

A Magyar Orvosi Nyelv című lapunk szemléletéről, hitvallásáról

Immár a prof. Bősze Péter alapító-főszerkesztő indította, a maga nemében valóban egyedülálló (mert hazánkban még soha nem jelent meg olyan folyóirat, amely kifejezetten egy adott tudományág szaknyelvével foglalkozik!) orvosi nyelvi lap harmadik számát tartja a kezében.

A Magyar Orvosi Nyelv szerkesztésével, szemléletével, alap gondolásával kapcsolatos viták ugyan lanyhultak valamelyest, ám teljesen el nem csendesedtek. Az alapkérdés újra és újra fölvetődik: meddig terjed, meddig terjedhet a lektor, a szerkesztő joga a küldött anyagok, vélemények, írások módosításának, javításának terén. A szerkesztőség ismét átgondolta a problémakört, a megfogalmazódott kritikákat s a támogató véleményeket egyformán figyelembe véve.

Nos, kimondhatjuk, hogy egy hagyományos újságnál, szaklapnál teljesen természetes, helyénvaló és megszokott, sőt, e megszokottság miatt – ha a szerkesztőség egy kicsit is ad magára – szükséges, hogy a lektor, a szerkesztő ne csak a véletlen elírásokat vagy az egyszerű helyesírási hibákat javítsa, hanem az írások stílusán, megfogalmazottságán, a nyelvi finomságokon is dolgozzék. Ebben, úgy vélem, mindannyian egyetértünk.

Azonban mi (többek között magam is) az alapító-főszerkesztő eredeti elképzelésével teljesen összhangban, szándékát világosan értve és támogatva a következőket szeretnénk hangsúlyozni.

A Magyar Orvosi Nyelvet a továbbiakban sem kívánjuk egy egyszerű, „hagyományos” lappá tenni – egyé az amúgy is tömör, különböző orvosi vagy éppen nyelvészeti szaklap között. Hogy miért?

Az egyik – mondhatom: a leglényegesebb – ok a **nyelvi demokratizmus és különösen az evvel járó nyelvi felelősség** hangsúlyozása, középpontba helyezése. Ez a lap, célkitűzése szerint – ahogy azt Bősze Péter professzor úr megfogalmazta –, egyfajta „nyomtatott nyilvánosság” óhajt lenni. Szabad tér, ahol mindenkinek módja, lehetősége, joga van véleményét, gondolatait, javaslatait megosztani másokkal – ahogy azt tudja. Ha valaki erre csak alacsony nyelvi-stiláris színvonalon képes – ám tegye úgy! Ez, adott esetben a megfogalmazott, akár a rosszul, hibásan, zavarosan megfogalmazott véleményt, gondolatot már magában is segíthet megfelelően értékelni; ám ne felejtjük: nagyon bölcs, tartalmas gondolatok is papírra vehetnek egy esetleg nem túl szép, nem túl szerencsés nyelvezetű írásban...

Ez az elv valójában hitvallás a részünkről: határozott és szikla-

szilárd állásfoglalás a kultúra egysége mellett! Ráadásul az, hogy valakinek a neve előtt ott van a „Dr.” és szakmájának, szakterületének valóban nemzetközileg is elismert, nagy tudósa, még nem jelenti, egyszerűen nem jelentheti szükségszerűen azt is, hogy az illető – tudom, nagyon kemény szavak ezek – egyúttal az „értelmiségi” címet is elnyerte. Hogy miért? Mert bizony ezt a „címet” nem az egyetemek vagy az akadémiák adják – ezt csak tudással, műveltséggel, mégpedig széles látókörű, sokoldalú műveltséggel, világra való nyitottsággal és az emberi kultúra sok területén való jártassággal lehet kiérdemelni.

Ha egy érdekesítő, szakmailag is kiemelkedő esettanulmányt közlétező orvos cikkében azt olvassuk, hogy „hibát vét” (értelmetlenségig összezavarva az „elvét valamit” és a „hibázik, hibát ejt” kifejezéseket) vagy azt látjuk leírva, hogy „cardiológia” (holott egy-két nagyon ritka kivételtől eltekintve minden orvosi szak tudomány nevét magyarul kell írni, de semmiképpen sem ilyen torz, hibrid formában), esetleg a „randomizált kontrollált” kifejezéssel találkozunk (amely nem csak angolkoros, hanem tökéletesen értelmetlen is, mert a kifejezés magyarul „véletlen besorolásos, kontrollós”, tehát még jelentéssel is rossz az előbbi változat), akkor bizony el kell gondolkoznunk a szerző magyar nyelvi ismereteiről, helyesírási tájékozottságáról – de az utolsó példa kapcsán még az értelmes, logikus gondolkodás képességének kérdéséről is... Aki így ír, az lehet nagy tudós, azaz „kiváló orvosi szakmai **mesterember**” – de „**értelmiségi**” azért talán mégse!

Így továbbra is vállaljuk az elvet, amelyet már többször is megfogalmaztunk: **„a szerző a szavak, a vélemények leírásával járó óriási felelőssége tudatában s e felelősség tudatos szem előtt tartásával fogalmazza meg gondolatait!”**

A fentebbi, beismerem, túllontúl szigorú, sőt, talán igazságtalannul sommásan és előítéletesen hangzó megfogalmazást azért mindenképpen finomítani, árnyalni, pontosítani szeretnénk.

Ennek nem az az oka, hogy az értelmiségi létre, a frázisosan sokszor emlegetett „az írástudók felelőssége” eszményre más-ként kéne gondolnunk, hanem az, hogy mindannyian tisztában vagyunk avval is, hogy ez a magas elvárás szükségszerűen csak egy kitűzött, kitűzendő, de – tekintve, hogy emberek vagyunk – csupán egy megcélózható, megközelíthető idea.

Ehhez csak a legegyszerűbb, legnyilvánvalóbb okokat fűzném hozzá magyarázatként, tehát voltaképp felmentésképpen.

Világos, hogy a hivatásában elmélyült, nagy tudású orvos (avagy

bármely más tudós) éppen ezen szakmai elmélyültsége, óriási energiákat és rengeteg időt követelő és fölemesztő tevékenysége miatt nem lehet képes hivatásának szintjéig „szakértővé” válni olyan területeken is, amelyek adott esetben távol állnak tőle. Napjaink nem a polihisztorok kora, és dőreség lenne elvárni az orvostól, hogy az amúgy is túlterhelten, hajszottan végzett munkája közben, két, sürgősséggel beszállított beteg vizsgálata közötti pár percében a zárójelentések vagy a leletek nyelvezetének veretességén törje a fejét, időnként előkapva mondjuk az Orvosi helyesírási szótárt. (Hozzáteszem, azért van ilyen kivételes kollégám is – mint mondja: zavarná, ha a neve egy hibáktól hemzsegő, zavaros, kusza, fölösleges idegen szavakkal és értelmezhetetlen rövidítésekkel teli zárójelentés alá kerülne. Gyakran még föl is hív telefonon, hogy ezt vagy azt hogyan is vesse papírra!... De hát ez valóban kivétel.)

További kézenfekvő mentség az az egyszerű tény, hogy az embereknek nagyon eltérő a nyelv- és a stílusérzéke, illetve a helyesírási készsége. Sokszor tapasztaltam már, hogy magára és megnyilvánulásaira nagyon is igényes, a leírt szövegére tudatosan odafigyelő, szavait, mondatait alaposan átgondoló kollégánk a legnagyobb jó szándéka, igyekezete mellett sem veszi észre, hogy – adott esetben – egy-egy leírt mondatának se füle,

se farka... De hát ez így természetes: különbözőek vagyunk. A tudatos igyekezet pedig már magában megbecsülendő érték, a különbözőség, a képességek mássága meg az emberi közösség, a társadalom külön adománya: remélem – ha eljön az ideje – az én béldaganatomat inkább majd egy briliáns kezű, ám kissé agraphiás sebész fogja eltávolítani, és nem egy champollioni tehetségű nyelvész...

Nem szükséges további magyarázkodás: úgy vélem, úgy véljük, az eddigiekből is megfelelően kiviláglanak szándékaink, álmaink, célkitűzéseink, s az is kitűnik, hogy nem valamiféle „agresszív, előítéletes nyelvi fanatikusok” társasága kíván lenni a Magyar Orvosi Nyelv szerkesztősége, hanem együtt gondolkodó, közös nevezőt keresni és találni kész, igényes, nyelvépítő szakemberek nézeteinek, javaslatainak nyilvánosságra hozója, szószólója, „véleményütköztetője”.

Ebben a szellemben szeretnénk folytatni a munkánkat, amely elképzelhetetlen a tisztelt olvasók, a szakemberek, az orvosok, a nyelvészet iránt fogékony érdeklődők támogatása, segítsége, azaz a véleményüket bátran megírók közreműködése nélkül!

Dr. Grétsy Zsombor

BALOGH LAJOS

Az elmúlt héten az Állatkertben lezajlott MBT Vándorgyűlés egyik részvevője voltam. Egy poszterrel szerepeltem, amelynek címe az alábbi volt: Javaslatok az adventív-terminológia s.l. egyes szakszavai magyar megfelelőinek használatára. Önökhöz hasonlóan, ám még sokkal kevesebb gyakorlattal magam is folyamatosan igyekszem őrt állni a mi szakterületünk nyelvi vadhajtatásai felett, s időről-időre törekedem kincsnyelvünk sajnós elég kevesek által fontosnak tartott épségének ápolására, érdekeinek érvényesítésére. Többek között a magyar botanikusok elektronikus levelezőkörében, az ún. Caltha-lítán is. Örvendtem volna, ha e gondolatokról személyesen bővebben is beszélhettem volna Önökkel, de sajnós későn kaptam észbe. Most azért is írok, mert említeni tetszettek, hogy a Magyar Orvosi Nyelv című szaklapot kérésre elküldik. Szeretnék szívből gratulálni mind a kezdeményezéshez, mind a belbecs és külcsín terén elért magas színvonalhoz. Emellett igen örvendenek és megtisztelőnek tartanám, ha rendszeresen megkaphatnám a jövőben megjelenő (és esetleg az eddig megjelent) számokat. Magyar nyelvünk lelkiismeretes és értő gondozása terén végzett állhatatos munkájukhoz jó egészséget és sok sikert kívánok!

Tisztelt Balogh Lajos!

Köszönjük jókívánásait. Természetesen a lapot (a régebbi számokra is gondolva) igyekszünk eljuttatni önnek.

Külön öröm számunkra – s ez a témakör már az előző számunkban is komoly hangsúlyt kapott –, hogy a természettudományok (s azokon belül a biológiai tudományok) művelői is egyként fontosnak tartják a szaknyelv művelését, mégpedig világosan látva, fölismerve, hogy ezt a munkát csak együtt, közösen, egy irányba haladva, összehangoltan végezhetjük, hiszen a modern tudomány területeinek, s ebből következően e területek szaknyelveinek egyre jelentősebb az érintkezése, kölcsönhatása. Röviden: csak a közös gondolkodás teremtheti meg az egységes, nemzetközi színvonalú tudományművelésre is alkalmas, sajátos nyelvi-gondolkodási szemléletű magyar tudományos nyelvvezetel!

BAUKÓ MÁRIA

Nagy örömmel láttam kitűnő folyóiratukat.

A belső borítón olvasottak alapján kérem, hogy az Ápolási Szakmai Kollégiumot címjegyzékükre felvenni, és a megjelenő számokból egy példányt küldeni szíveskedjenek.

A Kollégium tevékenységének céljai között szerepel – többek között – az a fontos elem is, hogy az ápolás nyelve szabatos, világos és lehetőleg magyar legyen.

Azt gondolom, hogy ha ez a fejlesztő munka „mellékesen” illeszkedik az orvosi nyelv magyarításához is, akkor az mindkét hivatás nyelvének hasznára és gazdagodására szolgálhat.

Ne vegyék szerénytelenségnek, de egyúttal azt is kérem, hogy ha módjukban áll, akkor a teljesség érdekében az eddig megjelent valamennyi számból küldjenek el számunkra egy-egy példányt.

Tisztelt Elnök Asszony!

A kért lapokat magától értetődően igyekszünk küldeni.

Így fogalmazott: „... ha ez a fejlesztő munka „mellékesen” illeszkedik az orvosi nyelv magyarításához is, akkor az mindkét hivatás nyelvének hasznára és gazdagodására szolgálhat.” Nos, egyértelműen mi is úgy véljük, hogy ez a munka – nem is olyan „mellékesen” – hivatásaink nyelvének épülését, fejlődését, kölcsönös csiszolását szolgálja!

További sok sikert kívánunk!

BUDA BOTOND

Sok elfoglaltságom miatt kissé késve ugyan, de nagyon köszönöm, hogy részt vehettem az Akadémián tartott nagyszerű kongresszuson!

Annyira kerek és átfogó volt, hogy azóta is attól félek: ennek bizony nem lehet folytatása... Hiszen amit egyáltalán el lehet mondani első szusszanásra, azt – úgy tűnik – rendre fel is ölelték az előadások.

Csak remélni merem, hogy tévedek, s igenis lesz még folytatás! Addig is szeretném megrendelni a „Magyar Orvosi Nyelv” című folyóirat további példányait (adandó alkalommal magam is szívesen „elkövetnék” majd benne egy-két apró írást...).

Tisztelt Buda Botond!

Köszönjük az elismerő szavakat. Valóban: „amit egyáltalán el lehet mondani első szusszanásra”, az el is hangzott az akadémiai találkozón – sőt, talán több is, mint amennyit első szusszanásra el lehet „viselni”...

De folytatás az biztosan lesz: ez a lap maga is az ott elkezdett munka folytatása kíván lenni. Természetesen az újságot igyekszünk eljuttatni önhöz is. Ami pedig az írások „elkövetését” illeti: tisztelettel és érdeklődve várjuk őket!

CSIRÁK CSABA

Az Erdélyi Múzeum Egyesület közvetítésével a Szatmárnémetiben működő Szent-Györgyi Albert Társaság szakkönyvtára részére küldött Magyar Orvosi Nyelv 1. évfolyamának 1. számát megkaptuk.

A magyar orvosi szaknyelv ápolása, gazdagítása mindig fontos és nehéz feladata volt a magyar nyelvtudománynak. Hála Is-

tennek nem csak a nyelvtudomány, hanem a szakma is felvállalta ezt a nagy feladatot. Csokonai Vitéz Mihálynak jó barátja volt Földi János (1755–1801) orvos, aki éveken át tevékenykedett Szatmárnémetiben (1788-ban Szatmár megyének volt az orvosa). Földi János az elsők között volt, aki nemcsak felismerte a magyar orvosi szaknyelv, a magyar orvosi szakszavak megalkotásának fontosságát, hanem egyik munkása volt a magyar orvosi szakszavak szótárának. Két évszázad után, sok esetben ma is, az ő szavait használjuk.

Önök Földi János példája nyomán indultak el. Hiteles, kifejező, szép magyar orvosi nyelv kialakításában a szakmának részt kell vállalnia. Talán megbocsátják a nyelvészek, ha azt mondom, az orvosi szakma bevonása, közreműködése, véleményezése ma már elkerülhetetlen a magyar orvosi szakszavak megalkotásakor. Mert vitathatatlan, hogy anyanyelvünk szókészletének bővítésében ma már a szaktudományoknak kötelességeik vannak.

Nem hallgatható el a kisebbségként dolgozó orvosok különleges helyzete. Itt, Romániában, nemcsak a nemzetközi tudományos életben elfogadott szavakkal tarkított orvosi nyelvről kell beszélnünk, hanem a román nyelvből is ki-ki kölcsönzött vendégszavakkal, melyeket legtöbb esetben kényelemből használnak. Így nyelvünk egyre kopik, „szakadoz”. Helyettünk senki meg nem fogja állítani ezt a drámai folyamatot.

A vállalkozás, amibe Önök belevágtak nagy és nemes és hatalmas. A feladathoz méltó erőt, egészséget, ihletet, kitartást kívánok mindazoknak, akik egy szótag létrehozásában is fáradoznak ebben a szent ügyben.

A tiszteletpéldányt köszönjük. Minden bizonnyal nagy haszonnal forgatja, olvasgatja, tanulmányozza Társaságunk tagsága.

Köszönjük a méltató és lelkesítő szavakat! A lap újabb példányait pedig a továbbiakban igyekezünk eljuttatni társaságukhoz.

MOLNÁR PÉTER

A „Magyar Orvosi Nyelv” című folyóirattal kapcsolatban írok – most kínlódom azzal, hogy az új magyar Pathologia könyv Neuropathologiai fejezetét befejezzem és rettenetes sokat kínlódtam a nyelvi résszel – egyébként is nagyon izgat az egész kérdés. Próbáltam úgy megírni, ahogy az Akadémiai Orvosi Szótár javasolja a szavak használatát, de messze nem találom egységesnek.

Kérdésem/kérésem az, hogy lehet előfizetni vagy hozzájutni a folyóirathoz. A segítséget előre is hálásan köszönöm.

Természetesen eljuttatjuk Professzor Úrhoz a lapot, s igyekezünk segítséget is nyújtani munkája helyesírási nehézségeiben.

Különösen nagy öröm számunkra, hogy van olyan tankönyvíró tudós, aki nem csak műve tartalmi színvonalára, hanem nyelvi-helyesírási milyenségére is komoly hangsúlyt fektet. Hogy ebben segíthetünk, az nem csupán feladat számunkra, hanem egyúttal megtiszteltetés is.

Köszönjük a bizalmat!

SZÉMAN PÉTER

Nagy örömmel olvasom a „Magyar Orvosi Nyelv” című, Ön által alapított folyóirat első számát, mely nyelvünk ápolásának szempontjából igencsak fontos. Ezúton szeretném megköszönni ezt a tiszteletpéldányt, mely az Erdélyi Múzeum Egyesület közvetítésével hozzám is eljutott.

A folyóirat hézagpótló, és meggyőződésem szerint nekünk, erdélyi magyar orvosoknak talán még nagyobb szükségünk van rá, mint amennyire az anyaországbelieknek. És nem azért, mert mi csúnyább magyar nyelvet beszélénk, mint odaát, hanem azért, mert a mi orvosi nyelvünk – lévén, hogy a mindennapok gyakorlatában a román orvosi nyelvet kell használnunk – nagyobb elkorcsosodásnak van kitéve.

A fentebbi okokból kiindulva, ha szerény munkámat felajánlhatom, nagyon szívesen segítenék a folyóirathoz szükséges erdélyi adatgyűjtésében, ha erre igény lenne.

Tisztelt Széman Péter!

Megtisztelő följánlását örömmel fogadjuk: természetesen van rá igény. Mindannyiunk számára természetes, hogy a magyar orvosi szaknyelv a határon túli szakmabeliek nyelvezetét is magába foglalja, része szaknyelvünknek.

Sőt! Meggyőződésünk, hogy a hazai szaknyelv fejlődése, alakulása, csinosbodása szempontjából is nagy érték mindaz, amit – az egyébként valóban sokkal nehezebb körülmények között élő – külhoni, ez esetben Erdélyben használt orvosi magyar nyelv, szakszókincs adni tud. Munkáját, segítségét előre is hálásan köszönjük.

Gondolatok a magyar orvosi szaknyelv kérdéséhez

1964 és 1989 között az Orvosi Hetilapban szolgáltam szerkesztőségi munkatársként, és a lap munkájában állandóan előtérben volt a magyar szaknyelv védelmének és fejlesztésének ügye, elsősorban Trencsényi Tibor dr., a főszerkesztő törekvései nyomán. Sok vita is volt ekörül, a lapban megjelent írásokban is, de a szerzőkkel folytatott levelezésben szintúgy, mint ahogyan a Medicina Könyvkiadóval is, ahol Brencsán János is nyelvi és helyesírási reformmal próbálkozott. A törekvések fontosságát elismertem, de megoldhatatlannak láttam a magyar szaknyelv ügyét, és a későbbiekben más szerkesztői munkáimban inkább arra volt gondom, hogy legalább egy közleményen belül egységes legyen a fogalomhasználat és a helyesírás. Egy ideig szerkesztettem az Alkohológia című szaklapot, majd a Magyar Pszichológiai Szemle rovatvezetője lettem. 1986-ban én alapítottam és öt évig szerkesztettem a Psychiatria Hungaricát, a PH-t, a Magyar Pszichiátriai Társaság lapját, majd végül megalapítottam és mostanáig szerkesztettem a Pszichoterápia és a Szenvedélybetegségek (Addictologia Hungarica) című lapokat. Bőséges tapasztalatot szereztem tehát a nyelv vonatkozásában is, bár sok terem nem volt, egyedül, titkársági segítség nélkül szerkesztettem, és hiába javítottam volna, írtam volna át szinte minden kéziratot, amely elém került, nem tehettem meg. Láttam azonban, hogy a nem szorosan vett szaklapokban is gond a magyar nyelvhelyesség és a magyar fogalomhasználat, ha nem is olyan bonyolult és szinte reménytelen, mint az orvosi nyelvben.

A fő gondot én is a megfelelő magyar szakkifejezések használatának hiányában látom. E mögött legtöbbször az áll, hogy nincs megfelelő szakkifejezés, amelyet a szakterület elfogadott volna és amelynek egységes és következetes használatára szakmai fórumok vigyáztak volna. Ehhez az orvosi szerkesztők, a szakmai társaságok és az orvosegyetemi oktatók összefogása kellett volna. A magyar nevezéktan gondozni kellett volna, közzétenni a javaslatokat, nyílt vitákra teremteni módot, majd pedig betartatni az új szabályokat, elsősorban célzott szakmai közleményeken át, majd a lektori és szerkesztői munka révén. Divatot, egyfajta kultuszt kellett volna teremteni a magyar szaknyelvnek. Hozzátevé ehhez, hogy a szép, magyaros stílusra a szakkifejezéseken túl is ügyelni kellene, helyettesíteni kellene a felesleges általános idegen szavakat, a germanizmusokat is. Figyelembe kellett volna venni a teljes és könnyű érthetőség biztosítását, a meghatározásokat, a rövidítések szembeszökő, áttekinthető feloldását, az áttekinthető táblázatok készítését. Sokszor felme-

rült, hogy nyelvész szakembereknek kellett volna külön gondozni a könyvek, cikkek szövegeit.

Magam három lényeges okát látom, hogy nem történt változás, javulás a nyelv vonatkozásában, holott a magyar szakirodalom az orvostudományban nagyarányú lett, meghaladja mértékében számos hozzánk hasonlítható fejlettségű nyugati ország irodalmának mértékét és színvonalát. (Olyan országokat kell ide sorolni, amelyek nem valamelyik világnyelvet használják, pl. a skandináv országokat, Hollandiát, a cseh és lengyel nyelvű orvosi irodalmat stb. Érdemes lenne az összehasonlítást vizsgálódó módon elvégezni, hiszen a germán nyelvcsaládhoz tartozó skandináv nyelveken könnyű átvenni a szakkifejezéseket, a szláv és a latin nyelvek is erősítik egymást a szaknyelvben, talán a finnekre lenne érdemes figyelni vagy a törökökre.)

1. A szakkifejezések vagy műszók sajátos jelentéstartalommal bírnak, amelyek eltérnek (rendszerint szűkebbek) a magyar szó jelentési szerkezetétől. Az idegen szó segíti a fogalom kívánt jelentésének elkülönítését. A görög és a latin nyelv – főleg szóösszetételi szabályai és új szóképzéseinek szemantikai rendje miatt – kiválóan alkalmas volt az orvosi nevezéktanra (is). Nem véletlen, hogy ma is folyik görögös-latinos szakszóképzés olyan angol szavakból, amelyek a görög vagy a latin nyelvből származtak, és a francia hatására, ill. a műveltségi nyelvhasználat részeként kerültek az angolba. Újabbán az angol nyelvből főleg metaforaképzésen át, rétegnyelvi alapon jönnek létre találó kifejezések, amelyek a szakma zsargonjában ugyanúgy érdekesnek tűnnek az átvételre, mint a görög és a latin szóalakzatok. Ha mindezeket magyarra fordítanánk vagy magyarul adnánk vissza, külön szövegkörnyezettel kellene biztosítani szakszerű jelentésüket (előzetes szakmai egyeztetés és elfogadás után). Az orvosi szakmai kommunikáció, úgy látszik, nem képes nélkülözni az idegen eredetű szakkifejezéseket, és ezek nagy száma miatt most már nagyon nehéz lenne az egyeztetés. A szakkifejezések sajátos kontextusai (a klasszikus nyelvekben a jelentési rendszer, az angol kifejezésekben a képi vagy jelképi elem) új, alkotó szóképzést enged meg új összefüggésekre, jelenségekre, és ezek magyarítása már különösen nehéz lenne.

2. A magyar nyelv sajátos helyzetben van. Egyrészt az ókori eredetű kifejezések nagymértékben átmentek a művelt nyelvbe; még a huszadik század első felében is megengedett volt a sok

idegen kifejezés. Emiatt a régi, ókori eredetű szaknyelv még akkor is könnyen megtanulható és használható volt az orvosok számára, amikor már régen nem tanultak sem görögöt, sem latint. (Aki Révay József kitűnő „Megtanulok latinul” című könyvét ismeri, tudja miért. Másrészt a magyar orvosok nem tanultak meg világnyelven kommunikálni, még németül sem a második világháború előtt, és angolul kivált nem, egészen a legutóbbi időkig – sajnos még oroszul sem.) A nyugati országok orvosainak többsége jól kommunikál angolul, könnyen olvas (szinte minden ambiciózus diák vagy pályakezdő hosszabb ideig eljut angol nyelvtérületre). Így nemcsak időlegesen képes áthidalni a terminológiai nehézségeket, de szembesül a fordítás jelentéstani és szövegkörnyezeti sajátosságaival is. Gyakorlatilag ez azt jelenti, hogy nem kell „sietnie”. Használja az új kifejezéseket angolul, és van idő megvárni, míg valamilyen egyeztetés után anyanyelvén is létrejön általánosan elfogadott szakkifejezés. Nálunk szinte azonnal alkalmazzák, idézőjelben átveszik az új szavakat, az irodalomkövetés és a modernitás jelképe ezek idegenes használata. Sok magyarnyelvű közlemény keletkezik, sok könyvet fordítanak le, nincs mód egyeztetésre. Az utóbbi évtizedben pedig szinte nem érdemes magyarul írni, hiszen a magyar nyelvű közlés értéke egyre kisebb. Idézési gyakoriságra kell törekedni, ez csak angol közlemény esetében lehetséges, és jelentős lapban kell közölni, amelynek magas az „impact factor”-a (no ez hogy fordítuk? – nagy a súlya, meghatározó a szerepe a szakterület értékszemléletére, fejlődési irányainak megszabására?). Ez az „átcsapás” az angolra viszont már nem segíti a belső fordítási munkát, a magyar változat egyszerűen érdektelenné válik. A tartalom a lényeg, mondják, az idegen szavak nyomán úgyis értjük, miről van szó...

3. Be kell vallani, a szakirodalom egy része – nagy része? – növekvő része? – amúgy sem „emberi fogyasztásra” készül. A szakmai tudományos munkában mind nagyobb mennyiségű szakirodalmat kell feldolgozni, gyakori a pásztázó vagy a részleges olvasás, sok szakmában már csak az adatok érdekesek. Talán nem is érdemes törődni szaknyelvi finomságokkal? Talán inkább a rövidítéseket kellene szaporítani, vagy a közlemények szerkezeti felépítését tovább formalizálni, hogy ami szükséges, az rögtön kiugorjon? Lehet, hogy külön közlési szintereket kellene biztosítani a magyarnyelvű írásoknak, előadásoknak, amelyben el lehetne hagyni a kötelezőnek tűnő száz vagy néhány száz idézetet (esetleg ezt valamilyen honlapon hozzáférhetővé tenni), és ahol egy-egy munkacsoport egyszerre mutatja be azt, amit 150 cikkben és számos könyvfejezetben főleg azért tagolt szét, hogy ezek a bűvös közleményszámok, idézetek, faktorok meglegyenek, mindenkinek a csapaton belül, az idősebbnek hatalma, a fiatalnak munkája vagy minősítési pályaterve okán.

Ezeknek az okoknak következtében szinte reménytelennek tartom, hogy a dolgokat rendezni lehetne. Kivált rövid időn – pl. 4-5 éven – belül. De mégis kell ezzel foglalkozni! Mégis meg kellene próbálni összefogni! A magyar orvosi kommunikáció egészében is és szakmáin belül is szétesett, alig működik. Óriási dolog lenne „szót érteni” egymással a szaknyelv körül, együttműködni olyan téren, ahol a vetélkedésnek vagy az érdekellentétnek nincs jelentősége, ahol sokan szóhoz jutnak, és az idősebb tapasztalatát esetleg a fiatal szellemi rugalmassága vagy újító kedve, teremtő készsége egészíti ki.

A Magyar Orvosi Nyelv megindulása ezért szerintem korszakos jelentőségű esemény a magyar orvosi közéletben.

Stílus és helyesírás nyelvünkben, illetve az orvosi szaknyelvben I.

ELŐZETES

Ezt az írást egy hosszabb nyelvi-szaknyelvi sorozat első részének szánom, hiszen ha egyszerre próbálnék minden fontosabb, mindenkit érintő kérdéstről szólni, akkor ez a cikk már magában kitöltene az egész Magyar Orvosi Nyelvet – ami azért talán kissé unalmassá tenné a lapot... Ráadásul különösebb haszna sem volna: néhány fontos, alapvető helyesírási szabályt, pár fogalmazásmódbeli javaslatot, szempontot még talán meg lehet jegyezni egy-egy szusszanásra – de egy egész nyelvtani-stilisztikai összefoglalóval egy egészséges lelkű ember mit se tud kezdeni; ehhez már bőven kinőttük az iskolapadot és a velejáró „magolást”: ez túlságosan nagy nyelvi-szaknyelvi „dózis” lenne bárki számára.

El kell még mondanom, hogy ilyen jellegű, általánosabb, összefoglaló tanulmány már jelent meg (két részben, mintegy tíz oldal terjedelemben) hazánkban, dr. Varga Zoltán, a kiváló szerkesztő tollából, a *Lege Artis Medicinae* című lapban, 1995-ben – tehát immár hét éve. Ezt egyfelől azért emelem ki, mert, sajnos, a nyelvi helyzet azóta nemhogy javult volna, hanem kifejezetten romlott is... Másfelől azóta újabb és újabb nyelvhelyességi, írásmódi problémák özöne árasztotta el – nem csupán szaknyelvünket, de egész anyanyelvünket is. Harmadjára: azért is idézem föl Varga Zoltán cikkét, mert az a maga tagolt, világos, elemző módján mind a mai napig zsinórmértékül, alapvetésül szolgálhat egy ilyes összefoglaló elkészítéséhez.

Magam nem törekszem arra, hogy egy ilyen szigorú és következő, elemző cikksorozatot állítsak össze. Ennek az az egyszerű oka, hogy azt remélem: így – kicsit csapongva a témák és kérdések között – talán érdekesebbek, „fogyaszthatóbbak”, s ezáltal könnyebben a „fejekbe lopódzóak” lesznek az egyébként esetleg száraznak tűnő helyesírási tudnivalók, a szövegalkotási, stílári kérdésekkel kapcsolatos elgondolkoztató, adott esetben vitára sarkalló megfontolások.

Vágjunk hát bele!

MAGYARÍTÁS, MAGYAROSÍTÁS: BEFOGADÁSI KÉSZSÉG ÉS IDEGENSZÓ-GYŰLÖLET – A MEGEGYEZÉS ALAPELVE

A sorozat első írását ezzel – az egyébként a legnagyobb vitákat kiváltó – kulcsfontosságú, minden további nyelv-, illetve szaknyelvpóllási témát gyökereiben érintő gondolatkör áttekintésével kell kezdenem.

Már az előző számunkban is szó esett a nem magyar szavak és kifejezések **magyarítása** (a magyar megfelelő megtalálása), illetve a **magyarosítása** (az idegen szó valamilyen magyar nyelvbe illesztése, beépítése, befogadása) körüli kérdésekről, például Bősze Péter alapító-főszerkesztő bevezetőjében.

Ha áttekintjük az eddigi számokban megjelent írásokat (és szorgalmunkban még a más fórumokon – cikkekben, könyvekben vagy akár az interneten – teret kapó véleményeket is), észrevehetjük, hogy **ebben a kérdésben fogalmazódnak meg a legszélsőségebben ellentmondó megnyilvánulások!** Íme, néhány példa (név nélkül, mert ez esetben a jelenség a fontos, s nem az, aki esetleg egy-egy mondatával esetleg túlzásba esik).

„A magyar nyelv pedig olyan gazdag, ... amelyiken mindent (művészetet, tudományt, költészetet stb.) tökéletesen ki lehet fejezni.”

„... a magyar nyelv elég gazdag ahhoz, hogy a legösszetettebb szakkifejezéseket is világosan közvetíteni tudja ...”

„A szakfolyóiratok szerkesztőségét pedig kötelezni kellene az elfogadott szabályok betartására.”

„Ez egy angol-magyar szakszójegyzék, és bizonyíték arra, hogy e szakmában lehet mindent magyarul mondani, ha akarjuk.”

„A reménység ..., hogy a magyar nemzet nem vész ki a Föld vírágostertjéből, a magyar nyelv nem tűnik el a nyelvek kórusából.”

Úgye érezhető, hogy ezek a (belátom: a teljes, árnyaltabb szövegkörnyezetükből kiragadott) mondatok **talán túllontól határozottak, erőteljesek** (pl. „kötelezni kellene”), illetve – az utolsó tekintve – már-már ábrándosan patetikusak.

Veszem a bátorságot és kijelentem: szerintem nem tartható az az állítás, hogy lehetséges mindent a már ismert, bevett, megszokott magyar szavainkkal szabatosan, jól, szépen kifejezni! Erre még a későbbiekben példákkal alátámasztva is visszatérek.

Természetesen az „idegenszó-imádók” is kitesznek magukért:

„a magyar nyelven történő publikálás az élve eltemetkezéssel egyenlő”, ill. „... a tudomány számára nem létezik”.

Hát... Ez a végletes gondolat, ez a hozzáállás szintén ijesztő a szememben! Arra az alapkérdésre, hogy egyáltalán szükség van-e, s miért magyar orvosi szaknyelvre, egy külön cikkben szeretnék majd szólni. Olyan jelentőségű ez a fölvetés, amelyet semmiképpen nem lehet megkerülni, méltó válasz nélkül hagyni!

De most térjünk vissza a magyarítás-magyarosítás gondolkörére! **Vajon kialakítható-e egy közös álláspont, valamiféle közmegegyezően alapuló stratégia ebben a helyzetben? Gondolkodjunk el most ezen!**

Az idegen orvosi (és persze nem orvosi) szakszavak, kifejezések magyarítása, magyar megfelelőinek tudatos megformálása, kiötlése szaknyelvünk fejlődésében, csiszolásában már évszázados hagyományokkal bír. Manapság, az angol szakszavak és rövidítések hihetetlen terjedésének szükségszerű ellenhatásként az ilyen magyarítási törekvések ismét fölerősödtek. Jó példa erre a Nőgyógyászati Onkológia című lap, amelyben a megjelent írások témájához kapcsolódva rendszeresen szerepelnek „Javasolt magyar kifejezések”.

Mindez, tehát **a magyarítás (persze a megfelelő mértékű és elszántságú magyarítás!) támogatandó törekvés**, ám éppen ezért érdemes néhány ezzel összefüggő alapvető, megközelítési módot tisztázni!

Hadd idézzem először dr. Donáth Tibor egyetemi tanár gondolatait folyóiratunk egy korábbi számából!

„Új, magyar szakszóalkotásnál három szempont tartandó szem előtt:

- szemantikai azonosság (*corpus luteum: sárgatest*)
- nyelvi elfogadhatóság (*rotatio: forgómozgás*)
- pedagógiai prakticitás (*cavum tympani: dobüreg*).”

Úgy vélem, ezek az általános elvek elfogadhatóak, ám az ördög a részletekben búvik meg, és ez sok problémát okozhat. Nézzünk csak meg egy példát!

A szemantikai azonosság megtartása sokszor azért nehéz, mert a gyakran használt, kiérlelt idegen orvosi **szakszavak általában nagyon pontos, körülhatárolt, és ezért magyarra nehezen lefordítható, árnyalt jelentéstartalmakkal bírnak**. Ilyen a „decompensatio” szó. Könnyű lenne a decompensatiót „elégtelenségnek” fordítani, ám az eredeti forma ennél többet jelent: nem csupán egy állapotot, hanem egy azt megelőző hosszabb folyamatot, időszakot is földé, amikor a – már beteg! – szerv „túl-munkával” kompenzálta rossz állapotát. Ezt a finom, de annál fontosabb tartalmi árnyalatot bizony nehéz visszaadni magyarul. Gondolkozhatunk a „kimerülés” szó használatán is, de mélyebben belegondolva ez sem jó megoldás – ráadásul elég furcsán, szokatlanul hangzana a „szívkimerülés” összetétel mint szaknyelvi szó...

Ez az utóbbi próbálkozás („szívkimerülés”) rögtön fölhívja a figyelmünket a nyelvi elfogadhatóság donáthi kritériumára. Végül is, ha a szakma használni kezdené, megszokná, elfogadná a szót az eredeti idegen szó teljes jelentéstani árnyalatát is beleértve mint az orvosi szaknyelv egy elemét, akkor nem is lenne semmi gond – azonban magam nem tartom valószínűnek, hogy ez valaha is bekövetkezik...

A szakszómagyarítás nehézségei kapcsán jusson eszünkbe még nagy elődünk példája is: maga **Bugát Pál** jóval több mint 100 000

szót alkotott – ebből a mai magyar orvosi nyelvben csupán mintegy 100 él és használatik is (pl.: gyógyszer, láz, műt-műtét, visz-szér stb.).

A másik elgondolkodtató veszélyforrást magamban **Izland-jelenségnek** kereszteltem el. Az izlandi nyelv ápolói, védelmezői az „izlandiasítást” olyan szélsőséges, purista módon hajszolták, olyan mértékben zárkóztak el az idegen szavak befogadásától, hogy az még a földrajzi neveket is érintette: például a világ összes nyelvében ismert „Amerika” szó sem került be az izlandiba, helyette a „Vesturheimur” ’nyugati világ’ szó lett a használatos – ez a szélsőségesség már szinte valami világtól való elfordulást hordoz magában és ma már sok gondot okoz éppenséggel az izlandi-nemzetközi tudományos kommunikációban is.

Magam úgy vélem, hogy az idegen orvosi szakszavak magyarítása, s a magyarított változatok tudatos alakítása, formálása föltétlenül része magyar orvosi szaknyelvünk gondozásának, fejlesztésének, csiszolásának. De a fentiek tükrében határozottan állítom, hogy nemcsak a gyakorlatban megoldhatatlan, hanem értelmetlen, túlzó, sőt, akár káros is lehet a magyarítást erőltetetten az elsődleges, netán-tán az egyetlen szaknyelvművelési tevékenységgé emelni – a szaknyelvművelésnek, fejlesztésnek még sok hasonlóan fontos és hasznos módja van! **Óvakodjunk tehát az ilyen szélsőségességektől, a túlzó magyarító próbálkozásoktól, a „magyarkodó” hangulatú, de valójában a magyar nyelv természetes fejlődését megerősökölő törekvésektől!**

Az idegen szavak megfelelő beemelése, elfogadásának is nagyon komoly hagyományai vannak anyanyelvünkben, tehát ennek is óriási szerep kell, hogy jusson szaknyelvünk építésében! Ehhez nagyban hozzájárul **anyanyelvünk hihetetlen rugalmassága, befogadó készsége**. Mi sem bizonyítja ezt jobban, mint az, hogy még a magyar alapszókincs (a rokonságnevek, a számnemek, az alapvető cselekvéseket kifejező szavak és általában: a mindennapi életben használt, azaz a nem tudományos vagy szónoki igénnyel megformált beszédben, írásban fölbukkanó sok „műveltségi szó”) jelentős része is (mintegy ötven százaléka) voltaképpen nem finnugor eredetű – mégis: nyelvünk magyar és magyar maradt, fölszíva, befogadva, beépítve a különféle idegen (például török, indoeurópai stb.) szavakat.

Óriási érték ez! E befogadási készség, e csodálatos, a gyökereket megőrző hajlékonyság nélkül ma aligha létezne anyanyelvünk, hasonlóan a sok-sok történelemből ismert, de mára már kihalt nyelvhez...

E tekintetben például igen fontos (ha nem is egyedülálló) szempont, hogy egy-egy adott idegen szakszó mennyire illik bele **a magyar nyelv hangzásvilágába**. Azt hiszem, megoldhatatlanul komoly kihívás lenne mondjuk az „interleukin” szót magyarítani. De miért is tennénk? Így ismert és elfogadott, a nemzetközi szakirodalom is így használja és valljuk be, csengésre éppenséggel egyáltalán nem csúnya vagy zavaró a szó. Másik kedves példaként a „stroke”-kal szoktam előhozakodni, de erről, még az előző számban, Gaál Csaba cikkére válaszolva, már eleget írtam.

Összességében arra szeretném fölhívni a figyelmet, hogy a magyar orvosi szaknyelv fejlődésének egyik kulcsa a magyarítási törekvéseknek és az idegen szavak befogadásának egészséges egyensúlya.

EGY KIS HELYESÍRÁS...

Különböző, természettudományokkal foglalkozó (leggyakrabban orvosi-biológiai) szakszövegeket rendszeresen lektorálva tapasztalom, hogy bizonyos – úgy vélem: elemi – nyelvi, helyesírási kérdésekkel, problémákkal és ezekhez kapcsolódó, olykor kellemtelen vitákkal újra és újra szembesülnöm kell. Ezért gondoltam úgy, hogy ezentúl legalább egy pár mondat erejéig rendszeresen szólok a leggyakoribb helyesírási alapproblémákról és babonákról – ez talán kissé unalmas, de bizonyosnak tűnik: szükséges és hasznos lehet.

Fontos leszögezmem azt is, hogy a különböző szaknyelvi szövegek helyesírási hibáinak túlnyomó része nem is szaknyelvi kérdés, hanem úgy kilencven százalékban egyszerű, általános magyar helyesírási hiba! Ez a tény bizony igen figyelemre méltó – s igen elszomorító is egyben.

Ám fogadjuk el: soha sem késő a helyesírás fontosabb vagy árnyaltabb szabályaival foglalkozni, azokat megtanulgatni, illetve pontosítani: valójában átismételni (hiszen az iskolában mind tanultunk nyelvtant – már ha valaki tanult...). Nem szégyen, hanem sokkal inkább dicséretes és tiszteletre méltó. Ráadásul a helyesírás változik is: könnyen megeshet (ez is személyes tapasztalatom), hogy egy-egy szerző a maga igényességével és tudásával helyesen ír le valamit, csak éppenséggel arról nem értesült (s mondjuk gyakorló orvosként vagy kutatóként hogyan is lenne módja ilyesmivel foglalkoznia...), hogy közben az adott helyesírási kérdésre adott válasz megváltozott, a szabályzat már mást ír elő.

Mellékesen még azt is hozzá kell tennem mindehhez, hogy szégyenletes és elborzasztó a helyzet, ha az orvostól vagy más természettudóstól várjuk el, hogy jártas legyen a nyelvtan bonyolult rengetegében: vannak ezzel foglalkozó szakemberek, akik az ilyen feladatokat megoldják és egy adott cikk vagy épp gyógyszerreklámanyag nyelvezetét könnyedén helyre teszik. Pont erre nincs pénzük a neves kiadóknak vagy a „köztudomásúlag nyomorgó” gyógyszervilágcégeknek? Hát, ez bizony kultúra és önbecsülés kérdése – de nem csak az önbecsülésé, hanem például **a külföldi (tehát az alapvetően idegen nyelven „működő”) gyógyszercegek által megcélzott magyar anyanyelvű olvasók megbecsülésének (vagy a jelen helyzetben inkább a lebecsülésének?) is kérdése...**

Hangsúlyoznom kell: az itt következő pár gondolattal – többek között – egyszerűen az általános, mindenki által elfogadandó, jelenleg érvényes helyesírás szabályairól szólok. (Ez persze nem jelenti azt, hogy ezekkel a szabályokkal tilos vitatkozni, s azok változtathatatlanok és örökkévalóak, csupán annyit, hogy jelen-

leg ez a „helyes”, ez a „kódifikált” helyesírás. Az is lehet, hogy megalkuvó az álláspontom, de az a véleményem, hogy egy esetleg nem tökéletes, de mégis konszenzuson alapuló, egységes szabályrendszer is jobb, mint az összevisszaság és a káosz, mert ez előbb-utóbb feltétlenül zavarokat, félreértéseket okoz.)

Nézzünk meg tehát – valóban csak vázlatosan – három gyakori problémát!

1. Az idegen írásmód szerint írt szavakhoz általában közvetlenül tapasztjuk a magyarosan írt toldalékokat, a szövégi *a, e, o, ö* helyett *á-t, é-t, ó-t, ő-t* írva, ha a szövégi hangok a magyar kiejtés szerint megnyújtva fordulnak elő. Az idegen szó egyetlen más betűje sem változik meg (miért is változna?). Példa: *vascularisatio* és *vascularisatióval*.

Gyakori tévedés, hogy a latin *-icus* végződést magyarnak vélik, és következetesen *-ikus* formában alkalmazzák. Igaz, az átvett és a magyarban meghonosodott jövevényszavakban átírjuk az *-icus* végződést, de ekkor természetesen már magát a szó egészét is magyarosan írjuk (pl. *szangvinikus*). Ellenben a latinosan-görögösen írt szavaknál marad az eredeti, az „igazi” latinosság is: *erythropoeticus* és nem *erythropoetikus* – ez utóbbi bizarr és illogikus hibridírás lenne. Ezzel az erővel más latin végződéseket is „magyaríthatnánk”, mondjuk az *amyloidosis* *amyloidózássá* torzítva... Hasonló a helyzet az *-ális* végződéssel: az helyes, hogy *aktuális* (magyar jövevényszó), de *spinalis* helyett *spinálist* írni – bizony elég *brutális* (ez utóbbi szintén meghonosodott jövevényszó) tett.

2. Az egybeírás-különírás sok-sok szabályát (A magyar helyesírás szabályai tizenegyedik kiadásának 46 pontja foglalkozik a problémakörrel!) most nem részletezhetem – adandó alkalommal majd megpróbálok egy könnyen áttekinthető, megjegyezhető, tömör összefoglalót közzétenni, a legfontosabb alapelveket kiemelve, tisztázva, példákkal illusztrálva. Egy biztos: ez helyesírásunk legnehezebb területe.

Amit ezúttal kiemelnék, az a következő: a tény, hogy egy szó-összetétel egy vagy több tagja idegen szó, nem változtatja meg az egybeírásra vonatkozó alapvető szabályokat. Az orvosi helyesírásban korábban elég elterjedt volt a „magyar” és az „idegen” szavak kötőjeles összekapcsolása, s ez az írásmód mind a mai napig sokak által helyesnek tartatik, sokan alkalmazzák, ragaszkodnak hozzá. Álláspontjuk védhető is, de tudomásul kell vennünk, hogy a szabály (akár jó, akár rossz az) ma már a szavak közvetlen egybeírását írja elő. Ennek – szerintem elfogadható és helyes – indoka az, hogy sokszor nehéz meghúzni a határt a „magyar” és az „idegen” szavak között (ezért is tettem idézőjelbe azt, hogy „magyar” és „idegen”...). Az Orvosi helyesírási szótár avval példálódzik, hogy ha természetesnek érezzük az *atomsúly*, a *vitaminhiány* egybeírását, akkor a *pancreasmirigy* és a *thymusműködés* formákat is el kell fogadnunk, hiszen ez utóbbi összetételek logikailag azonos szerkezetűek az előzőekkel. Az én szememben az a döntő, hogy célszerű az egységes megoldási mód, esetünkben az általános egybeírási elvnek a megtartása.

Mindemellett bizonyos határokig egyetértek azokkal is, akik azt mondják, hogy ha erre mód van, ha ennyire bevonjuk anyanyelvünkbe ezeket a latinus írású szavakat, akkor azokat is magyarosan kéne írunk (*pankreaszmirigy, tímuszműködés* stb.). Sajnos, ezt a jelenlegi „zöld könyv” nem engedi, de remélem, előbb-utóbb megszületik az új Orvosi helyesírási szótár, amely már lehetőséget ad – persze a megfelelő korlátok között – az ilyesforma írásképek alkalmazására.

3. Nem, non és variációik... Úgy gondolom, ez a téma – a *nem* tagadó előtag használatával összefüggő szörnyű rendetlenség – nemcsak a szakszövegek íróinak (akik az adott kifejezéshez érven idegesen törnek a fejüket), hanem az olvasóknak is bizonyára föltűnő és zavaros: az irodalomban minden próbálkozásféleséggel találkozhatunk. (Pár példa: *non A, non B hepatitis, non-A, non-B hepatitis, nem A, nem B hepatitis, non invazív, non-invazív, noninvazív, nem szteroid gyulladásgátlók, nem-szteroid gyulladásgátlók, nemszteroid gyulladásgátlók* stb.)

A példák közül talán a *noninvazív* a legérdekesebb, minthogy az *invazív* szó teljesen magyarosan íratik (noha az Orvosi helyesírási szótár szerint az *invasív* és az *invazív* forma egyformán szabályos és használható), ám ugyanez a szótár már csak a *noninvazív* leírást fogadja el. Ráadásul olyan szó, hogy *non* egyszerűen nincs a magyarban. Vajon mi ebben a logika? (Személyes megjegyzés: semmi...)

Bár a *nem* szócska ilyen összefüggésbeni használata már régebben is vitatémája volt a magyar nyelvészetnek, azért leszögezhetjük, hogy ezen formulák mai, gyors elterjedésében egyértelmű az angol nyelvű szakirodalom hatása, tehát érdemes először egy pillantást vetnünk az angol helyesírás szabályaira. Az angolban a *non-* egy tagadóértelmű előképző, amelyet a nyelvhasználók általában kötőjellel kötnek a szó elé, amelyre vonatkozik. Ugyanakkor az is tény, hogy az angol helyesírás szabályai közel sem olyan pontosan és rigorózan határozzák meg a szavak egybeírását, különírását, illetve kötőjelezését, mint a magyaré. Felsorolhatóak azok a nyelvi helyzetek, szabályok, amikor egy művelt angolnak „illik” leírni szavait kötőjellel összekapcsolnia (ezt most nem részletezném), de az általános tanács még a komoly angol nyelvtankönyvekben is az, hogy bárminemű bizonytalanság esetén valamely, kötőjel nélküli, külön szavas, kerülő formát alkalmazzon a szövegíró. Ezt azért is érdemes szem előtt tartanunk, mert a szake cikkek szerzőinek jelentős része maga sem angolanyelvű.

Fontos megállapítás az is, hogy az angol helyesírás maga is változóban van. Most nem részletezve a területi eltéréseket (Nagy-Britannia, USA, Ausztrália stb.) elmondható, hogy az angol írás kötőjelezésében egyszerre két ellentétes tendencia is kimutatható. Az egyik az, hogy sok, eddig kötőjelesen írt szóösszetétel kötőjel nélkül összevonódik, egybeíratik, a másik változás, hogy sok, régebben kötőjellel írt szókapcsolat manapság különírva használatos: az eredmény az, hogy a kötőjeles formák száma csökken (érdemes néhány régebbi és újabb szótárt összehasonlítani...). Mindez alól talán éppen csak a *non-* előtag

kivétel, amely szilárdan, hagyományosan tartja kötőjeles írásmódját.

De most még térjünk vissza az Orvosi helyesírási szótár néhány más példájára: *nemdiszociált molekula* és *nem komplett fehérje* – két tökéletesen analóg nyelvi szerkezet, de az egyiket csak így, egybe, a másikat csak úgy, külön szabad írni... Miért? Járjuk körül a problémát, és próbáljuk meg rendbe tenni ezt a csakugyan nehéz helyesírási kérdést!

A témával foglalkozó legalaposabb elemzést a Magyar nyelvőr című periodika 1958. évi 1. száma tartalmazza – Elekfi László nyelvész tollából –, és ennek a tanulmánynak a szemléletét tükrözi a modernebb, aktuálisabb Nyelvművelő kézikönyv is.

A helyes leírás fontosságát az adja, hogy az egybeírás, illetve a különírás fogalmi, tartalmi különbséget is jelenthet. A megoldás alap gondolata az, hogy a logika (mind a formális, mind a hétköznapi, emberi logika) élesen megkülönbözteti a fogalmak egy sajátos csoportját, az úgynevezett negatív fogalmakat. Például a *nem-bakteriális* elvont fogalom összefoglalása mindazon fertőzéseknek, amelyeket nem baktérium okoz (szó lehet tehát vírusokról, gombákról, prionokról, amőbákról vagy akár bizonyos alfafajokról). Tehát az „*a virális fertőzés nem-bakteriális fertőzés*” mondat azt tartalmazza, hogy a *virális* fogalom a *nem-bakteriális* kifejezés fogalmi körébe tartozik, míg – ezzel éppen ellentétesen – az „*a virális fertőzés nem bakteriális*” mondat azt jelenti, hogy a *bakteriális* fogalom nem tartozik a *virális* szó fogalmi körébe.

E – talán kissé nehezen követhető – példalódzás után nézzük egyszerűbben is meg a dolgot. Nem részletezem azokat a szempontokat, amelyek a köznyelvben az esetek túlnyomó többségében a különírás helyességét erősítik (például a szórend módosításával sokszor világossá tehető egy adott mondatban, hogy a *nem* szó pontosan mire is utal – ez azonban úgysem sokat segítené rajtunk, hiszen az orvosi szaknyelvben sok a viszonylag kötött, magyar és angol kifejezés).

A számunkra fontos megállapítás a következő: a szaknyelvi szövegben akadnak olyan negatív fogalmak, amelyeket célszerű egybeírni, mert így nyerik el pontos műszói jelentésüket. (Csak egy megjegyzés: a filozófia és a logika tudományának szakszóvilágában a negatív fogalmakat nem is külön, nem is egybe, hanem – hagyományosan – kötőjellel szokás írni, ezért is használtam pár sorral feljebb, az adott kontextusban, a *nem-bakteriális* írásmódot.)

Ezek után javaslatom a következők lennének.

a) A magyar, szakszóértékű kifejezésekben a *nem* szócskát írjuk egybe avval a szóval, amelyre vonatkozik: *nemszteroid gyulladáscsökkentők, neminvazív, nemdiszociáló, nemmalignus, nemmutagén, nemdiagnosztikus* stb.

b) A magyar, de nem kifejezetten szakszószerű kifejezések-nél lehetséges a különírás: *nem kívánt terhesség, nem ismételtető vizsgálat, nem vízóldékony vegyület* stb.

Persze az előző két javaslat határmezéjén továbbra is marad némi bizonytalanság: vajon melyik csoportba tartozik például a nem inzulindependens vagy a nem inzulinfüggő kifejezés? Me-

lyik mennyire köz- vagy szaknyelvi? Sokszor tehát nehéz határozottan állást foglalni. (E példa esetében még szerencse, hogy ma már csak 1-es és 2-es típusú diabéteszről szokás beszélni...) Mindenesetre a szakszóság vagy nem szakszóság tudatos mérlegelése mindenképpen közelebb visz minket egy egységesebb, logikusabb írásmód kialakításához!

c) **Az angol, non-os kifejezéseknél viszont általánosan az angolos, kötőjeles írást alkalmaznám: non-A, non-B hepatitis, non-suppressible insulin like activity, non-Hodgkin stb.**

Nyilvánvaló, hogy itt is maradnak vitatható esetek (az Orvosi helyesírási szótárban szerepel a *Hodgkin-kór*, de a *non-Hodgkin-kór* már finoman kifejejtődött, pedig érdekes ezt a formát leírni, hiszen a *non-* előtag után nagybetűs személynév jön...).

Természetesen nem gondolom, hogy a 3. pontban tállalt gond ezzel a kis áttekintéssel, illetve a három javasolt elvvel egyértelműen megoldódott volna (ha egyáltalán egyértelműen megoldható), csupán remélem, valami kapaszkodót, alaplogikát azért sikerült megfogalmaznom, de legalábbis vitára „ingerelni” azokat, akik más formában képzelik az ilyen kifejezések leírását. Izgatottan várjuk a véleményeket, kritikákat, javaslatokat!

A PÁCIENSEK „RAGOZÁSÁRÓL” – A SZAKNYELVI STÍLUS EGY ÉRDEKES KÉRDÉSE

Visszatérő – minden szerzőt, lektort, szerkesztőt erősen őszítő és bőszítő – probléma, hogy mikor, milyen raggal „lássuk el” a beteget, a páciens, a vizsgálatba bevont személyt stb. egy-egy cikkben, tanulmányban, reklámszövegben. Bátran ígérhetem: magam sem fogom ezeket a nehézségeket teljességgel megoldani...

Sajnos, egyszerre három alapvető és kritikus kérdéssel kell szembenéznünk. Az első a „betegnél, betegen, betegben” stb. határozók idegenszerűségével kapcsolatos sok ellenézés, a második a szerkezetek zavarba ejtő képszerűsége, a harmadik a stiláris színesség és változatosság igénye. Vizsgáljuk meg sorra ezeket a szempontokat és gondoljuk végig, mit is tehetünk, vagyis mikor, mit írhatunk!

ad 1. Ezeket a tartalmilag mellőzhetetlen határozókat nagyon sokan utálatosan **idegenszerűnek, anglicizmusnak, illetve germanizmusnak érzik.** Példaként gondoljunk csak az angol szakirodalomban folyton megjelenő „in patient” végtelen kihatóságára, vagy a német „Bei der Kranken hat man ... gefunden” – „A betegnél ...-ot találtak” mondatra. (A teljesség kedvéért hozzátesszem, hogy néha a német nyelv is megköveteli a *-ban, -ben* használatát, de csupán nagyon konkrét esetekben, mint „A betegben a műtét után megtalálták a professzor óráját és jegygyűrűjét” típusú mondatokban.) Van ebben az idegenkedésben némi jogosság, azonban a következőt le kell szögezni. Ha egy szerkezetet valamely idegen nyelvből „kölcsonöztük”, de sokkal jobbat magyarul nem tudunk konstruálni, ráadásul közérthető, meg-

szokott és világos (ha az...), akkor nem szükséges rögtön anglicizmust, germanizmust visítani és a formulára támaszkodni!

Fogadjuk el: a nyelvek kölcsönhatása, egymásból építkezése természetes, sőt, szükségszerű jelenség, csak a túlzásoktól, a szélsőségektől és az ostobaságoktól kell óvakodni – ezektől persze nagyon! Mindemellert az efféle analóg nyelvi struktúrák esetében nem is biztos, hogy az adott nyelvből „lopásról” van szó! Az analóg nyelvi szerkezetek létének háttérben az a tény is meghúzódhat, hogy – függetlenül attól, hogy ki milyen nyelven beszél – a Homo sapiensek, az emberek agya hasonló absztrakciós mechanizmusok szerint működik, hasonló a „huzalozása”, a „fogaskerekek összerendezettsége”, s ezért fogalmaztatnak meg elvontabb gondolatok meglepően hasonló módon egészen eltérő nyelveken is. Például mondjuk a lao nyelvben épp úgy a „betegnél” találnak valamit, mint a németben vagy adott esetben a magyarban, azonban mégse mondják nyelvvédő laoszi kollégáink, hogy ez germanizmus vagy hungarizmus – ahogy mi sem félünk szaknyelvünk laoizmusokkal való elárasztatásától...

ad 2. Sokkal izgalmasabb ezeknek a határozóknak a képszerűségéből adódó zavar: ez már igazi magyar nyelvi probléma. A rengeteg vitaalapként, ellenkezésként sorolható érvelés közül taláalomra kiemelek egy kollégámtól gyűjtött példát. Ha azt mondom, hogy „A betegnél magas koleszterinszintet találtam.”, akkor megkérdezhetik tőlem, hogy miért kutattam át a beteg zsebeit, és melyikben találtam meg nála az inkriminált leletet, amely rögzíti, hogy a beteg vérében magas a koleszterinszint. A probléma lényege tehát ebben az esetben az, hogy a kritizáló fél szó szerint, a maga térbeli valóságában érzi-értelmezi a mondatot. Ehhez két megjegyzést kell fűzőm.

Először azt, hogy ennek az értelmezésnek bizonyos mértékig megvan a maga jogosultsága, egyszerűen azért, mert ebben az esetben nem beszélhetünk igazi **képes határozóról.** (A képes határozó lényege, hogy a kifejezett tartalom teljességgel elszakadt a használt határozó konkrét, adott esetben térbeli jelentésétől. Erre példa, hogy valódi térbeliséget fejez ki a *-re* rag a „fejre taposok” mondatban, ugyanakkor a „kérdőre von” vagy az „észrevesz” kifejezésekben már szó sincs semmi térbeliségről.) A gond viszont az, hogy a „betegen, betegben, betegnél” határozók ennyire nem absztraktak – én úgy nevezném őket, hogy **„majdnem képes határozók”** (ez persze nem hivatalos nyelvészeti szakkifejezés...). Az előző, *-re* toldalékos formákkal példálódzva ilyen átmeneti, „majdnem képes határozók” szerkezetek a „mellre szív”, és a „szemügyre vesz” kifejezések, amelyek már elvontabbak, absztraktabbak, képesebbek, de azért megőriztek valamit még a valódi térbeli irányultságot kifejező tartalmukból is.

Nos, a problémás orvosi kifejezések éppen ebbe az átmeneti csoportba, a „majdnem képes határozók” csoportjába tartoznak. Ezért mondhatjuk: a lehetőségek szerint a „betegen, betegben, betegnél” stb. kifejezések esetében – amennyire lehetséges és ésszerű – legyünk tekintettel a térbeliségre utaló jelentés-háttértartalomra. Következzék néhány illusztráció!

A kívülről, ránévést látható jelenségek esetében az *-on, -en,*

-ön ragok kiválóan használhatóak, de a *-nál*, *-nél* toldalékok is jók: „A páciensen az icterus jól észlelhető”, „A páciensnél icterust észleltünk”, „A betegen bőrrák alakult ki”, „Ezeknél a betegeknek a bőrrák gyakrabban fordult elő” stb.

Az emberi testen belüli jelenségek esetében a *-ban*, *-ben* megfelelően térszerű képet ad, de megint csak nem üldözhető a *-nál*, *-nél*: „A vizsgált személyek 11%-ában fejlődött ki hepatoma”, „A vizsgált személyek 11%-ánál...” stb.

Epecsorgás bizonyítható a „sérültnél” is és a „sérültben” is – a „sérülten” természetesen csak akkor, ha megfelelő sebészi beavatkozással sikerült egy alkalmas, bőrfelszínre nyíló epefisztulát „kialakítani”...

A második megjegyzésem a zavarba ejtő „majdnem képes határozókkal” kapcsolatban viszont az lenne, hogy ne erőltessük szándékosan a térbeli szemléletből adódó értelmezést, azaz ne akarjuk direkt félreérteni azt, hogy „A betegnél magas ezt-azt találtam”! Evvel az erővel a kritikus lelkületű konkretizáló az „alutáplált” (unterernährt: német tüdőfordítás – mégse kiált-suk ki germanizmusnak!) kifejezéssel is kötekedhetne, noha ép-eszű embernek a szóról nem az jut eszébe, hogy a páciensbe szélcső segítségével, analisan juttatják be a borjúpaprikást...

ad 3. A stílárisan színes, változatos fogalmazás az előbbieket figyelembe vételén túl is nagyon fontos és nehéz feladat. Erre több lehetőségünk is van. Jó módszer az egyszerű átfogalmazás – ennek csak az író ember fantáziája, nyelvérzéke szab határt. Példák: „A betegnél vérmérgezés lépett fel” → „A beteg vérmérgezést kapott”, „A páciens vizsgálatánál...” → „A páciens vizsgálatakor...”, „A páciensnél magas vércukorértékeket mértünk” → „A páciens vércukorértékei magasak voltak” stb.

Szintén stílusszínesítő a terjengős kifejezéssé alakítás technikája – persze csak módjával éljünk ezzel az eszközzel, hiszen a terjengősség magában stílustalan, helytelen, sokszor hivatalskodó! Azért említem mégis ezt a lehetőséget, mert visszafogottan használva (tekintettel szorult helyzetünkre) alkalmas módja lehet stílusunk jobbá, frissebbé tételének. Példák: „A vizsgált személyben hepatomát ...” → „A vizsgált személy májáj-

ban jóindulatú...”, „A legtöbb betegnél...” → „A legtöbb beteg esetében...”, „E terheseken gyakran észlelhetjük, hogy...” → „E terhesek körében...” stb.

A fentebbi három szempont áttekintése után tehát a következőkben foglalhatom össze javaslataimat.

a) **Ne misztifikáljuk riadt félelemmé a germanizmusnak, illetve anglicizmusnak kiképzett határozók használatát.**

b) **Ügyeljünk arra, hogy az efféle „majdnem képes határozós” szerkezetek esetében azért a valóban érezhető térszerűségeknek ne mondjunk ellen.**

c) **Használjuk minél színesebben, sokféleképpen a kínálózó ragokat, kifejezéseket, átfogalmazásokat, körülírásokat, mégpedig arányosan, változatosan.**

Remélem, ez a kis gondolatmenet valamelyest segít a szaknyelvi stílus ezen igen nehéz területén egy kissé rendet rakni, és hozzá segíti a szakszövegek íróit, földolgozóit a formásabb, élvezhetőbb, érdekesítőbb írásmódok megtalálásához.

IRODALOM

- A magyar helyesírás szabályai, tizenegyedik kiadás, Akadémiai Kiadó, 1994.
- Elekfi László: Nem fizetés vagy nemfizetés? Magyar nyelvőr, 82. évfolyam, 1. szám, 33–39. oldal
- Grétsy L., Kovalovszky M.: Nyelvművelő kézikönyv, Akadémiai Kiadó, 1985
- Orvosi helyesírási szótár, Akadémiai Kiadó, 1992.
- Péter Ágnes dr.: Neurológia, neuropszichológia, Tankönyvkiadó, 1991
- Pintér Jenő: Magyar nyelvvédő könyv, a szerző saját kiadása, 1938
- Swan, Michael: Practical English Usage, Oxford University Press, 1991
- Tóth Mária: Az orvosi szakszókincs fejlődésének története az orvosi helyesírás tükrében, bölcsészdoktori disszertáció, 1987
- Új anyanyelvi kaleidoszkóp, Gondolat Kiadó, 1980

Állatnévi eredetű betegségnevek a XVII. század elejéig

1. Az adott kor magyar betegségneveiről a szójegyzékek (BesztSzj., Murm., PestiN., Cal., SzikszF), levelek, kódexek, füveskönyvek (Mel.: Herb., Mel.: Herb. rec., Beythe A.: FivK., Frank.: Haszn.) és a XVI. század végi magyar orvosi könyv (OrvK.) alapján tudomásunk. De találunk ide vonatkozó adatokat Magyary-Kossa Magyar orvosi emlékek című négykötetes munkájában is.

A betegségekre utaló kifejezések száma a különböző források alapján a XVII. század elejéig 250-300-ra tehető. Ezek egy része azonban valójában nem betegségnev, hanem csupán tünetnév (pl.: *ájulás, erőtlenség, az emlékezet eltávozása, fognak fájása, has fájás, testnek elszáradása, veséknek fájása*), sőt bonyolult tünetleírás (1577 k.: *Dwhés busulth bolondsag* [OrvK. I. 20a]; *Ejyel nappal nagy aluuo betegség* [i. m. I. 23a]; *Mozgasnak es erzeke ensegnek el vetelenek betegsege* [i. m. I. 24a]; *Szajnak es Orczanak felre mēnese* [i. m. I. 37a]; *Ha az Zēmzep, de keueset latny vele* [i. m. I. 57a]; *Ornak verenek j̄arasarol* [i. m. I. 74a]; *Torok elēt walo husoknak dagadasarol* [i. m. I. 92b]; *Hasnak Verrel valo mēneserēl* [i. m. I. 186b]; *Ha j̄gēn asj̄th [az gj̄ermēk] mj̄kor aluzj̄k* [i. m. 320b]; 1590: *Oly betegség kiben az Sār viz egyeb testetis el fog`ia* [SzikszF. 161]; *Mikor ember vizelik, de nagy keenal* [i. m. 163]; *Mikor az has, az Sār viz miat vgy meg fualkodik mint egy meg tōltōt tōmlō* [i. m. 165]; *Habbal vagy hertelen tōuō betegség, vagy, hideg leles* [i. m. 170]; stb.).

2. Szokásos volt, hogy betegségeket állatokról is elneveztek, mégpedig többnyire csúszó-mászó, könnyen sikló vagy harapós, mérges, veszélyes állatokról (pl.: *béka, egér, farkas, fene, féreg, gyík, pók, rák*), melyek mint betegségdémonok is léteztek a néphitben (vö. Magyary-Kossa 1929/II.: 285). Az ilyen típusú betegségnevek egész Európában szokásosak voltak, vö. például l. *cancer* 'állat és betegségnev', szláv *rak* 'ua.', német *Krebs* 'ua.', n. *Haarwurm* 'szórféreg', szláv *žaba* 'béka, nyakdaganat', l. *oculus pullinus* 'kerek bőrkeményedés, tyúkszem', n. *Hühnerauge* 'ua.'

2.1. Az állatnévi, illetve az állatnevet is tartalmazó betegségnevek egyik részének a magyarázata az, hogy az ősi babonás hit szerint az ember gyomrába és egyéb belső részeibe – a test nyílásain át – mindenféle utálatos féreg, különösen kígyó, béka, gyík, víziborjú 'pettyes göte' jut be, s ott önálló életet élve elszívja az ember erejét. Ilyen betegségek: 1558: *Vizi boryút vagy bogárt ki meg itt* (Mel.: Herb. Index); 1603 k.: *Kiben beka va-*

gyon (Mel.: Herb. rec. 48); *Az mely emberben feregh vagion* (i. m. 48); *Az kiben kegio vagion* (i. m. 51).

„Ha annak a magyarázatát keresik, hogy honnan származhatik a népnek az a hite, hogy a gyomorban kígyó, béka és más férgek élőködhetnek, és súlyos betegséget okozhatnak, akkor elsősorban az ideges gyomorhurutban vagy más gyomor- és bélbajban sýnlődő ember illúziójára kell gondolnunk. Testi bajainak eredendő okát [...] csak a legritkább esetben sikerül megállapítanunk; rendesen tévedünk benne. Lélektanilag azonban könnyen érthető, hogy mindenképpen igyekszünk kideríteni azt az első reális okot, mely a bajt szerezte, hogy alkalomadtán, újra felvetődése esetén elkerülhessük. Ha pedig ez (mint rendesen) nem sikerül, akkor az intelligens ember mindenféle érzéki illúziókhoz, a nép fia pedig azonkívül rossz szellemek befolyásához, szemmel veréshez, boszorkányokhoz, rontókhoz stb. fordul, s ezek befolyásának tulajdonítja a betegség keletkezését. A rögzött, régi gyomor- és bélbajok alkalmi okát sok esetben az orvos sem tudja megállapítani, s így nem csodálkozhatunk azon, hogy a nép abban az illúzióban keresi a betegség okát, hogy alvó, öntudatlan állapotában, a mezőn vagy erdőben heverve bújtt belé a kígyó” (Magyary-Kossa i. m. 106).

Ezt a hitet erősíthette az a tény, hogy emberekben és állatokban előfordulhattak egyes élőködők (giliszta, tetű és galandféreg), melyek gazdájuknak huzamosabb időn át sok kellemetlenséget, sőt súlyos betegséget is okozhattak. A *gilisztára* mint betegségnevre az első adat 1520 k.-ról való: *gholizta* (MNy. 11: 135), a *tetű* első említése: 1395 k.: *tethew* (BesztSzj.). A *galand* (féreg) későbbi német jövevényszó. A galandférget azonban gyakran hitték korábban az emberben élőködő kígyónak.

Melius Herbáriumában a növények betegségekre gyakorolt hatásának leírásakor gyakran van utalás arra, hogy egyes növények alkalmasak a csúszómászók és kétéltűek kiűzésére (*Mērges állatot az emberben meg ōl* [Mel.: Herb. Index]; *Ha [...] Vizi boriút, Bekát meg ittál ki vetteti* [i. m. 115]; stb.).

A *Medicinae variae*-ben (a Melius Péter Herbáriumához kötött recipékben) ilyenfajta tanácsokat találunk: *Gikrol, az kiben gik vagion. Eget bort igik szorgalmatosan* (l. Keserű Bálint 1989: 14); *Fülben valo feregh ellen. Véd vizet az füzfa leuelnek, es mind ket fele ürömnek az vizet öszue elegítsed, es botsasd az fülben s-megh giogiul* (i. h. 16); *Kegio vagy egieb feregh az kiben vagion. Az körösfanak az heiat vagy leuelet megh kel törni, borban megh kel inya adni, s-megh giogiul* (i. h. 33); [*Kegio az ki-*

ben volna.] Az eleuen kenésöt megh kell innya adni, es megh hal benne (i. h. 37).

A csúszómászók emberbe jutásáról s az emberben való élőködéséről való elképzelés nem csupán a babonás néphitben élt. Már Galenus görög származású római orvos is, aki az orvostudomány fejlődését ezer éven át meghatározta, azt állította, hogy az emberben békák, kígyók, gyíkok, csigák stb.-k élhetnek (vö. Magyary-Kossa i. m. 107). Brunschwig, a XV. századi híres német orvos is külön fejezetben tárgyalja Buch der Chirurgia című munkájában (képpel is illusztrálva), hogy hogyan kell a kígyót kihajtani az emberből (i. h.). Sőt az első magyar orvosi könyv is beszél *fülféreg*ről, s tűzféle gyógymódot ajánl a fülben való féreg ellen (OrvK. I. 69b).

2.2. Az állatnévi eredetű betegségnevek második csoportja külön hasonlóság alapján történő névátvitellel keletkezett. Ezek a következők.

- *béka* 'nyelv alatti daganat' (mely fényességével és kerekességével a béka fénylő hasára hasonlít), például: 1577 k.: Az Nyelv alath [...] dagadas lezen, kých *Bekanak* hýnak (OrvK. I. 91a).

- *egér* 'a ló nyakán, füle tövében vagy torkában keletkezett daganat' (TESz.). A TESz. szerint az első adat 1570-80-ból való (Magyar Gazdaságtörténelmi Szemle 6: 216).

- *disznószaka*. A TESz. szerint a *szak*² első jelentése 'az állati mirigyek gyulladása, hályogja', 3. jelentése 'torokgyík'. Magyary-Kossa (i. m. 289) szerint a *disznószaka* kifejezés olyasfajta mirigygyulladás, mikor az arc annyira egybeolvad a nyakkal, hogy disznófejszerű látványt nyújt. A kifejezés már Bornemiszánál (1578) is előfordult: Toroc gyíkia, beka levelegie, nyac foga, *diszno szakaia*, keleuene oszollyon (Nemeskürty 1980: 1028).

- *ímpók* ~ *ímpók* 'a lovak ínhüvelytágulata' (TESz.) (mely bizonyos mértékig hasonlít a pók testére); 1585: *in pokos* lo (Cal. 1027).

- *madárkórság* 'a nyelv bénulása'. A névátvitel alapja valószínűleg az a megfigyelés, hogy a madaraknak viszonylag kemény és merev a nyelvük, s az a hangképzésben nem vesz részt (vö. Szőke 1982: 39), akárcsak a benuult nyelvű embernek. Első adat: 1577 k.: Az Nyelwnek gutájáth Magyarul, Madar korsagnak hýiak (OrvK. I. 91a).

- *szőrféreg* 'mitesszer' (Magyary-Kossa i. m. 311); 1603 k.: *Ször feregh* (Mel.: Herb. rec. 16).

- *torokgyík* 'diftéria'. A torokgyík olyan fertőző betegség, melynek lefolyása során a szájpardon, a nyelvcsapon, a garatíveken és a torokban sárgásszürke, hártyaszerű lepedék keletkezik, mely darabokban válik le, foltokat okozva (vö. Issekutz 1959: 77); 1489: *thorokgyík* (MNy. 70: 474).

- *tyúkszem* 'szemölcs, kis, kerek bőrkeményedés' (TESz.); 1585: *tyuk szöm* (Cal. 185).

2.3. Keletkezettek állatneves betegségnevek belső hasonlóságon alapuló névátvitellel is, elsősorban undok, harapós, mérges állatok nevéből. Ilyenkor az állatnév a betegség súlyosságára, undokságára, rosszindulatú, pusztító voltára utal, s egyben kifejezi a kártékony állatok iránti megvetést is. Ide a következő betegségnevek tartoznak.

- *farkashályog* 'olyasfajta betegség, mikor a szemem semmiféle rendellenesség nem látható, mégis teljesen vak' (vö. Magyary-Kossa i. m. 292). Első adata: 1577 k.: *Farkas halýog* (OrvK. I. 56a).

- *farkasseb* 'rosszindulatú fekélyes bőrbetegség, bőrfarkas'. Első előfordulása: 1508: *farkasnak sebeuel* (Nádk. 703).

- *farkasvar* 'sárgaság' (TESz.). Első előfordulása: 1533: *Farkas var* (Murm. 904).

- *fene, fene seb*. A *fene* a *fen* igének folyamatos melléknévi igeneve. Eredetileg a fogait fenő dühös vadállatra vonatkozó jelző volt, majd jelentéstapadással főnévvé önállósult 'vadállat' jelentéssel. Ez utóbbiból fejlődött a 'fekélyes, gennyes, sebes, rákos betegség' jelentés (TESz.). Első adata: 1538: *fene* (PestiN. S1).

- *rák* 'a sejtek kóros burjánzásával járó betegség' (TESz.). Első adata: 1577 k.: *Rak* (OrvK. IV. 10a).

- *zsába*. A hasonló hangalakú szláv 'béka, nyelvrák' szóból származik. Lehetséges azonban, hogy hozzánk 'fájdalmas betegség' jelentéssel került át (TESz.). Első adata: 1595: *farsabat* meggyogit (Beythe A.: FivK. 13).

3. Állatnévi eredetű betegségnevek később is keletkeztek nyelvünkben, például: *borzláb* 'lóbetegség' (Magyary-Kossa i. m. 287), *csík* 'malacok betegsége: kinövés, daganat az ínyen' (ÚMTsz.), *disznóhimlő* 'bárányhimlő' (Magyary-Kossa i. m. 289), *ebag* 'sorvasztó, soványító gyermekbetegség; hóratka; gyermekek hátán angolkór következtében keletkezett púp' (ÚMTsz.), *farkasfog, farkastorok, farkasvaktság, fűrjolt, fűrjmonyos szeplő* 'májfolt' (Magyary-Kossa i. m. 295), *halhólyag* 'a szarvasmarha nyelvén jelentkező, az állat pusztulását előidéző betegség' (ÚMTsz.), *nyúlászaj* stb. Az állatnévi eredetű betegségnevek egy része ma is él a köznyelvben, például: *farkastorok, farkasvaktság, nyúlászaj, rák, tyúkszem, zsába* stb. Más részük nyelvjárási szintre szorult, például: *béka, ebag, egér, farkashályog, fene, halhólyag, ímpók* stb. (ÚMTsz.). S vannak olyanok is, melyek teljesen eltűntek a nyelvhasználatból, például: *borzláb, bőrfarkas, disznószaka, farkasfene, farkasseb, farkasvar* stb.

SZAKIRODALOM ÉS FORRÁSJEGYZÉK

- Beythe A.: FivK. = Beythe András, *Fives kónűv*. Németújvár, 1595.
- BesztSzj. = Besztercei szójegyzék. 1395 k. Kiadva: Finály Henrik, *A besztercei szószedet*. Budapest, 1892.
- Cal. = Ambrosii Calepini Dictionarivm decem lingvarvm. Leydvni, 1585. Kiadva: *Calepinus latin–magyar szótára 1585-ből*. Sajtó alá rendezte Melich János. Budapest, 1912.
- Issekutz 1959. *Gyógyszertan és gyógyítás II*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Magyary-Kossa 1929. *Magyar orvosi emlékek I–IV*. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, Budapest.
- Mel.: Herb. = Melius Juhász Péter, *Herbarium*. Kolozsvár, 1558, de l. még Szabó T. Attila (szerk.): *Melius Péter Herbarium*. Kriterion Könyvkiadó, Bukarest, 1979.
- Mel.: Herb. rec. = Medicinae Variæ. Melius Juhász Péter Herbariumához kötött recipék, 1603 k. In: Keserű Bálint (szerk.): *Medicusi és borbélyi mesterség*. Kiadja a József Attila Tudományegyetem I. Sz. Irodalomtörténeti Tanszéke az MTA Irodalomtudományi Intézetének támogatásával, Budapest–Szeged, 1989.
- Murm. = Lexicon Joannis Murellii... Krakkó, 1533. Kiadva: *A Murellius-féle latin–magyar szójegyzék 1533-ból*. Közzétette Szamota István. Budapest, 1896.
- Nemeskürty 1980. Nemeskürty István (szerk.), *Heltai Gáspár és Bornemisza Péter művei*. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest.
- OrvK. = *XVI. századi magyar orvosi könyv*. Bevezetéssel ellátva közzétette Varjas Béla. Sárkány Nyomda, Kolozsvár, 1943. [Első kéz: 1577 k., második kéz: XVIII. sz. e.]
- PestiN. = Pesti Gábor, *Nomenclatvra sex lingvarvm...* Bécs, 1538. Kiadta: Erdődi János és Molnár József. Budapest, 1975. (Fontes 2.)
- SzikszF. = Szikszai Fabricius Balázs, *Nomenclatvra Dictionarium Latino vngaricum*. Debrecen, 1590. Kiadta: Melich János: Szikszai Fabricius Balázs latin–magyar szójegyzéke. Magyar Tudományos Akadémia, Budapest, 1906.
- Szóke Péter 1982. *A zene eredete és három világa*. Magvető Kiadó, Budapest.

KISS JÓZSEF

A mérnök esete az orvossal

Sajnos az élet olyan, hogy a legnagyobb elővigyázatosság és rendszeres „karbantartás” ellenére is megbetegszik az ember. Kinek itt, kinek ott keletkezik egészségi problémája.

A mérnök is így járt. Egy darabig tűrte a jelenséget, megpróbált saját tapasztalata alapján – egyszerű étkezési, illetve életmódbeli változtatások figyelmes bevezetésével – úrrá lenni a bajon. Az öngyógyítás eredménytelensége után – minden korábban vélt vagy valóban bevált „gyógymód” ellenére – kénytelen volt szakorvoshoz fordulni. A „kálvária” itt kezdődött. Először is azt tapasztalta – több idegen nyelvet beszélő, vezető beosztású ember léte – , hogy már az orvos kérdéseit is nehezen érti; különösen ahhoz képest, hogy mindez összefüggethetett állapotával, vagyis igazán érdekelt volt a pontos és szabatos válasz adásában.

A kérdések után következett a „bajmegállapítás, -meghatározás”, amelyet természetesen a mérnök nem értett, nem is érthetett, hiszen a latin nyelv meglehetősen távol áll ismeretkörétől és – lévén ritkán beteg – nem is „leshette” el az orvosoktól. Mivel megjegyezni is nehéz, amit az ember nem ért, csak felét-harmadát fogta fel (első elképzelése szerint) az elhangzottaknak. De talán ez nem is olyan nagyon fontos, hanem az, hogy hogyan tovább: ilyen gyógyszer erre, olyan gyógyszer arra; így-úgy alkalmazva; ennyiszor meg annyszor stb. Sajnos azt kellett tapasztalnia, hogy az orvos bennfentesnek tekinti, mert feltételezte, hogy az elmondottakat elsőre megérti és meg is jegyzi!

A következő „stáció” ezután következett, mert a mérnök – lévén jártas a minőségbiztosítási kérdésekben, ahol a hibát nem csak megszüntetni, hanem újra előfordulását megelőzni egyaránt fontos teendő – megkérdezte, hogy vajon mi lehet az oka a tüneteknek; hogyan lehetne az adott betegséget megelőzni. A kapott válasz felét sem értette, a korábban említettek miatt, és az alapos orvosi ismeretek hiányában. Talán azért sem, mert a mérnök meglepődött, hiszen ő nem más nyelven szokott ismereteket közölni, ha magyarul kérdezik. Első alkalommal nem akarván az időt húzni, és mint minden beteg, amúgy is egy kicsit nehezen fogja fel a rázúduló új ismereteket, feladta a kérdezősködést; inkább a tettek mezejére lépett. Amennyire képes volt megérteni, annyira előírászerűen alkalmazta a gyógyszereket és a megadott időben jelentkezett a hatás bemutatására. Bizony a hatás nagyon szerény volt. Ezért újabb, a korábbihoz hasonló lefolyású „párbeszéd”, újabb vizsgálat, majd gyógyszeres kezelés következett. De arra a kérdésre, hogy mi lehet a baj oka, halvány utalást sem sikerült kapnia.

Művelt ember lévén, úgy gondolta, hogy nem lehet komoly probléma a vonatkozó szakirodalom tanulmányozása útján választ vagy legalább eligazítást kapni a feltett kérdésre. Történetesen a mérnök egyik közeli családtagja orvos – bár az érintett szakterületől távoli területen –, ezért szakirodalmat kért és a vonatkozó egyetemi tankönyv formájában kapott is tőle.

Ekkor érte a mérnököt a következő meglepetések újabb sora. A tünetek és a kapott ismeretek alapján megpróbált utánajárni a válasznak, keresvén a vonatkozó részleteket. A megfelelő fejezetben írtak alapján, sajnos, nem jutott semmire, még az orvosi szótár használatával sem, hiszen a szöveg nemcsak latin kifejezésekkel volt tele, hanem gyakran latin szavak magyar ragozása és egyéb furcsaságok is előfordultak. Alapos és ráérő ember lévén, mérnökünk, az általa megszokott módon, nekilátott a kapott irodalom feltáráshoz: a könyv elejétől, folyamatosan szótárzva, az általánostól az egyedi fele haladva, megpróbált eligazodni a tématerületen. Bizonyára sokan sejtik, hogy a kudarc bekövetkezése elkerülhetetlen volt. A mérnök számára úgy tűnt, hogy a – meg nem nevezett – tankönyv nem azért íródott, hogy azt megértsék, hanem talán csak azért, hogy azt bemagolják és a vizsgán visszamondják. Aminek természetes eredménye egy olyan „lexikális” tudás, amely azt a látszatot kelti, hogy aki a tankönyv anyagából levizsgázott az ért a meg nem nevezett szakterülethez.

Vajon hol és mikor tanulja meg a szakorvos a betegségek és a tünetek magyar nevét; mikor tanulja meg megérteni a beteget, és mikor tanulja meg magyarul, azaz a közember számára is érthető nyelven elmondani a „diagnózist” és a „terápiát”? Hasonlóan a más szakterületen dolgozó értelmiségiekhez, az orvosoknak is először rendesen meg kell tanulniuk a szakmájukat magyarul, valamint – magyar lévén – idegen nyelven is, és orvos lévén – természetesen – latinul is. Szerintem ez alapvető követelmény kell legyen minden magyar értelmiségi számára. Hiszen az anyanyelv használata fontosabb kell legyen a szakmai tolvajnyelv használatánál, különösen, ha olyan foglalkozást űz – bocsánat! –, ha olyan hivatást gyakorol, amely során emberekkel foglalkozik. Vagyis ha tudása és szakértelme elsősorban nem szakmai közegben, hanem a köznapi életben, a közemberek körében érvényesül. Hiszem, hogy az orvosképzés alapvető célja a gyógyítás és a betegségek megelőzése. Ezt pedig csak közérthető, világos, szabatos, magyarul megfogalmazott ismeretközléssel lehet magyar emberek között elérni.

Vagyis: mondjuk magyarul!

Nyelvújítás visszafelé?

Neves professzor szerzőm, amikor azt javasoltam, hogy kéziratában a különböző angol szavak helyett valami jó magyart kellene találni, a következőképpen válaszolt: „*ezt civilizált nyelveken így írják.*” Kinevetnék a szakmabeliek, ha az elfogadott nemzetközi (értsd: angol) helyett nem is igazán jó magyar fordítást használna.

Érettségi találkozón egykori padtársam (ma egyetemi tanár, a tudomány doktora) kijelentette: magyarul nem érdemes publikálni, magyar nyelven könyvet kiadni kidobott pénz.

Ez csak két gyöngyszem azokból a véleményekből, amelyekkel szerkesztői munkám során „megörvendeztetek”. Elgondolkodtam, mi lenne, ha megfogadnánk az „okos emberek” szavát és nem adnánk ki többé tudományos könyvet magyarul. Első pillantásra ez nagyon racionálisnak tűnik: több pénz marad angol nyelvű kiadásra, az pedig nagyon jó, mert növeli az illető szerző nemzetközi ismertségét. No de gondoljuk csak tovább! Ha nem ír senki magyarul, nem is kényszerül rá, hogy **meg tudja fogalmazni a mondanivalóját magyarul.** (Még annyira sem, mint most.) Ha egy tudomány művelője nem tudja anyanyelvükön megfogalmazni azt, amivel foglalkoznak, nyilván tanítani sem tudják azon a nyelven. (Főleg, mivel könyvek sincsenek hozzá!)

Ez nem nagy baj, sőt, előny. Nyitva áll a nemzetközi érvényesülés lehetősége minden új diplomásnak – mondják sokan.

Persze, de mi lesz azokkal, akik valamilyen okból mégiscsak itt akarnak dolgozni, írni, tanítani? Ha nem frissítjük állandóan a nyelvünket, nem is lesz alkalmas a tudományos ismeretek átadására. Egy idő után kialakulhat egy furcsa helyzet: mondjuk egy orvosprofesszor (de mondhatnánk bármilyen más tudományt

is) ragyogóan tudna beszélgetni esetleg szépirodalomról vagy családi körben a napi témákról, általában köznap dolgokról, de az egyetemi előadóteremben már csak angolul tartaná előadásait és angolul írná könyveit. Fokozatosan kialakulna egy kétnyelvű embercsoport – éppen a magasabban képzettek, a szakemberek, tudósok, egyetemi oktatók. Más nyelven érintkeznének úgy általában és máson a szakmájukban.

Mondhatjuk, hogy ez csak spekuláció, de **volt már** ilyen. Emlekezzünk csak a nyelvújítás előtti Magyarországra! A hajdani leírások megörökítették, hogy az „úr és az intelligencia” (ma értelmiségnek mondanánk) magyarul csak a kocsissal, cseléddel, fogadóssal, miegymással beszélt. „Komoly” dolgot latinul vagy németül – kinek hogy adta a tudománya. A nyelvújítás mozgalma egyébként nem magyar találmány, más – nálunk nagyobb vagy kisebb – nemzetek is végigcsinálták. Hogy manapság divatos szóval éljek: akkoriban nagyon „európai dolog” volt.

Megkockáztatom a feltételezést: ha az egyetemi oktatást, a tudományos könyvkiadást, általában a tudás átadását teljesen átállítjuk idegen nyelvre, kettészakad az ország. Egy valamilyen szinten magyarul beszélő köznépre és egy képzett, iskolázott, de nem magyarul beszélő elitre. Ezt úgy is megfogalmazhatjuk, hogy „visszafelődünk” a nyelvújítás előtti állapotba. Csak sokkal gyorsabban. Mivel a tudomány ma sokkal gyorsabban fejlődik, ez a nyelvi kettészakadás valószínűleg gyorsabb lenne, mint amilyen a nyelv korszerűsítése volt. A nyelvújításhoz kétszáz év kellett, a visszaúthoz – ... nem, ne találgassunk! Rémlátomásnak ennyi is elég.

(SZENCZI) TÓTH KÁROLY

Javaslat új orvosi kifejezésre

Az orvosi terminológia két szóhasználati terepen jár: az egyik a *szakmabeliek* kommunikációja, a másik az *orvos–beteg-találkozás* beszéde.

Mivel a magyar nyelvű szaknyelv kérdése ismereteim szerint hangsúlyval napirenden van, abban jártasság híján állást foglalni nem tudok. Most azonban, azzal összefüggésben, hogy egy eddig nem használt, új szóösszetételre teszek javaslatot, mégis hozzászólok e kérdéshez.

SZAKMABELIEK KOMMUNIKÁCIÓJA

A szakmabeliek közötti szóhasználat ugyancsak többféle. Az *első* a mindennapok gyakorlata. A szaknyelv a műtőben, orvosi viziten, beavatkozások, vizsgálatok során. Ez talán a legfésületlenebb szóhasználat, egyszersmind a beszéddel teremtődő új kifejezések területe. Nyelvészeti szempontból hasznos és tanulságos (hol alakulna a nyelv máshol, mint az élő beszédben?), ám (ugyanezért) sok tekintetben bírálatra szoruló. A munka hevületében használt szavak, szóösszetételek csak ritkán emelkednek a széles körű elterjedés tisztelendő magaslatára. Itt a tudatos nyelvújításnak alig van helye, hiszen a szakbeszéd szóválogatása nem különbözik a szokásos beszédétől. Gyakori a rövidítések használata, éspedig kritikátlan módon. Főorvosi viziteim során, valahányszor rövidítést hallok, rákérdezek, miről van szó, hiszen az orvosi rövidítések nemegyszer több jelentéssel is bírnak, esetleg korábbi időkből vagy más szakterületekről. A rövidítések és azok használatai alighanem külön elemzést igényelnek.

Ugancsak szakmán belüli, de már valamelyest választékosabb (a *második*), az írott forma (leletek, kórlapok, zárójelentések). E közlési területen a szabatos fogalmazás mind szakmai, mind nyelvhelyességi szempontból elengedhetetlen, nemcsak a pontosság, de a lelet dokumentatív szerepe okán is.

Még átgondoltabb szóhasználat szükséges a *harmadik* területen, a tudományos, írott dolgozatok vagy előadott beszámolók nyelvzetében. A szaklektorok jobbára idősebb emberek, tehát a nyelv iránti érzékenységük, intelligenciájuk (általában) nagyobb a fiatal kezdőnél, tehát gyakran emelnek szót nemcsak szakmai indokkal, de nyelvi okból is. Ez a nyelvművelésnek egészen szűk területe, de ha az évente megjelenő hazai, magyar nyelvű közlemények számát szemügyre vesszük, semmiképp sem hagyhatjuk figyelmen kívül. Közleményben, azaz a tudományos nyelvben már kívánalom a szakkifejezések megfontolt kiválasztása, és szükség szerint *magyar* megjelenítése. Nem a *magyaros* írásmódra gondolok, hanem arra, amikor a tudományos közlés is

megengedi a magyar elnevezést. Ez akkor gyakori, ha az idegen nyelvű (latin, görög) megnevezés valamiért nem kellőképp ismert, (pl: *combustio* – égés); ha az idegen nyelvű megnevezésnek ugyanaz a magyar megfelelője (pl. *infarktus*), ha az idegen nyelvű megjelölés magyar megfelelője valamely okból már széles körben használatos a szakirodalomban is (pl. *magas vérnyomás*).

A nemzetközi irodalom arról tanúskodik, hogy a szakkifejezéseket egyre gyakrabban fogalmazzák meg anyanyelven. Sokszor az anyanyelvi kifejezés jobban illeszthető a nyelvbe (pl. myocardium infarctustban szenvedő beteg helyett: infarktuszos beteg).

A nemzetközi humán fázis 3. és 4. vizsgálatokban az egyes kórfarmák (mellékhatások, kísérő betegségek) a vizsgálatot szervező tudományos bizottság nyelvén fogalmazandók meg (ettől függetlenül: általában angol nyelven). Példéül *arteriosclerosis obliterans* helyett a helyes megjelölés: *peripheral arterial disease*. A vizsgálatokban ugyan több nemzet orvosai vesznek részt, tehát kívánatos volna „orvosi” nyelven (latinul, görögül), egységesen dokumentálni, ám ezt az egységet az angol nyelv testesíti meg. Ez, azaz az orvosi szakirodalomban terjedő, a latin-görögöt helyettesítő angol nyelvhasználat már csak azért is különös figyelmet érdemel, mert ha már nem lehet latin-görög, véleményem szerint legyen inkább anyanyelvi a kifejezés, azaz itthon magyar!

Az általam az alábbiakban javasolt új kifejezésnek tehát, ha jó fogadtatásra lel, van helye a szakirodalomban is.

AZ ORVOS–BETEG-KAPCSOLAT NYELVE

Az orvosi nyelvhasználat másik nagy terepe a orvos és felnőtt beteg találkozásakor jön létre, a kapcsolat természetes része. Arról van tehát szó, amit felvilágosításnak nevezünk, ill. arról a közlésről, amelyben az orvosnak a beteget mindenre kiterjedően tájékoztatni kell. Ez törvényi kötelessége. Elvárható tehát, hogy e tájékoztatás szabatos, mindenki számára megfelelően értelmezhető legyen.

A tájékoztatásnak jelentős szerepe van a *betegcompliance* szempontjából is. Számos tudományos felmérés bizonyítja, hogy a betegek a gyógyszerrel nem az orvos által előírt módon szedik. Ennek egyik oka, hogy a betegek nem ismerik a betegséget, illetve nem ismerik az előírt kezeléssel fűződő előnyöket. A másik ok alighanem a média túlbujánzó egészségügyi ismeretterjesztő tevékenysége, gyakran álszakértőkkel, hamis közlésekkel. Ez újabb keletű kórfarmák vagy újabban terjedő gyógykeze-

lések esetén kiváltképp gyakori. A „régibbi” betegségeket az emberek jól ismerik. Az elmúlt évtizedekben például a magas vérnyomás normális értékeiről meglehetősen nagy mértékben megváltozott a tudásunk. Mindazonáltal máig tartja magát az a néhány évtizeddel korábbi nézet, mely szerint a normális szisztolés vérnyomást kiszámolhatjuk, ha a beteg életkorához százat hozzáadunk. Ugyanakkor mára mindenki tudja, hogy cukorbetegségben cukrot fogyasztani nem szabad és hogy az elhanyagolt kezelés aktuálisan is súlyos állapothoz vezethet.

JAVASLAT ÚJ KIFEJEZÉSRE

Amikor most új orvosi kifejezést ajánlok, voltaképpen nem „új” betegségről van szó, de országunk étkezési szokásait figyelembe véve, talán nem véletlenül talál (szinte) süket fülekre a vérzsírok kóros szerepének gyakori hangsúlyozása. A megfelelő diéta és kezelés – mondhatni – ritkaságszámba megy. Sajnos, nemzetközi vizsgálatok tanúsága szerint az orvosok jó része sem ismeri egyfelől a vérzsírok kóros megváltozásának jelentőségét, másfelől a kezelésnek az előnyeit. (A vér zsírszintjét csökkentő szereknek már nemcsak ebben van szerepük, de kifejezett terápiás haszonnal járnak más kórállapotokban is!)

A zsírsanyagcsere zavarát *hypercholesterinaemia*, *dyslipidaemia*, *hyperlipoproteinaemia*, *hypertrigliceridaemia* kifejezésekkel jellemezzük, a kórforma a BNO-kódban több helyen is szerepel. Igaz, a vérzsírok kóros megváltozása panasszal nem jár. De panaszt a magas vérnyomás, sőt, hosszú ideig a cukorbetegség okoz, kezelésük kötelező voltában mégsem kételkedik senki. A dyslipidaemiák kapcsán megnyilvánuló igen rossz compliance egyik fontos okának vélem, hogy *a betegséget nem tudjuk magyarul megnevezni.*

Ezért a Magyar Atherosclerosis Társaság 2002. évi soproni kongresszusán vitára bocsátottam a

ZSÍRBETEG/ZSÍRBETEGSÉG

szó használatát. Az előadást vita követte, amely a kifejezést nem vetette el (elfogadásáról szavazás nem volt). A vita során egyetlen ellenző akadt. Más a „zsír” szót kérdőjelezte meg, azzal, hogy arról a konyha, a főzés jut az ember eszébe. Egy hozzászóló a zsírnak a kövérséggel való asszociációt említette. Megjegyzem, dr. Grétsy Zsombor a kifejezést jónak találta, de kiegészítette még egy taggal, akár alternatívaként, így:

VÉRZSÍRBETEGSÉG /VÉRZSÍRBETEG

A kongresszuson felszólalók a „vér” szót visszataszítóknak találták egy orvos–beteg-kommunikációban. Igaz, a „vér” mindig ijesztően hangzik.

Ám most, ha nem is ijesztésről, de arról is szó van, hogy a dyslipidaemia közérthetővé tételével a betegeket némiképpen alarmírozzuk és a dyslipidaemia lehetséges következményeire irányítsuk a figyelmüket.

A kifejezés egyébként a cukorbetegség mintájára született. Az angol szakirodalomban egyik sem lelehető fel, a német használja a „cukorbetegség” kifejezést. („Sugar illness” nem létezik, „Zuckerkrankheit” igen).

Magam hosszabb ideje azt mondom a dyslipidaemiás betegeknek: „ön zsírbetegségben szenved”. Talán hangsúlyt kap egy fontos rizikóállapot. A javaslatot rövidesen elküldöm az antilipidaemiás szereket forgalmazó vállalatok tudományos igazgatóinak, illetve a hazai szaklapok szerkesztőseinek.

Kérem e lap olvasóit, támogassák a javasolt új szakszó elterjedését!

ZALATNAI ATTILA

Mi fán terem az a kórbonctan?

A Magyar Orvosi Nyelv 2002. augusztusi számában Sarkady László görcső alá vette az Orvosi Hetilap 2001. évi tartalomjegyzékét valamint állandó rovatait, és igen alapos munkával próbált magyarított címet találni ott, ahol szükségesnek vélte.

Úgy gondolom azonban, hogy ott is, ahol erre nincs szükség. Bizonyos esetekben az idegen (hangzású) szó minden áron való helyettesítése ugyanis fogalmi zavarokhoz vezet, ezért nem kívánatos. Ezt leginkább a saját szakterületemet érintő cím (Orv. Hetil., 1885. old.: „*A hasnyálmirigy* patológiai *diagnosztikája* ...”) átalakítása kapcsán vettem észre, ahol ugyanis a „magyarított” cím helyesen: „*A hasnyálmirigy* kórbonctani *felismerése* ...” lenne. A felismerés (diagnosztika helyett) végül is elfogadható, ez ellen nincs is kifogásom (bár úgy érzem, a diagnosztika sokkal többirányú, komplexebb tevékenységet jelöl, míg a felismerés inkább utal egy szűkebben meghatározott eredményre), de ami ténylegesen félrevezető, az a *kórbonctan* és a *patológia* fogalmak összemosása, azonos értékű használata. Ez ugyanis nincs így.

A kórbonctan szó névadója Matthew Baillie londoni orvos volt, aki 1793-ban használta először könyvében a „*morbid anatomy*” elnevezést. Az emberi test kóros elváltozásainak megismerése akkoriban csak a szabad szemmel látható boncletelen alapult, a szövettan mint egy mélyebb betekintést adó tudományterület, csak később került megalapozásra (Bichat, 1801). És ekkor még mindig nem tudtak semmit a baktériumokról és egyéb fertőző kórokozókról, a vírusok tanulmányozása pedig csak egy újabb lépés, az elektronmikroszkópia megszületésekor vált lehetővé. Ahogy haladtunk az orvosi valóság egyre mélyebb megismerése felé, úgy vált mindinkább szakmai igényné, hogy lássuk azokat a fehérjeszintű, génszintű történéseket is, amelyek a sejtekben végbemennek, miközben valamilyen betegség zajlik. És ezek a technikák beépültek szakmánk mindennapi fegyvertárába.

Manapság a patológiai tevékenység messze eltér a Rokitsky által meghonosított kórbonctantól. Szakmánk döntő súllyal az élő emberekből eltávolított szövettani és citológiai minták értékelését végzi, miközben természetesen az elhunytak vizsgálata, a kórboncolás is a feladata. A pontos kórisme felállításához igénybe veszi a speciális festések, az elektronmikroszkópia, az immunológiai alapú módszerek sokaságát, és egyre inkább terje-

dőben vannak a molekuláris szintű vizsgálatok is. Hogy a nagyságrendeket érzékeltessem, Magyarországon 2001-ben pl. 600 000 szövettani vizsgálatot, 960 000 citológiai értékelést végeztünk, és emellett 38 000 kórboncolás is történt.

Jóllehet, 1931 januárjában a napjainkban honos technikák még csiráiban sem voltak jelen, de tudós eleink a *Magyar Pathologus Társaság* alakuló ülését tartották meg. Az is igaz viszont, hogy hosszú évtizedeken keresztül az országban kórbonctani osztályok, kórbonctani intézetek voltak, Haranghy és Baló professzorok Kórbonctantankönyvet írtak, és 1981-ben magam is „Kórbonctan-kórszövettani” szakvizsgát tettem (de mint látható, a „kórbonctan” szó adta keretek már akkor is szűknek bizonyultak). Ez természetesen azzal is járt, hogy az itt dolgozó kollégák munkáját a közvélemény a tetembontással hozta kapcsolatba, és nem egy kollégám is csak a „hidegsebész” – nem túl hízelgő – megnevezést használta. Ugyanakkor szakmánk akkori vezetői egyre elszántabban küzdöttek azért, hogy tevékenységünk a megjelölésében is fejezze ki azt a sokszínű munkát, amelynek tulajdonképpen csak kisebb (de nem lényegtelenebb!) összetevője a kórboncolás, az autopsia. Hosszú harcok után így született újra, és nyert létjogosultságot a *patológia* elnevezés, ami ugyan messze nem írja körül a tényleges részfeladatokat, de legalább egy jól ejthető, rövid szóba sűríti a szakma elnevezését. És nem elhanyagolható szempont az sem, hogy ezáltal a köztudatból lassan ki fog kopni az a téves gondolattársítás, amely alapján sokan a patológust a boncmesterrel azonosítják.

Érdemes még arra is utalni, hogy az angolszász irodalomban a patológia fogalma sokkal szélesebb, ugyanis ott magába foglalja a mikrobiológiát, a hematológiát, az immunológiát, sőt, még a kórélettant is. A magyar (és az európai) patológia azonban ettől eltérően, a második bécsi iskola hagyományából nőtt ki, és a fenti területek művelésére külön szakmák alakultak.

Fejtegetéseim végére érve mindenkit csak arra tudok bátorítani, hogy használja nyugodtan a *patológia* szót, (miközben persze elgondolkodhatunk azon, hogy van-e még kifejezőbb, még életszerűbb megnevezés, amelyik esetleg egyszer majd helyettesítheti). Az ilyenfajta szavak egyébként más területeken már polgárjogot nyertek (pl.: urológia, reumatológia, meteorológia), tehát nem idegenek a nyelvünkben. Csak ne akarjuk *kórbonctannak* „magyarosítani” a *patológiát*!

FÁBIÁN PÁL PROFESSZOR ÚR 80 ÉVES

Született: Szombathely, 1922. dec. 21.

Tanulmányok: Pázmány Péter Tud.eg. és Eötvös-kollégium, 1941–46.

Életút: Rövid ideig pécsi középisk. tanár, 1950–55 a bp.-i Pedagógiai Főisk. tszv. tanára, 1955-90 az ELTE adjunktusa, docense, egy. tanára, a mai magy. nyelvi tszv., 1990- ny. 1964–69 a padovai Áll. Egy.-en a magy. nyelv és irod. vendégtanára. Az MTA Magy. Nyelvi Biz. eln., a Magy. Nyelvtud. Társ. magy. nyelvi szakoszt. eln. A Magyar Nyelvőr szerk.biz. eln. Az MTA helyesírási szabályzatainak (1954, 1984) szerk., hungarológiaiával, szókészlettel és stilszavakkal foglalkozik. A TIT tb. tagja. A nyelvtud. kand. (1963), dokt. (1989).

Főbb művei: Helyesírási tanácsadó szótár (1961), Az akadémiai helyesírás előzményei (1967), Manuale della lingua ungherese (1971), Nyelvművelésünk évszázadai (1984), Helyesírási kézikönyv (1988), Műszaki helyesírási szótár (társfőszerk., 1990), Orvosi helyesírási szótár (társfőszerk., 1992).

Cím: ELTE Bölcsészettudományi Kar, 1052 Bp., Piarista köz 1.

Száraz adatok... Mind igaz, tényszerű, pontos és fontos. De e lap főszerkesztő-helyetteséről, Fábíán professzorról, „Pali bátyám”-ról – mert akit barátságába fogad, annak így kell őt szólítania –, a melegszívű, jó kedélyű, energikus, tréfára-élcélődésre szinte a pajkosságig mindig kész, valóban nagyszerű **emberről** nem mondanak eleget.

Attól tartunk, papíron talán nem is lehet: ismerni kell őt, meghallgatni – és megérteni! – mondatainak mély bölcsességét, finom humorát, az emberek iránti tiszteletét, fiatalos nyíltságot és nyitottságot. Fábíán professzor úr 80 éves – de csak testben, semmiképp nem lelkében, szellemében!

Mi, orvosok pedig külön hálával tartozunk Fábíán professzornak: szerteágazó tudományos munkásságát, nyelvművelő-nyelvfejlesztő tevékenységét ugyan áttekinteni sem tudhatjuk; ez túl nagy feladat lenne mindannyiunk számára. De azt mind tudjuk – s ez az, amiből értünk is valamit –, hogy kevés nyelvész tett annyit a szaknyelvekért, s azon belül az orvosi szaknyelv műveléséért, mint Fábíán Pál.

Köszönjük!

Kívánunk jó egészséget, sok örömet Professzor úrnak, s reméljük, továbbra is segíti, támogatja, megfontolt tanácsaival előrevizsi közös ügyünket, az orvosi szaknyelv csiszolását, építését, formálását.

Idéznénk néhány sort akadémiai doktori téziseiből:

„Egész pályámon végig foglalkoztatott, milyen folyamatok mentek végbe nyelvünkben, s ezeket felderíteni igyekeztem. – Ám ... arra is törekedtem, milyen tanulságokat lehet levonni a múlt eseményeiből a mára nézve, illetőleg, hogy mit lehet, mit kell tenni a ma nyelvért, hogy gondolataink hű tükrözője legyen.”

Gondolataink hű tükrözője legyen – olvashattuk: ha valami, hát pontosan ez a célja az orvosi nyelvművelésnek.

Úgy véljük, mindenki nevében mondhatjuk: tisztelettel köszöntjük Fábíán Pál professzor urat!

EGÉSZSÉGPOLITIKA ÉS SZAKNYELV

A **Pro Sanitate Egészségpolitikai Társaság** társasági tagjai legutóbbi találkozásukkor megállapodtak abban, hogy az orvosi-egészségügyi-biológiai szaknyelv témakörének áttekintése, követése céljából egy külön, csak ezen kérdésekkel foglalkozó társasággal alakítsák ki társaságukat.

A majdani szaknyelvi társaság szándékai szerint – olyan problémákat vizsgál, mint például

a) az orvostudományi, egészségügyi könyvek, illetve tankönyvek nyelvi minősége, a tankönyvek szaknyelvi lektorálásának megvalósíthatósága,

b) az egyéb szakmai közlemények, hivatalos egészségügyi dokumentumok, az egészségügyet is érintő törvények, rendeletek nyelvi színvonalának állapota és fejleszthetősége, ellenőrizhetősége,

c) a témába vágó internetes honlapok, illetve portálok nyelvi színvonalának állapota és fejlesztése, ellenőrzése,

d) az orvostudományi minősítő szakmai tanulmányok, disszertációk nyelvi színvonalának értékelésének elérése,

e) valamint a magyar nyelvű orvosi szakirodalmat gondozó egyetemi, kórházi és más szakkönyvtárak tevékenységének milyensége, továbbá ezen intézmények munkájának segítése, támogatása, támogathatósága, ellenőrizhetősége.

E döntés jelentősége elsősorban abban áll – hiszen amúgy hazánkban sokan foglalkoznak egészségpolitikával –, hogy felhívja a figyelmet a felsorolt témák, fölvetések jelentőségére az Európai Unióba való várható belépésünk előtt. Márpedig ennek kulcsfontossága van, ha azt akarjuk, hogy a magyar tudományosság, azon belül a hazai orvoslás és orvostudomány alkotó részese legyen az új Európa kultúrájának, s ne csak bele olvadjon abba – színtelenül, kivívott elismertségét elvesztve vagy akárcsak megkoptatottan.

MEGJELENT PROF. DR. DONÁTH TIBOR ÉS VARGA JENŐ ANATÓMIAI SZÓTÁRA

A négynyelvű (latin-angol-német-magyar) mű igazi tudományos és kulturális „csemege”!

Méltatásként az alábbiakban Trutz Sándor könyv-, illetve CD-ismertetését idézzük.

Az *Anatómiai szótár és a CD-ROM (IBM PC, WINDOWS)*

Az *Anatómiai szótár* – az adott keretek között – a teljességre törekszik. Felismeri a nemzetközileg **egységes latin nevezéktan** szükségességét és – az eddigi összes tapasztalatok alapján – rendszerezi azt. Ezzel párhuzamosan a szótár **tudományos igényességgel** rendszerezi a **nemzeti szaknyelvek** terminológiáját, a benne foglalt nyelveken.

A **CD-ROM**-kiadás lehetővé teszi a nyomtatott média lehetőségeit meghaladó funkcionális használatot a **számítógép tudáskezelési lehetőségeinek** alkalmazásával. A megjelenítő szoftver adottsága a szótár **tartalmának hierarchikus fogalmi rendszerként** való megjelenítése – a nyelv belső logikájára alapulván.

A szótár **célzott felhasználói** a szakfordítók, a tudományos kutatók, a külföldi szakirodalmat tanulmányozók, az orvostanhallgatók és szélesebb körben az általános műveltség speciális ágait kedvelő elszánt tudásgyűjtők.

A szótár **9500** címszót és összesen **60 000** kifejezést tartalmaz. A szótár ára **9500 Ft**.

Megrendelhető:

The Last Word Kulturális és Ismeretterjesztő Alapítvány,

1089 Budapest, Kálvária tér 8, II. 5.

Telefon: 33-45-778

Drótposta: lastword@elender.hu

A MAGYAR BIOLÓGIAI TÁRSASÁG VÁNDORGYŰLÉSE

2002. október 29–30-a között tartották meg a Magyar Biológiai Társaság XXIV. Vándorgyűlését a Fővárosi Állat- és Növénykert Barlang Mozijában.

A találkozók számunkra is kiemelkedő, különös értékét, jelentőségét a magyar szaknyelv, illetve az orvosi nyelv szempontjából az a nagyszerű tény adta, hogy a magas szintű, rendkívül érdekes és mély tudományos előadások (amelyek összefoglalói egy rendkívül szép kivitelű, formás megjelenésű kötetben meg is jelentek) sorában igen sok olyan témájú is helyet kapott, amelyik magával a tudományos-biológiai szaknyelvvvel foglalkozott – mégpedig igen tanulságosan.

Ezért csak elismerés illeti a rendezvény szervezőit!

Az ilyen jelekből világosan kitűnik, hogy a magyar tudományos élet, a magyar tudományos világ (benne a biológia és a rokontudományok, mint például az orvoslás világa) egyre inkább tudatára ébred a szaknyelv ápolásának, fejlesztésének jelentőségére.

Külön öröm – s erről már az előző számunkban is bőven esett szó, például a Kedves szerkesztőség! rovatban, olyan szakemberek tollából, akik nem pont orvosok ugyan, de a tudományterületük szintén biológiai alapokon nyugszik –, hogy a tudomány művelői, illetve a tudás átadói, a tanárok, az oktatók érzik az együttműködés fontosságát. Az egyik előadásból idéznénk két részletet:

„... a szaknyelvek – a fizikától a kémián, a biokémián, az orvostudományon át, egészen a zoológiáig vagy éppen a botanikáig – igen szorosan összefüggenek: fejlődésük, alakulásuk, tudatos építésük, csiszolásuk nem választható el. A szaknyelvek csak együtt, egymással párhuzamosan érlelődhetnek a magyar anyanyelv részeként a tudomány művelésére is alkalmas, korszerű és közhírhözható szaknyelvekké.

Ennek nyilvánvalóan az az oka, hogy a különböző tudományágak és az azokon belüli szakterületek saját tolvajnyelvei az új eredmények összetettsége folytán óhatatlanul keverednek, egymásból is táplálkoznak. Természetes, hogy adott esetben egy orvos a saját területén rendre újabb és újabb, modernebb technikai eszközökkel találkozva újabb és újabb fizikai-technikai szakszavakkal és fogalmakkal is találkozik, és az is természetes, hogy gyakorta ugyanazokkal a nyelvi, helyesírási kérdésekkel birkózik (már ha van benne annyi igényesség, hogy vegye hozzá a fáradságot...), mint a mikológus, az állattankutató, a növénytanlással foglalkozó tudós, szakember.”

„... világos: a szakmák közötti átjárhatóság, a szakemberek közötti kölcsönös megértés, a tudományos gondolatoknak is sajátos szint kölcsönző magyar szakszövegek színvonalának együttes emelése, védelme, megóvása kulcsfontosságú feladat a magyar tudomány számára, pont az EU-csatlakozás előtti pillanatokban, ha azt akarjuk, hogy legyen tudományművelésre alkalmas, szabatos magyar szaknyelvünk.”

Példaként csak néhány előadót és előadáscímet emelnénk ki a vándorgyűlés programfüzete kínálta érdekességekből.

Szabó T. Attila, VE Növénytan Tanszék:

A herbáriumok kora és a magyar tudományos nyelv kialakulása

Kiss Székely Zoltán, Szentendrei Református Gimnázium:

A biológia „Magyar nyelve” a gimnáziumi tankönyvekben

Donát Tibor, SE Anatómiai Intézet:

A magyar anatómiai nevek a biológia keretében

Bősze Péter, Fővárosi Szent István Kórház:

A „Magyar Orvosi Nyelv” című folyóirat szerepe a biológia „magyar nyelve” megújításában

Bertók Lóránd, OKK „Frederic Joliot Curie” SKI:

Anyanyelvünk – tudományos nyelvünk a XXI. század elején

Victor András, ELTE TFK:

Szaknyelv az iskolában, avagy „Úszik-e a hal, vagy lebeg?”

Szabó László Gy., PTE TTK Növénytan Tanszék és Botanikus Kert:

Gyógynövény- és drognevek régen és ma

Priszter Szaniszló, ELTE Botanikus Kert:

A magyar morfológiai terminológia kezdetei

Balogh Lajos, Savaria Múzeum Természettudományi Osztály:

Javaslatok az adventív-terminológia egyes szakszavai magyar megfelelőinek használatára

Az őssejtekkel és a szövetátültetéssel kapcsolatos kifejezések

Ez alkalommal az őssejtekkel és a szövetátültetéssel kapcsolatos angol kifejezések magyar megfelelőinek kialakítására, megalkotására teszünk kísérletet.

Ismét hangsúlyozzuk, hogy az alábbi javaslatok – éppen úgy, mint bármely, ebben a rovatban megjelenő „ötletbazár” – megvitátást igényel, és csak a szakma támogatásának, egyetértésének megszületése után tekinthetjük majd talán általános használatra ajánlottaknak az alábbi magyarításokat.

Épp ezért a szerkesztőség nagy örömmel venné és rendkívül megtisztelve érezné magát, ha a kollégák vennék a fáradságot és elküldenék javaslataikat, megjegyzéseiket, véleményüket, kritikáikat.

Stem cell recipient	őssejtbefogadó
Stem cell donor	őssejtadó
Stem cell source	őssejtforrás
Stem cell transplantation	őssejtátültetés
Stem cell transplantation source	őssejtátültetés-forrás
Haematopoietic stem cells	vérképző őssejtek
Haematopoietic stem cell transplantation	vérképzőőssejt-átültetés
Haematopoietic stem cell sample	vérképzőőssejt-minta
Cord blood transplantation	köldökszínórvér-átömlesztés
Cord blood sample	köldökszínórvér-minta
Cord blood bank	köldökszínórvérbank
Cord blood storage	köldökszínórvértárolás
Cord blood stem cells	köldökszínórvérőssejtek
Cord blood stem cells transplantation	köldökszínórvérőssejtátültetés vagy köldökszínórvérőssejt-átültetés, attól függően, hogy mit kívánunk hangsúlyozni
Peripheral blood stem cells	keringő vérőssejtek
Peripheral blood stem cell sample	keringővérőssejt-minta
Graft-versus-host disease	idegenszövet-betegség
Graft	idegenszövet, oltványszövet, átültetett szövet

Néhány magyarázó, indokló megjegyzés

A magyar szavak, kifejezések egybe-, illetve különírását „A magyar helyesírás szabályai” című munka jelenleg is érvényes, 11. kiadása világosan meghatározza. Most két, fontos helyesírási alapelvet szeretnénk kiemelni, és két konkrét megjegyzést is hozzáfűznénk a fentiekhez.

1. Az egyik az úgynevezett második mozgószabály. Ennek lényege, hogy ha egy külön szóba írt jelzős szerkezethez (pl. hajlított bútor) olyan hozzácsatolandó utótagot teszünk, amely a jelzős szerkezet egészére vonatkozik (példánk folytatásaként: gyár), akkor a jelzős szerkezet elemeit egy szóba „rántjuk” és az utótagot kötőjellel kapcsoljuk az összevont részhez (hajlítottbútor-gyár).

Így világos: „keringő vérőssejt”, de már „keringővérőssejt-minta”.

2. A másik fontos szabály, hogy a hat szótagnál hosszabb, kettőnél több elemből álló összetételeknél az áttekinthetőség kedvéért kötőjelezünk a szóban, de a hat szótagos vagy rövidebb (bárhány tagból álló) szavaknál (pl. ő[s]sejt|be|fogad|ó: 5 nyelvi elem!), illetve a két tagból összetett (de bárhány szótagos) szavaknál minden kötőjelezés nélkül egybeírjuk az összetételt. Hosszú, több szótagos és több elemből álló összetett szavak esetében is csak egy kötőjellel segítjük az érthetőséget, az áttekinthetőséget; természetesen a kötőjelet a logikailag legindokoltabb helyre szúrjuk be.

3. Az „őssejt” szó, bár jelzős szerkezet, olyannyira önálló fogalom az orvosi nyelvben, hogy minden további nélkül egybeírjuk: az Orvosi helyesírási szótár is így rögzíti ezt a szakkifejezést.

4. Ezzel szemben az „idegen szövet” jelzős kifejezés a jelenlegi szabályok szerint különírandó. Mi viszont úgy érezzük, hogy az orvosi szaknyelv változásával, fejlődésével a kifejezés olyan mértékig vált önálló szakkfogalomká, hogy egybeírása indokolt, ezért szerepel a szószerkesztésben „idegenszövet” formában.

Forrás: Nőgyógyászati Onkológia

BŐSZE PÉTER

Hogyan írjuk? – avagy szövegcsiszolás

A *Magyar Orvosi Nyelv* előző számában a magyarítás kérdéséről írtunk. Említettük, hogy ez nemcsak új szavak, kifejezések megalkotását jelenti, hanem az ismertebb, illetve a jól ismert szavak magyar megfelelőikkel történő helyettesítését is, amelyet „szövegcsiszolásnak” is nevezhetünk. Két példát – egy-egy bekezdést – mutatunk be, amelyeket taláalomra választottunk ki jó tollú, rangos írók munkáiból.

Mindkét példát három változatban mutatjuk be: először magát az eredeti szöveget, másodjára a közismert idegen kifejezések magyar szavakkal – *ezeket dőlt betűvel kiemeljük* – helyettesített, javított átdolgozást és harmadikként a teljesen magyarított és átfogalmazott változatot.

Kérjük a tisztelt olvasókat, mondják el véleményüket és hogy melyik változatot tartják a legszerencsésebbnek!

ELSŐ PÉLDA

1. A szerző eredetileg megfogalmazott szövege

„Az opioidokat évszázadok óta használják antitussiv szerként. Nincs evidencia arra vonatkozóan, hogy egyik vagy másik készítmény előnyösebb lenne ebben az indikációban. Ennek alapján 15-30 mg codein 4-6 óránként az általánosan alkalmazott kezdő terápia. A codein dózisa felfelé titrálható az adekvát hatás eléréséig, vagy mellékhatások megjelenéséig. Érdemes megjegyezni, hogy a pethidin (Dolargan) annak ellenére, hogy opioid, nincs köhögéscsillapító hatása.”

A 2. változat

Az opioidokat évszázadok óta használják *köhögéscsillapító* szerként. Nincs *bizonyíték* arra vonatkozóan, hogy egyik vagy másik készítmény előnyösebb lenne ebben az indikációban. Ennek alapján 15-30 mg *codein* 4-6 óránként az általánosan alkalmazott kezdő *kezelés*. A *codein mennyisége* felfelé titrálható a *megfelelő* hatás eléréséig vagy a mellékhatások megjelenéséig. Érdemes megjegyezni, hogy a *petidinnek* (Dolargan), annak ellenére, hogy opioid, nincs köhögéscsillapító hatása.

A 3. változat

Az ópiumszármazékokat évszázadok óta használják köhögéscsillapításra. Mai tudásunk szerint egyformán hatásosak, tehát célszerű az általános gyakorlatnak megfelelően első választás-

ként a kodein szedését javasolni, 4-6 óránkénti, 15-30 mg-os adagban. Szükség esetén a kodein mennyisége fokozatosan emelhető a megfelelő hatás eléréséig, illetve a mellékhatások megjelenéséig. Érdemes megjegyezni, hogy a petidinnek (Dolargan) – annak ellenére, hogy ópiumszármazék – nincs köhögéscsillapító hatása.

MÁSODIK PÉLDA

1. A szerző eredetileg megfogalmazott változata

„Az antitestek immunglobulinok (Ig), melyek a B-limfociták aktiválódása eredményeként keletkező plazmasejtek által termelt gammaglobulinok. Jellegzetességük az Ag-nel való specifikus kapcsolódás. E kapcsolódás során több funkcióssá válnak. Az adaptív IR részét képezik, eredményességét növelik.”

Megjegyzés: az Ag = antigén és az IR = immunrendszer rövidítésszerűsége a közlemény elején tisztázódtak.

A 2. változat

Az ellenanyagok immunglobulinok (Ig), amelyek a *B-nyiroksejtek* aktiválódásának eredményeként keletkező plazmasejtek által termelt gamma-globulinok. Jellegzetességük az *antigénnel* való specifikus kapcsolódás. E kapcsolódás során *többféle feladat ellátására válnak alkalmassá*. Az adaptív *immunrendszer* részét képezik, eredményességét növelik.

A 3. változat

Az ellenanyagok, azaz az immunglobulinok (Ig) a plazmasejtek termelte γ -globulinok. A plazmasejtek a serkentett B-nyiroksejtek osztódásával keletkeznek. Az ellenanyag-termelés a szerzett immunitás részfolyamata, mely a védekezés hatásosságát növeli. Az ellenanyagok az antigénekhez egyedileg kapcsolódnak, aminek következtében sokféle feladat ellátására alkalmassá válnak.

Megjegyzés: a „teljesen magyarított” változatban is maradtak idegen szavak, mivel ezek teljesen átmentek a közhasználatba és minden bizonnyal a nem szakember számára is érthetők. Ezek mindenáron történő magyarítása erőltetett lenne.

Építészeti analógiák az anatómiában

A látható testrészek neveinek átvitele a természet alakzataira, tehát a külvilágra, régi jelenség (például: hegy lába, tenger-szem). A belső szervek, struktúrák később tárultak fel az emberi tudás előtt, így itt gyakran vagyunk tanúi a fordított jelenségnek: a külvilágból származó tárgyról, jelenségről neveznek el belszervi struktúrákat. A kifejezések, megnevezések átvitele a hasonlóság alapján a tudományok nomenklatúrájába alapmotívumnak tartható, amely nemcsak a természettől mint ősből, hanem az ember teremtette világból is lehetséges: itt elsősorban az emberi alaptevékenységek termékei jönnek szóba.

Az orvosi leírások a régi időkől kezdve felhasználták a mindennapi élet egyéb területein is ismert, tapasztalt jelenségeket. Az építészeti az emberi tevékenységek egyik legősibb formája. Az ember az építményeivel lehatárolja a teret, új térdarabokat alkot, ezek között összekötő térbeli kapcsolatot teremt, a behatolást lehetővé tevő nyílásokat képez ki, a lehatároló síkokat megtöri, formálja. Az építészeti a fejlődés folyamán egy alapszükséglet (a test védelme) kielégítése mellett alpművészetté is vált, és mint ilyen, az emberi teljesség kifejezője, magába foglalója lett.

Az épületek különböző fajtái, belső helyiségei, szerkezeti kínálják a párhuzamot az emberi szervezet belső struktúrájával, és igen sok képletnél meg is történt a megnevezések áttétele. A következőkben több példát sorolok fel, természetesen az anatómia által használt latin nyelv szavait alapul véve (persze egy-egy kifejezés az ógörög nyelvből származik).

Introitus Bejárat, bemenet. Introitus vaginae: a hüvely bemenete.

Ostium Bejárat, ajtó, kapu. Ostium venosum sinistrum et dextrum: a szív pitvarai és kamrai közötti átjárók, ahol a két-, illetve a háromhegyű billentyűk helyezkednek el. Az Ostia tulajdonnév az ókori Róma kikötőjének, illetve annak tengeri bejáratának a neve is.

Porta Kapu, ajtó. Porta hepatis: a májkapu, ahol átmennek a fő vezetékek, a véna és az artéria befelé vezetnek, az epevezeték kifelé vezeti tartalmát. A bélcsatornából összegyűjtött vért a májba szállító véna innen kapta a nevét: vena portae, illetve ebből származik a pangást kifejező portalis hypertensio kifejezés. A patológiás elváltozásokat – Hippokratészra visszavezethető eredete miatt – görög elnevezésekkel illetjük, így a pylus = kapu, bejárat szóból a vena portae trombózisát pylus-thrombosisnak nevezzük. Ugyanez a szó található meg a

pylorus elnevezésben: a gyomor kivezető kapuja, azaz az alsó gyomorszáj; eredeti jelentése a görög nyelvben: kapuőr.

Meatus Járat, út, pálya. A helyiséghez vezető folyosót, járatot jelent, etimológiai eredete: a meo, meare, meavi, meatum = járni igéből. Meatus acusticus externus et internus: a középső-, illetve a belső fülhöz vezető járat.

Aditus Járat, bemenet, bejárat, út – tehát hasonló jelentésű, mint a meatus. Etimológiailag az adeo, adire, adivi, aditum = odamenni igéből vezethető le. Aditus ad antrum: az antrum üregéhez vezető járat.

Limen Küszöb, a házba jutásnál átlépjük a küszöböt. Limen insulae: az agyban a fissura Sylvii mélyén található insula előtti kis kiemelkedést jelöli.

Vestibulum Előtér, előudvar, előcsarnok, tornác. Egy ókori római házban a bejáratot átlépve ebben a helyiségben találtak volna magunkat (az ostium mint a ház lényegéhez vezető bejárat ez után következett). A vestibulum acusticum a hallószerv elő részének, a vestibulum vaginae a hüvely előtti kis kiöblösödő térnek a neve.

Atrium Pitvar, csarnok, fogadóterem. A római ház középső részén található, általában árkáddal körülvett, négyszögletes, nyitott tér volt. A templomok előtti nyitott udvart ugyancsak így hívták. Az atrium szó eredetére vonatkozólag két elképzelés van. Az egyik szerint az ater, atra, atrum szóból származik, amely feketét jelent, az atriumban ugyanis tüzet raktak, amelynek füstje feketére festette a falakat. A másik magyarázat szerint nyitottságra utal a név: az aithrios szóból vezethető le, aminek jelentése: „nyitva a levegőnek”. Ma is használjuk az építészetben, a több szintet átfogó, nagy légtérű helyiséget, fedett belső udvart nevezzük így. Anatómiában a szívpitvarok nevét jelzi: atrium sinistrum et dextrum cordis. A magyar nyelvben a ventriculus cordisnak megfelelő „kamra” szó is építészeti eredetű: kamra = zárt helyiség; ez a németből származik: Kammer. Az eredeti latin szó gyomrocskát jelent, a nyelvújító Bugát Pál el is nevezte gyomrocsnak, ugyanez vonatkozik az agykamrára is (ventriculus lateralis stb.).

Cellula Kamrácska. A szervek, szövetek sejtekből épülnek fel, melyek vékony fallal elhatárolt kis önálló térbeli egységek. A mikroszkóp tette lehetővé felfedezésüket. Latin neve a cella = fülke, kamra, szentély kicsinyítő képzővel ellátott változatának átvételéből származik: cellula. Sok nyelvben kicsinyítő képző nélkül használják (például: az angolban „cell”, a németben „die Zelle”).

Camera Bolthajtás, bolthajtásos szoba, szoba. A szemben a száruhártya és a lencse közti tér neve: camera anterior et posterior. Szélénél áthajlás található, valószínűleg ezért kapta a nevét. Magyarul ezt a területet csarnoknak nevezzük, amely szintén építészeti kifejezés; bennéke a csarnokvíz.

Thalamus Belső szoba, belső helyiség, tárház (a görög talamosz alapján). Az agy azon belső képlete, ahol az érzőpályák futnak össze.

Az épület szerkezeti részei is megjelennek az anatómiai megnevezésekben.

Paries Fal. Természetesen több helyen megjelenik a szó, illetve melléknévi származéka. Paries ventriculi: a gyomor fala. Os parietale, lobus parietalis: falcsont, illetve fali lebeny stb.

Fenestra Ablak. Fenestra cochleae: a közép- és a belső fül közötti nyílás elnevezése.

Scala(e) Lépcső, létra. Lépcsőszerű elhelyezkedésű anatómiai alakzat. Legismertebb a koponya valóban lépcsőzetes csontos alapja; a három „lépcsőfok”: a scala anterior, a media és a posterior.

Fornix Bolthajtás, boltív. Testüregek boltozatszerű teteje, felső része, így például fornix pharyngis, fornix vaginae.

Arcus Ív, bolthajtás, diadalív. Valóban szabályos, kerekded ívet alkot az aorta, az ascendens és a descendens része között: arcus aortae. Arcus Riolani: két artéria közötti ívszerű anasztomosis a mesenteriumban. A mesenterium érstruktúrája ismétlődő ívekből áll, árkádszerű, ez a Riolan-féle árkád.

Tegmentum Tető. Etimológiai eredete: tego, tegere, texi, tectum = befedni igéből. A tegmentum ventriculi lateralis az oldalsó agykamrát lefedő agyállomány neve. Ugyanebből az igéből származó anatómiai elnevezés még a tegmen tympani: a dobüreg teteje és a tectum mesencephali: a IV. agykamrát lefedő állomány. A szó származékaival is találkozhatunk: tectospinalis pálya.

Copula Kupola. Copula cochleae: a belső fül csigája csúcsának a neve. Copula pleurae: a tüdőcsúcsot beborító fali mellhártya valóban kupolaszerű felső része.

Columna Oszlop. Columna vertebralis a gerincoszlop neve. Itt említem, hogy az építészeti is kölcsönzött az anatómiából kifejezést: anagostra a tetőgerinc. A columnae rectales a végbél kiemelkedő, oszlopszerű nyálkahártyaredői. Tulajdonképpen építészeti szempontból ezek féloszlopok vagy félpilíretek, amelyeket az építészeti pilasztereknek nevez.

Az épített környezet infrastrukturális részei is alapul szolgálhatnak az elnevezések kialakulásában.

Canalis Csatorna. Canalis nervi facialis: a halántékcsonthoz futó, az arcideg számára kialakult csővezeték. Másutt több képlet együtt alkot csatornaszerű, hosszanti szabad területet ideg-, ér-, ínképletek lefutása számára. Például canalis carpi, canalis Hunteri. Az ilyen képződményeket alagútnak is nevezik: főleg betegségek kapcsán használják ezt a kife-

jezést, amikor is a csatorna szűkülete szorítja az ott futó képleteket; ezek az úgynevezett alagútszindrómák, (tunnel syndrome), így például carpal tunnel syndrome és obturatorius tunnel syndrome.

Aqueductus Vízvezeték. Aqueductus Sylvii: a III. agykamrát a IV.-kel összekötő vezeték a liquoráramlás biztosítására.

Cisterna Vízátaló. Cisternae subarachnoidales: a pókhálójáratok alatti, agyfelszín feletti rés kitágulásai, ahol nagyobb mennyiségű liquor helyezkedik el. Főleg olyan helyeken használjuk a szót, ahol az agyfelszín konkáv volta nagyobb (például cisterna cerebellomedullaris). A hasi nyirok gyűjtőhelye is ezt a nevet kapta: cisterna chyli.

Cloaca Szennyvízcsatorna. Az embrióban az utóbél végső kitágult szakasza, mely a fejlődés folyamán egy septum által ventricularis és dorsalis részre válik szét: az urogenitalis szervek és a végbél különül el ily módon. Ez tehát a salakanyagok közös kivezetőcsatornája, mely egyes állatfajoknál kifejlett korban is megmarad (pl. a hullóknél). Az ókori Rómában a Cloaca Maxima volt a szennyvizek nagy, Tiberisbe nyíló gyűjtőcsatornája.

Pons Híd. A központi idegrendszerben a közép-, a kis- és nyúltagyi részt összekötő agyállomány. Nevét emiatt az összekötő szerepe és az alakja miatt kapta.

Via Út. Közvetlenül ez a latin szó nem található meg az anatómiában, de a gyomor kiszögölését, ahol a táplálék továbbítása történik, és így az ulcus kialakulása gyakoribb, a német szakirodalomban Magenstrassénak nevezik (gyomorutca). A katéterezésnél a nyálkahártyát átfúró katéter vájta járatnak pedig fausse route ('álút' – francia) a neve.

Néhány példát említettem már a patológiai elnevezések közül. További szakszavakat, -kifejezéseket is találhatunk.

Turricephalia Fejlődési rendellenesség: felfelé keskenyen magasodó koponya (turris = torony).

Pisa syndrome Extrapiramidális körkép, amelyenél a gyógyszerhatásra megváltozott hátizom tónus következtében gerincferdülés alakul ki, s az egész test oldalra vagy hátra hajlik, ami emlékeztet a pisai Campanile ferdetoronyhoz.

Dómalakú ST-eleváció A myocardialis infarctus akut fázisában az EKG vonalának ST-szakasza úgy emelkedik meg, hogy az a keresztény templomok oldalképeire emlékeztet.

Gótikus szájjpad A csontos szájjpad magas, ívelt boltozatú, amit a szájjpadlást kialakító kétoldali nyúlványok normálistól eltérő összenövése okoz. Az elváltozás a gótikus templomok csúcsíves boltozatához hasonlít.

Áttekinve az előbb felsorolt analógiákat, nem tűnik meglepőnek egy vállalkozó szellemű ember kísérlete, aki az emberi test épületét szándékozik megépíteni, amelyben közlekedni lehet, és a hatalmas modellben követhető, megérthető, megtanulható a szervek helye, szerepe, működése stb. Itt valóban találkozni fog – ha felépül – az anatómia és az emberi test térképezete.

Vörösmarty és a magyar orvosi szaknyelv a reformkorban

(A magyar orvosi műnyelv kialakulásáról és fogadtatásáról)

„Csak törpe nép felelhet ős nagyságot,
Csak elfajult kor hős elődöket.
A lelkes eljár ősei sírlakához
S gyűjt régi fénynél szövetneket.
S ha a jelennek halványul sugára
A régi fény ragyogjon fel korára”

(GARAY JÁNOS: ÁRPÁD-TRILÓGIA, 1853)

„Aki tehát a magyar nemzetet tudós nemzeté akarja tenni, legelőször is annak született nyelvének kiszélesítésén és pallérozásán igyekezzék...” „... egy nemzet sem tehetette addig magáévá a bölcsességet, valameddig a tudományokat a maga anyanyelvébe be nem oltotta.”

(BESSENYEI GYÖRGY: MAGYARSÁG, 1778)

1. TUDÓS TÁRSASÁGOK ÉS NYELVÚJÍTÓ TÖREKVÉSEK VÖRÖSMARTY FELLÉPÉSÉIG

Vörösmarty Mihály születésének kétszázadik évfordulóján a magyar orvostörténelem elsősorban a költő nyelvészeti munkásságát és a magyar orvosi szaknyelv és szótár elkészítéséhez nyújtott többéves segítségét méltatja. A „felvilágosodás és az elsötétedés” közötti években, az „irodalmi megújulás” (1772-1820) alatt és a reformkorban teljesedett ki a magyar nyelvért folytatott félévszázados küzdelem, melyet Bessenyei, Batsányi és Dugonics után Baróti Szabó Dávid s a kor legnagyobb nyelvésze, Révai Miklós folytatott.

Az ortológusok és a neológusok évtizedes küzdelmeiben Vörösmarty Révai rendszerét követte. A hazánkban némi késéssel elérkezett és vérbefojtott, felvilágosodás utáni újabb nemzeti megújulás közvetlen okai a Habsburg-gyarmattá lett Magyarországon a 18. század második felében a latin nyelv újabb megerősödése a tudományos nyelvben, valamint II. József, II. Lipót és I. Ferenc németesítő törekvései voltak. A magyar közoktatást egységesen szabályozó 1777-i rendelet, a Ratio Educationis, a latint tette kötelezővé a tanításban. Főnemesi költőink, Ráday Gedeon, Orczy Lőrinc és Bartsay Ábrahám még főként névtelenül adják közre magyar „költeményes szüleményeiket”. De már

megjelent Decsy Sámueltól a Pannoniai Feniksz (1790), az első magyar újság (1792) és az új Magyar Múzsza (1793) is, Bécsben. Dugonics Etelkája (1788) pedig a magyar felvilágosodás egyik legnagyobb hatású irodalmi alkotása; ahogy Baróti Szabó Dávid írta:

„Felbuzdult magyarjainkban a szabad vér. Elvetvén a német ruhákat, mindnyájan magyarba öltöztenek ..., jelen voltam Pesten a vármegye gyűlésében, ... egy azt súgta fülembre: Uram, amiket itt mondunk, mindnyájan Etelkából puskáztuk.”

Pesten Batsányi megjelenteti Magyar Museumát (1788/1789); Kármán József 1794-ben az Urániát. Erdélyben Aranka György és Bolyai Farkas megszervezik az Erdélyi Nyelvművelő Társaságot (1791). Kelemen László társulatával megindul Budán a magyar „teátrum” (1790), és 1817-től Pesten útjára indul a Tudományos Gyűjtemény, melyben szépirodalmi és szakcikkek vegyesen jelennek meg, tanúsítva, hogy az irodalom és a tudomány a reformkor első felében még nem vált el egymástól. A felvilágosodás és kevésbé a nemzeti megújulás korszakában valamennyi tudósunk polihisztor volt; orvos, fizikus, teológus, történész egy személyben. Így az orvosok, természetvizsgálók és költők barátsága és közös irodalmi tevékenysége mindennapos jelenség volt. Legjobb példa erre Földi János debreceni köre. Hazai sajtó és akadémia híján azonban legtöbbjük – így Bél Mátyás, Buchholtz János György vagy orvosaink közül Fischer Dániel, Raymann János Ádám és az erdélyi Köleséri Sámuel – a kutatásaik eredményeit idegen nyelvű lapokban közlik. A reformkorban azután gyökeresen megváltozik a helyzet. A haladást elősegítette a helytartótanács 1728-as rendelete, mely az éppen dúló pestisjárványra emlékezvén népszerűsítő egészségügyi felvilágosító munkák megjelenését sürgette, valamint az a tény, hogy az orvostudomány hazánkban ekkor már a viszonylag fejlett, önállósult és régi hagyományokkal bíró diszciplínák közé tartozott.

Ugyanakkor hazánkban még nem volt magyar nyelvű orvosképzés. Mivel a nemzeti törekvéseink és kultúránk érvényesítéséért folytatott jozefinista szellemiségű harc Ferenc császár és Metternich abszolutizmusa s a Szent Szövetség éveiben teljeseedik ki, nyelvújításunk több volt, mint egy irodalmi mozgalom s vált égető politikummá az élet minden területén: például az

nyelvtudományban (Sajnovics János, 1770, Révai Miklós, 1783) vagy már korábban a tudományos nyelvben (Pápai Páriz Ferenc, 1708 és Faludi Ferenc, 1787.) A kor égető politikai és gazdasági követeléseit Széchenyi mellett köznemesi íróink fogalmazták meg, legelsőbbben is Kölcsey, Wesselényi és Kossuth. A főnemesiség a magyar nyelv használatát a törvénykezésben elhalasztani kívánta (L. Kölcsey három „*ízenetét a főrendekhez a magyar nyelv ügyében*”, 1833). Bessenyei figyelmeztetése 1772-ből – „*minden nemzet a maga nyelvén lett tudós, de idegenen sohasem*” – még mit sem veszített aktualitásából. Vörösmarty fellépésével egy időben Kölcsey sürgeti legaktívabban a nemzeti nyelv ápolását (1833).

„*Valamint csak élő testben, úgy csak élő nyelvben van lélek*” ... „*A nyelvében megfosztott nép többé nem él*”; ez a negyvenhárom év óta folytatott küzdelem után a nemzet sürgető parancsa.

Ezek a forrásmunkák voltak és lehettek a székesfehérvári és pesti gimnazista, majd jurátus és filozófus Vörösmarty Mihály olvasmányai, mindenekelőtt Baróti Szabó Dávid munkái, melyekből költészete és nyelvészeti törekvései meríthettek. A nyelvújítók szópárbajai, irodalmi csatározásai Kazinczy halála (1831) után lassan abbamaradnak. Vörösmarty a Zalán futása megjelenésétől, 1825-től már országos híru költőként folytatja a nyelvújítók, nyelvészek és szótárírók hagyományait, mégpedig a Kisfaludy Társaság és az Aurora-kör vezéralakjaként, később pedig Toldyval és Bajzával az Athenaeum, illetve 1828-tól a Tudományos Gyűjtemény szerkesztőjeként. Nyelvművelő munkássága férfikorának delén teljeseedik ki, 1830-1833 után, amikor epikai műveinek javát már megírta. Azt, hogy a nyelvújításban és a szóalkotásban a jog elsőbbben a szépírókat illeti, Vörösmarty hangsúlyozta a legjobban; ugyanakkor önzetlenül segítette és támogatta orvos íróink szóalkotó törekvéseit.

Úgy tűnik, a nyelv megújulásáért és polgárjogáért folytatott hazafíúi buzgalom az annus mirabilis (csodálatos esztendő) idején – az Akadémia megalakulása és a Hitel megjelenésekor –, Kisfaludy Károly, Virág Benedek és Katona József halálának évében tetőzött. Az 1830-as évek derekán, Kölcsey halála (1833) előtt azonban már megtorpan a reformkor lendülete; Vörösmarty az álom és a mese világába menekül (Csongor és Tünde, 1830). Minden buzgó igyekezet ellenére, még 1845-ben is arról panaszkodik a Társalgó, hogy nincsenek kézikönyvek, tankönyvek; orvostanáraink többsége is még mindig idegen lapokban publikál. A sebészek és a bábák német és magyar nyelven tanulhatnak, a gyógyszerészek három nyelv közül is választhatnak. A műszavak hiánya tehát még mindig nyomasztó. Pedig ekkor már évtizedek óta közölt szakcikkek a Tudományos Társ, létezett orvosi folyóiratunk (Orvosi Társ, 1831), Orvosi szótárunk (1833), természettudományi szóhalmazunk (1843), kétnyelvű zsebszótárunk, megjelentek Bugát és Gebhardt magyar nyelvű munkái az élet- és kórtan tárgyköréből, megalakult a Magyar Tudós Társaság, az Akadémia (1830), a Magyar Királyi Természettudományi Társulat (Bugát Pál, 1841), és megindultak a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlései is (1841).

Keressük most fel ennek a nyelvészeti és szakirodalmi szel-malomharcnak állomásait s általuk a költő, prózaíró, publicista, nyelvújító, szótár- és szakíró Vörösmarty és a magyar orvosírók kapcsolatait, közös irodalmi munkásságukat. (Vállalkozásom nem teljesen úttörő, hiszen 1968-ban megjelent már a marosvásárhelyi Borbáth Andortól is egy rövid értekezés „Vörösmarty és a magyar orvosi nyelv” címen.)

2. VÖRÖSMARTY CSALÁDI HAGYOMÁNYAI ÉS A NÉPI ORVOSLÁS

Vörösmarty első életrajzírói, Gyulai Pál és Kresz Mária feljegyzik, hogy Vörösmarty édesanyja, Csáthy Anna az apa korai halála (1817) után egy ideig Velencén gazdálkodott. „*Szeretett a mezőn, erdőn bolyongani, hogy gyógyfüveket, gyökereket keressen.*” Ha Mihály el-elkísérte őt ezeken a növénygyűjtő utakon, ami valószínű, akkor már gyermekkorában voltak botanikai élményei, különösen ha számba vesszük, hogy a gyógynövények válogatása, meghatározása, szárítása és kiadagolása, az azokból készült népi gyógyszerek, források és borogatások elkészítése hosszadalmas feladat.

Füvesasszonyok tevékenysége falun még ma sem megy ritkaságszámba. Kétszáz évvel ezelőtt pedig a borbély mellett ők voltak a pórnép „orvosai”. Nem mindig „bűbájos” kuruzsló, vajákos, de legtöbbször „fűszerszámos” asszony. Csáthy Anna több volt ennél; mint Gyulai írja: „*lassanként Nyéknek, majd Velencének egész orvosa lőn. Abban telt legfőbb öröme, ha enyhíthette a testi és lelki szenvedést. A szegénynek alamizsnát adott, a szerencsétlent kenetes szavakkal vigasztalta, a beteget gyógyította.*” Gyermekai azután szétszóródtak, és az özvegy „*mindent elvesztett, csak imádságos könyve maradt meg, ebben keresett és talált vigasztalást. Imádkozva és betegeket gyógyítva töltötte napjait.*”

A jövődől költő számára mégsem a népi orvoslás családon belüli élményei, hanem a népi orvoslás és a gyógyfüvek nyelv-kincse, az „anyanyelven belüli többnyelvűség” lehettek fontosabbak, a népnyelv teremtő ereje, annak „*mélyről jött, gyökös és nemes*” volta (Ady). Az a tény, hogy a falusi gyógyító emberek régi magyar nevekkkel éltek, lehetőséget adott ezek irodalmi átvételére. „*A maga tiszta, hamisíthatatlan, eredeti és kifejező*” (Berda Károly kiemelése) szókinccse alapján megújulhatott a magyar orvosi mesternyelv is. „*A sok okatlan germanizmus, latinizmus és gyökértelen íróasztali szógyártmány után üdítően hat egészséges füleink számára egy, a nép nyelvéből felfrissült, magyarabb orvosi mesternyelv*” (uo., Berda Károly). Pápai Páriz még jól ismerte a népi betegségneveket, a népi gyógymódokat; orvosi nyelve még nem áll messze, sőt, legnagyobb részben azonos a nép nyelvvel. A reformkori orvosi műnyelv megalkotói, elsősorban Bugát és Toldy Ferenc azonban már elszakadtak ettől az élő hagyománytól. A népi és az akadémikus orvoslás végleg elváltak egymástól. Szófaragó nyelvújításukat nem Vörösmarty, de Petőfi támogatta élesebben:

„Baltával jött fel Pindus tetejére Petőfi:
Vajjon hány szónak szegte ma bárdja nyakát”
(Vörösmarty: Petőfi)

Vörösmarty kíméletesebben bánik a szótárírókkal, talán Tol-
dynak és Bugát Pálnak címezve:

„Városzendítő, te harangok gyáva huzója,
Szókönyvet faragtál s tudsz-e beszélni magad?”
(Vörösmarty: Szótáríró)

Szépírók és költők mindenkor vonzódtak a népi eredetű ter-
mészetes gyógymódok iránt; ennek egyik valószínű lélektani
gyökere a romlatlan ősi anyanyelv és a haza szeretete lehet. Baj-
za „Graefenbergi levelei” (1848) előtt Vörösmarty is lelkesen
üdvözlí és egekig dicséri Priesznitz vízkúráját (1840):

„A vaddal köz italt meg kezdé vetni az ember,
S gögje fejében kór, agg leve és nyavalyás.
Priesznitz visszaadá a víznek régi hatalmát,
S ősi erőben kél újra az emberi faj.”
(Vörösmarty: Priesznitz)

„A víz kétes elem, a földet elönti, de táplál;
Gát, de merésznek pályá világokon át.
...
Árja megöl, de szelíd gyógyszerré lesz, ha beteg vagy,
S szűz forrásaiból visszajön életerőd;
Természetől nyert a víz kétféle hatalmat,
Isteni áldássá tett az emberi ész.”
(Vörösmarty: Vízgyógy)

Sebastian Kneipp wörishofeni vízkúráját 1848-tól kezdi nép-
szerűsíteni.

Hahnemann hasonszenvi gyógymódjának 1844-ben Garay
János, Császár és Vörösmarty egy közös albumot szentelnek
(Hahnemann emléke):

„Eddig anyag harczolt anyag ellen a bús beteg ágyán,
S durva csatájok közt kín vala élni tovább.
De te jövé, s a parányokból felidézted az alvó
Szellemeket, s küldéd mesteri bűvöd alatt.
S újra szelíd nemtők kísérik az emberiséget,
És a halál retteg gyötreni áldozatát.”
(Vörösmarty: Hahnemann)

Epigrammáinak nemes pátosza itt még túlzott, patetikus
nyelve helyenként mesterkélt. Költői ereje, verseinek zsongító
zengése az élet és álom, a mese és a valóság mezsgyéjén teljese-
dik ki a népmese hangulatát idéző Csongor és Tünde című drá-
mai művében (1830). Mirigy „bű-bájos” varázsszavai a „boszor-
kánydombnál”, átkai a csodakútnál, valamint Berreh és Kurrah
párbeszédei a népi orvoslás és kuruzslás ráolvasó formáit idézik:

„Teje tőle megromoljon,
Borja téjtől dombra hulljon...
Nyolc tojását mind megitta.
Borja tőgyét vére szopta”

„Vörösmarty költészete a mítoszban gyökerezik” – állapítja
meg Szerb Antal. De talán nem járunk messze az igazságtól, ha
feltételezzük, hogy „képzeletének vad démonai”, „lelkének gyö-
nyörű szörnyetegei” nemcsak a romantika rémvirágai, de sokkal
inkább a népi gyógymód és népmesék samanisztikus örökségé-
ből merítették:

Mirigy:
„Hogy gebedj meg, azt kívánom, Mérged tengerében”
„Meg ne indulj:
Mert, ha lábad, mint az örvény,
Mint az orsó pördül is,
Vén Mirigy mint gondolat,
A bosszúnak gondolatja,
Úton ér, és elemézt”

Egy orosházi népi hagyomány szerint Mirigynek hét lánya,
hét fia és hetvenhét unokája van. Népiünk a nyelvében a „mi-
rigy” szót nem a mai ’glandula’ megjelölésére használta, hanem
vele a pestist jelölte: „mirigye szökött” – ’kiütése támad’. Vagy
Heltai Gáspár Magyar Krónikája (1575) szerint: „Nagy mirigy-
halál vala egész Magyarországra”. Már Pápai Páriz is együtt
említi a mirigy és a mérge szavakat. A mérge és a mirigy Vörös-
marty betegségdémonában már egybeolvadnak, csakúgy, mint a
régiorvosi és népi pestisdémon fogalmában:

Mirigy:
„Éj legyen napfényetek,
Mérge minden étketek;
...
Mérges harmat hintse meg,
És utálat főzze meg.”

A néprajzi hagyomány ismerete a párhuzamok alapján két-
ségtelen. Még a mai magyar népi orvoslásban is fellelhető a
bosszúálló betegségdémon emléke. S valószínű, hogy ezeket a
ráolvasó, bűvölő igéket Vörösmarty még gyermekkorában, Velen-
cén már megtanulta.

3. VÖRÖSMARTY ORVOS BARÁTAI ÉS KAPCSOLATA KORÁNAK ORVOSTUDOMÁNYÁVAL

Romantikusképzeletvilága, latensen mindig jelenvaló halálvá-
gya és lelki alkatának diszharmóniája keltik benne fel az érdeklő-
dést patológikus cselekményű pályaművek tanulmányozására.
Ilyenek „Az orvos”, a „Cholera és a szerelem” és „A halottrab-
ló”, mely témáját kortársa, Dickens is feldolgozta (A fekete fá-

tyol). De ezeket a műveket ügyetlen kidolgozásuk, formai hibáik és belső ürességük miatt közlésre érdemtelennek tartja. A Prix az „Őrültekek háza Dijonban” című színművéről Vörösmartynak ez a véleménye: „Orvosi recept szerint készült mű, mi tulajdonképpen csak dicséretére válhatnék, ha az őrülség s abból kigyógyulás, a mint jól motiválva, úgy volnának előállítva is; de a kidolgozás betűszerinti s fölületes, meglegszik az őrülség legminden napibb kitöréseivel, minden mélység, költői valóság nélkül”. Mégis: négy színkritikát ír róla. Kora egyik legtöbbet vitatott témájára, a tetszhalottak élve temetésére is felfigyel (Tetszhalottokról szóló mese) egy aktuális eset kapcsán, azonban helyteleníti ennek egy pesti napilapban megjelent közlését.

A Csongor és Tündével 1830-ban Vörösmarty túllép ifjúságának halálmotívumokkal telített költészetén, anélkül, hogy kultúrpszimizmusát végleg elvesztené. Az előtte álló férfimunka azonban most prózaibb feladatokra szólítja. A Tudományos Gyűjtemény szerkesztése (1828-tól) révén kerül ismeretségbe orvos íróinkkal, Toldy Ferencsel, Bugát Pállal, Csorba Józseffel, Flór Ferencsel, Gyarmathy Sámuellel és a Fóti dal szüreti baráti körével, Pólya Józseffel, majd élete végén Kovács József medikussal, utolsó kezelőorvosával. Sőt, már korábban Maróthy Istvánnal (1799–1845), ki fiatalkori barátja volt. Maróthy a pesti egyetem bölcsész doktorátusa után orvosi pályára lépett (1824) és elindult Keletre, hogy Kőrösi Csoma nyomán megkeresse a magyarság keleti rokonait és az őshazát. De csak Konstantinápolyig, illetve Teheránig jutott el, ahol hazatéréseig, 1845-ig orvosi gyakorlatot folytatott.

Úgy tűnik, azért mégis Bugát volt legjobb orvos barátja, mivel Vörösmarty már 1829-ben egyhetes kutatóútra indul Hevesbe, Borsodba és Gömörbe, s kinek első fordításait méltatja a Tudományos Gyűjteményben. Bugát idősebb volt író társainál, s míg éppen ő egyengette az orvos Toldy előmenetelét, addig Toldy – Bajza és Vörösmarty közbenjárására – vette rá Bugátot orvosi műszavak megalkotására; Bajza 1830 januárjában Toldyt értesíti arról, hogy „Bugát ... szívesen szolgál a betegségek magyar neveikkel.”

Vörösmarty évente kétszer, a cseresznyeérés és a szüret idején ellátogatott Fáy András szőlőjébe, a fóti Somlyóhegyre, ahol írók (Vörösmarty, Bajza és Czuczor Gergely), művészek (Barabás Miklós és Ferenczy István), orvosok (Bugát Pál és Pólya József) és publicisták, mint a filozófus és műkritikus Szontágh Gusztáv, a Kisfaludy Társaság alapító tagja (1836) voltak a falusi mulatságok rendszeres vendégei. A fóti emléktábla leleplezésénél, 1837-ben Toldy, Garay és Tóth Lőrinc is jelen volt. Toldy vette rá Vörösmartyt egy bordal, a Fóti dal megírására (1842). A bordal előadásán az akkor még 10 éves ecsedi Csapó Mária (a későbbi Vachott Sándorné, a János vitéz Iluskájának modellje) naplójának tanúsága szerint jelen vannak Fáy kúriájában Deák Ferenc, Kossuth Lajos és Bajzáék is.

A fóti szüretetek tizenöt éven át megismétlődő kötetlen összefüvetelei bizonyára alkalmat adtak lingvisztikai tréfákra és szófaragásra is a készülő orvosi műnyelvben, hiszen itt Vörösmarty a kor két legjelentősebb orvos nyelvészével (Bugát Pál és Pólya

József) sok derűs, mámoros órát töltött együtt. Ez annál is valószínűbb, mert Czuczor Gergely és Fáy András (1786–1864) az Akadémia nyelvi osztályának elnökségi tagjai voltak, és Fáy mesék és aforizmak mellett egy cigány nyelvű gyűjteményt és kis nyelvtant is összeállított. De a nyelvészeti osztály tagja volt Luczenbacher Sándor is, így a fóti körben, mintegy az akadémiai nyári „kis ülések” kiegészítőjeként szükségszerűen folytatódtak az akadémiai disputák az idegen szavak honosításáról, új szavak kötési szabályairól, melyek hiánya éppen a szaknyelvek területén jelentkezett a legkirívóbban.

Vörösmarty barátsága Toldy Ferencsel már 1828-ban elkezdődött. A Koszoróban öt év alatt Vörösmarty több nyelvészeti cikket írt, többnyire álnéven. Nem is Fóton, hanem az Aurórkörben ismerték meg egymást: Vitkovics Mihály pesti Nagyhíd utcai lakásán, ahol az induló fiatal írók, Bajza, Vörösmarty és Toldy egymással versengve gyártották az új szavakat. A Kisfaludy Károly és az Auróra köré csoportosuló fiatal írógeneráció, Bajza, Toldy, Vörösmarty, Szemere Pál, Fáy András és Bugát egy „pennaháború”, az ún. Conversations Lexikon-pör győzelmes megvívása révén kerül az irodalmi élet központjába. Művészi útkeresésük találkozik Széchenyi reformprogramjával. Bajza és Toldy Ferenc barátsága már 1821-ben elmélyül s végig intenzívebb marad, mint Vörösmartyval, ki a Zalán eposzával lesz országos hírű költővé. S ekkor az alig húsz éves, irodalmi tervekkel kísérletező verselő, a világirodalmat bámulatosan jól ismerő fiatalember, a későbbi medikus – Toldyt 1829-ben avatták orvosdoktorrá – elvállalja a nála öt évvel idősebb Vörösmarty 6500 versoros eposzájának, a Zalán futásának korrektúráját; még meg is rója a költőt A csermelyhez című versének rímeléséért. Az a Schedel Ferenc, kinek szülei még nem is tudtak magyarul! Az egyetemes irodalomtörténetben feltehetően egyedülálló esemény, hogy az irodalmi élet és a nyelvújítás egyik legaktívabb szervezője, a Révai Miklós utáni legjelentősebb irodalomtörténész egyúttal szemézmester és az orvosegyetem diétetika tanára is legyen (1833–1841). Toldy az 1830-as években mint kerületi orvos küzd a kolera ellen, de ezzel egy időben elvállalja Vörösmartyval – bécsi könyvkereskedők unszolására – a magyarnémet zsebszótár elkészítését is (amely 1835-ben jelent meg), hogy azután orvosi tevékenységével felhagyva, 1850-től mint az esztétika és az irodalomtörténet tanára egészen a literatúrájának éljen. (Az irodalmi életbe berobbanó medikus Németh Lászlónak ilyképpen Toldy előfutára.)

Vörösmarty és Toldy kapcsolata 1837 és 1843 között elmélyül, jórészt közös szótárírói tevékenységük éveiben (1835–1838), majd Bajzával is az Athenaeum kiadása idején (1837–1843). (Minderről számos érdekes adatot találhatunk Bajza és Toldy 1969-ben kiadott levelezésében.) Pályájának indulásakor Vörösmarty a legtöbbet Schedel (1847-től Toldy) Ferenc barátságának köszönhetett, ki már 1827-ben Aesthetikai levelekben méltatta Vörösmarty epikai munkáit, majd, már mint orvostudós (1828), a költő hírnevét külföldi újságokba írott recenziókkal és egy német nyelvű antológiában is öregbítette. Az 1834. május 26-i akadémiai kisgyűlésen jelentette be Schedel a külföldi

könyvcseré megindulását; ekkor számolt be Széchenyi arról, mint nyújtotta át az Magyar Tudós Társaság első évkönyvét Párizsban Gay-Lussac fizikusnak, a Francia Akadémia és Münchenben Schellingnek, a müncheni Bajor Akadémia titkárnak. A hamarosan meginduló könyvcseré Vörösmartynak, az akadémiai könyvtár szorgalmas látogatójának lehetővé tette az európai szakirodalom alaposabb megismerését. Ez is elsősorban Toldy Ferenc érdeme, ki ekkor még kétlaki életet élt: az Akadémia titkoka, jegyzője, szótárkészítő, műkritikus, a Nyelvelmélet vezetője, az Akadémiai Értesítő, az Évkönyv, a Szépirodalmi Szemle, a Magyar Történelmi Tár, a Tudománytár, a Figyelmező, az Archeológiai Közlemények és az Új Magyar Múzeum társszerkesztője, míg mindezen feladatok mellett a pesti orvosi egyetemen 1833-tól 1841-ig a diétetika rendkívüli tanára (aki ezekben az években még az Akadémia könyvtárát is rendezte!).

Toldy és Vörösmarty évtizedes barátságának szomorú záróköve Toldynak a költőről 1850-ben írott elmarasztaló ítélete, éppen Vörösmarty megkegyelmezésének évében. Megírásának közvetlen indítékai nem ismeretesek; legalábbis kommentár nélkül maradtak Vörösmarty Összes műveinek 1977-es 18 kötetes kritikai kiadásában is. Ilyen kíméletlen támadás az író Petőfi verse óta (1848 augusztus) nem érte. Hozzávéve a bujdosás hónapjait, az elnyomatás keserű éveit, ez a tekintélyromboló és a géniuszt porba rántó, elvakult bírálat bizonyára elmélyítette Vörösmarty már 1844 táján mutatkozó pesszimista alaphangulatát (Gondolatok a könyvtárban), s siettetta a korán jött gyötrelmes összeomlást, melynek főbb állomásait Az emberek (1846), az Emlékkönyvbe (1849), az Előszó (1850), Az ember élete (1854) és az utolsó bordal, a Vén cigány (1854) jelzik. Napja fogytán volt; még írt, de élő szóban már nem tudta kifejezni magát. Utolsó évében, 1855-ben nem született már egyetlen verse sem. Alig fejezte be a Lear király fordítását, betegeskedni kezdett, fejfájások és vértolulások kínozták. Légszomja évekként halála előtt fokozódott; 1853-ban már tüdővízenyővel kezelték. 1855 őszén családjával Pestre költözött, abba a házba, ahol 25 évvel azelőtt Kisfaludy Károly is lakott. Vörösmarty két nappal később agyagtát kapott és elhalálozott. Utolsó orvosa, a későbbi sebész, egyetemi orvostanár Kovács József (1832–1897) még szigorló volt, amikor több éjjel virrasztott a haldokló költő ágyánál és őt az utolsó percig ápolta.

4. VÖRÖSMARTY SZEREPE A MAGYAR ORVOSI SZAKNYELV MEGTEREMTÉSÉBEN

Kisfaludy Károly halála után, 1830 novemberében Vörösmarty rendes tagnak választotta a Magyar Tudós Társaság. Hozzá fűződik az Akadémia egyik legtermékenyebb korszaka. A négy állandó szakbizottság (ún. „küldöttség”, nevezetesen a Grammatikai és Szótári, az Évkönyvkiadási, a Folyóirat-kiadási és a Jutalmi bizottság) szerteágazó és időrabló munkáját ő csak Schedel Ferenc, Schedius Lajos, Kölcsey Ferenc és Bitnicz Lajos segítségével végezhetette el. Az oroszlátnérsz azonban Bajjának, Vörösmar-

tynak és Schedelnek jutott. Ők voltak a szakmájukba vágó jutalmi bizottság tagjai és a bécsi titkosrendőrség számára az Akadémia „főkolomposai” („vigilante oculo tenendi”). A nyelvtudományi osztályban pedig ott találjuk a „főti kör” tagjait, Vörösmartyt, Bugátot, Luczenbachert és Fáy Andrást. Flór Ferenc, Pólya József és Török József orvosok, a Természettudományi Bizottság tagjai, valamennyien végeztek nyelvészeti kutatásokat. (Török József gyűjtötte össze Schuster esetlen próbálkozásai után a készülő Nagy Szótárba a vegytani műszavakat). Már 1831-ben, az Akadémia alakuló ülésén levelező tagként beavasztják az orvos Almásy Balogh Pált is, Hahnemann hívét, ki 1826-tól hazánkban a hasonszenvi gyógymód úttörője volt. Vörösmarty általa vagy Bajza barátján, Kovács Pálon keresztül ismerhette meg a homeopata orvoslást (1844).

Akadémiai iratai és a Kisfaludy Társaság jegyzőkönyvei a költő hatalmas teherbírását és a magyar irodalom- és tudománytörténetben is szinte kivételes szervező-irányító tevékenységét tanúsítják; ebben őt csak Kazinczy és Toldy előzi meg. Vörösmarty „táblabíró és ügyvéd” poétikai munkássága mellett nyelvészeti dolgozatokat írt, szótárt szerkeszt, javaslatot tesz a népdalok gyűjtésére, pályaművekről, magyar és idegen színművekről írt bírálatokat, folyóiratok kiadásán fáradozik, akadémiai reformtervezeteket nyújt be és a magyar színjátszás kibontakozását siettet.

Schedellel és Bajzával szerkeszti az Akadémia Athenaeumát (1837–1843), előtte pedig a Tudományos Gyűjteményt (1828–1832) – s mindeközben még a zsebszótári korrektúrák idegőrlő munkájára is marad ideje! Csak a műszótár szerkesztésétől válik meg 1839 júliusában. Hatalmas, évtizedes nyelvészeti munkássága lesz az egyik alapkö, melyen 1872 után a Magyar Nyelvőr elindulhatott. A kialakulóban lévő orvosi szaknyelv és Bugát módszerének fogyatékosait Vörösmarty helyett egy debreceni nyelvész orvos, Lovász Imre (?–1843), a homeopátia másik hazai népszerűsítője marasztalja el kegyetlen, de jogos bírálatában, 1835-ben. Vörösmarty, Bajza és Toldy kapcsolatait a reformkor nagy orvos íróival, természetbúváiraival, nyelvészeivel, történelmszeivel és politikusaival folytatott kiterjedt évtizedes levelezése tükrözi leghívebben. Együttműködésük dokumentumai a Magyar Szótár szerkesztőbizottságának orvosdoktoraival, Csécsi Nagy Imrével (1804–1847), a botanikai műnyelv megújítójával (1824), Csorba Józseffel (1789–1858), Flór Ferencsel (1809–1871), Pólya Józseffel (1802–1873), Fáy András barátjával és Török Józseffel (1813–1894) az Akadémia irattárában, valamint Vörösmarty publicisztikai munkáiban találhatók.

Valamennyien szívükön viselték a nemzeti szaknyelvek megteremtését és a tudós társaságok működését. A reformkor íróira és a Magyar Tudós Társaságra hatalmas feladat várt; meg kellett újítani költészetünk metrikáját, a prozódia, a helyesírás és a nyelv esztétikai alapjait. Lényegében szinte a semmiből megalakítani a magyar szaknyelveket. Nem a fordításokat, de az akadémiai tagok műveit kell kiadni – sürgette Vörösmarty. S talán ezért nézte el a Bugát–Toldy-szótárnak (Magyar-deák és deák-magyar orvosi szókönyv, 1833), Toldy és Bugát Természettudományi szóhalmazának (1843) nyelvi „zsengéit”, neológus művi-

rágait, melyek gyakori esetlensége és a magyar nyelv szellemétől idegen jellege éber figyelmét nem kerülhette el. Vörösmarty tapintatára más példa is ismeretes. Gida József örökényi plébános hatalmas nyelvészeti munkáján egy évig töprengett, míg elutasító sorait megírta. A nyelvészetben járatlan Táncsics kritikai észrevételeit azonban határozottan visszautasította.

Az Akadémia nyelvtudományi osztályának megalakulása előtt az új szaknyelv megteremtésén fáradozó cikkek a Tudományos Gyűjteményben jelentek meg, melyet 1828 és 1832 között Vörösmarty szerkesztett, s melynek polihisztor szerzőgárdája az összejövetelein a Trattner-házban a hazai íróársadalmat képviselte. Végeredményben ez azt jelentette, hogy a pesti tudós társaság szerkesztői a pesti írók köréből kerültek ki. Így természetes, hogy Vörösmarty tollából már 1828-ban megjelenik egy könyvismertetés Bugát Pál fordításáról (A. F. Hempel: Az egészséges emberi test Boncztudományának alap vonatai. Pest, Tretner és Károlyi betűjével, 1828.).

Orvosi szaknyelvünk megalkotóját, Bugát Pált (1793–1865) számos orvostörténeti tanulmány méltatta. Ezekből most csak annyit merítünk, ami az Akadémiához és Vörösmartyhoz való kapcsolatát érinti. Irodalmi érdemeit már 1830-ban méltányolták: a „fóti kör” tagját az Akadémia rendes taggá választotta, majd 1838-ban dicséretben részesíti Chelius sebészetének lefordítása, 1844-ben pedig a Szóhalmaz megjelenése alkalmából. Még 1830-ban írott munkáját (Kórtan 's Éptan) pedig a nyelvtudományi küldöttség még 1845-ben is „a műnyelvre nézve jeget törő, de egyébiránt is sok eredetiséggel bíró” rendszeres kézikönyvnek tartja. Bajzával és Vörösmartyval a Zsebszótár szerkesztési munkálatain dolgozott. A nála 12 évvel fiatalabb Schedel Ferenc egyetemi pályafutását azonban már Bugát segítette. Vállalkozása, az Orvosi Tár megindítása (1831) nagy merészségre vallott; abban a deákos műveltségű táblabíró korban kevés volt még a magyarul olvasó orvos. Elhatározását, hogy kiirtson nyelvünkől minden nehézkes ejtésű vagy idegen származású szót, Vörösmarty minden igyekezetével támogatta és első fordításáról 1828-ban a Tudományos Gyűjteményben egy három és fél oldalas tanulmányt írt. Ez a költő orvosi mesterségzavakat illető első munkája. Először Bugát érdemét méltatja, kinek a „műszavak előállítására volt” a legnehezebb feladata:

„Ami a fordítást illeti, meg kell vallanunk, inkább merész elvét kívánt, mely midőn a mindennapi beszéd az ily tudományos előadásra elégtelen, ne féljen a nyelvnek rejtett kincseihez nyúlni s a fogyatkozásokat azokból pótolja. A jeles fordító mindezen felül emelkedett.” Majd talán Bugát később szaporodó ellenfeleire gondolva Vörösmarty így folytatja:

„Ha valakit itt az a csodálatos viszke bántana, hogy a merőt gáncsolja s bosszankodással ütközzék meg minden szavaiban: szeretnék attól ... különösen kettőt megkérdeni: Mit akarna inkább? Azt-e, hogy nyelvünk, amire szüksége van, magából s elemeiből pótolja? Vagy azt, hogy mint némely európaiak, gyülevesz és zavar legyen a legtarkább szavakból?” Ezután arról kesereg, hogy

„Társalkodási nyelvünk nincs; vagy ha van, oly tarka, a' milyen csak lehet; hivatalos, katonai, művesi 's a' t. hasonlóképen

nincs, a' tudományost, az íróit most törjük” ... „igen helyes gondolat Bugát Professor Úrtól, hogy a magyar boncztudományt magyarul adta. Az eddig szokásban volt szavak általa többnyire használtattak, életbe hozattak az avulni kezdők, ... e' fölött okosan felvették a' gyökök, 's szóképzők is.” (Vörösmarty itt valószínűleg Pápai Páriz, Rác Sámuel és Bene Ferenc régi, nehézkes magyar orvosi műnyelvére gondolt.)

A bíráló csak ezután helyesbíti Bugát szóalkotásait, s úgy találja, hogy „a' vérér (vena)-ből ... a' vér elmaradhatna, 's a' tölcserbe való bemenetelt rövidebben tölcserbe menetelnek mondhatnók. ... A' fordító úgy látszik meg akarja igazítani a' szokást, melly a' mell (pectus) szóból a' mell-et, mell-ől, mellék szavakat alkotta. Ha divatba jöhet, minthogy törvényszeres, nincs okunk ijedezni tőle. ... Ezen kívül vannak még szavak, mint p.o. munkamivi mechanicus 's a' t., mellyek nem eléggé alkalmasak az idegen szó kitételére; vannak vidéki szavaink is, mellyeknek hazáját nem mindnyájan tudjuk. ... de mindezek a nagyobb számhoz képest ... kevesek, 's idővel ... könnyen pótolhatók.” Bugát a „matéria” szót Vörösmarty szerint tévesen fordította „alak”-ra, mert ez a latin szó németül a „Gestalt”, a „forma” vagy az „alkat” megfelelője. A helyes fordítás szerinte nem „alak”, hanem „anyag”. Nem fogadja el Bugát másik javaslatát sem, hogy a „literatura” szót a „tudományok tudománya” szóval fordítsuk. Tévedett azonban, amikor Bugát fordítását („recens = heveny”) értelmezi; Vörösmarty szerint a „heveny” inkább az „in flagranti” értelmével azonos. A mai szóhasználat Bugát javaslatát követi.

A bírálat visszafogott, tapintatos, de határozott; ebben Vörösmarty Arany János elődje. A Tudományos Gyűjtemény szerkesztője éveken át élénk figyelemmel követi az „éledő, idegen köntösétől szabadulni vágyó” magyar orvosi műnyelv első irodalmi kísérleteit, legyenek azok bármily jelentéktelenek. Így figyel fel a Somogy megyei főorvos, Csorba József (1789–1858), a kaposvári megyei kórház alapítójának egyik magyar nyelvű munkájára („Hygiastika vagy is orvosi oktatás, mit kell tenni az egészség fentartására és a betegség gyógyítására, addig is, míg orvos érkezik”, Pest, 1829.). Csorba orvosdoktor közölt már cikkeket a Tudományos Gyűjteményben korábban is (1817, 1824). 1829-ben Vörösmarty így méltatja Csorba József munkásságát:

„Orvosaink szorgalmának s magyar lelkiségének egy újabb tanúja a fenn jelentett munka, mellynek különös érdeme az, hogy a tudományi rendszer szoros korlátai közül az élet tágas mezejére kitér s közhasználatú ösmeretekkel gazdagítja olvasóit.”

Egy medikus, Fésűs Menyhért (1802–1872), a későbbi nagybányai fizikus, polgármester és archeológus doktori disszertációja (Értekezés az emberi test neveléséről, 1829) sem kerüli el Vörösmarty figyelmét és azokat a Tudományos Gyűjtemény 1829-i évfolyamában is méltatja:

„Doctorságra léptetés alkalmával magyar értekezést írni ugyan nem példátlan dolog; de a jó példa olly kevés követőre talált még eddig, hogy ez újabb példaadásnak több szerencsét kívánni igen nagy okunk van. Az említett értekezés tárgya, s a csinos magyarság, mellyel írva van, a szerzőnek mind jól választó ítéletéről, mind ízléséről bizonyágot tesznek.”

Figyelemre méltó tény, hogy akire az író és az Akadémia nyelvtudományi bizottsága felfigyelt, később orvostársadalmunk jelentős képviselője és szakirodalmának fáradhatatlan munkása lett. Az Akadémia választmánya így tett Gebhardt Ferenc (1791–1896) munkájának megítélésénél is (A különös orvosi nyavalya és gyógytudomány alapvonatjai. 1828–1838). Ezt a művet a tudós társaság Bajza jegyzőkönyve szerint 200 arannyal jutalmazta a következő indoklással:

„Gebhardt Ferenc munkája ... nagy hiányt pótol, 's azon közönséget, mellynek írva van, meglehetősen kielégíti, stílusában itt-ott németes kifejezések vannak ugyan, azonban eléggé érthető és világos... Kívánatos lett volna ..., hogy a gyógyszer formulái egyszerűbbek volnának ..., hogy a szerző műszavaira nagyobb gondot fordított volna, mert ez nálunk magyaroknál hol a tudományok most kezdődnek műveltetni, fő tekintetű dolog.” 1829-ben jelent meg Budán a „Gyógyszerek árszabása Magyarországra és a hozzá kapcsolódó tartományokra alkalmazva, deákul, németül és magyarul”. Vörösmarty ezt a gyűjteményt is áttanulmányozta és annak nyelverteremtő igyekezetét a Tudományos Gyűjteményben magyarázatokkal, szövkötési javaslatokkal ellátva ismerteti:

„Az egyetemi orvosi karnak ezen roppant munka kidolgozása mindenkor díszemléke leend. Csak arra tesszük figyelmessé olvasóinkat, hogy száz meg száz orvosoknak kell magyar nevet adni, s itt ezer közül ... egy sem marada nevezetlen; mind ezen munka pedig nem vaktában, hanem bizonyos rendszer után készült, s az elnevezések többnyire helyes philológiai alapon épülnek ... ha magyárosodásunk minden félről így gyámolítatnánk: mi hamar közel volnánk a nyelvbeli műveltségnek azon fénypontjához, melyen már a szomszéd nemzetek ragyognak.” (Az árszabásban említett gyógyszernevek jelentős része nem élte túl a nemzeti megújulás korát, különösen azok nem, amiket még a magyarul nem tudó Schuster János farigcsált s aki még a kénesőt is a szerdáról (mert dies mercurii) „szeredany”-nak, a jódot „iboló”-nak, a laboratóriumot „veg-y-vinnyé”-nek keresztelte. De a gyógyszerek árszabásában említett „vonat” (extractum), „enyhítő nyelet” (electuarium anodynum) sem ment át a közhasználatba, bár ezek nyelvhelyessége (pl. az „oszlato por” – pulvis digestivus) kevésbé vitatható.

Nem kevés hát Vörösmarty (és Bajza) érdeme a magyar orvosi műnyelv megteremtésében. Mint mesterségszavaink figyelmezői és pallérozói megérdemlik a kései orvosnemzedékek háláját és az orvostörténészek figyelmét. S ezt annál inkább, mert úgy találtuk, hogy Vörösmarty roppant tudományszervező munkásságában az orvosi szaknyelv ápolásában vitt szerepe eddig irodalomtörténészeink figyelmét is elkerülte.

5. A MAGYAR NYELVÚJÍTÁS HIBÁI ÉS A BUGÁT-TOLDY-FÉLE ORVOSI MŰNYELV BÍRÁLATA

Az a fáradhatatlan meggyőződés, hogy magyar nyelven is lehet tudományos ismereteket terjeszteni, kétségkívül Bugát, Toldy és

Vörösmarty érdeme. Mint Toldy találóan írja: „*Helyesen szólani Révai, szépen Kazinczy, műszabatosan Bugát Pál tanították a nemzetet.*” Nyelvészeti tévelygéseinek hosszú sora ellenére sok mesterszavát a tudomány és az irodalom befogadta és ma is használja.

Amire Vörösmarty finoman utalt, hamarosan bekövetkezett. Bugát néhány év alatt 8000 szót teremtett; 1843-ban pedig már negyvenezer szó volt együtt! Ennek népszerűsítésére állította össze Bugát és Toldy az Orvosi Szókönyvet, mely az Orvosi Tár első két évfolyamában (1831/1832) látott napvilágot.

Nem térünk itt ki Bugát szófaragási rögeszméjének kései túlzásaira vagy a magának szánt és rosszindulatúan értelmezett nyelvi játékaire; ezen nyelvi torzszülöttek megszületését Vörösmarty már nem érte meg; ő, maga, az új jövevényszavakkal epikai költeményeiben alig-alig élt. A nyelvújítással járó problémákat pedig elsősorban régi és tájszavaink gyűjtésével igyekezett megoldani. A neológust,

„Ki mindig új szót fúr, farag,
A leghelyesbet százfelé csigázza”,

csak általánosságban róttá meg, minden él nélkül. Ismeretes, hogy az öregedő Kisfaludy Sándor a szóteremtő kísérleteket csendes ellenszenvvel hallgatta, s addig nem nyugodott, míg az új szós erejét konkrét példákra nem bizonyították.

Már említettük, hogy Bugát szóalkotási és szövkötési rendszerét Vörösmarty és az Akadémia helyett a debreceni Lovász Imre támada leghevesebben. Még javában folyt a szótárírás munkája és a Szóhalmaz gyűjtése, mikor Lovász ostorozó irata, az „Értekezés a Magyar Nyelvújításról és annak némely nevezetesebb hibáiról” 1835-ben Pesten megjelent. Az akadémiai iratok tanúsága szerint nem keltett nagyobb feltűnést. Vörösmarty kritikái dolgozatai és publicisztikai cikkei is hallgatnak róla, ami azért feltűnő, mert a költő és szerkesztő figyelmét máskor semmi sem kerülte el.

Lovász elismeri, hogy „a legegyszerűbb mesterség sem lehet el a mesterszavak nélkül, mivel azok a beszédbeli rövidség 's az értelemnek pontos meghatározása – praecisio – eszközöztetik.” „De nemzetünk nyavalyája, hogy mindenki poeta akar lenni.”, pedig „... a ki alapos grammatikai esméretek ... nélkül fog az új szók készítéséhez: hasonló azon vakmerő kuruzslóhoz, ki az emberi testnek és a nyavalyák természetének ... esmérete nélkül ... az embernek ... egészségével 's életével ... játszik ... kuruzslók keze közé kerülve ... kockáztatik a nyelvnek eredeti szépsége, sajátsága.”

„A köznép, melly az új szók formálására szüntűgy hajlandó, s melly által fejlik ki tulajdonképpen minden nyelvnek sajátsága, félszázadig sem tesz annyi kárt a nyelvben, mint kevés idő alatt néhány áltudósok, kik egy két tudományt imígy-amígy kitanulván, mindjárt meghatalmazottnak érzik magokat az új szók koholására.” Szerinte „Dugonitsnál kezdődik a nyelvrontás epochája. ... Rossz új szókat formálni nem nagy mesterség; ahhoz csak a grammatika nem tudása 's egy jó dosis vakmerőség kívántatik.”

Lovász szerint az Orvosi Tár első füzetét „minden jobb ízlésű

magyar undorodással” olvassa. „Az újítás helytelenségeit” csak az „olgy okos vigyázással tartózkodni tudó” Vörösmarty és Kölcsey kerülnek el. Ennek illusztrálására Vörösmarty A magyar költő c. versét említi. Alig tért vissza Bugát 1860-ban az általa alapított Természettudományi Társulat elnöki székébe, mikor újabb magyarítási javaslatát a geológus Szabó József nyílt ellenzésére a társulat elvetette. „Mély szomorúsággal látta Bugát, hogy az a mesterséges építmény, ... amelyet nemcsak ő, hanem Toldy is örök-időkre szólónak vélt, mily hamar kezd roskadozni.” (Bugátot mint orvost elmarasztalta már Bajza korábban, 1829-ben, őt is okolva Kisfaludy Károly haláláért.)

Újabb támadásokra már csak Vörösmarty (1855), Bajza (1858) és Bugát halála (1856) után került sor az 1872-ben induló Magyar Nyelvőrben. Az irodalmi triumvirátus harmadik tagja, Kazinczy örökségének folytatója, Toldy Ferenc élete utolsó évében kiadott műve, Az új orthológia is megjelent már, amikor 1877-től Szarvas Gábor lapjában először Volf György és Erneyi Miksa Bugátot támadva lényegében Lovász kritikai észrevételeit ismételteti. De már előbb tiltakozott Osváth Albert (1844) pesti orvos is „az orvosi műnyelvben dudvaként elharapódzott korcs-szavak” ellen. Volf szerint is a szótók megnyomórtása, idegen képző alkalmazása (pl.: az -az és -eg képzők), szolgai fordítások („magyar uniformisba bujtatott német tücskök”) és régi jó szavaink (pl. az arteria – életér, vena – kék ér) helyett hibásan képzett új szavak bevezetése (ütér, visszér) az orvosi műnyelv megteremtőinek róható fel, akik annyi műszót faragtak, mint Bugát, „a mennyi egy kis orvosi Shakespearenek is elég volna.” A bajt tetézte Erneyi szerint a m. kir. belügyminisztérium közegészségügyi osztályának rendelete is, melyben a betegségek neveit – a nyelvújítók hagyományai szellemében – egységesíteni kívánta.

Így tette kötelezővé már nem használt mesterségszavak használatát az MTA nyelv tudományi osztályának megkérdőjezése nélkül! (Példák: kemnyemáj, kökem/scirrhus, függér, ránggörcs, rezgőrij/delirium tremens, végbélizsam/prolapsus, méhizsam, korpag, izzag, kütég/exanthema, takár, huygár, bélzár, bélszor és hugycsősor). Erneyi szerint „Bugát műhelye inkább asztalos, mintsem nyelvész műhelyhez hasonlított; hisz ő csak fűrészelt, gyaluval és enyvel dolgozott. Először lefűrészelt az egyik igenéből vagy főnévből egy darabot, aztán belenyúlt a képzők nagy készletébe s találomra kihúzott egyet és odaragasztotta a megcsontkított szóhoz” (pl. kökem a scirrhusra, mert az kőkemény daganat, kütég az exanthema helyett, mert est vox formata e radici vocis – kiütni). Ezért ajánlott fel Batizfalvy Sámuel (1826) pesti sebész tanár 1876-ban 300 forintot a Magyar Orvosok és Természettudományi Társulat nagygyűlésén egy új orvosi és gyógyszerészeti műszótár pályázatára, holott csak jó tíz esztendeje jelent meg Poór Imre három nyelvű orvosi zsebszótára és az orvosi Hetilap „Orvosi-gyógyszerészeti Műszógyűjtemény”. (A magyar orvosi nyelv etimológiai és történeti szótára azonban még ma is hiányzik.)

Magyary-Kossa még 1929-ben is csak rendszert látott Bugát bolondságaiban, de tárgyilagosan megállapítja, hogy „a nyelvtisztaság ... elérhetetlen ábránd ... Bugát nem érdemli meg, hogy mindig csak gúnynyal és csúfolódva említsük nevét ... Nincs nap az életünkben, hogy a Bugát-féle vagy más nyelvújításkori csinált szavaknak százait ne szőnének beszédünkbe.” Hiszen még az is megesett, hogy „ez a bugátos furcsaság: kiakolbóltani harminc évvel születése után már ... Somogyban, apró tanyákon, ... távolos vidékeken járatos volt a nép nyelvében.” Ezeket a bugáti szóalkotásokat pedig „semiféle purizmus se fogja kiirtani a közbeszédből.” (Pl.: bonckés, dögvész, eredmény, fogász, fogászat, földgömb, földtan, gyógy mód, gyógyszer, gyógyszer társ, hajlam, halottkém, hasonszenvi, helyrajz, higany, hőmérséklet, huzam, idült, ízület, izzadmány, kedély, képlet, kísérlet, kórisme, kóros, kórtan, labdacs, lobos, porc, ragályos, roham, rovar, sav, sebész, sebészlet, sejt, sipoly, szemcse, szemész, szivacs, szülész, tan, tanár, tanterv, tetszhalál, tüdővész, vegytan, visszér, zsongító.) Jobb lett volna, ha Vörösmarty, Bajza, Toldy és a nyelv tudományi küldöttség Bugátot még időben megrója, szóképzési buzgalmat hathatósabban nyesegeti? Bizonyára nem, mert nem lenne akkor nekünk ma sem érthető, használható és közérthető orvosi szaknyelvünk. Az Akadémia helyesebben járt el, amikor a „nyelvtisztaság” elérhetetlen eszméjének érdekében nem irtott ki azonnal mindent, ami nem felelt meg a lex artis, a szóképzés törvényeinek, „kivált akkor nem, ha a szó már teljesen meghonosodott és jól fedi a fogalmat.” (Mára a helyzet megváltozott; az idegen mesterszavak kritikátlan és felesleges átvétele az orvosi szaknyelvben ismét olyan helyzetet teremtett, mint a deák ság korában. Ma már nemcsak a mondat szerkezete, hanem kiejtése, hangsúlyozása és az idegen oktan majmolása, fokozódó érthetlensége a szakma szűkebb körein kívül állók és a nyelv helyességét féltők számára is jelenkori orvosi szaknyelvünk legégetőbb problémája.)

Magyar orvosi műnyelvünk százéves évfordulóján, 1933-ban Poór Ferenc sietett még egyszer a bugáti nyelvreform védelmére. Úgy látta, hogy hazánkban az orvostudomány viszonylagos visszamaradottságának fő oka a „táblabíró-korszak” idején a magyar, hajlékony orvosi műnyelv hiánya volt. Mint a felvilágosodás íróinak, Kazinczy irodalmi körének, a reformkor tudósainak is „egy holt nyelv nehéz és felesleges járma alól kellett előbb felszabadítania a magyar tudományt.” S ha a szógyártás özöne és a mértékletesség hiánya kétségbe is ejtette későbbi nyelvészeinket és orvosainkat, nyelvünk pallérozásáért, egyenjogúságáért és tudomány művelésére alkalmas szaknyelv megteremtéséért az Apácai Magyar Encyclopaediájának elkészítése (1635) óta folytatott évszázados küzdelemben a Tudós Társaság tagjai, Vörösmarty, Bajza, Toldy és Bugát tettek a legtöbbet. Ezért emlékezzünk ma mi is, hagyományaik kései követői, Vörösmarty Mihályra s társaira hálával és kegyelettel. Mert ma is „nyelvében él a nemzet”.

Forrás: ÁRGUS irodalmi és kulturális folyóirat

Egy újabb „szórakoztató” tájékoztatóból...

Véleményem szerint a tisztesség úgy kívánná, hogy egy-egy izgalmas orvos-, illetve betegtájékoztató szövegét tanulmányozva, vizsgálva, annak tanulságait levonva azt se hallgassuk el, hogy mely gyártó vagy forgalmazó volt a „mű alkotója”, hiszen igenis: **vannak olyan cégek (pl. a Boehringer-Ingelheim vagy az Egis), amelyek igen színvonalasan, a helyesírásra, a nyelvhelyességre, a tartalmi közérthetőségre és szakszerűsége is nagy hangsúlyt fektetve dolgozzák ki reklámanyagaik, tájékoztatóik szövegét.** Az ilyen, **a kultúrát és a szakmai színvonal nyelvi vonatkozásait is tiszteletben tartó vállalatok** miatt érzem sokszor azt, hogy erkölcsstelen általánosítva, a cégeket mintegy „összemosva”, az adott szövegmutatvány készítőjének inkognitóját megőrizve megmutatni, elemezni a nívótlan, sőt, olykor-olykor már szégyenletes szövegcséket.

Az előbbieket ellenére mégsem nevezem nevén az éppen boncolgatott szöveganyag „elkövetőjét”. Ennek az az oka – s erről az alapító-főszerkesztő Bősze Péter professzor úr győzött meg –, hogy semmiképpen sem lenne helyes ezt a „díszpintyvadászatot” **valamiféle rossz szájjzű, bántó „boszorkányüldözéssé” lealacsonyítani.** S valóban: semmi rossz szándék nem bujkál a – beismerem: olykor szándékosan tréfálkozó, csúfondárosnak, élcelődő hangvételűnek szánt – sorok mögött!

A fontos az, hogy mindannyian – ha lehet, derűsen, együtt mosolyogva! – tanuljunk belőlük, tapasztalatokat szerezhessünk és az, hogy fölhívjuk a figyelmet a sok-sok problémára, nehézségre. Tehát kérjük, **sértődés ne essék, csupán gondolkozzunk el azon a szakmai nyelvi környezetben, amelyben élünk!...**

Az anyaggyűjtés egyszerű: csak be kell lépni egy-egy patikába és össze kell szedegetni a rengeteg, szép, fényes papírra nyomott füzetkét (ilyenkor aztán furcsán is néznek a patikus hölgyek...); orvos barátaim, kollégáim pedig maguk látnak el a munkahe-lyükön kapott, meglepőbbnél meglepőbb kiadványokkal, levelekkel, szórólappokkal – tudva-tudván és elfogadva, hogy „bolondériám” ezek gyűjtése...

Ezúttal egy orvostájékoztató van előttem az asztalon, nyitva: amit látok, az összesen két oldal, körülbelül száz(!) leírt szó, beleértve az – egyébként valóban mutatós – ábrákban szereplő szavakat, illetve a névelőket is...

Most következzenek néhány szó szerinti idézet ebből a nyúl-farknyi szövegből!

1. *Miért előnyös választás az Amaryl® a 2. típusú diabetes kezelésében?*

2. *Inzulintakarékos vércukorszint szabályozást biztosít*

3. *... megbízható 24 órás vércukorcsökkentő hatással rendelkezik*

4. *Kevesebb a cardiovascularis interakció*

5. *2,5–3-szor gyorsabb asszociáció, mint a glibenclamidnál.*

6. *adagolható étkezés előtt közvetlenül, vagy étkezés közben*

Még néhány szó, kifejezés az ábrákból:

7. *Növeli az inzulinszekréción.*

8. *Inzulin deficiencia*

9. *Inzulin rezisztencia*

10. (Az előző mellett rögtön) *inzulinrezisztenciát*

11. *Szulfanilurea receptor*

12. *β-sejt membrán*

Ha még lapozok is egyet (és itt nem megyek részletekbe, csak két csemegét emelek ki – tessék figyelni: **az utolsó példamondat már szakmailag is szinte „életveszélyes”!**), a következőket tudhatom meg...

13. *Mérsékli a glucagon szintet*

14. *Az Amaryl® cardiovascularis hatása előnyös a nem intakt szívizommal rendelkező diabeteses betegeknél.*

Nos, kedves Olvasó! Ön hány s miféle hibát, stílustalanságot, zavart vél fölfedezni a fentebbiekben?

Szépen sorban nézzük meg!

1. „2. típusú diabetes” már rég nincsen: elfogadott szabvány szerint az bizony 2-es típusú, és még csak nem is „diabetes”, hanem diabétesz: ezt így kell írni mindenkinek magyarul, mert a szó oly közkeletű (érdemes egy Orvosi helyesírási szótárat beszerezni...). De talán még a „cukorbetegség” szó is jó lehetett volna (akkor még azt a fránya szótárat sem kellene böngészni...) – igaz, akkor talán nem olyan tudományos csengésű a szöveg.

2. „Vércukorszint szabályozás”: ez, ugyebár, a vércukorszintnek a szabályozását jelenti, tehát egy birtokos tömörítő szóösszetétel, amelyet egybe írunk (vagy a szerző úgy vélte, hogy a „vércukorszint” egy jelző??), legalábbis hat szótagig; a hosszabb összeteleket az átláthatóság kedvéért egy kötőjellel tagoljuk. A helyes forma tehát: vércukorszint-szabályozás.

3. „megbízható 24 órás vércukorszintcsökkentő hatás”: szerintem a hatás az, amelyik „megbízható”, és nem a 24 óra. Pontosabban a „24 óra” is nagyon „megbízhatóan” 24 óra, de itt a jelző nem erre akar vonatkozni. Elég egy vesszőt beszúrni, és máris értelmes a mondat: „megbízható, 24 órás vércukorszintcsökkentő hatás”!

Az viszont, hogy egy tablettát bármivel is „rendelkezik”, azt gondolom, kicsinykét suta, stílustalan fogalmazás: mi, emberek, sok mindennel rendelkezünk, rendelkezhetünk, de a tabletták azért nem olyan tudatos kis lények... De például „van” hatásuk, „kifejthetik” a hatásukat, „érvényesülhet, megnyilvánulhat” a hatásuk vagy egyszerűen csak „megbízható, 24 órás hatásúak” stb. Ez nem súlyos hiba, csak hanyag, bumfordi, kissé képzavaros fogalmazás...

4. „Kevesebb a cardiovascularis interakció” – ám legyen: rendszerben, „nyomassuk” csak az idegenszavakat, hiszen orvosok vagyunk; azonban ez a „kevesebb” középfokú melléknév nagyon gyanús nekem, mert nem tudom, hogy mivel van szembeállítva a reklámozott gyógyszer, ugyanis ezen az oldalon erre még semmi utalás nincs. Kevesebb? Minél? Mint minek? Érthetetlen...

Így a dolog hangulatilag-tartalmilag, a szakmai precizitását tekintve engem egy kissé a „hagyományos mosóporok” gyűjtőfogalom elleni kegyetlen reklámharcra emlékeztet...

5. „2,5–3-szor gyorsabb asszociáció, mint ...” Az idegen szavak nem mindig indokolt használatával most nem akarok törődni (például e mondatnál esetleg „kötődés” stb.). Bevallom: magam sem vagyok igazán idegenszó-izonyos (sőt, idegenszó-fóbiás!...) – egy józan határig semmi kifogásom sincs az idegenszavak ellen (amiért sokan meg is rónak vagy róttak már...).

De viszont biztos és a szakmai pontosság, szabatoság szempontjából tartalmilag is nagyon lényeges a következő. Két szám között rövid kötőjelet abban az esetben használunk, ha csak közvetlenül adjuk meg a számértékeket, és hosszút akkor és csak akkor, ha a két szám pontos határokat, egy pontosan meg-

határozott tartományt jelöl. Például a „10-18 éves fiatalok körében végzett felmérés” esetében 9 vagy éppen 20 éves fiatalokat is tartalmazhat mondjuk a megkérdezettek köre, míg „a 10–18 évesek vizsgálatakor” valóban csak a legkevesebb 10, legfőlegbb 18 évesekről van szó. Azért ez egy szakszövegben nagyon-nagyon nem mindegy ám! Ezt bizony egy tudománnyal foglalkozó szakembernek illenék tudni...

6. „adagolható étkezés előtt közvetlenül, vagy étkezés közben”: ebben a mondatban nem szerencsés az „adagolható” szó. Óhatatlanul azt sugallja, hogy nem a kezelt beteg, hanem valaki más adja a gyógyszert a páciensnek, holott meggyőződésem, hogy a cukorbeteg többsége képes maga is bevenni azt a tablettát – ez a valóban árnyalatnyi stílushiba, megfogalmazás így egy kicsit bántó, lekezelő.

Az külön furcsa, hogy nem „szedésről”, „bevételről” van szó: az *adagolás*, *adagolható* szavak bújtatottan a bevitt hatóanyag-mennyiségnek, az „adag” meghatározásának képzetét is keltik, márpedig az adagolást az orvos határozza meg, és nem a beteg – ő, szegény, csak bekapja az előírt adagot.

Mindehhez már csak szégyenlősen teszem hozzá, hogy a nem mellékmondatot bevezető „vagy” elé vesszőt tenni: nos, ez a mai hazai oktatási rendszer bizonyos életkorban helyesírási elvárásai tükrében... Na nem, ezt a mondatot nem fejezem be!

7., 8., 9., 10. „inzulinszékreció”, „Inzulin deficiencia”, „Inzulin rezisztencia”, „inzulinrezisztenciát”: zavaros dolgok ezek... Ha egyszer sikerült helyesen egy szóba írni, hogy „inzulinrezisztenciát”, akkor tőle 3,5 centiméterrel miért lett ez két szó („Inzulin rezisztencia”? Talán a tárgyeset megléte, illetve hiánya zavarta meg az alkotót? Természetesen az „Inzulin deficiencia” is „Inzulindeficiencia”.

Az idegenszavakon elgondolkodhatnánk megint: a „székreció” szót például le lehet magyarul is írni – úgy tízféle módon... Magam kedvelem a „székreció” szót is, ha nem szorítja ki a többi ügyes megfogalmazást, hanem olykor-olykor fölbukkanva színesíti a szöveget. Ám folyton „székretálni” stílustalan és nagyon unalmassá teszi az olvasmányt: nem hiszem, hogy a huszadik „székreció” az érdeklődés vad lázát váltja ki az orvosból, akinek végül is a tájékoztató segítségével „el akarják adni” a készítményt...

11. „Sulfanilurea receptor”: ez természetesen megint „valaminek a valamije”, azaz birtokos tömörítő szóösszetétel, s bár 9 szótagos, azért még egybeírjuk, mert csak két tagból áll, ugyanis az összetétel tagjainak megszámlálásakor az idegenszavakat nem elemezzük. Tehát: „Sulfanilureareceptor”! Mindazonáltal az ilyen kacifántosabb összetételeknél – a jobb értelmezhetőség érdekében – tehetünk kivételt, és beszúrhatunk egy kötőjelet: „Sulfanilurea-receptor”: ez is helyes megoldás lehet – csak a különírt forma használata veti föl a szerző műveltségével, íráskultúrájával kapcsolatos kételyeket.

12. „*β-sejt membrán*” – úgy tűnik, a „*β-sejt*” szerkezetet az alkotó ismét jelzőnek vélte, pedig most is „valaminek a valamijéről” van szó (a *β-sejt membránjáról*). Ilyenkor tehát egybe kell írni a „*membrán*” utótagot az előtte lévő szerkezettel. A gond csak az, hogy abban már van egy kötőjel – ilyenkor egy „technikai” kötőjellel kell megoldani a nehézséget: „*β-sejt-membrán*”. Ez világos, áttekinthető, nyelvtanilag és természetesen tartalmilag is pontos és helyes alak.

Tudom persze, hogy ez a helyesírási kérdés ténylegesen a nehezek közül való. Azonban némi logikával vagy a helyesírás szabálykönyvének fölütésével kiötlölhető a helyes forma. Ezzel együtt elismerem, nem várható el mindenkitől, hogy evvel a szerkezettel „elbájon” – csak attól, aki ilyen jellegű szövegeket, kiadványokat mer szerkeszteni. Annak viszont ezt tudnia kéne...

13. „*Mérsékli a glucagon szintet*” Az csak lustaság kérdése, hogy valaki megnézi-e az Orvosi helyesírási szótárban, hogy a „*glucagon*” magyarul „*glükagon*”. A „*glükagonszint*” szót különírni pedig csupán helyesírási tájékozatlanság (megint egy birtokos tömörítő összetett szó)...

Viszont a *glükagonszintet „mérsékelni”* csúnya és ostoba stílushiba. Nem részletezem a dolgot, és nem sorolok föl sok helyes, értelmes megoldást, csak annyit jegyeznek meg, hogy „*mérsékelni*” inkább a *glükagon* hatását, elválasztását stb. lehet, míg a *glükagonszintet* jobb például csökkenteni...

14. „*Az Amaryl® cardiovascularis hatása előnyös a nem intakt szívizommal rendelkező diabeteses betegeknél.*” Nos, e szörnyeteg esetében kezdjük előbb az apróbb hibákkal! A „*diabeteses*”-ről már tudjuk, hogy nem is az, hanem „*diabéteszes*”. Azt, hogy az idegen és még a szaknyelvben is kissé modorosán csengő (bár ez ízlés kérdése) „*intakt*” szó használata a legjobb megoldás-e – ne fessegessük.

Az viszont, hogy „*nem intakt szívizommal rendelkező*” betegekről esik szó... Bizony ez már modortalan, bántó stílushiba. Arról, hogy esetleg a tabletták mivel rendelkezhetnek, már volt szó. De ebben az esetben a hiba sokkal durvább: **szívbeteg emberekről** van szó, adott esetben nagyon **beteg emberekről** – de hogy „*rendelkeznek*” ők a „*nem intakt szívizommal*”: csak egyszerűen ez van nekik, ezzel sújtotta őket az életük, a sorsuk! Remélem érezhető, hogy ez a fogalmazás a maga slendriánságában milyen embertelen, tiszteletlen, otromba. Méltatlan az orvosi hivatáshoz...

És következék a lényeg! Gondoljuk csak végig, mit is állít ez a mondat a gyógyszeréről! Azt, hogy a készítmény „*cardiovascularis hatása*” „*előnyös*” ezeknek a szívbeteg diabéteszeseknek az esetében. Ez a fogalmazás azt sugallja, hogy az érintett betegeknél a cardiovascularis rendszerre is jó hatással van a reklámozott tablettát! Ám erről természetesen valójában szó sincs, ez az állítás nem igaz, csupán arról van szó, hogy ez a készítmény nem olyan káros, nem olyan hátrányos, mint esetleg más vércu-

korcsökkentő szerek. (Ezt szépen bizonyítják is a nagy betűkkel kiemelt mondat fölött olvasható megállapítások, illetve egy táblázat.)

Ez bizony már több mint egyszerű fogalmazási satnyaság! Ez egy félrevezető szakmai megállapításszerűség – akkor is, ha nyilvánvaló, hogy szándékosságról, rosszhiszeműségről szó sincs, csak egy meggondolatlanul papírra vetett, bombasztikusnak szánt, de zavarosan megfogalmazott reklámmondatról...

E mondatocska kapcsán **érdemes, sőt, talán kötelességünk is elgondolkodnunk a rosszul sikerült, esetleg ostoba megfogalmazások szakmai jelentőségéről, a mondatokat, szövegeket író emberek felelősségéről, a betűvetés, a gondolatok helyes formába öntésének erkölcsi-etikai vonatkozásairól. Úgy vélem, nagyon komoly dologról van szó!**

A SZERZŐ SZEMÉLYES HOZZÁFŰZNIVALÓJA

A tisztánlátás és a teljesség kedvéért még be kell számolnom egy-két tényről.

Azért teszem ezt így, külön kis alfejezetben, elválasztva az orvostájékoztató szövegének boncolgatásától, mert egy – szakmailag, a fentebbiekben nyelvi-helyesírási – valóban csak a tényeket vizsgáló, elfogulatlan elemzés természetesen kizárja, hogy abban olyan személyes gondolatok is megfogalmaztassanak, amelyek magukat a tárgyalt helyesírási-stilári kérdéseket nem érintik közvetlenül. Ez elvi-etikai alapkérdés!

Ráadásul azt remélem, hogy e módon talán érthető lesz az is, hogy miért keserített el oly annyira a fentebbi reklámanyag színvonalát (vagy színvonalatlanságát?) s az, hogy miért érzem sokszor olyan kilátástalannak az orvosi nyelv ügyét.

Történt volt, hogy (ahogy más cégeknél is) fölvettem a kapcsolatot a fentebbi tájékoztatót terjesztő cég munkatársaival, és ajánlkoztam, hogy a gyógyszer cég nyelvi, szaknyelvi vonatkozású munkáiban örömet segítenék, részt vennék.

Bátran mondhatom: üdítő élmény volt, hiszen egyszerű embereket ismerhettem meg, s ami a legfontosabb: akikkel a több megbeszélés alkalmával találkoztam – úgy érzem – egyként lelkesen, a kérdéskör jelentőségét, fontosságát tisztán, világosan megértve támogatták a közös munka, az együttműködés lehetőségének megteremtését.

Végül azonban meghiúsult ez a közös munka; egy e-postán jött levélkével ért véget az együttgondolkodás – ebből idézek egy részletet, betű(!) szerint.

„*Tisztelt Doktor Úr!*

Ajánlatát továbbítottam a marketing illetve a medical managerek részére. Egyelőre nem keltette fel az érdeklődésüket.”

Nos, én nem vagyok se „*marketing*”, se „*medical manager*”; én

csupán a magyar orvosi szaknyelv problémáival foglalkozom évek óta. Többek között elkezdtem egy vizsgálatot is, amelyet, remélem, az ELTE Nyelvstratégiai Kutatócsoportja támogatásával – lévén tagja e szerveződésnek – be is fogok tudni fejezni. E vizsgálattal azt próbálom – sok egyéb kérdés között – körüljárni, hogy a televíziós, rádiós és főleg a nyomtatásban megjelenő „marketing” mennyiben befolyásolja a patikába járók, illetve a készítményeket fölíró orvosok gyógyszerválasztási döntéseit.

Kutatásaim, adatgyűjtéseim távolról sem értek véget, így csak a hozzávetőleges részeredményekre támaszkodva – és most szándékosan nem közlök részadatokat, százalékokat stb. – csak megállapítom a következőt. A nyelvileg is nívós és nyelvileg-tar-

talmilag harmonikus beteg- és orvostájékoztatók – még számomra is meglepő mértékig – megváltoztatják, befolyásolják egy-egy készítmény sikerét, elismertségét, elfogadottságát!

De azt hiszem, a fenti, példaként megnézegetett „díszpinty” már magában, mindenféle különösebb kutatás nélkül is joggal veti föl a kérdést, hogy a „marketing illetve medical manegerek” jól „manegerelnek”-é, ha **a helyesírást, a stílust, az emberköz-pontú és emberséges fogalmazást, az érthető és világos, szakma-ilag is pontos írásbeli tájékoztatást, azaz a magyar nyelvet és azon belül a magyar orvosi szaknyelvet semmibe veszik...**

Dr. Grétsy Zsombor

ÚJ ROVATUNKRÓL

Ebben a rovatban olyan, voltaképpen a hírek közé is sorolható eseményekről, programokról, (adott esetben politikai, kultúrpolitikai) döntésekről, folyamatokról, jelenségekről szeretnénk szólni, olyanokat szándékozunk figyelni, nyomon követni, amelyek a magyar orvosi nyelv, illetve annak alakulása, fejlődése szempontjából kiemelkedő jelentőséggel bírnak.

Természetesen, hogy ezek a „nyelvhelyzeti” áttekintések, jelentések hosszabbak, gyakran több részből állóak, ezért határozunk úgy, hogy ezeknek a társadalmi méretekben is jelentős témáknak külön rovatban adunk helyet s nem próbáljuk őket a Hírek rovatba „begyömöszkéltni”.

A szerkesztőség bevezetője

Mint ahogy a tisztelt olvasónak nyilván föl fog tűnni, már lapunk előző számában is – akkor ugyan még csak a Hírek rovatban – szóltunk az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár (MEDINFO) által nyert pályázatról, illetve az ezzel összefüggő komoly, a szakmát és a szaknyelvet egyként érintő munkáról, illetve annak menetrendjéről. Talán az első pillantásra nem tűnik a téma különösebben fontosnak vagy épp érdekesnek.

Ám ez nem így van!

A MEDINFO tevékenysége, figyelembe véve, hogy egy olyan költségvetési intézményről van szó, amely a magyarországi magyar és nem magyar orvosi-egészségügyi szakirodalom gyűjtésének, figyelésének, földolgozásának és hozzáférhetőségének letéményese, világos, hogy az ottani események, folyamatok **nagyon magas szinten befolyásolják – többek között – a magyar orvosi szaknyelv sorsát, fejlődését és majdani értékét!**

Éppen ez indokolja, hogy figyelmesen kövessük a MEDINFO programjának megvalósulását: hiába is próbálkoznánk magunk a szaknyelv ápolásával foglalkozni, csiszolni és óvni azt, ha ez a – valóban elhivatottságot és odaadást, lelkesedést, sőt, felelősségérzetet igénylő – tevékenységünk nem megfelelő mértékben kapcsolódik a nagy súlyú hivatalos intézmények és fórumok tevékenységéhez. Itt is **együttműködésre, a munkálkodásban har-**

móniára, a közös értékek tiszteletben tartására van szükség! – e nélkül fönnáll a veszélye, hogy minden jó szándékunk, tenni akarásunk, közös erőfeszítésünk csak hagyományos vágyakozássá, álmodozássá fokozódik, fokozódhat le.

Az alábbiakban tehát három dokumentumot, írást szeretnénk bemutatni. Az első Szekeres Zsuzsannának, az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár könyvtárigazgatójának, a pályázati program témafelelősének összefoglalója az eddigiekről, a második dr. Kincses Gyulának, az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár mb. főigazgatójának egy alapvetésül szolgáló, témába vágó tanulmánya. A harmadik írás egy szerkesztett változata a program egy külső szemmel értékeltetésének. Ennek elkészítése ügyében – s ez nagy megtiszteltetés számunkra – a Magyar Orvosi Nyelv szerkesztőségét kereste föl az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár.

Tisztelettel kérjük kedves olvasóinkat, hogy figyelmesen, a magyar orvosi szaknyelv ügyének és az intézményben folyó komoly program jelentőségének megfelelően gondolják végig az alábbiakat.

Természetesen a továbbiakban még visszatérünk a témára.

Megjegyzéseiket véleményüket, meglátásaikat pedig máris nagy érdeklődéssel várjuk!

SZEKERES ZSUZSANNA

Tájékoztató

„A magyar nyelvi informatikai technológiák fejlesztésének és alkalmazásának támogatására” című, SZT-IS-10 számú pályázatban vállaltak teljesítéséről 1.

A pályázat átfogó célja az orvostudományi-egészségügyi szakterület egységes, a hazai és a nemzetközi szabványoknak megfelelő információkereső-nyelvének, rendszerezett fogalomtárának megalkotása.

Az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár (MEDINFO) 1956 óta készíti a Magyar Orvosi Bibliográfiát, valamint ennek angol nyelvű válogatását, a Hungarian Medical Bibliographyt.

1986-ig egy, az intézetben kifejlesztett tárgyszókéssel történt a szakirodalom tartalmi feltárása, majd az amerikai Medical Subject Headings teaurusz lefordítása után e keresőnyelv szavait alkalmazták. Sajnálatos módon a szakfordítást anyagi okok miatt nem lektorálták, nem egységesítették, sem tartalmilag, sem nyelvtanilag. Az ORACLE-OLIB integrált rendszerre történő áttérés alkalmával nem tudták megoldani a MICRO-CDS-ISIS rendszerben tárolt faszervezet és utalók konvertálását, így csak az évek alatti feldolgozás során gyakran használt tárgyszavak kerültek az adatbázisba.

Ezért hosszú évek óta megoldatlan szakmai nehézséget jelent a szakirodalom feltárásához szükséges, az összefüggéseket egységében és egységesen kezelő információkereső-nyelvi rendszer hiánya.

Az Informatikai Kormánybiztoság által kiírt pályázat magában hordozta e kérdés jövőbeni megoldásának lehetőségét.

2001. októberében dr. Kincses Gyula mb. főigazgató úr elkészítette a projekt lebonyolításának részletes feladattervét.

A terv szerint, 2002. január 31-ig elkészült az „Egységes fogalomtáron alapuló szakirodalomfeltáró- és keresőnyelv kialakításának lehetőségei Magyarországon” című tanulmánykötet.

A tanulmányok a honlapon (www.medinfo.hu) olvashatók és letölthetőek.

A pályázati kiírás elsődleges követelménye volt az intézet honlapján létrehozandó kommunikációs fórumon keresztüli szakmai vita megteremtése.

Várakozásunkkal ellentétben a honlapunkon megtalálható „FÓRUM”-ra a – dr. Virágos Márta főigazgató asszony által fel tett – kérdésekhez meglehetősen kevés hozzászólás érkezett, annak ellenére, hogy a szakmai kollégiumokat, az orvosegyetemeket, az országos egészségügyi intézmények és kórházak szakkönyvtáraiban dolgozó szakembereket a kérdésekkel kapcsolatos vitára felkérő levelünkben külön megszólítottuk.

2002. május 8-án dr. Kincses Gyula mb. főigazgató úr engedélyezte egy szakmai nap megrendezését.

A meghívólevél, a szakmai nap programja, a résztvevők névsora, az elhangzott előadások, az összegzés és a hozzászólások a honlapon olvashatók.

A projekt folytatásaként egy orvostudományi és egy egészségügyi témakör fogalomrendszerének magyarítása következett, nevezetesen a MeSH C9 – Otorhinolaryngologic Diseases témaszakcsoport fordítását dr. Betléri István úr készítette el (szakmailag ellenőrizte: dr. Kincses Gyula mb. főigazgató), míg dr. Kincses Gyula mb. főigazgató úr a MeSH N9 – Health Care témaszakcsoport fordítása helyett kidolgozta ez irányú javaslatát, tekintve, hogy az amerikai egészségügyi szerkezet leírása nem használható Magyarországon.

A szakmai vélemények ütköztetése és összegyűjtése érdekében a Magyar Orvosi Bibliográfia közelítőleg háromévnnyi anyagát újra tárgyszavaztuk az említett fordításban szereplő szavakkal.

A szerződésben vállaltak szerint a két mintaanyaggal kapcsolatosan feltett kérdések segítségével újabb szakmai vitát kell kezdeményezni és a széles szakmai körben egyeztetett vélemények összegyűjtése alapján kell válaszolni arra a kérdésre, hogy szükséges-e a hazai szakirodalom feltárására szolgáló egységes információkereső-nyelv, illetve -rendszer megalkotása, s ha igen, akkor az a MeSH teljes avagy részleges magyarítása legyen-e?

A projekt 2002. decemberében zárul a szakmai vélemények alapján elkészülő összeggel.

Dr. Kincses Gyula mb. főigazgató úr elkészítette a fogalomtár megalkotásának egy lehetséges menetire vonatkozó tanulmányát, amely az említett tanulmányok között a honlapon olvasható.

A program magas színvonalú és szakszerű befejezésének érdekében felkértük a Magyar Orvosi Nyelv című orvosi szaknyelvi folyóirat szerkesztőségét, hogy – mint igen kompetens szakmai közösség – értékelje a már másfél éve folyó munkánkat, valamint ezen értékelés alapján készítsen javaslatot a program folyamatos továbbvitéléhez, s abban (pl.: pályázati anyagok elkészítése, szakmai segítségnyújtás, nyelvi-szaknyelvi tanácsadás stb.) tevékenyen vegyen is részt.

Hozzászólásaikat kérjük és várjuk!

Budapest, 2002. november 6.

Az egységes keresőnyelv megalkotásának egy lehetséges menetrendje

BEVEZETÉS

IT és kulturális környezet

A tudásalapú társadalom kihívásai sokféleképpen megfogalmazódtak. Az elmúlt években (évezredekben) **a fő problémát alapvetően az információhiány jelentette**: az információk térben szeparáltak voltak, nehéz volt a hozzáférés és egyáltalán, az ismeretek katalogizálása is hiányzott, tehát a megszerezhető ismeretek listája sem volt megfelelően elérhető. Így ebben a fázisban a nagy problémát magának az információknak a megszerzése jelentette.

A XX. század végén az informatika és a kommunikáció forradalmával a helyzet alapvetően megváltozott: a fő problémát nem az információk megszerzése jelenti, hanem az információk szelekciója, értelmezése, azaz **a legfőbb gond a ránk zúduló információk közül a releváns információ kiszűrése**.

Természetes és kézenfekvő az a gondolat, amely szerint, ha az információrobbanást az informatika fejlődése hozta, akkor a technika fejlődése megoldja önmagától ezt a kérdést, hiszen ez adatkezelési kérdés, az pedig számítástechnika, amely dinamikusan fejlődik és az egységnyi teljesítmény egyre olcsóbb. Ez, sajnos, nem igaz: önmagában adatfeldolgozási kérdésként nem lehet a problémát relevánsan megoldani, az ismeretek szelektív elérése nem csupán hardverkérdés.

Mindez ismét felveti annak a szükségességét, hogy az információkban való eligazodást ne csak információtechnológiai kérdésként, azaz technikai-technológiai kérdésként kezeljük, de az információk megfelelő, szelektív elérése érdekében ismeretprezentációs oldalról is újra meg kell vizsgálni a kérdést.

Ugyan ez a megállapítás természetesen egyértelműen érvényes az egészségügy szakirodalmának feltárására, kereshetőségére is. Az elektronikus adattárolás és az ehhez kapcsolható távhozzáférés átalakította az irodalomkeresést. A könyvtárból, a szaksegítségől lassacskán kiszorul a feladat: a felhasználó maga fér hozzá – a könyvtár fizikai kihagyásával – az információkhoz. A nagy kérdés a szakma (szakkönyvtárak) számára az, hogy ez a kimaradás tényleges lesz vagy csak virtuális, azaz a könyvtárak alapozzák-e meg a későbbiekben a szakemberek könyvtáron kívüli munkáját.

Mindez szükségessé teszi annak a kérdésnek a felvetését, hogy milyen irányban kell továbbfejlődnie az irodalomfeltáró, illetve az ehhez kapcsolt leíró rendszereknek.

Várható tendenciák

Vélhetően két ellentétes, de egyaránt jelenlevő tendencia fog érvényesülni.

Az egyik várható tendencia leértékeli az információkeresés szabályozását, szakmai előkészítését. Az internettechnika, a WEB-használat az általános kultúra részévé teszi a keresőfelületek alkalmazását, és miután a szakirodalom tárolása, elérhetősége is egyre nagyobb mértékben full text formában lesz a világhálón elérhető, az irodalmat keresők egy része nem fog speciális keresőrendszereket használni, hanem a megszokott WEB-es keresőrendszerét fogja itt is alkalmazni. Ezek a rendszerek a teljes szöveg feltárásán alapulnak, nincs mögöttük semmilyen kategorizált, strukturált leírónyelv. Vélhetően ez a módszer lesz elterjedt a laikus felhasználók számára. A módszer pontatlan, nehézkes, több keresést tesz szükségessé, de a WEB-felületek terjedésével hozzászokunk ehhez a hátrányhoz, hiszen az élet egyéb területein sem áll rendelkezésre strukturált keresőindexálás. Ugyanakkor a WEB-keresők is folyamatosan fejlődnek, ma már csak látszólag hiányzik mögülik az intelligencia: a háttérben – a felhasználó elől rejtve – számos szinonimaszótár, illetve csoportképző, „lásd még ...” funkciójú adatbázis működik.

A másik tendencia várhatóan az lesz, hogy a (speciális, szakmai) keresőrendszerekben a hozzáadott érték, a mögöttes tudás lesz a meghatározó. Miután a speciális, szakmai keresőrendszerekben speciális tudásra van szükség, várhatóan megmaradnak, illetve továbbfejlődnek a szakmai keresőrendszerek. A szakmai keresőrendszerek titka a mögöttes tudás. Ezek a mögöttes tudások ugyanakkor ágatszpecifikusak, mindez azt vetíti elő, hogy mégis szükség lesz egy korszerű keresőnyelv megalkotására.

ELVI MEGKÖZELÍTÉS

A bevezetés értelmében szükség van egy korszerű irodalomleíró, irodalomfeltáró nyelv létrehozására vagy legalábbis a meglévő korszerűsítésére. Ez utóbbi kifejezés nem pontos: ma Magyarországon nincs elfogadott szótárkészlet, amely alapját képezhetne ennek a munkának, így korszerűsítésről – alap híján – nem lehet beszélni.

Lehetséges alternatívák – döntési kényszerek

A keresőnyelv megalkotására több lehetőség van, és ezeket az alternatívapárokat célszerű külön-külön megvizsgálni.

A keresőnyelv megalkotásában logikailag két jól elkülöníthető alapelv szerint lehet elindulni:

- **keresőnyelv** (leírónyelv) megalkotása,
- keresőnyelv feladatát is betöltő **fogalomtár** alkotása.

KERESŐNYELV (LEÍRÓNYELV)

A keresőnyelv fogalma ugyan használt, de nem eléggé egyértelmű a meghatározása. Ezért – legalább e tanulmány keretére érvényesen – saját definíciót adok. **Keresőnyelv** alatt egy olyan

- rögzített elemkészletű,
- hierarchikus szerkezetű,
- egyértelmű meghatározású,
- egyértelmű szinonimákat tartalmazó

„szótárt” értek, amely alkalmas egy dokumentum tartalmi feltárására, ennek kategorizált azonosítására és leírására. **A keresőnyelv ennek megfelelően szavakat, kifejezéseket, szóalakokat tartalmaz.**

A keresőnyelv ugyan tartalmazhat más tengelyek felé utalásokat, elágazásokat, de alapvetően síkban írja le a fogalomrendszert.

KERESŐNYELV FELADATÁT IS BETÖLTŐ FOGALOMTÁR

A **fogalomtár** ezzel szemben

- szintén rögzített elemkészletű
- hierarchikus szerkezetű
- egyértelmű meghatározású
- egyértelmű kapcsolatleírású

fogalomrendszer, amelyben az elemkészlet nem a fogalom lehetséges megnevezéseit, hanem magukat a fogalmakat tartalmazza. A fő különbség tehát abban áll, hogy a szótár (keresőnyelv) megnevezés-központú, a fogalomtár pedig objektumorientált. A fogalomtár természetesen kiegészítendő hozzákapcsolt szótárakkal, és ezek a szótárak funkcionálnak keresőnyelvként. A fogalomtár-alapú keresőnyelv ugyanakkor rendelkezik azzal az előnnyel, hogy, miután a fogalmakat azonosítja és ahhoz rendel szótárakat, alkalmas arra, hogy különböző szótárakat használjon a felhasználó és a keresőrendszer, azaz lehet az egyik nyelven végezni a keresést, míg a keresőnyelvet használó programok képesek más nyelveken is keresni a fogalom megfelelőjét.

Orvosi vagy egészségügyi fogalomtár készítése

A keresőnyelv megalkotásánál a következő releváns kérdés az,

hogy hagyományos orvosi (a klinikai tudományokat és az azokat megalapozó tudományágakat) tartalmazza-e, vagy egységes szerkezetben kell tartalmaznia az egészségügy új területeit, amelyek az egészségügyi tervezés, szervezés, köz- és népegészségügyi területei (egészségügyi informatika, egészségpolitika, egészségügyi finanszírozás, egészségügyi management, egészségügyi minőségbiztosítás stb.).

Ma a fent felsorolt új szakterületek részint megerősödtek, másrészt nem csupán a szakterületek szűk szakembergárdájának érdeklődésére tartanak számot. Ma ezek a területek az egészségügy széles rétegeit érintik, így ezen szakterületek egységes feldolgozhatóságát, kereshetőségét biztosítani kell.

Szerkezet – sík vagy térleíró fogalomtár létrehozása

A leírónyelv/fogalomtár logikai szerkezetében nem mindegy, hogy a fogalmi hierarchiát és kapcsolatrendszert síkban vagy térben kívánjuk ábrázolni. A sík ábrázolás a fő nézet szerinti kapcsolatokat írja le. A térbeni ábrázolás a fogalmak lehetséges kapcsolatrendszereit írja le, és különböző nézetek (szempontrendszerek) szerint csoportosítható módon adja vissza a fogalom lehetséges struktúráit.

Leírás alapja

El kell dönteni azt is, hogy mi legyen a leírás alapja, kiinduló pontja.

Itt a döntésnek két tényezőre kell kiterjednie:

- egyrészt, hogy a leírás alapjául mit tekintünk,
- másrészt, hogy milyen IT támogatással, milyen eszközben, programnyelven készül maga a leírás.

A leírás alapjául az alábbiak szolgálhatnak:

- a legjobb fogalomtár fordítása,
- a legjobb keresőnyelv fordítása,
- a legjobb keresőnyelvet alapul véve önálló fogalomtár megalkotása.

Ma technikai és mentális okok miatt ez utóbbi megoldás tűnik a legrealisabbnak. Várhatóan egy létező, elismert keresőnyelv (tezaurusz) fogalomkészletét és alapkategória-rendszerét kell kiindulásnak tekinteni, és ennek alapján kell egy fogalomtárat elkészíteni.

A FOGALOMTÁR ALAPJAI

A fentiek alapján megkísérlem összefoglalni a fogalomtár javasolt tulajdonságait.

A fogalomtár javaslatunk szerint térben ábrázolható szerke-

zetű, hierarchizált és a fogalmak kapcsolatait leíró fogalomrendszer.

A fogalmak belső azonosítása

A fogalomtár belső azonosítását nem valamely ismert szótár elemkészlete adja, hanem a fogalmak belső azonosítására egy erre a célra képzett azonosítórendszer való. A felhasználónak ugyanakkor nem feltétlenül kell ezzel a fogalmi azonosítóval találkoznia. Ezt az elvet szemléletes példával úgy érzékeltethetjük, mintha a BNO-kód csak a számítógépes rendszerek belső programjában lenne, ugyanakkor a beírt szöveget a számítógép a kóddal azonosítaná, majd a végprocesszálsnál a kódhoz rendelt szöveg jelenik meg ismét a felhasználó előtt.

A fogalmak, szótárak, szinonimák

A fogalmak különböző tereihez szótárak, azon belül szinonimák rendelendők.

SZÓTÁRAK

A szótárak alatt a fogalomrendszernek egy nyelvkészlethez rendelését értem, azaz a valamilyen szempontból szelektált elemkészlet azonos nyelvi megfeleltetését. A nyelv lehet természetes (élő vagy holt nyelv, mint a magyar vagy a latin) és lehet mesterséges: lásd kódrendszerek.

A szótárak alapvetően három csoportba sorolhatók.

- Természetes nyelvi szótárak (angol, magyar, latin, orvosi nyelv)
- Szinonimák:
 - Megengedett (elfogadott) szinonimák
 - Javító szinonimák
- Ismert és elfogadott kódrendszerek (BNO, OENO, SNOMED, stb.), azaz mesterséges nyelvek

Természetes nyelvi szótárak

A fogalomtárnak szüksége van alapszótárakra, amelyek a fogalom egy-egy ismert nyelvén tartalmazzák a fogalom megnevezését. Javasolt szótárak minimum: az angol, a magyar (köznyelv), a latin, az orvosi nyelvi.

Szinonimák

A rendszerben az adott szótárakhoz kapcsoltnak szükség van szinonimákra is. A szinonimaszótárakat is két módon kell elkészíteni: megengedett (elfogadott) szinonimák, javító szinonimák.

A megengedett (elfogadott) szinonimák az egyes fogalmaknak az ekvivalens értékű, nyelvileg, ortográfiailag elfogadott változatai, alakváltozatai. Természetes, hogy ezek a szinonimák csak az adott nyelven belül értelmezhetők.

A javító szinonimák ezzel szemben a fogalomnak az elterjedt, de a helyesírásában, nyelvhasználatában meg nem engedett alakjai. A javító szinonimák sohasem jelennek meg a rendszerben választható alakként vagy outputként. Csupán arra szolgálnak, hogy az adatbeviteli hibák esetén automatikus javítások legyenek felajánlhatók.

Ismert és elfogadott kódrendszerek (BNO, OENO, SNOMED stb.)

A szótárak nem csupán a természetes nyelvek elemkészleteivel értelmezhetők. E tekintetben a fogalomtárnak ugyanúgy egy szótárja a BNO-, az OENO-, a SNOMED-kód, csupán itt a fogalom nem minden eleméhez lehet ebből a szótárból elemet rendelni.

Ezek a lehetőségek együttesen biztosítják azt, hogy a fogalom bármilyen elnevezését inputként megadva eljuthatunk a fogalom azonosításához, majd a fogalom a processzálsban, illetve az outputlistákban tetszőleges „nyelven” használható, megjeleníthető.

JAVASOLT MENETREND

A fogalomtár megalkotása vélhetően az alábbi menetrend szerint lehetséges a legcélszerűbben.

- Fogalomtár és leírónyelv elveinek, szerkezetének, technológiájának meghatározása a vitafórum alapján
- Tesztadatbázis készítése (egy-egy terület leírása)
- A teszt adatbázis kipróbálása
- Javaslat készítése a leírónyelv szerkezetére, elveire
- A javaslat megvitatása a szakmai kollégiumokkal és szakmai fórumokkal
- Egy alapstruktúra előkészítése (fordítás alapján)
- Az egyes szakterületek revíziója a szakmai kollégiumok által
- Az akkreditált folyóirat fogalmának definiálása és bevezetése
- IT segédletek készítése
- rendszer bevezetése

Fogalomtár és leírónyelv elveinek, szerkezetének, technológiájának meghatározása a vitafórum alapján

A vitafórum arra szolgál, hogy az itt felvetett kérésekre a szakma nyilvánosságának bevonásával választ találjon. Ennek alapját részint a MEDINFO által felkért szerzők vitaindító tanulmányai, másrészt a vitafórum hozzászólásai adják.

Tesztadatbázis készítése (egy-egy terület leírása)

Az így megállapított alapelvek szerint kell elkészíteni egy-egy (szűkebb) szakterület leírónyelvét, illetve a mögöttes fogalomtárat. A két tesztadatbázisnak eltérő területről kell származnia, azaz az egy klinikai és egy egészségpolitikai terület kidolgozására van szükség.

A tesztadatbázis kipróbálása

Az így kialakított leírónyelvmintát „élesben” kell tesztelni, azaz meg kell vizsgálni, hogy alkalmas-e a szakirodalom feltárására és leírására.

Javaslat készítése a leírónyelv szerkezetére, elveire

Ezután kell véglegesíteni a javaslatot, amely két forrásból táplálkozik: egyrészt a vitafórumból, másrészt a tesztállomány használatából.

A javaslat megvitatása a szakmai kollégiumokkal és szakmai fórumokkal

Az így előkészített javaslatot széles szakmai vitára kell bocsátani, ahol elsősorban a szakmai kollégiumoké a főszerep.

Egy alapstruktúra előkészítése (fordítás alapján)

Ezután kell egy alpanyagot elkészíteni, amelynek az alapja a fordítás adaptációja.

Az egyes szakterületek revíziója

Az így előkészített anyagokat az illetékes szakmai kollégiumoknak kell kiegészíteni, véleményezni, korrigálni.

Az akkreditált folyóirat fogalmának definiálása és bevezetése

Ezzel párhuzamosan célszerű megkísérelni a magyar egészségügyi-tudományos folyóiratok akkreditációs rendszerének kialakítását. Itt el kell érni, hogy a minősített folyóiratok cikkeinek kulcs- és tárgyszavazása e rendszer szerint készüljön.

IT segédletek készítése

Mindehhez megfelelő IT segédletek szükségesek, mind az elkészítéshez, mind az intelligens használathoz.

A rendszer bevezetése

Ez a legvégső fázis, amely természetesen legfeljebb csak az akkreditáció szintjén lehet kötelező.

Szakszavélemény az SZT-IS-10 pályázat eddigi eredményeiről

1. ALAPGONDOLATOK

A Miniszterelnöki Hivatal Informatikai Kormánybiztossága által közreadott „A magyar nyelvi informatikai technológiák fejlesztésének és alkalmazásának támogatása” című felhívására benyújtott és elnyert pályázat (amely az egészségügyi-orvostudományi szakterület szakirodalmának feltárását szolgáló, széleskörű szakmai megegyezésen alapuló, egységesített, rendszerezett fogalomtár kialakítását célozza) **jelentőségét, fontosságát külön tálan nem is kellene hangsúlyozni, ezt már magában a pályázati tanulmány elkészítése, beadása is alátámaszthatná.** Ennek már az is ékes bizonyítéka, hogy maga az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár megbízott főigazgatója is személyesen vállalt részt a program megvalósításában. Ezt illusztrálható, álljon itt példaként a dr. Kincses Gyula mb. főigazgató úr által írott „Az egységes keresőnyelv megalkotásának egy lehetséges menetrendje” című áttekintő s minden lényeges kérdést érintő tanulmányának egy rövid részlete:

„A bevezetés értelmében szükség van egy korszerű irodalomleíró, irodalomfeltáró nyelv létrehozására, vagy legalábbis a meglévő korszerűsítésére. Ez utóbbi kifejezés nem pontos: ma Magyarországon nincs elfogadott szótárkészlet, amely alapját képezhetné ennek a munkának, így korszerűsítésről – alap híján – nem lehet beszélni.”

Ezzel együtt meg kell állapítani, hogy a fórumon olyan vélemény is megjelent, amely bizonyos mértékig megkérdőjelezi egy ilyen keresőnyelv szükségességét:

„... szükség van-e rá. Mire is akarjuk használni? 1. Az angol szakirodalom magyar nyelven történő kereshetőségének biztosítására. Ez mókás, mert ha valaki nem tud angolul, akkor mit kezd a fáradságos munkával összegyűjtött szakirodalommal. Ennél okosabb volna angolórákra költeni a pénzt. 2. A magyar szakirodalom kereshetőségének biztosítására. Pillanatnyilag ugyanis az a helyzet, hogy a magyar nyelven történő publikálás az élve eltemetkezéssel egyenlő. Folyóiratunk jó része a Medline-ban sincs indexelve az SCI-ről nem is beszélve. Márpedig ami ezekben nincs benne az a tudomány számára nem létezik. A „hazai tudomány” számára is elvész a munka, éppen azért, hogy a magyar szakirodalom keresési lehetőségei korlátozottak.”

Nos, e kérdésben ellenérveinket, a fentebb megfogalmazottak teljes tarthatatlanságát vagy az olyan súlyos kitételekkel kapcsolatos meglátásainkat, mint „a magyar nyelven történő publikálás az élve eltemetkezéssel egyenlő”, ill. „... a tudomány

számára nem létezik”, valamint a gondolatmenet azon okból fakadó hibáját, hogy egy magyar keresőnyelv létezésének jelentőségét a véleménynyilvánító egy kulcsfontosságú aspektusból nem gondolta át, ebben a szakszavéleményben nem részletezhetjük, hiszen – természetesen – a személyes meggyőződés hangoztatása nem tartozhat hozzá egy objektív értékeléshez. Az evvel kapcsolatos gondolatainkat majd a fórumon tehetjük közzé. Most csupán azt a megjegyzést érdemes a dologhoz fűzni, hogy – a legfinomabban fogalmazva is – felettébb ellentmondásos, hogy az idézett véleményt éppen egy olyan személy fogalmazta meg, aki maga is az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár munkatársa...

„... ma Magyarországon nincs elfogadott szótárkészlet, amely alapját képezhetné ennek a munkának, ...” – fogalmaz dr. Kincses Gyula.

A helyzet az, hogy hazánkban, legalábbis formailag, van egy elfogadott (a Magyar Tudományos Akadémia által is „szentesített”) szótár, az Orvosi helyesírási szótár, amelyet követni kell, ám dr. Kincses Gyulának tökéletesen igaza van abban, hogy ez a mű a pályázat céljainak megvalósításához nem képezhet alapot. Ennek több oka is van (a szótár nem épp a legfrissebb, alapvető nyelvi kérdéseket kerül el oly módon, hogy például a problémás kifejezésekről egyszerűen „elfelejtkeznek” s ami a leglényesebb: egyértelmű, hogy egy egyszerű szószeret és szakkifejezés-gyűjtemény más szemléletű és alkalmazhatóságú, mint amit egy modern számítástechnikára alapozott, korszerű irodalomleíró, irodalomfeltáró nyelv létrehozása megkívánna. Ehhez hozzátartozik, hogy az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtárban végzett munka épp e tekintetben is nélkülözhetetlen: az irodalomleíró, irodalomfeltáró nyelv kidolgozása szükségképp megteremti annak az alapjait is, hogy – néhány éven belül – megszülessék az új Orvosi helyesírási szótár. Ennek elkészülte a közeljövő reális és szükséges programja, tekintve azt, hogy az Akadémiai Kiadó és a Magyar Tudományos Akadémia Magyar Nyelvi Bizottságának vezetői egy pár hónappal ezelőtt ezt a kérdést megtárgyalták.

2. A STRATÉGIAI KÉRDÉSEK PROBLEMATIKÁJA

2.1 A honlapon található kérdések

Sajnálatos tény, hogy a fórumon föltett hat kérdésre (eddig) mindösszesen csak 46 észrevétel, válasz érkezett. Azonban azt is

világosan kell látni, hogy ez várható is volt. Példaként: nem csupán egyes vizsgálatok, hanem a hétköznapi tapasztalat (elég néhány családorvosi rendelőbe, illetve néhány kórházba benézni) is egyértelműen mutatja, hogy – bármilyen elkésztő is ez a tény – a nem az íróasztal mögött ülő „elméleti”, hanem a gyakorlatban is túlterhelten dolgozó, praktizáló orvosok most, a XXI. század első éveiben sem használják ki hazánkban a számítástechnika, a világháló nyújtotta valóban fantasztikus lehetőségeket, sőt, nem is ismerik azokat és a mindennapi munka taposómalmában voltaképp kisebb gondjuk is nagyobb annál, semhogy ilyen nagyon fontos, de elméleti kérdésekkel foglalkozzanak. Valójában ez utóbbi nem is feltétlenül tragédia, mivel például a könyvtár-tudományhoz vagy éppenséggel a korszerű irodalomleíró, irodalomfeltáró nyelvek szakmai világához az átlagos, hivatását gyakorló orvos vajmi keveset ért.

Következtetés: a fölvetett, adott esetben a jövőt meghatározó stratégiai jelentőségű kérdésekben a hozzáértő, speciálisan képzett, sajátos ismeretanyaggal rendelkező szakembereknek kell a döntések felelősségét vállalni, tehát elsősorban az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár főntartójának, illetve a szakmai ellenőrzést gyakorló minisztériumnak! Ezt a felelősséget nem lehet átruházni a témában laikusokra, márpedig ezeknek a stratégiai döntéseknek a meghozatala fájdalmasan hiányzik a program megvalósításából.

Áll ez elsősorban a „*Fontosnak tartaná-e, hogy a magyar orvosi teaurusz is része legyen a Medline keresőnyelvnek?*”, az „*Indokolt-e egy olyan keresőprogram kifejlesztése/alkalmazása, amely a természetes nyelven beírt keresőkifejezéseket összekapcsolja a kereséshez használt szabványos kifejezésekkel?*”, a „*Milyen mértékben segítheti a keresés hatékonyságát a magyar nyelvű teauruszban is alkalmazásra javasolt hierarchikus szerkezet (főtárgyszó, altárgyszó, jelentésmódosító struktúra)?*”, és a „*Van-e igény egy olyan magyar nyelvű összetett orvosi keresőszolgáltatásra, amely egyetlen keresőkérdésre többféle információtypust (bibliográfiai adatbázisok, webcímek, képfájlok, hírjellegű konferenciainformációk stb.) integrál?*” kérdésekre.

2.2 Egy „bújtatott” stratégiai kérdés

Ha megfogalmazott kérdésként nem is, de ki nem mondva nagyon sok vonatkozásban ott bujkál a gondolat, hogy a MeSH legyen az alapja a készülő produktumnak. Erről legvilágosabban Antalné Soós Katalin „A MeSH (medical subject headings) és a magyar MeSH (HunMeSH)” című tanulmánya árulkodik. Ez a kérdés megint csak tipikusan olyan stratégiai kérdés, amellyel csupán a 2.1 pontban következtetésként megfogalmazottak szellemében szabad foglalkozni. Ezt az igen nehéz, szerteágazó mérlegelést kívánó döntést az ahhoz értő, az egész költségvetési intézményért felelős személyeknek, minisztériumoknak kell vállalni.

Az az álláspontunk (misperint nem a MeSH követése a helyes út, mind nyelvi, szaknyelvi és szakmai, mind az ezeken alapuló

társadalmi-kulturális okokból egyaránt) természetesen szintén nem szerepelhet egy szakvéleményben részletesen kifejtve, indokolva – e kérdést a megfelelő helyeken, fórumokon kell elemezni. (Egyet viszont nem lehet szó nélkül hagyni: vajon milyen magyar nyelvű, milyen magyarságú lehet egy olyan rendszer, amelynek már a neve is az, hogy „HunMeSH”?)

3. KONKRÉT MEGÁLLAPÍTÁSOK

3.1 A tárgyszavak száma

Egyértelműen kijelenthető és kijelentendő, hogy a látott, tárgyszavakat tartalmazó anyagban az egy-egy publikációhoz kapcsolt tárgyszavak száma rendkívül kevés (1-3, maximum 5) – egy használható tárgyszókészletet legalább (az írás terjedelmétől, de még inkább a tartalmától függően!) 10-50 elemből áll.

Ez a tény s az, hogy melyek is a választott tárgyszavak egyértelműen azt sugallják, hogy a tárgyszavazást nem fül-orr-gégész szakorvos készítette, ami elfogadhatatlan, tekintve az orvosi szakágak és alszakágak hihetetlen mértékű differenciálódását. (A már fentebb említett, új Orvosi helyesírási szótár anyagának előkészítéséhez is a különböző orvosi szakmák, területek, részterületek specialistáit, szakembereit kell fölkeríteni a saját területük szóanyagával foglalkozni – pedig ebben a munkában nem tárgyszavazásról, azaz mélyebb szakmai összefüggések feltárásáról, hanem csupán szisztematikus szó- és kifejezésgyűjtésről beszélhetünk.)

A kérdést tovább nehezíti a tárgyszavak szinonimáinak fölvétele (példaként gondoljunk akár csak a latinogörögös, a magyar és adott esetben a szerzői neves, eponimás elnevezések hármására...), illetve eltérő írásmódja, amelyek között vannak helyesek is (gynaecoplastica/ginekoplasztika: mindkét alak helyes), és hibásak is (pl. diabetes nem létezik, csak diabétesz, ám kifejezésben épp fordított a helyzet: diabetes mellitus – és akkor mi van azokkal akik a teljesen rossz, hibridírású „diabétesz” szóval próbálkoznak?...). Mindez megtöbbszörözi a tárgyszavak számát, vagy a szoftvernek kell olyan intelligensnek lenni, hogy „rájöjjön”, hogy mi is a keresett tárgyszó.

Ezt a kérdést alapvetően számítástechnikai eszközökkel kell megoldani.

Hozzáteendő, a probléma súlyát jól mutatja, hogy dr. Kincses Gyula is utal rá a már idézett tanulmányában:

„*A rendszerben az adott szótárakhoz kapcsoltan szükség van szinonimákra is. A szinonimaszótárakat is két módon kell elkészíteni:*

Megengedett (elfogadott) szinonimák Javító szinonimák

A megengedett (elfogadott) szinonimák az egyes fogalmaknak az equivalens értékű, nyelvileg, ortográfiailag elfogadott változatai, alakváltozatai. Természetes, hogy ezek a szinonimák csak az adott nyelven belül értelmezhetők.

A javító szinonimák ezzel szemben a fogalomnak az elterjedt, de helyesírásában, nyelvhasználatában meg nem engedett alakjai. A javító szinonimák sohasem jelennek meg a rendszerben választható alakként, vagy outputként. Csupán arra szolgálnak, hogy az adatbeviteli hibák esetén automatikus javítások legyenek felajánlhatók.”

3.2 A tárgyszavak helyesírása

A vizsgált anyaggal kapcsolatban, azt áttekintve ki kell mondani, hogy legalább a kevés tárgyszó esetében kéne a helyesírására gondosan ügyelni. Csak szemeztetve a rengeteg – sokszor banális – helyesírási hiba közül: „gyermek gyógyászat”: egy szó; „lasersebészet” helyesen: lézersebészet; „orr-nyálkahártya” helyesen: orrnyálkahártya; „aorta-aneurysma” helyesen: aortaaneurysma vagy aortaaneurizma (mindkét forma helyes) stb.

Magyarán: lehetetlen a tárgyszavazást megfelelő szaknyelvi lektorálás nélkül megcsinálni, mégpedig – a már fentebb fölvetett szinonimitási problémahegy nagyságát csökkentendő – olyan nívójú szaknyelvi-helyesírási megközelítéssel, amely **arra is elő-**

re tud gondolni, hogy milyen jellegűek a tipikus, gyakori helyesírási hibák (egybeírás-különírás, hibridírás, idegenes-magyaros szabályos formák stb.).

4. NÉHÁNY ÖSSZEFOGLALÓ, ILLETVE KIEGÉSZÍTŐ MEGJEGYZÉS

a) A projekt sikeres befejezése rendkívül fontos feladat az egész orvosi hivatás s azon belül a magyar orvoslás szempontjából egyaránt.

b) A munkát feltétlenül tovább kell folytatni, mert csak ez segítheti elő az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár egészének sikeres működését: az intézmény ellátta feladatok szorosan kapcsolódnak egymáshoz.

c) További szakemberek bevonása nélkülözhetetlen a program sikere szempontjából.

d) A legfelsőbb szinten, a főnntartónak, illetve a szakmai felügyeletnek vállalnia kell a stratégiai döntések meghozatalát.

e) Az anyag a jelenlegi állapotában még nem alkalmas a program kívánta cél eléréséhez: a fentebbiekben vázolt problémákat át kell tekinteni, meg kell oldani.