

Gaál Csaba

Mi sem változott!

Ne félj a rossztól, mert jót hozhat.

Arab mondás

Tíz éve e lap hasábjain jelent meg egy közleményem *Kritikus szaknyelvi észrevételek* címen (4). Kíváncsi lettem: változott-e valami azóta? Hamar megbántam félve reménykedő hozzáállásomat, ugyanis kutakodva a *Magyar Sebészet* utóbbi öt évfolyamában, felfigyeltem a továbbra sem fogyatkozó (ha nem sokasodó!) hibákra, az angol kifejezések áradatára. Ez indított az alábbi gondolatok lejegyzésére. A tapasztaltak alapján nem vagyok bizakodó a tekintetben, hogy egy újabb cikk javít-e a szomorú helyzeten, főként azért, mert azok nem olvassák, akiket illetne. A továbbiakban példaként hozott szavak mindegyikét a nevezett szaklapból jegyzeteltem ki. (Néhány kivétellel nem hivatkoztam sehol, mert az igen megnövelte volna a terjedelmet.)

Saját könyvem egyik előző kiadását lapozgatva, be kell valanom, hogy mint szerkesztő és író, magam is elsiklottam olyan hibák felett, amelyeket ma erősen kifogásolnék. Ez lehet figyelmetlenség, de gyanítom, hogy inkább tudatos nyelvi fejlődésem eredménye, vagy legalábbis szigorúbb mai énem az oka. Eltűrtém azokat az idegen szavakat, amelyek könnyen helyettesíthetők lettek volna magyarokkal. Elsiklottam szórendi hibák felett is: „A kötőanyagok ismertetése előtt érdemes a sebgyógyulás szakaszait *áttekinteni*.” Helyesen: A kötőanyagok ismertetése előtt érdemes *áttekinteni* a sebgyógyulás szakaszait. Vagy: „A bírósági ügyekben a kollégiumi állásfoglalás *meghatározó lehet*.” Helyesen: A bírósági ügyekben *meghatározó lehet* a kollégiumi állásfoglalás. Ezekben a hibás mondatokban az állítmány németesen a mondat végére került! Ennek két oka lehet: 1. az idegenben töltött negyvenhárom év; 2. rám is hatottak a magyar nyelvű szövegekben olvasottak (nyelvromlás!).

ELRETTENTŐ KÖZLEMÉNYCÍMEK

- Nyelöcsöpöptlás hybrid, supercharged jejunummal (Magyar Sebészet 2021;74:110–3), holott írhatták volna: Nyelöcsöpöptlás *vegyes vérellátású vékonybéllel* (vagy még inkább: éhbéllel).
- Korai és késői graffectomiák (Magyar Sebészet 2022;75:8–11). Másképpen: Átültetett szervek eltávolítása.

- e-Learning serious game for surgical skills: Kheiron Training System – A KTS projekt (Magyar Sebészet 2021;74:122–6). Így! Ugyan mi szükség magyar lapban magyar szaknyelvű szöveg angol címére? Megfejtethetlen. A szövegben végig „projekt”, a cikkben és a táblázatban hemzsegnak az angol kifejezések!

IDEGEN, FŐKÉNT ANGOL SZAVAK. A „random” (találomra, vaktában, véletlenül) szó annyira bevette magát a magyar szaknyelvbe, hogy azt nyelvünk korábbi latin irányultsága miatt már-már onnan származó szónak vélik, így aztán „viszszalatinosítják” *randomizáció* formában (Magyar Sebészet 2009;62:339). Olvasom még: „A *tabletről ultrahangozza a beteget, mert az egyetlen megtanult bizonyos skilleket*”; „*Komplett up to date lexikonok*”.

- „*Kedvelt*” szavak példatára: staging, cohort (tanulmányok), tumor budding, (regressziós) grade, coping (stratégiák), specimen (igen szeretik), skillközpont, learning curve, pilot-program, team, guideline, review, scor, trial, stapler. Továbbá: supportív intézkedések, expert vélemények, trendek, validált (adatok), graudális, posztgraduális (képzés). Ezeket a kifejezéseket olyan természetességgel illesztik a magyar szövegbe, mintha anyanyelviek volnának.
- *Szükségtelen egyéb idegen szavak*, amelyek gond nélkül helyettesíthetők: detekciós ráta, malőr, distinkatív nyelvezet (varrógépeknél), oximoron, dependens, urgens, major komplikáció, analízis, regisztráció, komplikált, kontroll.
- Új, még *el nem elterjedt kifejezések magyarítása*. Példaként hozom a *fast track* kifejezést. A viszonylag új sebészeti kezelési forma magyar megjelölése nem egységes. Az *Orvosi Hetilapban* FEHÉR JÁNOS főszerkesztő még azt írta (2007;148:969), hogy gondot okozott nekik, vajon ezt a kifejezést használják-e vagy más magyar szavakat alkalmazzanak, holott én már akkor „meghonosítottam” a megfelelőnek vélt kifejezést. *Sebészet* című könyvemben viszont *gyors ütemű* vagy *gyorsított kezelésnek* neveztem, ami fedi az eljárás lényegét.

A HELYESÍRÁS terén nagy az összevisszaság, mindenki úgy ír, ahogy eszébe jut. Ha akad is a közelben orvosi helyesírási szótár, akkor is csak elérhetetlenül magas polcon, mivel képtelenek fellapozni. Magára adó kiadónak nem lenne szabad ilyen nyilvánvaló hibáktól hemzseggő kéziratot átvenni.

Tudjuk, hogy az 1992-ben megjelent *Orvosi helyesírási szótár* elavult, mégis jobb, mint a saját zavaros kútfő. A hatályos *Akadémiai helyesírási szótárban* is van kifogásolnivaló, ha arra gondolunk, hogy elfogadta a *pésméker* fonetikus írásmódját, holott szívritmuskeltő vagy ütemszabályozó szavunk kiválóan megfelel e célra. Indok: köznyelvé alakult át. Ugyanezzel magyarázzák a *reszekció* írásmódját is. Az *obesitas* és az *ischaemia* jóval gyakrabban fordul elő a mindennapi használatban, mégsem írjuk kiejtés szerint!

A KÖVETKEZETLENSÉGET tartom az egyik legbosszantóbb hibának. Egy cikkben belül csak egyféle módon szerepeljenek az idegen(es) szavak, még ha írásmódjuk vitatható is. Tovább megyek: a lapszám valamennyi írását jellemezze a következő helyesírás. Nehéz megmondani, hogy a szerzőt vagy a lapszerkesztőt kell-e hibáztatni, de végül is utóbbin a felelősség. Sokan szolgálai módon mindent felsőbbrendűnek tartanak, ami idegenből jön. Legyünk igényesek, becsüljük a magyar nyelvet! Ide kapcsolódik a *szerkesztők* megnövekedett *nyelvi felelőssége*. Az ő feladatuk ugyanis egyensúlyi állapotot tartani a görög-latin, az angol és a magyar orvosi nyelv között. A jelenség egyszerűen érdektelenséget, figyelmetlenséget tükröz, és az olvasó semmibevételét jelenti. (Ma, ahogyan politikus, szerkesztő is lehet bárki!) Aki ilyen pongyolán végzi irodalmi munkáját, az a betegekhez való viszonyában sem lehet sokkal különb! Szemelvények:

- sympathicus, de muszkuláris
- subhepaticus és szubhepatikus egy mondaton belül!
- resectio, majd rezekció, végül reszekció
- trombolízis, de thrombectomia
- laparotomia, máskor laparotómia
- toracotomia (th-val írandó!), de torakoszkópia
- profilaxis, de prophylacticus
- compressio és complett latinosan, holott ez valóban mindennapi szó!

VEGYES SZÓÖSSZETÉTEL. Az *Édes Anyanyelvünk* című lapban (2016;4:24) egy kérdésre válaszolva MINYA KÁROLY nyelvész azt közli, hogy a *bourbonhordó* és a *whiskykínáló* a helyes írásmód, vagyis szentesíti a vegyes szavak írásmódját. Ezt követve tehát elfogadható ez a forma: *pancreasfej*, *humerusfej*, *tumorkiterjedés*, *fémallergia*, *gipszkorzett*, *diaphysistörés* stb. De hogyan másként?

A *szavakon belüli vegyes helyesírás* a vegyes szóösszetétellel szemben viszont egyértelműen elfogadhatatlan, mert itt a két elem „kibékíthetetlen” összeegyeztetéséről lenne szó. A továbbiakban az ismertető szavak aláhúzott része latin helyesírás szerinti, a másik része fonetikus: *ischémizáltak*, *postpolipektómias*, *gastrektomia*, *colorektális*, *pankreatitis*, *parathyroidektomia* (nemcsak vegyes, de helytelen is, mert az *thyreo...*), véna *portae*, *patológiai* osztály, *mezorectális*, *vascularis* lézió, *thrombózis*, *hemostasis*.

KIEJTÉS SZERINTI MEGJELÉNÉS. Egyre terjed a fonetikus írásmód, ezért találkozunk a következő kifejezésekkel: mukozektómia, polipektómia, szedáció, analgészia, lézió, mezorektum-excizió, mediasztinum, proktokolektómia, intraparenhimális (jaj!), kolitisz. Meggyőződés, elhatározás és ízlés kérdése, engem azonban ezek a nem laikusoknak szánt kifejezések határozottan taszítanak. A *szakszövegben* megengedhetőnek tartom a görög-latin szakszavak alkalmazását az eredeti írásmód megőrzésével (terminus technicus), a *mindennapokban* azonban elfogadott a köznyelvben meghonosodott, magyarosított, kiejtés szerinti írásmód, még inkább helyes azonban a magyar szó használata, hiszen kis jóindulattal – és persze szellemi munkával! – csaknem minden idegen orvosi szavunk lefordítható magyarra. Tudom, az előbb leírtakkal a szerkesztőségen belül sem ért velem egyet mindenki, érveimet azonban e helyütt nem fejtem ki.

AZ „O” SZEREPE A SZÓKAPCSOLATBAN. A terminus technicusokban előforduló összetett szavakban az „o” *betű köti össze az egyes elemeket*: *gastrojejunocolicus*, *choledochjejunostomia*, *pancreatoduodenectomia*. Az utóbbi években egyre gyakrabban figyelhető meg az a helytelen gyakorlat, hogy a szerzők az „o” betű mellett még kötőjellel is érzékeltetni akarják a kapcsolódó részek tagjait: *cranio-facialis*, *bilio-digestiv*, *cardio-respiratoricus*, *ilio-inguinalis*, *sphinctero-Wirsungo-plastica*, *pyloro-miotomia*, *tracheo-bronchialis*, *ileo-coecalis*, *peritoneo-venosus*, *recto-vaginalis*. Vagyis *kétszeres jelét* adják annak, hogy *összetett szavakról* van szó, ami nemcsak felesleges és zavaró, de egyszerűen téves. Azonban az általuk helyesnek vélt írásmódban sem következetesek: *duodeno-gastrooesophagealis*. Egy közleményben áll: immuno-kemoterápia. Ha valamelyest is elvhűek volnának, akkor ezeknek így kellene kinézni: *duodeno-gastro-oesophagealis*, illetve immuno-kemoterápia. A meggondolatlan és ötletszerű írásmódra jellemző a colo-proctologia, miközben a colographiát egybefűzik. Az új szokásban tehát nincs semmi céltudatosság, hiszen továbbra is rendre egybeírják a *coloscopia*, *gastrointestinalis*, *portocavalis* szavakat.

KETTŐSHANGZÓK HASZNÁLATA. Amerikai hatásra a latinban előforduló „oe” kettőshangzó (diftongus) *átalakul* „e”-vé (a brit angolban továbbra is megmaradt az „oe”). Ennek hátterében valószínűleg az egyszerűsítésre való törekvés állt. Az egyesült államokbeli szaknyelvben az *oesophagus*ból *esophagus*, az *oestrogen*ből *estrogen*, *oedem*ből *edema*, *coeliotomiából* *celiotomy* lett. Sebészeti folyóiratunkban a majmolásra rátesznek még egy lapáttal, mivel az egyik cikkben fonetikusán írják: *ezofagasztrikus by-pass*. Hogy mennyire csak utánzásról és nem meggyőződésbeli kiállásról van szó: egy neves előadó a táblázatain „onkofetális”-t írt, de maga „onkofötális”-nak ejtette.

VISSZÁS SZÓHASZNÁLAT, TARTHATATLAN KIFEJEZÉSEK.

Számtalanszor írtam könyvben, közleményekben arról, hogy mennyire helytelen a „colonoszkópia” (coloscopia!) és hazánkban a „rezidens” szó félreértelmezése. Mára feladtam, mert úgy látszik, ezek a kifejezések kiirthatatlanok. Van egy pont, amikor az ember rádöbben, hogy minden fáradsága hiábavaló. Íme, néhány további példa:

- anyag és módszer; beteganyag – az ember nem „anyag”;
- a bizonyíték szó helyett az evidenciát használják: „*napjainkban már erős evidenciák támasztják alá...*”, holott ismert, hogy a magyarban az, ami evidens, nem szorul bizonyítékra;
- panaszos sérvek – immár a sérvek is panaszkodnak?
- technika, technológia (egy hasáiban, ugyanarra a fogalomra!) műtétekkel összefüggésben: „...a technológiaváltás” tette lehetővé az ambuláns ellátások gyarapodását;
- terápiák (a kezelés lehet sokféle, de azok összessége maga a gyógyítási forma, vagyis a „terápia”!);
- ideiglenes (ilyen magyar szó nem létezik, de van ideiglenes és időleges);
- vizsgálati idő a gyomorban (minimum 7 percig tartson) – addig kell kibírnia a vizsgálónak a gyomorban?
- acut CT (hogyan lehet egy vizsgálóeljárás heveny?);
- localis excisio (nincs rendszerszintű kimetszés);
- localis sepsis – nem létezik.

OKKERESÉS

TÓTFALUSI ISTVÁN írja (8): „*A nyelvet nem kell óvni a változástól, mert az minden nyelvben természetes jelenség [...] a nyelvet beszélők közössége dönt minden új jelenségről.*” Régi nóta. Hova jutnánk, ha hallgatnánk rá? Oda, ahol most tartunk, a fejtelenségbe. És ebben kellene kiigazodniuk a fiataloknak, akik a mintát a szakkönyvekből, de főként szaklapokból merítik.

A meggondolatlan és szolgálai idegenszavasság igen ragadós, hiszen mire a fiatal orvosból adjunktus, főorvos lesz, akkorra nyelvtani és stilisztikai hiányosságai, valamint az elsajátított idegen szavak annyira rögzülnek, hogy nem is gondol beosztottjai kijavítására, legfőképpen akkor, ha maga sem tudja, miként tegye. Ezért van az, hogy az igénytelenség, a szükségtelen idegen kifejezések elburjánzása válik elfogadottá és természetessé.

Ezért írunk, harcolunk a magyar szaknyelvért? De jogos-e az orvosokat bírálni, amikor egy nyelvész írásában csupán egy bekezdésben nyolcszor (!) olvasom a „teszt” különböző formáit (1).

KÖVETKEZTETÉSEK

Az idegen orvosi szavak és kifejezések hazai helyesírása nem egységesen szabályozott. Ez a körülmény mindig átláthatatlansághoz, összevisszasághoz vezet. Itt arra az önkényességre gondolok, amely jelen esetben az anya- és szaknyelvi műve-

letlenséggel társul. De ki dönti el, hogy mi a helyes? A több mint harmincéves *Orvosi helyesírási szótár* túlhaladott, és már annak idején sem volt következetes. BÖSZE PÉTER *Helyesírási útmutatója* támpontot ad, de nem szótár. Reményteljentesen jelenthet a most készülő kötet.

Korábban KOVÁCS ÉVA indítványa volt, hogy szakszövegben ragaszkodna a görög-latin, azaz eredeti helyesíráshoz, a laikusoknak viszont a magyar kiejtés szerinti megjelenítést javasolja. Ezek világos szavak, azonfelül megfelelnek a józan észnek is. Ha a görög-latin szavak helyett a magyaron kívül csak az angolt részesítjük előnyben, akkor azzal egyben az általuk közvetített helytelen írásmódot is terjesztjük (gastro-esophagealis: kötőjel, „e” betű, mint visszaélés a kettőshangzókkal). Hogy milyen zagyvasághoz vezethet a szabályozatlanság, arra ismételtelen egy példa. Az egyik sebészeti szakkönyvben címként szerepel az *isémia*, egy szakkönyvben pedig *iszkémia*, holott az orvosi szótár ajánlása szerint *ischaemia* – három írásmód ugyanarra a fogalomra. (Helyes kiejtése „iszkémia” lenne, hiszen nem a német „sch”-t, vagyis „s”-t kellene ejtenünk, mint ahogyan szokás.)

Valamely lap vagy szakkönyv nyelvezete mintaként szolgálhat, így azokat mások jóhiszeműen átveszik. Arra gondolnak ugyanis, hogy ha mindez a szerkesztőség tudtával történt, és az adott forma nyomtatásban megjelent, akkor ez nyilván elfogadott.

Önkényes a nyelvhasználat, ami megtestesíti korunk liberalizmusát, rosszul értelmezett „szabadságát”. Pedig ebben a szóban benne van a *szabni* és a *szabály* szó gyökere, vagyis a jelentésben. Ez azt sugallná, hogy egy megszabott térben szabadok vagyunk, ha betartjuk a szabályokat – a nyelv szabályait. Már többször felvettem, most újfólag: ha elkészül az orvosi szavak helyesírásának szótára, azt kötelezően el kellene fogadtatni és számítógépes programba iktatni. Ez a javító „szoftver” (itt a feladat a nyelvészeknek, hogy megtalálják a magyar megfelelő!) figyelmeztetné az írókat az egyezményesen elfogadott helyesíráshoz, hasonlóan a meglévő magyar helyesírási igazodáshoz. Olvasom, hogy „*Legnagyobb orvosi könyvkiadóink azonnal átvették, ennek alapján szerkesztették*”. Mármint a Bösze-féle *Helyesírási útmutató* szerint (2), ám az élet sajnos nem ezt igazolja, lásd az általam felhozott példákat. Önámítás, ha ezt az állítást elfogadjuk, hiszen sem a szerzőknek, sem a szerkesztőknek eszük ágában sincs ehhez alkalmazkodni.

Hiába írunk e lap hasábjain bármi nyelvi megfontolásra érdemes elképzelést, javaslatot, hiába javítom ki szerkesztőként a helytelenségeket, senki nem ügyel rá, így hát *minden marad(t) a régiben*. Az értelmiségi emberre jellemző, hogy érdeklődve figyel, (ön)bírálon értékeli, javítja hibáit. A logika egyszerű szabálya szerint akkor hát mi, orvosok nem volnánk értelmiségiek?

Igaza van GUSTAVE LE BON francia szociológusnak (6), amikor azt mondja, hogy a tömegmentalitás hajlamos a legalacsonyabb réteghez mint legkisebb közös nevezőhöz igazodni. Ez pedig nem más, mint maga a teljes zűrzavar, fejetlenség. Amikor LŐRINCZE LAJOS azt írta (7), hogy „[a] művelt többség nyelvhasználata a mérvadó”, akkor sajnos kétszeresen tévedett. Elsőként abban, hogy létezne művelt többség, másodsor pedig, hogy még nincs mindenki által elfogadott és követendő orvosi szakszótár.

Írásom címe: „Mi sem változott!” És íme, az ismételt átnézés-kor a *Magyar Sebészet* éppen megjelent utolsó lapszámában igazolva látom a közlemény létjogosultságát: a hazai, anyanyelvi szaklapban újólágg angol nyelvű közleményt látni (5). Ugyanebben a kiadásban közlik a fiatal sebészek kongresszusának összefoglalót a megszokott következtetlenségekkel: reszekció, másutt reszekció; adenomatózus polipózis, illetve adenomatózus polyposis. Az alulnyomásos sebkezelésként jelölt új eljárásra olvasható változatok: negatív nyomásterápia, vákuum therápiás kezelés, VAC-ellátás, kezelés NPWT-vel (ugyanennek angol rövidítése). Anélkül, hogy részletezném, mind hibás elnevezés, szolgai átvétel. Mindezt a sok nyomorúságot azonban egy mulatságos cím oldja: „*Femoralis tályog vacmerő ellátása*”. A nyájas olvasó – velem együtt – elmerenghet azon, hogy vajon egy új vegyes szóösszetételről vagy egy előkelően írt „vakmerő” sebészti eljárásról van-e szó...

Amit leírtam, nem tölt el örömmel, mert nem látom reményét a nyelvhelyesség javulásának. Ennél rosszabb azonban talán nem lehet, vagyis a jövő csak javulást hozhat, ha lesz türelmünk kivárni, és főként: ha lesznek a jobbulást kiharcoló, megvalósító utódok, ugyanis jelenleg nem látom őket. Visszatérek az arab mondáshoz: „*Ne félj a rossztól, mert jót hozhat.*” Én bizony félek, mert a jó még várat magára. Vajon meddig?

IRODALOM

1. Adamikné Jászó Anna *Grammatikaoktatás – másként* Édes Anyanyelvünk 2018;1:9.
2. Bősze Péter *Helyesírási útmutató* Budapest, Medicina Könyvkiadó 2019.
3. Deme László, Fábíán Pál, Tóth Etelka (szerk.) *Magyar helyesírási szótár* Budapest, Akadémiai Kiadó 1999.
4. Gaál Csaba *Kritikus szaknyelvi észrevételek Magyar Orvosi Nyelv* 2012;12:56–8.
5. Kobayashi, Eiji *A new stage of experimental surgery for organoid based intestinal regeneration – A review of organoid research end recent advance* Magyar Sebészet 2022;75:261–4.
6. Le Bon, Gustav *A tömegek lélektana* Onga, Hermit Könyvkiadó 2018.
7. Lőrincze Lajos In: Édes Anyanyelvünk 2022;2:25.
8. Tótfalusi István *44 tévhit a nyelvekről, nyelvünkről* Budapest, Tinta Könyvkiadó 2016.

HOZZÁSZÓLÁSOK

Farkasvölgyi Frigyesné

- Különféle orvosi könyvek kézhezvételekor csodálkozással látjuk, hogy a szakszövegek írásmódja kiadványonként változik: ahány kiadó, annyiféle eljárás.
- Legtragikusabb, ha a helyesírás egy könyvön belül sem egységes, következetlen.
- Az ortográfia a helyesírás tudománya. Célja, hogy kidolgozott elvek alapján egységes írásmódot adjon a kezünkbe.
- 1992-ben született meg a „zöld könyv”, vagyis az *Orvosi helyesírási szótár*, amelynek alapelvei a mai napig normatérképpel bírnak.
- Az orvosi helyesírásban – jó néhány egyéb kérdés mellett – az okozza a legfőbb gondot, hogy az idegen szavak kétféleképpen (idegen vagy magyaros, azaz kiejtés szerinti írásmóddal) is írhatók: a nehézséget a két lehetőség közti választás okozza, tudniillik, hogy mi alapján döntünk.

Néhány javaslat a készülő új szótárhoz:

- Az 1992-ben készült *Orvosi helyesírási szótár* elvben máig érvényben van.
- Alkalmazása, használata közben látjuk, hogy már az eredeti kiadásba sok hiba csúszott.
- Az orvosi szókinccs időközben jelentősen bővült (például immunológia, klinikai genetika).
- Az utóbbi években a magyar orvosi nyelv területén számos javaslattal éltek, ezeket azonban nem egységesítették, javított kiadás híján nem érvényesültek.
- Minthogy a kiadókra nézve nem kötelező érvényű, mindenki csak keretnek tekinti.
- A készülő új szótár esetében jó volna, ha a fő szerep a szakemberekre hárulna.
- Az új alapelveket a nyelvészeknek – kiadói szerkesztők bevonásával – és az orvosoknak együtt kellene meghatározniuk.
- Célszerű lenne minden szakágzatban munkacsoportokat létrehozni, amelyek egységes elvek alapján dolgoznának, felhasználva a saját szakterületük szókészletét. A szakmák ugyanis annyira elkülönültek egymástól, hogy mégoly széles körű szerkesztőbizottságtól sem várható el, hogy az orvostudomány minden területére rálátása legyen.
- Konkrét javaslatok az orvosi helyesírásról: a görög-latin szakkifejezésekben tartsuk meg az eredeti írásmódot, ez megóv attól, hogy ugyanazt a szót a különböző kiadványok másként írják.
- El kellene döntenünk, hogy mely szavak mentek át olyan nyira a köztudatba, hogy azokat fonetikusán, azaz magyarosan írjuk.

- A már meghonosodott magyar szavak használata részüljön előnyben az idegen helyett: a szótár zárójelben tüntesse fel az eredeti kifejezést.
- Az idegenből átvett és még nem elterjedt szavakat alapvetően magyarítani kell, ajánlott az eredeti kifejezést zárójelben feltüntetni.
- Kerüljenek meghatározásra a nyelvbe már beépült és elfogadottá vált idegen szavak.

Idegen szavak:

- Nincs kétség, hogy eddig is és ezután is egyre több idegen (elsősorban angol) szó került, kerül az orvosi szaknyelvbe.
- A görög-latin terminológia orvostudományunk és tudományunk gyakorlásának hagyományokban gyökeredző és ma is elfogadott része.
- A szak kifejezéseknek jogos helyük van a magyar természettudományos életben. Használatukkal nem sérül a magyar nyelv, hiszen ezzel szemben a betegekkel az anyanyelvi kifejezéseket használjuk.

Az orvosi kifejezések jó részét az angol nyelv is a görögből és a latinból vette át, de ma új értelmezésben vagy más összefüggésben használja. Mi gyakran az angolból vesszük vissza, vagyis ilyen módon mégis visszakerül a latin nyelv a magyar orvosi nyelvbe. És akkor már célszerű lenne az eredeti latin formát használni, nem az angolt (ami egyre gyakoribb a kéziratokban).

Vincze Judit

Egy kiadói szerkesztő személyes gondolatai

Nem szeretném felmenteni a szerzőt ön- és szerzőtársai kritikája alól, de a kiadói szerkesztő tevőleges, néha hiábavaló igyekezete, vagy nemtörődömsége, vagy hogy egyáltalán nem is vesz részt a munkafolyamatban, mert már nem is igénylik – mind-mind rátesz a lapátra. Na és a valós szerkesztői munka fogadtatása? A kiadó mit tesz, elvárja-e, elkötelezett-e, hogy jól gondozott művet nyújtson át az olvasónak? S az olvasó észreveszi-e, feltűnik-e neki, hogy milyen szöveget olvas? Vegyük sorjában!

A kiadó. A könyvkiadás fejlődésében is hosszú utat járt be, s hová tart? Nem dolgom megjósolni, és nem is ez a témánk (de jó volna elidőzni itt is). A kiadó a könyvkiadás fellegvára, számos feladattal. Ő foglalkoztatja – többek között – a szerkesztőt, aki a *Magyar értelmező szótár* szerint a

„kiadványnak szellemi irányítója, a kéziratokat elbírálja, összeállítja, esetleg szedésre kész formába rendezi. Felelős szerkesztő az, aki [...] kiadvány tartalmáért a törvény által meghatározott mértékben a körülmények között felel”.

Hol vagyunk mi ettől? Merre mentünk? Ortográfiai (helyesírási) javítórobotokká váltunk. Nincs szabadság, alkotói öröm. És a felelősség?! A kiadó szemében (és visszaszívom máris, amint leírtam, és bocsánatot kérek azoktól, akiknél nem így van): a szerkesztők időhúzó, kötekedő, a kákán is csomót találó pénznyelők. Nem csoda, ha egyre kevesebben vagyunk. Vagy vagyunk elegenden, de nem látszik a munkánk eredménye? Vajon miért?

Hiábavaló igyekezet. Ha a kiadói szerkesztő dolgozik is a könyv/folyóirat alakításában, nehezen, de kénytelen elviselni a visszajavításokat: azt, hogy a korrektúrában csak azt látja, hogy mindaz, amit kijavított, visszaáll eredeti formájába. És mellé a megjegyzések: „*Én így akarom!*”, „*Ezt így fogadta el a szakirodalom!*”, „*Egyáltalán, minek javított bele!*”, „*A könyvem nem nyelvkönyv!*”. Hiábavaló ingovány, amiben Sziszüphoszoként dolgozik, még ha lelkiismeretesen és fáradhatatlanul is. Több évtizedes tapasztalatom szerint mindig lesz a többszerzős könyvben vagy a folyóiratban néhány szerző (még az egy is sok!), aki valamilyen okból felborítja a rendet. Az alkotói, a kiadói szerkesztő a békesség kedvéért ráhagyja, elkerüli a vitát – vagy idő hiányában, vagy hierarchia követelte tisztelet miatt, vagy egyszerűen fásultságból, vagy még rosszabb, nemtörődömségből. Az indíttatás más és más, az eredőt ismerjük.

Igény arra, hogy jól és helyesen írjunk. Megint csak a hosszú évekre gondolok vissza. Két kezemen meg tudom számolni szerzőim közül azokat, akikben ez megvan. Ezen keveseknek egy része utánaéz, elemez, foglalkozik a szöveggel, a másik fele pedig a segítségre hagyatkozik (ne firtassuk, miért): „*Nem tudok bíbelődni az írásmóddal, ugye, elolvassa a kiadó*” – szól a felvetés. Igen, kiadót mond, kevesen szerkesztőt, még kevesebben vannak, akik meg is nevezik: „*Szerkesztőnő, ugye átnézi, bízom a munkájában.*” (Jólesően mondhatom: vannak saját szerzőim, vagy én vagyok a szerkesztőjük? – nézőpont kérdés! De ez volna a helyes út. Együtt öregedünk, tapasztalunk, vitatkozunk, építjük fel egymást, a szöveget, együtt megyünk buktatókon át, s együtt vállaljuk alkotásainkat, sikereinket, ki a szakmai, ki a kiadványgondozás világában.)

De a többség! A kiábrándító többség! Már így indít: „*Már az általánosban meg a gimiben is utáltam a nyelvtant!*” (Rossz felvetés, a *helyesen* írás nem csupán nyelvtan!) Aztán az egyetemen senki sem törődött vele, hogyan, s mit ír hallgatói korában, első írói szárnyacsapkodásakor. A lényeg: letudni a latint, felveszem a „Magyar orvosi nyelv” kurzust – de minek is? Tán könnyű kreditet lehet vele szerezni? Remélem, nem csupán pihenő a „nehéz tantárgyak” mellett, s egyszer csak gyümölcsözőek lesznek az oktató szavak. Most még nem tapasztalom. Pedig saját (orvosi szak-)nyelvünkről van szó! Igénytelenül beszélünk egymás között, szakzsargonok és legfőképpen az angol kifejezések csapdájába estünk. Egyre érthetlenebben írjuk meg a zárójelentésünket kutya-futtában, mert sok a dolgunk, nem időzünk nyelvi helyességgel. Aztán az évek során berögzül, beleég az emberbe, s bár az

egyén szakmailag előrehalad, s vele az akarat, viszont a helyes fogalmazás, a helyes szakírás alulmarad. S ha egy külsős, nem is tudom, honnan szalasztott, jöttment szerkesztő belenyúlt a szövegembe! Hát, melyikünk akar ebben a gyors és kegyetlen világban újabb konfliktust magára venni...

Az a bizonyos szerkesztő. Nevezhetjük olvasói, kiadói szerkesztőnek, kéziratgondozónak. Sokak gondolkodásában keveredik a korrektori munkával, aki az elütési hibák kijavításáért, a helyesírásért felelős munkatárs – de milyen helyesírásért? A magyar vagy az orvosi szaknyelv helyeségéért? Igen, speciális tudás kell(ene) ide. Észszerűségből a korrektori feladatokat lassan átveszik a szerkesztők, vagy fordítva – csak erre soványodik a munkánk? Remélem, nem!

Sőt, továbbmegyek: egyszemélyes szerkesztő-korrektor-kiadványtervező-tördelőszerkesztővé válunk, s remélhetőleg egyiknek sem a kárára! Hogy ezt a spórolás (idő, anyagiak) szülte? Többnyire igen. Szerencsés esetben nem ez az indíték. Hosszú évek alatt alakult ki, hogy kezem közül az a végtermék kerüljön ki, amit elképzelttem, amit a szerzővel leegyeztettem, amit szerkesztettem és terveztem. Csak így válok én is hitelessé.

[Itt egy olyan bekezdés volt írásom első változatában, amely a **szerkesztői nemtörődömségről, szakmaiatlanságról** szólt. Beszéltem az időhiányról, a visszaigazolatlanságokról, a hozzá nem értésről, a rutinról s annak nemlétéről, a határozatlanságról és a kiegészéről, a folyamatos továbbképzés hiányáról – de kihúztam, mert reménykedem benne, hogy ilyen nincs!]

Igény a helyesen megírt olvasmányra. Lassan ez is elvész. Ki olvas szakirodalmat? A tanuló – mindegy, hogy milyen fokon áll, a katedra melyik oldalán – okulni akar a könyvből vagy a cikkből. „Gyorslóvetes”, rövid kiadványokra tart igényt, hamar elolvassa, leteszi, tán soha elő nem veszi újból. Lassan megszűnik a teli könyvespolc varázsa, a helyéről újból és újból leemelt könyv, amelyről látszik is, hogy olvasták, lapozgattak benne. Ma már a világháló visz mindent. Gyorsan „kiguglizom”. És aztán elszabadul a lehetőségek tárháza, a szerkesztetlen szövegek sora – oda nem nyúlik kezünk, pedig lassan ez a „súlyosabb”. Keveredik benne sok minden, az ilyen-olyan írás. Az olvasó tanulja, megismeri vele a szakmát, s tudattalanul beépül a szöveg helyes vagy leginkább helytelen írásmódja is. Nem tudja, vagy tán nem is értékeli, érdeklődik, hogy a háttérben – míg megszületik a könyv, az írás – mennyi erőfeszítés, tudás áll, mennyi küzdelem, harc, vitatkozás, megegyezés, éjszakák és nappalok eredője. Csak az eredményt látja. De nem is kell tudnia! A fontos, hogy amit olvas, az hitelesen és helyesen, rendezetten adja át a tudást, mert rendetlenségben elvész a figyelem. Az (észrevétlen) rend engedi megmutatni a lényegét.

A szerző, a kézirat. A minap hurkát sütöttem. Igyekeztem, hogy ne pukkadjon ki. Hozzáolvastam, hogy mit kell csinálnom, úgy is tettem. Háromféle cég termékét fektettem

egymás mellé a tepsibe. Közülük csak egyetlen viselte szépen, pirosan, ropogósan a sütést.

Így van ez munkánkban is. Az alapanyag meghatározó! A szerző jól átgondolt, helyesen megírt kézírata! Nem mindegy, hogy milyen kézirattal dolgozunk. Szedett-vetett vagy jó elgondolással, következetesen felépített szöveggel. Nem a szerkesztői munkát kell megspórolni vele! A hibásan, hanyagul megfogalmazott, következtelen írás javítása elvonja a figyelmet az igazi szerkesztői munkától, a stilisztikai megfontolásoktól.

És elérkeztünk az absztraktíráshoz, hisz ez is felütés volt a cikkben – fiatal sebészek összefoglalóiban talált igen sok kivétlnivalót GAÁL CSABA. Jó reggelt mindenkinek! Itt kezdődik!

Mindenki félvállról veszi ezek megírását, pedig sok mindent elárulnak magáról az előadóról is. Elsőként itt mutatkozik be. Add nekem egy írásod, s megmondom, ki vagy! Már a TDK-konferenciáknál kezdődően elrontunk mindent! Mondom, én is, mert cinkosa lettem a helytelen írásnak ebben a tekintetben („vétkesek közt cinkos aki néma”). Jó pár évvel ezelőtt, nagy erővel és lendülettel nekiálltam rendbe tenni a TDK-összefoglalókat. A célom az volt, hogy az „elsőközlők” tanuljanak belőle. Nézzék meg, mivé válik írásuk. Magasról szóltak le nekem, amiért az absztraktokat szerkeszteni bátorítottam. Bepanaszolt egypár fiatalember, hogy belemerészeltem nyúlni a szövegükbe. Pedig nem tettem mást, szerkesztettem: kijavítottam a következtelen írásmódot, a magyar helyesírás is hagyott bőven kivétlnivalót, és vázat, szerkezetet adtam a mondanivalónak. Köpni-nyelni nem tudtam. Az indokaimra sem volt kíváncsi a fentebbalól. Aztán erőt vettem magamon, és újrátördeltem az anyagot a leadott nyers szövegekkel, és ezt teszem azóta is. Mentségül szolgáljon nekem – ha ez mentség – és a *Magyar sebészet* folyóirat szerkesztőjének is (már ha szerkesztő, s nem csupán szövegtördelő, aki szolgain befolyatja a szöveget a hasábokba), hogy ezek a konferenciákra szánt kiadványok – legyen az csupán egy műsorfüzet vagy egy nagytekintélyű szaklap – az utolsó pillanatban készülnek, nagy a határidő nyomása, nincs idő „pepecselésre”, javításokra/korrektúrafordulókra (mert eszelősen sok a javítás!). Talán itt a szerző/előadó felelőssége a legnagyobb.

Azóta többször is felvettem: addig ne fogadjuk el a beküldött cikkelyeket, amíg hibásak. Felajánlottam, hogy segítsek, konzultálok a hallgatókkal. Semmi fogantatja. Hogy is volna! Az utolsó pillanatban dobják össze az anyagot és töltik fel egy tárhelyre, mosva kezeiket: leadtuk határidőre. Mindaddig így is lesz, amíg a világhálós környezetben fel nem ugrik egy ablak, a mesterséges intelligencia: „Hibás a szöveged, nézd újra át: ez a javaslatom:...” S kérdem én, miért csak ekkor tennénk lépést a szövegünk rendbetételére? A válasz egyszerű: addig nem enged tovább a program. Elfelejtettünk jól írni vagy meg sem tanultunk? A témavezető – tisztelet

a kivételnek – legfeljebb a mérési eredmények számadatait futja át, de fel sem tűnik neki, hogy a mértékegységek tapadnak a számokhoz, vagy hogy mi, magyarok tizedes vesszőt használunk. Vagy ő is időhiányban szenved? Vagy ő is angol nyelvi környezetben él, vagy annak idején neki sem hívták fel a figyelmét a *helyesen* írásra vagy annak igényére? Vagy az ő cikkeit sem kezeli szerkesztő? Vagy nem olvassa a *Magyar orvosi nyelv* című folyóiratot, távol esik érdeklődési körétől? Akkor mit kívánjunk a patronáltjától? Nem beszélve arról, hogy a TDK-előadás rövid ismertetője a bírálóbizottság kezén is átfut! Nem csupán szabadon választható kurzusként felvett „Magyar orvosi nyelv” elméleti oktatására van szükség kreditpontgyűjtés céljából, hanem a TDK-munka és értékelése álljon két szakaszból, magából a kutatásból és a cikkírásból – mert szálljunk magunkba: itt még van dolgunk!

És itt álljunk meg egy pillanatra! Feladatainkkal elveszünk a könyvkiadás világában (amely az információ/tudás átadásának rendszerében több évszázados vívmánya az emberiségnek), közben tarol a második láb, a világháló „közlési vágya”. A gyors ismeretek világában ez sokkal többet befolyásol, mint gondolnánk, tehát minden eddigi erőfeszítéseinket lenullázza. Nagy nevelő!

De nem kell túl messzire mennünk. A világháló mellett, amelyet most második lábnak neveztem, növekedésnek indult egy harmadik láb is: a digitális oktatási (e-learning) rendszer. Évekkel ezelőtt egyetlen egyetemi tanár – sajnos már nincs közöttünk – ragaszkodott hozzá, hogy a tananyagát olvassam-szerkesszem meg, csak úgy kerülhetett fel az oktatási rendszerbe. Azóta ilyen igény nincs, úgy látszik, minden a legnagyobb rendben van ezen a téren (is)?! Sőt, egy negyedik lábat is növesztettünk az információáramlásban, kényszerből-e vagy sem, a távoktatás rendszerét. „Vigyázó szemünket” ezekre is kell vetnünk, mert ez oly mértékben elrejtett világ a nyelvész számára, hogy a helyes beszéd és írás igénye itt (sajnos) fel sem vetődött!

Mit mire javítsunk? Hosszú évek vannak a hátam mögött – számos orvosi helyesírási irányzatnak igyekeztem megfelelni. Még diákként és a szakmámban kezdőként a hagyományos latin volt a rendező elv. Aztán jött a BRENCsÁN-korszak, amely kifacsart fonetizálásával intő példát adott nekem, és szerintem alaposan bekevert mindannyiunk gondolkodásába – még ma is ez az oka annak, hogy nem magyarul írunk, hanem fonetikusán. (Ennek ellenére vagy ezzel együtt is hálaival tartozom Brencsán Jánosnak, szerkesztői pályafutásom kezdeti szakasza hozzá fűződött.)

Aztán jött a „zöld könyv”, hol a megengedőbb, hol a követlen szócikkelyeivel.

Értékes fordulatot vett BŐSZE professzorral való találkozásom a *Nőgyógyászati onkológia* szerkesztése kapcsán. Sokat időztünk azon, hogy ezt-azt miképp fogalmaznánk meg, vagy hogyan íránk le – elgondolkodtatóak voltak beszél-

getéseink. Magyar nyelvünk annyira szép és árnyalt, s bár a szaknyelv egzakt, azaz pontosan, egyértelműen meghatározott, konkrét dolgokat definiál, de mindig van egy kerülő. Hiányoznak a beszélgetések vele és bárkivel!

Egy jó szótárt várunk, egy szövegszerkesztőbe beépített helyesírás-ellenőrzőt (?), vagy még inkább egy jó irányt mutató szinonimaajánlót, egy mankót. S kell-e mankó a járó betegnek, nem kellene őt inkább megtanítani újra és újra járni? Ha jó tanáraink vannak, és példaképnek is a legjobbak (és bízva és elfogadva, hogy az újak is legalább olyan jók, mint a nagy régiek), ha tudjuk az irányelveket, ha elgondolkodunk azon, hogy mit, miért és hogyan fogalmazzunk, ha tudjuk, hogy az írott szónak mekkora a súlya, ha rájövünk saját nyelvünk fortélyaira, ha mindig támaszkodhatunk szakértőkre – és támaszkodni is akarunk –, akkor kezünkben van a szótár. Nem véshetünk mindent kőbe, hiszen a nyelv fortyog, beenged és kivet magából – amit ma így vagy úgy írunk és vitázunk róla napestig, holnap már el is felejtettük. Sőt, jelen céljaink már nem biztos, hogy egyeznek a jövőével, az ízlések is változnak, a koncepciók, a rendezőelvek. A szótárhoz megegyezés, végül döntés kell – ha az nem a nyelvészek és szakemberek által agyonmorzsolts és jól megalapozott téziseken alapul, ha nem lesz rugalmas és bővíthető, és nem segíti beszédünk minden árnyalatát, ha csak korlátokat állít, akkor mindig lesz legalább egyvalaki, aki rendet bont. S a rendbontók közül lesz-e ismét valaki, aki megint rendet kíván tenni? Lesz-e olyan eltökélt, aki újból kezébe veszi a megváltoztathatót? Biztosan!

Még egy pár szó a mesterséges intelligenciáról. Rábízhatjuk munkánkat egy gombnyomással, hiszen (remélhetőleg szak-) emberek programozták igen mélyre meríthető adathalmazból. Sívár, katonás, merev szöveget képzelek el eredményül. Biztosan hibátlanul cserél le szavakat, jó használja majd a toldalékokat, számolja a szótagszámot, nem csúszik be egy-egy félreütés, sőt a főnév-ige sorrendet is rendbe teszi, tökéletes lesz, és remélhetően jól teszi ki a mondatközi vesszőket (*A királynét megölni nem kell félneket jó lesz ha mindenki egyetért én nem ellenzem*)... de lelketlen. (És látni vélem: „*olyan sok hibát találtam, amit memóriám már nem visel el, kikapcsolok*”). Aztán beállíthatjuk rajta, hogy a latinos vagy magyaros írásmódot kövesse-e, vagy ilyen és olyan kivételeket tegyen, és ha a kivételiszótárt mi alkotjuk, máris emberibbé válik a szöveg, az ember által újra és újra elkövetett (szubjektív) hibákkal.

Ha belegondolok, van segítőnk, csak nincs nagy dobra verve (pedig megérdemelné!). Elkészültek az orvosi nyelvben segítséget nyújtó, Bősze-féle könyvek. Hosszú éveket tud maga mögött a *Magyar orvosi nyelv* folyóirat. Fontos támasza szakíróknak, szerzőnek egyaránt, benne érlelődnek, közelednek az álláspontok. És ki olvassa cikkeit, felvetéseit, javaslatait? Nagyon jó út, hogy a folyóirat 2022-től az MTA hivatalos lapjaként jelenik meg. Megújult a honlapja is. S látom, figyelem, izgulok érte, hogy készül benne az értelmező nevezettár és a nyelvi fogódzó. Remélem, a honlapon működő interaktív

program javasol benne alternatívákat, azt megindokolva. S a háttérben folyamatosan dolgozik/fejleszt a nyelvész, az orvos és a programozó. És lesz „beszélgetőszobája”, amelyben zárt vagy nyitott felületen tud szakember és kérdező beszélni, s nem elbeszélni egymás mellett. Még inkább az a reményem, hogy ott lesz minden magyar orvos gyorskeresőjében.

Van egy másik út is, hogy a szerzőt és a nyelvészkedőt közelebb vigyük egymáshoz, ahogyan a *Nőgyógyászati onkológia* című folyóirat teszi, amelyben mindig van a szakirányt foglalkoztató nyelvi buktatókat összefoglaló cikk, tanács, szösszenet.

FELADATOK, JÖVŐKÉP

Negyven éve egyik könyvből a másikba lépek, egyik cikkből a másikba. Nincs egyforma kézirat. Bennük emberek gondolatai, tudásuk gyűjteménye sajátos, egyedi szófüzésekkel, abból a célból, hogy azt továbbadhassák, letegyék gondolati lábnyomukat. Hagyni kell élni a szöveget, építõn segíteni – ha megbotlik, felsegítve, nem elijesztve, bátorítva. Közös a célunk, ezt kell megérteni, megértetni szerzővel, szerkesztővel, kiadóval egyaránt.

Egy kicsi csendet kérek magunk körül. A hullámokat csitítsuk, s ne hergeljünk. Ne elégedetlenkedjünk, türelmesen várakozzunk, beérk tanácsunk ott, ahol a mag elvethető; ahol nem, az nem fogan. Ne keressünk hibákat, ne okoljuk magunkat, másokat, hogy tanácsaink, munkánk nem eredményes, semmiképp ne fulladjon személyeskedésekbe. Meg kell találnunk a most még hármast fogat (s lehet, hogy holnap már más vagy újabb szereplős) szerző–szerkesztő–kiadó egységét egy mindennapos oktatói légkörrel. Az írói élet – főleg a szakmai – nem szorítkozhat odavetett, gyorsmenetes cikkek halmazára. Komoly megfontolásokat igényel, ebben támasz maga a szerkesztő a tudásával, a kiadó pedig megteremti mindehhez a tárgyi feltételeket és anyagi forrásokat. És most van leginkább szükség e hármast egységére mind a hagyományos, mind az elektronikus világban, mert száguld e táguló információövezetben.

Ha annyira őrizzük magyarságunkat, hogy 14 millió ember különösen szép és árnyalt nyelvét szeretnénk megőrizni – tán el kellene gondolkodnunk, hogy ha írni kezdünk, magyarul, érthetően és helyesen írjunk. Ne törvénybe foglalt kötelezettségünk legyen! Találjuk meg a békét a nyelvünkben is, mert onnan indul minden. Engedjük be az újat, vessük belőle ki a hibásat, de nem háborogva és hatalmi szóval. Beszélgetéssel, tanulással. Gyors a fejlődés minden területen, újabb és újabb találmányok, módszerek, elméletek születnek, s mindezeket le kell tudnunk írni, hiszen az írás a tudásunk, a gondolataink összeszedett rendje szerinti rögzített információ.

És a jövő? Nem hiszem, hogy elvész velünk az igény, a nyelvünk szeretete, még ha ki is leng az útiról egy kicsit. Mindig

lesz, aki kézen fogja az ügyet, s viszi tovább, ahogyan eddig, ezután is. Tanítsunk életünk minden percében, mert ez a munka a tanításról szól, a folyamatos tanításról. Aztán összegezzünk, mint most Gaál Csaba tette. S ne higgye, hogy munkája, munkánk nem talál az értelemben!

VÁLASZ

Gaál Csaba

Farkasvölgyi Frigyesnének

Katonás sorrendbe szedett gondolataival és javaslataival mind azonosulni lehet. Egyetlen pontot emelnék ki csupán, amellyel – minden igazsága mellett – aggályaim vannak:

„Célszerű lenne minden szakágazatban munkacsoportokat létrehozni, amelyek egységes elvek alapján dolgoznának, felhasználva a saját szakterületük szókészletét. A szakmák ugyanis annyira elkülönültek egymástól, hogy mégoly széles körű szerkesztőbizottságtól sem várható el, hogy az orvostudomány minden területére rálátása legyen.”

Kételyeim: van-e akarat és arra alkalmas szakember, aki hozzáértõn és építõn tudna állást foglalni? Ki adja meg az irányelveket, amelyeket minden munkacsoporttal elõzõleg el is kellene fogadtatni? A válaszok adására kevés hajlandóságot látok az orvosi felsõ vezetés részérõl. Feltehetõen minden szerkesztõség ragaszkodna saját elképzeléseikhez. Az elv helyes, a kivitel kétséges. Utalok az egyik hozzászóló „élményére”, amikor javítani merészelt: „Magasról szõltak le nekem, amiért az absztraktokat szerkeszteni bátorítottam... Az indokaimra sem volt kíváncsi a fentebbaló.” Az elmúlt idõk saját észlelései szerint bizony nem látok fogadókézséget.

Vincze Juditnak

Örömmel olvastam szerkesztõ asszony érdemi és több évtizedes gyakorlaton, jártasságon nyugvó kiállását, ami messzemenõen egybecseng saját megállapításaimmal. A tapasztalat ugyanis nem az, ami az emberrel történik, hanem amit abból tanulunk. „Mert nem tehetjük, hogy a miket láttunk és hallottunk, azokat ne szóljuk” (Apostolok cselekedetei 4, 20.).

Sokan elfelejtik, hogy a *nyelvi ismeretek* az értelmiségi lét, az általános mûveltség részei. Nem könnyû szépen, érthetõen és helyesen írni. Az általa hozott példák szerinti önfelmentéssel az én szerzőim is élnek, én azonban – szerencsémre – nem találkoztam azokkal a pökhendi megnyilvánulásokkal, amelyekrõl megdöbbenve értesülök, de ismerve egyesek hatalmi helyzetét, a leírtak nem lepnek meg. Ez talán koromnak, eddigi irodalmi munkásságomnak és nem utolsósorban orvosi mivoltomnak is köszönhetõ, bár egy-egy oldalvágást én is kapok. A fõ gondot a *példaképek hiányában* látom, hiszen

csak megerősíthetem, hogy az előjárók, a hierarchia csúcsán lévő intézetvezetők sem mintaadók nyelvi helyesség tekintetében. Lehet valaki elismert a szakmájában, mégsem tud írni.

Külön nagy tárgykör a szerkesztői feladat, amelyről egyéni, de részemről csak jóváhagyható állásfoglalást ismertet. Ez a szélesen értelmezett munka leghelyesebben valóban egy kézben kell, hogy legyen, így valósulhat meg az egységes elképzelés, amely természetszerűleg megnövekedett felelőséggel jár.

Irigylem bizakodó jövőbe tekintését, amit én jóval borúsabban látok – bár tévednék! –: „türelmesen várakozzunk, beérik tanácsunk...”. Jó ideje ácsorgunk, várakozunk, várakozom erre, mindhiába. Eddigi szaknyelvi munkásságom során sokféle módon próbáltam magam hasznossá tenni; könyveim, közleményeim tanúsága szerint türelmetlenül reménykedem a pillanat eljövételében, hiszen már látnunk kellene azokat az ígéretes személyeket, akik bennünket követnek. Amint visszatekintek csaknem három évtizedes fáradozásaimra, bizonyos fokú reménytelenség tölt el.

ÖSSZEGZÉS

Bősze Péter

Az írás akkor jó, ha gondolatokat ébreszt az olvasóban. GAÁL CSABA sötét képet fest a *Magyar Sebészet* című folyóirat nyelvi helyességéről. Az utóbbi évfolyamokat tanulmányozta, összevetette a korábbiakkal, és megállapította, hogy mi sem változott. Ebből következett a mai magyar orvosi tudományos munkák nyelvhelyességi gyakorlatára. Kétségtelen, hogy nagy a baj, de vannak azért jól szerkesztett orvosi szaklapok, amelyek nyelvhelyességi szempontból sem olyanok, mint a Gaál Csaba által bemutatott *Magyar Sebészet*. Bizton állítom, hogy a szerkesztőkön múlik minden. A *Nőgyógyászati Onkológia* című folyóiratba (27. évfolyamában jár) ma már nemcsak viszonylag szabatosan fogalmazott kéziratokat küldenek, de ezek többnyire magyar nyelvűek is; a szerzők igyekeznek a szükségtelen idegen szavakat kerülni. A két évtizedet meghaladó erőfeszítés nem volt hiábavaló.

A szaklapok főszerkesztői többnyire a szakma kiválóságai. Ez nem társul törvényszerűen megfelelő szerkesztői és nyelvhelyességi ismerettel. Ezért is alapvető, és ez az egyik legfontosabb teendő, hogy a folyóiratoknak legyen nyelvi vagy megfelelő nyelvismeretű szerkesztője.

Olvasom az írásokban, hogy nagyon hiányzik az új orvosi helyesírási szótár, amelyben az új idegen kifejezések, a görög-latin szakszók, nevezetek helyesen írása található. A régi helyesírási szótárok elavultak, hiányosak. Nos, ezt a szótárt közel 60 százalékban összeállítottam, de kidobtam. Egy ilyen szótár elkészítése azt jelentené, hogy magunk alatt vágjuk a fát, mert ellentétes a magyar nyelvű orvosi tudománnyal. Nincs szükségünk az idegen nevezetek használatára. Mindegyiket lehet magyarítani. Ezt a célt szolgálja a készülő értelmező orvosi nevezettár, amely a www.orvosinyelv.hu honlapon található, de még nem hozzáférhető. Most készül, befejezéséhez még legalább egy évtized kell, illetve soha nem fejezhető be, mert mindig jönnek új fogalmak stb. Készülő állapotában jelenik meg (reményeim szerint két-három hónapon belül), az orvosi nyelvünk nevezeteinek töredékét tartalmazza, de így is rendkívül hasznos. Folyamatosan bővül, lehetőséget teremt közös gondolkodásra, magyarításra, egységes állásfoglalásra. Hiszem, hogy idővel mindenki felüti, ha kíváncsi valamire, meg akar nézni valamit. Mivel értelmező nevezettár, a fogalmak stb. megtanulhatók belőle; és mert minden magyarul van, az olvasó a magyar szakszót és a magyar értelmezést tanulja. Ez lesz a példa. A példamutatás a tanítás lélegzése; nélküle nincs életképes oktatás. Nekem ez ad reményt arra, hogy egyszer lesz magyar nyelvű orvosi tudományírás, még ha csak emberöltők távlatában is. Utódaink elmondhatják, hogy mégis változott valami.

„Keresztényi jó indulattal, Isteni félelemmel, és felebarátához nagy szeretettel kellett lenni, józanon és víg erköltsel, s szép termettel birni, sok szép Orvos Könyveknek olvasásának gyakorlásával, kezeinek tisztán-való tartásával fel-ékesítve lenni; azonban mind jobb, mind pedig bal-felé szorgalmatosan tudjon forgolódni; vastag vagy nehéz dolgot ne tégyen, szép Musikára szoktassa magát, hogy az ő ujai szép gyengén maradjanak, ne talántán az erős dolgoktól kezei meg-szörösedjenek, avagy rezketni kezdjenek.”

Miskóltzy, 1742:2–3.