

STATUTUL STILISTIC AL TERMENILOR ÎN DISCURSUL MEDICAL *The Stylistic Status of Terms in Medical Discourses*

**Simona Nicoleta STAICU, Assistant Professor Ph.D.,
University of Medicine and Pharmacy "Victor Babeș" of Timișoara**

Abstract: Medical language shows similarities with the special register of the Romanian language, but are distinguished by numerous analyzed features in this paper. Our research is focused on the study of scientific style, specific to medical language, grouped into four levels: phonetics, morphology, syntax, lexicology. The presence of relatively fixed enunciation patterns, is required by the logical structure of the style, the discourse based on rational analysis and a greater accuracy of information submitted. Within this area of research, in particular, the monotony of certain syntactic structures, the repetition of specific nominal and relational collocations are to be outlined.

Keywords: medical, term, style, collocation, discourse.

Ca și în alte compartimente ale stilului științific, în limbajul medical se întrebuițează structuri lexico-gramaticale ce reflectă funcția *obiectual-logică* a limbii și mai puțin funcția ei expresiv-stilistică. Asemenea altor limbaje specializate, limbajul supus analizei își realizează aspectul referențial-obiectual prin lexeme și structuri lexico-gramaticale specifice, precum *termeni strict specializați*, afluența de *neologisme*, frecvența *substantivelor deverbale* (a substantivelor provenite de la infinitive lungi), a *construcțiilor impersonale reflexiv-pasive*, a *elementelor de punctuație* (parantezele) etc.

Stilul științific poartă o marcă distinctă, comparativ cu alte stiluri funcționale, în mod particular la nivelul lexicului, unde întâlnim un vocabular specializat, bine elaborat și diversificat, interesant la nivel sintactic „*prin frecvența structurilor redundante, care conțin semne lingvistice și nelingvistice care orientează comunicarea*” [Irimia 1986: 123] și inovativ la nivelul formării cuvintelor.

Numărul mare de cuvinte împrumutate din alte limbi, sigle, abrevieri sau cuvinte internaționale sunt doar câteva caracteristici ale stilului științific, limbajul medical încadrându-se perfect acestui registru stilistic, guvernat de *funcția referențial-denominativă și cea metalingvistică* [Irimia 1986: 103], ultima conferindu-i specificitatea în comparație cu celelalte stiluri funcționale. Funcția *referențial-denominativă*, denumită de Karl Bühler *reprezentativă*, este orientată către *context* și domină textele științifice, datele procesate prin intermediul conectorilor senzoriali (veniți de la realitatea înconjurătoare) fiind investite cu denumiri noi, prin intermediul cuvintelor/ termenilor specializați care denumesc anumite noțiuni, concepte. Lingvistul Roman Jakobson, referindu-se la cele șase funcții ale limbii (emotivă, conativă, referențială, fatică, metalingvistică, poetică) afirmă că acestea nu se manifestă izolat, și este dificil de identificat un mesaj/ context lingvistic care să îndeplinească o singură funcție, afirmând că diversitatea mesajelor „*nu rezidă în monopolul unei dintre aceste multiple funcțiuni, ci în ordinea ierarhică diferită a funcțiunilor, structura verbală a unui mesaj depinzând, în primul rând, de funcțiunea predominantă*” [Jakobson 1998: 50].

Limbajul medical, ca variantă funcțională a stilului științific, are o serie întreagă de trăsături comune cu acest registru special al limbii române literare, dar se evidențiază și prin numeroase particularități, pe care le vom analiza în lucrare.

Există cuvinte care se disting prin marca lor stilistică independent de context (*a informa, a denunța, a ingera, a opera*) față de cuvinte cu valoare neutră (*a spune, a relata, a evidenția*), considerate dintr-o perspectivă mai generală a planului paradigmatic al limbii. Totodată, se mai distinge o altă categorie de cuvinte a căror marcă stilistică se produce în enunț, fiind pusă în evidență de context. Contextul, care poate fi stilistic sau lingvistic, exprimă valori denotative, respectiv, conotative ale cuvintelor cărora le asigură polivalența stilistică. Rolul contextului diferă de la un stil funcțional la altul.

Stilul științific fiind unul **neutru, obiectiv** nu admite manifestarea funcției expresive a limbii, fiindu-i definitorie **funcția referențial-denotativă** [Dominte 2003; Jakobson 1998; David 1986; Coteanu 1973].

Analiza noastră este centrată în continuare asupra particularităților stilului științific, specifice limbajului medical, grupate în patru nivele: **fonetic, morfologic, sintactic, lexical**. Nivelul lexical este ilustrat pe larg pe cuprinsul întregii lucrări.

1.1. La nivelul **fonetic**, ca expresie a caracterului cumulativ al cunoașterii conceptuale, se observă o tendință de internaționalizare a termenilor, realizată, în special, prin absorbția unui număr tot mai mare de neologisme, care uneori sunt, alteleori nu sunt adaptate fonetic.

*„După o leziune, în sistemul nervos apare fenomenul de **“sprouting”** (de creștere, încolțire, germinare), ce constă în creșterea prelungirilor neuronale (dendrite, axon terminal, nod Ranvier) prin extensie protoplasmatică”* [Sîrbu E. 2008: 59].

*„Incidența crecută a HTA reprezintă un semnal de alarmă, existând o corelație directă între severitatea HTA și frecvența AVC. De asemenea, scăderea HDL- colesterolului ar fi corelată cu severitatea **stroke-ului**”* [Sîrbu E. 2008: 92].

În exemplele de mai sus, cei doi termeni medicali **sprouting** și **stroke** au fost preluați din limba engleză fără a fi adaptați la sistemul fonologic românesc, cu precizarea că celui din urmă i s-a adăugat articolul enclitic genitival *-lui*.

Cercetătoarea Doina David observă prezența unor grupuri de foneme sau grupuri de litere mai des uzitate în structura cuvintelor din textele medicale [David 1986: 128]. De exemplu, vocala [ă] se înregistrează mai rar decât laringala [h], cum ar fi în poziție inițială în cadrul formațiunilor cu prefixoide (*hemato-, hemo-, hiper-, hipo-* etc.). Grupurile [gn], [ps], [ft] sunt adesea întâlnite în numeroase exemple de termeni din limbajul medical (*diagnostic, prognoză, psoriasis, psihogen, epilepsie, ftizie, ftizic*). Unele semne grafice străine alfabetului nostru, cum ar fi cele grecești, apar în unele simboluri, formule medicale, statistice etc.:

„Astfel, la debutul contracției musculare ambii motoneuroni α (alfa) și γ (gamma) sunt excitați simultan. Orice semnal trimis de la centrul supraspinal către motoneuronul α excită simultan și motoneuronul γ , ceea ce determină contracția fibrelor musculare extrafusale și intrafusale” [Sîrbu E. 2008: 66].

1.2. De asemenea, constatăm caracteristici specifice, din punct de vedere stilistic, în utilizarea **punctuației** (folosirea semnelor specifice: bara oblică, acolada, parantezele, asteriscul, parantezele duble, două puncte etc.). Folosirea parantezelor este un mijloc stilistic frecvent întâlnit în textul scris medical, atât pentru a enumera, a explica un fenomen, un simptom, cât și pentru a evidenția denumirea latină a organelor sau a părților de organe.

De exemplu, în fragmentul următor pentru enumerarea instrumentarului necesar se folosesc parantezele: *„Pentru police se evaluează toate tipurile de pense digitale (cilindrică, în menghimă, sferică, circulară, palmară, în cârlig, interdigitală latero-laterală, prin opoziție subterminală, subterminală și terminală)”* [Sîrbu E. 2008: 39]. De cele mai multe ori, în textele de anatomie, autorii precizează în descrierea unui organ, sau a unei părți de organ și denumirea latină a acestora: *„La extremitatea fiecărei linii transverse există câte o gaură sacrată anterioară [Foramina sacralia anteriora (pelvica)] prin care trec ramurile anterioare ale nervilor spinali sacrați”* [Papilian 2001: 21].

Frecventă este în discursul medical scris și utilizarea masivă a **siglelor**, a diverselor prescurtări, cum ar fi: AVC – accident vascular cerebral, TMS – stimulare magnetică transcraniană, AIT – accident ischemic tranzitor, VSH – viteza de sedimentare a hematiilor, ACM – arteră cerebrală medie, IgA – imunoglobulina A, SNC – sistemul nervos central, HDL – lipoproteine cu densitate crescută, EMG – electromiografie, AVB – arteră vertebro-bazilară, LDL – lipoproteine cu densitate scăzută ș.a.

„Cercetările au identificat următorii factori de risc major: (...) caracteristici biochimice și fiziologice modificabile: HTA, dislipidemiile (creșterea colesterolului total, al LDL-colesterolului, scăderea HDL-colesterolului), diabetul zaharat, obezitatea, anticoncepționalele orale” [Sîrbu E. 2008: 18].

Am întâlnit numeroase formule eliptice cu o mare frecvență în unele segmente ale limbajului medical, care prezintă și unele particularități specifice de punctuație:

*„Se apreciază măsurând distanța “deget – sol”, pacientul fiind în ortostatism cu membrele inferioare întinse și apropiate, sau se mai poate aprecia măsurând cu panglica de croitor distanța între C7 și S1 (când coloana vertebrală este în **rectitudine** – **ortostatism**) și cu coloana vertebrală mult flectată. Se apreciază prin distanța dintre cele două măsurători”* [Sîrbu E. 2007: 126].

*„Rahianestezia se efectuează înaintea expulziei fătului, gravida fiind în **șezând**”* [Păscuț 2011: 107].

Vedem în această particularitate funcțională tendința limbajului medical de economie a mijloacelor de expresie lingvistică, care se manifestă tot mai accentuat și în celelalte variante funcționale ale stilului științific.

Spre deosebire de stilul limbii literare, în registrul stilistic medical se constată raritatea enunțurilor cu linie melodică specifică (interogația, exclamația etc). Nu există o organizare ritmică a frazelor, comparativ cu stilul artistic, datorită terminologiei specifice, a împrumuturilor neologice, a cuvintelor compuse.

1.3. Particularitățile **morfologice** ale termenilor medicali sunt mai puțin evidențiate în literatura de specialitate. Se remarcă frecvența mare a substantivelor, mai ales a celor deverbale (*palpare, tratare, prognozare, flectare, posturare* etc.), fapt explicabil prin caracterul „obiectual” al discursului medical. Este mare numărul de substantive abstracte, dar

și de nume proprii, dintre care majoritatea au devenit componente ale termenilor medicali (B. Alzheimer, B. Marfan, B. Parkinson, test Papanicolau, sindromul Weber, sindromul pontin paramedian Millard-Gubler etc.).

De asemenea, remarcăm o distribuție variată a formelor pronumelui în varianta scrisă a limbajului medical, în special folosirea lui mai frecventă la persoana I plural, ca marcă a autorității (*remarcăm, observăm, tratăm, diagnosticăm, evidențiem* ș.a.). Persoana I și a II-a singular sunt absente în această variantă scrisă a limbajului medical.

Cifrele, procentele se întâlnesc destul de des în textele medicale cu caracter descriptiv și analitic, ca și în alte registre ale stilului științific:

„În diagnosticul pozitiv, un element de laborator de mare importanță este prezența eozinofiliei sanguine (5-10 000 elemente/mmc) la 80% dintre bolnavi. Deseori se găsesc valori serice ridicate ale IgE” [Popescu/ Ionescu 1998: 163].

„Toată coloana cervicală este implicată în mișcările capului și gâtului; cea mai mare parte din mișcări este concentrată astfel: aproximativ 50% din flexie și extensie are loc între occiput și C1, iar restul de 50% din amplitudinea mișcărilor se distribuie restului coloanei cervicale, cu o ușoară creștere între C5-C6” [Sîrbu E. 2007: 119].

Adjectivele, folosite pe scară largă în textele medicale de specialitate, joacă un rol decisiv în descrierea cât mai exactă a diverselor simptome, boli, părți anatomice:

„Bolile **cardiace congenitale** (defectele **septale ventriculare** sau **atriale**, persistența canalului **arterial**, **coarctarea de aortă**, **stenoza arterei pulmonare**, **stenoza aortică**) se pot manifesta prin atacuri **sincopale** cu crize **convulsive**, atacuri **ischemice tranzitorii**, **infarcte cerebrale** manifestate prin hemiplegii, afazii, **retardare mentală**” [Sîrbu E. 2008: 22].

„Articulația **cuneocuboidiană** este o articulație **plană**, în care mijloacele de unire se reduc la: un ligament **cuneocuboidian interosos**, un ligament **cuneocuboidian dorsal** și un ligament **cuneocuboidian plantar**” [Papilian 2001: 147].

În textele medicale se întâlnesc frecvent așa-numitele „**adjective adverbiale**”⁹³⁵, acestea fiind un reflex al tendinței limbii române de economisire a mijloacelor de expresie. Și într-adevăr, este evidentă această tendință în enunțuri de tipul:

„Pacienta a fost examinată **ginecologic**, **dermatologic** și **radiologic** pentru un diagnostic concludent”.

„Guta este o suferință determinată de o anomalie înăscută (...) se exprimă **biologic** prin hiperuricemie, iar **clinic** prin episoade de artrită acută” [Sîrbu E. 2007: 164].

Din exemplele enumerate mai sus, observăm că adverbele subliniate semnifică de fapt: *din punct de vedere, sub aspect... ginecologic, dermatologic, radiologic, clinic, biologic*. Asemenea formațiuni conferă discursului medical o anumită marcă stilistică specifică.

Verbele sunt folosite preponderent la modul indicativ prezent, la toate diatezele, moduri precum imperativ, optativ, condițional, nefiind utilizate decât în varianta didactică a limbajului medical (anamneza, conversația medicală, indicații terapeutice).

„Membrana sinovială **tapetează** suprafața interioară a stratului fibros, fără să comunice cu articulațiile învecinate” [Papilian 2001: 146].

⁹³⁵ Cu privire la această categorie lexico-gramaticală specifică limbii române (*adjectivele adverbiale*), Arjoca-Ieremia [2003: 121-124] întreprinde o analiză contrastivă identificând corespondențele dintre „adjectivele adverbiale” din limba română și echivalentele lor din franceză „adjectivele praxeologice”.

„Dintre cele două ramuri ale sale, acestei articulații **îi aparține** numai ramura laterală, calcaneocuboidiană” [Papilian 2001: 146].

„Mijloacele de unire **sunt realizate** de capsulele articulare întărite de trei categorii de ligamente: dorsale, plantare și interseroase” [Papilian 2001: 147].

În textele analizate foarte frecvente sunt formele verbale impersonale, în special reflexivul impersonal (*se manifestă, se recomandă, se dispune, se arată, se indică, se flectează, se execută, se evită, se efectuează* ș.a.) și formele verbale la diateza pasivă (*este mobilizată, sunt atenuate, este recomandat* ș.a.). Asemenea forme verbale, ca și absența interjecției, denotă neutralitatea stilului.

„Comprimarea arterelor vertebrale la nivel cervical **este determinată** de mișcări bruște și ample ale capului, mai ales de rotație și de hiperextensie. În zona comprimată a arterei cerebrale **se dezvoltă** o placă ateromatoasă din cauza perturbărilor hemodinamice” [Sîrbu E. 2008: 25].

„**Se tonifică** psoasiliacul din poziția șezândă (șoldul la 90°) și cu genunchiul la 90°. Astfel sunt scoși din acțiune flexorii accesori. **Se flectează** coapsa contra unei rezistențe” [Sîrbu E. 2007: 109].

1.4. Specificitatea acestui registru stilistic funcțional se reflectă și la nivelul **sintaxei** unde se remarcă frecvența ridicată a structurilor redundante, mai ales în definirea conceptelor. Definițiile care se dau termenilor medicali au o structură morfologică sugestivă, chiar bine motivată, exprimând precizie, exactitate; ele sunt redade adesea prin parafrazări și precizări recurente, exprimate prin relații sintactice de tipul celor apozitive, conclusive, disjunctive, realizate cu conectori precum: *adică, cu alte cuvinte, sau, după cum* etc.

„Reumatismul articular acut (RAA) denumit și reumatism Bouillaud este o boală inflamatoare acută determinată de infecția faringo-amigdaliană cu streptococ β -hemolitic grupa A care poate afecta inima, articulațiile, sistemul nervos central, pielea, țesutul subcutanat, **cu alte cuvinte**, se poate manifesta prin apariția izolată sau în asociere a unei poliartrite migratorii cu cardită și /sau coree” [Popescu/ Ionescu 1998: 140].

„În acest sens, a fost introdus conceptul de plasticitate, **adică** modificări ce apar după leziuni și care ar interveni în procesul de neurorecuperare” [Sîrbu E. 2008: 97].

„**După cum** vedem, pe laturile articulației există două sinoviale: una suprameniscală, ce corespunde articulației femuro-meniscale, și alta inframeniscală ce corespunde articulației menisco-tibiale” [Papilian 2001: 136].

Discursului medical nu-i sunt caracteristice propozițiile optative, exclamative, interogative, frazele neanalizabile, sau dislocările sintactice. În schimb, lungimea enunțurilor diferă, de la propoziții dezvoltate, până la fraze ample, pentru a descrie amănunțit un proces, un organ anatomic, un simptom:

„Exercițiile de tonifiere se execută din decubit contralateral” [Sîrbu E. 2008: 108].

„Radiusul este un os lung și pereche, situat la partea laterală a antebrațului, în dreptul policelui” [Papilian 2001: 63].

„Când membrul superior este dus în flexiune¹, se poate stabili cu mult mai ușor contribuția antebrațului și cea a brațului²” [Papilian 2001: 117].

„În acest caz, el este format astfel¹: sinoviala pleacă de la limita cartilajului de pe marginea superioară a feței patelare a femurului², se îndreaptă în sus³, acoperă fața

anterioară a diafizei pe o întindere de circa 2-6 cm⁴, apoi se reflectă⁵ și tapetează fața profundă a mușchiului cvadriiceps, ajungând la marginea patelei⁶ pe care o inseră⁷” [Papilian 2001: 136].

Pe de altă parte, textele medicale abundă în **enumerări**:

„Cuantificarea în acest bilanț muscular global respectă tot o scară de cinci cu următoarele criterii de diferențiere:

- 0: absența mișcării;
- 1: mișcarea slabă ce ilustrează numai intenția;
- 2 : mișcarea se realizează numai parțial;
- 3: mișcarea este realizată în toată amplitudinea sa, dar cu dificultate;
- 4: mișcarea se realizează cu ușurință;
- 5: mișcare normală.” [Sîrbu E. 2008: 38].

„Lacrimalul prezintă două fețe și patru margini: 1. **Fața laterală** prezintă creasta lacrimală posterioară. 2. **Fața medială** participă la formarea peretelui lateral al cavității nazale. 3. **Marginea superioară** se articulează cu frontalul. 4. **Marginea inferioară** se articulează cu maxilarul și cu cornetul inferior. 5. **Marginea posterioară** se articulează cu etmoidul. 6. **Marginea anterioară** se articulează cu procesul frontal al maxilei” [Papilian 2001: 43].

Exprimarea în discursul medical este de o mare densitate, care tinde să surprindă fenomenul detaliat și global, analitic și sintetic. Astfel se explică frecvența **construcțiilor gerunziale, infinitivale, participiale**:

„Rezistența de la întindere în spasticitate dă senzația de „lamă de briceag”, **fînd** prezentă doar la începutul mișcării, apoi **dispărînd** brusc, în timp ce în ridicare senzația este de „roată dințată”, rezistența **manifestându-se** pe toată amplitudinea de mișcare” [Sîrbu E. 2008: 38].

„În porțiunea superioară, pe partea ei medială, capsula coboară și se îndepărtează de cartilajul articular, spre **a se insera** pe colul chirurgical” [Papilian 2001: 111].

„Expansiunea cvadricipitală este o lamă fibroasă (...) trece ca o perdea înaintea articulației genunchiului, spre **a se fixa** pe circumferința epifizei proximale tibiale” [Papilian 2001: 136].

„Subiectul în ortostatism, cu un baston așezat în diagonală în contact cu spatele, face priză cu ambele mâini pe baston, membrul superior sănătos fiind **flectat** iar cel afectat **întîns**, mobilizează în sus și în jos bastonul” [Sîrbu E. 2007: 58].

Pe parcursul analizei corpusului de texte am evidențiat și numeroase verbe care intră în componența unor **expresii clișeistice**, specifice jargonului medical, interesante din punct de vedere stilistic dar și sintactic:

„Dedublarea **interesează** doar cele două treimi superioare ale aponevrozei oblicului intern” [Papilian 2001: 199].

„Anomaliile biochimice **traduc** o stare de inflamație și sunt de asemenea lipsite de specificitate” [Popescu/ Ionescu 1998: 235].

„**Sunt incriminate**, de asemenea, atât reacțiile de decompensare afective, specifice handicapărilor fizic, cât și insuficiența pregătire psihologică a acestora” [Sîrbu E. 2008: 41].

„... sinoviala ... **tapetează** fața profundă a mușchiului cvadriiceps, ajungând la marginea patelei pe care o inseră” [Papilian 2001: 136].

În textele medicale am întâlnit enunțuri în care unele **verbe** au o *recțiune specială*, și anume, un *regim tranzitiv* interesant din punct de vedere sintactic, mai puțin întâlnit în limbajul uzual. De exemplu, verbul *a continua* (+ ceva) în construcția „cartilajele *continuă* coastele (...)”, cu valoare tranzitivă, nu se combină cu un substantiv din clasa denumirilor de acțiuni, ci cu un substantiv concret:

„Următoarele trei perechi **de cartilaje continuă** coastele false și se unesc succesiv cu cartilajul supraiacent, iar ultimele perechi **de cartilaje continuă** coastele flotante și se pierd în musculatura peretelui abdominal” [Papilian 2001: 27].

Verbul *a interesa*, folosit cu valoare tranzitivă (+ pe cineva/ ceva), se combină în textele medicale cu substantive abstracte, având o pregnantă valoare stilistică:

„...afectarea articulațiilor coloanei vertebrale **interesează** segmentul cervical, putând determina subluxații în articulația atlanto-axială” [Sîrbu E. 2007:31].

„Elementele purpurice sunt urmarea unor fenomene vasculitice ce **interesează** venulele” [Sîrbu E. 2007:31].

„Reumatismul psoriazic este pauciarticular și asimetric; el **interesează** articulațiile interfalangiene distale” [Sîrbu E. 2007: 34].

Prezența unor modele de enunțare relativ fixe, stereotipice este cerută de structura logică a stilului, de discursul bazat pe raționament și o cât mai mare exactitate a informației transmise. În acest domeniu se manifestă, în mod special, monotonia sintactică, repetarea unor tipuri de structuri, sintagme specifice nominale și relaționale. Toate acestea desemnează situații logice, fundamentale, proprii discursului medical.

1.5. Sub aspect **lexical**, în limbajul medical poate fi delimitată o zonă de suprapunere cu vocabularul limbii literare comune și o zonă de specificitate care însumează terminologiile ramurilor științifice medicale și ale tehnicii de utilizare a membrilor „*codului metalingvistic*” cu o mare frecvență în text [Irimia 1986: 168]. În ansamblul lui, vocabularul special al acestei arii de specificitate prezintă o structură particulară din punct de vedere etimologic, constând într-o tendință de universalizare prin abundența împrumuturilor neologice, la care se adaugă cuvinte străine neadaptate fonetic (*radius, cubitus, humerus, pes cavus, hallux-valgus, hallux-flexus, hallux rigidus, by-pass, stroke, pattern, input* etc.).

„**Hallux-valgus** este o deformare a piciorului caracterizată prin devierea laterală a degetului mare, asociată cu deviere medială și subluxație a primului metatarsian” [Sîrbu E. 2007: 162].

„**Hallux rigidus** este o deformare a piciorului caracterizată prin flexia articulației IFP, cu orientare înspre în jos a vârfulilor degetelor” [Sîrbu E. 2007: 162].

„Piciorul în gheară sau **Pes cavus** se caracterizează printr-o mărire neobișnuită a arcului longitudinal medial, uneori și a arcului longitudinal lateral, având ca rezultat scurtarea piciorului” [Sîrbu E. 2007: 162].

Numeroase sunt și **dublele sinonimice**, care funcționează în paralel cu cuvinte din limbajul comun. Este cazul denumirilor de afecțiuni, părți ale corpului, simptome: *cancer-carcinom- neoplasm; orificiu- cavitate- fosă; amețelă- vertij* etc. Am putut constata pe parcursul analizei textelor medicale și foarte multe **antonime**, unele fiind inventariate în execuția mișcărilor diverselor părți ale corpului, *abducție ≠ adducție, flexie ≠ extensie, pronație ≠ supinație, contracție ≠ decontracție* ș.a.

Detalierea unor activități specifice este, de asemenea, o proprietate a lexicului medical, de exemplu, denumirile diverselor **mișcări** din kinetoterapie, caracteristice **policelei**: *flexie, extensie, adducție, abducție, circumducție, opoziție, prehensiune*, ori specifice **umărului** și **brațului**: *anteducție, retroducție, autoducție, tracțiuni axiale*, sau **cotului**: *pronație, supinație, rotație* etc.

În corpusul de texte analizat am întâlnit numeroase **formule clișeistice, îmbinările idiomatice**, specifice limbajului medical, în care anumite proceduri, manevre și alte activități sunt denumite cât mai plastic, dar care au o descriere detaliată, bine motivată și precisă. Structura morfo-sintactică a acestor construcții este de o mare varietate, predominând, însă, sintagmele idiomatice nominale. Iată câteva exemple pe care le-am extras din diferite lucrări de specialitate medicală, cu precădere din cele de reumatologie, neurologie și kinetoterapie: *deformație „în gât de lebădă”, deformație „în butonieră”, „police în Z”* (la degete), *cotul tenismenului* (o durere a cotului: epicondilită laterală), *poziție mahomedană, poziție patrupedă, poziție în stea, semnul rindelei* (la genunchii dureroși), *lamă de briceag, senzație de roată dințată* (rezistență la întinderi în spasticitate), *decubit lateral „în cocoș de pușcă”* (la remedierea afecțiunilor coloanei vertebrale), *poziția de „cavaler servanț”* (aplecarea a corpului cu mâinile pe sol), *mișcare de despicare* (sugerare prin mișcare a ridicării securii), *picior „în ghiară”* și multe altele.

„**Poziția de „cavaler servanț”, se apleacă corpul pe coapsa ridicată la 90° și se sprijină mâinile pe sol. Se întinde genunchiul de sprijin și se execută o balansare care trebuie să întindă psoasiliacul**” [Sîrbu E. 2007: 136].

„**Reechilibrarea sistemului nervos vegetativ – se urmărește creșterea tonusului vagal prin diferite posturi: postura de decubit ventral, cu o pernă sub abdomen (care comprimă plexul celiac) și care să cifozeze lumba, sau decubit lateral „în cocoș de pușcă”, presând cu mâinile perna așezată pe epigastru (...)**” [Sîrbu E. 2007: 133].

„**Epicondilita laterală („cotul tenismenului”)** este cea mai frecventă suferință cauzatoare de durere de cot întâlnită la adulții tineri care își suprasolicită membrul superior în diferite activități fizice. Mai puțin de 10% din pacienții cu epicondilită laterală sunt jucători de tenis” [Sîrbu E. 2007: 54].

Prin **metaforă** cuvintele din limbajul uzual se supun și ele unor rigori terminologice în cadrul vocabularului de specialitate. Au fost extrase din corpusul de texte medicale numeroase metafore, din care amintim: *ramuri senzitive, foiță viscerală, bursă bicipitoradială, criză dureroasă, debut ictal, incriminarea transmisiei genetice, invazie virală, evantai fibros* ș.a.

1.6. În limbajul medical se întâlnesc frecvent și o serie de **construcții frazeologice** tipice acestui registru funcțional-stilistic care îi atribuie un caracter fix, idiomatice, de cod închis, foarte puțin accesibil nespecialiștilor. Aceste **unități frazeologice** (UF), pe lângă numărul mare de îmbinări morfosintactice pe care le prezintă, au o capacitate interesantă de a se angaja în diferite construcții de tip frazeologic în funcție de **gradul de colocabilitate** de care dispun termenii componenți (restrictivă sau nerrestrictivă).

De exemplu, am evidențiat pe parcursul *analizei de corpus*, numeroase exemple de **UF** ale căror componente sunt „**univoc legate**” în care doar unul din termeni este de strictă specialitate, ceilalți parteneri frazeologici având o *colocabilitate nerrestrictivă*, putând să se angajeze în mai multe tipuri de combinații: *recuperare neuromotorie a bolnavului*

hemiplegic; sarcină extrauterină; bilanț sfincterian; poziție în decubit; atac ischemic progresiv; se manifestă prin hemiasomatognozie; se execută dorsiflexia cu inversie; tendința de retractură capsulară; hemipareză moderată contralaterală; leziune predominant faciobrahială; atacuri ischemice tranzitorii etc. Se pot remarca termenii de strictă specialitate (*neuromotor, hemiplegic, extrauterin, sfincterian, decubit, ischemic, hemiasomatognozie, dorsiflexie, inversie, retractură capsulară, hemipareză, atacuri cerebrale*) dar și partenerii acestora care fie aparțin altor domenii științifice, fie fac parte din limbajul uzual și se pot antrena în mai multe combinații de tip frazeologic.

În grupurile lexico-semantice analizate am mai reperat UF „**biunivoc legate**” în care termenii constitutivi sunt supraspecializați, fiind dependenți unii de alții în context, având o *colocabilitate restrictivă, idiomatică*. Din următoarele exemple se poate detecta gradul de sudură dintre componentele frazeologismelor, dar și statutul lor de strictă specialitate cu un nivel scăzut de decodaj lingvistic pentru nespecialiștii domeniului medical: *condili femurali în extensie; flexia în articulația metatarsofalangiană; afazie senzorială transcorticală; apraxie ideomotorie; hiperreflectivitate osteotenticulară; leucoencefalopatie metacromatică; paraliză de trigemen motor; paraliză de oculomotor extern; hemihipoestezie termalgezică contralaterală* ș.a.

Și în domeniul medical, ca și în alte sfere ale științelor umane, structura vocabularului se bazează pe un număr considerabil de concepte fundamentale. Stilul respectiv nu infirmă tendința de internaționalizare care îi dirijează evoluția, sincronizarea cu terminologia universală realizându-se la nivelul general al procesului de formare și îmbogățire a vocabularului. Referindu-se la principalele trăsături funcționale ale stilului științific din limba română literară, Doina David arată că: „*Termenii științifici tind să se încadreze în sisteme pe care savanții le doresc coerente și universale, fiind motivați dintr-o perspectivă care depășește limitele idiomului național, cel mai adesea prin forma internă pe care o au*” [David 1986: 130].

Bibliografie

- Arjoca Ieremia, Eugenia, „Observations sur la traduction médicale du roumain vers le français”, în *Traduction et francophonie(s); Traduire en francophonie*, vol. 2, coord. Daniel Gouadec, Paris, La Maison du Dictionnaire, 2003, p. 119-128.
- Bidu-Vrănceanu, Angela (coord.), Ene, Claudia, Savulescu, Silvia, Toma, Alice, *Lexic comun, lexic specializat*, București, Editura Universității din București, 2000.
- Bidu-Vrănceanu, Angela (coord.), *Lexic științific interdisciplinar*, București, Editura Universității din București, 2001.
- Bidu-Vrănceanu, Angela, *Câmpuri lexicale din limba română. Probleme teoretice și aplicații practice*, București, Editura Universității din București, 2008.
- Bucă, M., Evseev, I., *Probleme de semasiologie*, Timișoara, Editura Facla, 1976.
- Coteanu, Ion, *Stilistica funcțională a limbii române. Stil, stilistică, limbaj*, București, Editura Academiei, 1973.
- David, Doina, „Stilul științific al limbii române literare. Caracterizare generală”, în *Buletin informativ metodico-științific*, III-IV, Timișoara, TUT, 1986, p.122-136.

Dominte, C., „Funcțiunile și caracteristicile definatorii ale limbajului”, în *Lingvistică Generală*, coord. Zamfira Mihail, București, Ed. Fundației România de Mâine, 2003, p. 83-103.

Irimia, D., *Structura stilistică a limbii române contemporane*, București, Editura Științifică și Enciclopedică, 1986.

Jakobson, Roman, „Funcțiile limbii”, în *Crestomație de lingvistică generală*, ed. îngrijită de I. Coteanu, București, Editura Fundației România de Mâine, 1998, p. 50-57.

Corpus de texte medicale

Papilian, V., *Anatomia omului*, Vol. I, *Aparatul locomotor*, Ediția a X-a, București, BIC ALL, 2001.

Păscuț, D., *Intervențiile obstetricale*, Timișoara, Editura Victor Babeș: Editura Partoș, 2011.

Popescu, E., Ionescu, R., *Compendiu de reumatologie*, București, Editura Tehnică, 1998.

Sîrbu, Elena, *Kinetoterapia în afecțiunile reumatologice*, Timișoara, Editura Eurobit, 2007.

Sîrbu, Elena, *Contribuții la studiul neurorecuperării în accidentul vascular cerebral ischemic*, Timișoara, Editura Eurobit, 2008.