorbit şi de o funcţie magică a limbajului, identificabilă în descântece şi incantaţii, deci şi în textele ce însoţesc practicile iatrologice (de medicină populară, cunoscută, mai cu seamă, cu determinantul „băbească"). Specificul ei rezidă în transformarea unui referent (o maladie) într-un destinatar, căruia „vraciul" i se adresează printr-un descântec pentru a-l face să părăsească organismul în care s-a localizat (Dominte, 2003, p. 92).

Într-un anume sens, un reflex al funcţiei magice[9] originare l-ar constitui fenomenul psihic al autosugestiei: „Un bolnav descântat se poate simţi mai uşor, poate căpăta încredinţarea că se va însănătoşi, ceea ce îl poate ajuta, efectiv, să se însănătoşească" (*ibid*., p. 93). Semnificativ este că reflexul respectiv, pe cât se pare, nu doar că nu a dispărut, ci cunoaşte chiar un reviriment, în condiţiile în care medicul modern este (re)investit cu puteri magice: „Bolnavii sunt încrezători în progresele medicinii, dar cred, în acelaşi timp, şi în magie. Preoţii dispar din societatea noastră, se reinventează un nou preot, medicul, iar lumea îl consultă la fel cum se sfătuia în trecut cu preotul" (Philippe Meyer, *apud* Baylon, Mignot, 2000, p. 358).

3.3. Considerăm că, indiferent de modul în care definim *funcţia* (ca relaţie / raport, destinaţie etc.), ea trebuie pusă în legătură cu ideea de „scop". Toate activităţile culturale (produse exclusiv de om, evident), printre care se află şi limbajul, sunt guvernate de finalităţi (şi nu de cauze). Şi existenţa funcţiei criptice se justifică printr-o anumită finalitate, prezentă ca atare nu în limbajul medical (ca stil funcţional), ci în discursul medical[10]. La rigoare, avem de-a face nu cu o funcţie propriu-zisă, ci cu un număr de tradiţii (condamnabile sau nu) ale elaborării discursului medical în anumite situaţii, tradiţii izvorâte şi perpetuate în virtutea unei eventuale intenţii criptice.

3.4. Cât despre legătura pe care Baylon şi Mignot o trasează între limbajul medical şi argou, aceasta ni se pare forţată[11]. Este adevărat că la baza creării termenilor argotici stă o intenţie criptică sau, mai bine zis, că activitatea de „inventare" a termenilor din argou are şi o finalitate criptică (de codificare) îndreptată împotriva vorbitorilor din alte categorii sociale, însă nu acelaşi lucru stă la baza creării termenilor ştiinţifici, în speţă ai celor din limbajul medical. De altminteri, există deosebiri radicale între lexicul comun (sau vocabularul obişnuit) şi jargonul ştiinţific şi argou, pe de o parte, ca şi, pe de altă parte, între jargonul ştiinţific şi argou.

BDD-A20596 © 2010 Revista „Limba Română"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 12:57:58 UTC)

Cuvintele din lexicul limbajului curent / obişnuit se structurează idiomatic, pe câtă vreme terminologia tehnico-ştiinţifică se structurează (când nu avem de-a face doar cu nomenclaturi enumerative) în funcţie de exigenţele şi delimitările fiecărei ştiinţe ori tehnici în parte. Termenii tehnico-ştiinţifici sunt, pur şi simplu, „substitute" ale lucrurilor: în cazul lor, desemnarea şi semnificatul coincid. În schimb, desemnarea şi semnificatul nu se mai suprapun în cazul argoului: „Formele limbajului care apar drept «revoluţionare» şi în care tradiţiile se abandonează şi se substituie rapid, precum diversele tipuri de «argou», sunt, propriu-zis, doar nomenclaturi materiale care corespund unei structurări de semnificate altminteri dată deja în limbile istorice" (Coşeriu, 1967, p. 149).

Şi jargonul (în interpretarea curentă de limbaj tehnic), şi argoul[12] sunt stiluri de limbă (v. *supra*), numai că cel din urmă îşi reînnoieşte în permanenţă inventarul lexical tocmai cu scopul de a rămâne un cod închis „neiniţiaţilor". În schimb, jargonul ştiinţific se îmbogăţeşte neîncetat din cu totul alte raţiuni: pe de o parte, datorită revoluţiilor tehnico-ştiinţifice ce impun noi delimitări şi noi concepte (şi de aici, implicit, noi termeni pentru a denumi realităţile descoperite ori inventate); pe de altă parte, datorită tendinţei oamenilor de ştiinţă de a crea şi de a folosi terminologii diferite de cele ale altora (aparţinând, eventual, altor şcoli sau direcţii de cercetare) din ideea (amăgitoare) că dacă inventează o terminologie nouă, „inventează" şi o teorie nouă. Aşadar, cu referire la terminologia medicală, nu împărtăşim opinia exprimată de Baylon şi Mignot, după care corpul medical ar dori să-şi protejeze ştiinţa cu ajutorul unui vocabular ermetic (Baylon, Mignot, 2000, p. 355). Faptul că acesta rămâne frecvent un cod închis pentru „neiniţiaţi", se explică prin lipsa de cunoştinţe medicale în rândul celor mai mulţi pacienţi. Iar faptul că se creează sau se apelează în continuare la termeni formaţi din elemente greco-latine – ce prezintă o oarecare transparenţă a semnificatului pentru (tot mai puţinii) cunoscători de limbi clasice) – ţine de o anumită tradiţie a constituirii terminologiei medicale (şi nu numai a acesteia), iar nu de o clamată tendinţă criptică / de „cripticizare".

Şi tot legat de problema terminologiei, interesantă ni se pare observaţia aceloraşi specialişti, potrivit căreia funcţia criptică s-ar manifesta şi dincolo de relaţia medic – pacient „în cazurile unde posibilităţile de înţelegere şi de explicare actuale ale medicinii sunt depăşite" (*ibid*., p. 354). Astfel, termeni precum *idiopatic* sau *idiosincrasie* ar ascunde ignoranţa medicinii sau a medicului cu privire la complexitatea „mecanismelor umane descoperite pe bâjbâite" (*ibid*.). În acest caz, se apreciază că funcţia criptică este (deşi discutabilă), totuşi, necesară „sub presiunea socială a dreptului la o viaţă sănătoasă, a dreptului la cunoaştere şi a nevoii de a denumi totul, inclusiv vidul cognitiv" (*ibid*.). Pacientul, chiar dacă se teme uneori de adevăr, nu suportă incertitudinea „vidului lingvistic" în care maladia sa poate să se numească oricum. Întrucât medicina se prezintă ca fiind atotputernică, ei îi vine greu să recunoască o discrepanţă între „această imagine idealizată şi realitatea patologică şi terapeutică" (*ibid*., p. 355).

4. De vreme ce am convenit că aşa-numita „funcţie criptică a limbajului medical" trebuie analizată la nivelul discursului medical (singurul loc, de altfel, în care se

BDD-A20596 © 2010 Revista „Limba Română"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 12:57:58 UTC)

prezintă și unde are sens să fie discutată), propunem ca o eventuală cercetare aprofundată a acesteia să se facă pornind de la o teorie lingvistică unitară și coerentă, cum este lingvistica integrală coșeriană, și mai cu seamă din perspectiva lingvisticii textuale întemeiate de E. Coșeriu, atrăgând în investigație și normele limbajului identificate de același savant. În acest sens, credem că este profitabil să amintim câteva idei și distincții esențiale.

4.1. În concepția lui E. Coșeriu (articulată pe gândirea lui W. von Humboldt), limbajul este, în esență, o *activitate productivă*. În cazul activităților productive (o știm încă de la Aristotel), se deosebesc trei aspecte: activitatea ca atare (*enérgeia*), competența sau tehnica (*dýnamis*), adică „a ști să faci", și produsul (*érgon*). *Enérgeia* este, din principiu, anterioară oricărei tehnici (*dýnamis*), fiind creativitatea însăși. Limbajul este *enérgeia*, funcționând în baza unei tehnici învățate, dar, tocmai pentru că este o activitate creatoare, depășește, adesea, tehnica învățată. Lingvistul român distinge în limbaj trei niveluri: unul *universal*, altul *istoric* și altul *individual*, întrucât „limbajul este o activitate umană *universală* care se realizează *în mod individual*, dar totdeauna conform unor tehnici *istoric* determinate («limbi»)" (Coșeriu, 2000, p. 233).

Schema coșeriană a reprezentării limbajului

puncte de vedere / niveluri	*enérgeia* **activitate**	*dýnamis* **competență**	*érgon* **produs**
universal	vorbire în general	competență elocuțională	totalitatea „vorbitului"
istoric	limba concretă	competență idiomatică	(limba abstractă)
individual	discurs	competență expresivă	„text"

Sursa: Coșeriu, 2000, p. 237

În consecință, limbajul, în totalitatea sa, îmbrățișează toate aceste aspecte redate în tabelul alăturat, aspecte care se prezintă simultan într-un text / discurs / act de comunicare, căci ceea ce se vorbește este întotdeauna o limbă (româna, engleza etc.) și se vorbește întotdeauna numai în discursuri.

4.2. În cadrul „competenței", E. Coșeriu distinge și trei tipuri de norme corespunzătoare celor trei niveluri: la nivel universal – *congruența*, dată de regulile generale ale gândirii, precum și de cele legate de vorbirea în general și cunoașterea lumii, la nivel istoric – *corectitudinea*, dată de sistemul de tradiții ale vorbirii dintr-o comunitate (a ști să vorbești o limbă), la nivel individual – *potrivirea* (sau *tò prépon*, la Aristotel)[13], dată de cunoașterea care se referă la comunicarea în anumite situații sau privind elaborarea discursurilor / textelor. Norma potrivirii le poate suspenda pe celelalte două, iar cea a corectitudinii pe cea a congruenței.

În acest sens, este cazul să reamintim că pentru grecii antici retorica (*téchne retoriké*) reprezenta studiul limbajului determinat de situație și de elementele ce

BDD-A20596 © 2010 Revista „Limba Română"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 12:57:58 UTC)

o compun, adică vorbitorii şi interlocutorii, circumstanţele vorbirii şi obiectul despre care se vorbeşte. Justificarea o găsim şi la Aristotel: „Căci discursul este format din trei elemente, şi anume: cel care vorbeşte, subiectul despre care el vorbeşte şi cel căruia el îi vorbeşte, iar scopul se referă la acesta din urmă, vreau să spun auditoriul" (*Retorica*, I, 3, 1358 b).

Ţinând seama şi de retorică, E. Coşeriu consideră că *potrivirea* este de trei tipuri:

[a] *adecvarea*, adică „potrivirea cu privire la lucrurile despre care se vorbeşte";

[b] *convenabilul*, adică potrivirea „cu privire la destinatar";

[c] *oportunul*, adică potrivirea „cu privire la circumstanţele vorbirii" (Coşeriu, 1994b, p. 169).

Când ne abatem de la aceste norme, când ne exprimăm nepotrivit, vorbim fie inadecvat, fie neconvenabil, fie inoportun. Coşeriu a sintetizat aceste aspecte ce ţin de deontologia implicită a limbajului sub forma următorului tabel[14].

Deontologia limbajului

Niveluri ale cunoaşterii lingvistice	Judecăţi asupra vorbirii	
	de suficienţă	**de insuficienţă**
elocuţională	*congruent*	*incongruent*
idiomatică	*corect* (în lexic: *propriu*)	*incorect* (în lexic: *impropriu*)
expresivă	*potrivit* temă *adecvat* destinatar *convenabil* circumstanţă *oportun*	*nepotrivit* temă *inadecvat* destinatar *neconvenabil* circumstanţă *inoportun*

4.3. Plecând de la distincţiile coşeriene, prin raportare la astfel de norme, poate fi cercetată şi aşa-zisa „funcţie criptică", evidenţiindu-se când este motivată sau nu prezenţa sa în discursul medical. Chiar şi autorii menţionaţi observă că „o anumită *etică medicală* [s. – *C.M.*] poate explica această tendinţă [de asigurare a funcţiei criptice, n. – *C.M.*]. Practicantul evită, prin intermediul argoului, să spună pacientului un adevăr prea dur, prin intermediul unor termeni pe care acesta nu-i înţelege. Pe de altă parte, poate, medicul, conştient de caracterul uneori efemer al unor «adevăruri», găseşte aici un motiv pentru a nu le pronunţa, spunându-le totuşi" (Baylon, Mignot, 2000, p. 352).

Discursul medical pune probleme „delicate", mai ales când vine vorba de comunicarea medic – pacient. Tema dialogului medical poate fi sănătatea sau boala pacientului (maladia putând fi şi ea într-o formă mai uşoară sau mai gravă); ca interlocutor, pacientul poate fi tânăr sau bătrân, bărbat sau femeie, un om mai rezistent sau mai labil din punct de vedere emoţional etc.; circumstanţele sunt şi

BDD-A20596 © 2010 Revista „Limba Română"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 12:57:58 UTC)

ele diverse. Medicul trebuie să țină seama de asemenea amănunte când discută cu pacientul. Ca virtuți ale stilului medical, orientat spre bolnav, sunt recomandate *claritatea* și *simplitatea*: „A vorbi simplu, înseamnă să întrebuințezi limbajul obișnuit, să te îndepărtezi de cuvântul ezoteric de fiecare dată când acesta nu este cu nimic mai bun decât un cuvânt obișnuit al limbajului comun" (*ibid*., p. 363). Funcția criptică se justifică doar când „este bine să se evite unii termeni curenți care, așa cum arată observațiile, au prin ei înșiși puterea să trezească frica: cuvintele *tumoare*, *cancer*, *uremie*, *infarct*, *sincopă cardiacă*, *ramolisment cerebral*, *paralizie* și câteva altele trezesc uneori profanului imagini mai angoasante decât își poate închipui medicul" (*ibid*.). A vorbi clar presupune a permite pacientului „să știe în orice moment despre ce se vorbește, trebuie deci să se vorbească lent, cu o anumită redundanță a cuvintelor" (*ibid.*). Este necesar ca medicul să-și impună să se ferească de a cădea în capcana umorului și a ironiei, să evite tonul glumeț ori cumsecade, chiar dacă pacientul discută într-un asemenea mod despre boala sa. În definitiv, în pofida aparențelor, acesta din urmă își privește cu deplină seriozitate boala sau problemele de sănătate (*ibid.*, p. 364). Uneori și cultura unei comunități joacă un rol deloc de neglijat. De pildă, în țările mediteraneene și latine situația este cu totul alta decât în cele anglo-saxone, când vine vorba despre dorința pacienților de a cunoaște întregul adevăr despre starea sănătății lor: „iberismul exacerbat este compus și dintr-o doză de fanfaronadă în față bolii, dar și dintr-o extremă demoralizare, descurajare atunci când aceasta survine" (*ibid*., p. 353). Medicul se găsește într-o postură dificilă, căutând să-i comunice unui astfel de bolnav treptat adevărul, pentru că acesta ar accepta mai degrabă minciuna decât adevărul.

5. În încheiere, dorim să reafirmăm / să punctăm câteva idei:

[a] De multă vreme i se recunoaște argoului o funcție criptică primară („fonction cryptique"), frecvent vehiculată în literatura de specialitate (cf. François, 1969, p. 14). Însă ea nu caracterizează limbajul medical decât în mod secundar, nefiind esențială pentru existența acestuia.

[b] Când se pune pe seama funcției criptice ocultarea adevărului în comunicarea dinspre medic spre pacient (cum fac Baylon și Mignot), se părăsește planul limbii și se pătrunde pe terenul discursului.

[c] Desigur că, neînțelegându-se semnificația termenilor medicali, nici sensul global al comunicării medicale nu mai poate fi priceput de către pacient. Dar aceasta este vina medicului și nu a limbajului. Limba ne oferă suficiente resurse să exprimăm ceea ce vrem și să oferim explicații acolo unde nu se înțelege ceva. Medicul trebuie să se arate preocupat și de *alteritate* (de la „a fi cu altul" [cf. lat. *alter*] – în sens coșerian), adică să încerce să se facă înțeles de interlocutor; alteritatea reprezintă o trăsătură universală primară a limbajului omenesc.

[d] De vreme ce medicul crede că respectă totuși condiția logosului apofantic (specific științei), spunând adevărul pacientului – deși într-o expresie neinteligibilă pentru acesta –, considerăm că așa-zisa „funcție criptică" de la nivelul discursului trebuie abordată și din perspectiva deontologiei limbajului.

BDD-A20596 © 2010 Revista „Limba Română"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 12:57:58 UTC)

[e] În concluzie, chiar dacă discursul medicului respectă norma congruenței și norma corectitudinii, caracterul criptic al comunicării sale orientate [și] spre pacient reiese din încălcarea normelor potrivirii (*tò prépon*, v. *supra*) și din limitarea alterității. Desigur, respectivele devieri pot fi uneori doar constatate și descrise de lingvist, dar este bine să arătăm de ce și în ce sens sunt devieri, ba chiar în ce măsură unele au devenit deja tradiții discursive condamnabile sau nu.

BIBLIOGRAFIE

1. Baylon, Mignot, 2000 = Christian Baylon, Xavier Mignot, *Comunicarea*, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza", Iași, 2000.

2. Cornea, 2002 = Andrei Cornea, *Cuvintelnic fără frontiere*, Editura Polirom, Iași, 2002.

3. Coșeriu, 1967 = Eugeniu Coșeriu, *Limbajul și înțelegerea existențială a omului actual* [1967], în Coșeriu, 2009, p. 135-160.

4. Coșeriu, 1994a = Eugeniu Coșeriu, *Lingvistică din perspectivă spațială și antropologică. Trei studii*, cu o prefață de Silviu Berejan și un punct de vedere editorial de Stelian Dumistrăcel, Editura „Știința", Chișinău, 1994.

5. Coșeriu, 1994b = Eugeniu Coșeriu, *Prelegeri și conferințe (1992-1993)*, supliment al publicației „Anuar de lingvistică și istorie literară", t. XXXIII, 1992-1993, Seria A. Lingvistică, Iași, 1994.

6. Coseriu, 1998 = Eugenio Coseriu, *Textos, valores, enseñanza* [1998], în Eugenio Coseriu, Óscar Loureda Lamas, *Lenguaje y discurso*, EUNSA, Pamplona, 2006, p. 113-126.

7. Coșeriu, 2000 = Eugeniu Coșeriu, *Lecții de lingvistică generală*, Editura ARC, Chișinău, 2000.

8. Coșeriu, 2009 = Eugeniu Coșeriu, *Omul și limbajul său. Studii de filozofie a limbajului, teorie a limbii și lingvistică generală*, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza", Iași, 2009.

9. Coteanu, 1973 = I. Coteanu, *Stilistica funcțională a limbii române. Stil, stilistică, limbaj*, Editura Academiei, București, 1973.

10. Dominte, 2003 = Constantin Dominte, *Funcțiunile și caracteristicile definitorii ale limbajului*, în Zamfira Mihail (coord.), *Lingvistică generală*, Editura Fundației „România de mâine", București, 2003, p. 83-103.

11. DȘL, 1997 = Angela Bidu-Vrănceanu, Cristina Călărașu, Liliana Ionescu-Ruxăndoiu, Mihaela Mancaș, Gabriela Pană Dindelegan, *Dicționar general de științe. Științe ale limbii*, Editura Științifică, București, 1997.

12. François, 1969 = Denise François, *Fonctions du langage*, în André Martinet, *Fonctions du langage et linguistique appliquée*, în „Communication et langages", 1969, vol. 1, nr. 1, p. 9-18.

13. Marin-Omer, 2003 = Ioana Marin-Omer, *The Role of Medical Special Code and Slang in Communication between Doctor and Patient in Oncology Departments*, în volumul *Limba și vorbitorii* (editat de Tatiana Slama-Cazacu), Editura Arvin-Press, București, 2003, p. 272-287.

14. Pușcariu, 1940/1976 = Sextil Pușcariu, *Limba română. Privire generală*, vol. I, Editura Minerva, București, 1976 [1940].

15. Slama-Cazacu, 1999 = Tatiana Slama-Cazacu, *Psiholingvistica. O știință a comunicării*, Editura All, București, 1999.

BDD-A20596 © 2010 Revista „Limba Română"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 12:57:58 UTC)

NOTE

[1] Încă de la începutul primului capitol al respectivei secțiuni, *Limbajul medical*, autorii subliniază că „limba medicilor nu este de fapt decât un *vocabular medical*: ea are aceeași fonetică, aceeași morfologie și aceeași sintaxă ca și limba comună; doar lexicul este diferit parțial." (Baylon, Mignot, 2000, p. 345).

[2] Dar având și o bună pregătire în lingvistică.

[3] Întrucât, pe de o parte, în argou, creația lexicală „ține de plăcerea de a combina cuvintele trimițându-le la un univers încărcat de simboluri expresive", iar, pe de altă parte, în jargon, „o voință estetizantă perpetuează și aici modelul greco-latin în ceea ce privește formarea unităților lexicale științifice: o consonanță marcată cultural mângâie în mod agreabil urechile delicate" (*ibid*., p. 351).

[4] De pildă, Coșeriu, atunci când vorbește despre limbajul poetic, are în vedere, mai degrabă, discursul literaturii artistice, decât stilul [funcțional] beletristic. Constatăm aici o preluare, prin calc, a terminologiei lui Aristotel, la care *limbajul semantic* (*logos semantikós*) este limbajul în esența sa, fără alte determinări ulterioare, în timp ce *limbajul apofantic* (*logos apophantikós*), *limbajul poetic* (*logos poietikós*) și *limbajul pragmatic* (*logos pragmatikós*) sunt, de fapt, tipuri de *discurs*, adică „limbaj determinat ulterior".

[5] Caracterizate astfel: „diferențe *diastratice*, adică diferențe între straturile socioculturale ale comunității lingvistice" și „diferențe *diafazice*, adică diferențe între diferite tipuri de modalități expresive" (Coșeriu, 2000, p. 263).

[6] Cf. Coșeriu, 1994a, p. 101 (în studiul *Obiectul și problemele dialectologiei*).

[7] Vezi și Coteanu, 1973, p. 69.

[8] De aceea, mai potrivit ar fi să se spună că în mesaj se manifestă o funcție de *denotare* (și nu de *reprezentare* – în terminologia lui Bühler [vezi Coșeriu, 1994b, p. 146-147]).

[9] Un alt reflex al acestei funcții l-ar reprezenta eufemismul. Se vorbește chiar și de o *funcție eufemistică* a limbajului (vezi Cornea, 2002, p. 87), de mascare a realității (cf. Slama-Cazacu, 1999, p. 583), având uneori și consecințe manipulatorii.

[10] De altfel, Baylon și Mignot dau impresia că știu acest lucru, deoarece, cel mai adesea, spun că limbajul medical „asigură" o funcție criptică (chiar „virtuală") sau că el conține „embrionar" un aspect criptic.

[11] La fel, implicit, nici Marin-Omer (2003, p. 272) nu pare să deosebească, referitor la limbajul medical, termenul *slang* („argou") de *jargon* („jargon"). De altminteri, nici dicționarele limbii engleze nu fac această distincție întotdeauna, *slang*-ul fiind adesea inclus în *jargon*.

[12] La origine, și argoul era un fel de „limbaj profesional": de pildă, limbajul hoților.

[13] De cele mai multe ori, când nu simte nevoia altor distincții, Coșeriu se mulțumește să întrebuințeze doar termenul de *adecvare* pentru aristotelicul *tò prépon*.

[14] Preluat, cu echivalările românești necesare, din Coseriu, 1998, p. 117 (Prezentarea normelor se face aici la p. 115-117).

BDD-A20596 © 2010 Revista „Limba Română"
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.142 (2026-11-14 12:57:58 UTC)