

LEVÉLSZEKRÉNY

Rucskó Viktor írja: A Magyar Tudományos Akadémia Orvostudományok Osztálya már 1975-ben megalakította az Orvosi Helyesírási Bizottságát, amely később az Orvosi Szaknyelvi és Helyesírási Bizottságként is működött. Ezzel az intézkedéssel az osztály a magyar orvosi szaknyelv fejlődését kívánta segíteni annak reményében, hogy a tevékenysége előmozdítja az egységes orvosi írásmód kialakulását. Ennek ellenére jelenleg még nagyobb a káosz az idegen szavak helyesírásában, mint korábban volt. Ennek több oka van.

A magyar orvosi nyelv területén történő fejlődés tendenciája szerint fokozatosan több és több orvosi terminus magyarosan, azaz fonetikusán írandó. Ugyanakkor bizonyos esetekben (az anatómiai nevek, a kevésbé ismert betegségmegnevezések, a műtéti eljárások megnevezései) az MTA Orvosi Szaknyelvi és Helyesírási Bizottsága, valamint az Egészségügyi Tudományos Tanács a latin írásmód mellett foglalt állást.

A latin nyelv tökéletlen tudása gyakorlatilag valószínűtlenné teszi, hogy a fent említett szabályokat betartsuk. Így gyakran olvashatók a szakirodalomban, valamint az orvosi dokumentációban olyan kifejezések, mint például: *pancreas fej pseudocysta* (helyes: *pseudocysta capitis pancreatis*), *kettős mitralis vitium* (helyes: *vitium mitrale duplex*), *obs. ad Syncumar következményes haematuria* (helyes: *observatio ad haematuriam consequentem propter Syncumar*), *Sorin típusú billentyű implantatio* (helyes: *implantatio valvulae typi Sorin*) stb. Ugyanazon oknál fogva

lehetetlenné vált az orvosi szavak helyes latin ragozása, amely szerint a nemben, számban, esetben egyeztetett, latin szórendben álló mondatok helyett indokolatlan, gyakran érthetetlen, sőt félrevezető rövidítéseket használnak, például: *emesis grav.* (vagy *emesis gravis*, vagy *emesis gravidarum*), *st.p.com.hep.* (vagy *status post commotionem hepatitis*, vagy *status post coma hepaticum*), *ca.medull.anapl.p.exsc.post út.st.III/b* (érthetetlen).

Ugyancsak indokolatlannak tűnik az élő (főleg angol) nyelvből átvett és eredeti írásmód szerint írt nagy számú szakkifejezés használata. Először azért, mert majdnem mindig meg lehet találni a magyar megfelelőjét (pl.: *side-to-side*, vagyis *oldalt-oldalhoz*; *by-pass*, vagyis *sönt*, *pacemaker*, vagyis *szívritmusszabályzó*; *longterm*, vagyis *tartós* stb.) Másodszer az idegen szavak az eredeti ortográfia szerint írt képe kiejtési problémákat okoz, és így a magyar orvosi nyelvet még zűrzavarosabbá teszi. Harmadszor intézkedéseket kell tenni a magyar orvosi szaknyelv magyarságának megóvására.

Minden nyelv nemcsak írásbeli, hanem szóbeli alkotóelemből is áll, amelyben elsődleges a szóbeli. Magyarországon nem szokásos használni a nemzetközi hangjelölési rendszert az idegen szavak kiejtésének jelölésére. A jelenleg használatos hangjelölés, és ezért a kiejtés sem egységes. Például a BAKOS FERENC által kiadott Idegen Szavak és Kifejezések Szótárában „szereplő idegen szavak és kifejezések kiejtésének mértékéül a művelt ajkú beszélők körében szokásos köznyelvi ejtésformát” tekintik. A kiejtést pedig, mint BRENCsÁN JÁNOS Orvosi Szótárában is, a magyar hangok betűivel adják meg. MAGAY TAMÁS Idegen Nevek Kiejtési Szótárában pedig a magyar hangrendszerben nem szereplő idegen hangokat különleges fonetikai jelek segítségével jelölik. Ez ahhoz vezet, hogy az eredeti írásmód szerinti írás ellenére a kiejtés legfeljebb megközelíti az eredetit, de legtöbbször alig hasonlít rá. Így a fent említett Orvosi Szótárban található angol nyelvből származó kifejezéseknek a kiejtése gyakran helytelen, például: *highmoritis* (hejmuritisz), az eredeti hangzás pedig: [haim 'raitis] (itt és a továbbiakban a szögletes zárójelben a kiejtést a nemzetközi hangjelölési rendszer, az APhI jeleivel közlöm), *voltage* (voltage), az eredeti hangzás pedig: [ˈvouldid], *shunt* (sönt), a helyes kiejtés pedig: [ʃont].

A fentiek miatt a fonetikus elv alapján egyes szavak írásmódját más-más orvos különbözőképpen ítéli meg, ami az egységes írásmód kialakulását gátolja. A kiejtési nehézségek miatt az orvosok gyakran a helyesírás alapú transzfonemizációt alkalmazzák, ami félreértéshez vezet, mivel a betűejtésben a homográf, de nem homofón szavak megkülönböztethetetlenekké válnak.

Közismert, hogy az idegen szavak asszimilációja írásbelileg három lépcsős lehet: 1. az idegen nyelvbeli helyesírásukat még őrzik, 2. az idegen és a magyar nyelvbeli helyesírás interferál, 3. kialakult a magyaros helyesírás. Az első és a harmadik lépcsőnél a szavak írásképe stabil. A második lépcsőnél pedig egy vagy több átmeneti íráskép fordulhat elő. Ugyanakkor az idegen szavakat hangalaki adaptációjuk szempontjából három csoportban oszthatjuk: 1. az asszimilálatlan, 2. a félig asszimilált, 3. a magyar nyelvbe teljesen beilleszkedett szavak. Az első csoportba tartozó szavak idegen fonémákat tartalmaznak.

Ha egységes orvosi szaknyelv kialakítására törekszünk és az idegen szavak használata mégis nélkülözhetetlen, akkor grafémikailag az asszimilációs folyamat első vagy harmadik lépcsője elfogadható. Ha az elsőlépcsős megoldást követjük, akkor fonetikailag az első csoport kiejtismódja követendő, ami a nyelvismeretünk ellenére megoldhatatlannak bizonyul.

Tehát az egységes orvosi írásmód kialakításához a latin nyelv tökéletes tudásán kívül az idegen szavak írásbeli asszimilációjának harmadiklépcsős alakjának használata szükséges, amely a helyes, egységes fonetikai átíráson kell, hogy alapuljon.