

Marečková-Štolcová, Elena; Šimon, František

Latein in der heutigen Medizin

Sborník prací Filozofické fakulty brněnské univerzity. N, Řada klasická.
2001-2002, vol. 50-51, iss. N6-7, pp. [143]-152

ISBN 80-210-2768-1

ISSN 1211-6335

Stable URL (handle): <https://hdl.handle.net/11222.digilib/113926>

Access Date: 30. 11. 2024

Version: 20220831

Terms of use: Digital Library of the Faculty of Arts, Masaryk University provides access to digitized documents strictly for personal use, unless otherwise specified.

ELENA MAREČKOVÁ-ŠTOLCOVÁ – FRANTIŠEK ŠIMON

LATEIN IN DER HEUTIGEN MEDIZIN

Zu den Wissenschaftszweigen, in denen Latein bis heute praktische Verwendung findet, gehört zweifelsohne die Medizin. Ein nicht lateinisch geschriebener Text war bis zum 18. Jahrhundert eine Ausnahme; es gab sogar in der Vergangenheit einen Prozeß gegen einen französischen Arzt namens Riviere, der angeklagt wurde, da er nicht Lateinisch sprach und deswegen kein Arzt sein könnte (GOLTZ, 1992, 337). Um die Wende des 18. zum 19. Jahrhundert ist Latein markant aus der medizinischen Literatur zurückgetreten, aber im Unterricht im mitteleuropäischen Gebiet widerstand es immer noch. Die Ärzte selbst waren allerdings unzufrieden damit, z. B. der bekannte deutsche Arzt L. Schönlein hat in 1839 in einem seiner Briefe geschrieben, daß Latein im klinischen Unterricht ein großes Hindernis sei. In den Naturwissenschaften „wurden soviele Ideen und Begriffe geschaffen, daß es vergebliches Mühen ist, dafür bezeichnende Worte in dem lateinischen Wortschatze zu suchen.“ Es bleibt nur „entweder die neuen Entdeckungen und Forschungen auf dem Gebiet der Naturwissenschaften und der Heilkunde dem Genius der Sprache der alten Welt zu opfern oder diesen zu mißhandeln“ (EBSTEIN, 1920, 105-106). Und wirklich, in 1840 hat L. Schönlein seinen Dienst an der Berliner Klinik angetreten und den Antrittsvortrag auf deutsch gehalten. Ähnlicherweise hat auch der bekannte Wiener Kliniker J. Škoda Latein als eine Last empfunden, aber 1846 wurde er gezwungen, im letzten Moment seine in deutscher Sprache konzipierte Eröffnungsrede ins Lateinische zu übersetzen (NEUBURGER, 1921, 385). Am Ende seiner Rede hat er die Verwendung des Lateinischen abgelehnt und wörtlich gesagt: „Medicinam a linguae latinae onere liberare conabor“ (SCHIPPERGES, 1988, 59). Im Laufe des 19. Jahrhunderts gelang es schließlich diese Forderung zu erfüllen, z. B. an der Prager medizinischen Fakultät wurden einige Fächer Lateinisch bis 1848 vorgetragen (HLAVÁČKOVÁ – ROZSÍVALOVÁ, 1984, 120). Aber auch nach der Abschaffung des Lateinischen als einer Wissenschafts- und Unterrichtssprache blieb dieser Sprache die Nominationsfunktion und sie blieb im Schlüsselteil der ärztlichen Sprache – in der Terminologie – erhalten. Die fachlichen Benennungsakte werden also in den Nationalsprachen realisiert, aber unter Verwendung internationaler lateinischer

und griechischer Wortelemente. Im 20. Jahrhundert erscheint ein neues Phänomen, das eine Bedrohung auch dieser speziellen Mission der lateinischen Sprache in der Medizin darstellt – die englische Sprache. Es gibt hinsichtlich ihrer Stellung und Aussichten entgegengesetzte Äußerungen, von der Behauptung H. LIPPERTs, daß das Englische die Rolle zu übernehmen scheint, die das Lateinische bis in das 19. Jahrhundert hinein hatte (1978, 93), bis zum Schluß des bekannten deutschen Medizinhistorikers H. SCHIPPERGES, nach dem der Kern der medizinischen Fachsprache in mehr als 2000 Jahren alle Fremdeinwirkungen von seiten anderer Sprachen (z. B. Arabisch) souverän überlebt hat. Es steht also zu erwarten, daß die Periode der durch das Englische beeinflussten ärztlichen Sprache in einigen Jahrhunderten ebenfalls als historisches Zwischenspiel angesehen werden wird (1988, 63). Wir neigen eher zu dieser Meinung, unter anderem auch deswegen, weil die englische medizinische Terminologie eigentlich größtenteils griechisch-lateinische oder latinoide Form hat und sich nur durch die englische Aussprache unterscheidet.

In kurzer Übersicht widmen wir jetzt unsere Aufmerksamkeit den drei bedeutendsten terminologischen Fonds, in denen ein Arzt ohne Lateinkenntnisse nicht auskommt. An die erste Stelle muß die anatomische Sprache gesetzt werden, wo das Lateinische die stärkste Position eingenommen hat. Die im ganzen ausgeglichene Entwicklungskontinuität kann von der Antike bis in die Gegenwart beobachtet werden. Aus der Vorkodifikationsära der anatomischen Nomenklatur sollen nur drei hervorragende Persönlichkeiten erwähnt werden, die ihre Form am markantesten beeinflußt haben. Am Anfang stand Aulus Cornelius Celsus (er lebte zu Tiberius' Zeiten), der Autor der ersten erhaltenen und bekanntesten lateinisch geschriebenen medizinischen Schrift *De medicina*. Sie umfaßt acht Bücher (6-13) des enzyklopädischen Handbuches *Artes*, von dem die anderen Teile nur aus Zitaten, Erwähnungen und Hinweisen von späteren Autoren bekannt sind (ÖNNEREFORS, 1993, vgl. MUDRY, 1993). Wegen seiner sprachlichen Reinheit und Stilfeinheit wurde er später als Vorbild für die Fachprosa angesehen und von der humanistischen Tradition mit dem Prestigetitel *medicus Cicero* oder *medicorum Cicero* bedacht. Er wurde zur Hauptautorität bei dem Erkennen des Frühstadiums der lateinischen ärztlichen Sprache (vgl. PARRONI, 1989, 488f., LANGSLOW, 2000, 41f.). Die Grundlagen der neuzeitlichen Anatomie und zugleich der anatomischen Nomenklatur, die im Geiste der humanistischen Grundsätze ins Lateinische transponiert wurde, hat der flämische Professor der Anatomie und Chirurgie in Padua Andreas Vesalius (1514-1564) in seinem Avantgardewerk *De humani corporis fabrica libri septem* (1543) gelegt (vgl. WEIMANN, 1968, STEUDEL, 1943). In der modernen Zeit hat sich der bedeutende österreichische Anatom J. Hyrtl (1811–1894) mit der komplexen Analyse des anatomischen Sprachmaterials und der Andeutung der weiteren Möglichkeiten und Wege der nächsten Entwicklung in der exzellenten Arbeit *Onomatologia anatomica* (1880, 1970) gewidmet.

Die erste offizielle Festlegung der lateinischen anatomischen Nomenklatur fand 1895 während der Sitzung der deutschen Anatomischen Gesellschaft in Basel statt. Dieser Schritt ist aus der dringenden Notwendigkeit seiner Zeit her-

vorgegangen. Das Benennungssystem war quantitativ überfüllt und so chaotisch, daß es die Kommunikation unmöglich machte und damit die Forschung und das Studium der Medizin bedrohte. *Basiliensia nomina anatomica* (BNA, 1895) wurden neben der ursprünglichen uneinheitlichen Nomenklatur auf den anatomischen Arbeitsstellen und in den Fachpublikationen bis 1935 verwendet. In diesem Jahr haben wieder die deutschen Fachleute in Jena ein weiteres Projekt aufgenommen, das sich in fachlicher aber auch in sprachlicher Hinsicht von dem vorhergehenden unterschied. Die Entstehungszeit der *I(J)enaiensia nomina anatomica* (I(J)NA, 1935) – die Ära des Faschismus – hat wahrscheinlich das ungünstige Schicksal dieser Kodifikation vorgezeichnet. In sprachlicher Hinsicht hat sie dabei den höchsten Kriterien entsprochen, weil an den Vorbereitungsarbeiten konsultativ auch klassische Philologen teilgenommen haben (DVOŘÁK, 1960, 8). Nach dem zweiten Weltkrieg wurde auf Vorschlag der amerikanischen und kanadischen Anatomen diese Nomenklatur abgelehnt und man hat die Entscheidung getroffen, zurück zu den Basler Namen zurückzukehren, die der konservativen, also nur der nötigen Revision unterworfen wurden. Das Endergebnis folgender seit 1950 von dem neu konstituierten Internationalen Ausschuß für die anatomische Nomenklatur (International Anatomical Nomenclature Committee – IANC) koordinierten Bemühung wurde die dritte Standardisierung, die nach dem Ort des Ratifikationskongresses *Parisiensia nomina anatomica* (PNA, 1955) genannt wurde. Seit dieser Zeit ist die Pariser Nomenklatur – später kurz nur *Nomina anatomica* (NA) genannt – in der Kompetenz des erwähnten Ausschusses in sechs revidierten Ausgaben herausgegeben worden. Sein Hauptanliegen war es, die aktuellen Erfordernisse zu reflektieren, vor allem neue Termini für die neuen Begriffe einzuführen und ermittelte Mängel in der Sach- und Sprachebene abzuschaffen. Zu den bedeutenden Meilensteinen gehört auch der internationale anatomische Kongreß in Tokio in 1975, auf dem zum ersten Mal *Nomina histologica* und *Nomina embryologica* als selbständige Komplexe ausgesondert wurden. Infolge der ersten organisatorischen Einwände und längere Zeit dauernden Fachstreitigkeiten zwischen der Internationalen Föderation der anatomischen Gesellschaften (IFAA) und dem Nomenklaturausschuß, die ihren Höhepunkt in der Veröffentlichung der sechsten Edition der *Nomina anatomica* in 1989 erreicht haben, die die Einwände eines Teiles der IFAA-Mitglieder nicht berücksichtigt hat, wurde unter der Schirmherrschaft der Föderation ein neuer Ausschuß (Federative Committee on Anatomical Terminology – FCAT) gebildet. Dieser wurde mit der Bearbeitung der „official terminology of the anatomical sciences“ (WHITMORE, 1999, 50-53) beauftragt und zwar aufgrund der Konsultationen mit allen anatomischen Gesellschaften und mit dem Akzent auf das demokratische Prinzip dieser Zusammenarbeit. Als Hauptaufgaben wurden die Benennungen der neuen Strukturen, Einführung der unterschiedlichen Termini (different terms) und der bisher nur in der klinischen Praxis verwendeten Termini angesehen. Außerdem wurde die Forderung gestellt, daß die nächsten Versionen den Anforderungen aller Benutzer, sowohl auf der Seite der theoretischen als auch der klinischen Disziplinen entsprechen. Man kann im ganzen dieses Verfahren als einen Versuch des Übergangs zu dem

zwar regulierten, aber ziemlich liberalen Umgang mit den Termini verstehen. Das ist im klaren Widerspruch zu den vorhergehenden Tendenzen, die programmäßig die Eliminierung der synonymen Ausdrücke angestrebt haben. Nach den erfolglosen Versuchen, Kontakte zu IANC anzuknüpfen, hat der neue Ausschuß als Ausgangspunkt für die Ausarbeitung der neuen Nomenklatur die fünfte Revision der NA von 1983 genommen. Es wurde zuerst eine Arbeitsvariante vorbereitet, die einer breiten internationalen Erörterung unterzogen wurde, aus der viele Vorschläge in die Endvariante eingegliedert wurden. Der neue Komplex der anatomischen Namen wurde 1998 unter dem Namen *Terminologia anatomica* publiziert. Es ist erwähnenswert, daß FCAT expressis verbis Latein als die Sprache für die „definitive terminology“ bestätigt hat. In der Vergangenheit geschah so etwas nur einmal, auf dem achten internationalen Kongreß der Anatomen in Wiesbaden in 1965. I. WHITMORE (1999, 50-53) der Vorsitzende der FCAT, erachtet es in seinem Artikel, der die neue Nomenklatur der Fachöffentlichkeit vorstellt, für notwendig, den eventuellen Sceptikern die Gründe dieser Entscheidung zu erklären. Er weist auf die Tatsache hin, daß Latein als eine tote Sprache keine Entwicklung mehr hat, keinem Land und keiner Nation gehört. Seine Verwendung kann laut WHITMORE als global und „non-secular“, d. h. der ganzen Welt und allen Fachschichten bestimmt, charakterisiert werden. Das heißt, daß aus der Reihe der Vorteile, die die klassischen Sprachen bieten, Konstanz, internationale Natur und Neutralität (im Unterschied zu den nationalen Sprachen) hervorgehoben werden. Durch den ein bißchen vagen Ausdruck „non-secular“ wird wohl extra auf den nichtlaiischen Benutzer dieser speziellen Sprachmittel aufmerksam gemacht.

Diese genannten internationalen Aktivitäten der Anatomen sind ein Beweis der kontinuierlichen Fürsorge für die Terminologie, deren Qualität eine *condicio sine qua non* der problemlosen Kommunikation unter den Fachleuten auf der nationalen und internationalen Ebene ist und ohne die es nicht möglich ist, die richtige Entwicklung des Faches zu sichern. FCAT avisiert andere auf die Histologie, Zytologie, Embryologie, Dentalterminologie und Anthropologie eingestellte Aktivitäten, wobei alle offiziellen Namen lateinisch sein sollen. Mit Rücksicht darauf, daß der publizierte anatomische Komplex einschließlich der Synonymausdrücke mehr als 9200 Termini umfaßt, wird es sich um weiteres umfangreiches Material und respektable Arbeit handeln, die die Kooperation eines umfangreichen Teams verlangt. Das ambitionöse Ziel des Nomenklaturausschusses ist, eine lebendige international vereinigte und anerkannte Anatomensprache zu bilden, deren weltweite Adoption unwillkommene vielmals zu Kommunikationsanarchie führende Nationaldifferenzen meiden würde (vgl. WHITMORE, 1999, 50-53). Zum Schluß dieses Teiles soll bemerkt werden, daß alle Editionen der *Nomina anatomica*, einschließlich der letzten, Spuren der Absenz der Altphilologen hinterlassen haben, was das Sprachniveau des Textes unnötig herabsetzt (vgl. MAREČKOVÁ, 1996, 1998, MAREČKOVÁ – PÁČ, 1999, MAREČKOVÁ – ŠIMON – ČERVENÝ, 2001).

Viel komplizierter und undurchsichtiger ist die Lage in der Terminologie der klinischen Fächer. Es ist verständlich, weil auf der einen Seite ihr Umfang viel

größer ist (nach einigen Schätzungen 60 Tausend Termini) und auf der anderen Seite es einen Unterschied zwischen den deskriptiven Disziplinen wie Anatomie und Histologie und der klinischen Medizin gibt, die viele Veränderungen durchläuft. Bis heute kennen wir die Ursachen einiger Krankheiten nicht, es erscheinen stets neue Krankheiten und ihre Benennungen spiegeln die Entwicklung der Ansichten über die Krankheit wider.

Die klinischen und pathologisch-anatomischen Termini kommen in der medizinischen Literatur, in der alltäglichen ärztlichen Praxis beim Schreiben von Befunden, in pathologisch-anatomischen Diagnosen und in den normativen Handbüchern der medizinischen Terminologie vor. Was die Verwendung der medizinischen Terminologie in der Literatur betrifft, überwiegen neben einigen neuen aus dem Englischen stammenden Ausdrücken, z. B. Stress, Bypass, Catgut, weiter herkömmliche Termini lateinisch-griechischer Abstammung, aber immer mehr in der Form der Nationalsprache, z. B. Ödem, Karzinom, okzipital. Das gilt aber nicht absolut, es gibt auch Publikationen, die Latein konsequent verwenden und manchmal für die Gegenwart in überraschender Weise, z. B. im slowakischen *Vademecum medici* (1988) kommen auch solche Verbindungen vor wie *hyperkinesis involuntaris de origine extrapyramidali* (995), *infectiones virosae lentae systematis nervorum* (1010).

Beim Schreiben der Befunde achtet der Arzt in unserem geographischen Raum immer noch lateinische Termini, obwohl er sich manchmal die Morphologie durch Abkürzungen oder Meidung der indirekten Fälle leichter macht, so z. B. statt *status post bronchitidem* schreibt man *bronchitis, st. post.* Die Abkürzungen beschleunigen zwar die Arbeit, aber zugleich sind sie die Ursache dafür, daß der Arzt vielmals den ganzen Wortlaut nicht mehr beherrscht.

Die pathologisch-anatomischen Diagnosen bilden aus der sprachlichen Hinsicht die härteste Nuß. Es handelt sich nämlich oft um lange Ausdrücke mit Wörtern in verschiedenen Fällen, z. B. *Metastases neoplasmatis maligni ad nodos lymphaticos bronchiales, tracheobronchiales dx., sin., paratracheales, mediastinales ant. et cervicales profundos inf. l. dx. et ad corpus vertebrae thoracicae IV. et XII.* Die gute Kenntnis der lateinischen Sprache ist unvermeidlich; kein Wunder, daß man auch hier manchmal von den Termini in lateinischer Form Abstand nimmt und diese durch die Termini zwar lateinisch-griechischer Abstammung, aber in der nationalsprachlichen Form ersetzt. Ähnlicherweise werden auch in diesen Texten Abkürzungen verwendet, z. B. *St. post cannulationem v. iug. ext. l. dx.*

Im Rahmen der lexikalischen Handbücher stand der Medizin lange Zeit nur die statistische Klassifikation der Krankheiten zur Verfügung. Diese aber ist keine terminologische Anweisung, sie dient nur statistischen Zwecken. Die chaotische Situation in der klinischen Terminologie gab den ärztlichen Organisationen WHO (Weltgesundheitsorganisation) und CIOMS (Council for International Organisations of Medical Sciences) Anlaß dazu, daß sie eine internationale vereinigte und anerkannte Terminologie herausarbeiten, die für die globale Verwendung bestimmt ist. In der Zeitspanne 1979 – 1992 erschienen acht Bände der IND (International Nomenclature of Diseases), die empfohlene Benen-

nungen zusammen mit der Definition sowie auch abgelehnten synonymen Ausdrücken für die Krankheiten des Atmungs-, Verdauungs-, Kardiovaskular-, Urogenitalsystems, infektiöse und parasitäre Krankheiten, Störungen des Stoffwechsels, der Ernährung und Drüsen mit der inneren Sekretion enthalten. Die Aufgabe dieser Nomenklaturen ist, die von der Weltgesundheitsorganisation alle zehn Jahre in einer neuer Revision herausgegebene Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten zu ergänzen. Die ganze Nomenklatur ist in einer einigermaßen seltsamen englischen Sprache zusammengestellt, die vielfach entfernt und mit gewisser Übertreibung an Paracelsus' Kombination der deutschen und lateinischen Sprache erinnert (z. B. *otitis media due to Staphylococcus aureus*, *acute/chronic cor pulmonale*, *inferior/superior vena cava occlusion*). Einige Termini lateinisch-griechischer Abstammung kommen in der englischen Variation vor, z. B. *peptic ulcer*, *thromboembolic pulmonary hypertension*, andere in der lateinischen Originalfassung, die so in die englische medizinische Terminologie übernommen wird, z. B. *salpingitis*, *colpitis cystica profunda*, *pseudomyxoma peritonei* (ŠIMON, 1992). Die Verbindlichkeit dieser Nomenklatur ist umstritten und es scheint, daß viele Ärzte keine Ahnung davon haben. Man kann teilweise annehmen, daß zu dem Mißerfolg auch ihre erfundene und ziemlich wackelige Sprachform beigetragen hat. Nach Informationen des CIOMS-Sekretariats wurde die Arbeit an diesem Projekt aus finanziellen Gründen unterbrochen.

In diesem Zusammenhang muß eine aktuelle Erfahrung aus der klinischen Praxis in Brno erwähnt werden. Für die Bedürfnisse des hiesigen Fakultätskrankenhauses wurde ein Computerprogramm mit dem Namen Pfannenstiel (1998) herausgearbeitet, in dem die Fachleute sich entschlossen haben, nur die lateinischen Benennungen der Krankheiten, Unfälle und sogar auch Behandlungseingriffe zu benutzen. Aufgrund dieses Materials kann man sich davon überzeugen, daß Latein genügend Ausdrucksmittel für die Mitteilung der Wissenschafts- und Sachinformationen der heutigen Medizin besitzt, z. B. *reconstructio pseudoarthrosis membri inferioris*, *laryngoscopia indirecta per endoscopiam*, *tympanoplastica cum ossiculoplastica*, *electrocoagulatio cervicis uteri*, *devitalisatio molae per instillationem*.

Der dritte Bereich, in dem Latein traditionell erhalten bleibt, ist die pharmakologische Terminologie. Beim Verschreiben von Medikamenten wird bis heutzutage das sog. Rezepturlatein verwendet, das in vollem Maße die ursprünglichen Sprachregeln respektiert. Damit der Arzt diese bedeutende Aufgabe seiner professionellen Tätigkeit auf dem nötigen Niveau erfüllt, muß er sich unter anderem auch den zuständigen Wortschatz aneignen und über die Syntaxbeziehungen zwischen den Hauptbestandteilen des Rezepts (*Invocatio*, *Praescriptio*, *Subscriptio*) klar werden. Die Subskriptionsterminologie, deren Inhalt, die Hinweise zu Arzneimittelzubereitung, Verabreichung, bzw. andere für den Apotheker bestimmte Hinweise, blieb ohne Veränderungen und scheint konstant zu sein, z. B. *Misce fiat pulvis*, *Da ad vitrum guttatum*, *Divide in doses aequales No V* (siehe z. B. ŠUTIÁK – ŠUTIÁKOVÁ, 1996). Demgegenüber die offizialen Namen für Heil- und Hilfsstoffe, aber auch Heilpräparate und Sanitätsmittel, die normativ im Arzneibuch festgelegt sind, haben im Laufe des letzten Jahrzehntes beträcht-

liche Veränderungen gestanden. Zur Zeit sind in der Tschechischen Republik das dreibändige *Český lékopis* (Tschechisches Arzneibuch) aus dem Jahre 1997 und der zweibändige Nachtrag aus 1999 gültig. Bei deren Bearbeitung wurde zum ersten Mal die Harmonisierung des Inhaltes mit der Europäischen Pharmakopöe (1996), die den international anerkannten europäischen Standard darstellt, durchgeführt. Im Falle der Medikamente bedeutet das den Übergang von den herkömmlichen lateinischen in mitteleuropäischen Arzneibüchern üblichen Benennungen zu der internationalen Nomenklatur, die zwar ebenso lateinisch, aber aus formaler grammatischer und lexikalischer Sicht von der ursprünglichen grundsätzlich verschieden ist. Den Ausgangspunkt bilden die internationalen ungeschützten Namen (International Nonproprietary Names, INN, 1996), die vom lateinischen Wortlaut ausgehen, der durch die englische, französische, russische und spanische Mutation ergänzt wird. Im Falle der die binäre Verbindungen und Salze oder Ester bezeichnenden Namen, die ursprünglich durch eine Nominalphrase mit dem adjektivischen Attribut gebildet wurden, kommt es zu einer Transformation der Adjektive zu Substantiven und das dominierende Substantivglied gelangt in die Position des inkongruierenden Attributs mit der explikativen Bedeutung, z. B. *hydrogenium peroxydatum* → *hydrogenii peroxidum*, *calcium carbonicum* → *calcii carbonas*, *natrium nitrosum* → *natrii nitris*. Wahrscheinlich analog hat sich auch die Wortfolge in den Namen der Pflanzendrogen verändert, die auch durch Substantivphrasen mit dem inkongruierenden Genitivattribut realisiert werden, z. B. *Anisi fructus*, *Belladonae folium*, *Salviae herba*. Ähnlich wurden auch andere Namen geregelt, z. B. *Eucalypti etheroleum*, *Insulini solubilis iniectio*, *Pancreatis pulvis*. Damit erscheint in der Terminologie zum ersten Mal die Anteposition des inkongruierenden Substantivattributs anstatt der geläufigen Postposition. Die Wortfolgeveränderung verläuft aber nicht konsequent und die traditionelle Wortfolge ist vor allem bei den Heilpräparaten und Sanitätsmitteln, aber auch anderswo beibehalten. z. B. *Cellulosum ligni* (aber *Cellulosi pulvis*), *Spiritus saponis kalini* (aber *Camphorae spiritus*). Außerdem fängt die Tendenz an, die Orthographie hauptsächlich durch ihre Phonetisierung leichter zu machen. Es wird empfohlen „f“ und „t“ statt der aspirierten Konsonanten „ph“ und „th“ zu schreiben, die Diphthonge „ae“ und „oe“ auf „e“ zu reduzieren, das Graphem Ypsilon durch Iota zu ersetzen, die Grapheme „h“ und „k“ zu meiden (INN, 1996, X). Nicht einmal dieser Prozeß verläuft eindeutig; im Tschechischen Arzneibuch (1997, 1050) kann man auch einem entgegengesetzten Verfahren begegnen, z. B. früher schrieb man *injectio*, jetzt *iniectio*. Alle angeführten Veränderungen tragen Spuren des Übergangsstadiums und verursachen nicht geringe Probleme bei der Einführung in die professionelle und Unterrichtspraxis. Obwohl in einigen Ländern der Europäischen Union in der Rezeptur die Nationalsprachen bevorzugt werden, bleibt im Mitteleuropa Latein auch weiterhin im Rezept erhalten und auch die Namen der Heil- und Hilfsstoffe gehen konsequent aus der lateinischen Form hervor. Eine Lateinisch geschriebene Pharmakopöe gibt es unter anderem in Deutschland, Jugoslawien, in der Schweiz, der ehemaligen Sowjetunion und, was bemerkenswert ist, auch in Japan und China (vgl. INN, 1996, XII–XIII).

Der Vollständigkeit halber muß man einen zwar nicht umfangreichen, aber in praktischer Hinsicht nicht unbedeutenden und didaktisch interessanten Teil der medizinischen Fachsprache in Erwähnung bringen, den eingebürgerte Redewendungen mit dem medizinischen Kontext bilden. Formal werden sie im überwiegenden Maße durch Nominalphrasen gebildet, derer wenigstens ein Glied semantisch und funktionell gerade an die entsprechende Verbindung gebunden ist. Bis heute sind sie ein lebendiger Teil der Kommunikation des modernen Arztes. Sie sind beliebt wegen der Fähigkeit, sparsam und prägnant, ähnlich wie die Termini, oft komplizierte Sachverhalte auszudrücken. In den Nationalsprachen entsprechen ihnen meistens mehrwortige umschreibende Äkvivalente, z. B. *crux medicorum* (Kreuz, Plage der Ärzte, multisemantische Phrase, die einen schweren Fall, Probleme mit der Diagnose sowie auch Hypochonderpatienten bedeuten kann), *mors in tabula* (Tod auf dem Operationstisch, d.h. während der Operation), *ultima ratio* (letztes Mittel, meistens der letzte und zugleich auch ziemlich riskante Versuch mit geringer Hoffnung auf Erfolg), *manu armata* („mit der bewaffneten Hand“, d. h. durch die Hand mit einem chirurgischen Instrument, Skalpell, chirurgisch) *sanatio per primam / secundam intentionem* (Heilung im ersten / zweiten Versuch, Ausdruck für die Heilung ohne / mit Komplikationen, z. B. mit Eiterung).

Es liegt auf der Hand, daß Latein tief in der Medizin verwurzelt ist und zugleich produktiv ist, so daß seine Präsenz immer noch als eine Selbstverständlichkeit angesehen wird, obwohl gewisse geographische Unterschiede zu beobachten sind. Daraus geht auch die Notwendigkeit und Berechtigung des Lateinunterrichts an den medizinischen Fakultäten heraus. Der gegenwärtige „Schnellkurs“ der lateinischen Terminologie trägt aber leider zur Schwächung der Position des Lateinischen in der medizinischen Terminologie bei. Damit der Unterricht seinen Zweck erfüllen und den künftigen Ärzten als eine zweckmäßige Einleitung zur exakten und sprachlich korrekten Verwendung dienen könnte, würde er Vorkenntnisse aus der Abiturstufe brauchen. Schlußfolgernd kann man also feststellen, daß im Laufe der mehr als zwei Jahrtausende dauernden Entwicklung eine außergewöhnlich einflußreiche und lebensfähige Tradition entstanden ist, der kaum ein anderer konkurrenzfähiger Ersatz entgegentreten kann. K. Smolak hat für die Charakterisierung des Schicksals des Lateinischen in der europäischen Kultur Devise der Stadt Paris *fluctuat nec mergitur* verwendet (SMOLAK, 2001). Es scheint, daß es umsomehr für das Latein in der Medizin gilt.

ZUSAMMENFASSUNG

Im Laufe der historischen Entwicklung hat das Lateinische in der Medizin seine ehemalige Vorrangstellung verloren, trotzdem ist es in ihr noch immer in verschiedenen Formen vertreten. Die stärkste Position hat es in der Anatomie, wo die für die ganze Welt gültige Nomenklatur originelle lateinische Form hat. Viel komplizierter ist die Lage in der klinischen Medizin, wo immer mehr die Termini griechisch-lateinischer Abstammung in der Form der Nationalsprache bevorzugt wer-

den; es kommen aber in der Verwendung und deren Durchsetzung geographische Unterschiede vor. Der neuliche aus dem Englischen hervorgehende Versuch um Standardisierung der klinischen Terminologie scheint erfolglos zu sein. In der Pharmakologie ist beim Verschreiben von Medikamenten in der Welt das Lateinische zurückgetreten. In Mitteleuropa bleibt allerdings auch weiterhin das traditionelle alle grammatische Regeln respektierende Rezepturlatein erhalten. Man muß zugleich betont werden, daß es neben der lateinischen Europäischen Pharmakopöe lateinisch geschriebene nationale Pharmakopöen auch in Deutschland, Jugoslawien, in der Schweiz, der ehemaligen Sowjetunion und, was bemerkenswert ist, auch in Japan und China gibt.

LITERATUR

- Český lékopis 1997, 1–3 (1997) Praha: Grada.
 Český lékopis 1997, Doplněk 1999, 1–2 (1999) Praha: Grada.
 European Pharmacopoeia, 3rd ed. (1996) Council of Europe, Strasbourg.
 DVOŘÁK, J. (1960) Srovnávací slovník anatomických nomenklatur. Praha: SZN.
 EBSTEIN, E. (1920) Ärzte-Briefe aus vier Jahrhunderten. Berlin: Springer.
 GOLTZ, D. (1992) Die Paracelsisten und die Sprache. Sudhoffs Archiv 56, 337–352.
 HLAVÁČKOVÁ, L. – ROZSÍVALOVÁ, E. (1984) Studium a přednášky na lékařské fakultě pražské univerzity v letech 1690–1848. Praha: Univerzita Karlova.
 HYRTL, J. (1970) Onomatologia anatomica. Hildesheim: Georg Olms.
 International Nomenclature of Diseases, Vol. III (1979); Vol. II, Part 2 (1982); Vol. II, Part 3 (1983); Vol. II, Part 1 (1985); Vol. II, Part 4 (1987); Vol. V (1989); Vol. IV (1990); Vol. VI (1991); Vol. VII (1992); Vol. VIII (1992); Genève: CIOMS, WHO.
 International nonproprietary names (INN) for pharmaceutical substances (1996) Genève: WHO.
 LANGSLOW, D. R. (2000) Medical Latin in the Roman Empire. Oxford: University Press.
 LIPPERT, H. (1998) Fachsprache Medizin. In: Sprache der Gegenwart XLV. Hrsg. H. Henne, W. Mentrup, D. Möhn, H. Weinreich. Düsseldorf: Pädagogischer Verlag Schwann, 86–101.
 MAREČKOVÁ, E. (1996) A Linguistic View of the Latin Anatomical Nomenclature, Part I. Scripta med. 69: 325–334.
 MAREČKOVÁ, E. (1998) A Linguistic View of the Latin Anatomical Nomenclature, Part II. Scripta med. 71: 103–111.
 MAREČKOVÁ, E. – PÁČ, L. (1999) A Linguistic View of the Latin Anatomical Nomenclature, Part III. Scripta med. 72: 137–150.
 MAREČKOVÁ, E. – ŠIMON, F. – ČERVENÝ, L. (2001) On new anatomical nomenclature. Ann Anat (2001) 183: 201–207.
 MUDRY, Ph. (1993) Le „De medicina“ de Celse. Rapport bibliographique, in: ANWR II, Bd. 37, 1, Berlin, New York: Walter de Gruyeter, 787–799.
 NEUBURGER, M. (1921) Miscellen aus der Glanzzeit der Wiener Schule. Janus 25, 384–388.
 ÖNNEREFORS, A. (1993) Das medizinische Latein von Celsus bis Cassius Felix, in: ANWR II, Bd. 37, 1, Berlin, New York: Walter de Gruyeter, 227–392.
 PARRONI, P. (1998) Scienza e produzione letteraria, in: Lo spazio letterario di Roma antica, I. 1. ed. in brossura. Roma: Salerno Editrice, 469–505.
 SCHIPPERGES, H. (1998) Die Sprache der Medizin. Heidelberg: Dr. Ewald Fischer.
 Terminologia Anatomica. International Anatomical Terminology (1998) Stuttgart, New York: Georg Thieme.
 SMOLAK, K. (2001) Od a-bracadabra po z-ytotubuli. Auriga – ZJKF XLIII, 2001.
 Vademecum medici, 3.vyd. (1985) Martin: Osveta.
 STEUDEL, J. (1943) Der vorvesalische Beitrag zur anatomischen Nomenklatur. Sudhoffs Archiv 36, Heft 1–2, 1–42.

- ŠIMON, F. (1992) Medzinárodná klasifikácia chorôb – IND. Kultúra slova 26, 351-353.
- ŠUTIAK, F. – ŠUTIAKOVÁ, I. (1996) Príručka farmakologickej terminológie. Košice: Vyd. Datahelp pre Univerzitu veterinárneho lekárstva.
- WEIMANN, K.-H. (1968) Probleme der medizinischen Fachsprache zur Zeit des Vesal, in: Fachliteratur des Mittelalters. Festschrift für G. Eis. hrsg. von G. Keil, R. Rudolf, W. Schmitt, H.J. Vermeer. Stuttgart: Metzger, 373-379.

LATINA V SOUČASNÉ MEDICÍNĚ

Historickým vývojem ztratila latina v medicíně výsadní postavení, které jí patřilo v minulosti, ale ještě vždy je v ní přítomna v různých formách. Nejpevnější pozici zaujímá v anatomii, jejíž celosvětová nomenklatura si podnes zachovává originální latinskou podobu. Složitější situace je v klinické medicíně, kde se stále častěji upřednostňují termíny řecko-latinského původu v podobě národního jazyka, avšak v míře jejich používání a prosazování je možno zjistit geografické rozdíly. Zdá se, že nedávný pokus o mezinárodní sjednocení klinické terminologie (IND), vycházející z angličtiny, zůstal neúspěšný. Ve farmakologii latina při psaní receptů ve světě ustoupila. Nicméně ve střední Evropě se udržuje její tradiční recepturní podoba, která plně respektuje původní gramatická pravidla. Současně je třeba zdůraznit, že vedle latinského Evropského lékopisu existují latinsky psané národní lékopisy rovněž v Německu, Švýcarsku, Jugoslávii, Maďarsku, bývalém Sovětském svazu, a co je zvlášť pozoruhodné, dokonce i v Japonsku a Číně.

Elena Marečková
Department of Languages
Medical Faculty of Masaryk University
Komenského nám. 2
662 43 Brno
Czech Republic

František Šimon
Department of Languages
Šafárik University
040 01 Košice
Slovak Republic