

Gaál Csaba

Keserű tények

„Az akarat érvényesítése nem azt jelenti, hogy a gyermek szeressen minket, hanem azt, hogy mi szeressük őt úgy, hogy maradéktalanul átadjuk neki tudásunkat.”
Jean-Jacques Rousseau (1712–1778)

<https://doi.org/10.61333/mony.v23i1.12602>

Verseghy Ferenc (1757–1822) pálos szerzetes, polihisztor, költő, nyelvész, műfordító siratta anyanyelvünk mély sebeit, amelyekkel „a járatlan és zabolátlán, képzése repteit után induló szókoholók egy időtől fogva elborították” anyanyelvünket. Tiltakozott minden idegenszerűség és a magyar nyelv természetével ellenkező szóalkotás és mondatszerkesztés ellen. Kétszáz év elteltével még mindig ugyanezek a gondolatok járnak át bennünket, ha magyar szaknyelvünk helyzetét szemléljük. A köznyelv és a tudomány nyelve ikerként kötődik egymáshoz: az előbbi hatása jól tükröződik bármely szakírás tanulmányozásakor. *Sebészet* című könyvem 12 kiadása kéziratának feldolgozása után összegeztem az azokban megnyilvánuló és jelenleg használatos orvosi nyelvezetet, ami az 1300 oldalas kötet alapján kellően megalapozottnak mondható. A véletlen úgy hozta, hogy mindez egybeesett szaklapunk, a *Magyar Sebészet* összehasonlító értékelésével, amelynek eredményeként meg kellett állapítanom, hogy semmi sem változott (6).

Írásom tényfeltáró munkaként is értelmezhető, hiszen azokat az okokat is keresem, amelyek a leírtakhoz vezettek. A több mint negyven szerző közreműködésével létrejövő kötet a kiterjedt szerzői csapat okán hű keresztmetszetét adja az orvostársadalom szakírási állapotának, hiszen nem holmi szedett-vedett, íróasztalnál összetákolt, irodalmi hivatkozásokon alapuló tanulmányról van szó, hanem a mai tudományos élet képviselői jelentik a forrást.

Szívesen hisszük és ámítjuk magunkat, hogy nemcsak a világ, hanem annak részeként a nyelvünk is fejlődik. Azt a folyamatot nevezzük így, amelynek tanúi vagyunk? Mindaddig senki sem tudta pontosan megadni azokat a tényezőket, amelyek félreérthetetlenül mutatnák a nyelvi haladás, tehát egy céltudatos kulturális folyamat tényét. Jelen írásom éppen e kérdés fonákására mutat rá.

IDEGENNYELVI HATÁSOK

Valamely idegen nyelv bővíti ismereteinket, de ha nem vigyázunk, megváltoztathatja gondolkodásunkat is, ami végül megmutatkozik az írásainkban; anyanyelvünkben adunk fel valamit, szókincsünk beszűkül, kifejezőmódunk elidegenedik. Mindez bekövetkezik, ha nem ügyelünk belénk rögzült és vérünkkel vált magyar nyelvünkre. Tudatos értékörzés és állandó művelés nélkül kiszolgáltatottá válunk.

SZÓREND

A három legfontosabb mondatrészt, az *alany*, az *állítmány* és a *tárgy* sorrendje adja a mondatfűzést. Fogarasi János (1801–1878) már 1838-ban rámutatott a magyar szórend egyik (törökös) *alaptörvényére*: az állítmány előtti mondatrészen van az értelmi nyomaték. Németül a tartalom legtöbbször a mondat legvégéről kezd előre haladva kifejlődni. Náluk többnyire a mondat végére marad az állítmány (különösen a mellékmondatban), ezért is a tolmácsok réme, hiszen meg kell várni az egész mondatot, mire megtudjuk a lényegét. Az indoeurópai hatások mállasztják nyelvünk szerkezetét, így a szórendünket is, holott ez a helyes beszéd és írás fontos eleme.

A magyarban gondolatainkat szabadon fejtjük ki. Működik bennünk egy olyan érzék, amelynek alapján pontosan érezzük, hogy mikor jó egy mondat szórendje, és mikor nem. Ehhez mindjárt hozzá is tehetném: már akiben! Sajnos egyre többen használnak idegen szórendet. A következő példákban először a helytelen, vagyis az állítmányt a mondat végére kényszerítő (német mintájú) szerkezetet mutatom meg aláhúzva, majd a magyar szórend szerint kívánatosat (dőlt betűk). A kéziratok alapján egyértelműen kijelentem, hogy a szerzők alapvetően így írnak!

Újabb lendületet a vidéki centrumok indulása és a ciklosporin bevezetése jelentett.

Újabb lendületet jelentett a vidéki centrumok indulása és a ciklosporin bevezetése.

Az utógondozás jelentősége a sebészeti szövődményeken túlmutat.

Az utógondozás jelentősége túlmutat a sebészeti szövődményeken.

Az antibiotikumok intraperitonealis vagy intrapulmonalis alkalmazását kerülni kell.

Kerülni kell az antibiotikumok intraperitonealis vagy intrapulmonalis alkalmazását.

Megbontja a mellkas statikáját, és a posztoperatív kockázati tényezőket növeli.

Megbontja a mellkas statikáját, és növeli a posztoperatív kockázati tényezőket.

Ennek hiányában a Fogarty-katéter hasznos lehet.

Ennek hiányában hasznos lehet a Fogarty-katéter.

Az érpótlás lágyrésszel történő fedésére törekedni kell.

Törekedni kell az érpótlás lágyrésszel történő fedésére.

A sérült végtagról az ékszereket, szorító ruhadarabokat mihamarabb távolítsuk el.

A sérült végtagról mihamarabb távolítsuk el az ékszereket, szorító ruhadarabokat.

HATÁROZATLAN NÉVELŐ

Megvan a szerepe a határozott névelőnek, de a határozatlanoknak is. A határozatlan névelő rendeltetése, hogy valamely egyedre irányítsa a figyelmet, de úgy, hogy az egyedet nem határozza meg pontosan (7). „Hol volt, hol nem volt, volt egyszer egy öregasszony.” Egy a sok közül, mert nem neveztük meg, melyik öregasszonyról van szó, hiszen ismeretlen személyről írtunk. Elharapózott, *idegenszerű* (főként németes: ein, eine vagy angolos: a, an), indoeurópai és felesleges az egy határozatlan névelő használata az alábbi példákban, amelyekben vezető szerepet tölt be a napi sajtó, a rádió és a televízió. Idézetek a kéziratokból:

...egy pontosabb képet adhat...

...ami egy kiváló és gyors tájékozódó lehetőség.

Ha egy sebészeti feladat előtt állunk, az alábbiak szerint járjunk el...

Az anaphylaxiás reakció egy rendkívül magas időfaktorú kórkép.

Talán feltűnt az olvasónak, hogy a felsorolt példákban az „egy” kivétel nélkül elhagyható anélkül, hogy a mondat értelme változna, tehát felesleges és még magyartalan is.

ALANY-ÁLLÍTMÁNY HIBÁS EGYEZTETÉSE, EGYES- ÉS TÖBBESSZÁM

Ezekről a kérdésekről kimerítően beszámoltunk a lap legutolsó számában, itt csak utalok az ott véleményezettkekre (3): az írott és elektronikus sajtó hatására – várható módon (!) – a szerzők szinte kivétel nélkül átvitték a szakírásba az ott megjelent és a nyelvi szakemberek hallgatása által túrt

szabálytalanságokat. Ezúttal – emlékeztetőül – csak néhány újabb példa.

Az I–III. bordák törése. Egy sorral később azonban: A IX–XII. borda töréseinél...

Az elhúzó intenzív kezelésben azonban jelentkező a szervműködés elégtelensége mellett a tüdőgyulladás és a sepsis.

Első leírój 1989-ben Schreiber, Suezwa és Leu.

Leggyakoribb károsító anyagok a sósav, kénsav.

Epekövesség és/vagy obstructio is jelen vannak. A két ductus hepaticus... egyesülnek stb.

HIBÁS ÍRÁSMÓD ÉS SZÓHASZNÁLAT

Az *anglománia*, a gondolkodás nélkül átvett majmolás következménye az alábbi helytelenség:

endarterectomia (endarteriectomia helyett),
subarachnoidalis (subarachnoidēalis helyett).

Ezek után, minthogy az angol szakirodalomban *diarrheát* írnak, talán nekünk is át kellene térni a *diarrhoeáról*. Közleményeinkben gyakran *appendicectomy* szerepel és nem *appendectomy*. Bízunk benne, hogy a *prothesisből* nem lesz nálunk egy napon *prosthesis*, a *dilatatióból dilatatio*, a *kozmetikából cosmesis* vagy a *desinfectióból disinfection*. Ne hagyatkozzunk rájuk, hiszen nyelvi műveletlenségük révén nemcsak elhagynak, változtatnak, de még bővítenek is. Így például a *letalis* írásmódjában az eredeti latin szóból hiányzó „h”-t is beteszik imígyen: *lethalis*.

Amerikai hatásra a latinban előforduló „*oe*” kettős hangzó *átalakul „e”-vé* (a brit angolban továbbra is megmaradt az „*oe*”). Ennek hátterében feltehetően az egyszerűsítésre való törekvés állt. Az egyesült államokbeli szaknyelvben az *oesophagusból esophagus*, az *oestrogenből estrogen*, az *oedemából edema* lett. Sebészeti folyóiratunkban rátesznek még egy lapáttal, és az egyik cikkben fonetikusán írják: *eozofagogasztrikus by-pass*. (Rejtély, hogy a következetesség okán a *by-pass*t miért nem kiejtés szerint jelenítették meg.)

RÖVIDÍTÉSEK VÉG NÉLKÜL

A *betűszókat* az összetett szavak vagy szó szerkezetek kezdőbetűiből alakítjuk ki, amelyek tulajdonképpen szókapcsolatból, szóösszetétel elemeiből alkotott szavak. Elterjedésük több célt szolgálna: egyszerűségük folytán gyorsítják, illetve állítólag elősegítik a megértést és az írást, és időt takarítanak meg. Tudunk nemzetközileg elfogadott és ismert betűszavakról (EKG, ERCP, WHO) és szakmán belül jóváhagyott mozaikszavakról (lásd a kardiológusok, genetikusok, gasztroenterológusok bevett rövidítéseit). Utóbbiak képviselői nyilvánvalóan tartják, hogy betűszavaik mindenki számára ismertek, így nem gondolnak magyarázkodásra. Az anyaszakmától való elszakadás gyakran már annyira előreha-

ladott állapotban van, hogy hovatovább csak a bennfentesek értik egymást.

Veszély, hogy a rövidítés többféle fogalmat is takarhat, így például a belgyógyász és a nőgyógyász ugyanazon a rövidítéssel esetleg egészen mást ért. Az IC jelenthet intracelluláris, de immuncomplexet, sőt – bocsánat a hétköznapiaságért! – intercityt is, mint ahogyan Németországban ez mindennapos szóhasználat. Az LC-t értelmezhetjük laparoscopos cholecystectomiának vagy letalis koncentrációnak. Kétségtelen, hogy a szövegkörnyezet eldöntheti a helyes választást, de mindig gondolni kell a kevésbé járatosakra is, akiktől nem várható el, hogy többféle jelentést ismerjenek.

Alapelv: *takarékoskodjunk* a rövidítésekkel, már csak azért is, mert – a hangoztatottakkal ellentétben – megnehezítik az olvasást, a megértést. Az ismeretanyag rohamos bővülésével a nemzetközileg elfogadottakhoz (mértékegységek, bizonyos anatómiai képletek, a gyógyszerbevitel módozatai) sok új fogalom rövidítései társultak. A szakszövegben elengedhetetlen: jelentésüket meg kell adni az első előfordulásukkor. Célszerű (magam is ezt az utat követem) a közlemény vagy egy könyvfejezet elején a lap alján, jegyzékben feltüntetni az összes adatot, így az olvasó mindig visszatérhet a biztos lelőhelyhez. Bánjunk tehát gazdaságosan és előrelátóan a rövidítésekkel. Egy tág körben olvasott könyvben (jelen esetben orvostanhallgatók, leendő általános sebészek) különösen ügyelni kell a rövidítések mértékletes használatára. Lássuk a kéziratokból vett példákat az általam írt megjegyzésekkel.

...*ha primeren APERT történt...* – Ez mit takar? Kérem, gondoljon bele, hogy hallgatóként olvassa ezt. Lázasan keresi mind a teljes szövegben, mind a rövidítésjegyzékben, és nem találja! Megnéztem a magyar rövidített orvosi jegyzékben (8) és a német teljes jegyzékben (1). Sehol nem található! Magyarázatot kérnék!

...*UFH, LMWH, K-vitamin antagonisták; VKA vagy a DOAC kezelés* – mindez a mélyvénás thrombosis tárgyalásánál.

AXUH-vezérelt FNAC/core-biopszia – ez segítené a megértést?

A kezelés elvei alapvetően megegyeznek a PAD és a CVD betegek esetén, ha az AAS: a CLTI kizárható – és állítja még valaki, hogy ezek a rövidítések szolgálnák az egyszerűsítést?

Az akut AAS 2-7%-a tekinthető klasszikus PAU-nak az AD és az IMH kialakulása mellett – akár egy rejtvény!

IDEGEN SZAVAK

Megjelenésük alapján két csoportra oszthatjuk. 1. *Idegen kifejezésen* azt a szót értjük, amely egy másik nyelvből viszonylag rövid ideje került be a szókincsbe, és még nem honosodott meg az átvevő nyelvben, nem illeszkedett annak alakrendszerébe, idegenségét írásmódjában is megőrizte. 2. A *jövevényszó* olyan más nyelvből átvett szó, amely beágyazódott nyelvünkben, az anyanyelvi beszélők számára alig ismerhető fel, hogy idegen eredetű, mivel tagolódtott a nyelv rendszerébe.

Sokan vélik, hogy használatuk megóv az utánkérdezéstől és fokozza a hitelesség látszatát. Korábban még azt írtam, hogy a bedobott kifejezésekkel igyekeznek a jártasság és a felzárkóztasság érzetét kelteni. A mostani nemzedék mintha szánt szándékkal törekedne minél több idegenségre. Ma már úgy látom, hogy messze állnak az ilyen rosszindulattal feltételezett tudatosságtól, a helyzet sokkal kiábrándítóbb: egyszerűen kímélik agyukat a felesleges munkától, restek odaillő magyar szavakat keresni. Sokan szolgálai módon mindent felsőbbrendűnek tartanak, ami máshonnan jön. Olvasom (a kiemelések tőlem): „Az eljárás *drasztikusan redukálja a posztoperatív időt*”, majd „*Regisztráljuk a szekrétum mennyiségét*”. „*Szegeden sikerült pilot jelleggel elindítanunk...*”, vagy „*négy egyetemi grémiumnak kell egyeztetnie*”. Ragadós a *restorative* kifejezés, amelynek ugyan van magyar megfelelője a 'helyreállító' szóban, mégis sokan ezt előkelőbbnek tartják, hiszen így vagyunk *up to date*. Hasonló módon jött divatba a *supportív* kezelés, holott nyugodtan mondhatnánk támogató kezelést is. Az *aneszteziológusok* szeretik hangsúlyozni a *preemptív* analgesiót, vagyis a megelőző fájdalomcsillapítást, ami nemcsak helytelen, de hamis is (5)!

Miért választják sokan az idegen, főként angol kifejezéseket? Számptalan oka lehet: tunyaság, divat, „korszerűség”, igazodási kényszer, közöny, pongyolaság. Esetleg azért, mert így szavahihetőbbnek tűnnek, a műveltség látszatát kelthetik. Nem meggyőző arra hivatkozni, hogy az angol más nyelvekben is elburjánzik. Ez nem lehet ok arra, hogy ész és indok nélkül még idegenebbé tegyük nyelvünket. Nem az angol nyelv ellen kell harcolni, hiszen annak ismerete ma elengedhetetlen, hanem a szaknyelvben való elhatalmasodása ellen. Angolul meg kell tanulni, de *nem az anyanyelv rovására!*

SZEMELVÉNYEK

Az itt felsorolandók mindegyikére kereshető és ismert magyart kifejezés. Szükségtelen tehát ezek használata magyar szövegkörnyezetben. Idézetek következnek.

Angol szavak:

A prehospitalis *emergency* és/vagy a *hospitalis emergency* szakembereit preferáljuk inkább?
nem szükséges sem *ABD-t*, sem *samplinget* végezni
stentelések
infect folyadék
az ábrák *folderben* küldött *fájlok*
color UH

Egyéb kedvelt idegen szavak:

identifikálás
gold standard
tunelizált katéter
ráta
obszerváció
relapsus rizikó konstans
evacuatio
multitplex
edukáció

Példák a magyartításra:

vasospasmus – érgörcs
 vascularis malformációk – értorzóképződmények
 steal – vérlopás
 triple-rule-out – hármas kizárás
 unhappy triad – szerencsétlen hármas
 spacer – térkitöltő

PÁRBESZÉD TANULSÁGOKKAL

Jól tükrözi a jelen orvosainak gondolkodásmódját a *számonkéréseimre adott válasz*. Ezt örökölték és adják tovább! Fel sem merül bennük, hogy helytelen úton járnak. A figyelmzettető (szerkesztői) szavaknak csak vonakodva engedelmessé válnak. A kéziratban a kifogásoltakat magyarral helyettesítettem.

- Az egyik szerző kéziratában nehezményeztem a sok angol szót, mert például az adenocarcinomákat *stagingeli*. Borsózik tőle a hátam, írtam neki. Miért nem osztályoz? Kétségbeesem, ha ezt a medikusoknak is így mondja! Vagy: *score rendszerek* pontrendszerek helyett stb.

Válasza: „Meg kell jegyezni, a mai diákok már a mindennapi nyelvben is sok angol kifejezést használnak és a *staging* kifejezés a mai magyar orvosi szóhasználatban is abszolút elfogadott. Ugyanakkor egyetértek Professzor Úrral, az írott szöveg esetén jobb a magyar megfelelőt használni, szóval köszönöm a javítást!” Az igazat megvallva, örültem, hogy legalább némi belátást tanúsított.

- Másutt nehezményeztem a *vákuumterápiát*. A megnevezés azért nem helyénvaló, mert nem légüres (vákuum) kezeléssel van szó, hanem légköri nyomás alatti vagy légnyomás alatti (szubatmoszférikus) terápiát alkalmazunk. Ennek felel meg az angolban a negatív nyomású sebkezelés (NPWT: negative pressure wound therapy) megjelölés, ami ugyancsak hamis, hiszen a légkör alatti nyomás még mindig a „plusz” tartományba sorolható!

Válasz: „A vákuum kezelés a mindennapi magyar nyelv része, a betegek is ismerik, itt javasolnám ennek megtartását! Egyebekben a magyar megfelelője amit találtam: *negatív nyomás terápia*.”

Közöltem, hogy a szerkesztő feladata (is), hogy a magyar szaknyelvben helyesen honosodjanak meg az átvett idegen kifejezések. Ez a mi munkánk, de sajnos sokan restek elgondolkodni, legegyszerűbb tehát a megalázkodó átvétel. A hazai könyveknek az is a szerepe, hogy anyanyelvi szaknyelvünkön beszéljünk és írjunk.

Újabb válasz: „Professzor Úr! Ne vedd kötekedésnek, de én továbbra is jónak gondolom a vákuum szót, de természetesen, ha szerkesztőként a vákuum kezelést mindenképp elutasítod, akkor javaslom az *endoluminalis negatív*

nyomás kezelés megnevezést!” – Képtelen belátni a szó helytelenségét, ragaszkodik hozzá, bár enyhülésképpen, megengedően hozzáteszi: „Köszönöm a megszívlelendő tanácsokat, a jövőben igyekszem erre nagyobb hangsúlyt fektetni.”

- Egyik *megjegyzésemre* a következőt *közölte* a szerző.
 - Az új irodalom alatt elsősorban a guideline „up-grade”-et értem. Variációk még e kérdéskörben: a meglévő fejezet legyen up-gradelve?; Én szívesen foglalkozom az upgradeléssel, mert...
 - Frissebb review-vel lehet alátámasztani az eddig is működő vonatkozásokat!

A kolléga törekvő, szakmailag szorgalmas, eredményes, csak éppen így fogalmaz – és nyilván így is beszél. Hol marad a nyelvi igényesség?

- Talán még a nagyvonalúan és kegyesen elnéző szerző is elretten, ha az alábbi kifejezéssel találkozik.
 - Az első kontrasztanyagot nem alkalmazó steady-state free precession (SSFP) MRA technikák.
 - A carotis- és a vertebralis rendszer megjelenítése céljából a „time off flight” (TOF) MRI terjedt el.
 - Az úgynevezett EKG-kapuzott Quiescent Interval Single Shot MR Angiography (QISS MRA).

Válasz a kifogásaimra: „Lényegében egyetértek, ugyanakkor ezek a kifejezések a *vaszkuláris medicinában* már helyet követelnek. Le lehet őket fordítani, de használatuk nehézkes és akik foglalkoznak vele, csak így használják.” – Nekem pedig az „nehézkes”, ahogy ő ír.

Vajon kinek akarunk megfelelni a sok idegen kifejezéssel? Aki járatos az angol szakirodalomban, annak nincs rá szükség, hiszen érti az eredeti szöveget. Ezekkel a bedobott, hivalkodóan idegen kifejezésekkel nem leszünk sem többek, sem „haladóbbak”. A magyar orvos- és sebészkiadványokról ezekről az idegen kifejezésekről mind lemondhatunk. Szerkesztői leveleimben felvettem: nem ennyire szegényes a (szak)nyelvünk. Egyszerűen nem értik a gondot, mert úgy belenőttek, megszokták, rögzültek az idegen szavak.

A fenti történetek kirívó példái az *ellentétek harcának*: a megalapozatlan és öntudatos magabiztosság és a belátó, meggyőzhető, korlátozott ismereteinek tudatában lévő értelmiségi hozzáállás között.

GONDOLATFÜZÉS

Valójában miért van szükség a rohamosan terjedő idegen orvosi kifejezésekre?

- Az *orvostanhallgató* magyar anyanyelven magyar szaknyelven kell, hogy megtanulja hivatásának nyelvezetét. Mikor és hol, ha nem az egyetemen? (A vonatkozó idegen [angol] szakszavakat

zárójelben mindenképpen meg kell adni.) Az orvos a betegeivel anyanyelvén beszél, azon kell velük megértetnie magát. Mára sajnos néhány betegség és eljárás angol nyelven honosodott meg, így ott nincs visszakozás.

- Aki végzés után *nem a sebész szakmát választja*, hanem például szemész, családorvos, nőgyógyász lesz, annak teljesen szükséges-telen a szakmájától távol álló rengeteg idegen sebészi kifejezés bebefláza, mert ezekre többé nem lesz szüksége. Fordítva ugyanez vonatkozik az egyéb szakok és a sebészet viszonyára.
- A legtöbb szakvizsgára törekvő és később e területen dolgozó sebész *nem tudományosodik*, hanem „csak” gyógyít. Aki közülük érdeklődik a szakirodalom iránt, az befogadja az angol kifejezéseket, de még inkább azok, akik előmenetelük, munkásságuk révén rá vannak utalva.
- Az utóbbiak tehát érvényesülésük érdekében kénytelen-kelletlen elsajátítják ezt az idegen szaknyelvet. Ők azonban *területük kicsiny szeletét* képviselik. Miattuk kellene hát az orvostanhallgatóknak, de a más irányultságú leendő szakorvosoknak is ezeket a kifejezéseket elsajátítani? Ha így lenne, akkor egy szűk réteg erőltetné rá magát a nagy többségre, ami elfogadhatatlan!

Összegzés. Használjunk magyar szaknyelvet. Aki a tudományos élet csúcsára törekszik, az úgyis el fogja sajátítani az angolt, ami nélkül ma nem lehet érvényesülni.

HELYESEN ÍRÁS

A nyelv a kultúra alapja, ami arra kötelez, hogy kövessük szabályait, logikáját, mondattanát, a helyesírást, a nyelvtant. Nem mentségül írom: a francia Nemzeti Oktatási Minisztérium adatai szerint húsz év alatt 26-ról 46 százalékra nőtt a nagyon súlyos helyesírási nehézségekkel küzdő gyermekek aránya (2). Feltehetően nálunk sem sokkal különb a helyzet, legalábbis erre következtettek a kéziratok zöméből. Amikor a javítások során néha szóba hoztam a hibákat, akkor többen magyarul kodva bevallották, hogy az iskolában mindig is rosszak voltak e téren. Vagyis elismerték, hogy nem fektettek súlyt (sem ők, sem a tanár) a nyelvi, stilisztikai, helyesírási kérdésekre, ami később megbosszulta magát.

Az anyanyelv és a szaknyelv nem öncélú. A nyelvi műveltség serkenti a gondolat kifejezését. A rossz helyesírás fékezi a gondolkodást és szegényebbé teszi az írást, mert zavart okoz az elmében. Az új gondolatokhoz fegyelmezett nyelvezetre, bő szókincsre van szükség. A nyelvi kulturálatlansággal járó minden hiányosság orvossága maga a kultúra: az irodalom végtelenül gazdag tárházát kell olvasni.

Posztmodern, felgyorsult időket élünk, amiben kimagasló szerepe van az információszerzésnek. Az adatok letöltése mára a mindennapok részévé vált. Az ismeretszerzés terén a *gyorsasági versenyben* a könyv eleve vesztesre áll. Az írásban a megtett út fontos az első szótól az utolsóig, ami időigényes. Ezzel szemben az „online” letöltés akkor sikeres, ha gyors. Világunk azonnalisága lépésről lépésre képzelenné tesz minket arra a türelmes figyelemre, amelyet az olvasás jelent. A könyvolvasás és a digitális világ közti nagy törést nevezik ma *digitális forradalomnak*. Azt a jelenséget, amely megbabonázza az ifjúságot azzal, hogy azonnaliságot követel, miközben nincsenek tudatában annak a hatalmas űrnek, amely a könyvek feladásával

támad. Nem tudják, hogy gondolkodásunkat csak úgy tudjuk fejleszteni, ha elolvassuk, amit mások írtak. (A könyv szerzőjét nevezik „auctor”-nak is, ami a latin *augere* szóból ered és jelentése: 'az, aki növel!')

A közleményekben elvárt nyelvezetet a kiadó és/vagy a szerkesztő mindig megadja. Így tettem én is, amikor a felkéréssel egy időben *Irányelveket* küldtem ki. A szerzők az általam megadott, ez irányú kéréseket nem vették figyelembe, ám ami még szomorúbb, legtöbbjük önmagához sem maradt hű. Ennek eredménye a következtelen írásmód, erre hoztam példákat legutóbbi közleményemben (6).

Értelmezési hiba, pongyolaság:

- benignus indikációval végzett műtétek (nem az indikáció jóindulatú, hanem a betegség!),
- a beteg jelenleg cN0... (nincs „cN0 beteg”, de van cN0-ás csoportba vagy ide besorolt, oda tartozó beteg!).
- II/A evidencia. Ami a magyar és a német nyelvben *evidens* (nyilvánvaló, magától értetődő) és *evidencia* (valamilyen állítás nem szorul bizonyításra), az az angol nyelvben *bizonyítékot* jelent; vagyis a két fogalom nem azonos!

Köznnyelvi ráhatás. Nyelvünket a média szereplői és az őket utánzókat irányítják. Ha nincs nyelvi korlátozás, ellenőrzés, a köznyelvet beszélők döntenek minden új jelenségről, ez szüremkedik be a szaknyelvbe is, ezért találkozunk onnan átvett helytelen kifejezésekkel. Így például a daganatos betegek kezelésében az utca embere alapvetően csak „kemoról” szól. Jólesett olvasnom Esterházy Pétertől: „...*nem szeretem így írni. A kemoterápia a jó. Amúgy mintha becézném*” (4).

Már várom a jelenleg terjedőben lévő újabb bárgyúságok átvételét, ami az eddigi tapasztalatok alapján csupán idő kérdése, mert íme, a *Sebészet* kézírataiban is megjelent ezek némelyike:

környékén (körül helyett): a testhőmérséklet 3° C környékén van; hároméves kor környékén (a környékén szó valóságos térbeli viszonyokra utal!)

irányba, irányában: a sepsis olyan irányba mozdult el...

magasságában: az este magasságában felszökik a láz (a magasság fizikai fogalom)

szinten: napi, évi szinten (naponta, évenként)

A kihálás szélére sodródott nemcsak a „próba” (ma csak *teszt* létezik), de a „ha” szócska is, utóbbi helyett csaknem kivétel nélkül az *amennyiben* található.

Amennyiben a parenteralisan adott antibiotikumnak...

Amennyiben a malignitást nem igazoló biopsziás minta...

Amennyiben kis kockázatú betegségről van szó...

Amennyiben a vércukor szintje...

Amennyiben a kiváltó okot...

Amennyiben keringésmegállás lép fel...

Birtokos eset és jelzős szerkezet kerülése. Mindennapi jelenség, hogy a szerzők a főnevek egymásutánosságával, azok különírásával kerülnek el az egybeírás, de még inkább a birtokviszonyt. Nagyon zavaró ez a régóta meglévő szokás, amely megakasztja az olvasmányosságot, az érthetőséget.

gyakori a n. laryngeus recurrens paresis; gyakori a n. laryngeus recurrens paresis

az a. profunda femoris oldalág sérülése; az a. profunda femoris oldalágának sérülése vagy oldalági sérülése
thrombosis valószínűség vizsgálata; thrombosis valószínűségének vizsgálata

az érzés visszatérésre 3-5 hónapot kell várni; az érzés visszatérésére 3-5 hónapot kell várni

pancreasvezeték kövesség; pancreasvezeték kövessége vagy pancreasvezeték-kövesség

csigolyaív törés; csigolyaív törése vagy csigolyaívtörés
onkológus javaslatra; onkológus javaslatára vagy onkológus javaslatra

gumigyűrű ligatura; gumigyűrűs ligatura

véralvadás zavar; véralvadás zavar vagy a véralvadás zavar

ÉRTEK MEGLEPETÉSEK

Könyvem 12. kiadásába új szerzőket vontam be, sok fiatal kértem fel, mert a jövő nemzedékét szerettem volna lehetőséghez juttatni. Az idősek kevésbé követik szakágazatunk változásait, illetve nézeteik részben túlhaladtak. Ennek ellenére az újonnan felkért fejezetírók egyike-másika ragaszkodott volna ahhoz, hogy az idősebb szerző maradjon társszerző. Bár becsültem rendületlen kitartásukat, határozottan lemondtam törekvésükről.

A másik meglepetés akkor ért, amikor a benyújtott kéziratból értesültem, hogy az illető saját kezdeményezésre – a kiadó és a szerkesztő megkérdezése nélkül (!) – társszerzőt vett maga mellé! Hallatlan eljárás, amely már csak etikai szempontból is megkérdőjelezhető.

Az új fejezetírók hálásak voltak a felkínált lehetőségért, ezért írták számosan: „Nagy megtiszteltetés, nagyon köszönöm!” Mindezek ellenére – többszöri kérésemet figyelmen kívül hagyva – tetemes késéssel küldték a kéziratot. Még az is előfordult, hogy végső felszólításomra ez a válasz jött: „Tény, hogy a határidőről elfelejtkezünk.” Fél évük volt a munkára! A hálálkodások ellenére igencsak megbicsaklott a szorgalmuk. Az az érzésem, hogy nem értékelték azt a kiváló szakmai lehetőséget, hogy egy több mint három évtizedre visszatekintő könyv részesei lehetnek.

TÉNYEK ÉS KILÁTÁSOK

Elszomorító megállapítások. Első közleménytervezetemet még az 1960-as évek végén, elbírálás céljából nyújtottam át Szabolcs Zoltán (1909–1970) professzornak, az országos elismertségnek örvendő első főnökömnek. Bár magam nagyon meg voltam elégedve írással, másnap úgy kaptam vissza a kéziratot, hogy a sok javítástól alig tudtam a gépirást elolvasni. Később is igen szigorúan járt el. Csakó Gábor írta egyik első főnökéről: „...az apró géphibáktól a világmegváltó gondolatig mindent észrevett művünkben. Szeretett, éppen ezért irgalmatlanul bírált.” Igen, a lelkiismeretes előjáró ítélkezik, és olykor dicsér. Magam 55 éves szakírási fejlődésem után jutottam el oda, ahol most vagyok. Ami

aggaszt: engem még volt, aki javítson, volt kitől tanulnom. E tekintetben viszont nem látom, hogy a mai intézetvezetők tudnak-e, akarnak-e támogató, nevelő (divatosan: edukáló!) feladatokat ellátni. Neves egykori sebészünk, Bugyi István (1898–1981), amikor a *Gyakorlati sebészet* című könyvét írta, a kéziratot orvostanhallgatóknak adta elolvasásra: ha olyan mondat volt benne, amelyet első olvasásra nem értettek meg, azt átfogalmazta.

Munkánk során mindnyájan megtapasztaltuk, hogy a végén azokat értékeltük, akik a legnagyobb követelményeket támasztották velünk szemben. Ők azt akarták átadni nekünk, amit a legjobbnak vélték. Főnökként nem várható el, hogy fáradásunkért szeressenek bennünket, sokkal inkább mi mutatjuk meg irántuk tanúsított segítőkészségünket, mivel továbbadjuk nekik tudásunkat, tapasztalatainkat (lásd a jelmondatot).

„Ki látta a kéziratot előtte? Főnököd, idősebb, irodalmilag jártasabb kollega?” – kérdeztem az egyik szerzőt. Egy másiktól ezt tudakoltam: „Tud-e az előjáród a munkáról, átnézte-e az anyagot?” Válasz: „Főnököm nem tud róla, nem nézte át” – ezzel részéről a dolog le volt zárva. Egyikük bevallotta, hogy még soha nem dolgozott könyvfejezeten – de máson sem igen, ahogy láttam a kéziratból. Az intézetvezető sehol nem nézi át, ami az osztályról kikerül, ez jellemző a mai viszonyokra. A szerzők pedig elvállalják, holott tudják (tudták), hogy nincs gyakorlatuk az írásban, egy közlemény, könyvfejezet megírásában. Sokan azon a szinten vannak, ahol én voltam kezdeti éveimben. Csak hogy nálam Szabolcs, később Széll Kálmán professzor gondoskodott róla, hogy a kiforratlan, alkalmatlan szöveg ne kerüljön nyilvánosságra, így mindketten javítottak. Erős kétségeim vannak, hogy a mai előjárók vannak-e abban a helyzetben, hogy kritikusan, helyesen ítélik meg beosztottjaik dolgozatát, holott nekik kellett volna megtanítani, megkövetelni az íráskészséget, ellenőrizni a munkájukat. Ami az intézetből kikerül, az az ő névjegyük is, de úgy látszik, ma ez nem követelmény! Nagy tévedés ugyanis az a hazai elképzelés, miszerint aki intézményvezető vagy a szakmájában elismert személyiség, az egyben jó könyvíró és főként szerkesztő is. Láttam tőlük silány munkát. A feltűnően rossz nyelvezet miatt több intézetvezető szerzőnél feltételeztem, hogy a feladat egy részét kiadta fiataloknak, akik megbízásból írtak. Nagyot tévedtem, ők voltak! Akkor viszont mit várhatunk a beosztottaktól? Kitől tanuljanak? Nem nyesik hibáikat, így tehát „öröklődik” az áldatlan állapot. Hová vezet ez? Elvileg elvárhattam volna, hogy az intézetvezető mintaszerűen, szépen írjon, sajnos erre ma – néhány kivételtől eltekintve – nem találok példát. (A tudományos életben nem járható út az angolszász világban ismert kifejezés, a „ghostwriter”. Ő az a láthatatlan „szellemíró”, aki valaki más helyett és nevében dolgozik.)

Többet érdemelnének! A bíráló megjegyzéseimre adott válaszokból látom legtöbbjük jóindulatát, iparkodását. Őszintén hiszem, hogy a tőlük lehetséges legtöbbet, legjobbat

adták, csak éppen ennyire tellett. „Bár többször elolvastam és mást is megkértem az átolvasásra, kétségkívül számos szóismétlés és egyeztetési zavar maradt benne” – írta az egyik szerző. Egy másik kolléga írásmódján látszik járatlansága, noha docens. Nincs kétségem igyekezetük, törekvésük felől, de hiányoznak az alapok! Jóllehet közvetlenül ők hibáztathatók, a végső felelősség mégis a főnökre hárul (lásd előbb): nem felügyelik beosztottaik irodalmi tevékenységét, szabadjára engedik őket. Sőt! El sem várják, hogy az intézetből kikerülő írások rajtuk keresztül, „áldásukkal” jussanak az olvasókhoz. Tapasztalatom szerint sok szerző a leadás előtt nem olvassa át kéziratát többször, pedig ha tennék, akkor felfedeznének hanyagságból, nemtörődömségből elkövetett hibákat. A képzésben lévő fiatalok fogékonyak az új iránt, lényükben még benne van a teljességre törekvés. Viselkedésüket nagyban befolyásolja (befolyásolná) egy példakép – már ha előfordulna ilyen a környezetükben. Súlyos mulasztásban vétkes az az egyetemi oktató vagy osztályvezető, aki visszaél az ekkor még mindenre, így a nyelvi helyességre is nyitott jövő nemzedék kiszolgáltatottságával.

Nem mindenki tudja elviselni a bírálatot („Ne vedd kötekedésnek, de én továbbra is jónak gondolom”). Nem a megalkuvás, a hallgatás, az idomulás visz előre, hanem a szóvátétel. Ehhez tapasztalatra van szükség, amelynek megszerzéséhez az évek múlása önmagában még nem elegendő, figyelmes elemzésre, bíráló ítéletre van szükség. Igényességünk kötelez rá, mert Weöres Sándor szavaival „Egyetlen parancs van, a többi csak tanács: / Igyekezz úgy érezni, gondolkodni, cselekedni, hogy mindennek javára legyél” (*Szembe fordított tükrök*).

Jó szakemberek, de nem tudják magukat szabatosan, egyszerűen, közérthetően kifejezni! Itt mutatkozik meg az olvasottság hiánya! Nem tudnak olvasmányosan írni, nincs stílusérzékük, gyatra a szókincsük, nem ügyelnek a szórendre. Felületességük miatt képtelenek összeállítani az irodalmat a megkövetelt elvek szerint. Vajon a napi munkában is ilyen pontatlanok? Amit kiadunk a kezünkben, bennünket jellemel! Erre oktatni kellene őket, ez feljebbvalóik kötelessége és feladata lenne. Mégsem mentem a fiatalokat, mert több belátással, nagyobb szakmai alázattal maguktól is megérthették volna, hogy szükségük van a tapasztalt előljáró segítségére, már csak saját biztonságuk érdekében is.

Intő soraimmal igyekeztem elmagyarázni, mi a jelentősége, hogy se a „staging”, se az „upgrade” vagy a „review” ne legyen „abszolút elfogadott”, mint ahogyan közölte velem az egyik öntudatos kolléga. Visszakérdeztem: miért rosszabb, kevesebb ezeknél a stádiumbeosztás, osztályozás, naprakészség, bírálat stb.? Érdekes választ kaptam, amikor kifogásoltam, miért nem endarteriectomiát írt: „Véleményünk szerint a hazánkban és nemzetközileg is elfogadott endarteriectomia a helyes”. Ők még nem jutottak odáig, hogy nem minden helyes csak azért, mert átúsztá az óceánt! Pedig éppen nekik, oktatóknak kellene példát mutatniuk! Az idegen szavaknál ismerni kell a magyar szakkifejezéseket már csak azért is, mert különben hogyan világosítják fel a bete-

get és a hozzátartozókat? Ha csak – és mindig – ezt hallják a hallgatók, azt hiszik, ez így járja, pedig nem! A magyar szaknyelvbe szüremkedő idegen szavak ellen is harcolunk e lap hasábjain. Ezekről írtam a *Szakírás* és a *Gyakorlati és tudományos orvoslás* című könyvemben, ezen túlmenően rendszeresen felhívtam figyelmüket a *Magyar Orvosi Nyelv* című lapra.

Teendő a csökönyösség ellen? A nyelvileg képzetlen orvosoktól csak az várható, amit példákkal igazoltam. Sokan elfelejtik, hogy a nyelvi tájékozottság az értelmiségi lét, műveltségünk része! A kérdést úgy is fel lehet tenni: miért ír az, aki nem tud? Ha kellő önismeretük volna, akkor valószínűleg nem tennék. Tájékozatlanságuk folytán azonban fel sem ismerik hiányosságait, ezért bátran és önbizalommal telten közölnek. Olyan ez, mint amikor valaki nyilvánosan szólal meg, egyetemi előadást tart, holott nem tud szabatosan beszélni. Indítványozom tehát: aki tudományos közleményt akar írni, annak *kötelezővé tennem* a magyar orvosi nyelv *tanfolyamának elvégzését*, ami egyfajta jogosítványt jelentene. Bizonyos orvosi tevékenység végzéséhez úgynevezett „licenc” megszerzése szükséges, ehhez hasonlóan képelem el javaslatomat. Ennek különösen érvényesnek kellene lennie azok számára, akik egyetemi, oktatói állást vállalnak és/vagy tudományos munkát végeznek.

Sokféle módon próbáltam a szaknyelvet javítani, megszabadítani többek között az egyre elharapódzóbb angol kifejezésektől. Tettem – teszem – ezt lelkiismereti okokból. Mégis, amint elnézem három évtizedes munkám eredményét, reménytelenség tölt el: nincs fogadókészség. Soraimat ennek ellenére az alábbi kölcsönvett gondolattal zárom:

„Kevés az, amit tehetek: de... amit teszek, lángoló szívvel teszem. Siketeknek prédikálunk; annyira előlte a pulyaság szívünkben a virtusnak minden érzéseit, hogy még nevetnek érte. De nem esik minden szó kösziklára; s némely mag ezer annyit ad vissza...”

Kazinczy Ferenc (1759–1831)

IRODALOM

1. *Abkürzunglexikon Arzt + Information* Verlag, 5. Auflage 2002.
2. Bellamy, Françoise-Xavier *A kisémmizettek* Budapest, Századvég Kiadó 2022.
3. Bősze Péter, Gaál Csaba *Fogódzó orvosoknak az egyes- és többszám használatához* MONY 2022; 22: 82–3.
4. Esterházy Péter *Hasnyálmirigynapló* Budapest, Magvető Kiadó 2016.
5. Gaál Csaba *Gyakorlati és tudományos orvoslás* Budapest, Medicina Könyvkiadó 2022.
6. Gaál Csaba *Mi sem változott* MONY 2022; 22: 56–60.
7. Rác Endre, Takács Etl *Kis magyar nyelvtan* Budapest, Gondolat-Talentum Kiadó 1959.
8. *Rövidítések az orvosi gyakorlatban* Melania Kiadó, évszám nélkül.