

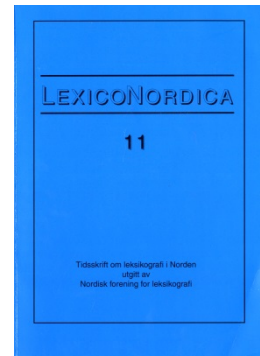
LexicoNordica

Forfatter: Kjersti Rongen Breivega

Anmeldt værk: Audun Øyri. 2003. *Norsk medisinsk ordbok*. Oslo: Det Norske Samlaget

Kilde: LexicoNordica 11, 2004, s. 203-210

URL: <http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/lexn/issue/archive>



© LexicoNordica og forfatterne

Betingelser for brug af denne artikel

Denne artikel er omfattet af ophavsretsloven, og der må citeres fra den. Følgende betingelser skal dog være opfyldt:

- Citatet skal være i overensstemmelse med „god skik“
- Der må kun citeres „i det omfang, som betinges af formålet“
- Ophavsmanden til teksten skal krediteres, og kilden skal angives, jf. ovenstående bibliografiske oplysninger.

Søgbarhed

Artiklerne i de ældre LexicoNordica (1-16) er skannet og OCR-behandlet. OCR står for 'optical character recognition' og kan ved tegngenkendelse konvertere et billede til tekst. Dermed kan man søge i teksten. Imidlertid kan der opstå fejl i tegngenkendelsen, og når man søger på fx navne, skal man være forberedt på at søgningen ikke er 100 % pålidelig.

Kjersti Rongen Breivega

Audun Øyri: *Norsk medisinsk ordbok*. Oslo: Det Norske Samlaget 2003, 7. utgåva.

Innleiing

Audun Øyris *Norsk medisinsk ordbok* er ein klassikar i norsk fagleksikografisk tradisjon. Den første utgåva kom ut i 1987, og sidan har boka gjennomgått større eller mindre revisjonar i alt sju gonger. Nefrologen Audun Øyri rakk å fullføre arbeidet med den sjuande revisjonen få dagar før han gjekk bort i mai 2002.

Norsk medisinsk ordbok (frå no: NMO) er eit i norsk samanheng eineståande produkt som nyt høg status i det medisinske miljøet. Grunnstammen av oppslagsorda er bygd på ordbøkene *Dorlands Illustrated Medical Dictionary* og *International Dictionary of Medicine and Biology* og det internasjonale anatomiske namneverket *Nomina Anatomica* (NA). Hovudkjeldene for oppdateringane er tidsskrifta *The Lancet*, *New England Journal of Medicine* og *Tidsskrift for Den norske lægeforening* og vidareføringa av NA, namneverket *Terminologica Anatomica* (TA).

Den primære målgruppa er rimeleg nok personellgruppene innan helsetenesta, men ein kan ha stor nytte av NMO også utan medisinsk-fagleg skulering. At boka evnar å nå eit relativt breitt publikum, vart også understreka då Øyri i 2001 fekk ”Norsk faglitterær forfatter- og oversetterforenings ordbokpris” (sjå <http://samlaget.no>).

Når NMO er ei ordbok som er av interesse for mange målgrupper, er det både fordi lemmalista er lang (25.274 oppslagsord i den sjuande utgåva) og fordi eit breitt felt av medisinsk terminologi blir dekt. Blant oppslagsorda finn vi – ved sida av talrike sjukdomstermar (t.d. *sinusitis frontalis*) og anatomiske termar (t.d. *øsofagus*) – også namn på lækjemiddel (t.d. *enkainid*), medisinske prosedyrar (t.d. *Bassets operasjon*), teknisk apparatur (t.d. *Engstrøms respirator*) og mange allmennspråklege ord og uttrykk som på ulike vis er knytte til feltet medisin (t.d. *blåbærsaft* og *feig*).

Døma ovanfor illustrerer også at ”norsk” medisinsk terminologi er bygd opp av leksem frå fleire ulike språk og språkregister: (original)latin, (original)gresk, fornorska latin, fornorska gresk og (original)norsk. Desse registra lever side ved side i den forstand at det ofte er slik at eitt og same omgrep blir referert til via termar frå fleire av desse

registra. I tillegg kjem eventuelle synonym og rettskrivingsvariantar innan dei ulike registra. Eit feitt døme er den anatomiske lokalisasjonen *spiserøyr*. Mogelege termval er her m.a.: *matrøyr*, *øsofag*, *øsofagus*, *esophagus*, *esofagus*, *oesophagus* og *oesofagus*. Eit bilete av den samansette språklege situasjonen innan norsk medisinsk terminologi er dessutan ikkje komplett før også den engelske påverknaden er nemnd. Det klassiske latinske og greske vokabularet er rett nok felles for norsk og engelsk terminologi, men engelskspråklege skrivemåtar vil ofte konkurrere med dei norske (t.d. *follicular conjunctivitis*). I tillegg kjem mange genuint engelske termar, m.a. for nyare sjukdomstypar (t.d. *eating disorder*). Å handtere denne termfloraen på ein ryddig måte er ei stor utfordring i leksikografisk arbeid på fagfeltet, og eg vil nedanfor kome attende til korleis dette er løyst i NMO.

Avslutningsvis i denne innleiinga bør det presiserast at underteikna er filolog med røynsle frå arbeid med medisinsk terminologi. Aspekt ved NMO som det krevst medisinsk kompetanse for å vurdere, vil dermed ikkje bli behandla.

Struktur og innhald

Megastrukturen i NMO følgjer eit tradisjonelt mønster med fortekst, lemmaliste og ettertekst. Det totale sidetalet er 1421. Dette er 546 fleire sider enn i den femte utgåva frå 1996. Dette heng til ein viss grad saman med at fontstorleiken er auka, men det speglar også klart substansielle endringar og forbetringar i form av at fleire nye oppslagsord er komne til og at det er meir stoff både i for- og etterteksten.

Forteksten femner om ordboksnøkkel, avkortingsliste, forord og innleiing. Ordboksnøkkel og avkortingslista er pent presenterte på raud botn. Desse to innhaldsmomenta er attgjevne som siste del av etterteksten også, og er såleis lett tilgjengelege. Dette er ei klar betring; tidlegare utgåver har mangla nøkkel, og avkortingslista har hatt ei meir anonym plassering.

Efterteksten femner om eit omfattande engelsk register, ei liste med nyttige Internett-adresser (2 sider), eit oversyn over normalverdiar for ein del laboratorieprøver (3 sider) og dei tidlegare nemnde nøkkelen og avkortingslista. Det engelske registeret er nytt for denne utgåva. Det listar 18.562 termar. Desse termene er også nemnde avslutningsvis i dei relevante ordboksartiklane i sjølvle lemmalista. I det engelske registeret er også den norske hovudtermen ført opp. Om ein er mest fortruleg med den engelskspråklege terminologien, kan ein altså via dette registeret

lett finne den relevante ordboksartikkelen i lemmalista. Den engelske termlista er såleis eit svært nyttig supplement.

Makrostrukturen i NMO er ei klassisk, alfabetisk ordna liste med ordboksartiklar. Bokstavskifta er tydeleg markerte, og starten på første og siste oppslagsord i vekselvis venstre og høgre kolonne er førte opp ytst i toppteksten ved sida av midtstilt paginering.

Den prototypiske ordboksartikkelen har følgjande mikrostruktur: oppslagsord, eventuelle synonym/ekvivalentar, definisjon eller forklaring, etymologiske opplysningar og engelsk term (jf. det engelske registeret):

- a) **Hydrocele** vassbrokk, oppsamling av væske i hinnerpalta omkring testis eller langs sædstrengen [gr *hydor* vatn + *kele* brokk]
EN *hydrocele*

Døme a) er representativt for Øyris lettilgjengelege og informative leksikografiske praksis: etter oppslagsordet følgjer først ein norsk ekvivalent, deretter ein definisjon som er forståeleg for folk flest (i alle høve når *testis* er eige oppslagsord).

Men ein første kritisk merknad knyter seg til den typografiske presentasjonen av engelsk term. Som eg har gjeve att i a), er presentasjon av engelsk term markert med EN i versalar. EN er dessutan ytterlegere framheva ved å vere plassert inni ei rute. Dette fører til at EN – ved sida av det utheva oppslagsordet – blir blikkfanget i ordboksartiklane. Vel er den systematiske opplistinga av engelske termar ein kvalitet i NMO, men måten denne informasjonen blir presentert på i sjølve ordboksartiklane, er forstyrrende.

Ved sida av ordboksartiklar som a), finn vi også mange som har rein tilvisingsfunksjon. Som b) og c) syner, dreier dette seg både om tilvising til hovudterm/hovudoppslag og om å ha ei realistisk innstilling til i kva grad dei ulike målgruppene kan forhalde seg til ei ordbok redigert på nynorsk:

- b) **Hutchinson-Gilfords syndrom** *progeria* (s d)
c) **åpen/åpent** sjå også open/opent [bm]

Ad c) kan også nemnast at ein del bokmålsord faktisk er oppslagsord:

- d) **åndenød** (bm) det å vera andpusten, tungpusten, andfådd; dyspné

Døme d) illustrerer også den høge statusen NMO tildeler heimlege, folkelege ord og uttrykk anten ved å gje dei status som oppslagsord

eller ved å nemne dei som synonym. Under ordboksartikkelen som omhandlar *diaré* blir desse synonyma lista opp: *tappskite*, *tynndriv*, *livsykje*, *dritelte*, *renneskite*! Dette er ei karakteristisk side ved NMO som truleg er av vel så stor interesse for t.d. språkfolk som for personellgruppene innanfor helsesektoren.

Om heimlege ord og uttrykk får relativt stor plass, er det sjølvstøtt leksem med opphav i latin og gresk som dominerer NMO. Norsk medisinsk terminologi er, som nemnt innleiingsvis, bygd opp av leksem frå ulike språk og språkregister, og kva prioriteringar og utval ein skal gjere, ikkje minst med omsyn til kva term som skal fungere som hovudoppslagsord, er ikkje innlysande. I dei medisinske fagmiljøa er preferansane for dei ulike registra og termane vekslende; som leksikograf eller terminolog får ein altså ikkje eintydige råd. Det ville difor vere utilrådeleg å leggje til grunn rigide prinsipielle retningslinjer for terminologisk og leksikografisk arbeid på feltet. Ein klar tendens i norsk medisinsk terminologi er likevel at det er sterkast tradisjon for bruk av det klassiske medisinske registeret (dvs. original latin eller gresk) ved anatomiske termar, medan det fornorska registeret oftare blir brukt om sjukdomstermar.

Når det gjeld val av hovudoppslagsord, er NMO relativt konservativ. I tråd med gjeldande praksis er hovudinngangane for anatomiske lokalisasjonar oftast dei klassiske termane (t.d. *sinus frontalis*). Men også hovudoppslag for sjukdomstermar er ofte henta frå det same registeret (t.d. *sinusitis sphenoidalis*, og altså ikkje dei fornorska termane: *sfenoiditt* og *sfenoidalsinusitt*). Dette er likevel berre tendensar i eit stort ordboksmateriale. Val av språk(register) for hovudoppslagsord i NMO vekslar sjølvstøtt ein del, og dette er heilt rimeleg slik situasjonen innanfor norskspråkleg medisinsk terminologi er.

Når det er sagt, kan eit bra prinsipp likevel vere å prøve å harmonisere terminologien innanfor spesifikke sjukdomsgrupper, organsystem eller andre relaterte saksfelt. Også slik sett synest redaksjonen bak NMO å ha gjort eit godt stykke arbeid. Om vi ser nærare på sjukdomsgruppa *sinusitis sphenoidalis* tilhøyrer, altså ulike typar biholebetennelse, så syner det seg at alle dei spesifiserte variantane av biholebetennelse har originallatinsk hovudterm, og at desse er presenterte samla under oppslaget *sinusitis* på ein oversikteleg måte: *sinusitis frontalis/ethmoidalis/maxillaris/sphenoidalis*.

Men det som er essensielt, og som er tema for neste hovudavsnitt, er at ei ordbok som NMO samstundes legg til rette for at det er mogeleg å finne fram til det ønskte hovudoppslaget også om ein er van med å bruke termar frå andre register enn det som er valt som hovudoppslag.

Funksjonalitet

Sagt på ein annan måte, bør ei ordbok som NMO ha ein funksjonalitet som sikrar at flest moglege brukargrupper blir losa fram til ønskt ordboksartikkel uavhengig av språk(register)preferanse. Det ville sjølvstundt vere eit heilt urimeleg krav at alle tenkjelege termalternativ og rettskrivingsvariantar var oppførde. Men i dei tilfella termar frå dei tre hovudregistra latin/gresk, fornorska latin/gresk og norsk er i vanleg bruk, bør det vere moglege å finne fram med utgangspunkt i desse. For målgrupper som kjenner eller føretrekkjer den engelske terminologien, er denne typen funksjonalitet på ein framifrå måte sikra via det engelske registeret.

Som vist i døme b) og c) ovanfor, er det mange tilvisande ordboksartiklar i NMO. Mykje er såleis lagt til rette for at denne typen funksjonalitet skal vere på plass. Men diverre er det ein del døme på at gode intensjonar ikkje har ført heilt fram. Eg avgrensar meg her til å illustrere eit par-tre av dei:

Sjukdomsgruppa biholebetennelse er alt nemnd som eit døme på NMOs relativt konservative terminologiske praksis, og som eit døme på at relaterte omgrep har hovudoppslag innan same språkregisteret. Så langt alt vel. Kva tilvisingsoppslag finst så for desse tilstandane? Ingen av dei norske ekvivalentane har eigne inngangar. Sidan dette dreier seg om meir spesielle former for biholebetennelse, altså ikkje den varianten folk flest kjenner som biholebetennelse, men derimot *pannebiholebetennelse*, *silbeinsbiholebetennelse*, *kjevebiholebetennelse* og *kilebeinsbiholebetennelse*, er det kanskje ikkje så kritikkverdig at det ikkje finst tilvisingsoppslag for nokre av desse norske termane. Det er dessutan til stor hjelp at dei tilsvarande anatomiske lokalisasjonane har tilvisingsinngangar på norsk. Men at berre to av dei fornorska termane (*sfenioditt* og *etmoidalsinusitt*) er oppslagsord, er meir uheldig då mange nyttar dette registeret for denne typen termar. Etter denne meldaren sitt syn hadde såleis *maxillarsinusitt* og *frontalsinusitt* fortent tilvisingsoppslag.

Det andre dømet i høve funksjonaliteten i NMO er udiskutabelt kritikkverdig: For den anatomiske lokalisasjonen som på norsk heiter *botntarm* eksisterer det mange ulike skrivemåtar av dei latinske nemningane: *cøkum*, *cecum*, *caecum* og *coecum*. Det er ikkje vidare opplagt

kva oppslagsord ein skal bla opp i eit tilfelle som dette, og ordboksredaktørane må difor vere ekstra påpasselege med tilvisingane.

Om vi går inn via den norske termen *botntarm*, blir vi viste til *cecum*. Når vi så finn oppslaget på *cecum*, viser det seg at vi skal vidare til *caecum*, som er hovudoppslaget:

- e) **botntarm** *cecum* [no.]
- f) **cecum** sjå *caecum*

Det same skjer om vi går inn via *cøkum*:

- g) **cøkum** sjå *cecum*

Den same ekstra runden før ein er framme ved oppslaget for *caecum* kan også bli ein realitet om vi går inn via *coecum* og er uheldige nok til å satse vidare på *cøkum*:

- h) **coecum** ein mykje brukt stavemåte for blindtarmen, d e blindtarmdelen av tjukktarmen, sjå oppslaget *caecum* (TA) og *cøkum* EN *cecum*

Men endeleg er vi framme ved målet:

- i) **caecum** (TA) *cecum, coecum*; den første delen av tjukktarmen – intestinum caecum, blindtarmen (NB ikkje blindtarmsvedhenget) e.n. botntarmen; n.rettskr. er ikkje fastlagd, forma *cøkum* er ofte nytta [lat. *caecus* blind]

Skal det ta så lang tid? Her verkar er det også uryddig at det er vist til engelsk term under oppslaget for *coecum*, men ikkje under oppslaget for *caecum*.

Slike døme som dette er det diverre ein del av. *Spiserøyret*, som vart nemnt innleiingsvis, har lidd ein enda meir ublid lagnad enn *botntarmen*. I tillegg til mange misvisande tilvisingar, er nemleg resultatet kuriøst i den forstand at ein har klart det kunststykket å presentere to oppslag på *øsofagus* (som står rett etter kvarandre), der det første viser til *oesophageus*, medan den andre syner seg å vere hovudoppslag for lokalisasjonen. I det engelske registeret er det elles, heilt korrekt, vist til *øsofagus*, men også her to gonger etter kvarandre. Når det gjeld funksjonaliteten, har altså NMO eit klart betringspotensial.

Avkortingar og andre mikrofenomen

Avkortingar har ein viktig funksjon i det komprimerte ordboksformatet. Som tidlegare nemnt er det utarbeidd ei lett tilgjengeleg avkortingsliste i denne utgåva av NMO.

Ei viktig avkortning som ikkje er nemnd i lista er TA, som vi ser brukt i i) ovanfor. TA står for *Terminologica Anatomica*. Denne opplysninga finst i ein eigen ordboksartikkel i NMO, men det er vel ikkje i lemmalista ein skal gå til for å finne ut kva avkortingane står for? NA (*Nomina Anatomica*), som TA har avløyst, står oppført i avkortingslista, så her er det nok snakk om manglande oppdatering.

Andre skjemmande småfeil og inkonsistensar er at eponymmarkeringa ofte manglar (sjå t.d. *Aagenaes' syndrom* og *Cruveilhier-Baumgartens syndrom*). Den plasseringa avkortingane har i ordboksartikkelen varierer også for mykje. Somme gonger står avkortingar rett etter oppslagsordet, andre gonger på slutten av artikkelen, og dette kan i somme tilfelle verke misvisande. Dette gjeld særleg avkortinga *bm* (bokmålsord). I høve ein del av avkortingane vekslar ein også mellom bruk av hakeparentes og vanleg parentes. Ein vaken lesar vil ha lagt merke til dette i døme c) og d) ovanfor.

Når det gjeld avkortingar, er det hevdvunnen praksis i ordbøker at ein kan sløyfe punktum for å spare plass, så sant avkortingane ikkje kan forvekslast med leksikalske ord. Denne meldaren synest prinsipielt at dette gjev eit uryddig inntrykk, og har vanskeleg for å forstå kor mykje plass ein eigentleg sparer, når resultatet ofte blir eit ekstra mellomrom i staden for to punktum (t.d. *m.a.* vs. *m a*). Men så lenge ein gjennomfører det systemet ein legg opp til, er dette i og for seg noko dei ulike ordboksredaksjonane må få råde med som dei vil. Når det i avkortingslista i NMO heiter *bm*, *jf* og *pga*, men *da.*, *ty.* og *lat.*, er dette såleis i tråd med gjeldande praksis. Det er kanskje meir uklart kvifor *utt.* og *n.* skal ha punktum? Kritikkkverdig er det i alle høve at avkortingane ikkje alltid blir skrivne slik dei er presenterte i lista. *Pga* blir t.d. skrivne med punktum under oppslaget om *Aagenaes' syndrom*.

Den norske språkføringa i NMO er det i all hovudsak ei lise å lese. Ein og anna feil korrekturen har oversett finst det rett nok: *forverrast* er t.d. ikkje eit sjølvstendig reflektivt verb på nynorsk, og det heiter *verdsdel*, ikkje *verdensdel*. Og bokmålsinngangen for *rubella* har kome vel nær sitt språklege opphav: *røde hunde*.

Avsluttande merknad

Dei kritiske merknadene har ein tendens til å få siste ordet i bokmeldingar. Denne meldaren vil derimot avrunde med å understreke at NMO har langt fleire kvalitetar enn veiskapar. Boka har ei eineståande evne til å dekkje behova til vidt forskjellige målgrupper, og ho forvaltar eit unikt leksikografisk materiale. Vi er mange som håper at Det Norske Samlaget klarer å vidareføre *Norsk medisinsk ordbok* i Øyris ånd.