

TARTALOM

MEGEMLÉKEZÉS

- Keszler Borbála** ■ Búcsú Fábián Páltól 54

- A SZERKESZTŐSÉG ■ **Balogh Lajos, Berényi Mihály, Bősze Péter,**
LEVELESLÁDÁJÁBÓL ■ **Buvári Márta, Gaál Csaba, Laczkó Krisztina,**
Romics László 56

TANULMÁNYOK

- Gaál Csaba** ■ A fordítás útvesztői 60
- Ludányi Zsófia** ■ Kötőjel vagy nagykötőjel? 64
- Makai Zoltán** ■ Az intervenciós radiológia és az invazív radiológia
fogalmának terminológiai elemzése és rendezése 68
- Palotai Mária** ■ A Magyar Orvosi Bibliográfia 74
- Putz Orsolya** ■ A szaknyelvekről 80

ÚTMUTATÓ

- Bősze Péter** ■ Tudományos társaságok,
tudományos rendezvények és előadások 84

MORZSÁK

- Szabó T. Attila** ■ Archiváld e-mailjeidet pendrive-odon?
Avagy inkább: Tedd e-veleidet tolltáradba 94

KÉRDEZZ–FELELEK

- Bősze Péter** ■ Kérdések és válaszok 96

SZÖVEGCISISZOLÁS

- Berényi Mihály** ■ Elsősegély a mondatoknak 101



Keszler Borbála

Búcsú Fábían Páltól

1922–2008



Tudtuk, hogy gyengélkedik, halála mégis váratlanul és felkészületlenül ért minket. Most már csak az emlékért tudjuk felidézni.

Fábían Pál a tanári hivatást családi örökségként kapta. Nem véletlen tehát, hogy a szombathelyi Faludi Ferenc Gimnázium elvégzése után a Pázmány Péter Tudományegyetemre jelentkezett, s tagja lett az Eötvös Collegiumnak.

Magyar–olasz szakos tanulmányait befejezve, 1947 tavaszán Pécsen kezdte el a tanári pályát a Széchenyi István Gimnáziumban. 1948-ban doktorált. 1949 nyarán megbízták az újonnan szervezett pécsbányatelepi gimnázium vezetésével, de egy évvel később már Budapesten dolgozott, a pedagógiai főiskolán. Itt érvényesült először sokoldalúsága és rendkívüli munkabírása: tanított a nappali, az esti és a levelező tagozaton; jegyzeteket írt, ezzel több szaktárgy oktatását tudományos szintre emelte; szervezte, bővítette a tanszéket; sőt még arra is volt ereje, hogy ellássa az Akadémián az I. osztály szaktitkári teendőit.

Amikor a pedagógiai főiskola 1955-ben megszűnt, Fábían Pált az ELTE Bölcsészettudományi Karának Magyar Nyelvtudományi Tanszékére helyezték. Docenssé 1964-ben léptették elő, egyetemi tanárrá pedig 1979-ben nevezték ki. Az ELTE BTK Mai Magyar Nyelvi Tanszékét 1984 júliusától 1988 júniusáig vezette. Az egyetemen még magasabb szintű és a korábnál is összetettebb feladatok megoldására nyílt lehetősége, és kivételes szervezőképessége is kibontakozhatott. Az egyetem adta oktatási munka (leíró nyelvtan, jelentéstan, szókészlettan, stilisztika, helyesírás, nyelvművelés) mellett hiánypótló jegyzeteket, tankönyvi fejezeteket írt; a nyelvészeti tanszékcsoport titkára volt; segítette a kari nyelvész tudományos diákkört. Egyetemi munkáját megszakítva 1964 és 1969 között a magyar–olasz kulturális egyezmény keretében a padovai egyetemen magyar vendégprofesszorként teljesített szolgálatot, a bolognai lektori teendőket is ellátva. Hazatérve az egyetem mellett két évig a Művelődési Minisztérium tudományegyetemi osztályán is dolgozott, másodállásban.

Sokféle ágazó további tevékenységét szinte lehetetlen követni. Irányította például az iskolai anyanyelvi nevelés megújításáért szervezett (6-os főirányú) kutatásokat is. 1991 januárjával vonult nyugalomba. Ettől kezdve haláláig mint professor emeritus segítette a Mai Magyar Nyelvi Tanszék munkáját.

Fábían Pál töretlen és nagy ívű életpályája tudományos eredményekben igen gazdag. 18 könyvnek a szerzője, társszerzője vagy szerkesztője. Tanulmányainak és cikkeinek száma több mint 200. Kutatási eredményeivel kandidátusi (1962), majd akadémiai doktori (1989) minősítést szerzett.

Tudományos munkásságát (néhány rövid nyelvművelő cikk közzététele után) a reformkori gazdasági élet nyelvének kutatásával kezdte (in: *Nyelvünk a reformkorban*, 1955). Figyelme ezután elsősorban az élőnyelv szókészletének vizsgálatára irányult: az idegen szavak kérdésköréről írt hosszabb tanulmányt a *Nyelvművelésünk főbb kérdései* című nevezetes kötetbe (1953); munkatársa volt az idegen szavak és kifejezések Bakos Ferenc szerkesztette szótárainak; szerzője *A mai magyar nyelv* című egyetemi tankönyv (1968) szókészlettan fejezetének.

Foglalkozott a szóalkotás nyelvhelyességi kérdéseivel, a mozaikszókkal, az exonimákkal stb. Különösen fontos kutatási témája volt a magyar nyelvművelés története, amelyet előbb a *Nyelvművelés* című egyetemi jegyzetben foglalt össze (1980), majd kutatásainak eredményei *Nyelvművelésünk évszázadai* (1984) címmel külön könyv formájában is megjelentek.

Stilisztikai irányú munkálkodásának is a szókészlet az egyik területe; így például *A magyar stilisztika vázlatában* (1958) ő a szerzője a szóhangulat kérdéseivel foglalkozó fejezetnek. Később a XIX. század második felének nyelve és stílusa került az érdeklődésének a középpontjába: a kor nyelvi fejlődéséről több közleménye jelent meg. A Mai Magyar Nyelvi Tanszék stíluskutató csoportját több éven át vezette.

Mind tudományos, mind társadalmi szempontból jelentős a magyar helyesírás terén kifejtett tevékenysége. Évtizedeken át szívós következetességgel küzdött a magyar helyesírási rendszer korszerűsítéséért, és ebben elévülhetetlen érdemeiket szerzett. *A magyar helyesírás szabályai* című hivatalos akadémiai szabályzat 1954. évi 10. és 1984. évi 11. kiadásának munkálatait ő szervezte; megfogalmazta és összeállította a szabályokat és a szójegyzékeket. – Társszerzője a *Helyes-*

írási tanácsadó szótárnak (1961), a *Helyesírási kéziszótárnak* (1988) és a *Magyar helyesírási szótárnak* (1999). – Felismerve a szaknyelvi helyesírások fontosságát, szorgalmazója volt számos ilyen irányú munkálatnak, és szakértő munkatársakkal együtt több szakmai (például földrajzi, kémiai, ásványtani, katonai, műszaki, orvosi, növényrendszertani, állatrendszertani stb.) helyesírási szabályzat, illetve szótár kidolgozásában és közrebocsátásában vett részt. Ezzel a tevékenységével megteremtette a szaknyelvi helyesírások egységét.

Számos, a magyar helyesírás elméleti és gyakorlati kérdéseit boncolgató cikk és tanulmány szerzője. Tüzetesen feldolgozta a magyar helyesírás történetének XVIII. század végi és XIX. század eleji szakaszát. Kutatásainak eredményeit *Az akadémiai helyesírás előzményei* című könyve (1967) tartalmazza.

Külföldieknek magyar nyelvet tanítva figyelt fel az összetevő nyelvvizsgálat sajátos szempontjaira. Ezeknek figyelembevételével írta magyarul tanulni szándékozó olasz diákoknak *Manuale della lingua ungherese* című nyelvkönyvét (1971). Az összetevő nyelvvizsgálatból tanulmányokat közölt, főként egyetemközi olasz–magyar tudományos konferenciakötetekben.

Hungarológusként előadott többek között Bolognában, Padovában, Nápolyban, Torinóban, Udinében, Velencében, Helsinkiben, Bécsben és nem utolsósorban Pozsonyban, Komáromban, Kassán, Versecen, Szabadkán, Újvidéken, Kolozsváron, Ungváron, mindenhol mindig erősítve a hazánkat a külvilággal összekötő szálakat.

Életének, pályájának szerves részét jelentette a nyelvészeti közéletben való irányító részvétel is. 1951-től tagja, 1954-től titkára, 1980-tól társelnöke volt az MTA Helyesírási Bizottságának; 1952-től tagja a Nyelvművelő Bizottságnak; 1997-től 1999-ig pedig elnöke a két bizottság összevonásából alakított Magyar Nyelvi Bizottságnak. A Magyar Nyelvtudományi Társaság választmányának tagja 1952-től, majd a Magyar Nyelvészeti Szakosztály elnöke; 1993-tól a Magyar Nyelvőr szerkesztőbizottságának elnöke, 2001-től a Magyar Orvosi Nyelv című folyóirat főszerkesztő-helyettese; az Édes Anyanyelvünk szerkesztőbizottságának tagja; választott képviselőként egy évtizedig tagja az MTA „parlamentjének”. Sokat és eredményesen dolgozott a TIT-ben is, amelynek tiszteletbeli tagjává választották.

A több mint fél évszázaddal ezelőtt megkezdett és a napjainkig szakadatlanul folytatott tudományos és tanári tevékenysége méltán emeli Fábián Pált a mai magyar nyelvtudomány egyik meghatározó személyiségévé. A nyelvtudományban való legelső jelentkezésétől – mint Pais Dezső tanítványa – a budapesti nyelvésziskola tagja és képviselője volt. Ez nála is – az Eötvös Collegium neveltjéhez méltóan – a tények feltétlen tiszteletét: felkutatását és elemzését jelenti; a tudományos előzmények megismerésének és kritikájának követelményét; szakadatlan tanulást, az új ismeretek, kutatási eredmények befogadását. Maga írja akadémiai doktori téziseiben: „Egész pályámon végig foglalkoztatott, milyen folyamatok mentek végbe nyelv-

vünkben, s ezeket felderíteni igyekeztem. – Ám [...] arra is törekedtem, milyen tanulságokat lehet levonni a múlt eseményeiből a mára nézve, illetőleg hogy mit lehet, mit kell tenni a ma nyelvért, hogy gondolataink hú tükrözője legyen.”

Kitüntetései és elismerései: a Magyar Népköztársasági Érdemrem arany fokozata (1951); a Munka Érdemrend ezüst fokozata (1973); Kiváló Munkáért elismerés (1982); a Magyar Népköztársaság Csillagrendje (1986); Eötvös Loránd-emlékérem (1990); Déry Tibor-jutalom (1990); Kosztolányi-díj (1994); Lőrincze-díj (1996); Révai Miklós-díj (1999); a TIT Elnökségének köszönő és elismerő oklevele (1961, 1983); a TIT Aranykoszorús Jelvénye (1978); a TIT Tiszteletbeli Tagja kitüntető cím (1986); a Felvételi Előkészítő Bizottság vezetéséért miniszteri dicséret (1978, 1983); a Kazinczy Alapítványtól elismerés (1961, 1977); ELTE-aranydiploma (1997).

Fábián Pál egész nemzedéke legszebb és legtermékenyebb éveit egy nehéz kor szorításában élte meg. Ebben az időben a legnehezebb feladat a nemzeti értékek átmentése, megőrzése és ápolása volt. Ezt tette, amikor szókészletünkről írt, vagy amikor a stílus kérdéseit boncolgatta, vagy akkor is, amikor küzdött nyelvünk tisztaságáért és helyesírásunk ügyéért, hisz maga mondta egyszer: „Helyesen írni és jó magyarnak lenni: ugyanaz.”

Értékmegőrző munkát végzett akkor is, amikor tanárként a katedráról, a nyelv titkait feltárva az anyanyelv szeretetére, megbecsülésére nevelte és buzdította hallgatóit: sokunkat, engem is. S tette mindezt olyan kitűnő pedagógiai érzékkel, elegáns könnyedséggel, természetes egyszerűséggel és logikával, hogy nem volt, akit magával ne ragadott volna, s akibe be ne oltotta volna a nyelv és a nyelvészet iránti szeretetet.

De értéket őrzött és értékteremtésre ösztönzött emberi tartásával és példájával is: fáradhatatlan szorgalmával, pontosságával, megbízhatóságával, igaz barátságával, önzetlen feladatvállalásával; a hálátlan, kevéssé látványos és nemigen méltányolt közhasznú munkák példamutató szervezésével és körültekintő véghezvitelével, ugyanakkor türelmével és kutatásra, közlésre noszogató türelmetlenségével, s nem utolsósorban azokkal a szerényen elhallgatott harcokkal, amelyeket megvívott a magyar nyelv ügyéért s értünk. Öröm volt vele találkozni, mert mindig tele volt derűvel, kedvességgel, s kellemes légkört teremtett maga körül. Jó volt látni derűlátását, s hallgatni biztató szavait, hogy egy ügy nem akkor vész el, amikor elveszni látszik, hanem akkor, ha már nem hiszünk benne.

Higgadtsága, bölcsessége, figyelmessége, kedvessége, fiatalokat is megszégyenítő fáradhatatlansága, derűt árasztó egyénisége jótékonyan éreztetette hatását mindig és mindenütt. Kitűnő ember és tanár, elkötelezett nyelvész volt, aki az életét az anyanyelv érdekében történő munkálkodásnak szentelte.

Az egyetemen és a tudományos életben is fájó hiányát érezzük bölcsességének, sokoldalú tudásának, természetes, közvetlen stílusának, s főként: igaz emberségének.

Balogh Lajos

TISZTELT FŐSZERKESZTŐ ÚR!

2007 áprilisában az egyik hazai növénytani szakfolyóirat szerkesztője az alábbi, megtisztelő kérdéssel fordult hozzám: „Honlapot készítünk a ...-hez, s Hozzád, mint nyelvörhöz fordulok ez alkalommal. Az *e-mail* helyett tudnál-e más szót javasolni, vagy fogadjuk el, mert átment már a köztudatba? Mint megtudtam, a *drótposta* szó kerülendő. Javaslatot kaptam még *e-postára* vagy *elektronikus postára*, de ez utóbbit hosszúnak tartom.”

Válaszlevelem tartalmát egyik neves hazai nyelvészünkkel is megosztottam, aki méltányolta erőfeszitésemet, de nem értett egyet az általam javasolt magyar szóvaltozattal. Minderől a folyóirat-szerkesztőt is értesítettem, aki végül nem az én javaslatomat választotta. Ennek ellenére úgy gondolom, talán nem haszontalan, ha mint vesztés, önvigasztalás megosztom e kérdésben vallott nézetemet a Magyar Orvosi Nyelv olvasóival. Ugyanis nem látom még lefutottnak az *e-mail* magyarra ültetésére vonatkozó, többfrontos küzdelmet. Valószínűsíthető, hogy ez esetben is az lesz, amely a felkínált (!) változatok közül kirostálja majd a legrátermettebbet. Elküldöm hát 2007. április 10-i válaszlevelem lényegét, kiegészítve az *e-levele*re és a *villanypostára* vonatkozó sorokkal, amelyek később kerültek az anyagba.

Táblázatba foglalva az egyes változatok előnyeit és hátrányait, röviden kifejtem az *e-mail* hazai használatára, illetve magyarításának lehetséges megoldásaira vonatkozó véleményemet.

Változat	Mellette szól	Ellene szól
<i>e-mail</i>	rövid (2 szótag); nemzetközi	nem magyar szó
<i>e-levél</i>	rövid (3 szótag); egyik tagja magyar szó	egyik tagja nem magyar szó rövidítése
<i>ímél</i>	rövid (2 szótag); gyakorlatias	nem magyar szó magyaros átírása
<i>emil</i>	rövid (2 szótag); szellemes	keresztnévvel egyező, zavaró
<i>drótposta</i>	közepes hosszúságú (3 szótag)	drótposta a telex és a (tele)fax is; eredetileg egyik tagja sem magyar szó
<i>elektronikus posta</i>	az <i>e(lectronic)-mail</i> tükörfordítása	hosszú (7 szótag); eredetileg egyik tagja sem magyar szó
<i>e-posta</i>	az <i>e-mail</i> tükörfordítása; rövid (3 szótag)	eredetileg egyik tagja sem magyar szó
<i>villanyposta</i>	az <i>e(lectronic)-mail</i> tükörfordítása	egyik tagja eredetileg nem magyar szó
<i>villámposta</i>	a küldeménytovábbítás lényegi mozzanatát legkifejezőbben adja vissza; egyik tagja magyar szó	egyik tagja eredetileg nem magyar szó; közepesen hosszú (4 szótag)
<i>villámlevél</i>	a küldeménytovábbítás lényegi mozzanatát legkifejezőbben adja vissza; mindkét tagja magyar szó	közepesen hosszú (4 szótag)

Örömmel látom, hogy a Magyar Orvosi Nyelv a *villanyposta* mellett tette le szavazatát. Én mégis továbbmennék, és helyette a *villámposta*, de még inkább a *villámlevél* használatát javaslom. Az *electronic* = *elektronikus* szó ugyanis magyarul a nemcsak 'villany' jelentésű, hanem többek között a 'villamos' jelentésű *electric*ből származik. A *villamossal* kicsit közelebbi rokonságban lévő *villám* szó pedig az *e-mail*es küldeménytovábbítás leglényegesebb jellemzőjét – a villámgyorsaságot – azonos szóval, a lehető legkifejezőbben adja vissza.

Összegezve: mivel elsődleges szempontnak az adott nemzeti nyelv érdekét tekintem, a fentiek közül a *villámlevél* használata mellett teszem le a szavazatomat, csakúgy, mint Molnos Angéla (*Magyarító könyvecske*. Debrecen, 2001). Molnos hozza még az *emil* változatot is. Ezzel szemben én valószínűsítem, hogy a mindennapi beszédben továbbra is az *e-mail* [ímél] változat lesz az uralkodó, sőt írásban is e fonetikusán átírt – *ímél* – alak fog leginkább elterjedni.

Lényeges viszont, hogy akiknek fontos a magyar (szak)nyelv ápolása, mindent elkövessenek azért, hogy a választékos beszédben az *e-mail*nek hosszú távon együtt élő és használható magyar változata – például a *villámlevél* – is fennmaradjon.

Köszönöm, hogy ezen általános nyelvi kérdésben – nem szakmabeliként – villámlevélben elküldött véleményem a Magyar Orvosi Nyelv levelesládáján keresztül hangot kaphatott.

Kelt: Szombathelyen, 2008. október 27-én

Berényi Mihály

TISZTELT FŐSZERKESZTŐ ÚR!

Nézegettem a reklámújságokat, és megakadt a szemem az egyik szönyeg meghökkentő jelzőjén: *antimikrobakteriális*. Ez aztán a reklámfogás! Erre a feltűnő jelzőre – természetesen a szönyegre is – mindenki felfigyel.

Nekem – első látásra – csak a jelző tetszett. Minden elismerésem a kitalálójáé: nagyon ügyesen vonta össze a gonosz mikrobákat és baktériumokat. Vagy mégsem? A mikrobák közé tartoznak a baktériumok is. Akkor ez pleonazmus? Netán léteznek mikrobaktériumok, és én nem tudok róluk? Utánajártam. Nincsenek mikrobaktériumok. A világhálón sincs *microbacterium*, egyetlen főnév elé sem tették eddig az *antimicrobialis* jelzőt.

Bezzeg a magyar hálón van *antimikrobakteriális bevonat megöltés* is. Legyünk-e büszkék arra, hogy nekünk van ilyen szönyegünk, bevonatunk megöltésünk? Ne legyünk! Inkább irtsuk ki ezt a jelzőt, mielőtt jobban elterjedne. Azt sem bánom, ha a *mikrobaellenes* helyettesíti. A vásárlók többsége az ilyen szönyegre is elismerően fog rácsodálkozni.

Berényi Mihály

TISZTELT SZERKESZTŐSÉG!

Értesítem, hogy elfogyott a tudományom. Kifogott rajtam a *distressz*. Vagy inkább a *distress*? Helyesebben a *dysstress*? Nem is tudom, melyik. A lényeg az, hogy érzem magamon a tüneteit. Minek a tüneteit?

Andrológiai kongresszusunk programfüzetében bukkantam rá a *meddősségspecifikus distressz* kifejezésre. Az meg mi? – kérdeztem magamban. *Di-stressz*? Szerintem ilyen nincs is. Akkor megnézem az okos szótáiraiban.

Az 1978-as kiadású Bakos-szótárból megtudtam, hogy a *dis-*, *dys-*, *disz-* és *dissz-* előtag 'ellentét'-et jelent. A 2007-es Osiris-szótárból az is kiderült, hogy a *distressz* vagy *disztressz* a pozitív *eustress* párja, a teljesítményt csökkentő negatív stressz. Jóllehet elegendő példát találtam a hasonló képzésű szavakra (*dysfunctio*, *dyslexia*, *dyslocatio*), nem volt a címszavak között a *dysstress* vagy *disztressz*. A „mindentudó” Google-hoz fordultam segítségért: magyar szöveggörnyezetben talán az a változat a helyes, amelyikből legtöbbet fog Magyarországon találni? Íme az eredmény:

<i>disztressz</i>	14	<i>distressz</i>	5110
<i>disztressz</i>	276	<i>distressz</i>	44
<i>dystress</i>	155		

Talált még 345 *disstress* változatot is, de ez a szó mást is jelent. Úgy látom, nagyot tévedtem: éppen az általam helyesnek vélt *disztressz*-ből van a legkevesebb. Valamit rosszul tudok?

Mit mond a világháló angol és német nyelven? A szétválogatást a kulcsszó után írt két névelő (*the*, *das*) segítette, nem kifogástalanul.

<i>dysstress (the)</i>	478	<i>dysstress (das)</i>	1670
<i>dystress (the)</i>	1130	<i>dystress (das)</i>	982

Névelők nélkül *dysstress* 2780 volt, *dystress* 2270. Érthetetlen módon a kétféle írásmód egyértelműen fordított gyakoriságú a két nyelvben. Magyarán mondva: nem csak mi írjuk hol így, hol úgy ennek a fogalomnak a nevét.

Most, hogy e nagy kuszaságtól kezdenek megjelenni rajtam a negatív stressz tünetei, nem tudom eldönteni (hát még ki-mondani): a *disztressz-szintem* lett magas vagy a *distressz-szindróma* kínoz?

Tisztelt Szerkesztőség! A Magyar Orvosi Nyelv tudna nekem tanácsot adni? Segítségét előre is köszönöm.

IRODALOM

Bakos Ferenc 1978. *Idegen szavak és kifejezések szótára*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Tolcsvai Nagy Gábor 2007. *Idegen szavak szótára*. Osiris Kiadó, Budapest.

VÁLASZ

Laczkó Krisztina

TISZTELT BERÉNYI PROFESSZOR ÚR!

Kérdésére röviden tudunk válaszolni: minden bizonnyal *distressz-szindrómája* van, s ezt azért állíthatjuk ilyen biztosan, mert a mai hivatalos akadémiai orvosi helyesírási állásfoglalás, azaz az Orvosi helyesírási szótár tartalmazza ezt a kifejezést ebben a formában, de a Brencsán-szótárban is így olvasható. A kifejezés az angoltól ered, *distress* alakban használják (ha ebben a formában keresi a Google segítségével, akkor a *the distress* kifejezésre 950 ezer körüli találatot ad a program), a magyarban ennek magyaros írásmódjáról van tehát szó.

Buvári Márta

TISZTELT SZERKESZTŐSÉG!

Összeszedtem a magyar nyelvről vélekedő külföldiek közül néhányan a véleményét. Szeretném ezeket a Magyar Orvosi Nyelv olvasóival is megismertetni, bizonyára érdekli őket.

Jakob Grimm meseíró (XIX. század) szerint, aki egyben az első német tudományos nyelvten megalkotója is: „a magyar nyelv logikus és tökéletes felépítése felülmúl minden más nyelvet”.

N. Erbersberg bécsi tudós (XIX. század): „Olyan a magyar nyelv szerkezete, mintha nyelvészek gyülekezete alkotta volna, hogy meglegyen benne minden szabályosság, tömörség, összhang és világosság.”

George Bernard Shaw drámaíró (az amerikai CBC-nek adott interjújában sokkal bővebben kifejtve) mondta: „Bátran kijelenthetem, hogy miután évekig tanulmányoztam a magyar nyelvet, meggyőződésemmé vált: ha a magyar lett volna az anyanyelvem, az életművem sokkal értékesebb lehetett volna. Egyszerűen azért, mert ezen a különös, ősi erőtől duzzadó nyelven sokszorta pontosabban lehet leírni a parányi különbségeket, az érzelmek titkos rezdüléseit.”

Grover S. Krantz amerikai kutató: „A magyar nyelv ősisége Magyarországon [...] meglepő: úgy találom, hogy átmeneti kőkori nyelv, megelőzte az újkőkori kezdetét [...] az összes helyben maradó nyelv közül a magyar a legrégebbi.”

Ove Berglund svéd orvos és műfordító nyilatkozta az egyik magyar napilapban: „Ma már, hogy van fogalmam a nyelv struktúrájáról, az a véleményem: a magyar nyelv az emberi logika csúcsterméke.”

Teller Ede atomfizikus halála előtt pár évvel ezt mondta Pakson: „Új jeles felfedezésem, miszerint egy nyelv van, s az a magyar.”

Gaál Csaba

KEDVES PÉTER!

Segítségét kérem. Egy vérátömlesztéssel foglalkozó orvosnő írta válaszul az alábbiakat arra a levelemre, amelyben az idegenszó-használatát kifogásoltam, s azok magyarítását kértem. Ám a válaszba nem tudok belenyugodni. Az ugyanis számomra nem magyarázat, hogy „így használatos”. Íme az első szövegrész, amelyben a *poolozott* jelzót kifogásoltam:

Thrombocytakonzentrátum előállítható a donortól levett teljes vérből, ez lehet egyedi (0,5–0,8×10¹¹/E thrombocyt), illetve több egység egyedi thrombocyt egy gyűjtőzsákba töltésével előállított *poolozott* thrombocytakészítmény. Betegellátó egységbe a thrombocytakonzentrátum ilyen formában kerül.

Ezt a választ kaptam: „A *poolozott* szót magyarítani nem lehet, így használatos, a készítménynek is ez a neve, a jelentését belevettem a szövegbe.”

A másik szövegrész pedig a *graft-versus-host betegség* helyett egyszerűen a *kilökődési reakció*t javasoltam. Az eredeti bekezdés így szól.

Vvt.-készítmények. Teljes vér adására csak kivételesen, a keringő vértérfogát felét-kétharmadát meghaladó hirtelen vérvesztés (haemorrhagiás shock) esetén kerülhet sor. Hátrányai: (1) volumenterhelés, (2) a benne lévő fehérvérsejtekkel kapcsolatos káros szövődmények (HLA immúnizáció, fertőzésátvitel, lázas állapot, mikroaggregátum-képződés okozta tüdőkárosodás, graft-versus-host betegség [GVHD]), (3) plazmafehérje-allergia, (4) citráthatás.

Válasz: „A kérdés magyarázata szerepel a szövődményeknél, nem azonos a kilökődési reakcióval, a kifejezésnek nincs magyar megfelelője, így használatos.”

Az első esetben ezt írnám: *készletezett, gyűjtött*, a másodikban – ahogy említettem – *kilökődési reakció*, ezt a kollégánő azonban nem akarta elfogadni.

VÁLASZ

Bősze Péter

KEDVES CSABA!

Véleményemet az alábbiakban foglalom össze. Az idézett bekezdések módosítására a következőket javaslom:

A thrombocytasűrítvény előállítható a véradók teljes vérből. Ez lehet egyedi (0,5–0,8×10¹¹/E thrombocyt) vagy több egység egyedi thrombocyt egyetlen gyűjtőzsákba töltésével elegyített thrombocytakészítmény. A betegekhez a thrombocytasűrítvény ilyen formában kerül.

Vvt.-készítmények. Teljes vért csak kivételesen, a keringő vértérfogát felét-kétharmadát meghaladó, hirtelen vérvesztéskor (haemorrhagiás shock) adunk. Hátrányai: (1) térfogatterhelés; (2) a fehérvérsejtekkel kapcsolatos szövődmények (HLA-immúnizáció, fertőzésátvitel, lázas állapot, mikroaggregátum-képződés okozta tüdőkárosodás, idegenszövet-betegség (graft versus host disease [GVHD])); (3) plazmafehérje-allergia; (4) citráthatás.

MEGJEGYZÉSEK

Az, hogy „így szoktuk”, nem érv, ha valamit lehet magyarul írni anélkül, hogy a megértést zavarná, egy tankönyvben magyarul kell írni. Ha pedig a tankönyvben magyarul írjuk, a jövőben ekként fogják alkalmazni, és ez lesz az „így szoktuk”.

A *sock* írható magyarosan *sokk* formában, hiszen az idegenes írásmódú szó magyar képzőt tartalmaz (-s), és a jelzős szerkezet is a magyar nyelv szabályai szerint alakul. A *vvt* szerintem már elterjedt, szokványos, hivatalos rövidítés, egészen pontosan betűszó, ezért utána pontot nem teszünk. A *HLA-immúnizáció* összetett szó, mint például a *fehérjeimmúnizáció*, de egyik tagja betűszó, ezért kötőjellel írjuk. *Volumenterhelés* helyett megfelelőbb a *térfogatterhelés* kifejezés; teljesen érthető így is.

A *káros szövődmények* szerkezetbe a *káros* szó felesleges – van előnyös szövődmény? – a *szövődmény* szó már utal annak káros voltára. A *benne lévő* szerkezet szükségtelen terjengősség, hiszen egyértelmű, hogy a teljes vérben lévő fehérvérsejtek-ről van szó.

Az a bizonyos *graft versus host disease*: a kötőjeles írásmód nekem sántít, sem nyelvtani, sem helyesírási szabály nem indokolja, szerencsésebb tehát a különírt forma. Helyes a nemzetiközi rövidítés megadása, de a tájékoztatlan hallgató nem fogja érteni, ha nem adjuk meg az angol nevet is, amelynek a betűszava. A Magyar Orvos Nyelvben az *idegenszövet-betegség* elnevezéssel fordítottuk. Jól fedi a fogalmat.

A *sorra kerül* kifejezés terjengős, jobb egyszerűbben írni. A számszerű felsorolásnál célszerűbb a pontosvessző használata, hiszen vessző a mondatokban is van, így a pontosvessző átláthatóbban tagol.

Szeretném a szerzót megnyugtatni, hogy mondandója így nem sérül, ellenkezőleg: elismeréssel fogják nyugtázni.

Romics László

TISZTELT FŐSZERKESZTŐ ÚR!

Dr. Felkai Péter, a MÉBOT utazási biztosítói szekciójának elnöke, a nemzetközi téli sportbalesetek megelőzésére alakult társaság elnökségi tagja azzal a kéréssel fordult az MTA Orvosi Tudományok Osztályához, hogy foglaljunk állást

egy új tudományág elnevezését illetően. Az utazási orvostan nemzetközileg elfogadott elnevezése: *travel medicine*. Hazai viszonylatban használatos mind az *utazási orvostan*, mind az *utazási medicina* elnevezés – ahogy Felkai doktor írja, véleménye szerint azonban az *utazási medicina* nem helyes.

Tisztelettel kérjük a Professzor urat – mint az orvosi nyelv helyes használatának legkiválóbb ismerőjét –, hogy foglaljon állást az elnevezés használatát illetően.

VÁLASZ

Bősze Péter
TISZTELT ELNÖK ÚR!

Az *utazási orvostan/medicina* tényleg nem szerencsés, akár félreértésre is okot adhat. Megfelelőbb lenne összetétellel kifejezni a fogalmat: az *utazásorvostan* teljesen helytálló, kellően tömör és világos.

KENYÉRTÖRÉS

A stílus: maga az ember? Akkor az anyanyelv: maga a nép. Kifejezéseink meg jellemünk tükröi.

Erre a kifejezésünkre például, hogy kenyértörés, egyebek közt még büszkék is lehetünk. Már abban az esetben, ha anyanyelvünk múltjának, azaz afféle mélyrétegének vizsgálata közben figyelemmel vagyunk arra, mit vet föl ez a kutatás népünk lelkiéletének mély rétegeiből. Az összefüggés végső mozzanatát jelenti, mindnyájan ma is elevenen érzékeljük. A véleménykülönbség nincs-továbbjárt. „Kenyértörésre kerül a sor” – azt fejezi ki, megszűntek az érvek; a szép szavak derűs ege helyett most már a tettek villámviharos kora jön.

Milyen tetteké mégpedig?

A kifejezés oly érzékletesen képszerű, hogy ennek eredetét az is azonnal kibonthatja, aki sose hallott nyelvészetről, szófajtszóról, etimológiáról! Szemünk előtt szinte a jelenet. Két katona, két pásztor, két vándorlegény – vagy akár egy kis csapat – eddig egy közös kenyérből szelt. Nyilván együtt szereztek – „keresték meg” –, s valamelyikük mint köztulajdont hordta a vállán, abban a lószórból font vízhatlan tarisznyában. Vagy két családé – mégpedig föltehetően nem gazdag családé – volt az az egy kenyér. A menyecske az anyósával közösen sütötte, s tartogatta az asztalnak abban az öblös, alsó fiókjában. De valami miatt belviszály tört ki. A két pásztor nem értett szót. A kis csapat katona szétkülönbözött. Az egy földel alá szorult két család összebolydult. Éles szavak, sőt szitkok váltódnak. Olyanok, hogy – maguk is érzik – soha többé nem békülhetnek össze. Azaz itt a lándzsatörés, a páncélzúzás pillanata, ahogy más nyelvek értékes etimológiai örökségül ma is mondják.

A mi pásztoraink és nyanyáink, lám, nem lándzsát törnek, nem pálcát, még csak fejet se. Vilámló szemel, összezárt foggal, orron át fútt levegővel indulatuk forrpontján is lám – igazságot tesznek. Ahelyett, hogy egymás fejét törnék be, a kenyeret törik szét, nyilván remegő kézzel, de mindent legyőző, mindennél hatalmasabb jogérzettel.

Vannak népek, akiknek vallása nem egyéb, mint őseik tisztelete. Nem árvasági érzületből elképzelt isten-apák kétes jóakarata alá vetik maguk, hanem jóakarátúnak bizonyult atyáik eleven emlékét tartják maguk elé. Nem halhatatlan szellemek és szentek, nem védőangyalok lebegnek fölöttük, hanem védő példák; az emberi szellem halhatatlan örökségei.

Nyújtsuk magasra örökségünk szép darabjait, s aztán, ne szégyelljük, végezzünk valami ünnepi szertartást, már csak gyermekeink földi üdvösségéért is. Ez a mi örökölt vallásunk.

Illyés Gyula: *Anyanyelvünk, 1964*
Magyar beszéd

Gaál Csaba

A fordítás útvesztői

Igyekeztem azon, hogy a deák bötűnek értelmét híven magyaráznám; a szólásnak módját pedig úgy ejteném, hogy ne láttatnék deákból csigázott homályossággal repedezettnek, hanem oly kedvesen folyna, mintha először magyar embertől, magyarul íratott volna.

Pázmány Péter (1570–1637)

BEVEZETÉS A *gyógyítás útvesztői* címen jelent meg 2005-ben egy bostoni sebész, Atul Gawande munkája magyar fordításban (Animus Kiadó, Budapest). A szerző hivatása gyakorlásán kívül a *The New Yorker* című magazin állandó szakírója is. Az eredeti könyvet 2002-ben a legjobb amerikai tudományos ismeretterjesztő művek közé sorolták. A kiadvány nemcsak az avatatlan közönségnek, de orvosoknak is érdekes olvasmány. Életszerűen, a gyakorlatból és saját élményei alapján ábrázolja orvos és betege vívódásait, keresi a választ arra, hol húzódnak a gyógyítás határai. Nem hallgatja el, hogy az orvosok is tévednek, rossz döntéseket hozhatnak, s ez alól ő maga sem kivétel.

Az oktatók és az orvostanhallgatók szerencséjére, ám a betegeknek némiképp hátrányára, időről időre utunkba kerülnek olyan esetek, amelyek többféle jellegzetes kórkép tanulmányozására is alkalmasak – így vetette elém a sors a fenti könyvet a fordításban előforduló nehézségek, hibák megtárgyalására. Az irodalmi esetismertetések (kazuisztika) is jószerint a betegeknek (és a nyitott szemű orvosoknak) köszönhetőek, ugyanígy a véletlennek köszönhető az említett könyv is. A kérdést korábban a LAM című folyóiratban (2007: 86–87). szakmai szempontból is taglaltam, ebben a módosított írásban azonban főként a fordítással kapcsolatos kérdésekre összpontosítok. Szerencsére a Magyar Orvosi Nyelv témakörébe beleillik mind az orvosi, mind a nyelvművelői vonatkozás, így tehát a kettő ötvözése kiváló alkalom az eszme-futtatásra.

A FORDÍTÁSRÓL ÁLTALÁBAN Minden nyelvnek megvan a maga ésszerű gondolatmenete, és a nyelvben tükröződik egy nép gondolkodásmódja, tulajdonságainak némelyike, sőt – talán nem túlzás – a lelkiülete is. A nyelv a gondolatrendszer kódja. Szülőföldünk hanghordozása ott él nemcsak beszédünkben, de szellemünkben és szívünkben is (La Rochefoucauld 1990). Mint az a cikk mottójából is kitűnik, az idegen szöveg fordítójának nincs könnyű dolga, hiszen a sa-

játján kívül csaknem ugyanolyan mélyen kell(ene) ismernie a másik nyelvet is. Az anyanyelv szavainak varázsára egyébként sokszor éppen a fordítás folyamata döbbsenti rá az embert.

A múlt században úgy látszott, hogy a fordítások szaporodása világszerte majd az irodalmak egyik lehetséges jövőjét jelenti: minden ország minden kincse mindenkinek. A török könyv megjelenik franciául, a portugál vers magyarul. Az utána következő lépés lett volna az eszperantó – nem így történt. A XX. század igazi kincseit nyelvükbe mélyedt írók keresték és találták meg. Való igaz, szaporodnak a fordítások, de az igazi értékek sokszor alig fordíthatók. A versekre nem is gondolok most, hiszen azok fordítása mindenképpen különös mesterség, kérelhetetlenül más költemény lesz belőle, amelyet a fordító zsenije gazdagít.

A jó fordítónak nem csupán tanult, de megélt alapos nyelvtudásra van szüksége. Nem véletlen és sok igazságtartalma van annak az olasz mondásnak, amely szerint *traduttore* – *traditore*, vagyis a *fordító* – *áruló*. Sajnos a mai magyar könyvpiacra sok silány fordítás található, amelyekből ki-világlik a fordító járatlansága, az élet- és a nyelvtapasztalat hiánya. Sokan bizonyára nagyon is elégedettek saját munkájukkal, de a kiadó igénytelensége is hozzájárul a hibáik feletti elsiklással vagy akár észre nem vételével. Pedig ha valami hibádzik, akkor Károli Gáspárnak, a teljes magyar biblia első fordítójának figyelmeztetését kellene magukra vonatkoztatni: „Ha valahol az fordításban tévelyegtem, és az célt nem találtam, azt ne tulajdonítsák vakmerőségnek, hanem az én gyarlóságomnak.” A hihető, az eredeti gondolatot, így a megbízható hűséget visszaadó fordítás megköveteli a nyelvi étellel való teljes azonosulást. Így válik szavahihetővé az arab nyelvterületen nevelkedett, franciául tanult, de mindkét nyelven gondolkodó és értekező teológus, Boulad, ezért is hitelesek például a kínai vagy a japán nyelvekből fordító jezsuiták, akik hosszú évtizedeket töltöttek az országban, és a nép között tanulták a nyelvet.

Egy példa az értelemhűségre. Az *út* kínaiul *tao*, innen származik a *taoizmus*. A japánok is átvették a *taót*, amelyet [dó]-nak ejtenek. A nálunk is ismertté vált *dzsúdó* nem harcművészeti kifejezés, hanem a 'képlekenység útja'; az *aikidó* a 'szellemek egymásra találásának útja', a *kjudó* a 'nyílzás útja' (Nemeshegyi é. n.). Így ér össze a megélt tapasztalattal egybekötött nyelvtudás és a hű fordítás.

A FORDÍTÁS SZEMPONTJAI A nyelvi átültetésnél a megértés érdekében adott esetben le lehet, illetve le kell mondani a szöveghez tapadó ún. nyersfordítás szó szerinti hűségéről. A fogalmak tartalma nem mindig tükröződik híven az idegen nyelvű kifejezés szolgai fordításában. A helyes megoldás felé vezető úton érdekes és elgondolkodtató a Franciaországban élt Gara László ötlete, aki a versfordításra vonatkozóan a kétütemű eljárást javasolta: készített egy teljesen szó szerinti pontos fordítást, amelyet azután egy vérbeli költő újra verssé formált.

A szakfordítónak bele kell tudnia élni magát a tanulmány gondolatrendszerébe, csak ezután tudja elkészíteni a szöveg-változatot. Nem sikerülhet a tolmácsolás, ha a fordító érti ugyan a szöveget, de nem érzi át a szerzők szándékát. Köztudott, hogy az idegen nyelv használata újfajta gondolkodást is jelent; az idegen nyelvi gondolatfűzést a magyar észjáráshoz kell igazítani. Nem kis szellemi teljesítmény az eredeti írást a fordítással stílári összhangba hozni. Ezt ugyanis sem az iskolákban, sem a nyelvtanfolyamokon nem oktatják.

A TUDOMÁNYOS FORDÍTÁS LEGFONTOSABB ISMÉRVEI

Tudományos szöveg fordítását nem szabad szakmán kívülinek elvégezni. Ha mégis erre kerülne sor, a szakellenőrnek – amennyiben valóban lelkiismeretesen dolgozik – oly mértékű javításra lesz szüksége, amely legalább olyan fáradságos, mintha maga ültette volna át a szöveget. Csak egy szakmabeli lehet igazán járatos a témakörben, aki ismeri a különleges szókincset és azok szövegösszefüggésbe helyezését. Másrészt viszont hiába helyes a szövegváltozat, ha a stílusa csapnivaló.

Óriási baklövés, ha az idegen anyagot egy másik idegen nyelv közvetítésével fordítjuk. A tudományos életben az ebből adódó hibákat nem lehet megengedni. Márpedig abból kell kiindulni, hogy az első átültetésnél is történ(het)tek tévedések, és ha ezeket nem ellenőrizzük, a hibák a második szövegfordításnál csak halmozódhatnak; a végeredmény hitelessége pedig nagyon is kétséges lehet. Mindennek következményei a napirenden lévő félreértések, a fordításban jelentkező szólamok, lelkiismeretlen kurtítások. Az ilyen jellegű melléfogások leginkább a könyveknél tapasztalhatók. A hiányosságok mellett már eltöprel az a tény, hogy ezek a fordítások nem is „elegánsak”. Így például egy nemrég megjelent orvosi aforizmagyűjteményben rendkívül vissza, ha a gyűjtő Goethét, Descartes-ot vagy Billrothot angolból, illetve Alexis Carrelt németből fordította (a magyar szöveg mellett ugyanis ezen a nyelven szerepelnek az „eredeti” mondások). A leírtak kiküszöbölésére álljon itt Benedek István javaslata: „Jobb ha magam utánanézek, ezt a tapasztalást szűrtem le sok hamis nyomra vezető tanulmány után” (in: Kassai 1991).

A járatlan, kevésbé kiművelt, de úgy is mondhatnánk, a leg-egyszerűbb fordítási mód az ún. tükörfordítás. Ebben a for-

mában az idegen nyelvszemléletben fogant szavak, a gépiesen lefordított fogalmak az eredetihez szolgai tapadva jelennek meg. A szépirodalomból vett példák: *láncdohányos* (*Kettenraucher*), *gyónóablak* (magyarul: *gyóntatórács*), *költségnyomás* (*Kostendruck*, magyarul: *költségkényszer*), *kőgazdag* (*steinreich*, magyarul: *dúsgazdag*). Az orvosi szakirodalomban talált tükörfordítások: *beszélgetőhelyiség* (*Sprechzimmer*, magyarul: *orvosi rendelő*), *jövedelemcsinálás* (*to make money*; magyarul: *pénzkeresés*), *fertőtlenítési politika* (*policy*), *nevetőgáz* (*Lachgas, laughing gas*; magyarul: *kéjgáz*). Ugyanakkor esetenként igaz az is, hogy – éppen az egyszerűbb szavaknál – a tükörfordítás nagyon jól beilleszthető a magyar szókincsbe: *sentinel lymphadenectomy* – *őrszemnyirokcsomó-eltávolítás*; *patch* – *foltpasztika*; *imprint citológia* – *lenyomatcitológia*.

A fordítás nem egyenlő a szóról szóra történő átültetéssel. Már most elnézést kérek a félreérthető hasonlatért, amelyet egy francia közmondás formájában hívok segítségül, hogy érzékeltessem a fordítás nehézségét: *Ha egy nő szép, akkor nem hű* (értsd: nem szó szerinti) – *ha hű, akkor nem szép*.

Nem minden, az idegen nyelvben alkalmazott kifejezés vagy mértékegység helyes, ezek szolgai fordítása nemegyszer hibás. A szó szerint *alacsony molekulásúly* (*low molecular weight, niedriges Molekulargewicht*) helyes fordítása *alacsony molekulatömeg*, hiszen a fizikában a molekulásúlyt g-ban fejezzük ki, a g pedig a tömeg mértékegysége.

A magyar szaknyelvben szokatlan (vagy helytelen) kifejezések átvétele, a nem értelemeszerű fordítás megzavarhatja az olvasót. Így például az angolszászok a *gyomorreszekció* megjelölésére a *gastrectomy* kifejezést használják, holott az *-ectomy* eredeti értelmezésben ’(nem részleges!) eltávolítás’-t jelent. Ha tehát a fordító *distalis gastrectomiaként* írja le a Billroth szerinti reszekciót, azt úgy kellene érteni, hogy az eltávolított gyomor (*gastrectomia*) distalis részét reszekálom, ez pedig nyilván értelmetlen. A fordítónak a magyar viszonyok között elfogadott szakkifejezést kell alkalmaznia. Nálunk a hasmetszés követően jelentkező *posztoperatív hasfali sérv* elnevezés terjedt el, míg külföldön a ’hegsérv’. (Ez esetben a kezdetekben szó szerinti fordítás jobb lett volna, mert a *hegsérv* jobban megközelíti a lényegét, hiszen ezek az elváltozások a hasfalban, a műtéti heg területén találhatók, itt-hon azonban a *posztoperatív sérv* kifejezés honosodott meg.) A *resuscitatio* és *reanimáció* az angol és a francia irodalomban legtöbbször rokon értelmű kifejezések, de a *reanimációt* (*long term resuscitation*) az *intenzív terápiával* is azonosítják. Ezen túlmenően *resuscitatio*nak nevezi az angol csaknem minden életfontosságú működés és súlyos állapot helyreállítását. További példák: a *peptic ulcer* és a *bronchitis* mást jelent az USA-ban és Nagy-Britanniában; a francia minden fejfájást szívesen nevez *migrénnek*, a valódi migrént azonban *crise de*

1 Az alcímben előforduló példák nem kitaláltak, hanem a szerző gyűjteményében megtalálhatók. Minthogy nem akartam sem a kiadvány szerkesztőségét, sem a fordítókat magukat megnevezni, nem adtam meg a pontos könyvészeti adatokat.

foiának hívja. A német nyelvben nincs a *chest pain*nek megfelelő kifejezés, ők *szívtáji fájdalomról (Herzschmerzen)* beszélnek.

Szerencsére akadnak igen találó, csattanós fordítások is. A nyelv nemcsak arra való, hogy közölje, de arra is, hogy megteremtse a kifejezéseket. Ezért a hatásos fordítás bizonyos értelemben újratemtés is. Amikor könyvszerkesztőként a szerzőket arra kérem, hogy kerüljék az idegen (főként angol) kifejezéseket, tudom, hogy mindez sok munkával jár. De a kezdetekben érdemes egy találó magyar szakkifejezést meghonosítani, mielőtt az idegen átmenne a köztudatba. Ez a folyamat valóban szellemi kihívást jelent, de megéri a fáradság. Lássunk erre példákat: a *rezidenst* helyesebb *gyakornokként* vagy *szakorvosjelöltként* hívní, annál inkább, mert a mi rezidenseink fogalmához nem az a tevékenység fűződik, mint az USA-ban; *risk score* – *kockázatértékelés*; *multiple choice* – *kérdésválogató, kérdéskiválasztó*; *redo műtétek* – *szervizműtétek*; *finger fracture technika* – *ujjmorzsolásos módszer*; *digitalis subtractió angiographia (DSA)* – *digitális sorozatangiográfia*; *Haftverband* – *tépzár, bogáncstapasz*.

Közleményekben, könyvekben számtalanszor előfordul, hogy a szerző maga fordít egy-egy részt, többnyire idézetet. Minthogy ez a munka is szellemi tevékenység, sőt sokszor valódi „irodalmi” vénát követel, azaz egyfajta (újra)alkotásnak minősül, hiszen esetenként valóban meglehetősen sok idő- és energiáfordítást igényel a legalkalmasabb forma megtalálása, vagyis hogy a szöveg meg is feleljen az eredetinek, ne is legyen szolgai, és mégis irodalmilag elfogadható stílusú legyen. Ezt a körülményt én külön utalással (*f. sz.* – fordította a szerző) szoktam jelezni, mert a szellemi munkát védeni és jelölni szokták. Hogy ebbeli véleményemben nem vagyok egyedül, hivatkozom Kovács József (2006), aki az egyértelműség kedvéért a megfelelő helyen kiírja: *saját fordítás*. Ismert, hogy a fordító nevét nemzetközileg elfogadott szokás szerint is ki szokták írni csakúgy, mint fényképek esetén a fényképészt.

A FORDÍTÁS ÚTVESZTŐI Amennyire örvendetes a hazai kiadók és így a könyvek megszorodása az utóbbi évtizedben, annyira szomorú, ahogyan évről évre csökken a külföldi művek fordítási színvonala. Ezt erősíti meg a Műfordítók Egyesülete (MEGY) is, amely ezen a helyzeten igyekszik változtatni, beleértve az alamiznaszerűen alacsony tiszteletdíj rendszerét, holott itt magas szintű szellemi munkáról van szó. Ez is olyan szellemi terület, mint a (szak)könyvírás, amelyet csupán a pénz miatt senki sem vállal, csakis töretlen (és egyre kihaló) hivatástudatból.

Írásom végén az életből vett példákon szeretném érzékeltetni a fordítás csapdáit. Nehéz leírnom, de való, hogy a bevezetőben nevezett könyv olvasásakor halmozottan találkoztam for-

dítási hibákkal, amelyekért véleményem szerint nem az írás tolmácsolója (hiszen ő nem szakember!), hanem közvetve a kiadó, közvetlenül pedig a szakmai ellenőrzést magára vállaló orvostársunk a felelős. Úgy éreztem, közölni kell észrevételeimet, talán tanulságul szolgál másoknak. Sok helyütt szívesen összehasonlítottam volna az eredeti angol szöveget a magyar változattal, de erre nem volt lehetőségem. De lássuk sorjában.

A fordító szemére csak néhány, nem szakmai jellegű hibát lehet vetni.

- Amikor sebészi *konzulens*ről ír (68),² akkor nyilván a *consultant* szót ültette át. Igaz ugyan, hogy így is fordítható, de a magyar orvosi nyelvben a *konziliárius* vagy *konzultáns* szavak gyökeresedtek meg a mindennapi használatban.
- A tényeket *alulértékeljük* és nem *aláértékeljük* (61).
- „A végbélbetegségek kezelésében milyen messzire *jut-hatunk?*” (101). Nos, itt a szövegösszefüggésben ehelyett egyértelműen arról van szó, hogy az járóbeteg-kezelésben milyen messzire *mehetünk*. Azaz mit végezhetünk el a rendelőben és mit a kórházban, vagyis hol a határ.
- A mai magyar nyelvben szükségtelenül és zavaróan elterjedt az igekötők indokolatlan használata. Így rendkívül zavaró – eltekintve a számos szóismétléstől – a 250. oldalon a döntés *felvállalása*. Mennyivel gazdagodik értelmében, érzelmében a szó, ha nem csak egyszerűen vállalom a döntést, mint ahogyan tettük ezt évszázadokon át? Harcolni is csak (ugyanítt) akkor érdemes, ha *megharcolok* a fájdalommal.

Szakmailag rossz a fordítás sok helyütt, ennek kiküszöbölése azonban a szakellenőr feladata lett volna.

- „Egyoldali [!] sérvműtétnél láthatóvá vált az *ondóvezeték*” (59), amelyet *ondózsínórok* hálóznak be. Nos, csak egy ductus deferens létezik, s ha a fordító (amit nem hiszek!) a ductus epididymisre gondolt, azoknak más a magyar megfelelőjük.
- „A beteg karjába *braunült* kötöttek be” (66). A *braunült* az egész könyvben a vénás kanuláláshoz használatos eszközként nevezi meg a fordító, holott az csak egy a sok közül, temérdek „braunül” létezik, számos, a gyártótól függő elnevezéssel.
- „Az orvos a baleset körülményeire vonatkozóan (a beteg eszméletlen) a *műtősöket* kérdezte meg” (66). Kézenfekvő, hogy a mentősökre gondolt.
- „Hasi varratelégtelesség lépett fel, ami miatt majdnem *kiestek a belső részei*” (79). Ilyen botcsinálta szöveget egy orvos soha nem mond. Nyilvánvaló, hogy az eredeti szöveg helytelen fordításáról van szó. Hasi varratelégtelesség sincs, legfeljebb hasfali.
- „Annyi ideig volt (a beteg) levegő nélkül, hogy leállt a szíve és ettől *agyvérzést* kapott” (80). Ez orvosi nonszensz.
- „...a nőbeteg beleit laparoszkópiás úton *összezárták*” (103). Feltehetően bélvarrat, bélösszeköttetés készítéséről van szó.

2 A zárójelben a számok Atul Gawande *A gyógyítás útvesztői* című könyve magyar fordításának oldalszámjai.

- „...alig több mint hatvanszor lélegzett egy perc alatt” (248).
Ha valóban ilyen mérhetetlenül gyakran lélegzett, akkor mit keres ott az *alig több* kifejezés?

ZÁRÓGONDOLATOK A fordítást megfelelő tudás, jóra való hozzáállás, segíteni akarás és a magyar nyelv szeretetteljes gondozása révén lehet és kell is magas szinten művelni. Ezt a munkát ne tekintjük másodosztályú feladatnak, amelyhez nem kell sok hozzáértés. Ellenkezőleg: magas fokú (megélt) idegennyelv-tudásra, szakmaiságra, ráérzésre és helyes magyar stilisztikai képességre van szükség ebben a felelősségteljes munkában. Nem véletlenül írta Luther, hogy a biblia fordításánál sokszor napokig-hetekig kereste az odaillő szót. A jó fordítás jellemzője, hogy nem érződik rajta az idegenszerűség, vagyis észre sem venni, hogy nem eredeti magyar szövegről van szó (lásd a mottót Pázmánytól).

A fordító jól teszi, ha önkritikusan és állandó jobbító szándékkal tekint művére, és megszívleli Károli Gáspár szavait: „...engemet intsetek meg, hogy míg Isten ez testben tart, jobbíthassam meg az mi fordításunkat mindaddig, míg nem igen szép és jó lesz.”

IRODALOM

Gaál Csaba 2007. A gyógyítás és a fordítás útvesztői. *LAM* 17: 86–87.

Kassai Tibor 1991. *Szemszedett bölcsességek*. Múzsák Kiadó, Budapest.

Kovács József 2006. *A modern orvosi etika alapjai*. Medicina Kiadó, Budapest.

La Rochefoucauld 1990. *Maximák*. Helikon Kiadó, Budapest.

Nemeshegyi Péter é. n. *A szeretet útja*. Szent Gellért Kiadó, Budapest.

Bencze Imre Édes, Ékes Apanyelvünk Lőrincze Lajosnak és Grétsy Lászlónak

Kezdjük tán a „jó” szóval, tárgyestben „jót”,
ámde „tó”-ból „tavat” lesz, nem pedig len „tót”.
Egyes számban „kő” a kő, többes számban „kövek”,
nőnek „nők” a többese, helytelen a „növek”.
Többesben a tő nem „tők”, szabatosan „tövek”,
amint hogy a cső nem „csők”, magyar földön „csövek”.
Anyós kérdé: van két vöm, ezek talán „vövek”?
Azt se tudom, mi a „cő”? Egyes számú cövek?
Csók – ha adják – százával jó, ez benne a jó;
hogya netán egy pusztit kapsz, annak neve „csó”?

Bablevesed lehet sós, némely vinkó savas,
nem lehet az utca hós, magyarul csak havas.

Miskolcon ám Debrecenben, Győrött, Pécssett, Szegeden;
amíg mindezt megtanulod, beleőszülsz, idegen.

Agyebézs, ki agyat müt, otthon ír egy művet.
Tüt használ a mütéhez, nem pedig len tüvet.
Munka után füvet nyír, véletlen se füvet.

Vágy fíti a mütősnöt. A mütőt a fütő.
Nyáron nyír a tüzelő, télen nyárral füt ő.

Több szélhámost lefűleltek, erre sokan felfűleltek,
kik a népet felűleltek... mindnyájukat leűleltek.

Foglár fogán fog-lyuk van, nosza, tömni fogjuk!
Eközben a fogházból megszökhet a foglyuk.
Elröppenhet foglyuk is, hacsak meg nem fogjuk.

Főmérnöknek fáj a feje – vagy talán a fője?
Öt perc múlva jó a neje, s elájul a nője.

Százados a bakák iránt szeretetet tetetett,
reggelenként kávéjukba rüt szereket tetetett.

Helyes-kedves helység Bonyhád, hol a konyhád helyiség.
Nemekből vagy igenkből született a nemiség?

Mekkában egy kába ürge Kába Kőbe lövet,
országának nevében a követ követ követ.

Morcós úr a hivatalnok, beszél hideg ’s ridegen,
néha játszik nem sajátján, csak idegen idegen.

Szeziné a terítőjét, szavát részeg Szegi szegi,
asszonyának előbb kedvét, majd pedig a nyakát szegi.

Elvált asszony nyögve nyeli a keserű pirulát:
mit válasszon? A Fiatot, fiát vagy a fűjút?

Ingyen strandra lányok mentek, előítélettel mentek,
estefelé arra mentek, én már fuldoklókat mentek.

Eldöntöttem: megnősülök. Fogadok két feleséget.
Megtanultam: két fél alkot és garantál egészséget.

Harminc nyarat megértem,
mint a dinnye megértem,
anyósomat megértem...
én a pénzem megértem.

Hibamentes mentő vagyok.
Szőke Tisza partján mentem:
dizsmagyarom vízbe esett,
díszes mentém menten mentem.

Szöveggyárban kelmét szőnek: fent is lent meg lent is lent.
Kikent, kifent kékösörűs lent is fent meg fent is fent.
Ha a kocka újfent fordul fent a lent és lent is fent.

Hajmáskéren pultok körül körözött egy körözött,
hajma lapult kosarában meg egy tasak körözött.

Fölvágós a középhátvéd, három csatárt fölvágott,
hát belőle vajon mi lesz: fasírt-é vagy fölvágott?

Dijbirkózó győzött tussal,
nevét írják vörös tussal,
lezuhanyzott meleg tussal,
primás várja forró tussal.

Határidőt szabott Áron: árat venne szabott áron.
Átvág Áron hat határon, kitaratásod meghat, Áron.

Felment, fölment, tejfel, tejfől; ne is folytasd, barátom:
első lett az ángyom lánya a főlemás korlátton.

Földmérő küzd öllel, árral;
árhivatal szőkő árral,
ármentő a szőkőárral,
suszter inas bökőárral.

Magyarország olyan ország hol a nemes nemtelen,
lábasodnak nincsen lába, aki szemes: szemtelen.
A csinos néha csintalan, szarvatlan a szarvas,
magos lehet magtalan, s farkatlan a farkas.
Daru száll a darujára, s lesz a darus darvas.
Rágcsáló a mérget eszi, engem esz a méreg.
Gerinces vagy rovar netán a toportyánféreg?

Egyesben a vakondokok „vakond” avagy „vakondok”?
Hasonlóképp helyes lesz a „kanon” meg a „kanonok”?

Nemileg vagy némileg? – gyakori a gikszer.
„Kedves ege-segedre” – köszönt a svéd mixer.
Arab diák magolja: tevéd, tévéd, tévéd;
merjél mérni mértékkel, mertek, mérték, mérték.

Pisti így szól: kimosta anyukám a kádat!
Viszonzásul kimossa anyukád a kámat?
Óvodások ragoznak: enyém, enyéd, enyé;
nem tudják, hogy helyesen: tiém, tiéd, tié.

A magyar nyelv – azt hiszem, meggyőztelek Barátom –
külön-leges-legszébb nyelv kerek e nagy világon!

Ludányi Zsófia

Kötőjel vagy nagykötőjel?

A harmadik mozgószabályos alakulatok helyesírásának buktatói

Orvosi helyesírásunkban gyakran találkozunk efféle kifejezésekkel: *garat-szájpad izom*, *gyomor-bél csatorna*, *orr-ajak plasztika*, *víz-só háztartás*. A helyesírási szabályzatot mélyebben ismerők rögtön látják, hogy itt az ún. harmadik mozgószabályos alakulatokról van szó. Vagyis ahol két azonos utótagú összetétel különböző előtagjai lépnek egymással formális mellérendelő kapcsolatba (AkH. 139. c). Újabban azonban olykor megfigyelhető, hogy a két előtag közti kötőjel kétszeres hosszúságú, vagyis nagykötőjel: *talp-symphysis távolság*, *enzim-szubsztrát komplex*, *ideg-izom transzmitter*, *orvos-beteg-kapcsolat*. Vajon mi lehet az oka, hogy a nagykötőjel közszói kapcsolatokban is egyre inkább terjedőben van?

A kérdés megválaszolása egészen az akadémiai helyesírási szabályzat 10. kiadásáig (1954) nyúlik vissza, amely először szabályozta a kétféle kötőjel alkalmazását (Laczkó 1997). Legfiatalabb írásjelünkről lévén szó, használata (sőt egyáltalán létezése) még nem került be a köztudatba (Zimányi [1994] szerint a tanárképző főiskolára kerülő magyar szakos hallgatók nagy része még egyáltalán nem is hallott róla), annak ellenére, hogy használati szabályai nagyjából világosak, könnyen érthetőek. Annál inkább ismert írásjel a tudományos-szakmai írásgyakorlatban, ahol pont az ellenkező végtel figyelhető meg: sokszor már ott is nagykötőjelet találunk, ahol annak semmi keresnivalója. Mint ahogy Elekfi (1964: 133) megjegyzi: „Ami új, könnyen divatossá válik, és egyszer csak azt vesszük észre, hogy behatol oda is, ahol nincs rá szükség.”

Ahogy már említettük, a nagykötőjel használatának szabályai világosan, közérthetően megtalálhatók az akadémiai helyesírási szabályzatban. Vagyis nagykötőjelet használunk (AkH. 263. alapján):

- két vagy több nép (nyelv) nevének kapcsolatakor (*francia-spanyol határ*), ennek analógiájára szakpárok esetén is (*francia-német szak*, *történelem-ógörög szak*) (Laczkó-Mártonfi 2004: 353);
- két vagy több tulajdonnév kapcsolatakor (*Hadrovics-Gáldi*, *Czuczor-Fogarasi*);
- olyan szavak összekapcsolása esetén, amelyek valamitől valameddig viszonyt érzékeltetnek (*Duna-Majna-Rajna-csatorna*, 1983–1984. évi);
- géptípusok betű- vagy szó- és számjezlése között (*T-34*).

Az Osiris-helyesírás ennél részletesebben taglalja a kérdést. Kiegészítésképpen hozzáfűzi, hogy a valamettől valameddig viszony határesetének tekinthető a következő: *május-júniusi lapszám*, ahol nem kifejezetten tól-ig viszonyról van szó, hanem inkább összevonásról: 'május és június együtt'. (Laczkó-Mártonfi 2004: 353).

Mint láthatjuk, a nagykötőjel használati szabályai között nem szerepel az, hogy az efféle alakulatokban, mint például *ideg-izom transzmitter*, *orvos-beteg-kapcsolat*, nagykötőjellel kapcsoljuk egymáshoz az előtagokat. Vajon mi lehet az oka, hogy ennek ellenére mégis egyre gyakrabban találkozunk ezzel az írásmóddal?

Ha a c) pontot alaposabban tanulmányozzuk, ráakadhatunk a megoldásra: a hangsúly a 'közt', a 'valamettől valameddig' jelentésen van. Tanulmányom elején felsorolt példák pontosan ilyesféle viszonyt fejeznek ki: *talp-symphysis távolság* ('a talp és a symphysis közti távolság'), *ideg-izom transzmitter* ('olyan átvivő anyag, amely az idegtől az izomig szállít'), *orvos-beteg-kapcsolat* ('az orvos és a beteg közti kapcsolat'). Határesetnek tekinthető az *enzim-szubsztrát komplex*, ahol is a két anyag együtt alkot egy egységes egészet, ez pedig tökéletesen analóg az Osiris *május-júniusi lapszám* példájával, hiszen itt nem kifejezetten tól-ig viszonyról van szó, hanem egyfajta összevonásról.

Ezek alapján megállapíthatjuk, hogy a nagykötőjel elterjedése az effajta szerkezetekben logikusnak mondható. Különösen fontos ez a szaknyelvekben, így az orvosi nyelvben is, hiszen a nagykötőjel használata az árnyaltabb, pontosabb jelentés visszaadását segíti elő.

Szótárakból, orvosi könyvekből gyűjtött szóanyag mélyebb jelentéstani elemzése alapján a harmadik mozgószabályos kifejezések az alábbi csoportokba sorolhatók:

1. A harmadik mozgószabály „klasszikus” esetei, vagyis ahol két azonos utótagú összetétel különböző előtagjai lépnek egymással formális mellérendelő kapcsolatba (AkH. 139. c). Példák: *garatizom*, *szájpadizom* → *garat-szájpad izom*; *kézbetegség*, *lábbetegség*, *szájbetegség* → *kéz-láb-száj betegség*; *májnagybodás*, *lépnagybodás* → *máj-lép nagybodás*; *szívrendszer*, *érrendszer* → *szív-ér rendszer*. A csoportba soro-

lás nem mindig egyértelmű: az *antigén-antitest reakció* értelmezhető úgy is, mint az *antigénreakció* és az *antitestreakció* összevonása, ahol az előtagok mellérendelő kapcsolatba lépnek egymással; de úgy is, hogy a reakció az antigén és az antitest között megy végbe. Az utóbbi esetben tehát nem ebbe a csoportba tartozik a kifejezés. Még nagyobb a félreértelmezhetőség veszélye az *tesztoszteron-ösztrogén konverzió* esetében, mivel kétféleképpen is értelmezhetjük a kifejezést: 'a tesztoszteronnak és az ösztrogénnek a konverziója' vagy pedig: 'a tesztoszteron ösztrogénné alakítása'. (Erre a jelenségre már Grétsy Zsombor [2003: 18] is felhívta a figyelmet; szerinte egyedül a kétféle kötőjel használata jelenthet megoldást a félreértés elkerülésére.)

2. A harmadik mozgószályos alakulatok egy részének esetében a két, egymáshoz (nagy?)kötőjellel kapcsolódó szó együtt alkot valamilyen egységes egészet. Itt nem viszonyról, hanem összevonásról beszélünk (a *május-júniusi* szám analógiája alapján). Példák: *bilirubin-albumin komplex* (az epefesték és a fehérje együtt alkot egységes egészet); *gáz-levegő elegy*; *víz-olaj emulzió* ('vízből és olajból álló folyadék, ahol a két alkotó nem keveredik egymással, de mégis egységes rendszert alkot'; *kórház-poliklinika egység*. Ha jobban megfigyeljük a közös utótagokat, észrevehetjük, hogy azok jelentése hasonló: mindegyik valamiféle egységet, egészet fejez ki (*komplex, elegy, egység*, kissé határeset: *emulzió*). Ebben a csoportban is találhatunk olyan kifejezéseket, amelyek besorolása kérdéses, de még határesetként idesorolhatók: *kéz-váll szindróma*, amely az érintett oldali váll és kéz fájdalmát és korlátozott mozgását jelenti, a két testrészt fájdalommal együtt jelentkezik (magának a *szindróma* szónak a jelentése is 'tünetcsoport, tünetegyüttes'). Már alig érzékelhető az 'egység' jelentés az alábbi példában: *csont-kalcium homeosztázis* (eredeti írásmóddal *csont-kalcium-homeosztázis*), ahol a homeosztázis 'a belső környezet állandóságát biztosító élettani folyamatok összessége' (Brencsán 2002: 286), ahol az összetevők megfelelő aránya biztosítja az egyensúlyt, tehát végeredményben valamiféle egységes egészet alkotnak. Ehhez kissé hasonló a *só-víz háztartás*, amennyiben a két összetevő egyensúlyára utal, de értelmezhető „klasszikus” harmadik mozgószályos alakulatként is: *sóháztartás, vízháztartás* ('a só és a víz háztartása').

3. A harmadik csoportba azok az elemek sorolhatók, amelyek a korábban említett AkH. 263. c) pont szempontjai szerint jöttek létre. Ebben az esetben figyelhető meg leggyakrabban a nagykötőjel használata, amikor is az konkrét dolgok távolságát fejezi ki, azok alkalmi összekapcsolódását, ekkor a nagykötőjel a *közt* névutós alakulatnak felel meg. Példák: *áll-jugulum távolság, fókusz-bőr távolság*, ezekben az esetekben a közös utótag, a *távolság* szó egyértelművé teszi a besorolást. Továbbá: *szén-szén kötés* (a két atom közti kötés), *kürt-garat redő* (a kürt és a garat közti redő), *ideg-izom ingerületáttevődés* (a folyamat az ideg és az izom közt megy végbe), *vér-agy gát* (a vér és az agy közti gát). Talán ide sorolhatók a különböző sipolyfajták is: a *sipoly* szó olyan rendellenes járatot jelent,

amely két természetes testüreget egymással összeköttetésbe hoz, például *gát-hüvely sipoly*, *húgyhólyag-köldök sipoly*, *végbél-húgycső sipoly*.

4. Végül a negyedik csoportot azok a kifejezések alkotják, amelyeknek jelentése hasonló az előzőhöz, de annál sokkal elvontabb. Ezek a fogalmak viszonyát jelölő közzsói kapcsolatok, valamely két vagy több dolog közti viszonyt, tól-ig viszonyt jelölnek. Példák: *orvos-beteg kapcsolat* (eredeti írásmóddal *orvos-beteg-kapcsolat*), *sejt-sejt kapcsolat*, *CD28-B7 kölcsönhatás*, *jel-zaj arány*, *víz-alkohol rendszer*, *kapilláris-venula reakció*, *keto-enol átalakulás*, *tesztoszteron-ösztrogén konverzió* 'a tesztoszteron ösztrogénné alakítása' jelentésben. A közös utótagok mindegyike – némelyik egyértelműen, némelyik kevésbé – valamiféle köztes viszonyt, tól-ig viszonyt fejez ki elvontan: *kapcsolat*, *kölcsönhatás*, *arány*, *rendszer*, *reakció*, *átalakulás*, *konverzió*. Lehetséges, hogy a sipoly különböző fajtái is inkább ebbe a csoportba tartoznak, hiszen a *sipoly* szó maga magában foglal egy tól-ig viszonyt, bár ez a viszony az előzőeknél lényegesen kevésbé elvont.

Most, hogy a kérdéses esetek csoportosítása megtörtént, lássuk, mi a helyzet az írásgyakorlatban: hol, melyik csoportban figyelhető meg leginkább a nagykötőjel használata? A klasszikus esetben, az első csoportba tartozó kifejezéseknél fordul elő legritkábban a nagykötőjel, bár itt is találunk rá példát: *orr-ujjhegy próba*, *térd-sarok kísérlet*, *középső-elülső rész*. Ez utóbbi eset nem teljesen ide tartozik, mert két azonos utótagú jelzős szerkezetről, nem pedig összetételről van szó; de az is lehet, hogy a két rész közti távolság hangsúlyozódik, akkor viszont a harmadik csoportba sorolandó, és a nagykötőjel használata némileg indokoltabb. A második csoportban már ennél gyakoribb a nagykötőjeles forma (a közös utótagot hol kiskötőjellel, hol anélkül kapcsolva): *csont-kalcium-homeosztázis*, *enzim-szubsztrát komplex*. A harmadik csoportban, amely leginkább hasonlít az AkH. 263. c) pontjára, már elég sok nagykötőjeles alakot találunk (a közös utótag kötőjellel vagy anélkül történő kapcsolása itt is egyaránt megfigyelhető): *ideg-izom transzmitter*, *talp-symphysis távolság*, *vér-agy-gát*, *középső-elülső rész* (ha úgy értelmezzük, hogy itt arról a területről van szó, amely a középső és az elülső rész között helyezkedik el). A negyedik csoportban szintén megfigyelhető a nagykötőjeles alakok gyakorisága: *orvos-beteg-kapcsolat*; továbbá egyéb, nem feltétlenül az orvosi szaknyelvben előforduló példák: *alany-állítmányi viszony*, *ok-okozati viszony*.

Kérdés, hogy mi a teendő az effajta szerkezetek írásmódjával: jogos-e a nagykötőjel-használat vagy sem, és ha igen, nem lenne-e érdemes felülvizsgálni az akadémiai helyesírási szabályzatnak a harmadik mozgószályra vonatkozó (193. c) pontját? Ha a szabályzatban szereplő példákat a fenti csoportosításnak vetjük alá, láthatjuk, hogy az ott szereplő eseteknek sem mindegyike egyértelműen a „klasszikus” 1. csoport. Két azonos utótagú összetétel különböző előtagjainak mellérendelő kapcsolata például az *szövő-fonó ipar*, az *ajak-fog hang*, a *fény-árvy játék*, de korántsem ez a helyzet a sokat vitatott *ku-*

tya-macska barátság, föld-levegő rakéta esetében (vö. Grétsy 2003: 17). Hiszen itt nem kutyabarátságról és macskabarátságról van szó, hanem a két állat közti barátságról; továbbá a föld és a levegő között közlekedő rakétáról (tehát a jelen csoportosítás szerint a 4., illetve a 3. kategóriába tartoznak). További példák Elekfi Lászlótól (1964: 132): *béka-egér harc, rabló-pandúr játék*, amelyek hagyományosan a 4. csoportba sorolhatók. A szabályzat maga is halványan jelzi, hogy nem teljesen azonos szintaktikai és szemantikai szerkezetű kifejezésekről van szó: *fény-árny játék* (< *fényjáték, árnyjáték*), *réz-arany ötvözet* (< *rézötözet, aranyötözet*), továbbá: *kutya-macska barátság* (< **kutyabarátság, *macskabarátság*), *föld-levegő rakéta* (< **földrakéta, *levegőrakéta*) stb.

A továbbiakban az alábbi felmerülő kérdésekre próbálok választ adni:

1. Jogos-e a nagyköjtjel használata a harmadik mozgósabályszerű alakulatokban? Mint ahogy a korábbi elemzésből láthatjuk, annak, hogy ennyire terjedőben van a nagyköjtjel használata, oka van. Ez az ok pedig az, hogy a nyelvhasználók bizonyos kifejezésekben érzékelik a konkrétabb vagy elvontabb valamettől valameddig viszonyt, s ezt szándékosan, esetleg a helyesírási szabályok nem megfelelő ismerete miatt írásban is jelölni akarják. Bár jelenleg a szabályzat nem engedi meg az *orvos–beteg kapcsolat, áll–jugulum távolság* írásmódokat, a nagyköjtjel használata logikus, hiszen tulajdonképpen helyesírásunk értelemtükröztető jellege mutatkozik meg az efféle írásmódban. Habár az esetek többségében a kis-köjtjeles írásmód is teljesen érthető (a *vér-agy gát* esetében például egyértelmű a szakember számára, hogy nem *vérgát*-ról és *agygát*-ról van szó, hanem a két teret elválasztó egységes barrierrendszerrel [Grétsy 2003: 18]), előfordulnak – igaz, elég ritkán – olyan esetek is, ahol még a szakember számára sem teljesen egyértelmű, hogy tulajdonképpen mit is jelent a kifejezés (*tesztoszteron-ösztrógen konverzió, hidrogén-hélium átalakulás*). Az ilyen félreértések elkerülése végett javasolja Grétsy (2003: 17) a nagyköjtjeles írásmódot, hiszen ezzel egyértelművé válna a jelentés a kétféle köjtjel használatakor: a *hidrogén-hélium átalakulás* a hidrogénnek és a héliumnak az átalakulását jelenti, míg a *hidrogén-hélium(-)átalakulás* a hidrogén héliummá alakulását.

2. Ha a nagyköjtjel használatának kiterjesztése mellett döntünk, a harmadik mozgósabályos alakulatok mely fajtáinál alkalmazzuk ezt az írásjelet? Ha elfogadjuk ezt az érvelést, és a nagyköjtjel használatának kiterjesztése mellett döntünk, máris könnyen választ adhatunk a második kérdésre, vagyis hogy mely esetekben írjunk nagyköjtjelet. E szerint nagyköjtjelet kellene használni akkor, ha

- az egymással mellérendelő viszonyba lépő szavak együtt valamilyen egységes egészet alkotnak (*vas–kén komplex*);
- az előtagok konkrét dolgok távolságát, alkalmi összekapcsolódását fejezik ki, ahol a nagyköjtjel a *közt* névutós alakulatnak felel meg (*talp–symphysis távolság*);

- az előtagok két vagy több dolog közti elvontabb tól–ig viszonyt jelölnek (*orvos–beteg kapcsolat*).

Elekfi László (1964: 133) már tíz évvel a szabályzat 10. kiadása után javaslatot tett a nagyköjtjel használatának kiterjesztésére: szerinte „[f]ogalmak viszonyát jelölő közszoji kapcsolatban is nagyköjtjel kell: *ok–okozati viszony* [...]. Jelentése a népnyelvi kapcsolatokéhoz hasonló: *ők és okozat közti viszony*”.

3. Ha nagyköjtjellel kapcsoljuk az előtagokat, a közös utótagot köjtjellel vagy anélkül fűzzük? Ha a felsorolt esetekben nagyköjtjelet írunk, felmerül a kérdés, hogy az utótagot köjtjellel vagy anélkül kapcsoljuk-e. A vizsgált korpuszban mindkettőre találunk példát. A köjtjeles forma (*vér-agy-gát*) annak analógiájára jöhetett létre, hogy a tulajdonnévi főnévi előtagok összekapcsolásakor nem érvényesül a harmadik mozgósabály. „Ha két azonos tulajdonnévi előtagú összetétel lép egymással mellérendelő viszonyba, a tulajdonnévi kapcsolatot nagyköjtjellel jelöljük, a közös utótagot pedig kisköjtjellel kapcsoljuk a formációhoz. Tehát a *Magay-szótár* és az *Ország-h-szótár* összekapcsolásakor a *Magay–Ország-szótár* a helyes írásforma” (Laczkó–Mártonfi 2004: 134). Ebben az esetben azonban azért szükséges köjtjellel kapcsolni az utótagot, mert a két kifejezés különválasztásakor is köjtjelet írunk (*Magay-szótár, Ország-h-szótár*), hiszen tulajdonnevet és köznevet köjtjellel kapcsolunk egymáshoz. A *vér-agy-gát* esetében azért nem érzem indokoltnak a köjtjeles megoldást, mert – mint korábban már arról szó volt – nincs külön *vérgát* és *agygát*, és ha még lenne is, írásmódjuk nem **vér-gát, *agy-gát* (hiszen köznevet kapcsolnánk köznévvvel). Ha a köjtjel nélküli írásmódot választjuk (*vér-agy gát*), az is ugyanúgy tükrözi azt, hogy „az utótag [...] egy összetetten leírt kapcsolatra mint egészre vonatkozik” (Grétsy 2003: 18).

Mindezek után már csak arra a kérdésre kell választ adni, hogy ki kell-e terjeszteni az (orvosi) helyesírásban a (jobbára) tulajdonnevek kapcsolatát jelző nagyköjtjel használatát a köznevek összekapcsolására is. (A köznevek egy részénél ugyanis eddig is megengedett volt a nagyköjtjel használata [AKH. 263. c]: *kelet–nyugati irányban, június–július hónapban*; vagyis a tól–ig viszonyt érzékeltető kifejezéseknél.) A felsorolt érvek mellett szólnak, hogy igen, főleg az olyan esetek miatt, ahol a kifejezés többféleképpen értelmezhető. Mindezek ellenére mégsem javaslom, hogy a harmadik mozgósabályos alakulatok egy részében bevezessék a nagyköjtjel használatát.

1. Egyrészt éppen azért, mert az ilyenfajta alakulatoknak csak egy részére terjeszthető ki a nagyköjtjel-használat. Sok olyan eset van, ahol a nagyköjtjel használata egyáltalán nem indokolt, ezek az általam 1. csoportba sorolt „klasszikus” harmadik mozgósabályos szerkezetek. Ha azonban a többi esetben alkalmaznánk az egyébként logikus nagyköjtjeles megoldást, az megbontaná a helyesírásunk egységességét, valamint túlságosan megbonyolítaná, nehezen alkalmazhatóvá tenné. Márpedig „[f]ontos jellemzője szabályzatunknak az

egységesség és az alkalmazhatóság” (Zimányi 1994). Joggal merül fel a kérdés, hogy mi a teendő azokban az esetekben, amelyekben a nem megfelelő kötőjel használata értelemzavaró lehet, márpedig a szaknyelvekben különösen fontos az egyértelműség, a közérthetőség. Véleményem szerint az ilyen esetek száma olyan elenyésző, hogy nem érzem indokoltnak ezek miatt egy új, hosszadalmas elemzést igénylő szabály bevezetését. Ha a „hidrogén-hélium átalakulás”-típusú kifejezés jelentése kétséges, javasolt a szó szerkezetes, körülírt forma használata, amellyel máris egyértelmű lesz, hogy a két kémiai elem átalakulásáról vagy pedig az egyik elem másikká történő alakulásáról van-e szó.

2. Annak ellenére, hogy a harmadik mozgósabályos kifejezéseknek felállítható egy jelentéstani alapokon nyugvó kategóriarendszere, a besorolás sokszor nehézséget okozhat. Nem mindig egyértelmű, hogy szorosabb vagy inkább lazább, alkalmi kapcsolatról van-e szó. Bár Elekfi javasolja a fogalmak viszonyát jelölő közszoói kapcsolatokban a nagyköötjel használatát, maga is elismeri, hogy „nehéz pontosan meghúzni a határvonalat a kétféle kötőjel használati tartománya közt” (Elekfi 1964: 133). Ellenérv az ellenérv ellen: hasonló jelenség már eddig is volt a szabályzatunkban; nem lehet mechanikusan kötőjellel írni a *fizika(i)-kémia(i)* mellérendelést, csakis jelentésvizsgálat után dönthetjük el, hogy vajon a kis- vagy a nagyköötjel a megfelelő. Mert a *fizikai-kémiai* mellérendelő összetétel jelzőként akkor képzelhető el, ha valahol egy ugyanazon helyiséget használnak például szertárnak, míg a *fizika-kémia* szakpárt jelöl (Zimányi [1994] példái). Márpedig ha eddig is szükség volt mélyebb jelentéstani elemzésre a kétféle kötőjel közti választáskor, a nagyköötjel használatának kiterjesztésével járó elemzés szükségessége nem jelentene gondot (?).

3. Végül talán a legfontosabb ellenérv a nagyköötjeles forma ellen a szaknyelv és a köznyelv viszonya. A szakkönyvek, szakkikkek írói sokszor nem ragaszkodnak – mert véleményük szerint nem ragaszkodhatnak – az akadémiai helyesírási szabályzatban rögzített szabályokhoz. Azzal érvelnek, hogy „a sajátos szakkifejezések, szókapcsolatok, szó szerkezetek helyes leírása, a sokszor bonyolult jelentéstartalmak kifejezése,

a pontosság, az értelemtükröztes nagyobb rugalmasságot és a köznyelvi helyesírási szabályoktól való nagyobb eltérést követel” (T. Urbán 1988: 1012). Ha azonban a szaknyelvben megengedjük a nagyköötjel használatát, kénytelenek lennénk a szabályt a köznyelvre is kiterjeszteni. Hiszen ha nem tennénk meg, ismét az egységességre való törekvést sértenénk meg, amely pedig az akadémiai helyesírási szabályzat megalkotása óta (1832) jellemzi helyesírásunkat (Fábián 1993: 595). Ha pedig a köznyelvben is felállítjuk a nagyköötjel használatának újabb szabályait, a korábban már szintén emlegetett helyesírási szempont, az alkalmazhatóság ellen vételnénk: felesleges túlbonyolítás lenne. Márpedig helyesírásunk egyik fontos alapelve az egyszerűsítés.

Összefoglalásként tehát elmondhatjuk, hogy bár terjedőben van a nagyköötjeles írásmód a harmadik mozgósabályos kifejezésekben, s az írásgyakorlat az esetek nagy részében kétségtelenül logikusan jár el, a helyesírás egységességének, alkalmazhatóságának és egyszerűségének érdekében nem javasolható a nagyköötjel használati szabályainak kibővítése.

IRODALOM

- A magyar helyesírás szabályai. 11. kiadás. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1994.
- Brencsán János 2002. *Orvosi szótár*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.
- Elekfi László 1964. A nagyköötjel használata. *Magyar Nyelvőr* 88: 131–135.
- Fábián Pál 1993. Szaknyelvi helyesírási szabályzataink mérlege. *Magyar Nyelvőr* 117: 595–607.
- Grétsy Zsombor 2003. Stílus és helyesírás nyelvünkben, illetve az orvosi szaknyelvben II. *Magyar Orvosi Nyelv* 1: 16–19.
- Laczkó Krisztina–Mártonfi Attila 2004. *Helyesírás*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Laczkó Krisztina 1997. Egy „ismeretlen” írásjelünk: a nagyköötjel. *Magyar Tudomány* 861–862.
- T. Urbán Ilona 1988. Szaknyelv és helyesírás. In: Kiss Jenő–Szűts László (szerk.): *A magyar nyelv rétegződése II*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 1012–1020.
- Zimányi Árpád 1994. Legfiatalabb írásjelünk: a nagyköötjel. *Magyarantánítás* 2: 33.

A GÖRÖG ÁBÉCÉ

Nagybetű	Kisbetű	Elnevezés	Magyar megfelelő	Nagybetű	Kisbetű	Elnevezés	Magyar megfelelő
A	α	alfa	a	N	ν	nü	n
B	β és β	béta	b	Ξ	ξ	kszi	x
Γ	γ	gamma	g	O	ο	omikron	o
Δ	δ	delta	d	Π	ω és π	pi	p
E	ε	epszilon	e	P	ρ	ró	r
Z	ζ	dzéta	dz	Σ	ς és σ	szigma	sz
H	η	éta	é	T	τ	tau	t
Θ	θ és θ	théta	th, t	Υ	υ	üpszilon	ü
I	ι	ióta	i	Φ	φ és φ	phi	ph, f
K	κ és κ	kappa	k	X	χ	khi	kh
Λ	λ	lambda	l	Ψ	ψ	pszi	psz
M	μ	mü	m	Ω	ω	ómega	ó

Makai Zoltán

Az intervenciós radiológia és az invazív radiológia fogalmának terminológiai elemzése és rendezése

BEVEZETÉS A képalkotó diagnosztika, más szóval a képalkotó kórismezés a múlt század vége felé, a hagyományos röntgensugárzás mellett más fizikai jelenségek alkalmazásán alapuló vizsgálati módszerek – mint az ultrahang, a CT és az MR –, valamint a számítástechnika lehetőségeinek gyors fejlődésével és elterjedésével párhuzamosan vált az orvostudomány önálló területévé.

A képalkotó kórismezésre jellemző fejlődés iránya túlmutat a betegségek felismerésén. Az eredetileg vizsgáló módszerként alkalmazott berendezések egy része alkalmassá vált kezelésekre is, még hozzá oly sikerrel, hogy számos területen felváltották a hagyományos sebészeti beavatkozásokat. A fenti folyamatot jól példázza az érrendszeri betegségek kórismezésére is szolgáló képalkotás eszközeinek és módszereinek, az angiográfiának (érfestésnek) a megjelenése és gyors elterjedése. Az érfestésre használt katéterek a kontrasztanyagok és a képalkotó berendezések (CT) segítségével ma már nemcsak képalkotásra alkalmasak, hanem jelentősebb megterhelés nélküli érműtétekre is (pl. érszűkületek tágítása, távtartók bevezetése, az érfal lerakódásainak megszüntetése stb.).

Ezek a beavatkozások, a hagyományos műtétekkel szemben, a képalkotás és a gyógyító beavatkozások együtteseként olyan új terület létrejöttét tették lehetővé, amelyet a képalkotó diagnosztika tárgykörében *intervenciós radiológiaként* szokás megnevezni. Az *intervenciós radiológia* szakkifejezésre magyarul a köznyelvben a *kulcslyuksebészet* vagy az *egynapossebészet*, az angol nyelvben a *minimally invasive surgery*, illetve a *keyhole surgery* megnevezések terjedtek el. A fogalom olyan sebészeti módszereket takar, amelyek alkalmazásával lényegesen csökkenhet a műtéti megterhelés, a műtéti kockázat, valamint az ápolási és gyógyulási idő a szokványos sebészeti beavatkozásokkal szemben (Kandarpa–Aruny 2002). Az orvostudomány ezen ágának fejlődése, a fentiek értelmében, egyaránt komoly gazdasági és erkölcsi érdek.

A rendkívül lendületes fizikai, műszaki és informatikai fejlődést természetesen a tárgykör szakkifejezéseinek kialakulása és fejlődése kísérte és kíséri, ez pedig az új fogalmak özönét és a tudományterület fejlődési iramát figyelembe véve, nem zajlik zökkenőmentesen. További nehézségeket jelent az a tény, hogy az új szakkifejezések általában az angol nyelv köz-

vetítésével kerülnek a magyar nyelvbe, továbbá a tárgykörre jellemző az erős tudományköziség és a viszonylag kisszámú és elszigetelt szakmai beszélőközösség.

A képalkotó kórismezés magyar szókinccsének feltárása az korábbi években megkezdődött: a kutatások a szombathelyi Terminológiai Innovációs Központ irányításával és a PTE ETK Diagnosztikai Képalkotó Tanszék szakmai segítségével zajlanak.

Jelen kutatás egy korábbi, a tudományterület és részterületeinek megnevezésére szolgáló szakkifejezések és fogalmak közötti viszony, valamint az egyes fogalmak közötti logikai és rendszertani viszony alapján meghatározható szakkifejezési rendszerekre irányuló kutatáshoz kapcsolódik. Ez a kutatás jelezte, hogy több (többek közt az *invazív radiológia* és az *intervenciós radiológia* is), a radiológia tudományterületének részterületeit, tudományágait megnevező szakkifejezés meghatározása kidolgozatlan, ezért a köztük lévő alá-, mellé- vagy fölérendeltségi viszony nem határozható meg.

A kutatás korábbi szakaszainak eredményeire támaszkodva, jelen tanulmány célja az *invazív radiológia* és az *intervenciós radiológia* megnevezésekkel jelölt fogalmak tartalmi jegyeinek és meghatározásainak, valamint a fogalmak közt lévő logikai-terminológiai viszonyok vizsgálata. A kutatás és a szakszókinccs rendszerezésekor egyaránt alkalmaztuk a Wüster által ismertetett logikai (absztrakció, hasonlóság, inklúzió) és ontologikus megközelítést (oksági, tér- és időbeli viszonyok) (Wüster 1979: 12–23, idézi Fóris 2005: 37).

Választ kerestünk arra is, hogy a nevezett szakkifejezésekkel alárendelt viszonyban lévő nem- és fajfogalmak milyen osztályozási szempontok szerint foglalhatók össze szakkifejezési rendszerre. A vizsgált tárgykör szakkifejezési rendszerét a Fóris által bemutatott osztályozási fák segítségével szemléltetjük (Fóris 2005).

A KORPUSZ A vizsgált szakkifejezések által jelölt fogalmak tartalmi jegyeinek meghatározására egy kisebb, hozzáférhetőlegesen 50 000 szövegszó terjedelmű adatbázist hoztunk létre. Tekintve, hogy a kutatás célja az *invazív radiológia* és az *intervenciós radiológia* megnevezésekkel jelölt fogalmak lényeges

jegyeinek vizsgálata, törekedtünk arra, hogy olyan szövegek, szövegrészek kerüljenek a korpuszba, amelyek a kérdéses tárgyköröket a lehető legáltalánosabb szinten tárgyalják, bemutatva a fogalmakhoz rendelhető célokat, eszközöket és módszereket, valamint ismertetik azok helyét a radiológia tárgykörén belül. Ilyen módon az anyagba főleg egyetemi és főiskolai jegyzetek, tankönyvek egyes fejezetei kerültek. A korpuszon túl az orvostudomány egészének szócikkeit is tartalmazó orvosi szótárakat, valamint a Wikipédia elektronikus adattárát is bevontuk a kutatásba. A korpusz kézi keresésre alkalmas, nem rögzítettük elektronikus formában, főként szerzői jogvédelmi okok miatt.

A kutatásnál rendszeresen támaszkodtunk a PTE ETK KKK Képkalkotó Diagnosztika Tanszék, valamint a Kaposvári Egyetem Egészségügyi Centrum radiológus, diagnosztikai képkalkotó és fizikus szakembereire, akik segítségünkre voltak az egyes meghatározások, valamint az egyes fogalmak közötti logikai és rendszertani viszonyok tisztázásában.

INVAZÍV RADIOLÓGIA: A KIFEJEZÉS BEMUTATÁSA Az *invazív radiológia* fogalmára vonatkozóan a korpusz a következő meghatározásokkal szolgált:

a) A képkalkotó eljárások széles körű elterjedését nagyban elősegítette, hogy a betegség megállapításához az esetek nagy többségében a beteg számára kíméletes módon jutunk hozzá. Nem invazív egy képkalkotó eljárás akkor, ha mind a hozzá szükséges energiaforrás, mind a detektor a testen kívül marad, kontrasztanyagot vagy radiofarmakont pedig legfeljebb természetes nyíláson át, élettani folyamat (itatás, belélegeztetés) segítségével juttatunk a szervezetbe.

Az invazív vizsgálatok során be kell hatolnunk a testbe. Akár a jobb leképezés érdekében, akár azért, hogy az adott eljárással a kép egyáltalán létrehozható legyen, a betegen valamilyen beavatkozást is kell végezni (Fráter 2004: 61).

b) Azokat a diagnosztikai eljárásokat, amelynek során a kültakaró megsértésével (pl. tűn keresztül az érpályába, liquortérbe) vagy testnyílásokon át (pl. endoszkóp segítségével) történik a kontrasztanyag beadása, invazív röntgenvizsgálatoknak nevezzük (Horváth 1995: 307).

Az a) meghatározás az invazív radiológia fogalmát a nem invazív képkalkotó eljárások fogalmával állítja szembe. A két fogalom közötti lényeges megkülönböztető jegy a meghatározás szerint a vizsgálati berendezés (energiaforrás, detektor) elhelyezkedése (testen belül vagy testen kívül), valamint a kontrasztanyag bejuttatásának módja. Amennyiben a kontrasztanyag természetes testnyíláson át kerül a szervezetbe, az eljárás nem tekinthető invazívnak. A fenti mutatók alapján az egyes, a radiológia tárgykörébe tartozó vizsgálatokról és beavatkozásokról, néhány kivételtől eltekintve, könnyen eldönthető, hogy az invazív radiológia vagy a nem invazív képkalkotó eljárások tárgykörébe

esnek-e. Ilyen kivétel például az intravénásan bejuttatott kontrasztanyag vagy a hüvelyultrahang. Az idézett meghatározás kiemeli ugyan, hogy az invazív vizsgálatok során be kell hatolnunk a testbe, ám nem visz közelebb annak a kérdésnek az eldöntéséhez, hogy a fenti példák az invazív radiológia tárgykörébe sorolandók, avagy sem (Fráter 2004: 61). Ugyanis mindkét esetben behatolunk a testbe, de az intravénás injekció esetén a behatolás mértéke csekély, nem okoz jelentős megrázkódtatást a beteg számára például a májba kontrasztanyagot juttató tű okozta beavatkozással szemben. A hüvelyultrahang esetén is behatolunk ugyan a testbe, de nem sértjük meg a kültakarót. Szakértői tájékoztatás szerint az intravénás kontrasztanyag bejuttatása nem tekintendő invazív beavatkozásnak, ahogyan a hüvelyultrahang sem, annak ellenére, hogy a vizsgálatkor mindkét esetben behatolunk a testbe (Bogner 2008, szóbeli közlés). A fentiek értelmében az invazív radiológia két fontos megkülönböztető jegye: 1. a tágan értelmezett vizsgálati eszközök testen belüli elhelyezkedése, valamint 2. a vizsgálati megterhelés mértéke. Ezek szerint az egyszerű bőrszúrás vagy a testüregekbe, a bőr vagy a nyálkahártya megsértése nélkül végrehajtott behatolás nem tekinthető invazív eljárásnak. A felsoroltaknál nagyobb megrázkódtatást okozó (pl. az érpályákba, húgyutakba bevezetett katéter, a bőr alatti szöveteken, szerveken áthatoló tű), a képkalkotás céljával végrehajtott beavatkozások sorolhatók az invazív radiológia tárgykörébe (Bogner 2008, szóbeli közlés).

A b) meghatározás elemzésekor több, az invazív radiológia mai felfogásával nem egyeztethető elemre bukkantunk.

1. Nem egyértelmű, hogy a meghatározás az *invazív radiológiára* vagy annak egy (feltételezett) alváltozatára, az *invazív röntgenvizsgálatok* kifejezésre vonatkozik-e. Ez esetben az invazív radiológia tárgykörének egy részterületére, a kizárólag röntgensugárzást alkalmazó invazív röntgenvizsgálatokra vonatkozna a meghatározás. Több tényező is cáfolni látszik az előbbi feltételezést.

1.1. A kötet címe *A radiológia alapfogalmai*, a fejezet címe, ahonnan az idézet származik: *Invazív radiológiai vizsgálatok*. Egy korábbi kutatás alkalmával egyértelműen igazolódott, hogy a kötet szerzője a *radiológia* szakkifejezést annak modern kiterjesztése szerint, vagyis a *képkalkotó diagnosztika* MR-t, CT-t, ultrahangvizsgálatot, szcintigráfiát stb. felöllelő rokon értelmű változataként használja (Makai 2008). Ennek megfelelően a kiemelt meghatározás a fejezet címében szereplő invazív radiológia fogalmát a *radiológia* kifejezés korábbi, az összes képkalkotó eljárást átfogó kiterjesztése szerint kellene, hogy tárgyalja.

1.2. A fejezet tartalmának tüzetesebb elemzése rámutat arra, hogy a szerző a röntgenvizsgálatok mellett a mai terminológia szerint a képkalkotó kórismézés tárgykörébe tartozó CT-t és angiográfiát is az invazív röntgenvizsgálatok között ismereti, s ez a tény megerősíti az 1.1. pontban foglaltakat.

1.3. A b) meghatározásra adott szakértői megjegyzések alátámasztják, hogy a mai radiológiai szakkifejezésekben az *invazív röntgenvizsgálatok* megnevezés nem terjedt el. Az 1.1–1.3. pontokban foglaltak szerint erősen valószínűsíthető, hogy átgondolatlan szakkifejezés-alkotással állunk szemben: a szerző az *invazív radiológia* kifejezés rokon értelmű változataként használja az *invazív röntgenvizsgálatok* kifejezést, és nem szándékos megkülönböztetést alkalmaz.

2. Horváth a kültakaró, vagyis a bőr és a nyálkahártya megsértésével együtt járó beavatkozások mellett a testnyílásokon (pl. endoszkóppal bevitt kontrasztanyag) át végrehajtott beavatkozásokat is az invazív radiológia tárgykörébe sorolja. Ez utóbbi nézetet a megkérdőjelezett szakemberek egyetemesen elvetették, kiemelve azt a tényt, hogy a mai felfogás szerint az endoszkópia egyetlen alkalmazását (artroszkópia, laparoszkópia, gasztroszkópia stb.), sem értelmezik a képalakító diagnosztika részeként (Bogner, Vandulek 2008, szóbeli közlés).

3. Nem pontos, ahogyan az a) meghatározás sem volt pontos ebben az esetben, hogy mit is jelent a „kültakaró megsértése”: a meghatározás szerint, az ésszerűség szabályainak értelmében, invazív beavatkozásnak (lenne) tekinthető egy intravénás, kontrasztanyagot a testbe juttató injekció, hiszen megsértjük a bőrt, ezzel szemben a szakma az ilyen beavatkozást nem sorolja az invazív beavatkozások közé (Bogner, Vandulek 2008, szóbeli közlés). A korpusz egyéb elemei, a források között feltüntetett szótárak és adatbankok nem tartalmaznak az *invazív radiológia* kifejezésre vonatkozó szócikket.

Az előbbieken kiemelt két fontos megkülönböztető jegy mellett az *invazív radiológia* szakkifejezésre vonatkozó további, a tárgykör céljaira, alkalmazott eszközeire és módszereire vonatkozó megkülönböztető jegyeket is kiemeltünk. Az invazív radiológia fogalmát az 1. táblázatban foglaltuk össze.

1. táblázat. Az *invazív radiológia* kifejezés meghatározása

Fogalmi jegyek	Invazív radiológia
Tárgykörön belüli elhelyezkedés	A képalakító diagnosztika egy területe
Az alkalmazott eszközök	Katéterek, biopsziatűk, kontrasztanyag, CT-, MR-, illetve ultrahangvezérlés
Az alkalmazott eszközök elhelyezkedése	Egyes eszközök a testen belül
A beavatkozás célja	Diagnosztikai képi anyag vagy képi vezérléssel végzett mintavétel
Az okozott megterhelés	Az okozott megterhelés nagyobb, mint amilyet egy intravénás injekció okoz

Az *invazív radiológia* szakkifejezés rokon értelmű megfelelőivel a kutatás során nem találkoztunk. Az intervenciós radiológia tárgykörével szemben az invazív radiológia tárgykörét nem szokás további, a kifejezés alárendelt fogalmaival is megragadható módon további részterületekre tagolni.

INTERVENCIÓS RADIOLÓGIA: A FOGALOM BEMUTATÁSA

Az *intervenciós radiológia* fogalmára vonatkozóan a korpusz a következő meghatározásokkal szolgált:

- c) A baj megállapításával, tehát a kórisme érdekében végzett képalakító vizsgálatokkal szemben a radiológiai intervenciók célja már maga a gyógyítás. Bár ezek a ténykedések az invazív diagnosztika eszköztárát hasznosítják, és gyakran közvetlenül csatlakoznak is a vizsgálathoz, mégis valamilyen kóros elváltozás megszüntetésére vagy legalább a beteg állapotának javítására irányuló, esetenként műtétet helyettesítő beavatkozások (Fráter 2004: 481).
- d) Intervencionális radiológia (vagy katéteres kezelés) a radiológiának az a legutóbbi időben kialakult ága, amelyik valamely képalakító rendszer ellenőrzésével műtétet segítő vagy helyettesítő, bőrön keresztüli (perkután) beavatkozásokat végez. Az ide tartozó eljárások az érfejtési módszer mellett képerősítős átvilágítást, ultrahang- vagy CT-irányítást vesznek igénybe (Fráter 1995).
- e) **Interventional radiology** the clinical subspecialty that uses fluoroscopy, CT, and ultrasound to guide percutaneous procedures such as performing biopsies, draining fluids, inserting catheters, or dilating or stenting narrowed ducts or vessels (Steadman's Electronic Medical Dictionary v. 4.0).
- f) **Interventional radiology** (abbreviated **IR** or sometimes **IVR** or **VIR**) is a subspecialty of radiology in which minimally invasive procedures are performed using **image guidance**. Some of these procedures are done for purely diagnostic purposes (e.g., angiogram), while others are done for treatment purposes (e.g., angioplasty). Pictures (images) are used to direct these procedures, which are usually done with needles or other tiny instruments like small tubes called catheters. The images provide road maps that allow the Interventional Radiologist to guide these instruments through the body to the areas of interest (http://en.wikipedia.org/wiki/Interventional_radiology, letöltve: 2008-01-24).

A c–f. meghatározások elemzése előtt értelmeznünk kell a *perkután beavatkozás* kifejezés jelentését, hiszen két idézett meghatározásban is kulcsszereppel bíró fogalomról van szó. A Steadman's Electronic Medical Dictionary 4.0 a perkután beavatkozások közé sorol minden olyan beavatkozást, amely a bőrön keresztül, akár annak megsértése nélkül (pl. krém-szerű hatóanyag felszívódása) a testbe juttat anyagokat. Bogner a fenti meghatározást a radiológia tárgykörén belül csak a kültakaró megsértésével járó beavatkozásokra szűkíti (Bogner 2008, szóbeli közlés).

A c–d. meghatározások elemzésekor arra a szakértői vélemények által is megerősített eredményre jutottunk, hogy a vizsgált szakkifejezés fogalmi jegyeinek tekintetében nem

tapasztalható lényegi eltérés. A meghatározások nem tartalmaznak ellentmondó elemeket, ha olykor más-más fogalmi jegyek hangsúlyozásával is közelítik meg az intervenciós radiológia tárgykörének fogalmát. Hangsúlyoznunk kell, hogy mindkét, eredetileg viszonyításnak szánt angol meghatározás egy lényeges ponton eltér az előzőekben tárgyaltaktól: nevezetesen abban, hogy a kizárólag diagnosztikai célú, bőrön keresztüli képkalkotó kórismérzési vizsgálatokat is az intervenciós radiológia tárgykörébe sorolják („percutaneous procedures such as performing biopsies [a biopszia, szövetstb. minta vétele diagnosztikai céllal, olykor képi vezérléssel történik, tehát célját tekintve invazív eljárás]; Some of these procedures are done for purely diagnostic purposes”), vagyis nem húznak éles határvonalat az invazív és az intervenciós radiológia között. Az intervenciós radiológia és az invazív radiológia közötti leglényegesebb különbség az alkalmazott beavatkozások céljában keresendő: míg az invazív radiológiai beavatkozások célja a kórisme megállapítása, addig az intervenciós radiológiai beavatkozásokat kezelési, vagyis gyógyító céllal alkalmazzák. Az alkalmazott eszközök tekintetében a két terület nem vagy alig különbözik egymástól, és ahogyan ezt a c) meghatározás hangsúlyozza is: „olykor csatlakoznak is egymáshoz” (lásd. 2. táblázat).

Példaként említhetnénk a keringési rendellenesség meghatározására az érkatéterezést, amelyben a katéter a kontrasztanyag bejuttatásának invazív radiológiai eszköze, de ha a kórismézett elváltozás (pl. érszűkület) kezelhető, ugyanez a katéter lesz a beavatkozás eszköze is.

2. táblázat. Az intervenciós radiológia kifejezés meghatározása

Fogalmi jegyek	Intervenciós radiológia
Tárgykörön belüli elhelyezkedés	A képkalkotó diagnosztika egy területe
Az alkalmazott eszközök	Katéterek, biopsziatűk, kontrasztanyag, ballonok, stentek, CT-, MR-, illetve ultrahangvezérlés
Az alkalmazott eszközök elhelyezkedése	Egyes eszközök a testen belül
A beavatkozás célja	Képi vezérléssel, illetve képkalkotó eszközzel végzett kezelés
Az okozott megterhelés	Az okozott megterhelés nagyobb, mint amelyet egy intravénás injekció okoz

3. táblázat. A vizsgált fogalmak megkülönböztető jegyeinek összehasonlítása

A vizsgált fogalmak fontos fogalmi jegyei	Invazív radiológia	Intervenciós radiológia
Képkalkotó diagnosztika egy területe	+	+
Eszközök: katéterek, biopsziatűk, MR-, CT-vezérlés	+	+
Eszközök: stentek (sínek), ballonok stb.	-	+
Cél: diagnosztikai képi anyag vagy képi vezérléssel végzett mintavétel	+	-
Cél: képi vezérléssel, illetve képkalkotó eszközzel végzett kezelés	-	+
Az okozott megterhelés nagyobb, mint amelyet egy intravénás injekció okoz	+	+

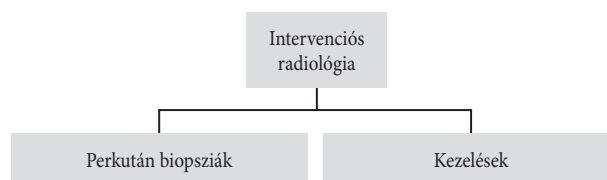
A két vizsgált fogalom összehasonlítását tartalmazza a 3. táblázat. A pontos elemzés végett az alkalmazott eszközök fogalmi jegyeit megbontottuk annak érdekében, hogy a két területre jellemző eszközhasználatban meglévő különbség megmutatkozzon.

A 3. táblázat elemzése rámutat arra a tényre, hogy a két terület között különbség nagyrészt az egyes beavatkozások céljában található. Az alkalmazott eszközökben egyelőre nagymértékű átfedés van, de ez, a két terület eltérő léptékű fejlődésének következtében, várhatóan változni fog. A fejlesztési irányok egyértelműen a „kisebb megterhelés” irányába mutatnak, ennek értelmében az invazív radiológiai eljárásokat egyre kevésbé invazív képkalkotó módszerek váltják majd fel, tehát csökkenhet az invazív radiológia jelentősége, ennek kapcsán a kapcsolódó szakkifejezések száma is. Ezzel szemben a „kisebb megterhelés” elve az intervenciós radiológia gyors fejlődését jelzi a hagyományos feltárást igénylő műtétekkel szemben, növekszik tehát az alkalmazott módszerek és eszközök száma, értelemszerűen fejlődik a kapcsolódó szakkifejezések rendszere is.

AZ INVAZÍV RADIOLÓGIA ÉS AZ INTERVENCIÓS RADIOLÓGIA NEMFOGALMAI, VALAMINT A KAPCSOLÓDÓ ALÁRENDELTELT NEM- ÉS FAJFOGALMAK ALKOTTA TERMINOLÓGIAI RENDSZEREK VIZSGÁLATA

A vizsgált korpusz egyetemi és főiskolai alapkutatói közül Péter *Radiológia* című tudományos összefoglalójában bevezetett terminológiai rendszer nem tartalmazza a vizsgált szakkifejezések egyikét sem a képkalkotó diagnosztika egyes területeinek megjelölésére.

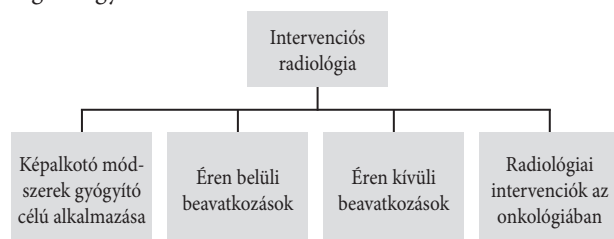
Szlávy 1993-ban közreadott, *Az emberi test CT- és MR-vizsgálata* című, a szakma által alapvetőnek tekintett műve a következő terminológiai rendszer szerint ismerteti az intervenciós radiológia tárgykörét:



1. ábra. Az intervenciós radiológia nemfogalmához tartozó alá-fölé rendeltséget mutató terminológiai rendszer Szlávy (1993) alapján

A fentiekben tárgyaltak értelmében a *perkután biopsziák* kifejezés nem tartozik az intervenciós radiológia tárgykörébe, hiszen ezek kórismézési módszerek. A *biopszia* fogalma olyan beavatkozást jelöl, amelynek során valamely testszövetből, vizsgálat céljára, az arra alkalmas eszközzel (általában egy különleges tervezésű tű) mintaértékű darabot metszenek ki. A *perkután biopszia* során a test mélyebben elhelyezkedő szerveiből, képkalkotói vezérllet mellett vesznek mintát, de hangsúlyozni kell: a beavatkozás célja kizárólag a kórismezés. Ezért a *perkután biopsziák* kifejezés az invazív radiológia tárgykörébe sorolható. A fentiek ismeretében a Szlávy-féle terminológiai rendszerben az *intervenciós radiológia* nemfogalma alá egyetlen alárendelt nemfogalom, a *terápiás beavatkozások* tartozna, s ez a tény megkérdőjelezi az ismertett rendszer létjogosultságát, hiszen, amint arra már az előzőekben is rámutattunk, az *intervenciós radiológia* fogalma amúgy is a gyógyító célú radiológiai beavatkozásokat öleli fel (az ionizáló sugárzással végzett kezelések kivételével, mivel, mint azt a továbbiakban látni fogjuk, az ionizáló sugárzással végzett gyógyítás a *sugárkezelés* tárgykörbe tartozik).

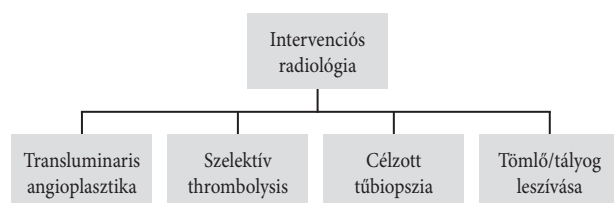
Fráter *Radiológia* című munkája (2004) az 2. ábrán látható megnevezési rendszer szerint tárgyalja az intervenciós radiológia tárgykörét:



2. ábra. Az intervenciós radiológia nemfogalmához tartozó alá-fölé rendeltséget mutató terminológiai rendszer Fráter (2004) alapján

Fráter rendszerében sem mutatható ki egységes rendszerezési szempont. A *képkalkotó módszerek gyógyító célú alkalmazása* szakkifejezés a „beavatkozás célja” rendezési szempontot, az *intravasculáris beavatkozások* és az *extravasculáris beavatkozások* anatómiai szempontokat, míg a *radiológiai intervenciók az onkoterápiában* a „betegség vagy elváltozás és az ahhoz kapcsolódó terápia” szempontjait képviselik.

Horváth *A radiológia alapfogalmai* (1995) című műve az előzőektől teljesen különböző rendszerben tárgyalja az intervenciós radiológia tárgykörét. Az általa bevezetett szakkifejezési rendszer is sok nehézséget vet fel.



3. ábra. Az intervenciós radiológia nemfogalomhoz tartozó alá-fölé rendeltséget mutató terminológiai rendszer Horváth (1995) alapján

Az egyik komoly nehézség a fenti rendszerrel az, hogy Szlávyhoz hasonlóan a *célzott túbiopszia* kifejezéssel olyan fogalmat is az intervenciós radiológia tárgykörébe sorol, amely sokkal inkább az invazív radiológiához tartozik. A második nehézség, hasonlóan Fráter már elemzett rendszeréhez, az, hogy több különböző rendszerezési szempont teszi áttekinthetlenné, ezáltal nehezebben taníthatóvá és tanulhatóvá az általa javasolt rendszert. Jellemző, hogy az elemzett szerzők nem vették át egymás szakkifejezési rendszerét. Bár az idézett művek 1993 és 2004 között, tehát mintegy 11 éves időszakon belül jelentek meg, a szerzők egymás kortársai, mégis terminológiai normát képvisel az együttműködés legkisebb jele nélkül. Ennek következménye, hogy a képkalkotó radiológia vizsgált területére vonatkozóan egyáltalán nem alakult ki megegyező, az egész szakma által elfogadott (és elfogadható), egységes szakkifejezési fogalomtár.

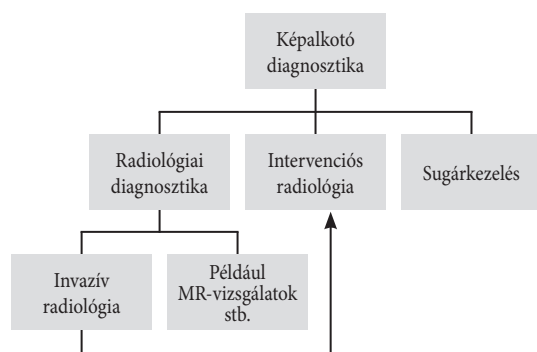
Kijelenthető, hogy a képkalkotó kórismezés egyik nagy fontosságú területének, az intervenciós radiológiának további tagolása a magyar szakmai nyelvhasználatban, felosztása a vizsgált korpusz tükrében rendezetlen képet mutat, annyira kialakulatlan, hogy nyelvészeti eszközökkel jelen pillanatban nem lehet feldolgozni és rendszerezni.

Az említett szakkifejezési „káosz” feltételezett (tárgyköri szakemberek által támogatott feltételezések) okai közül kiemelhetjük a következőket:

- Az intervenciós radiológia még a csupán néhány évtizedes múltra visszatekintő és erőteljesen fejlődő képkalkotó diagnosztika tárgykörén belül is különösen fiatal és fejlődő területnek számít, gyors ütemben rengeteg új eszköz és eljárás, ehhez kapcsolódóan új szakkifejezés jön létre, amelyeknek a magyar nyelvbe illesztése és terminológiai rendezése időigényes feladat.
- A magyar szakemberek viszonylag kis mértékben vesznek részt a fejlesztésben, ennek kapcsán a keletkező szakkifejezések más nyelvekből, főleg az angoltól kerülnek a magyar nyelvbe.
- Az új szakkifejezéseket rendszerező és a magyar nyelvbe illesztő szakembergárda viszonylag kis beszélőközösséget alkot, és ezt tovább bonyolítja az összehangolatlanul (elszigeletlen) zajló „nyelvészeti” tevékenység.
- A tárgykörre jellemző erős tudományköziség (főleg orvostudomány, fizika és számítástechnika), az egyes szerzők más határtudományokra vonatkozó kevésbé alapos felkészültsége szintén akadály lehet a sikeres terminológiai munkának (Walter 2008, szóbeli közlés).

AZ INVÁZÍV RADIOLÓGIA ÉS AZ INTERVENCIÓS RADIOLÓGIA SZAKKIFEJEZÉSEI A következőkben az eddigi eredményeket is felhasználva (Makai 2006, 2007) javaslatot teszünk a képal-

kotó diagnosztika számára egy olyan szakkifejezési rendszerre, amely a „beavatkozás célja” szempont szerint a tárgyalt fogalmakat is magába foglalja. A vitákat megelőzendő, megjegyezzük, hogy a javasolt rendszer egyezsége törekszik. Szigorúan véve, a „beavatkozás célja” szerinti szakkifejezési rendszerben a *sugárkezelés* kifejezés az *intervenciós radiológia* alárendeltjeként (és nem mellérendeltjeként) kellene, hogy szerepeljen a 3. ábrán bemutatott rendszerben, mivel a *sugárkezelés* kifejezéssel jelölt fogalom csak az „alkalmazott eszközök” megkülönböztető jegyben tér el valamelyest az *intervenciós radiológia* által alkalmazott eszközöktől, a beavatkozás célja viszont a gyógyítás. De ezen a ponton a szakma egységes: a *sugárkezelés* nem tekintik az *intervenciós radiológia* részének, hanem azzal azonos szinten lévő és attól különböző területként írják le, vélhetően az alkalmazási területekkel vagy intézményekkel összefüggő, gyakorlati okok miatt.



4. ábra. A vizsgált fogalmak a képpalkotó kórismezés területeinek terminológiai rendszerében. Rendszerezési szempont: a beavatkozás célja

ÖSSZEFOGLALÁS A kutatás első lépéseként a vizsgált fogalmak fogalmi jegyeinek tanulmányozására alkalmas magyar nyelvű korpuszt állítottunk össze, amely átfogó, a képpalkotó diagnosztika szakterületének alapfogalmait is érintő egyetemi és főiskolai jegyzeteket tartalmaz. A korpusz elemzésekor kiemeltük azokat a meghatározásokat és szövegrészeket, amelyek az *invazív radiológia* és az *intervenciós radiológia* fogalmainak meghatározó jegyeit tartalmazzák, és ezek logikai, valamint rendszertani elemzésénél kiemeltük a tárgyalt fogalmak legfontosabb meghatározó jegyeit. A továbbiakban a két fogalom közötti különbségek figyelembevételével, javaslatot tettünk a képpalkotó kórismezés alapfogalmai közé tartozó *invazív radiológia* és *intervenciós radiológia* kifejezésekkel jelölt fogalmak meghatározására.

A kutatás második felében az említett fogalmak terminológiai környezetét vizsgáltuk: egyrészt megpróbáltuk az *invazív radiológia* és az *intervenciós radiológia* nemfogalmakhoz tartozó alárendelt nem-, illetve fajfogalmak alkotta terminológiai rendszereket elemezni és osztályozási fák segítségével ábrázolni. A kutatás ezen szakasza nem járt eredménnyel. Egyrésztől nem találtunk az *invazív radiológia* fogalomhoz

tartozó alárendelt fogalmakat. Másrésztől az *intervenciós radiológia* tárgyköréhez kapcsolódó alárendelt fogalmak oly nagymérvű különbözőségét állapítottuk meg, hogy a terület szakkifejezési rendezése a legkevésbé sem egységes terminológiai norma teljes hiánya miatt teljességgel lehetetlen volt.

Végül a kutatás első szakaszában született eredmények alapján javaslatot tettünk a képpalkotó diagnosztika területeinek egyes részterületeire vonatkozó szakkifejezésekre, a „beavatkozás célja” szempont szerinti szakkifejezési rendszerre.

A kutatáskor folyamatosan a PTE ETK KKK Képpalkotó Diagnosztika Tanszék munkatársainak szakértelmére támaszkodtunk.

IRODALOM

Fóris Á. 2005. Hat terminológiai lecke. *Lexikográfia és terminológia kézikönyvek* 1. Lexikográfia Kiadó, Pécs.

Kandarpa, K.–Aruny, J. E. 2001. *Handbook of Interventional Radiologic Procedures*. Lippincott Williams & Wilkins, New York.

Makai Z. 2006. A *diagnosztikai képpalkotó szak* szaknyelvi angol tantárgyának curriculumfejlesztése: alapkérdések. VIII. dunaujvárosi nemzetközi alkalmazott nyelvészeti, nyelvvizsgáztatási és medicinális lingvisztikai konferencia. *Alkalmazott Nyelvészeti Konferencia Füzetei*. Dunaujvárosi Főiskola Kiadói Hivatala, Dunaujváros.

Makai, Z. 2007. *Corpus Based Research of the Hungarian Terminology of Radiology and Interventional Radiology*. Current Trends in Terminology: International Conference. Szombathely, 2007. november 9–10. (Megjelenés alatt.)

Wüster, E. 1979. *Einführung in die Allgemeine Terminologielehre und Terminologische Lexicographie*. I–II. Wien–New York.

FORRÁSOK

Horváth F. 1995. *A radiológia alapfogalmai*. Medicina Könyvkiadó Rt., Bp.

Fráter L. 2004. *Radiológia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.

Péter M. 1998. *Radiológia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.

Szlávy L. 1993. *A test CT- és MR-vizsgálata*. Springer-Verlag, Budapest.

Steadman's Concise Medical Dictionary 1987. Simon & Schuster Inc., New York.

Steadman's Electronic Medical Dictionary 1996. Novell, Inc. Novell Reference Engine Software.

Wikipedia. Letöltve: 2008-01-24:

http://en.wikipedia.org/wiki/Interventional_radiology

SZERKESZTŐSÉGI MEGJEGYZÉS A szerző a közleményt – a nyelvészeti szakterületének előírása szerint – a forrásmunkák szokáncsével írta. Ezek között nagyon sok, magyarul megfelelően helyettesíthető, idegen kifejezés fordult elő, amelyeket a szerkesztőség – a Magyar Orvosi Nyelv célkitűzéseinek megfelelően – magyarított. Eszerint a forrásmunkák szóhasználatától eltérő, magyarított szakszavak, szakkifejezések alkalmazása a szerkesztőség felelőssége. Ezt a megjegyzést a szerző kérésére tettük közzé.

A Magyar Orvosi Bibliográfia

Magyar Orvosi Bibliográfia (MOB) alatt ma a magyar orvosi szakirodalom 1957 óta folyamatosan megjelenő kurrens bibliográfiáját értjük. A Magyar Orvosi Bibliográfia a nemzeti bibliográfiai rendszerünk részét képezi.

A BIBLIOGRÁFIAI TEVÉKENYSÉG JELENTŐSÉGE Bármilyen hordozón megjelenő szellemi értékek megőrzése, átörökítése, a közölt tudományos eredmények hasznosítása, továbbfejlesztése, a kiadványok számbavételi igénye egyidős az emberiség történetével.

A bibliográfia történetében számos kísérletet tettek a teljes, egyetemes bibliográfia megalkotására. Elég megemlíteni a Conrad Gesner nevéhez fűződő vállalkozást, amelyben a szerző az 1545 és 1555 közötti időszakban mintegy 15 ezer tudományos könyv adatait gyűjtötte össze három kötetbe foglalva, *Bibliographia Universalis* címmel (vö. Dippold 2006).

A NEMZETI BIBLIOGRÁFIAI RENDSZER ÉS A SZAKBIBLIOGRÁFIÁK

A KURRENS MAGYAR NEMZETI BIBLIOGRÁFIA A hazai kiadványokat folyamatosan számba vevő, kurrens Magyar Nemzeti Bibliográfia 1946-tól jelenik meg nemzeti könyvtárunk, az Országos Széchényi Könyvtár egyik legfontosabb központi szolgáltatásaként.

Az elmúlt több mint 60 év alatt a bibliográfiában feldolgozott kiadványfajták köre fokozatosan bővült, az előállítás módja is sokat változott: a nyomtatott kiadványt fokozatosan kiszorította az elektronikus forma: http://mnb.oszk.hu/html/kurrens_mnb.htm. A Magyar Nemzeti Bibliográfia elektronikus formában ma 5 ágazatban készül:

- Könyvek Bibliográfiája (félhavonként)
- Új Periodikumok (negyedévenként)
- Kartográfiai Dokumentumok (negyedévenként)
- Zeneművek: Kották (negyedévenként)
- Zeneművek: Hangfelvételek (negyedévenként)

A nemzeti bibliográfiai rendszer keretében gondoskodni kell a hazai kutatási eredmények összegzéséről és ezeknek a hazai felhasználók részére történő közvetítéséről, valamint a hazai eredmények külföldi megismertetéséről. E feladatok teljesítését a nemzeti bibliográfia önmagában nem vállalhatja, ezért szükség van a nemzeti szakbibliográfiákra is. A szakbibliog-

ráfiai tevékenységében az alábbi fő szempontokat kell szem előtt tartani:

- a szakemberek igényeihez alkalmazkodjon a bibliográfiai feldolgozás szintje;
- a felhasználó minél több, a dokumentum tartalmára utaló adathoz jusson;
- a bibliográfia szerkezete vegye figyelembe a felhasználók keresési gyakorlatát;
- a szakbibliográfia gyűjtőköre terjedjen ki a feldolgozandó szakterületen, bármely hordozón megjelenő szakirodalomra, különös tekintettel azokra, amelyeket nem vesz számba az általános nemzeti bibliográfia;
- az ország szakbibliográfiai rendszerének folyamatos hozzáférést kell biztosítania mind a kurrens szakirodalomhoz, mind a visszamenőleges szakirodalomhoz (Szekeres 2008).

AZ ELSŐ MAGYAR ORVOSTUDOMÁNYI BIBLIOGRÁFIÁK Nyugat-Európában már a XVI. században megjelentek az első orvosi szakbibliográfiák. Magyarországon is voltak már ekkor törekvések a bibliográfiai számbavételre, de az igazi kezdetet a XVIII. századra kell tennünk.

A magyar orvosi szakbibliográfia kezdetének Wespri István (1723–1799) Magyarország és Erdély orvosainak négykötetes életrajza tekinthető. 1774 és 1787 között Lipcsében és Bécsben jelent meg (*Succinta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia*). Wespri István külföldön végezte a tanulmányait (Zürich, Leyden, Cambridge, Oxford, London és Utrecht). Irodalmi munkássága igen sokrétű. Nevéhez fűződik az első magyar nyelvű szülészeti mű megírása (*Bábamesterségre Tanító Könyv*, 1766), de nagy hatású egészségnevelő kötetet (*Kisded gyermekeknek neveléséről való rövid oktatás*, Kolozsvár, 1760) is megjelentetett (Schultheisz 2000). Fő műve mégis – minden kétséget kizáróan – a fent említett életrajz.

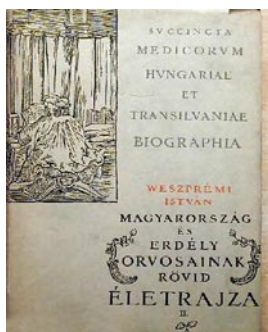
Beköszöntőjében így ír:

„Európa többi műveltebb nemzetének dicséretes példáját követve a mi hazánk tudósai is belefogtak a maguk tudománykörében híres emberek életrajzának közzétételébe... Elsősorban Czwittingert, Rotaridest, Bod Pétert értem itt, továbbá Péterfit, Schmeizelt, Kaprainait, Felkert, Schwarzot, Wallaszkyt és a többieket, akik kiadott műveikben

maguk is hozzájárultak a maguk adagjával ennek a tudománynak a gazdagításához... Mivel azonban ezek az igen dicsért életrajzírók mindenekelőtt hazánk papjait, bölcselőit és jogtudósait vették föl jegyzetükbe, és csak igen kevés orvost írtak bele, a magunk érdekének tartottam, hogy gondosabban belenézsek a magyar irodalomtörténetnek ebbe a részébe is” (Weszprémi 1960).

Weszprémi kizárólag csak olyan orvos írókat vett fel a bibliográfiájába, akik legalább egy orvosi művet megjelentettek. Neki köszönhető, hogy Erdély és Magyarország legtöbb régi, jeles orvosának a neve fennmaradt. Az életrajzokon belül a városok egészségügyi állapotáról is közölt adatokat. Az orvosok nemzetközi kapcsolatait, külföldi egyetemi elismertségüket, jelentős folyóiratokban való közreműködésüket is feltárta (Gortvay 1964).

A gyűjtőmunkát nagy forrásanyagot felhasználva folytatta. Egy-egy adat után fáradságtalanul nyomozott, és törekedett az autopsziára, azaz csak eredeti dokumentumokat használt fel. Az első kötet – az előszó és ajánlás után – 100 szerzőről tartalmaz adatokat, a szerzőre vonatkozó adatok után pedig többnyire időrendben következik a művek leírása. A második kötetben 50 szerző szerepel, itt az áttekinthetőség érdekében a szerzőket folyamatos számozással ismerteti. Ebben a kötetben már bővebbek az életrajzok, és az első kötet kiegészítését is tartalmazza. A harmadik kötet terjedelme kétszerese az előzőeknek. Az eddig lábjegyzetekben szereplő részletek beleolvadnak a szövegbe, és sok esetben ismertetést is ad a műről és a benne szereplő problémákról. Az utolsó kötet csak 45 orvos író ismert, közülük mindössze húszat dolgoz fel teljesen. A kötetet „index generalis”, sajtóhibajegyzék és Weszprémi munkáját ismertető, az *Allgemeine Deutsche Bibliothek* 36. évfolyamában megjelent bírálat egészíti ki. Ebben a kötetben még három melléklet is található (az egyik az 1740-es debreceni pestisjárvány halálozási statisztikája, tudniillik Weszprémi Debrecen város tisztiorvosa volt; Eröss 1961).



Az első, szakszerűnek mondható orvosi bibliográfia, Fekete Lajos (1834–1874) orvosdoktor, orvos történész *Magyar orvosi könyvszet 1848–1874* című kézirat bibliográfiája sajnos elkallódott. Jelentős mű lehetett, hiszen 1875-ben a magyar orvosok és természettudósok vándorgyűlésén jutalmat nyert.

Nyomtatásban jelent meg a kolozsvári orvosprofesszor Mainzer János (1828–1903) műve: *A magyar orvostudományi irodalom 1770-ig*. Ez a 32 lapos füzet, amely a régi magyar orvosok, orvosi és növényzeti művek időrendi felsorolását adja, már a megjelenésekor sem volt korszerű.

Győry Tibor (1869–1938) a budapesti orvostudományi kar tudós professzora *Magyarország orvosi bibliográfiája 1472–1899. A Magyarországon és hazánkra vonatkozólag a külföldön megjelent orvosi könyveknek kimutatása* című bibliográfiája bár alapos, de adatai kiegészítésre szorulnak. A jegyzék a hazai orvosi szakkönyvek szakosított bibliográfiája, az egyes részekbe tartozó művek a szerzők nevének betűrendjében található. Az anyagot 9 fő szakba osztotta (biologia, patologia, terapia generalis, patologia et terapia applicata, medicina publica, historia medica, scripta periodica, medicina veterinaria, varia), a keresést névmutató segíti. Győry később is folytatta munkáját, az 1904 és 1910 közötti időszak könyvészetének összeállításával, ezek a *Magyar Orvosi Archívumban* és különlenyomatként jelentek meg (Kozocsa 1961).

Jelentős orvostudományi anyag található a *Magyarország orvosainak évkönyve és címtára* évenként megjelenő kiadványában. Először 1900-ban látott napvilágot Kelen József összeállításában: *A hazai orvosirodalom az 1899. évben* címmel. Ez a vállalkozás 1920-ig élt, szerkesztői gyakran változtak, és kizárólag a hazai magyar nyelvű irodalmat vették figyelembe.

Peleskei Lajos orvos hatalmas erőfeszítéssel gyűjtötte össze a magyar orvostudományi irodalmat. 13 kötetes bibliográfiája nem jelent meg nyomtatott formában. Peleskei, mint szinte mindegyik orvoselődjé, műkedvelő bibliográfus volt. A magyar szerzők külföldi közleményeit a szerzők bejelentései alapján dolgozta fel (Dörnyei 1961). Peleskei *Magyar orvosi bibliográfiája* két fő részből áll: a hatkötetes szerzői és a kilenc kötetes szakbibliográfiai részből.

Az Orvostudományi Dokumentációs Központ előszót írt az I. szakkötet elejére, amelyben értékes, hézagpótló műnek nevezi, és így ismerteti a bibliográfiát:

„6106 szerző, több mint 40 000 közleményét dolgozta fel. Tartalmazza: Kelemen orr-gége, Temesvári nőgyógyászati, Novák sebészeti, Znakovszky közegészségügyi és Zsakó-Joó kéziratban levő ideg-elve gyógyászati bibliográfiáját; 601 beküldött összes közleményét; végül az 1945–47 közötti években megjelent magyar orvosi folyóiratok cikkanyagát. Ez az első összeállítás, amely magyar szerzőktől külföldön, idegen nyelven megjelent közleményeket is tartalmaz. A munka – különböző forrásainál és az anyaggyűjtéssel kapcsolatos, gyakran befolyásolhatatlan külső tényezőknél fogva – nem ölel fel meghatározott időtartamot, és ugyanezen okból a teljességet sem biztosíthatja, de általában a XIX. század második felétől kezdve (bár régebbi közlemények is nagy számban előfordulnak, orvostörténelmi szempontból érdekes közlemények is) dolgozta fel a magyar orvosi irodalmat, és a gyűjtést az 1947. évvel zárja le. [...] A bibliográfia az elgondolástól a teljes kivitelezésig – egyedül Peleskei Lajos dr. alkotása.”

A szerzői rész előtt 283 magyar és idegen nyelvű folyóirat rövidítésének feloldását közli. A betűrendes felsorolásánál először a szerzők önálló közleményeit sorolja fel, majd az első, végül társszerzőként írt művek következnek. A kategórián belül időrendben sorjázna a tételek.

Az egyes kötetek beosztása:

- I. Anatómia-kórbonctan, élettan-kóréletlen
- II. Gyógyszertan, mikrobiológia-immunológia
- III. Belgyógyászat, gyermekgyógyászat
- IV. Fertőző betegségek
- V. Ideg-elme gyógyászat
- VI. Sebészet
- VII. Szülészet-nőgyógyászat, urológia, bőrgyógyászat, nemikór-tan
- VIII. Fogászat, fül-orr-torok-gége gyógyászat, szemészet, radiológia, fizioterápia
- IX. Közegészségügy, törvényszéki orvostan, orvostörténeti vonatkozások, gyűlések, jelentések, emlékkönyvek, orvosi kiadványok, nekrológok (Jehoda 2004: 95–96).

A MAGYAR ORVOSI BIBLIOGRÁFIA (MOB) – A KURRENS SZAKBIBLIOGRÁFIA A *Magyar Orvosi Bibliográfia* (MOB) szervezett formában, intézményi háttérrel először 1957-ben, az Orvostudományi Dokumentációs Központ gondozásában jelent meg. Majd a központ jogutódjai vették át a szerkesztését: 1960-tól: az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ, 1980-tól: az Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár – Medinfo –, 1997-től: az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár, majd 2004-től napjainkig az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet.

A MOB első évfolyama 1–3. összevont számának címlapverzőjén (1957): *Mi is az a dokumentáció? Az Orvostudományi Dokumentációs Központ 1957. évi feladatai* cím alatt a következőket olvashatjuk:

„A tudományos élet tervszerűsége megköveteli, hogy a többi szakma dokumentációs intézményeihez hasonlóan, a magyar orvosi életnek is mielőbb legyen egy olyan orvosi tájékoztató bibliográfiai szolgálata, amely korszerű apparátussal foglalkozhatik az orvosi irodalom anyagának rendszeres feldolgozásával. Az Orvostudományi Dokumentációs Központ [...] 1957. január 1-vel az Egészségügyi Tudományos Tanács irányítása alá került [...], és a magyar orvosi könyv- és folyóiratirodalom kurrens termékeinek rendszeres bibliográfiai feldolgozását is feladatkörébe utalta. [...] Magyar Orvosi Bibliográfia. A kurrens magyar orvosi könyv- és folyóiratanyag címkatalogizálása, szakmai csoportosításban és a külföldi szakfolyóiratokban megjelent magyar eredetű dolgozatok regisztrálásával. Megjelenik 1957. július 1-től kezdve havonként.”

Tehát 1957-ben megkezdődött a magyar orvosi bibliográfia szervezett megvalósítása.

A Magyar Orvosi Bibliográfia a teljes magyar orvosi irodalom feltárására, vagyis a könyvek, kisebb nyomtatványok, sokszorosítványok, könyvekben és folyóiratokban megjelent közlemények feldolgozására törekedett. A viszonylagos teljesség elérését biztosította, hogy a feldolgozás alapjául a beszolgáltatott kötelempéldányokat használhatták fel. Főleg a folyóirat-közlemények terén azonban további adatgyűjtésre volt szükség, hogy a határterületi és a nem orvosi folyóiratokban megjelenő orvosi tárgyú közleményeket is feldolgozzák. Az adatgyűjtés a külföldi szaklapokban magyar szerzők tollából származó közlemények feltárására is kiterjedt (Dörnyei 1961).

A SZAKBIBLIOGRÁFIA MANUÁLIS KÉSZÍTÉSE Kezdetben a szakbibliográfiát manuálisan állították össze. A bibliográfiai adatok sorrendje a következő: szerző neve, a könyv címe, megjelenési adatok, illetve a közlemény címe és megjelenési adatai, évszám, évfolyamszám, füzetszám, lapszám.

A MOB 1964-ig évente négy, 1965-től pedig hat számban jelent meg. 1975-től 1990-ig különszámokat adtak ki a MOB mellett, amelyek az egyes tudományos rendezvényeken elhangzott előadások anyagát tárták fel.

Az első évben 17 latin elnevezésű témakörben (1. Anatómia. Histologia. Embryologia. Anthropologia; 2. Physiologia. Biochemia, Pharmakologia; stb.) végezték a tartalmi feltárást. 1958-tól 25-re bővült a témakörök száma (1. Orvostudomány általában; 2. Anatómia; 3. Élettan, Biofizika; 4. Orvosi mikrobiológia; stb.), és ezeket már magyar nyelven jelölték. 1960-tól 1990-ig a hazai orvostudomány rendszerét tükröző 35 szakcsoport, illetve az azokon belül képzett alcsoportok alapján végezték a feltárást. Új szak lett, illetve az alcsoportból külön szakká vált többek között: a szexológia, a katonai orvostan, a sportorvostan, a gyógyszerészet és a gyógyszer-tan. A korábban használt, egy számszám alatt együtt szereplő kórélettan, kórtan, kórbonctan, kórszövettan, törvényszéki orvostan három külön szakká vált: kórélettan (általános kórélettan, szervek kórélettana, szabályozás kórélettana); kórbonctan és kórszövettan; igazságügyi orvostan.

A MOB-ban már az indulást követő években küzdöttek a késedelmes megjelenéssel. Az 1961. év második negyedévi száma csak 1962 márciusában jelent meg (Bereczky 1962).

Az Országos Széchényi Könyvtárral kötött együttműködési megállapodás alapján 1981-től a Magyar Nemzeti Bibliográfia Időszaki Kiadványok Repertóriumra nem dolgozza fel a hazai orvostudományi, egészségügyi és ezek határterületein megjelenő közleményeket, ezeket kizárólag a MOB tartalmazza.

A MOB SZÁMÍTÓGÉPES ELŐÁLLÍTÁSÁNAK ELSŐ IDŐSZAKA: 1990–1996 1990-ben kezdték meg a bibliográfia számí-

tógépes előállítását, amelyet sok bíráló ért a felhasználók és a szakmabeliek részéről egyaránt.

A MOB 1990. 34. évfolyam 1. számának előszava a következő volt:

„Az Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár 1957 óta a Magyar Nemzeti Bibliográfia szakbibliográfiai részeként készíti és megjelenteti a »Magyar Orvosi Bibliográfiá«-t. Ez a kiadvány 33 éven keresztül teljességre törekvően tájékoztatta a szakterületre vonatkozóan publikált különböző dokumentumokról, és lehetővé tette, hogy használói a feldolgozott dokumentumok tartalma és szerzői szerint tájékozódhassanak.

Az intézet vezetősége – az időközben beszerzett számítástechnikai eszközök lehetőségeit figyelembe véve – úgy döntött, hogy 1990-től számítógépen állítja össze a »Magyar Orvosi Bibliográfiá«-t.

Ennek előkészítése során arról is döntés született, hogy az eddigi tartalmi feldolgozáshoz használt tárgyszórendszer helyett a mind felépítésében, mind részletezettségében alkalmasabb amerikai Medical Subject Headings (MeSH) teaurusz magyar nyelvre lefordított változatát kell alkalmazni a különböző szakirodalmi források tartalmi meghatározásához.

Az említett alapvető változások sikeres megoldása sokirányú erőfeszítést követelt az intézet ezzel foglalkozó munkatársaitól, miközben számos – előre nem várt – akadályt is el kell háritani. Nem csoda, hogy az erre rendelkezésre álló idő rövidsége miatt nem sikerült minden problémát megnyugtatóan megoldani.

Így a számítógéppel előállított és most közreadott Magyar Orvosi Bibliográfia ez évi 1. száma még csak kísérletinek tekinthető, de hiányosságai, hibái ellenére, amelyeknek ez évi elhárítását felétlenül szükségesnek tarjuk, korszerűbb tájékoztató kiadványként kerül a felhasználók kezébe...”

Az adattár a MICRO-CDS-ISIS adattárkezelő rendszerre épült. A rendszer elsősorban a MOB füzetek előállítására készült, de alkalmas volt helyi hálózati keresésre is. A MOB füzetek használati útmutatót, betűrendes szak- és személynévmutatót tartalmaztak, köztük a feldolgozott időszaki kiadványok betűrendes jegyzékét és a gyógyszerkészítmények mutatóját (Szekeres 2002).

A feldolgozást adatlapokra készítették, ellenőrzés után az adatokat számítógépre rögzítették.

A SZÁMÍTÓGÉPPAL ELŐÁLLÍTOTT MOB INFORMÁCIÓKERESŐ NYELVE Az Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár szakmai vezetői úgy döntöttek, hogy az orvostudományi-egészségügyi szakterület információkereső nyelvéként a National Library of Medicine által kidolgozott és folyamatosan frissített *Medical Subject Headings* (MeSH) teauruszt fogják használni, mintaként a sokak által jól ismert *Index Medicus* című amerikai kiadvány szolgálat.

Az intézet munkatársai a MeSH 1987. évi kiadását fordították le, amely hozzávetőlegesen 36 000 kifejezés magyarítását jelentette. A rendkívül gyorsan fejlődő tudományágat feltáró teaurusz honosítása, frissítése nem történhetett meg szakemberen, mert nem álltak rendelkezésre az ehhez szükséges szakmai, technikai és pénzügyi feltételek.

A MOB ELŐÁLLÍTÁSA AZ ORACLE-OLIB ÖSSZEVONT KÖNYVTÁRI RENDSZERBEN 1996-ban a PHARE segítségével megvalósult információtechnológiai fejlesztés keretében telepítették az ORACLE-OLIB integrált könyvtári rendszert.

A MOB 1990-től MICRO-CDS-ISIS-ben készült bibliográfiai adatállományát áthelyezték az új összevont könyvtári rendszerbe, a tárgyszavak egységesítéséhez a deduplikáló programot használták.

A MeSH adattárát viszont nem sikerült áthelyezni, csak az 1990-től készült MOB-füzetek anyagát töltötték át. Ezzel az eljárással az ebben az időszakban használt tárgyszavak jegyzékét nyerték ki, mindenféle kapcsolati jelölés nélkül, ez hozzávetőlegesen 6500 magyarított MeSH-kifejezést jelent. Megjegyzem, hogy a ma is használatos és folyamatosan karbantartott MOB-tárgyszójegyzék is közel 6500 tárgyszóból áll. Az adattár innen tölthető le: http://www.eski.hu/new3/konyvtar/mob_alap.php?menu=konyvtar

Az intézet bibliográfiai osztályán dolgozók több kísérletet tettek a korábbi MeSH teaurusz szakszerű magyarítására, valamint az egészségügyi-orvostudományi szakterület információkereső nyelvének kimunkálására, de a saját fejlesztésű tárgyszókészlet nem fejlődött igazi teauruszá.

Az összevont könyvtári rendszerhez tartozó kiadványkészítő modul anyagi okok miatt nem telepítették, ezért a kiadvány 2001-től az OLIB-rendszerhez illesztett kiadványkészítő program segítségével készül. Ez a program lehetőséget adott az elektronikus tárolásra és visszakeresésre is. Az elektronikus feldolgozás a nyomdai átfutási időt lecsökkentette (Szekeres Zsuzsanna 2002).

AZ ÚJ HONLAP 2004-ben a MOB-ot kiadó intézet új feladatköröket kapott. Az intézet keretében működő könyvtár Országos Egészségpolitikai Szakkönyvtár néven folytatja munkáját. Gyűjtőköre megváltozott, a klinikai orvostudományi szakirodalmat már nem gyűjti. Többek között ezért, valamint, mert a kötelempéldányokból már rendszeresen

nem részesül a könyvtár, a szakkönyveket már nem dolgozzák fel a MOB-ba, csak a szakfolyóiratok cikkeit. A szakkönyvek feldolgozása viszont továbbra is folyamatos az Országos Széchényi Könyvtár Magyar Nemzeti Bibliográfia Könyvek Bibliográfiájában.

2006-ban a *Magyar Orvosi Bibliográfia* 50. évfolyamához érkezett. Ebből az alkalomból az előfizetők ingyenesen megkapták a 1997 és 2005 között megjelent MOB-füzetek összeállítását CD-ROM-on. 2006-tól a folyóiratcikkek adatai mellett a folyóiratokban megjelent összefoglalókat is tartalmazza a MOB. Ugyanettől az évtől a nyomtatott forma megszűnt, már csak a CD-ROM-on lehet a Magyar Orvosi Bibliográfiára előfizetni, évente négy CD jelenik meg (Pálotai 2007). Negyedévente mintegy 1000 tétellel gyarapszik az adattár.



1997 és 2007 között a MOB-ban összesen 292 folyóirat 45 440 cikke szerepel. Az összes tétel 8%-át az *Orvosi Hetilap* teszi ki, a folyóirat vezető szerepe nem véletlen, ennek oka kettős. Egyrészt hetilap, másrészt kiemelkedő fontosságú szakfolyóiratról van szó.

Húsz folyóirat szerepel több mint 500 tétellel (lásd 1. táblázat), a MOB-ban található összes közlemény 43%-a ebben a húsz folyóiratban jelent meg. Közel kilencven folyóiratról viszont csak 1–9 cikket indexeltek az utóbbi tíz évben, ennek okai a következők:

- a folyóirat szupplementum, melléklet vagy különszám (ezek mindig külön tétellel szerepelnek a MOB-ban);
- másodközlés, amelyet nem vett fel a MOB;
- sok folyóirat megszűnt, vagy más néven indult újra;
- néhány folyóiratról csak mutatószám jutott el a könyvtárba (Vízvári 2008: 55).

2007 elején a MOB új, saját keresőfelületet kapott. Ezzel egyszerűsödött és megnőtt a visszakeresési lehetőségek száma, gyorsabb lett a rendszer működése: <http://hawk.eski.hu:8080/j2ee/webbib/simplesearch.jsp>

1. táblázat. 1997 és 2007 között tételszámok alapján a MOB-ban feldolgozott első húsz folyóirat

Megnevezés	Tételszám
Orvosi Hetilap	3694
Háziorvos Továbbképző Szemle	1573
Lege Artis Medicinae	1302
Gyógyszerészet	1172
Medicus Anonymus	1152
Gyermekgyógyászat	1121
Praxis	1109
Családorvosi Fórum	1058
Kórház	962
Magyar Nőorvosok Lapja	797
Orvostovábbképző Szemle	706
Útmutató. Klinikai Irányelvek	690
Magyar Belorvosi Archívum	666
Magyar Sebészet	659
Magyar Traumatológia, Ortopédia, Kézsebészet és Plasztikai Sebészet	601
Psychiatria Hungarica	555
Egészségügyi Menedzsment	548

Az egyszerű és az összetett keresés mellett böngészésre is van mód. A keresési lehetőségeken belül ki lehet választani, hogy MOB-füzetszám, szerző, cím, tárgyszó, kulcsszó, folyóiratcím és/vagy módszertani levél szerint keresünk. Bármely keresőfelületen, a találatok húszas listában jelennek meg, egyszerre maximum húsz oldalon (400 tétel). A találati eredmények egyes tételeinél a kék színnel megjelenő MOB-füzetszámra, szerzők nevére, tárgyszavakra, folyóirat címére stb. kattintva léphetünk tovább, és megkapjuk az adott keresési szempont-hoz kapcsolódó tételeket. Az új mellett jelenleg még elérhető a régi visszakereső felület is.

A feldolgozás az utóbbi években felgyorsult és megnőtt. 2007-ben a bevitt tételek a 2006. évinek közel a kétszeresére nőttek. Néhány folyóiratot csak késve sikerült beszerezni, az esetleges hiányok teljes pótlására törekszünk.

A JÖVŐ Tervünk, hogy a megjelent folyóiratcikket még a megjelenése évében feldolgozzuk a MOB számára, hogy a következő évre kizárólag az év végén kiadott vagy nagy késéssel megjelenő folyóiratszámok csússzanak át.

A kiadókkal, szerkesztőségekkel a már eddig kialakított jó kapcsolatokat még jobbra kell tenni. Így szeretnénk elérni, hogy még több tiszteletpéldány érkezzon be feldolgozásra, vagy a szerkesztőségek a folyóirataikhoz ingyenes elektronikus hozzáférést biztosítsanak nekünk. Így valósulhat csak meg a szakbibliográfia eredeti célkitűzése, a szakirodalom teljességre törekvő feltárása.

Adósok vagyunk a legfrissebb MeSH magyar fordításával, de ehhez egyelőre nem állnak rendelkezésre sem a személyi,

sem az anyagi feltételek. A felhasználóktól viszont eddig csak pozitív visszajelzést kaptunk az új felülettel, valamint a folyóiratcikkek összefoglalóinak megjelentetésével kapcsolatban.

IRODALOM

Bereczky László 1962. A Magyar Nemzeti Bibliográfia és a Magyar Orvosi Bibliográfia. *Orvosi Könyvtáros* 2/2: 19.

Dippold Péter 2006. A nemzeti bibliográfiák gyűjtőköre, avagy elérhető-e a teljesség? *Könyvtári Figyelő* 52/2: 261–268.

Dörnyei Sándor 1961. A magyar orvosi bibliográfia megvalósításáról. *Orvosi Könyvtáros* 1/1: 44–45.

Erőss László 1961. Weszprémi István és a magyar orvosi bibliográfia kezdetei. *Orvosi Könyvtáros* 1/4: 31–39.

Gortvay György 1964. Orvosi bibliográfiák a XVI–XVIII. században. *Orvosi Könyvtáros* 4/4: 25.

Jehoda Imola 2004. *Kötéltől a világhálójáig*. Budapest, SE EFK.

Kozocsa Sándor 1961. A magyar orvostudományi és egészségügyi bibliográfia kezdettől napjainkig. *Magyar Könyvszemle* 77/2: 191–192.

Palotai Mária 2007. CD-ROM-on a Magyar Orvosi Bibliográfia. *Tudományos és Műszaki Tájékoztatás* 54/2: 77–78.

Schultheisz Emil 2000. A felvilágosodás könyvei. Weszprémi István 1723–1799. *Lege Artis Medicinae* 10/1: 82–85.

Szekeres Zsuzsanna 2002. A Magyar Orvosi Bibliográfia (MOB) helyzete és jelentősége a hazai szakirodalmi tájékoztatásban. <http://mek.oszk.hu/03100/03128/html/szekeres.htm>

Vízvári Dóra 2008. *Szakkönyvtárak az egészségügyben*. Medline, Magyar Orvosi Bibliográfia. Szakdolgozat. Budapest.

Weszprémi István 1960. *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza*. Első száz. Ford.: Kővári Aladár. Budapest.

A LATIN SZÁMNEVEK

Arab szám	Latin szám	Töszámnév	Sorszámnév	Arab szám	Latin szám	Töszámnév	Sorszámnév
1	I	unus, -a, um (=egy)	primus, -a, um (első)	29	XXIX v. XXVIII	undetriginta	undetricesimus
2	II	duo, duae, duo	Secundus	30	XXX	triginta	tricesimus
3	III	tres, tres, tria	Tertius				
4	IV v. IIII	quattuor	Quartus	40	XL v. XXXX	quadraginta	quadragessimus
5	V	quinque	Quintus	50	L	quinginta	quingessimus
6	VI	sex	sextus	60	LX	sexaginta	sexagesimus
7	VII	septem	septimus	70	LXX	septuaginta	septuagesimus
8	VIII	octo	octavus	80	LXXX	octoginta	octogesimus
9	IX v. VIII	novem	nonus	90	XC v. LXXXX	nonaginta	nonagesimus
10	X	decem	decimus				
11	XI	undecim	undecimus	100	C	centum	centesimus
12	XII	duodecim	duodecimus	200	CC	ducenti, -ae, -a	ducentesimus
13	XIII	tredecim	tertius decimus	300	CCC	trecenti, -ae, -a	trecentesimus
14	XIV v. XIII	quattuordecim	quartus decimus	400	CD v. CCCC	quadriginti, -ae, -a	quadringentesimus
15	XV	quindecim	quintus decimus	500	D	quingeti, -ae, -a	quingentesimus
16	XVI	sedecim	sextus decimus	600	DC	sescenti	sescentesimus
17	XVII	septendecim	septimus decimus	700	DCC	septingenti	septingentesimus
18	XVIII	duodeviginti	duodevicesimus	800	DCCC	octingenti	octingentesimus
19	XIX v. XVIII	undeviginti	undevicesimus	900	CM v. DCCCC	nongenti	nongentesimus
20	XX	viginti	vicesimus				
21	XXI	viginti unus	vicesimus primus	1000	M	mille	millesimus
22	XXII	viginti duo	vicesimus secundus	2000	MM v. IIM	duo milia	bis millesimus
23	XXIII	viginti tres	vicesimus tertius	3000	IIIM	tri milia	ter millesimus
24	XXIV v. XXIII	viginti quattuor	vicesimus quartus	4000	IVM	quattuor milia	quater millesimus
25	XXV	viginti quinque	vicesimus quintus				
26	XXVI	viginti sex	vicesimus sextus	10000	CCIOO	decem milia	decies millesimus
27	XXVII	viginti septem	vicesimus septimus	100000	CCCCIOO	centum milia	centies millesimus
28	XXVIII	duodetriginta	duodetricesimus	1000000	CCCCIOOO	decies centum milia	decies centies millesimus

Putz Orsolya

A szaknyelvekről

BEVEZETÉS A XXI. századi tudományos-technikai forradalommal és az ismeretek mind szélesebb körű elterjedésével a szaknyelvek a nyelvtudomány középpontjába kerültek. De hogyan illeszkednek a szaknyelvek a magyar nemzeti nyelvbe? Ha csak a nemzeti nyelv sajátos nyelvváltozatai, akkor helyes-e például az *orvosi nyelv* megnevezés, és nem helytállóbb-e az *orvosi szaknyelv* kifejezés? E kérdésekre keresem a következőkben a választ, miközben elhelyezem a szaknyelveket a magyar nyelv rendszerében.

A NYELV TAGOLÓDÁSA „Belső nyelvváltozatok (csoportnyelvek) összessége a magyar nyelv” (Sebestyén 1988: 117). E nyelvváltozatokat többféle módon csoportosították már a nyelvészek. A magyar nyelv felosztási lehetőségei közül a legelfogadottabb a következő: a normatív nyelvváltozatok közé soroljuk az irodalmi nyelvet és a köznyelvet. A nyelv vízszintes tagolódása alapján területi nyelvváltozatokat különböztetünk meg, amelyekben belül a földrajzi elhelyezkedés szerinti különböző nyelvjárástípusok alakultak ki. A nyelv függőleges tagolódása szerint társadalmi nyelvváltozatokról, vagyis csoportnyelvekről beszélünk. Ezen a csoporton belül elkülöníthetjük a hobbinyelveket, az életkori nyelvváltozatokat, az argót és a szaknyelveket (Sebestyén 1988: 117–118, Seregy 1989a: 17).

A nyelvváltozatok jól elhatárolható csoportokat alkotnak, hiszen rendszerbe foglalható ismertetőjegyeik vannak. Míg a köznyelvre a szemléletesség, az általánosítás és a konnotativitás (azaz egyszerűen fogalmazva: a járulékos, másodlagos, értéket adó jelentések jelenléte) jellemzők, addig a szaknyelv elvont, egységesített és denotatív (azaz az alapvető fogalmi jelentések elsődlegesek). A többi társadalmi nyelvváltozattól a szaknyelvet az különbözteti meg, hogy nyelvileg rendezettebb, társadalmilag értékesebb. Így minőségileg különbözik a többi csoportnyelvtől. E kiemelkedő tulajdonsága mellett megállapítható, hogy a rendszer jellegéből adódóan nyelvnek tekinthető. Bár nem olyan sajátos nyelvtani szerkesztettségű rendszer, mint a nemzeti nyelv főváltozata, de mint jelrendszer, szakmai körben valamilyen tevékenységnél a gondolatok kifejezésére használják. Tehát a közérdek szolgálatában áll. Így mind az *orvosi nyelv*, mind az *orvosi szaknyelv* helyes elnevezések. E kifejezéseket tehát a dolgozatomban én is felváltva használom.

A szaknyelvek nem egységesek, nyelvhasználati különbségeikből adódóan különböző rétegeket különítünk el. Ennek az

az oka, hogy „ugyanarról a tudományos kérdésről többféleképpen lehet szólni anélkül, hogy a mondanivaló lényege változna” (Grétsy 1988: 97). Attól függően, hogy ki a befogadó, a szakirodalom megkülönböztet: szaktudományos nyelvet, szakmai köznyelvet és szakmai társalgási nyelvet, vagyis műhelyszargont (Grétsy 1988: 97, Tolcsvai Nagy 1989: 63). Egy másik felosztás szerint beszélhetünk: belső szakmai és külső gondolatközlésről (Balázs 2008: 198).

A SZAKNYELVEK JELLEMZŐ TULAJDONSÁGAI Vizsgáljuk meg, milyen tulajdonságok alapján különböznek el a szaknyelvek a többi társadalmi nyelvváltozattól, illetve a köznyelvtől. Ezek a jellemvonások az orvosi nyelvre is érvényesek.

SAJÁTOS SZÓKINC A szaknyelvek legszembevetőbb jellemzője a sajátos szókincs, a terminológia. Ez utóbbi fogalmat többféleképpen határozhatjuk meg. A szakszókincs „valamely szakterület fogalom- és megnevezésrendszerét jelenti, tehát egy szakterület szókészletét, a hozzárendelt jelentésekkel” (Kis 1980: 122). Más értelmezés szerint „a terminológia terminus technikusok rendszere, a terminus pedig egy szakterület rendszerébe tartozó fogalom nyelvi leképzése” (Kis 1980: 122). Mindkét meghatározásból kitűnik, hogy a terminológia a megismerés fontos eszköze, amely akkor nevezhető hatékonynak, ha kellően rendszerezett.

Egy-egy tudományterület, szakma, ahhoz, hogy a lehető legpontosabban fejezze ki ismereteit, sajátos szavakat, ún. műszókat használ (pl. *csontszarkóma*, *okrofulózis*, *légcsőhurut*). Műszó akkor keletkezik, amikor „a tudomány és technika fejlődése következtében létrejön egy új szakmai fogalom, s ezt a fogalmat a szakemberek külön névvel is megjelölik” (Grétsy 1964: 52). A jó műszó három ismérve: az egyértelműség, vagyis a kifejezés csak egy meghatározott fogalmat jelöljön; a rövidség, azaz ne bonyolult és aránytalanul hosszú, használhatatlan szó legyen; a magyarosság, vagyis a magyar nyelv törvényeinek megfeleljen. Grétsy László (1964: 54–56) ezen követelményeit Seregy Lajos (1989b: 34) a következőkkel egészíti ki: szabatoság, alkalmasság, szemléletesség, helyesség, hajlékonyság, egyöntetűség, általánosság, tartósság.

Hogyan keletkeznek a műszavak? Vagy a nemzetközi érintkezésben használt idegen megnevezés átvételével vagy ennek szó szerinti fordításával, nemritkán magyar szóalkotással. Az

elnevezési módok kapcsán felmerül az idegen szavak, a helyesírás és a fordítás kérdése.

IDEGEN SZAVAK HASZNÁLATA Az idegen szavak beáramlása a magyar nyelvbe nem új keletű jelenség. Nyelvünk története során mindig is megfigyelhető volt, a szaknyelvekre pedig különösen érvényes, hiszen egyértelmű, hogy „a különböző nyelvhasználati rétegek közül a szaknyelvben a legmagasabb az idegen szavak aránya” (Seregy 1989c: 38). Ezek száma több ezerre becsülhető, és legtöbbször nem tudjuk magyar szóval helyettesíteni. Számuk azért is lehet ilyen magas, mert amikor megismerkedünk egy új jelenséggel, nem keresünk rá azonnal anyanyelvi szót, így idegen nyelvi megnevezésén válik ismertté. Amikor már széles körben elterjedt ez a forma, nincs lehetőség a magyar elnevezés meghonosítására.

Ezekkel a kifejezésekkel többnyire nem az a gond, hogy idegen eredetűek, hanem az, hogy nem illeszkednek a magyar nyelv hangtani, nyelvtani, nyelvhelyességi és szókészleti szerkezetébe. Nyelvünk nem szereti a mássalhangzó-torlódást, mégis olyan szavakat találunk a szaknyelvekben, mint például (*kórház*)*struktúra*. Toldalékrendszerünk gazdag, mégsem tudjuk toldalékolni a *know how* szót. Ezekon túl sokan az idegen szavak szófaját sem tudják megállapítani, így helytelenül (pl. *Léteznek-e ezen kívül alternatívák?*) vagy más jelentésben használják őket (pl. *komplex 'összetett' a 'bonyolultan összetett' helyett*). Ez természetesen nem azt jelenti, hogy a szaknyelvekben nem lenne szabad idegen szavakat használni. „A szaknyelvekben vannak olyan idegen szavak, amelyek használata egyenesen kötelező, magyarításuk tehát értelmetlen” (Seregy 1989c: 48). Ilyenek a tulajdonnevet tartalmazó megnevezések (pl. *Mayo-protokoll*), a tudományos nevezéktan szavai (pl. *hepatitísvírus*), az anatómia nemzetközileg rögzített szavai (pl. *pancreas*), a szervek tudományos nevezéktana (pl. *hidrogén-klorid*). Tehát, „ha a tudományokból minden idegen szakmai szót száműznénk, nem egy tudományág válságba kerülne, sőt teljesen megbénulna” (Grétsy 1964: 82). Megszívlelendő az a tanács, miszerint a szaknyelvek különböző rétegeiben különböző mértékben ajánlatos az idegen szavak használata: szakmai értő közönség előtt minden félreértés nélkül használhatók, de nagyközönség előtt kerülendők.

SAJÁTOS HELYESÍRÁS Az idegen szavak térhódítása előtérbe helyezi a szaknyelvek másik jellegzetes tulajdonságát, a sajátos helyesírást. Az idegen szavak egy részét úgy igyekeznek beilleszteni a magyar nyelvbe, hogy azokat magyarosan írják. Előfordul azonban, hogy míg egyes szavakat magyarosan írnak, addig másokat az idegen nyelv helyesírása szerint hagynak. Seregy Lajos vizsgálata szerint 27 orvosi műszó *pseudo-*, míg 36 *pszeudo-* előtaggal kezdődik az orvosi szaknyelvben (1989c: 48).

A rendszertelenség sok helyesírási bizonytalanságot okoz a szaknyelvekben. A szerzők sokszor olyannyira nincsenek tisztában a szakszó írásmódjával, hogy egy szaklapon be-

lül egy szót többféleképpen írnak le. Ez a következetlenség a helyesírás ingadozásához vezet (pl. *immunterápiamódszer*, *immunterápia módszer*, *immunterápia-módszer*). Mint láthatjuk, legtöbbször az összetett szavak egybe- vagy különírása, valamint a kötőjel alkalmazása kérdéses. A helyesírási pontatlanság oka az lehet, hogy „a nagy tudományzajok szókincsének van [...] egy olyan rétege, amelynek célszerű és az illető tudományzajok szempontjából helyes írásmódja a köznyelvi helyesírás szabályrendszere, valamint az erre épülő szójegyzékek, szótárak példaanyaga alapján nem oldható meg” (Fábián 1988: 290). A helyesírási hibák és ingadozások közvetítői sok esetben a fordítók. Az idegen nyelvű szöveg magyar nyelvű átültetésekor nem fordítanak kellő figyelmet a helyesírás egységének megtartására. További nehézséget okoz: az idegen eredetű rövidítések magyarázat nélküli átvétele (pl. *DIC*, *TNM*), az idegen szó felesleges használata létező magyar megfelelő ellenére (pl. *posztoperatív 'operáció utáni'*), a többféle változatban élő szavak közül a legmegfelelőbb kiválasztása (pl. *daganat* vagy *rák*) és az idegen eredetű szavak toldalékolása (pl. *DIC-cel* vagy *DIC-vel*).

SAJÁTOS NYELVHASZNÁLAT A szaknyelvi szövegek kifejezőmódjára jellemző a tömörítésre törekvés. A hosszú körülírások elkerülése érdekében gyakran bonyolult, erőszakolt összetételekkel találkozhatunk. A ragok, képzők elhagyásával jelöletlen szóösszetételek keletkeznek (pl. *röntgépműködés*). A sűrítés egy másik módja a nominalizálás (pl. *vitaminhiány okozta elváltozás*). „A nominalizálás mint nyelvtani fogalom szűkebb értelemben az igei állítmány vagy ilyen állítmányú mellékmondat átalakítását, beépülését jelenti a mondat szerkezetébe oly formán, hogy az igei tag névszói mondatrészévé válik” (Zeman 1988: 1042). Az alanyos szerkezetek mellett az igeneves szerkezetek is gyakoribbak a szaknyelvi, mint a köznyelvi szövegekben (pl. *betegség megelőzése végett elvégzett*).

A tömörítés szándékával születik a szaknyelvi metafora is, amely árnyaltabbá teszi a szaknyelveket (pl. *sejtfal*). E tulajdonságának köszönhetően „igen könnyen képes beépülni egy-egy szakma szókészletébe” (Tolcsvai Nagy 1989: 63). Minden szaknyelvi metafora egyjelentésű, így pontos fogalmi meghatározásra képes.

Más esetekben az egyszerű kifejezések helyett bonyolultabb formával élnek a szerzők a hivatalos nyelvhasználatra törekedve. Ennek következtében a szaknyelvi szövegekben üres jelentéstartalmú igéket (pl. *alapszik*, *lezajlik*, *fennáll*, *kölcsönöz*) és tartalmatlan igés kifejezéseket (pl. *fejlődés lép fel 'fejlődik', bizonyításra kerül 'bebizonyosodik', befejezést nyer 'befejeződik'*) találunk. Az utóbbi szerkezetek egy igéből és egy névszóból állnak, a fogalmi jelentés magját a névszó hordozza. Használatuk szükségtelen, hiszen csak körülménnyé teszik a szöveget. Ehhez hasonlóak a felesleges névtűs szerkezetek. Alkalmazásukkal a mondanivaló hosszabb lesz, de nem fejeznek ki többet, mint a főnév ragos alakja (pl. *a beteg részére, a beteg számára = a betegnek*).

A SZAKNYELVEK VISZONYA A KÖZNYELVHEZ A szaknyelv jellemző vonásait, hibáit és hiányosságait azért fontos ismerünk, mert e nyelvváltozat (a többihez hasonlóan) szoros kapcsolatban áll a köznyelvvél. Tehát „rendkívül nagy a szakterületek művelőinek felelőssége, hogy mit adnak át a köznyelvre” (Dróth 2004: 75). A következőkben arra a kérdésre keresem a választ, hogy milyen viszonyban áll egymással a köznyelv és a szaknyelv.

Mindenekelőtt megállapíthatjuk, hogy kölcsönösen hatnak egymásra. Megfigyelhető, hogy egyre több, eredetileg szaknyelvi szó terjed el a mindennapi nyelvhasználatban (pl. *kóma, injekció, vírus, depresszió*). Kiss Jenő úgy látja, hogy „a szakszókincsek ma már a magyar szókészletünk nagyobb részét alkotják, mint a közmagyar szavak” (Kiss 2008: 221). Mínya Károly felmérése szerint az 1999-es Magyar helyesírási szótár *a, á* betűvel kezdődő szavai között 439 szakmai eredetű szó található (2004: 256–259). E kutatás kapcsán felmerülhet bennünk a kérdés: a Magyar helyesírási szótár minden olyan szaknyelvi szót tartalmaz-e, amely már köznyelvvé vált? Gondoljunk csak a szóösszetételek előtagjaira (pl. *mikro-, makro-, hidro-*).

Mikor tekinthetünk egy szaknyelvi szót széles körben elterjedtnek? A választ Elekfi László így adja meg: „teljesen köznyelvinek tekinthető az a szakszókincs, ami már a szépirodalmi művekben fordul elő” (Elekfi 1988: 278). Azok a szavak, amelyek a tudományt népszerűsítő folyóiratokban, napilapokban, általános- és középiskolai tankönyvekben fordulnak elő, már közelednek az általánossá váláshoz. A szakfolyóiratokban, felsőoktatási tankönyvekben felbukkanók viszont nem tekinthetők az általánosan ismert és használt közös nyelv részének.

Természetesen nemcsak a szaknyelvek hatnak a köznyelvre, hanem fordítva is. Ez a folyamat érthető, hiszen a szaknyelv „elemeinek nagy részét az anyanyelv elemeiből meríti, s rendszerint úgy hozza létre őket, ahogyan azt az anyanyelv szabályai diktálják” (Seregy 1989a: 14). Ebből adódóan nem valósulhat meg szaknyelvi megnyilatkozás köznyelvi elemek nélkül.

A SZAKNYELVEK SZEREPE ÉS VÉDELME Láthattuk tehát, hogy „a szaknyelvek egyre fontosabb szerepet játszanak a modern társadalmak életében” (Kiss 2008: 221), anyanyelvünk egészére hatással vannak. Fontosságuk azért is megkérdőjelezhetetlen, mert sokszor a nyelvi közlésmódon múlik a tájékoztatás sikere. A szaknyelvi pontatlanság szakmai pontatlansághoz vezethet, ezért szükséges a megfelelő nyelvhasználatra törekedni. A nyelvi megformáltságnak nem szabad a megértés útjában állnia.

Fontos szerepüket felismerve már a nyelvújítás korában is nagy gondot fordítottak a szaknyelvekre. A Magyar Tudós Társaság megalakulásakor az a cél vezette a tudósokat, hogy a nyelvet – így a szaknyelveket is – fejlesszék, a szaktudomá-

nyokat magyar nyelven kiműveljék. Ehhez a munkához nemcsak nyelvtani, hanem szakismerettel is rendelkezni kell, ezért a sikeres nyelvújítás csak a tudományok művelői és a nyelvészek közös munkájának eredménye lehet. Mínya Károly (2004: 254) véleménye szerint a reformkorhoz hasonló szaknyelvújításra van szükség napjainkban is. Ezen állítás szellemében az elmúlt években (2000–2008) számos konferenciát, tanácskozást szerveztek ebben a témában (pl. A nyelvi hiány; Hiányok a mai magyar nyelvben és nyelvkultúrában; Magyar professzorok világtanácsa; Első magyar szakmai anyanyelvi tanácskozás; Betű- és szóvetés a magyar orvosi irodalomban). Ezeket igényként merült fel a szakmák értelmező szótárainak elkészítése; a szaklapok és az idegen szavak magyarításáról szóló alapelv kidolgozása; és egy, a szakmai nyelvek korszerűsítésével foglalkozó intézet felállítása.

A szakmai nyelv ápolását, fejlesztését az orvostudomány is fontosnak tartja. Ezt bizonyítja többek között a 2001-ben indított *Magyar Orvosi Nyelv* című folyóirat, amely évente két számban közli a nyelvészek és az orvosok javaslatait, gondolatait az orvosi nyelvvel kapcsolatosan. A hazánkban első és egyetlen szaknyelvi kérdésekkel foglalkozó, nem nyelvészek kezdeményezte folyóirat célul tűzte ki az orvostudomány maganyelvűségének megtartását és a felmerülő kérdések megoldását.

A SZAKNYELVEK FEJLESZTÉSE A szaknyelvek védelmét tehát a nyelvészek és más tudományok művelői is fontosnak tartják. Tanulmányaikból három fő tevékenységi terület rajzolódik ki.

Folyamatos munkát igényel a szaknyelvek maganyelvűsítése. Erre azért van szükség, mert a tudományok nemzetköziesedése egyre inkább háttérbe szorítja az anyanyelvet. Elterjedt az a hivatalos nézet, miszerint a tudományok közlemény csak akkor értékes, ha angol nyelven íródott. A szaknyelvek kellő fejlesztésének hiányában ez a jelenség a magyar szaknyelvek eltűnéséhez vezethet, és ez további folyamatokat indíthat el: „Ha a szaknyelvek nem művelhetők anyanyelven, akkor megindulhat a teljes kommunikációs rendszer bomlása; hamarosan a köznyelv több helyzetben való visszaszorulására is számítani lehet, s végül az adott nyelv csak az adott helyi közösségben, családokban lesz használatos” (Balázs 2004: 28). Ez a veszély még nem fenyegeti közvetlenül nyelvünket, hiszen a magyar nyelv minden területen betölti feladatát.

Elgondolkodtató javaslat, hogy a tudományok művelői a hazai közönségnek szánt cikkeikben magyar nyelvű, az idegen nyelvűekben pedig idegen szakkifejezéseket használjanak (Kiss 2004: 248). Az előbbieken tehát tanácsos a felesleges idegen szavakat, mondat szerkezeteket mellőzni. Ez úgy lehetséges, ha a szakemberek megalkotják és elterjesztik az idegen szavak magyar megfelelőit. A nem szakmai szövegben szintén törekedni kell a közérthetőségre, hiszen egyre több ismeret áramlik a társadalom felé.

További feladat, hogy a szabatos, egységes szókinccset nemcsak valamely tudományágon belül kell megteremteni, hanem a szakmák közötti zökkenőmentes gondolatcserét is biztosítani kell.

Harmadrészt meg kell akadályozni a szaknyelvek külön fejlődését, gondolva a határainkon túli szakemberekre.

IRODALOM

Balázs Géza 2004. Euroterminológia és a magyar nyelv. Szaknyelvi kommunikáció és nyelvstratégiai munka. In: Balázs Géza (szerk.): *A magyar nyelvi kultúra jelene és jövője* I. MTA Társadalomkutató Központ, Budapest.

Balázs Géza 2008. Szaknyelvi nyelvhelyességi ajánlások. In: *A magyar orvosi nyelv tankönyve*. www.orvosinyelv.hu

Dróth Júlia 2004. Adalékok az egységes magyar szaknyelvi terminológia kialakításának alapelveihez és módszereihez. In: Balázs Géza (szerk.): *A magyar nyelvi kultúra jelene és jövője* I. MTA Társadalomkutató Központ, Budapest.

Elekfi László 1988. A szaknyelvi szókinccs nemzetközi rétegéről. In: Kiss Jenő–Szűts László (szerk.): *A magyar nyelv rétegződése. A Magyar Nyelvészek IV. Nemzetközi Kongresszusának előadásai*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Fábián Pál 1988. Szaknyelveink helyesírásának szabályozásáról. In: Kiss Jenő–Szűts László (szerk.): *A magyar nyelv rétegződése. A Magyar Nyelvészek IV. Nemzetközi Kongresszusának előadásai*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Grétsy László 1964. *Szaknyelvi kalauz*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.

Grétsy László 1988. A szaknyelvek és a csoportnyelvek jelentősége napjainkban. In: Kiss Jenő–Szűts László (szerk.): *A magyar nyelv rétegződése. A Magyar Nyelvészek IV. Nemzetközi Kongresszusának előadásai*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Kis Ádám 1980. Szaknyelv és terminológia. Vizsgálódások a terminológián alapfogalmi területén. In: Gárdus János–Sipos Gábor–Sipóczy Győző (szerk.): *Szaknyelvkutatás – szaknyelvoktatás. Országos alkalmazott nyelvészeti és nyelvoktatási konferencia anyagából: Miskolc–Aggtelek, május 29–31.* Felsőoktatási Pedagógiai Kutatóközpont, Budapest.

Kiss Jenő 2008. A magyar nyelv ügye és a Magyar Tudományos Akadémia (különös tekintettel a szaknyelvekre). In: *A magyar orvosi nyelv tankönyve*. www.orvosinyelv.hu

Kiss József 2004. A legfontosabb hazai kutatási terület a magyar nyelv (A szakmai anyanyelv fejlesztésének néhány időszertű kérdése). In: Balázs Géza (szerk.): *A magyar nyelvi kultúra jelene és jövője* I. MTA Társadalomkutató Központ, Budapest.

Minya Károly 2004. Mai magyar szaknyelvjújtás. In: Balázs Géza (szerk.): *A magyar nyelvi kultúra jelene és jövője* I. MTA Társadalomkutató Központ, Budapest.

Sebestyén Árpád 1988. A belső nyelvtípusok néhány kérdéséről. In: Kiss Jenő–Szűts László (szerk.): *A magyar nyelv rétegződése. A Magyar Nyelvészek IV. Nemzetközi Kongresszusának előadásai*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Seregy Lajos 1989a. Mi a szaknyelv? In: Bíró Ágnes (szerk.): *Szaknyelvi divatok*. Gondolat Kiadó, Budapest.

Seregy Lajos 1989b. Nem szakszerű, ha értelmetlen. Nyelvi normák a szakszövegekben. In: Bíró Ágnes (szerk.): *Szaknyelvi divatok*. Gondolat Kiadó, Budapest.

Seregy Lajos 1989c. Idegen szavak a szaknyelvben. In: Bíró Ágnes (szerk.): *Szaknyelvi divatok*. Gondolat Kiadó, Budapest.

Tolcsvai Nagy Gábor 1989. Kemény és puha, avagy metafora a szaknyelvben. In: Bíró Ágnes (szerk.): *Szaknyelvi divatok*. Gondolat Kiadó, Budapest.

Zeman László 1988. Jegyzet a szaknyelvi nominalizáltságról. In: Kiss Jenő–Szűts László (szerk.): *A magyar nyelv rétegződése. A Magyar Nyelvészek IV. Nemzetközi Kongresszusának előadásai*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Nyelvészeti fogalmak

- **frazéma:** állandósult szókapcsolat. Több szóból álló, változatlan szerkezetű és jelentésű kifejezés. A kifejezés egésze mást jelent, mint a benne előforduló szavak jelentésének az összege. Például a *kútba esik* szerkezet frazémaként azt jelenti, hogy 'meghiúsul', a szerkezet egy egységként viselkedik, a benne előforduló szavakat nem lehet másokkal felcserélni, mert megváltozik a jelentés.
- **lexéma:** szótári szó. Az a szó, amely a beszédben előforduló szavakat egyetlen kiemelt alakkal képviseli a szótárban. Az *orvosok*, *orvossal*, *orvosban*, *orvosé* stb. nyelvtani szóalakok kiemelet szótári formája, lexémája az *orvos*.

Az összeállítás teljes egészében Kugler Nóra–Tolcsvai Nagy Gábor: *Nyelvi fogalmak kieszótára* című munkáján alapul (Budapest, Korona Kiadó, 2000)

Bósze Péter

Tudományos társaságok, tudományos rendezvények és előadások

BEVEZETÉS Az orvostudomány szakágait (a diszciplínákat) „hivatalosan” a szakterületet képviselő testületek irányítják. Ezek ugyan sokfélék lehetnek, leginkább mégis ún. kollégiumok. Hazánkban a szakmai kollégiumok (például a *Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium*) látják el ezt a feladatot. A hazai kollégiumok az Egészségügyi Minisztérium tanácsadó szervezetei, elnökeit az egészségügyi miniszter nevezi ki. A hazai rendszer bizonyos mértékig a korábbi államhatalmi forma csökevénye, nagy hátránya, hogy nem független, hiszen az Egészségügyi Minisztériumhoz kötött. Nem így például a *Royal College of Obstetrics and Gynaecology* az Egyesült Királyságban, amelynek évszázados hagyományai vannak, és teljesen önálló; szakmai és személyi állásfoglalásai-ban a politikusok, szakminisztériumok nem szólhatnak bele.

Az egészségügyi ellátás szervezése minden ország önálló joga, nemzetközileg csak ajánlásokat fogalmaznak meg.

Az orvostudományi szakterületek „hivatalos” szakmai testületei mellett a szakmák, sőt a részszakmák szerinti társaságok adnak keretet a szakot művelők találkozására, együttgondolkodására. Ezek a tudományos társaságok.

TUDOMÁNYOS TÁRSASÁGOK A tudományos társaságok az adott szakág szakorvosait, szakorvosjelöltjeit tömörítik önkéntességi alapon. A társasági tagságért a szakmát művelők folyamodhatnak, felvételükről a társaság dönt. A tudomány nemzetközi, ám „társasági” arculata is van, s az orvosi társaságok e kapcsolatok, találkozások, az egymás megismerésének lehetőségét teremtik meg. Az orvosi szaktárgyak mindegyike megalakította a nemzeti társaságát. A társaságok elnevezéseit eredeti, bejegyzett írásformájuk szerint jelöljük.

PÉLDÁK

Magyar Nőorvosok Társasága, Magyar Onkológusok Társasága, Magyar Belgyógyász Társaság

A nemzeti társaságon belül, az adott orvosi szaktárgy egyes – többé-kevésbé – különálló részeinek megfelelően részlegek (szekciók) alakultak. A részlegek az „anyatársaságon belül” működnek, bizonyos mértékig korlátozott önállósággal.

PÉLDA

a Magyar Nőorvosok Társasága Cervix Patológiai és Kolposzkópos Szekciója

Az orvosi szakágak többségének már csaknem teljesen önálló alszakai is rendre létrehozták nemzeti társaságaikat.

PÉLDÁK

Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága, Magyar Méhnyakkórtani és Kolposzkópos Társaság

Az orvosi szakok és a már önállósodott alszakok is – az országhatárokat túllépve – megteremtették a földrészeknek megfelelő társaságaikat. Itt két lehetőség van: a) társaság vagy b) szövetség (federáció).

PÉLDÁK

- *Európai Nőgyógyászati Társaság (European Society of Gynaecology)*
- *Európai Nőgyógyászati Onkológiai Társaság (European Society of Gynaecological Oncology)*
- *Európai Méhnyakkórtani és Kolposzkópos Szövetség (European Federation of Colposcopy Societies)*

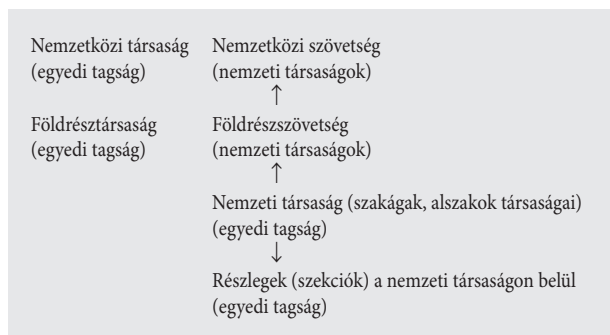
Majd a földrészeket is átlépve megalakultak a „világ”-társaságok, amelyeket legtöbbször nemzetközinek nevezünk. Itt is két lehetőség van: a) társaság vagy b) szövetség.

PÉLDÁK

- *A Szülészeti és Nőgyógyászati Nemzetközi Szövetsége (International Federation of Obstetricians and Gynecologists, FIGO)*
- *Nemzetközi Nőgyógyászati Rák Társaság (International Society of Gynecologic Cancer)*

A társaság és a szövetség vagylagos; ez is, az is – tudomásom szerint – nincs.

A társaság és a szövetség között a különbség alapvető: nevezetesen a társaságnak egyéni tagjai vannak – azokba a szakemberek egyénileg beléphetnek –, szemben a szövetségekkel, amelyek a nemzeti társaságok szövetségei. A szövetségek tagjai társaságok és nem egyének; az európai vagy nemzetközi szövetségbe egyedileg nem léphetünk be. A szakemberek tehát a nemzeti társaságok tagjaként kerülnek a szövetségekbe. Magától értetődően egy országnak csak társasága lehet, egyedi tagsággal. A társaságok egyedi tagsága egymástól teljesen független: nem feltétlenül kötelező például a nemzeti társaság tagjának lenni ahhoz, hogy valaki az európai vagy a nemzetközi társaság tagja legyen stb.



1. ábra. A tudományos társaságok rendje

TUDOMÁNYOS RENDEZVÉNYEK A tudományos társaságok rendre szerveznek tudományos rendezvényeket (kongresszusokat, konferenciákat). A fő kongresszusait, amelyeket gyakorta nagygyűléseknek neveznek, rendszeresen évente-kétévente – nagy nemzetközi egyesületek, szövetségek sokszor csak három-négyévente – tartják. Egyéb rendezvények, továbbképző tanfolyamok stb. sem ritkák. A kongresszusok résztvevőinek száma széles határok között változik: kisebb nemzeti rendezvényeken néhány száz vagy még kevesebb, nagyobbakon egy-két ezer hallgató is részt vesz. Nagyobb szakmák szövetségeinek rendezvényeit (pl. a FIGO világgongresszusát) akár 15–20 ezer hallgató is látogathatja. Az efféle „mamut” rendezvényeken szinte városnyi lakosságot mozgatnak, szervezésük rendkívüli körültekintést kíván.

Mínthogy kongresszusokat a nemzeti, a földrész- (pl. európai) és a nemzetközi társaságok, sőt az alszakok társaságai is szerveznek, a szakterületek orvosainak bőven van lehetőségük, hogy tudományos rendezvényekre járjanak.

A kongresszusokon tudományos előadások, poszterek hallhatók, láthatók, ám nem kevésbé fontosak a társasági események sem. Ez utóbbiak rendszerint fogadásból és záróvacsorából (bankett, farewell party) állnak, gyakoriak azonban a kísérőknek (hozzátartozóknak) szervezett kirándulások, múzeumok, kiállítások látogatása stb., az ún. ladies’ (hölgy) vagy accompanying persons’ program sem. A társasági eseményekhez sorolhatók még a kongresszus utáni (ritkábban előtti is) körutazások, látogatások, események.

A tudományos rendezvény tudomány, művészet és személyes kapcsolat. A nemzetközi rendezvényeknek ezen kívül még küldetése is van: a szervezők országaik „követői”. A tudomány a szakmai rész, a művészet a rendezvény összeállítása, a nyomtatványok stb. megjelenési formája, a kongresszus arculata. A személyes kapcsolatokat a találkozások, az ismerkedések, az előadások meghallgatása, megvitatása és a társasági események teremtik meg. A nemzetközi kongresszusokon a szervezők

A tudományos rendezvény tudomány, művészet, személyes kapcsolat és „országkép” is.

házjukat is bemutatják, a külföldi résztvevők a rendezvényen keresztül kaphatnak képet az országról. Az efféle rendezvényeknek tehát a nemzeti felelősségük is igen nagy: az „országképet” rajzolják meg.

Az előadásokat részlegekben, ún. szekciókban (ülésekben) szervezik, amelyeknek több formája is lehetséges az előadások fajtája szerint (l. lejjebb). Az előadások túlnyomó részében az előadók eredeti vizsgálataikról, kutatásaikról számolnak be. Ezek az ún. eredeti előadások (proffered papers). Minden tudományos rendezvényen van vagy vannak fő ülések (plenary sessions), ezeken rendre a felkért előadók tartják – szokásosan összefoglaló – előadásait.

A hallgatók számától függően szükség lehet arra, hogy egyidejűleg több teremben is tartsanak előadásokat; ezek az ún. párhuzamos előadások, párhuzamos szekciók. 10–15 ezer fős kongresszuson egyszerre tíz vagy még több párhuzamos előadássorozatot is szerveznek. Az üléseket mindig elnök (üléselnök) vagy elnökök (fő és társelnökök) vezetik, akiket a szervezők kérnek fel az elnöki teendők ellátására.

A tudományos rendezvények rendszerint megnyitó ünnepséggel kezdődnek, amelyen köszöntéseket mondanak felkért helybeli és nemzetközi nagyságok és többnyire a rendezvény elnöke is, a szervezők tájékoztathatnak bizonyos tudnivalókról, s nemritkán egy-egy kiemelt tudományos előadást is beiktatnak. A rendezvényeket gyakran záróüléssel fejezik be, jóllehet ez nem előírás, s a formája is nagyon változatos, egyégesített „forgatókönyve” nincs.

A kongresszusnak az elnökön, esetleg társelnökön, főtítkáron, titkáron stb. kívül szervező- és tudományos bizottsága is van. A szervezőbizottság a kongresszus tevékenységében, az utóbbi a tudományos rész összeállításában tevékenykedik. A rendezvények lebonyolítását (értésítő, hirdetések, a részvételi díjak kezelése, szállodai, utazási ügyintézkedések stb.) legtöbbször rendezvényszervező cégekre bízzák.

AZ ÜLÉSELNÖK(ÖK) Az üléselnököket a szervezők kérik fel, hívják meg. Szokásosan, az ülés tárgykörében jártas helybeli, a rendező országban élő és/vagy nemzetközi tekintélyeknek jut ez a feladat. Kiseb rendezvényeken csak egy, nagyobbakon a „fő” elnök mellett egy, esetleg két társelnök is tevékenykedik. A társelnöki megbízást nemritkán lelkes fiatal szakemberekre osztják azért, hogy tanuljanak, tapasztalatokat szerezzenek.

Az elnök tájékoztatja a hallgatóságot az esetleges tudnivalókról, gyakorta néhány mondatban bevezeti az előadássorozatot, bejelenti az előadásokat és felkéri az előadókat előadásuk megtartására, majd megköszöni az előadásokat, irányítja a hozzászólásokat, vitákat, ám legfontosabb teendője mégis az idő betartatása: legyen rá gondja, hogy egyik előadó se lépje túl a rendelkezésére álló időt, és az ülést az időkereten belül fejezzék be.

Az idő betartatása a leghálátlanabb feladat, a megtisztelő üléselnökség árnyoldala. Ha az előadók fegyelmezettek, nem lépik túl idejüket, a hangulat barátságos. Nem így, ha valakit folyton figyelmeztetni kell, hogy az ideje már lejárt, fejezze be az előadását. Különösen kínos, ha valaki többszöri figyelmeztetés ellenére csak beszél és beszél. Alkalmadtán még az is előfordulhat, hogy az előadótól meg kell vonni a szót. Ilyenkor „fagyos” a hangulat.

Jelentősebb rendezvényeken fény- vagy hangjelzéssel figyelmeztetik az előadót, hogy a rendelkezésére álló idő eltelt. Szokás az is, hogy ez előadás vége előtt egy, máskor két perccel például sárga fény gyullad ki az előadó előtt, vagy valamilyen hangjelzés hívja fel a figyelmét, hogy még egy, illetőleg két perce van hátra.

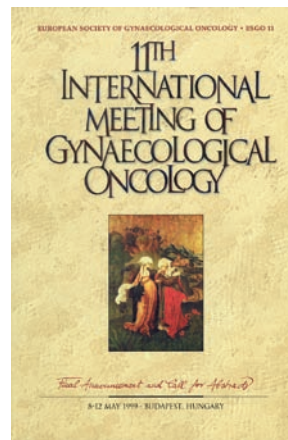
Az időkorlát az elnökre is vonatkozik: nem tarthat előadásnyi bevezetőt mások idejének rovására. Ha kap pár percet a szervezőktől, elemezheti az ülés tárgykeretét, felhívja a figyelmet a lényeges szempontokra, ellentmondásokra. Ha nincs külön ideje, legfeljebb egy-két mondatnyi bevezetőt mondhat.

A hozzászólások, a vita megint csak harc az idővel. Nem is oly ritka, hogy a hozzászóló a hozzáfűznivalója, kérdése kapcsán szinte előadást tart, vagy csak akar tartani, de az elnök nem engedi. Szokásosan a hozzászólás (kérdés) időtartama is korlátozott; a szervezők erre két, legfeljebb három percet adnak. Az üléselnök is kérdezhet, rendre szokott is, és vélemény, kiegészítést is mondhat. Jóllehet senki nem szakíthatja félbe, tisztességesen mégis akkor jár el, ha ő is betartja a kérdésekre kiszabott időt.

Az ülést az elnök zárja: megköszöni az előadóknak az előadásukat, a közreműködésüket, s röviden – ha az idő engedi – összegezheti is a hallottakat, vagy kiemelheti a legfontosabbakat.

AZ ÚN. „TÁBLARAGASZOK” (POSZTEREK) Minthogy jobbára jóval több előadást jelentenek be, mint amennyire lehetőség van, a kutatási eredmények „előadásainak”, bemutatásának más formáját, a posztereket is bevezették. Az *poszter* szónak 'előadási mód' jelentésben a magyar megfelelőjét még nem alkották meg; a *táblaragaszok* vagy egyszerűen *ragaszok* elnevezés – a falragasz mintájára – jól tükrözi az efféle bemutatások lényegét. A poszterek valóban felállított táblákra ragasztott (vagy másként rögzített) vázlatos előadások. Ezeket külön termekben állítják ki, s a hallgatóság olvashatja. Némelykor a szervezők külön időt is bocsátanak a ragaszok megbeszélésére: akár úgy, hogy a szerzők egy-két percben az előadóteremben elmondják vizsgálatuk lényegét, akár ún. poszterbemutató formájában. Az utóbbinál a megadott időben a szerzők a táblák mellett állva magyarázzák el az érdeklődőknek, hogy mit vizsgáltak, mit találtak és így tovább. Az effélék egyedi vagy kisebb csoportos megbeszélések, a kapcsolatteremtésnek nagyszerű formái. A ragaszok nem kisebb rendű előadások, mint a hagyományosak, csupán az időszűke áthidalására találták ki őket.

A KONGRESSZUSI NYOMTATVÁNYOK A nagyobb tudományos rendezvények nyomtatványainak elkészítése szinte már könyvnyomtatási feladat. Világszövetségek nagygyűléseinek műsorfüzete például száz vagy még több oldalas is lehet. A műsorfüzet mindig egyszerű, s mindenekelőtt könnyen áttekinthető kell, hogy legyen: csak a lényegi részeket tartalmazza. A rendezvény szervezése alatt ún. értesítőket (előzetes, első és második értesítő) küldenek szét, az utóbbi évtizedekben egyre inkább elektronikus postán. Az értesítő feladata a résztvevők toborzása, ennek megfelelően figyelemfelkeltők szoktak lenni. Bennük nemcsak a tudományos részről, de a társasági eseményekről és a kirándulási stb. lehetőségekről is tájékoztatják az olvasót. Meghívók fogadásokra, különleges ülésekre stb. és az előadások, poszterek összefoglalóit tartalmazó kiadványok (abstract book) sorolhatók még a tudományos rendezvények nyomtatványai közé. Az összefoglalásokat kiadhatják külön füzetben/könyvben, ám bevált szokás, hogy a rendező társaság saját folyóiratában – rendszerint különszámként (supplementum) – jelenteti meg. Elterjedt és bizony előnyös is, hogy a rendezvények nyomtatványai a rendező társaság honlapján, folyamatosan frissítve megtalálhatók, letölthetők. Ez a tájékoztatási lehetőség egyre inkább nélkülözhetetlen.



Az Európai Nőgyógyászati Onkológiai Társaság kongresszusi műsorfüzetének borítója (Budapest, 1999)

AZ ÚN. GYÓGYSZERKIÁLLÍTÁSOK A gyógyszercegek, az orvosi műszereket gyártók/forgalmazók a jelentősebb rendezvényeken szinte mindig kiállítanak. Az effajta, ún. gyógyszer- (tudományos) kiállítások mindenkinek jók: üzleti lehetőség a kiállítóknak, tetemes bevétel a rendezőknek, kávézás, kóstolgatás, csevegés és ajándékok gyűjtögetése a résztvevőknek. Egyidejűleg azonban a tájékozódás, az új gyógyszerek, műszerek, irányzatok megismerésének is rendkívüli lehetősége. Kitűnő alkalom a bemutatkozásra, a kölcsönösen hasznos és nemegyszer tudományos jelentőségű kapcsolatok létesítésére. A tudományos rendezvények egyhangúságát ezek oldják fel, találkozások, kellemes és hasznos időtöltés helyszínei.

TUDOMÁNYOS ELŐADÁSOK A tudományos előadás tudományos közlemény szóban (és képből) elmondva.

A tudományos előadások formái:

- Kutatási eredmények ismertetése
- Esetismertetések
- Összefoglaló, áttekintő előadások
- Kerekasztali részvétel
- Felkért hozzászólás

A tudományos előadás a tudományos közlemények szóbeli formája.

Miért akarunk tudományos előadást tartani? A kérdés első olvasásra talán meglepő, hiszen nyilván azért gondolkodunk a tudományos előadáson, mert másokkal szeretnénk valami lényegeset közölni. Ezt persze közlemény formájában is megtehetjük, és szokásszerűen meg is írjuk a dolgozatot, a tudományos rendezvény mégis vonz. Vonz, mert ösztönző feladat, mert megmérhetjük saját magunkat, lehetőség nyílik emberek megismerésére, továbbá kikapcsolódás, élmény és utazás, új tájak megismerése is. Az előadás tartásának indoka azonban az is lehet, hogy előadásokat szükségszerű is tartani. Kell az előmenetel végett, de azért is szükséges lehet, mert egyébként a részvételt nem támogatják.

Bármilyen is az indíték, tudományos előadásra csak akkor vállalkozunk, ha fontos mondanivalónk van. Előadni lényegtelen, közismert dolgokat – az utazás, a részvétel céljából – nem erkölcsös.

Milyen tudományos rendezvényen tartsuk az előadást? Kinek? A választást alapvetően a rendezvények hallgatósága szabja meg: azt a rendezvényt válasszuk, amelynek hallgatósága leginkább érdeklődik mondanánk iránt. Ez lehet hazai és nemzetközi rendezvény is, vagy ez is, az is. Ellentétben a tudományos dolgozatokkal, a szerzői/szerkesztői jog a tudományos előadásokra nem vonatkozik; ugyanazt az előadást hazai és nemzetközi kongresszusokon is el lehet mondani. Elviekben egyazon előadást több nemzetközi rendezvényen is megtarthatunk, ám ez csak akkor tanácsos, ha a hallgatóság biztosan különböző. Kétszer elmondani ugyanazt többé-kevésbé ugyanannak a közönségnek, nagyon nem szerencsés.

Természetesen más a helyzet, ha felkérnek valamilyen előadás megtartására, például összefoglaló, egy-egy tudományrészt áttekintő előadásra. Ekkor csak azt kell mérlegelni, hogy elfogadjuk-e a felkérést. Elegendő-e a tudásunk, alkalmasak vagyunk-e és el tudjuk-e mondani úgy az előadást, hogy a felkérésnek, a felkérők és a hallgatók várakozásának eleget tegyünk. Ha nagyon népszerű valaki, többször is felkérhetik, hogy ugyanarról beszéljen. Ilyenkor az ismétlés elkerülhetetlen és nem kárhozzátható.

A vágyak és a valóság a tudományos rendezvényeknél sem mindig találkoznak: nem biztos, hogy az előadást a szervezők elfogadják. A rendezvény megválasztásának ez is egyik szempontja, jöllehet, sajnos az utóbbi időben, mióta a tudományos rendezvényekben is az üzleti szellem vált uralkodóvá, bejelentett előadást vajmi ritkán utasítanak el. Az már mindennapos, hogy hagyományos előadási lehetőséget nem adnak, az előadás „csak” táblaragasz (poszter) formájában mutatható be. Kérdés, hogy ez megfelel-e, vagy inkább olyan „kisebb” rendezvényt választunk, amelyen megtarthatjuk az előadást. Az utóbbi esetben célszerű a szervezőkkel előre egyeztetni, nehogy kifussunk az időből.

A TUDOMÁNYOS ELŐADÁS ÖSSZEÁLLÍTÁSA

Ha döntöttünk előadásról, továbbá arról, melyik rendezvényen és kinek tartjuk, és el is fogadták, a következő alapve-

tő szempont, hogy mennyi idő áll rendelkezésre. Másként kell felépíteni az 5–10 perces, a 15–30 vagy 45–60 perces előadást.

AZ ELŐADÁSOK ÖSSZEÁLLÍTÁSÁNAK ALAPELVEI

a) A következtetést fogalmazzuk meg, és ismerjük a bizonyítékokat, a következtetést alátámasztó érveket és a bizonytalansági szempontokat is. A következtetés legyen mindig egyértelmű, soha ne zavaros. A bizonytalanságot – az eredmények még nem alkalmasak határozott álláspont kialakítására – is meg lehet egyértelműen fogalmazni, például: *az eredmények csupán felvetik a [...] lehetőségét, a végleges álláspont kialakításához további vizsgálatok, megfigyelések szükségesek*. Sok bizonytalan következtetés csalódást kelt, ráadásul unalmas is.

b) Ne akarjunk az előadásunkban mindent elmondani, csak annyit, amennyit a hallgatóság könnyen megérthet, és amelyből valamennyit meg is jegyez. Ez azért is lényeges, mert a rendezvényen részt vevők sok, nagyon sok előadást meghallgatnak naponta, több napon keresztül, s képtelenség mindent megjegyezni. Csak egy-két dolgot emeljünk ki, csupán a mondanó lényegét (divatosan szólva: az előadás üzenetét – take home message), a többi csak ennek „aláfestése”, a levezetés, út a következtetés levonásához.

A következtetés az előadás alapja, az előadás felépítése, szerkezete csak ezt szolgálja.

c) Készüljünk fel a lehetséges kérdésekre adandó válaszokra. Természetesen ez nem azt jelenti, hogy az előadásra a témával kapcsolatban mindent tanuljunk meg, hiszen ezt a szakmai jártasság megszerzésekor, a korábbi években már megtettük, így válik valaki a tárgykör olyan szakismerőjévé, hogy abból előadást tarthat. A tudás felfrissítése, s főleg a legújabb irodalmi közlemények átnézése azonban mindig tanácsos. Mégis célszerű átgondolni, hogy milyen kérdéseket tehetnek fel; ezek rendre a téma „gyenge”, sebezhető pontjaira utalnak, s jó, ha az ilyen kérdés nem ér váratlanul.

AZ ELŐADÁS VÁZLATA

Hasonlóan a tudományos közleményekhez, a saját kutatási, vizsgálati eredményeket ismertető dolgozatokhoz, az ilyen jellegű előadások szerkesztése „szabályozott” (lásd 1. táblázat). A „szabályozás” az előadásoknál inkább javaslat, hiszen az előadó mindig szabadon választhatja meg előadásának formáját. Az irányelveket mégis ajánlatos követni, mert a megértést segítik. Az összefoglaló, az egyes kérdést, szakterületet átfogó

1. Táblázat. Kutatási, vizsgálati eredményeket ismertető előadás szerkezeti egységei

- a) Rövid bevezető, miért fontos, amiről beszélünk; a vizsgálat indoklása
- b) Milyen módszereket alkalmaztunk, milyen eredményeket kaptunk
- c) Az eredmények miként viszonyulnak az irodalomban közöltekhöz
- d) Következtetés, gyakorlati jelentőség, további vizsgálatok

előadások szerkesztése nem szabályozott, és bizony mindenféle előfordul, ez nem hátrány: változatossá teszi az előadásokat. Három alapegység (bevezető, tartalmi rész és következtetések) azonban többé-kevésbé mindegyiknek keretet ad.

AZ ÖSSZEFOGLALÓ

Az előadások összefoglalóit (abstracts) határidőre, többnyire hetekkel, hónapokkal a rendezvény előtt el kell küldeni a szervezőknek nyomtatásra (abstract book). Az összefoglalókat az előadás összeállításakor írjuk meg. Ne utólag, mert sokkal körülményesebb, újragondolást és sok időt igényel. A kész összefoglalót „pihentessük” néhány napig/hétig, majd alaposan tanulmányozzuk újra. Meglepve fogjuk tapasztalni, hogy sok a javítani való benne. Az összefoglalók formáját a rendezvények szervezői előírják, azokhoz szigorúan ragaszkodjunk. Az előírásoktól eltérő összefoglaló nem elfogadható, a szerzőjére rossz fényt vet.

A VETÍTÉS, AZ ÚN. DIÁK

A diapozitívok vagy egyszerűen a „diák”, vagyis ábrák, szöveges képek stb. vetítése a tudományos előadások részeként csaknem a kezdetektől társai az előadásoknak. A hagyományos filmeket (valódi diapozitívok) teljesen kiszorította a számítógépes vetítés, az ún. PowerPoint-ábrák. A számítógéppel mindenfajta ábra készíthető: végtelen számú kép, álló szöveg, beúszó sorok, szövegátváltások, a legkülönbözőbb színes hátterek, háttérképek és így tovább, egyszóval mindenféle. A „gyönyörű” ábrák készítése kezd iparrá válni, de művészetet is mondhatnánk. Ha ehhez hozzáteszük, hogy mindez percek alatt, kényelmesen, a karosszékben ülve megvalósítható, és külön ára sincs: az ábrákhoz nem kell film, nincs előhívás, csupán valamilyen hordozó (CD, „kulcs” [pendrive]), akkor valóban a bőség zavarával küzdünk. Arról nem is beszélve, hogy a szövegek és a képek is egy pillanat alatt változtathatók, akár közvetlenül az előadás előtt is. A végeérhetetlen lehetőség csábító, de vigyázzunk vele. A bőségzavarban a mértékletesség az irányadó. A diák az előadások kiegészítői, és nem önmagukért vannak. Azért készítjük őket, hogy előadásunk világosabb legyen (például magyarázó, bemutató ábrák), a mondandónkat a hallgatóság könnyebben megértse, és észben tartsa.

A vetített szöveg/ábrák az előadást egészítik ki, a megértést/megjegyzést segítik, és nem önmagukért vannak.

Voltaképpen ugyanerre való az ún. „puskázás”, a „puskázó” ábrák. Az előadó előadása vázát vetíti lépésről lépésre, egy-egy rész befejezése után a következőt. Ezzel helyettesíti a feljegyzéseit, biztosítja, hogy ne felejtse el semmit, ugyanakkor a hallgatókat is tájékoztatja: kivetíti, hogy a következő részben miről fog beszélni.

A vetítendő ábrák készítésénél a következőket tartsuk szem előtt: 1. Csak a legszükségesebbeket vetítsük.

Kétféle szokás is elharapódzott: a) az előadók az előadás teljes szövegét diákra írják, és ezekről olvassák fel; b) a legje-

lentéktelenebbekre, mint kötőszavak (és, de), a következő, köszönöm a figyelmet stb. külön-külön diákat készítenek, ennek következtében, még tízperces előadásnál is 30–40 vagy még több képet vetítenek. Az egy-egy szót tartalmazó diákat néha még különféle képekkel is kiegészítik. Egyikkel sem értek egyet: az előbbi felolvasás, az utóbbi inkább zavaró, mintsem útbaigazító.

Gyakori hiba, hogy „a mindent el akarok mondani, semmi ne maradjon le” gondolkodásmód miatt túl sok diát készítenek, s csak az előadás alatt derül ki, hogy nincs idő mindegyik megbeszélésére. A képeket vetítik, de magyarázásukra már nincs lehetőség: *jaj, erre most nincs idő; ez köszönöm nem kell; ezt átugrom; ezt is el akartam mondani, kár, hogy már nem fér bele;* stb. Az effélék bosszantók, és agyoncsapják az előadást. Előadása összeállításakor mindenki tisztában van azzal, hogy mennyi időt kapott. Ezen belül gazdálkodjunk, inkább kevesebbet, mint többet. A „ne akarjak mindent elmondani” szempont a vetítésre is vonatkozik.

2. A diákra is csak a legszükségesebbeket írjuk.

Túl sok szöveg, szöveg és ábra, ábrák egy-egy dián átláthatatlanná és olvashatatlaná teszik a vetített képet. A dia mindig jól áttekinthető legyen, s a terem végén is könnyen el tudják olvasni. A „még ezt is el akarom mondani” okoskodás hibája, hogy olyanokat is írunk a diákra, amelyekről nem beszélünk időhiány vagy valamely más ok miatt. Ez is zavaró és szűkségtelen. Alapszabály: a diákon csak azt tüntessük fel, ami elengedhetetlenül szükséges, és amiről beszélünk is.

3. A vetítés ne vonja el a hallgatók figyelmét.

A mindenféle „csoda” dia csak árt: önmagában elismerést válthat ki, ám nem része az előadásnak, ugyanakkor az előadástól egy pillanatra elvonja a figyelmet. Sok ilyenfajta dia sokszor megszakítja – még ha tudat alatt is – az összpontosítást, ez pedig nagyon is hátrányos. A hallgatókat az előadás érdekli, nem moziba mentek.

Összegezve: a vetítés nem párhuzamos előadás; legyen mindig visszafogott, s a mondandót egészítse ki. A szöveges diák az előadókat és a hallgatókat is vezethetik, de csak, ha a lényegyet, az útmutatót tartalmazzák. Túl sok szöveg egy képen átláthatatlan. Nagyon hasznosak az ábrák, szövegtani képek, amelyek jó lehetőséget adnak a mondandóknak elmagyarázására. Soha ne vetítsünk sok diát, hagyjunk időt a hallgatóknak az írottak, a bemutatottak megemésztésére, felfogására. Félpercenként váltogatni a képeket nagyon zavaró.

Szokássá vált, hogy az előadás diáit a tudományos rendezvény szervezőinek előre el kell küldeni a jegyzetelés elősegítése végett. A szervezők a műsorfüzetben vagy külön jegyzetfüzetben ezeket kinyomtatják, és mellettük üres helyet hagynak a „célzott” jegyzetelésre. Ily módon az előadónak az adott diára vonatkozó megjegyzései pontosan rögzíthetők. A módszer előnyös. Természetesen az elküldött és a vetített

diáknak egyezniük kell, s ez megkötheti az előadók kezét: az esetleges későbbi változtatás jóval körülményesebb.

A „TÁBLARAGASZOK” (POSZTEREK) ELKÉSZÍTÉSE

A posztereket, vagyis az 1,0–1,5 × 1,6–2,0 méteres táblákra ragasztott, erősített előadásokat az érdeklődők egy-két méter távolságból olvassák. Ebből következik az első alapszabály: olyan nagy betűkkel írjunk, amelyek másfél-két méter távolságból is jól olvashatók. A szöveg szerkesztésére az előadásoknál írt elvek vonatkoznak, csak még fokozottabban. A táblaragaszkok is négy részből (bevezetés, vizsgáló módszerek, eredmények és megbeszélés) épülnek fel. Mindegyik rész nagyon rövid, pusztán néhány mondatos legyen. A következtetéseket pontokba szedve külön emeljük ki. A részleteket kiegészítő, könnyen áttekinthető táblázatokon, ábrákon mutatathatjuk be. A táblaragaszkok címét egészen nagy betűkkel írjuk, ezek legyenek rövidek, a vizsgálat (előadás) lényegét, de ne a következtetéseket kifejezők.

A résztvevők fel-alá járkálnak a poszterek között, és sokat megnéznek, elolvasnak. Lehetetlenség, hogy mindegyikben elmélyedjenek, nyilván csak az érdeklődésükbe tartozók részleteire kíváncsiak, néhány tájékoztató mondatot azonban szívesen olvasnak más területekről is. Erre szolgálnak a kiemelt következtetések.

Elterjedt, hogy a táblaragaszk egyes részeit külön-külön papírlapokra írva – újabban számítógéppel nyomtatva – erősítik a táblákra, mások inkább egyetlen, nagy papírríven állítják össze az előadásaikat. Bármelyik forma jó, ha könnyen olvasható és értelmezhető. Nagyszerű kiegészítés az előadások részletes összeállítása és kinyomtatása dolgozat formájában. Ezeket az érdeklődők elvihetik, és „nyugalmasabb” időkből tanulmányozhatják.

AZ ELŐADÁS ELŐKÉSZÜLETEI

Az előadás megtartásának előkészületei otthon kezdődnek az előadás megtanulásával. Gyakorlás, gyakorlás, gyakorlás – ez a kudarc elkerülésének a titka. Ne csak halkán mondjuk, tanuljuk meg előadásunkat, de órával a kezünkben, hangozóan – a majdani előadást utánozva – is mondjuk el az egészet, többször is. Ez különösen a rövid előadásoknál lényeges: csak így állapíthatjuk meg, hogy a tervezett előadásunk nem túl hosszú-e, belefér-e a rendelkezésre álló időbe. Jó tanács: tervezzük előadásunkat mindig egy-két perccel rövidebbre, mint az engedélyezett idő.

Az előadás újra és újra elmondását, a gyakorlást semmi nem helyettesíti.

MEGÉRKEZÉS A RENDEZVÉNYRE

Az előadásunk előkészületei már ekkor folytatódnak. Miután bejelentkeztünk (regisztráltunk), a papírmunkákat befejeztük, ismerkedjünk meg a körülményekkel. Ne rohanjunk el a várost nézni vagy étterembe, hanem lapozzuk át a műsorkönyvet, keressük meg benne az előadásunkat. Ebből sokat megtud-

hatunk: mikor lesz az előadásunk, kik és miről tartanak még előadást abban a részben, ki lesz az üléselnök, vannak-e párhuzamos előadások, s ha igen, hány és milyen kérdésekről stb. Érdeklődjünk a hallgatóság után: hányan jelentkeztek a kongresszusra, hány résztvevőre számíthatunk. Ha lehet, keressük meg az előadótermet: hogy néz ki, hány hallgató fér el benne, milyen az előadási és a vetítési lehetőség. A fentiek, ámbár kicsinyesnek tűnhetnek, mégis nagyon lényegesek: kirajzolódik bennünk az előadás helyszíne és körülményei. Az is előfordulhat – nem is kivételesen –, hogy az így szerzett tapasztalatok miatt módosítjuk előadásunkat.

MEGKEZDŐDIK A TUDOMÁNYOS RENDEZVÉNY

A számunkra érdekes előadások meghallgatásán kívül figyeljük meg az előadókat, miként tartják előadásaikat, előfordulnak-e vetítési nehézségek, és nagyon fontos, hogy a hallgatóságról is alkossunk képet magunknak: érdeklődők-e a résztvevők, vagy inkább unatkoznak, alszanak, zavarják-e beszélgetéssel, étkezéssel az előadásokat. Feltétlenül hallgassunk meg előadást abban a teremben, amelyben mi is tartjuk a sajátunkat.

A TUDOMÁNYOS ELŐADÁSOK TARTÁSÁNAK LEGFONTOSABB SZEMPONTJAI

Az előadásokat, ritka kivétellektől (felkért összefoglaló, hosszú előadások) eltekintve, mint említettem, egységekbe csoportosítva, ülésekre bontva szervezik. Azaz az én előadásom is egyike az adott ülésen elhangzó, szokásosan 4–8 előadásnak. Az ülést felkért elnök vezeti, akivel az előadások megkezdése előtt ismerkedjünk meg. Legalább öt perccel az ülés megkezdése előtt már legyünk a teremben, menjünk oda az üléselnökhöz, köszöntsük, jelezzük, hogy itt vagyunk, s ha ismeretlen, mutatkozzunk be. Fontos, hogy az elnök legyen tisztában azzal, hogy az előadók mind jelen vannak-e, vagy ha elmarad valamelyik előadás, miként gazdálkodjon az idővel.

Tájékozódjunk a vetítés módjáról: melyik gombot kell nyomni, miként hozhatjuk valamelyik korábbi képet vissza, magunk vetítünk-e, vagy segítenek stb. Hol található a fénymutató, miként kell azt alkalmazni. Van-e időmérő figyelmeztetés, ha igen, hang- vagy fényjelzés, és mikor jelez; az előadás végén vagy előtte.

Kevés zavaróbb dolog van, mint amikor az előadó előadás közben keresi a vetítógombot, mindent rosszul csinál, s kérdezősködik: *hogy is kell vetíteni, van valaki, aki segítene; a csuda, ez már megint rossz; bocsánat, nem ezt a képet akarom; ő, ez visszafelé ment, bocsánat, bocsánat, nem vagyok a vetítés szakembere; vagy: ő, hol a fénymutató; a csodába ezt sem tudom használni; megmutatná?, köszönöm, elnézést.*

A fentiekkel agyoncsaphatjuk az előadást, senki nem jutalmazza, ellenkezőleg bosszúságot kelt.

ALAPVETŐ SZEMPONTOK

a) Az előadó legyen teljesen tisztában előadása tárgyának minden vonatkozásával, s rendelkezék megfelelő gyakorlattal is.

A kellő szakmai ismeretet semmi nem pótolja. Nem elég elmondani az előadást, de meg is kell védeni az állításait, bizonyítékokkal alátámasztani, például, hogy miért döntöttünk az alkalmazott módszerek mellett; stb.

b) Minthogy az előadó szakembere, jó ismerője annak, amit előadásában tárgyal, viselkedjek kellő öntudattal, ám mindig szerényen. Gondoljunk arra, hogy az igazán nagy emberek mindig szerények.

A szerénység a valós nagyság sajátja.

Önmagában nem bízó, kisebbségi érzéssel beszélő nem igen tud jó előadást tartani. Az idősebb nemzedékek sokat szenvedtek a kisebbségi tudattól, a múltban, a világtól elzárva, és a belénk nevelődött „Nyugat-csodálattól” sokszor hittük, hogy „a megoldást, a tényleges helyzetet” a világ nyugati feléről jövők tudják, s mi féltünk: nehogy elvétsük a dolgot.

Tanulságos történet: a Szülészeti és Nőgyógyászati Világszövetség (FIGO) elnöke, más tekintélyektől is támogatva, vitakozott egy holland szakemberrel valamely rákbetegség kezeléséről. S amikor a tekintély súlyával úgy akart zárni, hogy azért mégis az övé a helyes álláspont, a holland csak annyit mondott, hogy „I am sorry, this is my view”, sajnálom ez az én véleményem.

Legyünk tisztában azzal, hogy megfellebbezhetetlen vélemény nincs: még a legegyszerűbb álláspont is itt-ott hibázhat. Legyen véleményünk is (*sajnálom, én így gondolom, erről a kérdésről nekem ez a véleményem*), végtére tudásunk megalapozott, s álláspontunkat is kialakítottunk.

c) Tartsuk szem előtt, hogy kit képviselünk, kinek a nevében beszélünk. Olykor-olykor előfordulhat, hogy csak a magunk és nem valamely munkaközösség nevében beszélünk, leginkább mégis másokat (szerzőtársak, intézet, egyesület, szövetség) képviselünk; szinte őket is megtestesítjük, amikor előadunk. Eszerint kell fogalmazni és viselkedni. Ne mondjunk olyat, amivel a munkatársaink esetleg nem értenek egyet, legfeljebb csak kiemelve, hogy amit most mondunk, az a mi nézetünk, s nem biztos, hogy azt mindegyik kolléga osztja.

d) Az előadás módja hallgatóságfüggő. Az előadás módját, tudományos szintjét a hallgatóság (szakemberek, tudásszint, érdeklődési kör stb.) szerint kell kialakítani. Nyilván másként beszélünk a nem szakembereknek, de az adott témában kevésbé jártasoknak is inkább az elemi részleteket hangsúlyozva adjuk elő mondandókat, míg a „vájtt füleknek”, a tárggyal elmélyülten foglalkozóknak többnyire csak az újdonságokat kell kiemelni. Tapasztalt előadó az előadása alatt is észreveszi, hogy a közönség vajon érti-e, leköti-e a hallgatókat, amit mond, s ha kell, változtat előadásmódján.

e) A rendelkezésre álló időt semmiképp nem szabad túllépni. Ez a legfontosabb szabály. Senki, de senki nem engedheti meg magának, hogy hosszabban beszéljen, mint amennyi

időt kapott. A túllépett időt mástól vesszük el, és ez nem tisztességes, s a hosszabb előadásokkal még az előadásorozatra kiszabott idő betartását is kockáztatjuk.

Az előadási idő túllépését magyar betegségeknek mondták, jól lehet a külföldieknek sem ritka. Gyakran előfordult, hogy az előadó – mondván, hogy ő olyan nagy ember, hogy az időkorlátozás rá nem vonatkozik – eleve nem is törődött vele. Az efféle inkább vélt nagyságra vall, a valóban pallérozott szakembernek eszébe sem jut, hogy a megengedettnél hosszabban beszéljen. Rövidebb ideig bárki tarthatja előadását.

A SIKERES ELŐADÁS TITKA

A tudományos előadás is előadás, előadás a közönségnek. S mint minden előadásnak, a tudományosnak is az a lényege, hogy a hallgatóság figyelmét felkeltse, lekösse, s ekként a mondanivalót közvetítse a jelenlévőkhöz. Ez a sikeres előadás alfája és ómegája. A titok tehát a közönség figyelmének lekötése.

A legfontosabb fogódzók:

- Legyünk tisztában a vetítés lehetőségeivel és módjával, az esetleges időjelzéssel.
- A hallgatóságra nézve beszéljünk, fejből mondjuk az előadásunkat. Az előadás, mint bármely emberek közötti beszélgetés, emberi kapcsolat: egyoldalú „beszélgetés” az előadó és a hallgatóság között. Az ilyen viszony csak akkor szoros és közvetlen, ha egymás szemébe nézünk; hátat fordítva nem lehet beszélgetni.

Sokan olvassák előadásukat, nehogy valamit kihagyjanak, no meg azért is, mert az előre, szépen, gondosan megfogalmazott mondatok jól hangzanak, s talán, mert biztonságban is így érzik magukat. Nincs ebben kivétinivaló, ám a papírra összpontosítás, a „csak időnként nézek fel a hallgatóság felé” előadásmód soha nem köti le a jelenlévőket annyira, mint a közvetlen, szabad beszéd. A hagyományos felolvasást egyre inkább a vetített szöveg olvasása váltja fel: az előadó a kivetített szöveg felé fordul és – rendszerint fénymutatóval magyarázva – olvassa az írottakat, azt, amit a közönség egyébként is el tudna olvasni. Nagyobb baj, hogy ilyenkor az előadó háttal áll a hallgatóságnak, s nem érzékeli, hogy mi történik a teremben. Kissé személytelen az ilyen előadás: nincs valós kapcsolat az előadó és a jelenlévők között.

Ne felejtjük, hogy a résztvevők számtalan előadást hallanak, képtelenek mindent „megemészteni”. Az egyhangúan felolvasott szöveg kiváltképp elhomályosulhat emlékezetükben.

- Az előadás anyagát, a mondandót kívülről tudjuk. Gördülékenyen, figyelemfelkeltően csak akkor beszélhetünk, ha a fejünkben van, amit mondani akarunk. Nem szóról szóra kell az előadást megtanulni, ez nem színdarab. A lé-

nyezetet kell tudni és begyakorolni. Ha az előadás közben elkalandozunk, keressük a következő részt – akár a vetített képen, akár a jegyzeteinkben – szakaszos lesz az előadás, a hallgatóság figyelme meg-megszakad, óhatatlanul lankad.

- Úgy kell előadni, hogy az előadás vetítés nélkül is érthető legyen. Előfordulhat, hogy a vetítés valamilyen ok miatt nem sikerül. Az előadók többsége ilyenkor megáll, és vár a vetítés beállítására; kínos néma percek telnek el. Mások kiegészítő mondatokat mondanak, a „csendet áthidalandó”, s közben fogy az előadási idő. Az is előfordult már, hogy az előadó nem tartotta meg az előadását. Az efféle mindenkinek kínos, nem beszélve a kárba vesztett munkáról, a kárba vesztett felkészülésről és így tovább. A tudományos előadások messze nagy többsége elmondható vetítés nélkül is, kivételt legfeljebb a szövegtani vagy más, szigorúan képekhez kötött tárgyú előadások jelenthetnek. A vetítéssel tervezett előadást, vetítési zavarok miatt, diák nélkül érthetően elmondani, biztos siker. Mindenki hálás, és mert a jelenlevők is lesik, hogy most mi lesz, nagyon odafigyelnek. Ezt tapasztalatból állíthatom.

Természetesen vannak, akik egyáltalán nem akarnak vetíteni, az effélek azonban inkább tantermi vagy hosszabb előadások, de a tudományos rendezvényeken sem ritkák. Ne felejtjük, hogy a vetítés mindig vonzza a figyelmet, az előadó úgymond „osztózik” a hallgatóság figyelmén a vetített képpel.

- Lassan beszéljünk – különösen tolmácsolás esetén –, egyszerűen, érthetően fogalmazzunk. Lassan, jól érthetően, szinte tanítva mondjuk el előadásunkat, különösen a lényegét. Ne várjuk a jelenlévőktől, hogy a mondottakat első hallásra összegezzék, és a következtetéseket megfogalmazzák. Ezeket az előadónak kell „szájbarágós módszerrel” elmondani.

A gyors beszéd, a hadarás, csak azért, hogy mindent elmondjunk, nem vezet célra, egyébként is nehezen követhető. Ugyanez vonatkozik a felesleges rövidítések, betűszók és – a magyar nyelvű előadásoknál – a szükségtelen idegen kifejezések alkalmazására. Időt kell hagyni a hallgatónak a gondolkodásra, a mondottak megértésére, a megjegyzésére.

- Csak a lényegét mondjuk. Az előadások rendre a bevezetőben csúsznak el, leginkább azért, mert az előadó hosszasan ecseteli, hogy miről fog beszélni és/vagy az előadás körülményeiről.

PÉLDÁK

Az előadásom első részében elmondom, hogy a vizsgálatokat azért végeztük, mert [...], aztán a módszereket kívánom részletezni. Különösen felhívom figyelmüket a [...] módszerre, ez rendkívül érdekes, mert [...]. Meglátják majd, hogy mennyire érdekes eredményeket kaptunk; itt is kiemelek egy-két fontos dolgot. Előadásom végén nagyon érdekes következtetésekről számolok be, ezek a gyakorlati klinikai munkában is lényegesek. Nos, akkor kezdjük, először tehát, hogy miért fontosak a vizsgálataink. [...]

Mielőtt hozzákézenék a mondandómhoz, szeretném elmondani, hogy én nehezen szántam rá magam erre az előadásra, mert [...] Különben sem vagyok még nagyon gyakorlott előadó, hiszen [...], vagy én az előadásaimat mindig úgy tartom, hogy [...]

A feleslegesen és csak zavaróan hosszú bevezetővel hosszú percek vesznek el: előfordulhat, hogy a rendelkezésünkre álló nyolc percből, akár három is eltelhet a lényegi mondanivaló megkezdése előtt. Természetes, hogy ennek eredményeként kifutunk az időből, és vagy túllépjük az előadásra szánt időt, ez pedig nem megengedett, de ezt egy szigorú elnök nem is engedi, vagy – amikor rájövünk, hogy már alig van egy-két percünk, jöllehet a lényeges rész még hátravan – összezsapjuk az előadást, s a lényegi közlendő elsikkad.

A hosszas bevezető unalmas is, sőt bosszantó is lehet: a hallgató fáradt, feje tele van más előadásokkal, de kíváncsi még a mi eredményeinkre is, várja a lényegét, s helyett hosszas, felesleges ecsetelést hall. Az efféle indítással célt tévesztünk, a jelenlevők érdeklődését nem keltjük fel, el-lenkezőleg „elaltatjuk” a hallgatókat.

A bevezetőben csak az előadás célját, annak indokát mondjuk el egy-két mondatban, és hogy a célt miként akarjuk elérni. Soha ne kezdjük mondókánkat a témára vonatkozó bocsánatkéréssel, a hiányosságok ecsetelésével.

Az apró részletek, ámbár nagyon fontosak, s tudományos közleményekben elmaradhatatlanok, a tudományos előadásoknál kevésbé lényegesek. Képtelenség minden részletet megjegyezni. Nem kell ezekre kitérni, ha valaki nagyon kíváncsi, legfeljebb megkérdezi.

- A mozdulatok, a fellépés legalább olyan fontos, mint a beszéd. Az előadás kezdete a bemutatkozás. Nem szó szerinti bemutatkozásról van szó, hiszen ezt az elnök vagy a társa az előadás bejelentésekor megteszi, hanem saját magunk megismertetéséről. Az öltözékünkkel, s ahogy kimegyünk az előadást megtartani, már képet nyújtunk magunkról. Az előadást világosan kezdjük, hogy lássanak: „íme, így nézek ki”. Szokás, hogy az előadás megkezdése előtt már vetítik az előadás első képet. Ilyenkor, ha lehet, kérjünk világosságot, s mindig szóban – vetítés nélkül – magyarázzuk el, hogy miről akarunk beszélni. Ez a közvetlen kapcsolat megteremtéséhez s a közönség figyelmének felkeltéséhez nagyon ajánlatos. A vetítést csak akkor kezdjük, ha az a mondandó szerint is időszerű.

A tudományos rendezvények még ma is ünnepi események. Tisztelegünk meg ezeket megfelelő, „ünnepi” öltözékkel. A hagyományörzés jó, a túlzott szabadelvűség ezen a téren is rossz tanácsadó.

Ahogy elkezdtük, úgy is fejezzük be az előadást, azaz világosan. A zárógondolatokat a jelenlévőkre nézve mondjuk, szinte sugalljuk, hogy amit most mondunk, azt tessék

jól megjegyezni. Sötétben, főleg háttal a hallgatóságnak, a legfontosabb következtetés sem olyan figyelemmegragadó, mint a világosban, szemtől szembe mondott.

- „Jaj, kihagytam valamit, elfelejtettem elmondani.” Mindenkielőfordulhat, hogy valami felett elsiklik, s javában túljutott már azon a részen, amikor eszébe jut, hogy kihagyott valamit, noha érdemesnek gondolta. Alapvető hiba a megkezdett gondolatsort megszakítani, mondván: *ó, elfelejtettem valamit az előbb, ez pedig fontos. Kérem az előző ábrát vissza; vagy amikor ismertettem [...], nem mondtam, hogy [...]*

Nem szabad a gondolatok fűzését, az előadást megszakítani, másra visszatérni, majd újra folytatni, amit félbeszakítottunk. A hallgatóság elveszti a fonalat, nem tud követni, kikökn, s az előadásunk sem jó már. Ki tudja a jelenlévők közül, hogy valami kimaradt? Senki. Senki nem fogja észrevenni, s az előadás rendszerint a nélkül is kerek. Ha mégis valamilyen alapvető, az előadás megértéséhez nélkülözhetlent felejtettünk el, azt egy későbbi gondolatmenetbe foglaljuk bele, mintha ahhoz tartozna, ne vegyék észre, hogy kimaradt. Jó megoldás az is, ha a kimaradt részt a zárógondolatoknál tárgyaljuk.

- Figyeljük a hallgatóságot. Ne csupán a hallgatóságra nézve beszélünk, de figyeljük is a visszahatást. Mennyire figyelnek, képesek vagyunk-e lekötni őket. Csüngnek-e a szavainkon, egy emberként figyelnek, vagy éppen „alszanak”, beszélgetnek egymással stb. Ha a hallgatók nem figyelnek, valamilyen hibát követünk el, unalmasan beszélünk, érdektelen amit mondunk. Ilyenkor hangnemet, előadásmódot stb. kell változtatni; hatásos lehet valamilyen találó, „ébresztő” megjegyzéssel közvetlenül a hallgatósághoz fordulni. Nehéz példamondatokat fogalmazni erre, hiszen minden megjegyzés teljesen helyzetfüggő. Az alábbiak talán mégis segíthetnek.

PÉLDÁK

- *Tudom, hogy mindenki fáradt már, ezért csak a lényegét mondom, kérem, hogy ezt jegyezzék meg.*
- *Nem tudom, hogy önök is szoktak-e efféleket végezni, találkoztak-e már hasonlóval, előfordult-e ilyen a gyakorlatukban stb.*
- *Esetleg kérdezni is lehet: kérem tegye fel a kezét, aki [...]*
- *Jut eszembe [...]*
- Szorongás, izgalom. Természetesen mindenki izgul. A nyilvánosság előtt lépünk fel, s ennek mindig tétje van. Az „egészséges” izgulás nem is baj: élénkít, törekvésre, jobbtásra sarkall. A túlzott nyugtalankodás, aggodalmaskodás – „jaj, belesülök, valamit elrontok” – sem igazán hátrány, csak szükségtelen, ám ez alkati kérdés, és nem könnyű levetkőzni. A lámpaláz mérséklésének az előadás megfelelő begyakorlása a legjobb eszköze. Kellő előadói gyakorlat, tapasztalat megszerzésével a szorongás is mérséklődhet. Lényeges: tudatosítsuk magunkban, hogy hiba,

melléfogás elkerülhetetlenül előfordulhat, ám egyáltalán nem végzetes; valamivel majd „kivágom magam”.

Tanulságos történet: a Portugál Szülészeti és Nőgyógyászati Társaság nemzeti kongresszusának egyik meghívott előadója az Egyesült Államok valamelyik vezető (klinikaigazgató, rektor, dékán, nemzeti és nemzetközi társaságok elnöke stb.) szaktekintélye volt. Előadására készülve egyedül fel és alá járkált a folyosón, kezét tördelte, izzadt és mormolt valamit. Kérdésekre csak annyit válaszolt, hogy ő mindig izgul, ideges, és elmondja félig hangosan, újra és újra gyakorol, mielőtt az előadói emelvényre lép. A találkozás meglepett, nem gondoltam volna, hogy még a világnagyságok is, akik hasonló tárgyú előadást már nagyon sokszor tartottak, fellépésükre ekként készüljenek.

Saját nyugtalanságunkat azzal a tudattal lehet tompítani, hogy „rendesen felkészülök”, s tudatosítjuk magunkban, hogy a baklövés nem mulasztás, hanem emberi tulajdonság.

A HALLGATÓSÁG

A hallgatóság az előadások másik szereplője, s mivel mindegyik előadás hallgatóságfüggő, a mondandó és az előadásmód meghatározója is. A jelenlévők alapvetően jóindulatúak és érdeklődők. Ám lehetnek nagyon fáradtak, annyira is, hogy egy-egy, akár a legizgalmasabb előadás alatt is elbóbiskolnak. Az efféle nem udvarias, de emberi, s ezt tudva, nem is túlzottan zavaró. Viszont, ha mindenki ásitozik, az előadóval van baj.

A hallgatóság viselkedését általános illemszabályok határozzák meg. Sajnos a divatos szabadelvűség, elsősorban a tengerentúli irányzat, ezeken is lazított, s bizony az előadás alatti kibe járkálás, étkezés, kávézás terjed, jöllehet nagyon idegesítő, sőt bántó is lehet. Az előadót zavarni tisztességtelen, nem megengedhető a beszélgetés. A hallgató olvashat, mással foglalkozhat, még bóbiskolhat is, de az előadót nem zavarhatja, az efféle már némileg „erkölcstelennek” mondható. Öltözékünkkel a tudomány, no meg egymás tisztelétét fejezzük ki, a hallgató ruházata őt minősíti.

Az előadások után vagy az egyes ülések végén a hallgatók kérdezhetik az előadókat, hozzászólhatnak az előadásokhoz. Íratlan szabály, hogy a hallgatók hosszú locsogással egymást se untassák, s a kérdésekre, megjegyzésekre megengedett időt soha nem szabad túllépni. Csak a hallgatóságot is érdeklő kérdéseket tegyünk fel, a hallgatóságnak is lényeges megjegyzéseket mondjunk. Csak minket érdeklő apró részlet feszegetése, jöllehet nem tiltott, mégsem helyénvaló; kérdezzük meg az előadótól személyesen az ülés után, vagy, ha erre nincs mód, elektronikus levélben is megkereshetjük.

ZÁRÓGONDOLATOK

A szakmai összefogást, szerveződést a tudományokban a szakmai társaságok testesítik meg; az orvostudományban az

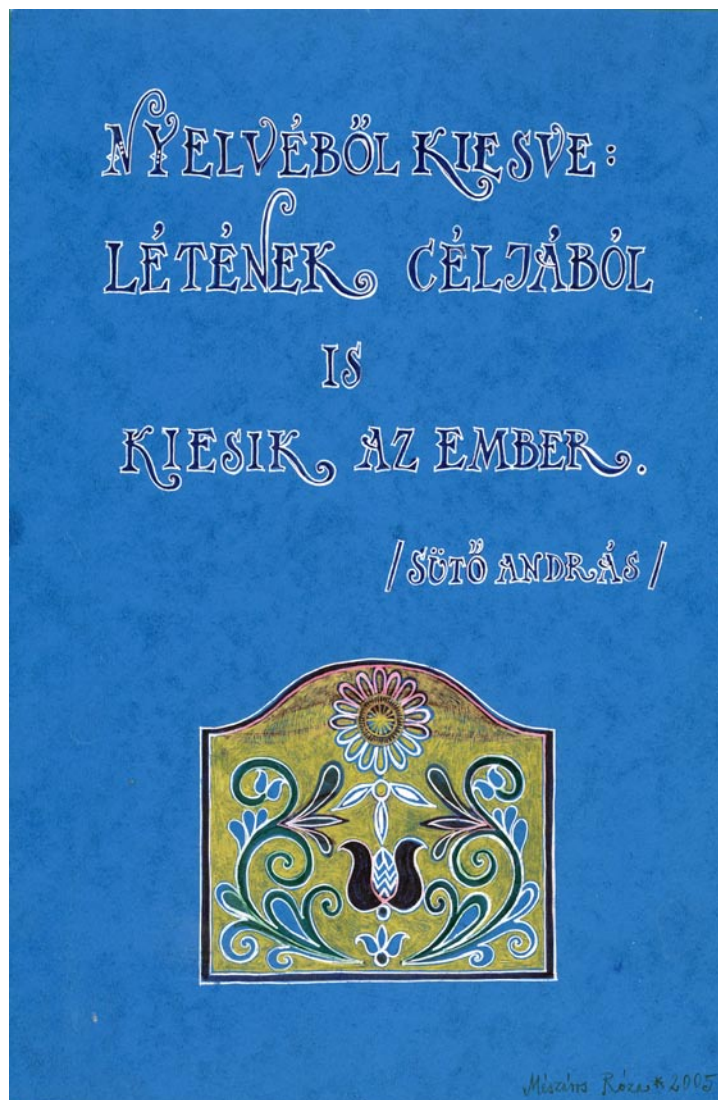
orvosi társaságok. A szakemberek összejövetelének, találkozásának lehetőségét is ezek fogantatják tudományos rendezvények szervezésével.

A tudományos előadás, rendezvény az ismeretek, a szaktudás terjesztésének egyik alapvető formája, egyfajta „társasági” tudomány, a tudományos dolgozatok társa. A tanulás, a tájékozódás és a tájékoztatás nagyon is határos módja, ám egyéb is: a „tudomány” és tényleges barátságok kialakulásának lehetősége, alkalmi együttlét, sarkallás közös gondolkodásra és így tovább.

Szomorú, hogy az üzleti szellem a tudományos rendezvényeket is kezdi beszógni: a kongresszusok művészete egyre inkább üzletté, vállalkozássá alakul. Haszon a szervezőknek – néhány embernek – és veszteség a résztvevőknek, a hallgatók sokaságának. Nagyobb baj, ha a rendezvények tudományos értéke is csökken, és ez bizony egyre gyakrabban fordul elő: nem vagy kevesebb rangos előadót hívnak meg, és elfogadnak tudományosan bizonytalan, hiányos előadásokat is, csakhogy növeljék a bevételt. Ezek valós aggodalmak, amelyeket a hallottak, látottak értékelésénél mindig tartsunk szem előtt. A tudományos közleményeknél oly jól bevált, a cikkek szakmai értékét szavatoló előbíró (peer review) rendszer a tudományos rendezvényeknél nem működik.

A torzuló irányzatok ellenére a tudományos rendezvények nem nélkülözhetők, nagyon-nagyon hasznosak, s az előadóknak megmérettetést is jelentenek. A tudomány világát színesítik, voltaképpen szinterek, a tudományt művelők, a tanulni vágyók találkozóhelyei.

A pénzhajszolás silányít, s ez így van a tudományos rendezvényeknél is.



Szabó T. Attila

Archiváld e-mailjeidet pendrive-odon? Avagy inkább: Tedd e-veleid tolltáradba

A tudomány nyelve nemzetközi. Nemzetközi nyelv viszont nem létezik. Talán a latin az volt valamikor, miután kihaltak a „latinok”, azaz az „echte” rómaiak. Azóta a tudományok nyelve mindig egy-egy nemzeti nyelv. A teológiáé, a természettudományoké a héber, a görög, a latin – ez utóbbi nyomokban ma is él az orvostudományban, a biológiában. A diplomáciatudományáé talán még mindig a francia. Az európai szellemtudományok nyelve a XX. század első felében a német volt. Azóta egyre jobban hódít tájainkon a Brit Birodalom, az Egyesült Királyság és az Amerikai Egyesült Államok nemzeti nyelve – az angol. Tájainkon, mondom, mert aki járt már Kínában, az tudja, hogy ott esetenként még egy kutatóintézetben sem megy sokra az angollal. De esetenként még Japánban sem. Különösen, ha a japánok is úgy akarják. A számítástechnika nyelve azonban még ezeken a területeken is elsősorban az angol.

Akkor mire jó a címbe foglalt magyar szófacsarás? Tíz-tizenkét éve bosszantott fel valaki azzal, hogy „emilezni” akart velem, ám több okból valahogy ehhez nem volt kedvem. Ezen töprengve ötlött először eszembe, hogy az akkoriban rohamosan terjedő e-mailezést angolul ugyan nem lehet jól igésíteni – legfeljebb a *to send an e-mail, getting an e-mail corresponding by e-mail, keep in touch by e-mail* stb. körülírással formákban –, magyarul viszont kézenfekvő a megoldás. *E-velezhettek, avagy éppen evelezhettek* bátran.

A dolog jelentéstani szempontból sem közömbös egy olyan korban, ahol a szavak jelentéstartalmának az elbizonytalanodása számos feszültség forrása (lehet). Aki ugyanis előbb gondosan megfogalmazza, majd kényes helyesírással levélpapírra kézzel/írógéppel megírja (vagy éppen nyomtatóján kinyomtatja), aztán szépen összehajtja, borítékba teszi, felbélyegzi és postára viszi az üzenetét, az egyszerűen és röviden: *levelez*. A fa viszont, tavasszal, amikor kihajt, *(ki)levele(d)zik*. A közbeszéd a megkülönböztető ikésítés révén világosan elhatárolja ezeket az azonos alakú, de különböző jelentésű szavakat. Mint ahogy igencsak különböző jelentésű a *vizel* és a *vizez* is. (A *síz* és a *síel* viszont használójának erdélyi vagy magyarországi mivoltáról árulkodott – egészen a közelmúltig).

De mit tesz az, aki se papirozt, se írószert, se borítékot, se bélyeget, se postást, se postát nem vesz igénybe üzenetéhez, csak bepörgeti a szöveget a billentyűzeten a számítógép me-

revlemezére, majd egy kattintással rábizza azt a kibertérre – azaz mai magyarul: *klaviatúráján outputolja a textet komputere winchesterére, és kiklikkeli az egészet az internetre*. Esetleg ék(ezet)telenül rossz „helyesírással”.

Micsoda különbség! Különbség a gondosságban. Különbség a tisztességben. Különbség az igényességben. És főként, sőt elsősorban: a sebességben. No meg abban, hogy egy levélre nem válaszolni: nagy sértés. De egy e-mailre? Erről a mai tizen- vagy huszonevűsek vagy éppen idősebbek sokat tudnának beszélni. Hiszen napjában e-mailek százait is fogadják – esetleg. Ez leszoktatta őket a válaszolás komolyságáról. Nagy kár!

A kérdés tehát most az, hogy valóban levelet küld, levelez az, aki „emilez” a másikkal. Vagy *drótpostáz*? Vagy *villanypostáz*? Vagy *villámpostáz*? És egyáltalán: mi köze egy kattintásnak a postára ballagáshoz? Tehát egy hagyományos levél és egy e-vél (e-mail) között majdhogynem akkora a különbség, mint a falevél és a szerelmes levél között, a hivatalos levelekről nem is beszélve. Az angolban a megkülönböztetés világos: más a *shipment*, más a *(snail)mail* és más az *e-mail*. A magyarban viszont ez a jelentésfejlődés – talán az evolúciós gyorsaság miatt – elmaradt. És ebből bajok is származhatnak. „*Megírom majd neked levélben*” – mondhatja valaki búcsúzáskor. És aztán hiába figyeljük a postát. A jelentéstani zavart jelzi a frissen felbukkanó e-mail szinonimák előbb csak részben idézett sokasága is.

Pedig a megoldás a magyarban kézenfekvőbb, mint az angolban. Ha már a kezdet kezdetén bevezették volna, hogy csak a *(snail)mail* marad magyarul *levél*, viszont az új fogalom (*e-mail*) új magyar neve legyen *e-vél*, akkor bizonyára ezt a szót is olyan természetesen használnák már, mint mondjuk Heltai Jenő szép játékos szavát, a *mozit*. Kell ugyan egy kis rugalmasság az elfogadásához, de miért ne, hiszen maga az új szó is hihetetlenül rugalmas (hiszen könnyű igésíteni), és ami még fontosabb: rövid. Még az angolnál is rövidebb. Félreértésre se adhat okot, mert ma már senki se kérdi majd például az e-velét ijedtében lenyelő szerelmestől, hogy „*E-velet evél?*”, legfeljebb azt: „*Megetted az e-veledet?*”

A tréfát félretéve: egy jó évtized telt el azóta, hogy az ötlet a világhálón terjedni kezdett (Szabó 1997, 1998, 2004, 2008),

de terjedése korántsem volt „viharosán sikeres”. Érteni ugyan mindenki gyorsan megérti (akárcsak a *kattintást* a *klikkelés* helyett, avagy a *tolttárat* [nem *tolttartót*] a *pendrive* helyett, esetleg éppen az *e-véltárat* az *e-archive* helyett), de használni annál kevesebben használják még (Magocilla 2006, Párkányi é. n., Sipos 2007), de az is lehet, hogy előfordulása csak véletlen hiba (Annon é. n., Annon 2008a) vagy egy spanyol szóformával való egybeesés (vö. Evezlez's Slidespace: <http://www.slideshare.net/evezlez> [diaképfeltöltő hely]; Interact With e-velez [társkereső szolgálat]: <http://member.wayn.com/evezlez>). Még az Internetes értelmező szótár sem ismeri. Pedig sietni kellene az elterjesztésével, mert a spanyolok már felfedezték (vö. Annon 2008c, persze a spanyolban ez a szó egy gyakori névvel kapcsolatos, nincs igei jelentése).

Végül a legfontosabb kérdés: túlzó magyarkodás – szép „magyar” szóval: purizmus-e az –, ha valaki igyekszik egy új idegen szónak magyar megfelelőit (is) megtalálni és használni? Egy bizonyos határon belül semmiképpen sem az. Ugyanis a nyelvi gazdagodás, a sokféleség, a színes fogalmazás (stiláris diverzitás) alapkövetelménye a szókincs gazdagodása. Az idegen szavak beáramlása a tudásnövekedéssel párhuzamosan törvényszerű. Ez a fogalmi gazdagodás azonban nem jelent önmagában magyar nyelvi gazdagodást is. Az új szavak magyar megfelelőit nyelvünk gazdagításához meg kell találni, meg kell alkotni, meg kell honosítani. Részben azért, mert az anyanyelvi fogalomhasználat a megértést segíti, a jelentéseket árnyalja, gazdagítja. Másrészt viszont azért is, mert az új magyar szóforma lehetővé teszi ugyanannak a fogalomnak az ismételt használatát egy bekezdésen, de akár egy mondaton belül is – a szóforma ismétlése nélkül. És aki igényesen fogalmaz, az tudja, hogy ez mennyire fontos.

IRODALOM

Az irodalomban az internetes fórumokból egy-egy példát is hozunk az *e-vél* megjelenésére, használatára.

Magocilla 2006. http://napfiak.uw.hu/forum_viewtopic.php?31.486.

„Mit szólnak az *e-vél*, *evezlezőtárs*, *evezlezés* szavakhoz, rövid, ebből is lehet tudni – ha elterjed – miről van szó [...]?”

Párkányi B. é. n. *A cserkész levelezési listák használati rendje (Cserkészlisták NETIKETT-je)*. <http://www.cserkesz.hu/netikett/>.

Sipos Zoltán 2007. *Yahoo és Hotmail törölve*. Transindex. <http://tech.transindex.ro/?cikk=2275>.

„...hatalmas tárkapacitáson és keresőn kívül azonban az *e-velező* szoftver egy levélszemét-szűrővel, valamint egy olyan kütyüvel is rendelkezik majd, melynek segítségével minden üzenet kontextusban – a teljes levélváltás részeként – jelenítődik meg: így a felhasználónak nem kell üzeneteinek dossziékba rendezésével bíbelődnie – állítja a cég közleménye.”

Szabó T. Attila 1997. *Hogyan született az El-Olvasó?* Szabó T. Attila rovata. <http://www.termesztvilaga.hu/tv9710/elolv.html>.

Szabó T. Attila, 1998. *E-velez, szörfEz, küllinkel minden rendes hálótársam. Magyar Világháló anno 1997 – a Magyar Tartalom tükrében. BioTrá Electronic, Amplicon*. 980206. <http://genetics.bdf.hu/Htmls/Biotar/bam/bam623cm.htm>.

Szabó T. Attila 2004. *Látod? Nem látod. Na látod! Háló az élet és háló halálod. Gondolatok Barabási Albert László „Behálózva” című könyvének olvasása kapcsán. BioTár Electronic, Amplicon*. http://binet-biotar.vein.hu/Amplicon/1076_barabasibehalozva_h.html.

Annon é. n. <http://www.nlcafe.hu/forum/?fid=441&topicid=23717>.

„Szia! Most találtam rá erre a topicra, és ahogy látom, ez még tavaszi *evezlezés*. Az lenne a kérdésem, hogy tudsz valamit bővebben erről a lányról, pont egy fejevadászt keresek. Előre is köszönöm, ha válaszolsz.”

Annon 2008a. *Bookmarks, e-velezés: gMail, ural2, ebmail, sch-posta, mailbox*. <http://home.sch.bme.hu/~sziluett/bookmarks20060922.html>.

Annon 2008b. *Evezlez, Budapest, New York*. http://www.evezlez.net/xzcl/156_budapest/Áruház?

Annon 2008c. *Internetes értelmező szótár: Nincs találat az e-velezés, e-velező stb. szavakra* <http://szotar.mconet.biz/index.php?inc=wordsrc&word=evezlez%E9s&Submit=Keres%E9s>.

Evezlez's Slidespace: <http://www.slideshare.net/evezlez> (diaképfeltöltő hely).

Interact With e-velez (társkereső szolgálat): <http://member.wayn.com/e-velez>.

HELYREIGAZÍTÁS

A Magyar Orvosi Nyelv előző számában, a 22. oldalon olvasható idézet (Kosztolányi Dezső: *Nyelv és lélek*, 1934) utolsó előtti mondatát hibásan idéztük.

„[...] a levelet fogja és betűzi, vagyis stabilizálja.” helyesen: „[...] a levelet fogja és betűzi, vagyis silabizálja.”

Bősze Péter

Kérdések és válaszok

Közreműködők: Berényi Mihály, É. Kiss Katalin, Grétsy László, Kemény Gábor, Laczkó Krisztina, Németh Tamás, Nyitrai József, Palkovits Miklós, Vécsei László

KÖZLÉSETIKAI TÖPRENGÉSEK

KÉRDÉS Valamely intézetből távozott orvos, kutató vagy osztályvezető munkásságának, illetve az osztályvezető felügyelete alatt végzett munka, klinikai gyakorlat közlésének etikájával kapcsolatban merül fel: Ha az orvos, kutató vagy osztályvezető más intézetbe távozik a hátrahagyott munkát ki és miként közölheti?

VÉLEMÉNYEK

Palkovits Miklós

Etikai kérdés merülhet fel, ha az orvos, a kutató (továbbiakban: „szerző”) új munkahelyre kerül, de korábbi intézményében végzett munkáját csak távozása után, az új munkahelyéről küldi közlésre. Tekintettel arra, hogy a végzett munka az intézmény vagy laboratórium vezetőjének irányításával és az intézmény vagy laboratórium költségvetésének és eszközeinek igénybevételel történt, a tudományos közléskor ezt fel kell tüntetni.

Legjobb ezt akkor tisztázni, amikor a kutató új intézetbe – akár itthon, akár külföldre – távozik. Helyes, ha közli az új hely vezetőjével, hogy várhatóan egy közlemény fog születni, amelyben a volt intézmény neve (is) szerepelni fog. Ez esetben az alábbi etikai szabályokat kell figyelembe venni:

1. Ha bármilyen vizsgálati vagy kutatási eredmény születik egy intézményben és azt leközzlik – függetlenül attól, hogy a cikk írásakor a szerző hol van (külföldön vagy itthon) –, a régi intézmény nevének szerepelnie kell a címdalton a szerzők neve alatt, jelölve, hogy melyik szerző dolgozott az adott intézményben. Ezt a szerző neve mellett jelezni kell, valamint lábjegyzetben fel kell tüntetni a *jelenlegi* címét vagy intézményét. Mivel az intézmény neve szerepel a közleményben, az intézmény vezetőjének látnia kell a kéziratot beadás előtt. (Ha nem kívánja látni, akkor valamilyen írásos formában jelezze, hogy tud róla.) Ekkor van lehetőség arra, hogy az intézmény vezetője és a szerző megbeszélje a közlést, beleértve a kézirat szövegét, a választott folyóiratot és a szerzők sorrendjét. A szerzőnek van döntési joga a fentiekről, de ha nem jutnak megegyezésre, az intézmény vezetője közölheti a folyóirat szerkesztőivel, hogy adott formában nem járul hozzá a közléshez. Legrosszabb esetben mindketten kérhetik a

helyi etikai bizottság véleményét vagy döntését. Lehetséges olyan eset is, amikor az intézmény vezetője csupán azt kéri, hogy neve és intézménye (vagy csak az utóbbi) a közlemény köszönetnyilvánításában szerepeljen.

2. Fordított eset is előfordul, amikor az orvos vagy kutató új intézetbe kerül, és annak a munkának az eredményeit, amelyeket ő kezdeményezett vagy irányított, vagy azok kidolgozásában részt vett, a „rég” intézményben maradt munkatársak kívánják közölni. Ez esetben is érvényes az az általános etikai szabály, amely meghatározza, hogy kinek van joga szerzőként szerepelni egy tudományos közleményben. Ennek értelmében a közlés csak a „távozott” orvos vagy kutató hozzájárulásával történhet, aki a közlemény egyik szerzője. A közleményben a nevének két jelet (számok vagy betűk) kell tenni: az egyik jelzi az intézményt, ahol a munkáját végezte, a másik az új helyének nevét és címét, ezek lábjegyzetbe kerülnek. Ha a „távozott” orvos vagy kutató nem kíván a közlemény szerzője lenni, etikailag az a helyes, ha a munkában való részvételéért, azt megnevezve, a szerzők köszönetet mondanak a közlemény „Köszönetnyilvánítás” rovatában.

3. Ha a kézirat olyan adatokat is tartalmaz, amelyek a szerző új munkahelyéről származnak, az új munkahelyét is fel kell tüntetni (ez esetben a szerző nevének két szám vagy név szerepel). Mindenképpen helyes, ha a közlemény módszertani alfejezetében világosan leírjuk, hogy a vizsgálatok mely része származik a szerző „rég” és „új” munkahelyéről. Beküldéskor akkor is ildomos megmutatni a kéziratot az új intézmény vezetőjének, ha az új intézmény neve nem szerepel a közleményben, és természetesen kötelező, ha szerepel benne. Ritkán fordul elő, de mindenképpen jogtalan, ha az új intézmény vezetője a közlést nem akarja engedélyezni.

4. Külön eset, amikor a szerző külföldről hazajövet befejezetlen anyagot hoz haza, amelyet itthonról kíván közölni. Ezt a külföldi intézmény vezetőjével közölnie kell, és meg kell állapodniuk abban, hogy a közleményben a hazai intézmény szerepelhet-e, vagy csak a külföldi intézmény, és lábjegyzetben fel kell tüntetni a hazai intézményt, mint jelenlegi címet („present address”). Hazajövet a megegyezésről az intézmény vezetőjét tájékoztatni kell.

5. Nehezebb a helyzet, ha az illető olyan új helyre megy, ahol a régi helyhez hasonló vizsgálatok vagy kutatások folynak, te-

hát szakmai érdekellentét áll fent. Egyik intézmény vezetője sem tilthatja meg a közlést, de ragaszkodhat hozzá, hogy két külön közlemény szülessen, amelyekben csak egy-egy munkahely szerepel. Az, hogy az intézmények vezetői a szerzők között szerepelnek-e, avagy sem, a külön-külön megbeszélés eredményétől függ. Ez a helyzet különösen kényes, ha az illető külföldre távozik.

Vécsei László

Ha a hátrahagyott munka a távozó kolléga szellemi terméke, akkor annak közléséről a kollégának kell döntenie. Akkor ugyanis, amikor a munkát végezték, a kolléga az illető intézmény alkalmazottja volt, és ő végezte (vagy irányította) a kutatást.

A NEM TAGADÓSZÓ ÍRÁSA

A kérdéssel Ludányi Zsófia a Magyar Orvosi Nyelv 7/1-es számának 28. oldalán így ír: „Az efféle szerkezetek írása is problematikus. A *nem* szóval létrejött szóösszetételek szerzetlenek, mivel nem grammatikai alapú szókapcsolatokból jöttek létre, tagjaik a nyelv működésének folyamatában fokozatosan tapadtak össze. Ezeket a szavakat csupán formájuk alapján soroljuk a szóösszetételek közé [...]. Gyakran látni az ilyenfajta összetételeket kötőjellel írva [...]. Az angol nyelvi hatást itt sem lehet teljesen kizárni (pl. *non-ST-eleváció*, *non-responder*). Ez az írásmód nem áll összhangban a magyar helyesírás elveivel, hiszen összetett szavakban az, hogy egybe- vagy különírandó-e a kifejezés, attól függ, hogy gyűjtőnevekről, fajtanevekről vagy átvitt értelmű használatról van szó [...]. Ha igen, akkor a szót egybe kell írni a *nem* előtaggal (lásd: a táblázat első két példája). A *nem alkoholos eredetű* esetében viszont inkább szókapcsolatról van szó, tehát különírjuk.

Helytelen

nem-kovalens kötés
nem-proteinogén aminosav
nem-alkoholos eredetű

Helyes

nemkovalens kötés
nemproteinogén aminosav
nem alkoholos eredetű

Az orvosi nyelvben jelentkező igen erőteljes angol nyelvi hatás jó példái az olyan lefordíthatlan kifejezések, mint a *non steroid*. Ezek használata kerüendő, hiszen magyarul is mondhatjuk/írhatjuk: *nemszteroid* (egybe, hiszen gyűjtőnévről van szó).”

A *nem* tagadószó írásáról a helyesírási szabályzatban vajmi keveset olvashatunk, útbaigazítást a fentiekről nem találunk. Ugyanakkor többen megfogalmazták véleményüket, érveket sorakoztatva fel az egybeírás mellett és ellen.

VÉLEMÉNYEK

Berényi Mihály

Ludányi Zsófia érvelése nem győzött meg. Közönséges ember (orvos, kémikus) nem érti, hogy a „*nem* szóval létrejött szóösszetételek” mikor „szerzetlenek”. A táblázat példáiban egyáltalán nem érzem indokoltnak az egybe- vagy a különírást. Én a következőképpen írnám az idézett és a hasonló szerkezeteket:

nem kovalens kötés (hanem datív)

nem fehérjeképző aminosav (hiszen nem természetes aminosav)

nem alkoholos eredetű (hanem szintetikus)

nem szteroid gyulladásgátló (ahogy az Indometacin sem)

A *kovalens*, a *fehérjeképző*, az *alkoholos* és a *szteroid* egyaránt jelzők a példákban. Mikor van gyűjtőnévről szó? A *nemszteroid* „gyűjtő”, a *nem aromás* meg nem? Ha a Ludányi Zsófia szerinti *nemszteroid* helyett azt írom, hogy *nemszteránváz* a fenil-butazon, akkor ez vajon helyes forma? Aligha. Ezek a példák egyszerűen tagadások: *nem okos*, *nem emeletes*, *nem operálható* (és nem *non-operabilis*). Ezt a témát feltehetően nem lehet olyan egyszerűen lezárni, mint ahogy Ludányi Zsófia javasolja.

É. Kiss Katalin

A *nem* tagadószót egybe kell írni a *nemszteroid* típusú kifejezésekben. De ha az eredmény nehezen olvasható, nehezen értelmezhető, akkor a különírás sem kifogásolható.

Grétsy László

Felkérésre szólok hozzá a *nem* szóval alkotott szókapcsolatok, illetve összetételek írásának kérdéséhez. A kérésnek igyekszem eleget tenni, de sajnos korántsem annak reményében, hogy hozzászólásom nyomán az ezzel kapcsolatos helyesírási nehézségek hiánytalanul megoldódnak. Ugyanakkor viszont megértem, hogy a Magyar Orvosi Nyelv szeretne „rendet teremteni” ebben a kérdésben, legalábbis abban a részében, amely a tagadószónak az orvosi szaknyelvbéli vagy egészségügyi szaknyelvbéli használatára vonatkozik. Bízom benne, hogy hozzászólásomnak ilyen szempontból nézve mégiscsak lesz valamilyen haszna.

Hogy miért nehéz a szóban forgó kérdésben egyértelműen állást foglalni, egyetemes szabályt vagy szabályokat megfogalmazni, azt Elekfi Lászlónak éppen fél évszázaddal ezelőtti cikke nyomán igyekszem néhány példával érzékeltetni. Mindenekelőtt idézem a tanulmány címét s alcímét is, mert már ezek is rejtenek némi tanulságot a számunkra. A cím a következő: *Nem fizetés vagy nemfizetés? (A nem-mel tagadott névszók helyesírása)* (Magyar Nyelvőr 1958: 33–39). Azért tanulságos már maga a cím is, mert világosan jelzi, hogy a tagadószónak az igékhez való kapcsolódása nem jár helyesírási bizonytalansággal. A tagadószót mindig különírjuk a tagadott igétől: *nem akar*, *nem felejt*, *nem fizet*, *nem működik* stb. (Csupán zárójelben azért megjegyzem: egybeírhatjuk a tagadószót igével is, de csak akkor, ha a kettő, tehát a tagadószó és az ige együtt névszóként szerepel, főleg jelzői értelemben. Tehát például *nemszeretem munka*, *nemtörődöm ember*. Ez azonban az imént idézett egyetemes szabály érvényességét nem kérdőjelezi meg, már csak azért sem, mert ilyenkor a névszói jelleget éppen az egybeírással érzékeltetjük.)

A tagadott névszókról azonban korántsem állíthatjuk sem azt, hogy a tagadószót mindig különírjuk a névszótól, sem pedig az ellenkezőjét. Ennek az a magyarázata, hogy a ta-

gadósónak az utána következő névszóval való egybe- vagy különírása igen gyakran fogalmi különbséget fejez vagy fejezhet ki. Lássunk erre egy a lényegét jól érzékeltető példát. Ebben a mondatban: „Nem adózó polgárok voltak, hanem szabad nemesek”, a *nem* és az *adózó* különírásával világosan jeleztük, hogy a *nem* itt egy egész mondatot tagad. Ebben a mondatban viszont: „A nemadózó nemesek kerékkötői voltak a gazdasági haladásnak”, a *nem* és az *adózó* egybeírásával azt jeleztük, mégpedig ugyancsak teljes bizonyossággal, kétséget sem hagyva, hogy a tagadószó csupán egyetlen szóra, az *adózóra* vonatkozik, annak a fogalmi tartalmát tagadja. A *nemadózó* így, egybeírva voltaképpen elvont, negatív fogalom, olyan értelemben, ahogy a logikában is megkülönböztetik a negatív fogalmakat a megfelelő pozitív fogalmaktól. A logikában a *nemasztal* elvont fogalma összefoglalása mindannak a lehetséges dolognak vagy tárgynak, amely *nem asztal*; hasonlóképpen a *nemfehér* összefoglalása minden színnek, ami *nem fehér*.

Csakhogy ebből korántsem az következik, hogy a tagadósónak és a hozzá kapcsolódó névszónak a szoros összetartozását, egyúttal pedig annak érzékeltetését, hogy a tagadószó csakis arra az egy szóra vonatkozik, feltétlenül a kettőnek az egybeírásával kell kifejeznünk. Nem szükségszerű következmény ez, mivel ilyenkor a nyelvhasználatban a tagadott melléknévi jelző elé rendszerint határozott névelő kerül, s ez megelőzi az esetleges félreértést; világossá teszi, hogy a *nem* itt a mellette levő melléknévi jelzőt tagadja, nem pedig a mondatot. Vessünk egy pillantást újra az iménti példánkra: „A nemadózó nemesek kerékkötői voltak a gazdasági haladásnak.” A mondat elején levő névelő a *nem* és az *adózó* egybeírása nélkül is nyilvánvalóvá teszi, hogy a tagadószó itt csak az *adózó* melléknévi jelzőre vonatkozik, nem az egész mondat tartalmára. A helyes tehát itt szintén a különírás lett volna: „A nem adózó nemesek”.

Mindezt azért fogalmaztam meg ilyen részletesen, hogy az olvasók – nagyjából nem is nyelvészek – számára világossá tegyem: a *nem* (vagy a *non*, esetleg még a *sem*) tagadószóval alkotott elvont, negatív fogalmakat sem szükséges feltétlenül egybeírni. Erre csak akkor van szükség, ha az egybeírás nélkül valóban félreérthetővé válna a mondatunk. Nyelvünk azonban olyan képlékeny, grammatikai rendszerünk annyira rugalmas és kifejező, hogy egy-egy névelőbetoldással, szórendi cserével vagy más módon többnyire egybeírás nélkül is képes elvont, negatív fogalmak kifejezésére. Jellemző példa erre Elekfi már említett dolgozatának címadó példája, a *nem fizetés*. Újabb helyesírási szótáraink már összetételnek tekintik, azaz *nemfizetés* formában ajánlják, amíg Elekfi fölöslegesnek tartja az egybeírást, akkor is, ha a *nem fizetés* forma tagadó mondatban, akkor is, ha negatív fogalom megnevezéseként fordul elő. Lássuk csak: „Nem fizetés esetén büntetést szabnak ki.” A *nem* és a *fizetés* különírása ellenére okozhat ez bárkinek is félreértést? Nem. Nyilvánvaló belőle, hogy a *nem fizetés* így, különírva is a *nem fizetés* tényét kifejező negatív fogalmat jeleníti meg. Ha ugyanis tagadó mondatot kezd-

ne, akkor annak szórendje így alakulna: „Nem fizetés esetén szabnak ki büntetést (hanem ilyen és ilyen más esetekben).” Ehhez csupán azt fűzöm hozzá, helyeslőleg: új értelmező szótárunkban nem is szerepel *nemfizetés* címszó, holott a *nemdohányzó*, *nemkívánatos* és még néhány forma megtalálható benne.

Miután e tagadósós összetétel-, illetőleg kifejezéscsoport nehézségeinek lényegét már vázoltam, írásom további részében két tanácsot próbálok megfogalmazni.

1. Alapformának mindig a különírt változatot tekintsük, s csak akkor válasszuk az egybeírást, ha a félreértés veszélye csak ezáltal kerülhető el. Gondoljunk arra, hogy a szó mindig a mondatban él, a mondat – meg a tágabb szöveggörnyezet – pedig többnyire eloszlatja a félreértéseket. Amit azonban már egybeírva fogadott el, illetve egybeírtá tett a nyelvszókás, azt fogadjuk el, mert az már megindult a negatív fogalomból pozitív tartalmúvá vagy legalábbis értelmileg tagolatlan nyelvi egységgé válás útján. Néhány példa: *nemdohányzó* 'olyan (vasúti kocsik, fülke), ahol tilos a dohányzás', *nemegyszer* 'többször, több ízben' jelentésben, *nemfémek* (elemek), *nemigen* 'nagyon ritkán', *nemkívánatos* 'akinek a jelenléte valahol káros, fölösleges', *nemlét* 'az a tény, hogy valaki nincs többé', *nemritkán* 'gyakran', *nemsoká(ra)* 'rövid idő múlva', *nemtetés* 'ellen szemv' (pl. *nemtetését fejezi ki*) stb.

2. Az előbbi bekezdés kiemelt gondolatához kapcsolódó s annál semmivel sem kevésbé fontos tanácsnak tartom a következőt: A szaknyelvekben s így az orvosi nyelvben is az imént megfogalmazottnál bátrabban éljünk a tagadósós kifejezések egybeírásának eszközével, elsősorban azért, mert ott a mondat- és a szöveggörnyezet jóval kevésbé segíti a szakembert, sőt olykor egyáltalán nem segíti. Helyesen állapította meg Grétsy Zsombor is e folyóirat egyik régebbi számában erről írott cikkében (MONy. 2002/2: 11–2), hogy a szaknyelvi szövegekben sokkal nagyobb szükség van arra, hogy a tagadósós negatív fogalmakat egybeírással (is) egyértelművé tegyük, mint amilyen mértékben a köznyelvben szükség van erre. A következőkben részben az ő cikkéből, részben Ludányi Zsófia egy tavalyi írásából (MONy. 2007/1: 28), részben pedig az Orvosi helyesírási szótárból (Akadémiai Kiadó, 1992), az Idegen szavak és kifejezések szótárból (Akadémiai Kiadó, 2002), valamint Tolcsvai Nagy Gábor Idegen szavak szótára című munkájából (Osiris Kiadó, 2007) felsorolok néhány olyan példát, amelyek a köznyelvben nem vagy csak bizonyos közegben élnek, az orvosi vagy egyéb szaknyelvben azonban jelen vannak, s feltehetőleg szükség is van rájuk:

nembakteriális (infekció), *nemdiszociált* (molekula), *neminvazív* (eljárás), *nemkovalens* (kötés), *nemproteinogén* (aminosav), *nemszteroid* (gyulladáscsökkentő), *nonfiguratív* (műalkotás), *nonkonform* (személy), *nonlineáris* (elemek), *nonpermisszív* (sejt), *nonprofit* (szervezet), *nonstop* (nyitvatartás), *nonszensz* (mutáció) stb.

Amint a felsorolásból látható, a szaknyelv(ek)ben sokkal kevésbé tartok az egybeírt formák elterjedésétől, mint a

köznyelv hasonló típusú szavairól, kifejezéseiről szólva, azon egyszerű oknál fogva, hogy itt még sokkal nagyobb szükség van a feltétel nélküli egyértelműsége, mint a köznyelvben, ugyanakkor pedig a mondatkörnyezet itt kevésbé segít az eligazodásban. Itt inkább azt érzem lényegesnek, hogy az egybeírás, ahol szükség van rá, valóban egybeírás legyen, ne pedig a magyartól ilyen szerepben idegen kötőjelezés, amelynek nyomait már szótárainkban is fel lehet fedezni, például: *non-replika* 'nem ismételt' (színházi műszó; olyan előadást jelent, amely a szerző által jóváhagyott eredeti bemutatótól lényeges pontokon különbözik). A kötőjeles írásnak csak ott érzem létjogosultságát, ahol az egész kifejezés idegen, írásmódja tekintetében is, vagy pedig a tagadószó – akár a *nem*, akár a *non* – tulajdonnévhez vagy betűjelhez, betűszóhoz kapcsolódik. Tehát helyesek ezek: *non-B hepatitis*, *non-cooperation*, *non-disjunction* (de ha magyarosan írjuk: *nondisjunkció*), *non-Hodgkin-kór*, *non-specific*, *non-valeur* stb.

Röviden így válaszolhatok a feltett kérdésre. Annak megítélésében, hogy egy-egy tagadószo szakkifejezésben az esetleges félreértés megelőzése végett mikor van szükség egybeírásra, és mikor elegendő a különírt forma – mint például az Orvosi helyesírási szótárban ezek: *nem felszívódó* (varróanyag), *nem fertőző* (betegség) – nem a nyelvész, hanem az orvos, a biológus, a vegyész, tehát a megfelelő szaktudomány művelője az illetékes.

Kemény Gábor

A *nem* tagadószoznak és az utána álló szónak egybe- vagy különírása (a kötőjeles írás szerintem nem illik bele helyesírásunk rendszerébe) a magyar nyelvűművelés „öröközöld”, évtizedek óta folyamatosan tárgyalt (vitatott) kérdései közé tartozik. Tanácsolom, hogy bizonytalanság esetén forduljunk a Nyelvűművelő kézikönyvtár idevágó szócikkeihez (*nem látó* – *nemlátó*; *nem* tagadószo külön- v. egybeírása).

Laczkó Krisztina

A *nem* szó szófaja kettős: vagy ún. mondatszó, ekkor az egész mondat tagadását hajtja végre, vagy pedig viszonzószó, ekkor egy másik szóval lép formális logikai kapcsolatba, és ez nem nyelvtani kötöttségű szerkezetet eredményez, s ebből a kapcsolatból alakulhat ki összetett szó. A Osiris helyesírási szótár tanúsága szerint a *nem* előtagú szervesen összetételek formailag kétfélék. A tagadószo a gyakori együtthasználat következtében egy másik viszonzószóval alkot összetételt: *nemde*, *nemdebár*, *nemhogy*, *nemcsak*, *nemigen*, vagy pedig ún. tartalmas jelentésű szóval, amelyek között jellegzetesek a határozószók, s az összetétellel válást a jelentésváltozással magyarázhatjuk: *nemegyszer* 'gyakran', de: *nem egyszer* 'nem egy alkalommal'. Hasonlóképpen: *nemhiába*, *nemrég*, *nemritkán*, *nemsoká*. Ugyancsak könnyen magyarázhatók az ún. elemszilárdulásos igei elemet tartalmazó, ám a tagadószóval adott alakban főnévi vagy melléknévi szófajú alakok: *nembánom* („nembánomból lesz a bánom”), *nemszeretem* (dolog), *nemtörődöm* (ember), *nemulass* („lesz itt nemulass”). A *nem*

előtagú és főnévi vagy melléknévi utótagú összetett szavak a szótár alapján azonban alapvetően, ha nem is teljes mértékben, szaknyelvi jellegűek. Néhány közülük magyarázható a jelentéskülönbséggel, például: *nemideális* 'olyan elegy, amelynek tulajdonságai nem határozhatók meg az összetevők tulajdonságainak összegeként', de: *nem ideális* 'nem eszményi'; *nemkívánatos* 'nem szívesen látott, kifogásolt', de: *nem kívánatos* 'olyan, amit nem kívánnak'. Több esetben azonban úgy tűnik, inkább a hagyomány, azaz az írásszokás alakította ki az egybeírás gyakorlatot:

nemelektrolit, *nemkapitalista*, *nemkonvex*, *nemmágneses*, *nemnedvesítő*, *nemnegatív*, *nemnemesfém*, *nemnewtoni*, *nemnumerikus*, *nemparaméteres*, *nempoláris*, *nemsemleges*, *nemvasfém*, *nemvezető*, *nemterminális*, *nemfém*, *nemfémnes*, *nemfizetés*, *nemlineáris*.

Az Orvosi helyesírási szótárban a *nem* előtagú további példák a következők:

Egybeírt formák: *nemasszociáló folyadék*, *nemasszociált elektrolit*, *nemdiszociált molekula*.

Különírt formák: *nem felszívódó varróanyag*, *nem fertőző betegség*, *nem kívánt terhesség*, *nem komplett fehérjék*, *nem oldható*, *nem polarizálódó elektród*, *nem rosszinulatiú*, *nem steril*.

A szótár a *nemelektrolit* esetében jelzi, hogy gyűjtőnévként szerepelteti (s ezt megtehetnénk a *nemfém* típusú példákkal is).

Mindezek alapján például a fenti szótárakban *nem* szereplő *nem* + *szteroid* vajon hogyan írandó? Minthogy jelentéskülönbséget nem érzékelek a *nem szteroid* és a *nemszteroid* között, és kialakult írásgyakorlatról sem tudok szaknyelvi adatolás nélkül számot adni (jóllehet felület adatolás után inkább különírt formákról lehet beszámolni, például: *nem szteroid gyulladáscsökkentő* vagy *nem szteroid típusú*), a magam részéről a különírt formára szavaznék, hiszen a különírás feltétlenül az egyszerűbb megoldás az egybeírással szemben.

Összességében az a véleményem, hogy nem lenne szabad erőltetni az egybeírást, különösen akkor nem, ha nem hordoz jelentéskülönbséget a különírt alakkal szemben. Az egybeírást csak jó okkal, tényleges jelentésváltozás esetén alkalmazzuk.

Németh Tamás

A tagadószo írásával kapcsolatban több gyógyszerésztársammal értekeztem, köztük Posgayné Kovács Edittel, aki a VII. Magyar gyógyszerkönyv szerkesztésekor az OGYI Gyógyszerkönyvi Osztályának a vezetője volt. Arra az álláspontra jutottunk, hogy ez elsősorban nyelvézeti kérdés, a nyelvész álláspontja a mérvadó. Az egybeírást akkor javasoljuk, ha a tagadással az ellentétes fogalmat fejezzük ki akkor, ha ez egy konkrét fogalom. Például: *szteroid gyulladáscsökkentők* – *nemszteroid gyulladáscsökkentők* (értsd: ciklooxigenázgátló gyulladáscsökkentők). Viszont olyan fogalom, hogy *nemalkoholos vegyületek*, nem létezik, mert nagyon sokféle

vegyület van, amely nem alkohol, ez tehát nem tekinthető kategóriának. Kémiai szempontból nincs értelme, nem használatos, a helyes változat: *alkoholos hidroxilcsoportot nem tartalmazó vegyületek* lenne.

Nyitrai József

A kérdéses szóösszetételekre nincs egységes szabály a kémiai helyesírásban. Több példát néztem meg, ezekben mind a két változat szerepel. Például:

nem izoterm folyamat, nem kondenzált rendszer, de: nemvizes oldószer, nempolarizálható elektród, nemsztöchiometrikus vegyület

A saját nyelvérzékem a különírt formát részesíti előnyben: *nem szteroid gyulladásgátlók, nem kovalens kötés.*

ÖSSZEZÉS A fenti vélemények alapján megfogalmazható az a javaslat, hogy a *nem* előtagú szerkezetekben a különírást részesítsük előnyben az orvosi-biológiai szaknyelvben is, és egybeírást csak akkor alkalmazzunk, ha arra valamilyen nyomós okunk van. Ez az ok pedig elsősorban a jelentéskülönbség érzékeltetése.

KOCKÁZAT, SZÁZALÉK, ARÁNY STB.

Az orvosi irodalomban újabban lépten-nyomon olvashatjuk: *a betegek magas százalékában; a vizsgálat alacsony százalékban volt pozitív; a magas kockázatú csoportban; az alacsony kockázatú HPV-fertőzéseknél; 5 mg-nál magasabb dózisban; az alacsonyabb dózisonál kevesebb volt a mellékhatás; a kezelt betegek aránya magasabb volt; a részvétel alacsony arányú volt; mellékhatás magas százalékos arányban fordult elő.* Ezekben és a hasonló példákban talán a *kis, nagy, kisebb, nagyobb* jelzők használata helyénvalóbb lenne.

VÉLEMÉNYEK

Berényi Mihály

Teljes egészében egyetértek a fenti véleménnyel. Sajnálatos, hogy a köznyelvben az *alacsony, kis, kevés* stb. és a *magas,*

nagy, sok stb. használatára a teljes kavarodás jellemző. A fizetésünk egyformán lehet például *alacsony, magas, kis, nagy, kevés, sok, gyatra* és *bőséges*. Ugyanezt a változatosságot sikerült átvinni az orvosi nyelvbe is.

Az eredeti példa

*a betegek magas százalékában
alacsony százalékban volt pozitív
magas kockázatú csoport
alacsony kockázatú HPV
magasabb dózisban
alacsony arányú részvétel
mellékhatás magas százalékos arányban*

A javasolt forma

*a betegek többségében
ritkán volt pozitív; kevés volt a pozitív
nagy kockázatú csoport
kis kockázatú HPV
nagyobb adagban
csekély részvétel
gyakori (a) mellékhatás*

Néhány területen még némiképp elkülönülnek ezek a szavak. A munkahelyi beosztás szemléletesen maradhatna *alacsony* és *magas* (*kis* és *nagy* kevésbé, de már előfordul, hogy valakit *kisebb* beosztásba helyeznek, és egyesek kaphatnak *nagy* beosztást).

É. Kiss Katalin

A magas százalék, magas kockázat, magas arány idegen nyelvi hatás következménye; szebb és magyarosabb helyette a *nagy* (azért persze a *magas* melléknevet sem lehet minden helyzetben helytelennek mondani).

Kemény Gábor

A magas-alacsony, illetve nagy-kis (kicsi) melléknevek szaknyelvi használata is régi, vissza-visszatérő kérdése a magyar nyelv művelésnek. Ezzel kapcsolatban is a Nyelvművelő kézikönyvtárban érdemes a megfelelő szócikkeknek utánanézni a kérdéses kifejezéseknek.

ÖSSZEZÉS Az egybehangzó vélemények alapján a fenti kifejezésekben, azaz a *kockázat, százalék, arány* stb. alaptagú jelzős szerkezetekben egyértelműen javasolhatjuk a *kis* és a *nagy* melléknévi jelzők használatát az idegen hatásra terjedő *magas* és *alacsony* helyett.

Nyelvészeti fogalmak

- **analitikus szerkesztésmód:** olyan szerkesztésmód, amelyben a nyelvtani szerepeket önálló szavak fejezik ki. Ilyen például a magyarban a névutós szerkezet: *műtét közben, a műtőasztal felett.*
- **szintetikus szerkesztésmód:** olyan szerkesztésmód, amelyben a nyelvi szerepeket jelölő elemek egy szóalakká kapcsolódnak össze. A magyar nyelvre jellemző szerkesztési mód; a nyelvtani viszonyokat a toldalékok fejezik ki a szótóhoz kapcsolódva: *barát- + -ság + -ok + -at.*

Az összeállítás teljes egészében Kugler Nóra–Tolcsvai Nagy Gábor: *Nyelvi fogalmak kisszótára* című munkáján alapul (Budapest, Korona Kiadó, 2000)

Berényi Mihály

Elsősegély a mondatoknak

AZ ELLENKEZŐJE AZ IGAZ

A táblázat eredményei szerint a norfloxacin érzékenysége a feltüntetett, vizeletből kitenyészett egyes baktériumok iránt 90% felett van.

A norfloxacin érzékeny a baktériumokra? A norfloxacin után el is pusztul a baktériumoktól? Ezzel a képtelenséggel házi orvosokat képeztek tovább a mondat megfogalmazói. Fordítva is lehetett volna, hiszen ha a házi orvosok ennek a mesének nem dőlnek be, így képezhetik tovább az előadójukat: „A táblázat eredményei szerint a feltüntetett, vizeletből kitenyészett egyes baktériumok norfloxacin iránti érzékenysége 90% felett van.”

EGYBE VAGY KÜLÖN? AVAGY A BIZOTTSÁGOK NEVÉBEN BÁRMIT ELKÖVETHETÜNK?

Jelen antibiotikum alkalmazási javaslat a Semmelweis Egyetem Antibiotikum Rezisztencia és Infekció Kontroll Állandó Bizottsága (ARIKAB) és Felnőtt Antibiotikum Protokoll Albizottsága kezdeményezésére és aktív részvételével készült el.

Nem hiszem, hogy minden tag hibátlanul el tudja mondani a bizottsága és az albizottsága nevét. Így kevesebb a hiba, de volna még mit javítani: „Jelen antibiotikumalkalmazási javaslat a Semmelweis Egyetem Antibiotikumrezisztencia és Infekciókontroll Állandó Bizottsága (ARIKAB) és az Antibiotikumprotokoll Felnőttbizottsága kezdeményezésére és aktív részvételével készült el.”

VISZKET A BETEGSÉG MEG A TÜNET?

Viszkető bőrbetegségek. – A viszkető tünetek vakarása másodlagos bőrtünetekhez vezet.

Ha a bőrbetegségek meg a tünetek viszketnek, vakarják meg magukat, de a beteget hagyják békén. Másik lehetséges megoldás: „Viszketéssel járó bőrbetegségek” – „A viszketés miatti vakaródzás másodlagos bőrtüneteket okoz.”

MÁSODSZORRA

A leghűségesebb város másodszorra adott otthont a kongresszusnak.

Ha csak *másodszorra*, akkor elsőre nem sikerült. Valójában már másodszor volt andrológiai kongresszus Sopronban, vagyis: „A leghűségesebb város másodszor adott otthont a kongresszusnak.”

EGYSZERÜBBEN ÉRTHETŐBB

Műtét után az obstruktív tényezőként szereplő prosztata eltávolítását követően a hiperaktív hólyagműködés is rendeződött.

Javaslatom: „A szűkületet okozó prosztata eltávolítása után a hólyag túlműködése megszűnt.”

Amerikai tudósok egy korábban ismeretlen vírust fedeztek fel.

Felfedezni csak az ismeretlent lehet. Ebben a mondatban az *egy korábban* is fölösleges. Ennyi elég lett volna: „Amerikai tudósok új vírust fedeztek fel.”

A bábatanfolyamok a jövő hónapban meg fognak tudni indulni.

Ennek a mondatnak az érdekessége a három igéből, illetőleg azok származékaiból (*megtud, fog, indul*) összetákolt állítmány. Ha tudjuk, hogy a tanfolyamok a jövő hónapban kezdődnek, teljesen fölösleges a *fognak*. Így egyszerűbb volna: „A bábatanfolyamok a jövő hónapban elkezdődhetnek.”

A sebészetten kizárták a kizárt sérvet.

Szegény sérv! Olyan, mint a kétszersült, csak „kétszerkizárt”. Avagy a sebész így szólt: Az kizárt, hogy a sérv kizárt! Azért, hogy ne legyen ugyanaz a szó – ráadásul más jelentéssel – a mondatunkban, ez a változat elfogadhatóbb: „A sebészetten valószínűtlennek tartották a kizárt sérvet.”

A következő két hétben korlátozni kellene az ellátást, miután az intézménynek kiadott úgynevezett teljesítményvolumenkorlát már elfogyott.

Ha elfogyott a korlát, akkor semmi nem korlátozza az ellátást? Mellesleg mit keres ebben a sokat szidott szóban a *volumen*? Nem volna elég a *teljesítménykorlát*? Vagy még világosabban: „A következő két hétben kevesebb műtétet kellene végezni, miután az intézmény kimerítette a keretét.”

Extracardialis szívtájra sugárzó fájdalom.

Az *extracardialis* szíven kívüli jelent. Hol lehet a szíven kívüli szívtáj? Javaslatom a következő: „Szív környékére kisu-gárzó fájdalom.”

Itt meg kell említeni az ESWL-t, mely testen kívüli kőzúrást jelent, legtöbbször ultrahangos energiával. Ilyenkor a követ összezúzzuk, melyet a beteg vélhetően spontán kivizel. – A lökeshullámos – testen kívüli – kőzúrásnál sok múlik a célzás pontosságán.

Az ESWL lényege: a testen kívül gerjesztett lökeshullámok a testen belül, a húgyutakban zúzzák össze a köveket. Viszont mire gondol a világháló gyanútlan olvasója az idézett mondatokból? Arra, hogy a vesekő már nincs a vesében, valahol a testen kívül van, ott összezúzzák, aztán visszateszik a megfelelő vesébe, majd remélni kezdik a kivizelését. Ha végre kikerült a beteg testéből a kő, bosszúból kellett apró darabokra törni? Meglehet, de miért kellett a törmelékét visszajuttatni a vesébe? A furcsán zajos ultrahangos energia helyett biztosan használhatóbb az ultrahang-energia, például így: „Itt meg kell említeni az ESWL-t, amely testen kívül – legtöbbször ultrahang-energiával – gerjesztett lökeshullámokkal végzett kőzúrást. Ilyenkor a követ összezúzzuk, a töredékeit a beteg várhatóan kivizeli.” – „A lökeshullámos kőzúrásnál sok múlik a célzás pontosságán.”

Ritka kőféleség a cisztinkövesség.

A cisztinkövesség nem kőféleség, hanem betegség, ezért volna jobb ez a két változat: „Ritka kőalkotó a cisztin”; „Ritka betegség a cisztinkövesség”.

Fertőzött vizelet esetén a vizelet lúgos irányba tolódhat el.

Különös látvány lehet a vizelet eltolódása. Mi tolhatja el a vizeletet? Milyen irányba? Miben van a vizelet, amikor eltolódik? Ezek megválaszolhatatlan kérdések. Egyiket sem tettem volna fel, ha a „vizelet vegyhatásának” eltolódásáról szólt volna a mondat: „Fertőzött vizelet esetén a vizelet vegyhatása lúgos irányba tolódhat el”; „Fertőzés hatására a vizelet lúgosodhat”.

Én idős beteg ápolónő vagyok.

Sokáig hallgattam a riportot, mire kiderült, hogy a hölgy nem idős, beteg ápolónő, hanem idősbeteg-ápolónő. Egyértelmű lett volna a bemutatkozása így: „Idős betegeket ápolok.”

A vena cava inferior tumor thrombussal szövődött vesesejtes rákos betegek kezelésének alapját a radikális nephrectomia és tumor thrombectomia jelenti.

Az én javaslatom: „Vesesejtes rák esetén a kezelés alapját a nephrectomia és a thrombectomia jelenti, ha a vena cavában thrombus képződik.”

ŐK/AZOK

Burgenlandban ilyenkor hatalmas máglyákat emelnek a magyarok, aztán meggyújtják őket.

Akkor fogalmazunk helyesen, ha egyetlen pillanatra sem gondol az olvasó arra, hogy a magyarokat gyújtják meg. Nem

volna világosabb a mondat, ha az őket helyén azokat lenne? Hasonlítsuk össze a mondatot ezzel a tökéletes analógiával: *A réten ilyenkor hatalmas gödröket ástak a foglyok, aztán beletették őket.* Számtalan tömegsír bizonyítja, hogy őket lőtték bele, nem azokat a gödröket. Életösztönöm nem engedte volna, hogy részt vegyek azon a kongresszuson, amelyen ez az utasítás hangzott el: *Az előadók szedjék le a poszttereket! Máshol fogják felakasztani őket.*

FŐLÖSLEGES EGY

Jelenleg a beültethető chip egy egyszerű kis hardware, amely egy egyedi azonosítót tartalmaz, valamint egy rövid terjedelmű írható/olvasható szöveges részt.”

Az egy szó ötször fordul elő ebben a mondatban. Kettő elég volna: „Jelenleg a beültethető csip egyszerű kis hardver, amely egyedi azonosítót és rövid terjedelmű írható/olvasható szöveges részt tartalmaz.”

MEGNYITOTTUNK?

Ífúságom idején az új üzlet kirakatán ez a nagybetűs szó állt: **MEGNYÍLT**.

Tárgyatlan ige, nagyon helyesen. Mostanában kizárólag a tárgyas párja éktelenkedik mindenhol: **MEGNYITOTTUNK**. Már az orvosi nyelvben is: *Megnyitott az első hazai HIV-centrum.* Mit nyithatott meg a HIV-centrum? Semmit. Legfeljebb megnyílt.

A FŐLÖSLEG FŐLÖSLEGES

Arra kell törekedni, hogy csak lehetőleg minél kevesebbszer kelljen az inkubátorokat kinyitni.

A törekedni, csak és lehetőleg közül egy is elég. Így a hasonló kell és kelljen közül szintén csak egy marad a mondatban: „Törekedjünk arra, hogy az inkubátorokat ritkán kelljen kinyitni!”

IGEKÖTŐK

Az ondóvezeték elkötésével szeretnék elejét venni a túlszaporodásnak.

Ha úgy elkötik az ondóvezetékét, ahogy a lovakat szokták, akkor biztosan vége a túlszaporodásnak. Valójában nemcsak „lekötik” az ondóvezetékét, hanem át is vágják, vagy kivágják egy szakaszát. A köznyelvben bőségesen találhatunk ide illő példákat: *Rám bízta a banki utalásokat; A lakás azonnal költözhető; A bíróság marasztaló ítéletet hozott; Iratközlési kérdőív; A buszjáratok a vonathoz és egymáshoz is hangoltan közlekednek.* A helyes szavak: *átutalásokat, beköltözhető, elmarasztaló, beiratkozási, összehangoltan.*

A beteg kioxikáltan érkezett.

E mondat megalkotója szerint az *exsiccosis* csak száradás volna, de akkor mit jelent benne az *ex*? Javaslatom: „A beteg exszikkáltan (kiszáradtan, folyadékhiányosan) érkezett.”

A feltripszinezett sejteket... felszuszpendáltuk.

Szerintem helyesen: „A tripszinnel emésztett sejteket szuszpendáltuk.”

CSAK EGY A BETŰ?

Már 3 hét használatról érzékelhető hajhullás elleni hatékonyság.

Ebben a mondatban két, azaz kettő szer bújik meg. 1. Amelyeknek háromhetes használata okoz érzékelhető (nem pedig érzékelhető) hajhullást. 2. Az okozott hajhullás elleni csodaszer. Csak egy szerről szólna a mondat, ha az érzékelhető után nem hiányozna az a pici, de nagyon fontos a: „Már 3 hét használatról érzékelhető a hajhullás elleni hatékonyság.”

MINDENT KÉTSZER MOND?

Zavaróan magas az olyan vizsgálatok száma, ahol mind a vizsgálat felépítése, mind az elemzéshez használt módszerek statisztikailag hibás módszereket alkalmaznak.

Furcsa, hogy a módszerek módszereket alkalmaznak. Lényegesen rövidebb és érthetőbb lehetne ez a mondat így: „Sok a hibás felépítésű, nem megfelelő statisztikai módszereket alkalmazó vizsgálat.”

SÚLYOS GONDOK A VÍRUS MEGÖLÉSE MIATT?

Az új szer megöli a vírust, ami súlyos gondokat okoz a nőgyógyászatokon.

Megint az *ami/amely* helycsere. Az *amely* használata egyértelművé tenné a mondatot: a vírus okozza a súlyos gondokat, nem az elpusztulása. Nagy különbség! Ebbe a mondatba viszont az *ami* kellett volna ahhoz, hogy ne az internet, hanem a gyógyszervásárlás kockázatosságára gondoljunk: *Sokan vásárolnak gyógyszert az interneten, mely kockázatos.*

ADRENALECTOMISALJUNK?

Mivel leírták, hogy a ciklofoszfamid adrenalectomisált kutyákban toxikusabb, adrenalectomisált betegek hormonpótló terápiajának és a ciklofoszfamid adagjának módosítása szükséges lehet.

Lehet, hogy nem vagyok eléggé „civilisált”, mégsem „szimpatisalok” ezzel az írásmóddal. A „randomisalt” vizsgálattal sem. Mit művelhetett az, aki a szépasszonynak „kurisalt” (a kurizálás helyett)? Kétszeresen sajnálom azt a szervet, amelyik „necrotisalt” (az elhalás helyett).

LÖVIK AZ ANTIBIOTIKUMOKAT?

A terápia másik lényeges eleme a fertőzés megszüntetése célzott antibiotikum adásával.

Mivel célozzák a szegény antibiotikumot? Ágyúval? Ijesztgesük inkább a kórokozókat az antibiotikum célzott adásával: „A terápia másik lényeges eleme a fertőzés megszüntetése antibiotikum célzott adásával.”

ELTÁVOLÍTOTTÁK A TERHESSÉGET

A méhen kívüli terhesség eltávolításra került.

A *terhesség* nem mindig a legjobb szó a kismamáság, az áldott állapot kifejezésére. Lehet azonban a kismamáságot vagy terhességet *eltávolítani*? Aligha, de *megszakítani*, *megszüntetni* szokták. Vagyis: „A méhen kívüli terhességet megszakították.”

APRÓSÁGOK

A kiemelt vesékből mikroszkopikus metszeteket készítettünk.

Mikroszkopikus az olyan apró tárgy, amely szabad szemmel nem, de mikroszkóppal látható. Nem hiszem, hogy a vese-testecskék tanulmányozására készített metszetek is ilyen parányiak voltak. Ha mégis, akkor gratulálok! Egyébként fölösleges a helyes *mikroszkópos* jelző használata is, hiszen a metszet fogalmában benne van: „A kivett vesékből metszete- ket készítettünk.”

A szubklinikus fertőzés szabad szemmel nem látható.

A szokványos klinikus 1,4–2 méter magas. A szubklinikus nagyon kicsi, szinte törpe. Katonaorvos sem lehet. Beszéljünk inkább a *szubklinikai* fertőzésekről. Akkor is, ha szótáraink egyetértenek a *szubklinikus* jelző használatával. Szerintem: „A szubklinikai fertőzés szabad szemmel nem észlelhető.”

„BICEGŐ” MONDATOK MAGYARÁZATOKKAL

Kísérleti fázisban egy új migrén elleni gyógyszer.

Ha figyelmesen olvassuk el ezt a mondatot, megtudjuk, hogy újfajta migrént fedeztek fel, de nem kell aggódnunk, már készülő is ellene a gyógyszer. Az új utáni vesszőt valóban meg lehetne takarítani, ha a mondat például ilyen lenne: „Kísérleti fázisban a migrén elleni új gyógyszer.”

Megfigyelték, hogy a Kioga-tó mocsaras partjai mentén a tébécé elleni Mycobacterium tuberculosis baktériumot tartalmazó oltásaik különösen eredményesek.

Az *elleni* utáni hiányzó vessző miatt azt hihetjük, hogy a Mycobacterium tuberculosis a tbc ádáz ellensége.

Hatóanyag: 8 mg epervudin 1 g vízzel lemosható szuszpenziós kenőcsben.

Miért fontos az, hogy 1 g vízzel lemosható a hatóanyag a kenőccsel együtt? Talán inkább erre gondolt a gyár, bár így is furcsa a mondat: „Hatóanyag: 8 mg epervudin 1 g vízzel, lemosható szuszpenziós kenőcsben.”

Az osztályunkon a legnagyobb endoszkóppal eltávolított vesekő.

Ha urológus olvassa ezt a mondatot, nem törődik azzal, hogy nincs vessző a *legnagyobb* után, gondolkodás nélkül a vesekövet hiszi legnagyobbnak, pedig itt az endoszkóp volt az.

Milyen mértékben elégedett a gyár honlapján található orvosoknak szóló információkkal?

Kik vannak a honlapon? Az orvosok. Vessző hiányában a gyár csak a honlapján található orvosoknak szóló kérdést tette fel. Egészen mást jelent a mondat, ha a *található* utáni vessző nem hiányozna: a honlapról lekerülnének az orvosok, és az információk elfoglalhatnák az eredetileg nekik szánt helyet: „Mennyire elégedett a gyár honlapján található, orvosoknak szóló információkkal?”

Második javított kiadás.

Ez a könyv immár harmadszor jelenik meg: először, aztán az első majd a második javított kiadásban. És senki nem látta az első, javított kiadást, ugyanis ilyen nincs is. A vesszővel kibővített, immár helyes mondat ez lett volna: „Második, javított kiadás.”

A szerzők először számolnak be eddig még nem ismert kuneánvázat tartalmazó három vegyületcsaládról.

A mondat szerint eddig a kuneánváz nem volt ismert. Ha az *ismert* után kitesszük a nyilvánvalóan elmarad vesszőt, akkor kiderül, hogy a három vegyületcsalád nem volt ismert. Mind ez csak akkor lenne biztosan igaz, ha a szerzők minderről elsőként számoltak volna be és nem *először*. Az eredeti mondat nem zárja ki, hogy más szerzők már számos alkalommal beszámoltak az ilyen témájú munkájukról. Ezért is jobb ez a mondat: „A szerzők elsőként számolnak be az eddig még nem ismert, kuneánvázat tartalmazó három vegyületcsaládról.”

A ferritin a legfőbb vasat tároló fehérje a sejtekben.

A *legfőbb* utáni vessző hiánya miatt azt hihetjük, hogy van alvas, középvas meg legfőbb vas, és a sejtfehérje ezt a legfőbb vasat tárolja. Ha a vessző a helyére kerül, kiderül, hogy a *legfőbb* nem a vas, hanem a *fehérje* jelzője: „A ferritin a legfőbb, vasat tároló fehérje a sejtekben.”

Hatásos az új prosztatatarák elleni szer.

Nem a prosztatatarák az új, hanem az ellene kifejlesztett szer. Ha a mondat megfogalmazója semmilyen áron nem akart vesszőt használni az *új* után, írhatta volna így: „Hatásos a prosztatatarák elleni új szer.”

A bukás nagyon gyakori jelenség fiatal csecsemőknél. Bizony előfordul, hogy még a következő etetésnél is bukik a csecsemő – ilyenkor más kissé túros jellegű gyomortartalmat.

Ebben a mondatban ékezet lenne a hiányzó vessző. *Túros*: 'gennyesedő, varas sebbel borított, feltört hátú ló. Ilyen lenne a gyomortartalom? Aligha, inkább *túrós*, vagyis darabos csomókat tartalmazó. A *más* csak gépelési hiba (a *már* helyett). Az internet kínálta *túros buktától*, *túros csuszától* és a többitől elment az étvágyam.

Ez a mondat meg napokra étvágytalanná tett: *Három hónap után jelentkezett a gombásodás először a páromnál, túros folyása volt és nagyon égetett ill. viszketett*. Feltehetően nem kanca alkotta ezt a hibákkal telezsúfolt mondatot a beteg ménjéről. A kancák jobban fogalmaznak...

HUMOROS NYELVBOTLÁSOK, ELÍRÁSOK

„*Fejldései rendellenesség: valakinek van két veséje, és azok közül az egyik hiányzik.*”

(Van két autóm, de az egyik hiányzik. Akkor most melyiket adjam el?)

„*Vérvezelés esetén forduljon a beteg urológushoz: ez mindig veszélyt jelent.*”

(A beteg urológus valóban veszélyt jelent. Vérvezeléssel inkább egészségeshez forduljunk.)

„*A tuberculoticus hólyagban szenvedő betegnek súlyos tenesmusai vannak.*”

(Én az egészséges hólyagban is szenvednék. A tenesmusaim nem nyugtalanítanak, hiszen hólyagban vagyok.)

„*A magasabb húgyutakból a hólyagban született köveket a beteg kivizeli.*”

(Ezek a kövek nagyon ügyesek. Még elképzelni sem tudom, miként lehet a magasabb húgyutakból a hólyagban megszületni.)

„*A kutaszok lumen nélküli vékony csövecskék.*”

(A kutaszok tehát nem makarónik, hanem spagettik?)

„*A cryptorchid testis a rejtettheréjű here.*”

(Vagyis a herének heréje van, de az nem látszik.)

„*A thiazidterápia eredményeként impotenciáról is írnak.*”

(Akkor jobb, ha a thiazidterápiát a nőkre korlátozzuk. Mellesleg az impotenciát ők sem tekintik eredménynek.)

„*Kristálypolitikai megfigyelések.*”

(A politika a kristályoptikai megfigyelésekbe is befurakodott.)

„*A falusi ember hátsó részén megy be a házba.*”

(Aztán győzi nadrággal?)