Marker/Schlüsselwörter der medizinischen Sprache und Berufsidentität

Daniela HUMOREANU
dana_humoreanu@yahoo.com
Universität "Ştefan cel Mare" Suceava (Rumänien)

Résumé: Cet article se propose de mettre en évidence une série de marques discursives propres pour le segment médical pour relever également des caractéristiques identitaires professionnelles. À ce sens, il faut préciser que, pour être créée, l'identité a besoin de langage, selon la philosophie structuraliste et post-structuraliste, qui met l'accent sur le rôle constitutif et formatif du langage, autant que sur la représentation lors de ce processus. L'approche des types de discours-texte par le biais des marques linguistiques typiques peut montrer objectivement le rôle du discours dans la construction de l'identité professionnelle dans le monde médical. Cette construction langagière commence dès les premières étapes parcourues par l'étudiant dans le sanctuaire de la médecine.
Mots-clés: identité, discours, parole, marque langagière, médecine.

1. Einleitung: Der Ausdruck der Identität mittels Sprache

Der Begriff *der Identität* hat seinen Ursprung im lateinischen Wort idem (gleich) – *identitas*, welches Gleichheit und Kontinuität bedeutet. Umgangssprachlich wird *„Identität"* meistens im Sinne von *„ähnlich"*, *„dasselbe"*, *„gehörig zu"* verwendet. Also ermöglicht uns die Identität in diesem Zusammenhang zwei Vergleichsoptionen zwischen Personen oder Dingen: inwiefern sie sich ähnlich sind und wodurch sie sich unterscheiden. Die strukturalistische und post-strukturalistische Philosophie unterstreicht die formgebende und konstitutive Rolle der Sprache im Gestaltungsprozess der Identität.

Der Gründervater des Strukturalismus, Ferdinand de SAUSSURE, schweizerischer Philosoph und Linguist, behauptet, dass das Individuum

BDD-A20789 © 2015 Editura Universităţii din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)

durch die Bedeutung geformt wird, die es bestimmten Eigenschaften, Verhaltensweisen, Kapazitäten etc. beimisst. Erst durch die Abbildung bekommt die Welt des Individuums und der Platz, den dieses in ihr einnimmt, eine Bedeutung. Nach den Strukturalisten hat Eugen COŞERIU die „fundamentale Bedeutung der Sprache bei der Definition des Menschseins betont". Für COŞERIU ist die Sprache „einerseits *logos*, Verständnis des Menschen; andererseits ist *logos intersubjektiv*, Form und Ausdruck der Geschichtlichkeit des Menschen". (COŞERIU, 2009: 52)

Folglich lässt sich Identität durch Sprache ausdrücken. Die Wahl der Sprache – Wörter, Aussprache, grammatikalische Konstrukte – bringt die Identität zum Vorschein. Einige Theorien über Identität, mit Betonung auf die soziale Identität, wurden von der Forscherin Florentina SCÂRNECI in ihrer Arbeit *„Einfrühung in die Sozologie der Identität"* (2009) auf der Basis einer umfassenden Biographie präsentiert. Für unsere Forschung haben wir aus dieser Arbeit die Idee festgehalten, dass die *„Identifikation der Identität"* eines Menschen sich mittels Sprache – grammatikalische, lexikale, syntaktische Wendungen, diskursive Strategien- realisieren lässt (apud Janet HOLMES, 2005). Anders formuliert können die verwendeten Wörter, die angenommenen Sprachstrategien und sogar die Aussprache eine besondere Identität enthüllen. HESS *et al* (1991) zufolge kommt durch die Sprache und Interaktion von Angesicht zu Angesicht auch eine Ebene der Selbstoffenbarung ins Spiel. Die Art und Weise wie das Individuum diese Informationen interpretiert und bewertet ist essentiell für den sozialen Aufbau der Identität.

In Anbetracht der oben genannten Sachverhalte erklären wir den Ansatz für relevant, dass die Verwendung bestimmter *Sprachtypen* durch typische *linguistische Marker* auf obiektive Weise die Rolle der Sprache beim Aufbau der *professionellen Identität* im Kontekt der Medizin reflektieren kann. Dieser Aufbau fängt schon relativ früh an, wenn die Studierenden erstmals mit der Medizin in Kontakt treten.

Ärzte sind Teil der symbolischen Eliten der Gesellschaft. Ihnen werden ausgezeichnetes Fach- und Expertenwissen im Bereich der Gesundheit zugesprochen. Ihre *professionelle Identität* setzt ein eigenes Wertesystem voraus, vermittelt durch die fachliche Spezialisierung und Einhaltung eines spezifischen deontologischen Kodex, durch einen gut definierten sozialen Status und ein Prestige, das auf der Erkennung der Wirkung der Behandlungen verschiedener sozialer Schichten basiert. Zusätzlich tragen auch die geregelte Ausübung des Berufes durch die Zulassung und die obligatorische Mitgliedschaft in einer Ärztekammer sowie ein spezifischer Beitrag zur Entwicklung der Gesellschaft dazu bei.

BDD-A20789 © 2015 Editura Universităţii din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)

BUCHOLTZ und HALL (2005, *apud* SCÂRNECI, 81-84) zeigen, wie linguistische Fornen dazu benutzt werden, identitäre Stellungen aufzubauen. Sie bringen zwei wichtige Konzepte ins Gespräch: *die Indexikalität*, die das Zustandekommen semiotischer Beziehungen zwischen linguistischen Formen und sozialen Bedeutungen definiert und *der Stil*, der das Repertoire linguistischer Formen definiert, der mit Personen oder Identitäten assoziiert ist.

Pierre-Bernard SCHNEIDER[1] stellt fest, dass die Neugier gegenüber dem menschlichen Körper, seinen Funktionen, dem biologischen Leben und den Rätseln des Todes ein gemeinsames Merkmal von Medizinstudenten ist, der hier öfter als bei allen anderen Studentenkategorien zu finden ist. *„In Anbetracht der Dauer des universitären und postuniversitären Studiums können wir davon ausgehen, dass der zukünftige Arzt auf der Suche nach etwas Wichtigem ist, mit anderen Worten, er erwartet eine gewisse Belohnung als Antwort auf seine Anstrengungen. Es kann sich nicht um eine materielle Belohnung handeln, denn es gibt viel einfachere Wege, um diese zu erreichen. Die Belohnung, auf die P.B. Schneider hinaus will, soll sich eher in der Kontrolle und Beherrschung des anderen (des Patienten) äußern, über den er eine gewissen Macht ausüben wird, nämlich die Macht der Wissenschaft und der Technologie"*. (STAFIE: 2014)

2. Identifizierte linguistische Marker in der medizinischen Sprache

Medizinstudenten lernen in den ersten Studienjahren das, was sich in der zeitgenössischen Epoche als Theorie des Pragmatismus entwickelt hat, nämlich dass die Macht der Worte aus der Eignung der sozialen Stellung des Redners und seiner Sprache abgeleitet wird. Eine Sprache kann keine Autorität aufweisen, wenn sie nicht von der legitimen Person, in einer legitimen Situation und vor legitimen Zuhörern gesprochen wird. Der *„Neuen Retorik"* von Chaïm PERELMAN und Lucie Olbrechts-TYTECA (2012) zufolge ist ein Redner umso glaubwürdiger, je stabiler und konsequenter sein Erscheinungsbild ist. Eventuelle Änderungen des Charakters des Redners seitens des Zuhörers können diese Glaubwürdigkeit beeinträchtigen; deshalb ist es wichtig, dass die Sprache durch ein institutionelles Element unterstützt wird, das mehr Stabilität mit sich bringt und vor bestimmten Abweichungen oder Verhaltensfehlern schützt. Im Falle des Arztes kann man von einer eigenständigen Institution sprechen, die

[1] *Apud* Celina Stafie, în *Educaţia terapeutică şi evaluarea calităţii actului medical*: 2014, cu articolul *„Regards discrets et indiscrets sur le médecin*", Masson, Paris, 1991.

BDD-A20789 © 2015 Editura Universităţii din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)

(auch) durch die Sprache aufgebaut ist. Eben diese Sprache erlaubt einem die fast fehlerfreie Identifikation einer Person, die dem meidzinischen Milieu entstammt. Und wie? Dank *linguistischer Marker*.

Die Forscherin Simona Nicoleta STAICU hat den stilistischen Status der medizinischen Fachtermini analysiert, aus welchen auch eine Serie linguistischer Marker dieser Komponente der Wissenschaftssprache hervorkommt. Staicu zeigt, dass in der medizinischen Sprache lexiko-grammatikalische Strukturen verwendet werden, die vor allem die gegenständlich-logische Funktion der Sprache, aber auch ihre expressiv-stilistische Funktion reflektieren.

STAICU übernimmt von der Forscherin D. DAVID (DAVID 1986: 128) die Beobachtung, dass Gruppen von Phonemen oder Buchstaben in der Struktur von Wörtern aus medizinischen texten häufiger gebraucht werden. Beispielsweise kommt im Rahmen präfixoider Formationen (*hämato-*, *hämo-*, *hyper-*, *hypo-* etc). Der Vokal [ă] seltener vor als der Laryngal [h]. Die Gruppen [gn], [ps], [ft] sind oft in zahlreichen Begriffen aus der medizinischen Fachsprache anzutreffen: *diagnostisch, Prognose, Psoriasis, Psychogen, Epilepsie, Phthise.* Einige graphische Zeichen, die aus dem griechischen Alphabet übernommen wurden, erscheinen vereinzelt in Symbolen, meidzinischen Formeln, Statistiken etc.

Unsere Studien unterstützen und bestärken die Behauptungen der zwei Forscherinnen, dass die Verfasser in ihren Texten aus der Anatomie, Physiologie oder Medizinischen Pathologie meistens auch die lateinische Bezeichnung eines Organs bzw. eines Organteils oder einer Krankheit präzisieren. Harnwegssteine-*Urolithiasis*, Gelenkrheuma-*rheumatoide Arthritis*, paralytische Myoglobinurie des Pferdes- *myoglobinaemia paralytica equi* etc.

Wir stellen fest, dass in der geschriebenen medizinischen Sprache häufig viele Akronyme benutzt werden, das sind verschiedene Abkürzunge wie z. B.: *TLK* – Totallungenkapazität, *TMS* – Transkranielle Magnetstimulation, *TIA* – Transitorische Ischämische Attacke, *BSG* –Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit, *ACM* – Arteria Cerebri Media, *IgA* – Immunglobulin A, *ZNS* – Zentralnervensystem, *HDL* – high density lipoproteins, *EMG* – Elektromyographie, *AVB* – Arteria Vertebro-Basilaris, *LDL* – low density lipoproteins etc.

2.1. Besonderheiten bei der Anwendung von Verben in der medizinischen Fachsprache

In der medizinischen Sprache stellen wir eine hohe Frequenz von Substantiven fest, besonders vom deverbalen Typ (*Palpation, Behandlung, Prognosierung, Flektion* etc), was sich durch den gegenständlichen

BDD-A20789 © 2015 Editura Universităţii din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)

Charakter der medizinischen Sprache erklären lässt. Die Zahl der abstrakten Substantive ist groß, genauso auch die der Eigennamen. Der Großteil davon sind fester Bestandteil von medizinischen Fachtermini geworden (*Morbus Alzheimer, Marfan-Syndrom, Morbus Parkinson, Papanikolau-Test, Weber-Syndrom, pontines paramedianes Millard-Gubler-Syndrom* etc in der Humanmedizin oder *Morbus Aujeszky, Morbus Rubarth, infektiöse Paraplegie von Comeny* etc in der Veterinärmedizin). Ebenfalls lässt sich eine unterschiedliche Verteilung der Formen des Pronomens in der schriftlichen Variante der medizinischen Sprache beobachten, besonders seine häufige Verwendung in der ersten Person plural als Zeichen der Autorität (*wir weisen darauf hin, wir stellen fest, wir beobachten, wir behandeln, wir diagnostizieren, wir heben hevor, dass...* u.v.m.).

„Wir möchten auf die serofibrinöse Peritonitis aufmerksam machen, bei der die Leberlappen wie von einem Spinnweben umhüllt sind. Es handelt sich um eine charakteristische Läsion des Morbus Rubarth" (ENACHE *et al*., 1997: 282).

Ziffern und Prozente sind relativ häufig in medizinischen Texten von deskriptivem/analytischen Charakter anzutreffen, wie in anderen Registern des wissenschaftlichen Schreibstils auch. Wir stellen zudem fest, dass die Verwendung eines breiten Spektrums an Adjektiven in medizinischen Fachtexten einer möglichst exakten Beschreibung diverser Symptome, Krankheiten oder anatomischen Bestandteilen dienen soll. *„Die Tiere zeigen Hyperhydratation, beängstigten Blick, extrem erweiterte Nasenflügel und Pupillen, beschleunigte und vertiefte Atmung, begleitet von Gewinsel oder Seufzern, unregelmäßige Herzarbeit, erniedrigten oder gar keinen Puls"* (ADAMEȘTEANU, 1957: 242). Die Länge der Äußerungen variiert von entwickelten Sätzen bis zu umfangreichen Phrasen, um einen Prozess, ein Organ oder ein Symptom zu beschreiben. Außerdem sind medizinische Texte reich an Aufzählungen.

Die Verben werden vorherrschend im Indikativ Präsens verwendet. Bei allen Diathesen werden Modi wie Imperativ, Optativ, Konditional ausschließlich in der didaktischen Variante der medizinischen Sprache benutzt (*id est* Anamnese, ärztliches Gespräch, therapeutische Indikationen).

In den medizinischen Texten kommen sehr häufig unpersönliche Verbformen vor, vor allem die unpersönliche reflexive Form (*es manifestiert sich, es empfiehlt sich, es wird verfolgt, es wird angeordnet, es zeigt sich, es ist indiziert, es wird flektiert, es wird ausgeführt, es wird vermieden, es wird bekämpft,* u.a.) und Verbformen im Passiv (*ist mobilisiert, sind gelindert, ist empfohlen* u.a.). Derartige Verbformen sowie fehlende Interjektionen sind bezeichnend für die Neutralität des Stils.

BDD-A20789 © 2015 Editura Universităţii din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)

Die Ausdrucksweise in der medizinischen Sprache ist gekennzeichnet von einer großen Dichte, die sowohl das detailierte und globale Phänomen, als auch das analytische und synthetische umfassen soll. So lässt sich die die Häufigkeit gerundialer, infinitivaler und partizipaler Konsturktionen erklären. *„Die Symptomatologie ist blitzartig, die Tiere sterben binnen einer Minute begleitet von Schwindel oder durch den Mund atmend, wobei sich gleichzeitig das extreme Blasswerden der Wangenschleimhaut und selbstverständlich auch der Konjunktiva zeigt."* (ADAMEŞTEANU *et al*., 1971: 341); *„Beide Sektionen werden vorsichtig durchgeführt, indem nur die Muskelsehnen bis zum parietalen Peritoneum durchgeschnitten werden. Diesen müssen für die Einführung zweier Finger (Index und Mittelfinger) durchlässig sein, die durch das Zerreißen des parietalen Peritonealblattes den Austritt möglicher Gase aus der Bauchhöhle erlauben."* (ENACHE *et al*. 1997: 231).

In der medizinischen Fachliteratur gibt es Ausdrücke, in denen einige Verben eine spezielle Rektion haben, nämlich eine aus syntaktischer Sicht interessante transitive Rektion, die S.N. STAICU zufolge eher selten in der Umgangssprache Verwendung findet. Bespielsweise hat das Verb (+ etwas) *fortsetzen* in der Konstruktion *„Knorpel setzt die Rippen fort (...)"* transitiven Wert und lässt sich nicht mit einem Aktion bezeichnenden Substantiv kombinieren, sondern mit einem konkreten Substantiv: *„Die folgenden drei Knorpelpaare setzen die unechten Rippen fort und vereinigen sich sukzessive mit dem oberhalb gelegenen Knorpel, und die letzten Knorpelpaare setzen die fliehenden Rippen fort und verlieren sich in der Muskulatur der Bauchwand"* (PAPILIAN, 2001: 27).

Das Verb *„interessieren"*, in der transitiven Form verwendet (jemanden interessieren/sich für etwas interessieren), wird in medizinischen Texten mit abstrakten Substantiven kombiniert, genauso das Verb *„beobachten"*: *„...die Beeinträchtigung von Gelenken der Wirbelsäule interessiert das zervikale Segment, wodurch Subluxationen im Atlantooccipitalgelenk ausgelöst werden können"* (SÎRBU, 2007:31); *„Das Tier fängt an, sich auf den hinteren Zug zu legen und schließt die Gelenke der Extremitäten, sodass es sich letztendlich nur auf der Spitze des Hufs hält, während die Hüfe nach oben und nach hinten schauen"* (ADAMEŞTEANU , 1957: 194).

Die Spezifität der medizinischen Sprache wird auch auf dem Niveau der Syntaxis reflektiert, wo wir ein vermehrtes Auftreten redundanter Strukturen feststellen, besonders bei der Definition von Konzepten. Die Definitionen, die medizinischen Termini gegeben werden, besitzen eine suggestive morphologische Struktur, die Präzision und Exaktheit ausdrücken; sie werden häufig durch Paraphrasierungen und rekurrente

BDD-A20789 © 2015 Editura Universităţii din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)

Spezifikationen wiedergegeben, zum Ausdruck gebracht durch syntaktische Relationen vom appositiven, konklusiven, disjunktiven Typ. Sie werden gebildet mithilfe von Bindegliedern wie: *also, mit anderen Worten, oder, nämlich* etc.

Unter lexikalischen Aspekten können in der medizinischen Sprache eine Superpositionszone mit dem Vokabular der üblichen literarischen Sprache und eine Spezifitätszone abgegrenzt werden, die die Terminologien der wissenschaftlichen medizinischen Fachrichtungen versammelt. In seiner Gesamtheit präsentiert das spezielle Vokabular dieses Spezifitätsbereichs eine besondere Struktur aus etymologischer Perspektive, beruhend auf einer Universalisationstendenz durch eine große Anzahl an Neologismen. Hinzu kommen phonetisch nicht angepasste Fremdwörter wie *Radius, Cubitus, Humerus, Postpartum, Antepartum*, Heilungen durch *restitutio ab integrum*, *Globus pallidus* etc. Zahlreich sind auch die Synoym-Dubletten, die parallel zu Wörtern aus der Umgangssprache verwendet werden. Beispiele hierfür sind Beschreibungen von Erkrankungen, Körperteilen, Symptomen: *Krebs-Karzinom-Neoplasie, Orifizium-Höhle-Fossa, Benommenheit-Schwindel, letal-mortal-fatal* etc.

2.2. Spezifische diskursive Strukturen in der medizinischen Sprache

In den analysierten medizinischen Texten stellen wir klischeehafte Formeln und idiomatische Verbindungen fest, die spezifisch für die medizinische Sprache sind, in der bestimmte Prozeduren, Manöver und andere Aktivitäten zum einen plastisch, zum anderen aber auch detailiert, gut gegründet und präzise beschrieben werden. Hier sind einige Beispiele:

a. **aus der Humanmedizin** – Schwanenhalsdeformität, Knopflochsdeformität, *„police in Z"* (bei Fingern), Tennisellenbogen (Schmerz im Ellenbogen, laterale Epicondylitis), mahommedanische Stellung, Vierfüßlerstand, Sternstellung, Rindenzeichen (bei schmerzenden Knien), Taschenmesserphänomen, Zahnradphänomen (ruckartiges Nachgeben einer passiv gestreckten Gliedmaße), lateraler Dekubitus *„in Abzug"* (*„în cocoş de puşcă"*), (bei Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule), Dienerstellung (Vorbeugen des Oberkörpers mit den Händen am Rücken), abgehackte Bewegungen (werden durch den Schpalter Aufstehen suggeriert), Klauenfuß;

b. **aus der Veterinärmedizin** – *Schwalbenschwanz, Papagaeinschnabel (bezieht sich auf das Zermahlen durch die Zähne), Facies hippocratica (Einsenkung der Bulbi in die Orbita, fahler Blick und periodische Kontraktionen der Gesichtsmuskulatur, ständig begleitet von Schmerzen), Trompetennase, Nashornkopf (beim Anasarka des Pferdes), Kopf von Al-*

BDD-A20789 © 2015 Editura Universităţii din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)

tefrau (im Inanitionszustand oder bei alten Tieren), *Astronomenzeichen*, *Haltung des sitzenden Hundes* (beim Pferd), *des Känguruhs* (beim Hund), *des Pinguins* (bei der Henne), *Laufen in Holzschuhen* (bei Erkrankungen der Hüfe).

In der medizinischen Sprache finden wir oft auch eine Serie von phraseologischen Konstruktionen, die ihr einen fixen und idiomatischen Charakter verleihen, eines geschlossenen Codes ähnlich, und kaum verständlich für den Laien. Es gibt somit phraseologische Einheiten, in der einer der Begriffe ein Fachbegriff ist, während die anderen phraseologischen Partner eine uneingeschränkte Zusammenstellung aufweisen und an mehreren Kombinationen beteiligt sein können: *neuromotorische* Erholung des hemiplegischen *Kranken*; *extrauterine* Schwangerschaft; *sphinkterische* Bilanz, Dekubitus- Stellung; progressive *ischämische* Attacke; es wird eine *Dorsalflexion mit Inversion* ausgeführt; Tendenz zur *kapsulären Retraktion*; moderate kontralaterale *Hemiparese*; prädominante *arm- und gesichtsbetone* Läsion; transitorische *ischämische* Attacken etc.

Die Fachbegriffe – *neuromotorisch, hemiplegisch, extrauterin, sphinkterisch, Dekubitus, ischämisch, Dorsalflexion, Inversion, kapsiläre Retraktion, Hemiparese, zerebrale Attacken* gehen eine Verbindung mit Begriffen ein, die entweder anderen wisschenschaftlichen Gebieten entstammen oder der Umgangssprache angehören und in mehreren Kombinationen vom phraseologischen Typ vorkommen.

Eine andere Kategorie stellen die phraseologischen Einheiten dar, in denen die konstitutiven Begriffe supraspezialisiert sind und im Kontext voneinander abhängig sind, mit einer restriktiven und idiomatischen Zusammenstellung. Die folgenden Beispiele zeigen nicht nur den Verschweißungsgrad zwischen den Komponenten, sondern auch den streng spezialisierten Status mit einem niedrigen linguisitischen Dekodierungsniveau für medizinische Laien: *Femurkondylen in Extensionsstellung; Flexion im Metatarsophalangealgelenk; transkortikale sensorische Aphasie; ideomotorische Apraxie; metachromatische Leukoencephalopathie; motorische Trigeminusparese; externe Okulomotoriusparese; kontralaterale thermalgische Hemihypästhesie u. a.*

3. Schlussfolgerungen

Hunderte von standardisierten, uniformisierten und reglementierten Begriffen griechisch-lateinischer Herkunft funktionieren in Ländern aller Kontinente und bilden auf diese Weise eine internationale terminologische Einheit, die Ärzten mit unterschiedlichen Muttersprachen eine Kommunikation ermöglicht sowie zur Erkennung dient. Ein rumänischsprachiger Arzt kann sich mit einem englischsprachigen Arzt und mit einem,

BDD-A20789 © 2015 Editura Universităţii din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)

der Deutsch spricht über anatomische Themen, Therapien, Chirurgie, Stomatologie, Hämatologie, Mikrobiologie, Endokrinologie etc. unterhalten, ohne dass gegenseitige Sprachenkenntnisse notwendig wären. Der Sprachkodex und Sprache an sich bilden und bringen zum Ausdruck ihre professionelle Identität.

Auch wenn die Identität eher von abstrakter Natur ist, stellen wir fest, dass ihre Äußerungen und die Art und Weise, wie sie vom Individuum gelebt und ausgedrückt wird mittels einiger Zeichen evidenziert, unter denen die Sprache eine essentielle Rolle spielt. Die Zeichen tragen dazu bei, Grenzen zwischen Ähnlichkeiten oder Unterschieden zwischen Sender und Empfänger aufzubauen, und die Effizienz der Zeichen hängt dabei vom mitgeteilten Verständnis ihrer Bedeutung ab.

Bibliographische Anhaltspunckte

ANUȚEI, Mihai, 2000, *Dicționar român-german*, Editura Lucman, Bucureşti.
BIDU-Vrănceanu, Angela, ENE, Claudia, SĂVULESCU, Silvia, TOMA, Alice, 2000, *Lexic comun, lexic specializat*, Editura Universității Bucureşti.
BIDU-Vrănceanu, Angela, 2001, *Lexic ştiințific interdisciplinar*, Editura Universității Bucureşti.
BIDU-Vrănceanu, Angela, 2008, *Câmpuri lexicale din limba română. Probleme teoretice şi aplicații practice*, Editura Universității Bucureşti.
BUCHOLTZ, M., HALL, K., 2005, „Identity and interaction: a sociocultural linguistic approach", in *Discourse Studies*, vol. 7: http://dis.sagepub.com/cgi/content/abstract/7/4-5/585.
COŞERIU, Eugen, 2009, *Omul şi limbajul său*, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza", Iaşi.
DAVID, Doina, 1986, „Stilul ştiințific al limbii române literare. Caracterizare generală", in *Buletin informativ metodico-ştiințific*, III-IV, Timişoara, TUT, (pp.122-136).
HESS, B.B; MARKSON, E.; STEIN, P., 1991, *Sociology*, MacMillan Publishing Company, New York.
NEGOVAN, Valeria, „Relația identitate profesională – model parental": http://cachescan.bcub.ro/Rev%20Protectia%20sociala%20a%20copilului/16-17-2004/NegovanValeria/572214.pdf.
NEUMANN, Hans, 2010, *Dicționar medical de buzunar german- român, român-german*, Polirom, Iaşi.
PERELMAN, Chaïm, OLBRECHTS-Tyteca, Lucie, 2012, *Tratat de argumentare. Noua retorică*, traducere Aurelia Stoica, prefață Michel Meyer, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza", Iaşi.
SAUSSURE, Ferdinand de, 1998, *Curs de lingvistică generală*, Polirom, Iaşi.
SCÂRNECI, Florentina, 2009, *Introducere în sociologia identității*, Editura Universității „Transilvania" Braşov: http://www.academia.edu/6432006/Introducere_%C3%AEn_sociologia_identit%C4%83%C5%A3ii.
STAFIE, Celina, ianuarie 2014, „Educația terapeutică şi evaluarea calității actului medical": http://www.saptamanamedicala.ro/articole/Educatia-terapeutica-si-evaluarea-calitatii-actului-medical.html.

BDD-A20789 © 2015 Editura Universității din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)

STAICU, Simona Nicoleta, „Statutul stilistic al termenilor în discursul medical": http://www.upm.ro/facultati_departamente/stiinte_litere/conferinte/situl_integrare_europeana/Lucrari5/IETM5_Part58.pdf.

Corpus medizinischer Texte:

ADAMEŞTEANU, I., 1955, *Patologia medicală a animalelor domestice*, vol. I, Editura Agro-Silvică de Stat, Bucureşti.
ADAMEŞTEANU, I., 1957, *Patologia medicală a animalelor domestice*, vol. II, Editura Agro-Silvică de Stat, Bucureşti.
ADAMEŞTEANU, I., POLL, E., SASU V., 1971, *Patologie şi clinică medicală*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti.
ENACHE, Traian, PAUL, Ioan, POPESCU, Ovidiu, STĂNESCU, Vasile, IORDACHE, Ion, 1997, *Medicina legală veterinară*, vol.I, ediția a doua refăcută şi adăugită, Editura ALL, Bucureşti.
PAPILIAN, V., 2001, *Anatomia omului*, Vol. I, Aparatul locomotor, Ediția a X-a, Editura BIC ALL, Bucureşti.
SÎRBU, Elena, 2007, *Kinetoterapia în afecțiunile reumatologice*, Editura Eurobit, Timişoara.
SÎRBU, Elena, 2008, *Contribuții la studiul neurorecuperării în accidentul vascular cerebral ischemic*, Editura Eurobit, Timişoara.
VULPE, Vasile, 2002, *Semiologie medicală veterinară*, Vol. I, Editura PIM, Iaşi.
VULPE, Vasile, 2003, *Semiologie medicală veterinară*, Vol. II, Editura PIM, Iaşi.

Anhang Korpus von medizinischen Texten

Logos, Abkürzungen, Zahlen:

– „Timpul de protrombină TQ (timpul lui Quick) reprezintă de fapt timpul de coagulare a plasmei oxalate (decalcificată) în prezența unui exces de tromboplastină la 37 grade Celsius. Acest test măsoară activitatea combinată a fibrinogenului şi a factorilor I, II, V, VII şi X ai coagulării. Valorile normale ale TQ (în secunde) sunt cal 23,8, vacă 19,2, oaie 15,7, porc 19,7, câine 13,5, pisică 16,0, iepure 14,3, găină 30 sec". (VULPE, 2002: 113)

– „Lactat dehidrogenazele sunt reprezentate de un grup de izoenzime cu proveniență miocardică, musculară sau hepatică. Pot fi separate şi dozate prin metode electroforetice sau prin absorbția lor pe DAE Sephadex. O metodă mai simplă pentru diferențierea izoenzimelor se bazează pe proprietatea acestora de a fi inactivate diferit la temperatura de 60 de grade Celsius (izoenzimele LDH de tip muscular şi hepatic sunt inactivate, în timp ce LDH de tip miocardic rezistă la această temperatură". (VULPE, 2002: 135)

– „Cercetările au identificat următorii factori de risc major: (...) caracteristici biochimice şi fiziologice modificabile: HTA, dislipidemiile (creşterea colesterolului total, al LDL-colesterolului, scăderea HDL-colesterolului), diabetul zaharat, obezitatea, anticoncepționalele orale" (SÎRBU, 2008: 18).

– „Toată coloana cervicală este implicată în mişcările capului şi gâtului; cea mai mare parte din mişcări este concentrată astfel: aproximativ 50% din flexie şi extensie are loc între occiput şi C1, iar restul de 50% din amplitudinea mişcărilor se distribuie restului coloanei cervicale, cu o uşoară creştere între C5-C6" (SÎRBU, 2007: 119).

BDD-A20789 © 2015 Editura Universităţii din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)

Länge von Aussagen:

– „Hiperfuncțiunea motoare (kiperkinezia) a unei jumătăți a corpului animal determină mişcări forțate ale animalului/ 1: mersul în cerc (în manej) când localizarea se găseşte în zona parietală/ 2; tendința de a împinge cu capul în zid sau de a se sprijini în poziție patrupedală în vârful botului, dacă leziunea iritativă se găseşte în lobul frontal/3; epilepsie jacksoniană sau parțială, când iritația este prea limitată/4". (ADAMEŞTEANU, 1957: 229-230)

– „Când membrul superior este dus în flexiune/1, se poate stabili cu mult mai uşor contribuția antebrațului şi cea a brațului/2" (PAPILIAN, 2001: 117).

– „În acest caz, el este format astfel/1: sinoviala pleacă de la limita cartilajului de pe marginea superioară a feței patelare a femurului/2, se îndreaptă în sus/3, acoperă fața 490anterioară a diafizei pe o întindere de circa 2-6 cm/4, apoi se reflectă/5şi tapetează fața profundă a muşchiului cvadriceps, ajungând la marginea patelei/6pe care o inseră/7" (PAPILIAN, 2001: 136).

Verb und Personalpronomen:

– „Bolile cardiace congenitale (defectele septale ventriculare sau atriale, persistența canalului arterial, coarctația 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, 2008: 22).

– „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).

– „Membrana sinovială tapetează suprafața interioară a stratului fibros, fără să comunice cu articulațiile învecinate" (PAPILIAN, 2001: 146)

– „La toate animalele, dar în special la câine, elementul dominant îl constituie miocloniile (contracții musculare involuntare, izoritmice, de aceeaşi intensitate, care nu dispar în timpul somnului). Ele se observă mai bine în timpul stațiunii sau când animalele stau culcate şi sunt liniştite, fiind uşor acoperite de mişcările voluntare, pe care de multe ori nu le incomodează". (ADAMEŞTEANU, 1957: 333)

– „Muşchii abdominali care s-au contractat brusc ca să gonească aerul din plămân se decontractă brusc, după ce au executat respirația , aşa încât viscerele căzând pe peretele abdominal inferior, îl întind, făcând în felul acesta să apară coarda flancului evidentă". (ADAMEŞTEANU, 1955: 541)

– „Rezistența de la întindere în spasticitate dă senzația de „lamă de briceag", fiind prezentă doar la începutul mişcării, apoi dispărând brusc, în timp ce în ridicitate senzația este de „roată dințată", rezistența manifestându-se pe toată amplitudinea de mişcare" (SÎRBU, 2008: 38).

– „În porțiunea superioară, pe partea ei medială, capsula coboară şi se îndepărtează de cartilajul articular, spre a se insera pe colul chirurgical" (PAPILIAN 2001: 111).

– „Subiectul în ortostatism, cu un baston aşezat în diagonală în contact cu spatele, face priză cu ambele mâini pe baston, membrul superior sănătos fiind flectat iar cel afectat întins, mobilizează în sus şi în jos bastonul" (SÎRBU, 2007: 58).

Terminologie weniger zugänglich für Nicht-Spezialisten:

– „Expansiunea cvadricipitală este o lamă fibroasă (...) trece ca o perdea înainte a articulației genunchiului, spre a se fixa pe circumferința epifizei proximale tibiale" (PAPILIAN, 2001: 136).

BDD-A20789 © 2015 Editura Universităţii din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)

– „Dedublarea interesează doar cele două treimi superioare ale aponevrozei oblicului intern” (PAPILIAN, 2001: 199).

– „Următoarele trei perechi de cartilaje continuă coastele false şi se unesc succesiv cu cartilajul supraiacent, iar ultimele perechi de cartilaje continuă coastele flotante şi se pierd în musculatura peretelui abdominal” (PAPILIAN, 2001: 27).

– „Elementele purpurice sunt urmarea unor fenomene vasculitice ce interesează venulele” (SÎRBU, 2007:31).

– „Reumatismul psoriazic este pauciarticular şi asimetric; el interesează articulaţiile interfalangiene distale” (SÎRBU, 2007: 34).

– „Comprimarea arterelor vertebrale la nivel cervical este determinată de mişcări bruşte şi ample ale capului, mai ales de rotaţie şi de hiperextensie. În zona comprimată a arterei cerebrale se dezvoltă o placă ateromatoasă din cauza perturbărilor hemodinamice” (SÎRBU, 2008: 25)

– „În acest sens, a fost introdus conceptul de plasticitate, adică modificări ce apar după leziuni şi care ar interveni în procesul de neurorecuperare” (SÎRBU 2008: 97).

– „După cum vedem, pe laturile articulaţiei există două sinoviale: una suprameniscală, ce corespunde articulaţiei femuro-meniscale, şi alta inframeniscală ce corespunde articulaţiei menisco-tibiale” (PAPILIAN, 2001: 136).

BDD-A20789 © 2015 Editura Universităţii din Suceava
Provided by Diacronia.ro for IP 216.73.217.31 (2026-11-21 22:59:31 UTC)