

Anglicisme recente în terminologia medicală românească

Rodica Albu

1. Precizări preliminare

Într-un articol din 1978 cu privire la neologismele de proveniență engleză din limba română, Theodor Hristea comenta asupra inutilității și inadecvării multora dintre acestea, printre exemple numărându-se *antacid*, *gastritis* și *neurită*, care nu păreau să prezinte nici un avantaj „în raport cu mai vechile *antiacid*, *gastrită* și *nevrită*”. Același autor nota însă în finalul articolului respectiv: „Spre deosebire de faptele amintite mai sus, alte neologisme (tot de origine anglo-americană) sunt mult mai bine atestate și au șanse clare de a rămâne în limbă.” Articolul avea în vedere mai ales anglicisme răspândite prin intermediul presei cotidiene și a publicisticii, în general. Pe noi ne interesează cu precădere soarta anglicismelor din domenii semantice restrânse, care definesc limbajele speciale și care au sau nu șanse de a se fixa în terminologia românească, comunicarea de față limitându-se la un corpus selectiv din câteva subdomenii ale medicinei.

Însăși definiția conceptului de „terminologie” (a unui anumit domeniu) diferă în funcție de unghiul de vedere a celui care operează cu acest concept: pentru lingviști, terminologia reprezintă o parte a vocabularului definită de domeniu și de întrebuițarea pragmatică; pentru specialiștii dintr-un anumit domeniu, ea este reflectarea formală a organizării conceptuale a domeniului și, desigur, un mediu necesar de exprimare și de comunicare profesională; pentru utilizatori – direcți sau intermediari – este un set de unități utile în comunicarea practică ce se impun prin economie lingvistică, precizie și adecvare; în sfârșit, pentru cei ce răspund de planificarea lingvistică, ea este o zonă a limbii ce necesită intervenție controlată pentru a-i confirma utilitatea și pentru a-i asigura continuitatea ca mijloc de exprimare în condițiile dinamicii actuale¹.

Ne vom concentra, în cele ce urmează, asupra unui set de anglicisme intrate recent în limbajul medical românesc², încercând să estimăm (in)utilitatea

¹ Să remarcăm și că terminologia/terminografia ca meserie implică compilare, descriere, procesare și creare de termeni și este descriptivă, în timp ce standardizarea este, prin definiție, prescriptivă.

² Într-un domeniu specializat, cel medical în cazul de față, întâlnim *unități lexicale generale*, *unități lexicale speciale*, aflate la granița dintre limba comună și cea specializată, precum și *unități lexicale specifice*, numite *unități terminologice* sau *termeni*. Denumirea *termen* este curent folosită în teoria și practica terminologică drept un sinonim pentru *unitate terminologică* și include termeni simpli (ca *abces*, *bronșită*) și termeni complecsi (*chirurgie laparoscopică*, *tomografie axială computerizată*), fiecare termen desemnând un singur concept. Interesează însă și expresiile terminologice, care reprezintă colocații specifice domeniului.

acestora atât prin raportare la normele internaționale de standardizare a terminologiei, cât și prin raportare empirică la nevoile, de ordin profesional, dar și psihosocial, ale utilizatorilor intervievați.

Regulile generale pentru formarea termenilor (conform ISO) sunt: (a) *conciția* (un termen trebuie să fie concis; dacă este prea lung, se va scurta pentru economie lingvistică); (b) *acuratețea lingvistică* (un termen trebuie să se poată plia pe convențiile morfologice, ortografice și fonetice ale limbii în care este introdus); (c) *motivația* (un termen trebuie, pe cât posibil, să reflecte caracteristicile conceptului pe care îl reprezintă); (d) *monosemia* (ideal este ca fiecărui concept să-i corespundă un singur termen, iar fiecare termen să fie alocat unui singur concept din domeniul avut în vedere); (e) *capacitatea de a produce derivate* (un termen trebuie să poată produce derivate). În ce măsură aceste reguli se reflectă în opțiunile terminologice ale medicilor?

Constatăm că, în domeniul medical, terminologia este folosită în mod direct de către medici (care sunt utilizatori direcți) în relația medic-medic sau medic-cadru medical mediu sau într-un proces de intermediere, de către medici-profesori în procesul didactic, precum și de către terminologi, traducători, autori de glosare sau de către autorii unor materiale de știință popularizată (medici, dar și ziaristi sau cititori cu experiență)³. Avem în vedere, în prezentarea de față, atât utilizarea terminologiei în mod direct, cât și în procesul didactic.

2. Obiective

Ne propunem să discutăm șansa de standardizare a unor termeni medicali din limba engleză pe care i-am identificat în discursul medical actual, dar și funcția acestora în situații de comunicare. Ne bazăm pe un corpus în continuu creștere, selectat din note de curs, bibliografie, buletine de analize medicale și, de asemenea, în urma observării unor situații de comunicare ca evenimente științifice, prezentări în programele TV și în presa scrisă, dialog medic-cadru medical mediu, dialog medic-student, interviu-chestionar. Urmărим: (1) frecvența și, implicit, gradul de fixare a acestor termeni în diferite tipuri de discurs medical, oral sau scris, în utilizare directă sau în situații de intermediere⁴; (2) problemele de adaptare ortografică, fonetică și morfologică; (3) utilitatea sau inutilitatea termenilor vizați; (4) găsirea unei explicații psihologice sau sociale pentru folosirea lor, precum și identificarea consecințelor pragmatische în contextul de comunicare.

³ Rezultă, în consecință, un set de varietăți numite de E. Coșeriu *diasfazice*, iar de Gregory (1967) *diatipice*, care reprezintă reflectarea în limbă a caracteristicilor recurente de folosire situațională a limbii de către utilizator. Opțiunile acestuia sunt în funcție de: *domeniul discursului* – tehnic sau nu, *modul discursului* (mediul de propagare) – oral, scris și *relația cu interlocutorul* – personală (discurs formal sau informal) sau funcțională (de exemplu, discurs didactic sau nedidactic).

⁴ Situațiile de intermediere apar în procesul didactic (medici adresându-se studenților), în elaborarea unor glosare și dicționare de specialitate, în comunicarea cu cadrele medicale medii și în comunicarea cu pacienții și implică selecția din eventuale serii sinonimice a acelor unități lexicale adecvate funcțional situației de comunicare.

3. Prezentarea și analiza selectivă a corpusului

În cele ce urmează, vom selecta un număr limitat de termeni, cu precădere din subdomeniile explorării funcționale și a analizei de laborator, a gastroenterologiei și a gastroenterologiei chirurgicale. Vom cita surse scrise, dar și fragmente de discuții între autoarea acestei comunicări (A.R.) și trei medici, A.S., N.Z. și I.T.

3.1. În subdomeniile analizelor de laborator și explorărilor funcționale, observăm întrebuițarea universalizată, în urma introducerii aparaturii moderne de efectuare a analizelor, a numeroși termeni, dintre care menționăm prescurtările pentru tipurile de lipoproteine: *LDL* (eng. *low-density lipoprotein*), *HDL* (eng. *high-density lipoprotein*), *LDL* (eng. *low-density lipoprotein*), *VLDL* (eng. *very low density lipoprotein*), *VHDL* (eng. *very high density lipoprotein*). Același principiu al reducerii unităților terminologice la inițialele cuvintelor componente se regăsește și în *RBC* (eng. *red bloood cell*, dar și *erythrocite*, *red blood corpuscle*, *red cell*, *red corpuscle*; rom. pl. *eritrocite*, *globule roșii*), *WBC* (eng. *leucocite*; rom. pl. *leucocite*, *globule albe*), *LYM* (eng. *lymphocite*; rom. pl. *limfocite*). Când se face electrocardiograma („*EKG-ul*”), se vorbește de *aVR* (eng. *Right*), pron. [a ve er] sau [a ve re] într-un context ca: „în aVR observăm unde q” și, în mod similar, de *aVL* (eng. *Left*), (pron. [a ve el]) și *aVF* (eng. *Foot*), (pron. [a ve ef]) (R.A.: „Ce înseamnă aV?” AS: „Augmentation Volt” IT, NZ: „Nu știu.”).

Sistemul paracrin difuz este denumit *A.P.U.D.*, scris și *APUD* (eng. „*amine precursor uptake and decarboxylation*” – Gherasim 1999; „*amino-protein uptake decarboxylation*” – A.S.; sin. „*sistem paracrin difuz*” – AS, IT). În același mod sunt etichetate și secrețiile acestui sistem, de exemplu, *ACTH* (eng. *adrenocorticotropic hormone*), adică *adrenocorticotropina* (Harrison 2003: 2167) și *VIP* (eng. *vasoactive intestinal peptide*). Uneori, termenii sunt hibrizi și acest lucru se reflectă în abrevieri. Se vorbește, de exemplu, de testul pentru „*imunoreactivitatea tripsin-like (ITL)*” (Harrison 2003: 1915), unde *ITL* este un asemenea produs hibrid.

Termenul *A.P.U.D.*, omonim cu binecunoscutul latinism *apud*, nu apare numai în jargonul medical oral, ci și în tratatele de specialitate, ca, de altfel, și ceilalți termeni menționați. Iată câteva contexte edificatoare:

Sistemul paracrin difuz este cel din care se formează hormonii locali, adică autocoizii. Tot tubul digestiv are acest sistem paracrin difuz sau A.P.U.D. Din acest pool de substanțe aminate – proteice – prin decarboxilarea lor, apar hormonii locali, adică substanțele cu acțiune locală.

Un exemplu de hormon local este somatostatina/somatostatinul, secretată/secretat de intestin, având rolul de a inhiba restul hormonilor digestivi, care aparțin tot sistemului A.P.U.D., pe care îi blochează: secretina (stimulează secreția intestinală), gastrina (stimulează secreția gastrică), colecistochinina (se sintetizează în duoden, dar produce contracția veziculei biliare),

hepatocrinina (se sintetizează în duoden și stimulează secreția bilei în ficat). Această stomatostatină s-a pus în evidență și în formațiuni nervoase din sistemul nervos central (talamus, hipotalamus, trunchi cerebral); ca urmare, denumirea de sistem paracrin difuz este justificată. ” (AS, prezentare orală, discurs didactic)

Sindromul Cushing apare în tumorile secrete de ACTH sau de factor eliberator de ACTH. (Gherasim 1999: 1072)

„20-50% din gastrinoame evoluează în cadrul sindromului MEN I („Multiple Endocrine Neoplasia I”). [...] Gastrinomul asociat cu sindromul MEN are o evoluție de obicei benignă. MEN I este o eroare a reglării sau a diferențierii crestei neurale embrionare [...] Componentele endocrine ale acestei creste neurale fac parte dintr-un subsitem al celulelor APUD. Celulele tumorilor neuroendocrine păstrează, toate, capacitatea de preluare și decarboxilare a precursorilor aminici: Amine Precursor Uptake and Decarboxylation (APUD). Neoplasmele derive din aceste celule se numesc «APUDoame». ” (Gherasim 1999: 1062)

Celulele tumorale conțin granule secretorii și își mențin capacitatea de captare și decarboxilare a precursorilor aminici (amino precursor uptake and decarboxylation – APUD), un proces esențial pentru producerea neurotransmițătorilor monoaminici, cum sunt serotonina, dopamina și histamina. Această caracteristică a condus la denumirea de «APUDoame» pentru neoplasmele derive din aceste celule [...]” (Harrison 2003: 637-638)⁵

Este limpede că APUD a intrat definitiv în terminologia românească de specialitate. Este concis, motivat, productiv (vezi derivatul APUDom, pl. APUDoame), dar prezintă încă unele inconstanțe și curiozități ce țin de ortografie. În bibliografia de specialitate apare cu sau fără puncte după fiecare literă, urmat sau nu de cratimă în termenul derivat – APUD-oame sau APUDoame – și, în acest ultim caz, într-o inedită combinație de litere mari și mici. Se pare însă că dificultățile de ortografie nu reprezintă un criteriu suficient pentru a împiedica standardizarea unui termen (v. criteriile ISO supra). Aceleași probleme apar, de altfel, și pentru specialiștii și terminologii anglofoni.

Observăm, în citatele de mai sus, și alte anglicisme. Pool, folosit pentru localizare, sugerează o cantitate mare sau întreaga cantitate a unui material prezent în corp, de exemplu, „pool-ul de glucoză” sau „pool-ul celular” (A.S., I.T., pron. [pul] sau [pol]). Celealte – ACTH și MEN – se încadrează în lunga serie a prescurtărilor ce reflectă ordinea cuvintelor din limba engleză în cadrul grupului nominal, chiar dacă fiecare cuvânt în parte provine din același fond comun greco-latinesc.

⁵ Toate sublinierile ne aparțin (R.A.).

Din notele bazate pe discursul oral, selectăm următoarele exemple: *rate* (sinonim *ritm* – acesta din urmă pierde teren), de exemplu, „rate-ul de stimulare”, urmat de o autocorectare explicativă: „frecvența, ritmul de stimulare” (A.S., discurs oral, didactic); *Sleep apnea* (A.S. discurs oral, „apnee din timpul somnului”); *size*, de exemplu, „size-ul undei”; *spike* „vârf de undă”; *spike-potential* (sin. *overshoot, potențial de vârf*), maximul obținut după excitarea unui nerv; *threshold* (sin. *prag*), de exemplu, „threshold-ul de stimulare” sau chiar „threshold-ul of stimulation” (A.S., discurs oral, didactic. Merită reprobus, din motive sociolinguistice, și următorul dialog: R.A: „Îl folosiți și când vă adresați cadrelor medicale medii?” AS: „Nu, dar colegii știu, iar studenții trebuie să știe.”).

3.2 Din subdomeniile gastroenterologie și chirurgie, cu precădere gastroenterologie chirurgicală, selectăm *starvare* (Gherasim 1999: 889), folosit ca sinonim cu iz de termen de specialitate pentru *înfometare*, precum și menționarea, în paranteze de această dată, a terminologiei internaționale curente: „Şuntul portcav transjugular intrahepatic (TIPS)” (Gherasim 1999: 938); „constipația prin obstrucția de ieșire („outlet obstruction”)” (Gherasim 1999: 558).

Notăm hibridizarea terminologiei, reflectată în sigle, probabil în funcție de vechimea termenilor. Astfel, spre deosebire de cazurile de mai sus, care păstrează ordinea din engleză a cuvintelor din grupul nominal, în următoarele sigle indicate în paranteze ordinea inițialelor reflectă un standard terminologic românesc deja consacrat: „Hipertensiunea portală (HTP)” (Gherasim 1999: 917); „peritonita bacteriană spontană (PBS)” (Gherasim 1999: 939).

3.3 Din subdomeniul chirurgie, incluzând gastroenterologia chirurgicală, selectăm binecunoscutul *by-pass*, cu sinonimul *şunt* (eng. *bypass, shunt*⁶, Năstase 2002), însotit, în contextul următor, de alte două anglicisme: „Variante chirurgicale în chirurgia de *by-pass*: *end to side* și *end to end*.” (relatat de N.Z.; comunicare orală, utilizator direct – congres de gastroenterologie chirurgicală).

Din aceeași sursă cităm și următoarea moștră de limbaj hibrid, anglo-român: „*Gastrobinding-ul* este *gold-standardul* chirurgical pentru stomac la pacienții obezi” (relatat de NZ; comunicare orală, utilizator direct – congres de gastroenterologie chirurgicală).

4. Observații finale

Termenii pe care i-am selectat pentru lucrarea de față au intrat recent în limbajul medical românesc – cu excepția termenului *by-pass*, înregistrat deja în Marcu 1978 – și se află în stadii diferite de acomodare lingvistică. În variantele scrise constatăm, ca și în multe alte domenii, abundența, justificabilă prin

⁶ Merriam-Webster 1996: **by/pass** – surgically-established shunt; **shunt** – a passage by which a bodily fluid (as blood) is diverted from one channel, circulatory path, or part to another.

concizie, a abrevierilor și, în legătură cu acestea, amalgamarea literelor mari și mici (aVR, APUDoame), ezitări în privința folosirii cratimei în cazul unor forme derivate (APUD-oame sau APUDoame), dar și prezența cratimei în cazul celor mai multe dintre formele articulate (*pool-ul*, *rate-ul*, *gastrobinding-ul*, dar *goldstandardul*). În limbajul oral, majoritatea abrevierilor sunt perfect acomodate la pronunția românească⁷, fie ca inițialisme⁸, fie ca acronime⁹. Există însă multe variante și chiar ezitări în cazul același vorbitor, în pronunția termenilor neprescurtați, în funcție de gradul de cunoaștere a limbii engleze de către utilizator, dar și de adaptarea la auditor. Observăm, de asemenea, chiar în zona terminologiei recente, inconsecvența în privința opțiunii pentru o variantă românească, una englezescă sau chiar una franceză. Se spune, de pildă, *HIV*, ca în engleză (eng. *human immunodeficiency virus*), dar *SIDA* (intrat din franceză¹⁰ și explicat ca „sindrom de imunodeficiență câștigată” în Gherasim 1999: 393 sau „dobândită”) și nu *AIDS* (eng. *acquired immunodeficiency syndrome*). În mod asemănător, se vorbește de *ACE* (antigenul carcinoembrionic) și nu de *CEA* (carcinoembryonic antigen) (Gherasim 1999: 247), tot așa cum în genetică se spune *ADN* și nu *DNA*.

O seamă de termeni au apărut în urma cercetărilor de date relativ recentă, care au focalizat interesul comunității științifice medicale internaționale, ca în cazul celor legate de sistemul paracrin difuz (*APUD*) sau ca urmare a standardizării internaționale a terminologiei, datorită progresului tehnologic recent și diseminării aparaturii și tehnologiilor de laborator, introduse azi și pe piața românească (*LDL*, *aVR*, *RBC*). Alții au pătruns în urma „contaminării” prin studiul bibliografiei în limba engleză și prin participare la manifestări științifice internaționale și, în legătură cu aceasta, par a fi uneori introduși atât în limbajul scris, cât și în cel oral, pentru marcarea apartenenței la o elită profesională și la o comunitate internațională (*gastrobinding*). Introducerea lor, fie că și între paranteze, în tratate sau în discursul didactic are și o motivație pedagogică și pragmatică, vizându-se educarea tinerei generații pentru a se integra – și terminologic – în comunitatea profesională globală (toate exemplele menționate, dar și multe altele, ca *pacemaker*, *turnover*, *sleep apnea*).

În fine, în anumite contexte de comunicare, în funcție de participanți, anglicismele par să reprezinte un mod de marcarea a solidarității cu interlocutorul (*gold-standard*, sugerând un „noi știm ce înseamnă aceasta”, unde implicitul

⁷ Preferința merge spre plasarea anteroiară a sunetului [e] în pronunția unor consoane, de exemplu, *R* este pronunțat ca [er]. Un contraexemplu este *RMN* [re me ne], unde se pleacă de la termenul românesc *rezonanță magnetică nucleară*.

⁸ Abrevieri în care se pronunță, pe rând, numele literelor care le compun, ca *LDH*, *aVR*.

⁹ Abrevieri pronunțate ca un singur cuvânt, de exemplu, *APUD*.

¹⁰ „Syndrome d’immuno-déficience acquise” (*Le Robert dictionnaire d’aujourd’hui*, 2000) sau „syndrome immuno-déficitaire acquis” (*Le petit Larousse*, 1993).

pronume de solidaritate indică apartenența la grupul medicilor sau, cum a fost în cazul discuțiilor pe care le-am avut cu medicii, la grupul știutorilor de engleză) sau a distanței față de acesta („noi aşa spunem, chiar dacă voi nu ştiţi” – de exemplu, cu referire la menopauză, „problema imaginii de sine, *self-esteem*, cum se spune”, la TVR1, 23 mai 2003). Această observație nu privește, după cum ilustrează și exemplele, numai nucleul „hard” al terminologiei de specialitate, ci și partea care ține de lexicul comun „educat”.

Uneori, prezența anglicismului nu ni se pare acceptabilă decât, cel mult, ca informație prezentă între paranteze în discursul didactic, pentru că nu se poate justifica prin concizie și prin acuratețe lingvistică și nici prin motivație. Un exemplu din această serie nedorită este apariția în limbajul medicilor români a unui termen ca *threshold* (și a unor sintagme tip pidgin, ca „threshold-ul de stimulare” și chiar „threshold-ul of stimulation”), pentru care românescul *prag* este un echivalent perfect.

Dintre termenii discuți, abrevierile pot fi considerate ca definitiv intrate în terminologia medicală românească, dar cu frecvențe diferite de întrebuințare. Dacă unele apar în mod curent pe buletinele cu rezultatele analizelor de laborator, altele par să rămână doar menționate între paranteze în tratatele de specialitate. Chiar și cele dintâi sunt mai mult recunoscute vizual decât pronunțate. Cât despre celelalte anglicisme din limbajul medical românesc actual, semnificația prezenței lor depinde mult de contextul de comunicare, în care devin indici sociolinguistici ai solidarității sau distanței, ai apartenenței la un grup social sau la o comunitate de discurs. Nu în ultimul rând, prezența lor ține și de o psihopedagogie globalistă, care obligă la inițierea neofitului în misterele unui cod ce transcende, ca și în numeroase alte domenii ale științei și tehnologiei, limbile naționale.

Bibliografie

- Gherasim, L., (ed.), *Medicina internă. Vol. III. Bolile digestive, hepatice și pancreatică*, București, Editura Medicală, 1999.
- Harrison, T.R., (editor-șef fondator), *Harrison. Principiile medicinei interne*, 14th edition. Ediția a II-a în limba română, 2 vol., București, Teora, 2003 ¹¹.
- Hristea, Theodor, *Neologisme de proveniență engleză*, în „România literară”, XI, nr. 18 (4 mai)/1978, p. 19.
- Florin Marcu, Constant Maneca, *Dicționar de neologisme*, ediția a III-a, Editura Academiei Române, 1979.

¹¹ Recenta înlocuire a tratatului de medicină internă, editat de L. Gherasim, cu tratatul Harrison în bibliografia obligatorie pentru rezidențiat nu pare să vină cu schimbări terminologice radicale în direcția anglicismelor, deoarece traducătorii, ei însăși medici, au urmat tradiția „hibridă” din lucrările românești anterioare.

Merriam-Webster's Medical Desk Dictionary, Merriam-Webster, Incorporated, 1996.
Mosby's Medical, Nursing & Allied Health Dictionary, Sixth Edition, Mosby, 2002.
Corneliu Năstase *et al.*, *Dicționar român-englez de medicină și biologie*, Editura Nasticor, 2002.
Rusu, Valeriu, *Dicționar medical*, București, Editura Medicală, 2001.
Note de curs, note bazate pe observarea unor situații de discurs (conferințe și congrese medicale, rubrici de sănătate TV și presă scrisă) sau bazate pe participare la situații de discurs, chestionar.

Recent English Borrowings in Romanian Medical Terminology

The present paper is based on the investigation of recent samples of Romanian medical discourse, written and oral, formal and informal, which evidence the increasing presence of full terms, as well as of many initialisms and acronyms that preserve their English form, whether or not the basic source for term formation is the traditional Greek and Latin stock. The use of English medical terms may come out of professional necessity and the need for linguistic conciseness (e.g., APUD, HDL, LDL, ACTH, bypass), but it also reflects a number of social options and attitudes, such as integration within a professional community, a social community or a community of discourse; the need to identify with a global, English-based, rather than a national, Romanian-based, speech community; and solidarity with, or distance from, the interlocutor (e.g., size, rate, threshold, gastrobinding).