Zur Bedeutung von Wortbildungsverfahren in der Fachsprache der Medizin (exemplarisch)[1]



Gabriele Blaikner-Hohenwart

1. Einführung: Zur *"valeur"* von Bildungselementen

Bei einem Besuch in Frankreich beim Arzt oder in einer Pharmacie wurde man sich jedes Mal dankbar seiner "Bildung" bewusst, die bei der Auffindung, besser: dem Verständnis von Kultismen, Dubletten etc. hilfreich war, die ja auch von Franzosen als *termini technici* erworben werden. Wie richtig hat Pöckl in *Le confixe: élément rebelle à vocation internationale* (2010) dessen "valeur sémantique"[2] herausgestrichen, die es – im Prozess der akademischen Bewusstseinsbildung – erlaubt, Sinnrelationen herzustellen, Reihen und Muster zu verstehen, ja, eventuell sogar Bildungen nachzukonstruieren. Dass die Semantik bei *termini technici*, auch peripheren, eine entscheidende Rolle spielt, erkennt man, wenn man ein Manual zur Wortbildung aufschlägt: Zunächst wird zwar alphabetisch vorgegangen, jedoch wird syntagmatisch immer mit semantischen Kriterien operiert; die von mir konsultierten Nomenklaturen, Glossare und Listen weisen

[1] Schriftliche Fassung des Vortrags anlässlich des Deutschen Romanistentages in Berlin 2011.

[2] "[...] les confixes ont la valeur sémantique d'un mot, c'est-à-dire d'une unité lexicale autonome (*pyr(o)* = <feu>, *zoo* = <animal>, *hydr(o)* = <eau>)" (Pöckl 2010, 471).

Von Salzburg über Ladinien und das Aostatal bis Sizilien; DOI: <https://doi.org/10.54218/festschrift.RB.49-63>
© Istitut Ladin Micurá de Rü, San Martin de Tor (2024), 49–63.

primär auf die Bedeutung/en hin, und nachrangig auf die morphologische Bildungsweise.[3] Und wiewohl dies in diesem Rahmen nicht dargestellt werden kann, ist davon auszugehen, dass die Zusammensetzung in Bildungen sich auch und unter Subtraktion der Fugenmorpheme nach semantischen Kriterien richtet, vgl. die "Bedeutung" von Präfixen und Suffixen in der medizinischen Fachsprache (*endo-*, *hyper-*, *hypo-*, *-die*, *-ol*, *-ose* etc.),[4] womit sich der Kreis des von Pöckl festgestellten raschen und guten "Verständnisses", "Nachvollziehens", ja Nachbildens schließt.

Die Sprache der Medizin verfügt seit vielen Jahrhunderten über Nomenklaturen und Fachtexte zu ihrem Fach (cf. Eckkrammer 2011), die mit dem Wissensgebiet weitergegeben und nachgebaut wurden und werden. In seiner komplexen Untersuchung *Vocabulaire du discours médical* widmet Joseph Ghazi (1985) das zentrale Kapitel: "De l'organisation textuelle à la compréhension" (121–261), worin er in strukturierenden Vernetzungen darstellt, wie sehr die fachsprachliche Wortbildung an der Semantik und dem Wissensstand hängen: vgl. den Punkt "Distribution" (140–141):

Les termes préfixés en *para-* dérivent d'autres unités lexicalisées:			
appendicite	1886	*para-appendicite*	1980
coxalgie	1890	*paracoxalgie*	1931
leucémie	1856	*paraleucémie*	1945
mastite	1814	*paramastite*	1890
tuberculose	1854	*paratuberculose*	1945

Tab. 1: Präfixe mit *para-*, die von Lexemen abgeleitet werden.

Ghazi (1985, 139–140) zeigt unter "Valeur et statut" die relative Komplexität von *para-* im Gebiet der Medizin auf, die unbedingt mit medizinischer Kenntnis (bedingt auch chemischer) verbunden ist. Obgleich *para-*, diachron bedingt, zwei Bedeutungen aufweist: *para-*, Griechisch *à côté de*, und: *para-* (< *parer*): *la protection contre* (in der Chemie: abgeleitete Substanzen), muss man bei der Analyse medizinischer Termini abgleichen und nuancieren:

[3] Zur morphologischen Bildungsweise in der französischen medizinischen Fachsprache cf. Meisser 1987, insbesondere die Auswertung der Suffixe (Konfixe): 186–189.

[4] Bei Meisser – nach Guiraud (1961) – als "opérateurs" bezeichnet, wobei sie diese auf Suffixe einschränkt (cf. Meisser 1987, 164–167).

> […] à côté de peut être revue et corrigée de deux notions: le voisinage spatial d'une part, comme dans *paradentaire*, *paramastite*, etc. et le *«voisinage»* formel ou similitude partielle, d'autre part, comme dans: *paraleucémie*, *paracoxalgie*, dont le synonyme: *fausse coxalgie* révèle bien cette apparente similitude […]; ou encore: *syndrome parabasedowien*, synonyme de *syndrome basedowiforme* ou *basedowoïde*. […] Les termes relevant de la biochimie désignent des substances dérivées, telles: *les acides para-aminobenzoïque* et *para-amino-hippurique* (Ghazi 1985, 140).

Hingegen wird die zweite Bedeutung *para-* "protection contre", wie in *paratonnerre*, *parasol* etc., in der Fachsprache der Medizin nicht verwertet, hier wird das "kompetitivere" *anti-* eingesetzt (ibid.).

Dieses – gekürzte – Beispiel illustriert bereits, wie sorgfältig die "composition" organisiert ist,[5] und erklärt ebenfalls relativ rasch, dass Laien oder Halbgebildete die Extension der Bildungselemente nur vage, unvollständig begreifen und allenfalls die formale Bildungsweise nachvollziehen können. Ghazis Werk richtet sich übrigens auch an Studierende der Medizin, nicht "nur" an Linguisten.

2. Wortbildungsprozesse – Probleme

Meine These ist, dass – im Gegensatz zur Sprachwissenschaft, die primär die morphologisch-formale Komplexität und die Zusammensetzungsmöglichkeiten analysiert – in einer Fachsprache der semantische (semantisch-pragmatische) Aspekt primordial ist (vgl. *para-* versus *anti-*), sodass, gerade bei Neubildungen,[6] die meist usuelle "banale" Bildungen nach Mustern sind, Konfixe als Abkürzungen für eine komplexe und ausgeschriebene Erklärung/Zuordnung verwendet werden. (Das impliziert auch, dass zwischen Arzt und Patienten der Dialog *de facto* auf zwei Ebenen stattfindet, worauf diskursanalytische Untersuchungen hinweisen.) Ghazi schreibt einleitend zu seiner Untersuchung: "[...] l'accent devra être mis sur ce que nous appelons la *compétence monovalente*" (Ghazi 1985, 14), die, im Gegensatz zum Gemeinwortschatz, strukturiert ist.[7]

[5] Im Rahmen dieses Beitrags wird auf komplexe Bildungsweisen wie "mots-valises" nicht eingegangen, cf. aber: Louis Guilbert (1971): "En outre apparaît la tendance à réduire les composés de composés à un schéma de base qui met en rapport deux éléments simplifiés: ex: hémoglobine (sic!) provient d'une réduction de globuline (sic!) combinée au premier élément" (zit. nach Meisser 1987, 160).

[6] Ältere Bildungen sind, wie im Lexikon allgemein, dem Prozess der Lexikalisierung unterworfen, vgl. *épiderme*, *tuberculose*.

[7] Vgl. seinen kritischen Hinweis auf Hjelmslev: "[...] il [Hjelmslev] affirme que le vocabulaire, du fait de son instabilité, et de son constant changement, est *«le contraire d'une structure»*, la *«négation même d'un état, d'une stabilité, d'une synchronie, d'une structure»*, (*Essais linguistiques*, 106), […]" (zit. in Ghazi 1985, 14–15).

Die jeweils behaltenen Wortbildungen/Wortbildungsmuster unterliegen, im Gegensatz zu Neubildungen und Augenblicksbildungen der Werbesprache, Anforderungen der Permanenz, der kognitiven Klarheit und der Ikonizität; wesentlich ist der semantische Aspekt: Ghazi präzisiert: "[...] tous les faits lexicaux nécessaires à l'expression du langage sémantique médical" (op. cit., 295). Wie sehr die Fachsprache Monosemie lenkend ist, wird aus folgender Tabelle ersichtlich (op. cit., 301):

Partie	**Nombre d'unités lexicales**	**Pourcentage**
Généralités	3.304	2%
Étiologie	11.564	7%
Clinique	90.860	**55%**
Diagnostic	29.736	**18%**
Évolution	13.216	8%
Traitement	16.520	10%

Tab. 2: Proportionen zu Lexemen.

Mehr als die corpusbedingten absoluten Zahlen – Ghazi (1985, 409) chiffriert die gesamte Nomenklatur mit ca. 150.000 Termini, die der Lerner beherrschen muss – interessieren hier natürlich die Proportionen.

Mit anderen Worten: Die Art der Wortbildung "folgt" gewissermaßen lexikosemantischen Kriterien, oder: unterstützt Monosemie durch die formale Strukturierung, die ebenfalls (siehe die Konfixe!) mit dem Fach verbunden ist. Abgesehen von einigen Kriterien (phonologisch: Fugenmorpheme; keine syntaktische Autonomie)[8] haben die morphologischen Konstituenten (Konfixe) die Charakteristika von Lexemen, sie sind zudem intern "besser" strukturiert und selektioniert.

Je nach Fachsprache ist die Produktivität größer oder geringer; in der Fachsprache der Medizin geht die Entwicklung exponentiell rasend vor sich, vgl. Ghazis Tabelle, die er mit Hilfe des *Dictionnaire des termes techniques de médecine* von Garnier/Delamare[9] zusammengestellt hat. *Termini technici*:

[8] Cf. hierzu Pöckl 2010, 472.

[9] Cf. Ghazi 1985, 428–429.

Jh.	Anzahl	Jh.	Anzahl	Jh.	Anzahl	Jh.	Anzahl
11.	9	14.	122	17.	133	20.	13.603
12.	42	15.	66	18.	256		
13.	68	16.	307	19.	4.155		

Tab. 3: Exponentielle Entwicklung der *termini technici*.[10]

Hierbei unterscheidet er zwischen "lexies simples", "lexies construites"[11] und "lexies complexes"; ab dem 13. Jh. herrschen die "lexies construites" vor, und im 20. Jh. besteht Gleichstand zwischen "lexies construites" (6.806) und "lexies complexes" (6.604). Der diachrone lexikalische Vergleich, so Ghazi, zeigt weiters, dass sich das medizinische Fachvokabular laufend erneuert hat: "des huit premiers siècles, et compte non tenu des termes vieillis au cours de son évolution, il n'a gardé que 1003 termes".[12]

3. Siglen:[13] Probleme in der Erkennung und Hinterfragen der Monosemie

3.1 Beispiele französischer Siglen

Corpusarbeiten bedingen, dass Ergebnisse nicht immer den angekündigten Hypothesen entsprechen: Getäuscht durch Abkürzungen/Siglen wie *CT* oder *EEG*, vermutete ich so etwas wie ausgebaute *Supralangues*, fast vergleichbar mit logischen Zeichen, auch in der Fachsprache der Medizin. Das – leicht veraltete – aber sorgfältig und langwierig explorierte und kompilierte Fachlexikon eines Mediziners *Lexique français des abréviations et formules médico-chirurgicales courantes* von 1969,[14] das in der auf medizinische Fachbücher spezialisierten *Librairie Maloine S.A.* erschienen ist, weist – noch – einen beträchtlichen Anteil an "französischen" Siglen[15] auf, welche ein Studium in Frankreich erfordert. Man muss also

[10] Vgl. hierzu auch den Logarithmus (Ghazi 1985, 104).

[11] Hierunter versteht Ghazi (1985, 408) "des lexies construites de forme savante".

[12] Cf. op. cit., 106.

[13] "Als Siglen sollen Kurzformen bezeichnet werden, die nur aus den Anfangsbuchstaben der Wörter der verkürzten Wortfolge bestehen. Im Normalfall werden dabei nur die Vollwörter berücksichtigt [...]" (Rainer 1993, 705).

[14] Cf. Touati 1969.

[15] Cf. Touati: "Par ailleurs, le *Lexique français*… comprend un certain nombre d'abréviations et de sigles anglais que seul l'usage courant, regrettable ou non, dans des précis de langue française nous a incité à inclure dans de recueil" (1969, XVI).

CHAPITRE 27

L'ABRÉVIATIOMANIE

L'abus actuel des abréviations n'est pas, hélas, propre à la médecine, mais dans cette discipline l'abréviation fleurit. On trouve couramment, dans les documents d'observation d'un malade, des textes comme celui-ci (nous donnons en regard la traduction française).

Extrait d'un document d'observation.

♂. 57 ans. Ni A.P., ni A.H. notable. T.A. jamais prise. Début de la maladie par un O.A.P. attribué par le médecin traitant à une I.V.G. consécutive à une H.T.A. méconnue. A l'examen, abdomen, M.I., M.S.: R.A.S.; R.C. aux deux bases pulm.; signes évidents d'H.V.G. sur l'E.C.G., avec déviation G de l'ÂQRS, grand S en V_1 et V_2, qR et T− en V_5-V_6. T.A. 185-100 mmHg, etc.

Traduction française.

Homme de 57 ans. Aucun antécédent personnel ou héréditaire notable. La tension artérielle n'avait jamais été prise auparavant. Début de la maladie par un œdème aigu du poumon, attribué par le médecin traitant à une insuffisance ventriculaire gauche, consécutive à une hypertension artérielle méconnue. A l'examen de l'abdomen et des membres inférieurs et supérieurs, rien à signaler. Râles crépitants aux deux bases pulmonaires. Signes évidents d'hypertrophie ventriculaire gauche sur l'électrocardiogramme, avec déviation gauche de l'axe du cœur, grande onde S dans les dérivations précordiales droites, grande onde R précédée d'une onde Q de faible amplitude et onde T négative dans les dérivations précordiales gauches. Tension artérielle: maximale 185 millimètres de mercure, minimale 100 millimètres de mercure.

Fig. 1: Auszug 1 (cf. Touati 1969, 31).

P. = Onde E.C.G.
Pascal
Périmètre
Phosphore
Poids
Poise
Postérieur
Poumon
Pression gazeuse (symbole de)
Pression partielle
Profil
Promontoire

℗ = Phosphate (— Po 3 H 2)

P1... P5 = Cytodiagnostic de Papanicolaou (cellules normales.. .cellules cancéreuses)

P1 = Première circonvolution pariétale (ou supérieure)

P2 = Deuxième circonvolution pariétale (ou inférieure)

$\dot{p}$ = Pico (10^{-12})
Pubis

P. = Groupe phosphate (ou PO_3H_2)

p^- = Para-

P.A. = Pariétale ascendante (circonvolution)
Périmètre abdominal
Poids atomique
Pression artérielle
Pression atmosphérique

P.A· = Péricardite aiguë

* P.A.A· = Poliomyélite antérieure aiguë

* P.A.B. = Para-amino-benzoate (acide para-amino-benzoïque)

* P.A.B.A. = Acide para-amino-benzoïque

$PA.CO_2$ = Pression partielle du gaz carbonique dans l'air alvéolaire (ou PA_{CO_2})

$Pa.CO_2$ = Pression partielle du gaz carbonique dans le sang artériel (ou Pa_{CO_2})

P.A·D. = Pneumopathie aiguë dyspnéisante

$PA.O_2$ = Pression partielle de l'oxygène dans l'air alvéolaire (ou PA_{O_2})

Fig. 2: Auszug 2 (cf. op. cit., 80–81 [* weist besonders gebräuchliche Siglen aus]).

die "französische" medizinische Realität profund kennen (die nationale *scientific community*),[16] um diese Siglen relativ kontextfrei entschlüsseln zu können: Touati bezeichnet seine Siglensammlung als "langage 'secret'" der Mediziner (Touati 1969, XII). (Immerhin "erkennt" man einige lat. Abkürzungen "wieder", wenn man sich z.B. an Röntgenbilder erinnert.)

3.2 Polysemie

Die in Fig. 1 und 2 angeführten Beispiele lassen erkennen, dass Siglen (auch innerhalb einer Fachsprache) nicht monosemisch verwendet werden (bzw. nur gewisse sehr gebräuchliche), was Insiderwissen sowie Kontextualisierung erfordert,

[16] Vgl. in der "Introduction": "Les abréviations sont de plus en plus fréquentes ; jamais elles n'ont été aussi nombreuses dans les publications médicales diverses, dans des questions d'internat et d'externat et même dans des ordonnances et des observations" (op. cit., XI).

cf. abermals Touati, der einführend betont: "Quant au problème délicat résultant de la multiplicité des significations d'un même sigle, il nous a paru indissoluble et nous sommes bornés à les reproduire toutes; c'est naturellement le contexte qui en impose une seule" (Touati 1969, XIV). Sie gehören somit zum Kerngebiet der verschlüsselten Fachsprache, wo Wissen und Bedeutung eng verschränkt sind, während versprachlichte Wortbildungen (so Konfixe) mehr Überschneidungen mit der medizinischen "Alltagssprache" aufweisen.

4. Die Bedeutung des lateinisch-griechischen Erbes

Über die Rolle des Lateinischen und Griechischen als Kulturadstrate, als Quelle für gelehrte Bildungen, ist bereits hinreichend geforscht worden. Latein und Griechisch spielten und spielen gerade in der Fachsprache der Medizin seit dem Entstehen des Fachs/der Fachsprache eine tragende Rolle; so konnten Ärzte zwischen Österreich und Frankreich mittels der – selben – lateinischen *termini technici* korrespondieren. Diese fachsprachliche "Basis" ist besonders solid, da die lat.-griech. Terminologisierung eng mit der Anatomie und den für dieses Fach notwendigen Bezeichnungen verbunden ist. Natürlich kommt in den romanischen Sprachen noch die genetische Proximität mit dem Lateinischen dazu, mit ähnlichen Wortbildungsmustern und -prozessen (oft "uminterpretiert" als Konvergenz!); somit ist auch eine gewisse Transparenz der Wortbildungen sprachübergreifend gewährleistet oder zumindest erleichtert. In seinem einführenden Werk schreibt Hamburger: "Chaque organe, chaque élément anatomique pouvant former un préfixe correspondant, la liste ci-après ne les a bien entendu pas tous énumérés. Au reste, ces préfixes *se comprennent presque toujours d'eux-mêmes*. Par exemple : angio (vaisseaux), ano (anus), artério (artères)" (Hamburger 1982, 163) (Hervorhebung von mir).

Entscheidend ist die lange Tradition in dieser Fachsprache, durch:

a) einen starken Integrations- und Identifikationsfaktor mit dem Fach, einher mit einer weltweiten *scientific community*, die "kommuniziert";

b) medizinisch geprägte lexikalisierte Wortbildungen, was das konservative, d.h. tradierende Element der Fachsprache darstellt, das je nach Bedarf französisiert wurde/wird, so man nicht den lat.-griech. Term behält und vermittelt;

c) die Einarbeitung in die Fachsprache (Immersion), mit der auch (die) "Regeln" medizinischer Wortbildungen miterworben werden. Für *native speakers* des Französischen kann hier – die Insidergruppe betreffend – möglicherweise

Erwerb stattfinden; nach Rossi (2005) entspricht dies (bei drei Verarbeitungsstadien) dem 2. Stadium = morphosyntaktische/lexikalische/semantische Prozesse in verschiedenen Gebieten;

d) je nach Wortbildung/Bereich würde in dieser Fachsprache der Erwerb *à cheval* zum L1- und L2-Spracherwerb liegen, wobei, wie bereits hervorgehoben, hierbei in größerem Ausmaß lateinische Elemente durch die Sonderbeziehung zum Französischen betroffen sind.

5. Innovative Forschung im angloamerikanistischen Sprachbereich: Verfahren, Technologien, Bezeichnungen: Siglen

Die internationale Konvergenz des Lateinisch-Griechischen betrifft ebenso das Englische, das zudem lexikalisch durchaus als "Mischsprache" gesehen werden kann. Dennoch prägt das 20. und 21. Jahrhundert der medizinische Fortschritt, vor allem in den USA, der zu rapid ist, um alles terminologisch umzuformen (vgl. aber dennoch: *AIDS* versus *SIDA*). Vor allem bei der Siglenbildung zeigt sich, dass bei Wortbildungen – natürlich – das Deutsche leichter das Sigel übernehmen kann (vgl. *MRI* versus *IRM* (= *Imagerie par Résonance Musculaire* (Péron 2008, 294)). Zwischen "etablierten" Siglen wie: *GEU* (= *Grossesse Extra Utérine* (ibid.)) und *HDT* (= *Hospitalisation à la Demande du Tiers* (ibid.)) findet man schon in den 70er Jahren (!) *FSH* (= *Hormone Folliculo Stimulante* (ibid.)), sowie: *PM* (= *Pace Maker*) (op. cit., 295), *HELLP* (= *Syndrome Hellp: syndrome qui associe une hémolyse (Hemolysis) une cytolyse hépatique (Elevated Liver enzymes) et une thrombopénie (Low Platelets)* (op. cit., 294)), oder *HNPCC* (= *Hereditary Non Polyposis Colorectal Cancer (Syndrome de Lynch)* (ibid.)). Da meine Quelle nur medizinische "Basics" anführt, muss unbedingt angenommen werden, dass die Tendenz, angloamerikanische Termini und Siglen *tel quel* zu übernehmen, exponentiell zunimmt bzw. bereits zur Sprache der Mediziner, jedenfalls der medizinischen Forschung gehört; Englisch beherrscht bereits die Laboratorien und den internationalen E-Mail-Austausch (cf. Lazar 2008, 66–68).

Das Englische agiert als "Pace Maker" (Rossi 2005), sodass es auch in der Wortbildung Muster gebend sein/werden kann/könnte, was bereits im "Randgebiet" (?) der Siglenbildung geschieht: Sie werden der Vereinfachung halber nicht mehr angeglichen (wie noch zu Zeiten von *UNO* zu *ONU* etc.). Sie reflektieren die Innovation in Medizin und medizinischer Terminologie, sowohl der medizinischen Verfahren, der Technologie, als auch der Forschung. Für Laien sind sie opak, sie können nicht durch approximative Regelbildungen "erworben" werden, und sind

Insiderwissen, das mit dem Fach erlernt wird wie/als Vokabeln (d.h. sie sind im deklarativen Gedächtnis gespeichert), woraus eine Nomenklatur der Siglen resultiert. Die lexikalische Semantik, die ja die Basis der Siglenbildung repräsentiert, ist im Output nicht mehr ersichtlich, im Gegensatz zu Konfixen. Außerdem werden Siglen nicht "monosemisch" verwendet, da ihre Zusammensetzung von den Basiskompositionen/Wortzusammenfügungen deriviert ist.

Hierbei fungiert das Englische als "übersprachlicher" Konvergenzfaktor: Im Sinne der *scientific community* beschränkt man sich bei Neubildungen von Siglen mehr und mehr auf englische Siglen, die von anderen Kultursprachen übernommen werden. So schreibt Touati in der "Introduction" seines *Lexique français des abréviations et formules médico-chirurgicales courantes*, dessen 2. Auflage aus dem Jahr 1969 stammt, bereits wehmütig: "Par ailleurs, le *Lexique français des abréviations et formules médico-chirurgicales courantes* comprend un certain nombre d'abréviations et de sigles anglais que seul l'usage courant, regrettable ou non, […] nous a incité à inclure dans ce recueil" (Touati 1969, XVI). Auch die – sicherlich nicht befriedigende und, da von 1982, veraltete – Liste *Les cent abréviations qu'un médecin pourrait tenter de retenir, laissant les autres au spécialiste* (Hamburger 1982, 156–161) zeigt den Vormarsch des Englischen bei Laboruntersuchungen, Genetik etc., wobei gewisse Siglen leicht "übersetzt" werden können, vgl. *IM* (= *Intra-Musculaire*) oder *PAS* (= *acide Para-Amino-Salicyclique* (*médicament antituberculeux*).

Fazit: Während französische Siglen gewisser *termini technici* u.U. "rekonstruiert" werden können, wirken Siglen aus dem Englischen vielleicht "regellos", sind eben graphische Lexikoneintragungen, die zu erlernen sind, aber im Alltag nicht als "Fremdsiglen" empfunden werden, ebenso wie *termini technici* lat.-griech. Herkunft. Dies wird umso mehr zutreffen, wenn ein ganzes Fachgebiet bereits anglisiert ist.

Wie die Dekodierung erfolgt, kann in Anbetracht einer unübersehbaren Nomenklatur nicht prinzipiell beantwortet werden; sicherlich werden Regelwissen und lexikalisches Wissen wechselseitig eingesetzt, wohl nach dem Prinzip des "schnelleren Wegs", wie im psycholinguistischen Modell Baayens beschrieben: Produktive Formen werden zerlegt, während nicht produktive Formen global behandelt werden. Die Worterkennung erfolgt jeweils nach dem "schnelleren" Weg (cf. Baayen 1992). Gerade hier wird aber durch das englische Input, und gerade bei Siglen, eher der Weg über das Lexikon (= als Fremdwörter) erfolgen. (Die moderne Hybridisierung, die sich aus der Mischung angloamerikanischer Siglen und französischer "Peripherie" ergibt, ist zu evident, um näher erläutert

zu werden – natürlich werden französische Ärzte (generisch) miteinander nicht Englisch kommunizieren.)

Der Status der Siglen ist nicht leicht zu umreißen: Sie haben wahrscheinlich ähnliche Charakteristika wie lexikalisierte Wortbildungen (aber nicht Univerbierungen), auch die jeweiligen Neologismen, können aber fluktuierend wieder in ihre Bestandteile aufgelöst werden (= komplexe Wortbildung; Zusammenfügung). Im Prozess des Erwerbs gehören sie wohl – siehe oben – zum Lexikon. Gemeinsam mit anderen Wortbildungen werden sie in das Fachlexikon transferiert. Wahrscheinlich gibt es hierzu keine umfassenden empirischen Untersuchungen, weil kein Einzelerwerb (= Lernen einzelner Items) stattfindet, sondern mit dem medizinischen Subfach eine ganze Nomenklatur miterlernt wird.

Zurück zu Ghazis Proportionen: Im synchronen Gleichstand zwischen "lexies construites" und "lexies complexes" sieht er die letzteren unbedingt im Vormarsch: "A égalité, ils se partagent l'ensemble de la terminologie médicale, avec toutefois une progression nettement plus rapide pour les formations syntagmatiques" (Ghazi 1985, 408). Hierbei weist er auf die Grenzen bei der Konstruktion solcher komplexer Syntagmata (kompositionsähnlich: "deux composants") hin: 84% der Bildungen weisen zwei Elemente auf, nur 15% drei; bei Zusammenfügungen ("composants disjoints") sind die Relationen sogar 87% bei zwei Elementen versus 11% bei drei Elementen (cf. op. cit., 408–409).

In diese neue Entwicklung muss man unbedingt notwendige Kürzungsverfahren, d.h. die Bildung von Siglen, integrieren (einbeziehen): diese kann durch die rasche Zunahme von "lexies complexes" erklärt werden, vor allem wenn tendenziell mehr als zwei Elemente semantisch benötigt werden; es findet eine Entwicklung statt, die stärker als bei den "traditionelleren" "lexies construites" auf größte semantische Präzision und Präzisierung aller Komponenten achtet.

6. Wortbildungen/Siglen "ersetzen" Textierung: Normierung

Durch qualifizierende Abkürzungen (o.B., pos., neg.) etc. werden kritische Indizes in rasterartiger Weise mit den – hier – diagnostizierenden *termini technici* verbunden, wodurch vor allem Verben elidiert werden können bzw. Verben primär Kopulafunktion haben. Das verkürzt, vereinfacht (= standardisiert) die Textierung, vor allem von Befunden. Zur Veranschaulichung vergleiche man Hamburgers *Extrait d'un document d'observation* (Hamburger 1982, 155–156) mit "französischer Übersetzung": Auffällig ist das Fehlen von Verben mit Verzicht auf Syntax.

Hierbei findet man viele, wie Hamburger selbst anmerkt, etablierte Abkürzungen (wiederum: Anatomie, Chemie): "Il y a néanmoins des abréviations si courantes et si commodes qu'on peut leur accorder droit de cité" (op. cit., 156). Dass dieser Trend mit der oben erwähnten Bildung von "lexies construites" in Verbindung mit einer Massenübernahme von Anglizismen (Siglen) steht, erscheint evident. Zugleich wird durch die französische Aussprache der Siglen die "Grenze" zwischen französischen und englischen Siglisierungen auch aufgeweicht.

Die "Medizinsyntax" strebt größte (unmissverständliche!) Kohärenz an, die Marker der Kohäsion (darunter Verben, Proformen, Anaphern, Kataphern) sind nachgeordnet bis elidiert, es herrscht das Prinzip der Auflistung, welche hierarchisierend ist, gemäß stark normierter Kriterien dieser Textsorte: Durch dieses Prinzip wird textliche Hierarchisierung realisiert. Die Vertextung der Abkürzungen ist ebenfalls stark normiert *(text processing)*; diese tradierte Normierung und die neuere Entwicklung wären getrennt zu untersuchen. Mittels der Abkürzungen (Siglen) im Text wird klar ersichtlich, dass es nicht vorgesehen ist, im Gebiet der medizinischen Fachsprache eigenständig idiosynkratische Neologismen zu bilden/nachzubilden bzw. eigene Kürzung zu Siglen zu (er)finden.[17] Die Konventionen dieser "Textierung" sind, so wie die lateinisch-griechischen Termini/Abkürzungen selbst, in den lateinischen Universitäten historisch gewachsen, hier gab und gibt es Übereinstimmung (Konvergenz wäre irreführend, da dies auf ein Zusammenwachsen, einen dynamischen Prozess hinweisen würde). Zu vermuten ist, dass zurzeit ein ähnlicher Vorgang in den (bald mehrheitlich) "englischsprachigen" Universitäten zu beobachten ist, wo neue Termini und Siglen quasi zeitgleich in verschiedenen Sprachgemeinschaften Verwendung finden und rasch eingebürgert werden.

7. Schlusswort

Termini technici, auch abgekürzte, auch als Siglen, sind an die jeweilige Fachsprache gebunden, an die eigene *scientific community*. Neologismen[18] sind an

[17] Allgemein zum Befund eines meist "konservativen" Sprachverhaltens bei der "produktiven Verwendung von Wortbildungsmustern" äußert sich Rainer in seinen Schlussbemerkungen zum kindlichen Spracherwerb (cf. Rainer 2010, 210).

[18] In ihrer empirischen Computer-gestützten breit angelegten Studie kann Meisser auch belegen, dass medizinische Neologismenbildungen semantischen Bedürfnissen entsprechen: "Les entrées nouvelles de lexèmes et syntagmes constituant à eux seuls une unité sémantique sont donc plus nombreuses: on peut dire que les néologismes servent ici à exprimer des phénomènes vraiment nouveaux et non

die medizinische Innovation (onomasiologische Bedürfnisse) gebunden, deren Bildung eine intentionelle kognitive Leistung innerhalb des Fachs und deren Vertreter darstellt. Somit ist es auch nicht vorgesehen, individuelle sprachliche Kreativität zu zeigen, vielmehr findet, da Klarheit und Verständlichkeit Grundvoraussetzungen sind, Sprachplanung unbedingt statt. Auf der anderen Seite ist das Erlernen der Nomenklatur Voraussetzung, die raschere Dekodierung geht einher mit der tieferen Kenntnis des Fachs. Immer mehr wird – durch Internationalisierung – darauf geachtet, übersprachliche/internationale gemeinsame Abkürzungen und Siglen *(Supralangues)* zu definieren, zu verbreiten, zu normieren und rasch (zeitgleich?) zu etablieren.

In diesem Fach mit einer alten und langen Tradition sind Diachronie und Synchronie terminologisch nicht scharf trennbar; auch die Definition des Neologismus als lexikalische Einheit, die erst nach und nach in das sprachliche Zentrum gerät bzw. Akzeptanz durch die Sprecher (cf. Helfrich 1993) finden muss, hat auf Grund der Dynamik und der Bedürfnisse des Fachs, das sofort auf die Umsetzung und Verbreitung neuer Verfahren, Technologien, Erkenntnisse, Ergebnisse angewiesen ist, im Bereich dieser Fachsprache keine Gültigkeit. Wesentlich "bleibt" die Verständlichkeit für die Fachwelt (kognitive Funktion), was Ghazi zu Recht als "compétence monovalente"[19] bezeichnet hat, die aber längerfristig zur "compétence polyvalente" führen sollte (Ghazi 1985, 261), mit – so möglich – Verständlichkeit für die "User" (und hier sind nun alle "User"!). Dies erklärt auch die erfolgreiche Proliferation der Siglen, die ja "nur" formaler Ausdruck von Lexikoneinheiten sind.

Mit der Siglenbildung als wesentlichem Mittel neologistischer Wortbildung verschließt sich aber im Gegenzug, anders als bei Konfixen, anders als bei komplexen Wortbildungen (cf. Ghazi 1985, 408–409), die medizinische Sprache den Nicht-Medizinern. Übrigens fast paradoxerweise, da gerade durch die größtmögliche semantische terminologische Präzisierung, die dann wieder aus Ökonomiegründen gesigelt werden muss, jegliche Transparenz via "Anfangsbuchstaben" opak wird, wobei etymologische bzw. sprachaffine Rekonstruktion oder die Erschließung durch Analogie verloren gehen, obgleich die Siglen in ihrer Referenz "präzisere" Monosemie aufweisen als Konfixe, sie aber durch

pas à grossir le lot de lexèmes ou syntagmes préexistants décrivant des phénomènes déjà répertoriés" (Meisser 1987, 138).

[19] Ghazi zeigt hier beispielhaft an Hand einer kreuzsemantischen Analyse auf, wie man diese Monovalenz darstellen kann (cf. Ghazi 1985, 260).

die Reduktion auf eine gewisse Anzahl von Buchstaben an ihrer Oberfläche kontextfrei nicht monosem und zuordenbar sind. In gewisser Weise sind diese fachsprachlichen Siglen vergleichbar mit den belegenden Paragrafen (hier Zahlen) in der Jurisprudenz, die, in komplexer Zusammenfügung, ebenfalls mit Quellenangaben verbunden werden.

8. Bibliographie

Baayen, Harald: *Quantitative Aspects of Morphological Productvity*, in: Booji, Gert/Marle, Jaap van (eds.), Yearbook of Morphology 1991, Dordrecht/Boston/London 1992, 109–149.

Dal, Georgette: *Productivité morphologique: définitions et notions connexes*, in: "Langue Française", 140, 2003, 3–23.

Eckkrammer, Eva-Martha: *Medizinische Textsorten vom Pesttraktat zum digitalen Ratgebertext*, Berlin 2011.

Garnier, Marcel/Delamare Jacques: *Dictionnaire des termes techniques de médecine*, Paris 1978[20].

Ghazi, Joseph: *Vocabulaire du discours médical. Structure, fonctionnement, apprentissage*, Paris 1985.

Guilbert, Louis: *De la formation des unités lexicales*, in: Grand Larousse de la Langue Française I, Paris 1971.

Hamburger, Jean: *Introduction au langage de la médecine*, Paris 1982.

Helfrich, Uta: *Neologismen auf dem Prüfstand. Ein Modell zur Ermittlung der Akzeptanz französischer Neologismen*, Wilhelmsberg 1993.

Lazar, Philippe: *La hantise des laboratoires: „to be" ou ne pas être?*, in: "Manière de voir. Le Monde diplomatique", 97, 2008, 66–68.

Meisser, Bernadette: *Le lexique médical contemporain. Analyse linguistique sous l'angle particulier de la néologie et de la synonymie*, Frankfurt a. M./Bern/New York 1987.

Péron, Julien: *500 quizz ECN. Dernier tour. 500 questions-réponses clés pour accumuler les points aux ECN*, Milon-La-Chapelle 2008.

Pöckl, Wolfgang: *Le confixe: élément rebelle à vocation internationale*, in: Illiescu, Maria/Siller-Runggaldier, Heidi/Danler, Paul (eds.), Actes du XXVe Congrès International de Linguistique et de philologie Romanes (Innsbruck 2007), Tome VII, Berlin 2010, 471–476.

Rainer, Franz: *Spanische Wortbildung*, Tübingen 1993.

Rainer, Franz: *Carmens Erwerb der deutschen Wortbildung*, Wien 2010.

Rossi, Sonja: *When word category encounters morphosyntax. An ERP study*, in: "Neuroscience letters", 384/3, 2005, 228–233.

Sablayrolles, Jean-François: *La néologie en français contemporain. Examen du concept et analyse de productions néologiques récentes*, Paris 2000.

Touati, Maurice: *Lexique français des abréviations et formules médico-chirurgicales courantes*, Paris 1969[2] [1966].

Abstract

Wortbildung erlaubt ein rasches Erfassen und Synthetisieren komplexer Informationen und Zusammenhänge. In Fachsprachen fügen sich fachspezifische, nationale und "supranationale" Konventionen hinzu. Mit Hilfe mehrerer Corpora der Fachsprache der Medizin (Französisch) sollen einige allgemeine Phänomene und Tendenzen festgemacht und diskutiert werden:

- Wortbildungsprozesse und deren Entwicklung in der Fachsprache der Medizin.
- Zur Bedeutung von Siglen.
- Innovation bei der Bildung von Mustern. Wortbildung als "Ersatz" von Textierung.
- Konservativismus als Möglichkeit der Konformität innerhalb des Fachs (vgl. Anatomie).
- Intentionnelle kognitive Leistung bei der Bildung neuer komplexer Termini (d.h. Sprachplanung) und bei der Verwendung/Verwertung komplexer Wörter.

Word formation enables the rapid comprehension and synthesis of complex information and contexts. In specialised languages, subject-specific, national and "supranational" conventions are added. Through several corpora of (French) medical terminology, some general phenomena and tendencies will be identified and discussed:

- Word formation processes and their development in medical terminology.
- The significance of initials.
- Innovation in the formation of patterns. Word formation as a "substitute" for texting.
- Conservatism as a possibility of conformity within the subject (cf. anatomy).
- Intentional cognitive performance in the formation of new complex terms (i.e. language planning) and in the use/utilisation of complex words.