

Eötvös Loránd Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar

DOKTORI DISSZERTÁCIÓ

Ludányi Zsófia

A MAI MAGYAR ORVOSI HELYESÍRÁS

Nyelvtudományi doktori iskola, vezetője: *dr. Bárdosi Vilmos CSc*

Magyar nyelvészeti doktori program, vezetője:

dr. Tolcsvai Nagy Gábor DSc

Leíró grammatika alprogram, vezetője: *dr. Keszler Borbála DSc*

A bizottság tagjai:

Elnök: *dr. Balázs Géza CSc*

Opponensek: *dr. Mártonfi Attila PhD* és *dr. Raátz Judit PhD*

Titkár: *dr. Kuna Ágnes PhD*

További tagok: *Antalné dr. Szabó Ágnes PhD*

dr. Siptár Péter DSc és *dr. Bősze Péter DSc* (póttagok)

Témavezető: *dr. Laczkó Krisztina PhD*

Budapest

2013

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés.....	1
1.1.	Az értekezés felépítése.....	3
1.2.	Anyag és módszer	5
2.	Elméleti háttér	8
2.1.	A szaknyelvekről.....	8
2.1.1.	Szaknyelvművelés, szaknyelvi helyesírások.....	9
2.2.	Az orvostudomány fogalma, területei	16
2.3.	Az orvosi szaknyelv	18
2.3.1.	Az orvosi szaknyelv meghatározása	18
2.3.2.	Az orvosi nyelv történeti áttekintése.....	18
2.3.3.	A magyar orvosi nyelv története	19
2.3.4.	Az orvosi helyesírás szabályozásának története	21
2.3.4.1.	A kezdetek.....	21
2.3.4.2.	Az Akadémia kezdeti lépései az orvosi helyesírás rendezésének ügyében	23
2.3.4.3.	A Brencsán-féle Új orvosi szótár és hatása az orvosi helyesírásra	24
2.3.4.4.	Az Orvosi helyesírási szótár és előzményei.....	26
2.3.4.5.	Új folyóirat: a Magyar Orvosi Nyelv	28
2.4.	Szófogalmak, összetettség-kritériumok	30
2.4.1.	A szó lehetséges definíciói.....	30
2.4.2.	A szóösszetétel kritériumai	32
2.4.2.1.	Fonetikai-fonológiai kritérium	32
2.4.2.2.	Morfológiai kritérium.....	33
2.4.2.3.	Szintaktikai kritérium.....	34
2.4.2.4.	Szemantikai kritérium	35
2.4.2.5.	Egyéb szempontok	35
3.	Helyesírási kérdések a mai magyar orvosi nyelvben	39
3.1.	Az idegenes és a magyaros helyesírás	39
3.1.1.	Elméleti háttér	39
3.1.1.1.	Az orvosi latin nyelv jellemzői	39

3.1.1.2.	Az angol nyelv az orvosi nyelvben	41
3.1.1.3.	Magyaros vagy idegenes írásmód	41
3.1.2.	Az idegenes és a magyaros írásmód vizsgálata a mai magyar orvosi nyelvben	43
3.1.2.1.	Bevezetés.....	43
3.1.2.2.	Az idegenes és a magyaros helyesírás kérdőíves vizsgálata	44
3.1.2.3.	Az idegenes és a magyaros helyesírás vizsgálata a korpuszbeli adatokon	58
3.1.2.4.	Az idegen szavak toldalékolása	73
3.1.2.5.	Idegen szót tartalmazó szóösszetételek.....	80
3.2.	A különírás és az egybeírás.....	84
3.2.1.	Alárendelő összetett szavak	84
3.2.1.1.	Az alárendelő összetételek helye a szóösszetételek között	84
3.2.1.2.	Alanyos összetételek	85
3.2.1.3.	Tárgyas összetételek.....	85
3.2.1.4.	Határozós összetételek	87
3.2.1.5.	Jelzős összetételek.....	88
3.2.1.6.	Jelentéssűrítő összetételek.....	89
3.2.2.	Főnévi jelzős szerkezetek vagy jelentéssűrítő összetételek?	90
3.2.3.	Folyamatos melléknévi igenévi jelzős szerkezetek.....	95
3.2.3.1.	A folyamatos melléknévi igenevet tartalmazó szó szerkezet jellemzői	95
3.2.3.2.	A folyamatos melléknévi igenevet tartalmazó szóösszetétel jellemzői	96
3.2.3.3.	A mai magyar orvosi nyelv folyamatos melléknévi igeneves kifejezései.....	97
3.2.4.	Többszörös összetételek helyesírása. A szótagszámlálási szabály	102
3.2.4.1.	A „hosszú” szavak kötőjeles írásának története.....	103
3.2.4.2.	Többszörös összetételek a magyar orvosi nyelvben	104
3.2.4.3.	Összetett idegen szavak és a szótagszámlálás szabálya.....	107
3.2.5.	A mozgószabályok	114
3.2.5.1.	Az első mozgószabály.....	115
3.2.5.2.	A második mozgószabály	117
3.2.5.3.	A harmadik mozgószabály.....	123
3.2.6.	A nem tagadószóval képzett összetételek	141

3.2.6.1.	Elméleti háttér	141
3.2.6.2.	A nem tagadószóval képzett alakulatok a mai magyar orvosi nyelvben	144
3.3.	Rövidítések, mozaikszók.....	152
3.3.1.	Rövidítések.....	152
3.3.1.1.	A rövidítések elméleti háttere	153
3.3.1.2.	A korpuszbeli rövidítések csoportosítása.....	154
3.3.1.3.	Homonímia, szinonímia	156
3.3.1.4.	Megfigyelhető rövidítési tendenciák.....	158
3.3.1.5.	A rövidítések toldalékolt alakjai, rövidítések szóösszetételben....	163
3.3.2.	A mozaikszók.....	164
3.3.2.1.	A betűszók.....	164
3.4.	Tartozékbetűk, tartozékszámok, tartozékmagyarázók.....	166
3.4.1.	Elméleti háttér	166
3.4.1.1.	Kiegészítő betűk.....	166
3.4.1.2.	Kiegészítő számok	167
3.4.1.3.	Kiegészítő magyarázók	167
3.4.1.4.	Az írásmód általános szempontjai.....	167
3.4.2.	A kiegészítő betűk írásának vizsgálata a mai magyar orvosi nyelvben.....	168
3.4.2.1.	A tartozékbetűk és -számok kapcsolása egymással	168
3.4.2.2.	Tartozékbetűk, tartozékszámok kapcsolása szakszavakhoz ...	172
3.4.2.3.	Tartozékbetűk, tartozékszámok kapcsolása betűszókhoz	173
3.5.	Összefoglalás.....	175
3.5.1.	Az idegenes és magyaros helyesírás	176
3.5.1.1.	Alapalakok	176
3.5.1.2.	Toldalékolt alakok.....	179
3.5.1.3.	Összetett alakok	180
3.5.2.	A különírás és az egybeírás.....	180
3.5.3.	Rövidítések, mozaikszók.....	183
3.5.4.	Tartozékbetűk, tartozékszámok	183
3.6.	Kitekintés	185
	Köszönetnyilvánítás	187
	Bibliográfia	188

Melléletek.....	I
I. melléklet.....	I
II. melléklet	II
III. melléklet.....	III
IV. melléklet.....	XIII
V. melléklet.....	XV

Táblázatjegyzék

1. táblázat: Latinos írásmódú alakok orvos olvasóknak szánt szövegekben.....	59
2. táblázat: Kiejtés szerinti írásmódú alakok nem orvos olvasóknak szánt szövegekben	60
3. táblázat: Latinos írásmódú alakok nem orvos olvasóknak szánt szövegekben.	61
4. táblázat: Szakterület-, eljárás- és műszernevek a nem normakövető latinus írásmóddal.....	62
5. táblázat: Magyaros írásmódú alakok orvos olvasóknak szánt szövegekben („túlzott magyarosság”)	68
6. táblázat: Példák ugyanazon szótő származékainak egy szövegen belüli eltérő írásmódjaira.....	69
7. táblázat: Példák ugyanazon szónak egy szövegen belüli eltérő írásmódjaira ...	69
8. táblázat: Kevert (hibrid) írásmódú alakok.....	71
9. táblázat: Angol orvosi szavak	72
10. táblázat: Idegen képzős magyaros írásmódú szavak nem normakövető, hosszú töbelseji magánhangzós írásmóddal.....	74
11. táblázat: Magyar toldalékkal ellátott idegen szavak nem normakövető (rövid szó végi magánhangzós) írásmódja.....	74
12. táblázat: Idegenes írásmódú <i>-alis</i> , <i>-aris</i> képzős alakok.....	77
13. táblázat: Magyaros írásmódú <i>-ális</i> , <i>-áris</i> képzős alakok.....	78
14. táblázat: Idegen írásmódú <i>tő</i> , magyaros írásmódú <i>-áris</i> , <i>-ális</i> képző.....	80
15. táblázat: Idegen és magyaros írásmódú szavak kötőjellel kapcsolása	82
16. táblázat: 1+1, illetve 2+1 szerkezetű <i>-ó/-ő</i> képzős melléknévi igenévi összetételek	101
17. táblázat: Különírt adatolt írásmódú háromtagú összetételek	105
18. táblázat: Teljesen egybeírt adatolt írásmódú többszörös összetételek	106

19. táblázat: A szótagszámlálási szabállyal írt összetételek.....	107
20. táblázat: Idegen eredetű, önállóan nem használt előtagot tartalmazó összetételek	113
21. táblázat: Második mozgószabállyal írandó összetételek teljes különírása az adatolt írásmódban	119
22. táblázat: Második mozgószabállyal írandó kifejezések: a különírt előtaghoz annak alkalmi egybeírása nélkül kapcsolódik kötőjellel az új utótag az adatolt írásmódban.....	119
23. táblázat: Második mozgószabályos alakulatok, ahol a mozgószabály nélküli írásmóddal ugyanazt a jelentést kapjuk, mint a mozgószabályossal.....	121
24. táblázat: Példák, ahol a második mozgószabály alkalmazása nem célszerű. 123	
25. táblázat: Egyszerű szavak rövidítései.....	159
26. táblázat: Összetett szavak rövidítései.....	160
27. táblázat: Szókapcsolatok rövidítései	163
28. táblázat: Tartozékbetűk és -számok egybeírva	169
29. táblázat: Tartozékbetűknek az adatolt írásmódban kötőjeles kapcsolása tartozékszámokhoz.....	170
30. táblázat: Tartozékjelek kapcsolása szakszavakhoz – utótagként	173
31. táblázat: Tartozékjelek kapcsolása betűszókhöz.....	174

Ábrajegyzék

1. ábra: Az <i>oszteológia</i> szó írásmódjai.....	64
2. ábra: A <i>nefrológia</i> szó írásmódjai.....	65
3. ábra: A <i>transzplantáció</i> szó írásmódjai.....	66
4. ábra: A <i>spektrográfia</i> szó írásmódjai.....	67

1. Bevezetés

Értekezésemben a mai magyar orvosi szaknyelv helyesírását vizsgálom. A dolgozathoz kapcsolódó kutatás egy korpuszalapú, empirikus kutatás, amelynek célja kettős: egyfelől egy állapotfelmérés, az orvosi írásgyakorlat bemutatása; annak vizsgálata, hogy melyek a szaknyelvi helyesírásnak azon területei, amelyeken a legnagyobb a bizonytalanság. Ehhez szorosan kapcsolódik kutatásom másik célja: a legtöbb bizonytalanságot, írásgyakorlatbeli sokféleséget mutató területeken esetleges javaslatokat nyújtani, amely alapjául szolgálhat – egy jövőbeni kibővített orvosi helyesírási szabályzat, illetve szótár számára.

A mai magyar orvosi helyesírás vizsgálata több szempontból is indokoltnak tekinthető. Egyfelől a helyesírási téma különösen aktuális az akadémiai helyesírási szabályzat 12. kiadásának küszöbön álló megjelenése miatt. Minthogy a szaknyelvi helyesírások – így az orvosi is – az általános (köznyelvi) helyesírási szabályokon alapulnak, azokat bővítik ki, így az általános helyesírási szabályzat változásai miatt érdemes lenne a szaknyelvi helyesírási szabályzatokat is felülvizsgálni, amelyhez e dolgozat esetleges támpontokat adhat.

A helyesírási kérdések régóta foglalkoztatják az orvostársadalom jelentős részét. A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Szaknyelvi és Helyesírási Bizottságának munkájaként a kilencvenes évek elején megszületett az *Orvosi helyesírási szótár* (Fábián–Magasi 1992), amely rövid helyesírási útmutatót és mintegy 90 000 címszót tartalmaz. A kutatások azonban azt mutatják, hogy a szaknyelvi helyesírási szabályok nem túlságosan ismertek a szakemberek számára, valamint a szabályok sincsenek elég alaposan kidolgozva. Az *Orvosi helyesírási szótár* főként a latinos és a magyaros írásmód kérdésre fekteti a hangsúlyt, ám egyéb – szintén fontos – helyesírási területek nem kapnak elég hangsúlyt: a külön- és egybeírás, a rövidítések és mozaikszók, illetve az orvosi nyelvre jellemző – Bősze (2006, 2007) terminológiájával élve – tartozékbetűk, tartozékszámok helyesírási kérdései. Ez a tény is a kutatás indokoltságát támasztja alá.

Harmadrészt a magyar orvosi szaknyelvben bekövetkezett változások is amellet szólnak, hogy fontos a szaknyelvi helyesírás alaposabb vizsgálata. Az *Orvosi helyesírási szótár* megjelenése óta eltelt több mint két évtized jelentős változásokat hozott az orvostudományban, s így az orvosi nyelvben is. A tudomány fejlődése, a molekuláris biológia térhódítása a szaknyelvi szókincsre is hatással volt, új fogalmak jelentek meg, amelyek új helyesírási kérdéseket vetettek fel. A másik jelentős nyelvi változás az, hogy 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.

Végezetül: az orvosi szaknyelv helyesírásának vizsgálata olyan kérdésekre is rávilágít, amelyek nem szaknyelvspecifikusak, hanem a magyar helyesírásra általában jellemzőek, szabályozásuk jelenleg nem megoldott vagy hiányos (ez főként a külön- és egybeírás területére jellemző).

A kutatás újszerűségét mutatja, hogy a helyesírást a nyelvhasználat, az írásgyakorlat felől közelíti meg. A helyesírás alapvetően előíró (preskriptív) terület, e dolgozat szemlélete azonban az, hogy ne „felülről”, a meglévő írásmódbeli tendenciákat figyelmen kívül hagyva alkossunk szabályokat, hanem az úzusban megfigyelhető jelenségeket megvizsgálva, elemezve tegyen helyesírási javaslatokat, a meglévő akadémiai szabályozás szellemiségében. A helyesírás maga tehát előíró, de a helyesírási jelenségek vizsgálata leíró szemléletű.

Jelen értekezésem annak a kutatásnak a folytatása, amelyből az ELTE Hallgatói Önkormányzatának tudományosösztöndíj-pályázatára készített, arany fokozattal jutalmazott dolgozatom, majd szakdolgozatom született (Ludányi 2007a). Későbbi kutatásaimat konferenciakötetekben (Ludányi 2009, 2012), illetve szakfolyóiratokban megjelent tanulmányaimban (Ludányi 2007b, 2008a, 2008b, 2010) publikáltam. Jelen dolgozatban ezen kutatás eredményeit foglalom össze.

1.1. Az értekezés felépítése

Az értekezés bevezető fejezete után (1) a téma elméleti háttérét mutatom be (2). Minthogy az orvosi nyelv egy szakmának a nyelve, legelőször a szaknyelv fogalmát szükséges tisztázni (2.1). A 2.1.1. fejezet a szaknyelvi helyesírás-szabályozás eddigi eredményeit mutatja be, a legkülönbözőbb szakmák helyesírási szabályzatainak, szótárainak bibliográfiájával.

A 2.2. és 2.3. fejezet az orvosi nyelv elméleti háttérét ismerteti. Szükség van bizonyos alapfogalmak meghatározására: az orvostudomány definíciójára, elhelyezésére a tudományok körében (2.2), valamint meghatározni az orvosi nyelv fogalmát (2.3.1). Ezt követően röviden összefoglalom az orvosi nyelv fejlődését (2.3.2, 2.3.3). Végül ismertetem az orvosi helyesírás szabályozásának főbb eredményeit a 19. század második felétől napjainkig (2.3.4).

A dolgozat fő részében (3) a mai magyar orvosi helyesírás főbb problémáinak bemutatása következik a korpuszbeli adatok elemzése alapján. A szóanyagot annak alapján rendeztem kategóriákba, hogy milyen helyesírási kérdéskör kapcsolódik hozzájuk. Értekezésem felépítése ezt a kategóriarendszert követi. Elsőként az idegenes és a magyaros írásmód kérdését járom körbe (3.1), majd a külön- és egybeírás témakörének részletes bemutatása következik (3.2). Egy-egy kisebb fejezet foglalkozik a rövidítések, mozaikszók helyesírásával (3.3), illetve az úgynevezett tartozékbetűk, tartozékszámok (Bösze 2006, 2007, Bösze–Laczkó 2009) írásmódjával (3.4).

A fejezetek felépítésében igyekeztem egységesen eljárni. Minden helyesírási témakört vizsgáló fejezet egy rövid bevezetővel kezdődik, amelyben sorra veszem, hogy hol és milyen terjedelemben foglalkoznak az adott kérdéssel a jelenlegi helyesírási szabályzatok. Az akadémiai helyesírási szabályzaton, illetve az *Orvosi helyesírási szótáron* kívül az *Osiris Helyesírást*, illetve az *Osiris Diákszótár* sorozatban megjelent *Helyesírási tanácsadó* című kézikönyveket vizsgáltam meg, továbbá a Medicina Kiadó által megjelentetett, *A magyar orvosi nyelv tankönyve* című, elsősorban orvosi egyetemi hallgatók számára készült kiadványt (a továbbiakban: MONyTk. 2009). A jelen helyesírási szabályok

felmérése után következik a tényleges állapotfelmérés: az adott helyesírás mely részterületein mutatkozik bizonytalanság az írásgyakorlatban. Végül – amennyiben szükséges – következik a helyesírási javaslatok megfogalmazása. Bizonyos esetekben, ha a téma összetettsége megkívánja, egyes alfejezetek elején hosszabb helyesírás-történeti, -elméleti bevezetők is előfordulhatnak, például a harmadik mozgószabállyal foglalkozó részben.

A helyesírási javaslataimat az akadémiai helyesírási szabályzattal és az *Orvosi helyesírási szótár* (a továbbiakban: OHSz. 1992.) irányelveivel (ezek hiányában az *Osiris Helyesírás*, illetve *A magyar orvosi nyelv tankönyve*) összhangban igyekeztem megfogalmazni, és csak kivételes és indokolt esetben tértem el az eddigi javaslatoktól.

Dolgozatomnak nem célja egy részletes, minden területre kiterjedő helyesírási javaslat megfogalmazása. A terjedelmi okokon kívül ennek az a magyarázata, hogy az akadémiai helyesírási szabályzat bizonyos részei, elvei (például a szóelemzés elve, a hagyomány elve) az orvosi helyesírás vizsgálata szempontjából nem relevánsak. A magyar orvosi helyesírás a magyar köznyelvi helyesíráson alapszik, arra épül rá, azt bővíti ki speciális szaknyelvi szabályokkal. Ugyanakkor a köznyelvi helyesírásnak is vannak olyan területei (elsősorban a különírás és az egybeírás), amelyek a szaknyelvekben, így az orvosi nyelvben is problematikusak. Értekezésemben – a szaknyelvspecifikus területek mellett (például az idegenes vagy magyaros írásmód kérdésköre vagy az ún. tartozékjelek) – ezeket is részletesen vizsgálom.

1.2. Anyag és módszer

Az értekezésben összefoglalt kutatási eredményekhez a forrást egy ún. statikus korpusz adta (Szirmai 2005: 32). Az ilyen típusú korpuszok a nyelvet egy bizonyos időpontban, mintegy pillanatfelvételnélként ábrázolják. Az általam használt szóanyag a magyar orvosi nyelv „pillanatfelvétele” a 2007–2012 közti időszakból. Ha a korpuszt a felhasználásának módja szerint kell kategóriába sorolnom, a Szirmai-féle felosztás (2005: 33) szerint speciális korpuszról beszélhetünk. Szirmai az egy adott nyelv reprezentálására készült korpuszokat nevezi általános célú korpuszoknak. Eszerint minden olyan korpusz, amely az általánostól eltér, speciálisnak nevezhető.

Doktori iskolai tanulmányaim kezdetén (2007) egy 3000 szavas korpusz állt rendelkezésemre, amelyet hasonló témában írott szakdolgozatomhoz állítottam össze orvosi szövegek alapján. Ezen korpusz forrásai négy egyetemi tankönyv, egy egyetemi jegyzet, egy orvosi kézikönyv, illetve néhány – szakmai, illetve laikusoknak szóló ismeretterjesztő – folyóirat voltak. Szakdolgozatom írásának kezdetén az adatgyűjtésben főként az idegenes és a magyaros írásmódú szavakra koncentráltam, azonban csakhamar azt tapasztaltam, hogy nem csupán ezen a területen akadnak bizonytalanságok. Így az egyéb (pl. különírás és egybeírás) helyesírási szabályokhoz kapcsolódó szavakat is belefoglaltam a készülő korpuszomba. Ezt a kezdeti szóanyagot – még a szakdolgozat megírása előtt – kategóriákba soroltam annak alapján, hogy milyen helyesírási területhez kapcsolódik.

Doktori tanulmányaim kezdetén kitűzött egyik célom a rendelkezésemre álló korpusz bővítése volt. Tekintettel arra, hogy szakdolgozatom megírása után már volt némi rálátásom arra, hogy mely helyesírási területekre célszerű figyelni, most már célzottan, ezen szempontok figyelembevételével folytattam a gyűjtést. Igyekeztem azokat a kategóriákat bővíteni, amelyekhez viszonylag kevés szó tartozott (például a rövidítések, illetve a *nem* tagadószóval képzett összetételek, szerkezetek).

Úgy ítélt meg, hogy a kezdeti korpusz forrásai között túlsúlyban vannak az egyetemi tankönyvek, ezért a bővítés során – bár feldolgoztam még négy tankönyv anyagát (kb. 6000 szó) – célszerűbbnek láttam egyéb, más jellegű forrásokat is felhasználni. Könnyű hozzáférhetősége, gyakori frissülése miatt az *Informed* nevű online orvosi és életmódportálra esett a választásom (Informed 2009–2012), amelyen egyaránt találhatók orvos olvasóknak szánt tudományos igényű cikkek (különböző orvosi szakfolyóiratok cikkeiből válogatva), illetve nem szakmabelieknek szóló tudományos ismeretterjesztő írások. A három év alatt, amíg figyelemmel kísértem az oldal anyagát, megközelítőleg 6000 szót gyűjtöttem össze a portálról.

A kibővített korpusz mintegy 15 000 szót tartalmaz. A különböző forrásból származó, de azonos írásmódú alakokat külön szónak számítottam.

A korpuszbeli szavakat kategóriákba rendeztem aszerint, hogy milyen helyesírási témakörhöz kapcsolódnak. Például az *asthma* szó az idegenes-magyaros helyesírás kérdéséhez, míg az *αβ-receptor* a tartozékbetűk témájához kapcsolódik. Nem egy szónál fordult elő, hogy egyszerre több kategóriába is be tudtam sorolni: például az adatolt írásmódú *follikulus stimuláló hormon* kifejezést a latinos vs. magyaros helyesírás kategóriájába (a hibrid írásmódú *follikulus* miatt), illetve a külön- és egybeírás kategóriájába is besoroltam.

Hangsúlyozom, hogy korpuszom nem alkalmas pontos statisztikai számítások végzésére, az egyes szavak előfordulásainak vizsgálatára, de nem is ezzel a céllal készült. (A statisztikai számításokra alkalmas korpusz előállítására, illetve a számítások elvégzésére a kutatás egy későbbi szakaszában sor kerülhet, l. a Kitekintés fejezetet [3.6]). A korpusz viszont arra alkalmas, hogy bizonyos helyesírási tendenciák megfigyelhetők legyenek. Például meg lehet állapítani, hogy második mozgószabállyal írandó összetételek esetén igen erős a mindent külön szóba író tendencia (például a normakövető *diabéteszesláb-ellátás* helyett a nem szabályos *diabéteszes láb ellátás* forma szerepel, a *leforrázottbőr-szindróma* helyett a *leforrázott bőr szindróma* és így tovább).

A fő korpuszomon kívül rendelkezésre állt egy kiegészítő korpusz is, amelyhez 2012-ben jutottam hozzá: egy budapesti szemészeti klinika elektronikus formátumú ambuláns kezelőlapjai, amelynek előfeldolgozását, alapvető strukturálását a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Információs Technológiai Karának munkatársai végezték (Siklósi–Orosz–Novák 2011: 146). Ez a korpusz bizonyos részterületek vizsgálatára – leginkább a rövidítésekre – igen alkalmas volt, mivel egészen más szövegtípusról van szó, mint a fő korpusz forrásai esetében. A klinikai szövegek nem a tágabb olvasóközönség számára készültek, hanem belső használatra, így sokkal jobban megfigyelhetők benne a különféle rövidítési tendenciák. Ellentétben fő korpuszommal, ennek feldolgozása (a rövidítések kigyűjtése) – lévén nem papíralapú, hanem elektronikus formátumú anyag – nem kézzel, hanem nyelvtechnológiai módszerekkel történt: egyrészt alapvető Unix-alapú szövegfeldolgozó eszközökkel (grep, sed), továbbá a Hunspell¹ nyílt forráskódú, szabadon letölthető helyesírás-ellenőrző program segítségével. Ezen módszerekkel mintegy 600 rövidítést sikerült a dokumentumhalmazból kinyernem. A rövidítésekkel foglalkozó fejezetben – ahogy azt jelzem is – az orvosi nyelvi rövidítési tendenciák vizsgálatakor kivételesen erre a kiegészítő korpuszra támaszkodom.

¹ <http://hunspell.sourceforge.net>

2. Elméleti háttér

2.1. A szaknyelvekről

Mivel az orvosi nyelv egy szakmának a nyelve, szót kell ejteni a szaknyelvek mibenlétéről. A szaknyelvekkel kapcsolatban elsősorban az a kérdés szokott felmerülni, léteznek-e egyáltalán. A szakirodalomban erre vonatkozólag nincs egységes vélemény. Egyes felfogások szerint nem beszélhetünk szaknyelvekről, csupán szakmai nyelvhasználatról, míg mások szerint a szaknyelv terminusnak igenis van létjogosultsága. Mint Kemény (2002: 271) írja: az orvosi, jogi stb. nyelv kifejezés azt sugallja, hogy „a szakmai kommunikáció céljára szolgáló jelrendszerek éppúgy nyelvek, ahogy a velük szembeállított köznyelv (a »köz«-nek, a közösségnek a nyelve)”. A szaknyelv, tudományos nyelv, orvosi nyelv terminusok használata ellen foglal állást például Dániel (1982: 337–8), mivel az arra enged következtetni, mintha a különböző – műszaki, közgazdasági, jogi, orvosi – szaknyelveket más nyelvtani szerkesztettségű rendszernek lehetne tekinteni, mint az egységes köznyelvet. A szaknyelvek esetében azonban a nyelv szó többféle jelentéséből kell kiindulni: ez esetben a nyelv jelentése ’nyelvhasználat’ (Kontra 1983: 331), vagy pedig ’nyelvváltozat’ (Grétsy (1988: 88–89). Kurtán (2006: 936) a következőképpen definiálja a szakmai nyelvhasználat fogalmát: „valamely szakmai beszélőközösség sajátos beszédhelyzetekhez kötött specifikus célú nyelvhasználat, amely egyértelműen és világosan tükrözi a valóságnak azt a részét, amellyel az adott terület közössége foglalkozik, és ezen keretek között a szóbeli és írásbeli kommunikáció jellegzetes megnyilvánulása”. Kurtán szaknyelv alatt szakmai nyelvhasználatot, szaknyelvi kommunikációt ért, magát a terminust gyakorlati célból (rövidsége miatt) használja. Ugyanerre hivatkozik Kemény (2002: 273) is, amikor metaforikus vagy még inkább metonimikus alapon szaknyelveknek nevezi a különféle szakmai nyelvhasználatokat.

A szaknyelvekkel kapcsolatban többféle értelmezés is lehetséges. Értelmezhetők társadalmi nyelvváltozatként, csoportnyelvként (Sebestyén 1988, Wacha 1988,

Kiss 2002, Cseresnyési 2004), stílusréteggént (Kálmán–Nádasdy 1999), regiszterként (Wardhaugh 2005, az orvosi nyelv mint regiszter l. Pátrovics 2004), zsargonként (Kálmán–Nádasdy 1999), alnyelvként (a magyar szakirodalomban ritkán, l. Pusztai 1988).

E dolgozatnak nem célja a szaknyelvek különböző értelmezéseinek részletes bemutatása, mivel a téma összetettsége szétfeszítené egy doktori disszertáció kereteit. A dolgozatban elfogadottnak veszem a szaknyelvek létezését, és – Kurtán (2003, 2006) – felfogásával egyetértve olyan nyelvhasználati változatnak tekintem őket, amelyet valamilyen speciális tevékenységhez kötődő specifikus célú beszédzándékok kifejezésére használnak. A szaknyelveknek, ez esetben az orvosi nyelvnek ez a fajta értelmezése jóval tágabb keretet biztosít, mintha – a nyelvi rendszer felől megközelítve – egységes társadalmi nyelvváltozatnak (szociolektusnak) tekintenénk azt. Az orvosi nyelvhasználati változatok erősen kötődnek a különféle kommunikációs színterekhez, helyzetekhez: a kommunikáció folyhat orvos-orvos, orvos – egészségügyi személyzet, egészségügyi személyzet – egészségügyi személyzet, orvos-beteg, egészségügyi személyzet – beteg, illetve beteg-beteg között (Laczkó–Turcsányi 2013).

A továbbiakban végig a szaknyelv kifejezést fogom használni, a benne szereplő „nyelv” szónak a ’nyelvhasználat’ jelentését értve (vö. Kontra 1983).

2.1.1. Szaknyelvművelés, szaknyelvi helyesírások

A második világháború utáni évtizedekben a magyar írásbeliségben jelentősen módosult a szaktudományi és a szépirodalmi tevékenység aránya: hazánkban nagyságrendekkel több szaktudományi mű jelenik meg, mint szépirodalmi (Fábián 1988, 1999). A szaknyelveknek ily módon történő előretörése folytán Pusztai (1999: 95) már egyenesen a szaknyelvek és a köznyelvek távolodásáról beszél. Mivel a különböző szakmák dinamisan fejlődnek, ami a szaknyelvhasználatra is hatással van

A szaknyelvművelés feladatai közé tartozik az egyre növekvő számú idegen szakkifejezések megfelelő kezelése, esetleges magyarítása (Grétsy 1964, Fábián

1999, Pusztai 1999); emellett számos szaknyelv terminológiájának és nómenklatúrájának teljes számbavétele sem történt még meg (Seregy 1988: 860). Mindamellett – a köznyelvi helyesírás szabályozására irányuló törekvésekkel egy időben – új igényként jelentkezett a szaknyelvi helyesírások kidolgozásának szükségessége (Fábián 1988: 290). Erre azért van szükség – írja Fábián –, mert a szaknyelvek speciális szókincsének van olyan rétege, amelynek helyes írásmódja a köznyelvi helyesírás szabályrendszere alapján nem oldható meg.

Fábián (1999) – Deme Lászlóra hivatkozva – a mai helyesírásnak három szintjét különbözteti meg. Az első szint az akadémiai helyesírási szabályzat, amely „az igényes írásgyakorlathoz szükséges szabályrendszert tartalmazza”. A második szint a Tankönyvkiadó által először 1978-ban kiadott *Helyesírásunk* című kiadvány (Fábián–Graf–Szemere), amely azóta több kiadás is megért. Mint ahogy alcímében is jelezve van, ezen mű az akadémiai szabályzat rendszerét hivatott az iskolai oktatás szintjére „letranszformálni”. A harmadik szintet a helyesírási szabályzatok és szótárak jelentik, amelyek mintegy „feltranszformálásai” az akadémiai szabályzatnak. A Fábián (1999) által megkülönböztetett három helyesírási szinten kívül még érdemes megjegyezni egy negyedik szintet, a helyesírási kézikönyvek szintjét, amely bővebb, mint az első szint, az akadémiai szabályzat, ugyanakkor jóval tágabb az iskolai helyesírásoknál, és nem is szaknyelvi szabályzat. Ilyen kézikönyv például az *Osiris Helyesírás* is.

A továbbiakban röviden felsorolom az eddig megjelent szaknyelvi helyesírási szabályzatokat Fábián (1988), Zimányi (2003), illetve az OH. bibliográfiája alapján:

Állatnevek, állatrendszertan:

Az MTA Zoológiai Bizottsága 1959. A magyar állatnevek helyesírási szabályai. *Állattani Közlemények* 17–26. (Az alaptervezetet készítette: Dudich Endre.)

Gozmány László 1994. A magyar állatnevek helyesírási szabályai. *Folia Entomologica Hungarica – Rovartani Közlemények* 429–445.

Jávorka Levente – Fábián Pál – Hőnyi Ede (szerk.) 1995/2000. Az állatfajtanévek helyesírása. *Állattenyésztés és Takarmányozás* 465–470. = *Acta Kaposváriensis* 82–86.

Állatorvos-tudomány:

Holló Ferenc 1983. Az állatorvosi szakkifejezések egységes használatának és helyesírásának szabályai címmel. *Magyar Állatorvosok Lapja* 5: 309–311.

Ásványnevek:

Bognár László 1995. *Ásványnévtár*. Eötvös Kiadó, Budapest.

Földrajz:

Fábián Pál – Földi Ervin – Hőnyi Ede 1965. *A földrajzi nevek és megjelölések írásának szabályai*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Fábián Pál – Földi Ervin – Hőnyi Ede 1998. *A földrajzi nevek helyesírása*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

HM Térképészeti Intézet 1954. *A földrajzi nevek helyesírása*. HM Térképészeti Intézet, Budapest.

Gasztronómia:

Kaszab Andor 1971. *A magyar étlapok helyesírása*. 2. kiadás. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.

Hadtudomány:

Kovács József – Fábián Pál – Szemere Gyula (szerk.) 1980. *Katonai helyesírási tanácsadó szótár*. Zrínyi Katonai Kiadó, Budapest.

Kémia:

MTA Kémiai Tudományok Osztálya 1962. A magyar kémiai elnevezés és helyesírás szabályai. *Az MTA Kémiai Tudományok Osztályának Közleményei* 17: 1–292.

Erdey-Grúz Tibor – Fodorné Csányi Piroska (szerk.) 1972–1974. *A magyar kémiai elnevezés és helyesírás szabályai. I. A szabályok. II. Vegyületek elnevezési példatára és kémiai helyesírási szótár. III. A legfontosabb ásványok és kőzetek nevének helyes írásmódja*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Erdey-Grúz Tibor – Fodorné Csányi Piroska (szerk.) 1977. *A kémiai elnevezés és helyesírás alapjai*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Fodorné Csányi Piroska – Fábián Pál – Hőnyi Ede 1982. *Kémiai helyesírási szótár*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.

Fodorné Csányi Piroska 2003. *Szervetlen kémiai nevezéktan II. A Magyar Kémiai Elnevezés és Helyesírás Szabályai. A Kémia Újabb Eredményei*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Fodorné Csányi Piroska – Horányi György – Kiss Tamás – Simándi László 2008. *Szervetlen kémiai nevezéktan. A IUPAC 2005. évi szabályai. A Magyar Kémiai Elnevezés és Helyesírás Szabályai*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Nyitrai József – Nagy József 1998. *Útmutató a szerves vegyületek IUPAC nevezéktanához. A IUPAC Szerves Kémiai Nomenklaturabizottságának 1993-as ajánlása alapján. A Magyar Kémiai Elnevezés és Helyesírás Szabályai*. Magyar Kémikusok Egyesülete, Budapest.

Kohászat:

[sz. n.] 1978. Öntészeti helyesírási szójegyzék. *Bányászati és Kohászati Lapok: Ötöde* 2: 42–8.

Közgazdaságtan:

Bárányné Szabadkai Éva – Mihalik István (szerk.) 2002. *Közgazdasági helyesírási szótár. Szakszavak, kifejezések, szókapcsolatok és rövidítések gyűjteménye*. Tinta Könyvkiadó, Budapest.

Műszaki tudományok:

Fodorné Csányi Piroska – Fábián Pál – Csengeri Pintér Péter 1990. *Műszaki helyesírási szótár*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.

Növényrendszertan, gombák:

Priszter Szaniszló 1986. *Növényneveink. Magyar–latin szógyűjtemény*. Mezőgazdasági Kiadó, Budapest.

Priszter Szaniszló 1988. A nagygombák magyar és latin névjegyzéke. *Mikológiai Közlemények*. Clusiana. 1–158.

Priszter Szaniszló 1998. *Növényneveink*. Mezőgazda Kiadó, Budapest.

Orvostudomány:

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

Pedagógia, oktatás:

Papp Ágnes – Paróczayné Korányi Margit 1994. *Helyesírási szójegyzék. Képzés – foglalkoztatás*. Nemzeti Szakképzési Intézet. Budapest.

Távközlés:

Távközlési Dokumentációs Központ 1996. *Helyesírási útmutató a távközlési szolgálatok fogalmainak írásához*. Távközlési Könyvkiadó, Budapest.

Ezek a szaknyelvi helyesírási szójegyzékek, szabályzatok, szótárak azokat a sajátos helyesírási szabályokat alkalmazzák, amelyekre az adott tudományok művelőinek tudományos munkájukhoz szükség van. Mint Fábíán (1999: 76) írja, ezen művek kidolgozói csak tanácsadói szerepet töltenek be, a kidolgozók maguk az adott szakma művelői. A szaknyelv művelése, a helyesírás szabályozása csak akkor lehetséges tehát, ha az adott szakterület képviselői részéről igény jelentkezik erre (Fábíán 1993: 595).

Megállapítható tehát, hogy gyakorlatilag minden tudományterületen szükség van a helyesírás szabályozására. Ez azonban nem lehetséges akkor, ha az adott szakterület képviselői részéről nem jelentkezik erre határozott igény (Fábíán 1993: 595). Kétségkívül fontos az adott szakma művelőinek a szerepe, de nem kizárólagos. Grétsy László idézi É. Kiss Katalint, aki szerint egy-egy szaknyelv szókincsének megmagyarosítására elsősorban az adott tudomány művelői hivatottak és képesek. Ám ez önmagában nem elég – írja Grétsy –, ugyanis ha egy szakember szeretné területének nyelvét rendbe tenni, csiszolni, mindenképpen szükség van a nyelvvel hivatásszerűen foglalkozó személlyel való konzultálásra és együttműködésre (Grétsy 2002: 277). Ezt az egyes tudományterületek képviselői is így látják, mert gyakran ők maguk keresik meg a nyelvészeket, hogy a bonyolultabb kérdésekben tanácsot kérjenek (Zimányi 2003: 12), a nyelvészek feladata pedig, hogy biztosítsák a köznyelvi helyesírással való összhangot. Mint Fábíán (1993) írja, a szaknyelvi helyesírások esetében a nyelvész szakember szerepét az Akadémia tudományos bizottsága tölti be: a bizottság vállalja a rendezés feladatát, és megfelelő feltételeket biztosít. A szakmai helyesírási szabályzat kidolgozására vállalkozó testületekbe a Helyesírási Bizottság (ma: Magyar Nyelvi Osztályközi Állandó Bizottság – L. Zs.) delegálja egy magyar nyelvész tagját. A szakmai testülettől elfogadott szabályzatot végül a helyesírási bizottság hagyja jóvá (Fábíán 1993: 595).

Grétsy (1971: 72–73) azt hangsúlyozza, hogy mennyire fontos mind az adott szakma képviselőjének, mind a nyelvész szakembernek a másik fél szempontjainak megértése, a kompromisszumkészség. „Téved az a szakember, aki

úgy véli, hogy a szakmai nyelvhasználat kérdéseibe a nyelvésznek nincs is joga beleavatkozni, de legalább ilyen súlyosan téved az a nyelvész is, aki a maga nyelvészeti szempontjainak hiánytalan érvényesítését kívánja meg a szakemberektől, nem számolva a sajátos szakmai szempontokkal.”

A szaknyelvi helyesírási szabályzatok jelentőségét az adja, hogy a köznyelvi és a szakmai írásgyakorlat közti eltérést igyekeznek csökkenteni, illetve az egy szakmán belüli eltérő írásmódokat egységesíteni. Fábián (1999) ezt tartja a szaknyelvi helyesírási szabályzatok legfőbb nyereségének.

2.2. Az orvostudomány fogalma, területei

A fejezet célja, hogy világosan, egyértelműen meghatározza az orvostudomány fogalmát, viszonyát a sokkal elméletibb élettudományokhoz, és el is különítse az utóbbiaktól (Kollega Tarsoly 1996–2000 alapján). Az egyértelmű definícióra azért van szükség, mivel a közvélemény gyakran összemosza a két tudományt, és gyakran az orvostudomány javára írnak olyan felfedezéseket, amelyek tulajdonképpen az élettudományok érdemei. Az emberi szervezet működésének mikro- és makroszintű megismerése, a kóros állapotok mögött található megváltozott életműködések leírása az élettudományok feladata: elméleti alaptudomány-szintű megfigyelések, vizsgálatok eredményei.

A gyakorlati orvostudomány ezeken alapulva végzi el az ép és kóros elváltozások felismerését, feltárását, elkülönítését (diagnosztika), az ép szervezet megvédését (megelőzés), illetve a kóros folyamatok helyreállítását vagy lassítását (gyógyítás). A fentiek alapján az orvostudományon belül elkülöníthetjük a megelőző, illetve a diagnosztikus és gyógyító orvostudományt.

Az orvostudományhoz szervesen kapcsolódnak az elméleti (alap-) tudományok, mint az orvosi kémia, orvosi biológia, biofizika, anatómia, szövet- és fejlődéstan, biokémia, élettan. Ide tartozik még a kórélettan, a mikrobiológia és a patológia is, bár ezek már sok klinikai vonatkozást tartalmazó tudományok.

A klinikai tudományok közé tartozik a belgyógyászat, a sebészet, az ortopédia, a traumatológia, a szülészet és nőgyógyászat, a kardiológia, az oxiológia, a gyermekgyógyászat, a szemészet, a fül-orr-gégészet, a bőrgyógyászat, a neurológia, a pszichiátria. Egyéb fontos szakterület például a közegészségtan, interdiszciplináris tudományág az igazságügyi orvostan. Természetesen ez a felsorolás nem a teljesség igényével készült, csupán a legfőbb területeket emeltem

ki (a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának képzési rendje² alapján).

Az orvostudomány akár szintetizáló tudománynak is tekinthető, amely több diszciplínából áll össze: kezdve a mikrobiológiától a biokémián át a molekuláris genetikáig, nem is beszélve a pszichológiáról, a szociológiáról és sok más tudományterületről. Ez természetesen azzal jár, hogy az orvosi nyelv az orvostudományt alkotó több diszciplína szakkifejezéseiből építkezik (Varga 2002: 35).

² <http://sote.hu/oktatas/aok> (2013. 07. 05.)

2.3. Az orvosi szaknyelv

2.3.1. Az orvosi szaknyelv meghatározása

Demeter (2010: 219) a következőképpen határozza meg az orvosi szaknyelvet: elsősorban az orvosok és az egészségügy területén dolgozó más szakemberek egymással folytatott kommunikációjukban használt nyelvváltozat. Demeter hangsúlyozza, hogy olyan elvont, egységesített fogalmi jelentések rendszeréről van szó, amelyek használata a nyelvhasználók részéről egyaránt feltételez előzetes tanulást és szakmai szocializációt.

Az orvosi nyelv kommunikációs színterei egy dinamikus modellel ábrázolhatók (Laczkó–Turcsányi 2013). A kommunikációs tartomány legfontosabb tényezői a következők: idő-tér viszonyok (egy időben és térben, illetve nem egy időben és térben történő kommunikáció), résztvevői szerepek, résztvevői cselekedetek (szövegkonstruálás, -befogadás dinamikus/monologikus formája), illetve a szöveg fizikai megnyilvánulása (írott, beszélt és internet közvetítette forma). Különösen fontos kiemelni a résztvevői szerepeket, amelyek Laczkó és Turcsányi (2013) szerint a következők lehetnek: orvos-orvos, orvos – egészségügyi személyzet, egészségügyi személyzet – egészségügyi személyzet, orvos-beteg, egészségügyi személyzet – beteg, beteg-beteg. A különféle szerepekhez más-más nyelvi regiszterek kötődnek.

2.3.2. Az orvosi nyelv történeti áttekintése

Az orvosi nyelv történetét Magyar (2009), illetve Demeter (2010) alapján foglalom össze röviden.

Az európai orvosi nyelv története Hellaszban vette kezdetét az i. e. 6–5. században. Ebben az időszakban a görög nyelv volt általános. A Római Birodalom fokozatos gazdasági, katonai és politikai előretörése, az orvoslás nyelvének latinosítási kísérletei ellenére a görög nyelv megtartotta vezető helyét az orvostudományban.

A középkorban három nyelvnek volt nagy jelentősége. A Bizánci Birodalomban megmaradt a görög nyelv vezető szerepe. A 7–10. század közt eltelt időben az arabok meghódították a Bizánci Birodalom kulturálisan legfejlettebb területeit (Egyiptom, Szíria, Palesztina). Az orvosi kultúra az iszlám világban jelentős fejlődésnek indult, ezeken a területeken az arab nyelv uralkodott. Nyugat-Európában a latin nyelv lett az orvostudomány nyelve, különösen a 11. században. Ezt bizonyítja az a tény is, hogy sok orvosi vonatkozású írást az eredeti görög és arab nyelvről latinra fordítottak. A fordításban jelentős szerepet játszottak a gyógyító tevékenységet végző kolostorok szerzetesei. A latin ettől az időszaktól kezdve vált fokozatosan az orvostudomány nyelvévé. Ez a tény a terminusok rögzülése szempontjából fontos.

A reneszánsz idején az orvoslás fő területe Európára helyeződött át, így a latin nyelv használata vált évszázadokra meghatározóvá. Az egyetemek oktatási nyelve a latin volt, továbbá minden jelentős megfigyelés is latin nyelven jelent meg.

Jelentős esemény volt a francia forradalom az orvosi nyelv történetében, mivel a latin nyelv használata az orvosi nyelvben fokozatosan visszaszorult, helyét a francia nyelv vette át. A francia nyelv szerepe a kultúra, a tudomány minden területén – így az orvostudományban is – Európa-szerte megnőtt, emellett a német és az angol használata is terjedt.

Az angol nyelv használata mára a nemzetközi orvostudományi szakirodalomban általánosan elfogadottá vált, fokozatosan visszaszorítva a francia és a német nyelv használatát. Az angol nyelv előretörése már az első világháború idején megkezdődött, de főként a második világháború után gyorsult fel, köszönhetően az akkor kialakult politikai, gazdasági és kulturális tényezőknek (az Amerikai Egyesült Államok befolyása, az angol nyelv tudományközvetítő szerepének felértékelődése).

2.3.3. A magyar orvosi nyelv története

A magyar orvosi nyelv történetét – amely szervesen illeszkedik az európai orvosi nyelv történetébe (2.3.2) Keszler (2009) és Putz (2009) alapján foglalom össze

A magyar orvoslás története hosszú évszázadokra nyúlik vissza: a magyar orvosi nyelv 600-700 éves lehet. Már a korai nyelvemlékeinkben megjelentek orvoslással kapcsolatos szavak: szójegyzékekben (pl. a Murmelius-féle szójegyzékben), szótárakban (pl. Calepinus latin–magyar szótára), orvosi könyvekben (pl. az ún. XVI. századi magyar orvosi könyv), tudományos jellegű írásművekben (pl. Váradai Vásárhelyi István: *Kis patika*) és tankönyvekben (pl. Comenius: *Orbis pictus*).

A magyar orvoslásnak két ága különíthető el: a tudományos és a népi ág. Ennek következtében két nyelvváltozata alakult ki. A tudományos ágot akadémiát végzett tudósok képviselték, akik a latin szakkönyvek ismereteire támaszkodtak, és tudományuk művelésére a latin nyelvet használták. A népi ágot kevésbé iskolázott személyek művelték a hagyományos gyógy módok útmutatásaira támaszkodva, és ismereteiket magyar nyelven fogalmazták meg. Az elkülönülés a szakkifejezésekben is jelentős különbségeket eredményezett.

A népi ág képviselői elnevezéseikben a mindennapi élet területeiről kölcsönzött neveket használták, ám ezek jelentős része napjainkra kiveszett a magyar nyelvből, helyettük új szavak keletkeztek (*álltetem* → *állkapocs*, *öregbél* → *vastagbél*, *pecsenye*, *pecsenyés hús* → *izom*). Jó részük – főként betegségnevek – azonban ma is használatos: *csomó*, *fekély*, *hályog*, *orbánc*, *nátha*.

A 16. századból Váradai Lencsés György neve említésre méltó, akinek az *Ars Medicája*³ jelentős orvostörténeti emlék.

Az orvosi nyelvvel való tudatos törődés a 17. század első felében indult meg. Ekkor kezdtek a latin nyelven író szerzők a magyarítás kérdésével foglalkozni. Főként Szenczi Molnár Albert és Apáczai Csere János munkásságát érdemes megemlíteni, akik körülírással és új szavak alkotásával tették meg az első

³ Váradai Lencsés György 1570–1593. Egész orvosságról való könyv, azaz *Ars Medica* című könyvének tartalomjegyzéke és mutatói mint a XVI. századi magyar orvosi nyelv kincsestára. = Varjas Béla 1943. XVI. századi magyar orvosi könyv. Bevezetéssel ellátva közléteszi Varjas Béla. Erdélyi Tudományos Intézet. Kolozsvár.

lépéseket a latin orvosi nyelv magyarítása felé (*Magyar encyclopaedia*⁴, *Magyar logicatska*⁵), valamint a latin–magyar kifejezéseket rendszerezték, szótárba foglalták. Kiemelkedő még Pápai Páriz Ferenc *Pax Corporisa*⁶ a 17. század végéről, amely az orvosi nyelv megújítása előzményének is tekinthető.

A tényleges nyelvújításra az 1770-es években került sor. Ennek során új a nyelvújítók új szavakat alkottak, elavult szavakat újítottak fel, már meglévő szavakat láttak el új jelentéstartalommal. 1825-ben megalakult a Magyar Tudós Társaság, amely alapvető feladatául tűzte ki a szaknyelvek ápolását, óvását, szakszótárak készítését. Az orvosi nyelv művelése fontos szerepet kapott. 1831-ben Bugát Pál és Toldy Ferenc szerkesztésében elindult *Orvosi Tár*⁷ című folyóirat, valamint 1841-ben Bugát megalapította a Természettudományi Társulatot, amelynek elnökeként a természettudományok nyelvének magyarítását szorgalmazta. A nyelvújítás első korszakát 1820-as évekig szokás számolni, az orvosi nyelv magyarítási törekvései mégsem zárultak le a 19–20. század fordulójával. Az orvostudomány állandó fejlődése megkívánja az orvosi szaknyelv állandó gondozását.

2.3.4. Az orvosi helyesírás szabályozásának története

A fejezet a magyar orvosi helyesírás szabályozásának történetét foglalja össze. Mivel magyar orvosi szaknyelv a 19. századtól létezik, onnantól kezdve tekintem át a helyesírási törekvéseket egészen napjainkig.

2.3.4.1. A kezdetek

A magyar orvosi nyelv fejlődését a 19. század második felétől a 20. század elejéig Óváry-Óss (1963: 1760) foglalja össze az *Orvosi Hetilap* hasábjain. 1860-ban,

⁴ Apáczai Csere János 1653–1655. *Magyar Encyclopaedia*. Utrecht.

⁵ Apáczai Csere János 1654. *Magyar logicatska* mellyett a' kitsindedek számára írt Apáczai János, egy a tudomány dolgában megkívántatott Tanats-tsal egyetemben. Gyulafehérvár.

⁶ Pápai Páriz Ferenc 1695. *Pax Corporis*. Kolozsvár.

⁷ Bugát Pál – Toldy Ferenc [Schedel Ferenc] (szerk.) *Orvosi Tár*. Pest. 1831–1848.

amikor az októberi diploma a magyar nyelvet tette meg az egyetemi oktatás nyelvénél, Toldy Ferenc elnökletével bizottság alakult a tankönyvek magyar nyelvezetének megteremtése céljából. A bizottságban Pólya Ferenc foglalkozott a magyra orvosi nyelvvél. Később Simonyi Zsigmond a *Magyar Nyelvőr* hasábjain szólította fel a magyar orvosokat szaknyelvük művelésére. Csapody István szemorvos mozgalmat indított ugyanezzel a céllal. 1883-ban megjelent Barts József magyar orvosi szakszótára⁸. 1907-ben Jendrassik Ernő adott ki könyvet a magyar orvosi szaknyelvről⁹, illetve egy „*Orvosi neves könyv*” is megjelent ugyanebben az évben¹⁰.

A második világháború utáni években Torday Ferenc 1942-es *Orvosi műszótára*¹¹ elegendő útmutatást nyújtott az orvosoknak a helyes szaknyelvhasználathoz. A szótárnak 1948-ban a második kiadása is megjelent. Az ötvenes évek végén azonban már jelentkeztek a problémák. Dr. Issekutz Béla prof. *Gyógyszertan és gyógyítás*¹² című könyvének régebbi kiadása határozottan a kiejtés szerinti (magyaros) írásmód mellett érvelt, az újabb kiadás azonban már a latinusabb írásmódot követi. A hatvanas évek elején dr. Bugyi István egyetemi magántanár, szentesi sebész főorvos az *Orvosi Hetilapban* fölvetette az egységes helyesírás szükségességét (Gubás 1988: 861). 1963-ban Óváry-Óss Józsefnek, a Medicina Könyvkiadó felelős szerkesztőjének cikke váltott ki nagy visszhangot. „Ahány orvosprofesszor, annyi iskola. És ahány iskola, annyiféle írásmód” – írja Óváry-Óss (1963: 1758). Megállapítja, hogy az orvos szerző a szakcikk írásakor a tartalomra figyel inkább, a „gondolati egységre” koncentrál, és az írásmód szinte másodlagos kérdés nála, emiatt előfordulhatnak következetlenségek. Óváry-Óss

⁸ Barts József 1883. Orvos-gyógyszerészeti műszótár. Budapest.

⁹ Jendrassik Ernő, dr. Nyelvészeti tanácsadó orvostudományi írók használatára. (8-r. 35 l.) Gyoma, 1908. Kner Izidor kvny.

¹⁰ Manninger Vilmos – Bakay Lajos 1907. Onomatologia medica, orvosi neves könyv. Budapest.

¹¹ Dr. Torday Ferenc (szerk.) 1948. Orvosi műszótár. Novák Rudolf és Társa Tudományos Könyvkiadó Vállalat.

¹² Dr. Issekutz Béla 1959. Gyógyszertan és gyógyítás. Medicina Kiadó, Budapest.

(1963) szerint a következtelen helyesírás egységesítése nem a szerző feladata, nem is a lektoré. Az orvosi helyesírás – mint írja – „elsősorban nyelvi kérdés, és csak másodsorban orvosi”. Úgy véli, az Akadémia Helyesírási Főbizottsága időhiány miatt az elmúlt tizenöt évben (a negyvenes évek vége óta) nem foglalkozott a szaknyelvi helyesírásokkal, így a szaknyelvek kialakítása, megteremtése az adott tudomány művelőire hárul. Cikkében az orvosi helyesírásban jellemző három tendenciát említi: kevert görög–latin, tiszta latin és kiejtés szerinti. Óváry-Óss szerint a gyakorlat bebizonyította a kiejtést követő írásmód tarthatatlanságát, a kevert pedig sok következetlenséget tartalmaz, így a tisztán latinos írásmód mellett teszi le a voksát.

Láthatjuk, hogy az *Orvosi Hetilap* 1948-as újraindulása óta mind a lap szerkesztőségének, mind a lapot gondozó kiadóknak állandó problémája volt a magyar orvosi szaknyelv egységes helyesírásának megvalósítása (Trencsényi 1986).

2.3.4.2. Az Akadémia kezdeti lépései az orvosi helyesírás rendezésének ügyében

Az orvosi helyesírás rendezésére az 1970-es években tette meg az első lépéseket az Akadémia. 1975 tavaszán a Helyesírási Bizottság kezdeményezésére az Orvosi Tudományok Osztálya Környey István akadémikus elnökletével megalakította az Orvosi Szaknyelvi Helyesírási Bizottságát (a későbbi Orvosi Szaknyelvi és Helyesírási Bizottságot), elősegítendő ezzel a magyar orvosi szaknyelv fejlődését. A szaknyelv magyarságának megóvása mellett a zűrzavarossá vált orvosi helyesírás rendbetétele volt a bizottság kitűzött célja. A kaotikus helyesírás fő oka az volt, hogy a szakfolyóiratbeli cikkek szerzői ugyanazt a szót többféleképpen írták a cikkben belül; még egy-egy folyóiraton belül sem létezett egységes helyesírás.

A legfőbb probléma az orvosi szaknyelvben használt idegen eredetű szavak írásmódja volt. Kétféle felfogás állt szemben egymással: az idegen szavakat az átadó nyelv szerinti, eredeti írásmóddal író és a magyaros, kiejtést követő

írásmód, amely akkoriban kezdett elterjedni a többi tudományban való rohamos térhódítás hatására.

A bizottság nem helyeselte az idegen (elsősorban latin) írásmódhoz való túlzott ragaszkodást, és az orvosi helyesírásnak a köznyelvihez való közelítését javasolta – már amennyire az orvostudomány sajátos szempontjai megengedik. Első lépésként – ajánlásképpen – közzétette a már magyarosan írható, írandó orvosi szavak jegyzékét (*Orvosi Hetilap* 1979: 536–539). Ezek nagy része többnyire a szaknyelvből a köznyelvbe átkerült, már az AkH. 1954. szójegyzékében is magyarosan írt orvosi szó: *injekció, ortopédia, reuma, diabetikus*. A szavak másik nagy csoportját az akadémiai helyesírási szabályzatban nem szereplő, de a köznyelvbe átment idegen eredetű orvosi szavak alkotják: *hisztamin, menstruáció, abortusz*. Végül ide tartoznak a nem kifejezetten orvosi, de szaknyelvben és rokon tudományokban használt idegen eredetű, de köznyelvvé vált szavak (*mikroszkóp, vegetáció, radioaktív*), amelyek szintén magyarosan írandók az ajánlás szerint.

A bizottság ajánlása nem ítélte el azonban a görög–latin írásmódot sem, csupán arra hívta fel a figyelmet, hogy egyazon munkában következetesen alkalmazandó a klasszikus vagy a magyaros írásmód. A hibrid formákat (pl. *pathogenezis*, amelyben a *th* kivételével minden más magyaros) kerülendőnek ítélte.

A testület az 1981-es akadémiai tisztújítás után már nem működött tovább (Ferenczy 1989, 1992).

2.3.4.3. *A Brencsán-féle Új orvosi szótár és hatása az orvosi helyesírásra*

Brencsán János is részt vett az orvosi helyesírási albizottság munkájában. 1978-ban bízta meg az Akadémiai Kiadó a korábban megjelent értelmező-magyarázó szótár, az *Orvosi szótár* szerzőjét a szótár teljes, új elvek szerinti átdolgozásával (Brencsán 1987). A megbízásnak eleget téve a szerző elkészítette az *Új orvosi szótár*at, amelynek előszavában többek között annak ortográfiai elveit ismerteti. A szótárban minden idegen szakszó megtalálható eredeti (latinos) írásmóddal, magyaros írásmód javaslata esetén nyíl (→) utal a magyarosan írt címszóra. Ha egy szót a szótár még latinos írással javasol, de a szótárhasználó megfelelőbbnek

érzi magyarosan (mivel az adott szó már átment a köztudatba), bátran írja le kiejtés szerint – javasolja a szerző –, hiszen előremutatóan cselekszik (Brencsán 1983: 5).

Bár ez a mű nem helyesírási, hanem értelmező szótár, a címszavak írásmódjával a szerző befolyásolni óhajtotta az írásgyakorlatot, mégpedig az idegen elemek magyaros írásmódjának irányában (Ferenczy 1992: 13).

A magyaros írásmód nagy felzúdulást váltott ki az orvosok körében. 1984-ben a Medicina Kiadó veszprémi szerkesztőségi tanácsülésén hívta fel a figyelmet Trencsényi Tibor a szótár megjelenése okozta helyesírási káoszra (1986). Az *Orvosi Hetilap*ban Trencsényi által közzétett szerkesztőségi közlemény értékelte a szótár átdolgozott kiadása kiváltotta hatást. A közlemény azzal vádolja az új kiadást, hogy az teljesen ellentmond *A magyar helyesírás szabályai* 1984. évi, ún. 11. kiadásának, a szótárat okolja az „ortográfiai zűrzavar” létrejöttéért, és annak a jövőben csupán magyarázó-értelmező szótárként való használatát ajánlja; mint helyesírási tanácsadó szótárnak haladéktalan megszüntetését kéri.

Brencsán (1987: 423) szintén az *Orvosi Hetilap*ban közölte reflexióit Trencsényi közleményére. Visszautasítja az őt ért vádat, miszerint a helyesírási káosz az *Új orvosi szótár* megjelenése nyomán alakult ki. „A bizonytalanság – írja – nem nagyobb, mint volt ezelőtt ötven vagy akár nyolcvan évvel. A bizonytalanság oka elsősorban a tájékozatlanság.” Brencsán arra hivatkozik, hogy igyekezett eleget tenni az MTA és az Egészségügyi Tudományos Tanács Könyv- és Folyóiratbizottsága előírásainak. Véleménye szerint az új szótárnak igenis tanácsadó szótárnak kell lennie abban a kérdésben, hogy mely idegen eredetű orvosi szavak írhatók, írandók magyarosan, illetve hogy az idegen eredetű szakszó milyen vele azonos jelentésű magyar szóval helyettesíthető. Ami a Trencsényi által említett zűrzavart, ellentmondásosságot illeti, Brencsán a következőket írja: „Aki a szótár előszavát gondosan elolvassa, az megértheti [...], hogy miért vannak benne ellentmondások. Ezeket elkerülni ugyanis csak úgy lehetne, ha minden szót magyarosan, vagy minden szót latinosan íránk. Márpedig mindkét megoldás elképzelhetetlen.” Végül hozzáfűzi, hogy nem lehet a szótárt annak ortográfiai

elvei ismeretének hiányában kritizálni, épp úgy, mint ahogy magyarul sem lehet helyesen írni a helyesírási elvek ismerete nélkül (Brencsán 1987: 423–424).

S hogy valóban ellentmond-e az *Új orvosi szótár* az akadémiai helyesírási szabályzatnak? Ha így lett volna – érvel Brencsán (1987: 424) –, nem járult volna hozzá a kézirat megjelenéséhez Fábíán Pál, az MTA Helyesírási Bizottságának társelnöke, aki a szótárat lektorálta, és az Akadémiai Kiadó sem fogadta volna el kiadásra.

2.3.4.4. *Az Orvosi helyesírási szótár és előzményei*

Az 1980-as évek vége felé az Akadémia testületei úgy vélték, hogy az orvosi helyesírást egy helyesírási szótár kiadásával kell rendezni. A különböző akadémiai testületek azt az igényt támasztották a kiadandó szótár iránt, hogy foglaljon állást az orvosi helyesírás körül kialakult polémiában, és teremtsen konszenzust a két ellentétes tábor között. Ezt pedig úgy kell létrehozni, hogy az orvosi helyesírás is beilleszkedjen a magyar helyesírás egységesülési folyamatába, de figyelembe kell venni a hagyományőrzést is, azaz bizonyos orvosi szövegekben fenn kell tartani a latin írásmódot.

1986 tavaszán az MTA Helyesírási Bizottsága létrehozta az orvosi helyesírási albizottságát Zelles Tivadarnak, az Orvosi Tudományok Osztálya bizottsági képviselőjének az elnökletével. A bizottság Árký István, a Medicina Kiadó igazgatója és Brencsán János, a kiadó főszerkesztőjének felkérésének jött létre.

Az albizottság összesen három alkalommal ülésezett. Az 1986. június 5-ei első ülésen az albizottság Ferenczy Gyulát kérte fel arra, hogy az orvosi helyesírás ügyében rendelkezésre álló különböző kiadványok, állásfoglalások figyelembevételével vitaindító előterjesztést készítsen (Brencsán 1987: 423, Ferenczy 1989: 12). Az elkészült anyag megvitatására 1986. december 10-én került sor. A második ülésen döntöttek arról, hogy egy háromtagú bizottság (Kardeván Andor, Magasi Péter és Ferenczy Gyula) végleges javaslatot dolgoz ki az orvosi helyesírás rendezéséről és a megírandó helyesírási szótár koncepciójáról. A javaslat elkészült, és 1987. március 4-én vitatta meg az

albizottság. Az ülést azzal a változtatással fogadta el a javaslatot, hogy azt az MTA Orvosi Tudományok Osztálya, majd a két akadémiai nyelvészbizottság elé kell terjeszteni (Ferenczy 1989).

Az orvosi osztály 1987. júniusi ülése után a Helyesírási és az Anyanyelvi Bizottság együttes ülésén tárgyalta meg a javaslatot Keresztury Dezső elnökletével. A vita azzal zárult, hogy mindhárom testület (a Helyesírási Bizottság, az Anyanyelvi Bizottság és az Orvosi Tudományok Osztálya) egyetért a javaslatban lefektetett irányelvekkel.

Ezek az irányelvek kimondták, hogy mind a latin, mind a magyar írásmódnak megvan a létjogosultsága, a kétféle írásmód közötti választást az adott szövegtípus szabályozza. Így tehát a szakmabelieknek szánt szövegekben (pl. orvosi kézikönyvekben, szaklapokban, felsőoktatási tankönyvekben, kórházi dokumentációkban stb.) a latin írásmódot, míg a nem szakember olvasóknak szánt szövegekben a magyar írásmódot kell követni. (Ferenczy 1993).

Az említett fő irányelven kívül még két elvről fontos említést tenni. Az egyik nem helyesírási, hanem nyelvhasználati jellegű: ha valamilyen orvosi fogalomra már van bevált magyar szó, az részesüljön előnyben az idegennel szemben. A másik: ha egy orvosi szakszó a köznyelvbe is bekerült, akkor magyarosan kell írni. Kérdés azonban, hogy mely szavak tekinthetők a köznyelvben meghonosodottnak. (Az *Orvosi Hetilap* 1987-es számában közölt szerkesztőségi közlemény szerint a köznyelvbe át nem ment szavak, pl. *hyperosmolaris coma*, etimologikusan írandók. Ez ellen a felfogás ellen szólalt fel még korábban két orvos, Fazekas Tamás és Kiss Zoltán [1984], akik szerint tíz emberből nyolc tudta a szó jelentését, az tehát köznyelvben meghonosodottnak tekinthető, ezért helyes írásmódja *kóma* lenne.) Nem lehet tehát objektív döntést hozni, hogy mely szavakat sorolhatjuk be a köznyelvben is használatos szavak csoportjába.

Az *Orvosi helyesírási szótár* 1992-es kiadása óta eltelt több mint 20 év újabb változásokat hozott a magyar orvosi nyelvben. Mint Ferenczy (2005) megállapítja, most is helyesírási egyenetlenség jellemzi az orvosi szövegeket, hasonlóan a szótár kiadása előtti állapothoz. A változások egyik fő oka az angol

nyelvi elemek túlsúlyba kerülése. Másrészt újabb tudományágak (genetika, molekuláris biológia) váltak az orvostudomány részévé. Szükségessé vált tehát – állapítja meg Ferenczy – az orvosi helyesírási újraszabályozása, s ez magában foglalja a szótár újbóli, javított, bővített, újragondolt kiadásának megjelentetését. Fontos, hogy az eddigi tudnivalókon kívül az új kiadás bővebben tárgyalja az összetett szerkezeteket és a többtagú szókapcsolatokat (külön kitérve a kevert írásmódú szókapcsolatokra), a rövidítéseket és a betűszavakat, valamint az ezekhez kapcsolt utótagok helyesírását (Ferenczy 2005).

Ugyancsak az *Orvosi helyesírási szótár* hiányosságaira hívja fel a figyelmet Grétsy Zsombor (2001: 34), amikor arról ír, hogy a szótárban szereplő szóanyag elavulóban van, ezért számos új tudományterület nevezékτανával szükséges lenne foglalkozni (onkológia, virológia), együttműködve a társtudományok szaknyelveinek szakértőivel (kémia, biokémia, zoológia, fizika stb.).

2.3.4.5. *Új folyóirat: a Magyar Orvosi Nyelv*

2001 decemberében jelent meg a Magyar Szakírók Szövetsége, az MTA Orvosi Tudományok Osztálya, az MTA Nyelv és Irodalomtudományok Osztálya, a Magyar Orvosi Kamara, valamint az Európai Nőgyógyász- és Rákadémia gondozásában a magyar nyelv ápolását és fejlesztését szolgáló új folyóirat. Főszerkesztője Bősze Péter, a szerkesztőbizottság elnöke Vizi E. Szilveszter, s a bizottság munkájában számos akadémikus, orvosprofesszor és nyelvészprofesszor vesz részt. A kiadvány célja, hogy minél több magyar szakkifejezést honosítson meg, ápolja a szaknyelv helyesírását, és hogy – nem utolsósorban – felkeltse az orvosok nyelvi érdeklődését (Spät 2002).

Bevezető írásában Bősze Péter alapító főszerkesztő két fő célt fogalmaz meg: az idegen szavak magyarítását, illetve a helyesírás kérdéskörét. A molekuláris biológia térhódítása miatt az orvosi szakma forradalmi változásokat él át, ennek köszönhetően sok új – főleg angol – szakkifejezés került be a magyar orvosi szaknyelvbe. Grétsy Zsombor szerkesztő a tervezett rovatokat ismertette szintén az orvosi szaknyelv helyesírásának művelését tartja kiemelkedően fontosnak (Zimányi 2005–2007: 153).

A folyóiratot tekinthetjük egy újabb állomásának az orvosi helyesírás rendezésének ügyében.

2.4. Szófogalmak, összetettség-kritériumok

A helyesírás-történet után át kell térni egy fontos elméleti kérdésre, amely a helyesírási témájú fejezetek megalapozásához szükséges. Az értekezés egyik legfontosabb fejezete (3.2) az orvosi szaknyelvi külön- és egybeírással foglalkozik. Annak, hogy eldöntsük, mikor kell külön- és mikor egybeírást alkalmazni, arra van szükség, hogy el tudjuk különíteni a szószerkezeteket az összetett szavaktól. Hogy mi számít szószerkezetnek, és mi összetételnek, az korántsem olyan egyszerű kérdés, mint amilyennek elsőre tűnhet. Tekintve, hogy a szakirodalomban az összetett szó fogalmát többféle megközelítésben használják, célszerűnek látszik ismertetni a különböző összetettség-meghatározásokat. A legáltalánosabb definíciója az összetett szónak a következő lehet: minden olyan alakulat, amely több tömorfémából áll (azaz: legalább kettőből), és kielégíti a szó definícióját. Már azonban az sem egyértelmű, hogy miként definiáljuk a szó fogalmát (Mártonfi 2011: 68). A szónak általános definíciója nincs, csupán „a nyelvelírás egyes területeinek megfelelő lokális definíciók léteznek” (Mártonfi 2007: 137).

Mielőtt állást foglalok az általam később használt szódefiníció mellett, először ismertetem a szó különféle meghatározásait.

2.4.1. A szó lehetséges definíciói

Az *Új magyar nyelvtan* (a továbbiakban: ÚMNyt., Kiefer 1998: 190–191), illetve a *Strukturális magyar nyelvtan 3.* (a továbbiakban: StrMNy3., Kenesei 2000: 77–79) az alábbi – egymásnak némileg ellentmondó – szódefiníciókat különbözteti meg:

Fonológiai szónak nevezik a nem automatikusan hangtani szabályok hatókörébe eső legnagyobb nyelvi egységet. A magyar nyelvben ilyen nem automatikus hangtani szabály például a magánhangzó-illeszkedés és az *n* hang palatalizációja, ezeknek legnagyobb hatóköre a képzőkkel és ragozási toldalékokkal ellátott szótő, pl. *virág + a + i + m + mal, men + j*. Az összetett szavak nem fonológiai szavak (pl. *asztal + kendő*). Ugyancsak nem sorolják a

fonológiai közé az igekötős igéket, amelyek sok rokon vonást mutatnak a szóösszetételekkel. A StrMNy3. (Kenesei 2000: 77) továbbá még megemlíti a fonológiai szóhoz képest eggyel feljebb álló szintet, az ún. klitikumos csoportot, amelynek a tartományát a főhangsúly segítségével lehet megadni. A klitikumos csoport fogalmába beletartoznak az összetételeken és az igekötős igéken kívül az *is*, a *sem* és a névelő *is*, továbbá egyetlen szónak tekinti az alárendelői szintagmákat (saját terminológiájukkal: az igemódosítós szerkezeteket).

Egy másik szófogalom a morfológiai szó, amely morfológiai műveletek eredményeként előálló egységet jelöl. Morfológiai szót hoz létre az olyan morfológiai kategóriák megvalósítása, mint a személy, szám, mód, idő stb. Morfológiai szó például a feltételes mód múlt idejű alakja (*láttam volna*), mivel morfológiai szabállyal jön létre. Az összetételek is morfológiai szavak, függetlenül attól, hogy egybe- vagy különírjuk őket (*asztalláb, rántott hús*).

A harmadik szófogalom a szintaktikai szó, amelynek jelentése olyan egység, amely szintaktikai szabályok számára nem látható, oszthatatlan, általuk meg változtatható meg. Ide tartozik minden olyan alakzat, amelynek belső szerkezetét semmiféle mondattani szabály nem veheti figyelembe. (Például mondattani szabály egy szón belül nem cserélheti fel a morfofok sorrendjét: *szép + ség + e + i + m*, **szép + i + m + e + ség*.) Fontos jellemzőjük, hogy az alkotóelemek a mondatban együtt mozognak, közük semmilyen más elemet nem lehet beilleszteni.

Az ún. lexikai szó (lexéma) fogalmát szemantikailag határozzuk meg. A definíció szerint minden olyan alakzat lexikai szó, amely mondatban önállóan is előfordulhat, és amelynek jelentése nem vezethető le alkotóelemeinek jelentéséből, vagyis szemantikailag nem kompozicionális. Minden lexikalizálódott alakzat lexikai szónak számít, függetlenül attól, hogy egyetlen szótövet tartalmaz-e vagy többet. A lexikai szó lehet képzett szó, összetett szó, szó szerkezet (frazológiai egység) vagy mondat.

A StrMNYt3. és az ÚMNYt. által említett szófogalmakon kívül érdemes még szót ejteni az ún. helyesírási szó fogalmáról (Mártonfi 2004, Kis 2006). Helyesírási szónak nevezünk minden szóközökkel határolt karaktersorozatot.

2.4.2. A szóösszetétel kritériumai

Ahhoz, hogy eldöntsük, mikor beszélünk szóösszetételről és mikor szószerkezetéről, többféle szempontból vizsgálhatjuk meg a kérdést. A továbbiakban röviden ismertetem az egyes – a szóösszetétel fogalmának meghatározásához szükséges – kritériumokat.

2.4.2.1. Fonetikai-fonológiai kritérium

A fonológiai szó fogalmába nem tartoznak bele az összetett szavak, így a fonológiaszó-fogalom nem a megfelelő kritérium a szóösszetétel fogalmának definiálásához. Az eggyel feljebbi szinten álló klitikumos csoport azonban már lehet egy lehetséges kritériuma a szóösszetételek meghatározásának, ugyanis annak tartományát a főhangsúly segítségével lehet megadni. Márpedig a szóösszetétel fogalmának egyik feltételének sokan azt tartják, hogy két vagy több szóalakra csak egy hangsúly essen (vö. Velcsovne 1968: 153). Kiefer (1998: 257) is említést tesz az összetételekre jellemző hangsúlymintáról, amelyet összetételi hangsúlynak nevez. Megállapítja, hogy tetszőlegesen hosszú összetétel esetén az első tag első szótagja kapja a hangsúlyt: *'kerekasztal-beszélgetés*. A szintagmák és a szóösszetételek között hangsúlybeli különbség van: előbbire példának hozza a *'zöld 'asztal* szókapcsolatot, míg a *'zöldasztal* esetében összetételről beszélhetünk. Fejes (2005) szerint a hangsúlykritérium főként akkor lehet hasznos, ha hasonló összetett szavakat és szószerkezeteket állítunk szembe egymással, ellenben kevésbé használható akkor, ha nem áll szemben egymással a szószerkezet és az összetett szó (általában a főnév + főnév, főnév + melléknév típusú összetételek tartoznak ide). A hangsúly mint összetételi kritérium ellen szól az is, hogy összetett szavak utótagján is jelenhet meg olykor (fő)hangsúly: *'burgonya 'főzelék 'sertés 'pörkölttel*. Ez főként szájbarágós típusú magyarázaskor jelenhet meg, és a StrMnyt2. „mesélő” típusú hangsúlynak nevezi (Kálmán–Nádasdy 1994: 462–463).

Bizonyos jelzős szerkezetben két főhangsúly figyelhető meg (pl. *'kisegítő 'iskola*), tehát az „egy hangsúly – egy szó” összetettség-kritériumnak nem felel meg látszólag, de bizonyos esetekben mégis összetett szóként viselkedik, például ha *-i* képző járul hozzá: „*kisegítő (,)iskolai*. Kálmán és Nádasy (1994: 435) szerint az ilyen *-i* képzős mellékneves kapcsolatok voltaképpen összetételek, annak ellenére, hogy hangsúlyozásuk alapján a jelzős szerkezetek közé lennének sorolhatók.

Léteznek olyan alakulatok, amelyeken egy hangsúly van, mégsem célszerű összetett szónak tekinteni őket. Ilyenek például a névelőkkel, bizonyos típusú határozószókkal, segédigékkel alkotott szerkezetek.

A hangsúly mint összetettség-kritérium igen bizonytalan, nem célszerű rá alapozni a definíciót. Annyi bizonyos, hogy a szóösszetételeknek létezik sajátos hangsúlyuk, az összetételeknek egyik jellemző tulajdonsága ez, azonban nem elégséges feltétel ahhoz, hogy önmagában a hangsúlyok alapján eldönthető legyen, szó szerkezetéről vagy összetételéről van-e szó.

2.4.2.2. Morfológiai kritérium

E szerint a kritérium szerint az összetett szót nem szakíthatja meg közbeékel morféma. Arról van tehát szó, hogy ha egy – egyébként jelölt – szintaktikai viszony jelöletlenné válik, akkor lesz a szó szerkezetből összetétel. Fejes (2005) szerint kétféleképpen tesztelhető az, hogy összetett szóval van-e dolgunk: ha az előtagot valamilyen morfémaival próbáljuk ellátni, illetve ha megvizsgáljuk, érvényesül-e az egyeztetési szabály a szerkezetben. Az előtag morfémaival való bővítésére Kenesei (2000: 81) a következő példát hozza: a *nagyherceg* azért egyetlen szó, mert nincs **nagyobb herceg* a szó adott jelentéskörében. Másik példája: a *jópofa* azért egyetlen szó, mert nem úgy képezzük belőle közép- és felsőfokot, hogy **(leg)jobb-pofa*, hanem: *legjópofább*.

Az összetettség másik morfológiai feltétele – ti. elmarad-e egyeztetés a jelző és a jelzett szó között – csak olyan nyelvekben vizsgálható, ahol a jelző és a jelzett szó

között van egyeztetés, márpedig a magyar nem ilyen, így ez a kritérium jelen esetben nem alkalmazható (Fejes 2005).

2.4.2.3. *Szintaktikai kritérium*

Az előző fejezetben említett szintaktikaiszó-definíció kimondja: szintaktikai szempontból akkor beszélhetünk szóról, ha egy nyelvi alakzat szintaxis szempontjából egységként viselkedik: a szintaktikai szó belső szerkezetét szintaktikai szabályok nem változtathatják meg. Az összetett szavak szintaktikai szónak számítanak, mivel belső szerkezetüket szintaktikai szabályok nem módosíthatják.

Az összetételség vizsgálatának egyik kritériuma a bővíthetőség: kaphatnak-e külön bővítményeket az összetételi tagok. A legegyszerűbb az alárendelt tagot vizsgálni: Kenesei (2000: 82) a *nagyherceg* szót hozza példának. Ha a vizsgált két elem közül az egyiket lehet külön módosítani, az különálló szónak minősül. Ha lehetséges a *[[nagyon nagy] herceg]*, akkor itt a *herceg* önálló szó. A **nagyon nagyherceg* nem lehetséges, a *nagy* ebben az esetben nem bővíthető, így tehát a *nagyherceg* összetett szónak számít. Kenesei másik példája a *zsíros kenyér* 'zsírral megkent kenyérszelet', amely szintén egyetlen (összetett) szónak minősül, ugyanis nincsen **zsírosabb kenyér* vagy **nagyon zsíros kenyér*. Ha *zsíros kenyér* nem számítana összetételnek, akkor a *söröskocsi*, *képeskönyv* sem lehetne az. Fejes (2005) említi azt az – ennek látszólag ellentmondó – esetet, amikor az alárendelt tag mégis kap bővítményt: *használatautó-kereskedés*. Ezekben az esetekben azonban nem arról van szó, hogy az alárendelt tag (*autó*) kap bővítményt, hanem a teljes jelzős szerkezet (*használt autó*) az alárendelt tag: *[[használt autó]-kereskedés]*.

Egy másik összetettszó-feltétel, hogy az összetételi tagok szakíthatók szét: sem szabad, sem kötött morféma nem választhatják el azokat egymástól. Ha például a *drágakő* szóban inflexiós toldalék ékelődik be az összetételi tagok közé, az összetétel felbomlik: *drágakő* ↔ **drágábbkő*. A megszakíthatatlanság alól kivételt képeznek bizonyos törléses műveletek (ellipszis) (Mártonfi 2004, Fejes 2005).

2.4.2.4. Szemantikai kritérium

Az összetett szó szemantikai kritériuma a lexikai szó (lexéma) fogalmára épül. Gyakran szokták az összetételség egyik fő kritériumának tekinteni a sajátos jelentéstartalmat, a szemantikailag nem áttetszőséget, vagyis azt a feltételt, hogy az összetétel egészének jelentése ne legyen levezethető az összetételt alkotó tagok jelentéséből (vö. Velcsovne 1968: 152–163). Az összetett szóra tehát jellemző a nemkompozicionalitás. Kiefer (2000: 536) is említi a sajátos jelentés kritériumát: „ha valamely X + Y összetételi minta egyúttal szószerkezet is, akkor X + Y csak abban az esetben válhat összetétellé, ha saját lexikai jelentést vesz fel (ha lexikalizálódik)”.

Önmagában a sajátos jelentéstartalom nem fogadható el összetétel-kritériumként, mivel léteznek olyan összetett szavak, amelyek nem rendelkeznek sajátos jelentéssel, illetve nem minden sajátos jelentésű szerkezet sorolható be az összetett szavak közé. A sajátos jelentéssel nem rendelkező összetételek közé sorolja Fejes (2005) az anyagnévi előtagú összetételeket, valamint bizonyos szemantikailag áttetsző összetett szavakat, például az összetett számneveket vagy összetett színneveket. Az olyan típusú színnevek jelentése például, mint a *hófehér*, *szénfekete*, *meggypiros*, eléggé áttetsző: ’olyan fehér, mint a hó’, ’olyan fekete, mint a szén’ stb. A sajátos jelentéstartalommal bíró, de összetételnek nem számító szerkezetekre Fejes a frazémákat hozza példának: *megmossa a fejét* ’leszid’, *húzza a lóbőrt* ’alszik’.

2.4.2.5. Egyéb szempontok

A fentiekén kívül léteznek még olyan szempontok, amelyek alapján elkülöníthetők az összetételek és a szószerkezetek, ám önmagukban – véleményem szerint – nem lehetnek az összetételség kritériumai, inkább csupán esetleges kiegészítő szempontok lehetnek, további segítséget nyújthatnak.

Történtek kísérletek a szószerkezetek és összetételek nyelvlélektani szempontból történő elkülönítésére. Pais Dezső (1951) meghatározása szerint „a szószerkezettel nem jár együtt képzetváltás, mintegy nyugalmas kép fűződik hozzája, és nem drámai mozgás lüktet át rajta; ennél fogva nem viszonyban, hanem egységben

fogjuk fel azt a két, három vagy több nyelvelemet. Így ez a szócsoport nem egyes elemeivel külön-külön, hanem a maga egészében játszik bele a mondat dinamikájának a menetébe.” Pais úgy jellemzi a beszéd folyamatát, hogy egy mondat kimondásakor/felfogásakor a szavak bizonyos korlátolt csoportokban appercipiálódnak. Ha ebből az appercepcióból hiányzik a viszonyítás mozzanata, akkor a szókapcsolat lélektani tekintetben nem szócsoport, hanem szó, amelyet szóösszetételnek vagy összetett szónak nevezünk (Pais 1951: 140–141).

Grétsy (1957: 72) szerint „az összetételek egyik ismérve [...] az állandó használat következtében való megszokottság. Az ismétlés, megszokás, bizonyos szavak állandó együtt jelentkezése [...] óriási szerepet játszik az ember, s a kollektív emberi tudatban és tudat által létező objektív valóság: a nyelv életében”. Ugyanitt idézi Grétsy Pais véleményét, aki a *Helyesírásunk időszerű kérdései* című művében azt vallja: az ismétlés, a megszokás az összetételek keletkezésének egyik fontos, de nem kizárólagos módja. Pais arra keres feleletet, hogy vajon az ismétlés, a megszokás következtében állandósult forma-e az összetétel egyetlen kritériuma. Maga is elismeri, hogy önmagában ez nem elégséges feltétel, és fontosabbnak tartja ennél az új, sajátos jelentést. Ezt a szempontot Grétsy hasznosabbnak érzi a logikai-lélektani magyarázatnál.

Érdemes említést tenni bizonyos gyakorlati szempontokról is. Ez lényegében a helyesírást takarja. Mivel a helyesírási szabályok kimondják, hogy az összetett szavakat egybe kell írni, pontosan ezért szükséges az összetett szó fogalmának meghatározása. A helyesírás, pontosabban az, hogy egy adott alakulatot külön- vagy egybeírunk, nem lehet kiindulópontja, elméleti alapja annak, hogy mit tekintünk összetételnek és mit szószerkezetnek, már csak amiatt sem, hogy az akadémiai helyesírási szabályzat használja a szóösszetétel fogalmát, abból indul ki. Létezik ugyanakkor olyan egyetemi tankönyv, a *Magyar grammatika* (MGr.), amely viszont helyesírási szempontokat is figyelembe vesz annak eldöntésénél, mi számít szóösszetételnek: „Vannak azonban olyan eseteket, amikor kizárólag a helyesírás szabja meg, hogy a szerkezetet egyetlen szónak vagy szintagmának tekintsünk-e [...]” (Lengyel 2000: 322).

Dolgozatomban Grétsy László kijelentésével értek egyet, aki szerint „nem lehet eredményes az olyan irányú vizsgálat, amely a szószerkezet-összetétel viszonyának tudományos alapon és céllal történő eldöntését azonosítja a külön- és egybeírás kérdésében való gyakorlati állásfoglalással” (1957: 74).

Visszatérve a kiinduló kérdésre: a különírás-egybeírás kérdésköréhez fontos tisztázni azt, hogy mit tekintünk összetett szónak, mit tekintünk egyáltalán szónak. A jelen helyesírási szabályozás alapvetően a morfológiai szó fogalmán alapul (a grammatikai viszony jelöletlenné válása lehet a szóösszetétel egyik feltétele), illetve a szemantikai szó fogalmán (a jelentésváltozás lehet az egybeírás másik fő oka) (Mártonfi 2011: 69).

Mint Mártonfi (i. m. 68–69) írja, korszerűbb nyelvtudományi modellen alapuló helyesírási szabályzatot is lehetne készíteni. Tekintve, hogy korunk grammatikáírásában a szintaxis a legmeghatározóbb, érdemes lenne megfontolni a jövőben a szabályozás szintaktikai alapokra történő áthelyezését, kiegészítését. Egy másik megközelítés is elképzelhető (i. m. 69) – ellentétben a jelenlegi szabályozással, amely az összetételi tagok közti mondattani viszonyokon alapul (ezért is beszélhetünk alanyi, tárgyi, határozói, illetve jelzői alárendelésekről) – az egyes összetevők szófaja alapján is meg lehet fogalmazni szabályokat. Például a főnév + főnév, melléknév + főnév típusú alakulatok egybe-, míg a melléknév + főnév típusúak különírandók¹³ (vö. Havas 2009: 81–82). Látszólag egyszerűbbnek

¹³ Nem tartozik szorosan a dolgozat tárgyához, de érdekesnek tartom megjegyezni, hogy a különírás-egybeírás rendszerének számítógépes feldolgozása, a helyesírási szabályok automatizálása például csakis kizárólag szófaji alapokon oldható meg. Hogy egy szószerkezet vagy összetétel alkotóelemei között milyen mondattani viszony van, az nem állapítható meg nyelvtechnológiai eszközökkel. Annak megállapítására viszont, hogy az egyes szavak milyen szófajúak, milyen toldalékokkal vannak ellátva, léteznek eszközök, az ún. morfológiai elemző programok. Ha ezeket az információkat tudjuk a szavakról, már felírhatók olyan általános szabályok, mint az említettek (Mártonfi 2011: 69, Havas 2009: 81–82). Az MTA Nyelvtudományi Intézete által fejlesztett online helyesírási tanácsadó portál, a helyesiras.mta.hu (amely projektben e sorok írója is részt vett) *Különírás-egybeírás* eszköze szófaji alapokon nyugvó, ún. környezetfüggetlen újrainíró szabályokkal operál. A külön- és egybeírás szabályok formális megfogalmazása közben magam is megtapasztalhattam, hogy mennyire más szemléletet kíván ez a fajta szabályozás. A témáról l. bővebben: Miháltz Márton – Hussami Péter – Ludányi Zsófia – Mittelholcz Iván – Nagy Ágoston – Oravecz Csaba – Pintér Tibor – Takács Dávid 2012. *Helyesírás.hu – Nyelvtechnológiai megoldások automatikus helyesírási tanácsadó rendszerben*. In: Tanács Attila, Vincze Veronika (szerk.) MSZNY 2013. *Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia*. JATEPress, Szeged. 135–148. (elektronikus formátum: http://helyesiras.mta.hu/helyesiras/static/download/MSZNY2013_mm_et_al.pdf), illetve Ludányi

tűnik a szófaji alapú szabályozás, de ezt eldönteni csak a helyesírási szabályok kísérleti újrafogalmazása után lehetséges.

Tekintve, hogy értekezésem helyesírási, nem pedig leíró grammatikai témájú, nem célom a szóösszetétel-szószerkezet kérdés részletes körüljárása. A dolgozat különírás-egybeírással kapcsolatos fejezetében (3.2) az eddigi helyesírási szabályozás szemléletét viszi tovább: a hagyományos grammatikai leírást követve elsősorban a szintaktikai szó fogalmán, másodsorban a lexikai szó fogalmán alapuló megközelítést. A szintaktikaiszó-fogalmon alapuló szemlélet főként a két szóból álló összetett szavakkal foglalkozó fejezetben (3.2.1.) nyilvánul meg, ahol a különböző típusú (tárgyas, határozós, birtokos jelzős) szintagmák jelöletlenné válása miatt keletkeznek összetett szavak. A lexikai szó fogalma különösen az -ó/-ő képzős melléknévi igenevekkel alkotott szószerkezetek, összetételek (3.2.3.) tárgyalása során kerül előtérbe. Mint ahogy korábban szó volt róla, az összetételség jelentéstani kritériuma a lexikai szó fogalmán alapszik: az összetétellé válás feltétele a sajátos jelentéstartalom, a lexikalizáltság. Annak eldöntésében, hogy az -ó/-ő képzős melléknévi igenévi előtagú (bővítményű) alakulat összetétel vagy pedig szintagma, meghatározó szerepe van a jelentésnek: általánosságban ha az igenév csak pillanatnyi cselekvést, történést stb. jelent, szintagmáról, ha pedig képességet, rendeltetést fejez ki, szóösszetételről beszélhetünk.

3. Helyesírási kérdések a mai magyar orvosi nyelvben

3.1. Az idegenes és a magyaros helyesírás

Az AkH. 1984. a 202–222. pontjában tárgyalja az idegen közsavak és tulajdonnevek helyesírási szabályait. Az OH. a 242–278. oldalon, az OHT. 214–219. oldalon foglalkozik az idegen szavak helyesírásával.

Az idegen eredetű, kimondottan orvosi nyelvi szakkifejezések helyesírási szabályaival két kiadvány foglalkozik: Az Akadémia bizottságai által összeállított *Orvosi helyesírási szótár* rövid bevezetője, amely *Nyelvi-helyesírási tudnivalók* cím alatt foglalja össze a legfőbb előírásokat, az 1. pontban (OHSz. 1992: 17–18) ismerteti az idegen szavak toldalékolásának főbb szabályait. Mindemellett közli az Akadémia állásfoglalását is az orvosi helyesírás ügyében (i. m. 9–11).

A MONyTk. a *Helyesírási megfontolások az orvosi nyelvben* című fejezetben (Bősze–Laczkó 2009: 326–392) nyújt helyesírási útmutatást, szem előtt tartva az akadémiai helyesírás egységét, sérthetlenségét. Az útmutatót – nyelvészek és orvosok együttműködésével – a gyakorló orvos szemszögéből állították össze. Az idegen szavak helyesírásával több fejezet foglalkozik: szó esik az egyszerű és az összetett idegen szavak helyesírásáról (330–336), valamint a külön szavakból álló idegen orvosi kifejezésekről (337–339).

3.1.1. Elméleti háttér

3.1.1.1. Az orvosi latin nyelv jellemzői

Az orvosi nyelv szakkifejezéseinek alapja a görög és a latin nyelv. Fontos azonban, hogy az orvosi latin nem keverendő össze a klasszikus latin nyelvvel. Az orvosi nyelvi latin szavak nem a klasszikus, hanem a késői latin nyelvből erednek: abból a latinból, amelyet nem a római kor emberei beszéltek, hanem – lingua franca lévén – a különböző anyanyelvű népek tanult emberei (Mitsányi 2007).

Az orvosi latin ábécéje tartalmaz néhány olyan betűjelet, amely eredetileg nincs a latinban. A klasszikus latinhoz képest az alábbi új betűket tartalmazza:

- *j* az *i*-vel jelölt *ij* kettőshang esetében, pl. *major, jejunum*;
- *k* és *z* a görög kappa és zéta, valamint egyes modern nyelvi hangok esetében, pl. *keratoma, azygos, azotaemia*;
- *y* és *w*, pl. *ypsiliformis, Wuchereria* (Dörnyei 1995: 7).

Léteznek egyéb sajátosságai is az orvosi latinnak, amelyben eltér a klasszikus latintól. A klasszikus latin nyelvben nem jöhetnek létre oly módon összetett szavak, mint a magyarban, azaz két főnév szótári alakjának összetételével. Elvértve ugyan előfordulnak efféle főnévi összetételek (*agricultura, aquaeductus, legislator* stb.), de nem különösebben jellemző (Laczkó 2007: 81). Míg az orvosi latinban igen gyakoriak az efféle összetételek: *cristabiopsia* (*crista* [Nom] + *biopsia*), *placentainfarctus* (*placenta* [Nom] + *infarctus*, *sternoclavicularis* (*sterno* [Nom.] + *clavicularis*). Az orvosi nyelvi szakszavak, összetételek nem tisztán természetes nyelvi képződmények, hanem jó részük mesterségesen jött létre görög–latin elemekből, latin alapokon – akár különböző nyelvekben (Laczkó 2007: 81).

Szókincsét tekintve az orvosi latinról a következőket mondhatjuk (Putz 2009 alapján): a latin szavakat két csoportra oszthatjuk: amelyeknek van azonos jelentésű magyar megfelelőjük, és amelyeknek nincsen. Az előbbi csoportba tartozók mind a magyar, mind a latin elnevezéssel használatosak (pl. *icterus* ~ *sárgaság*; *vena* ~ *visszér*). Míg a magyar megfelelővel nem rendelkező szavak jelentése csak körülírással adható vissza (pl. *diatesis* 'a szervezet hajlama kóros reakcióra'), vagy ha létezik is nem körülírással keletkezett magyar megfelelő, az olyan körülményesen van megfogalmazva, hogy azokat a tudomány nem használja (pl. *hátulsó ugró szárkapocsi szalag*).

Az említettek tehát az orvosi nevezéktan latin vagy latinossodott kifejezései, amelyek további két csoportba oszthatók. A szavak egy része nem épült be a magyar nyelvbe, így megőrizték eredeti latin helyesírásukat. Másik részük viszont a sztenderd magyar szókészlet részévé váltak, ezért ezeket már magyarosan írjuk (pl. *pulzus, operáció, injekció, diagnózis, hipertónia*).

3.1.1.2. Az angol nyelv az orvosi nyelvben

Az utóbbi két évtizedben egyre több angol kifejezés beáramlása figyelhető meg (Kontra 1981, Schlammadinger 2003, Bősze 2004, Mitsányi 2009). Az angol nyelv térhódításának oka részben a molekuláris medicina térhódítása, amely a molekuláris biológiának sok angol kifejezést tartalmazó szókincsét emeli be az orvosi szaknyelvbe (Schlammadinger 2003: 44). A másik ok az orvostudomány nemzetközi voltából adódik (Putz 2009, Demeter 2010). Angol nyelven születnek a megnevezések, új fogalmak. Szükség van egy közös nyelvre, a fogalmak pontos körülhatárolására a nemzetközi tudományos érintkezésben és szakmai kapcsolattartásban. Brencsán kijelentésével egyetértve megállapíthatjuk, hogy „ma az orvostudomány számára az angol nyelv válik egyre inkább a nemzetközi érintkezés nyelvéné” (Brencsán 1975: 9).

3.1.1.3. Magyaros vagy idegenes írásmód

Az idegen szavakat írhatjuk eredeti formájukban (latinosan, illetve angolosan) vagy a magyar kiejtésüket tükröző formában (magyarosan). Az *Orvosi helyesírási szótár* mind a latin, mind a magyaros írásmód létjogosultságát elfogadja. Természetesen megvannak a szabályai mindkettőnek, hogy mikor, milyen környezetben kell azt használni. Két szempontnak kell érvényesülnie (OHSz. 1992: 10–12):

A szövegfajta szerinti rendező elv azt tartja szem előtt, hogy az orvos olvasóknak szánt szövegekben a latin írásmód következetes alkalmazását kell elfogadottnak tekinteni, még közkeletűvé vált szakszavak esetében is, pl. *thrombosis* (*trombózis* helyett). A latin írásmód javasolt tehát például a tudományos szaklapokban, tudományos dolgozatokban, orvosi kézikönyvekben, az egészségügyi felsőoktatás tankönyveiben, a kórházi és a klinikai praxisban (kórlapokon, zárójelentéseken). A nem szakember olvasóknak szánt ismeretterjesztő szövegekben a magyar megnevezéseket érdemes használni (pl. *tüdőgyulladás*, *cukorbetegség*), vagy ha ilyen nincs, akkor az idegen szó magyaros írásmódját célszerű alkalmazni (pl. *urémia*, *cirrózis*). Ilyen közleményekben a rendszertani nevek és a védett gyógyszernevek kivételével a

kiejtés szerinti írásmód következetes alkalmazását kell elfogadottnak tekinteni (OHSz. 1992: 10–11).

Még az orvos olvasóknak szánt szövegekben is magyarosan írandók az alábbiak (OHSz. 1992: 10):

- a tudományágak, szakterületek nevei (pl. *hematológia, citológia, nefrológia*);
- az orvosi technikai eljárások, műszerek nevei (pl. *amputáció, biopszia, transzplantáció*);
- a kémiai vegyületek, gyógyszerkészítmények nevei (pl. *szén-dioxid, valerián*);
- a társtudományok (biológia, kémia, biokémia, fizika stb.) szakkifejezései, ha azok e tudományokban magyarosan írandók (pl. *kovalens kötés*).

Ugyanakkor a nem orvos olvasóknak szánt szövegekben sem írhatók magyarosan:

- az anatómiai, kór-, élet- és szövettani nevek (pl. *incisura jugularis, ligamentum popliteum obliquum*);
- a kórokozók nevei (pl. *Escherichia coli, Streptococcus*);
- a betegségmegnevezések, a műtéti eljárások és a védett gyógyszernevek (pl. *anaemia perniciosa, Hysterectomia abdominalis, Seduxen*);
- a több szóból álló, a latin nyelv ragozási, egyeztetési és szórendi szabályai szerint szerkesztett orvosi kifejezések (pl. *ductus choledochus, nucleus tractus solitarii, plexus myentericus, infarctus myocardi*) – még akkor sem, ha egyik tagjuk a köznyelvben meghonosodott, és egyébként magyarosan írjuk: *ciszta, de cysta mammae benigna*.

A köznyelvé válás szerinti rendező elv (OHSz. 1992: 9) kimondja, hogy a köznyelvben meghonosodott, a mindennapi nyelvben széles körben ismert szavak magyarosan írandók (pl. *reuma, ciszta, katéter*). Az írásmód tehát azon múlik, hogy az idegen eredetű szó mennyire haladt előre a jövevényszóvá válás útján. Ez a szabály minden olyan szóra alkalmazandó, amely

a magyar nyelv szótáraiban megtalálható, illetve közkeletűvé vált (Bősze–Laczkó 2009: 331).

Az *Orvosi helyesírási szótárban* lefektetett irányelvek ellenére sokszor kétséges lehet egy-egy szó írásmódja. Ilyenkor segít a szószedet, ahonnan megtudható, hogy latinosan vagy magyarosan írjuk-e az adott szót. Egyes kifejezések mindkét írásmóddal írva megtalálhatók, ezek az ún. szabad használatú formák. Ilyenkor a szerző egyéni döntése, hogy melyiket használja, a döntés elsősorban a tudományos vagy a népszerűsítő szándéktól függ (Bősze–Laczkó 2009: 331). A kötött használatú formák esetében a szótár a magyaros írásmódú alak mellett foglal állást (*asztma ~ asthma*), de bizonyos esetekben (pl. akkor, ha az adott szó egy latin szókapcsolat része: *asthma allergicum*) az orvostudományi érdekek, hagyományok miatt a latinus formákra is szükség van.

Bármelyik írásmód mellett döntünk, a lényeg az egységes helyesírás mind a szövegen, mind az egyes szavakon belül. A hibrid írásmód, vagyis a latinosan írt szótó és magyarosan írt szóvégződés, illetve a magyarosan írt szótó és a latinosan írt végződés nem engedhető meg (pl. *dysgenezis, hidrocephalia*).

Az OHSz. említést tesz még egy szemponttól, ami befolyásolhatja az adott szóalak idegenes vagy magyaros írásmódját, ez pedig az ún. környezeti hatás. Ha vagylagos, magyaros és latinus írásmódú szavak szó szerkezetet vagy -összetételt alkotnak, figyelembe kell venni, hogy a szó szerkezet másik eleme, illetve az összetétel másik tagja milyen írásmódú: ha például magyaros, akkor a kérdéses írásmódú szó írásmódja is magyaros legyen, és így tovább (pl. a magyaros írásmódú *tüdő* és a vagylagos írásmódú *oedema/ödéma* közül az utóbbit célszerű választani akkor, ha *tüdőödémáról* beszélünk).

3.1.2. Az idegenes és a magyaros írásmód vizsgálata a mai magyar orvosi nyelvben

3.1.2.1. Bevezetés

Ebben a fejezetben azt vizsgálom, hogyan érvényesülnek a fent ismertetett alapelvek (a köznyelvivé válás, illetve szövegfajták szerinti rendező elv) a gyűjtött

anyagomban. Mivel jelen esetben kimondottan hangsúlyos, hogy az adott szóadat milyen szövegtípusban (tudományos vagy ismeretterjesztő) fordul elő, ebben a fejezetben mindig feltüntettem a példák származási helyét (pl. orvosi egyetemi tankönyv, internetes orvosi portál ismeretterjesztő cikke stb.). Ellentétben a külön- és egybeírással, illetve egyéb helyesírási kérdésekkel foglalkozó fejezetekkel, ahol ez az információ nem különösebben releváns, éppen ezért ott nem jelzem a szóadat forrását.

A fejezetben szereplő példák forrását az egyszerűség kedvéért a következőképpen jelölöm (az adatok után zárójelben szereplő arab számmal):

- 1: a példa forrása egyetemi tankönyv vagy orvosi kézikönyv;
- 2: a példa forrása egyetemi jegyzet;
- 3: a példa forrása orvos szakembereknek szóló folyóirat;
- 4: a példa forrása laikusoknak szóló egészségügyi sajtótermék;
- 5: a példa forrása internetes orvosi portál, inkább ismeretterjesztő (egészségügyi hírek, „orvos válaszol” rovat).

A fejezetben először a szavak alapalakjainak, majd toldalékolt alakjainak írásmódját vizsgálom. Végezetül a szóösszetételt, illetve szószerkezetet alkotó idegen szavak helyesírását tanulmányozom (Ludányi 2009 alapján). Mielőtt azonban rátérek a különböző forrásból származó nyelvi adatok vizsgálatára (3.1.2.3), ismertetem egy előzetes kérdőíves felmérésem eredményeit (3.1.2.2), amely vizsgálatra a 3.1.2.3. fejezetben többször is visszautalok.

3.1.2.2. Az idegenes és a magyaros helyesírás kérdőíves vizsgálata

Ez a fejezet egy 2007/2008-ban végzett szociolingvisztikai szempontú kutatást ismertet (Ludányi 2008a), amelynek során összesen 55 orvos és orvostanhallgató helyesírási szokásait tanulmányoztam abból a szempontból, hogy mikor használják az idegenes, mikor a magyaros írásmódot. A kérdőívek anyagát a saját gyűjtésű korpusz alapján állítottam össze. Ezen vizsgálat során összesen 22 darab

– különböző szempontok alapján összeválogatott – orvosi szakkifejezést kellett leírniuk az adatközlőknek. Ez a vizsgálat annyiban tér el a dolgozat többi fejezetében tárgyalt kutatástól, hogy izolált, szövegekörnyezetükből kiszakított szavakat, szókapcsolatokat vesz alapul. Így tehát a két rendező elv közül az egyiknek, a szövegtípusok szerinti rendező elvnek érvényesülése, ez esetben nem volt vizsgálható. A köznyelvivé válás szerinti rendező elv alkalmazása azonban jól megfigyelhető, és – a szociolingvisztikai szempontokat tanulmányozva – a két válaszadó csoport (orvosok és orvosi egyetemisták) írásszokásai közötti különbségek is. A kérdőíven az adatközlő anyanyelvére, nemére, korára, lakóhelyére, valamint – diplomás orvosok esetében – szakterületére is rákérdeztem, hogy a kapott adatokat ezek szerint is differenciálni lehessen.

3.1.2.2.1. A kérdőív elkészítése

Ahhoz, hogy a kapott eredmények az igazsághoz híven, torzítatlanul tükrözzék az írásgyakorlatot, fontos volt a feladat típusának kiválasztása. A legtökéletesebb a tollbamondás lett volna, ám ezt a lehetőséget egyből ki kellett zárni. Nem csupán a kivitelezés nehézségei miatt (hiszen ilyen nagy számú, eltérő lakóhelyű személynek egyenként lediktálni a szavakat igen csak bonyolult, hosszadalmas procedúra), hanem amiatt is, hogy az adatközlők ne érezzék úgy, mintha „vizsgáztatnák” őket.

Elkerülendő, hogy az előzőleg már valahogyan leírt orvosi kifejezés befolyásolja az adatközlő írásmódját, felmerült, hogy rákérdezéssel próbáljam a kívánt szót előcsalogatni (pl. „Hogyan mondaná latinul a térdkalácsín tapadási helyét?”, melyre a válasz: *tuberositas tibiae*.) Ezzel a feladattípussal azonban az a gond, hogy rossz érzéseket kelthet az adatközlőkben: mintha a vizsgálat a latin nyelv ismeretét, netán szakmai tudását kérné tőle számon. Jobb híján maradt az a megoldás, hogy a táblázatban felsorolt, kiejtés szerint leírt szavakat kellett a válaszadóknak úgy leírni, ahogy ők használni szokták, ahogy helyesnek gondolják. E feladattípus hátránya, hogy az feladatban szereplő (kiejtés szerint írt) szó írásképe óhatatlanul is hat az adatközlő helyesírására.

Az említett feladattípus másik nagy hátránya, hogy – mint ahogy korábban volt róla szó – a leírandó szavakat szótárszerűen, szöveggörnyezetükből kiszakítva sorolja fel, s így a korábban ismertetett két fontos rendező elv egyike, a szövegtípus szerinti rendező elv – amely segíthetne a kétféle írásmód közötti választásban – nem alkalmazható. Elképzelhető, hogy más eredményeket kapunk, ha az adatközlőknek hiányos, többféle típusú szöveget kellett volna kiegészíteniük (pl. orvosi egyetemi tankönyv szövegét, ismeretterjesztő egészségügyi folyóirat cikkét), hiszen a szöveggörnyezet befolyásolta volna őket az idegenes és a magyaros helyesírás közti választásban. A hiányos szövegű, „kiegészítéses” feladattal azonban ismét csak a „vizsgáztatás” problémájához jutunk vissza. Maradt tehát a korábban említett táblázatos forma, amelynél nem merülhet fel a gyanú, hogy a válaszadó tárgyi tudását kérjük számon.

A kérdőív szavainak összeállításakor fontos szempont volt a mennyiség: igyekeztem a szavakat úgy összeválogatni, hogy a lehető legkevesebb leírandó szó felsorolásával a felmerülő helyesírási problémák mindegyikét vizsgálni lehessen. A túl kevés szóból álló feladatból nem lehetett volna megfelelő képet kapni az írásgyakorlatról, míg a túl sok szót tartalmazó feladat minden bizonnyal elriasztotta volna az adatközlőket a kérdőív kitöltésétől. Alapos mérlegelés, válogatás után 22 szó került be a kérdőívbe (lásd: 1. melléklet), melyek az alábbi helyesírási kérdésköröket ölelik fel:

- idegenes, magyaros, illetve vagylagos írásmódú szavak (kivételek is, pl. 9–10. és 11–12. példák, amelyek egy-egy szakterület, illetve orvosi technikai eljárás helyesírására kérdeznak rá);
- idegen és magyar szóból álló szóösszetételek, szószerkezetek (3–5. példa, ahol arra kerestem választ, vajon befolyásolja-e a válaszadót az összetétel vagy szerkezet idegen tagjának leírásában a másik tag magyaros írásmódja);
- toldalékolt idegen alakok (13–20., ahol nem is mindig olyan egyértelmű, hogy kötőjellel kell-e kapcsolni vagy sem [18.: *tuberositas tibiae-n* vagy *tuberositas tibiaen?*]).

Fontosnak tartottam, hogy a feladat ne csak görög–latin, hanem – tekintettel az utóbbi időben való rohamos terjedésükre – angol nyelvű orvosi szakszavakat is tartalmazzon (19. és 20.).

A kérdőíven található feladat instrukciójának megfogalmazása kezdetben egyszerűnek tűnt, már azonban az első példányok kitöltése után megtapasztaltam, hogy ez koránt sincs így. A kérdőív első változatban még az szerepelt, hogy az adatközlő írja le a látott kiejtés szerinti formákat **helyesen**, de a tapasztalatok azt mutatták, hogy ez nagyban befolyásolja a választ: legtöbbször azt a téves elképzelést váltotta ki, mely szerint „helyes írásmód = latin írásmód” (bár az ellenkezőjére is akadt példa). A végleges változatban finomítottam az instrukció megfogalmazását:

„Írja le az alábbi kiejtés szerint írt kifejezéseket úgy, ahogy Ön gondolja! Kérem, hogy a kitöltéshez ne használjon helyesírási szabályzatot vagy szótárt.”

Ezzel sikerült csökkenteni az utasításnak az adatközlőre tett hatását, bár – a tapasztalatok szerint – mégsem volt teljesen egyértelmű a feladat, mivel egy-két kitöltött példányon teljesen félreértették (a kiejtés szerint szereplő idegen szót újbóli leírás helyett magyar megfelelőjével helyettesítették, vagy definiálták az adott fogalmat, pl. [transzplantáció] = szervátültetés). A többség azonban sikeresen értelmezte és oldotta meg a feladatot, így nem volt szükség az utasítás újbóli átfogalmazására.

A kérdőívek kitöltése 2007 novemberétől 2008. januárig tartott. Összesen 55 db kérdőívet töltöttek ki gyakorló orvosok, illetve a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának hallgatói. A minta nagyjából véletlenszerűen lett kiválasztva, így minden rétegnek, melyekre az orvostársadalom területi, életkori stb. körülmények miatt tagozódik, azonos esélye volt arra, hogy képviselői az adatközlők közé kerüljenek. Egyetlen szempont volt, ahol ügyeltem az arányokra: fontosnak tartottam, hogy az orvosok, illetve az orvosi egyetemisták nagyjából ugyanolyan arányban legyenek jelen. Döntésemet az az előzetes hipotézisem indokolta, miszerint a legnagyobb eltérés e két réteg írásgyakorlatában várható.

Mivel az adatközlők rétege igen csak behatárolt, eleinte nehézkesnek tűnt a kérdőív kitöltetése. A kérdőívek kis hányadát saját ismerőseimmel töltöttem ki, nagyobb részüket témavezetőm, családtagjaim és barátaim segítségével – akik személyesen és főleg villanypostán továbbították azokat orvos(tanhallgató) ismerőseiknek – juttattam el a leendő adatközlőkhöz.¹⁴ Az adatközlők jelentős hányadával az interneten vettem fel a kapcsolatot, a hallgatókkal főleg egy népszerű közösségépítő portálon, a gyakorló orvosokkal pedig egy mindenki számára hozzáférhető orvosi adatbázison keresztül. A teszt kitöltésére az ismerős adatközlők és az ismeretlenek nagy része is szívesen vállalkozott.

3.1.2.2.2. Feldolgozás és értékelés

a) Az adatközlők adatai

A véletlenszerűen kiválasztott adatközlők teljes létszáma 55, mindannyian magyar anyanyelvűek. Mindkét nem hasonló arányban képviseltette magát: összesen 30 nő és 25 férfi töltötte ki a kérdőívet. A lakóhely szerinti megoszlás a következő: a válaszolók több mint fele (52%) budapesti, 20%-a megyeszékhelyen/nagyvárosban él, 28%-a kisvárosban vagy községben.

Az életkori határok 18 és 68 év. Az adatközlők több mint fele (54%) a 18–24 közötti korcsoportba esik, a maradék 46%-nál igen nagy az életkor szórása, hiszen a legfiatalabb 28, a legidősebb 68 éves. Ennek oka, hogy a mintavételnél – az előzetes hipotézisnek megfelelően – ügyeltem arra, hogy az orvosok és az orvosi egyetemisták nagyjából ugyanolyan arányban legyenek jelen.

Mivel a kapott válaszok és az adatközlők neme, illetve lakóhelye között nem fedezhető fel korreláció (az ezen társadalmi változók szerinti vizsgálathoz jóval több adatközlőre lenne szükség), ezért ezeket a szempontokat a továbbiakban nem vizsgálom. Ezzel szemben az életkor, az adatközlő orvos vagy hallgató mivolta és

¹⁴ Itt szeretnék köszönetet mondani dr. Laczkó Krisztinának a kérdőívek terjesztésében nyújtott segítségéért.

helyesírása között megfigyelhető némi összefüggés, így vizsgálatomat erre a szempontra hegyezem ki.

b) A táblázat szavainak összesítése

A 2. mellékletben található összefoglaló táblázat tartalmazza a kérdőívek feldolgozása nyomán kapott eredményeket.

3.1.2.2.3. A kapott eredmények értékelése tematikus egységenként

a) Vagylagos írásmódú szavak, szóösszetételek

Az első öt szó tartozik ebbe a csoportba, amelyeket írhatunk latinosan és magyarosan is. A *katatónia* és a *mitokondrium* szavak esetében a választás a szövegtípustól és/vagy a köznyelvivé válás mértékétől függ, a másik három szónál (*trombózishajlam*, *proszatarák*, *bifokális lencse*) a magyar összetételi tag vagy jelzett szó jelenléte a magyarosság irányába mozdítja el a szó helyesírását (OHSz. 1992: 25).

A *katatónia* írásmódjánál igen jól látszódik az orvostanhallgatók és az orvosok írásgyakorlatának különbsége. Az egyetemisták 67%-a latinosan írta, míg az orvosoknak csupán 16%-a tett így. Magyarosan az orvostanhallgatóknak csak 23%-a, az orvosoknak azonban nagy része (60%) írta. A kevert írásmód (pl. *katatonía*) is előfordult, de nem túl jelentős mértékben (nagyjából hasonló arányban mindkét csoportnál, az összes adatközlő 17%-ánál).

A *mitokondrium* írásánál már nincs akkora eltolódás az egyik írásmód javára, mint az előző példában: az orvostanhallgatók ugyan a latinus helyesírást részesítették előnyben (63%), az orvosoknál azonban nagyjából egyformán fordul elő a latinus és a magyaros forma (56 és 44%). A kevert írásmódú alakok száma elhanyagolható.

Annak ellenére, hogy magyar összetételi utótaggal rendelkezik, a *trombózishajlam* szónál mégis az előtag latinus írásmódja dominált mind az egyetemisták, mind az orvosok körében (57, illetve 48%). A magyaros írásmód nem sokkal „maradt le”

az előbbtől: a hallgatók 37, az orvosok 44%-a élt ezzel a lehetőséggel. A hibrid formák az összes válasz 17%-át tették ki.

Ugyanilyen felépítésű szó a *prosztatarák*, ahol hasonló eredmények figyelhetők meg: úgy tűnik, az adatközlők nem érezték elég „erősnek” a magyar összetételi tag hatását, mivel a válaszok 62%-a (ebből az egyetemisták 63%, az orvosok 60%-a) a latinus formát használta.

Bár nem tartozik szervesen a vizsgálat tárgyához, érdemes megjegyezni, hogy az ilyen típusú összetett szavak esetében feltűnően nagy volt az összetételi tagok kötőjeles illesztésének száma mind az egyetemisták, mind az orvosok körében, ami szintén azt mutatja, hogy a latinosan írt kifejezéseket egyfajta „tisztelet” övezi, amely nem engedi meg, hogy az utótagot minden további nélkül, közvetlenül kapcsolják. A kötőjeles kapcsolásnak emellett az is oka lehet, hogy az eredeti alak felismerhetősége így jobban megmarad, mint a teljes egybeírásnál. (Az idegen és magyar szavak kötőjeles kapcsolása nem csupán az orvosi helyesírásra jellemző, hanem általában gyakori jelenség a magyar írásgyakorlatban.)

A *bifokális lencse* esetében nem szóösszetételről, hanem jelzős szerkezetéről van szó, de itt is ugyanaz az ajánlás, mint az összetételek esetében (azaz inkább *bifokális*, mint *bifocalis*). Az előző két esettel ellentétben a magyaros helyesírás volt többségben mindkét csoportban (összesen 58%), ami nem is annyira a magyaros környezettel, hanem sokkal inkább a *bifokális* szónak köznyelvié válásával magyarázható. Fontos azonban megjegyezni, hogy a latinus helyesírás nem sokkal maradt le mögötte, főleg az orvosok körében, ahol a különbség csak 2% a magyaros helyesírás javára.

b) Csak latinosan írható szavak

Ebbe a csoportba három szó tartozik: *postmenopausa*, *cardiovascularis*, *myocardialis*. A választás azért esett éppen ezekre, mivel – bár a szótár egyelőre csak latinus alakjukban szerepelteti őket – vizsgálataim alapján magyaros írásmódjuk terjedőben van.

A *postmenopausa* esetében a latinus helyesírás dominál, de a két csoportban eltérő mértékben. Míg az orvostanhallgatóknak 86%-a latinosan írta a szót, az orvosoknak csak 60%-a tett így, ami annyit jelent, hogy az egyetemistáknál csupán 2 fő, míg az orvosoknál már 10 fő találta elfogadhatónak a kiejtés szerinti alakot.

Hasonló a helyzet a *cardiovascularis* szóval. Összességében a latinus alak dominált, ám míg a hallgatók közül csupán 2-en írták magyarosan, az orvosok közül már 8-an döntöttek a magyaros írásmód mellett. Elvértve előfordult a kevert (*cardiovascularis*) írásmód is.

A *myocardialis* esetében is hasonló arányok figyelhetők meg: a latinus írásmód többsége mellett az orvostanhallgatóknak csupán 7%-a, míg az orvosoknak 20%-a írta magyarosan a szót. A hibrid formák (pl. *miocardialis*) aránya ennél nagyobb: a hallgatók 27, az orvosok 28%-a használta, de elképzelhető, hogy valójában nem is kevert írásmódról van szó, hanem a latin helyesírás nem megfelelő ismerete bújik meg az eset háttérében (tehát valójában latinus helyesírásúnak szánt alakokkal van dolgunk).

c) Csak magyarosan írható szavak

Ebbe a csoportba a szakterületek, illetve a technikai eljárások nevei tartoznak, amelyek kizárólag magyarosan írandók (*oszteológia, nefrológia, transzplantáció, spektrográfia*). Az előzetes hipotézisnek megfelelően ez a szabály nem volt ismert az adatközlők számára, mivel majdnem minden esetben a latinus írásmódot részesítették előnyben.

Az *oszteológiát* egy kivétellel a hallgatók mindegyike latinosan írta. Az eddigiekhez hasonlóan az orvosoknál már többször feltűnt a kiejtés szerint írt alak, az adatközlőknek azonban több mint a fele (56%) a latinus helyesírás mellett döntött, és néhány hibrid forma is előfordult (20%). Érdeemes felhívni rá a figyelmet, hogy az *Orvosi helyesírási szótár* ennél a szónál – bár szakterület nevééről van szó – megengedi a latinus írásmódot, de nem javasolja (a szótárban zárójelbe téve szerepel az *osteologia* forma).

A *nefrológia* esetében hasonló eredményeket születtek. A hallgatók 80, az orvosok 52%-a latinos helyesírást érezte megfelelőnek. Magyarosan a hallgatóknak csupán 13%-a írta, az orvosoknál kicsit nagyobb ez az arány (28%). A kevert alakok (pl. *nephrológia*) viszonylag nagy száma (összesen 12%) is a bizonytalanságot mutatja: a magyar szókincsbe már beépült *-lógia* végződésű szavak analógiás hatása miatt kívánatosnak tartják a magánhangzó hosszúságának írásbeli jelölését, ám a *nepthro-* szótőben a latinos írásmódhoz való ragaszkodás tükröződik.

Más a helyzet a *transzplantáció*-nál. Az orvostudomány az elmúlt évtizedek rohamosan fejlődött; az említett eljárás, a szervátültetés egyre gyakoribb, ennek a nyelvben is megvan a lenyomata. A *transzplantáció* szó szinte már köznyelvinek számít, ezért meglepőek kissé a kapott eredmények. Ezúttal is a latinos forma volt túlsúlyban, főként az orvostanhallgatóknál (63% latinos, 37% magyaros írásmód), az orvosoknál azonban már majdnem fele-fele arányban fordul elő a kétféle változat. Láthatjuk azonban, hogy a magyarosan írt formák összaránya jóval magasabb az eddigieknél (összesen 41%).

Kissé másként alakultak az arányok a *spektrográfia* szónál. A latinos és a magyaros írásmód aránya hasonló mindkét csoportban: a hallgatóknál pontosan megegyezik (43-43%), az orvosoknál 52-44% a magyaros helyesírás javára. Előfordult néhány kevert írásmódú alak is (pl. *spectrografia*), főleg a hallgatóknál, ezeknek aránya összesen 9%. Bár nem kapcsolódik szervesen a vizsgálathoz, érdekes jelenségre figyeltem fel a kérdőívek kiértékelése során. Az adatközlők meglepően nagy százalékánál fordult elő a *spectographia/spektográfia* írásmód (az első *r* hang, illetve betű kiesése). Ennek oka valószínűleg a kiejtés könnyítése lehet, amely tükröződik az írásgyakorlatban is.

d) Idegen szavak magyar toldalékkal

A továbbiakban a felmérés arra irányult, hogy az idegen (latin és angol) szavak toldalékolása hogyan történik az írásgyakorlatban (természetesen a szótő írásmódját az eddigiekhez hasonlóan vizsgálva).

A *hyperpigmentatiós/hiperpigmentációs* szónál mindkét alak elfogadható, bár az eddigi tendenciának megfelelően itt is a latinus írásmód dominált. A hallgatók 46, az orvosok 48%-a írta így, magyarosan a hallgatók 27, az orvosok 40%-a. Igen nagy arányban képviseltették magukat a kevert írásmódú alakok: a hallgatók 27%-a a hibás *hyperpigmentációs* alakot használta (ez az arány az orvosoknál 12%). Valószínűleg itt is az a jelenség játszhat közre, mint a *nephrológia* (sic!) írásmód esetében: nyelvünkben igen gyakoriak a *-ció* végződésű szavak, ezek analógiás hatása mozdítja el a szót a magyaros írásmód felé, ám az előtagban (*hyper*) még erősen tartja magát a latinus forma. (Annak ellenére, hogy számos – mára már köznyelvivé vált – szó előtagjaként szerepel: *hipertónia, hiperbola* stb.)

A toldalék kapcsolását vizsgálva megállapíthatjuk, hogy az esetek nagy részében (a hallgatók 52, az orvosok 48%-ban) helyesen alkalmazták a szabályt: akár a latinus, akár a magyaros helyesírás mellett döntöttek, a szóvégi magánhangzó mindenképpen megnyúlik írásban. Ám nem sokkal „maradt le” emögött a helytelen, rövid szóvégi magánhangzós írásmód (*hyperpigmentatios*), amely értelemszerűen csak a latinus alakot választók között fordult elő. Ennek aránya 40% az egyetemistáknál és az orvosoknál is. Ritkán előfordult az is, hogy a változatlanul hagyott latinus formához kötőjellel kapcsolták az *-s* képzőt (*hyperpigmentatio-s*), ennek aránya összesen 5%.

A *claudicatiója* szónál – bár a szótár csak a latinus formát engedélyezi – meglepően nagy számban fordultak elő kiejtés szerint írt alakok (a hallgatók 47%, az orvosok 32%-ánál), bár a latinus helyesírású formák számát nem múlták felül. A *claudicatio* toldalékolását vizsgálva arra az eredményre jutottam, hogy a hallgatók többsége (56%) nem nyújtotta meg írásban a szóvégi magánhangzót. Az orvosoknál a szóvégi magánhangzó hosszúságának és rövidségének aránya 50-32%. A rövid szóvégi magánhangzóhoz kötőjellel kapcsolt toldalék aránya összesen 7%. Úgy tűnik, egy latinus helyesírású szó az adatközlők (főként az orvostanhallgatók) szemében „szent és sérthetetlen”, olyannyira, hogy nem merik írásban jelölni a szóvégi magánhangzó megnyúlását (a kötőjeles formák még jobban mutatják ezt). Akárcsak az összetett alakoknál, itt is lehetséges, hogy az

eredeti írásképhez való ragaszkodás a jobb felismerhetőséget, tehát a befogadás megkönnyítését szolgálja.

A *seborrhoeával* szónál is a latinos helyesírás dominált, ám a hibrid formák aránya is elég nagy volt (pl. *seborrheával*), ez utóbbiak aránya összesen 20%. A toldalékoláskor hasonló jelenségek figyelhetők meg, mint az előző két példában: bár a szóvégi magánhangzó megnyúlását többnyire mindkét csoport jelölte, mégis nagy a jelöletlen alakok száma (*seborrhoeaval*, illetve *seborrhoea-val*). E téren a két csoport között nincs számottevő eltérés: a rövid magánhangzó + toldalék közvetlen kapcsolásának aránya összesen 34%, a kötőjeles megoldásé összesen 18%.

A következő három szónál (*crista ileiben*, *epicondylus lateralis humerin*, *tuberositas tibiaen*) azt vizsgáltam, hogy a több szóból álló, a latin nyelv ragozási, egyeztetési szabályai szerint szerkesztett orvosi kifejezésekhez hogyan kapcsolják a toldalékot az adatközlők. A latinos/magyaros írásmód kérdése ezekben az esetekben egyértelmű volt, mivel – egy-két kivétellel – senki sem írta le őket kiejtés szerint.

A *crista ileiben* kifejezésnél a ragot közvetlenül kapcsoljuk a kifejezéshez. A két csoport között jelentős különbséget figyelhetünk meg: míg az orvostanhallgatók 56%-a kötőjellel kapcsolta, és csak 44%-uk közvetlenül, addig az orvosoknál a közvetlen kapcsolás volt gyakoribb (ugyancsak 56%-os aránnyal).

A hasonló felépítésű *epicondylus lateralis humerin* kifejezésben viszont éppen fordított arányok figyelhetők meg: a hallgatók az egybeírást (60%), míg az orvosok a kötőjeles írást részesítették előnyben (60%).

A *tuberositas tibiaen* kifejezésben bonyolítja a helyzetet a szóvégi *ae* betűkapcsolat. Nincs egységes vélemény abban a kérdésben, vajon kötőjellel (Bösze–Grétsy 2004: 41) vagy közvetlenül (OH. 2004: 275) kell kapcsolni a toldalékot. A felmérés a következő eredményeket hozta: nem sokkal ugyan, de a

kötőjeles írásmód végzett az első helyen (hallgatók 53%, orvosok 52%), de az egybeírásnak is sok követője akadt.

A következő két szó az orvosi szókészlet újabb elemei közé tartozik, mivel itt nem latin, hanem angol nyelvű kifejezésekről van szó (*bypasszal*, *stroke-ot*). Hasonlóan a latin szavakhoz, itt is az figyelhető meg, hogy az adatközlők eredeti helyesírással írták a szavakat. A *bypasszal* kifejezést az orvostanhallgatók kivétel nélkül angolosan írták, az orvosok között azonban már néhány (16%) magyaros formát is találunk. Ketten kétféle helyesírással is leírták, mint ahogy az egyik adatközlő fogalmazott: „*Bypass-szal*, noha *bájpással* volna az igazi.” Elvértve előfordult a *baypass* alak is, amelyet az angolos írásmódú szavak közé soroltam, mert bár eltér az angol helyesírástól, valószínűsíthető, hogy az angol nyelv nem megfelelő ismerete játszott szerepet létrejövésében: a szándék ettől eltekintve az angol helyesírás volt.

Ha a toldalékolást vizsgáljuk, megállapíthatjuk, hogy az orvostanhallgatók inkább használták a kötőjeles alakot (67%), míg az orvosoknál gyakoribb volt – bár nem sokkal – az egybeírt forma (52%). Talán ez az a szó, amelynél a legkülönbözőbb írásmódok születtek (főként a kötőjeles alakoknál): *bypass-sal*, *bypass-val*, *bypassal*, *by passal*.

Hasonló volt a helyzet a *stroke-ot* szónál. Az egyetemisták egyöntetűen az angolos helyesírást részesítették előnyben, az orvosoknál – hasonlóan az eddigiéknél tapasztaltakhoz – akadt néhány (12%) magyaros forma (ebből ketten a magyaros alakot az eredeti helyesírású alak mellett lehetséges alternatívaként tüntették fel). Az orvosok körében előforduló kevert helyesírású, de inkább helytelen angolságú alakok (pl. *strok*, *strokot*) megjelenését az magyarázza, hogy – lévén idősebb generáció – valószínűleg kevésbé ismerik az angol nyelvet, mint az egyetemisták.

A szó toldalékolása ezúttal könnyebb feladat volt, mint a *bypass* esetében. Mégis érdekes különbség rajzolódik ki a két csoport között. A hallgatók 83%-a kötőjellel kapcsolta a tárgyragot (fontosnak tartom megjegyezni, hogy ezek közül azonban

nem mindegyik volt helyes, gyakran előfordult pl. a *stroke-t* forma), míg az orvosok 68%-a kötőjel nélkül, közvetlenül kapcsolta a toldalékot. Ebbe beletartozik a nem elfogadható, angolosan írt szótő és magyar toldalék közvetlen kapcsolása (*strokeot*), illetve a magyarosan írt szótőhöz való közvetlen kapcsolás (*sztrókot*, természetesen ebben az esetben csakis az egybeírás a helyes).

e) **Idegen szótő idegen toldalékkal**

A következőkben a két leggyakrabban előforduló idegen toldalék (*-aris/-áris*, ill. *-icus/-ikus*) írásgyakorlatát vizsgálom. Mindkét megadott szó (*extracelluláris*, ill. *cisztikus*) vagylagos írásmódú alak.

Az *extracelluláris*-nál a többség a latin helyesírást követte (hallgatók 73%, orvosok 84%), itt – az eddigiekkel ellentétben – a hallgatók voltak azok, akik közül többen írták a szót magyarosan. A *cisztikus* esetében hasonló arányokat kaptam: a hallgatók 46, az orvosok 56%-a az idegenes írásmódot alkalmazta. A magyaros alakok száma elenyésző (összesen 20%), ennél sokkal jelentékenyebb számban fordultak elő hibrid formák (*cystikus*) mindkét csoportban (hallgatók 33%, orvosok 28%, összesen 31%).

3.1.2.2.4. Összefoglalás

Az eddigieket összegezve megállapíthatjuk, hogy az orvostársadalom képviselői általában ragaszkodnak az eredeti (legyen az latinos vagy angolos) írásmódhoz. Jelentős különbség figyelhető meg az orvosi hivatásra még csak készülő egyetemisták, illetve a már gyakorló orvosok helyesírása között. Bár a latinos helyesírás mindkét csoportban jellemző, azt tapasztaljuk, hogy az orvosok jobban hajlanak a kiejtés szerinti írásmódhoz. A kapott válaszok alapján az orvosi helyesírási szabályok, ajánlások nem túl ismertek a szakmában, bár akadt néhány adatközlő, aki többé-kevésbé következetesen járt el: szövegtípus szerint különbséget tett a kétféle írásmód között, vagy a köznyelvivé válás szerinti elvet alkalmazta. „Az általánosan elterjedt, használt, közérthető szavakat inkább fonetikusán írom, főleg a magyar ragokkal” – kommentálta a kérdőívet az egyik adatközlő. Ám az olyan – az átlagember számára közismert – szakszavak esetében is, mint pl. a *transzplantáció* vagy a *bifokális*, nagyjából egyenlő arányban volt

jelen a kétféle helyesírás, ami ismét csak a latin írásmódhoz való ragaszkodást jelzi.

Az angol szavakkal hasonló a helyzet: egyértelműen az idegenes helyesírás vezet, talán még jobban, mint a latin formáknál. Mint ahogy az egyik adatközlő megjegyzi: „Nagyon érdekes megfigyelni, hogy a latin kifejezéseket könnyen és természetesen tudom magyarítani, míg az angoltól átvettek nem hagyják magukat.” A jelenség minden bizonnyal a szaknyelvbe való bekerülés idejével függ össze: a latin kifejezések sokkal régebbi elemei az orvosi nyelvnek, mint az angolok, így kevésbé érezzük idegennek. Mindamellett a köznyelv is rengeteg latin eredetű szót tartalmaz, ami még inkább elősegítette a beilleszkedést. Várható, hogy idővel az angol szavak is gyökeret vernek nemcsak a szak-, hanem a köznyelvben is, és fonetikus helyesírásuk megszokottá válik. (Ez a folyamat már végbement pl. az informatikai szaknyelvben, ahol az angol kifejezéseket már kiejtés szerint írjuk: *fájl, vincseszter, flopi.*)

Az idegen és magyar szóból álló összetételek esetében (ha a latin összetételi tag vagylagos írásmódú) sem mondtak le a latin helyesírásról az adatközlők, hiába mozdította el a magyar (utó)tag a hangsúlyt a kiejtés szerinti írásmód irányába.

Az idegenes helyesíráshoz való ragaszkodás, valamint az orvosi helyesírási szabályok nem elégséges ismerete mutatkozik meg a tudományterületek, orvosi technikai eljárások helyesírásában is. Az előbbi tendencia itt is megfigyelhető: az orvos adatközlők válaszai között több magyaros helyesírású formát találunk, mint az egyetemistáknál.

A toldalékolt alakok esetében azt tapasztaljuk, hogy az idegenesen írt kifejezéshez az adatközlők szívesebben kapcsolják kötőjellel a toldalékot – még akkor is, ha ezt nyugodtan megtehetnék, tehát amikor nem néma magánhangzóra végződő kifejezésről van szó. A két csoport közti különbség itt is jól látszik: az orvosok – bár a kötőjeles megoldásnak itt is sok híve akad – gyakrabban illesztik közvetlenül a toldalékot, míg a hallgatók az eredeti idegen szót változatlanul hagyva, kötőjellel kapcsolják.

Megállapíthatjuk, hogy az orvostársadalomban a latin nyelv presztízse még mindig a régi, ámbar a két vizsgált csoport helyesírása között jelentős különbségek figyelhetők meg. A gyakorló orvosok kevésbé ragaszkodnak a latinos helyesíráshoz, mint az orvostanhallgatók. Utóbbiak körében azt tapasztalhatjuk, hogy egy-egy idegenesen (főleg latinosan) írt szó vagy kifejezés olyannyira „sérthetetlen”, hogy a megszokott írásképet (pl. a szóvégi rövid magánhangzót) még indokolt esetben (toldalékoláskor) sem változtatják meg. Elképzelhetőnek tartom, hogy a jelenség összefügg az orvostanhallgató-léttel járó büszkeséggel, kiváltságosságérzéssel. Az, hogy a – középiskolai tanulmányaik során megismert – szakszavakat előszeretettel írják latinul (még a teljesen köznyelvivé vált alakokat is), teljesen összhangban áll az orvostanhallgatók szocializációjával: a diákok büszkén készülnek hivatásukra, elkezdik szétválasztani a „laikusok” és a „bennfentesek” világát, saját magukat egyre inkább az utóbbihoz sorolva (Sági 2004: 85.). A latin nyelv ismerete ma már nem tartozik az alpműveltséghez, orvosi körökön kívül nemigen használják, egyfajta „titokzatosság” övezi, ami még inkább segít elmélyíteni a „laikusok” és a „bennfentesek” közti szakadékot. Az életkor előrehaladtával, a tényleges munka elkezdésével azonban egyre inkább háttérbe szorúlnak a latinos alakok, ami jól mutatja, hogy idővel az orvoslétnek, a bennfentességnek mindenáron való hangsúlyozni akarása fontosságát veszti.

Összefoglalásul azt mondhatjuk, hogy bár az orvosi nyelvben megfigyelhető a kezdődő magyarosodás – főként a gyakorló orvosok körében –, az idegenes helyesírás még mindig erősen tartja magát, ami az idegen (főként latin) nyelvnek az orvostársadalomban betöltött presztízsszerepével magyarázható.

3.1.2.3. Az idegenes és a magyaros helyesírás vizsgálata a korpuszbeli adatokon

3.1.2.3.1. Alapalakok

A gyűjtött anyag tanulmányozása során megállapítottam, hogy a szövegtípus szerinti rendező elv részben megvalósul. Az orvos olvasóknak szánt szövegekben (egyetemi tankönyvekben, kézikönyvekben, néhány folyóiratban) a latinos

írásmód dominál: *anosognosia* (1), *aphasia* (1), *bulimia* (1), *cavernoma* (1), *parenhythmia* (1), *thrombus* (1, 3) stb.

A latinos írásmódot ezekben az esetekben – az Akadémia által lefektetett irányelveknek megfelelően – következetesen alkalmazzák: még a köznyelvben meghonosodott, széles körben közismert szavak esetében is megmaradt az idegen írásmód az orvos olvasóknak szánt szövegekben. Az 1. táblázatban található adatok ezt a jelenséget példázzák.

1. táblázat: Latinos írásmódú alakok orvos olvasóknak szánt szövegekben

Adatolt írásmód	Köznyelvi (kiejtés szerinti) írásmód
<i>asthma</i> (1)	<i>asztma</i>
<i>chronicus</i> (3)	<i>krónikus</i>
<i>hysteria</i> (1)	<i>hisztéria</i>
<i>incontinentia</i> (1)	<i>inkontinencia</i>
<i>infarctus</i> (1)	<i>infarktusz</i>
<i>leukaemia</i> (1, 3)	<i>leukémia</i>
<i>menopausa</i> (1)	<i>menopauza</i>
<i>oedema</i> (1)	<i>ödéma</i>
<i>orgasmus</i> (1)	<i>orgazmus</i>
<i>tuberculosis</i> (1)	<i>tuberkulózis</i>

A nem szakmabelieknek szóló ismeretterjesztő kiadványokban is többé-kevésbé érvényesül az elv. Azok az idegen szavak is, amelyek a köznyelvben kevésbé vagy egyáltalán nem ismertek, általában kiejtés szerinti írásmóddal szerepeltek (2. táblázat). Ezek a kifejezések az OHSz.-ban általában vagylagos írásmódú szavak: szabad (/ jellel) vagy kötött (→) használatú formák. Olykor előfordul, hogy olyan szavak is magyaros írásmóddal jelennek meg ismeretterjesztő szövegekben, amelyek az OHSz.-ban csak latinos írásmóddal vannak feltüntetve (*furunkulózis*, *kardiovaszkuláris*). Ez utalhat arra is, hogy ezek a szavak már elindultak a köznyelvvé válás útján. Kiejtés szerinti írásmódjuk a nem orvos olvasóknak szánt szakszövegekben nem hibáztatható.

2. táblázat: Kiejtés szerinti írásmódú alakok nem orvos olvasóknak szánt szövegekben

Adatolt írásmód	OHSz.-beli írásmód
<i>furunkulózis</i> (5)	<i>furunculosis</i>
<i>hipoglikémia</i> (5)	<i>hypoglycaemia</i> → <i>hypoglikaemia</i>
<i>hipotónia</i> (5)	<i>hipotónia</i> / <i>hypotonia</i>
<i>kardiovaszkuláris</i> (5)	<i>cardiovascularis</i>
<i>neuropátia</i> (5)	<i>neuropathia</i> / <i>neuropátia</i>
<i>ortosztatikus</i> (5)	<i>orthostaticus</i> / <i>ortosztatikus</i>
<i>paraszimpatikus</i> (5)	<i>parasympathicus</i> / <i>paraszimpatikus</i>
<i>rubeóla</i> (5)	<i>rubeola</i> → <i>rubeóla</i>

A szövegtípus szerinti rendező elv azonban nem érvényesül mindenütt. Úgy tűnik, mintha a nem orvos olvasóknak szánt szövegekben (ismeretterjesztő írásokban) is terjedőben lenne a latinus helyesírás. Ugyanis noha nem olyan dominánsan, de helyenként megfigyelhető ez a tendencia az olyan, köznyelvben is ismert szavak esetében, amelyek az ajánlott magyaros helyesírás helyett latinus, esetleg hibrid (pl. *glaukoma*, *otosclerósis*) írásmóddal fordulnak elő (3. táblázat). Ezekben az esetekben – főleg ha az OHSz. vagylagos helyesírásúként tünteti fel az adott szót – célszerűbb, ha – magyarosan – *karcinómát*, *glaukómát*, *menopauzát* és *ödémát* írunk a latinus változat helyett. Az (adatolt) *otoscelóris* esetében (amelynek csak latinus írásmódját adja meg az OHSz.) még a kiejtést követő írásmód (*otoszklerósis*) is jobb megoldás lett volna, mint a folyóiratban szereplő kevert írásmód.

3. táblázat: Latinos írásmódú alakok nem orvos olvasóknak szánt szövegekben

Adatolt írásmód	OHSz.-beli írásmód
<i>carcinoma</i> (5)	<i>karcinóma / carcinoma</i>
<i>glaukoma</i> (5)	<i>glaucoma / glaukóma</i>
<i>menopausa</i> (5)	<i>menopausa / menopauza</i>
<i>otosclerósis</i> (4)	<i>otosclerosis</i>
<i>oedema</i> (4)	<i>oedema / ödéma</i>
<i>polyposis</i> (5)	<i>polyposis</i>

Nem tendenciaszerűen, de előfordul – laikusoknak szánt ismeretterjesztő írásokban –, hogy a szerző a „túlzott magyarosság” hibájába esik bele: *pancreas* helyett *pankreászt* (5) ír, *oesophagus* helyett *özofáguszt*¹⁵ (5), *thymus* helyett *tímuszt* (5), noha az OHSz. csak a latinus formákat engedi meg. Az ilyen írásmódokat a következő okokból nem javaslom:

- A köznyelvivé válás rendező elvének ellentmondanak, ugyanis ezekről a szavakról egyáltalán nem mondhatók el, hogy a mindennapi nyelvben széles körben ismertek lennének.
- Bár a szövegtípus szerinti rendező elvnek látszólag megfelelnek, hiszen nem orvos olvasóknak szánt szövegben fordulnak elő, mégsem javasolt használni a kiejtés szerinti írásmódot, mégpedig azért, mert az OHSz. útmutatása csak akkor javasolja a magyaros írásmódot, ha az adott szónak nincs magyar megfelelője. Márpedig az említett kifejezéseknek van, és a köznyelvben úgy is vannak elterjedve, latin elnevezésük kevésbé ismert. Ez esetben tehát célszerűbb lett volna *pankreász* helyett *hasnyálmirigy*et, *özofágus* helyett *nyelőcső*t, *tímusz* helyett *csecsemőmirigy*et írni.

¹⁵ Az orvosi írásgyakorlatban ritka a magyaros írásmódú *özofágus*, de egyéb területeken – például a fonetikai szakirodalomban – az *özofágus* szó szinte csak ebben a formában fordul elő.

A fejezet elején található elméleti bevezetőben (3.1.1.3) szó volt arról, hogy bizonyos kivételes esetekben még az orvos olvasóknak szánt szövegekben is magyarosan kell írni az idegen szavakat, például akkor, ha az adott szó egy tudományágnak, szakterületnek a neve (*citológia, ortopédia*), vagy például orvosi technikai eljárásról, műszerről van szó (*amputáció, biopszia, laringoszkóp*). Megfigyeléseim szerint többnyire érvényesül a szabály az írásgyakorlatban. Ugyanakkor nem hagyható figyelmen kívül, hogy jelen van az orvosi írásgyakorlatban egy nagyon erős mindent latinosan író tendencia, amely a szakterületek, orvosi eljárások, műszerek neveit kizárólag latinosan írja. A gyűjtött adatok forrásai közül két egyetemi tankönyv következetesen latinosan írt minden idegen szót. A 4. táblázat ezek közül mutat be néhány példát. Amely szónak javasolt írásmódja megtalálható az OHSz.-ban, azt feltüntettem. A többi esetben is az OHSz. előírásai szerint jártam el a javasolt írásmód feltüntetésénél, csak mivel az illető szavak toldalékolt vagy összetett szóban szereplő alakok, a szótárban csak alapalakjuk volt meg. A javaslatot a szótárban szereplő alapalakot, illetve a szótár által lefektetett elveket (pl. környezethatás) figyelembe véve konstruáltam meg.

4. táblázat: Szakterület-, eljárás- és műszernevek a nem normakövető latinus írásmóddal

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>angiographia</i> (1)	<i>angiográfia</i> (OHSz.)
<i>csontszcintigraphia</i> (1)	<i>csontszcintigráfia</i> (OHSz.)
<i>endoscopos</i> (1)	<i>endoszkópos</i>
<i>endoscop-vezérelt</i> (1)	<i>endoszkópvezérelt</i>
<i>enteroscopia</i> (1)	<i>enteroszkópia</i> (OHSz.)
<i>Pneumo-encephalographia</i> (1)	<i>pneumoencephalographia / pneumoencefalográfia</i> (OHSz.)
<i>reconstructio</i> (1)	<i>rekonstrukció</i> (OHSz.)
<i>resuscitatio</i> (1)	<i>resuscitatio</i> (OHSz.)
<i>ultrasonographia</i> (1)	<i>ultraszonográfia</i> (OHSz.)
<i>vékonybél-transplantatio</i> (1)	<i>vékonybél-transzplantáció</i>

Látható, hogy a javasolt alakok között egy idegenes (*resuscitatio*) és egy vagylagos (*pneumoencephalographia* / *pneumoencefalográfia*) írásmódú szó is szerepel. Ennek az az oka, hogy az OHSz. a kis elterjedtségű, ritka szavakat idegenes vagy vagylagos helyesírással tünteti fel (l. 10. o. lábjegyzete).

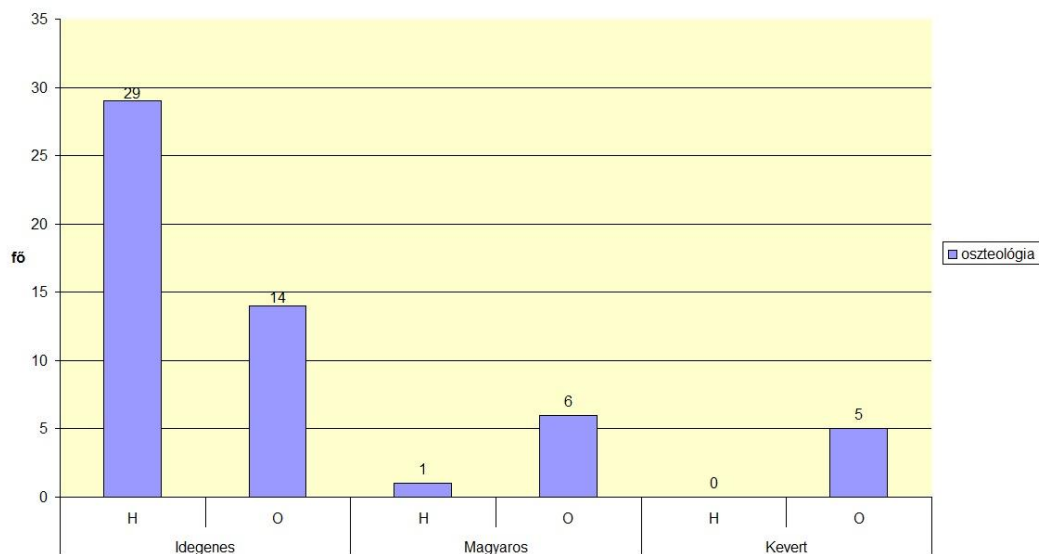
Elvértve egy-egy folyóiratban is előfordul az eljárásnevek, szakterületnevek latinus írásmódja. Az alábbi példákban az adatolt idegenes írásmód kerülendő, mivel közismert, az OHSz. szerint is magyarosan írt kifejezésekről van szó: *computer tomographiás* (3) – javasolt írásmód: *komputertomográfias*. A *Magyar Nephrologiai Társaság* (3) intézménynévben is hibásan szerepel a szakterületnév, helyesen *Magyar Nefrológiai Társaság* lenne.

Orvosi eljárások, műszerek neveinél is előfordul elvértve a hibrid írásmód, például a *coronarográfia* (5) esetében. (Az OHSz. mind a latinus, mind a magyaros írásmódot javasolja: *coronarographia* / *koronarográfia*.) A hibrid formák semmiképpen sem elfogadhatók.

Összehasonlításképpen érdemes újból megnézni a 3.1.2.2. fejezetben említett kérdőíves felmérés (Ludányi 2008a) eredményeit. A 22 vizsgált szóalakból négy tartozott a szakterületnevek, eljárások csoportjába: *oszteológia*, *nefrológia*, *transzplantáció*, *spektrografía*. Ezek mind magyarosan írandók az OHSz. szerint, egyedül az *oszteológia* esetén szerepel vagylagos alak (*osteologia* → *oszteológia*). Mint ahogy korábban említettem, a vizsgálat igazolta előzetes feltételezéseimet, miszerint a szabály kevésbé vagy nem ismert a szakmában, mivel többnyire latinus írásmódú alakok születtek. Egyenként megvizsgálva a négy szakterület- vagy eljárásnevet, az alábbiakat mondhatjuk:

Az *oszteológiát* egy kivétellel az orvostanhallgatók mindegyike latinusan írta. A gyakorló orvosok már többször használták a magyaros alakot, az adatközlőknek azonban több mint a fele (56%) a latinus helyesírás mellett döntött. Néhány hibrid helyesírású alak is előfordult (20%). Az eredmények az 1. ábrán láthatók.

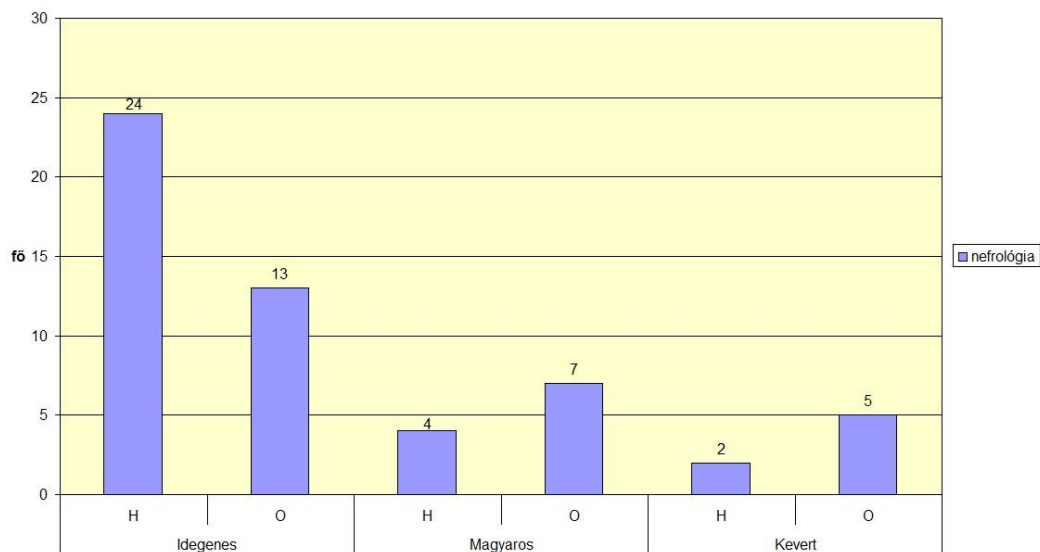
oszteológia



1. ábra: Az *oszteológia* szó írásmódjai

A *nefrológia* esetében hasonló eredményeket születtek, mint az *oszteológia* vizsgálata során (2. ábra). A hallgatók 80 (24 fő), az orvosok 52%-a (13 fő) latinus helyesírást érezte megfelelőnek. A kiejtés szerint a hallgatóknak csupán 13%-a írta, az orvosoknál kicsit nagyobb ez az arány (28%). A kevert alakok (pl. *nephrológia*) viszonylag nagy száma (az orvosokat és a hallgatókat együttvéve összesen 12%) is a bizonytalanságot mutatja: a magyar szókincsbe már beépült *-lógia* végződésű szavak analógiás hatása miatt kívánatosnak tartják a magánhangzó hosszúságának írásbeli jelölését, ám a *nephro-* szótőben a latinus írásmódhoz való ragaszkodás tükröződik.

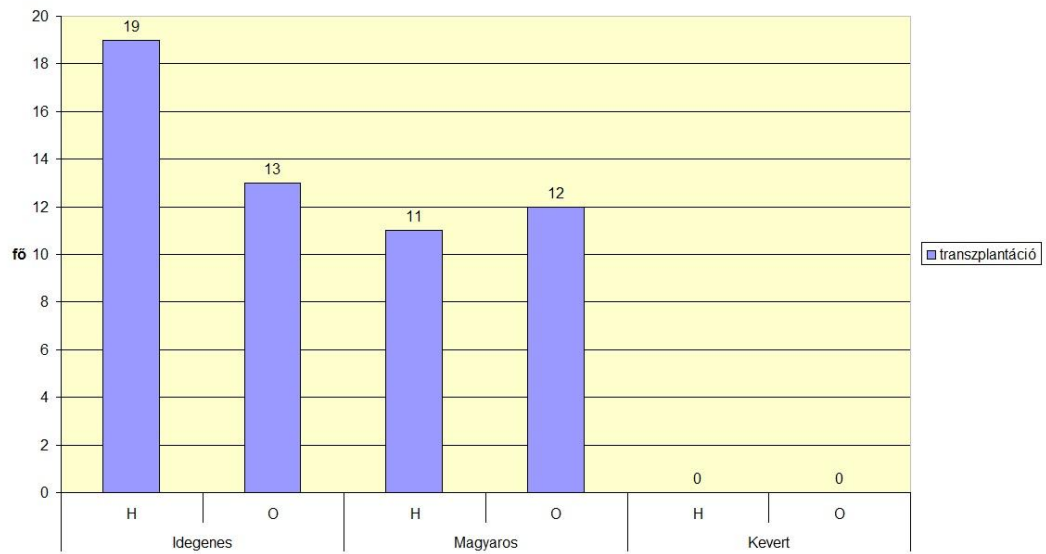
nefrológia



2. ábra: A nefrológia szó írásmódjai

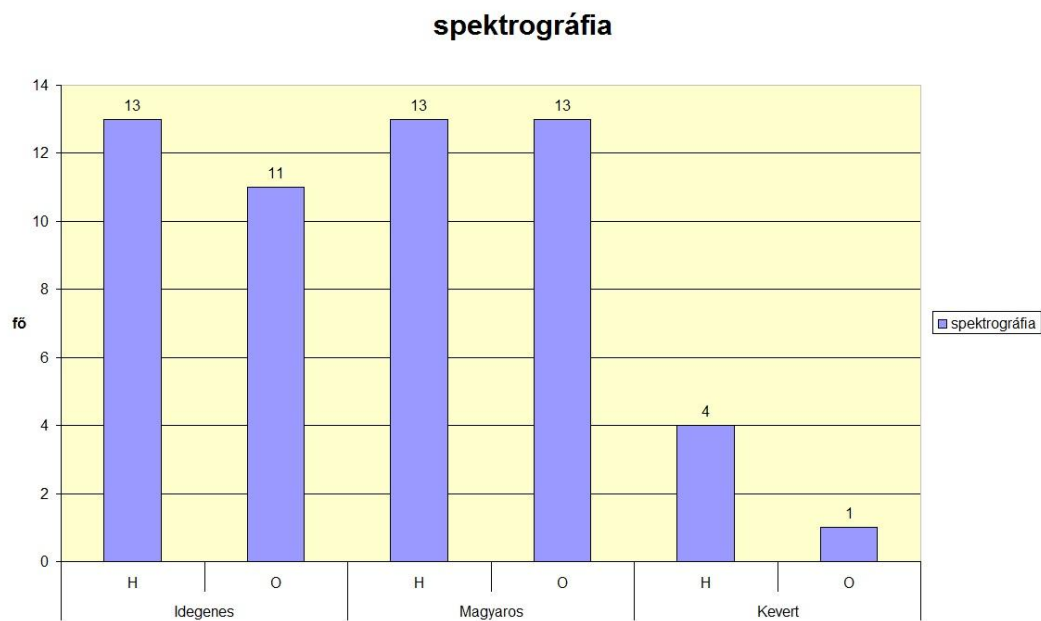
A *transzplantáció* szó vizsgálata nem igazolta előzetes feltevésem, miszerint köznyelvvé vált, gyakran előforduló kifejezésről lévén szó, a magyaros helyesírás közkeletűvé vált. Az adatközlők válaszaiban a latinos forma fordult elő gyakrabban, főként az orvostanhallgatóknál (63% latinos, 37% magyaros írásmód), az orvosoknál azonban már majdnem fele-fele arányban fordul elő a kétféle változat (3. ábra).

transzplantáció



3. ábra: A *transzplantáció* szó írásmódjai

Kissé másként alakultak az arányok a *spektrográfia* szónál (4. ábra). A latinos és a magyaros írásmód aránya hasonló mindkét csoportban: a hallgatóknál pontosan megegyezik (43-43%), az orvosoknál 52-44% a magyaros helyesírás javára. Előfordult néhány kevert írásmódú alak is (pl. *spektrografia*), főleg a hallgatóknál. A hibrid alakok aránya (az orvosokat és a hallgatókat együttvéve) 9%.



4. ábra: A *spektrográfia* szó írásmódjai

A „túlzott latinos” írásmód ellentéte, a „túlzott magyaros” írásmód tendenciája szintén jelen van az orvosi írásgyakorlatban. Néhány orvosi egyetemi tankönyv, jegyzet, illetve néhány orvosi folyóirat mindent következetesen kiejtés szerint ír le (l. 5. táblázat). Mivel orvos olvasóknak szánt igényes szakszövegekről van szó, nem tartom kizártnak, hogy nem a helyesírási szabályok nem elégséges ismerete okozza a jelenséget, hanem szándékos, tudatos helyesírási megfontolásról van szó, amellyel a szerzők, a kiadó befolyásolni akarják az írásgyakorlatot. (Hogy valóban erről van-e szó, érdemes lenne a későbbi kutatások során felvenni a kapcsolatot a következetesen magyaros helyesírást mutató tankönyvek kiadóival.)

5. táblázat: Magyaros írásmódú alakok orvos olvasóknak szánt szövegekben („túlzott magyarosság”)

Adatolt írásmód	OHSz.-beli írásmód
<i>hemorrágiás</i> (1)	<i>haemorrhagiás</i>
<i>iszkémiás</i> (1)	<i>ischaemiás</i>
<i>kardiovaszkuláris</i> (1, 3)	<i>cardiovascularis</i>
<i>lézió</i> (3)	<i>laesio</i>
<i>miokardiális</i> (1, 3)	<i>myocardialis</i>
<i>pankreász</i> (2)	<i>pancreas</i>
<i>transzudátum</i> (!) (1)	<i>transsudatum</i>
<i>vaszkulatúra</i> (3)	<i>vasculatura</i>

Az orvosi helyesírásban az egyik legfontosabb elv a következetesség elve. Az OHSz.-ban is közzétett akadémiai állásfoglalás is kimondja: bármelyik írásmód (idegenes vagy magyaros) mellett döntünk, következetesen kell alkalmaznunk azt. A következetlenség előfordulhat egy szövegen belül, illetve egy szón belül, ez utóbbit nevezzük kevert vagy hibrid írásmódnak. A továbbiakban mindkét esetre mutatok példákat.

Vizsgálataim azt mutatják, hogy egy szövegen belül legtöbbször következetesen alkalmazzák az adott írásmódot, akár latinos, akár magyaros helyesírásról lévén szó. A következetesség olykor már-már végletességbe megy át (például a korábban említett túlzott latinosság vagy túlzott magyarosság az egyetemi tankönyvekben). Olykor azonban megfigyelhető némi következetlenség egy-egy folyóiratban, sőt nemritkán egyetemi tankönyvben is, hogy ugyanannak a szótőnek különböző származékai eltérő írásmóddal szerepelnek ugyanazon a szövegen belül (6. táblázat).

6. táblázat: Példák ugyanazon szótó származékainak egy szövegen belüli eltérő írásmódjaira

Adatolt írásmód	
Idegenes helyesírás	Magyaros helyesírás
<i>atrophia</i> (1)	<i>atrófiás</i> (1)
<i>haemolysis</i> (1)	<i>hemolitikus</i> (1)
<i>thrombosis</i> (3)	<i>thrombus, trombocita, trombocita, thrombus</i> (3)

Holott az OHSz. felhívja a figyelmet arra, hogy az ún. szóbokrok írásában is legyen meg a rendező elvek szerinti következetesség, pl. *diagnózis, diagnosztika, diagnosztizál, diagnosztizálás*. Az említett példákban ez az elv sérül.

Mind tankönyvekben, mind szakfolyóiratokban előfordulnak olyan következetlenségek, hogy egy szövegen belül kétféleképpen írják ugyanazt a szót (l. 7. táblázat).

7. táblázat: Példák ugyanazon szónak egy szövegen belüli eltérő írásmódjaira

Adatolt írásmód		
Idegenes helyesírás	Magyaros helyesírás	Megjegyzés
<i>biopsia</i> (3)	<i>biopszia</i> (3)	Az OHSz.-ban vagyagos.
<i>gégeoedema</i> (1)	<i>ödémás duzzanat</i> (1)	Mindkét alak helyes, de a magyaros környezet miatt a <i>gégeödéma</i> forma javasolt.
<i>hypoxia</i> (1)	<i>hipoxia</i> (1)	Csak a <i>hypoxia</i> írásmód fogadható el, a szótárban nem szerepel magyarosan.
<i>vertebralis</i> (3)	<i>vertebrális</i> (3)	Csak a <i>vertebralis</i> fogadható el.
<i>postmenopauzás</i> (3)	<i>posztmenopauzás</i> (3)	Az OHSz. csak a latinus formát javasolja, véleményem szerint a magyaros sem kifogásolható.
<i>vesecolica</i> (1)	<i>epekólíka</i> (1)	Mindkét alak helyes, de a magyar összetételi tag miatt a <i>kólíka</i> forma javasolt.

Akad példa arra is, amikor egy szótó különböző származékaiból álló szó szerkezetben vagy összetett szóban nem egységes az írásmód. Így például a *trombocita thrombus* (3) kifejezésben, amely még a különírás-egybeírás szabálya ellen is vét, hiszen összetett szó lévén egybe kell írni. A *trombocita* írásmódot az OHSz. ugyan nem engedélyezi, de véleményem szerint a szó már része a sztenderd szókincsnek, így kiejtés szerinti írásmódja sem kifogásolható. A *trombocitathrombus* ~ *thrombocytathrombus* alakváltozatok közül mégis a másodikat javaslom, tekintettel az ún. környezethatás elvére (OHSz. 1992: 25).

Hasonló példa a *T-limfoblasztos lymphoma* (1), ahol szintén nem valósul meg az egységes írásmód a szó szerkezetben belül. Célszerűbb lett volna az egészet latinosan írni (főleg, hogy a szótár csak a *lymphoblast* formát adja meg): *T-lymphoblastos lymphoma*.

A következtelenség másik fajtája az említett kevert (hibrid) írásmód. Bár a szabályzat világosan kimondja a kevert írásmód kerülendő voltát, mégis a vártnál gyakrabban találkozunk ilyen esetekkel (l. 8. táblázat). Főleg néhány orvosi folyóiratra voltak jellemzők a hibrid írásmódú szavak. A nem szakember olvasóknak szánt egészségügyi lapokban sem ritka jelenségek a hibrid formák (*Lactobacilus*, *gonorrhoea*), de sajnos némelyik egyetemi jegyzetben is teljes helyesírási következtelenség figyelhető meg: a *follikulus stimuláló hormon*, *trombozis hajlam* kifejezésekben a szerzők nemcsak a hibrid írásmód hibájába esnek, hanem a különírás-egybeírás szabályait is figyelmen kívül hagyják. Az egyetemi tankönyvek jobban ragaszkodnak az egységes írásmódhoz, de elvéve azokban is találtam példát a kevert helyesíráásra: *Zollinger–Ellison-szindróma* (helyesen: *szindróma*).

Putz (2011) szerint a kevert helyesírási alakokra úgy is tekinthetünk, mint a magyaros írásmód felé vezető út állomásaira, amelyet idővel a teljes alak magyaros írásmódja követhet (ha a szerzők a szavakat már nem érzik idegennek). Ezt a folyamatot a szótárak csak idővel követik. A hibrid alakok tulajdonképpen a nyelvi változások lenyomatai, jelezhetik, hogy az adott szó hol tart a köznyelvi válás folyamatában (Putz 2011: 367). Véleményem szerint ez általánosságban nem jelenthető ki, bár sok esetben igaz lehet. A kevert helyesírás mögött azonban

sokszor pusztán a latin nyelv és az orvosi helyesírási szabályok nem megfelelő ismerete állhat. A 8. táblázat a kevert írásmódra mutat példákat. A táblázatbeli adatok helyes írásmódját a jobb oldali oszlopban tüntetem fel. (A zárójeles formák jelentése: elfogadható, de az OHSz. a magyaros helyesírást javasolja inkább.)

8. táblázat: Kevert (hibrid) írásmódú alakok

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>anthropológiai</i> (3)	<i>(anthropologiai) / antropológiai</i>
<i>carcinóma</i> (3)	<i>carcinoma / karcinóma</i>
<i>cystikus fibrosis</i> (3)	<i>cysticus fibrosis / cisztikus fibrózis</i>
<i>emphyséma</i> (3)	<i>Emphysema</i>
<i>empyémában</i> (1)	<i>Empyemában</i>
<i>follikulus stimuláló hormon</i> (2)	<i>folliculusstimuláló hormon</i>
<i>gonorrhoea</i> (4)	<i>Gonorrhoea</i>
<i>hyperfiltráció</i> (3)	<i>Hiperfiltráció</i>
<i>hyperglycemia</i> (3)	<i>Hyperglykaemia</i>
<i>hyperinzulinémia</i> (3)	<i>Hyperinsulinaemia</i>
<i>Lactobacilus</i> (4)	<i>Lactobacillus</i>
<i>neurotrófikus</i> (3)	<i>neurotrophicus / neurotrofikus</i>
<i>obesitás</i> (3)	<i>Obesitas</i>
<i>osteológia</i> (3)	<i>(osteologia) / oszteológia</i>
<i>osteoporotikus</i> (3)	<i>Osteoporoticus</i>
<i>otosclerózis</i> (3)	<i>Otosclerosis</i>
<i>perfúzió</i> (3)	<i>perfusio / perfúzió</i>
<i>plazmocyoma</i> (3)	<i>Plasmocytoma</i>
<i>progressív</i> (3)	<i>(progressiv) / progresszív</i>
<i>radiculáris tünet</i> (3)	<i>radicularis tünet</i>
<i>rhinitisz</i> (3)	<i>Rhinitis</i>
<i>szensoros</i> (3)	<i>Szenzoros</i>
<i>szindróma</i> (1)	<i>(syndroma) / szindróma</i>
<i>trombozis hajlam</i> (2)	<i>(thrombosishajlam) / trombózishajlam</i>

A kevert helyesírás az angol nyelvű jövevényszavak esetén is előfordul: *keringési shock* (3), de csak elvétve.

A korpuszbeli angol szavakat is megvizsgáltam abból a szempontból, mennyire érvényesül a köznyelvvé válás, illetve szövegtípus szerinti rendező elv a helyesírásukban. Úgy tűnik, az angol szavak esetében a szövegtípus szerinti elv nem befolyásolja lényegesen a szó helyesírását, mivel nem vettem észre különösebb összefüggést az angolos/magyaros írásmód és aközött, hogy orvos olvasóknak vagy laikusoknak szánt szövegben fordult-e elő az adott szó. Annál inkább fontos a köznyelvvé válás elve. Az angol szavak helyesírását jelentősen befolyásolja az a tény, hogy mennyire váltak részévé a magyar orvosi nyelvnek (van-e rá esetleg magyar megfelelő), illetve a köztudatban mennyire vannak benne.

Az idegenes és a magyaros írásmód közti ingadozás a korpuszbeli angol szavak esetében is megfigyelhető: *domain* ~ *domén*, *drain* ~ *drén*, *shunt* ~ *sönt*, *shock* ~ *sokk*, bár vannak esetek, ahol a magyaros írásmód egyáltalán nem jellemző (pl. a *bypass* és a *graft* szavak mindig angolos helyesírással fordulnak elő). A 9. táblázat néhány angol szó adatolt és javasolt írásmódját mutatja be.

9. táblázat: Angol orvosi szavak

Adatolt írásmód	Magyar megfelelő	OHSz.-beli írásmód
<i>bypass</i> (1, 3, 4, 5)		<i>bypass</i>
<i>chip</i> (1) ~ <i>csip</i> (5)	<i>lapka</i>	
<i>domain</i> (1) ~ <i>domén</i> (1, 3)		
<i>drain</i> (1, 5) ~ <i>drén</i> (3)		<i>drain</i> → <i>drén</i>
<i>graft</i> (1, 5)		<i>graft</i>
<i>shunt</i> (1, 5) ~ <i>sönt</i>		<i>shunt</i> → <i>sönt</i>
<i>shock</i> (1) ~ <i>sokk</i> (1, 3, 5)		<i>shock</i> → <i>sokk</i>
<i>stent</i> (1) ~ <i>sztent</i> (5)		
<i>stroke</i> (1, 3, 5) ~ <i>sztrók</i> (5)	<i>agyvérzés, szélütés</i>	

Láthatjuk, hogy a legtöbb kifejezés írásmódja ingadozó. Meghonosodott (bár nem minden esetben pontos) magyar megfelelője gyakorlatilag csak a *stroke*-nak van: az *agyvérzés*, *szélütés* szavaink régóta részei a köznyelvnek, a *stroke* kifejezés csak az utóbbi időben terjedt el. Az OHSz.-ban javasolt írásmódok az írásgyakorlatot tükrözik: amelyik kifejezés ingadozó, azokban az esetekben az OHSz. is feltünteti mindkét formát, de a kiejtés szerinti alakot jelöli meg ajánlottként (→ jelöléssel). A *bypass* és a *graft* szavak csak eredeti helyesírásukkal fordulnak elő az orvosi írásgyakorlatban, az OHSz. is csak az angolos írásmódot tünteti fel.

E szavak közül több olyan is akad, amely erős köznyelvi elterjedtséget mutat (*csip*, *sokk*, a *stroke* is egyre jobban terjed). Magyaros helyesírásuk gyakorisága is ezt támasztja alá. A *csip* szó a köznyelvi elterjedtség ellenére gyakran fordul elő *chip* formában (annak ellenére, hogy az OHSz. ugyan nem, de a *Magyar helyesírási szótár* (MHSz.) tartalmazza, mégpedig kizárólag a kiejtés szerint írt alakban). A magyaros *csip* alak ritka használatának oka lehet a magyar *csip* szóval való alaki hasonlóság is.

3.1.2.4. Az idegen szavak toldalékolása

3.1.2.4.1. Magyaros írásmódú szó + magyar toldalék

A magyarosan írt idegen szavak toldalékolása a magyar szavak toldalékolásának megfelelő szabályok szerint történik: *trombózissal*, *szklerotikusak*. A szabály alkalmazása az esetek többségében nem okoz gondot.

3.1.2.4.2. Magyaros írásmódú szó + idegen eredetű toldalék (képző)

A közkeletű, magyaros írásmódú idegen szavaknak egyes idegen eredetű képzőkkel való ellátása esetén a tő belseji hosszú magánhangzó rövidre változik: *periódus*, *periodikus*; *típus*, *tipikus*; kivéve pl. *akadémia*, *akadémikus* (AkH. 28). Vizsgálataim alapján e szabály alkalmazása rendszerint nem jelent problémát. Elvértve – főként magyaros írásmódú, de szélesebb körben nem ismert szavaknál – előfordul, hogy a toldalékos formában változatlan marad a hosszú magánhangzó időtartama (l. 10. táblázat).

10. táblázat: Idegen képzős magyaros írásmódú szavak nem normakövető, hosszú töbelseji magánhangzós írásmóddal

Adatolt (helytelen) írásmód	Helyes írásmód
<i>mikroszómális</i> (1)	<i>mikroszomális</i>
<i>inspiratórikus</i> (3)	<i>inspiratorikus</i>
<i>neurotrófikus</i> (3)	<i>neutrofikus</i>

3.1.2.4.3. Idegenes írásmódú szó + magyar toldalék

Az idegenes írásmódú szavak toldalékolása attól függ, hogy egyszavas vagy két, esetleg több különírt elemből álló kifejezésről van-e szó. Az önálló idegen szavakhoz közvetlenül kapcsoljuk a toldalékot, ha a magyarban megszokott betűre végződnek. Ha a szó rövid magánhangzóra végződik, magyar toldalék kapcsolásakor a magánhangzó megnyúlik: *endocrinopathiák*, *glykaemiás*, *microangiopathiás*, *decerebratiós*. Hibaforrás lehet (inkább csak nem szakmabelieknek szóló szövegtípusokban fordul elő), hogy toldalék kapcsolásakor a szó végi magánhangzó időtartama változatlan marad (11. táblázat).

11. táblázat: Magyar toldalékkal ellátott idegen szavak nem normakövető (rövid szó végi magánhangzós) írásmódja

Adatolt (helytelen) írásmód	Helyes írásmód
<i>auscultatioja</i> (3)	<i>auscultatiója</i>
<i>claudicatora</i> (3)	<i>claudicatióra</i>
<i>lumbagonak</i> (3)	<i>lumbagónak</i>
<i>microcirculatio</i> (3)	<i>microcirculatiós</i>
<i>obstructiot</i> (3)	<i>obstruciót</i>
<i>ossificatiojának</i> (3)	<i>ossificatiójának</i>
<i>psyches</i> (3)	<i>psychés</i>
<i>telarches lányok menarcheja</i> (3)	<i>telarchés lányok menarchéja</i>

Kivételt az *-ae* végződésű latin szavak képeznek, mivel a két betűvel jelölt hang kiejtve önmagában is hosszú (*vena portaen keresztül*).

Az idegenes írásmódú szóhoz kötőjellel kapcsoljuk a toldalékot, ha az idegen szó végén hangérték nélküli betű van, vagy ha az utolsó kiejtett hangot a betűknek bonyolult, írásrendszerünkben szokatlan együttese jelöli [AkH. 1984: 217. a)]. Ez az általános szabály azonban nehezen értelmező, sokszor nehézséget okoz annak

eldöntése, hogy mi számít a magyarban szokatlan betűkapcsolatnak (*Sydneyben* [MHSz.] vagy *Sydney-ben* [OH.]?). Az orvosi latinban vannak olyan többjegyű idegen betűk, amelyek a magyarban nem használatosak (például az *ae*). Erre a szabályra hivatkozva ajánlja a *ablatio retinae-t*, *vestibulum vaginae-t*, *vena portae-n* írásmódot Bősze Péter és Grétsy Zsombor (Bősze–Grétsy 2004: 41), mivel szerintük az *-ae* szokatlan betűegyüttesnek számít. Ez valóban így is van, ám az OH. szerint némelyik többjegyű idegen betűhöz, így az *ae*-hez is közvetlenül kapcsolódik a toldalék (OH. 2004: 275). A *magyar orvosi nyelv tankönyvében* (Bősze–Laczkó 2009: 334) a következőket mondja: „A gyakorlat – a felmérések szerint – hajlik a kötőjeles írásmódra, a helyesírási szótárak példái azonban mást sugallnak. Egyrészt a magyarban ugyancsak szokatlannak tekinthető hosszú magánhangzós végződés után nem teszünk kötőjelet: *Waterlooban* [...]”. Hivatkozik továbbá az OHSz. példákra – *displayjel*, *cholelithel*, *nystagmographfal* –, amelyek bár nem magán-, hanem mássalhangzóra végződnek, a nyelvi hasonlóság okán már az *ae* betűegyüttes utáni toldalékok kötőjel nélküli kapcsolását javasolja.

Megvizsgálva az ilyen típusú adataimat, a toldalékot az *-ae* végződésű szavakhoz kötőjellel, illetve kötőjel nélkül kapcsoló tendencia egyaránt jelen volt, bár a kötőjel nélküli kapcsolat – nem jelentős mértékben ugyan – de gyakrabban fordult elő.

A 3.1.2.2. fejezetben ismertetett kérdőíves vizsgálatban is kitértem erre a jelenségre, összehasonlításként itt is visszautalok annak eredményeire. A kérdőív 22 szóalakja közül egy (*tuberositas tibiae + -n*) kifejezetten erre az *-ae* végű alakok toldalékolásának helyesírását vizsgálta. Noha ez esetben a kötőjeles *tuberositas tibiae-n* alak fordult elő gyakrabban (az orvosok 52, a hallgatók 53%-a írta így), az adatokból láthatjuk, hogy a különbség elhanyagolható, gyakorlatilag fele-fele arányban van jelen a kétféle írásmód. Mindez szintén csupán az írásmód körüli bizonytalanságot mutatja.

Az idegenes írásmódú, két vagy több szóból álló kifejezések toldalékolása a következőképpen történik (amennyiben az utolsó szó utolsó betűje a magyarban megszokott betűre végződik): az írásmód a toldalék fajtájától függ. A képzőket

kötőjellel (*Edward Jenner-i*), a ragokat és a jeleket (*scala tympanit, nervus opticusban*) kötőjel nélkül illesztjük. Ha rövid magánhangzóra végződik a többszavas kifejezés utolsó szava, a magánhangzó megnyúlik: tehát *cor pulmonaléban* (és nem *cor pulmonale-ban*, ahogy eredetileg volt írva).

Az angol szavak toldalékolásával kapcsolatban az alábbiak mondhatók: A néma betűre végződő szavak főleg az angol nyelvre jellemzőek: *stroke*, a bonyolult, a magyarban szokatlan betűegyüttesre végződés az angol nyelv francia eredetű elemeire jellemzőek inkább: *clearance*. A toldalékokat ilyenkor kötőjellel kapcsoljuk: *stroke-kal, clearance-e*. Az írásgyakorlatban többnyire helyesen alkalmazzák ezt a szabályt. A végtelenség azonban itt is megfigyelhető: láthatóan létezik egy olyan helyesírási tendencia, amely az eredeti (angolos) írásmódú szavakhoz akkor is kötőjellel kapcsolja a toldalékot, ha az nem végződik néma betűre vagy a magyarban szokatlan betűkapcsolatra: *shock-ban, shock-ot* (1). Ez esetben a helyes írásmód *shockban, shockot* lett volna, bár – tekintettel a köznyelvivé válás rendező elvére – a *sokk* szó nyugodtan leírható magyarosan is. (Érdekesség, hogy a túlzott angolos helyesírás, a toldalékok kizárólagos kötőjellel kapcsolása arra az orvosi egyetemi tankönyvre volt jellemző, amely a túlzott latinosságra is példa volt.)

A 3.1.2.2. fejezetben ismertetett felmérés kérdőívének szavai között két angol kifejezés is szerepelt: a *bypass* és a *stroke* toldalékolt formái (*bypasszal, stroke-ot*). Az adatközlők jelentős hányada angolos helyesírással írta ezeket a szavakat, például a *bypasszal* kifejezést a hallgatók mind angolosan írták, az orvosok 16%-a azonban magyarosan. Két adatközlő kétféle helyesírással is leírta, mint ahogy az egyikükük fogalmazott: „*Bypass-szal, noha báypasszal* volna az igazi.” Az orvostanhallgatók inkább használták a kötőjeles alakot (67%), míg az orvosoknál kicsivel gyakoribb volt az egybeírt forma (52%).

Hasonló volt a helyzet a *stroke-ot* szónál. Mint korábban láthattuk, az egyetemisták az angolos helyesírást részesítették előnyben, az orvosoknál akadt néhány (12%) magyaros forma (ebből ketten a magyaros alakot az eredeti helyesírású alak mellett lehetséges alternatívaként tüntették fel). Az orvosok körében előforduló kevert helyesírású, de inkább helytelen angolságú alakok (pl.

strok, strokot) megjelenésére magyarázat lehet az idősebb generációnak a nyelvi hiányosságai az angolt illetően. A *stroke* szó toldalékolt formáival kapcsolatban különbség figyelhető meg az orvosok és az egyetemisták között. A hallgatók 83%-a kötőjellel kapcsolta a tárgyragot (ezek közül azonban nem mindegyik volt helyes, gyakran előfordult pl. a *stroke-t* forma), míg az orvosok 68%-a nem tett kötőjelet a toldalék elé. Ebbe beletartozik a nem elfogadható, angolosan írt szótó és magyar toldalék közvetlen kapcsolása (*strokeot*), illetve a magyarosan írt szótóhoz való közvetlen kapcsolat (*sztrókot*, természetesen ebben az esetben csakis az egybeírás a helyes).

3.1.2.4.4. Idegenes írásmódú szó + idegen toldalék (latin eredetű képző)

Nagy a zűrzavar az orvosi nyelv idegen eredetű, *-alis, -aris ~ -ális, -áris* végződésű mellékneveinek írásmódjában. Az orvosi szövegekben a latinos és az ékezetes, magyaros helyesírásra is bőven találunk példákat (12. és 13. táblázat):

12. táblázat: Idegenes írásmódú *-alis, -aris* képzős alakok

Idegenes írásmód
<i>adrenogenitalis</i> (1)
<i>basolateralis</i> (1)
<i>cardiovascularis</i> (1)
<i>carpalis</i> (1)
<i>extracellularis</i> (1)
<i>fibularis</i> (3)
<i>frontalis</i> (1)
<i>medialis</i> (1)

13. táblázat: Magyaros írásmódú *-ális, -áris* képzős alakok

Magyaros írásmód
<i>alveoláris</i> (1, 3)
<i>centrális</i> (1)
<i>extracelluláris</i> (1, 3)
<i>glomeruláris</i> (3)
<i>intravasculáris</i> (3)
<i>limforetikuláris</i> (1)
<i>lubális</i> (1)

A szakemberek véleménye megoszlik a helyes írásmód kérdésében. Rák Kálmán (2004) szerint az *oralis, focalis, localis, follicularis, vascularis, myocardialis* alakok – elterjedt használatuk ellenére – helytelenek. Jó megoldásnak az utolsó szótag magánhangzójának megnyújtását véli: *folliculáris, vasculáris, myocardiális* – vagyis ha az eredetileg idegen (főként latin, német), de a magyarban honossá vált képzőket magyaros formában kapcsoljuk az idegen szavakhoz. Másik lehetőségként a teljes kiejtés szerinti átírás jöhet szóba: *follikuláris, vaszkuláris, miokardiális* (Rák 2004: 16).

Bősze Péter (2006) az ékezetes (*-ális, -áris*) formát helyteleníti: *abdominalis* és nem *abdominális*; *follicularis* és nem *folliculáris*; *vaginalis* és nem *vaginális* (Bősze 2006: 25). Magam is ezzel a felfogással értek egyet, az alábbi kikötéssel: amennyiben az idegen szó idegenes helyesírással van írva, a képző csakis idegenes formában (*-alis, -aris*) kapcsolódhat hozzá, máskülönben hibrid helyesírású szóalak jönne létre. Azonban az *-ális, -áris* forma sem ítéhető el, viszont csak meghatározott esetekben használható: ha az alapelak egyébként is magyarosan van írva (például mert a köznyelvben elterjedt szó, és/vagy nem orvos olvasóknak szánt, hanem laikusoknak szóló ismeretterjesztő szövegben fordulnak elő – mindkét esetben a kiejtés is minden bizonnyal a magyaros [ális], [áris], nem pedig [álisz], [árisz]). Ha figyelembe vesszük tehát a szövegtípus szerinti rendező elvet, valamint a kiejtést, akkor elfogadhatók az *alveoláris, extracelluláris, laterális* stb. formák.

Az *-alis, -aris* ~ *-ális, -áris* képzős szóalakok esetében az OHSz. többnyire mindkét formát feltünteti (vagylagos írásmódú szavak). Ugyanúgy, mint az

alapalakok esetében, itt is aszerint kell eljárni, hogy az adott kifejezés a köznyelvben mennyire elterjedt, illetve hogy kiknek szól a szöveg. Ugyanakkor a kiejtés is segítséget jelenthet a döntésben: ha a szerző [ális]-t, [árisz]-t ejt, a helyes írásmód csak *-alis*, *-aris* lehet.

Megvizsgálva a gyűjtött adatokat a következőket mondhatjuk az *-alis*, *-aris* ~ *-ális*, *-áris* képzős alakokról: Az orvos olvasóknak szánt szövegekben (tankönyvekben) érvényesül mind a szövegtípus szerinti, mind a köznyelvivé válás szerinti rendező elv. A latinosan írt szótövekhez latinos formában, míg a magyarosan írt tövekhez magyaros formában kapcsolják a képzőt: *atrioventricularis*, *binocularis*, *canalicularis*, *cardiovascularis*, *transoesophagealis*, illetve *embrionális*, *esszenciális*, *funkcionális*, *hormonális*, *molekuláris*, *nukleáris* stb. A kiejtés szerinti írásmód – bár orvos olvasóknak szánt szövegről van szó – csak a köznyelvben ismert, elterjedt kifejezések esetén van jelen, így jelenlétük elfogadható.

Hasonló a helyzet a latin eredetű *-icus/-ikus* képzővel, amelynek van latinos és magyaros helyesírású alakváltozata is. Rák Kálmán azzal érvel, hogy az eredetileg idegen képzőket magyaros formában csatoljuk az idegen szavakhoz, és a *haemolytikus*, *thrombotikus* formát tartja helyesnek (Rák 2004: 17). „A szöveg magyar – írja –, furcsa és szokatlan lenne az utóbbi szavakat a magyaros *-ikusz* vagy a fonetikus *-icus* végződéssel ejteni (a magyaros *-ikus* helyett).” Azonban – mint Rák (2004) maga is megjegyzi – létezik egy, Grétsy László által képviselt felfogás, amely szerint az idegenesen írt orvosi szavakhoz csakis *-icus* formában kapcsolódhat a képző, hiába magyarosodott *-ikus* formájúra. Ezzel a felfogással magam is egyetértek, hiszen ha a latinos írásmódú szóhoz a kiejtést követő *-ikus* formában kapcsolnánk a képzőt, hibrid írásmódú szó jönne létre.

Megvizsgálva a korpuszbeli *-icus/-ikus* képzős szavakat, megállapítottam, hogy az orvosi kiadványok nagy része – helyesen – a latinosan írt szótóhoz latinosan írt képzőt csatolt, magyarosan írt szóhoz magyarosan írt képzőt: *cardiorespiratoricus* (1), *extrathymicus* (1), *tuberculosicus* (1), de: *ciklikus* (1), *dinamikus* (1), *krónikus* (1), *ozmotikus* (1). A magyaros formák – bár orvos olvasóknak szánt szövegekben (tankönyvben) fordultak elő – nem helyteleníthetők, mivel a köznyelvben elterjedt

szavakról van szó. Bizonyos esetekben nem dönthető el, hogy a szótó idegenesen vagy magyarosan van-e írva: *analgeticus* (1), *dendriticus* (1), *toxicus* (1), ilyen esetekben is jobbra a latin írásmódú képzőt csatolták az alapalakhoz.

Az idegenes írásmódú szótó és a hozzá csatlakozó magyaros képző elvétve előfordul, leginkább folyóiratokra volt jellemző ez az írásmód, ritkán egy-egy tankönyvben is (l. 14. táblázat).

14. táblázat: Idegen írásmódú tő, magyaros írásmódú –áris, -ális képző

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>antithrombotikus</i> (3)	<i>antithromboticus / antitrombotikus</i>
<i>cystikus</i> (3)	<i>cysticus / cisztikus</i>
<i>kyphotikus</i> (1)	<i>kyphoticus</i>
<i>osteoporotikus</i> (3)	<i>osteoporoticus</i>
<i>porotikus</i> (3)	<i>poroticus</i>
<i>retropharyngeális</i> (1)	<i>retropharyngealis</i>

3.1.2.5. Idegen szót tartalmazó szóösszetételek

A magyar helyesírási szabályok szerint az idegen szavakat tartalmazó összetételeket is egybeírjuk. Előfordul a kötőjeles írásmód is, ennek azonban meghatározott szabályai vannak: ha például teljesülnek a szótagszámlálási szabály feltételei, vagy ha az idegen írásmódú előtag néma betűre végződik, vagy amikor az utolsó kiejtett hangot bonyolult, a magyarban szokatlan betűegyüttes jelöli.

Ha az idegen írásmódú előtag utolsó betűje a magyarban is megszokott hangértékkel rendelkezik, a két szót egybeírjuk: *pancreasmirigy*, *thymusműködés*. Ennek ellenére az orvosi helyesírásban (és nem csak ott) korábban igen elterjedt volt az idegen és a magyar szavak kötőjeles összekapcsolása. Óváry-Óss például még a hatvanas években a következőket javasolta: „Idegen és magyar szó összetételét kötőjellel kapcsoljuk: *csont-atrophia*, *szívizom-infarctus*, *máj-laesio*.” Illetve: „Ugyancsak kötőjellel kapcsoljuk a kettős idegen összetételeket: *pylorus-stenosis*, *pancreas-tumor*” (Óváry-Óss 1963: 1761). Ilyen szabályt azonban sohasem tartalmazott az akadémiai helyesírás. A kötőjeles felfogásnak azonban

máig akadnak követői, például Rák Kálmán (2004) is a kötőjeles írásmódot javasolja (*thrombocyta-szám, cholecysta-kő, tüdő-parenchyma*), elkerülendő ezzel a tudatos hibrid írásmód vétségét (Rák 2004: 17).

Ezzel a felfogással nem értek egyet, mivel véleményem szerint ez nem jelent kevert írásmódot. Szűkebb értelemben véve az OHSz. csak akkor beszél kevert írásmódról, ha egy latin eredetű szó tövét latinosan, végződését magyarosan írjuk (vagy fordítva: magyarosan írt szótó + latinosan írt szóvégződés), vagyis ha *thrombocitaszámot* vagy *trombocytaszámot* írunk. Az OHSz. elvét követve a tehát egy latinosan, helyesen leírt idegen előtag és egy magyar utótag egybeírása (*thrombocytaszám, cholecystakő*) nem jelent hibrid írásmódot. Ha tágabb értelemben határozzuk meg a hibridség fogalmát (azaz hibridnek tekintjük az idegen és a magyar tagokból álló összetételeket), Rák (2004: 17) szavaival élve „a tudatos hibridírás vádját méltán megérdemeljük”. Az ilyen típusú összetételek alkotása azonban egyáltalán nem kifogásolható. A hibridség nem elégséges indok az idegen és a magyar szó kötőjellel kapcsolásához.

Az idegenes és magyaros szavak teljes egybeírása ellen szól T. Urbán Ilona is, amikor azt írja, hogy a teljes egybeírás szinte egybemossa az idegen és a magyar nyelvi elemet. Úgy véli, a szavak árnyaltabb csoportosítására lenne szükség a probléma áthidalásához (T. Urbán 1988: 1019).

Az összetett szavakkal részletesebben a külön- és egybeírásról szóló fejezetben (3.2) foglalkozom részletesen, de néhány dolgot itt is megemlítek. Vizsgálataim is azt mutatják, hogy az idegenes és magyaros helyesírású szavak kötőjellel való összekapcsolása máig igen erős helyesírási tendencia. A 15. táblázat az ilyen típusú írásmódra mutat példákat.

15. táblázat: Idegen és magyaros írásmódú szavak kötőjellel kapcsolása

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>angiotensin-konvertáló (3)</i>	<i>angiotenzinkonvertáló</i>
<i>cervix-rák (1)</i>	<i>cervixrák</i>
<i>enzim-kapcsolt (3)</i>	<i>enzimkapcsolt</i>
<i>influenza-aktivitás(3)</i>	<i>influenzaaktivitás</i>
<i>mortalitás-csökkentő(3)</i>	<i>mortalitáscsökkentő</i>
<i>nukleotid-kötő (3)</i>	<i>nukleotidkötő</i>
<i>shock-állapot (1)</i>	<i>sokkállapot</i>
<i>shunt-képződés (1)</i>	<i>söntképződés</i>
<i>stent-behelyezés (1)</i>	<i>sztentbehelyezés</i>
<i>vese-transzplantált (3)</i>	<i>vesetranszplantált</i>

Idegen és magyar szó összekapcsolásakor abban az esetben használunk kötőjelet, ha az idegen írásmódú előtag néma betűre végződik, vagy amikor az utolsó kiejtett hangot a magyarban szokatlan betűegyüttes jelöli. Ilyen szavak a latinban nemigen fordulnak elő, annál inkább az angol vagy a francia nyelvben. Példák: *cascade-gyomor*. Egyébként az angol előtagot tartalmazó összetett szavak írásánál nem kell kötőjelet tenni, ha az idegen előtag a magyarban megszokott hangértékű: *messengerrendszer* (és nem *messenger rendszer*), *bypassműtét*. Az utóbbi kifejezés összes lehetséges írásmódjára találtam példát a szakszövegekben: *bypassműtét*, *bypass-műtét*, *bypass műtét*. Úgy tűnik, a szakírók valamiért idegenkednek az angol szónak a magyarral való egybeírásától – talán az angolos (minden szót különíró) írásmód szolgálai követése miatt (vö. Zimányi 2003: 14). Ezt támasztja alá a *coronaria bypass műtét* írásmód is. A három szót egybe kellene írni, de a szótagszámlálás szabálya (l. 3.2.4.2) miatt kötőjellel tagoljuk a megfelelő helyen: *coronaria-bypassműtét*. Az erőltetett szóösszetétel helyett célszerű inkább a szószerkezetes megoldást alkalmazni: *a coronaria bypassműtétje*.

Az OHSz. említést tesz az ún. környezethatás elvéről is, amely kimondja, hogy ha a szóösszetétel másik tagja magyaros helyesírású szó, akkor az első szó is

magyarosan írandó (és ugyanígy az idegenes írásmódnál is). Ezt a javaslatot sok esetben figyelmen kívül hagyják, és ragaszkodnak a latinus helyesíráshoz a magyar elő- vagy utótagot tartalmazó összetett szavak esetében is: *szívizominfarctus*, *tüdőoedema*, *agyoedma*, noha ilyen esetekben a magyaros környezet miatt felerősödik a szó (vagy szókapcsolat) magyaros jellege, tehát helyesebb volna az OHSz. ajánlása szerint eljárni: *szívizominfarktus*, *tüdődédéma*, *agyödéma*. Más a helyzet a *placentainfarctus* esetében, ahol nem lehet eldönteni, hogy a placenta latinosan vagy magyarosan van-e írva, ezért az *infarctus* és az *infarktus* írásmódot is elfogadhatónak tartom. Szintén a két társított elem írásmódjának vonzására, ill. taszítására hivatkozva volna helyénvalóbb, ha a *crisabiopszia* szóban az utótagot is latinosan íránk: *crisabiopsia*.

Mi a teendő olyankor, ha az idegenesen írt többszavas szerkezet kap szóösszetételi utótagot? A tankönyvekben helyenként kötőjellel kapcsolják az utótagot: *haemophilus influenzae-fertőzés*, *Staphylococcus aureus-fertőzés*, *Heliobacter pylori-infekció*. Az OHSz. *Helyesírási tudnivalók* című bevezetőjének 2.9-es pontja a következőket javasolja: „Az idegen helyesírásu különírt elemekből álló szócsoporthoz és az utánuk következő szó [kifejezés] közé nem teszünk kötőjelet.” Ennek oka, hogy a második mozgószabály nem hajtható végre, a két elemből álló idegen előtagot nem írhatjuk egybe (**Staphylococcus aureus-fertőzés*), ezért ilyenkor teljes különírást alkalmazunk. A fenti kifejezések javasolt írásmódja a *Julianus barát szobor* (AkH. 170). mintájára: *haemophilus influenzae fertőzés*, *Staphylococcus aureus fertőzés*, *Heliobacter pylori infekció*.

3.2. *A különírás és az egybeírás*

A különírás és egybeírás témakörével az AkH. 1984. 95–143. pontja foglalkozik. Az OH. a 90–138. oldalon foglalkozik vele, a OHT. 84–124. oldalon. Az OHSz. a szótár bevezetőjében (1992: 19–23) érinti a kérdést, rögtön azzal kezdve, hogy a kérdéskör – nem minden alap nélkül – helyesírásunk legnehezebb területének tekinthető, bár azt is elismeri, hogy a kérdéskörön belül vannak világos, különösebb nehézséget nem okozó részek (mellérendelő szókapcsolatok, összetételek, ikerszók helyesírása). A legújabb – orvosi helyesírási kérdésekkel foglalkozó – kiadvány, *A magyar orvosi nyelv tankönyve* több fejezetet szentel a különírás-egybeírás témakörének, több alfejezetre osztva (külön szavakból álló idegen kifejezések írása az orvosi nyelvben [337–339], összetett szavak [340–344], a jelentésváltozás és a jelöletlenné válás [345–347], jelzős és alanyos szerkezetek [348–352], mozgószabályok [353–356], kötőjelek [365–367]).

3.2.1. *Alárendelő összetett szavak*

Az alárendelő összetett szavak helyesírásával az AkH. 104–129. pontja foglalkozik. Az OH. a 103–120., az OHT. a 96–108. oldalon tárgyalja a kérdést. Az OHSz. bevezetőjének 2.5. pontjában említi röviden „a két egyszerű szóból álló összetételeket”, amelyek alárendelő összetételek. A MONyTk. a 340., ill. 345–352. oldalon foglalkozik a témával.

3.2.1.1. *Az alárendelő összetételek helye a szóösszetételek között*

Ahogy azt a 2.4.2. fejezet írja, az értekezés a szintaktikai szó fogalmán alapuló összetettség-fogalmat követi, vagyis a hagyományos grammatikai leírást veszi alapul (a *Magyar grammatika* tankönyvet követve). Eszerint az összetett szavak két csoportra oszthatók az alapján, hogy van-e grammatikai kapcsolat a szóalakok között. A szervetlen összetételeket alkotó szóalakok között nincs grammatikai kapcsolat, míg a szerves összetételek szóalakjai grammatikai szabályok alapján kapcsolódnak össze; szó szerkezetté alakíthatók. A szerves összetételeken belül megkülönböztetjük a morfológiai típusú, illetve szintaktikai típusú összetételeket.

Ez utóbbiak szintagmákra vezethetők vissza. Az alárendelő összetételek – a mellérendelő összetételek mellett – a szintaktikai típusú összetételek közé tartoznak (Lengyel 2000).

Az alárendelő összetett szavak létrejöttében három tényező játszik közre: a jelentésváltozás, a jelöletlenség és a hagyomány (OH. 2004: 103).

3.2.1.2. Alanyos összetételek

A legtöbb alanyos összetétel utótagja igei igenév. Az igei igenév kötelező alanyi vonzatát többnyire külön kell írni (OH. 2004: 103). Alanyos összetételek a korpuszban nem adatolhatók, inkább igei igenévi alaptagú alanyos szintagmákra akadt példa. Nem tendenciaszerűen, de elvétve előfordul a nem normakövető kötőjeles írásmód: *gyógyszer-okozta* (helyesen: *gyógyszer okozta*).

3.2.1.3. Tárgyas összetételek

A jelöletlen tárgyas összetételek alaptagja általában folyamatos melléknévi igenév (*munkavállaló*), befejezett melléknévi igenév (*pályatévesztett*), határozói igenév (*szemlesütve*). Produktívnak csupán az *-ó/-ő* képzős (folyamatos) melléknévi igenévi utótagú tárgyas összetételek tekinthetők (Lengyel 2000).

Ezt a tendenciát támasztotta alá saját vizsgálatom is. A korpuszban fellelhető jelöletlen tárgyas összetételek utótagja javarészt *-ó/-ő* képzős melléknévi igenév volt. Példák (adatolt írásmóddal): *angiotensin-konvertáló*, *antigén prezentáló*, *ciklooxygenáz-gátló*, *COX-2 gátló*, *folliculus stimuláló*, *granulocita koloniasztimuláló*, *GTP-áz kötő*, *hidroximetil-glutaril-koenzim-A-reduktásgátló*, *kockázat növelő*, *melanocita-stimuláló*, *NADH-kötő*, *pupilla tágító*, *thrombocytaaggregáció-gátló*. Az ily módon létrejött tárgyas összetételek legtöbbször minőségjelzős szerkezetek bővítményei lesznek: *antigén prezentáló sejt*, *folliculus stimuláló hormon*, *GTP-áz kötő domén* stb. A folyamatos melléknévi igenévi előtagú szerkezeteket l. 3.2.3.

A tárgyas összetételek létrejöttében többnyire a jelöletlenség játszik szerepet: *melanocitát stimuláló* > *melanocitastimuláló*, *K-szintet emelő* > *K-szint-emelő*, *NADH-t kötő* > *NADH-kötő*.

A ragtalan előtagú, jelöletlen tárgyas összetételeket egybe kell írni. A korpuszbeli szóalakok írásmódját megvizsgálva mégis az a tendencia figyelhető meg, hogy az -ó/-ő képzős melléknévi igenévi alaptagú jelöletlen tárgyas szóösszetételek körében – különösen ha az alaptag bővítménye idegen szó – gyakori a különírás: *antigén prezentáló*, *elektron szívó*, *folliculus stimuláló*, *pupilla tágító*, *trombocita aktiváló*. Idegen eredetű előtagok esetén a kötőjeles írásmód is gyakori: *angiotensin-konvertáló*, *angiotenzin-konvertáló*, *melanocita-stimuláló*, *mortalitás-csökkenő*, *nukleotid-kötő*.

Ennek oka az lehet, hogy – mint az OHSz. is megjegyzi – az orvosi helyesírásban (bár nem csak ott) elterjedten élt korábban az idegen és magyar szavak kötőjeles kapcsolásának szokása annak ellenére, hogy ilyent soha nem tartalmazott az akadémiai helyesírási szabályzat (OHSz. 1992: 22, vö. Óváry-Óss 1963: 1741). A fenti példák jó része a magyarban meghonosodott, idegen eredetű, de magyaros (vagy legalábbis ingadozó) írásmódú szó (*angiotenzin*, *mortalitás*, *trombocita* ~ *thrombocyta*), kisebb részük latin helyesírású szó (pl. *folliculus*, *melanocyta*). Tekintet nélkül arra, hogy idegenes vagy magyaros helyesírású előtagról van-e szó, a fenti példák kivétel nélkül egybeírandók: *angiotenzinkonvertáló*, *antigénprezentáló*, *elektronszívó*, *folliculusstimuláló*, *melanocytastimuláló*, *mortalitáscsökkenő*, *nukleotidkötő*, *pupillatágító*, *trombocitaaktiváló* ~ *thrombocytaaktiváló*. Kötőjeles írásmód csak akkor lehetséges, ha a szótagszámlálási szabály miatt kell kötőjellel tagolni a többszörös összetételt. Megfigyeléseim alapján a gyakorlatban általában ismerik és alkalmazzák is ezt a szabályt: *gyógyszer-detoxifikáló (képesség)*, *killersejt-aktiváló (receptor)*, *thrombocytaaggregáció-gátló (szer)*.

Előfordul az írásgyakorlatban, hogy elmarad a kötőjel, ha a tárgyas alárendelés előtagja betűszó: *COX-2 gátló*, *GTP-áz kötő* (helyesen: *COX-2-gátló*, *GTP-áz-kötő*). A bonyolultabb vegyületnevekkel alkotott tárgyas alárendelések írásmódja is gyakran hibás: *hidroximetil-glutaril-koenzim-A-reduktázgátló* (helyesen:

hidroximetil-glutaril-koenzim-A-reduktáz-gátló – az utótagot kötőjellel kapcsolva).

3.2.1.4. Határozós összetételek

A határozós alárendelő összetételek változatos szófajúak lehetnek, mivel határozói bővítmény minden alapszófajú szóhoz kapcsolódhat. Az alaptag tehát lehet ige (*jóllakik, közread*); igenév (*napbarnított, nyugdíjjogosult*), főnév (*magasugrás, fejszámolás*); melléknév (*csapadékszegény, fagyérzékeny*). Az igenévi utótagú összetételek produktívak, bár ritkábbak (Lengyel 2000). Saját adataim között is megfigyelhető ez. Példák *-t/-tt* képzős melléknévi igenévi utótagú összetételekre (adatolt írásmóddal): *enzim-kapcsolt, formalin fixált, IgE mediált, melanóma-asszociált, metasztázis-asszociált, vese-transzplantált*. Jellemzőek még a főnévi alaptagú (adatolt írásmóddal: *adalimumab kezelés, arany kezelés, coxib kezelés, formalin fixált, kapilláris vér, trombozis hajlam*), illetve a melléknévi alaptagú jelöletlen határozós alárendelések (*AIDS-ellenes, capsaicin-érzékeny, enzym-kapcsolt, fekély-mentes, HPV ellenes, kábítószer-ellenes, melanóma ellenes, meticillin-rezisztens, transzglutamináz-ellenes*).

Megvizsgálva az adatokat megállapíthatjuk, hogy az orvosi szaknyelvben is – hasonlóan a köznyelvhez – az aszemantikus határozói előtag a leggyakoribb, hiszen – lévén az mindig vonzat – az kapcsolódik legszorosabban az alaptaghoz, amely az összetett szóban utótag (Lengyel 2000: 329). Példák aszemantikus határozós összetételekre adatolt írásmódjukkal (a továbbiakban, amennyiben külön nem jelölöm, mindig az eredeti írásmóddal szerepelnek): *AIDS-ellenes, CFC mentes, deutérium-mentes, fekély-mentes, hisztamin-mentes, HLA-kompatibilitás, HPV ellenes, melanóma ellenes, szigetsejt-ellenes, thyreoglobulinellenes, trombozis hajlam*. Ezek tipikusan melléknévi (ritkábban főnévi) utótagú összetételek. A melléknévi utótagú összetételek között gyakori még a tekintethatározós összetétel is: *fluorokinolon-rezisztens, methicillin-rezisztens* ('rezisztens a fluorkinolonra/metichillinre nézve'). Viszonylag gyakoriak az eszközlő határozós összetételek is, amelyeknek mindig *-t/-tt* képzős melléknévi igenévi utótagúak: *enzim-kapcsolt, formalin fixált, IgE mediált,*

melanóma-asszociált, vese-transzplantált. A határozófajtak közül még – igen ritkán – a helyhatározó fordul elő előtagként: *kapillaris vér* ('kapillárisbeli vér').

Tekintet nélkül arra, milyen típusú határozói alárendelésről van szó, tipikus helyesírási tendencia – hasonlóan a tárgyas alárendelésekhez – a különírás, illetve az indokolatlan kötőjelhasználat az akár idegenes, akár magyaros helyesírású, idegen eredetű előtagok esetén (pl. *deutérium-mentes, hisztamin-mentes; melanóma ellenes, formalin fixált*). Ennek okát a tárgyas alárendeléseknél ismertettem. Nem típushiba, de elvétve előfordul a kötőjeles írásmód még akkor is, ha nem idegen, hanem magyar szóhoz kapcsolunk utótagot (*fekély-mentes, szigetsejt-ellenes*).

3.2.1.5. Jelzős összetételek

A jelzős alárendelések közül igen produktív a jelöletlen birtokos jelzős alárendelői összetétel. Az orvosi szaknyelvben sincs másként, számos példa akadt birtokos alárendelésre. Néhány adatolt írásmódú példa: *aminosav pozíció, Bcl-2 expresszió, bikarbonát szekréció, bőr gyulladás, claviculavérzés, csigolya-összeroppanás, csontvelő transzplantáció, dohányfüst belégzés, faggyúmirigy-gyulladás, fehérvérsejt szám, hasnyálmirigy-karcinóma, határérték-szignifikancia, HLA-betegség-kapcsolódás, insulin felszabadulás, koszorúér endothelialis működészavar, LDL-cholesterinszint*.

Hasonlóan a tárgyas és határozós összetételekhez, a birtokos jelzői alárendelések körében is gyakori jelenség a különírás, különösen akkor, ha a valamelyik összetételi tag idegen szó: *izomrost mitochondrium, lymphocyta szubpopuláció, tesztoszteron szint*. Idegen szóval alkotott összetételekben a kötőjeles írásmód is elterjedt: *epehólyag-polyp, influenza-aktivitás, iris-melanoma, stent-behúzás, tirozin-származék, urin-infiltráció*.

A különíró tendencia főként bonyolultabb birtokos alárendelések esetén erősödik fel, pl. *koszorúér endothelialis működészavar < a koszorúér endothelialis működészavara*. A szintagma alaptagja egy különírt minőségjelzős szerkezet, bővítménye egy főnév, a birtokos személyjel (-a) elhagyása hozza létre az

összetételt. Ebben az esetben a második mozgószabály ritkább esetéről van szó, amikor a különírt szó szerkezetéhez előtag járul (AkH. 139. b, OH. 2004: 132). Ezt alkalmazva a helyes írásmód *koszorúér-endothelialisműködészavar* lenne, amely azonban nehezen olvasható írásképet eredményezne. A mozgószabályokról részletesen l. 3.2.5.

A különírás csak abban az esetben fogadható el, ha egy különírt idegen szókapcsolat egészéhez járul utótag: *anulus fibrosus meszesedés*. A nyelvtani viszony jelöletlen birtokos alárendelői viszony, a második mozgószabály azonban nem hajtható végre, így célszerű mindent külön szóba írni (vö. OH. 2004: 133).

A birtokos jelzői alárendelés produktivitásának köszönhetően egy birtokos alárendelői összetétel egy újabb birtokos alárendelés elő- vagy utótagja lehet, így gyakran keletkeznek többszörös birtokos alárendelői összetételek. Ilyenkor gyakran alkalmazni kell a szótagszámlálás szabályát (l. 3.2.4).

Gyakori jelenség, hogy egy rövidítés/betűszó előtagú, kötőjellel kapcsolt szerkezetéhez (pl. *D-vitamin, HDL-koleszterin*) utótagot kapcsolva jön létre birtokos alárendelő összetétel: *D-vitamin-hiány, HDL-koleszterin-szint*. Vizsgálataim alapján az ilyen összetételek írásmódjában az esetek viszonylag nagy részében elmarad a kötőjel: *D-vitamin hiány, HDL-koleszterin szint*. A másik típushiba, ha az új utótagot teljesen egybeírják a kötőjeles szerkezettel: *LDL-cholesterinszint* (helyesen: *LDL-koleszterin-szint*).

Mivel a minőség- és mennyiségjelzős összetételek jelenléte kis számban adatolható a korpuszban, és helyesírásuk sem vet fel további kérdéseket, azokkal a továbbiakban nem foglalkozom.

3.2.1.6. Jelentéssűrítő összetételek

A *Magyar grammatika* (Lengyel 2000) a következőképpen határozza meg a jelentéssűrítő összetételek fogalmát: Az ilyen típusú összetételek mondatrészekre vezethetők vissza különböző morfológiai átalakításokkal és szerves mondatrészek hozzáadásával. Vannak olyan fajtáik, amelyekben csupán egyszeres ellipszis található, egyetlen szó hozzáadásával mondatrészletté alakíthatók, és léteznek

bonyolultabb összetételek, amelyek csak több szó vagy szintagma hozzáadásával alakíthatók mondatrészletté (Lengyel 2000: 332), rendszerint főnévi csoporttá. A jelentéssűrítő összetételek nyelvtanilag mindig jelöletlenek, a tagokat kivétel nélkül egybe kell írni (AkH. 129., OH. 2004: 119). Néhány példa jelentéssűrítő összetételekre: *hisztaminreceptor* (a hisztamin úgy fejt ki hatását, hogy aktiválja a receptort), *bazálmembrán-fehérje* (a membrán felépítésében szerepet játszó fehérje – bár ezt a két összetételt elemezhetjük birtokos jelzős alárendelésként is), *eskükez* (a negyedik-ötödik ujjak behajlításával létrejött jellegzetes kéztartás – azon kevés jelentéssűrítő összetételek egyike, amelyek feltűnően gyakran jelennek meg különírt alakban); *sertésinzulin* (sertésből kivont inzulin). További példák (Bösze–Laczkó 2009: 347): *szamárköhögés* (a szamár hangjához hasonló köhögéssel járó betegség), *hajszálér* (a hajszálhoz hasonló vékony ér).

A főnévi előtagból, illetve főnévi vagy melléknévi utótagból álló összetételek és szó szerkezetek (főnévi jelzős szerkezetek) elkülönítése sokszor problémás. A jelentéssűrítő összetételek és főnévi jelzős szerkezetek kérdéskörét l. 3.2.2.

3.2.2. Főnévi jelzős szerkezetek vagy jelentéssűrítő összetételek?

A minőségjelzős szerkezetek (ezen belül a minősítő jelzős szerkezetek) jelzője lehet főnév is. A köznevek közül elsősorban a nemet, kort, állapotot, helyzetet, foglalkozást jelölő főnevek fordulhatnak elő jelzői szerepben, pl. *férfi vendég*, *szomszéd kislány*, *egy csapat lány* (Balogh 2000a). Az akadémiai helyesírási szabályzat a 114. pontjában tér ki a főnévi jelzős szerkezetekre. Az OH. részletesen ír a témáról a 114–117. oldalon, az OHT. a 104–106. oldalon. Az OHSz. nem tárgyalja a kérdést. A MONyTk. a 349–350. oldalon említi a főnévi minőségjelzők helyesíráásával kapcsolatos tudnivalókat.

Mint ahogy az előző fejezet végén szó esett róla, a főnévi jelzős szerkezetek és a jelentéssűrítő összetételek közti különbségtétel olykor problémás, amely kihat a helyesírára is, hiszen ez dönti el, hogy külön- vagy egybeírást alkalmazunk-e. Az OH. a következő példával szemlélteti a különbséget: *férfifodrász* 'férfiakat kiszolgáló fodrász' – jelentéssűrítő összetétel; *férfi fodrász* 'hímnemű fodrász' –

főnévi jelzős szerkezet (OH. 2004: 115). Hasonlóan: főnévi jelzős szerkezet a *négyzet alapú*, de jelentéssűritő összetétel az *internetalapú*.

A korpuszban gyakran fordulnak elő olyan minőségjelzős szerkezetek vagy összetételek, amelyeknek alaptagjai a következő *-ú/-ű*, *-jú/-jű* képzős melléknevek: *alakú*, *alapú*, *nagyságú*, *tartalmú*. Az OH. az alábbi javaslatot nyújtja az ilyen esetekre: ha az alaptagok megnevező értékűek, a főnév különírandó az alaptagtól (pl. *négyzet alakú* = 'az alakja négyzet'). Ha azonban a főnévi előtag birtokos jelzős vagy jelentéssűritő viszonyt alkot az utótaggal (pl. *betűnagyságú*, *életnagyságú*, *forrásértékű*, *idényjellegű*), akkor egybeírást alkalmazunk (OH. 2004: 115).

A korpuszban előforduló említett alaptagú/utótagú esetek közül az *alakú* alaptagú minőségjelzős szerkezetek helyesírása a legegységesebb. Ez esetben mindig megnevező értékű az *alakú* alaptag, ezért különírandó. Az adatolt példák mindegyike – egy kivételével – helyesen, különírva fordul elő: *szív alakú*, *csillag alakú*, *lángnyelv alakú*. Az egyetlen hibás írásmódú alak a kötőjellel tagolt *karóra-alakú* kifejezés.

Hasonló jó arányt mutat a *nagyságú* alaptagú főnévi jelzős szerkezetek helyesírása. Az ilyen típusú adatolt kifejezések kivétel nélkül különírva fordulnak elő: *babszem nagyságú*, *cseresznye nagyságú*, *gombostű nagyságú*, *pirula nagyságú*, *pattanás nagyságú*. Az OH. a különírást is javasolja ezekben az esetekben is (OH. 2004: 116).

Jóval problémásabb az *alapú* szóval alkotott jelzős szerkezetek helyesírása. A korpuszban találunk különírt, egybeírt és kötőjellel írt formákat is. Példák különírássra: *BNO alapú*, *cellulóz alapú*, *marihuána alapú*, *nátrium-bikarbonát alapú*, *pantoprazol alapú*, *sirolimus-ciclosporin alapú*, *sugár alapú*, *szója alapú*. Példák egybeírásra: *nukleinsav alapú*, *gyógynövény alapú*. Kötőjeles példák: *5-FU-alapú adjuváns kezelés*, *Botox-alapú*, *DNS-alapú*, *CT-alapú*, *cisplatin-alapú*, *gyógynövény-alapú*, *marker-alapú*, *microarray-alapú*, *ultrahang-alapú*.

Az ilyen típusú kifejezések írhatók mindhárom módon, természetesen a megfelelő szabályok, előírások figyelembe vételével. AZ OH. (2004: 116) a következőket javasolja az *alapú* melléknévvvel alkotott szerkezetek írásmódjával kapcsolatban: különírást alkalmazunk abban az esetben, ha a melléknév valaminek a formájára utal, pl. *négyzet alapú*. Ha azonban fő összetevőt jelöl, vagy átvitt értelmű, egybe kell írni a kifejezést: *devizaalapú, hangalapú, hardveralapú*. Kötőjeles írásmódot csak akkor alkalmazunk, ha az – egyébként indokolt – egybeírás nem valósulhat meg. Például akkor, amikor az előtag egy tulajdonnév, rövidítés vagy betűszó: *Windows-alapú, DNS-alapú*.

Az adatok alapján megállapítható, hogy az orvosi szaknyelvben az *alapú* melléknévvvel alkotott kifejezések legtöbbször a „fő összetevő” jelentésben fordulnak elő, és ritkán utalnak valaminek a formájára (a korpuszban nem találtam erre példát). Fő összetevőt jelöl például: *cellulóz, ciszplatin* (gyógyszer hatóanyagának neve; ajánlott írásmódja inkább *ciszplatin* [Bősze–Laczkó 2009: 391]), *gyógynövény, marihuána, nátrium-bikarbonát, nukleinsav, pantoprazol, szója*. Elvontabb jelentésben fordul elő a *sugár, az ultrahang, a BNO, a CT*.

Az OH. ajánlásának megfelelően ezekben az esetekben tehát egybeírást kell alkalmazni, amikor lehetséges: *cellulózalapú, ciszplatinalapú, gyógynövényalapú, mariuhánaalapú, nukleinsavalapú, ultrahangalapú* stb. Kötőjellel kapcsoljuk az alapú utótagot, ha az előtag egy betűszó (*BNO-alapú, CT-alapú, 5-FU-alapú*), tulajdonnév (*Botox-alapú* – amennyiben a *Botox* szót márkanévként vesszük, bár a köznévi *botox* írásmód is igen gyakori); illetve ha a szó már tartalmaz egy (nem szótagszámlálási szabály miatt hozzáadott) kötőjelet, pl. vegyületnév esetén: *nátrium-bikarbonát + alapú > nátrium-bikarbonát-alapú*.

Érdekesen alakul a *sirolimus-ciclosporin alapú* (adatolt írásmóddal) kifejezés helyesírása. Látszólag ugyanaz az eset, mint a *nátrium-bikarbonát* példáé, de valójában itt másról van szó. A *sirolimus* és a *ciclosporin ~ cyclosporin* (mindkét írásmóddal előfordul, az OHSz.-ban nem szerepel) két immunszuppresszáns gyógyszer. A kifejezés szövegkörnyezetéből kiderül, hogy vesetranszplantáción átesett betegek sirolimusalapú és ciclosporinalapú kezeléséről van szó. A két gyógyszernév közös utótagja az *alapú* melléknév, a két gyógyszernév

mellérendelő kapcsolatba lép egymással. Ilyenkor – a harmadik mozgószabálynak megfelelően – egyszerűsítést hajtunk végre: a közös utótagot különírjuk a kötőjelezett közös előtagtól. Az adatolt írásmód tehát helyes.

Ugyancsak helyes a *szabadnukleinsav-tartalmú* kifejezés írásmódja. A *szabad nukleinsav* minőségjelzős szerkezethez kapcsolódik a *tartalmú* utótag, így a második mozgószabály értelmében egybeírjuk az eredetileg különírt kifejezést, és az új utótagot kötőjellel kapcsoljuk.

A *microarray-alapú* kifejezés írásmódjához meg kell vizsgálni az angol *array* szó kiejtését, amely ingadozást mutat az [erré] és az [erréj] között. Ugyanez az *-ay* betűkapcsolat fordul elő a *Broadway* szóban, amely viszont – az OH. szótári része szerint (OH. 2004: 537) – *Broadwayn* alakban toldalékolandó, ebből arra lehet következtetni, hogy az *-ay* nem számít „írárendszerünkben szokatlan, bonyolult” betűkapcsolatnak (vö. OH. 2004: 276). Ez alapján tehát inkább a *microarray* alapú lenne a javasolt írásmód, bár – az *-ay* betűkapcsolat „bonyolultságának, szokatlanságának” bizonytalan megítélése miatt – a kötőjeles írásmód sem hibáztatható.

Láthatóan él még a hagyománya az utótagoknak az idegen eredetű összetételi tagokhoz való kötőjeles kapcsolásának, amelyre szép számmal akadt példa a korpuszban: *cisplatin-alapú*, *marker-alapú*, *internet-alapú* – holott ezen formák szabályosan egybeírandók, hiszen nem végződnek néma betűre vagy bonyolult, írárendszerünkben szokatlan betűcsoportra.

Nem főnévi jelzős szerkezetekről van szó a *tartalmú* melléknévvel alkotott kifejezésekben. Ezek inkább jelentéssűrítő összetételek. Mégis igen gyakoriak a korpuszban a különírt formák (*acetil-szalicilát tartalmú*, *antibiotikum tartalmú*, *cannabis tartalmú*, *etoricoxib tartalmú*, *fluorid tartalmú*, *Lactobacillus casei Shirota tartalmú*, *szteroid tartalmú*, *telítettzsír tartalmú*, *Thiomersal tartalmú*, *titán tartalmú*), illetve a kötőjeles alakok (*corticosteroid-tartalmú*, *deutérium-tartalmú*, *gadolinium-tartalmú*, *nimesulide-tartalmú*).

Az esetek jelentős részében idegen szó az előtag, így elképzelhető, hogy az előbb említett tendencia figyelhető meg itt is: amennyiben idegen szóval képezünk összetételt, az idegen szót nem írják egybe a magyarral, legfeljebb kötőjellel kapcsolják, de igen gyakori a különírás is. A fent említett példák jó részében a helyes megoldás az egybeírás: *kortikoszteroidtartalmú*, *cannabistartalmú*, *deutériumtartalmú*, *etoricoxibtartalmú*, *fluoridtartalmú*, *gadoliniumtartalmú*, *szteroidtartalmú*. A *nimesulide-tartalmú* írásmódja helyes, amennyiben angolos helyesírással szerepel a hatóanyag neve, mivel ilyenkor a szó végi *-e*-nek nincs hangértéke. Viszont – Bősze–Laczkó (2009: 391) ajánlása szerint (egyetértésben a kémiai helyesírási szabályokkal) – a gyógyszerek hatóanyagainak nevét mindig magyarosan írjuk. Ezért inkább: *nimeszulidtartalmú* forma javasolható.

Nem alkalmazhatunk egybeírást akkor, ha az előtag egy kötőjelet tartalmazó vegyület neve (*acetyl-salicilat*), ilyenkor kötőjellel kapcsoljuk az utótagot: *acetyl-salicilat-tartalmú*. Hasonlóan járunk el, ha az előtag rövidítés: *Ca-tartalmú* (a vegyjelek jelszerű rövidítések) vagy betűszó: *FAD-tartalmú*.

Mozgószabály miatt kell kötőjelet használnunk a *telítettsír-tartalmú* (adatolt írásmód: *telítettsír tartalmú*) kifejezésben. A *telített zsír* különírt szókapcsolathoz kapcsoljuk a *tartalmú* utótagot. Ugyanakkor nem hajtható végre a mozgószabály a *Lactobacillus casei Shirota tartalmú* alakulatban, mivel többtagú – tulajdonneveket is tartalmazó – idegen kifejezéshez kapcsoljuk az utótagot. Ilyen esetekben – írja az OH. (2004: 133) – a mozgószabály alkalmazása helyett szerencsésebb a különírás, annak ellenére, hogy a különírt utótag jelöletlen nyelvtani viszonyt mutat (vö. *maine coon tenyésztő*, *body building terem*).

Az *antibiotikum tartalmú* (adatolt írásmóddal) is egybeírandó, ám mivel az összetétel szótagszáma meghaladja a 6-ot, és nem egyértelmű, hogy az antibiotikum vajon összetételnek számít-e, (vö. OH. 2004: 129. az összetételi tagnak számító idegen előtagok listájával), ezért felmerül a szótagszámlálási szabály miatti kötőjeles írásmód: *antibiotikum-tartalmú*. Véleményem szerint az antibiotikum nem számít összetételnek (erről bővebben l. 3.2.4.3.), így az *antibiotikumtartalmú* formát javaslom. A szótagszámlálási szabályt és az

önállóan idegen eredetű előtagok kérdéskörét külön fejezetben tárgyalom részletesen.

3.2.3. Folyamatos melléknévi igenévi jelzős szerkezetek

Az akadémiai helyesírási szabályzat a 112. pontban foglalkozik az -ó/-ő képzős igenevek helyesíráásával. Az OH. a 113–114., az OHT. a 103–104. oldalon tárgyalja a témát. Az OHSz. bevezetőjében nem tér ki külön a folyamatos melléknévi igenévi jelzős szerkezetekre. A MONyTk. a 350–351., illetve a 390. oldalon említi a kérdést.

A magyar orvosi szaknyelv igen gazdag -ó/-ő képzős melléknévi igenevet tartalmazó szókapcsolatokban, illetve szóösszetételekben (*oltó orvos, oltóanyag, szülőnő ~ szülő nő, ápolónő*). Ez a jelenség fontos helyesírási problémát vet fel: külön- vagy egybeírjuk-e az efféle kifejezéseket? A probléma körülményeit az indokolja, hogy a külön- és egybeírás szabályainak nem megfelelő alkalmazása olykor értelemzavaró lehet: nemcsak a szakmában járatlanabb érdeklődőket vezetheti félre, hanem zavart okozhat a szakmabeliek körében is. Például a *szaporító reaktor technológia* (sic!) kifejezésben nem világos, hogy a reaktorra vagy a technológiára vonatkozik-e a *szaporító* jelző (T. Urbán 1988: 1014). Ahhoz azonban, hogy megfelelően tudjuk alkalmazni a szabályokat, szükség van arra, hogy képesek legyünk különbséget tenni a szószerkezetek és a szóösszetételek között. Ez viszont korántsem olyan egyszerű.

Az elméleti (leíró grammatikai) háttér ismertetése után saját gyűjtésű példákkal illusztrálom az elmondottakat.

3.2.3.1. A folyamatos melléknévi igenevet tartalmazó szószerkezet jellemzői

Az ilyen típusú szószerkezetek – a bővítmény szerepe szerinti csoportosítás alapján – jelzős (minőségjelzős) alárendelő szintagmák, az alaptag szófaja alapján főnéviek. Az alárendelő szintagmában az alaptag létesíti a viszont a két tag között, melyet általában jelölünk. Ez alól kivételt képez éppen a vizsgált szintagmatípus, mivel a minőségjelzős szerkezetben nem jelöljük a viszonyt sem testes raggal,

sem pedig nullmorfémával (Keszler 2000). A főnévi alaptagnak általában szabad bővítménye a jelző, amely szoros kapcsolatban van jelzett szavával, csak szó szerkezetben él (Balogh 2000a: 444). A jelző szófaja legtöbbször melléknév, de gyakori a melléknévi igenév is. Példák minőségjelzős, folyamatos melléknévi igenévi bővítményt tartalmazó szintagmákra az orvosi nyelvből: *bódító hatás, csorgó vér, elálló fül, kínzó fájdalom, nyilalló fájdalom, oltó orvos*.

3.2.3.2. *A folyamatos melléknévi igenevet tartalmazó szóösszetétel jellemzői*

Az ilyen összetett szavak a szerves, szintaktikai típusú összetételek közé tartoznak, ezen belül a jelzős alárendelésekhez (esetleg a jelentéstömörítőkhöz). Szintaktikai típusú összetételről lévén szó, az ilyen kifejezések átalakíthatók alárendelő szó szerkezetekké: az összetételi utótag az alaptagot képviseli, az előtag pedig a bővítmény szerepében áll. Például: *dializálóméhártya* (olyan hártya, amely dializál[ni képes]), *érsztelenítőszer* (olyan szer, amely érsztelenítésre való), *mozgatóideg* (mozgani tudó ideg).

A minőségjelzős összetételek főnévi vagy főnévből képzett melléknévi utótagúak lehetnek (*rágóizom, szaglószer*). A minőségjelzős összetételekben az előtag cselekvésre utal, szemantikailag közel állnak a jelentéssűrítő összetételekhez. Előtagjuk melléknévi jellege miatt mégis a minőségjelzősökhöz soroljuk őket formailag (Lengyel 2000: 331). B. Lőrinczy (1970: 449) további elemzése szerint a melléknévi igenévi előtagok ezekben a jelzős összetett szavakban jelölhetik pl. a cselekvőt (saját gyűjtésű példák: *ápolónő, emésztőenzim, falósejt, fogóreflex*). Jelölhetik továbbá azt a személyt vagy tárgyat, aki vagy amely a cselekvést elszენvedí (*oltóanyag*), a cselekvés eszközét (*boncolókés, operálókés*) és a cselekvés helyét, olykor részeshatározóját.

Leíró nyelvtanaink mindig megemlítik, hogy „Mint a szintaktikai szerkesztésű összetett szavakra általában, a jelzős összetett szavakra is az jellemző, hogy szinte elválaszthatatlanul összefolynak a jelzős szerkezetekkel, úgyhogy közöttük egyetemesen érvényesíthető határt vonni teljes lehetetlenség” (B. Lőrinczy 1970: 451). (A szerző itt jelzős szerkezet alatt minden bizonnyal minőségjelzőst ért, a

birtokos jelzős szerkezetekre ugyanis ez nem áll.) *A mai magyar nyelv* című régebbi egyetemi leírógrammatika-tankönyv helyesírási tudnivalókkal is szolgál a minőségjelzős alárendelő összetételekről szóló fejezetben: „Az alárendelő összetett szók közül a mondaton kívül, a tagok közvetlen összekapcsolása útján keletkezett, jelöletlen összetett szókat mindig egybeírjuk [...], ezeknél ugyanis nincs meg az átmenet a szószerkezetből az összetett szóba (Velcsovne 1968: 163).

A mondatban végbemenő összetételek esetében sokszor nehéz eldönteni, meddig tekintünk szószerkezetnek egy nyelvi alakulatot, s mikor van dolgunk már valódi, összeforrt összetett szóval. Sokszor tapasztalhatjuk, hogy például azonos jelzővel alakult kapcsolatok egyike-másika már egyetlen szóvá vált, mások azonban csak jelzős szerkezetnek tekinthetők. (i. m. 164).

3.2.3.3. *A mai magyar orvosi nyelv folyamatos melléknévi igeneves kifejezései*

A fejezet a korpuszbeli *-ó/-ő* képzős melléknévi igeneves szerkezetekkel, összetételekkel foglalkozik. Először a szintagmák, majd az összetételek uralkodó helyesírási tendenciáit vizsgálja, feltárja az esetleges következtelenségeket; ez utóbbi esetben olykor javaslattal szolgál egy logikusabb írásmódhoz.

3.2.3.3.1. *Folyamatos melléknévi igenévi bővítményt tartalmazó szintagmák*

Ide azok az esetek sorolhatók, ahol világosan megállapítható, hogy jelzős alárendelő szintagmáról van szó. A minőségjelzői (szófaja szerint folyamatos melléknévi igenévi) bővítmény főnévi (ritkábban főnévből képzett melléknévi) alaptaghoz járul. Példák: *aberráló strúma, bódító hatás, csorgó vér, dadogó beszéd, elálló fül, érzéstelenítő injekció, gyógyító erejű, kínzó fájdalom, lábadozó beteg, nyilalló fájdalom, oltó orvos*. Különösen erős a különírási tendencia akkor, ha a kapcsolat valamelyik vagy mindkét tagja összetett szó (OH. 2004: 107): *DNS-kötő domén* (adatolt írásmóddal: *DNS-kötő-domén*), *ioncserélő kromatográfia, fertőzésfokozó ellenanyag, mortalitáscsökkentő hatás* (adatolt írásmód: *mortalitáscsökkentő-hatás*). (A teljesség kedvéért hozzá kell tenni, itt

valójában nem melléknévi igenevekről van szó, mivel nincsenek olyan igék, mint pl. *DNS-köt*, *ioncserél*, *fertőzésfokoz* stb. Itt tehát valójában melléknevek, nem pedig melléknévi igenevek alkotják az előtagot. Mivel azonban a helyesírási szabályzatok is a folyamatos melléknévi igenevek közé sorolják az ilyen szavakat, a dolgozat a továbbiakban ezt a felfogást követi.)

Előfordul, hogy a kapcsolat egyik tagja olyan (többszörösen) összetett szó, amelyben a könnyebb tagolhatóság érdekében alkalmazni kell a szótagszámlálási: *guaninnukleotid-kötő fehérje*. Ha a kifejezés rövidítéseket is tartalmaz, még erősebb lesz a szintagmajellig, és gyengül az egyébként gyakori egybeírási tendencia: *Na⁺/Ca²⁺-kicszerelő transzporter*.

3.2.3.3.2. Folyamatos melléknévi igenévi előtagú összetételek

Az OH. (2004: 107, 113) az összetétellel válás kritériumának – az elődökhöz hasonlóan – a jelentésváltozást jelöli meg. Ha a minőségjelzős szókapcsolat egésze mást jelent, mint az előtag és az utótag külön, ha a jelzős kapcsolat tagjai a jelentés alapján összeforrtak, az összetétellel válást az egybeírás jelöli. Példák a korpuszból: *abszorbeálóképesség*, *adagolóberendezés*, *adagolókészülék*, *ajzószer*, *altatóorvos*, *ápolónő*, *besugárzólámpa*, *dializálómártya*, *fogóreflex*, *fogyókúra*, *operálókés*, *tapintóérzék*.

A melléknévi igenévi összetételi tag jelölheti:

- a cselekvőt (*adagolóberendezés*, *altatóorvos*, *ápolónő*, *emésztőenzim*, *falósejt*, *fogóreflex*);
- a cselekvést elszenvedő személyt vagy tárgyat (*oltóanyag* [’az anyagot injekciózzák valakibe’, de felfogható úgy is, mint ’az anyaggal oltanak’, ez esetben a jelző a cselekvés eszközét jelöli, és a következő pontba sorolható inkább]);
- a cselekvés eszközét (*boncolókés*, *hallókészülék*, *operálókés*, *pipettázókészülék*);
- a cselekvés helyét (*boncolóterem*).

Ha jelentésváltozás következik be, az igenév nem folyamatra, hanem valamilyen képességre vagy rendeltetésre vonatkozik (OH. 2004: 113). Példák: *adszorbeálóképesség, csirázóképesség, dehidratálóképesség, fogamzóképeség* (az utótagokból egyértelmű). Ugyanerről van szó, bár nem ilyen explicit módon, az *altatóorvos* összetételben. Itt az *altató* előtag nem egy cselekvést jelöl, hanem a szakorvos rendeltetését, feladatát arra, hogy altasson.

Hazánk orvosi egyetemlein használt szülészet-nőgyógyászat tankönyvben figyeltem fel arra a meglepő jelenségre, hogy a *szülő nő* szó szerkezetet ('olyan nő, aki éppen szül' jelentésben) következetesen egybeírják (*szülőnő*). Ugyan a szülés valóban jelenthet képességet, de az említett esetben nem történik jelentésváltozás, hiszen a hangsúly éppen a dolog cselekvésjellegén van. Ez esetben az egybeírás nem a jelentésváltozásra vezethető vissza, hanem valószínűleg a hagyományra. Ugyanakkor valódi jelentésváltozás következik be egy, a *szülő* melléknévi igenévvvel alkotott jelentéssűrítő szóösszetételben: a *szülőfájás* 'a szülési folyamat megindulásakor jelentkező, azt végigkísérő fájdalom' (OH. 2004: 119).

Természetesen a *szülő nő* kifejezés különírva is lehetséges, ilyenkor szintagmáról van szó, főként akkor, ha a bővítménye van: *a kórházban szülő nő, másodszor szülő nő* stb.

Olykor azonban nem csupán a tankönyvek, hanem maguk a helyesírási szótárak sem következetesek. Miért írják egybe az *érezéstelenítőszer*-t, miért külön az *érezéstelenítő injekció*-t, holott a szintaktikai szerkezetük teljesen ugyanaz? Az *érezéstelenítőinjekció* írásmód véleményem szerint logikusabb lenne. Hasonló példa az *öblítő katéter*, amely különírva szerepel a szótárban, de elgondolkodtató a kérdés, nem lenne-e jobb az egybeírás. Hiszen az *öblítő* nem egy alkalmi jelző, tulajdonképpen állandósult szókapcsolatról van szó. Továbbá: miért szóösszetétel az *altatóorvos*, és miért szintagma az *oltó orvos*? Az írásgyakorlatot megvizsgálva ez utóbbi már elindult az összetétellé válás útján, ahogy azt egy elvégzett egyszerű vizsgálat mutatja. Mivel a Magyar Nemzeti Szövegtár¹⁶ nem adott találatot egyik

¹⁶ <http://corpus.nytud.hu/mnsz> (2013. 07. 06.)

alakra sem, a Google keresővel ellenőriztem a kétféle alak gyakoriságát (2013. 06. 26.): a különírt formára 1300, az egybeírt alakra 2500 találatot kapunk, ráadásul a különírt formák közé azok az esetek is beleszámítanak, amikor egyértelműen szintagmáról van szó, mivel az igenévnek bővítménye van. Az egybeírás tehát nem teljesen logikátlan, hiszen – a szövegkörnyezetet megvizsgálva – az *oltó* valóban jelenthet egyfajta képességet, rendeltetést, feladatot: ’oltásra kötelezett (házi)orvos’. Bizonyos esetekben természetesen az *oltó orvos* megmarad szintagmának, például: „*Esetleges kialakult fertőzés esetén a beteget oltó orvos felelőssége is felmerül.*” A szó szerkezet és az összetétel elkülönítését segíti a melléknévi igenév vonzatának kitétele: *beteget oltó orvos* (OH. 2004: 119).

Elvértve előfordul a nem normakövető különírás abban az esetben is, ha az *-ó/-ő* képzős melléknévi igenévi előtag egyértelműen képességre, rendeltetésre utal: szopogató tableta. Ez természetesen egybeírandó: *szopogatótableta*.

A jelentésváltozáson kívül szót kell ejteni azonban egy formai tényezőről is, amely a jelentésváltozások szerkezetek írásmódját befolyásolja. A korábban említett példák (*dializálómű, fogóreflex, fogyókúra*) mindegyike 1+1 szerkezetű, azaz önmagában mind a jelző, mind a jelzett szó egyszerű szó. Ha azonban akár a jelző, akár a jelzett szó önmagában is összetett szó (1+2, 2+1) szerkezetű, vagy ha mindkét tag összetétel (2+2), a jelentésváltozás ellenére többnyire különírást kell alkalmazni. Ez azonban nem szigorú szabály, csupán tendencia – jegyzi meg az OH. (2004: 119–120). Példák:

16. táblázat: 1+1, illetve 2+1 szerkezetű -ó/-ő képzős melléknévi igenévi összetételek

1+1 szerkezetű	2+1 szerkezetű
<i>csillapítószer</i>	<i>fájdalomcsillapító szer</i>
<i>ápolószer</i>	<i>fogápoló szer</i>
<i>ápolónővér</i>	<i>betegápoló nővér</i>
<i>kötőhely</i>	<i>NADH-kötő hely, Ca²⁺-kötő hely</i>
<i>detoxifikálóképesség</i>	<i>gyógyszer-detoxifikáló képesség</i>
<i>vizsgálókészülék</i>	<i>anyagcsere-vizsgáló készülék</i>
<i>gátlószer</i>	<i>thrombocitaaggregáció-gátló szer</i>

Ha az összetételi tag kettőnél több szóból áll, és szótagszáma meghaladja a 6-ot, a szótagszámlálási szabályt alkalmazva kötőjellel tagoljuk a fő összetételi határon (utolsó három példa). Más esetekben (*ACE-gátló gyógyszer*, *CETP-gátló szer*, *NADH-kötő hely*, *Ca²⁺-kötő hely*) nem a szótagszámlálási szabály miatt tesszük ki a kötőjelet, hanem mert az előtag betűszó vagy rövidítés. Olykor azonban az is elmarad: *EEG aktiváló eljárások*, helyesen: *EEG-aktiváló eljárások*.

A korpuszbeli folyamatos melléknévi igenévi szerkezeteket megvizsgálva a főbb helyesírási tendenciák az alábbiak:

Igen gyakori a 2+1 alakú szerkezetek (ahol két tagból álló előtag legtöbbször jelöletlen tárgyias összetétel) három szóba írása. Ez a tendencia főként akkor érvényesül, ha az első összetételi tag idegen szó. Példák (zárójelben a helyes írásmóddal): *angiotenzin konvertáló enzim* (*angiotenzinkonvertáló enzim*), *antigén prezentáló sejt* (*antigénprezentáló sejt*), *coronaria tágító hatás* (*coronariatágító hatás*), *elektron szívó hatás* (*elektron szívó hatás*), *follikulus (!) stimuláló hormon* (*folliculusstimuláló hormon*), *fibrinolízis gátló készítmény* (*fibrinolízisgátló készítmény*), *kolónia stimuláló faktor* (*kolóniastimuláló faktor*), *savtermelés gátló gyógyszer* (*savtermelésgátló gyógyszer*), *trombocita aktiváló faktor*

(*thrombocytaaktiváló faktor*). A mindent külön szóba író tendencia a betűszói előtagok esetén is gyakori jelenség: *COX-2 gátló szer* (helyesen: *COX-2-gátló szer*), *MAO-B gátló készítmény* (helyesen: *MAO-B-gátló készítmény*).

A teljes különírt forma csak akkor fogadható el, ha egy idegen (állandósult) szókapcsolathoz járul utótag, és a mozgószabály nem hajtható végre (OH. 2004: 133). Például: *selectiv serotonin reuptake gátló szer*. Mivel azonban ennek létezik (és használják is) magyar megfelelője, célszerűbb azt használni, a szótagszám miatt kötőjellel tagolva (már ha a *szelektív* jelző a *visszavétel*-re vonatkozik, nem pedig a *serotonin-ra*): *szelektív serotoninvisszavétel-gátló szer*. Ez utóbbinak is él az „angolosan” különírt formája (*szelektív serotonin visszavétel gátló szer*), ez azonban kerülendő.

Ugyanitt előfordul az is, hogy a 2+1 szerkezetű *-ó/-ő* képzős melléknévi igeneves szerkezetek két szóból álló előtagját egybeírás helyett kötőjellel tagolják, ezekre a jelöletlen tárgyias összetételekkel foglalkozó fejezetekben láthattunk példákat (*melanocita-stimuláló hormon, mortalitás-csökkentő hatás, nukleotid-kötő domén*). A kötőjeles írásmód csak akkor fogadható el, ha az igenévi alaptagú összetétel egybeírása valamilyen okból (például kötőjellel írt vegyületnév esetén) nem hajtható végre. Ilyenkor a melléknévi igenévi utótagot kötőjellel kapcsoljuk, a jelzett szót különírjuk: *hidroximetil-glutaril-koenzim-A-reduktáz-gátló* (eredeti írásmódja a melléknévi igenévi utótagot egybeírja a kötőjeles vegyületnévvel: *hidroximetil-glutaril-koenzim-A-reduktázgátló*).

3.2.4. Többszörös összetételek helyesírása. A szótagszámlálási szabály

Szóösszetétel révén gyakran keletkeznek hosszú szavak, ezeket a könnyebb olvashatóság kedvéért célszerű kötőjellel tagolni. A kötőjelhasználatnak azonban meghatározott feltételei vannak: ezeket a feltételeket mondja ki a szótagszámlálási (6 : 3-as) szabály.

Az akadémiai helyesírási szabályzat 138. pontjában ismerteti a szabályt. Az OH. 128–131., az OHT. 116–118. oldalon járja körül a kérdést. Az OHSz. helyesírási

bevezetőjének 2.5 pontjában ismerteti a szótagszámlálási szabályt. A MONyTk. a 340–341. oldalon említi.

3.2.4.1. A „hosszú” szavak kötőjeles írásának története

A többszörös összetételek olvashatóságának megkönnyítésére már régóta van igény helyesírásunkban. Már az 1922-es akadémiai helyesírási szabályzat rendelkezik arról, hogy kötőjellel mindig feloszthatók „az igen hosszú összetételek”. Hogy pontosan mi számít hosszúnak, arról nem rendelkezik, csupán azt jegyzi meg, hogy a többszörös összetételben a szorosabban összetartozó részeket meg kell hagyni egybeírva, tehát *gyász-istentisztelet*, nem pedig *gyászsisten-tisztelet* (AkH. 1922: 13. pont).

Az 1954-es helyesírási szabályzat (AkH. 1954) az alábbiakat írja a többszörös összetételekről: „Ha olyan tagokból alakul összetétel, amelyek közül az egyik – akár az előtag, akár az utótag – már önmagában is összetett szó, kétféle írásmódot követünk: Ha a többszörös összetétel egybeírva nagyon hosszú volna, a kötőjeles írást alkalmazzuk [...]: *lakosságcsere-egyezmény* [...] stb. – A nem túlságosan hosszú többszörös összetételeket egybeírjuk: *nyersolajmotor*, *pénzügyminiszter* [...] stb.” (217). Illetve: „Ha az összetétel két főtagja már önmagában is összetett szó, a két főtag közé a világosabb tagolás érdekében kötőjelet teszünk: *asztalitenisz-világbajnokság* [...] stb.” (218).

Hogy pontosan mi számít „hosszú” összetételnek, azt a *Helyesírási és tipográfiai tanácsadó* (a továbbiakban: HTT.) határozza meg. A szótagszámlálási szabály 1954-es megfogalmazása nem elég egyértelmű, ingadozásra ad módot, így az akadémiai helyesírási bizottság 1959–1961-es határozatai kimondják: „Egy egyszerű és egy összetett szóból (azaz összesen három elemből) álló összetételt hat szótagnyi hosszúságig nem tagolunk kötőjellel (pl. *nyugdíjegyessel*, *cserépedénygyártás*); a hét szótagos vagy annál hosszabb ilyen alakulatokat viszont mindig kötőjellel tagoljuk a két fő összetételi tag határán (pl. *áruzsere-egyezmény*, *gabonaexport-ellenőrzés*) (HTT. 1972: 60–61).

Ezt veszi át változtatás nélkül az AkH. 1984. (138). A szabály a következőképpen szól:

A legalább három szóból álló, hat szótagnál hosszabb többszörös összetételeket többnyire kötőjellel tagoljuk a két fő összetételi tag határán. A szótagszámba nem számítanak bele a jelek és a ragok, ellenben a képzők (pl. *-i* képző) igen. Külön összetételi tagnak számítanak a legalább két szótagból álló igekötők (pl. *ellen-*). Az AkH. 1984 ugyan erről nem tesz említést, de az ún. képzőszerű utótagok (*-szerű*, *-féle*) is külön összetételi tagnak számítanak (OH. 2004: 130).

3.2.4.2. Többszörös összetételek a magyar orvosi nyelvben

Mint a szaknyelvekre általában, az orvosi nyelvre is jellemző a többszörös összetételek nagy száma. Néhány adatolt írásmódú példa: *aminosavoldallanc*, *aminosav-szintézis*, *célsejt-adaptálódás*, *elektrolitháztartás*, *ellenanyagtermelés*, *gyógyszermetabolizmus*, *hemodialíziskezelés*, *immunglobulin-pótlás*, *köldökzsínór-thrombosis*, *májsejtregeneráció*, *mellékvese károsodás*, *vérlemezke-aggregáció*.

Már a fenti néhány példából látható az a tendencia, amely az orvosi szaknyelvi többszörös összetételek írásmódját jellemzi: az íráskép feltűnő változatossága. Az adatok alapján a következő helyesírási tendenciák figyelhetők meg a többszörös összetételekre vonatkozóan:

1. Különírás. Nem jellemző, de előfordul, hogy a legalább három tagból álló összetételeket – talán a könnyebb olvashatóság kedvéért, de elképzelhető az is, hogy egyáltalán nem tudatos döntésről van szó – a két fő összetételi tag határán szóközzel tagolják. Példák: *csontanyagcsere betegség*, *laphám károsodás*, *kontrasztanyag itatás*, *lépfene baktérium*, *magzatvíz embolia*, *mellékvese károsodás*. Ritkábban, de az is előfordul, hogy a többszörös összetétel minden egyes tagját külön szóba írják: *acil csoport átvitel*. A különírt példák adatolt és javasolt írásmódját mutatja be a 17. táblázat.

17. táblázat: Különírt adatolt írásmódú háromtagú összetételek

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>acil csoport átvitel</i>	<i>acilcsoport-átvitel</i>
<i>csontanyagcsere betegség</i>	<i>csontanyagcsere-betegség</i>
<i>kontrasztanyag itatás</i>	<i>kontrasztanyag-itatás</i>
<i>lépfene baktérium</i>	<i>lépfene-baktérium</i>
<i>magzatvíz embolia</i>	<i>magzatvíz-embolia</i>
<i>mellékvese károsodás</i>	<i>mellékvese-károsodás</i>

2. Egybeírás. Viszonylag gyakran fordultak elő olyan esetek, amikor a többszörös összetételeket egyáltalán nem tagolták, hanem teljes egybeírást alkalmaztak. Példák: *aminosavoldallánc*, *arachidonsavmetabolizmus*, *elektrolitháztartás*, *ellenanyagtermelés*, *glikogénanyagcsere*, *gyógyszermetabolizmus*, *hemodialíziskezelés*, *májsejtregeneráció*, *neutrofilközvetített*. Ezek egy része egyértelműen eltér a helyesírási normától, a szótagszámlálás szabályának figyelmen kívül hagyásáról árulkodik, például az *arachidonsav-metabolizmus*, *aminosav-oldallánc*, *elektrolit-háztartás*, *glikogén-anyagcsere* esetén, amelyek kötőjellel írandók. Az ellenanyag-termelés esetében vélhetőleg az *ellen-igekötőnek* – mint két szótagos igekötőnek – összetételitag-mivoltát hagyták figyelmen kívül. Bizonyos esetekben egy összetett szó összetétel mivolta már nem érzékelhető annyira, főként akkor, ha az összetétel két egy szótagos szóból áll, pl. *rendszer*, *műsor* (vö. OH. 2004: 128), az itteni példákban: *gyógyszer*, *májsejt*. Ezekre ugyanúgy vonatkozik a szótagszámlálás szabálya.

Ennél problémásabb a *hemodialíziskezelés* írásmódja. A problémát az okozza, hogy nem dönthető el egyértelműen, összetett szónak számít-e a *hemodialízis*. Amennyiben igen, itt is végre kellene hajtani a szótagszámlálás szabályát, és a fő összetételi határon kötőjellel tagolni a szót. Az efféle – idegen eredetű, önállóan előtagú – szóösszetételek igen gyakoriak az orvosi szaknyelvben (vö. Bősze-Laczkó 2009: 341), ezért ezzel a kérdéssel a 3.2.4.3. alfejezet részletesen foglalkozik.

Az egybeírt példák adatolt és javasolt írásmódját mutatja be a 18. táblázat.

18. táblázat: Teljesen egybeírt adatolt írásmódú többszörös összetételek

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>arachidonsavmetabolizmus</i>	<i>arachidonsav-metabolizmus</i>
<i>aminosavoldallánc</i>	<i>aminosav-oldallánc</i>
<i>elektrolitháztartás</i>	<i>elektrolit-háztartás</i>
<i>ellenanyagtermelés</i>	<i>ellenanyag-termelés</i>
<i>glikogénanyagcsere</i>	<i>glikogén-anyagcsere</i>
<i>gyógyszermetabolizmus</i>	<i>gyógyszer-metabolizmus</i>
<i>hemodialíziskezelés</i>	<i>hemodialíziskezelés ~ hemodialízis-kezelés?</i>
<i>májsejtregeneráció</i>	<i>májsejt-regeneráció</i>

3. Kötőjeles írás. A vizsgálatok azt mutatják, hogy az orvosi szaknyelvben ismerik és használják a szótagszámlálási szabályt. A gyűjtött adatok mintegy háromnegyed részében helyesen alkalmazzák. Elvértve előfordul, hogy a szótagszámlálás szabályát alkalmazzák ugyan, de az úgynevezett fő összetételi határ megtalálása már nem jár sikerrel. Ennek megtalálása az értelmezés függvényében történik (OH. 2004: 128). Például az *inzulin-pumpakezelés* írásmód azt az érzetet kelti, mintha létezne *pumpakezelés*, és ehhez kapcsolnánk az *inzulin* előtagot. A *szalag-izomhúzódás* írásmódban – noha önmagában is létezik *izomhúzódás* szó – a fő határ nem a *szalag* után található, mivel a *szalagizom húzódásáról* van szó.

Az esetek többségében azonban sikeres a fő összetételi határ megtalálása, a kötőjellel történő megfelelő tagolás.

Előfordul a kötőjel használata olyan „hosszú” szavak tagolásakor is, amelyek csupán két összetételi tagból állnak, például: *baktérium-rezisztencia*; vagy olyan, három tagból álló összetételek kötőjellel történő tagolására, amelyek szótagszáma nem haladja meg a hatot: *csontvelő-transzplantált*, helyesen: *csontvelőtranszplantált* (de: *csontvelő-transzplantáció*); *vérrög-képződés*, helyesen: *vérrögeképződés*. A ilyen írásmódok jelenléte azonban nem tendenciaszerű, inkább csak elvértve fordulnak elő.

A 19. táblázatban néhány példát találunk a szótagszámlálás szabálya miatt kötőjelezett írásmódra.

19. táblázat: A szótagszámlálási szabállyal írt összetételek

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>angiotenzinreceptor-blokkoló</i>	ua.
<i>célsejt-adaptálódás</i>	ua.
<i>csontvelő-szuppresszió</i>	ua.
<i>killersejt-aktiváló</i>	ua.
<i>hepatitisvírus-fertőzés</i>	ua.
<i>vérlemezke-aggregáció</i>	ua.
<i>vörösvérsejt-mennyiség</i>	ua.
<i>baktérium-rezisztencia</i>	<i>baktériumrezisztencia</i>
<i>vérrög-képződés</i>	<i>vérrögeképződés</i>
<i>csontvelő-transzplantált</i>	<i>csontvelőtranszplantált</i>
<i>inzulin-pumpakezelés</i>	<i>inzulinpumpa-kezelés</i>
<i>orr-oedemcsökkentő</i>	<i>orrödéma-csökkentő</i>
<i>szalag-izomhúzódás</i>	<i>szalagizom-húzódás</i>

3.2.4.3. **Összetett idegen szavak és a szótagszámlálás szabálya**

Az idegen eredetű önállótlán előtagok (ritkábban utótagok) kérdésével azért szükséges foglalkozni, mert az orvosi szaknyelvben igen gyakran fordulnak elő efféle összetételek. Példák: *antibiotikum* (*anti-*), *citoplazma* (*cito-*), *endoplazma* (*endo-*), *hemodialízis* (*hemo-*) stb. Mindennek akkor van jelentősége, ha egy efféle szóösszetétel újabb utótagot (ritkábban előtagot) kap, és a szótagszám meghaladja a hatot. A kérdés tehát, hogy ilyen esetben kell-e alkalmazni a szótagszámlálás szabályát. Ha ugyanis egyetlen szónak tekintjük az előtaggal bíró szót, akkor az utótaggal kéttagú összetételt kapunk, így szótagszámtól függetlenül egybeírást alkalmazunk. Ha viszont összetételnek tekintjük az előtagos szót, az összetételi

tagok száma összesen három lesz, így szótagszámtól függően alkalmaznunk kell a szótagszámlálási szabályt (vö. Bösze–Laczkó 2009: 341).

Hogy a területen mekkora a bizonytalanság, láthatjuk az alábbi néhány példán, amelyben mindkét (egybeírt, illetve a szótagszámlálási szabály miatt kötőjelezett) alak is előfordu: *antibiotikum-kezelés*, *citoplazmafehérje*, *emlő-adenokarcinóma*, *endoplasma-reticulum*, *endotoxinrezisztencia*, *hemodialíziskezelés*, *hyperforin-tartalmú*, *hypothalamusingerlés*, *immunglobulin-transzláció*, *immunglobulinmolekula*, *mycobacterium-antigén*, *nukleokapszidfehérje*, *poliszacharid-készítmény*, *proteoglikánreceptor*, *retinoblastomafehérje*.

Az akadémiai helyesírási szabályzat ezzel kapcsolatban a következőket mondja: az idegen szavaknak csak a magyarban is önállóan használatos elemeit (pl. *centi-*, *deci-*, *deka-*, *extra-*) tekintjük külön szónak, pl. *centiméter-beosztású*, *extraprofit-elmélet* stb. (AkH. 138.). Az OH. (2004: 129) felsorolja azokat az idegen előtagokat, amelyek önálló tagnak számítanak a szótagszámlálás szabályának szempontjából, amennyiben önálló használatú utótag járul hozzájuk. Az OHSz. (1992: 21) a következőket mondja: „Néhány idegen tö (pl. *centi-*, *deci-*, *deka-*, *extra-*, *hekto-*, *kilo-*, *ultra-*) az idők folyamán önálló szóvá lett. Az ezekkel (valamint a *milli-* szóelemmel) alakult szavakat összetett szavaknak tekintjük.” Továbbá: „A fent említett elemeken túl napjainkban már más gyakori szókezdetek (*anti-*, *auto-*, *bio-*, *foto-*, *infra-*, *inter-*, *makro-*, *szuper-*, *termo-*, *video-* stb.) is erősen közelednek afelé, hogy önálló szónak tekintsük őket. Helyesírásunk egységének érdekében azonban szótárunk a központi normához igazodik, vagyis csak a fent említett előtagú alakulatok számítanak összetett szavaknak.”

Az OHSz. javaslata alapján tehát csak a *centi-*, *deci-*, *deka-*, *extra-*, *hekto-*, *kilo-*, *ultra-*, illetve *milli-* előtagokat vehetjük külön összetételi tagnak, az egyéb felsoroltakat – pl. *anti-* – nem. Ennek némiképpen ellentmond az a tény, hogy az OHSz.-ban az *antibiotikum-profilaxis*, illetve *antibiotikum-rezisztencia* kifejezések mégis kötőjellel írva található meg, ami azt engedi feltételezni, hogy a kötőjel mégiscsak a szótagszámlálás szabálya eredményeképpen jelenik meg az írásmódjukban. (Hiszen maga az OHSz. jegyzi meg, hogy az idegen + magyar, idegen + idegen alakú összetételek is ugyanúgy egybeírandók, mint a magyar +

magyar szóból álló összetételek, hiába él a kötőjeles kapcsolás szokása. A kötőjelet tehát más nem indokolja, az csak a szótagszámlálás szabálya miatt kerülhetett oda.)

Hogy maga a szótár sem teljesen következetes a kérdésben, az is azt mutatja, mekkora a bizonytalanság ezen a területen. A továbbiakban – számos példával – megkísérek javaslatokat tenni az idegen elő- és utótagokkal alkotott összetételek helyesírásának kérdésében.

Az OHSz.-ban számos olyan idegen eredetű, önállóan nem használatos előtag található, amelynek különféle utótagokkal kapcsolódhat össze. Például: *cyto-* / *cito-* (*cytotoxicus*), *derma-*, *dermo-* (*dermatitis*), *fago-* / *phago-* (*phagológia*), *gastro-* / *gasztro-* (*gastroenterológia*), *kardio-* / *cardio-* (*kardiológia*), *orto-* / *ortho-* (*ortodiagnózis*) stb. Ezek kifejezetten az orvosi szaknyelvben használatos szóelemek, a köznyelvben nemigen használatosak. Ezen előtagok száma majdnem 800 (az OHSz.-ből összegyűjtött idegen előtagok teljes listája a III. mellékletben található).

A kérdéses írásmódú alakulatok helyes írásmódjának eldöntéséhez a következőket javaslom: Első lépésként célszerű megnézni, szerepel-e az adott előtag az OHSz. idegenelőtag-listájában. Amennyiben igen, a második lépés annak az eldöntése, hogy az önállóan előtag alkot-e összetételt többféle utótaggal. (Ez az ún. disztribúciós módszer, amely azt vizsgálja, hogy egy adott nyelvi elem vagy osztály azonos funkcióban milyen lehetséges környezetekben fordul elő [Laczkó 2000a: 38, 2000b: 51]. A disztribúciós módszert eredetileg a szóelemek morféimákra bontására használják: pl. az *asztalig* szóalak két összetevője az *asztal-* és az *-ig*. Azért lehet így felbontani a szót, mert mindkét elem előfordul más nyelvi környezetben is, például: *asztal + on*, illetve *hajó + ig* [Laczkó 2000a: 38]. Amikor azt vizsgáljuk, hogy egy lehetséges összetételi tag alkot-e más szavakkal összetételt, lényegében ugyanez történik.)

Ha tehát az adott önállóan előtag előfordul más összetételek előtagjaként is, meg kell vizsgálni az utótagokat, hogy vajon használatosak-e a magyar nyelvben önálló szóként. Ha igen, akkor az idegen előtaggal képzett alakulat összetett

szónak számít. Ha például arra vagyunk kíváncsiak, vajon összetett szónak számít-e a *citoplazma* (és ennek következményeként vajon a *citoplazmafehérje* vagy a *citoplazma-fehérje*-e a helyes írásmód), a következőket kell tennünk. Láthatjuk, hogy a *cyto-/cito-* előtag szerepel az OHSz.-ből összegyűjtött, önállóan nem használatos idegen előtagok listájában. Ha az elemkörnyezetét megvizsgáljuk, az is látható, hogy sokféle utótaggal alkothat összetételt (*citoarchitektonika, citoarchitektúra, citobiológia, citogenezis, citoplazma* stb.). Harmadik lépésként azt vizsgáljuk meg, hogy az utótag, a *plazma*, vajon él-e önállóan a magyar (orvosi) nyelvben. A válasz igen, a *plazma* szó létezik önállóan, a köznyelvi szókincsnek is szerves része. Mind önállóan, mind egyéb előtagokkal összekapcsolódva is előfordul: *csíraplazma, ektoplazma, folyékony plazma, izomplazma, vérplazma*; sőt ő maga is lehet összetételi előtag: *plazmamembrán, plazmaprotein, plazmasejt*. Köznyelvi példa: *plazmatévé*. E szerint a gondolatmenet szerint tehát a *cito-* és a *plazma* összekapcsolódásából keletkezett szó összetételnek vehető. Így a vele alkotott további összetételben – ha a szótagszám meghaladja a hatot – ki kell tenni a kötőjelet a fő összetételi határon. Eszerint: *citoplazma-fehérje* (de: *citoplazmanyúlvány*, mivel csak hat szótag).

Ugyanakkor – a *Magyar Orvosi Nyelv* szerkesztőjével (2006: 3) egyetértve – nem tekintem szóösszetételnek (bár az eredeti [görög] nyelvben kétségkívül az) az *antibiotikum* szót, s ezáltal az *antibiotikumkezelés* szó kötőjelezését sem javaslom. Noha az *anti-* előtaghoz számos utótag kapcsolódhat (*antiaminosavak, antihélix*, köznyelvi példa: *antialkoholista*), maga a *biotikum* utótag önállóan nem használatos, ezért nem tekinthető összetételi tagnak.

Bösze–Laczkó (2009: 341) a *carcino-/karcino-* előtagokkal kapcsolatban a következőképpen vélekedik: amennyiben olyan utótaghoz kapcsolódik, amely önállóan nem használatos ugyan, de többféle előtag kapcsolódhat hozzá (pl. *-gén*: *karcinogén, bakteriogén, fibrinogén* stb.), semmiképpen nem tekinthető összetett szónak. Így tehát a *karcinogén* szóhoz kapcsolt egyetlen utótag még nem kötőjelezhető még hatnál több szótag esetén sem. Ezzel magam is egyetértek. A *carcino-/karcino-* előtaghoz kapcsolt egyéb, önállóan is használatos utótagokkal kapcsolatban Bösze és Laczkó (2009) a következőt írja: ha olyan utótaggal

kapcsolódik össze, amelynek létezik a magyarban önálló használata, pl. *carcinosarcoma/karcinoszarkóma* (a *sarcoma/szarkóma* önállóan is él), akkor is egyeleműnek kell tekinteni a szót, nem pedig összetételnek. Noha – mint ahogy Bősze–Laczkó (2009: 341) is megjegyzi – „ez leginkább akkor tűnhet sajtóságnak, ha az utótag a magyar köznyelvi szókészletnek is aktív tagja: *ortovegyület*, hiszen ebben az átlagos magyar nyelvi tudás is egyértelműen érzékeli az összetett jelleget, ennek ellenére egyelemű szónak kell tekintenünk [...], vagyis az *ortovegyületvizsgálat* kötőjel nélkül írandó.” Végezetül hozzátesszik: „Elképzelhető, hogy ez a szabály a jövőben változni fog.”

A szabályokhoz való merev ragaszkodás ebben az esetben – véleményem szerint – nem célravezető. Az írásgyakorlat, bár ingadozó és nem mindig következetes, mégis azt mutatja, hogy a *citoplazma*, *karcinoszarkóma* stb. típusú összetételek esetén a nyelvhasználat érzékeli azok összetételi mivoltát, és többé-kevésbé alkalmazza is emiatt a szótagszámlálási szabályt az ilyen típusú szavakkal alkotott további összetételekben.

A fejezet elején említett néhány példát megvizsgálva az alábbi írásmódokat javaslom:

Az *endoplasma-reticulum* (adatolt írásmód) esetén az *endoplasma* szó egyszerű vagy összetett mivolta a kérdéses. Az *endo-* előtag megtalálható az OHSz. alapján összeállított előtaglistában, többféle utótaggal alkothat összetételt: *endoallergia*, *endoamilázok*, *endoanesztézia* stb. A *plasma* (*plazma*) szó elemkörnyezetét már a *citoplazma* szó vizsgálatakor ismertettem. Így tehát az *endoplasma/endoplazma* is összetételnek tekinthető, és ha újabb utótagot kap, megfelelő szótagszám esetén alkalmazzuk a szótagszámlálás szabályát, és kötőjellel tagoljuk a létrejött új alakulatot. Az adatolt *endoplasma-reticulum* írásmódot javaslom, vagy akár magyarosan: *endoplazma-retikulum*.

Az (adatolt írásmódú) *endotoxinrezisztencia* kifejezésben szintén az *endo-* előtag szerepel. Kérdés, vajon az *endotoxin* összetételnek tekinthető-e. A *toxin* maga is rendelkezik többféle összetétel utótagjaként él: *myelotoxin*, *nekrotoxin*, *neurotoxin* stb. Ez ugyan még nem elégséges érv ahhoz, hogy összetett szóként ítélhessük

meg az *endotoxin*-t, de az már igen, hogy a *toxin* szó önállóan is használatos. (Példa: *A botulin a legmérgezőbb ismert toxin.*) Így tehát az adatolt írásmóddal ellentétben a kötőjellel tagolt *endotoxin-rezisztencia* írásmódot javaslom.

Hasonló a helyzet az (adatolt írásmódú) *hemodialíziskezelés* esetében, amelyben a *hemo-* (OHSz. listájában szereplő) előtag alkot összetételt a *dialízis* önállóan is használt szóval. Hasonlóan a *hypothalamusingerlés* helyett is inkább a *hypothalamus-ingerlés* írásmódot javaslom, mivel a *thalamus* létező, önállóan használatos szó az orvosi nyelvben. A *hyperforin-tartalmú* kifejezés kötőjelezését azonban nem javaslom, pontosan azért, mert a fenti kritériumok közül nem mind teljesül. Ugyan a *hyper-/hiper-* előtag szerepel az OHSz. előtaglistájában, de a *forin* önmagában nem létezik, más előtagok se kapcsolódhatnak hozzá, éppen ezért a *hyperforin* nem tekinthető összetételnek. A *hyperforintartalmú* emiatt egybeírandó.

Az *immunglobulin-transzláció*, *immunglobulinmolekula* írásmódú szavak közül az előbbi írásmódját javaslom. Az *immun* szó – bár kapcsolódhatnak hozzá különféle utótagok, pl. *immunrendszer* – önmagában nem létezik, és az OHSz. sem jegyzi az önállóan nem előforduló előtagok jegyzékében (ott csupán az *immuno-* forma szerepel). Az OHSz.-ban az *immunoglobulin* forma is szerepel, ellátva egy, az *immunglobulin* szóalakra mutató utalóval (→).

Maga a *globulin* utótag viszont előfordul önállóan is, illetve egyéb előtagokkal (pl. *fitoglobulin*). Az OHSz., bár nyíltan nem mondja ki, de összetételnek tekinti az *immunglobulin* formát (s magam is ezzel értek egyet), mivel az *immunglobulin* szóval alkotott további összetételek csakis kötőjeles alakban, a szótagszámlálás szabályát alkalmazva, szerepelnek: *immunglobulin-osztály*, *immunglobulin-alosztály*.

A *nukleokapszidfehérje*, *proteoglikán-receptor*, *retinoblastomafehérje* (adatolt írásmóddal) *kapszid*, *glikán* és *blastoma* összetételi tagjai – bár a köznyelvi szókincsnek nem részei – a szaknyelvben önállóan is léteznek, használatosak, így ezek is összetételnek tekintendők, és az újabb utótagot – megfelelő szótagszám esetén – kötőjellel kell kapcsolni.

Az (adatolt írásmódú) *emlő-adenokarcinóma* esetén is hasonlóan kell eljárni, csak ott az *adenokarcinóma* nem utó-, hanem előtagot kap. Az eljárás azonban ugyanaz: az *adeno-* előtagot jegyzi az OHSz. előtaglistája, és a *karcinóma* is létezik önállóan, valamint egyéb előtagokkal is, ezért tekinthető összetételnek. Az adatolt írásmód éppen ezért javasolt is.

Az említett példák adatolt és javasolt írásmódját mutatja a 20. táblázat.

20. táblázat: Idegen eredetű, önállóan nem használt előtagot tartalmazó összetételek

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>antibiotikum-kezelés</i>	<i>antibiotikumkezelés</i>
<i>citoplazmafehérje</i>	<i>citoplazma-fehérje</i>
<i>emlő-adenokarcinóma</i>	ua.
<i>endoplasma-reticulum</i>	<i>endoplasma-reticulum ~ endoplazma-retikulum</i>
<i>endotoxinrezisztencia</i>	<i>endotoxin-rezisztencia</i>
<i>hemodialíziskezelés</i>	<i>hemodialízis-kezelés</i>
<i>hyperforin-tartalmú</i>	<i>hyperforintartalmú</i>
<i>hypothalamusingerlés</i>	<i>hypothalamus-ingerlés</i>
<i>immunglobulin-transzláció</i>	<i>immunglobulin-transzláció</i>
<i>immunglobulinmolekula</i>	<i>immunglobulin-molekula</i>
<i>mycobacterium-antigén</i>	<i>mycobacterium-antigén</i>
<i>nukleokapszidfehérje</i>	<i>nukleokapszid-fehérje</i>
<i>poliszacharid-készítmény</i>	<i>poliszacharid-készítmény</i>
<i>proteoglikánreceptor</i>	<i>proteoglikán-receptor</i>
<i>retinoblastomafehérje</i>	<i>retinoblastoma-fehérje</i>

Léteznek olyan önállóan nem használatos előtagok, amelyek csupán két fonémából állnak, és legtöbbször egy szótagosak (*ad-*, *de-*, *my-*, *ob-*, *re-*, két szótagos: *oo-*). Az ilyen előtagokhoz sokszor kapcsolódik ugyan önálló használatú utótag (főleg a *re-* előtaghoz), de mégsem keltik a nyelvhasználóban azt a benyomást, hogy összetételek lennének. Hasonlóan az igekötőkhöz, ahol az egy szótagosakat nem tekintjük önálló összetételi tagnak, ugyanezt javaslom az egy szótagos önállótlan előtagok, illetve az *oo-* előtag esetében is. Összetételi tagnak tehát csak a legalább két szótagból álló előtagokat tekintjük.

Az előtagokhoz hasonlóan léteznek tipikus utótagok is, amelyek önállóan nem használatosak. Néhány köznyelvi példa: *-centrikus* (*németcentrikus*); *fóbia* (*rákfóbia*). Az orvosi szaknyelvben jóval gyakrabban fordulnak elő ilyenek, például: *-aemia/-émia* (*aeraemia*), *-filia/-philia* (*gerontofília*), *-gráf/-graph* (*tonográf*), *-metria* (*izometria*) stb. Ezek száma, noha jelentős, lényegesen kevesebb, mint az önállóan nem használatos előtagoké: az OHSz. pontosan 99 darab ilyen utótagot sorol fel (ezek teljes listája a IV. mellékletben található). Ezek esetében hasonlóan kellene eljárni, mint az önállóan nem használatos előtagokkal: meg kellene vizsgálni, vajon a hozzájuk kapcsolódó előtagok (pl. a *szcintigráfia* szóban a *szcinti*) előfordul-e önállóan. Amennyiben nem, a kifejezést nem kell szóösszetételnek tekinteni. Az orvosi nyelvben azonban az ilyen önállóan nem használatos utótagokhoz megfigyeléseim szerint szinte sosem kapcsolódik önálló használatú előtag, ezért az ilyen szavakat nem kell összetételnek tekinteni.

Az OHSz., bár explicite nem közli, szintén ezt az elvet követi. Ez onnan látható, hogy a *tüdőszcintigráfia*, *tályogszcintigráfia*, *tumorszcintigráfia* stb. szavak következetesen egybeírva (és nem kötőjellel) szerepelnek. A tapasztalat azt mutatja, hogy – ellentétben az előtagokkal – az efféle önállóan nem használatos utótagokhoz legtöbbször nem járul olyan előtag, amely önállóan is használatos.

3.2.5. A mozgószabályok

A többszörös összetételek, utótagot kapó különírt szókapcsolatok írása során felmerülő nehézségek megoldására jöttek létre a mozgószabályok (az elnevezés arra utal, hogy a szabály alkalmazása során szókapcsolatok és összetételi tagok „mozognak”: kötőjelek tűnnek el és fel, az egyébként különírandó szavak ideiglenesen „összerántódnak” stb.). A mozgószabály tehát szókapcsolatok és összetételi tagok különböző módon történő mozgásait jelenti.

Alkalmazásakor – mint a későbbiekben látni fogjuk – sokszor nehézkes, hosszú alakulatok jönnek létre, sokszor érdemesebb inkább a szószerkezetes formát választani.

Az AkH. 1954. még csak az első két mozgószabályról tesz említést, a harmadik mozgószabályt először a HTT. (1972: 68) mondja ki. Az AkH. 1984. a 139. pontjában említi a három mozgószabályt. Az OH. 131–134. oldalon tárgyalja a témát, az OHT. a 118–121. oldalon. Az OHSz. bevezető részének 2.7-es pontjában tesz említést a mozgószabályok egyikéről (a másodikról). A MONyTk. a 353–356. oldalon foglalkozik a mozgószabályokkal.

3.2.5.1. Az első mozgószabály

Az AkH. 139. a) pontja kimondja: Ha egy, a szótagszám miatt kötőjellel tagolt, többszörösen összetett szóhoz újabb összetételi kapcsolódik, az első kötőjelet kihagyjuk, mivel közszoói alárendelő összetételekben két kötőjel csak különleges esetekben jelenhet meg. Az eredetileg kötőjelezett tagokat egybeírjuk, és az új utótagot kapcsoljuk kötőjellel. Pl.: *mellékvesekéreg-hormonkezelés* > *mellékvesekéreghormonkezelés-felfüggesztés*, *mellkas-röntgenvizsgálat* > *mellkasröntgenvizsgálat-kérés*, *multidrog-rezisztencia* > *multidrogrezisztencia-fehérje*, *vörösvérsejt-mennyiség* > *vörösvérsejtmennyiség-csökkenés*.

Az első mozgószabályra kevés példa akadt a korpuszban. Ahol lehet, inkább szószerkezetes megoldást alkalmaznak. Például: *a szájüreg nyálkahártya-sérülése*. (Mozgószabállyal leírva a következőképpen nézne ki: *szájüreg-nyálkahártyasérülés*. A kötőjellel írt alakulat itt nem utó-, hanem előtagot kap.)

Bösze–Laczkó (2009: 353) kiemeli, hogy a helyesírási szabályzat az első mozgószabályt a tagoló kötőjeles (tehát a szótagszámlálás szabálya miatt kötőjellel tagolt) összetételekre vonatkoztatja. Ritkábban azonban előfordul, hogy olyan kötőjeles alakulathoz kapcsolunk utótagot, amelyben a kötőjelet nem a szótagszámlálási, hanem egy másik mozgószabály (a második) miatt kellett kitenni. Például: *keringő vérsejt* + *mintá* > *keringővérsejt-mintá* (második mozgószabály); *keringővérsejt-mintá* + *készítés* > *keringővérsejtmintá-készítés* (első mozgószabály). Az akadémiai helyesírási szabályzat külön nem tér ki erre, míg az OH. (2004: 131) megemlíti, hogy mikor nem hajtható végre az első mozgószabály: abban az esetben, amelyben olyan kötőjeles írásmódú szóhoz járul újabb összetételi tag, amelynek a kötőjelét nem a szótagszámlálás szabálya vagy

egyéb mozgószabály írja elő. Ebből tehát arra következtethetünk, hogy a szótagszámlálási szabály vagy a mozgószabályok előírta kötőjelek mozgathatók az első mozgószabály következtében. Érdemes lenne a jövőben pontosítani a szabály megfogalmazását.

Folytatva az előző gondolatmenetet, az első mozgószabály tehát nem mozdíthat el bármilyen kötőjelet. Tipikusan akkor nem hajtható végre az első mozgószabály, ha olyan – kötőjellel tagolt – összetételhez kapcsolunk újabb utótagot, amelyben a kötőjelezés oka a következő lehet:

- Valamelyik összetételi tag (legtöbbször az előtag) rövidítés (főleg jelszerű rövidítés, pl. vegyjel): *Ca-hiány, K-szint*.
- Valamelyik összetételi tag (legtöbbször az előtag) betűszó vagy mozaikszó: *DNS-vizsgálat*.
- Ún. tartozékbetűt tartalmazó szókapcsolat esetében (l. Bősze–Laczkó 2009: 374–379): *hepatitis-C*.
- Tulajdonnévi előtag esetén: *Golgi-készülék, Horner-triász, Sertoli-sejt*.
- Az előtag kötőjellel tagolt kémiai elnevezés, vegyületnév: *szén-monoxid*.
- Az előtag olyan alakulat, amelynek előtagja görög betű, de nem betűjellel jelölve, hanem a betű kiejtett alakját használva. Pl. *gamma-globulin*.
- Ritkán az is előfordul, hogy egy egyébként egybeírandó összetételt kötőjellel kapcsolunk amiatt, hogy az összetételi tagok határán ne legyen egymás mellett három azonos magánhangzó. Pl. *spicc-cipő, balett-táncos*.
- Az előtag olyan idegen eredetű elem, amely kötőjelet tartalmaz, de a magyarban nem lehet disztribúciós elemzéssel tovább-bontani, tehát a magyar morfoszemantikai elemzés számára egyetlen morféma Pl: *café-au-lait*.

Ilyen esetekben az újabb összetételi tagot mindig kötőjellel kapcsoljuk: *Ca-hiány-betegség*, *K-szint-emelkedés*, *DNS-vizsgálat-kérés*, *GH-PRL-receptor-szupercsalád*, *HLA-betegség-kapcsolódás*, *hepatitis-C-fertőzés*, *szén-monoxid-mérgezés*, *Golgi-készülék-membrán*, *Sertoli-sejt-barrier*, *spicc-cipő-kereskedés*, *balett-táncos-képzés*, *café-au-lait-folt*.

Mivel az orvosi szaknyelvre – mint a szaknyelvekre általában – jellemző a rövidítések, betűszók gyakori használata, ezért főleg az első két-három esetre találunk példákat, bár a tulajdonnévi előtagú összetétekkel képzett újabb összetételek sem ritkák.

A vizsgálatok alapján a nem mozgószabályozható összetételek tipikus – a helyesírási normától eltérő – írásmódjai a következők (csak azokat az adatokat vizsgálva, amelyek alapalakját egyébként helyesen – kötőjellel – írták, tehát: *K-szint*, nem pedig *K szint*):

1. A kötőjeles alakulathoz az újabb összetételi tagot nem kötőjellel, hanem különírva kapcsolják (zárójelben a helyes írásmód): *D-vitamin hiány* (*D-vitamin-hiány*), *gamma-globulin szint* (*gamma-globulin-szint*), *kreatin-foszfát szintézis* (*kreatin-foszfát-szintézis*), *Queckenstedt-próba végzés* (*Queckenstedt-próba-végzés*). Előfordulnak bonyolultabb esetek is, amikor a kötőjeles alakulat (legtöbbször vegyületnév) nemcsak utó-, hanem előtagot is kap: *szérum dipeptidil-peptidáz aktivitás* (javasolt írásmód: *szérum-dipeptidil-peptidáz-aktivitás*).

2. A kötőjeles alakulathoz az újabb összetételi tagot nem kötőjellel kapcsolják, hanem egybeírva: *DNS-hibajavító enzim* (*DNS-hiba-javító enzim*), *DNS-száltörés* (*DNS-szál-törés*). Megjegyzendő, hogy ez a jelenség jóval ritkábban fordul elő, mint az előző.

3.2.5.2. A második mozgószabály

Az 1954-es helyesírási szabályzat újdonsága a kilencedik kiadáshoz képest, hogy megjelenik az a szabály, amely a tizenegyedik kiadásban már „második mozgószabályként” szerepel. Az AkH. tizedik kiadásának 219-es pontja szerint

„Gyakran előfordul, hogy ha két nem összetett szóhoz egy harmadik kapcsolódik, összetétel jön létre. Ilyenkor az összetétel előtagjának önmagukban különírt részeit egybeírjuk, az utótagot pedig ehhez kötőjellel kapcsoljuk: *ipari tanuló*, de: *iparitanuló-iskola*”. Bár a szabályzatban nem fordul elő a „mozgószabály” terminus, Deme László 1951. évi, az akadémiai helyesírási tervezetéhez fűzött megjegyzésében kimondja, hogy következetesen érvényesített mozgószabályról van szó (Deme 1951).

Az AkH. 139. b) kimondja: Ha egy különírt szókapcsolat egészéhez utótag kapcsolódik, az új alakulatban egybeírjuk az előrészt, az utótagot pedig – függetlenül a szótagszámtól – kötőjellel kell hozzákapcsolni. Példák: *alkalikus foszfatáz + aktivitás > alkalikusfoszfatáz-aktivitás*, *bal kamra + hipertrófia > balkamra-hipertrófia*, *szabad koleszterin + diffúzió > szabadkoleszterin-diffúzió*, *szabad gyök + képződés > szabadgyök-képződés*. Ritkábban előtag is járulhat egy különírt szókapcsolat egészéhez, ilyenkor az előtagot kötőjellel kapcsoljuk, az eredetileg különírt szókapcsolatot alkalmilag egybeírjuk: *cisz + kettős kötés > cisz-kettőskötés*, *lipid + kettős réteg > lipid-kettősréteg*.

Az írásgyakorlat azt mutatja, hogy bár a második mozgószabály ismert, de nem alkalmazzák széles körben, és inkább a mindent külön szóba írás dominál. Ez a tendencia főleg akkor erős, amikor az egyik összetételi tag idegen eredetű szó (akkor is, ha írásmódja magyaros). A 21. táblázat erre a jelenségre mutat néhány példát.

21. táblázat: Második mozgószabállyal írandó összetételek teljes különírása az adatolt írásmódban

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>alkalikus foszfatáz aktivitás</i>	<i>alkalikusfoszfatáz-aktivitás</i>
<i>angiotenzin receptor blokkoló</i>	<i>angiotenzinreceptor-blokkoló</i>
<i>diabéteszes láb ellátás</i>	<i>diabéteszesláb-ellátás</i>
<i>hexózamin anyagcsere út</i>	<i>hexózaminanyagcsere-út</i>
<i>leforrázott bőr szindróma</i>	<i>leforrázottbőr-szindróma</i>
<i>leukocita adhézió gátlás</i>	<i>leukocitaadhézió-gátlás</i>

Szintén minden szót külön írva fordul a *patkány növekedési hormon gén* kifejezés. Ez annyiban bonyolultabb, hogy itt nem egy, hanem két mozgószabályt kell egymás után alkalmazni. Először a *növekedési hormon* különírt szókapcsolathoz járul a *gén* utótag. A mozgószabályt alkalmazva létrejön a *növekedésihormon-gén* szóalak. Ehhez járul a *patkány* előtag, amely a következő írásformát eredményezi (az első mozgószabályt alkalmazva): *patkány-növekedésihormongén*.

A másik tipikus írásmódja a mozgószabályozandó kifejezéseknek, amikor az új utótagot kötőjellel kapcsolják ugyan, de az eredetileg különírt szókapcsolatot különírva hagyják. A példákat a 22. táblázat mutatja.

22. táblázat: Második mozgószabállyal írandó kifejezések: a különírt előtaghoz annak alkalmi egybeírása nélkül kapcsolódik kötőjellel az új utótag az adatolt írásmódban

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>bántalmazott gyermek-szindróma</i>	<i>bántalmazottgyermek-szindróma</i>
<i>étkezési vércukorszint-szabályozó</i>	<i>étkezésivércukorszint-szabályozó</i>
<i>kémiai szerkezet-felderítés</i>	<i>kémiaiszerkezet-felderítés</i>
<i>poliklonális lymphocyta-aktiváció</i>	<i>poliklonálislymphocyta-aktiváció</i>
<i>Helicobacter pylori-infekció</i>	<i>Helicobacter pylori infekció</i>

A táblázat utolsó példája annyiban tér el az előzőektől, hogy a tulajdonnévi összetételi tag miatt nem alkalmazható a második mozgószabály, így mindent egyes összetételi tagot külön szóba írunk.

Nem tendenciaszerűen, inkább alkalmanként olyan írásmód is előfordul, amikor a mozgószabályt alkalmazzák ugyan, de nem megfelelően: az eredetileg különírt kapcsolatot a szabálynak megfelelően összerántják, de az új utótagot nem kötőjellel kapcsolják, hanem szóközzel: *telített zsír + tartalmú > telítettzsír tartalmú* (helyesen: *telítettzsír-tartalmú*).

Hasonlóan az első mozgószabályhoz, itt is léteznek olyan esetek, amelyek során a második mozgószabály valamilyen okból nem alkalmazható, vagy pedig alkalmazható ugyan, de nem szükségszerű.

A második mozgószabály nem hajtható végre, amikor elő- vagy utótag kapcsolódik a következő különírt kifejezésekhez:

- Betűjelből és utótagból álló különírt szókapcsolat, pl. *U vas, T dugó, x tengely*.
- A (különírt) jelzős szerkezet alaptagja rövidítés vagy betűszó: *vegetatív DNS*.
- Ha a különírt szószerkezetnek legalább egy tagja idegen szó, vagy több különírt idegen szóból álló kifejezés esetén: *maine coon*.
- Tulajdonnévi előtagú különírt szerkezetek: *Toldi mozi, Kölcsey olvasókör*.

Ezekhez az újabb összetételi tagokat szóközzel elválasztva kapcsoljuk, azaz mindent külön szóba írunk: *T dugó csere, x tengely szerkesztés, vegetatív DNS szintézis, maine coon tenyésztés*, továbbá *Toldi mozi bezárás*. Ezek az alakulatok azonban nehézkesek, célszerű inkább jelöltté tenni őket a birtokos személyjel kiételével (vö. OH. 2004: 133).

Ezek közül az orvosi nyelvben legtöbbször az az eset fordul elő, amikor egy különírt idegen kifejezéshez járul további utótag. Az írásgyakorlat ebben az

esetben legtöbbször helyesen jár el, és mindent külön szóba ír. Példák: *haemophilus influenzae fertőzés*, *selectiv serotonin reuptake gátló szer*. Látszólag ide tartozik a *toxikus sokk szindróma* kifejezés is. Ez viszont eltér az előzőektől, mert idegen eredetű szavak alkotnak szókapcsolatot (*toxikus sokk*), de írásmódjuk magyaros, így a mozgószabály alkalmazható: *toxikussokk-szindróma*. A szabályos írásmód ez lenne, noha hogy az írásgyakorlatban a különírt forma van elterjedve, s kérdés, mennyire fogadná be az orvostársadalom ezt az alakot.

Gyakoriak az olyan összetételek, amikor egy két szóba írt kifejezéshez – ahol az első tag egy nagy kezdőbetűvel írott nemzetségnév – kapcsolódik újabb utótag: *Escherichia coli fertőzés*. Ezek legtöbbször különírva találhatók meg, de jelen van az írásgyakorlatban az a tendencia is, hogy az eredeti – változatlanul hagyott – különírt szókapcsolathoz kötőjellel kapcsolják az utótagot. Példák: *Candida albicans-fertőzés*, *Helicobacter pylori-infekció*, *Staphylococcus aureus-fertőzés* (helyesen: *Candida albicans fertőzés*, *Helicobacter pylori infekció*, *Staphylococcus aureus fertőzés*).

Léteznek olyan különírt szerkezetek, amelyekhez összetételi utótag kapcsolásakor a mozgószabály alkalmazása nélkül ugyanazt az értelmes szerkezetet kapjuk. Az *Osiris Helyesírás* szerint ilyen esetekben a mozgószabály nélküli forma is elfogadható (OH. 2004: 132). Erre néhány példát a 23. táblázatban láthatunk.

23. táblázat: Második mozgószabályos alakulatok, ahol a mozgószabály nélküli írásmóddal ugyanazt a jelentést kapjuk, mint a mozgószabályossal

Adatolt írásmód	Mozgószabály nélküli írásmód	Mozgószabályos írásmód
<i>háromszögletű kendő kötés</i>	<i>háromszögletű kendőkötés</i>	<i>háromszögletűkendő-kötés</i>
<i>kardiovaszkuláris rizikócsökkentés</i>	<i>cardiovascularis rizikócsökkentés</i>	<i>cardiovascularisrizikó-csökkentés / kardiovaszkulárisrizikó-csökkentés</i>
<i>posturalis tónus szabályozás</i>	<i>posturalis tónus szabályozás</i>	<i>posturalistónus-szabályozás</i>
<i>véres székletürítés</i>	<i>véres székletürítés</i>	<i>véresszéklet-ürítés</i>

A *kardiovaszkuláris rizikócsökkentés* kifejezésben például nem értelemzavaró a mozgószabály nélküli írásmód, nagyjából ugyanazt jelenti, mint a *kardiovaszkulárisrizikó-csökkentés*. Ez utóbbi nemcsak nehézkes, hanem a kiejtést követő írásmód is kérdéses, mivel a szótárban csak latinos *cardiovascularis* szerepel. A latinos írásmód viszont az ún. környezeti hatás elvét sérti: *cardiovascularisrizikó-csökkentés*. Ha mindenképpen ragaszkodunk a mozgószabályos írásmódhoz, inkább a kiejtés szerint írt *kardiovaszkuláris* formát javaslom annak ellenére, hogy az OHSz. csak a latinos írásmódot tünteti föl. Vizsgálataim azonban azt mutatják, hogy a *kardiovaszkuláris* szó elindult a köznyelvívé válás útján, ezért magyaros írásmódja nem kifogásolható. Visszatérve az eredeti példára: akár a *cardiovascularisrizikó-csökkentés*, akár a *kardiovaszkulárisrizikó-csökkentés* írásmódot választjuk, mindkettő ellen hozhatunk fel ellenérveket. Ezért ebben az esetben jobb lenne a szerkezetes megoldás (*a kardiovaszkuláris rizikó csökkentése*), de az eredeti, jelöletlen, mozgószabály nélküli írásmód sem kifogásolható, mivel jelentése ugyanaz, mint a mozgószabállyal leírt alakulatnak. Ugyanez a helyzet a *véres székletürítés ~ véresszéklet-ürítés* esetében, ahol a két írásmód jelentése között gyakorlatilag nincs különbség. Márpedig a második mozgószabály bevezetését éppen az motiválta, hogy a kétféle írásmód sugallta jelentés egyértelmű legyen, a félreértéseket elkerüljük, itt viszont nincs szó lehetséges félreértésekről az azonos jelentés miatt.

Egyetértek Grétsy Lászlóval (1964: 30), aki szerint a mozgószabály csupán hasznos segédeszköz, nem pedig mindig célravezető csodaszer. Ha mechanikusan alkalmazzuk, olyan elrettentő „rőfös kifejezések” jöhetnek létre, amelyek az olvasást, értelmezést egyáltalán nem könnyítik meg, és még esztétikailag is zavaróak. A 24. táblázat néhány olyan példát mutat be, ahol a második mozgószabály alkalmazása nem szerencsés.

24. táblázat: Példák, ahol a második mozgószabály alkalmazása nem célszerű

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>2-es típusú diabétesz kezelés</i>	<i>kettéstípusúdiabétesz-kezelés</i>
<i>cystás fibrosis transzmembrán-konduktancia regulátor fehérje</i>	<i>cystásfibrosistranszmembránkonduktanciaregulátor-fehérje</i>
<i>vaszkuláris endotheliális növekedési faktor szint</i>	<i>vaszkulárisendotéliálisnövekedésifaktor-szint</i>

3.2.5.3. A harmadik mozgószabály

A harmadik mozgószabály véleményem szerint az egyik legvitatottabb kérdése helyesírásunknak. Emiatt szükségesnek érzem, hogy mielőtt ismertetem e szabály orvosi nyelvbeli használatát, röviden összefoglaljam magának a szabálynak a történeti és elméleti hátterét (Ludányi 2010 alapján).

3.2.5.3.1. Történeti háttér

Az AkH. 1922-ben még nem esik szó a később harmadik mozgószabálynak nevezett javaslatról, bár a 196. pontban előkerül a két azonos utótagú összetételből keletkezett, egymással mellérendelő viszonyban álló különböző előtagú kifejezések esete. De ezt mégsem tekinthetjük a harmadik mozgószabály első megfogalmazásának, mivel a szabálypont kifejezetten az előtagok és kötőszóval való kapcsolásáról szól. Ilyenkor – ahogy a szabály előírja – az első összetétel utótagját elhagyjuk, és kötőjellel jelezzük az odatartozást (pl. *vallás- és közoktatásügy, a könyv- és levéltár, lámpa- és fémárkereskedés*). A harmadik mozgószabályról az 1954-es szabályzat sem tesz említést.

Az 1954-es akadémiai helyesírási szabályzatot követő években megkezdtek az akadémiai helyesírási szótár munkálatainak előkészítését. A *Helyesírási tanácsadó szótár* készítése során fény derült arra, hogy az AkH. 1954. bizonyos kérdésekben nem nyújt egyértelmű eligazítást. Ezért a Helyesírási Bizottság az 1960. nov. 4-ei ülésén fontosnak tartotta, hogy bizonyos mellérendelő összetételek írásmódja felől határozzon (HBJk. 1960). A mellérendelő összetételek közt sorolták fel azokat a szavakat, amelyek két azonos utótagú összetételből

keletkeztek úgy, hogy a két különböző előtag került egymással mellérendelő viszonyba. A javaslat így hangzott:

- Két azonos utótagú birtokos jelzős összetétel előtagja gyakran lép egymással úgy viszonyba, hogy a két szó együtt tulajdonságjelzője lesz a volt közös utótagnak. Pl. *kutyabarátság*, *macskabarátság*, de: *kutya-macska barátság*. Minthogy a tulajdonságjelzős szó szerkezetek általában különírandók, a kötőjellel összekapcsolt előtagokból álló, tulajdonságjelzőként szereplő szerkezete és a jelzett szót külön kell munkásszövetség, parasztszövetség írni egymástól: *munkásszövetség*, *parasztszövetség*. A más idézett szabályzatbeli példákhoz hasonlóan ezekben az esetekben is: *fény-árny játék*, *béka-egér harc*, *csont-bőr ember* stb.
- Az olyan egy szóba írt tulajdonságjelzős összetételű szavak, amelyeknek elő- és utótagja között valamilyen jelöletlen határozós viszony is érezhető: *zárhang*, *részhang* (zárral, illetőleg réssel képzett hang), ha egymással úgy kerülnek kapcsolatba, hogy különböző előtagjuk mellérendelő szerkezetet alkotva lesz jelzője egy közös utótagnak, a mellérendelő szerkezetű, tulajdonságjelzői funkciójú előtagot különírjuk a közös utótagtól: *arató-cséplő gép*, *zár-rész hang*, *ajak-fog hang*, *mésző-dolomit vonulat*, *éger-kőrís láb*, *fűz-nyár ligetek*; *szövő-fonó ipar*, *adó-vevő készülék*, kivétel: *életlálharc* (HBJk. 1960).

A részletesen kidolgozott javaslatokban Nagy J. Béla (1960) a grammatikai csoportosítást kifogásolta. Az első szakaszban az említett a *kutya-macska barátság* kifejezésben a *kutya-macska* a *barátság* utótagnak mint tulajdonságjelzője (minőségjelzője) említették. Nagy J. Béla szerint a minőségjelző szokásos kérdésével (milyen?) nem kérdezhetünk rá a *barátság* tulajdonságára, hiszen annak nincs értelme, hogy *Milyen barátság? *Kutya-macska*. Nagy egy másik módszerrel is bizonyítja, hogy nem minőségjelzős szerkezetéről van szó. Tudniillik a minőségjelzőt megtehetjük állítmánynak is: *kutya-macska barátság* → **A barátság kutya-macska*. Ebben az esetben tehát – és még sok más esetben is, mint például *béka-egér harc*, *munkás-paraszt állam*,

munkás-paraszt szövetség – az összetételi tagok között nem minőség-, hanem birtokos jelzői viszony van. Hasonló a helyzet a *zár-rés hang* és az *ajak-fog hang* összetételekkel, mert nem mondhatjuk: **Ez a hang zár-rés, ajak-fog*. Itt is birtokviszonyról van tehát szó Nagy J. Béla (1960) érvelése szerint. Az efféle alakulatok írására – a mellérendelő viszonyt *éssel* jelölő szerkezetek mintájára – Nagy (1960) a következőket javasolja: *kutya-macskabarátság*, *munkás-parasztállam*, *munkás-parasztszövetség*. Szerinte elfogadható az is, ha két kötőjellel jelöljük, hogy összetétellel van dolgunk, de – mint megjegyzi – „néhányek sokallanak az ilyen kötőjelhalmazt: *kutya-macska-barátság*, *munkás-paraszt-állam*, *munkás-paraszt-szövetség*”. (A szabályszerű írásmód valóban ez lenne, a második kötőjelet az egyszerűsítés kedvéért nem tesszük ki, „hiszen egy jelentéssűrítő összetétel utótagja elől kötelezően elmarad a kötőjel” [OH. 2004: 133]). (Az *Osiris Helyesírás* szerint egyébként a szabályos alak a nagykötőjeles *kutya–macska-barátság*, és erről egyszerűsít a szabály kiskötőjel-szóközre, nem pedig két kiskötőjellel, ahogy Nagy J. Béla javasolta.)

Az akadémiai helyesírási szabályzat tizenegyedik kiadása körüli munkálatok megkezdésekor ismét szóba került az azonos utó- és különböző előtagú összetételekből létrejött alakulatok írásmódja. Az erre vonatkozó javaslatot Fábíán Pál 1979 februárjában fogalmazza meg a Helyesírási Bizottság részére készült előterjesztésében (Fábíán 1979). (Mindemellett ekkor jelenik meg először együtt a három mozgószabály.) A javaslat így szól: „Két azonos utótagú összetétel (pl. *munkásszövetség*, *parasztszövetség*) különböző előtagja gyakran lép egymással formális mellérendelő kapcsolatba (*munkás-paraszt*). Az ilyen szerkezetű minőségjelzős előtagot különírjuk az utótagtól. Pl.: *szövő-fonó ipar*, *fény-árny játék*, [...] stb. Továbbá: *föld-levegő rakéta*, *kutya-macska barátság*.”

A javaslat több kritikát kapott. Így például Elekfi (1979) kifogásolja a bevezető mondatot, mivel szerinte a *munkás-paraszt szövetség* nem vezethető le a *munkásszövetségből* és a *parasztszövetségből*. (Szerinte ha levezethető volna, nem is így kellene írni.) Hasonlóan tesz Kis Ádám Fábíán Pálnak írott levelében (Kis 1980). Szerinte a *munkás-paraszt szövetség* csak formálisan vezethető le a *munkásszövetség*, *parasztszövetség* összetételekből, a kettő nem egyenlő

egymással, más fogalmi kategóriába tartoznak: *munkásszövetség* 'azonos foglalkozású emberekből (munkások) álló csoportosulás', *parasztműveltség* 'azonos társadalmi helyzetű (vagy akár foglalkozású) emberekből álló csoportosulás'. Míg a *munkás-paraszt szövetség* jelentése 'két társadalmi osztály szövetsége, összefogása, egyesülése'. Kis Ádám kiemeli, hogy a *szövetség* szó különböző jelentésekkel szerepel ezekben az összetételekben. Az első esetben jelentése 'összefogás, megegyezés', az utóbbiakban pedig 'szervezet, egyesület'.

A példákat elemezve megállapíthatjuk – ahogy Kis (1980) is tette – hogy „a hivatkozott példaanyag nem teljesen autentikus”. Kis szerint az következő példák nem tartoznak az ott szabályozott esethez: *munkás-paraszt szövetség, réz-arany ötvözet, kutya-macska barátság, föld-levegő rakéta*”. A korábban már emlegetett *munkás-paraszt szövetség*en kívül részletesen elemzi a kiemelt példákat. A *réz-arany ötvözet*tel kapcsolatos megfigyelése ugyan kissé homályos („az összetett alak [...] határozottan megjelöli az *ötvözet* valamennyi komponensét. A *réz-ötvözet* vagy az *aranyötvözet* nemcsak hogy egy komponenst jelöl meg, de arra sem utal, hogy az adott anyag kétkomponensű-e.”), de az ezt követő példák elemzését érdemes lenne megfontolás tárgyává tenni. Tudniillik a *kutya-macska barátság* és a *föld-levegő rakéta* esetében nem lehet oly módon szétválasztani az összetételt, mint például a *munkás-paraszt szövetség*nél. Kis szerint ugyanis itt nincs lehetőség „az összetételek összetételként való értelmezésére”. Hiszen önmagában nem létezik a *kutyabarátság, macskabarátság; földrakéta, levegőrakéta*. Ezt a két típust Kis analógnak tartja a két nép (nyelv) nevének összekapcsolásával keletkezett szerkezetekkel (*magyar–szovjet barátság*) – ezekben azonban már nagykötőjelet teszünk a népnevek közé, ráadásul itt nem két főnév, hanem két melléknév kapcsolatáról van szó. Kis (1980) később meg is jegyzi, hogy elgondolkodtató, nem lenne-e helyes nagykötőjelet alkalmazni ilyen esetekben, mert – mint mondja – „[...] a *föld-levegő rakéta* (sic!) esetében az első két elem sorrendje szignifikáns, és a jelentés megőrzésével nem cserélhető fel”. Ugyanezt a példát elemzi Grétsy Zsombor (2003: 17), aki – hasonlóan az említett szerzőkhöz – tagadja a kifejezés levezethetőségét a *földrakéta, levegőrakéta* összetételelekből. Hiszen – mint írja – nem földrakéták és levegőrakéták együtteséről beszélünk, hanem olyanokról, amelyek a földről indulva a levegőben érnek célba.

A javaslatot ért kritikák ellenére az AkH. tizenegyedik kiadásában változatlan megfogalmazással és példákkal jelenik meg a harmadik mozgószabály. A 139. c) pont szerint „Két azonos utótagú összetétel (pl. *munkásszövetség*, *parasztszövetség*) különböző előtagja gyakran lép egymással mellérendelő kapcsolatba (*munkás-paraszt*). Az ilyen szerkezetű minőségjelzős előtagot különírjuk az utótagtól: *munkás-paraszt szövetség*. Hasonlóképpen: *szövőipar*, *fonóipar*, de: *szövő-fonó ipar*; *ajakhang*, *foghang*, de: *ajak-fog hang*; *fényjáték*, *árnyjáték*, de: *fény-árny játék*; *rézötvözet*, *aranyötvözet*, de: *réz-arany ötvözet*; továbbá: *kutya-macska barátság*, *föld-levegő rakéta* stb.” (Tíz évvel később, a példaanyagában átdolgozott lenyomatban a *munkás-paraszt szövetség* helyett a *nyomás-térfogat diagram* lesz az illusztráló példa.)

Mi az, ami szembetűnő különbség a megjelent, kész szabálypont és a harmadik mozgószabály huszonnegy évvel korábbi, kezdetleges megfogalmazása (HBJk. 1960) között? Elsőre feltűnik, hogy a nyomtatásban megjelent végleges szabály jóval rövidebb, mint a javaslat: ami a javaslatban két bekezdésben, két alcsoportra bontva (a birtokos és minőségjelzős összetételek esetei) szerepel – az akadémiai helyesírási szabályzatban mindössze három (!) mondatban megfogalmazva, a mozgószabályokkal foglalkozó pont alpontjaként jelenik meg. A szabályjavaslat ellen felmerülhetett (és bizonyára fel is merült) a vád, hogy túl részletes, túl bonyolult, mélyen belemegy a grammatikai elemzésbe (bár azt sem feltétlenül megfelelő pontossággal teszi, I. Nagy J. Béla [1960] korábban idézett megjegyzését). A helyesírási szabályokat megfelelően alkalmazni akaró köznapi ember számára szükségtelen az ilyen részletes grammatikai elemzés, bár tény, hogy az ilyen típusú összetételek írásához – a különírás-egybeírás területéről lévén szó – szükség van némi nyelvtani tudásra. A harmadik mozgószabály esetében azonban úgy tűnik, az egyszerűsítés a világosság, az egyértelműség rovására ment. A zavart csak fokozza a többféle eset (a birtokos és minőségjelzős összetételek, illetve bonyolultabb alakulatok) példaanyagának egybemosása. Ugyanott szerepel a birtokos jelzős összetételekből keletkezett *nyomás-térfogat diagram* és a minőségjelzős összetételekből keletkezett *szövő-fonó ipar*, mint ahol a komplexebb, nehezebben elemezhető *kutya-macska barátság* és *föld-levegő rakéta* példák, amelyeknél a kötőjellel kapcsolt előtagok között valamiféle

(konkrét vagy elvontabb) tól–ig viszony figyelhető meg. Az egyetlen dolog, amely a példák szintaktikai és szemantikai szerkezetének különbözőségére utal (bár igen halványan és csak jelzésszerűen), a *t o v á b b á* szó a *szövő-fonó ipar* és a *kutya-macska barátság* típusú alakulatok között. Ez azonban nem elég ahhoz, hogy bátran ki merjük jelenteni: érthető, világos, példaanyagában egységes szabályról van szó.

Összefoglalva annyit mondhatunk, hogy – Kis Ádám (1980) szavait kölcsönözve – a különböző példákat tekintve „a konklúzió rájuk nézve is helyes, de a premissza viszont [...] más”. Hiszen a *kutya-macska barátság* és a *zár-rés hang* összetételek írásmódja megegyezik, az azonos helyesírás azonban más szintaktikai és szemantikai szerkezetet takar.

3.2.5.3.2. Harmadik mozgószabályos alakulatok a magyar orvosi nyelvben

Igen gyakori jelenségről van szó: a gyűjtött anyag bővelkedik a kötőjeles, harmadik mozgószabállyal írt kifejezésekben. Az írásgyakorlatban az alábbi tendenciák figyelhetők meg:

1. Szabályos, kötőjeles írásmód. Példák: *fény-árnyék kép, glikozil-foszfatidilinozitol horgony, hem-oxigenáz rendszer, sav-bázis katalízis, vas-kén komplex, vér-retina gát.*
2. Szabályos írásmód, de a kötőjel helyett nagykötőjel szerepel a két azonos előtag között. Példák: *angiotenzin–renin rendszer, antigén–antitest reakció, elektrolit–energia egyensúlydeficit, orvos–szülő kapcsolat, sav–bázis háztartás, vér–agy gát.*

Tendenciaszerűen csak ez a kétféle írásmód fordul elő. Elvértve azonban találkoztam egyéb, logikus vagy kevésbé logikus írásmódokkal is. Előfordul, hogy a nagykötőjellel kapcsolt előtagokhoz kötőjellel kapcsolják a közös utótagot – akár a tulajdonneveknél (vö. *Rajna–Majna–Duna-csatorna*). Példák: *csont–kalcium-homeosztázis, orvos–beteg-kapcsolat*. Végső soron ez az írásmód sem hibáztatható, mivel nem nélkülözi a logikát, ellentétben viszont az időnként előforduló *gyomor-bélhuzam, gyomor-béltraktus, jód-brómszám, szív-érrendszer*

alakokkal, ahol a közös utótagot nem szóközzel elválasztva írják, hanem egybe. Ez az íráskép véleményem szerint nehezíti a megértést, mivel nem tükrözi olyan egyértelműen a közös előtagok közti mellérendelő viszonyt, ezért kerülendőnek tartom.

A harmadik mozgószabállyal írandó alakulatok esetében ugyanaz az írásforma nem mindig ugyanazt a jelentést takarja. Vannak esetek, amikor a kötőjellel írt előtagok egymással „és” kapcsolatban vannak, de gyakran előfordul, hogy a kötőjel vagy nagykötőjel tól–ig viszonyt fejez ki. A korpuszbeli harmadik mozgószabályos kifejezéseket jelentésanilag megvizsgálva a következő kategóriákat sikerült elkülönítenem (Ludányi 2008b):

1. A harmadik mozgószabály „klasszikus” esetei, vagyis ahol két azonos utótagú összetétel különböző előtagjai lépnek egymással formális mellérendelő kapcsolatba [AkH. 139. c)]. Példák: *garatizom, száypadizom* > *garat-száypadizom*; *kézbetegség, lábbetegség, szájbetegség* > *kéz-láb-szaj betegség*; *májnagyobbodás, lépnagyobbodás* > *máj-lép nagyobbodás*; *szívrendszer, érrendszer* > *szív-ér rendszer*. Az ilyen típusú kifejezések szókapcsolattá alakíthatók a következőképpen: *garatizom és száypadizom, kéz- és lábbetegség, máj- és lépnagyobbodás* (Bősze–Laczkó 2009: 355). A csoportba sorolás nem mindig egyértelmű: az *antigén-antitest reakció* értelmezhető úgy is, mint az *antigénreakció* és az *antitestreakció* összevonása, ahol az előtagok mellérendelő kapcsolatba lépnek egymással (tehát az antigén egy reakciójáról és az antitest egy reakciójáról beszélünk); 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-ösztrógen konverzió* esetében, mivel kétféleképpen is értelmezhetjük a kifejezést: 'a tesztoszteronnak a konverziója (valami mássá) és az ösztrogénnek a konverziója (valami mássá)', 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 mozgószabályos alakulatok egy részének esetében a két, egymáshoz (nagy?)kötőjellel kapcsolódó szó együtt alkot valamilyen egységes

egészet. Itt nem viszonyról, hanem összevonásról beszélünk. Véleményem szerint ez párhuzamba állítható az OH. (2004: 353) elgondolásával a *május–júniusi szám* alakulat kapcsán, ahol nem tól–ig viszonyról van szó, hanem összevonásról: ’május és június együtt’. Példák adatolt írásmóddal: *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 testrész fájdalma 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 mozgósabályos alakulatként is: *sóháztartás, vízháztartás* (’a só és a víz háztartása’).

Véleményem szerint ugyanerről van szó a MONyTk.-ben szereplő *hüvely-végbél vizsgálat* példában (Bösze–Laczkó 2009: 356). Ez esetben az ugyancsak kötőjeles kapcsolású szerkezet sem „és”, sem pedig tól–ig viszonyt nem fejez ki. „Úgy tűnhet, hogy a *hüvely-végbél vizsgálat* a *hüvelyvizsgálat* és a *végbélvizsgálat* egyszerű harmadik mozgósabályos szerkezete. De nem az, mert a *hüvely-végbél vizsgálat* bizonyos vizsgálatféleség, egészen más, mint a *hüvelyvizsgálat* vagy a *végbélvizsgálat*, és nem is a hüvely és a végbél közötti kapcsolat, nem a hüvelytől a végbélig terjedő vizsgálat, hanem a hüvely és a végbél együttes használatával végzett medencei vizsgálat.” A hangsúly tehát itt is azon van, hogy az egymáshoz kötőjellel kapcsolódó két szó együtt alkot egy egységes egészet.

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 nagyköötjel használata, amikor is az konkrét dolgok távolságát fejezi ki, azok alkalmi összekapcsolódását, ekkor a nagyköötjel 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 közszoói 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: van-e összefüggés a kis- és nagyköötjel használata és a szó jelentése között?

A „klasszikus” esetben, az első csoportba tartozó kifejezéseknél – ahol az előtagok között „és” kapcsolat van – fordul elő legritkábban a nagyköötjel, 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 szerkezetéről, nem pedig összetételéről van szó; de az is lehet, hogy a két rész közti távolság hangsúlyozódik, akkor viszont a harmadik csoportba sorolandó, és a nagyköötőjel használata némileg indokoltabb. Nem mindegy tehát, hogy a két előtag szófaja főnév vagy melléknév.) A fő tendencia ezeknél a kifejezéseknél a kiskötőjeles, normakövető írásmód: *garat-szájpad izom, fény-árnyék kép, glikozil-foszfatidilinozitol horgony* stb.

A második csoportba sorolható kifejezéseknél – ahol a két előtag együtt alkot valamiféle egységes egészet – már gyakoribb a nagyköötőjeles forma (a közös utótagot hol kiskötőjellel, hol anélkül kapcsolva): *csont-kalcium-homeosztázis, enzim-szubsztrát komplex*.

A harmadik csoportban (konkrét tól-ig viszonyt kifejező előtagok), amely leginkább hasonlít az AkH. 263. c) pontjára, már elég sok nagyköötőjeles 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 (elvontabb tól-ig viszony) szintén megfigyelhető a nagyköötőjeles alakok gyakorisága: *orvos-beteg-kapcsolat, orvos-szülő kapcsolat*; továbbá egyéb szaknyelvekben előforduló példák: *alany-állítmányi viszony, gép-ember kapcsolat, ok-okozati viszony*.

3.2.5.3.3. A kötőjel-nagyköötőjel probléma

A fentiekből láthatjuk, hogy napjainkban egyre inkább terjedőben van a nagyköötőjel használata a harmadik mozgószabállyal írandó alakulatokban. A nagyköötőjel-használat többször előkerült már a harmadik mozgószabállyal kapcsolatos irodalomban (Roboz 1976, Kis 1980, Grétsy 2003, Ludányi 2008b). Az említett – szaknyelvi helyesírással foglalkozó – szerzők azt az érvet hozzák fel a nagyköötőjel alkalmazása mellett, hogy a nem megfelelő kötőjelhasználat bizonyos esetekben megnehezíti az értelmezést, márpedig a szaknyelvekben

különösen fontos az egyértelműség, pontosság. Nézzünk néhány példát a nagyköötjel használatára vonatkozó javaslatok közül (Ludányi 2010 alapján).

Kis Ádám (1985) az informatikai szaknyelv helyesírásáról írott tervezetében a következőket javasolja: „A számítástechnikai szakszövegekben elsősorban az átalakítással, ill. az átvittel kapcsolatos szerkezetekben a forrás és a cél megjelölések közé nagyköötjelet kell írni: *analóg–digitális átalakító, gép–gép átvitel*. Hasonlóképpen írjuk azokat a szerkezeteket, ahol bármely mozgó folyamat haladási iránya van a kezdő és a végponttal megjelölve: *felülről–lefelé módszer*”. Véleményem szerint Kis első két példájában a nagyköötjel-használat védhető, mivel valametől valameddig viszont fejeznek ki, a harmadik példában (felülről lefelé) azonban egyáltalán nem sem nagy-, sem kisköötjelet tenni.

Szintén a műszaki, informatikai szaknyelvbéli nagyköötjel-használatot vizsgálja tanulmányában Roboz Péter (1976). Mint írja, „»[h]osszú köötjelet« sokkal gyakrabban kell – pontosabban: kellene alkalmazni, mint a köznyelvi irodalomban”. Roboz szerint az alábbi esetekben javasolt nagyköötjelet írni:

- 1) Összetett szerkezetek, például *fém–oxid–félvezető szerkezet, p–i–n dióda, kerámia–fém kötés*.
- 2) Összefüggések, például *áram–feszültség jelleggörbe, feszültség–deformáció görbe, tér–idő összefüggés*.
- 3) Összetett anyagok, például ötvözetek nevei *Fe–Ni–No, arany–réz, átmenetifém–titán ötvözet*, keverékek nevei: *benzin–levegő keverék*.
- 4) Átmenetek kétféle állapot között, például *képlékeny–rideg, amorf–kristályos, termikus–elektromos energiaátalakítás*.
- 5) Kölcsönhatások, például *vékonyréteg–alappelület kölcsönhatás, atomreaktor–hőcserélő kölcsönhatás, alfa-részecske–gamma-részecske atomreakció*.
- 6) Két felfedező, kutató nevével leírható fogalmak (az egyedüli eset, amely szerepel az AkH.-ban).

- 7) Egyéb kapcsolatok, párok, pl. *gép–ember párbeszéd, számítógép–terminál kapcsolat, anód–katód távolság.*

Grétsy Zsombor (2003: 17) is nagykötojelet javasol olyan esetekben, amikor „az utótag nem két szó mozgószabályozható utótagja, hanem egy magában is összetett, de tartalmilag egységes kifejezés, egy nagykötojellel jelzett kapcsolat mint lényegi fogalom utótagja”. Példái: *hidrogén–hélium átalakulás, előember–ember fejlődés* (az általa javasolt írásmóddal: *hidrogén–hélium-átalakulás, előember–ember-fejlődés*).

A nagykötojel elterjedésében közrejátszhat az, hogy fiatal írásjelről lévén szó, kevesen ismerik, emiatt afféle státuszszimbólummá vált. Érdemes lenne a jövőben szociolingvisztikai szemléletű felmérést készíteni a különböző társadalmi csoportokban, hogy ismerik-e, használják-e ezt az írásjelet. Természetesen nem csupán arról van szó (bár erre is van példa), hogy a nagykötojelet véletlenszerűen, mindenféle indoklást nélkülözve használják a szaknyelvekben. Ha ugyanis alaposan végignézzük az említett példákat, megállapíthatjuk, hogy a nagykötojel-használat szükségességét akkor javasolják a szerzők, ha az előtagok között valamiféle tól–ig viszonyt, kapcsolatot érzékelnek (akár konkrét, mint pl. az *anód–katód távolságnál*, akár elvontabb, mint a *gép–ember kapcsolat* esetében). Valamint nagykötojel érzékelteti a két előtag együvé tartozását, ha azok együtt alkotnak egységes egészet (*réz–arany ötvözet, benzin–levegő keverék*). Az ilyen típusú alakulatokra jellemző, hogy csak nagyon formálisan vezethetők le az eredeti (?) két összetételből, s az így kapott összetételek jelentése gyakran egészen más, mint a kötojeles formáé. Példák: *elektronpár, lyukpár* mást jelent, mint *elektron–lyuk pár*, hasonlóan nem ugyanaz a jelentés a következőknél: *benzin–levegő keverék* < *benzinkeverék, levegőkeverék*; *lézer–tükrő rendszer* < *lézerrendszer, tükrőrendszer*. Előfordul, hogy nincs értelme az efféle szétválasztásnak, mint például a *föld–levegő rakéta* esetében, hiszen önmagában nem létezik *földrakéta* és *levegőrakéta*. De számtalanszor megesik, hogy a szétválasztás eredményeként létező, értelmes fogalmakat kapunk. Most érkeztünk el ahhoz a problémához, amely megmagyarázza a napjainkban egyre inkább terjedő nagykötojel-használatot: a nagykötojel nem csupán a tól–ig viszony

érzékeltetésére szolgál, hanem bizonyos esetekben jelentésmegkülönböztető szerepe lehet.

A jelenség illusztrálására következzen néhány olyan példa, ahol mást jelent a kötőjellel és nagykötőjellel írt forma.

Grétsy (2003: 18) szemléletes példája az *előember-ember fejlődés*, amely két, egymástól független folyamatot jelent: az előember és az ember fejlődését állítja párhuzamba. Míg az *előember–ember fejlődés* az előember emberré fejlődését jelenti. Hasonlóan a *hidrogén-hélium átalakulás* a két kémiai elem átalakulását jelenti (két egymástól független folyamatot), míg a *hidrogén–hélium átalakulás* a Nap energiatermelő folyamatára utal, amelynek során a hidrogén héliummá alakul (i. m. 18).

Olyan eset is előfordul, amikor a problémát az okozza, hogy nem lehet tudni, több dolog kapcsolatáról vagy csupán egy fogalomról van szó. Hiszen előfordulhat, hogy egy önálló dolgot jelentő kifejezés már önmagában tartalmaz kötőjelet különböző okokból (például a szótagszámlálási szabály miatt, vagy mert valamiféle vegyületről van szó). Következzen néhány igen szemléletes példa a műszaki, informatikai szaknyelv területéről, Roboz (1976) gyűjtéséből.

Roboz egyik példapárja a *vékonyréteg-alapfelület* és a *vékonyréteg–alapfelület*. A *vékonyréteg-alapfelület* egy fogalmat jelöl. (A kötőjelet a szótagszámlálás szabálya miatt kell kitenni – L. Zs.) Míg a nagykötőjellel írt *vékonyréteg–alapfelület* a két anyag közti kölcsönhatást jelenti. (Mint korábban utaltam rá, Roboz a nagykötőjel használatát javasolja minden olyan esetben, amikor két anyag lép egymással kölcsönhatásba, így jelen esetben is.) Roboz másik példapárosa a nagykötőjel jelentésmegkülönböztető szerepére az *atomreaktor-hőcserélő*, amely egy létező fogalom, illetve az *atomreaktor–hőcserélő*, amely az atomreaktor és a hőcserélő berendezés közötti hőátadási folyamatra utal. Egy harmadik példa az *ólom-szulfát*, amely kiskötőjellel írva vegyületnév, nagykötőjellel írva – írja Roboz – egészen mást jelent: az akkumulátorban végbemenő kölcsönhatásra utalhat az *ólom–szulfát*. Roboz végül egy igen szemléletes példát hoz a mikroelektronika területéről: a MOS-ok (metal–oxide–

semiconductor, vagyis fém–oxid–félvezető) általánosan elterjedt írásmódja (*fém-oxid félvezető*) azt az érzetet kelti a laikus szemében, mintha egy olyan félvezetőről lenne szó, amely valamilyen fém oxidjából (pl. *cink-oxid, ólom-oxid*) készült. (Ilyen félvezetők valóban léteznek.) Holott a MOS felépítése a következő: valamilyen félvezetőréteg + valamilyen oxidréteg + valamilyen fémréteg egymáson. A jelentést világosan kifejező írásmód tehát ez lenne: *fém–oxid–félvezető (szerkezet)*. Roboz a *számítógép-terminál* és a *számítógép–terminál* esetében is megkülönböztető szerepet tulajdonít a nagyköötjelenek. A *számítógép-terminál* egy létező fogalom (grammatikailag egy birtokos jelzői alárendelő összetétel, kötőjellel tagolva a szótagszámlálás szabálya miatt – L. Zs.). Míg a *számítógép–terminál* a két eszköz kapcsolatát jelenti Roboz szerint. Gondolatamenetét további ismertetve: ha nem alkalmazzuk a nagyköötjelet a *számítógép-terminál* írásmódjában, és a kiskötőjeles alakulathoz utótagot illesztünk (pl. a *kapcsolat* szót), bizonytalanná válik a jelentés. (Itt arra gondolhat Roboz, hogy a *számítógép-terminál kapcsolat* jelentheti a számítógép-terminálnak például működő internetkapcsolatát, de az is lehet, hogy egy hálózatba kötött két eszköz, a számítógép és a terminál kapcsolatát jelenti.) Ezt a többértelműséget elkerülendő javasolja Roboz megfelelő esetekben a nagyköötjel használatát.

Ez utóbbi esetben Roboz téved. Alaposabb elemzés után rájövünk, hogy a meglévő szabályok szerint írásmód pontosan tükrözni fogja a megfelelő jelentést. Ha ugyanis egy fogalomról (a számítógép termináljáról, a *számítógép-terminál*ról) beszélünk, akkor az utótag kapcsolásakor alkalmazzuk az első mozgószabályt (*számítógép-terminál + kapcsolat > számítógépterminál-kapcsolat*), míg ha a harmadik mozgószabályszerű *számítógép-terminál kapcsolat* írásmódnál maradunk, egyértelművé válik, hogy két eszköz kapcsolatáról van szó. (Roboz az említetteken kívül sok példát hoz a nagyköötjel esetleges jelentésmegkülönböztető szerepére, de ezek közül jó néhány hibás elgondoláson alapul. Pl.: *gép-ember* [fogalom], *gép–ember* [kapcsolat]; *atom-felület* [fogalom] *atom–felület* [kapcsolat]. Itt azonban fölösleges a kétféle kötőjel, hiszen amikor fogalomról beszélünk, a kötőjelhasználatot semmi sem indokolja, az összetételi tagokat egybe kell írni: *gépember, atomfelület*.)

Megesik, hogy a nagyköötőjel használata nem feltétlenül jelentésmegkülönböztetés miatt, hanem akár az olvasást megkönnyítő okokból válhat szükségessé. Az *alfa-részecske-gamma-részecske atomreakció* tagoltabb, könnyebben olvasható, mint az *alfa-részecske-gamma-részecske atomreakció*. A később megjelent *Műszaki helyesírási szótár* (Fodorné Csányi-Fábián-Csengeri Pintér 1990: 30) a következőket mondja erről: „Ha az előtagok kötőjellel tagolt összetételek, nagyköötőjellel kapcsoljuk össze őket. Pl.: *réz-szulfát-kálium-szulfát oldat, kálium-klorid-víz-metanol elegy, nyomás-hőmérséklet-nyomás-térfogat diagram*”.

Megállapíthatjuk tehát, hogy ha két, azonos utótagú, egymással mellérendelő, valamettől valameddig viszonyban álló előtagú összetétel nem vagy csak formálisan választható szét az eredeti két összetételre, és/vagy ha a kötőjellel, harmadik mozgószabállyal írt alakulat jelentése nem egyértelmű, a nagyköötőjel használata logikus. Mint Hexendorf (1975) mondja: „...ha néha ahhoz a megoldáshoz folyamodunk, hogy [...] laza mellérendeléssel utalunk egymással bonyolult kölcsönhatásban levő fogalmakban az olvasóktól feltehetően már ismert összefüggéseire, akkor is talán célszerűbb a kapcsolás alkalmi jellegének megfelelően nagyköötőjellel élünk. (Jelenleg az igényes helyesírási kiadványokban is ingadozások vannak a kötőjel és a nagyköötőjel választása között.)”. A kérdés máig is nyitott, bár az AkH. 12. kiadása a nagyköötőjel ügyét előrébb viszi azáltal, hogy bizonyos szaknyelvi esetekben megengedhetővé teszi majd a nagyköötőjelet.¹⁷ Véleményem szerint (és az AkH. készülő 12. kiadásával összhangban) mivel a szaknyelvekben igen fontos az egyértelmű, világos jelentés, a nagyköötőjel megoldást jelenthet azokban az esetekben, ahol félreértést kerülhetünk el vele. Kérdés, hogy ennek mi lenne a köznyelvi relevanciája, nem kellene-e akkor idővel kibővíteni a nagyköötőjel használati körét a köznyelvekre is. Ám az is kérdéses, hogy egy ilyen új szabály vajon mennyire kerülne be a köztudatba, mennyire fogadná el a köznyelvi írásgyakorlat.

¹⁷ <http://www.nyest.hu/hirek/mi-valtozik-az-uj-helyesirasi-szabalyzatban> (2013. 06. 28.)

3.2.5.3.4. **Bonyolultabb mozgószabályos összetételek**

A szaknyelvekre különösen jellemző bonyolult, többszörös összetételek írásmódja sokszor nem egyértelmű, mivel olykor több mozgószabályt kell egymás után alkalmazni. Ebben a fejezetben néhány bonyolultabb orvosi kifejezés helyesírására kísérek meg javaslatot nyújtani.

Többször előfordul, hogy egy harmadik mozgószabállyal írandó alakulat utó- vagy ritkábban előtagot kap. Példák az orvosi nyelv köréből (adatolt írásmóddal): *folyadék–elektrolit egyensúly eltolódás*, *gyomor-bél csatorna fekély*. Ezekben az esetekben a *folyadék-elektrolit egyensúly*, illetve a *gyomor-bél csatorna* harmadik mozgószabállyal írt kifejezésekhez járul az *eltolódás*, illetve *fekély* utótag.

Az ilyen típusú alakulatok helyesírásáról nem ad eligazítást az akadémiai helyesírási szabályzat, bár a szótári részben szerepel egy analóg példa: *arató-cséplő gép + vezető > aratócséplőgép-vezető*. Vagyis a harmadik mozgószabályos szerkezeten újabb mozgószabályokat hajtunk végre: az eredetileg kötőjellel vagy különírt szerkezet egybeíródik, s hozzá kötőjellel kapcsolódik az új utótag. Eszerint a szabály szerint a következő írásformák jönnének létre: *folyadékelektrolitegyensúly-eltolódás*, *gyomorbélcsatorna-fekély*. A nehezen olvashatóság és a „rőföskifejezés-egybeerőszakolás” (Grétsy 1964) jelensége mellett az is ez ellen az írásmód ellen szól, hogy elvész a *folyadék-elektrolit*, illetve *gyomor-bél* szavak mellérendelő viszonya. (Bár ezt az érvet a második mozgószabály ellen is fel lehet hozni, ahol az eredetileg különírt szókapcsolat alkalmi egybeírása miatt tűnik el az eredeti íráskép.)

Alternatívát jelenthet az ilyen esetekre, ha a két mellérendelt viszonyban lévő szó közé nagykötőjelet teszünk, és az összes további utótagot kötőjellel kapcsoljuk: *folyadék–elektrolit-egyensúly-eltolódás*, *gyomor–bél-csatorna-fekély* (vö. Ludányi 2007b: 32–33), továbbá az is, ha a harmadik mozgószabályos alakulathoz (amelynek felépítése: előtag-előtag utótag) minden egyes újabb utótagot különírva kapcsolunk: *folyadék-elektrolit egyensúly eltolódás*, *gyomor-bél csatorna fekély*. Az előbbi (nagykötőjel-kötőjel) írásmód ellen szól annak nehézkessége,

bonyolultsága, erőltetettsége (nem valószínű, hogy elterjedne az írásgyakorlatban), míg az utóbbi – minden egyes utótagot különírva kapcsoló – írásmód némileg ellentmond a magyar helyesírás alapelveinek: a mindent külön szóba írás angolosnak, magyartalannak számít. Egyik megoldás sem tekinthető igazán megfelelőnek.

Ritkábban ugyan, de előfordul, hogy a harmadik mozgószabállyal írandó összetétel előtagot kap. Az informatikai szaknyelvben talákoztam az alábbi kifejezéssel (eredeti írásmóddal): *winchester író-olvasó fej*. Sem a helyesírási szabályzatban, sem a szótárakban nem találtam analóg példát, amely alapján le lehetne írni a kifejezést. Ha az *aratócséplőgép-vezető* írásmódból indulunk ki, eszerint a következőképpen nézne ki *vincseszter + író-olvasó fej* szavakból képzett összetétel helyesírása: *vincseszter-íróolvasófej* (a *vincseszter* szó magyarosan írandó). Véleményem szerint a mozgószabályok együttes alkalmazása, tulajdonképpen túlzásba vitele megnehezíti a megértést, tagolási problémákat okozhat, hiszen nem érzékeljük többé az eredeti harmadik mozgószabályos forma két előtagja közti mellérendelő viszonyt. (Ennek azonban az ellenkezője is igaz. A mozgószabályok nem alkalmazása is megnehezítheti a befogadást.) Éppen ezért mégis helyesírásunk elveivel némileg ellenkező, de könnyebben olvasható, a minden új összetételi tagot külön szóba író formát javaslom: *vincseszter író-olvasó fej*. (Ha már mindenképpen le akarjuk írni, bár ilyen esetekben célszerűbb jelöltté tenni a viszonyt: a *vincseszter író-olvasó feje, a vincsesztert író és olvasó fej*).

A másik probléma, amelyhez nem nyújt eligazítást a szabályzat, az az eset, amikor két, második mozgószabállyal írandó alakulat előtagja lép egymással mellérendelő viszonyba. Példa: *termikus energia, elektromos energia + átalakítás* > *termikusenergia-átalakítás, elektromosenergia-átalakítás* > *termikus–elektromos energiaátalakítás* (adatolt írásmód Roboz Péter [1976] tanulmányából). Az itt közölt írásmód azonban azt az érzetet kelti, mintha a *termikus*, illetve *elektromos* jelzők az *átalakításra* vonatkoznának, holott azok az *energia* minőségjelzői. A szabályos (mozgószabályos) írásmód ez lenne: *termikuselektromosenergia-átalakítás*, bár véleményem szerint nem fogadná el a

szakmai nyelvhasználat ezt a formát. Talán szerencsésebb lenne, ha mindkét előtagban meghagynánk az *energia* szót, s így előbb a második mozgószabályt alkalmazva (amely összerántja az eredetileg külön szóba írt jelzőt, illetve jelzett szót) kapjuk a *termikusenergia-elektromosenergia átalakítás* végeredményt. A folyamat lépései tehát a következők:

- Kiindulási alak: *termikus energia + átalakítás, elektromos energia + átalakítás.*
- Alkalmazzuk a második mozgószabályt: *termikusenergia-átalakítás + elektromosenergia-átalakítás.*
- A két második mozgószabályos alakulaton alkalmazzuk a második mozgószabályt: *termikusenergia-elektromosenergia átalakítás.*

Mindezek ellenére ez az írásmód távolról sem jelent tökéletes megoldást, mivel azt az érzetet kelti az olvasóban, mintha a termikus (illetve elektromos) energia összetétel lenne, holott csak egyszerű minőségjelzős szerkezetekről van szó. (Bár ez nemcsak erre az esetre, hanem általában a mozgószabályokra igaz.) Az egyre inkább terjedő, minden szót okkal, ok nélkül egybeírni akaró tendenciát erősítené egy esetleges ilyen írásmód. (Hasonló példa az informatikai szaknyelv területéről: *háttértároló-operatív memória átvitel*, vagy inkább *háttértároló-operatívmemória átvitel*? Az utóbbi a *szocialista-szabaddemokrata egyezség* analógiájára [OH. 2004: 133]).

Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy a bonyolultabb szerkezetek jelöletlenné tételével gyakran hosszú, nehézkes, mozgószabályokkal írandó „röfös kifejezések” (Grétsy 1964: 30) jönnek létre, amelyek nehezen olvashatók, így javaslatom szerint csak akkor alkalmazzuk a mozgószabályt, ha feltétlenül szükség van rá.

3.2.6. A nem tagadószóval képzett összetételek

3.2.6.1. Elméleti háttér

Ahogy T. Urbán (1988: 1016–7) is megjegyzi szaknyelvi helyesírásokkal kapcsolatos tanulmányában, a szaknyelvekben gyakran előfordulnak a *nem* tagadószóval szerkesztett névszói utótagú alakulatok (*nemfémek, nemelektrolitok*), amelyek írásmódjában nagy a bizonytalanság. A jelenlegi akadémiai helyesírási szabályzat explicite nem tér ki erre a kérdésre, bár az *Egyéb típusú szókapcsolatok és összetételek* című fejezetben szerepel egy-egy *nem*-mel képzett összetétel: *nemsokára* (135.), *nemtörődöm*, *nemszeretem* (136.), igaz, ezek egyik sem névszói utótagú, tehát nem kifejezetten releváns példák ezek. Az OH. a hagyományosan szervetlennek nevezett összetételekkel foglalkozó fejezetben foglalkozik a kérdéssel (2004: 126–127). Definíciója szerint szervetlen összetett szavaknak a mondatok nem grammatikai alapú szókapcsolataiból létrejött összetételeit nevezzük, és az ilyen összetételeket csak formájuk alapján soroljuk az összetételek közé, mivel keletkezésük nem magyarázható nyelvtani szabályokkal. A szervetlen összetételek egy részét azok az alakulatok képezik, amelyek tagadószót, tiltószót vagy partikulát tartalmaznak. Az OH. (2004: 126) felsorolja a leggyakrabban használt *nem* előtagú összetételeket, illetve szókapcsolatokat. Ezek között sok szaknyelvi kifejezés is előfordul: *nemkonvex*, *nemkötő (elektronpár)*, *nemnegatív*, *nemterminális (szimbólum)*, de: *nem éghető anyag*, *nem folytonos függvény*, *nem oldható kötés*, *nem reciprok elem*. Hogy mi indokolja az egybe- és különírást, arról részletesebben nem esik szó.

Az OHSz. sem tér ki a kérdésre a rövid bevezetőben, bár a szótári részben találunk néhány (nem jelentős számú) ide kapcsolódó példát. Összetételekre példa: *nemdiszociált molekula*, *nemelektrolit* (gyűjtőnév); szókapcsolatok: *nem polarizálódó elektród*, *nem rosszindulatú*, *nem steril*.

A MONyTk. a gyógyszernevek írásával kapcsolatos fejezetben (Bösze–Laczkó 2009: 391) tér ki a kérdésre.

Láthatjuk tehát, hogy a *nem* tagadószóval képzett alakulatok írásmódja helyesírásunknak kevésbé tárgyalt területe. Részletesebben Elekfi (1958) szól a

kérdésről – még a jelenlegi helyesírási szabályzat megjelenése előtti időből. Megállapítja, hogy az AkH. 1954. szabályzat szójegyzékében tizenhárom nemmel tagadott névszó közül három egybeírva szerepel: *nemdohányzó (szakasz)*, *nemkívánatos (elemek)* és *nemritkán*. (Ugyanez a helyzet az AkH. 1984-gyel is, bár a szójegyzék bővült a *nemfémek* elemmel – L. Zs.) Az előforduló egybeírt szóalakok szótárbeli jelenlétéből arra következtet Elekfi, hogy az AkH. 1954. bizonyos esetekben megengedi, sőt megköveteli a *nem* tagadósónak a tagadott névszóval való egybeírását, de a szabályzatból nem derül ki egyértelműen, hogy mely esetekben. A kérdés megválaszolásához Elekfi megvizsgálja a szabályzatban, ill. szójegyzékben kivételesen egybeírt példákat (i. m. 33–34). Megállapítja, hogy két olyan példa van, amelynek egybeírását csak jelentésük elemzésével lehet megindokolni: a *nemdohányzó* és a *nemkívánatos*. Felteszi a kérdést, vajon kifejezhetünk-e fogalmi különbséget az egybeírt és különírt alak megkülönböztetésére. Mint ahogy mást jelent a *kisasszony* és a *kis asszony*, a *száraz föld* és a *szárazföld*, a *nem* tagadósó egybe- és különírásával is ki lehet fejezni efféle fogalmi különbséget. Elekfi az alábbi mondatpárbeli eltérő írásmóddal kísérel meg érzékeltetni a jelentésbeli különbséget (i. m. 36): *nem adózó polgárok voltak, hanem szabad nemesek* – a *nem* és az *adózó* különírása azt fejezi ki, hogy a *nem* az egész mondatrészt, sőt az egész mondatot tagadja. Míg ebben a mondatban: *a nemadózó nemesek kerékkötői voltak a gazdasági haladásnak* – a *nemadózó* egybeírása azt mutatja, hogy a tagadósó csupán egyetlen szóra vonatkozik, annak fogalmi tartalmát tagadja. Eszerint – folytatja Elekfi (i. m. 35) – akár egybe is írhatnánk a világos kifejezés kedvéért a következőket: *nemadózás, nemakarás, nemátlátszó, nemcukor anyag, nemfém, nemfémes elem, nemgondolkodás, nemházas* stb.

Elekfi érvelését azért nem tartom meggyőzőnek, mivel az általa említett mondatpárban nem a szavak jelentése más (mint a *kisasszony* ~ *kis asszony* esetében), hanem arról van szó, hogy a *nem* tagadósó másra vonatkozik a két mondatban, más a hatóköre a tagadásnak. Itt mondatszintű megközelítésre van szükség (nem véletlenül hoz Elekfi két mondatot példának, nem pedig két szót), míg a *kisasszony* ~ *kis asszony* esetében mondatba helyezés nélkül, pusztán lexémaszinten látszik a jelentéskülönbség.

Folytatva tehát Elekfi gondolatmenetének ismertetését, megállapítja, hogy noha lehetséges tehát az ilyen kifejezése egybeírása, felmerül a kérdés, vajon szükséges-e. Egyes területeken igen – véli Elekfi (i. m. 35) –, így például a logikában valóságos hagyománya van ennek az elgondolásnak. A logika megkülönbözteti ugyanis a fogalmaknak egy sajátos csoportját, a negatív fogalmakat. Például: „A *nem-asztal* elvont fogalma összefoglalása mindannak a lehetséges dolognak vagy tárgynak, ami nem asztal, ugyanígy a *nem-fehér* minden színnek, ami nem fehér. [...] Az ilyen negatív fogalommal mint állítmánnyal alkotott tagadó ítéletek (például a szekrény nem asztal, vagyis nem tartozik az asztal fogalmi körébe)” (Elekfi 1958: 35).

A valamely fogalom, ill. viszony tagadása és a valamely negatív fogalom közti különbség nem csak a logikában (és egyéb tudományokban, szaknyelvekben) van meg, hanem a mindennapi nyelvhasználatban is. De Elekfi szerint nem feltétlenül szükséges a negatív fogalmak egységét írásban jelölni (egybeírással, esetleg kötőjellel). Kimondja, hogy a negatív fogalmakat kifejező tagadott névszók különírása mellett kell elvszerűen dönteni, s még a szakmai fogalmak elhatárolásában is ajánlatos csínján bánni a *nem* egybeírásával. Elekfi csupán egyes esetekben javasol különírást. Ha például a mondat szerkezetéből nem derül ki egyértelműen a *nem* tagadószó értelme: *ő nem fizető növendék*. Ez inkább tagadó mondatnak értjük. Ha negatív fogalmat tartalmazó állítást akarunk vele kifejezni, akkor egybe is írhatjuk: *ő nemfizető növendék*.

Kis Ádám (1985) az informatikai szaknyelvről írott helyesírási tervezetében a következőket mondja: „Azokban a szerkezetekben, ahol a *nem* szó ellentétképzőként szerepel, a *nem* szót és a követő szerkezeti elemet egybeírjuk: *nemfelejtő tár, nemmechanikus nyomató, nemtörlő olvasás, nemegyenlődés, nemazonosság*”.

A Nyelvművelő kézikönyv (Elekfi 1985: 271–272) a következőket javasolja: Ha a tagadott igéből főnevet vagy igenevet képezünk, az alakulatot általában különírjuk: *nem dolgozó eltartottak, nem fizetés esetén*. Kivétel a főnevesült *nemdohányzó* és annak jelzői használata (*nemdohányzó szakasz*), továbbá a *nemtetszés*. Ha a szöveg egyértelműsége megkívánja, alkalmilag egybeírhatunk

más – egyébként egybeírandó – tagadósós kapcsolatokat is: pl. *nemlétező helyeket sorolt fel*.

Más főnevekből, melléknevekből is alkothatunk negatív fogalmakat kifejező tagadósós kapcsolatokat: *nem fém elem, nem hivatalos jelentés*. Szaknyelvekben viszont – jegyzi meg a Elekfi – célszerű egybeírni bizonyos kifejezéseket, mert fontos műszók. Ilyen például a *nemfém* kifejezés a kémiában ('nem fém elem'). Ez a kifejezés az AkH. 1954. szójegyzékében nem, de az AkH. 1984-ében már szerepel.

Ritkán előfordul a *nem* tagadósós összetételek kötőjeles írásmódja is, bár ennek főként a filozófiai, logikai szakszövegekben van hagyománya: a *nem-én*.

3.2.6.2. A nem tagadósóval képzett alakulatok a mai magyar orvosi nyelvben

Orvosi szaknyelvi szövegeket megvizsgálva megállapíthatjuk, hogy ha nem is jelentős számban, de előfordulnak a *nem* tagadósóval képzett összetételek, szókapcsolatok. Sőt – az angol nyelvnek az orvosi szaknyelvre tett hatását nézve – egyre gyakrabban találkozhatunk *non* kezdetű kifejezésekkel. Az OHSz. példái közül néhány: *non-disjunction, noninfekció, noninvazív*. Saját gyűjtésből (adatolt írásmóddal): *non-Hodgkin-lymphoma, non-dipper hypertonia, non-farmakológiai módszer, non-sztereoidok*.

Ha megvizsgáljuk a *nem* tagadósóval képzett korpuszbeli összetételeket, szókapcsolatokat, a következő tendenciák figyelhetők meg:

1. Különírás. Példák: *nem sebészi megoldás, nem specifikus, nem MRSA kórokozó*.
2. Egybeírás. Példák: *nemszteroid gyulladáscsökkentő, nemfarmakológiai*.
3. Kötőjellel írás. Példák: *nem-specifikus, nem-kezelt, nem-embriónális őssejt, nem-polio enterovírusok, nem-szteroid, nem-kovalens kötés, nem-proteinogén aminosav, nem-alkoholos eredetű, nem-EU-ország*.

Bár nem célja e dolgozatnak pontos statisztikai adatok felmutatása, bizonyos tendenciák enélkül is megfigyelhetők a különböző írásmódokra nézvést. Az egybeírt alakok ritkán fordulnak elő, ennél gyakrabban jelennek meg a különírt *nemmel* kezdődő szókapcsolatok. Feltűnően nagy számban fordulnak elő a kötőjellel írt alakulatok.

Elekfi (1985) elgondolása alapján olyan esetekben, amikor a *nem* módosítószóhoz a tagadott igéből képzett főnév vagy melléknévi igenév kapcsolódik, a kifejezést külön kell írni. Így az említett *nem-kezelt* írásmódja helyesen: *nem kezelt*. Ez összecseng az OHSz. által javasolt írásmóddal: a szótárbeli *nem polarizálódó elektród* kifejezésben szintén *nem* + melléknévi igenévi alakulatról van szó.

Nemcsak igéből képzett főnevekkel és igenevekkel, hanem egyéb szófajokkal is képezhetünk – a továbbiakban Elekfi terminusát használva – negatív fogalmakat. A *nem sebészi megoldás*, *nem alkoholos eredetű* kifejezésekben a *sebészi*, illetve az *alkoholos* mellékneveket tagadjuk. Ilyen esetekben ugyancsak különírást alkalmazunk (ahogy történt a *nem sebészi megoldás* kifejezésben); az eredetileg kötőjellel írt *nem-alkoholos eredetű* helyesen: *nem alkoholos eredetű*. Hasonlóan: *nem specifikus gyulladás*, *nem embrionális őssejt*.

Ami a többi példát illeti, felmerül a gyanú, nem gyűjtőnevekről, fajtanevekről van-e szó. A gyűjtőnév, fajtanév terminust T. Urbán (1988: 1017) használja az alábbi esetekre: *nemfémek*, *nemelektrolitok*, *nemmágneses anyag*. Ezek a kifejezések a *fémekkel*, *elektrolitokkal*, illetve a *mágneses anyaggal* állnak szemben. Ezek a kifejezések különírva már mást jelentenének – érvel T. Urbán –: a *nem mágneses anyagok* például azt fejeznék ki, hogy a szóban forgó anyagok nem mágneses anyagok, hanem másféle anyagok. Szintén a gyűjtőnevet, fajtanevet jelölő kifejezések egybeírása mellett szól Bősze–Laczkó (2009: 391): *nemszteroid gyulladásgátló*, mivel a *szteroid* gyűjtőnév, a *szteroid gyulladásgátlók* egyfajta gyógyszercsoportot jelölnek, hasonlóan a *nemszteroid gyulladásgátló* is bizonyos gyógyszerféleségre utal.

Ha ebből az okfejtésből indulunk ki, a saját példákat megvizsgálva a következőkre jutunk (a példák az eredeti, adatolt írásmódjukkal szerepelnek): A *nem-polio*

enterovírusok esetében beszélhetünk fajtanévről, a poliovírusok ugyanis az enterovírusok nemzetségébe tartozó kórokozók (Oltinfo 2007); a szövegben szereplő vírusok eszerint éppen olyan fajta enterovírusok, amelyek nem poliovírusok. A *nem-proteinogén aminosavak* esetében olyan aminosavakról van szó, amelyek nem vesznek részt a fehérjék felépítésében. Léteznek tehát fehérjestruktúrákat felépítő, illetve azok felépítésében nem résztvevő aminosavak. A szteroidot nem tartalmazó készítmények (pl. gyulladáscsökkentők) is szembeállíthatók a szteroidot tartalmazókkal. Ha ezeket a kifejezéseket fajtanévként kezeljük, aszerint az egybeírás lenne a javasolt írásmód: *nempolio enterovírus, nemproteinogén aminosav, nemszteroid gyulladáscsökkentő*.

A fajtanév, gyűjtőnév pontos definíciója azonban nem derül ki T. Urbán-féle tanulmányból. Ez önmagában még nem lenne gond, hiszen több alapfogalmat használunk anélkül, hogy definiálnánk őket (l. 2.4. fejezet szódefiníciói). A T. Urbán (1988: 1017) által alkalmazott gyűjtőnév terminus a MGr. szerint a következő: olyan összefoglaló jelentésű szó, amely több egyedből álló csoportot nevez meg. Pl.: *nép, csapat, csoport, tömeg, erdő, bútor, szerszám*. Másrészt bizonyos tipikus képzők (-s, -ság/-ség, -zat/-zet is gyakran gyűjtőneveket jelölnek, pl. *akácos, bükkös, lakosság, személyzet* (Balogh 2000b: 128–129). Úgy tűnik tehát, hogy itt valami másról van szó.

T. Urbán (1988) javaslatánál továbbá gondot jelent, hogy egyáltalán nem egyértelmű a tagadós szó kapcsolat egybeírt, illetve különírt formája közti különbség. Bár T. Urbán hangsúlyozza, hogy a *nemmágneses anyagok* mást jelentenek, mint a *nem mágneses anyagok*, a különbség mibenléte nem derül ki egyértelműen. Mivel a szerző maga sem határozza meg egyértelműen, mit ért voltaképpen „gyűjtőnév” alatt, csak indoklásként használja a fogalmat (bár kevésbé explicit módon), ezért valódi javaslatot nem kapunk. A fajtanév terminus ismét csak mást jelent (az állat- és növényrendszertanban használják, a nyelvészeti szakirodalomban nem találkozni vele). A továbbiakban az *osztálymegnév* terminust fogom használni ezekre az esetekre.

Ugyancsak a kétféle írásmód közti jelentéskülönbségre hivatkozik Grétsy Zsombor (2002: 11). Elekfi (1958) már említett tanulmánya alapján a

következőket írja: „Például a *nem-bakteriális* elvont fogalom összefoglalása mindazon fertőzéseknek, amelyeket nem baktérium okoz (szó lehet tehát vírusokról, gombákról, prionokról, amőbákról vagy akár bizonyos algafajokról). Tehát az »a *virális* fertőzés *nem-bakteriális* fertőzés« mondat azt tartalmazza, hogy a *virális* fogalom a *nem-bakteriális* kifejezés fogalmi körébe tartozik, míg ezzel éppen ellentétesen az »a *virális* fertőzés *nem bakteriális*« mondat azt jelenti, hogy a *bakteriális* fogalom nem tartozik a *virális* szó fogalmi körébe.” A jelentéskülönbségen alapuló – bevallottan némileg nehezen érthető – érvelés helyett egyéb szempontokat javasol az elkülönítéshez. Ezek a következők:

1. A magyar, szakszóértékű kifejezésekben a *nem* tagadószó és az azt követő fogalom – amelyre a tagadás vonatkozik – egybeírását javasolja: *nemszteroid gyulladáscsökkentő*, *neminvazív*, *nemdiszociáló*, *nemmalignus*, *nemmutagén*, *nemdiagnosztikus*.

2. A magyar, de nem kifejezetten szakszószerű kifejezéseket különírjuk: *nem kívánt terhesség*, *nem ismételt vizsgálat*, *nem vízoldékony vegyület*.

A Grétsy Zsombor-féle elkülönítési szempont a különírás-egybeírás eldöntésére tehát az, hogy mennyire tekinthető szaknyelvi kifejezésnek az adott szó, noha ez a szempont – mint a szerző maga is megjegyzi – némileg bizonytalan.

A *Magyar Orvosi Nyelv* hasábjain kibontakozó vitában (Bősze 2008) Grétsy László (i. m. 98) a következőket javasolja: alapformának mindig a különírt változat tekintendő, egybeírás csak akkor alkalmazunk, amikor félreértést szeretnénk elkerülni. (Kérdés, hogy ténylegesen van-e olyan tagadószós kapcsolat, ahol az írásmód félreértést okozhat. – L. Zs.) Mivel a szaknyelvekben, így az orvosi nyelvben is, a szöveggörnyezet kevésbé segíti a szakembert a megértésben, így Grétsy az egybeírásra buzdítja a szakembereket – bár az egybeírt formák túlzott elterjedésétől nem tart, sokkal inkább a kötőjeles formák terjedését helyteleníti.

A *Magyar Orvosi Nyelv*-beli vitához több hozzászólás érkezett; ebből hárman – bizonyos esetekben – megengedik az egybeírás (Grétsy László, É. Kiss Katalin [i.

m. 97], Németh Tamás [i. m. 99]), míg négyen – tekintettel arra, hogy a magyar helyesírásban alapvetően a különírás a természetes – nem javasolják az egybeírás erőltetését (Berényi Mihály [i. m. 97], Kemény Gábor [i. m. 99], Laczkó Krisztina [i. m. 99], Nyitrai József [i. m. 100]).

Figyelembe véve az említett érveléseket, dolgozatomban az alábbi javaslatokat fogalmazom meg a nem tagadószerű orvosi nyelvi kifejezések írásmódjára:

Az esetek többségében különírjuk azokat a kifejezéseket, ahol a *nem* tagadószerűhöz a tagadott igéből képzett főnév vagy melléknévi igenév kapcsolódik: *nem kezelt beteg*, *nem kívánt terhesség*, *nem oldódó vegyület*, *nem fertőző betegség*. A különíró tendencia főleg akkor érvényesül, ha a tagadott igei származék minél kevésbé „szaknyelvi”.

A *nem* tagadószerű egybeírandó a tagadott igéből képzett főnévvel, melléknévvvel vagy melléknévi igenévvvel azokban az esetekben, ha egybeírt formájuk valamelyik akadémiai helyesírási kiadványban vagy az *Osiris Helyesírás* szótári részében megtalálható: *nempolarizálható elektród*, *nemkötő elektronpár*, *nemasszociáló folyadék*, *nemdiszociált molekula*, *nemnedvesítő folyadék*.

A *nem* tagadószerűt és a tagadott melléknévi jelzős szerkezeteket különírjuk: *nem sebészi megoldás*, *nem alkoholos eredetű*, *nem mágneses anyag*, *nem embrionális őssejt*, *nem proteinogén aminosav*, *nem specifikus gyulladás*.

Az előző pont alól kivételt képeznek azok a jelzős szerkezetek, amelyeknek jelzőjében a *nem* tagadószerű egybeírva szerepel a tagadott melléknévvvel, és valamely helyesírási szótárban adathatók: *nemlineáris függvény*, *nemfém elem*, *nemideális elegy*. Az egybeírást egyedül a *nemideális* esetében indokolja jelentésváltozás: a *nem ideális* jelentése ’nem eszményi’, míg a *nemideális* írásmód jelöli a szaknyelvi használatot (’olyan elegy, amelynek tulajdonságai nem határozhatók meg a komponensek összegeként’ [OH. 2004: 1107]). A másik két esetben tipikusan osztályokról van szó: a *nemlineáris függvény* bármilyen függvény lehet (pl. exponenciális, trigonometrikus stb.), a *nemfém elem* bármilyen lehetséges anyagot jelölhet, ami nem fém (vö. Elekfi 1958: 35).

Véleményem szerint hasonló a *nem kovalens ~ nemkovalens* kötés kifejezés, amely azonban egyik szótárban sem található meg egybeírva. Bár elvétve előfordul a *nemkovalens* írásmód a gyakorlatban (véltetőleg az előző példák analógiájára), a különírt forma mellett szól annak az írásgyakorlatban való elterjedtsége. Ám az egybeírt *nemkovalens* forma sem hibáztatható, mivel többféle különböző kötésfajta létezik (Elekfi [i. m. 35] analógiájára: a *nemkovalens* fogalma tehát az összes lehetséges dolognak vagy tárgynak, ami nem kovalens, az összefoglalása).

A dolgozat nem kísérli meg az osztálymegnevezéseket pontosan definiálni, az empirikus megfigyelések alapján azonban még egy további javaslattal szolgál a tagadószóval képzett alakulatok írásmódjára nézvést. Az OHSz.-ban a *nemfémek* (többes számban) kifejezésnél zárójelben feltüntetésre került az, hogy gyűjtőnévről van szó. Bár – mint korábban utaltam rá – a gyűjtőnév fogalmát a MGr. más értelemben használja, gyanítható, hogy itt is egy osztály megnevezéséről van szó. Az osztályok elméleti háttérének megvilágítására nem törekszem, de megfigyeléseim alapján a következő irányelv segítséget jelenthet egyes esetekben: Megfigyelhető, hogy bizonyos *nem* tagadószó + minőségjelzős szerkezet felépítésű kifejezések, mint *nemfémes elem*, *nemterminális szimbólum*, előfordulnak olyan formában is, hogy a jelzett szó elmarad, és az eredetileg minőségjelzői szerepű, *nem* tagadószós melléknevek főnevesülnek: *nemfém*, *nemterminális*. Ezeket gyakran többes számban használják: *nemfémek*, *nemterminálisok*. (Ugyanígy a tagadószó nélküli alakok: *fémek*, *terminálisok*.) Ugyanakkor nem használják ilyen formában az alábbiakat: **nemproteinogének*, **nemalkoholok*, **nemmágnese*. Ha tehát főként többes számban használatos, főnevesült kifejezéseket, mint pl. *fémek*, *terminálisok*, látunk el a tagadószóval, lehetséges az egybeírás.

Hangsúlyozom, hogy a fenti javaslat inkább egy gyakorlati tanács, amely működni látszik, nem pedig pontos meghatározása az osztálymegnevezéseknek. Mint ahogy látjuk is, nem minden kodifikált (szótárban szereplő) egybeírt alakulatra működik ez (pl. *nemlineáris*, **nemlineárisok*, *nemideális*,

**nemideálisok*), új – bizonytalan esetekre – azonban jól alkalmazható, mint ahogy a következőkben látni fogjuk.

A sokszor említett *nem szteroid* ~ *nemszteroid* szó helyesírásával kapcsolatban a következőket javaslom: Maga a kifejezés nem található meg egyik helyesírási szótárban sem. Annak ellenére, hogy nem javaslom a tagadószerű kifejezések egybeírásának gyakorlatát, ez esetben mégis az egybeírás mellett szólok, mégpedig két okból:

1. A *szteroidok*, *nemszteroidok* szavak megfelelnek a fentebb említett egybeírás-kritériumoknak. Használatosak minőségjelzős szerkezet jelzőjeként (*szteroid gyulladáscsökkentők*, *nemszteroid gyulladáscsökkentők*), illetve önmagukban is (és többes számban): *szteroidok*, *nemszteroidok*.

2. Az egybeírás mellett szól az írásgyakorlat is. A *nemszteroid* (egybeírva) kifejezés ugyan ritka, de a kötőjeles írásmódú *nem-szteroid* (*gyulladáscsökkentő*) teszi ki a korpuszbeli szóelőfordulások majdnem 90%-át. A kötőjeles írásmód pedig egyfajta egybeírás. (Hiszen más esetekben is akkor használunk kötőjelet, ha összetartozást akarunk érzékeltetni, de az egybeírás valamiért nem lehetséges, például a tulajdonnév + köznévi típusú összetételeknél.) A kötőjeles írásmódot természetesen semmi sem indokolja, ám nem hagyható figyelmen kívül a *s z á n d é k*, amely a tagadószerű és a gyűjtőnév összetartozását hivatott érzékeltetni.

Ezen megfontolások alapján javaslom a *nemszteroid(ok)* szó egybeírását. (Még egy érv az egybeírás mellett, hogy a Nyelvtudományi Intézet honlapján szereplő „Gyakori kérdések” rovatban¹⁸ szintén csoportnévként hivatkoznak a *nemszteroidok-ra*).

Míg tehát a *nemszteroid gyulladáscsökkentő* esetében javaslom az egybeírt alakot, nem teszem ugyanezt a *nem-polio enterovírus* (adatolt írásmóddal) kifejezésnél. Léteznek poliovírusok, de önmagában nem használjuk a *polio* szót (főleg nem többes számban: *poliók* [?]). Az OHSz.-ban is *polio-* alakban fordul elő, amely azt

¹⁸ <http://www.nytud.hu/oszt/nyelvmuvelo/gyik/gyikegybekulon.html> (2013. 06. 28.)

jelzi, hogy önmagában nem használatos, csak összetételekben előforduló előtagról van szó (vö. OH. 2004: 129–130). Itt inkább a különírt *nem polio enterovírus* forma javasolt, bár ez némileg ellentmond az előző gondolatmenetnek, mivel itt a *polio* szó önmagában használatos. Ilyen esetekben inkább körülírt formát célszerű alkalmazni, például: *nem poliovírus típusú enterovírus*.

További javaslatok a témában:

Ha olyan szóösszetételeket tagadunk, amelyeknek előtagja egy betűszó, a nem tagadószt különírjuk a betűszói előtag miatt kötőjellel írt összetételtől: *nem MRSA kórokozó, nem EU-ország*.

Semmiképpen nem javasolt a *nem* tagadósztos kifejezésekben a tagadószt és a tagadott fogalom kötőjellel történő összekapcsolása, mivel azt semmi nem indokolja. Ha a tagadószt és a tagadott fogalom szorosabb összetartozását akarjuk érzékeltetni (mert például osztálymegnevezésről van szó), inkább egybeírást alkalmazzunk.

Végezetül ki kell térnem a mostanában egyre gyakrabban terjedő *non-* előtagú, angol nyelvből átvett kifejezésekre. Bősze–Laczkó (2009: 391) javaslatával értek egyet, mely szerint ha a forrásnyelvben előforduló változatban alkalmazzuk a *non* szót, az eredeti angol helyesírási szabályok szerint kell írni, jóllehet azok sem mindig egységesek. Adatolt példáim is ezt támasztják alá: *non-hodgkin-lymphomának* (sic!), *non-Hodgkin limfóma*, *non-invazív*, *non invazivitás*, *non-stop*, *non-profit*, *non-steroid*, *non steroid*. Ezek közül a *noninvazív*, *nonstop*, *nonprofit* kifejezések megtalálhatók szótárainkban (egybeírva), helyesírásuk tehát már nem angolosan külön- vagy kötőjellel írt, hanem magyarosan egybeírt.

A *non* szónak tulajdonnévhez vagy betűszóhoz való kapcsolódásakor kivétel nélkül kötőjeles írásmód figyelhető meg adataim között: *non-Hodgkin-lymphoma*, *non-ST-eleváció*. Egyetértve Bősze–Laczkó (2009: 391) ajánlásával, ilyen esetekben elfogadható a kötőjeles írásmód.

3.3. Rövidítések, mozaikszók

A rövidítések és a mozaikszók helyesírási szabályait az AkH. 276–287. pontjában ismerteti. Az OH. 2004. 359–408., az OHT. a 279–314. oldalon tárgyalja a témát. Az OHSz. – azonkívül, hogy feltünteti egyes (főként latin) orvosi kifejezések megszokott rövidített alakját – nem szentel különösebb figyelmet a rövidítéseknek. A MONyTk. egy-egy rövid fejezetben szól a rövidítésekről (Bösze–Laczkó 2009: 368–370) és a mozaikszókról (371–373).

3.3.1. Rövidítések

A rövidítésekkel foglalkozó fejezet annyiban tér el a többitől, hogy megírása során elsősorban az értekezés bevezetőjében kiegészítő korpuszként említett szóanyagot vettem alapul, és csak másodsorban támaszkodom a fő korpuszra. Ennek több oka is van. A kiegészítő korpusz forrását kórházi dokumentumok (kórtörténetek, zárójelentések, ambuláns kezelőlapok) alkotják. Egészen más szövegtípusról van tehát szó, mint a fő korpusz forrásai, amelyek tudományos vagy ismeretterjesztő jelleggel, de mindenképpen széles olvasóközönségnek szánt anyagok. Ezekkel ellentétben a klinikai szövegek „belső” dokumentumok: nem a tágabb publikumnak készültek. Pontosan ez az oka annak, hogy ezekben a szövegekben jóval kevésbé ügyelnek a közérthetőségre (nem beszélve a nyelvi, helyesírási igényességről). A klinikai dokumentumokban a rövidítések – amelyek igen nagy része „belső használatú”, mások számára nem ismert alak – tömegesen fordulnak elő. Az elvi megfontoláson kívül a kiegészítő korpusz használata mellett szólt az is, hogy – elektronikus formátumú szövegről lévén szó – nyelvtechnológiai eszközökkel a rövidítések aránylag könnyen és gyorsan kinyerhetők voltak a szövegből. Lévén ezek általában speciális, de számítógéppel (ún. reguláris kifejezésekkel) könnyen felismertethető formátumú – pontra

végződő, kevés¹⁹ karakterből álló – szavak, amelyeket legtöbbször kisbetűs szó követ.

A korpuszbeli rövidítések vizsgálatához – az OHSz. mellett – két rövidítésjegyzéket használtam. Az egyik Gyurgyák (2005) Rövidítésszótára (RövSz.), amely több mint 25 000 rövidítést, betűszót tartalmaz. Választásom azért esett rá, mert az általánosan használt rövidítések mellett egyes szaktudományok, így az orvostudomány anyagából is merít. Természetesen nem várható el a teljesség igénye ezen egy általános célú rövidítésszótártól, ezt az eredmények is tükrözték, mivel a vizsgált rövidítéseknek csupán töredéke szerepelt a szótárban. A másik gyűjtemény egy, a világhálón fellelhető magyar nyelvű orvosi rövidítésjegyzék²⁰. Ez utóbbiról megemlítendő, hogy egy bárki által szabadon szerkeszthető, bővíthető, javítható gyűjtemény, nem hivatalos oldal. Éppen ezért az ott fellelhető rövidítések helyesírása nem minden esetben tekinthető mérvadónak. Amiért választásom mégis erre az oldalra esett, az indokolja, hogy viszonylag nagy mennyiségű orvosi rövidítés és feloldásuk található meg rajta, ami – nem orvosi szakmabeliként – nagy segítséget nyújtott.

3.3.1.1. A rövidítések elméleti háttere

A félreértéseket elkerülendő különbséget kell tennünk a szó rövidülés és a rövidítés jelensége között. A szó rövidülés olyan szóalkotási mód, amelynek révén a teljes szóalaktól általában stilárisan eltérő új szó jön létre. A szó rövidülés általában elvesz egy részletet a szóalakból (OH. 2004: 359). A szó rövidülések többnyire a beszélt nyelvre jellemzőek, így korpuszomban (egy kivétellel: *bifó* 'bifokális') nem találtam rájuk példát. Létezésükről Bandur Szilvia (2003: 13–14) ad hírt az orvosi szlengről írott tanulmányában: *deku* 'decubitus, felfekvés'; *meta*, *metaszt* 'metastasis, áttét'; *neop*, *neopl* 'neoplasma, daganat'; de ide tartozik a köznyelvben is használatos *labor* szavunk is. A szó rövidülésnek gyakran kísérő jelensége a kicsinyítő képzővel való továbbképzés. Így jöttek a létre a kívülálló

¹⁹ A „kevés” karakterszám meghatározás igen relatív. A felső korlátot – némileg önkényesen – 6 karakterben állapítottam meg.

²⁰ <http://pirula.net/rszotar/rova.htm> (2013. 06. 29.)

számára groteszkül hangzó *tumi, tumcsi, tumesz* (!) 'tumor'; *diszkó, dizsi* 'discus hernia, gerincporckorongsérv' szóalakok. Ehhez a szóalkotási formához – mivel a beszélt nyelvet jellemzi – nem fűződik semmiféle különleges helyesírási szabály, írott nyelvi formáik helyesírási szempontból nem különböznek a teljes alaktól.

Velük ellentétben a rövidítések szinte kizárólag az írott nyelvben léteznek. A rövidítéskor nem jön létre új lexéma, tehát nem szóalkotási mód. A rövidítések általában részei a szakmai nyelvváltozatoknak, így az orvosi nyelvben is gyakoriak. A *dr.* forma például – nevek előtt – kizárólag ebben a formában fordul elő (OH. 2004: 359), a teljes szóalakot nem szokás kiírni. A rövidítéseken belül léteznek valódi és jelszerű rövidítések.

A valódi rövidítések közös formai jellemzője a ponttal való lezárás. Példák: *dr.*, *E. coli* (= *Escheria coli*), *seb.* (= sebészet), *n.* (= *nervus*), *ideg.* (= ideggyógyászat). A toldalékolás a kiejtés szerint történik: *ideg.-on* (= ideggyógyászaton). Terjed az *idegen* (= ideggyógyászaton) kiejtés is, ez azonban nem rövidítés, hanem szórövidülés, éppen ezért nem teszünk utána pontot, a toldalékot közvetlenül kapcsoljuk (Bősze 2006: 36). A valódi rövidítésekkel ellentétben a jelszerű rövidítések után nem teszünk pontot. Ez utóbbiak használatában bizonyos fókig alkalmazkodunk a nemzetközi gyakorlathoz; formájukat nem a magyar helyesírási gyakorlat alakította ki. Ide tartoznak például a fizikai mennyiségek és a kémiai elemek vegyjelei, a vegyületek képletei (OH. 2004: 377). Pl.: *Ca*, *H₂O*, $(Ca^{2+})_4$ stb. A vegyjelek, képletek helyesírási kérdéseiről a kémiai helyesírási szótárak (l. 2.1.1. bibliográfiája) nyújtanak részletesebb felvilágosítást.

3.3.1.2. A korpuszbeli rövidítések csoportosítása

A rövidítéseket – az említett gyűjtemények alapján, illetve a korpuszbeli gyakoriságot megvizsgálva – az alábbi kategóriákba soroltam be (Ludányi 2012):

1. Ismert, a köznyelvben is használatos rövidítések. Ebbe a csoportba azok a kifejezések tartoznak, amelyek nem kifejezetten orvosnyelv-specifikusak, hanem a mindennapi életben is közismertek, gyakran használatosak. Természetesen egy

orvosi szövegben is megtalálhatók ezek. Példák: *ill* 'illetve', *kb.* 'körülbelül', *kp.* (itt) 'központ', *okt.* 'október' (és egyéb hónapnevek), *vmi* 'valami'.

2. (Gyaníthatóan) alkalmyszerűen használt egyedi rövidítések. Megvizsgálva az egyes rövidítések előfordulási gyakoriságát, megállapítottam, hogy némelyiket csak egy-két alkalommal használják. Ennek alapján feltehető, hogy ezeket a rövidítéseket az alkalom szülte, és nem nevezhetők megszokottnak. Az előfordulási gyakoriságon kívül az is segített a kategorizálásban, hogy (orvosi) rövidítésszótárakban, -jegyzékekben is ellenőriztem, szerepel-e bennük az adott szó. Ha igen, értelemszerűen nem alkalmilag használt rövidítés, tehát nem ebbe a csoportba tartozik. Példák: *fert* 'fertőzés', *lú. fert* 'légúti fertőzés', *pgorg.*, *szpt.*, *vuln.* 'vulnus, seb'.

3. A szakterületre általánosan jellemző, gyakorta használt rövidítések. Előfordulási gyakoriságuk magas (ha háromnál többször előfordult, már ebbe a kategóriába soroltam). A sejtést, hogy megszokott rövidítésről van szó, csak erősítette, ha az adott elem megtalálható volt valamilyen (főként orvosi) szótárban, rövidítésjegyzékben. Példák: *ac.* 'akut', *exc.~excav.* 'excavatio, kimélyülés, kivályulás'; *l. utr.* 'lateralis uterque, mindkét oldal', *o. s.* 'oculus sinister, bal szem', *mou* 'métről olvas ujjat', *szeou* 'szem előtt olvas ujjat', *ünj* 'üveg nem javít', *conj.* 'conjunctiva, kötőhártya', *Hgmm* 'higanymilliméter'.

4. Nem valódi rövidítések, hanem szórövidülések. Ritkán fordulnak elő, és – mint már korábban szó volt róla – nem is tartoznak ide igazán, tekintve, hogy új lexémát hoznak létre. Példa: *bifő* 'bifokális'.

Ezen csoportok közül az elsővel és a negyedikkel a továbbiakban nem foglalkozom. A vizsgálat anyagát az alkalmyszerűen használt, illetve az orvosi írásgyakorlatban általánosan elterjedt rövidítések képezik. A meglévő anyagok tovább csoportosíthatóak annak alapján, hogy valódi vagy jelszerű rövidítésekről van-e szó.

1. Jelszerű rövidítések. Az ide tartozó elemek írásmódját nem a magyar helyesírási gyakorlat alakította ki, hanem szabványok, nemzetközi szokások.

Éppen ezért vizsgálatunk szempontjából érdektelenebbek, mindamellettr ritkábban is fordulnak elő a korpuszban. Főleg mértékegységek tartoznak ide, pl.: *Dcyl* 'cilinderes dioptria', *Dsph* 'szferikus dioptria'. Mértékegység a *Hgmm* 'higanymilliméter' is, ez azonban kivételes, mivel eltér a nemzetközi *mmHg* jelöléstől.

2. Valódi rövidítések. Ezek közös formai jellemzője a ponttal való lezárás. Példák: *v.* 'visus, látásélesség', *o. s.* 'oculus sinister, bal szem', *kml.* 'kézmozgáslátás'. Léteznek azonban olyan kivételes alakok, amelyeket mégis pont nélkül írunk (és nem jelszerű, hanem valódi rövidítés). Tekintve, hogy a rövidítések írásmódjára nincsenek kialakult előíró szabályaink, a helyesírási javaslat (OH. 2004: 368, Bősze–Laczkó 2009: 370) megengedi a pont nélküli írásmódot is, amennyiben a pontnélküliség nem gátolja a felismerhetőséget. Ilyen kivételes alakokra példák: *mou* 'méterről olvas ujjat', *szeou* 'szem előtt olvas ujjat', *ünj* 'üveg nem javít', *nfh* 'normál érték felső határa' (utóbbi kettő elvértve ponttal a végén is előfordul).

Mivel a jelszerű rövidítések helyesírása szabályozottnak tekinthető, a továbbiakban ezekkel nem foglalkozom, és a vizsgálat immár kizárólag a valódi rövidítésekre korlátozódik.

3.3.1.3. Homonímia, szinonímia

Nem ritka jelenség, hogy ugyanaz a rövidítés többféleképpen feloldható. Például a *med.* feloldása lehet: *medicina* 'gyógyszer', *medium* 'közepes', *medialis* 'középső', *medicinalis* 'orvosi' stb. (RövSz.). Ugyanígy a *kp.* rövidítés jelenthet 'kézpénz'-t is, de akár 'központ'-ot is. (Utóbbi példa a saját korpuszból származik.) Ha a rövidítések feloldásai, a denotátumok eltérnek egymástól (azaz az azonos alakú rövidítések más-más jelentéssel bírnak), akkor ezek az alakok írásbeli homonimái egymásnak (Cs. Nagy 2008: 120), más szóval homográfjai. A homográfia általában nem akadályozza az érthetőséget, mivel a szöveggörnyezet vagy az adott mű rövidítésjegyzéke segítségével könnyen kitalálható, hogy melyik jelentésről van szó.

Az azonos alakúság mellett az is előfordul – s az előbbinél sokkalta lényegesebb kérdés – a szinonímia esete. Ugyanannak a dolognak többféle rövidítése is lehet. Szemléletes példa a vizsgált korpuszból: az *oculus dexter* ‘bal szem’ kifejezés az alábbi alakokban fordul elő: *o. d.*, *o. dex.*, (köztes ponttal és szóközzel), *od.*, *odex.*, (csak a végén szerepel pont), *o.d.*, *o.dex.* (köztes ponttal, de szóköz nélkül), *ODEX* (szóköz, pont nélkül, csupa nagybetűvel). Jelen esetben nem térek ki arra, hogy a felsorolt rövidítések elfogadhatóak-e vagy sem (bővebben ezzel a 3. 3. 1. 4. fejezetben foglalkozom), csupán érzékeltetni szeretném az alaki sokféleséget. További szinonim rövidítések a szemészeti kórlapokról: *ünj* ~ *ünj.* ‘üveg nem javít’, *scler* ~ *scler.* ‘scleroticus, megkeményedett’, *susp* ~ *susp.* ‘feltételezett, gyanított’ (az angol *suspected* melléknévből), *sü.* ~ *s.ü.* ‘saját üveg’, *mko* ~ *mko.* ‘mindkét oldal(i)’, *tbl* ~ *tbl.* ~ *tabl.* ‘tablettá’, *rl* ~ *RL* ‘réslámpa’, *T* ~ *T.* ‘tensio, szemnyomás’, *St* ~ *St.* ‘státusz’, *Dg* ~ *Dg.* ~ *DG* ~ *DG.* ‘diagnózis’ (az utóbbi három esetben a nagy kezdőbetű oka a mondatkezdő pozíció). Előfordul, hogy a tévesen magyarosan írt kifejezés (mondatkezdő *c* helyett *k*) a rövidítésben is hibásan jelenik meg: **kat. incip.* < **katarakta incipiens* ‘kezdődő szürke hályog’. Ez a rövidítés – mivel az OHSz. nem engedi meg a *cataracta* magyaros írásmódját – egyértelműen szabálytalannak tekinthető, de az írásmód szabályos/szabálytalan mivoltától eltekintve ugyanúgy szinonimája a *cat. incip.* rövidítésnek.

A szinonim rövidítésekkel kapcsolatban az alábbi alapelv fogalmazható meg: önmagában az a jelenség, hogy egy fogalmat többféleképpen rövidítünk, nem kifogásolható. Ez annak a – már többször említett – ténynek az egyenes következménye, hogy nincsenek konkrét előírások arra nézve, hogyan kell kinéznie egy „szabályos” rövidítésnek. Nem mondhatjuk, hogy egy szószerkezet rövidítése csak az azt alkotó szavak szóközzel elválasztott, pontra végződő kezdőbetűi lehetnek (pl. *o. d.*). Kezdőbetű helyett szerepelhet az egyik vagy mindkét tag kezdő betűcsoportja (*o. dex.*), ez ugyanúgy elfogadható rövidítés. A rövidítések használatakor egyetlen alapelvet kell szem előtt tartani: azt, hogy könnyedén és egyértelműen vissza lehessen olvasni a rövidítést. Ép ezért fontos, hogy következetesek legyünk. Nem csupán esztétikailag zavaró, de esetlegesen az értelmezést is megnehezítheti, ha a jobb szemet – egyazon szövegen belül – hol *o.*

d.-nek, hol *od.*-nek, hol *o. dex.*-nek stb. rövidítjük. Ez a következetlenség vizsgálat tárgyát képező ambuláns kezelőlapokra különösen jellemző.

3.3.1.4. Megfigyelhető rövidítési tendenciák

Ebben a fejezetben azt vizsgálom, hogy mennyire érvényesülnek a rövidítések helyesírásában megfigyelhető tendenciák a szemészeti kórlapok szövegében. A vizsgálat során az OH., illetve Bösze–Laczkó (2009) szempontrendszerét vettem alapul: először az egyszerű, majd az összetett szavak, végül a szókapcsolatok rövidítési módjait néztem meg.

Az egyszerű szavak rövidítése általában a szó kezdőbetűjével vagy betűcsoportjával történik (OH. 2004: 360). A vizsgált orvosi rövidítések között is maradéktalanul érvényesül ez a tendencia. Példák a kezdőbetűvel történő rövidítésre: *k.* 'kontroll' vagy 'kenőcs', *cs.* 'csepp', *v.* 'visus, látásélesség'. Kezdő betűcsoporttal: *conj.* 'conjunctiva, kötőhártya', *tabl.* 'tabletta', *gyull.* 'gyulladás', *ac.* 'acutus, akut', *anamn.* 'anamnézis', *chr.* 'chronicus, krónikus'. Természetesen tulajdonnevek is rövidíthetők, ilyenkor a nagy kezdőbetű értelemszerűen megmarad. Pl.: *Neos.* 'Neosynephrin', *Ultracort.* 'Ultracortenol' (gyógyszernevek). Ritkábban előfordul, hogy egy szó betűit a rövidítésben nem összefüggő módon használják fel (OH. 2004: 363). Pl.: *dg.* 'diagnózis'. (Ezt a szót ritkábban ugyan, de az egyszerűbb kezdő betűcsoportos módon is rövidítik: *diag.*).

Az 25. táblázatban láthatjuk összefoglalva a felsorolt rövidítések adatolt írásmódját, illetve a kétféle szótár (RövSz., OHSz.) által javasolt formát (amennyiben létezik ilyen). Az utolsó oszlopban az online orvosi rövidítésszótárban szereplő alakot tüntetem fel, hangsúlyozom azonban, hogy ez nem normaértékű írásmód.

25. táblázat: Egyszerű szavak rövidítései

Adatolt írásmód	Jelentés	OHSz.	RövSz.	Pirula.net
<i>ac.</i>	'akut'		<i>ac.</i>	<i>ac.</i>
<i>anamn.</i>	'anamnézis'			
<i>chr.</i>	'krónikus'			<i>chr.</i>
<i>conj.</i>	'conjunctiva'			
<i>cs.</i>	'csepp'			
<i>dg ~ dg. ~ DG ~ diag.</i>	'diagnózis'		<i>dg.</i>	<i>DIAG.</i>
<i>gyull.</i>	'gyulladás'			
<i>k.</i>	'kontroll' vagy 'kenőcs'			
<i>tabl., tbl.</i>	'tabletta'			<i>tab.</i>
<i>v.</i>	'visus'			

Az összetett szavak rövidítése legtöbbször úgy történik, hogy vesszük az elő- és utótag kezdőbetűjét, egybeírjuk őket (szóköz nélkül), és az egészet ponttal zárjuk le. Példák a korpuszból: *fé.* 'fényérés', *iv.* 'intravénás', *kml.* 'kézmozgáslátás'. Szintén ilyen típusú rövidítés az *üt.* 'üvegtest', amely a korpuszban rendre *üt* (pont nélküli) alakban szerepel. Az *üt* igével való homonímia miatt esetleg érdemes lenne itt is kitenni a pontot.

Összetett szavak rövidítésénél ritkábban előfordul az is, hogy az előtagot a kezdőbetűje képviseli, míg az utótagot teljes egészében meghagyjuk. Ilyenkor nincsen pont a rövidítés után, mivel az utótag teljes alak (OH. 2004: 366). A vizsgált szövegben erre példa a gyakran előforduló *mkét* 'mindkét' rövidítés. A *kth.* 'kötőhártya' rövidítés esetén a két szótagból álló előtagot a szótagok kezdőbetűre rövidítjük, s ehhez kapcsoljuk az utótag kezdőbetűjét. Megjegyzendő, hogy ez a rövidítés a szövegben legtöbbször pont nélkül fordul elő, holott a javasolt írásmód a pontra végződő alak (OH. 2004: 366). A *fés.* 'fénysejtés' esetében az előtag kezdőbetűcsoportját és az utótag kezdőbetűjét kapcsoljuk össze szóköz nélkül, a végén ponttal. Egy másik jellemző rövidítési

forma, ha az előtag rövid, meghagyhatjuk teljes alakját, és csak az utótagot rövidítjük kezdő betűcsoportjával: *subconj.* 'subconjunctivalis, kötőhártya alatti'.

A 26. táblázatban az említett rövidítések adatolt és javasolt írásmódjait láthatjuk.

26. táblázat: Összetett szavak rövidítései

Adatolt írásmód	Jelentés	OHSz.	RövSz.	Pirula.net
<i>iv</i>	'intravénás'	<i>iv.</i>	<i>iv.</i>	<i>i.v. ~ IV</i>
<i>fés.</i>	'fénysejtés'			
<i>kth.</i>	'kötőhártya'			
<i>mkét</i>	'mindkét'			
<i>subconj.</i>	'kötőhártya alatti'			
<i>üt</i>	'üvegtest'			

Nemcsak egyes szavakat, hanem gyakorta használt szókapcsolatokat is rövidíthetünk. A korpuszban számos példát találtam erre. Ezeknek tipikus rövidítési módja az, hogy a rövidítés annyi ponttal és szóközzel elkülönített tagot tartalmaz, ahány különírt szóból áll a teljes szerkezet, a különírt szavak rövidítési módja pedig megfelel az egyszerű/összetett szavak rövidített alakjainak (OH. 2004: 366). Ilyen típusú rövidítésre példák: *j. o.* 'jobb oldal', *o. d.* 'jobb szem', *sz. e.* 'szükség esetén', *l. s.* lateris sinistri, bal oldal', *st. p.* 'status praesens, jelenlegi állapot', *p. e.* 'panasz esetén', *s. ü.* 'saját üveg'. A szókapcsolatok rövidítéseinél gyakori jelenség, hogy a teljes alakban különírt elemek közé sem pontot, sem szóközt nem teszünk a rövidített formában (OH. 2004: 366). A vizsgált kórlapok szövegében számos példát találunk erre. Az előbb említett *s. ü.* 'saját üveg' rövidítés például legtöbbször *sü.* formában fordul elő (szám szerint 25-ször), míg a különírt alak csupán egyszer. Hasonló példa az *it.* 'idegen test'. Latin nyelvű szókapcsolatoknál is előfordul, hogy ezt a fajta rövidítést alkalmazzák: a már emlegetett *od., os.* 'jobb szem, bal szem' esetében, bár ez a forma ritkább, mint a különírt *o. d., o. s.* alakváltozat.

Szintén ilyen ritkább rövidítési formára példák a következők: *mou* 'métről olvas ujjat', *szeou* 'szem előtt olvas ujjat', *ünj* 'üveg nem javít'. A felsorolásban pont nélkül szerepelnek, de a korpuszban ingadozik az írásmód a pontra végződő, illetve a pont nélküli változat között (utóbbi javára). Ami ezekre a rövidítésekre

kivétel nélkül igaz: egyik sem fordul elő soha a különírt, szóközzel elválasztott *m. o. u., sz. e. o. u., ü. n. j.* formában. Joggal merül fel a gyanú, hogy biztosan valódi rövidítésekkel van-e dolgunk. A *mou* és a *szeou* például afféle mértékegységként jelenik meg a kórlapokon: pl. a *v.* (látásélesség) = 1 *mou* (vagyis a páciens 1 méterről olvas ujjat). A mértékegységek pedig legtöbbször nem valódi, hanem jelszerű rövidítések, amelyeknek a nemzetközi szokások, szabványok alakítják ki a helyesírásukat. Bár a *méterről olvas ujjat* egy magyar kifejezés, mégis a pont nélküli, egybeírt forma arra enged következtetni, hogy már inkább jelszerű rövidítéssel van dolgunk (vö. az égtájak neveivel, ahol szintén magyar kifejezéseket rövidítünk).

Érdemes lenne azt is megvizsgálni, hogyan ejtik a szakmabeliek az említett kifejezéseket. Jelen kutatás erre nem terjed ki, de a távolabbi célok között szerepel egy ilyen irányú vizsgálat is. Ha ugyanis bebizonyosodik az a gyanú, hogy terjedőben van betűző kiejtésük [ü-en-jé] vagy *nfh* [en-ef-há] 'normál érték felső határa', akkor ezeket a kifejezéseket már nem a rövidítések, hanem a betűszók közé sorolnánk (vö. *kft.* [káéfté], OH. 2004: 368). A *mou*, *szeou* kifejezések esetén az a kérdéses, hogy élő beszédben minden esetben a teljes alakot használják-e (*méterről/szem előtt olvas ujjat*), vagy pedig esetleg a fel nem oldott formát. Ha az utóbbi, akkor hasonló jelenséget állapíthatunk meg, mint a *B. ú. é. k.* [búék, buék] vagy a *spec. koll.* [speckoll] rövidítések esetén, amelyek rövidítése megelevenedett a beszélt nyelvben. Hangsúlyozom azonban, hogy az említett gondolatok csupán feltételezések, bizonyításukhoz további kutatások szükségesek.

Léteznek bonyolultabb, szóösszetételt is tartalmazó rövidítések. Például: *tln.* 'tárgylátás nélkül', *vfény* 'vörös visszfény'. A *tln.* esetében egy összetett szót (*tárgylátás*) és egy névutót rövidítenek sajátos módon: az eredeti írásmódot jobban tükröző *tl. n.* helyett teljes egybeírást alkalmaznak, és csak a kifejezés végére teszik ki a pontot. A *vfény* esetében a minőségjelzős szerkezet alaptagját (*visszfény*) rövidítik az összetett szavaknál már említett módon (az előtagot csak kezdőbetűje képviseli, az utótag változatlan marad): *visszfény* > *vfény*. Ehhez járul még a minőségjelző (*vörös*) kezdőbetűjével rövidítve. A *v.* *vfény* alak jobban tükrözi az eredeti írásmódot, de a gyakorlatban a *vfény* terjedt el, ritkábban az

utótagot is rövidítve: *vzf.* Mint már többször jeleztem, a rövidítések helyesírására nincsenek konkrét szabályaink, így ezek az alakok – főleg elterjedtségüket tekintve – nem kifogásolhatók.

Szókapcsolatok rövidítésekor megfigyelhető, hogy az újonnan alkotott rövidítések „[e]gy része még követi az alapvető helyesírási szabályokat, de sok azoktól eltér: nem ritkán pont nélkül és/vagy nagybetűkkel íródnak. A pont nélküli, nagybetűs rövidítések a betűszókkal elméletileg összetéveszthetők” – jegyzi meg Bősze–Laczkó (2009: 370). A szemészeti kórlapok szövegeiben is megfigyelhető ez a tendencia: *CPC* ~ *CPC*. 'cyclophotocoagulation, a zöld hályog gyógyítására irányuló speciális eljárás', *CSMO* ~ *CSMO*. 'clinically significant macular oedema, klinikailag szignifikáns makuláris ödéma'. Ez a fajta írásmód főleg idegen (latin vagy különösen angol) nyelvű kifejezések rövidítésére jellemző, de magyar példa is létezik (ráadásul nem is szókapcsolat, hanem összetett szó): *RI* ~ *R.I.* (szóköz nélkül) 'rendelőintézet' jelentésben. Az említett idegen nyelvű példák (*CPC*, *CSMO*) esetében a pont nélküli írásmód domináns, ezért valószínű, hogy inkább betűszókról, mintsem rövidítésekről van szó, írásmódjuk megfelel az előirtaknak. Kevésbé szerencsés a *RI* (a szóköz nélküli *R.I.* alak főleg kerülendő). Bár – mint Bősze–Laczkó (2009: 370) megjegyzi – az ilyen írásmód szakmai szövegekben nem kifogásolható, a mindennapi írásgyakorlatban kerülendő. Véleményem szerint sem indokolt ilyen esetekben a nagybetűs forma, és inkább a kisbetűs *ri.* alakot javaslom.

Mint már többször utaltam rá, a mindennapi orvosi írásgyakorlatban rendkívül elterjedt a különírt szókapcsolatoknak az a rövidítési formája, hogy az – általában kezdőbetűvel – rövidített elemek után kiteszik a pontot, míg a szóközt elhagyják (*o.s.*, *s.ü.*, *p.e.*). A szóköz elhagyása az angol nyelvben figyelhető meg: *e.g.* 'example given, például'. A magyarban a szóköz nélküliség nem volt jellemző, bár – mint láthatjuk – terjedőben van. Ezeket a formákat inkább kerülendőnek tartom.

27. táblázat: Szókapcsolatok rövidítései

Adatolt írásmód	Jelentés	OHSz.	RövSz.	Pirula.net
<i>it ~ it.</i>	'idegen test'			
<i>j. o. ~ j.o.</i>	'jobb szem'			
<i>l. s. ~ l.s. ~ l. sin. ~ l. sin</i>	'bal oldal'		<i>l. s.</i>	<i>l.s.</i>
<i>mou ~ mou.</i>	'méterről olvas ujjat'			
<i>o. d. ~ o.d. ~ od. ~ o. dex. ~ o.dex. ~od. ~odex</i>	'jobb szem'			<i>OD ~ O.D.</i>
<i>p. e. ~ p.e.</i>	'panasz esetén'			
<i>st. p.</i>	'jelenlegi állapot'			
<i>sü. ~ s.ü.</i>	'saját üveg'			
<i>sz.e.</i>	'szükség esetén'			
<i>szeou ~ szeou.</i>	'szem előtt olvas ujjat'			
<i>ünj ~ ünj.</i>	'üveg nem javít'			
<i>vvfény ~ vvf.</i>	'vörös visszfény'			

3.3.1.5. *A rövidítések toldalékolt alakjai, rövidítések szóösszetételben*

A rövidítésekhez mindig kötőjellel kell kapcsolni a toldalékot. A toldalék alakja a kiejtett teljes alakhoz igazodik. Ez mind a valódi, mind a jelszerű rövidítésekre vonatkozik. Utóbbira példa a H_2SO_4 -val (= kénsavval). De nem számít hibának a H_2SO_4 -gyel alak sem, mivel a [há kettő es ó négy] elterjedt forma a mindennapi nyelvhasználatban. A korpuszban toldalékolt rövidítés csak elvétve fordul elő, így azok jellemző írásgyakorlatáról nem vonhatók le mélyebb következtetések.

A szóösszetételi utótagot kötőjellel kapcsoljuk a rövidítéshez: *C-atom* (OH. 2004: 136). Összetételi tagként jellemzően inkább a jelszerű, mintsem a valódi rövidítések szoktak előfordulni, leginkább vegyjelek. A jelszerű rövidítéssel alkotott szóösszetételek egyik jellemző írásmódja a nem normakövető, kötőjel

nélküli kapcsolat is: *CO₂ fixálás*. Helyesen: *CO₂-fixálás*. A rövidítést tartalmazó összetételekhez az újabb utótagot kötőjellel kapcsoljuk: *O₂-nyomás-gradiens*. Többszörös összetétel esetén célszerű inkább szószerkezetté alakítani a kifejezést.

3.3.2. A mozaikszók

A mozaikszók több szó elemeiből felépülő szavak, három nagy csoportba sorolhatók: betűszók, szóösszevonások, egyéb mozaikszók. (Ez utóbbi csoportba olyan intézménynevek tartoznak, amelyek a teljes névből a tájékoztatást szolgáló egész szavakat őriznek meg. Pl. *Ceglédtej, Dunahúis* [OH. 2004: 408].) Az orvosi irodalomban főként a betűszók a gyakoriak, ezért a másik két csoporttal nem foglalkozom.

3.3.2.1. A betűszók

A betűszók valamely többszavas kapcsolat elemeinek kezdőbetűiből alakultak ki. Legtöbbször különírt szerkezeteket jelentenek (*ciklikus adenozin-monofoszfát = cAMP*), de egy összetett szó elő- és utótagjának kezdőbetűiből is kialakulhat betűszó (*dezoxiribonukleinsav = DNS; cholecystokinin = CCK*). A betűszók közös helyesírási jellemzője, hogy soha nem teszünk utánuk pontot, és alkotóelemeik közé sem. A betűszók lehetnek tulajdonnéviek és köznéviek. Előbbieket csupa nagybetűvel, utóbbiakat kisbetűkkel írjuk (*tbc = tuberkolózis, taj = társadalombiztosítási azonosítójel*). A szaktudományok körében azonban a többelemű közszói betűszókat is általában csupa nagybetűvel írjuk (Bösze 2006: 31): *EKG = elektrokardiogram, EDRF = endothel eredetű relaxációs faktor, LHRH = luteinizálóhormon-releasing hormon*. Az orvosi nyelvben igen gyakoriak az angol betűszók: *LES = lower esophageal sphincter = alsó oesophagussphincter; GABA = gamma-aminobutyric acid = γ -amino-butirát; PDGF = platelet-derived growth factor = a thrombocyta eredetű növekedési faktor receptora*. Egyes szaknyelvi betűszók kis- és nagybetűket egyaránt tartalmaznak (OH. 2004: 399): *cAMP = ciklikus adenozin-monofoszfát; GnRH = gonadotropin releasing hormon*. Ide tartozik a ma már általánosan elterjedt *PhD* megjelölés is (= *Philosophiae Doctor*), amely angol közvetítéssel került a magyarba (*Doctor of Philosophy*).

A betűszókhöz a toldalékokat a kiejtett hangalakjuknak megfelelően, kötőjellel kapcsoljuk: *DNS-sel*, *CCK-val*, *tbc-s*. Ha azonban egy közszói betűszóban a betűző kiejtésnek megfelelően kiírjuk a magánhangzókat, nem teszünk kötőjelet toldalékoláskor. Pl. *tébécés*, *béefőt* (= betegfelvételi osztályt [Bandur 2003: 13]). Ha egy tulajdonnévi betűszó rövid *a*-ra, *e*-re, *o*-ra vagy *ö*-re végződik, a toldalékoláskor a kiejtésben bekövetkező nyúlást – az idegen szavaktól eltérően – nem kell jelölni (OH. 2004: 403): *GABA-val* (és nem *GABÁ-val*) = γ -aminobutiráttal.

Szóösszetételekben a betűszók általában előtagként vesznek részt. Az utótagokat mindig kötőjellel kapcsoljuk az előtagokhoz: *PPAR-rendszer*, *ACE-gátló*, *REM-alvás*, *tbc-fertőzés* (ez utóbbinál, ha a magánhangzókat is kiírjuk, az egybeírás a helyes: *tébécéfertőzés*). Ha a kötőjellel írt összetételhez újabb utótag járul, ezt az utótagot is kötőjellel kapcsoljuk: *GnRH-pulzus-generátor*, *HDL-koleszterin-szint*. (Nem *HDL-koleszterinszint*, ahogy a korpuszban szerepel.) Előfordul, hogy a betűszó nemcsak utótagot, hanem előtagot is kap, amelyet szintén kötőjellel kapcsolunk: *koponya-CT-vizsgálat*, *szérum-ALP-emelkedés*. Nem tendenciaszerűen, de előfordul az előtag különírása: *szérum HDL-koncentráció*, helyesen: *szérum-HDL-koncentráció*.

3.4. Tartozéketűk, tartozékszámok, tartozékmagyarázók

Az orvosi szaknyelvben gyakran találkozhatunk a szakszavakhoz csatolt betűjelekkel. Ezek lehetnek latin, illetve görög betűk is (*hepatitis-A*, *σπ-kötés*), illetve a betűjelekhez akár számok is kapcsolódhatnak (*apoprotein B-100*). (A példák mind adatolt írásmódjukkal szerepelnek.) Ezek a betűjelek nem rövidítések, nem is betűszók (pontosabban lehetnek egybetűs betűszók, de nem minden betűjel egybetűs betűszó). *A magyar orvosi nyelv tankönyve* a kiegészítő betűk megnevezését használja az ilyen betűjelek megnevezésére, hasonlóan a számokat kiegészítő számoknak nevezi. A továbbiakban én is ezt a terminológiát alkalmazom.

Ebben a fejezetben olyan fogalmakról lesz tehát szó, amelyek nem találhatók meg a helyesírási szabályzatban. Az orvosi helyesírással foglalkozó szakirodalomban Bősze (2006: 37–43, 2007, Bősze–Laczkó 2009: 374–9) foglalkozik a kiegészítő jelekkel. A fejezet elméleti háttérét ezek a tanulmányok adják.

3.4.1. Elméleti háttér

A szaknyelvi helyesírások egyik legkevésbé szabályozott területéről van szó. Bősze (2006, 2007) a következőképpen csoportosítja őket:

3.4.1.1. Kiegészítő betűk

Három alcsoportjuk van:

- **Betűjelek:** Jelzőszerűek; egyet jelölnek a sok közül, nem utalnak a jelzett főnév milyenségére, tulajdonságára. Pl.: a *C épület* egyike a sok épületnek, amelyet *C* betűvel jelölünk, és nem egy külön épületfajta. A *C* betű nem utal a jelzett főnév tulajdonságára. Nem tévesztendő össze a szóösszetételi elő- vagy utótagként álló kiegészítő betűkkel (azok ugyanis kötőjellel kapcsolódnak az összetételi tagokhoz).

- **Tartozékbetűk:** Nem jelzőszerűek, a név részei, tartozékai. Ki- vagy megjelölő értelmük van, nincs önálló jelentésük. Pl.: a *C-vitamin* egy külön vitaminfajta, nem egy a sok egyforma vitamin közül.
- **Betűszók:** Az egybetűs betűszókat az különbözteti meg a tartozékbetűktől, hogy önálló jelentéssel bírnak; nem egyedire, hanem csoportra utalnak. Lényeges különbség, hogy a betűszó (ha egybetűs is) valaminek, például egy szónak vagy szószerkezetnek rövidített formája. Pl.: *T-sejt* (a thymusból származó nyiroksejt), *E-fehérje* (az E az „early gene” szókapcsolat első szavának kezdőbetűjéből alkotott egyszavas betűszó).

Bősze összefoglaló néven **kiegészítő betűk**nek nevezi ezt a csoportot.

3.4.1.2. Kiegészítő számok

Hasonlóan a betűkhöz, a kiegészítő számok is lehetnek ki- vagy megjelölő szerepűek.

- **Jelzőszerű számok:** A sorszámokat, betűjeleket kiegészítő számok (pl. *C1 épület* – a C épületek közül az első).
- **Tartozékszámok:** A név részét képezik, a név tartozékai; lehetnek római és arab számok (*E2-gén* – az E-gének egyike, valamelyik génnek a neve).

3.4.1.3. Kiegészítő magyarázók

Valamilyen szakkifejezés körülményeit magyarázó, értelmező tartozékok. Pl. az *MI(PUL)* tüdőáttétet jelent (az *MI* az áttét tényére, a *PUL* [pulmonalis] a helyére utal).

3.4.1.4. Az írásmód általános szempontjai

Tekintve, hogy a tartozékbetűk, -számok, -magyarázók nem toldalékok, és nem is szóösszetételi tagok, nem vonatkoznak rájuk a toldalékok, illetve összetételi tagok helyesírási szabályai.

Bősze (2006, 2007) a következőket javasolja: Ha a tartozékjelek egymáshoz kapcsolódnak, egybeírást alkalmazunk. Tehát például a tartozékbetűt és a tartozékszámot egybeírjuk, hiszen azok együvé tartoznak, együtt képezik a szakszavak, szakkifejezések részét. Ez a törekvés megegyezik a nemzetközi eljárásokkal.

Ha a tartozékbetűt, -számot, -magyarázót betűszóhoz, rövidítéshez vagy szóösszevonáshoz kapcsoljuk, akkor is egybeírást alkalmazunk.

Ha szavakhoz kapcsoljuk őket, akkor hasonlóan viselkednek, mint a betűszók: akár elő-, akár utótagként kapcsolódnak szavakhoz, mindig kötőjellel csatoljuk a tartozékjeleket.

3.4.2. A kiegészítő betűk írásának vizsgálata a mai magyar orvosi nyelvben

3.4.2.1. A tartozékbetűk és -számok kapcsolása egymással

Az alfejezet címe arra utal, hogy abban csak a tartozékbetűkkel és tartozékszámokkal foglalkozom. Mivel tartozékmagyarázókra nem találtam példát a korpuszban, azok írásmódját nem vizsgálom.

A gyűjtött szóanyagot áttekintve az alábbi tendenciák fedezhetők fel a tartozékjelek egymással való kapcsolásában:

Egybeírás. Legtöbbször akkor alkalmazzák, ha két tartozékbetű kapcsolódik össze. Példák adatolt írásmóddal: *$\sigma\pi$ -kötés*, *$\beta\alpha$ -komplex*, *$\alpha\beta$ antigénreceptor*, *$A\delta$ -afferens*. Az egybeírás ritkábban akkor is előfordul, ha tartozékbetűt, illetve tartozékszámot kapcsolnak össze: *5HT-receptor*, *J1-imidazolin-receptor*, *$\alpha 2\beta 2$ -tetramer*, *citokróm P450*, *HUMF13B* és *HUMF13A01 STR-locus*.

28. táblázat: Tartozékbetűk és -számok egybeírva

Adatolt írásmód (a tartozékjeleket tartalmazó kifejezés)	Az összekapcsolt tartozékjelek	Javasolt írásmód
<i>σπ-kötés</i>	<i>σπ</i>	<i>σπ-kötés</i>
<i>βα-komplex</i>	<i>βα</i>	<i>βα-komplex</i>
<i>αβ antigénreceptor</i>	<i>αβ</i>	<i>αβ-antigénreceptor</i>
<i>Aδ-afferens</i>	<i>Aδ</i>	<i>Aδ-afferens</i>
<i>5β-kolán</i>	<i>5β</i>	<i>5β-kolán</i>
<i>5HT-receptor</i>	<i>5HT</i>	<i>5HT-receptor</i>
<i>17α-hidroxiprogoszteron</i>	<i>17α</i>	<i>17α-hidroxiprogoszteron</i>
<i>J1-imidazolin-receptor</i>	<i>J1</i>	<i>J1-imidazolin-receptor</i>
<i>α2β2-tetramer</i>	<i>α2β2</i>	<i>α2β2-tetramer</i>
<i>citokróm P450</i>	<i>P450</i>	<i>citokróm-P450</i>
<i>HUMF13B</i>	<i>13B</i>	<i>HUMF13B</i>
<i>HUMF13A01</i>	<i>13A01</i>	<i>HUMF13A01</i>

Kötőjeles írás. Gyakran fordulnak elő a tartozékbetűk és a tartozékszámok kötőjellel kapcsolva. Példák: *5-α-kolán*, *apoprotein B-100*, *apoprotein C-II*, *D-1 resectio*. Megfigyelhető, hogy két (esetleg több) tartozékbetű nem nagyon fordul elő kötőjeles írásmóddal. A kötőjeles írásmód főleg a tartozékbetűk és -számok kapcsolásakor jellemző.

29. táblázat: Tartozékbetűknek az adatolt írásmódban kötőjeles kapcsolása tartozékszámokhoz

Adatolt írásmód (a tartozékjeleket tartalmazó kifejezés)	Az összekapcsolt tartozékjelek	Javasolt írásmód
<i>5-α-kolán</i>	<i>5-α</i>	<i>5α-kolán</i>
<i>apoprotein B-100</i>	<i>B-100</i>	<i>apoprotein-B100</i>
<i>apoprotein C-II</i>	<i>C-II</i>	<i>apoprotein-C2</i>
<i>D-1 resectio</i>	<i>D-1</i>	<i>D1-resectio</i>

A tartozékjelek írása körül bizonytalanságot mutatja az a tény, hogy ugyanazon szövegben kétféle írásmóddal szerepel az egyébként ugyanolyan szerkezetű *5- α -kolán* és *5 β -kolán*.

Elképzelhető, hogy a tartozékbetűk és tartozékszámok kötőjeles kapcsolásának oka a géptípusok betű- és számjelzése közti kötőjelhasználat analógiája. Ha így van is, a szabály ilyen esetekben nem kis-, hanem nagyköötőjelet ír elő. Grétsy Zsombor (2004: 14) is az AkH. 263. c) pontjára hivatkozik, amikor a tartozékbetűk és -számok egymáshoz kapcsolását nagyköötőjellel javasolja: *5- α -androsztán*, *17- α -hidroxiprogesteron*. A korábban alsó indexbe tett számokat is nagyköötőjellel kapcsolná: *PGE2* \rightarrow *PGE-2*; *HbA1c* \rightarrow *Hb-A-1-c*. Maga is elismeri azonban, hogy az így létrejött alakok igencsak bizarrak, és a szaknyelvhasználók körében bizonyára nagy ellenállást váltanának ki.

A *magyar orvosi nyelv tankönyve* (Bösze–Laczkó 2009: 375–376) a tartozékjelek (legyen szó akár betű-betű, akár betű-szám kapcsolatáról) egybeírását javasolja: „Ezeket egymással mindig egybeírjuk, azaz szóköz nélkül egy sorba. A tartozékbetűk, -számok és -magyarázók egymás közti kötőjelezése indokolatlan, nagyon zavaró, jóllehet efféle írásgyakorlatot ma még gyakorta látunk.”

A kétféle – nagyköötőjeles, illetve közvetlen (egybeírt) kapcsolási mód közül a másodikat javaslom. Bár a nagyköötőjeles kapcsolás is logikus, tekintettel arra, hogy olykor nehézkes formákat hoz létre, az írásgyakorlat is nehezen fogadná be,

az egybeírt alakok egyszerűbbek, áttekinthetőbbek. A javasolt írásformák a 28. és a 29. táblázat harmadik oszlopában található.

A tartozékszámokkal kapcsolatban az arab és római számok kérdésére szükséges még kitérni. Bősze–Laczkó (2009: 378) szerint a kétféle értelmezés között nincs különbség; mindegy, hogy melyiket használják. A római számok használatát csak a hagyomány őrzi. Egyetlen eset van, amikor mindenképpen kerülendők, éspedig a betűszavas szerkezetekben, mert betűszavakkal egybeírva félreértést okozhatnak: *CIN* (cervicalis intraepithelialis neoplasia), *CIN 1* vagy *CIN I*, egybeírva: *CINI*, *CINI* (a nem hozzáértő „cini”-nek olvashatja). Hasonló félreértéseket elkerülendő javaslom a 29. táblázat példájában *apoprotein-CII* helyett az *apoprotein-C2* formát.

A tartozékbetűk között egyaránt találunk görög (α , β stb.) és latin betűket. Ezek értelmezése között nincs különbség, mindkettő egyaránt használatos, bár a görög betűk használata mellett szól a hagyomány elve (Grétsy 2004: 14). A nemzetközi egységesítési törekvések azonban kerülésüket javasolják, mivel az USA-ban nem terjedtek el (Bősze 2007).

Egyre inkább terjedőben van a görög betűk kiírt formával (*alfa*, *béta*) történő jelölése: *pre-béta-alosztály*, *pre-béta₁-HDL-részecske*, *alfa-alegység*, *PPAR-gamma-receptor*. Ezen formák létrejöttének oka az, hogy a görög betűk (α , β , π) betűrendbe sorolása problémás²¹. Bősze (2007: 156) szerint ezek a formák egyértelműen kerülendők – főként génnevekben. Nyelvészeti, helyesírási szempontból azonban nem kifogásolhatók.

Ha azonban ezeket a formákat használjuk, a két (vagy több) tartozékbetű nem írható egybe: **alfabéta-antigénreceptor*. A két kiírt görög betűt ilyen esetekben kötőjellel kapcsoljuk egymáshoz: *alfa-béta-antigénreceptor*. A tartozékjelek egymáshoz tartozását azonban jobban érzékelteti az eredeti görög betűs forma, így annak használata javasolt inkább. Ennek analógiájára nem javaslom a kiírt

²¹ Laczkó Krisztina szíves szóbeli közlése.

formájú görög betű és az azt követő tartozékszám egybeírását: **béta2-receptor*, helyette: *béta-2-receptor* (a kifejezés adatolt írásmódja is ez volt).

3.4.2.2. Tartozékbetűk, tartozékszámok kapcsolása szakszavakhoz

Ha előtagként kapcsoljuk a tartozékbetűt a szóhoz, az ugyanúgy viselkedik, mint a jelszerű rövidítések vagy az egybetűs betűszók: az összetételt kötőjellel tagoljuk. (Ellentétben a kötőjel nélkül írandó jelzőszerű betűjelekkel, pl. *C épület*. Ezek az orvosi nyelvben ritkán fordulnak elő.) Példák adatolt írásmóddal: *Ad-afferens*, *α-hélix*, *α-hemolysis*, *β-receptor*, *β-redőzött lemez*, *β-típusú köztes sejt*. Hasonlóan azokhoz az esetekhez, amikor jelszerű rövidítéshez vagy (akár egybetűs) betűszóhoz kapcsolódik utótag, tartozékbetűi előtag esetén is gyakran előfordul az írásgyakorlatban, hogy a kötőjel elmarad: *D-I resectio* (javasolt írásmód: *DI-resectio*), *X kromoszóma* (javasolt: *X-kromoszóma*).

Az ilyen típusú összetételekhez további összetételi tagok is járulhatnak. Ilyenkor hasonlóan járunk el, mint a jelszerű rövidítéseket, betűszavakat tartalmazó összetételeknél: a további tagokat is kötőjellel kapcsoljuk: *X-kromoszóma-rendellenesség*.

Ha a tartozékbetű nem elő-, hanem utótagként vesz részt a szóösszetételben, ugyanúgy kötőjellel kapcsolandó: *hepatitis-A*, *troponin-C*. Vizsgálatom alátámasztja azt a tényt, amelyet a MONyTk. is megállapít (Bősze–Laczkó 2009: 376): meglehetősen nagy a bizonytalanság az írásgyakorlatban, mivel a különírt és a kötőjeles forma is egyaránt előfordul (l. 30. táblázat). „Nehezen indokolható, hogy amikor az előtagi tartozékbetűt kötőjellel kapcsoljuk, miért ne társítanánk az utótagi tartozékbetűt is kötőjellel” – írják. Az érvelést jogosnak tartom, és egyértelműen a tartozékbetűk kötőjeles kapcsolását javaslom azokban az esetekben is, amikor azok utótagként vesznek részt a szóösszetételben. (Hasonlóan ahhoz, amikor betűszó az utótag, pl. *vírus-DNS*.) Bősze (2006: 40) egyik korábbi tanulmányában a következőket írja: „A két alapforma (*hepatitis-A*, *hepatitis A*) írásmódja egyaránt elfogadható (...), a *hepatitis-A* változat azonban az egybetartozást jobban kifejezi”.

Az OHSz. sem ad erről eligazítást. Az egyetlen lehetséges kiindulópont a szótárbeli *hepatitis B-antigén* példa. Maga a *hepatitis(-)B* kifejezés nem szerepel a szótárban. A többszörös összetétel írásmódja viszont azt sugallja, hogy a szótár készítői a *hepatitis B* alapalakot tartják követendőnek.

Talán ez a helyesírási bizonytalanság is közrejátszhatott a *C-hepatitisises beteg* forma létrejöttében, mivel a tartozékbetű mint előtag után – a betűszókhöz hasonló szóösszetétel miatt – természetesebb a kötőjelhasználat, mint ha utótagként kapcsoljuk a szóhoz.

30. táblázat: Tartozékjelek kapcsolása szakszavakhoz – utótagként

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód
<i>apoprotein B-100</i>	<i>apoprotein-B100</i>
<i>apoprotein C-II</i>	<i>apoprotein-C2</i>
<i>citokróm P450</i>	<i>citokróm-P450</i>
<i>foszfolipáz A</i>	<i>foszfolipáz-A</i>
<i>gramicidin S</i>	<i>gramicidin-S</i>
<i>hemofília A</i>	<i>hemofília-A</i>
<i>hepatitis-B</i>	<i>hepatitis-B</i>
<i>hepatitis B-fertőzés</i>	<i>hepatitis-B-fertőzés</i>
<i>hepatitis B oltás</i>	<i>hepatitis-B-oltás</i>
<i>hepatitis C-vírus</i>	<i>hepatitis-C-vírus</i>
<i>neurokinin-A</i>	<i>neurokinin-A</i>

Olykor előfordul az írásgyakorlatban az utótagként illeszkedő tartozékbetű nagykötőjellel való kapcsolása: *neurokinin-A*, ez azonban igen ritka és nem tendenciaszerű.

3.4.2.3. Tartozékbetűk, tartozékszámok kapcsolása betűszókhöz

Bősze a tartozékjeleknek a betűszókhöz való közvetlen kapcsolását javasolja, és ez összhangban van a nemzetközi ajánlással. Ez azonban az írásgyakorlatban még nem nagyon terjedt el. Gyakori a különírt, illetve a kötőjeles írásmód: *MHC I.*, *7-TM fehérje*. A javaslat alapján a helyes írásmód *7TM fehérje*, illetve *MHCI* lenne – utóbbi példánál a félreértelmezés lehetősége fenyeget, ezért célszerűbb arab számot használni: *MHCI*.

Tipikus példája ennek az esetnek a gyakorta előforduló *IgA* (*IgB*, *IgM* stb.) kifejezés, noha – írja Bősze (2006: 40) – „Az *IgA* tulajdonképpen az *immunglobulin-A* betűszava, és nem egy betűszó (*Ig*) kiegészítése betűvel, ámbar így is felfogható”.

Néhány betűszó + tartozékbetű, betűszó + tartozékszám adatolt és javasolt írásmódját mutatja a 31. táblázat.

31. táblázat: Tartozékjelek kapcsolása betűszókhöz

Adatolt írásmód	Javasolt írásmód	Jelentés, a betűszó feloldása
<i>AG II</i>	<i>AG2</i>	angiotenzin-2
<i>AT-II</i>	<i>AT2</i>	angiotenzin-2-receptor
<i>HOMA-β</i>	<i>HOMAβ</i>	homeostasis model assessment-β
<i>HPS</i>	<i>HPS</i>	humán protein-S
<i>PGE 1</i>	<i>PGE1</i>	prostaglandin-E1
<i>PUVA</i>	<i>PUVA</i>	photochemotherapy (with UV-A)

A tartozékbetűk ritkán nemcsak betűszókhöz, hanem jelszerű rövidítésekhez is kapcsolódhatnak: *α C-atom* (a *C* mint vegyjel egy jelszerű rövidítés). Az ilyen betűk ugyanúgy viselkednek, mint a betűszók, vagyis a tartozékbetűvel célszerű őket egybeírni: *αC-atom*.

3.5. Összefoglalás

Dolgozatomban a mai magyar orvosi szaknyelv helyesírásának vizsgálatára vállalkoztam. Céljaim a következők voltak: Egyfelől állapotfelmérést végezni, megvizsgálni, melyek azok a helyesírási területek, ahol a legtöbb a bizonytalanság, alaki sokféleség. A másik cél, amelyet kitűztem, javaslatok megfogalmazása ezeken a területeken a helyes írásmódra nézve.

Az értekezés első részében bemutattam az elméleti háttérét: Elsőként a szaknyelvek kérdéskörével foglalkozó főbb szakirodalmat dolgoztam fel. Ismertettem a szaknyelvek művelésének, helyesírásuk szabályozásának eddigi eredményeit ismertettem.

Bemutattam az orvosi nyelv elméleti háttérét. Definiáltam néhány szükséges alapfogalmat, úgymint: orvostudomány, orvosi nyelv, majd ismertettem a mai orvosi nyelv kialakulásának történetét, beleértve a magyar orvosi nyelvet is. Végül összefoglaltam az orvosi helyesírás szabályozásának főbb eredményeit a 19. század második felétől napjainkig.

Az elméleti bevezető záró fejezetében a szófogalmakat, összetétel-kritériumokat ismertettem.

A korpuszbeli adatokat annak alapján soroltam kategóriákba, hogy milyen helyesírási kérdéskörbe tartoznak. A korpusz feldolgozása során arra az eredményre jutottam, hogy a mai magyar orvosi szaknyelvben a következő helyesírási területeken van bizonytalanság: az idegenes és a magyaros írásmód, a különírás és az egybeírás kérdésköre, a rövidítések, mozaikszók helyesírása, illetve az – orvosi nyelvre speciálisan jellemző – úgynevezett tartozékjelek (tartozékbetűk, tartozékszámok [Bősze 2006, 2007]) írásmódja. Dolgozatomban az elméleti bevezetőt követően részletesen vizsgáltam az egyes említett helyesírási területeket.

A vizsgálat során az akadémiai helyesírási szabályzatra, illetve az Akadémia bizottságai által összeállított *Orvosi helyesírási szótár*ra támaszkodtam. Ezenkívül két egyéb kézikönyvet vettem alapul: az *Osiris Helyesírást*, illetve az elsősorban orvostanhallgatók számára íródott, *A magyar orvosi nyelv tankönyve* című művet. A javaslatok megfogalmazása során elsősorban az akadémiai szabályzatokhoz igazodtam, ezek hiánya esetén az *Osiris Helyesíráshoz* és *A magyar orvosi nyelv tankönyvéhez*. Csak kivételes és indokolt esetekben tértem el ezektől.

Az egyes helyesírási kérdésköröket vizsgáló fejezetek a következőképpen épültek fel: minden egyes fejezet elején bemutattam, hogy az eddigi szabályzatok mit írnak az adott helyesírási kérdésről. Ahol – a helyesírási terület problematikusságának megértése miatt – szükségesnek éreztem, hosszabb helyesírástörténeti bevezetővel szolgáltam (például a harmadik mozgószabállyal foglalkozó alfejezetben). Ezután következett az írásgyakorlat bemutatása részletes példákkal, a főbb helyesírási tendenciák ismertetésével, majd pedig az esetleges helyesírási javaslatok.

Dolgozatomban nem törekedtem egy részletes, minden területre kiterjedő helyesírási javaslatot megfogalmazni. Egyrészt terjedelmi okokból, másrészt azért, mert – megfigyeléseim alapján – vannak olyan helyesírási szabályok, amelyek alkalmazása viszonylag problémamentesnek mondható.

Vizsgálataim alapján a mai magyar orvosi nyelv helyesíráásával kapcsolatban a következők állapíthatók meg:

3.5.1. Az idegenes és magyaros helyesírás

3.5.1.1. Alapalakok

Ebben a fejezetben főként azt tanulmányoztam, mennyire alkalmazzák az írásgyakorlatban a speciálisan az orvosi nyelvre vonatkozó előírásokat: a köznyelvvé válás, illetve a szövegtípus szerinti rendező elveket. Mivel az utóbbi elv kimondja, hogy szövegtípustól függően (orvos olvasóknak vagy laikusoknak szánt szöveg) alkalmazzuk a latinos vagy magyaros írásmódot, ebben az alfejezetben kivételesen feltüntettem minden egyes szóadatnál a forrásának típusát

(pl. orvos olvasóknak szánt egyetemi tankönyv vagy laikusoknak szóló ismeretterjesztő internetes cikk). Erre azért volt szükség, mert ebben az esetben a szöveggörnyezetnek meghatározó szerepe van a helyes íráskép megválasztásában.

Megállapítottam, hogy a szövegtípus szerinti rendező elvet többnyire alkalmazzák az írásgyakorlatban. Az orvos olvasóknak szánt szövegekben (főként egyetemi tankönyvekben) általában a latinos írásmód dominált. (Ez azt jelenti, hogy a felhasznált nyolc egyetemi tankönyvből hatban latinos írásmód volt megfigyelhető.) Még a köznyelvben meghonosodott, széles körben ismert szavakban is megmaradt az idegenes írásmód (pl. *asthma, infarctus, tuberculosis*). Ugyanígy többé-kevésbé következetesen alkalmazták az elvet a nem orvos olvasóknak szánt szövegekben, ahol az *Orvosi helyesírási szótár* szerinti vagylagos írásmódú szavak magyaros alakjai fordultak elő (*hipotónia, neuropátia, rubeóla*). Gyakran fordultak elő kiejtés szerinti írásmóddal olyan szavak is, amelyek az OHSz.-ban csak idegenes írásmóddal vannak feltüntetve (pl. *kardiovaszkuláris*). Ez a tendencia egyes esetekben azt jelzi, hogy ezek a szavak elindultak a köznyelvvé válás útján.

A köznyelvvé válás szerinti rendező elv alkalmazását megvizsgálva a következőket állapítottam meg: Az előző gondolatmenetet folytatva vannak olyan esetek is, amikor olyan idegen kifejezések fordulnak elő magyaros írásmóddal, amelyek kifejezetten szaknyelvek, szélesebb körben vagy egyáltalán nem ismertek, vagy pedig maga a fogalom ismert a köznyelvben, de ott annak magyar megfelelőjét használják (pl. *thymus* helyett *csecsemőmirigy*, *pancreas* helyett *hasnyálmirigy*). Ez a szélsőségesen magyarosan író tendencia (*tímusz, pankréász*) megfigyeléseim alapján főként a nem szakmabelieknek szóló folyóiratokra volt jellemző. Tekintettel arra, hogy ez a gyakorlat ellentmond a köznyelvvé válás rendező elvének, az ilyen típusú kifejezések magyaros írásmódját kerülendőnek tartom, helyettük – amennyiben van ilyen – laikusoknak szóló szövegekben azok magyar megfelelőjét, ezek hiányában a latinos írásmódot javaslom.

Az orvosi helyesírásról szóló akadémiai állásfoglalás bizonyos esetekben – a szövegtípus szerinti, illetve köznyelvvé válás szerinti rendező elvet felülírva – kivétel nélküli latinos, illetve kivétel nélküli magyaros írásmódot javasol. Ez

utóbbira példák a szakterületek nevei (*nefrológia, ortopédia*), illetve az orvosi eljárások (*biopszia*) és műszerek nevei (*laringoszkóp*). Az írásgyakorlat általában normakövetőnek mondható ebből a szempontból, bár kisebb mértékben jelen volt a mindent – így a szakterület, műszer- és eljárásneveket is – idegenes formában író tendencia. Ez a gyakorlat azonban, mivel ellentmond az akadémiai állásfoglalásnak, kerülendő.

A mindent latinosan író gyakorlatnak az ellentétére is akadt példa: két orvosi egyetemi tankönyvben minden egyes latin kifejezés következetesen magyarosan fordult elő (*hemorrágiás, iszkémiás, kardiovaszkuláris, transzudátum* [!]). Véleményem szerint ez esetekben tudatos helyesírási megfontolásról van szó, amellyel a szerzők, a kiadó befolyásolni akarják az írásgyakorlatot. Ezt a gyakorlatot azonban kerülendőnek tartom, nem csupán az akadémiai álláspontnak való ellentmondás miatt, hanem mert a teljes kiejtés szerinti írásmódra való áttérés javaslata nem honosodna meg az írásgyakorlatban, sőt minden bizonnyal nagy felzúdulást váltana ki az orvosok körében (vö. Brencsán 1983, 1987).

Az akadémiai állásfoglalás különösen hangsúlyozza a következetesség fontosságát: a szöveg írója mind szövegen belül, mind szóalakon belül legyen következes. Az, hogy egy szövegen belül ugyanazon szóalak idegenes és magyaros írásmódja is megjelent, elvétve fordult elő. A szóalakon belüli következetlenség – az ún. hibrid helyesírás – viszonylag gyakori jelenségnek mondható, főként orvosi folyóiratokban (egyetemi tankönyvekre kevésbé jellemző). A hibrid írásmód utalhat arra, hogy az adott kifejezés elindult a köznyelvivé válás útján. Ez az írásmód mindenképpen kerülendő, mivel következetlen, és ellentmond az akadémiai előírásoknak.

Az orvosi nyelvben egyre gyakrabban előforduló angol szavakra inkább eredeti helyesírásuk megtartása jellemző, illetve néhány ingadozó (angolos és magyaros) alak akad.

3.5.1.2. *Toldalékolt alakok*

A toldalékok kapcsolásakor az egyik fő szabály a következő: Az önálló idegen szavakhoz közvetlenül kapcsoljuk a toldalékot, ha a magyarban megszokott betűre végződnek. Ha a szó rövid magánhangzóra végződik, magyar toldalék kapcsolásakor a magánhangzó megnyúlik. E tekintetben az orvosi szövegek legtöbbször normakövetőnek bizonyultak, nem normakövető – rövid magánhangzóra végződő – toldalékolt formák elvétve fordultak elő.

Az *-ae* betűkapcsolatra végződő kifejezések helyesírása ingadozónak bizonyult. Az ilyen típusú szavakhoz az írásgyakorlat kötőjellel vagy kötőjel nélkül, közvetlenül kapcsolta a toldalékot. A kétféle írásmód előfordulásának gyakorisága nagyjából megegyezett.

Az angol szavak toldalékolásának helyesírásáról megállapítottam, hogy általában normakövetően járnak el a szövegalkotók: bonyolult, a magyarban szokatlan betűegyüttesre vagy néma betűre végződő szavakhoz kötőjellel kapcsolják a toldalékot, egyébként közvetlenül. Elvétve előfordult – s figyelemre méltó, hogy éppen azokban a kiadványokban, amelyekre egyébként a túlzott latinus írásmód is jellemző volt –, hogy a magyarban megszokott betűkre végződő angol szavakhoz is kötőjellel kapcsolták a toldalékot (pl. *shock-ot*). Ez indokolatlan, és mindenképpen kerülendő.

Egyes idegen eredetű képzők írásmódja is ingadozónak bizonyult: főként az *-alis*, *-aris* ~ *-ális*, *-áris*, illetve *-icus/-ikus*. Ezek helyesírásával kapcsolatban a következőket javaslom: Ha az idegen szó idegenes helyesírással fordul elő, a képző csakis idegenes formában (*-alis*, *-aris*, illetve *-icus*) kapcsolódhat hozzá. Ha az alapelak magyaros írásmóddal szerepel – például nem orvos olvasóknak szánt szövegben, és/vagy széles körben ismert, köznyelvivé vált kifejezésről van szó –, akkor a képző *-ális*, *-áris*, illetve *-ikus* formában kapcsolódhat hozzá. Ez az elv többnyire érvényesült is a korpuszbeli adatok alapján.

3.5.1.3. *Összetett alakok*

A magyar helyesírási szabályok szerint általában az idegen szavakat tartalmazó összetételeket is egybeírjuk. Megállapítottam, hogy ilyen esetekben az írásgyakorlat nem mindig bizonyult normakövetőnek, és egy – az orvosi írásgyakorlatban máig élő, de az Akadémia által sohasem javasolt – „szabályt” alkalmazott: az idegen és magyar összetételi tagok kötőjeles kapcsolását. A kötőjeles kapcsolás csupán akkor szabályos, ha az idegen előtag a magyarban szokatlan betűegyüttesre végződik (ez nem a latin, hanem inkább angol, francia szavakra jellemző): *clear-érték*. A kötőjeles írásmód ezenkívül még a szótagszámlálás szabályának alkalmazása miatt jöhet létre, ezzel bővebben a különírás-egybeírásról szóló fejezetben foglalkoztam.

Ha idegenes írásmódú, több szóból álló szerkezet egészéhez kapcsolódik utótag (pl. *haemophilus influenzae + fertőzés*), az utótagot szóközzel kapcsoljuk, azaz mindent külön szóba írunk. Az írásgyakorlatban többnyire ez az elv érvényesül, bár nem ritka a változatlan – különírt – alapalakhoz történő kötőjeles kapcsolás sem. Ez azonban indokolatlan, nem következetes (se nem mozgószabályos, se nem teljesen különírt) írásmód, valamint rosszul tükrözi az összetartozások hierarchiáját, ezért javasoltabb a teljes különírás (tekintettel a második mozgószabály jelen esetben való alkalmazhatatlanságára).

3.5.2. *A különírás és az egybeírás*

A jelöletlen alárendelő összetételek helyesírása. Megállapítottam, hogy a nagy számban vannak jelen a nem normakövető – külön vagy kötőjellel írt – szóalakok. Ez a tendencia főleg akkor erős, ha az összetétel egyik alakja idegen szó (pl. **folliculus stimuláló*, **deutérium-mentes*). A kötőjeles írásmód csak akkor alkalmazható, ha a szótagszámlálás szabályának feltételei teljesülnek, míg a teljes különírás egyedül akkor javasolható, ha legalább két szóból álló, külön- vagy kötőjellel írt (pl. *e-mail*) idegen kifejezés egészéhez kapcsolódik utótag, és nem hajtható végre a mozgószabály (pl. *anulus fibrosus meszesedés*).

Főnévi jelzős szerkezetek, jelentéssűrítő összetételek. A két esetet együtt tárgyaltam azon okból, hogy a szóösszetételek és szó szerkezetek elkülönítése

olykor problematikus. Léteznek bizonyos tipikus utótagok (alaptagok), amelyek gyakran alkotnak főnévi jelzős szerkezetet, olykor szóösszetételt a hozzájuk kapcsolódó főnévi szófajú bővítménnyel, előtaggal. Ilyen tipikus utótagok (vagy alaptagok) az *-ú/-ű, -jú/-jű* képzős melléknévek: *alakú, alapú, nagyságú, tartalmú*. Főként az *alapú* szóval alkotott alakulatok esetében nehéz annak eldöntése, hogy szó szerkezetről vagy összetételről van-e szó. Annak mérlegelése, hogy az alapú konkrét vagy átvitt, 'fő összetevő' jelentésben van-e jelen, segíthet a különírás és az egybeírás közti választásban.

Folyamatos melléknévi igenévi szerkezetek, összetételek. Az ilyen alakulatok elhatárolása is nehézséget okoz, mivel nem egyértelmű, hogy mikor kell külön- és mikor egybeírást alkalmazni. Segítségét jelenthet a döntésben az az előírás, hogy a képességet, rendeltetést jelölő *-ó/-ő* képzős melléknévi igenévi előtagok esetében összetételről van szó, tehát egybeírást alkalmazunk, míg az aktuális cselekvést kifejező igenév esetén a különírás a megfelelő. A javaslat ellenére sok bizonytalansággal találkoztam mind a korpuszban, sőt az OHSz.-ban is akadtak ellentmondások (*érezéstelenítőszer ~ érezéstelenítő injekció*). Érdemes lenne az ilyen típusú példákat átvizsgálni és írásmódjukat újragondolni. – A 2+1 alakú igenévi szerkezetek gyakorta fordulnak elő teljes különírással (három szóba írva), ez a fajta gyakorlat kerülendő, hiszen a szabályozás világosan rendelkezik az ilyen típusú alakulatok írásmódjáról.

A szótagszámlálás szabálya. Ezen a területen az idegen eredetű önállótlan előtagok (ritkábban utótagok) kérdése a legproblémásabb, mivel a szótagszámlálási szabály alkalmazása azon múlik, hogy mely önállótlan elő- és utótagok tekintendők összetételi tagnak. Az akadémiai szabályozás csak néhány önállótlan előtag összetételnek tekintését javasolja (*centi-, deci-, deka-, extra-, hekto-, kilo-, ultra-*). Dolgozatomban javasoltam az OHSz. alapján összegyűjtött kb. 800 önállótlan orvosi nyelvi előtag és kb. 100 önállótlan utótag összetételi tagnak tekintését azokban az esetekben, amikor az önállótlan elő- vagy utótag elemkörnyezettel rendelkezik, illetve a másik összetételi tag él önálló szóként. Ezt a javaslatot csak a legalább két szótagból álló (kivéve az *oo-* előtagot) összetételi előtagokra vonatkoztatom, hasonlóan az egy és két szótagos igekötőkre vonatkozó

szabályokhoz. Tekintettel arra, hogy az önálló utótagokhoz kapcsolódó előtagok a tapasztalatok alapján nem szoktak önállóan előfordulni, az ilyen szavak nem tekintendők összetételnek.

A mozgószabályok. Az első mozgószabály előfordulása viszonylag ritkának mondható, kevés példa akadt rá a korpuszban. Ezután sorra vettem azokat az eseteket, amikor az első mozgószabályt kellene alkalmazni, de az nem valósítható meg, mivel az összetételbeli kötőjelet nem a szótagszámlálási vagy másik mozgószabály kívánta meg: ha az egyik összetételi tag rövidítés, betűszó, tulajdonnév, tartozékbetű, illetve kötőjeles vegyületnevek esetén. A tapasztalataim azt mutatják, hogy az ilyen összetételekhez újabb tagot kapcsolva a kötőjel gyakran elmarad. A második mozgószabály alkalmazásával több probléma akad: helyette gyakran alkalmaznak teljes – mindent külön szóba – írást. Ez a forma nem követi a helyesírási normákat, ám bizonyos esetekben megengedhető, sőt valamikor csakis ez az írásmód javasolt (pl. különírt idegen eredetű szókapcsolat egészéhez hozzáfűzött utótag esetén). – A harmadik mozgószabály a legproblematisabb terület, mivel a szabály megfogalmazása sem egyértelmű. A harmadik mozgószabállyal írott (vagy írandó) alakulatokat jelentéstani alapon kategóriákba rendeztem (konkrét vagy elvont tól–ig viszony, a két előtag fogalma mint egységes egész stb.). Megállapítottam, hogy a nagyköötőjel használata az orvosi nyelvben igencsak terjedőben van, főként akkor, ha a harmadik mozgószabályos összetétel első két tagja között valamettől valameddig viszony van. A nagyköötőjel használatát azokban a ritka esetekben javaslom, amikor annak jelentésmegkülönböztető szerepe van (*hidrogén-hélium átalakulás, hidrogén–hélium átalakulás*), illetve – szintén ritkán – a világosabb tagolást elősegítendő: *alfa-részecske–gamma-részecske atomreakció*. Egyéb esetekben a nagyköötőjel alkalmazását nem tartom szükségesnek, bár – kellő következetességgel – használata nem kifogásolható.

A nem tagadószóval képzett szerkezetek, összetételek. Ez a különírás-egybeírás területének egyik olyan területe, amely a legkevésbé szabályozott. Léteznek ugyan javaslatok arra vonatkozólag, hogy mikor kell egybeírást alkalmazni, például ha a tagadószó úgynevezett gyűjtőnévhez (saját szóhasználatomban:

osztálymegnevezéshez) kapcsolódik, ám ezek nem nyújtottak kellő eligazítást. A dolgozatban javasoltam a szakmai nyelvhasználatban elterjedt, főként többes számban használatos, főnevesült kifejezések egybeírását. Pl.: *fémek, terminálisok, szteroidok* > *nemfémek, nemterminálisok, nemszteroidok*.

3.5.3. Rövidítések, mozaikszók

Az orvosi nyelvre – főként a mindennapi használatú, nem tudományos igényű szövegekre, pl. klinikai feljegyzések, kórlapok – különösen jellemzőek a több idegen szóból álló terjedelmes szókapcsolatok, amelyeket a szerzők a gyorsabb olvashatóság érdekében gyakran rövidítenek. A fejezetben részletesen megvizsgáltam az egyszerű és összetett szavak, illetve a szókapcsolatok rövidítésében megmutatkozó tendenciákat, egyes bizonytalanabb esetekben javaslatokat tettem a megfelelő írásmódra. Az alapalakok vizsgálata után a rövidítések toldalékolt alakjait, illetve a velük alkotott szóösszetételek írásmódját vizsgáltam. Ugyanígy jártam el a mozaikszók esetén is. Mindkét esetben kötőjellel kapcsoljuk mind a toldalékot, mind az összetételi tagokat. A jelszerű rövidítést vagy mozaikszót tartalmazó összetételekhez az újabb összetételi tag újabb kötőjellel kapcsolható.

3.5.4. Tartozékbetűk, tartozékszámok

Az orvosi szaknyelvre különösen jellemző, hogy a szakszavakhoz betűjelek kapcsolódnak, ezekhez olykor számok is kapcsolódhatnak. Ezeket tartozékbetűknek, tartozékszámoknak nevezzük. A tartozékbetűk nem keverendők össze az egybetűs betűszókkal, illetve a nem kötőjellel kapcsolódó, jelzőszerű betűjelekkel.

A tartozékjelek helyesírása ingadozó, írásmódjukra nem létezik akadémiai állásfoglalás. A magyar orvosi nyelv tankönyvében olvasható irányelvek azonban eligazítást adhatnak írásmódjukra nézve, jóllehet az írásgyakorlat – mint vizsgálataim mutatják – egyelőre nem, vagy csak bizonyos területeken követi azokat (utóbbira példa a tartozékbetűk közvetlen, nem kötőjeles kapcsolása, amely a javasolt írásmód is). A tartozékbetűket egymással, illetve tartozékszámmal kötőjellel kapcsoljuk, betűszókhöz szintén egybeírva, míg a szavakhoz kötőjellel.

A tartozékbetűi elő- vagy utótagú összetétel a továbbiakban úgy viselkedik, mint egy rövidítést vagy betűszót tartalmazó összetétel: az újabb tagokat is kötőjellel kell hozzájuk fűzni.

3.6. *Kitekintés*

Értekezésemben a mai magyar orvosi helyesírás azon területeit térképeztem fel, amelyek vagy kifejezetten az orvosi nyelvre jellemző kérdéskörök (idegenes-magyaros helyesírás, tartozékjelek írásmódja), vagy pedig a szaknyelvekben általában problémásnak számító területek (különírás-egybeírás, rövidítések, mozaikszók). Egy jövőbeni kibővített orvosi helyesírási szótárnak, illetve szabályzatnak azonban ennél bővebben kell a helyesírási kérdésköröket tárgyalnia, illetve bővebb szóanyaggal kell rendelkeznie. Az említetteken kívül akadnak olyan területek, amelyekről a dolgozatban nem tettem említést, és bár nem orvosnyelv-, sőt még csak nem is szaknyelvspecifikusak, az orvosi helyesírás vizsgálatakor sem hagyhatók figyelmen kívül. Ilyen például az intézménynevek témaköre. Az orvosi nyelvben is gyakran fordulnak elő intézménynevek: *Semmelweis Egyetem I. Sz. Szemészeti Klinika*, *Semmelweis Egyetem II. Sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika*, *Szent János Kórház Neurológiai Osztály – Stroke Centrum*, *Bugát Pál Kórház Pszichiátriai és Addiktológiai Gondozó* stb. Amellett, hogy az idegenes-magyaros helyesírás kérdése az orvosi intézményneveket is érinti, és előfordulnak nem normakövető írásmódú alakok (pl. *Magyar Nephrológiai Társaság*, *Bugát Pál Kórház Haematológiai Osztály*), nagy a bizonytalanság – és nem csak az orvosi intézménynevek esetén – az intézmények alárendelt egységeinek írásmódjában: *Bugát Pál Kórház sebészeti osztálya ~ Sebészeti Osztálya*, *Semmelweis Egyetem Tömő utcai szemészeti klinikája ~ Semmelweis Egyetem Tömő Utcai Szemészeti Klinikája* stb. Bár az *Osiris Helyesírásban* találunk erre vonatkozó eligazítást, a szabály alkalmazása a gyakorlatban gondot okoz, mivel – mint a helyesírás sok más területén is – a megfelelő írásmódhoz nem nyelvi háttértudásra van szükség, hanem egyéb tárgyi tudásra, jelen esetben az intézménynevek helyes felépítésére vonatkozó tudásra.

Jelen értekezés – mint szó volt róla az elején – nem tartalmaz pontos statisztikai adatokat az egyes helyesírási jelenségekről. Természetesen bizonyos esetekben szükség lenne konkrét számadatokra, hiszen pontosabb képet kapnánk a

nyelvhasználati szokásokról, az egyes szavak írásgyakorlatáról. Olyan esetekben, ahol egy-egy szóalak helyesírásának megváltoztatására teszek javaslatot (ez többnyire azt jelenti, hogy javaslom a korábbi csak latinos írásmód mellett a magyarosat is), célszerű lenne statisztikai kimutatást készíteni arról, hogy az adott szóalak magyar írásmódja ténylegesen gyakran fordul elő. (Érdemes lenne például a *cardiovascularis* szóra vonatkozóan statisztikát készíteni, mivel az egyike azoknak a szavaknak, amelyek az utóbbi években köznyelvivé váltak.)

A másik eset, amikor célszerű lenne statisztikai adatokkal bizonyítani az írásgyakorlatban megfigyelhető tendenciát, az önállótlan idegen előtagot tartalmazó összetételek írásmódja, ahol a számadatok bizonyítanák, hogy a *cito-*, *endo-* stb. típusú előtagok tartalmazó szavakat összetételnek érzik a nyelvhasználók, ezért alkalmazzák a szótagszámlálás szabályát.

Terveim között szerepel a kutatás ilyen irányban történő kibővítése.

Eredeti elképzelésem szerint a dolgozatban előforduló példaanyagot függelékként terveztem a dolgozathoz csatolni, amely mintául szolgálhat egy későbbi kibővített orvosi helyesírási szótár elkészítéséhez. Az idő szűkössége miatt nem készült el a dolgozathoz kapcsolódó példatár, így csupán egy oldalnyi mutatót mellékelek a dolgozathoz (V. melléklet), amelyet a későbbiekben bővíteni tervezek, előbb a dolgozat példáinak, majd idővel a teljes korpusznak az anyagával.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton fejezem ki köszönetemet témavezetőmnek, Dr. Laczkó Krisztinának az értekezés megírásához nyújtott szakmai segítségéért.

Köszönöm Dr. Kuna Ágnes és Dr. Mártonfi Attila előopponenseknek a jó szándékú és konstruktív kritikai véleményeket, hogy hasznos észrevételeikkel szintén hozzájárultak az értekezés végső formájának az elkészítéséhez.

Köszönet illeti Dr. Prószéky Gábort, aki a rövidítésekkel foglalkozó fejezethez használt kiegészítő korpusz anyagául szolgáló klinikai feljegyzéseket a rendelkezésemre bocsátotta.

Köszönöm édesanyámnak, Ludányiné Cshivincsik Máriának, hogy a dokumentumszerkesztésben, -formázásban mindig gyors és szakszerű segítséget nyújtott.

Hálásan köszönöm Oszlányi Liliánának az értekezés téziseinek angolra fordításában nyújtott lelkiismeretes közreműködését.

Végül, de nem utolsósorban köszönöm családomnak szeretetüket és támogatásukat.

Bibliográfia

Források

Egyetemi tankönyvek

Ádám Veronika (szerk.) 2002. Orvosi biokémia. Medicina Kiadó, Budapest.

Dobozy A. – Farkas B. – Horváth A. – Hunyadi J. – Schneider I. 2004. Bőrgyógyászat. Eklektikon Kiadó, Budapest.

Falus András 2001. Az immunológia élettani és molekuláris alapjai. Semmelweis Kiadó, Budapest.

Flautner Lajos – Sárvasi András (szerk.) 2003. A sebészet és traumatológia tankönyve. Semmelweis Kiadó, Budapest.

Fonyó Attila (szerk.) 2004. Az orvosi élettan tankönyve. Medicina Kiadó, Budapest.

Fráter Loránd (szerk.) 2008. Radiológia. Medicina Kiadó, Budapest.

Kopper László – Schaff Zsuzsa (szerk.) 2006. Patológia 1. Medicina Kiadó, Budapest.

Szirmai Imre (szerk.) 2010. Neurológia. Medicina Kiadó, Budapest.

Egyetemi jegyzet

Mandl József 1999. (szerk.) Biokémia. Aminosavak, peptidek, szénhidrátok, lipidek, nukleotidok, nukleinsavak, vitaminok és koenzimek szerkezete és tulajdonságai. Semmelweis Kiadó, Budapest.

Orvosi kézikönyv

Hatfaludy Zsófia (szerk.) 2006. Útmutató. Anyagcsere – Endokrinológia. Klinikai irányelvek kézikönyve.

Internetes ismeretterjesztő portál

Informed 2009–2012 = Informed online orvosi hírportál. 2009–2012.
(<http://www.informed.hu>, hozzáférés: 2013. 04. 07.)

Papíralapú folyóiratok

Metabolizmus, 2005. június

Orvosi Hetilap 2005.

Patika Magazin 2006.

Patika Tükör 2006.

Praxis 2005. december

Recept Nélkül 2006.

A hivatkozott irodalom

A Magyar Tudományos Akadémia V. Osztályának Orvosi Szaknyelvi és helyesírási Bizottsága 1979. Ajánlás az idegen eredetű műszavak magyaros írására. *Orvosi Hetilap* 9: 536–539.

AkH. = *A magyar helyesírási szabályai* 1994. Tizenegyedik kiadás, tizenegyedik, példaanyagában átdolgozott lenyomat. Akadémiai Kiadó, Budapest.

AkH. 1922. = *A magyar helyesírás szabályai*. Magyar Tudományos Akadémia.

AkH. 1954. = *A magyar helyesírás szabályai*. 10. kiadás. Akadémiai Kiadó, Budapest.

B. Lőrinczy Éva 1970. *A szóösszetétel*. In: Tompa József (szerk.) *A mai magyar nyelv rendszere*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 421–458.

Balogh Judit 2000a. *A jelző és az értelmező*. In: MGr. 444–460.

Balogh Judit 2000b. *A főnév*. In: MGr. 127–141.

Bandur Szilvia 2003. „Dokiduma” – az orvosi szlengről... *Magyar Orvosi Nyelv* 1: 13–15.

Bősze Péter – Grétsy Zsombor 2004. *Hogyan írjuk? A latin betűs idegen eredetű közszavak forrásnyelv szerinti írása és toldalékolása*. *Magyar Orvosi Nyelv* 2: 40–41.

Bősze Péter – Laczkó Krisztina 2009. *Helyesírási megfontolások az orvosi nyelvben*. In: MONyTk. 325–392.

Bősze Péter 2004. *Gondolatok az orvosi nyelv magyarításáról*. In: Balázs Géza (szerk.) *A magyar nyelvi kultúra jelene és jövője I*. MTA Társadalomkutató Központ, Budapest. 301–310.

Bősze Péter 2006. Nyelvhelyességi szempontok a magyar orvosi irodalomban. *Magyar Orvosi Nyelv* 1: 20–43.

Bősze Péter 2007. Tartozékbetűk, tartozékszámok és tartozékmagyarázók az orvosi-biológiai irodalomban. *Magyar Nyelvőr* 151–162.

Bősze Péter 2008. Kérdések és válaszok. *Magyar Orvosi Nyelv* 2: 96–100.

Brencsán János 1975. *Gondolatok a magyar orvosi szaknyelvről*. Budapest.

Brencsán János 1983. *Új orvosi szótár*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Brencsán János 1987. A magyar orvosi szaknyelv ortográfiájáról. Reflexiók az *Orvosi Hetilap* [1986. 127. 3135] szerkesztőségi közleményéhez. *Orvosi Hetilap* 8: 423–426.

Brencsán János 2002. *Orvosi szótár*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Cs. Nagy Lajos 2008. *Kalandozás a rövidítések világában*. In: Bozsik Gabriella (szerk.) *Két évtized a helyesírásért*. EKF Líceum Kiadó, Eger. 118–128.

Cseresnyési László 2004. *Nyelvek és stratégiák*. Tinta Könyvkiadó, Budapest.

Dániel Ágnes 1982. Szaknyelv vagy szakmai nyelvhasználat? Szakszöveg vagy szaktudományos szöveg? *Magyar Nyelvőr* 337–342.

Deme László 1951. *Hozzászólás a Helyesírási Bizottság üléséhez*. Akadémiai Levéltár (= AL) 101. I. Nyelv- és Irodalomtudományi Osztályának iratai 173.²²

Demeter Éva 2010. *Az orvosi szaknyelv*. In: Dobos Csilla (szerk.) 2010. *Szaknyelvi kommunikáció*. Miskolci Egyetem – Tinta Könyvkiadó, Miskolc–Budapest. 219–41.

²² Az Akadémiai Levéltár (a továbbiakban AL) hivatkozásai végén található számok a doboz/(dosszié) számát jelzik.

Dörnyei Sándor ford. 1995. *Orvosi terminológia. Az orvosi szakszavak latin és görög eredetű szóelemei.* Medicina Kiadó, Budapest.

Elekfi László 1958. Nem fizetés vagy nemfizetés? *Magyar Nyelvőr* 33–39.

Elekfi László 1979. *Megjegyzések Fábíán Pál 1979. februári előterjesztéséhez.* AL 101. I. Nyelv- és Irodalomtudományi Osztályának iratai 179/3.

Elekfi László 1985. Nem *tagadószó összetételekben, szókapcsolatokban.* In: Grétsy László – Kovalovszky Miklós (főszerk.) *Nyelvművelő kézikönyv II. (L–Zs).* Akadémiai Kiadó, Budapest. 271–272.

Fejes László 2005. *Összetett szavak finnugor nyelvekben.* Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Nyelvtudományi Doktori Iskola, finnugor nyelvészeti program. Kézirat. <http://nytud.hu/~fejes/phd/PHD.pdf> (hozzáférés: 2013. 06 22.)

Fábíán Pál 1979. *A Helyesírási Bizottság részére készült előterjesztés.* AL 101. I. Nyelv- és Irodalomtudományi Osztályának iratai 179/2.

Fábíán Pál 1988. *Szaknyelveink helyesírásának szabályozásáról.* In: Kiss Jenő – Szűts László (szerk.) *A magyar nyelv rétegződése.* Akadémiai Kiadó, Budapest. 290–297.

Fábíán Pál 1993. Szaknyelvi helyesírási szabályzataink mérlege. *Magyar Nyelvőr* 4: 595–607.

Fábíán Pál 1999. *A nyelvművelés feladatai.* In: Glatz Ferenc (szerk.) *A magyar nyelv az informatika korában.* Magyar Tudományos Akadémia, Budapest. 73–78.

Fábíán Pál – Graf Rezső – Szemere Gyula 1978. *Helyesírásunk.* Tankönyvkiadó, Budapest.

Fazekas Tamás – Kiss Zoltán 1984. A magyar orvosi szaknyelv ortográfiájáról. Levelek a szerkesztőhöz. *Orvosi Hetilap* 39: 2403.

Ferenczy Gyula 1989. Napirenden az orvosi helyesírás rendezése. *Magyar Nyelvőr* 11–16.

Ferenczy Gyula 1992. *Szótárunk története. Az előkészítés.* In: Fábíán Pál – Magasi Péter (főszerk.) Orvosi helyesírási szótár. Akadémiai Kiadó – Országos Orvostudományi Információs Intézet és Könyvtár, Budapest. 13–15.

Ferenczy Gyula 1993. Az orvosi helyesírási szótárról. *Magyar Nyelvőr* 4: 593–594.

Ferenczy Gyula 2005. Az orvosi helyesírási szótár új kiadása elé (vázlatos gondolatok). *Magyar Orvosi Nyelv* 1: 2–3.

Grétsy László 1964. *Szaknyelvi kalauz.* Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest. 26–31., 87–99.

Grétsy Zsombor 2002–2003. Stílus és helyesírás nyelvünkben, illetve az orvosi szaknyelvben I–II. *Magyar Orvosi Nyelv* 2: 6–21., 1: 16–19.

Grétsy Zsombor 2004. Vesszőparipáim és egyéb érdekes kérdéseim. *Magyar Orvosi Nyelv* 2: 14–15.

Gubás Jenő 1988. A magyar orvosi szaknyelv mai problémái. *Létünk* 6: 860–867.

Havas Ferenc 2009. Hozzászólás a különírás és egybeírás kérdéséhez. *Magyar Nyelvőr* 81–82.

HBJk. = *Az Akadémia Helyesírási Bizottságának ülésjegyzőkönyve. 1960. november 4.* AL 101. I. Nyelv- és Irodalomtud. Osztályának iratai 175/1.

Hexendorf Edit 1975. *Az írásjelek alkalmazásának időszerű helyesírási kérdései.* AL 101. I. Nyelv- és Irodalomtudományi Osztályának iratai 177.

HTT. = Timkó György (szerk.) 1972. *Helyesírási és tipográfiai tanácsadó.* Második, javított és bővített kiadás. Nyomdaipari Egyesülés, Budapest.

Kálmán László – Nádasdy Ádám 1994. *A hangsúly.* In: StrMNyt2. 393–467.

Kálmán László – Nádasy Ádám 1999. *Hárompercesek a nyelvről*. Osiris Kiadó, Budapest.

Kemény Gábor [2002.] *Szakszókincs – szaknyelv – tudományos nyelv. Újabb szempontok egy régi vitakérdéshez*. In: Balázs Géza – A. Jászó Anna – Koltói Ádám (szerk.) *Éltető anyanyelvünk. Mai nyelvművelésünk elmélete és gyakorlata. Írások Grétsy László 70. születésnapjára*. Tinta Könyvkiadó. [Budapest.] 271–276.

Kenesei István 2000. *Szavak, szófajok, toldalékok*. In: StrMNyt3. 75–136.

Keszler Borbála 2000. *A szintagmák*. In: MGr. 347–366.

Keszler Borbála 2009. *A magyar orvosi nyelv története*. In: MONyTk. 87–118.

Kiefer Ferenc 1998. *Alaktan*. In: ÚMNyt. 187–292.

Kiefer Ferenc 2000. *A szóösszetétel*. In: StrMNyt3. 519–567.

Kis Ádám 1980. *Levél Fábrián Pálhoz*. AL 101. I. Nyelv- és Irodalomtudományi Osztályának iratai 222.

Kis Ádám 1985. *Az informatikai szaknyelv helyesírás tervezete*. AL 101. I. Nyelv- és Irodalomtudományi Osztályának iratai 223.

Kis Ádám 2006. *A nyelvtechnológia és a helyesírási szó, avagy van-e a mentális lexikonban szóköz?* Elhangzott: A MANYE XVI. kongresszusa, Gödöllő, 2006. április 10–12.

Kiss Jenő 2002. *Társadalom és nyelvhasználat. Szociolingvisztikai alapfogalmak*. 2. kiadás. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Kollega Tarsoly István (főszerk.) 1996–2000. *Magyarország a XX. században*. 4. kötet. *Tudomány I.: műszaki és természettudományok* 1999. Babits Kiadó, Szekszárd.

Kontra Miklós 1981. A nyelvek közötti kölcsönzés néhány kérdéséről, különös tekintettel „elangolosodó” orvosi nyelvünkre. *Nyelvtudományi Értekezések* 109. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Kontra Miklós 1983. Schuchardt nem angol volt. (Megjegyzések Dániel Ágnes *Szaknyelv vagy szakmai nyelvhasználat?* c. cikkéhez.) *Magyar Nyelvőr* 331–332.

Kurtán Zsuzsa 2003. *Szakmai nyelvhasználat*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Kurtán Zsuzsa 2006. *Szaknyelv*. In: Kiefer Ferenc (főszerk.) *Magyar nyelv*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 932–957.

Laczkó Krisztina 2000a. *Az alaktan tárgya és alapkategóriái*. In: MGr. 37–48.

Laczkó Krisztina 2000b. *A tőtípusok. Általános kérdések*. In: MGr. 51–52.

[Laczkó Krisztina] 2006. A szerkesztőség levelesládájából. A szerkesztő válasza Berényi Mihály „Antibiotikum, antibiotikus, antibiotikumos” c. levelére. *Magyar Orvosi Nyelv* 1: 3.

Laczkó Krisztina 2007. Hozzászólás Pestessy József: O – Á. Oázzunk – de helyesen c. tanulmányához. *Magyar Orvosi Nyelv* 2: 81–82.

Laczkó Krisztina – Turcsányi Gabriella 2013. *Az orvosi terminológia megjelenése a köznyelvben*. 2012. november 13. Prezentáció.

Lengyel Klára 2000. *A szóösszetétel*. In: MGr. 321–326.

Ludányi Zsófia 2007a. *A magyar orvosi helyesírás*. Szakdolgozat. ELTE Bölcsészettudományi Kar. Kézirat.

Ludányi Zsófia 2007b. A külön- és egybeírás kérdései a magyar orvosi nyelvben. *Magyar Orvosi Nyelv* 1. 27–33.

Ludányi Zsófia 2008a. Orvosi helyesírás – mit tükröz az írásgyakorlat? *Magyar Orvosi Nyelv* 1: 6–13.

Ludányi Zsófia 2008b. Kötőjel vagy nagyköötőjel? *Magyar Orvosi Nyelv* 2. 64–67.

Ludányi Zsófia 2009. *Az idegenes és a magyaros helyesírás kérdése a magyar orvosi nyelvben.* In: Kuna Ágnes – Veszelszki Ágnes (szerk.) Félúton 3. A harmadik Félúton konferencia (2007) kiadványa. ELTE BTK Nyelvtudományi Doktori Iskola, Budapest. 162–180.

Ludányi Zsófia 2010. A mozgószabályokról. *Magyar Nyelvőr* 21–31.

Ludányi Zsófia 2012. *Rövidítések a magyar orvosi nyelvben. Szemészeti kórlapok rövidítéseiről és helyesírásukról.* Elhangzott a 8. Félúton konferencián (2012. október 11–12.).

Magyar László András 2009. *Az európai orvosi nyelv története.* In: MONyTk. 73–86.

Mártonfi Attila 2004. *Összetett szó – szókapcsolat. Dilemma a helyesírás különírás-egybeírás részrendszerének jövője kapcsán.* A szó – az általános és az alkalmazott nyelvészet elemzésében. Az ELTE BTK Általános és Alkalmazott Nyelvészeti Tanszékének tudományos konferenciája. Budapest, 2004. október 25–26. Prezentáció.

Mártonfi Attila 2007. *Időszerű-e A magyar helyesírás szabályai 12. kiadásának az előkészítése?* In: Domonkosi Ágnes – Lanstyák István – Posgay Ildikó (szerk.) Műhelytanulmányok a nyelvművelésről. Gamma Nyelvi Iroda – Tinta Könyvkiadó, Budapest. 134–138.

Mártonfi Attila 2011. A helyesírás mint szabályrendszer. *Café Babel* 65: 63–71.

Mitsányi Attila 2009. *Fonáságok a klinikai és kísérletes orvostudomány szaknyelvében.* In: MONyTk. 305–308.

MGr. = Keszler Borbála (szerk.) 2000. *Magyar grammatika.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

MHSz. = Deme László – Fábíán Pál – Tóth Etelka (szerk.) 2003. *Magyar helyesírási szótár.* Akadémiai Kiadó, Budapest.

Mitsányi Attila 2007. Klasszikus latin, késői latin és a helyi úzus. Hozzászólás Pestessy József: Repetitio est mater studiorum. Azok a pösze görögök és latinok c. tanulmányához. *Magyar Orvosi Nyelv* 2: 76–77.

MONyTk. = Bősze Péter szerk 2009. A magyar orvosi nyelv tankönyve. Medicina Kiadó, Budapest.

Nagy J. Béla 1955. Hozzászólás Szemere Gyula cikkéhez. *Magyar Nyelv* 113–9.

Nagy J. Béla 1960. *Hozzászólás az 1960 febr. 1-i javaslatokhoz.* AL 101. I. Nyelv- és Irodalomtudományi Osztályának iratai 175/1.

OH. 2004. = Laczkó Krisztina – Mártonfi Attila 2004. *Helyesírás.* Osiris Kiadó, Budapest.

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

OHT. 2008. = Laczkó Krisztina – Mártonfi Attila 2008. *Helyesírási tanácsadó.* Osiris diákszótár 2. Osiris Kiadó, Budapest.

Oltinfo 2007 = [sz. n.] *Poliomyelitis elleni védőoltás.* Nemzetközi Oltóközpont honlapja. (<http://www.elender.hu/~oltinfo/betpolio.htm>, hozzáférés: 2013. 06. 28.)

Óváry-Óss József 1963. A magyar orvosi szaknyelv helyesírásának néhány kérdése. *Orvosi Hetilap* 37: 1758–1761.

Pais Dezső 1951. Kérdések és szempontok a szóösszetételek vizsgálatához. *Magyar Nyelv* 135–154.

Pátrovics Péter 2004. A medicina nyelve. *Magyar Orvosi Nyelv* 1: 20–24.

Pusztai Ferenc 1999. *Magyarul és magyarán. A nyelvművelés feladatai.* In: Glatz Ferenc (szerk.) *A magyar nyelv az informatika korában.* Magyar Tudományos Akadémia, Budapest. 91–98.

Pusztai István 1982. Szaknyelvművelésünk időszerű kérdései. *Magyar Nyelv* 67–76.

Pusztai István 1988. *A szaknyelvi kutatások kérdései*. Kiss Jenő– Szűts László (szerk.) A magyar nyelv rétegződése. Akadémiai Kiadó, Budapest. 120–130.

Putz Orsolya 2009. Az orvosi nyelv története. *Magyar Orvosi Nyelv* 2: 76–80.

Putz Orsolya 2011. *Idegen szavak napjaink orvosi szaknyelvében*. In: XXI. Magyar Alkalmazott Nyelvészeti Kongresszus konferenciakötete. 365–70. http://www.kjf.hu/manye/2011_szombathely/kotet/47_putz.pdf (hozzáférés: 2013. 04. 07.)

Rák Kálmán 2004. Orvosi szaknyelvünk – mindannyiunk közös ügye? *Magyar Orvosi Nyelv* 2: 16–18.

Roboz Péter 1976. *A kötőjelek használatáról a tudományos és műszaki szakirodalomban*. AL 101. I. Nyelv- és Irodalomtudományi Osztályának iratai 178/2.

RövSz. = Gyurgyák János 2005. *Rövidítésszótár*. Osiris Kiadó, Budapest.

Sági Matild 2002. *Az orvosi hivatás*. In: Susánszky Éva – Szántó Zsuzsa (szerk.) *Orvosi szociológia*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 77–97.

Schlamadinger József 2003. Az angol nyelv hatása a magyar nyelvre, szaknyelvekre. *Magyar Orvosi Nyelv* 2: 44–45.

Sebestyén Árpád 1988. A belső nyelvtípusok néhány kérdése. In: Kiss Jenő – Szűts László (szerk.) A magyar nyelv rétegződése. Akadémiai Kiadó, Budapest. 108–119.

Seregy Lajos 1988. *A szaknyelvkutatás jelenlegi nehézségei*. In: Kiss Jenő – Szűts László (szerk.) A magyar nyelv rétegződése. Akadémiai Kiadó, Budapest. 859–866.

Siklósi Borbála – Orosz György – Novák Attila 2011. *Magyar nyelvű klinikai dokumentumok előfeldolgozása*. In: Tanács Attila – Vincze Veronika (szerk.) 2011. VIII. Magyar Számítógépes Nyelvészeti Konferencia. Szeged, 2011. december 1–2. JATEPress, Szeged. 143–152.

Spät András 2002. Magyar Orvosi Nyelv. *Magyar Tudomány* 4: 525.

StrMNyt2. = Kiefer Ferenc (szerk.) 1994. *Strukturális magyar nyelvtan 2. Fonológia*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

StrMNyt3. = Kiefer Ferenc (szerk.) 2000. *Strukturális magyar nyelvtan 3. Morfológia*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Szirmai Monika 2005. *Bevezetés a korpusznyelvészetbe*. Tinta Könyvkiadó, Budapest.

T. Urbán Ilona 1988. *Szaknyelv és helyesírás*. In: Kiss Jenő – Szűts László (szerk.) *A magyar nyelv rétegződése*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 1010–1020.

Tompa József 1961. *A mai magyar nyelv*. In: Tompa József (szerk.) *A mai magyar nyelv rendszere I*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 26–31.

Trencsényi Tibor 1986. Szerkesztőségi közlemény. *Orvosi Hetilap* 51: 3135–3136.

ÚMNyt. = É. Kiss Katalin – Kiefer Ferenc – Siptár Péter 1998. *Új magyar nyelvtan*. Osiris Kiadó, Budapest.

Varga Csaba 2002. Közegészségtan, népegészségtan, megelőző orvostan és preventív medicina. Nyelvében él...? *Magyar Orvosi Nyelv* 1: 35–39.

Velcsov Mártonné 1968. *Alaktan. A szóösszetétel*. In: Rácz Endre (szerk.) *Mai magyar nyelv*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 151–164.

Wacha Imre 1992. *A nyelvi rétegződés kérdései („Perújrafelvétel” a magyar szakirodalom alapján)*. In: Kemény Gábor (szerk.) *Normatudat – nyelvi norma*. Linguistica Series A, Studia et dissertationes, 8. Nyelvtudományi Intézet, Budapest. 49–105.

Wardhaugh, Ronald 2005. *Szociolingvisztika*. Osiris Kiadó, Budapest.

Zimányi Árpád 2003. A szaknyelvi helyesírás-tervezés újabb feladataiból. *Magyar Nyelvőr* 12–23.

Zimányi Árpád 2005–2007. *A magyar orvosi szaknyelv helyesírásáról*. In: Bozsik Gabriella (szerk.) 2005–2007. *Két évtized a helyesírásért. A Nagy J. Béla országos helyesírási verseny előadásai és feladatai*. EKF Líceum Kiadó. Eger. 149–160.

Mellékletek

I. melléklet

S. sz.	Kiejtés szerinti forma	Helyes/javasolt írásmód	Megjegyzés
1.	[katatónia]	<i>catatonia/katatónia</i>	Vagylagos írásmódú szó.
2.	[mitokondrium]	<i>mitochondrium/mitokondrium</i>	Vagylagos írásmódú szó.
3.	[trombózishajlam]	<i>thrombosis/trombózis, de inkább trombózishajlam</i>	Vagylagos írásmódú szó + magyar szóból álló összetétel. A magyaros jelleg felerősödik a magyar utótag miatt, ezért az idegen előtag magyaros írásmódja javasolt.
4.	[prosztatatarák]	<i>prostata/prosztata, de inkább prosztatatarák</i>	Ugyanaz, mint az előző.
5.	[bifokális lencse]	<i>bifokális lencse</i>	Vagylagos írásmódú szó + magyar szóból álló jelzős szerkezet. Mivel a jelzett szó magyar szó, felerősödik a szerkezet magyaros jellege, ezért az idegen jelző magyaros írásmódja javasolt.
6.	[posztmenopauza]	<i>postmenopausa</i>	A szótárban csak latinosan szerepel, de a <i>menopauza</i> már magyarosan is. A <i>posztmenopauza</i> írásmódot is elfogadhatónak tartom.
7.	[kardiovaszkuláris]	<i>cardiovascularis</i>	Csak a latinus forma fogadható el (egyelőre). A fonetikus írásmód erősen terjed.
8.	[miokardiális]	<i>myocardialis</i>	Csak a latinus forma fogadható el (egyelőre). A fonetikus írásmód terjedőben van.
9.	[oszteológia]	<i>(osteologia)/oszteológia</i>	Szakterület neve: magyarosan írandó a szabály szerint. A szótárban megtalálható latinosan is, de nyíllal jelzi, hogy a magyaros forma ajánlott.
10.	[nefrológia]	<i>nefrológia</i>	Szakterület neve, magyarosan írandó.
11.	[transzplantáció]	<i>transzplantáció</i>	Orvosi technikai eljárás neve, magyarosan írandó.
12.	[spektrográfia]	<i>spektrográfia</i>	Orvosi technikai eljárás neve, magyarosan írandó.
13.	[hiperpigmentációs]	<i>hyperpigmentatiós/hiperpigmentációs</i>	Vagylagos írásmódú szó (idegen szótó + magyar toldalék). A szóvégi magánhangzó megnyúlik.
14.	[klaudikációja]	<i>claudicatiója</i>	Csak latinosan írandó szótó + magyar toldalék. A szóvégi magánhangzó megnyúlik.
15.	[szeborreával]	<i>seborrhoeával</i>	Csak latinosan írandó szótó + magyar toldalék. A szóvégi magánhangzó megnyúlik.
16.	[kriszta ilei + ben]	<i>crista ileiben</i>	Két elemből álló idegenesen írt szó toldalékolása: mivel a toldalék rag, ezért közvetlenül kapcsoljuk, nem kötőjellel.

S. sz.	Kiejtés szerinti forma	Helyes/javasolt írásmód	Megjegyzés
17.	[epikondilus lateralisz humeri + n]	<i>epicondylus lateralis humerin</i>	Több elemből álló idegesen írt szó toldalékolása: mivel a toldalék rag, ezért közvetlenül kapcsoljuk, nem kötőjellel.
18.	[tuberóztatás tibié + n]	<i>tuberositas tibiae-n</i> vagy <i>tuberositas tibiaen?</i>	Két elemből álló idegesen írt szó toldalékolása: mivel a toldalék rag, ezért közvetlenül kellene kapcsolni. De (Osiris szerint): némelyik többjegyű idegen betűhöz, így az <i>ae</i> -hez is közvetlenül kapcsolódik a toldalék.
19.	[bájpaszsal]	<i>bypasszal</i>	Toldalékol, dupla mássalhangzóra végződő angol szó.
20.	[sztrókot]	<i>stroke-ot</i>	Néma magánhangzóra végződő angol szó toldalékolva.
21.	[eksztracelluláris]	<i>extracellularis/extracelluláris</i>	Vagylagos írásmódú szó (idegen szótó + idegen toldalék).
22.	[cisztikus]	<i>cysticus/cisztikus</i>	Vagylagos írásmódú szó (idegen szótó + idegen toldalék).

II. melléklet

Sor-szám	Kifejezés	Idegenes		Magyaros		Kevert		Egybe				Kötőjellel				Egybe		Kötőjellel	
		H	O	H	O	H	O	Szóvégi mgh. hosszú		Szóvégi mgh. rövid		Szóvégi mgh. hosszú		Szóvégi mgh. rövid		H	O	H	O
								H	O	H	O	H	O	H	O				
1.	catatonia/katatónia	20	4	7	15	3	6												
2.	mitochondrium/mitokondrium	19	14	10	11	1	0												
3.	trombóizishajlam	17	12	7	9	5	4												
4.	prosztatarák	19	15	11	9	0	0												
5.	bifokális lencse	10	11	18	14	2	0												
6.	postmenopausa	26	15	1	10	3	0												
7.	cardiovascularis	27	16	2	8	1	1												
8.	myocardialis	19	13	2	5	8	7												
9.	oszteológia	29	14	1	6	0	5												
10.	nefológia	24	13	4	7	2	5												
11.	transzplantáció	19	13	11	12	0	0												
12.	spektrográfia	13	11	13	13	4	1												
13.	hyperpigmentációs/hiperpigmentációs	14	12	8	10	8	3	16	12	12	10	0	0	2	1				
14.	claudicatiója	21	13	14	8	5	4	9	15	17	9	0	0	3	1				
15.	szeborrhoeával	12	16	8	7	9	2	13	12	10	9	0	0	6	4				
16.	crista ileiben	30	25	0	0	0	0	0	0	12	14	0	0	17	9				
17.	epicondylus lateralis humerin	30	25	0	0	0	0	0	0	9	15	0	0	18	6				
18.	tuberositas tibiae-n / tuberositas tibiaen (?)	30	24	0	1	0	0	0	0	16	13	0	0	11	8				
19.	bypasszal	30	22	0	4	0	0									7	13	20	10
20.	stroke-ot	29	20	0	3	1	2									5	17	25	6
21.	extracellularis/extracelluláris	22	21	8	4	0	0												
22.	cysticus/cisztikus	14	14	6	4	10	7												

Megjegyzés: H = Hallgató
O = Orvos

III. melléklet

Idegen eredetű, önállótlán előtagok, amelyek önálló használatú utótagokkal is összekapcsolódhatnak

abdomin-, abdomino- (abdominalgia)	anto- / antho- (antocián)
abdomino-, (abdominocentesis)	antropo- / anthropo- (antropogenezis)
acantho- (acanthocytosis)	apo- (apoenzim)
acet- (acetaldehyd)	arachno- (arachnopathia)
achro- / akro- (achromasia)	archaeo- (archaeocyta)
acid- (aciduria)	archi- (archicortex)
acro- / akro- (acroaesthesia)	archo- (archokele)
actino- / aktino- (actinoderma)	arteri-, arterio- (arteriectasia)
acu- / aku- (acuphonia)	arterio-, arteri- (arteriomalacia)
ad- (adaptáció)	arthr-, arthro- (arthralgia)
aden-, adeno- (adenectopia)	arthro-, arthr- (arthroneuralgia)
adeno-, aden- (adenoacanthoma)	astheno- (asthenophobia)
adip-, adipo- (adipectomia)	astro- (astrovirus)
adipo- / adip- (adiponecrosis)	atrio- (atriotomia)
aer-, aero- (aerenchyma; l.: a-er-)	auto- (autodidaxis)
aero- (aerogastria)	bacteri-, bacterio- / bakteri-, bakterio- (bactericholia)
agyburok- és agyvelőgyulladás	bacterio-, bacteri- / bakterio-, bakteri- (bacterioclasi)
akro- / achro- (akromatizmus)	bakteri-, bakterio- / bakteri-, bakterio- (baktericid)
akro- / acro- (akrocentrikus)	bakterio-, bakteri- / bakterio-, bakteri- (bakteriofág)
aku- / acu- (akusztika)	balneo- (balneobiológia)
algo- (algodiaphoria)	baro- (baroreceptor)
allo- (allobiosis)	bary- (barylalia)
amfi- / amphi- (amfibolit)	bathy- (bathygastria)
amfo- / amphi- (amfoter)	bili- (bilirubin)
amilo- / amylo- (amilopektin)	bio- (biofilter)
amphi- / amfi- (amphiarthrosis)	blasto- / blaszto- (blastocolin)
ampho- / amfo- (amphocyta)	blaszto- / blasto- (blasztogén)
amylo- / amilo- (amyloclast)	blephar-, blepharo- (blepharectomia)
ancylo- -> ankylo	blepharo-, blephar- (blepharoadenoma)
andro- (andropauza)	brachi-, brachio- (brachialgia)
angio- (angioblastoma)	brachio-, brachi- (brachiocephalus)
aniso- / anizo- (anisocoria)	brachy- (brachymetropia)
anizo- / aniso- (anizometria)	brady- (bradyacusia)
ankyl-, ankylo- (ankylurethria)	branchio- (branchiogen)
ankylo-, anky- (ankylocolpos)	bronch-, bronchi-, bronchio-, broncho- (bronchadenitis)
ant-, anti- (antalgia)	
antho- anto- (anthophobia)	
anthropo- / antropo- (anthropogenia)	
anti-, ant- (antialbumin)	

bronchi-, bronch-, bronchio-, broncho-
 (bronchiectasia)
 bronchio-, bronch-, bronchi-, broncho-
 (bronchiolith)
 broncho-, bronch-, bronchi-, bronchio-
 (bronchoalveolaris)
 caco- / kako- (cacogeusia)
 caec-, caeco- (caecectomia)
 caeco-, caec- (caecotomia)
 cancro- (canceroderma)
 carcino- / karcino- (carcinogenopexis)
 cardi- / kardi- (cardialgia)
 cardio- / kardio- (cardiocentesis)
 carpo- (carpocarpalis)
 caryo- / karyo- / kario- (caryoblast)
 cata- / kata- (cataclasis)
 ceco- -> caeco
 cefal-, cefalo- / cephal-, cephalo-
 (cefalometria)
 centri- (centrifuga)
 centro- (centrocyta)
 cephal-, cephalo- / cefal-, cefalo-; k-
 val is írják (cephalalgia)
 cephalo-, cephal- / cefalo-, cefal-; k-
 val is írják (cephalokele)
 cerebr-, cerebro- (cerebralgia)
 cerebro-, cerebr- (cerebrophathia)
 cervic-, cervico- (cervicalgia)
 cheil-, cheilo- (cheilectomia)
 cheilo-, cheil
 cheir-, cheiro- -> chir-, chiro-
 chem-, chemi-, chemo- / kem-, kemi-,
 kemo- (chemasthenia)
 chemi-, chem-, chemo- / kemi-, kem-,
 kemo- (chemiatria)
 chemico- / kemiko- (chemicocauteria)
 chemo-, chem-, chemi / kemo-, kem-,
 kemi- (chemodectoma)
 chilo- -> cheilo
 chir-, chiro- / kir-, kiro- (chiragra)
 chiro-, chir- / kiro-, kir- (chirodynia)
 chloro- / kloro- (chloroblast)
 chol-, chole- / kol-, kole (cholaemicus)
 chole-, chol- / kole-, kol-
 (cholecystitis)
 chondr-, chondro- / kondr-, kondro-
 (chondrectomia)

chondro-, chondr- / kondro-, kondr-
 (chondroadenoma)
 choreo- (choreophrasia)
 chorio- (chorioblastosis)
 chromat-, chromato- / kromat-,
 kromato- (chromaturia)
 chromato-, chromat- / kromato-,
 kromat- (chromatodysopia)
 chromo- / kromo- (chromocrinia)
 chrono- / krono- (chronomyometria)
 chryso- (chrysoderma)
 chyl-, chyli-, chylo- (chylaemia)
 chyli-, chyl-, chylo- (chylifaciens)
 chylo-, chyl-, chyli- (chylogaster)
 ciano- / cyano- (cianotikus)
 ciklo- / cyclo- (cikloalkének)
 circum- / curkum- (ciucumvallatus)
 cirkum- / circum- (cirkumcízio)
 cizsto- / cysto- (cisztozzkóp)
 cito- / cyto- (citogenetika)
 coeco- -> caeco
 coel-, coeli-, coelio-, coelo-
 (coelenteron)
 coeli-, coel-, coelio-, coelo-
 (coelialgia)
 coelio-, coelo-, coel-, coeli-
 (coeliokela)
 coelo-, coel-, coelo-, coelio-
 (coeloschisis)
 coeno- / cöno- (coenobioszta)
 colp-, colpo- / kolp-, kolpo-
 (colpectasia)
 colpo-, colp- / kolpo-, kolp-
 (colpocystitis)
 com-, con- / kom-, kon- (commotio)
 con-, com- / kon-, kom- (congelatio)
 contra- / kontra- (contraapertura)
 copr-, copro- / kopr-, kopro-
 (copraemia)
 copro-, copr- / kopro-, kopr-
 (coprobiota)
 cortico- / kortiko- (corticoectomia)
 cost-, costo- (costectomia)
 costo-, cost- (costotomia)
 cönö- / coeno- (cönológia)
 cranio- / kranio- (cranioauralis)
 crymo- (crymodynia)
 cryo- / krio- (cryoeroterapia)

crypt-, crypto- (cryptaesthesia)
 crypto-, crypt- (cryptoamnesia)
 cyano- / ciano- (cyanomycosis)
 cyclo- / ciklo- (cyclocephalia)
 cysto- / ciszto- (cystocarpium)
 cyto- / cito- (cytotoxicus)
 dacry-, dacryo- (dacryocystitis)
 dacryo-, dacry- (dacryoadenectomy)
 dactylo- / daktilo- (dactylogryposis)
 daktilo- / dactylo- (daktilogram)
 dendro- (dendrophilia)
 dent-, denti-, dento- (dentalgia)
 denti-, dent-, dento- (dentiformis)
 dento-, dent-, denti- (dentotrop)
 derma-, dermo- (dermahaemia)
 dermo- / derma- (dermocalyptrogen)
 desmo- / dezmo- (desmocyta)
 dextro- (dextrogastria)
 dezmo- / desmo- (dezmoenzim)
 dia- (diabetes)
 din- / dyn- (dinamikus)
 diplo- (diploblasticus)
 dis- / disz- (discissio)
 disc-, disco- (dissectomia)
 disco-, disc- (discopathia)
 disz- / dis- (disztribúció)
 disz- / dys- (diszfunkció)
 dorso- (dorsodynia)
 dyn- / din- (dynamoneura)
 ecto- / ekto- (ectoblast)
 ectro- (ectrodactylia)
 ekto- / ecto- (ektoparazita)
 elaeo- elaió (elaeotherapia)
 elaió-, elaeo- (elaeotherapia)
 elasto- / elasztó- (elastofibrosis)
 elasztó- / elasto- (elasztométer)
 electro- / elektro- (electroanalgesia)
 elektro- / electro (elektroakusztika)
 elytró- (elytrocleisis)
 embol-, embolo- (embolaemia)
 embolo-, embol- (embololalia)
 embryo- (embryocardia)
 encefal-, encefalo- / encephal-,
 encephalo- (encefalográf)
 encephal-, encephalo- / encefal-,
 encefalo- (encephalalgia,
 encephalokele)
 end-, endo- (endangium)

endo-, end- (endoabdominalis)
 enter-, entero- (enteralgia)
 entero-, enter- (enterobiasis)
 ento- (entoconid)
 epi- (epiblepharon)
 epiderm-, epidermo- (epidermitis)
 epidermo-, epiderm- (epidermomycosis)
 epiplo- (epiplokele)
 episio- (episiokela)
 erg-, ergo- (ergasthenia)
 ergo- erg- (ergogén)
 eritro- / erythro- (eritrométer)
 erythr- / eritro- (erythroblastoma)
 eso- / ezo- (esoderma)
 ethmo- / etmo- (ethmoiditis)
 ethno- / etno- (ethnopharmaciacia)
 etmo- / ethmo- (etmoidogram)
 etno- / ethno- (etnogenezis)
 eu- (eucarpia)
 eury- (euryonta)
 ex- (examblosis)
 exo- (exoallergia)
 ez- / eso- (ezoterikus)
 faci-, facio- (facialgia)
 fago- / phago- (fagológia)
 fako- / phaco- (fakotoxikus)
 faring-, faringo- / pharyng-, pharyngo-
 (faringológia)
 farmako- / pharmaco- (farmakológia)
 fasci-, fascio / faszci-, faszcio-
 (fasciectomy)
 fascio-, fasci- / faszcio-, faszci-
 (fasciotomia)
 faszci-, faszcio- / fasci-, fascio-
 (fascikulit, faszciogram)
 feno- / phaeno- (fenotípus)
 ferro- (ferrometria)
 fetó- / foeto- (fetoszkóp)
 fibro- (fibrolipoma)
 fil- / phil- (filantróp)
 fit- / phyt- (fitalbumin)
 fito- / phyto- (fitopatogén)
 fizio- / physio- (fiziológia)
 flebo- / phlebo- (flebográf)
 flogo- / phlogo- (flogogén)
 fób- / phob- (fóbikus)
 foeto- / fetó- (foetomaternalis)

fono- / phono- (fonokatéter)
foto- / photo- (fotocella)
freno- / phreno- (tő: frenográf)
galacto- / galakto- (galactocrasia)
galakto- / galacto- (galaktométer)
gamo- (gamogonia)
ganglio- (ganglioglioma)
gastro- / gasztro- (gastroanastomosis)
gasztro- / gastro- (gasztroenterológia)
geno- (genopathia)
geo- (geopatológia)
gero- (gerodermia)
geronto- (gerontofília)
gimno- / gymno- (gimnospóra)
gin-, gino- / gyn-, gyno- (ginandrin)
gineko- / gynaeco- (ginekológia)
gino-, gin- / gyno-, gyn- (ginogenezis)
giro- / gyro- (giroszkóp)
glia- (fibroglia)
gliko- / glyco- (glikogén)
glosso- (glossopathia)
glüko- (glükokináz)
glyco- / gliko- (glycoclasticus)
gnat-, gnato- / gnath-, gnatho-
(gnathopathia)
gonad-, gonado- (gonadectomia)
gonado-, gonad- (gonadotrop)
gonio- (goniotomia)
gono- (gonotoxaemia)
grafo- / grapho- (grafofóbia)
graph- / gráf- (graphaesthesia,
gráfesztézia)
grapho- / grafo- (graphospasmus)
gymno- / gimno- (Gymnobacterium)
gyn-, gyno- / gin-, gino- (gynatresia)
gynaeco- / gineko- (gynaecomania)
gyno-, gyn- / gino-, gin-
(gynoblastoma)
gyro- / giro- (gyrodactylus)
haem-, haemo- / hem-, hemo-
(haemangioma)
haemato- / hemato- (haematoblast)
haemo-, haem- / hemo-, hem-
(haemoblastosis)
halo- (haloenzim)
haplo- (haplodont)
helio- (heliobiológia)
helmit- / helminth- (helminthemesis)
helmito- / helmintho- (helmintofóbia,
Helminthozoa)
hem-, hemo- / haem-, haemo-
(hemagglutináció)
hemato- / haemato- (hematoszkóp)
hemi- (hemiageusia)
hemo-, hem- / haemo-, haem-
(hemoglobin)
hepat-, hepato- (hepatectomia)
hepato-, hepat- (hepatodynia)
hept-, hepta- (heptaminol, heptaploid)
heredo- (heredoataxia)
heter-, hetero- (heteradenia)
hetero-, heter- (heteronom)
hexa- (hexagenia)
hialo- / hyalo- (hialomer)
hidro- / hydro- (hidrosztatikus)
hiper- / hyper- (hiperaktivitás)
hipno- / hypno- (hipnoterápia)
hipo- / hypo- (hipokróm)
hist- / hiszt- (histanoxia)
histo- / hiszto- (histodialysis)
hiszt- / hist- (hisztamin)
hisztero- / hystero- (hiszterogén)
hiszto- / hysto- (hisztogram)
holo- (holoacrania)
homeo- (homeocyta)
homo- (homoblasticus)
homoio- (homoiomorph)
hyalo- / hialo- (hyalomitoma)
hydro- / hidro- (hydrocardia)
hyp- / hypo- (hypalgia)
hyper- / hiper- (hyperadenosis)
hypno- / hipno- (hypnocysta)
hypo- / hipo- (hypoadenia)
hystero- / hisztero- (hysterodynia)
iatro- (iatromechanika)
ichthyo- / ichtio- (ichthyomantia)
ichtio- / ichthyo- (ichtiológia)
icono- / ikono- (iconodulia)
ictero- (icterocyanosis)
ideg- és elmebeteg-gondozó
intézetideo- (ideomotor)
idio- (idiokromatin)
ikono- / icono- (ikonománia)
ile-, ileo- (ileitis)
ileo-, ile- (ileostomia)
ilio- (iliopagus)

im-, in- (= -ban, -ben; immerzió)	kopro-, kopr- / copro-, copr-
immuno- (immunogenetika)	(koproporfirin)
in- (inaktív)	kortiko- / cortico- (kortikotropin)
in-, im- (induktor, implantál)	kranio- / cranio- (kraniométer)
infra- (infrahang)	krio- / cryo- (kriogél)
inter- (intermedier)	kromato-, kromat- / crhomato-, chromat- (kromatofág)
intra- (intrauterin)	kromo- / chromo- (kromofág)
iodo- -> jodo	krono- / chrono- (kronopatológia)
irid-, irido- (iridalgia)	krymo- -> crymo
irido-, irid- (iridocyclitis)	kryo- -> cryo
ischio- (ischiodynia)	krypto- -> crypto
iso- / izo- (isocephalia)	labio- (labiochorea)
izo- / iso- (izogén)	lacto- / lakto- (lactokele)
jodo- (jododerma)	laevo- / levo- (laevoclinatio)
juxta- (juxtacardialis)	lakto- / lacto- (laktoflavin)
kako- / caco- (kakofónia)	lalo- (lalognosis)
karcino- / carcino- (karcinogenezis)	laparo- (laparomyitis)
kardi- / cardi- (kardiális)	laring-, laringo- / laryng-, laryngo-
kardio- / cardio- (kardiodilatátor)	(laringendoszkóp)
kario- / cario- / karyo- (kariotípus)	laringo-, laring- / laryngo-, laryng-
karyo- / caryo- (karyoblast)	(laringográf)
kata- / cata- (katalizátor)	laryng-, laryngo- / laring-, laringo-
kefalo- -> cefalo-, cephalo	(laryngectomia)
kem-, kemi-, kemo- / chem-, chemi-, chemo- (kemizmus)	laryngo-, laryng- / laringo-, laring-
kemi-, kem-, kemo- / chemi-, chem-, chemo- (kemilumineszcens)	(laryngofissura)
kemo-, kem-, kemi- / chemo-, chem-, chemi- (kemoszintézis)	latero- (laterocessio)
kephal-, kephalo- -> cefal-, cefalo-	leio- (leiodermia)
kerat-, kerato- (keratectasia)	leipo- (leipodermus)
kerato-, kerat- (keratokele)	lepido- (lepidosis)
kine- (kineszkóp)	lepto- (lepto-chymia)
kineto- (kinetocyta)	leuc-, leuco- -> leuk-, leuko- (a c-vel írt változatok is szokásosak)
kino- (kinoröntgen)	leuco-, leuc- -> leuko-, leuk- (a c-vel írt változatok is szokásosak)
kiro- / chir-, chiro-, cheiro- (kiropraxis)	leuk-, leuko- (leukanaemia)
kloro- / chloro- (klorometria)	leuko-, leuk- (leukoblast)
kol-, kole- / chol-, chole- (kolangiográfia)	levo- / laevo- (levorotáció)
kole-, kol- / chole-, chol- (kolekalciferol)	lieno- (lienomalacia)
kolp-, kolpo- / colp-, colpo- (kolposztát)	limf-, limfo- / lymph-, lympho- (limfangiogram)
kom-, kon- / com-, con- (kombináció)	limfo- / lympho- (limfográfia)
kon-, kom- / con-, com- (koncentrátum)	lio- / lyo- (liofil)
kontra- / contra- (kontraindikáció)	lip-, lipo- (lipaemia)
	lipo- (lipoarthritis)
	lith-, litho- / lit-, lito- (lithectasia)
	litho-, lith- / lito-, lit- (lithotripsia)
	lizo- / lyso- (lizozim)

logo- (logoclonia)	mizo- / myso- (mizofób)
lumb-, lumbo- (lumbalgia)	mon- (monaster)
lumbo-, lumb- (lumbocastalis)	mono- (monoacetin)
lute-, luteo- (lutein)	morf-, morfo- / morph-, morpho (morfózis)
luteo-, lute- (luteogén)	morfo-, morf- / morpho-, morph- (morfográfia)
lymph-, lympho- / limf-, limfo- (lymphadenoma)	morpho-, morph- / morfo-, morf- (morpholysis)
lympho-, lymph- / limfo-, limf- (lymphoblastoma)	muco- / muko- (mucocolpos)
lyo- / lio- (lyochrom)	muko- / muco- (mukolizin)
lyso- / lizo- (lysogenia)	multi- (multiceps)
macro- / makro- (macroadenoma)	my- (myasthenia)
magneto- (magnetometrum)	myco- / miko- (mycodermosis)
makro- / macro- (makroklíma)	myel-, myelo- / miel-, mielo- (myelalgia)
mamm-, mammo- (mammectomia)	myelo-, myel- / mielo-, miel- (myeloblast)
mammo-, mamm- (mammográfia)	myo- / mio- (myocarditis)
mast-, masto- (mastectomia)	myso- / mizo- (mysophob)
masto-, mast- (mastocarcinoma)	myxo- (myxoadenoma)
mazo- (mazodynia)	nano- (nanomelia)
medi-, medio- (medialis)	narco- / narko- (narcolepsia)
medio-, medi- (medioventralis)	narko- / narco- (narkoanalízis)
mega- (megabulbus)	naso- / nazo- (nasofrontalis)
megalo- (megaloappendix)	nazo- / naso- (nazográf)
mel- (melalgia)	necro- / nekro- (necrobiosis)
melan-, melano- (melanemesis)	nefr-, nefro- / neph-, nephro- (nefrológia)
melano-, melan- (melanocytoma)	nekro- / necro- (nekrológia)
mening-, meningo- (meningitis)	neo- (nearthrosis)
meningo-, mening- (meningocerebritis)	neph-, nephro- / nefr-, nefro- (nephraemia)
meno- (menolysis)	nephro-, neph- / nefro-, nefr- (nephroblastoma)
mero- (meroblast)	neur-, neuri-, neuro- (neuralgia)
mes- (mesaortitis)	neuri-, neur-, neuro- (neurilemmoma)
meso- / mezo- (mesocolon)	neuro-, neur-, neuri- (neuroangiosis)
meta- (metaarteriola)	nomo- (nomogram)
metallo- (metalloenzim)	norm-, normo- (normaciditás)
meteo- (meteorofóbia)	normo-, norm- (normochromasia)
metopo- (metopopagus)	noso- / nozo- (nosocomium)
metr-, metro- (metralgia)	nozo- / noso- (nozogeográfia)
metro-, metr- (metrobiopsia)	nucleo- / nukleo- (nucleofugalis)
mezo- / meso- (mezoinozit)	nukleo- / nucleo- (nukleohisztón)
micro- / mikro- (microadenitis)	nyct- / nycto- (nyctalopia)
miel-, mielo- / myel-, myelo- (mielogén)	nycto- / nyct- (nyctohemeralis)
miko- / myco- (mikoszterinek)	nympho- / nimfo- (nympholabialis)
mikro- / micro- (mikroanatómia)	
mio- / myo- (miogén)	
miso- / mizo- (misoxenia)	
mizo- / miso- (mizogámia)	

ob- (obductus)
 ochr-, ochro- (ochriasis, ochroderma)
 oculo- / okulo- (oculocephalicus)
 odont-, odonto- (odontalgia)
 odonto-, odont- (odontoblast)
 oesophag-, oesophago-
 (oesophagalgia)
 oesophago-, oesophag-
 (oesophagodynia)
 oftalmo- / ophthalm- (oftalmométer)
 okulo- / oculo- (okulometria)
 olig-, oligo- (oliguria)
 oligo-, olig- (oligocardia)
 omo- (omodynia)
 omphalo- (omphalokele)
 onco- / onko- (oncocyttoma)
 oneiro- (oneirodynia)
 onko- / onco- (onkogenetika)
 onych-, onycho- (onychalgia,
 onychoblast)
 oo- (oogamia)
 oophor-, oophoro- (oophoritis)
 oophoro-, oophor- (oophorogen)
 ophthalm- / oftalmo-
 (ophthalmocentesis)
 orchi-, orchio- (orchialgia)
 orchio-, orch- (orchiomyeloma)
 organ-, organo- (organikus)
 organo-, organ- (organocentrikus)
 oro- (oromeningitis)
 ortho- / orto- (orthochorea)
 orto- / ortho- (ortodiagram)
 osmo- / ozmo- (osmolagnia)
 osteo- / oszteo- (osteoarthrosis)
 oszteo- / osteo- (oszteoplasztika)
 oto- (otopathia)
 ovari-, ovario- (ovariectomia)
 ovario-, ovari- (ovariotomia)
 oxi- / oxy- (oxigén)
 oxy- / oxi- (oxyuria)
 ozmo- / osmo- (ozmoreceptor)
 pacho- (pachonyx)
 pachy- (pachycephalia)
 paed-, paedo- / ped-, pedo-
 (paedodontia)
 paedo-, paed- / pedo-, ped-
 (paedonephritis)
 palaeo- / paleo- (palaeocranium)
 paleo- / palaeo- (paleobiológia)
 pan- / pán- (panalgia, pánimmunitás)
 pant-, panto- (pantalgia)
 panto-, pant- (pantofóbia)
 para- (parabion)
 patho- / pato- (pathodixia)
 pato- / patho- (patofizika)
 ped-, pedo- / paed-, paedo- (pediátria)
 ped-, pedo- / paed-, paedo-
 (pedagógia)
 pedo-, ped- (pedométer)
 pedo-, ped- / paedo-, paed- (pedológia)
 penta- (pentaploidia)
 per- (perforáció)
 peri- (pericardium)
 perineo- (perineokele)
 pero- (perocormus)
 phaco- / fako- (phacomatosis)
 phaeno- / feno- (phaenoprosopia)
 phaeo- (phaeochrom)
 phago- / fago- (phagopyrosis)
 pharmaco- / farmako- (pharmacopoea)
 pharyng-, pharyngo- / faring-, faringo-
 (pharyngalgia)
 pharyngo-, pharyng- / faringo-, faring-
 (pharyngodynia)
 phil- / fil- (philiater)
 phlebo- / flebo- (phlebofibrosis)
 phlogo- / flogo- (phlogocytosis)
 phob- / fób- (phobicus)
 phono- / fono- (pnonochordae)
 photo- / foto- (photodermatitis)
 phreno- / freno- (phrenodynia)
 physio- / fizio- (physiophylia)
 physo- (physokele)
 phyt- / fit- (phytiatria)
 phyto- / fito- (phytodermatitis)
 picro- (picrogeusia)
 pielo- / pyelo- (pielográf)
 pikno- / pycno- (piknométer)
 pio- / pyo- (piokultúra)
 pireto- / pyreto- (piretogén)
 piro- / pyro- (pirománia)
 platy- (platybasia)
 pleio- (pleiodontia)
 pleo- (pleomastia)
 pleuro- (pleurocentesis)
 pneo- (pneogaster)

pneum-, pneumo- (pneumarthrosis)
 pneumo-, pneum- (pneumomalacia)
 pneumono- -> pneumo
 pod-, podo- (podocyta)
 podo-, pod- (pododynia)
 poikilo- (poikiloderma)
 poli- /poly- (poliklinika)
 polio- (poliomyelitis)
 poly- / poli- (polyuria)
 prae- / pre- (praecapillaris)
 pre- / prae- (prekonceptió)
 presby- (presbyopia)
 pro- (procampsis)
 procto- / prokto- (proctodynia)
 protko- / procto- (proktológia)
 prosop-, prosopo- (prosopalgia)
 prosopo-, prosop- (prosopolepsia)
 prot-, proto- (protanopia)
 proteo- (proteohormon)
 proto-, prot- (protoblast)
 pseudo- / pszudo- (pseudoacinus)
 psycho- / pszicho- (psychogeriatría)
 psychro- / pszichro- (psychrophobia)
 pszudo- / pseudo- (pszudobacillus)
 pszicho- / psycho- (pszichoanalízis)
 pszichro- / psychro- (pszichrométer)
 ptialo- / ptyalo- (ptialogram)
 ptyalo- / ptialo- (ptyalorrhoea)
 py- (pyarthritus)
 pycno- / pikno- (pynolepsia)
 pyelo- / pielo- (pyelocystitis)
 pyloro- (pylorostenosis)
 pyo- / pio- (pyoderma)
 pyreto- / pireto- (pyretogenia)
 pyro- / piro- (pyrolagnia)
 quadr- (quadratus)
 rachi-, rachio- / rhachi-, rhachio
 (rachischisis)
 rachio-, rachi- / rhachio-, rhachi-
 (rachiotomia)
 radi-, radio- (radiectomia)
 radio-, radi- (radiográfia)
 re- (reakció)
 rect-, recto- (rectalgia)
 recto-, rect- (rectopexia)
 reo- / rheo- (reovírusok)
 retro- (retroversio)
 rhabdo- (rhabdocyta)

rhachi-, rhachio- -> rachi-, rachio-
 rheo- / reo- (rheostosis)
 rhin-, rhino- (rhiniatria)
 rhino- / rhin- (rhinoderma)
 rhizo- (rhizomorph)
 rhodo- (rhodophylaxis)
 sacchar- / szachar- (saccharephidrosis)
 saccharo- / szacharo-
 (saccharomycosis)
 sacr-, sacro- (sacrectomia)
 sacro-, sacr- (sacrovertebralis)
 salping-, salpingo- (salpingatresia)
 salpingo-, salping- (salpingolysis)
 sapro- / szapro- (saprobion)
 sarco- / szarko- (sarcocysta)
 schisto- (schistocyta)
 schiz-, schizo- (schizencephalia)
 schizo-, schiz- (schizogamia)
 scler-, sclero- / szkler-, szklero-
 (scleradenitis)
 sclero-, scler- / szklero-, szkler-
 (scleroderma)
 scolio- (scoliolalia)
 scoto- / szkoto- (scotodinia)
 semi- / szemi- (semicomatusus)
 sero- / szero- (serogastría)
 sial-, sialo- / szial-, szialo- (sialaden)
 sialo-, sial- / szialo-, szial-
 (sialoadenitis)
 sider-, sidero- / szider-, szidero-
 (sideraemia)
 sidero-, sider- / szidero-, szider-
 (sideroblast)
 social- -> szociál
 socio- (> szocio)
 somato- / szomato- (somatodymia)
 spasma- (spasmodynia)
 spermato- (spermatocyta)
 spermio- (spermiocentrum)
 spermo- (spermolysis)
 sphaero- / szfero- (sphaerocyta)
 spheno- (sphenofrontalis)
 sphygmo- / szfigmo- (sphygmoid)
 spiro- (spirográf)
 splanchn-, splanchno-
 (splanchnaesthesia)
 splanchno-, splanchn-
 (splanchnoderma)

spleno- (splenomegalia)
spodo- (spodophag)
spondyl-, spondylo- (spondylarthrosis)
spondylo-, spondyl- (spondylolysis)
staphyl-, staphylo- (staphylectomia)
staphylo-, staphyl- (staphylo-derma)
steato- (steatolysis)
steno- (stenocephalus)
stereo- / sztereo- (stereoblastula)
sterno- (sternopagia)
stomat-, stomato- (stomatitis)
stomato-, stomat- (stomatocyta)
stylo- (styloideus)
sub- / szub- (subdermalis)
sub- / szub- (subthalamicus)
super- / szuper- (supercilium)
sym-, syn- / szim-, szin- (symbionicus)
syn-, sym- / szin-, szim- (synalgia)
syndesmo- (syndesmosis)
syringo- (syringoadenoma)
szachar- / sacchar- (szacharóz)
szacharo- / saccharo- (szacharozkóp)
szapro- / sapro- (szaprolit)
szarko- / sarco- (szarkolizin)
szemi- / semi- (szemipermeábilis)
szero- / sero- (szerológia)
szfero- / sphaero (szferokolloid)
szfigmo- / sphygmo- (szfigmometria)
szial-, szialo- / sial-, sialo-
(szialadenográfia)
szialo-, sial- / szialo-, szial-
(szialometria)
szider-, szidero- / sider-, sidero-
(sziderit, sziderofil)
szim-, szin- / sym-, syn- (szimbiózis)
szin-, szim- / syn-, sym- (szinapszis)
szív- és tüdőképzőanyag-szklero-,
szklero- / scler-, sclero- (szklerózis,
szkleroprotein)
szkoto- / scoto- (szkotoszkóp)
szocio- (szociometria)
szomato- / somato (szomatológia)
sztereo- / stereo- (sztereográfia)
szub- / sub- (szubcentrális)
szuper- / super- (szupernormális)
tachi- / tachy- (tachimetria)
tacho- (tachogram)
tachy- / tachy- (tachyauexesis)
talasszo- / thalasso- (talasszobiológia)
tanato- / thanato- (tanatokémia)
tars-, tarso- (tarsalgia)
tarso-, tars- (tarsomalacia)
tel-, tele- (telalgia)
tele-, tel- (teleangioma)
telo- (telobranchialis)
tendo-, teno- (tendodynia)
teno-, tendo- (tenodesis)
terato- (teratoblastoma)
term-, termo / therm-, thermo-
(termikus)
termo-, term- / thermo-, therm-
(termodinamika)
test-, testo- / teszt-, tesztó- (testalgia)
testo-, test- / tesztó-, teszt-
(testopathia)
teszt-, tesztó- / test-, testo-
(tesztoszteron)
tetra- (tetrabrachius)
thalasso- / talasszo- (thalassolutron)
thanato- / tanato- (thanatognostica)
thel- (thelarche)
therm-, thermo- / term-, termo-
(thermaesthesia)
thermo-, therm- / termo-, term-
(thermochrosis)
thorac-, thoraco- (thoracalgia)
thoraco-, thorac- (thoracodorsalis)
thromb-, thrombo- / tromb-, trombo-
(thrombangiitis)
thrombo-, thromb- / trombo-, tromb-
(thromboclasia)
thym-, thymo- (thymectomia)
thymo-, thym- (thymocyta)
thyr-, thyreo- / tir-, tireo- (thyrectomia)
thyreo-, thyr- / tireo-, tir-
(thyreoplasia)
tir-, tireo- / thyr-, thyreo- (tiramín)
tireo-, tir- / thyreo-, thyr- (tireokolloid)
toco- / toko- (tocogonia)
toko- / toko- (tokográf)
tomo- (tomográf)
tono- (tonofibrillum)
topo- (topognosis)
toxi- (toxidermia)
toxico- / toxiko- (toxicodermia)
toxiko- / toxico- (toxikogén)

tox- (toxigenin)	uni- (unicornis)
trachel-, trachelo- (trachelagra)	urano- (uranoplegia)
trachelo-, trachel- (trachelopexia)	ureo- (ureográfia)
trans- / transz- (transductio)	urethr- (urethralgia)
transz- / trans- (transzformáció)	urethro- / netro- (urethrocervicalis)
tri- (triacanthus)	uretro- / urethro- (uretrográf)
tricho- (trichocardia)	uro- (urobilin)
trof-, trofo- / troph-, tropho- (trofikus)	utero- (uterogram)
trofo-, trof- / tropho-, troph-	vagino- (vaginopathia)
(trofokromatin)	vaso- / vaso- (vasoconstrictio)
tromb-, trombo- / thromb-, thrombo-	vazo- / vaso- (vazomotoros)
(trombelasztográf)	vesico- (vesicotomia)
trombo-, tromb- / thrombo-, thromb-	xantho- / xanto- (xanthochrom)
(trombociszta)	xanto- / xantho- (xantopterin)
troph-, tropho- / trof-, trofo-	xeno- (xenobioticum)
(trophectodermia)	xero- (xerocheilia)
tropho-, troph- / trofo-, trof-	xipho- (xiphocostalis)
(trophoderma)	zigo- / zygo- (zigospóra)
typhl-, typho- (typhlectomia)	zimo- / zymo- (zimogram)
typhlo-, typhl- (typhlopexia)	zoo- (zoobiológia)
typho- (typhoenteritis)	zygo- / zigo- (zygocyta)
ulo- (ulocarcinoma)	zymo- / zimo- (zymocyta)
ultra- (ultrahang)	

IV. melléklet

Idegen eredetű önállóan utótagok

-aemia / -émia (aeraemia)	-izmus / -ismus (idiotizmus)
-agog, -agogum (cholagog, colagogum)	-kele (encephalokele)
-algia (neuralgia)	-lit / -lyth (paleolit)
-cele -> -kele (myelokele)	-lith / -lit (cholelith)
-centesis (paracentesis)	-logia / -lógia (skeletologia, biológia)
-cephalia (dolichocephalia)	-meter / -méter (discometer, szolariméter)
-cid (germicid)	-metria (izometria)
-cyta (megalocyta)	-micin / -mycin (sztreptomycin)
-dymus (xiphodymus)	-morf / -morph (antropomorf)
-dynia (gastrodynia)	-morfia / -morphia (polimorfia)
-ectasia (teleangiectasia)	-morph / -morf (theriomorph)
-ectomia (appendectomia)	-morphia / -morfia (gynandromorphia)
-émia / -aemia (anémia)	-mycin / -micin (Olygomycin)
-enchyma (parenchyma)	-oid (adenomatoid)
-ergia (anergia)	-oma / -óma (carcinoma / karcinóma)
-fág / -phag (bakteriofág)	-opia / -ópia (amphodiplopia)
-fágia / -phagia (bakteriofágia)	-opsia / -opszia (achromopsia, autopszia)
-fil / -phil (elektrofil)	-osis / -ózis (neurózis)
-filia / -philia (gerontofília)	-ózis / -osis (hyperhydrosis)
-fób / -phob (hidrofób)	-pata / -patha (pszichopata)
-fónia / -phonia (kakofónia)	-patha / -pata (cardiopatha)
-for / -phor (termofor)	-pathia / -pátia (zygopathia)
-formis (ensiformis)	-pathicus / -patikus (idiopathicus)
-gamia / -gámia (gamogamia, gamogámia)	-pátia / -pathia (antipátia)
-gen / -gén (erythrogen, endogen)	-patikus, -pathicus (szimpatikus)
-genia / -génia (gamogenia, antropogénia)	-penia (thrombopenia)
-gonia (gamogonia)	-phag / -fág (osteophag)
-gráf / -graph (tonográf)	-phagia / -fágia (aerophagia)
-gráfia / -graphia (kardiográfia)	-phil / -fil (cholephil)
-gram / -gramm (kardiogram)	-philia / -filia (eosinophilia)
-gramm / -gram (oesophogramm)	-phob / -fób (thalassophob)
-graph / -gráf (nystagmograph)	-phonia / -fónia (dysphonia)
-graphia / -gráfia (nystagmographia)	-phor / -for (galactophor)
-haemia (hepatohaemia)	-phil / -fil (eosinophil)
-iasis (ascariasis)	-physis (symphysis)
-iater / iáter (hippiater, pszichiáter)	-plasia / -plázia (chondroplasia)
-iatria / -iátia (podiatría, pszichiátia)	-plast / -plaszt (fibroplast)
-ismus / -izmus (isobolizmus)	-plaszt / -plast (protoplaszt)
-itis (enteritis)	-plázia / -plasia (hiperplázia)
	-plegia / -plégia (neuroplegia)
	-pnoe (dyspnoe)

-poda (Rhizopoda)	-spermia (oligospermia)
-poesis (haemopoesis)	-szkóp / -scop (elektroszkóp)
-poiesis -> -poesis	-szkópia / -scopia (kardioszkópia)
-rhaphia, -rrhaphia (myorrhaphia)	-szkopikus / -scopicus
-rrhagia (haemorrhagia)	(mikroszkopikus)
-rrhaphia (myorrhaphia)	-tom (mikrotom)
-rrhexis (myorrhhexis)	-trófia / -trophia (eutrófia)
-rrhoea (gonorrhoea)	-trophia / -trófia (dystrophia)
-scop / -szkóp (angiocheiloscop)	-uria / -úria (polyuria)
-scopia / -szkópia (myringoscopia)	
-scopicus / -szkopicus	
(myringoscopicus)	

V. melléklet

Részlet a készülő példatárból. Csillaggal jelöltem azokat a szóalakokat, amelyek nem szerepelnek az *Orvosi helyesírási szótárban* az adott írásmóddal, de javaslom a kiejtés szerinti írásmódot a szótárba felvenni.

A

adrenogenitalis

ablatio ablatiót, ablatiók, ablatiója || ablatio retinae

agyödéma agyödémát, agyödémák, agyödémája

AIDS [éc] <acquired immunodeficiency syndrome 'szerzett immunhiányos tünetegyüttes'> || AIDS-ellenes

alveolaris ~ alveoláris

aminosav aminosavat, aminosavak, aminosava | aminosav-oldallánc, aminosav-pozíció

analgeticus

angiográfia angiográfiát, angiográfiák, angiográfiája

(angiotensin) ~ angiotenzin angiotensint, angiotensinek, angiotensinje

angiotenzin angiotenzint, angiotenzinek, angiotenzinje | angiotenzinkonvertáló

anosognosia anosognosiát, anosognosiák, anosognosiája

(anthropologia) ~ antropológia anthropológiát, anthropologiák, anthropológiája

antigén antigént, antigének, antigénje | antigénprezentáló

antithromboticus ~ antitrombotikus

antropológia ~ antropológiát, antropológiák, antropológiája

aphasia ~ afázia aphasiát, aphasiák, aphasiája

arany aranyat, aranyok, aranya | aranykezelés

asthma ~ asztma asthmát, asthmák, asthmája

asztma ~ asthma asztmát, asztmák, asztmája

atrófia ~ atrophia atrófiát, atrófiák, atrófiája

atrophia ~ atrófia atrophiat, atrophiak, atrophijaja

auscultatio ~ auszkultáció auscultatiót, auscultatiók, auscultatiója

auszkultáció ~ auscultatio auszkultációt, auszkultációk, auszkultációja

B

basolateralis

biopsia ~ biopszia biopsziát, biopsziák, biopsziája | cristabiopsia

biopszia ~ biopsia biopsziát, biopsziák, biopsziája

bulimia bulimiát, bulimiák, bulimiája

bulímia* ~ bulimia bulímiát, bulímiák, bulímiája

bypass bypassot, bypassok, bypassa, bypasszal | bypassműtét, coronaria-bypassműtét

capillaris ~ kapilláris capillarist, capillarisok, capillarisa

kapilláris ~ capillaris kapillárist, kapillarisok, kapillárisa | kapillárisvér

carcinoma ~ karcinóma carcinomát, carcinomák, carcinomája

cardiorespiratoricus

cardiovascularis ~ *kardiovaszkuláris

basolateralis

C

cascade-gyomor

cavernoma cavernomát, cavernomák, cavernomája

(centralis) ~ centrális

centrális

cervix cervixet, cervicek, cervixe | cervixrák

chip ~ csip chipet, chipek, chipje

cholecysta cholecystát, cholecysták, cholecystája | cholecystakő

chronicus ~ krónikus

ciklikus

cisztikus ~ **cysticus** | cisztikus fibrózis

claudicatio claudicatiót, claudicatiók, claudicatiója

clearance clearance-öt, clearance-ök, clearance-e

(**colica**) ~ **kólíka** colicát, colicák, colicája

coronarographia ~ **koronarográfia** coronarographiát, coronarographiák, coronarographiája

cor pulmonale cor pulmonalét, cor pulmonalék, cor pulmonaléja, cor pulmonaléban

COX-2 COX-2-t, COX-2-k, COX-2-je | COX-2-gátló

cysticus ~ **cisztikus** | cysticus fibrosis

csip ~ **chip** csipet, csipek, csipje

D

dendriticus ~ **dendritikus**

deutérium deutériumot, deutériumok, deutériuma | deutériummentes

dinamikus

(**domain**) ~ **domén** domaint, domaineik, domainje

domén domént, domének, doménje

(**drain**) ~ **drén** draint, drainek, drainje

drén drént, drének, drénje

E

elektron elektront, elektronok, elektronja | elektronszívó

emphysema emphysemát, emphysemák, emphysemája

endoszkóp endoszkópot, endoszkópok, endoszkópja | endoszkópvezérelt

enteroszkópia enteroszkópiát, enteroszkópiák, enteroszkópiája

enzim enzimet, enzimek, enzime | enzimkapcsolt

extracellularis ~ **extracelluláris**

extrathymicus

F

fekély fekélyt, fekélyek, fekélye || fekélymentes

fibularis

folliculus folliculust, folliculusok, folliculosa | folliculusstimuláló hormon

formalin formalint, formalinok, formalinja | formalinfixált

(**frontalis**) ~ **frontális**

furunculosis ~ **furunkulózis** furunculosis, furunculosisok, furunculosisa

furunkulózis ~ **furunculosis** furunkulózist, furunkulózisok, furunkulózisa

G

gégeödéma gégeödémát, gégeödémák, gégeödémája

glaucoma ~ **glaukóma** glaucomát, glaucomák, glaucomája

glaukóma ~ **glaucoma** glaukómát, glaukómák, glaukómája

gonorrhoea gonorrhoeát, gonorrhoeák, gonorrhoeája

graft graftot, graftok, graftja

GTP-áz GTP-ázt GTP-ázok GTP-áza || GTP-áz-kötő

gyógyszer-detoxifikáló képesség

H

haemophilus influenzae haemophilus influenzaet, haemophilus influenzaek, haemophilus influenzaeje | haemophilus influenzae fertőzés

haemolysis ~ **hemolízis** haemolysist, haemolysisek, haemolysise

haemolyticus ~ **hemolitikus**

Heliobacter pylori Heliobacter pylorit, Heliobacter pylorik, Heliobacter pylorije (-ja) | Heliobacter pylori infekció

hemolitikus ~ **haemolyticus**

hemolízis ~ **haemolysis** hemolízist, hemolízisek, hemolízise

hidroximetil-glutaril-koenzim-A-reduktáz-gátló

hiperfiltráció hiperfiltrációt, hiperfiltrációk, hiperfiltrációja

hiperglikémia ~ hyperglykaemia hiperglikémiát, hiperglikémiák, hiperglikémiája
hipoglikémia ~ hypoglykaemia hipoglikémiát, hipoglikémiák, hipoglikémiája
hipotónia ~ hypotonia hipotóniát, hipotóniák, hipotóniája
hisztéria ~ (hysteria) hisztériát, hisztériák, hisztériája
hyperglykaemia ~ hiperglikémia hyperglykaemiát, hyperglykaemiák, hyperglykaemiája
hyperinsulinaemia hyperinsulinaemiát, hyperinsulinaemiák, hyperinsulinaemiája
hypoglykaemia ~ hipoglikémia hypoglykaemiát hypoglykaemiák hypoglykaemiája
hypotonia ~ hipotónia hypotoniát, hypotoniák, hypotóniája
hypoxia hypoxiát, hypoxiák, hypoxiája
(hysteria) ~ hisztéria hysteriát, hysteriák, hysteriája

I

incontinentia ~ inkontinencia incontinentiát, incontinentiák, incontinentiája
infarctus ~ infarktus infarctust, infarctusok, infarctusa | placentainfarctus