

Gaál Csaba

A magyar orvosi nyelv jelene¹

*Ami volt, az nincs már: ami jó volt, elmult;
Más pennával írnak...*
(Arany János: Toldi)

A fenti cím alatti akadémiai előadásomban nagyrészt a *Magyar Orvosi Nyelv* előző számában (2012: 56–58) megjelent gondolataimat fejtettem ki, ezért az alábbiakban a rendezvényen idő szűke miatt kimaradt és az ismétlések elkerülése végett is csak a témához fűződő további elképzeléseimet ismertetem.

NEHEZEN MAGYARÁZHATÓ ELLENTÉTEK Egyik társunkat jó sebésznek mondják, szereti is a szakmáját, mégis ha írni kell, reménytelenül rosszul fogalmaz. Kézirata ismétlésekbe bocsátkozik, nincs következetesen felépítve, gondolatai összefolynak, a helyesírásról ne is szóljunk, holott a sebésznek pontosan, ésszerűen gondolkodva, józan eszét használva, gyakorlatiasan kell dolgoznia. Az ő kézirata mindent tükröz, csak ezeket a ránk jellemzőnek és szükségesnek vélt vonásokat nem. Hogyan lehet egy személyben két lény? A kedvező jegyekkel ellátott kézműves és az ennek teljesen ellentmondó szellemi termék, a kézirat. Hogyan lehet kétféleképpen dolgozni, viselkedni, gondolkodni?

Szerkesztői tevékenységem során számtalan jelét láttam az *anyanyelvi műveltség fogyatékoságainak*: tőmondatok halmozása, szűk szókincs és ebből eredő szóismétlések, leegyszerűsített nyelvtan használata, ez alapvető ismeretbeli hiányosságokra utal. Az egyetemi jegyzetek, sőt tankönyvek rossz magyarsággal megírt oldalai is minden bizonnyal hozzájárulnak a (szak)nyelvi kultúra hanyatlásához. Egyszóval mindennapi jelenség az igénytelenségből fakadó „szaknyelvi trágárság” (Rák Kálmán).

A nyelv tükörképe a társadalomnak, az egyén szóhasználata pedig jellemzi az illetőt. Szomorúan érzékelem leromlott nyelvezetünk mindennapjait. A közszereplők, politikusok

fellengzős, silány és fontoskodó stílusa megfertőzte a tudományos világ nyelvezetét is. A mintát mutatni hivatott médiumokban ugyanezt a züllést észlelem. Ha az átlagember mindig ugyanazt a hibás szót, kifejezést hallja, abból indul ki, hogy ez így helyes, és a kör bezárult. Lehet, hogy mindezt a legtöbb szakember nem veszi észre, vagy csak kis hányaduk? Szívesen hivatkozom Ferdinándy György külföldre szakadt író hazánkfíára, aki szerint „Aki bennük él, nem látja a dolgokat”. Talán ezért (is) vagyok kritikusabb a hazai átlagnál, és nehezményezem a pusztító nyelvromlást.

ORVOS ÉS MŰVELTSÉG A mai szerkesztő, szakmai-nyelvi ellenőr vagy bíráló a közlemények színvonalán, jobban mondva azok hiányosságain veszi észre az általános műveltség hanyatlását. Mentségül szolgálna, hogy a hivatásának élő, nagy tudású orvos éppen a szakmai elmélyültségénél fogva, sokszor idő hiányában (és ettől független érdeklensége következtében?) nem képes magát művelni, vagy egyszerűen nem is érzi annak szükségét. De akkor a korábbi korok nagynevű, kulturált orvosainak ez miért sikerült? Az ellentmondást az okozza, hogy a szakmai elismeréséhez közölnie kell, a közléshez pedig – legalábbis bizonyos szintű – nyelvi és általános műveltséggel kell(ene) rendelkeznie. Az utóbbiak hiányában nyilván nagyban ludas az oktatási rendszer egyre szerényebb teljesítménye és a humán tárgyak háttérbe szorulása.

A szaknyelv megrontója elsődlegesen nem az írott, hanem a *beszélt nyelv*. Előbbi csak tükrök lehet az utóbbinak. Orvosi nyelvünk tisztaságát ezért először a köznapi szakmai beszédben kell meghonosítanunk és védelmeznünk. Nyilvánvaló, hogy a mindennapi élet orvosi nyelve, a leletek sajátos zsargonja, a zárójelentések stílusa és az előadások szövegezése is óhatatlanul átkerül az irodalomba.

Az *orvostanhallgató*nak az írásbeli érettségi volt az olyan utolsó kihívás, megmérettetés, amelyben a szókincsek,

1. Az előadás szerkesztett és kiegészített változata.

a beszédmódnak még jelentősége volt. Ezután már senki sem követeli tőlük gondolataik összefüggésének, tisztaságának igényes írásbeli vagy szóbeli kifejtését. Tudásukat többnyire kérdésválaszos (*multiple choice*) vizsgán ellenőrzik, a szóbeli vizsgákon adatokon és néhány szerény, összefüggő mondaton kívül nem kívánnak tőlük egyebet. Első ízben öt-hét évvel az érettségi után kényszerül a medikus vagy az éppen kész orvos ismét arra, hogy ismereteit rendezetten írásba foglalja, mégpedig a doktori cím elnyeréséhez szükséges diplomamunka összeállításakor – már aki erre vállalkozik. Sokak számára ez a feladat különlegesen megerőltetőnek és nehéznek bizonyul.

Az orvostanhallgatókra nézve óriási nehézség a *mai képzés rendszere*, amely részletekre tagolódó, az egészről kivett tudást közvetít, és mindehhez írásbeli vizsgát igényel. Ilyen módon a leendő orvosok elszoknak a szabatos beszédtől, nem tudják tudásukat világosan előadni. (A magyar országgyűlés házszabályai 1900-ig nem engedték meg, hogy a beszédeket felolvassák, a képviselőknek rögtönözniük kellett. Ugyan milyen hebegéseket, makogásokat hallanánk ma, ha ez a szabály még érvényben lenne?) Miféle értelmiségi az, aki nem képes erre? Egyébként a németek 2012-től visszatértek az egetemet lezáró vizsga (*Approbation*) szóbeli letételére.

MÉG NÉHÁNY SZÓ AZ ANGOL NYELVRŐL Amint jeleztem, ezt a kérdést bővebben tárgyaltam a folyóirat legutóbbi számában, itt csak kiegészítő gondolatokat ismertetek. A francia író, Stendhal már a XIX. század első harmadában szónak tette egyik írása jelmondatában: „Angolosodunk.” Mintha csak korunkról írt volna. Korábban a latin szavak és kifejezések uralták az orvosi irodalmat, amelyben a német nyelv másodlagos szerepet kapott. Ezzel szemben ma egyre inkább az angol nyomul előtérbe, sajnos többnyire a magyar rovására, holott nagy részük kevés fáradsággal átültethető lenne.

Könyvszerkesztői munkásságom folyamán sokszor találoztam értetlenséggel, amikor kértem a szerzőket, hogy *használjanak magyar kifejezéseket*. E mögött nyilván nem egyszer szellemi tohonyaság áll, hiszen nem mindig könnyű megfelelő és találó magyar fordítást találni. Nagy úr azonban a megszokás is. Nem méltányolható az a válasz, hogy amióta a fogalmat az angol eredetiből átvettük, „mindig így mondtuk”. Itt vetődik fel az adott szakterület hazai vezetőinek a felelőssége. Az ő kötelességük lett volna időben arról gondoskodni, hogy ezek a kezdetben újszerű kifejezések helyesen, vagyis magyarul honosodjanak meg. A szolgai átvétel a legegyszerűbb megoldás. Végül olyan indoklást is a fejemhez vágtak, hogy azért tartjuk meg az angol kifejezést, mert a nemzetközi kongresszusokon is így használják ezeket, és a fiatalok akkor könnyebben megértik, hogy miről van szó. Nos, aki idegen nyelvű előadást összefüggéseiben megért, és vitaszinten ismeri a nyelvet, annak nem kell magyar szakszövegben az eredeti angol kifejezésekhez ragaszkodnia, hiszen a nélkül is boldogul – ha meg nem, úgyis mindegy!

Ide kívánczok az angol szavak *helytelen kiejtése*, amely felületes tudásból származik. [K end H] hangzik el gyakran (*K&H*), holott ha „and”, akkor [ker end eɪf]. Minap hallom egy szinkronizált amerikai filmben, hogy az *anthraxot* előkelően [entrex]-nek ejtik, bár hazai szaknyelvünkben a latinos *anthrax* használatos. Szívesen szájukra veszik a felzárkózás jegyében a *performance*-nak írt angol szót, jól megnyomva az első szótagos magyaros hangsúlyt (az előadás, a színjáték kiejtése helyesen: [pə`fɔ:məns]). A *Douglas* helyes hangzása [daglesz], de legtöbbször mégis következetesen [duglasz]-nak mondják. A *shunt* szót sem [sönt]-nek ejti az angol, hanem [sant]-nak. Ugyan miért nem lehet elsajátítani a helyes kiejtést? A *PhD* helyes kiejtése magyar szövegkörnyezetben [pé-há-dé], mint ahogyan *MR*-vizsgálatról („em-er”) beszélünk, hiszen a *WHO*-t sem angolul mondjuk.

A *normál, minimal, distal, proximal* stb. formák a német és az angol szaknyelvből kerültek hozzánk, holott ezek a latin eredetű szavak nálunk így honosodtak meg: *normális, minimális, distalis, proximalis*. Ezért helytelen például *minimal invazív sebészetről* beszélni, vagy azt írni, hogy a töréstől *distal* lévő képletek.

GYAKORI STILISZTIKAI HIBÁK Az orvostudomány korábbi nagyjai csaknem kivétel nélkül gördülékenyen és olvasmányosan fogalmaztak, felüdülés és szellemi kaland munkáikat olvasni. A sebészet nagy klasszikusa, Billroth (1829–1894) a maga korában kimagaslóan művelt férfiú, aki rendszeresen olvas, kiváló zongorista (Brahms barátja, együtt zenéltek) és kulturált társalgó. Számára a tudomány és művészet forrása azonos, ez nyilatkozik meg közleményeiben is. A közelmúlt magyar vagy magyar származású orvosai közül ilyen kiművelt emberfő volt többek között Szent-Györgyi Albert (1893–1986), Selye János (1907–1982) és Magyar Imre (1910–1984). A legtöbb felsőfokú végzettségű diplomás ma már nemigen érdeklődik a szakterületén kívül eső dolgok iránt. Az eredményt látjuk a közlemények nyelvi színvonalán.

TUDÁLÉKOS STÍLUS

- *meg kell jegyezni (meg kívánom jegyezni)* – ne jegyezze meg, térjen azonnal a tárgyra
- *szeretném hozzáfűzni* – felesleges
- *szögezzük le* – írjuk azonnal, de „szögezés” nélkül
- szófecsérlés (pleonazmus, tautológia), vagyis azonos vagy hasonló jelentésű szavak indokolatlan ismétlése: *pontos* analízis (önmagában pontos elemzést jelent), *egyértelműen* bizonyított (valamit nem lehet kétértelműen bizonyítani), *preventív prophylaxis* (megelőző megelőzés?), *kemoterápiás kezelés* (a terápia már önmagában kezelést jelent; egyszerűbb: *kemoterápia*), *toxikus mérgek, fekete szurokszéklet, stentprotézis* (a stent is protézis)
- *hét beteg esetében* – egyszerűen: *hét betegen* (vagy *betegben*); egyébként is nem az „esetben”, hanem a betegben találták azt, amit leírtak

SÜLETLEN VAGY HANYAG KIFEJEZÉSEK

- *kellemetlen csillapíthatatlan vérzés* – van kellemes csillapíthatatlan vérzés?
- *tökéletes megoldás* – ilyen az orvostudományban nincs; jó, megbízható megoldás azonban igen
- *szisztémás bacteriaemia* – van lokalizált is?
- *anatómai vérzés* – az anatómia nem vérzik; de van sebészi és hemosztázéológiai eredetű vérzés
- *előrement műtét* – a (lábbon?) előrement műtét fogalmát nem lehet magyarázni, nyelviileg értelmetlen
- *a pancreatitis peritonitisek atmoszáa* – a peritonitist nem lehet átmosni
- *tumorral rendelkezó beteg* – bár szabadon rendelkezhetne a tumorával (akkor már rég megszabadult volna tőle!)
- *optimális eljárás* – a jelző már szuperlatívuszt jelent, ezt már nem lehet fokozni, mégis találkozhatunk ilyen változattal: *legoptimálisabb*

DIVATJELENSÉGEK A korábban harminc percből álló félórának hirtelen „magassága” lett, manapság senki sem megy ki a szobából, hanem „távozik”. Az okos emberek korábban rájöttek a dolgokra, mostanában azonban „intuitív következtésekre” jutnak. Ma már nem fejeznek be valamit, hanem „nyugvópontonra juttatják” a dolgot, és nem összpontosítanak vagy koncentrálnak, hanem „fókuszálnak”. Divatos szóhasználat a „perakut” is. Előzetesedett gondolkodású és nyelvezetű világunk újmódi jelentéseket igyekszik meghonosítani, de az értelem- és jelentésátvitelnak is van határa. Álljon erre alább egy önkényesen összeállított szöveg: „Ez a betegség másról szól. Jelenleg ugyanis *abban gondolkodunk*, hogy ez öröklött jellegű elváltozás. Ezt az elképzelést persze ma még nehéz *eladni*, de ha ennek *mentén* dolgozunk, elérhetjük célunkat. *Abban utazunk*, hogy szemléletváltozás történjen.”

NYELVI MŰVELETLENSÉGBŐL (TUDATLANSÁGBŐL) SZÁRMAZÓ HIBÁK Itt elsősorban nyelvtani szabályok megsértéséről van szó, amelyek kellő felkészültség és az irodalmi nyelv ápolása esetén aligha fordulnának elő:

- egyenlőre egyelőre helyett, ugyanis nem az egyenlőségről van szó
- *vonatkozó személyes névmások* helytelen használata; a közéleti személyek után az orvosokra is átragadt ez a rendkívül kirívó hiba: tárgyak, fogalmak, intézmények előtt nyomasztó gyakorisággal fordul elő a vonatkozó értelmű személyes névmás: a kórház, *aki...*; azok az osztályok, *akik...*; olyan társaság, *aki...*
- a *határozatlan névelő* szükségtelen használata a németből és angolból átvett magyartalan fordításra vezethető vissza: az *egy* szó a következő példákban nyugodtan elhagyható, illetve határozott névelővel helyettesíthető:
 - › A *decollement* sérülés *egy* (elhagyható) ritka sérülés...
 - › Amennyiben *egy* (a) törés nem gyógyul...
 - › Például *egy* (az) egyelektródás készülék...
 - › A máj *egy* (elhagyható) ritka betegsége...
 - › Rosuvastatin – *egy* (az) erős hatású statin...

FOGALOMZAVAROK Konfuciuszt (Kr. e. 551–479) megkérdezték, mi lenne az első teendője, ha átvénné a kormányzást. „A szavak helyes használata – volt a válasz. – A bölcs mellőzi azt, amit nem ért. Ha a szavak használata nem helyes, a fogalmak értelme zavaros; ha a fogalmak értelme zavaros, nem lehet szabatosan cselekedni; ha nem lehet szabatosan cselekedni, az erkölcs és a művészet nem virágozik; ha az erkölcs és a művészet nem virágozik, a büntetés értelmetlen; ha a büntetésnek nincs értelme, a nép nem tudja, hová lépjen és mit tegyen. A bölcs első dolga, hogy a fogalmait szavakká, s a szavakat tettekké tegye. Nem tűri, hogy szavaiban rendtelenség legyen” (Hamvas Béla fordítása). A közérthető, jó stílushoz tehát hozzátartozik a *fogalmak* találó és szabatos tisztázása. Mondandónkat fejezzük ki egyértelműen, szűkszavúan és pontosan. Gyakran használunk félígazságokat, vagy veszünk át máshonnan tévesen, hányaveti módon fogalmakat. Ez utóbbi oka tudatlanság, rossz fordítás, a másutt bevezetett fogalmak funkcióinak mélyreható ismerethiánya.

EGYNAPOS SEBÉSZET Mind a minisztériumi rendeletekben, mind a *Sebész Szakmai Kollégium* idevonatkozó írásában úgy szól a meghatározás, hogy „kevesebb, mint 24 órai” ott-tartózkodás jelenti ezt az ellátási formát, amely idegen az európai szabályozástól. Az ambuláns sebészet 3. nemzetközi kongresszusán 1999-ben Velencében elfogadott meghatározás szerint ambuláns beavatkozásról beszélünk, ha a beteg a *műtét előtti és utáni éjszakát otthon* tölti.

AKTÍV ÉS KRÓNIKUS ÁGY Ilyen megkülönböztetés értelmetlen, hiszen az ágy passzív tárgy. A honoráriumok megállapításánál nem az ágy, hanem a betegség számít, hiszen a beteget gyógyítjuk, és nem az ágyakat. További szakmaiatlanságnak vélem, hogy eufemisztikus módon a *rehabilitáció* szót sokszor mint elfekvő intézeti fogalmat használják.

KONZÍLIUM Általában különbséget kell tennünk az időben rendszerint egymást követő, egy-egy szakma képviselője által végzett *szakvizsgálat* és több szakma képviselője által egy időben folytatott *tanácskozás* vagy konzílium között. Az utóbbi időkből sajnos összekeverik a két fogalmat. Szakvizsgálatot kérnek, de konzíliumot mondanak vagy írnak. Az *Orvosi lexikon* (Akadémiai Kiadó, 1967) meghatározása egyértelműen fogalmaz. *Consilium medicum*: „orvosi tanácskozás, különböző szakágú (specialista) orvosok együttes tanácskozása valamely beteg betegségének felismerésére és gyógyítására”. Jó lenne ragaszkodni a fogalmak eredeti értelméhez, hogy ismét egy nyelven beszéljünk.

MINŐSÉGBIZTOSÍTÁS A mindennapokban egyre olvassuk: *katasztrófavédelem*: ugyan miért kell védeni a katasztrófát? A *gyerekvédelem* szó hallatán egyértelmű, hogy a gyereket védem valamitől. De hogy a katasztrófát miért kell védeni, az nehezen érthető. A *quality assurance* kifejezést a magyarban minőségbiztosításnak fordították a szavatolást jelentő *assurance* és a biztosítást jelentő *insurance* hasonlóságától félrevezetve. A minőségbiztosítás hasonlít a balesetbiz-

tosításhoz, ahol a baleset és annak következményei ellen biztosítanak. Csak remélhető, hogy a minőségbiztosítás nem a minőség ellen biztosít; valójában *minőségszavatolásról* van szó. A német nyelvben is *Qualitätssicherung*ről és nem *Qualitätsversicherung*ről beszélnek.

RESUSCITATION A vitális funkciók fenntartására az anglo-amerikai irodalomban szívesen alkalmazott fogalom. Bár utánzó módon, előkelőséget és jól tájékozottságot mímelve egyesek nálunk is szívesen alkalmazzák ezt a kifejezést, mégis Magyarországon a fogalom kizárólag az *újraélesztést* jelöli.

EVIDENCIA Hasonló módon a bizonyítékokon alapuló orvoslással kapcsolatban néhányan szolgáian átveszik ezt a kifejezést (*evidence based medicine*), amelynek jelentése a magyarban (és a németben) nem azonos az angollal, ahol ez bizonyítékot jelent. Nyelvünkben azonban ami „evidens”, az nyilvánvaló, magától értetődő, vagyis nem szorul bizonyításra.

PERIOPERATÍV Manapság gyakran olvasni perioperatív kérdésekről. Így például a *perioperatív mortalitás* és *morbidity* kifejezéssel sokszor a műtét következményeire akar a szerző utalni, holott a *peri-* előtag a beavatkozás előtti, alatti és utáni állapotot foglalja magába. Ezért helytelen például az anastomosiséletelenség szövegműveletével kapcsolatban ezt a jelzőt használni, mint ahogyan valamely műtéttel kapcsolatban csak posztoperatív morbiditásról és halálozásról lehet szó: mindezt nehéz lenne preoperatíván elképzelni. Vagyis a pontos, körülhatárolt fogalomból jóval szélesebbet alkotunk, és ez pongyolává teszi megállapításainkat.

REZIDENSEK Sóvárogva bevezetünk olyan új fogalmakat, amelyeket szeretnénk urizálva az előttünk járó országokról lemásolni, és azt hisszük, ha új nevet adunk, akkor már meg is valósult a rendszer, az a funkció, amelyet az a mintaként szolgáló helyen betölt. Jó példa erre az ún. *rezidensképzés* bevezetése. Elhiteljük magunkkal, hogy mi valóban megvalósítottuk a ma sokak által ideálisnak tartott, USA-beli szakorvosképzést csupán azzal, hogy a gyerekeknek másik nevet adtunk. Az Egyesült Államokban a szakorvosi képzés (*residency*) keretein belül a fiatal orvos „resident”-ként a kórház területén lakik, erre utal a szó latin gyökere is (*resedeo, resido*): az orvos bármikor rendelkezésre áll, hiszen ott „rezi-deál”. A hazai programban erről szó sincs, mint ahogyan arról a szigorúan felépített követelményrendszerrel sem, amelyet az ottani (valóban) rezidensektől elvárnak. Helyesebb lenne őket *orvosgyakornoknak* vagy egyszerűen *gyakornoknak* nevezni, vagy mint régen, *asz-szisztens orvosnak*, de leginkább *szakorvosjelöltnek*. Ezek a fogalmak inkább jelölik igazi ténykedésük lényegét, és adják vissza a valós helyzetet.

NÉHÁNY EGYÉB PÉLDA

- *Mammológia* (*Magyar Onkológusok Társasága Mammológiai Szekciója*). Ez a fogalom a nemzetközi szakirodalomban nem létezik, helyette a *senologia* elnevezést használják,

amely a francia *le sein* = mell, kebel szóból származik (a szakág egyik folyóiratának címe: *Zeitschrift für Senologie*).

- Német nyelvterületen terjedőben van a *viscerosynthesis* (Viszerosynthese) úgyannyira, hogy már tudományos társaságot is alapítottak az elnevezés használatával. A különös megjelölés nem más, mint az anastomosisok (a belek, tehát nem a zsigerek!) sebészetével foglalkozó irányzat. Nálunk ugyan még nem honosodott meg, ezért megelőző szándékkal írtam le.
- „A *patológia* nem mutatott elváltozást.” A patológia vagy például a hisztológia tudományág, ez a szóhasználat az előbbi szöveggörnyezetben hamis. Helyesen: a patológiai vizsgálat nem mutatott (kóros) elváltozást. Másik mintapélda a *perianalis patológia* kifejezés; a kórtan tudománya semmiképpen sem lehet perianalis.
- *Tracheostomia* ellátása – a tracheostomia maga a folyamat, ezt ellátni nehéz; a szerző viszont a tracheostoma (a nyílás, szájadék!) ellátására, gondozására gondolt.
- *Biopsiát* vesz, biopsiát küld szövettani vizsgálatra; a műveleti megjelölés helyett (a „biopsia” maga a folyamat) helyesen biopatum vagy *szövetminta* a használandó forma.
- A *-tomia* alatt bemetszés, vágás értendő; a *herniotomia* megjelölés még azokból az időkből származik, amikor a kizáródott sérvet a tömlő nyakának (herniotommal történő) átvágásával oldották meg a sérvmeteszök. Vagyis herniotomiát már egy évszázada nem végzünk.
- Az *alternatíva* mindig két lehetőség közötti választást jelent. Helytelen ezért alternatívákról, több alternatíváról vagy például három alternatíváról írni.
- *Sebészeti ultrahang* – nincs belgyógyászati, urológiai, meg sebészeti ultrahang. De van sebészeti ultrahang-diagnosztika vagy -vizsgálat.

ELSZOMORÍTÓ KÖRÜLMÉNY A *Szinapszis* című egyetemi hallgatói újság számára odaajándékoztam néhány könyvet kisorsolásra. A pályázaton azok vehettek részt, akik a legjobb válaszokat adták a lenti táblázatban szereplő kérdésekre. A „megfejtéseket” olvasva döbbsentem rá, milyen magyar kifejezésbeli hiányosságoktól szenvednek a mai orvostanhallgatók. Mennyire nem tanítják meg őket a gondolkodásra, és milyen űr tátong a fejükben, hogy ezeket a viszonylag egyszerű kérdéseket is ilyen hiányos módon oldják meg. Erről persze nem ők tehetnek, hanem az oktatóik. Látszik, hogy például a *down-staging*nél fogalmuk sincs arról, hogy itt onkológiai kérdésről vagy hogy a *staging*nél stádiummeghatározásról lenne szó. A *gastroszcopiát* a gyomortükrözés helyett három szóval fejezik ki. Az *algoritmusra* is van egy nagyszerű szó: folyamatábra, de semmiképpen sem számolási eljárás. Ugyanígy eleve rossz indoklási alap a harmadik kérdéscsoportban, hogy keveredik a latin és a magyar. Nem ez a baj, hanem az, ami a táblázat megfejtési oszlopában is szerepel. Szomorú vagyok. Ezek a sajnálatra méltó, szebb anyanyelvi szaknyelvre érdemesült medikusok – úgy tűnik – az előadásokon egyszer sem hallották a kérdéses szavakat tisztességes magyarsággal. (1. táblázat)

1. táblázat (a helyes választ aláhúztam)

Hogyan mondjuk magyarul?

Kérdéses szó	Válasz	Helyes válasz
staging	állítás	stádiummeghatározás, -beosztás
down-staging	leépítés	alulosztályozás
tumormarker	<u>daganatjelző</u>	daganatjelző, tumorjelző
stroke	<u>akut agyi érkatasztrófa</u>	akut eredetű agykárosodás, szélütés, gutaütés
pacemaker	<u>szívritmus-szabályozó</u>	(szív)ritmuskeltő, szívritmus-szabályozó
stent	gyógyszerkibocsátó	sin, tágitó betét (protézis)
gastroszkopia	<u>felső tápcsatornai tükrözés</u>	gyomortükrözés
homepage	elektronikus oldal	honlap

Közleményekben előforduló angol (eredetű) szavak magyarul

impact factor (IF)	hatástényező, impaktfaktor	hatásmutató
prospectiv	<u>előre tekintő</u>	eredményt követő, előretekintő
abstract	<u>összefoglaló</u>	összefoglalás, összefoglaló
algoritmus	számolási eljárás	folyamatábra
checklist	összetevők listája	ellenőrző jegyzék
evidence based medicina	<u>bizonyítékokon alapuló orvoslás</u>	bizonyítékon alapuló orvoslás
follow up	követő, követendő	nyomon követés, nyomonkövetés
multiple choice	<u>feleletválasztó(s)</u>	kérdésválaszos, <i>feleletválogató</i> s (kérdések)

Miért nem helyesek az alábbi kifejezések?

distalis lábszár	keveredik a latin és magyar	nincs két lábszár, azaz (distalis és proximalis), de a lábszárnak lehet distalis és proximalis része
cranialis máj	keveredik a latin és magyar	van proximalis máj? (lásd az előző magyarázatot)
partialis gastrectomia	a parciális már átment a köztudatba	-ectomia: teljes szerveltávolítás; ha eltávolítottuk a gyomrot, nem lehet még további részét eltávolítani!
molekulasúly	<u>molekulatömeg</u>	molekulatömeg (az SI rendszerben a g a tömeg egysége)

MEGOLDÁS? Legutóbb az egyik orvostárs kifogásomra azt írta, hogy az angol szavak átvétele kényelmes és hasznos. Az orvos értelmiségi, azaz gondolkodó lény, bár ma egyre nagyobbak a kétségeim. Úgy látom nem annyira kényelemről, mint inkább a gondolkodásra való lustaságról van szó. És hogy jó-e a kényelmes átvétel? Nos, a fogalmat elsőként bevezető rest orvosnak mindenképpen. De nem ez a megoldás.

Az 1950-es évektől a középiskolák adta műveltségi szint fokozatosan visszaesett, de különösen a rendszerváltoztatás után és a kétszintű érettségi bevezetésével: ha a legtöbb fiatal nem kényszerítik, nem törekszik a többre, nem fog kiemelkedni. Ehhez társul még, hogy a diákok egyre ritkábban találkoznak olyan tanárokkal, akik hatni tudnak rájuk. A jelenlegi fiatalok előtt tizennyolc éves korukra bezárult az igényesebb szellemi világ, nem találkoznak katarzist jelentő művekkel, nem érinti meg őket a művészet egyetlen területe sem. A csökkentett szintű érettségit minimális követelményekkel a fiatalok 97%-a vette eddig igénybe (2011), azaz csaknem mindegyikőjük. Tulajdonképpen egyáltalán nem értem. Miért kellett nemhogy kétszintű, de a fő tantárgyak alól mentesítést biztosító érettségi bevezetése? Az így felhígult tudású diákság miatt is látjuk a színvonalcsökkenést, holott az érettségi korábban „rangot” jelentett – ezt kellene helyreállítani.

Szaknyelvünk milyenségéért elsősorban *mi vagyunk felelősek*: mindnyájan, akik ezt beszéljük, írjuk, vagy az írásokat ellenőrizzük. Számadása – ha tetszik bűnrészessége – van természetesen minden orvosi lapnak, könyvkiadónak és szerkesztőnek is. Ahhoz, hogy szaknyelvünkön jobbitsunk, főként *nekünk kell megváltoznunk*. Mindez azonban hosszú folyamat része. Ahogyan a szakképzésben nyugaton ismert az „*oktad az oktatót*” jelszó (*train the trainer, Lehren lehren*), bizony nem ártana nyelvi téren is bevezetni, hiszen példával kellene elől járni.

Végül úgy gondolom, hogy – a francia példához hasonlóan – mindenképpen szükségszerű lenne, ha a Magyar Tudományos Akadémia nyelvi illetékesei kialakítanák a szaknyelveket védő, szabályozókat felállító, ellenőrzési feladatokkal ellátott részleget, amelyben a szakágazatok képviselői is részt vennének. Mert a mindennapi szaksajtót látva orvosi nyelvünk területén óriási a zűrzavar. Hasonlót láthatott Arany János is:

*Törvény kell a nyelvnek, mert különben elvész
Törvényét ki szabja, mint az a sok nyelvész...*

(*Grammatika versben*)