

CÍLE A OBSAHY VÝUKY ŘECKO-LATINSKÉ LÉKAŘSKÉ TERMINOLOGIE

Objectives and contents of Greek and Latin medical terminology instruction

The first part of the paper deals with historical conditions of the grammatically oriented way of medical terminology instruction in the Czech Republic and Slovakia. The next part summarizes the most important problems resulting from the grammatical way of the instruction, namely the association of the factually incoherent vocabulary, the lack of empiricism in developing instructional materials, the preference of formal language forms over factual contents of medical terms and the low level of description of the real medical terminology used in practice. Based on these problems the author is convinced of necessity for the implementing innovations in medical terminology instruction. All attempts at innovations must be however preceded by a broad discussion among experts, namely teachers and doctors, leading to establishing basic consensual instructional objectives. After precisely establishing objectives we will only be able to define the appropriate proposal of the innovative content. The last part of the paper brings out the author's suggestions of the potential objectives, which are: 1) to acquire the basic terminological competencies, 2) to acquire a knowledge of the nature of the medical technical language, 3) to improve the general cultural and historical knowledge. The respective contents or instructional conceptions subsequently result from these objectives. In the first case the instruction fully focuses on isolated medical terms of Latin or Greek origin, in the second one the instruction aims at description of medical technical language as a whole and in the last one at acquiring basic terminological competencies and general cultural and historical knowledge besides.

Keywords: Greek and Latin medical terminology, instructional innovation, objectives and contents

Klíčová slova: řecko-latinská lékařská terminologie, inovace ve výuce, cíle a obsahy

Počátky výuky řecko-latinské lékařské terminologie na českých a slovenských lékařských fakultách sahají do poloviny 50. let 20. století. Například na fakultě všeobecného lékařství v Praze (dnešní 1. LF) byla lékařská terminologie poprvé vyučována v akademickém roce 1954/55, a to jako nepovinný předmět, od roku 1960/61 je jako povinný kurz stabilní součástí lékařského kurikula.

K postupnému zřizování terminologických kurzů docházelo v reakci na dramatický ústup výuky klasických jazyků ze středních všeobecně vzdělávacích škol, a to v souvislosti s dvojicí školských reforem v roce 1948 a 1953, v jejichž důsledku začali na lékařské fakulty přicházet studenti s minimálními nebo žádnými znalostmi latiny a řečtiny.¹ Jejich

¹ Podrobněji viz BERAN (2011: 27–28).

nedostatečné jazykové kompetence se staly příčinou vážných problémů při studiu jednotlivých medicínských předmětů, zejména anatomie. Všeobecnou frustraci nad tímto stavem reflektuje množství dobových textů, jejichž autory byli vesměs učitelé fakulty.²

Vůdčí autoritou pro formování obsahu nově zaváděného předmětu se stal Jan Kábrt, učitel lékařské terminologie, posléze vedoucí katedry jazyků fakulty všeobecného lékařství³ a rovněž autor nejstarších česky psaných učebních textů.⁴ Jakožto bývalý gymnaziální učitel latiny⁵ nebyl Kábrt evidentně schopen dostatečně postřehnout žádoucí cíl výuky lékařské terminologie, kterým je dle našeho přesvědčení získání klíčových jazykových kompetencí nutných pro bezpečnou orientaci v praxi užívané lékařské terminologii obsahující pouhý segment klasické latiny a řečtiny, a který se proto výrazně odlišuje od cílů gymnaziální výuky klasických jazyků. Kábrt výuku terminologie chápal spíše jako substituci za chybějící středoškolskou latinu než jako specifický medicínský předmět se specifickými cíly a v souladu s tímto chápáním ji ukotvil v silně gramatizujícím duchu, který v českém i slovenském prostředí přetrvává dodnes a který vnáší vážné diskrepance mezi vyučovaným obsahem a reálnou podobou lékařské terminologie.

Za vážný problém českého a slovenského výukového modelu považujeme především přísně gramatické členění látky. Jeho důsledkem je sdružování věcně nesourodé slovní zásoby různých medicínských oborů, aniž je přitom brán ohled na hledisko věcné a frekvenční.⁶ Při excerpci slovní zásoby zcela postrádáme empirii. Důsledná (mnohdy až násilná) exemplifikace jednotlivých gramatických paradigmat s sebou přináší častou přítomnost výrazů marginálních, zastaralých či zcela medicínsky irelevantních.⁷ V rámci nácvičku paradigmat jsou studenti také leckdy vedeni ke tvoření nereálných gramatických tvarů.⁸ Důraz na jazykovou formu nedává prostor k dostatečnému vysvětlení obsahu probíraného termínu. Čelíme tak problému nedostatečné sémantizace učiva. Standardní sémantizační postup – pomocí překladu do češtiny – se přitom v mnohých případech jeví jako zcela neuspokojivý.⁹

Za neméně závažný problém výuky považujeme nízkou míru deskripce, která znemožňuje postihnout lékařskou terminologii v její reálné podobě. České i slovenské učebnice tak zcela ignorují současné pro terminologii typické trendy, jakými jsou zejména výrazná ortografická i morfologická „nacionalizace“ řecko-latinského lexika (hlavně v oblasti klinické terminologie)¹⁰ či silný vliv angličtiny.¹¹

2 Např. ŽLÁBEK – MAZANEC (1954: 333–336), FRIED (1955: 208–210), DOSKOČIL (1956: 138–142).

3 Kábrtova životní data 1910–2006. V letech 1966–1984 stál Kábrt v čele katedry jazyků.

4 KÁBRT (1954), KÁBRT – VALACH – ŠEMBERA (1958), KÁBRT – VALACH (1960).

5 TMEJ (1985: 896), BEJLOVEC (1990: 1280).

6 Srov. ARTIMOVÁ – POŘÍZKOVÁ – ŠVANDA (2013).

7 Např. *foramen occipitale* (VEJRAŽKA – SVOBODOVÁ, 2002: 152). Korektní název pro týlní otvor zní *foramen magnum*. Příkladem medicínsky irelevantního výrazu je *alimentum putre* (SVOBODOVÁ, 2002: 114) nebo užití komparativu *interior: pars interior* (VEJRAŽKA – SVOBODOVÁ, 2002: 173).

8 Např. plurál od *colon descendens* (VEJRAŽKA – SVOBODOVÁ, 2002: 152) nebo od *penis* (VEJRAŽKA – SVOBODOVÁ, 2002: 141).

9 Překlad je problematický zvláště na poli anatomické nomenklatury. Řada anatomických názvů český ekvivalent vůbec nenabízí (např. *condylus = kondyl*), v mnohých případech je český ekvivalent značně obskurní (např. *trochanter = chocholík*), jindy může být překlad zavádějící (např. *spina scapulae = hřeben lopatky*; *crista sacralis = křížový hřeben*; student má tendenci výraz *spina* a *crista* zaměňovat; *septum nasi osseum = kostěná nosní přepážka*; studenti často tvoří doslovným překladem nekorektní název *septum nasale osseum*).

10 Např. termín *colostomia* se běžně objevuje v podobě *kolostomie*. Srov. MAREČKOVÁ – ŠIMON – ČERVENÝ (2002: 583–584). Pro učebnice německé provenience je typické, že způsob prezentace lexika plně odpovídá jeho reálné užívané podobě. Zvláště v klinickém lexiku se tak objevují germanizované výrazy, např. *die Katarakt*. Srov. např. CASPAR (2007).

11 Německé učebnice jsou inspirativní rovněž v této oblasti. Řada z nich uvádí paralelně také anglickou

Jako problematický též vnímáme způsob výkladu slovtvorby. Ta je v českých učebnicích většinou studentům podávána v podobě dlouhých seznamů slovtvorných komponentů, určených k mechanickému memorování. Jejich obvyklé abecední řazení nedává dostatečný prostor pro tvoření přirozených asociačních vazeb, založených na věcných souvislostech.¹² V některých učebnicích pak zcela postrádáme cvičení, která by napomohla fixaci probírané slovní zásoby,¹³ v jiných shledáváme tato cvičení jako nedostatečná.¹⁴

Obsahová náročnost gramatického modelu se v neposlední řadě odráží ve špatné synchronizaci výuky terminologie s výukou ostatních medicínských předmětů, a to zejména anatomie. Dochází tak k jevu, že anatomie výrazně předbíhá výuku lékařské terminologie a studenti jsou nuceni anatomické názvy memorovat, aniž mohou v dané chvíli dostatečně chápat jejich jazykovou formu a strukturu. Výuka terminologie tím ztrácí žádoucí propedeutickou roli a studenti fixují nezdravý návyk učit se vše mechanicky z paměti.¹⁵

Všechny zmíněné nedostatky se přirozeně nepříznivým způsobem projevují v motivaci studentů a v jejich nedostatečných, často formálních znalostech, ale také v jistém defenzivním postavení kurzů lékařské terminologie v kurikulech lékařských fakult,¹⁶ mnohdy spojeném s trpnou obavou, že výuka terminologie bude pro neúčelnost zrušena. Jsme proto přesvědčeni o nutnosti implementovat do výuky řecko-latinské lékařské terminologie takové inovace, které by přiblížily její obsah praktickým potřebám budoucích lékařů a které by napomohly učinit z terminologických kurzů plnohodnotný předmět medicínského kurikula.

Mají-li však být žádoucí koncepční změny úspěšné, měla by jim předcházet široká debata mezi učiteli lékařské terminologie i lékaři, vedoucí v ideálním případě ke konsensuálnímu formulování základních výukových cílů. Teprve v další fázi může být přikročeno k pokusům o rekonstrukci obsahu výuky. Navrhované obsahové změny by přitom měly být konzistentní s formulovanými cíli, což je třeba zdůraznit jako základní metodický požadavek. Jedině tímto způsobem lze efektivně předcházet případným nedorozuměním pramenícím z odlišných subjektivně formovaných představ o náplni a smyslu výuky a nastavit vhodné parametry pro smysluplnou a tvůrčí kooperaci jednotlivých učitelů lékařské terminologie.

Debata o pojetí výuky by se dle našeho názoru mohla odvíjet třemi směry, postulujícími tři různé cíle: 1) *Získání základních terminologických kompetencí.* 2) *Získání poznatků o charakteru lékařského odborného jazyka.* 3) *Prohloubení kulturně-historických znalostí.* Následující část našeho příspěvku věnujeme úvahám o potenciálních obsazích vycházejících z těchto cílů a diskuzi o kladech a záporech jednotlivých výukových modelů.

podobu probíraných termínů, čímž účelně integrují výuku terminologie s výukou odborné angličtiny. Srov. např. CASPAR (2007), KARENBERG (2011).

¹² V oblasti slovtvorby je pro naše prostředí inspirativní zvláště bulharská učebnice (NIKOLOVA – KOLEVA, 2004), která při udržení gramatického modelu člení výklad slovtvorby dle tělních systémů.

¹³ Např. KÁBRT – CHLUMSKÁ (1972).

¹⁴ Např. MAREČKOVÁ – REICOVÁ (1994).

¹⁵ Dochází dokonce k jevu, který P. Nečas trefně nazval fenomén „dvojí latiny“. Studenti nejsou schopni propojovat znalosti z terminologického kurzu se znalostmi z anatomie a v jazykových cvičeních vytvářejí absurdní gramatické tvary (např. *muscles, osses, ossia, coloni, tendes*), jejichž korektní podobu přitom z anatomie s ohledem na jejich frekvenci nepochybně znají.

¹⁶ Srov. MAREČKOVÁ (1991: 707).

Cíl 1: Získání základních terminologických kompetencí. Z takto formulovaného cíle vyplývá nejužší pojetí výukového obsahu. V jeho rámci by se výuka měla plně soustředit na lékařský termín. Základním požadavkem je, aby pohled jazykový (struktura a forma termínu) byl v rovnováze s pohledem medicínským (obsah termínu). S obsahem termínu by se studenti měli seznamovat nejen prostřednictvím překladu, ale také pomocí vhodné vizualizace či kontextualizace.¹⁷ Výběr vhodného učiva by měl být založen na důsledné empirii, tzn. prezentovány by měly být jen takové výrazy a gramatické tvary, které se v lékařském diskursu reálně objevují. Dojmy či subjektivní preference nemohou hrát při excerpce látky žádnou roli.¹⁸ Jako důležitá se naopak jeví spolupráce s odborníky různých lékařských disciplín. Nelze-li určité paradigma exemplifikovat vhodnými termíny, je třeba ho z výukového programu zcela vypustit jako nepotřebné.¹⁹ Ruku v ruce s empirií by mělo kráčet hledisko frekvenční. Upřednostňovány by přitom měly být termíny, s nimiž se studenti bezprostředně setkávají v průběhu magisterského studia (zejm. v prvním ročníku), a frekventované termíny vyskytující se napříč „velkými“ klinickými obory před termíny užívanými pouze v rámci jednotlivých medicínských specializací.

Výše zmíněný problém synchronizace s výukou anatomie doporučujeme řešit rozdělením gramatické látky do tří fází. V první z nich by se výuka soustředila pouze na anatomické lexikum a na anatomicky relevantní gramatické tvary, tj. flexe substantiv a adjektiv omezená na nominativy a genitivы obojího čísla.²⁰ Tato fáze by trvala zhruba dva měsíce (tj. osm seminářů). Dvouměsíční časový úsek vnímáme jako minimální dobu pro nabytí základních jazykových kompetencí nutných k pochopení systému anatomické nomenklatury.²¹ Pro druhou fázi výuky (tři měsíce) navrhujeme výklad pravidel slootovorby klinických a patologických termínů se soustředěním se na lexikum řeckého původu. Po vzoru učebnic německé a zejména anglosaské provenience²² doporučujeme v této fázi věcné členění látky dle tělních systémů, které zaručuje její logické a rovnoměrné rozložení a dostatečné vazby na obsahovou stránku probíraných termínů. V poslední fázi by výuka přikročila k předložkovým pádům. Gramatická paradigmata by byla doplněna o akuzativy a ablativy a při jejich nácviu by studenti pracovali jak s anatomickým, tak klinicko-patologickým lexikem, čímž by došlo k přirozené integraci latinské a řecké slovní zásoby. Samozřejmě součástí třetí výukové fáze by bylo základní pojednání o receptuře, přirozeně zaměřené na její jazykovou stránku.

Jako diskutabilní se nám jeví otázka prezentace lékařských termínů v „nacionalizované“ a anglické podobě. Osobně jsme přesvědčeni, že obojí je více než vhodné. Poznání „nacionalizovaných“ forem naplňuje výše zmíněný požadavek empirie a deskripce reálné podoby lékařské terminologie. Studium anglických ekvivalentů pak významně

17 Jinak řečeno: Není důležité, zda je student schopen přeložit např. *trochanter major* do češtiny, ale aby věděl, kde se tento anatomický útvar nachází, jak vypadá, a uvědomil si zároveň gramatický i věcný vztah velkého trochantéru k trochantéru malému.

18 V diskuzích o adekvátnosti určitých gramatických prvků či lexika se často setkáváme s neobhajitelným argumentem: „To se určitě někde používá.“

19 Jedná se např. o trojvýchodná adjektiva 3. deklinace, která se v praxi vůbec neobjevují.

20 Několik anatomických předložkových vazeb (např. *ramus communicans cum nervo pterygoideo mediali, aditus ad antrum*) by bylo v této fázi prezentováno jako frazémy.

21 V prostředí 1. LF UK jsme navíc motivováni skutečností, že první pitevni cvičení probíhají zhruba od poloviny listopadu.

22 Např. CREASON (2011).

rozšiřuje jazykové kompetence mediků v oblasti mezinárodní odborné komunikace,²³ usnadňuje četbu anglické odborné literatury a vytváří pozitivní synergický efekt s výukou odborného cizího jazyka.²⁴ Nezbytnou podmínkou tohoto řešení je ovšem spolupráce s učiteli angličtiny vedoucí alespoň k elementární mezipředmětové koordinaci, aby nedocházelo ke zbytečným duplicitám.

Nespornou výhodou takto úzce vymezeného obsahu je přímá návaznost na předchozí tradici. Jeho přijetím by ve výuce nedošlo k dramatickým obsahovým změnám. Za inovace lze považovat pouze racionalizaci při výběru učiva, zvýšený důraz na obsahovou stránku termínu a restrukturalizaci jazykové látky. K pozitivním prvkům tohoto pojetí je nutno připočíst také jeho časovou úspornost (ve srovnání s níže rozebíranými), což zvláště v situaci hrozícího snižování hodinových dotací na lékařskou terminologii může být rozhodujícím argumentem. Jeho předností je rovněž snadná převoditelnost do e-learningové podoby a snadné testování. Za výrazné negativum této koncepce však pokládáme její úzké zaměření na lékařský termín, které nedává prostor pro poznání obecného charakteru lékařského odborného jazyka či zcela ignoruje různé kulturní či historické aspekty lékařské terminologie a odborného jazyka.

Cíl 2: *Získání poznatků o charakteru lékařského odborného jazyka.* S takto formulovaným cílem souvisí širší obsahové vymezení. Stejně jako v předchozím pojetí vycházíme z požadavků na empirickou excerpci látky, její vhodné a logické strukturování a koordinaci výuky s odbornou angličtinou. V rámci výuky by však byl student poučen nejen o formě a obsahu lékařského termínu, ale též o charakteru odborného lékařského jazyka, a to jak na poli čistě odborné komunikace (písenné i mluvené), tak komunikace lékaře s pacientem. Vedle pasivních jazykových kompetencí by student rovněž nabýval schopnosti aktivně tvořit vlastní projev a volit adekvátní jazykové prostředky, a to vzhledem k určité profesní situaci (např. referát na konferenci, psaní odborných textů či lékařských zpráv, komunikace s pacientem).

Přirozenou součástí výuky je v tomto pojetí četba a interpretace souvislých odborných textů (v mateřském i cizím jazyce), jejichž pomocí je probíraná látka vhodně kontextualizována a na základě kontextu dochází k snadné sémantizaci v nich obsažených termínů. V textech by byl student konfrontován nejen s termíny řecko-latinského původu (ať už v čistých latinských formách nebo v „nacionalizovaných“ podobách), ale také s termíny pocházejícími z jiných jazyků, s laickými termíny mateřského jazyka či dokonce s lékařským slangem. Výuka a pro ni vytvořené učební texty by tak připomínala spíše úvod do studia medicíny než klasický jazykový kurz. S tímto přístupem se ostatně setkáváme zejména v učebních textech anglosaské provenience, ale také v některých německých učebnicích.²⁵

Rovněž toto pojetí klade zvýšené nároky na mezipředmětové vztahy. Vedle nutné spolupráce s učiteli živých jazyků a lékaři se otevírá možnost kooperace s výukou lékařské etiky (komunikace lékaře s pacientem). Ve vztahu k výuce cizího jazyka (angličtiny) se nabízí plná integrace s lékařskou terminologií v jakémsi jazykovém modulu.

²³ Na tomto místě zdůrazněme, že zvláště na poli medicíny se angličtina stala primárním a takřka univerzálním mezinárodním dorozumivacím prostředkem.

²⁴ Samozřejmě je-li tímto jazykem právě angličtina. Na 1. LF UK mají studenti možnost volit vedle odborné angličtiny také němčinu nebo francouzštinu.

²⁵ Zejm. KARENBERG (2011).

Zásadní předností tohoto přístupu je skutečnost, že lékařský jazyk je v jeho rámci studován komplexně v celé šíři a bohatosti. Studentovi není sugerována realitě neodpovídající představa, že lékařská terminologie je založena výhradně na latině a klasické řečtině. Díky výrazně medicínské orientaci takto pojatého kurzu se výuka terminologie navíc může stát integrovanější a pevnější součástí lékařského kurikula a může lépe odpovídat reálným potřebám a preferencím pragmaticky uvažujících studentů lékařských fakult,²⁶ což se může pozitivně odrazit v jejich motivaci. Za nesporné negativum však považujeme zvýšenou časovou a organizační náročnost. Jsme přesvědčeni, že při stávajících hodinových dotacích a počtech mediků ve studijních kruzích²⁷ je takto koncipovaná výuka v plné míře nerealizovatelná. Nutno také dodat, že toto pojetí přináší vysoké nároky na odbornost vyučujícího, kterým by zvláště začínající učitel (obvykle absolvent klasické filologie) byl schopen jen stěží dostát.

Cíl 3: Prohloubení kulturně-historických znalostí. Tento cíl koresponduje s představou humanitně a humanisticky vzdělaného lékaře. Jeho postulováním by se kurz lékařské terminologie patrně nejvíce přiblížil výuce klasických jazyků. Jeho obsah by proto nemusel být sestaven ve zcela pragmatickém duchu. Předem však nutno zdůraznit, že tento cíl a z něj vyvozený obsah musí nutně koexistovat ve vhodné kombinaci s jiným pragmaticky formulovaným cílem, jinak by výuka terminologie (v tuto chvíli spíše latiny) byla v prostředí lékařské fakulty zcela neobhajitelná. Jako plausibilní se nám jeví kombinace s prvním cílem, o němž jsme pojednali výše. V rámci této kombinace by studenti získávali vedle základních jazykových kompetencí poznatky např. z dějin medicíny, dějin kultury, filozofie či lékařské etiky. Zvýšená pozornost by rovněž mohla být věnována etymologiím lékařských termínů.²⁸ Jako přípustné by se jevílo i rozsáhlejší gramatické školení překračující praktické potřeby budoucích lékařů (např. souvislejší výklad sloves).

Toto pojetí by bylo jistě atraktivní pro řadu učitelů lékařské terminologie, kteří mají s ohledem na své předchozí vzdělání (klasická filologie) obvykle blíže k vědám humanitním než vědám přírodovědným, méně však pro většinu studentů medicíny. Z organizačního hlediska se jeví humanitně orientovaná výuka jako ta nejméně komplikovaná, neboť nepředpokládá žádnou výraznější kooperaci s jinými předměty a je ji možno ve formě, která připomíná spíše přednášku než cvičení, bez potíží realizovat i pro početnější skupiny studentů. Akceptováním humanitně zaměřeného obsahu by však patrně byla sankcionována v úvodu zmíněná negativní diskrepance mezi vyučovanou a v praxi užívanou podobou lékařské terminologie.

Právě zmíněné potenciální cíle a z nich vyplývající obsahy vnímáme jako jakousi mapu, podle níž by se mohla orientovat budoucí debata o inovacích ve výuce lékařské terminologie, o jejichž nezbytnosti jsme přesvědčeni. Všechny tři naznačené podoby budoucího vývoje výuky terminologie jsou dle našeho názoru zcela legitimní,²⁹ v každém lze najít výrazná pozitiva. Přesto se však domníváme, že je nezbytné, aby se čeští

26 O pragmatickém uvažování mediků srov. BERAN (2010).

27 Na 1. LF UK je lékařská terminologie vyučována dvousemestrálně, po devadesáti minutách týdně. Ve studijním kruhu je kolem 25 posluchačů.

28 Přes nespornou atraktivitu se etymologie příliš neslučují s představou pragmaticky orientované výuky. Stručně řečeno: informace, že např. *os ethmoidale* je doslova *kost podobná cedníku*, je jistě zajímavá, z čistě praktického hlediska však nepotřebná.

29 Tím nechceme říci, že jsou jedině možné.

a slovenští učitelé v nejbližší době sjednotili na jednotné a pevné koncepci, která se ukáže jako smysluplná a obhajitelná. Díky ní pak budou moci snáze čelit sílícím tlakům, které chtějí výuku terminologie na lékařských fakultách buď redukovat, nebo jako nepotřebnou zcela rušit.

Bibliografie

- ARTIMOVÁ, JOZEFA – POŘÍZKOVÁ, KATEŘINA – ŠVANDA, LIBOR. 2013. „Inovace v metodice tvorby výukových materiálů odborného jazyka se specifickým uplatněním (lékařská latina).“ [online elektronický sborník]. *Jazyková příprava v terciárním vzdělávání*, 31. 5. 2013. Plzeň: Ústav jazykové přípravy Západočeské univerzity v Plzni. Dostupné z <http://inovaprojekt.cz/inova/download/sbornik/Inovace_metodiky_tvorby_vyuk_mat_lek_latina.pdf> [cit. 2014-27-03].
- BEJLOVEC, JOSEF. 1990. „Prof. PhDr. Jan Kábrt, CSc., 80. let.“ ČLČ 129/40, 1280.
- BERAN, ALEŠ. 2010. „Profil studenta lékařské fakulty ve vztahu k výuce latinské lékařské terminologie.“ In: ŠIMKOVÁ, SVATAVA [ED.]. *Latinský jazyk súčasť odbornej jazykovej prípravy v akademickom prostredí. Zborník príspevkov z konferencie 11. júna 2010*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 55–67.
- BERAN, ALEŠ. 2011. „Profil studenta medicíny ve vztahu k výuce řecko-latinské lékařské terminologie.“ In: JOHN, CTIRAD – SVAČINA, ŠTĚPÁN [EDS.]. *O duši medika. Jak vzniká lékař*. Praha: Triton, 27–31.
- CASPAR, WOLFGANG. 2007. *Medizinische Terminologie*. Stuttgart: Thieme.
- CREASON, CHARLOTTE [ED.]. 2011. *Stedman's Medical Terminology. Steps to Success in Medical Language*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- DOSKOČIL, MILAN. 1956. „Rozbor výsledků zkoušek na lékařských fakultách Karlovy university v I. semestru.“ *Vysoká škola*, 5, 138–142.
- FRIED, VILÉM. 1955. „Jak studují posluchači a aspiranti Karlovy university cizí jazyky.“ *Vysoká škola*, 7, 208–210.
- KÁBRT, JAN. 1954. *Jazyk latinský. Učební text pro zdravotnické školy*. Praha: SPN.
- KÁBRT, JAN – VALACH, VLADISLAV – ŠEMBERA, KAREL. 1958. *Latina pro studující lékařství a farmacie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- KÁBRT, JAN – VALACH, VLADISLAV. 1960. *Latina pro mediky s přihlédnutím k řečtině*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- KÁBRT, JAN – CHLUMSKÁ, EVA. 1972. *Lékařská terminologie*. Praha: Avicenum.
- KARENBERG, AXEL. 2011. *Fachsprache Medizin im Schnellkurs*. Stuttgart: Schattauer.
- MAREČKOVÁ, ELENA. 1991. „Jak dál s latinou na lékařské fakultě?“ ČLČ, 130/24–25, 706.
- MAREČKOVÁ, ELENA – REICHOVÁ, HANA. 1994. *Úvod do lékařské terminologie (Základy latiny s přihlédnutím k řečtině)*. Brno: Masarykova univerzita.
- MAREČKOVÁ, ELENA – ŠIMON, FRANTIŠEK – ČERVENÝ, LADISLAV. 2002. „Latin as the language of medical terminology: some remarks on its role and prospects.“ *Swiss Medical Weekly*, 132, 581–587.
- NIKOLOVA, VASILKA – KOLEVA, ILEVINA. 2004. *Lingua Latina medicinalis*. Sofia: Gera art.
- SVOBODOVÁ, DANA. 2002. *Terminologiae medicae Vestibulum*. Praha: Karolinum.
- TMEJ, KAREL. 1985. „K pětasedmdesátinám prof. PhDr. Jana Kábrta.“ ČLČ, 124/28, 896.
- VEJRAŽKA, MARTIN – SVOBODOVÁ, DANA. 2002. *Terminologiae medicae Ianua*. Praha: Academia.
- ŽLÁBEK, KAREL – MAZANEC, KAREL. 1954. „K neúspěchům při zkouškách v I. a II. ročníku lékařského studia.“ *Vysoká škola*, 11–12, 333–336.

RESUMÉ

První část příspěvku rozebírá historickou podmíněnost gramatické orientace výuky lékařské terminologie, která je pro české i slovenské prostředí typická. Následuje výčet nejvýznamnějších problémů vyplývajících z této gramatické orientace. Jsou jimi především sdružování věcně nesusrodé a často medicínsky irelevantní slovní zásoby, nedostatek empirie při sestavování obsahu učebních textů, preference formálních jazykových znaků termínu před jeho věcným obsahem a neochota popisovat reálný stav v praxi užívané terminologie. Na základě řečeného autor dospívá k přesvědčení o nutnosti inovací ve výuce řecko-latinské lékařské terminologie, které by přiblížily její obsah praktickým potřebám budoucích lékařů a které by napomohly učinit z terminologických kurzů plnohodnotný předmět medicínského kurikula. Je však přesvědčen, že pokusům o rekonstrukci výukového obsahu musí předcházet široká debata odborníků z řad učitelů terminologie, ale i lékařů vedoucí ke konsensuálnímu formulování základních výukových cílů. Jedině z precizně formulovaných cílů lze vyvozovat návrhy inovativních obsahů. Poslední část příspěvku přináší autorovy představy o potenciálních cílech výuky. Jsou jimi: 1) *Získání základních terminologických kompetencí.* 2) *Získání poznatků o charakteru lékařského odborného jazyka.* 3) *Prohloubení kulturně-historických znalostí.* Z takto formulovaných cílů autor následně vyvozuje jim odpovídající obsahy, resp. tři potenciální výukové koncepce. V prvním případě by se výuka soustředila pouze na izolovaný lékařský termín latinského či řeckého původu. V případě druhém by rozšiřovala svůj záběr na popis lékařského jazyka v celé jeho komplexnosti. V posledním případě by studenti nabývali vedle základních jazykových kompetencí též poznatky kulturně-historické.