

BALOGH LAJOS

Tisztelt Szerkesztőség!

Köszönettel megkaptam a Magyar Orvosi Nyelv 2002/2 számát. Nagyon kellemes meglepetéssel tapasztaltam, hogy annak idején írott olvasói levelemet és a rá kapott kedves választ leközzölték. Szintén örvendtem, hogy a Magyar Biológiai Társaság vándorgyűléséről is elismeréssel tudósítottak. A szám már első látásra, most is egyszerű! Jó munkát és sok sikert kívánok a következőkhöz is!

Köszönettel és tisztelettel:

Balogh Lajos
botanikus muzeológus

CSIRÁK CSABA

Tisztelt Professor Úr!

A Magyar Orvosi Nyelv első számát volt szerencsénk megkapni. A Szent-Györgyi Albert Társaság és a magam nevében üdvözlötük ennek a nagyon időszerű tudományos fórumnak a megjelenését. Akkor ígéretet tettem, hogy igyeksznék mi is nemcsak tanulóivá, olvasóivá, hanem munkásaivá is válni ennek a nagyszerű vállalkozásnak. Itt az első hozzájárulásunk.

Levelemhez mellékelem dr. Török István tagtársunk egyik szép dolgozatát.

Munkájukhoz erőt és sok örömet kívánok:

Csirák Csaba
a Szent-Györgyi Albert Társaság társelnöke

KISS JÓZSEF

Tudunk-e még magyarul?

Sajnos ezt a kérdést gyakran kell megfogalmaznom egy-egy tudományos ismeretterjesztő előadás vagy egy-egy szakértői vélemény, magyarázat elolvasása, illetve elhangzása után. A rádióban vagy a televízióban elhangzó tudós előadások szerzői, általában szakmájuk kiválóságai, általam igen tisztelt, hosszú élet-tapasztalattal és évtizedes oktatói gyakorlattal rendelkező tudósok, tanárok. Nyilván azért kérték fel őket előadás tartására, mert kiemelkedő tudásuk alapján várható volt, hogy a nemcsak – és zömmel nem – tudósokból, de még csak nem is egy rokon-szakma művelőiből álló közönség tanuljon és okuljon az elhangzottakból.

Mondandómmal és napi tevékenységgel szeretném elérni, hogy a szakemberek és a tudósok ébredjenek rá, hogy mennyire fontos – különösen a magyar rádióban illetve televízióban, de bármely nyilvános (a nagyközönségnek szóló) közlés alkalmával – előre megfontolt módon példamutató nyelvhelyességgel, valamint magyarul beszélni. Kell ez, hiszen például a magyar rádió, ma még, milliókhoz szól és ma még példát mutathat, arra,

hogy hogyan kell szépen és magyarul kifejezni gondolatainkat. De ez nem lesz mindig így, ha nem fogjuk érteni azt, ami elhangzik!

Hangsúlyozni szeretném, hogy **Magyarországon mindenki beszéljen és írjon magyarul!** Ez alatt azt is értem, hogy **feleslegesen használt idegen szavak nélkül.** A pergő beszéd megértését – gyakran még az írott szövegét is – nagyban hátráltatja a feleslegesen használt, gyakran a beszélő vagy a szerző szakmájának tolvajnyelvéhez (szebben mondva: szakszókincséhez) tartozó, idegen eredetű, a köznapi ember vagy más szakmához tartozó szakember számára nehezen érthető és értelmezhető szavak, kifejezések használata. Az ilyen beszéd ellentmond annak az alapvető célnak, miszerint a beszéd célja, hogy akihez szólok, megértse, amit közölni akarok vele.

Legkiválóbb tudósaink is gyakran esnek abba a hibába, hogy a szakmához szólnak akkor is, amikor nem szakmai közegben vannak. Tudjuk, hogy sokkal nehezebb közérthető magyarrá átteni a megszokott szakmai kifejezéseket, de feltétlenül meg kell tenni; higgyék el megéri!

Az EU-hoz való csatlakozásunk, a nemzetközi munka- és információegosztási folyamatba kapcsolódásunk nem okozhatja, hogy elfelejtünk magyarul. Nekünk magyarként, nem világpolgárként kell kapcsolódnunk; ezzel a nemzetközi közösség is sokkal többet nyerhet. Sok munka vár még ránk ezen alapelv megvalósításáig.

Ennek néhány mozzanatáról szól előadásom a 2003. április 5-ei tanácskozáson.

LADÁNYI ANDREA

Tisztelt Bősze Péter!

Köszönöm a Magyar Orvosi Nyelv elküldött példányaikat, és – ha kicsit megkésve is – csatlakozom a lap megjelenését üdvözlők táborához. Kívánom, hogy a szerkesztők, munkatársak kezdeti lelkesedése megmaradjon a – jelenleg az orvosok nagy részét sajnálatos módon jellemző, kiábrándító színvonalú nyelvhasználat alapján – várhatóan nem túl gyorsan mutatkozó eredmények dacára.

A Magyar Onkológia olvasószerkesztőjeként számos, a Magyar Orvosi Nyelv tanulmányaiiban említett problémával gyakran találkozom. Hasznosnak ígérkezik ebből a szempontból Grétsy Zsombor sorozata (Stílus és helyesírás nyelvünkben, illetve az orvosi szaknyelvben). Egyetértéssel olvastam Varga Csaba cikket is a 2002. évfolyam augusztusi számában. Szerkesztői ténykedésem során én is a magyar kifejezések alkalmazását részesítem előnyben vagy a latin szavak magyaros írásmódját. Azokkal a szerzőkkel, akik ragaszkodnak a latin eredetihez, megpróbálok egyetértésre jutni az Orvosi Helyesírási Szótár irányelveinek alkalmazásával (az ezek használatára való felhívás szerepel is a folyóiratunk szerzőinek szóló útmutatásban). Sajnos, mint ahogy ezt többen megállapították, a szótárnak is vannak hiányosságai

(hogy csak néhány példát említsek: a véresejtek magyaros írásmódja nem szerepel, csak a latinus, pl. lymphocytá, leukocytá, monocytá stb.; van karcinóma és szarkóma, de nincs adenóma, lipóma vagy melanóma).

Az én „szerkesztői ambícióim” jóval szerényebbek, visszafogottabbak, mint a Magyar Orvosi Nyelv szerkesztőié és számos szerzőjéé. A teljes magyarítás, magyarosítás helyett, amire nincs reális lehetőségem, beérem azzal, hogy megkísérlem kiküszöbölni a helyesírási hibákat, a „hibrid írásmódú” szavakat, és elérni az – akár magyar, akár latin vagy angol – szavak helyes alkalmazását, és azt, hogy legalább egy cikkben belül az azonos szavak, kifejezések írásmódja megegyezzen. Hogy kritikát is gyakoroljak: az ilyen irányú nyelvi lektorálás a Magyar Orvosi Nyelv tanulmányaiiban nem minden esetben észrevehető (pl. II. évfolyam 1. szám, 17. oldal: immunoessay, praeoperatív; 34. oldal: cardiológia, pathológia, cahexia). A hibák még a (fő)szerkesztők cikkeibe, szövedeteibe is „bekúsznak” olykor (pl. II. évfolyam 1. szám, 42. oldal: diveticulitis, paracolostomias, peristaltikus, incontinenция).

A szakszavak és kifejezések magyarításával kapcsolatban azoknak a szerzőknek a véleményével rokonszenvezek, akik mértéktartó magyarítás mellett az idegen szavak befogadásának jelentőségét, illetve a két folyamat egészséges egyensúlyát hangsúlyozzák. A köztudatban rögzült idegen eredetű szavak (pl. anatómia, genetika, szívinfarktus, depresszió, akut, illetve krónikus, véna stb.) magyar megfelelőinek használata, még ha ezeket régen széles körben alkalmazták is, valószínűleg nem fog újra elterjedni, és ez nem is lenne célszerű a több esetben időközben kissé megváltozott jelentéstartalom miatt. A nem megfelelő „fordítás” félrevezető is lehet; erre számos példa található a II. évfolyam augusztusi számában megjelent tartalomjegyzék-magyarítási kísérletben. Zalatnai Attila már megírta (II. évfolyam 2. szám), hogy a patológia nem egyenlő a kórbonctannal; ugyanígy a rekombináns nem „új tulajdonságú”, a mutáció nem egyenlő a „változattal”, az in vitro nem egyszerűen „kísérletes”, és a molekuláris genetika sem fordítható molekuláris öröklődésnek vagy fejlődéstannak, hogy csak a legkirívóbb példákat említsem.

Emígy kihasználván a lap deklarált „nyomatott nyilvánosságát”, sikeres további munkát kívánok, és kérem, ha lehetséges, küldjék el a lap további számait is.

Üdvözlettel:

Ladányi Andrea

Tisztelt Ladányi Andrea!

Csak a kritikájára válaszolnád: valóban, a beérkezett levelek-világyosták esetében éppen a „nyomatott nyilvánosság” ideájának szem előtt tartása miatt igyekeztünk minél kevesebbet „beleenyúlni” a szövegekbe. A sok-sok jelzés hatására a továbbiakban igyekezni fogunk az ilyen hibák kiszűrésére is – képességeink szerint – nagyobb gondot fordítani.

Hálásan köszönjük észrevételeit és biztatását!

NÉMEDI LÁSZLÓ

Tisztelt Bősze Péter Professzor Úr!

Mindenek előtt engedje meg, hogy szűkebb szakmám – a közegészségügy – munkatársainak nevében is gratuláljak Önnek és a szervezőnek az **április 5-i Nagygyűlés** megszervezéséért.

Hasonló elismerés illeti meg a **Magyar Orvosi Nyelv** című folyóirat beindítását is. Itt jegyzem meg, hogy szélesebb szakmai kört szólítana meg az újság, ha címében az „Orvosi” jelző helyett „Tudományos” szó szerepelne.

A Nagygyűlés visszhangjaként két megjegyzést tennék.

35 éve szerkesztem Intézetünk folyóiratát, a Budapesti Népegészségügyet. Úgy vélem, hogy a **szerkesztőknek és a lektoroknak kiemelt szerep jut abban, hogy a magyar nyelv logikája és szépsége a szakcikkekben is megjelenjék.** Úgy is fogalmazhatnék, hogy a helyesírási hibák javításának mintájára a lektorok – akár a szerző megkérdése nélkül – magyar nyelvi lelkiismeretük alapján, önállóan módosítsák a magyarítható szakszöveget, ahol ez a jelentést nem befolyásolja.

Meggyőződésem, hogy a szakmunkákban alkalmazott szép magyar, veretes fogalmazás elősegíti az olvasó számára az eredeti gondolat pontosabb megértését. Közismert szépirodalmi tapasztalat, hogy a költők és írók egy-egy körülményesen leírható fogalmat akár egyetlen szellemes fordulattal közvetlenül befogadhatóvá tesznek (pl. József Attila: „... kékitőt old az ég vizében ...”).

Végezetül javasolnám, hogy a szerkesztőségek merítsenek a kínálatból és a különösen műves szövegrészeket, melyekben érvényesül a fenti elv, küldjék meg követendő példaként folyóiratuknak.

OSZVÁTH KÁROLY

Tisztelt Szerkesztőség!

Ma kaptam kézhez a Magyar Orvosi Nyelv II. 2. számát. Örömmel fogadtam és lelkesen támogatom a célkitűzéseket. Tisztelettel kérem a további számokat.

Az egyik neves magyar orvosi kiadó megbízásából a művelt közvélemény számára is hasznosítható pszichiátriai szótár szerkesztésére kaptam megbízást. Több szerkesztőtársam egyetértésével szeretnénk a szaknyelv fogalmainak tisztázásához, a pongyola fogalmazás gyomlálásához is hozzájárulni. Nekem a lexikon, szótár, enciklopédia kifejezésekkel szemben a fogalomtár cím rokonszenves, ehhez kaptam bátorítást a laptól. Az elmegyógyászati, elmekórtani kifejezést a hozzátapadó előítéletek miatt közmegegyezéssel a pszichiátriai jelzővel váltottuk ki, ez az első kényszerű törés magyarító buzgalmunkban.

Egyetlen példát említek: a hivatalos angol pszichiátriai osztályozó rendszerek a disease (betegség) helyett a disorder fogalmat használják, amelyet zavarként fordítottak a magyar változatban. Lényegében tünetcsoportokról van szó, mivel a mi szakmánkban a hagyományos orvosi betegségmérvek nem érvényesek.

Törekvéseikkel messzemenően egyetértve további sikereket kívánok, és ha lehetőség nyílik rá, magyarítási gondjaimmal Önökhöz szeretnék fordulni.

SIMON TAMÁS

A gyógyszerek elnevezéséről, ahogy a betegek megjegyzik, avagy a Prolibétől –

a Poppelheimen át a két női nevet tartalmazó nyugtatóig

Gyakorló orvosként gyakran találkozom azzal a nehézséggel, amelyet az egyes gyógyszerfelírások megnevezése okoz a betegeknek. Mi, orvosok is gyakran kerülünk nehéz helyzetbe, ha megkérdezzük betegünket, milyen orvosságot is szedett, vagy szed jelenleg. Azt a gyakori választ, hogy valamilyen apró, fehér, gömbölyű tablettát – három félét, amit legutóbb tetszett felírni, megfajthatjuk, ha dokumentációnk naprakész, de sokszor tanácstalanok vagyunk akkor, ha valamit nem mi indikáltunk, és a beteg megnevez valamilyen gyógyszert, de azt hihetetlenül nehéz felismerni. Összegyűjtöttem közel negyven éves orvosi gyakorlatom során néhány találatkonyságra utaló, de a gyógyszer semmire nem hasonlítható, idegenes fantázianevével megküzdőni vállalkozó beteg próbálkozásait.

A legkirívóbbak időrendi sorrendben:

- *Prolibé* vitamint kérek.
- Írjon fel a doktor úr *Fonári viszhajtót* (Fonurit)
- A vérnyomásomra *Rausert* szedek (Rausedyl)
- *Popelheim* nyugtatót kérek (Pipolphen)
- A két női neves nyugtatót tessék felírni (*Valeria-Anna*, *Valeriana*)
- A *Doegy*t (így, hogy *egy*)
- *Penalptalenin* – a Phenolphtalein helyett
- *Doril*, a *Ridol* helyett
- De kértek már tőlem *Bambaridumot*, azért mert amikor *mensturbál*, akkor fáj a hasa (*Barbamidum*)

A mai modern gyógyszerek nevei még kacifántosabbak, sokszor a beteg nyelve beletörök, míg kimondja, gondoljunk csak a vény nélkül kapható, és a TV-ben is reklámozott *Strepsils*-re. Véleményem szerint a szinte kimondhatatlan neve miatt nem jelent meg ez a kiváló helyi hatással rendelkező szer a várt gyakorisággal a házipatitkáiban.

Biztos nehéz helyzetben vannak, akik egy új vegyület gyógyszernevet kitalálják – de gondolni kellene arra is, hogy legalább a hazai készítmények neve legyen könnyen megjegyezhető-kimondható. Csak örülni lehet annak, hogy van erre is mosolygató, de követendő példa. Láttam egy gyógyszerkiállításon, hazai készítményt, amely a viszketést csökkenti, *Antivakarín* néven.

Tegyük könnyebben kimondhatóvá az orvosságok neveit – szerintem, megéri, ha erre is gondolunk, hiszen megkönnyíti mindennapos beszélgetéseinket betegeinkkel – és nem kell törnünk fejünket azon, hogy milyen orvosságról is lehet szó.

Azon is elgondolkodhatunk, hogy ha ne adj Isten, nem tudjuk

megfejtani (vagy rosszul értelmezzük a beteg által mondottakat), akkor tévedhetünk is – természetesen a beteg kárára. Meg kellene előzni ennek még a lehetőségét is, csak figyeljenek oda azok, akik ebben a kérdésben a döntéseket hozzák.

FAZEKAS TAMÁS

A *Magyar Orvosi Nyelv* szerkesztői hitvallásával, céljaival egyetértek, üzeneteit, útmutatásait és szemléletét mértékadónak tartom. Minden lapszám kézhezvétele és olvasása élvezetes szellemi gyarapodás a szívritmuszavarok tanulmányozására szakosodott szívgyógyász számára, s reményeim szerint hozzájárul, hogy a jövőben közreadandó írásaim anyanyelvi szempontból pallérozottabbak legyenek. A „nyelvészet iránt fogékony érdeklődőként” fontosnak tartottam megjelenni a folyóirat megindításakor rendezett programadó akadémiai konferencián. Tetszik a színes, kulturáltan „véleményütköztető” szerkesztés.

Grétsy Zsombor szerkesztői bevezetőjének (2002; 2:2-3) olvasása közben szégyenkezve sütöttem le a szemem, s a „szakmai mesteremberek” táborába tartozónak éreztem magam. Dolgoztaimban a bizonyítékokon alapuló orvoslás (*evidence-based medicine*) térnyerése óta gyakorta használom az új gondolatrendszer sajátos szakszavait, köztük a *véletlen besorolásos, kontroll*os kifejezést is. Eddigi írásaimban a torz, „angolköros” randomizált szót és a véletlen besorolásos jelzői szerkezetet fölváltva használtam, a hibrid formát (randomizáció, randomizált) ugyanis – helyes, nem helyes – az első hazai klinikai farmakológiai könyv (Jávor Tibor, *Medicina*, 1980) megjelenése óta szóban és írásban egyaránt igen széles körben alkalmazzuk.

Jómagam mind ez ideig egy tucat közleményemben a Grétsy Zsombor ajánlotta *kontroll*os szót használtam, ebben a tekintetben tehát megnyugvással olvastam a szerkesztői bevezetőt. A közelmúltban, egy föladatra készülve, újraolvastam a kiváló debreceni Cochrane-szakértő, Bereczki Dániel úttörő dolgozatát (*Orvosi Hetilap* 1999; 140:643-646), amelyben így ír: „*Érteni kell a »kontrollált vizsgálat« fogalmát. A »kontrollált« kifejezés ebben az értelemben nem azt jelenti, hogy a vizsgálatban egy kezelt és egy kontroll csoport volt, hanem a torzítás kontrolljára utal, azaz valamilyen valódi vagy kvázirandomizációs módszert alkalmaztak a vizsgálat a torzítás („bias”) kiküszöbölésére...*”

Ezek után arra a következtetésre jutottam, hogy a *kontroll*os szó használata az összehasonlító klinikai kísérlet fölpépítésére és kontrollcsoportjára (pl. placebo-kontroll vizsgálat) utal. A *kontroll*ált (ellenőrzött) jelző viszont arra, hogy a vizsgálat tervezését, kivitelezését és értékelését módszertani és biostatistikai szempontból erre hivatott szakértők ellenőrizték. Ha tehát a szövegkörnyezet a véletlen besorolásos klinikai vizsgálat „ellenőrzött” jellegére utal, megalapozottnak látszik a „kontrollált” szóalkalmazás használata is.

Az itt fölvázolt, számomra nyomasztó dilemmával szembesülve, nemrégiben közlésre bocsátott írásomban a két szót („kontroll” versus „kontrollált”), a szövegkörnyezettől függően, föl-

váltva használtam. Grétsy szerkesztő úr sorait olvasva, nem tudom, helyesen jártam-e el, éppen ezért kíváncsian várom választát. A Medicina Könyvkiadó Rt. igazgató asszonyának és sorozatszerkesztőjének megtisztelő megbízása alapján ebben az évben könyvet kell írnom a szívritmuszavarok bizonyítékokon alapuló kezeléséről, s ebben magától értődően gyakran esik majd szó véletlen besorolásos, kontrollós klinikai vizsgálatokról. Szeretném a szerkesztői útmutatás birtokában a helyes szakkifejezést használni.

Tisztelt Professzor Úr, kedves Fazekas Tamás!

Elsőként is: én sütöm le szégyenkezve szemeim, amiért Professzor Úr – feltétlen megjelentendő – írásában így fogalmaz: „... szégyenkezve sütöttem le a szemem, s a „szakmai mesteremberek” táborába tartozónak éreztem magam.” A probléma velem van: óhatatlanul túl sokszor, túl sarkosan, túl érdesen-nyersen fogalmazok, s bár e rossz tulajdonságomat igyekszem elfojtani, ennek ellenére gyakran bántóra, érzékenységet sértőre sikerednek írásaim, noha – ezt hangsúlyoznom kell – semmiféle ilyes szándék nincs bennem, meg sem fordul a fejemben.

Amennyiben Professzor Urat is „sikerült” talán rossz ízű, túlságosan is általánosító mondatommal megbántanom vagy akár csak kellemetlen, mellékes szájít adnom mondandóm lényegi tartalmának, úgy Professzor Urat tisztelettel és szégyenkezve megkövetem s bocsánatát kérem most!

Ami a fölvetett szakmai kérdést illeti: Professzor Úr gondolatmenete, logikája olyan tiszta és világos, hogy, bevallom, komolyan zavarba jöttem. Épp ezért régi szaknyelvi mentoromhoz, dr. Varga Zoltán főszerkesztő úrhoz fordultam segítségért, mondván: végül is ő „verte belém” szigorúan, hogy egy vizsgálat az kontrollós vagy például placebokontrollós, és nem kontrollált...

Íme dr. Varga Zoltán tömör, ám szerintem a kérdést megfelelően tisztázó állásfoglalása, elemzése!

„Én kitartanék a kontrollós mellett. Amíg a vizsgálaton belül van a kontroll (legyen az placebo- vagy statisztikai kontroll, mint Bereczky írja, vagy pedig bármi más), addig a vizsgálat BELSŐ kontrollt tartalmaz, tehát kontrollós.

Kontrollálttá akkor válik, ha valaki megismétli, hiszen minden evidence based vizsgálatnak reprodukálhatónak kell lennie, ezzel gyakorlatilag kontrollálja (tehát KÜLSŐ a kontroll). Az első esetben így a kontroll főnév (kontrollt alkalmaz, kontrollt épít be a vizsgálatba, amitől az kontrollós lesz), a másodikban igei alkalmazásban áll (kontrollálja az egész folyamatot, amitől az kontrollálttá válik). Ez talán elég jól megkülönbözteti a két, egymástól teljesen különböző tevékenységet. (Mivel a reprodukálás elég ritka, kontrollált vizsgálat gyakorlatilag alig akad, viszont szinte mindegyik kontrollós.)”

Varga Zoltán gondolatait magam teljesen elfogadhatónak tartom, a lényegi különbségtételt (BELSŐ-KÜLSŐ) jól kiemelőnek, világosnak érzem.

De – hitem szerint – a nyelvhasználat legfőbb „szabálya”, célja és értelme az, hogy mindenki úgy fejezze ki mondandóját, gondolatait, ahogy azt a legvilágosabbnak, pontosabbnak, legszabatosabbnak, legerthetőbbnek érzi (ez különösen áll a szaknyelvekre!), ezért a fentiekben foglaltakkal lehet vitatkozni, érvelni ellenük, ám lehet közös megegyezéssel elfogadni, s a továbbiakban a szaknyelvünkben ezen elvek szerint alkalmazni a kérdéses kifejezéseket.

Tiszteletteljes üdvözlettel, s ismételt bocsánatkéréssel zavaróan markáns stílusom miatt, minden jót kívánok Professzor Úrnak (remélve, hogy talán tartalmilag is hasznos támpontot adhattunk a fölvetődött nyelvi kérdés ügyében)!

Grétsy Zsombor szerkesztő

Igen tisztelt Szerkesztő Úr, kedves Grétsy Zsombor !

Nem tetszett megbántani. Írásait szívesen és élvezettel olvasom, s azokról mindig másolatot készíttetek, hogy többször elolvassam őket. *Repetitio est mater...*

A nézetek ütköztetésekor néha kénytelenek vagyunk úgy fogalmazni, hogy az érdesnek látszik vagy annak érezzük. Ezt tisztem alább én is, anélkül, hogy bárkit meg szeretnék bántani.

Köszönöm, hogy ki tetszett kérni Dr. Varga Zoltán szerkesztő úr (Lege Artis Medicinae) véleményét. Őt személyesen is ismerem: írásait, szakírói és szerkesztői munkásságát igen értékesnek tartom. Egy néhány évvel ezelőtt közreadott, kétrészes LAM-cikkét sokszor és mélyrehatóan tanulmányoztam, s mindig a kezem ügyében van az az irattartó, amelyikben őrzöm.

Ebben az esetben azonban az a benyomásom (föltehetően amiatt, hogy ő maga közvetlenül, vizsgálóként nem vett részt véletlen besorolásos, kontrollált klinikai kísérletben), téved.

Érvelése éppen megerősíti azt a korábban leszögezett álláspontomat, hogy a kontrollós és kontrollált szót *egyaránt lehet használni* a véletlen besorolásos, előretékintő (prospektív) klinikai kísérletek leírásakor.

A „kontrollált” jelző használatát az a körülmény teszi meg-alapozottá, hogy ezeknek a vizsgálatoknak nemcsak BELSŐ kontrollcsoportja van, hanem azt arra kijelölt független, **KÜLSŐ** személyek („audit”) és bizottságok (etikai bizottságok, Safety and Monitoring Board stb.) **ellenőrzik**.

Ezek a kísérlet elindítását megelőző és menetközbeni vizsgálatok, **ellenőrzések** arra hivatottak, hogy szavatolják a betegbevételeket, a dokumentációt (beteg-beleegyezés, háttér-laboratóriumi feltételek stb.) és a végrehajtás etikus és szakmailag korrekt lebonyolítását, biztonságosságát. Ezek a kontrollók a vizsgálatot végző orvoscsoport(ok)tól független, KÜLSŐ ellenőrzések, mi-

ként erre előző, közreadásra szánt levelemben is céloztam. (Számos ilyen véletlen besorolásos, kontrollos/kontrollált klinikai vizsgálatban vettem részt s ezek lebonyolítási körülményeit pontosan ismerem.) Az ilyen vizsgálatoknak tehát egyrészt van (BELSŐ) kontrollesoportja, másrészt (KÜLSŐ) ellenőrzése.

Varga dr. érvelése meggyőzött arról, hogy pontosan fogalmaztam, amikor arról szóltam, hogy a **szövegkörnyezettől függően mindkét szó („kontrollos”, ill. „kontrollált”) használata helyes.** Amikor a *külső* ellenőrzés tényét kívánjuk kidomborítani, (Bereczki Dániellel egyetértve) helyesebb a „kontrollált” szó használata. Ha viszont a vizsgálat (placebo- vagy aktív) *belső* kontrollesoportjára akarunk utalni, a „kontrollos” jelző alkalmazása látszik pontosabbnak.

Ez a levélváltás *par excellence* a Magyar Orvosi Nyelv hasábjaira való, hiszen jól szemlélteti: bizonyos esetekben a nyelv- vagy szóhasználatra vonatkozó helyes álláspont csak a nyelvtudós és a (klinikai összefüggéseket pontosabban ismerő) gyakorló orvos párbeszéde nyomán kristályosodhat ki.

Ezt példázza Zalatnai Attila patológus kolléga vitairata is (Mi fán terem az a kórbonctan? Magyar Orvosi Nyelv 2002, 2:21): a patológia szó valóban többet és mást jelent, mint a kórbonctan.

A nagyszerű folyóirat szerkesztéséhez és orvosi nyelvünk palérolásához további sok sikert kívánva, jó szívvel és szimpátiával üdvözlö:

Fazekas Tamás

Kedves Zsombor!

Korábbi levelésünk (kontrollos versus kontrollált) idején szóltam arról, hogy „tényalapú” aritmológiai könyvet írunk egy kollégával a Medicina Rt.-nek.

Mivel a téma megközelítése „evidence-based” (bizonyítékon alapuló), magától értődően hemzsegnék az írásban a véletlen besorolásos, placebo-kontrollos klinikai vizsgálatokkal foglalkozó szakaszok.

Gondot okoz számomra a **„kettős-vak”** szóösszetétel helyes írásmódjának megválasztása:

kettős-vak vagy kettősvak? Kötőjellel vagy egybe?

Kérlek, igazítsd el, ha időd engedi.

Szívélyes üdvözléssel,

Fazekas Tamás

Tisztelt Professzor Úr, kedves Tamás!

A válaszom a legjobb tudásom szerint a következő. A „kettős vak” kifejezésben a „kettős” szó egyértelműen egy jelző. Az más kérdés, hogy ha ezen jelző szerepét elemezzük, akkor esetleg azt is érezhetjük, hogy az valamiféle határozói tartalmat is hordoz (valami olyasmit, hogy „kettősen vak”, „mind a két oldalról / mind a két oldalt tekintve vak” stb.). Egy biztos: mind a két megfontolás után egyértelmű, hogy a kifejezésben a teljes különírás a helyes: „kettős vak”. Ha a szótárba is belelapozok, akkor is szinte csak ilyesmit talállok: „kettős könyvelés”, „kettős ünnep”, „kettős kötés” stb.

Amin esetleg még el lehetne gondolkodni, az az, hogy a kifejezés egészét egy állandósult, önálló szakkifejezésnek tekintjük: ez esetben talán lehetne a voltaképpeni jelzős szerkezetet egyben leírni. Erre is van példa a szótárban: „kettőspont”; hasonló a helyzet, mint a szintén szótárzott „összejt” szó esetében, ahol a tiszta jelzős szerkezetet összerántjuk (természetesen bármi kötőjel nélkül! – annak használatát semmivel sem lehetne megindokolni), mert ez egy jelentésileg, tartalmilag már annyira összenőtt, önálló fogalma a szaknyelvnek. Ez esetben, e gondolati párhuzamra alapozva tehát esetleg írhatnánk ezt: „kettősvak”.

Bevallom, magam minden erőmmel az első változathoz ragaszkodnék, a fentebbi logikai megfontolások miatt is (nem érezvén azt a kényszerítő „önálló szakkifejezés”-szerűséget, amely az összevonást megokolhatná), no meg az általános nyelvi-szaknyelvi megszokás miatt is: a szakirodalomban – tapasztalataim szerint – a „kettős vak” írásmódja az igazán bevett, alkalmazott, közhasznú és elterjedt.

Remélve, hogy némi segítséget nyújthattam, tisztelettel küldöm üdvözlétem és kívánok a műhöz nagy sikert!

Grétsy Zsombor