

Ajánlott helyesírási elvek és szabályok

Ludányi Zsófia, Dr. Kádár Balázs

E kiadvány szövegének elkészítésekor fontos szempontnak tartottuk azt, hogy annak írásmódja összhangban legyen a Magyar Tudományos Akadémia orvosi helyesírásra vonatkozó állásfoglalásával.

Az MTA Helyesírási Bizottsága 1985-ben hozta létre az orvosi helyesírásért felelős albizottságot. E bizottság munkájaként született meg 1992-ben az *Orvosi helyesírási szótár*, amely az MTA-nak az írásmódra vonatkozó elveit, javaslatait ismerteti, valamint több mint 90 000 címszót tartalmaz.

Jelen kiadvány végleges írásmódja teljes egészében az említett orvosi helyesírási tanácsadó szótár javaslatára támaszkodik. A szövegben szereplő orvosi műszavak írásmódjában az alábbiakban ismertetett irányelvek szerint jártunk el.

A latinos és a magyaros írásmód elvei

A latin (görög) eredetű orvosi műszavakat írhatjuk eredeti formájukban vagy a magyar kiejtésüket tükröztetve (magyarosan). Az *Orvosi helyesírási szótár* mind a latinos, mind a magyaros írásmód létjogosultságát elfogadja. Természetesen megvannak a szabályai mindkettőnek, hogy mikor, milyen környezetben kell azt használni.

A) A szövegfajták szerinti rendező elv

Ez az elv azt mondja ki, hogy az orvos olvasóknak szánt szövegekben a latinos írásmód következetes alkalmazását kell elfogadottnak tekinteni, míg a nem szakember olvasóknak szánt ismeretterjesztő szövegekben a magyar megnevezéseket érdemes használni (pl. *tüdőgyulladás*, *cukorbetegség*). Ha nem létezik magyar megfelelő, akkor az idegen szó magyaros írásmódját célszerű alkalmazni (pl. *urémia*, *cirrózis*).

B) A köznyelvvé válás szerinti rendező elv

A köznyelvben meghonosodott, a mindennapi nyelvben széles körben ismert szavakat javasolt magyarosan írni (pl. *asztma*, *ödéma*). Az írásmód tehát azon múlik, hogy az idegen eredetű szó mennyire haladt előre a jövevényszóvá válás útján. Érdemes figyelembe venni ezt a szempontot azoknál az orvosi szakszavaknál, amelyek a magyar nyelv értelmező vagy helyesírási szótáraiban megtalálhatók, illetve közkeletűvé váltak.

Az *Orvosi helyesírási szótár* címszótípusai

A szótár az idegen (latin, angol stb.) és a magyar írásmódú címszavak mellett tartalmaz vagylagos írásmódúakat is. Az ún. **szabad használatú** formák esetén a szerző egyéni döntése, hogy melyiket használja, attól függően, milyen (tudományos vagy ismeretterjesztő) szövegtípusról van szó. Példa a szabad használatú formára: *hipoperfúzió / hypoperfusio*. Ezzel szemben a **kötött használatú** formák esetében – bár mind az idegenes, mind a magyaros írásmód fel van tüntetve – a szótár a magyaros írásmódú alak mellett foglal állást, azt tekinti főváltozat értékűnek (*asztma*). Az orvostudományi érdekek, hagyományok miatt azonban a latinos formákra is szükség van, ezért az is feltüntetésre kerül: *asthma / asztma*. Az idegenes írásmód szerepeltetése mellett szól továbbá az is, hogy ha az adott szó egy latin szókapcsolat része, csak a latinos írásmód fogadható el: *asztma*, de: *asthma bronchiale*.

E helyütt érdemes még szót ejteni egy harmadik elvről, az ún. **környezethatás elvéről**. A vagylagos írású szavak esetében az idegenes vagy magyaros helyesírást nagymértékben befolyásolja az adott szó környezetében előforduló szavak írásmódja. A *syndroma / szindróma* szó például mindkét formájában használható, de ha összetételt alkot egy csak latinosan írható szóval (*coronaria*), az összetételben célszerűbb a latinos alakot használni: *coronariasyndroma*. A kötetben gyakran előforduló *acut coronariasyndroma* írásmódja ennek az irányelvnek a szem előtt tartása miatt maradt meg idegenes alakban, míg egyéb esetekben az önmagában álló *szindróma* szó (tekintettel a köznyelvben való elterjedtségére) magyaros írásmóddal szerepel.

Helyesírási megfontolások a *Diagnosztikus és terápiás eljárások a prehospitalis gyakorlatban c.* kötetben

1. Általános alapelvek

Tekintve, hogy az orvosi szakma művelőinek szóló, tudományos igényű műről van szó, a szöveg helyesírása alapvetően konzervatív, a hagyományokhoz ragaszkodva jellemzően az idegenes (latinos) írásmód dominál. E szerint nem csupán a szótár által kizárólag latinos formában javasolt alakok fordulnak elő – magától értetődően – csak latinos formában (pl. *cardiovascularis, coronaria, neuromuscularis, tachycardia*), hanem azok az orvosi műszavak is, amelyeket a szótár mind a latinos, mind a magyaros helyesírással feltüntet: eszerint *anaphylaxia* és nem *anafilaxia*, *hypertensio* és nem *hipertenzió*, *hypoventillatio* és nem *hipoventiláció*, *strangulatio* és nem *stranguláció*, *systole* és nem *szisztolé* stb. A vagylagos írásmódú szavak esetén kivételt csak akkor tettünk, ha az adott szó a köznyelvben széles körben elterjedt. Az, hogy mi számít a köznyelvben ismertnek, némileg szubjektív szempont, de fogódzót nyújthat az, hogy ha az adott szó megtalálható a magyar nyelv helyesírási vagy értelmező szótáraiban, tekinthető közismertnek. A köznyelvivé válás elvét figyelembe véve így következetesen magyaros írásmóddal fordul elő például az *akut, artéria, asztma, infarktus, irritáció, ödéma, szedál/szedáció, szindróma, véna*. Egyes esetekben – tekintettel a korábban említett környezethatás elvére – az egyébként mindig magyarosan írt szóalak latinos formában fordul elő akkor, ha egy csak latinosan írható szóval alkot összetételt (vagy állandósult szókapcsolatot): *acut coronariasyndroma*; vagy ha egy, a latin nyelv ragozási és egyeztetési szabályai szerint szerkesztett orvosi szakkifejezésről van szó: *asthma bronchiale, arteria femoralis, vena jugularis*.

Azokban az esetekben, amikor a szótár mind az idegenes, mind a magyaros írásmódot feltünteti, de nyíllal utal a főválozot értékűnek tekintett, javasolt írásmódra (pl. *analgeticum* → *analgetikum*), mindig a javasolt írásmódot alkalmaztuk.

Bár az alapvető tendencia a latinos helyesírás, bizonyos esetekben – függetlenül a köznyelvben való elterjedtségétől – következetesen magyaros írásmóddal fordulnak elő bizonyos szavak, kifejezések. Ennek oka, hogy az akadémiai ajánlás még az orvosi olvasóknak szánt szövegekben is magyaros alakban javasolja bizonyos szócsoportok írásmódját. Az akadémiai javaslattal összhangban magyaros formában fordulnak elő az alábbiak: szakterületek nevei (pl. *hematológia*, *kardiológia*); kémiai vegyületek nevei (*acetilszalicilsav*, *glükóz*, *oxigén*, *szén-dioxid*); gyógyszerek hatóanyagának nevei (*aminofillin*, *szalbutamol*, *szukcinil-kolin*, *teofillin*), orvosi technikai eljárások, műszerek nevei (*laringoszkóp*, *özofagoszkópia*, *pulzoximéter*).

2. Az angol szavak helyesírása

Az angol nyelv használata mára a nemzetközi orvostudományi szakirodalomban általánosan elfogadottá vált, s így a magyar orvosi nyelvben is egyre gyakoribbá váltak az angol nyelvi elemek. Az angoltól átvett kifejezések kiejtés szerinti (magyaros) írásmódja nem jellemző. Általánosságban azt mondhatjuk, hogy az angol kifejezések eredeti írásmódjukkal fordulnak elő (pl. *end stage*, *stroke volumen*), esetleg magyar fordítással (*hő- és páracserélő szűrő* [*heat and moisture exchange filter*]), de magyar helyesírással szinte sosem. Ez alól kivételt képeznek azok a szavak, amelyek az *Orvosi helyesírási szótárban* vagy más helyesírási szótárban adatolhatók, és magyaros írásmódjuk is fel van tüntetve; vagy egyenesen ajánlott, pl. *drén* és nem *drain*, *sönt* és nem *shunt*. Ezek az angol eredetű szavak a kötetben következetesen magyaros írásmóddal fordulnak elő.

3. Szóösszetételek

A klasszikus latin nyelvre nem jellemző a szóösszetétel mint szóalkotásmód, ám az orvosi latinban gyakorta előfordul. Alkothat szóösszetételt két (vagy több) latin szó (*aortadissectio*, *aortaaneurysma*, *oesophagusatresia*, *oesophagusruptura*), vagy egy latin és egy magyar szó (*alveolustoborzás*, *hypothermiagyanús*). Függetlenül attól, hogy idegen + idegen, magyar + idegen, idegen + magyar szavak alkotnak-e összetételt, ezeket mind egybeírjuk. (A közhiedelemmel ellentétben nem létezik olyan „orvosi helyesírási szabály”, hogy az idegen és a magyar szavak csak kötőjellel kapcsolhatók!) Az egybeírás egyedül akkor nem alkalmazható, ha az idegen előtag néma betűre vagy bonyolult, a magyarban szokatlan betűkapcsolatra végződik, ilyenkor a magyar utótagot kötőjellel kapcsoljuk (a *compliance-érték* összetételben például a néma *e* miatt szükséges a kötőjel).

A kettőnél több szóból álló összetételekben – akkor is, ha azt három idegen szó alkotja – következetesen kötőjellel tagoltuk az összetételt a fő összetételi határon, ha a szótagszám meghaladta a hatot: *aortaaneurysma-ruptura*. Ugyanezt a szabályt alkalmaztuk a *légút-biztosítási* szóban, amelynek

alapalakja – az *-i* képző nélküli *légútbiztosítás* – még egybeírandó, mivel szótagszáma éppen hat; *-i* képzővel ellátva viszont éppen hét szótagos lesz.

Az AkH. 139. b) pontjának megfelelően jártunk el olyan esetekben is, amikor egy különírt szókapcsolat (*bal szívfél*) olyan utótagot kap (*elégtelenség*), amely az egészhez járul: az új alakulatban az egyébként különírandó részt egybeírtuk, és az utótagot kötőjellel kapcsoltuk: *balszívfél-elégtelenség*. Ugyanígy jártunk el azokban az esetekben is, ha a különírt szókapcsolat tagjainak egyike idegen szó: *nyaki myelon* + *sérülés* → *nyakimylon-sérülés*.

Forrás:

AkH. = Magyar Tudományos Akadémia 1984. *A magyar helyesírás szabályai*. 11. kiadás. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Fábián Pál – Magasi Péter (főszerk.) 1992. *Orvosi helyesírási szótár*. Akadémiai Kiadó – Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár, Budapest.