

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, întrebându-i 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 întrebuița 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 consacra, 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 comunicare² 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-inițiatilor într-o situație de comunicare precisă” (*ibid.*).

Mai departe, se consideră că atât argoul, cât și jargonul ar asigura (în afara funcției comunicaționale – centrală – și a celei criptice, proprie celei dintâi) o serie de funcții precum: funcția de economie, cea de specializare, cea de signum social (sau funcție discriminantă și de coeziune) și chiar o funcție estetică³. 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 funcție criptică virtuală. De vreme ce jargonul științific este ezoteric pentru masa indivizilor, rezultă că el deține deja, embrionar, un aspect criptic. De altfel, „breslele au creat întotdeauna un limbaj al celor inițiați” (*ibid.*, p. 351-352).

Prezența funcției criptice în limbajul tehnic al medicinei s-ar explica și prin tendința corpului medical „de a păstra *avantajul* pe care îl aduce o știință neîmpărțășită”. Acest ermetism al limbajului convine, în cele din urmă, atât medicului, care-și păstrează locul privilegiat, cât și pacientului, care – din câte se pare – nu-și dorește mereu ca medicul să utilizeze un limbaj obișnuit.

3. Față de toate acestea, simțim nevoia unor precizări pentru o mai bună înțelegere și încadrare a fenomenului semnalat.

3.1. În primul rând, trebuie lămurii termenii din sintagma „funcția criptică a limbajului medical”, mai exact *funcție, limbaj* și, apoi, *limbaj medical*.

3.1.1. Mai întâi, să observăm că însuși termenul *limbaj* are mai multe accepții, de la cea mai largă, de „activitate umană universală” (constând – cum ar spune Saussure – din limbă + vorbire) până la cea mai restrânsă, de „stil funcțional”, în sensul de „limbaj specializat” și chiar, pe alocuri, cea de „discurs”, ca act verbal concret⁴. Constatăm adesea că, vorbind, bunăoară, despre „limbajul medical”, unii specialiști nu fac (sau nu par să facă) distincția între limbajul specializat (abstract, aparținând stilului funcțional tehnico-științific) și discursul concret, aferent acestuia.

3.1.2. O limbă istorică (de exemplu, româna) cunoaște o varietate internă reprezentată de diferențe *diatopice* (între dialecte), diferențe *diastratice* (între niveluri de limbă) și diferențe *diafazice* (între stiluri de limbă)⁵. După Coșeriu, „diferențele lingvistice care – la același strat sociocultural – caracterizează grupuri «biologice» (bărbați, femei, copii, tineri) și profesionale pot fi, de asemenea, considerate ca «diafazice»” (Coșeriu, 2000, p. 263). Este cert că limbajul [specializat] medical intră în categoria „«limbajelor» grupurilor profesionale”⁶.

3.1.3. În general, termenul de *funcție / funcțiune a limbajului* se referă la „o relație între o anumită formă lingvistică și situația / contextul / poziția socială ori interpersonală în care aceasta este utilizată” (DȘL, 1997, p. 211)⁷. Fie că avem în vedere funcțiile deosebite de Karl Bühler (expresivă, de apel, de reprezentare), fie că vorbim de cele identificate de Roman Jakobson (emotivă, conativă, referențială, poetică, fatică, metalingvistică) axate pe factorii comunicării, nu trebuie uitat că ele privesc utilizarea semnului lingvistic într-un mesaj / act verbal concret,

nefiind și funcții ale respectivului semn în limba însăși. În limbă, semnul virtual are o singură funcție, cea de reprezentare⁸, care, după cum a arătat Coșeriu, poate fi „înconjurată” și de unele funcții de evocare (ca posibilități actualizabile în discurs): „Putem să spunem că în jurul *reprezentării* există un mănunchi de funcțiuni de evocare, avem de-a face [...] cu acea bogată ambiguitate a cuvântului care poate denota cu precizie ceva, fără a renunța în același timp și la alte denotări.” (Coșeriu, 1994b, p. 153).

3.2. Se pune întrebarea dacă o funcție, în accepția pe care tocmai am precizat-o, a fost luată în calcul de lingviști cu privire la discursul medical. Se poate da un răspuns afirmativ, dacă se are în vedere discursul medical primitiv. Pornind de la observațiile lui Roman Jakobson, s-a vorbit și de o funcție magică a limbajului, identificabilă în descântece și incantații, deci și în textele ce însoțesc practicile iatroligice (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 funcției magice⁹ originare l-ar constitui fenomenul psihic al autosugestiei: „Un bolnav descântat se poate simți mai ușor, poate căpăta încredințarea că se va însănătoși, ceea ce îl poate ajuta, efectiv, să se însănătoșească” (*ibid.*, p. 93). Semnificativ este că reflexul respectiv, pe cât se pare, nu doar că nu a dispărut, ci cunoaște chiar un reviriment, în condițiile în care medicul modern este (re)investit cu puteri magice: „Bolnavii sunt încrezători în progresele medicinei, dar cred, în același timp, și în magie. Preoții 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 *funcția* (ca relație / raport, destinație etc.), ea trebuie pusă în legătură cu ideea de „scop”. Toate activitățile culturale (produse exclusiv de om, evident), printre care se află și limbajul, sunt guvernate de finalități (și nu de cauze). Și existența funcției criptice se justifică printr-o anumită finalitate, prezentă ca atare nu în limbajul medical (ca stil funcțional), ci în discursul medical¹⁰. La rigoare, avem de-a face nu cu o funcție propriu-zisă, ci cu un număr de tradiții (condamnabile sau nu) ale elaborării discursului medical în anumite situații, tradiții izvorâte și perpetuate în virtutea unei eventuale intenții criptice.

3.4. Cât despre legătura pe care Baylon și Mignot o trasează între limbajul medical și argou, aceasta ni se pare forțată¹¹. Este adevărat că la baza creării termenilor argotici stă o intenție criptică sau, mai bine zis, că activitatea de „inventare” a termenilor din argou are și o finalitate criptică (de codificare) îndreptată împotriva vorbitorilor din alte categorii sociale, însă nu același lucru stă la baza creării termenilor științifici, în speță ai celor din limbajul medical. De altminteri, există deosebiri radicale între lexicul comun (sau vocabularul obișnuit) și jargonul științific și argou, pe de o parte, ca și, pe de altă parte, între jargonul științific și argou.

Cuvintele din lexicul limbajului curent / obișnuit se structurează idiomatice, pe câtă vreme terminologia tehnico-științifică se structurează (când nu avem de-a face doar cu nomenclaturi enumerative) în funcție de exigențele și delimitările fiecărei științe ori tehnici în parte. Termenii tehnico-științifici sunt, pur și simplu, „substitute” ale lucrurilor: în cazul lor, desemnarea și semnificatul coincid. În schimb, desemnarea și semnificatul nu se mai suprapun în cazul argoului: „Formele limbajului care apar drept «revoluționare» și în care tradițiile se abandonează și se substituie rapid, precum diversele tipuri de «argou», sunt, propriu-zis, doar nomenclaturi materiale care corespund unei structurări de semnificate altminteri dată de ja în limbile istorice” (Coșeriu, 1967, p. 149).

Și jargonul (în interpretarea curentă de limbaj tehnic), și argoul¹² sunt stiluri de limbă (v. *supra*), numai că cel din urmă își reînnoiește în permanență inventarul lexical tocmai cu scopul de a rămâne un cod închis „neinițiatilor”. În schimb, jargonul științific se îmbogățește neîncetat din cu totul alte rațiuni: pe de o parte, datorită revoluțiilor tehnico-științifice ce impun noi delimitări și noi concepte (și de aici, implicit, noi termeni pentru a denumi realitățile descoperite ori inventate); pe de altă parte, datorită tendinței oamenilor de știință de a crea și de a folosi terminologii diferite de cele ale altora (aparținând, eventual, altor școli sau direcții de cercetare) din ideea (amăgitoare) că dacă inventează o terminologie nouă, „inventează” și o teorie nouă. Așadar, cu referire la terminologia medicală, nu împărtășim opinia exprimată de Baylon și Mignot, după care corpul medical ar dori să-și protejeze știința cu ajutorul unui vocabular ermetic (Baylon, Mignot, 2000, p. 355). Faptul că acesta rămâne frecvent un cod închis pentru „neinițiați”, se explică prin lipsa de cunoștințe medicale în rândul celor mai mulți pacienți. Iar faptul că se creează sau se apelează în continuare la termeni formați din elemente greco-latine – ce prezintă o oarecare transparență a semnificatului pentru (tot mai puținii) cunoscători de limbi clasice) – ține de o anumită tradiție a constituirii terminologiei medicale (și nu numai a acesteia), iar nu de o clamată tendință criptică / de „cripticizare”.

Și tot legat de problema terminologiei, interesantă ni se pare observația aceluiași specialiști, potrivit căreia funcția criptică s-ar manifesta și dincolo de relația medic – pacient „în cazurile unde posibilitățile de înțelegere și de explicare actuale ale medicinei sunt depășite” (*ibid.*, p. 354). Astfel, termeni precum *idiopatic* sau *idiosincrasie* ar ascunde ignoranța medicinei sau a medicului cu privire la complexitatea „mecanismelor umane descoperite pe băjbâite” (*ibid.*). În acest caz, se apreciază că funcția criptică este (deși discutabilă), totuși, necesară „sub presiunea socială a dreptului la o viață sănătoasă, a dreptului la cunoaștere și 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 discrepanță între „această imagine idealizată și realitatea patologică și terapeutică” (*ibid.*, p. 355).

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

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	<i>enérgeia</i> activitate	<i>dýnamis</i> competență	<i>érgon</i> produs
universal	vorbire în general	competență elocuțională	totalitatea „vorbitului”
istoric	limba concretă	competență idiomatice	(limba abstractă)
individual	discurs	competență expresivă	„text”

Sursa: Coșeriu, 2000, p. 237

În consecință, limbajul, în totalitatea sa, îmbrățișează toate aceste aspecte rediate 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 (*téchnē retoriké*) reprezenta studiul limbajului determinat de situație și de elementele ce

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

Ținând seama și de retorică, E. Coșeriu consideră că *potrivirea* este de trei tipuri:

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

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

[c] *oportunul*, adică potrivirea „cu privire la circumstanțele vorbirii” (Coșeriu, 1994b, p. 169).

Când ne abatem de la aceste norme, când ne exprimăm nepotrivit, vorbim fie inadecvat, fie neconvenabil, fie inoportun. Coșeriu a sintetizat aceste aspecte ce țin de deontologia implicată a limbajului sub forma următorului tabel¹⁴.

Deontologia limbajului

Niveluri ale cunoașterii lingvistice	Judecăți asupra vorbirii	
	de suficiență	de insuficiență
elocuțională	<i>congruent</i>	<i>incongruent</i>
idiomatică	<i>corect</i> (în lexic: <i>propriu</i>)	<i>incorect</i> (în lexic: <i>impropriu</i>)
expresivă	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <i>potrivit</i> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <i>nepotrivit</i> </div>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> temă <i>adecvat</i> destinatar <i>convenabil</i> circumstanță <i>oportun</i> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> temă <i>inadecvat</i> destinatar <i>neconvenabil</i> circumstanță <i>inoportun</i> </div>

4.3. Plecând de la distincțiile coșeriene, prin raportare la astfel de norme, poate fi cercetată și așa-zisa „funcție criptică”, evidențiindu-se când este motivată sau nu prezența sa în discursul medical. Chiar și autorii menționați observă că „o anumită *etică medicală* [s. – C.M.] poate explica această tendință [de asigurare a funcției 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 înțelege. Pe de altă parte, poate, medicul, conștient de caracterul unor efemer al unor «adevăruri», găsește aici un motiv pentru a nu le pronunța, spunându-le totuși” (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 și ea într-o formă mai ușoară 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 emoțional etc.; circumstanțele sunt și

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, ramolism 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 exacerbă 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.

[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, *Limbaajul 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 limbaajul său. Studii de filozofie a limbaajului, 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, limbaaj*, Editura Academiei, București, 1973.
10. Dominte, 2003 = Constantin Dominte, *Funcțiunile și caracteristicile defnitorii ale limbaajului*, în Zamfira Mihail (coord.), *Lingvistică generală*, Editura Fundației „România de mâine”, București, 2003, p. 83-103.
11. DȘL, 1997 = Angela Bidu-Vrânceanu, Cristina Călărașu, Liliana Ionescu-Ruxândoiu, 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.

NOTE

¹ Încă de la începutul primului capitol al respectivei secțiuni, *Limba medicală*, 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 semantikos*) este limbajul în esența sa, fără alte determinări ulterioare, în timp ce *limbajul apofantic* (*logos apophantikos*), *limbajul poetic* (*logos poetikos*) și *limbajul pragmatic* (*logos pragmatikos*) sunt, de fapt, tipuri de *discurs*, adică „limbaj determinat ulterior”.

⁵ Caracterizate astfel: „diferențe *diastatice*, 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 „embriionar” 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).