

LESEREN, FORFATTEREN OG REDAKSJONEN

Av PETER F. HJORT

De fleste norske læger leser antagelig «Tidsskriftet» regelmessig. Det er den viktigste medisinske informasjonskilde for mange praktiserende læger. For sykehus-lægene er det en viktig kontakt med andre grener av medisinen. Dessuten skal «Tidsskriftet» holde alle underrettet om det som til enhver tid foregår i norsk medisin. Det er derfor klart at «Tidsskriftet» har mange og vanskelige oppgaver overfor leserne. Disse oppgaver skal imidlertid ikke behandles her. Mange er ikke klar over at «Tidsskriftet» også har oppgaver overfor forfatterne, og det er disse oppgaver vi vil diskutere her.

Norske læger sender ofte sin første medisinske artikkel til «Tidsskriftet», og denne artikkel blir kanskje grunnlaget for hele deres senere forfattervirksomhet. Forfatteren er imidlertid ikke til stede når redaktøren og hans medarbeidere leser det manuskript som har kostet så megen tid og voldt så mange bekymringer. Han får ofte ikke se deres kommentarer, og han oppdager ikke deres rettelser, fordi han er så lei av artikkelen når den endelig kommer på trykk at han ikke leser den.

Det er vanskeligere enn mange tror å skrive en god medisinsk artikkel. Den skal for det første ha et godt *innhold*. Som regel konsentrerer forfatteren hele sin oppmerksomhet om dette. Når artikkelen sendes inn, er det ofte for sent å rette på innholdet; iallfall ville det bety et stort tilleggsarbeid: supplerende undersøkelser, nytt kontrollmateriale, bedre metodikk, mer fruktbar problemstilling osv. Men artikkelen skal også ha en god *form*, og formen er kanskje like viktig som innholdet. I virkeligheten er formen en betingelse for at leseren kan og vil tillegge seg innholdet. Leseren trekker, av og til med urette, den konklusjon at en slett form bare kan bety at innholdet er like slett, og han legger artikkelen fra seg i irritasjon eller resignasjon. Dette resultat er dobbelt sørgelig: forfatteren får ikke «solgt» sine idéer, og han ødelegger sitt personlige renommé hos leseren.

Meget av dette kan unngås hvis forfatteren på et tidlig tidspunkt får veiledning av sin sjef eller av mer erfarne kolleger. En god form er iallfall delvis

et håndverk som kan læres ved øvelse, ved veiledning, og fremfor alt ved omhyggelig studium av gode artikler. Praktisk erfaring viser at mange forfattere forsømmer denne side av sin utdanning; ja, mange holder det for under sin verdighet å beskjefte seg med formalistiske bagateller.

Det er en viktig oppgave for «Tidsskriftet» å arbeide for å heve standarden på dette område. Målet må være at leserne både forstår artikkelens innhold og gleder seg over dens form. Vi har utarbeidet en enkel veiledning (se side 276 dette nummer), og vi vil anbefale at forfattere leser igjennom den før de begynner å arbeide med sine manuskripter. Vi vil understreke at det ikke er vår mening å hamre alle artikler inn i den samme litt sterile form som brukes i de fleste engelske og amerikanske tidsskrifter: introduction, materials and methods, results, discussion, conclusion, summary. Ofte vil en original og fantasi-full forfatter velge sin egen form, en form som gjør artikkelens innhold mer levende. Men formen skal være resultatet av en omhyggelig vurdering: hvordan kan jeg presentere *dette* innhold på beste måte for de lesere jeg ønsker å henvende meg til?

I tillegg til denne veiledning finnes det mange andre hjelpemidler. Det er utgitt en hel serie bøker som diskuterer alle sider av den medisinske forfatters problemer. Vi kan særlig anbefale to av dem^{1, 2}. Forfattere med større ambisjoner bør studere en av disse bøker.

En av de store vanskeligheter er å skrive klart og konsist, uten sløsing med ord. Det er forbausende hvordan et manuskript ofte kan forbedres bare ved at man stryker alt overflødig. Ved å velge enkle ord og vendinger, trer innholdet til slutt frem i en slik form det fortjener: klart og presist. En god stil kan i noen grad læres, iallfall kan man lære hva som er dårlig stil. Det finnes flere bøker om dette på engelsk, og de kan leses med stort utbytte også av norske forfattere^{3, 4}.

Litteraturhenvisningene er et smertens barn for de fleste forfattere. Det har kostet megen tid å få tak i artiklene og lese dem nøyaktig. Ofte finner man at de i grunnen ikke har så stor betydning for ens

¹ Jordan, E. P. & Shepard, W. C.: Rx for Medical Writing. Saunders, Philadelphia 1952, 112 pp.

² Fishbein, M.: Medical Writing, the Technician and the Art. 3rd Edit. Blakiston, New York 1957, 262 pp.

³ Strunk, W., Jr. & White, E. B.: The Elements of Style. MacMillan, New York 1959, 71 pp.

⁴ Gowers, E.: The Complete Plain Words. Her Majesty's Stationery Office, London 1954, 209 pp.

egen artikkel, men det er likevel synd å la dem gå. Dessuten har mange den feilaktige oppfatning at artikkelens verdi øker med antall referanser; mange referanser antas å vitne om grundighet og omfattende kunnskaper. I virkeligheten er det ofte motsatt, fordi det kan gi inntrykk av manglende evne til å skille vesentlig fra uvesentlig. Særlig ille er det når forfatteren fører opp arbeider han ikke har lest selv. Referansene må derfor velges med omhu. Hver enkelt skal ha betydning for det problem som diskuteres, og man skal ikke ramse opp serier av referanser som er hentet fra en passende oversiktsartikkel.

Omkring problemet litteraturlister er det oppstått en hel «vitenskap». Noen sverger til fortløpende nummerering, mens andre holder på den alfabetiske. Alvorlige menn strides om komma og kolon, om det skal være &-tegn eller og, om det skal være kursiv eller vanlige typer. Meget av dette har kanskje liten betydning. I sin veiledning for forfattere har redaksjonen lagt vekt på å få med to viktige opplysninger, nemlig artikkelens tittel og antall sider. Begge disse opplysninger spiller stor rolle for leseren når han skal avgjøre om han vil lese et sitert arbeid. Det er dessuten lettere for leseren hvis referansene i et tidsskrift alltid er ordnet på samme måte. Vi vil derfor be forfatterne om å utarbeide sine litteraturlister med omhu. Det finnes en utmerket norsk veiledning om dette⁵.

Redaksjonen vil følge den praksis at innsendte artikler forelegges for uavhengige, sakkyndige medarbeidere. Hvis disse mener at artikkelen kan og

bør forbedres, vil forfatteren få oversendt deres kritikk, slik at han får anledning til å forbedre artikkelen før den trykkes. Vi tror at «Tidsskriftet» på denne måte best kan løse sin oppgave overfor forfatterne, og vi håper at de fleste vil være takknemlige for den veiledning de på denne måte får av sine mer erfarne kolleger.

Det hevdes ofte at «Tidsskriftet» ikke må bli for «fint», og at det ikke må utvikle seg til et rent vitenskapelig tidsskrift. Vi er enige i dette, men vi mener at «Tidsskriftet» bør gi plass for mindre artikler av rent vitenskapelig art, hvis de er skrevet slik at de er forståelige også for lesere utenfor forfatterens spesialområde. Det lar seg ikke nekte at den praktiske kliniske medisin i vår tid i stadig større utstrekning bygger på resultater av vitenskapelig forskning. Et visst kjennskap til hovedtrekk fra denne forskning er derfor nødvendig for den praktiserende læge som vil utøve sitt fag på rasjonell basis og ha gleden av å følge med i dets utvikling.

Vi tror at både leserne og forfatterne vil være tjent med den ordning som vi nå har gjort rede for. Vi håper at den skal vise seg å være en sunn veiledning og ikke et pedantisk skolemester-system. Vi tror at den vil føre til at forfatterne blir dyktigere i sitt håndverk og til at leserne får større utbytte og glede av sin lesning.

Til slutt vil vi invitere alle kolleger til å sende inn bidrag: oversiktsartikler, meddelelser om egne observasjoner eller undersøkelser, referat av viktige utenlandske arbeider, eller korte spørsmål og innlegg. Særlig det siste vil vi hilse med glede, fordi det er det beste middel til å beholde «Tidsskriftet» som det det først og fremst skal være: et tidsskrift for praktisk medisin.

⁵ Kaada, B. R.: Teknikken ved litteraturhenvisninger – særlig med henblikk på medisinske vitenskapelige arbeider. Farmakoterapi 7: 101–114, 1951.