

Varga Éva Katalin¹ – Gyenes Gábor² – Fogarasi Katalin¹¹Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézet²Department of Epidemiology of the Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University**A státusz terminológiai jellemzői**<https://doi.org/10.48040/PL.2022.2.8>

A státusz az orvosi dokumentációnak az a része, amely a beteg felvételekor elvégzett fizikális vizsgálat eredményeit rögzíti. A leírás tükrözi a vizsgálat egyes lépéseinek megszabott rendjét (megtekintés, tapintás, kopogtatás, hallgatóság), ezért állandósult sorrendiség és konvencionizált minták, ismétlődő kifejezések jellemzik. Ebben a tekintetben a kórboncolási jegyzőkönyv műfajával mutat rokonságot. Vizsgálatunk során a Semmelweis Egyetem klinikáin gyűjtött 82 anonimizált zárójelentés státuszrészzeit emeltük ki, így összesen 27211 szövegszó terjedelmű státuszleírás terminológiai és szövegtipológiai elemzését végeztük el. A státuszokat tartalmazó zárójelentések 10 különböző szakorvosi területen keletkeztek. Tanulmányunkban az erre a műfajra jellemző anatómiai nevek, állapotok, kórképek terminológiai jellemzőit mutatjuk be (magyar vagy latin névhasználat, betűszók, rövidítések), a különböző észleletek leírásának jellegzetességeit negatív és kóros lelet esetén (egyes szervekre jellemző színek, tapintásérzetek, hanghatások), továbbá a státuszokban előforduló kifejezések terminologizáltsági fokát vizsgáljuk. Szoftveres elemzéssel gyakorisági, konkordancia- és statisztikai vizsgálatot végeztünk, amelynek eredményeképpen kiemeljük e műfaj jellegzetes mintázatait, szaknyelvi frazémáit.

Kulcsszavak: státusz, zárójelentés, terminológia, konkordanciaelemzés, szaknyelvi frazémák

Bevezetés

A státusz az orvosi dokumentáció része. A betegfelvételkor végzett fizikális vizsgálat eredményeit rögzítve írja le a beteg aktuális állapotát (Petrányi, 2009:20-28; Tulassay, 2010:18-28). A fizikális vizsgálatot az orvos az érzékszerveire támaszkodva végzi. Alapmódszerei a következők: megtekintés (*inspectio*), tapintás (*palpatio*), kopogtatás (*percussio*), hallgatóság (*auscultatio*), de az egyes betegségekhez, állapotokhoz társuló szagok észlelésének (*olfactio*) is fontos szerepe van (Tulassay, 2010:18).

A státusz mind zárójelentések és kórlapok (Varga–Patonai–Fogarasi, 2021), mind pedig ambuláns vizsgálati lapok és látleletek (Fogarasi, 2012) kötelező szerkezeti egysége, mivel mindegyik dokumentációs formához kapcsolódó orvosi cselekvéssornak része a fizikális vizsgálat. E dokumentációs formák mindegyike retorikai szempontból leíró szövegtípust jelenít meg (Károly, 2018), továbbá séma-szintű reprezentáltság, társas-kulturális motiváltság, kommunikatív-cselekvésközpontú funkcionalitás a jellemzője (Kuna–Simon, 2017). Funkciójukat tekintve azonban egy-egy adott kommunikatív cél konkrét megvalósulásai (vö. Swales, 1990:58), így külön-külön műfajoknak tekinthetők (Károly, 2018). Tekintettel arra, hogy a státusz a diagnosztikus eljárásokon belül egy speciális orvosi cselekményhez kapcsolódik, és – szövegtipológiai szempontból szintén narratív – önálló kommunikatív célt szolgál, jelesül a testi érzékelés során megfigyelt jelenségeket írja le, alműfajnak (Károly, 2018) tekinthetjük. A státuszra retorikai szempontból jellemző sémaszintű reprezentáltság kiemelkedő fontossággal bír az orvosi dokumentációban, mivel a már bevált struktúrák használata garantálja a szöveg írója számára a produktum stilisztikai helyénvalóságát és az adott diskurzusra jellemző kommunikációs szabályok betartását, másrésről a már ismert szövegszerkezet és -mintázatok felgyorsítják a recepció folyamatot az olvasó számára is, vagyis elősegítik az olvasó kognitív tehermentesítését (Kühtz, 2007:237). Mivel a státusz egy

orvosszakmai szempontból konvencionizált cselekvéssort dokumentál, e műfajban feltételezhető a nyelvi sémák és mintázatok fokozott előfordulása.

Történeti háttér

A fizikális vizsgálat módszereinek előzményei már az ókori kultúrákban ismertek voltak. A gyógyító rituálékot leíró mezopotámiai agyagtáblák a felülről lefelé haladás elvéről tanúskodnak, amely az anatómiai leírás hagyományos *a capite ad calcem* „tetőtől talpig, fentről lefelé” sorrendjén kívül a beteg vizsgálatának menetében is megőrződött (Couto-Ferreira, 2017:67). A Hippokratészi gyűjteményből kiderül, hogy a görög orvos az összes érzékszervét felhasználta a beteg vizsgálata során: „nemcsak néz, hallgatózik és tapogat, szagol és ízlel”, „kitapogatja-kopogtatja a belső részek deformitásait, a máj vagy lép megnagyobbodását”, és „a beteg mellére tett füllel hallgatózik a tüdő és a hörgők zöreijére, szortyogására” (Hornyánszky, 2019:291). A rázásnak nevezett módszert diagnosztikai eljárásként alkalmazva a váladék hangjából következtettek a légzőszervek gyulladásaira. A Kr. u. 2. században élt Szóranoszt a differenciáldiagnosztika megteremtőjének tekinthetjük, amelyhez a kopogtatással való vizsgálatot is alkalmazta (Mayer, 1927:98).

A kopogtatás mint diagnosztikai módszer ezután feledésbe merült. Újrafelfedezése Leopold Auenbrugger grazi orvosnak köszönhető, aki a boroshordókat kongató pincéreket megfigyelve alkalmazta a mellkas kopogtatását betegein. 1761-ben publikálta a módszert, de csak Napóleon háziorvosa, Jean-Nicolas Corvisart 1808-as francia fordítása révén terjedt el. A hallgatódzás diagnosztikai alkalmazásának kidolgozása Théophile Laënnec nevéhez fűződik, aki 1819-ben közölte eredményeit. A két módszer ötvözése és széleskörű elterjesztése a bécsi Joseph Skodának köszönhető, akinek *Abhandlung über Perkussion und Auscultation* című műve 1839-ben jelent meg (Mayer, 1927:226). A módszer itthon is lelkes követőkre talált, Halász Géza (1841) és Schöpf-Merei Ágost (1842) kézikönyvében hamarosan magyarul is olvasható volt. Halász Géza hirdetésben is reklámozta a módszert: „A kórbonczolattal párosult kopogtatás és hallgatódzás [...] üdvös hatással van a gyakorlati orvostanra” (Halász, 1844:335–336). „Magányleczkét” 1844-re már több mint 100 orvos és medikus végezte el (Simon, 2011:21). Gerhardt Károly a teljes fizikális vizsgálatot leíró tankönyve 1873-ban jelent meg első kiadásban. A módszerek magyar terminológiája még a 19. század második felében sem kristályosodott ki, pl. a *kopogtatási hang* egyes szerzőknél *kontatási hang* volt (Klug, 1874:1-2). A 20. század elejére a fizikális vizsgálatok révén nyerhető tapintás- és hangészleletekre alapozva teljesen feltérképezték a belső szervek működési anomáliáit és kóros állapotait: „*bal pitvar [...] kitágulása folytán csak kisebb fokban nagyobbodik meg a szívompulat felfelé, esetleg pedig, ha nem nagy a tágulás, egyáltalában nem változik meg a tompulat nagysága*” (Herzog, 1932:3). A röntgen, majd később más képalkotó eljárások is igazolták a fizikális vizsgálat módszereinek relevanciáját, így napjainkban sem hiányozhatnak a belgyógyászat eszköztárából.

A státusszal kapcsolatos korábbi terminológiai vizsgálatok

Az orvosi szövegekben fellelhető ismétlődő frazeológiai egységekről már az 1990-es évektől kezdve jelentek meg tanulmányok, amelyek az orvosi szaknyelv egyes műfajainak jellegzetes mintázatait elemezték (Marco, 1998; Gréciano, 2006, 2008; Kühtz, 2007).

Korábbi kontrasztív kutatás 2018-ban vizsgálta a kórlap műfaját magyar-német összevetésben, elsősorban a szaknyelvtanítás szempontjából megközelítve (Halász-Fogarasi, 2018). A műfaji összehasonlításnak részét képezte a státusz is, azonban a tanulmány részletesen az anamnézis terminológiáját mutatja be, különös tekintettel az abban fellelhető orvosi szaknyelvi frazémákra, amelyeket Gréciano (2006) osztályozása alapján vet össze a magyar és

a német nyelv között. Az anamnézis szógyakorisági vizsgálata a német leletekben kötő- és előljárószavak, míg a magyar leletekben a *nem* szó leggyakoribb előfordulását igazolta. A magyar leletekben leggyakoribb *nem* és *nincs* szavak a kóriszmérés folyamatának a differenciáldiagnózisok kizárása alapján történő logikai folyamatát tükrözik.

2020-ban a Pécsi Tudományegyetem Traumatológiai és Kézsebészeti Klinikájáról származó 21 darab anonimizált, teljes kórlapot dolgoztunk fel. Eredményeinket a DOKU 2020. konferencia előadásaiból összeállított *Tartalomfejlesztés és dokumentáció* című kötetben közzé tettük (Varga–Patonai–Fogarasi, 2021). Megállapítottuk, hogy a zárójelentések státusz részében a leírás a fizikális vizsgálat sorrendjét követi, azaz nyomon követhetők a vizsgálat egyes lépései. Az egyes elváltozások meglétének kizárására és ennek dokumentálására legjellemzőbb szavak a *nem* és *nincs*. Az észleletek kifejezésére a *-ható* igék folyamatos melléknévi igenevei szolgálnak: *látható, tapintható / betapintható, kopogtatható, hallható*. A státusz frazemaszerű kollokációival konvencionizált mintákat követő, leíró jellegű szövegtípust képvisel, amelyben magyar terminusok használata van túlsúlyban. Az egyes szövegtípusokra nyelvi tényezők szokásos és ismert kombinációja jellemző (Szikszainé Nagy, 1999), így ez a sajátosság szövegtipológiai szempontból is kiemeli az alműfajként értelmezhető státuszt a *zárójelentés* vagy *ambuláns lap* mint műfajok egészének többi szerkezeti egysége közül. A státuszban tetten érhető konvencionális mintázatok az orvosszakmai közösséghez és kultúrához köthető közös tudás leképeződései (Domonkosi–Kuna–Ludányi, 2020).

Ugyanebben a kötetben jelent meg egy, a szemészeti státusz jellegzetességeit is bemutató tanulmány (Ludányi–Varga, 2021), amely egy budai szemészeti klinika ambuláns kezelőlapjaiból összeállított, kb. 138 000 szövegszó terjedelmű korpuszt dolgozott fel. A szemészeti státusz az általános belgyógyászati státuszhoz hasonlóan a vizsgálat konvencionizálódott sorrendjét követi. A státusz leírását a személytelen szerkesztésmód, ezen belül is a passzívum helyettesítésre szolgáló *-ható/-hető* képzős alakok használata jellemzi.

Egy korábbi, a mai kórboncolási jegyzőkönyv műfaján végzett terminológiai elemzés arra mutatott rá, hogy a kórboncolási jegyzőkönyvben a belvizsgálat során készített leírások ugyanezek az észleletek alapulnak: a vizuális, taktilis, olfaktorikus és akusztikus érzékelés eredményeit számos hasonlat írja le a halottvizsgálat során is, amelyek a felszín, a rajzolat, a tapintat, a szag és a hanghatások jellemzését elsősorban gasztronómiai és növényi metaforák segítségével adják vissza (Fogarasi, 2017). Archív, az 1800-as évek végén keletkezett kórboncolási jegyzőkönyvek elemzésében (Ittész et al., 2022) szintén többségében már ugyanezek a terminusok fordulnak elő, tehát a halott vizsgálata során a legfontosabb leleteket ugyanezen érzékszervi benyomások alapján írták le.

E korábbi vizsgálatok eredményeinek tükrében jelen elemzésünk azokra a több szakterület státuszleírásaiban megfigyelt általános nyelvi mintázatokra irányul, amelyek az érzékszervi észleletek kapcsán az élő beteg fizikális vizsgálatához kapcsolódnak.

Anyag és módszerek

Vizsgálatunkhoz a Semmelweis Egyetem e-MedSolution dokumentációs rendszeréből kinyert, 82 anonimizált zárójelentést használtunk fel a Semmelweis Egyetem Klinikai Központ engedélyével. A zárójelentéseket az egyetem klinikáin összesen 10 orvosi szakterületről – a kardiológia, gasztroenterológia, hepatológia, pulmonológia, nefrológia, urológia, limfológia, endokrinológia, neurológia és fül-orr-gégészeti területéről – gyűjtöttük. A zárójelentésekből kiemeltük a státuszt tartalmazó részeket, majd a státuszleírás terminológiai és szövegtipológiai elemzése céljából a Sketch Engine szoftverben egy kb. 33500 tokent tartalmazó alkorpuszt hoztunk létre. Az alkorpusz szövegállományának type/token aránya 14.56. Az anyagon szoftveres gyakorisági, konkordancia- és statisztikai vizsgálatot végeztünk. Az állapotok, kórképek terminológiai jellemzőinek, valamint a különböző észleletek leírásának vizsgálatához az anatómiai neveket és az egyes szervekre jellemző színeket, tapintásérzeteket, hanghatásokat

kifejező szavakat manuálisan gyűjtöttük ki. A nyelvi adatok után zárójelben a korpuszban való előfordulásuk számát adtuk meg.

Tanulmányunkban arra a kérdésre kerestünk választ, hogy milyen mintázatok fedezhetők fel a fizikális vizsgálat egyes lépései során az észleletek leírásaiban, valamint, hogy mennyire terminologizáltak a státuszokban előforduló kifejezések.

Eredmények

A gyakorisági vizsgálat eredményei

A korpuszon végzett gyakorisági vizsgálat eredményei (lásd 1. táblázat) egybecsengenek a korábbi kórházi kórlapokon végzett vizsgálat eredményeivel (Varga–Patonai–Fogarasi 2021).

1. táblázat. A vizsgált státuszok szógyakorisági listája

nem	1247	cyanosis	118
tapintható / tap.	679	eltérés	116
nincs	423	bal	111
kp / kp.	403	min	111
mellkas	268	jól	110
mko	266	alakilag	109
kóros	264	oedema	108
felett	251	nyálkahártyák	107
hallható	217	garatképletek	104
zörej	182	látható	104
megtartott	169	alaplégzés	103
has	149	sclera	101
puha	143	érzékeny	101
szívhangok	139	beteg	97
ütögetésre	133	épek	97
jobb	132	mirigyek	96
betapintható	124	fehér	93
ép	124	bőr	93
icterus	120	máj	92
fejlett	118	norm	90

A státusz legjellemzőbb szavának a kóros észleletek hiányát kifejező *nem* (1247) bizonyult (pl. *nem tapintható*, *nem hallható*, *nem észlelhető*, *nem érzékenyek*), amelyet kissé lemaradva követ a *nincs* (423) a harmadik helyen (pl. *oedema / ödéma nincs*, *góctűnet nincs*, *zörej nincs*).

Mivel a fül-orr-gégészlet kivételével a vizsgálatba bevont összes szakorvosi ág státusza a teljes test állapotát írja le, a fizikális vizsgálat szokásos módszerei is a lista élén jelennek meg, többnyire a passzívum helyettesítésére szolgáló *-ható* igék melléknévi igeneveinek formájában. A gyakorisági adatok alapján az általunk vizsgált korpuszban az orvosok a legtöbb információt a *palpatio* (*tapintás*) révén szereztek: *nem tapintható / tap. – tapintható / tap.* (679). A *betapintható* (124) kizárólag a *has* jellemzésére adható: „*Has puha, betapintható, nyomásérzékenység nincs*”; „*Has a mellkas szintjében. Puha, betapintható*”. Ezt követte gyakoriságban az *auscultatio* (*hallgatódzás*): *nem hallható – hallható* (217) és az *inspectio* (*megszemlélés*): *nem látható – látható* (104), végül a *percussio* (*kopogtatás*): *nem kopogtatható – kopogtatható* (44). A kopogtatás révén szerzett észleletet írják le a „*Lien [=lép] átkopogtatható*” (16) és az „*ütögetésre nem érzékeny*” (133) kifejezések is. Az *olfactio* (*szaglás*) nem szerepelt korpuszunkban, de a diabéteszes beteg jellegzetes acetonszaga, a májcomás beteg kellemetlen, édeskés, romló halszaga, gyakran társulva a *melaena* (szurokszéket) édeskés bűzével fontos észleletekkel járul hozzá a fizikális vizsgálatához (Tulassay, 2010:18).

Rendszerint tagadó mondatokban fordul elő a *kóros* (264) melléknév: „*kóros rezisztencia nincs*”; „*Kóros nyirokcsomó predilekciós helyeken nem tapintható*”. A leggyakoribb 40 szó között szerepelnek az érzetek lokalizációját, mértékét kifejező, sokszor rövidítésként használt szavak: *kp / kp.* [=közepesen], *jól, mko* [=mindkét oldali], *felett, jobb, bal*, a fizikális vizsgálatban leginkább érintett testrészek és szervek neve, mint a *mellkas, has, nyálkahártyák, garatképletek, sclera* ‘ínhártya’, *bőr és máj*, a vizsgált jelenségek, mint *zörej, szívhangok, eltérés, oedema, alaplégzés*. A melléknevek közül a leggyakoribbak a már említett *kóros*, valamint a *megtartott, puha, ép, fejlett, mirigyes, norm.* [=normális]. A *bőr*, illetve a *sclera* ‘ínhártya’ színét jellemzik a különböző elváltozásokat jelentő *icterus* ‘sárgaság’, *cyanosis* ‘szederjesség’ szavak, valamint a *fehér* melléknév.

Az N-gram vizsgálat eredményei

A kizárásos alapon történő differenciál-diagnosztikai folyamatot tükrözik a *nincs* szó kollokációi, amelyeket a SketchEngine szoftver vizualizációs funkciójával az 1. ábra szemléltet. Az egyes buborékok méretei a kollokációk alkorpuszra jellemző gyakoriságára, a központtól való távolságuk pedig arra utal, hogy mennyire tipikus a szövegben a szavak együttes előfordulása. A leggyakoribb szókapcsolat az *eltérés nincs* kifejezés, amelyben az *eltérés* további leggyakoribb jelzői és határozói a *neurológiai, durva, percepcióban, organikus, kóros* és *kopogtatási* kifejezések.

1. ábra. A *nincs* szó kollokációi előfordulási gyakoriság szerint



A státuszleírásban a fizikális vizsgálat egyes mozzanatait, lépéseit során az orvos érzékletei jellegzetes szókapcsolatok formájában képeződnek le. Ezek a két- vagy többemű szókombinációk korlátozott kompozicionalitásúak (Ittész, 2002). Szoftveres N-gram (szótöbbes) vizsgálat (Reményi, 2010) kiemeltük a fizikális vizsgálat módszereihez köthető korpuszunkban adatolható visszatérő mintázatokat (lásd 2. táblázat).

2. táblázat. A fizikális vizsgálat egyes lépéseinek ismétlődő mintázatai

inspectio	icterus nem látható garatképletek békések / reakciómentesek; látható nyálkahártyák kp. vérteltek has a mellkas szintjében / a mellkas szintje felett hordó alakú mellkas / részarányos mellkas kitérő rekeszek; légzési kitérések szimmetrikusak alakilag és funkcionálisan ép mozgásszervek
palpatio	göb / csomó / oedema / kóros nyirokcsomó nem tapintható predilekciós helyeken nem tapintható; kóros rezisztencia nem tapintható defense / nyomásérzékenység nincs; nyomásérzékenységet nem jelez pajzsmirigy / emlő mirigyes tapintatú has puha, betapintható; máj elérhető / nem elérhető; májtompulat megtartott; jól tapintható; nem tapintható
percussio	vesetájak / gerinc ütögetésre nem érzékeny/ek teljes éles /nem dobos / dobos / hypersonor kopogtatási hang tompulat nem kopogtatható, ascites kopogtatható; lép átkopogtatható
auscultatio	tüdők / carotisok / hasi erek felettzörej nem hallható / hallható; durva / légzési / systolés zörej érdes / érdes sejtes / puhasejtes alaplégzés élénk / normál / renyhe bélhangok kellően ékelt / ritmusos szívhangok

A 2. táblázatban összegyűjtött kollokációk még e négy vizsgálati módszerre korlátozott leírásban is a magyar orvosi szaknyelvben használatos metaforák és hasonlatok széles tárházát tükrözik, pl. *békés garatképletek*, *dobos kopogtatási hang*, *ékelt szívhangok*, *hordó alakú mellkas*.

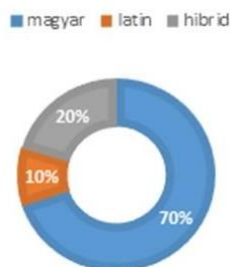
Anatómiai nevek a státuszleírásban

Az anatómiai neveket manuálisan gyűjtöttük ki a státuszokból. A teljes korpuszban 1602 anatómiai név fordult elő, ebből 240 a 6 fül-orr-gégészeti státuszban szerepelt. Az általános státuszt leíró 9 szakorvosi ág dokumentumaiban átlagosan 16 anatómiai név fordult elő, míg a sokkal speciálisabb és részletesebb leírást igénylő fül-orr-gégészeti dokumentumokban státuszonként 40 anatómiai név volt az átlag.

Az általános státuszleírásokban 250-féle különböző anatómiai megjelölést találtunk, amelyeket az egyszerűség kedvéért anatómiai neveknek nevezünk. A státusz anatómiai nevei jelölhetik a vizsgálat tárgyát, vagy a megfigyelt elváltozások lokalizációját fejezik ki. 100 anatómiai név a lokalizáció megjelölésére szolgált, közülük 13 a vizsgálat tárgyát is jelölte, 87 kizárólag a lokalizációt. Némelyik esetben nehéz eldönteni, hogy tekinthetjük-e az adott megnevezést anatómiai névnek. A klinikai orvosi ágak sokszor használnak a leíró anatómiától eltérő elnevezéseket, pl. nagyobb vagy kisebb területeket, illetve több, egymástól elválasztható és a leíró anatómiában külön nevekkkel rendelkező struktúrát neveznek meg egy közös névvel (Varga–Barta–Zimonyi, 2021), mint korpuszunkban a *vesetájék* vagy *costolumbalis szöglet*. A *szemöldök felett* vagy a *jobb lábfejen I. metacarpo-phalangealis ízület magasságában* megjelölések valószínűleg nem tekinthetőek rögzült anatómiai neveknek. A kérdés eldöntése azonban csak egy, a klinikai dokumentumok nagyobb körét átfogó és feldolgozó vizsgálattal lehetséges.

Vizsgáltuk az anatómiai megjelölések eredet szerinti megoszlását is (lásd 2. ábra).

2. ábra. Az anatómiai megjelölések eredet szerinti megoszlása



A vizsgált anatómiai nevek többségükben (70%) magyar, a köznyelvben is használatos, testrészeket, testtájakat, főbb belső szerveket megnevező lexémák. Ennek az az oka, hogy az általános státusz a test egészének állapotát írja le, a fizikális vizsgálat sorrendjének megfelelően: 1. *bőr – nyálkahártyák – conjunctiva – sclera – fogazat – nyelv – garatképletek – pajzsmirigy – emlők*; 2. *mellkas – tüdők – szív – carotisok – perifériás erek*; 3. *has – belek – máj – lép – gerinc- és vesetájék*; 4. *mozgásszervek*; 5. *pupillák* (neurológiai státuszban). A leíró anatómia névhasználatával összehasonlítva a klinikai dokumentumokban számos eltérést fedezhetünk fel. A páros szervek rendszerint többesszámban használatosak, pl. *tüdők*, *mozgásszervek*, *alsó végtagok*. A klinikumban nagyon fontos az oldaliság megjelölése, ez minden esetben megfigyelhető: *jobb bokán, j. o.* [=jobb oldali] *vesetájón, bal végtagokban, bal kéz I. ujj, mko* [=mindkét oldali] *alsó végtagon*.

Mindössze 10% latin anatómiai nevet találtunk. Közülük a következő hatnak van magyar köznyelvi megfelelője: *cor* (2) – *szív* (8), *hepar* (31) – *máj* (92), *lien* (35) – *lép* (84), *mamma* (9) – *emlő* (22), *pulmo* (22) – *tüdő* (67), *scapula* (2) – *lapocka* (4), ezért a latin alak

használata indokolatlan (Varga, 2020). Csak latinul fordul elő a *conjunctiva* ‘kötőhártya’, *cornea* ‘szaruhártya’, *sclera* ‘ínhártya’, *tonsilla* ‘torokmandula’, *carotis* ‘nyaki verőér’, *epigastrium* ‘gyomortáj’, *kyphosis* ‘gerinc háti domborulata’ (az utóbbi háromnak nincs rögzült magyar neve), valamint az erek, pl. *a. [=arteria] femoralis* ‘combartéria’, *a. [=arteria] poplitea* ‘térdhajlat-artéria’, *v. [=vena] jugularis* ‘torokvéna’, valamint az izmok, pl. *m. [=musculus] sternocleidomastoideus* ‘szegycsont-kulcscsont-csecsnyúlványi izom’ neve. Két verőér esetében a rövidített latin néven kívül – *a. dors. ped.* [=arteria dorsalis pedis] ‘lábháti artéria’ és *a. tib. post.* [=arteria tibialis posterior] ‘hátsó sípcsonti artéria’ – többnyire a kezdőbetűkből képzett betűszavak használatosak: *ADP*, *ATP*. Megfigyelhető, hogy a latin anatómiai nevek többszámú alakjait csak az utolsó elemhez kapcsolt *-k* jellel képezik: *v. jugularisok*, *m. sternocleidomastoideusok*, *art. dorsalis pedisek*.

A vizsgált anatómiai nevek 20%-a hibrid szó szerkezet volt, amelyekben minimum egy latin névelem szerepelt, mint *sternum* [=szegycsont] *jobb széle*, *medioclavicularis* [=kulcscsont középpontján áthaladó] *vonat*, *costolumbalis* [=bordák és medencecsont közötti] *szöglet*. Többségük lokalizációt kifejező határozóragos vagy névutós szerkezet, mint pl. *bal térd lateralis* [=külső] *felszínén*, *jobb oldali tüdőbasison* [=tüdőalap], *carotisok felett*, *bal orbita* [=szemgödör] *körül*, *tibia dist.* [=sípcsont alsó] *feléig*. Egyes lokációk részleges tükörfordítást tartalmaznak: *bal infraclav.* [=infraclavicularis ‘kulcscsont alatti’] *árokban* (<*fossa infraclavicularis*), *glutealis* [=far] *tájékon* (<*regio glutealis*).

A szoftveres N-gram és konkordanciavizsgálattal megkerestük a leggyakoribb anatómiai nevek jellemző visszatérő mintázatait (lásd 3. táblázat).

3. táblázat. A státusz leggyakoribb anatómiai neveinek jellemző mintázatai

mellkas (280)	részarányos, légzési kitérések szimmetrikusak emphysemás, hordó alakú has a mellkas szintjében / szintje felett
has (163)	has puha , betapintható; has a mellkas szintjében / szintje felett;
garatképletek (104)	békések; reakciómentesek
bőr (101)	száraz, meleg; száraz, meleg tapintatú jó / normál / megtartott / csökkent turgorú
máj (92) / hepar (31)	elérhető; máj éles széle belégzésben elérhető; hepar elérhető májtompulata megtartott; hepar tompulata megtartott 1 hu maius
conjunctiva (61)	mko. békés kp. vértelt; közepesen erezett; vérbő

A méret leírása

A 19. században a mérés még a fizikális vizsgálat része volt, *mérszalag*, *ívkörző*, *mellkörmérő*, *mellkasmérő* és *légzésmérő* segítségével (Gerhardt, 1873:84). Kezünket mint természetes mérőeszközt is felhasználhatjuk a vizsgálat során, elsősorban hossz mértékként. A régi *ujj*, *hüvelyk*, *tenyér*, *arasz* mértékegységeink mértékjelölésre többnyire *-nyi* képzős melléknévi származékaikban őrződtek meg (Velcsovne, 1974:7). A fizikális vizsgálat során kopogtatáskor az ujj a mérésben is fontos szerepet kapott: „*Ha ujjal kopogtatunk, ujjszélességre a különböző hang-térelket biztosan megkülönböztethetjük sőt fél- és harmadujjni szélességre is*” (Gerhardt, 1873:109). A keresztbe fektetett mutatóujj kb. 1 cm szélessége *harántujj* néven az orvosi nyelv

speciális hosszértékévé vált, *hu* rövidítéssel: *rekesz kitérése*: „*mk.o. 1 hu. [=mindkét oldalon 1 harántujj]*”; „*a rekesz mko. [=mindkét oldalon] belégzésre 2–2 harántujj kitér*”; „*a rekesz 2–2 harántujjnyit kitér*”; „*Hepar [=máj] tompulata megtartott, Ihu maius [1 harántujj nagyobb]*”. Korpuszunkban még három adatban szerepel a kézhez köthető mértékjelölés, hosszértékként: „*máj másfél tenyérnyi majus [=nagyobb]*”, térfogat jelölésére: „*jobb oldalon férfikölnyi sérv*”; „*ökölnyi keményebb rezisztencia*”. Az elváltozások méretének leírására a következő *-nyi* képzős melléknevek adathozhatók: „*diónyi livid [=kékes] terime [=tömeg]*”; „*bal supraclavicularis [= kulcscsont feletti] régióban borsónyi nyics. [=nyirokcsomó] tapintható*”; „*kb. 20 forintosnyi porckemény tapintatú fájdalomtalan terime tap. [=tapintható]*”.

A statisztikai vizsgálat eredményei

A fent részletezett megfigyeléseink szerint a zárójelentések státuszrészei igen nagy számban tartalmaznak érzékelést jelentő igéket, ami a státusz orvosi cselekvéssort visszatükröző műfaji jellegéből ered. Ez alapján kíváncsiak voltunk, hogy a zárójelentések egyéb szerkezeti egységeiben milyen arányban fordulnak elő érzékelést jelentő igék, és hogy a státuszban lévők száma mennyiben határozza meg a teljes zárójelentésben előforduló érzékelést jelentő igék számát.

A statisztikai vizsgálatához táblázatban összefoglaltuk a 82 zárójelentésben előforduló összes, érzékelést jelentő igét ($n=1040$), elkülönítve a státuszban és az egyéb szerkezeti egységekben találtakat. Számolásunk eredménye azt tükrözte, hogy a státusz mellett még a képkalkotó vizsgálat eredményei bővelkednek érzékelést jelentő igékben, és esetenként az epikrizisben fordulnak elő ilyen igealakok.

IBM SPSS 26 szoftverrel páros mintás *t*-próbát végeztünk, hogy megvizsgáljuk, van-e szignifikáns különbség a státuszokban és a teljes zárójelentésekben talált, érzékelést jelentő igék száma között. A teszt szignifikáns ($t(80) = -7.418$, $p = 0.000$) különbséget mutatott, tehát statisztikai értelemben szignifikánsan különbözik a státuszban előforduló érzékelést jelentő igék és a teljes leletben találtak száma. Ezt követően azt vizsgáltuk, hogy van-e hatással a státuszhoz képest a teljes leletben talált érzékelést jelentő igék számára, ha a zárójelentések tartalmaznak képkalkotó leletet. E vizsgálat során sem találtunk szignifikáns kapcsolatot, mivel a teszt a képkalkotó lelet jelenléte ($t(50) = -7.027$, $p = 0.000$) és hiánya ($t(29) = -3.395$, $p = 0.002$) esetén is szignifikáns különbséget mutatott a státuszban és a teljes leletben talált, érzékelést jelentő igék száma között.

Végül arra vonatkozóan végeztünk elemzést, hogy a képkalkotó leletet tartalmazó zárójelentések esetében mennyire függ a képkalkotó részben használt, érzékelést jelentő igék számától a teljes zárójelentésben érzékelést jelentő igéinek száma a státuszban találtakhoz képest. A teszt során 0.93-as korrelációs értéket kaptunk, amely alapján a képkalkotó részben előforduló érzékelést jelentő igék száma szignifikánsan ($p = 0.000$) korrelál a státuszban és a teljes zárójelentésben előforduló érzékelést jelentő igék számának különbségével. Ez pedig egyértelműen arra utal, hogy a teljes zárójelentésben lévő, érzékelést jelentő igék száma legtöbb esetben a státuszban és a képkalkotó részben együttesen talált, érzékelést jelentő igék számából tevődik össze. Ez alapján elmondható, hogy a zárójelentésekben érzékelést jelentő igék elsősorban a státuszban és a képkalkotó részben fordulnak elő.

Megbeszélés

Jelen vizsgálatunk egyértelműen igazolta, hogy a státusz a zárójelentés szövegműfaján belül önálló szövegműfajt képvisel: egyrésztől más orvosi szövegműfajokban is előfordul, valamint teljesen önálló szerkezeti egységként jelenik meg a többi orvosi cselekvéssortól eltérő vizsgálat leírása céljából, másrészt pedig terminológiai szempontból sem hasonlítható a zárójelentés

egyéb részeihez. Különös tekintettel a statisztikai vizsgálat eredményeire, elmondható, hogy az érzékelést jelentő igék köré csoportosuló nyelvi mintázatok nagyrészt a státusz szerkezeti egységében mutathatók ki. Ugyan nagy számban vannak jelen a zárójelentésben idézett képalkotó vizsgálati leletekben is, azonban az ott található igék a belszervi elváltozások képi megjelenítésének értelmezése során kizárólag a vizuális percepcióhoz kapcsolódnak (pl. *látszik, látható, ábrázolódik*).

A státusz nyelvi megformálására jellemző a dokumentációs irányelveknek megfelelő rövid és velős megfogalmazás (Fóris–Faludi, 2019), túlnyomóan jelzők, igenevek felsorolása, az igék használatának kerülése. Sorrendiségében pedig teljes mértékben tükrözi a fizikális vizsgálat orvosszakmai szempontból meghatározott lépéseit (Tulassay, 2010). A szógyakorisági elemzés eredménye egybecsengett a korábbi, kórházi kórlapokban vizsgált státuszok (Varga–Patonai–Fogarasi, 2021) esetében kapott eredményekkel: a negatív státuszleírások (*nem, nincs*) leggyakoribb használatát igazolta, ami a kizáró alapon történő diagnosztikai módszer alkalmazására utal.

A státusz szövegműfajban e vizsgálat keretében felfedett mintázatok funkciójukat tekintve ismételt kommunikatív feladatok megoldásai, amelyeket egy szociális csoport dolgozott ki (Gülich–Krafft, 1998, idézi Kühtz, 2007). Egészségügyi intézményhez kötődő keletkezési körülményéből egyenesen következik, hogy rutincelekvésekhez kapcsolódik, így szerkezete és tartalma a szövegprodukciónak és -repciónak oldaláról is erősen szabályozott (Bechmann, 2017).

Mivel az orvos testi észleleteihez kapcsolódnak, ezért szaknyelvi frazeológiai szempontból egyszerűbb felépítésűek, többségükben a Gréciano szerinti osztályozásnak megfelelő frazeoterminus kategóriájába tartoznak. Gréciano (2006) a frazeoterminusok csoportjába sorolja az orvosi szaknyelv olyan állandósult szókapcsolatait, amelyek általában egy főnév és egy melléknév szintagmatikus kapcsolatai (pl. *részarányos mellkas*). Szaknyelvi frazémáknak nevezi azokat a szófordulatokat, amelyek a frazeoterminusokat körülírják, így általában igei elemet is tartalmaznak. Ilyenből az igéket kerülő, felsorolásszerű szövegalkotás következtében jóval kevesebb példát találtunk (pl. *nyomásérzékenységet nem jelez*). A többi, Gréciano által leírt frazematípus (diskurzuszfrazémák, frazeotextémák) diskurzuszjelölő funkcióval bír, ezért olyan szövegműfajokra jellemző, amelyek több strukturális egységből állnak. A diskurzuszjelölő frazémák biztosítják a koherens átvezetést e szerkezeti egységek között. Tekintettel arra, hogy a státusz műfaja nem bontható további szerkezeti egységekre, ilyen nem fordult elő a vizsgált alkorpuszunkban.

A frazeoterminusok, vagyis a státuszra elsősorban jellemző jelzős szerkezetek sok esetben tartalmaznak metaforát vagy hasonlatot. Különösen fordítástudományi szempontból érdekes a metaforikus mintázatok megfigyelése, hiszen az összehasonlítás magyar nyelvre jellemző alapja sok esetben nem létezik az idegen nyelvek fogalmi rendszerében (pl. *békés garatképletek*). A metaforák és hasonlatok számos esetben különleges színeket és érzeteket fejeznek ki, pl. *szalmasárga vizelet, szurokfekete széklet, gyöngyházfényű striák, lángnyelvszerű erythema, mirigyes tapintatú, hordó alakú, nyelve taplószáraz, pergamen bőr, porckemény tapintatú fájdalomtalan terime, surranás nem tapintható, loccsanás nincs*. Ezek között az erősen motivált terminusok között előfordulnak olyanok is, amelyek taktilis érzetekre (pl. *surranás, mirigyes*) vonatkoznak. Ezeket az érzékleteket kizárólag tapasztalás útján sajátíthatják el az orvosok, mivel nem definiálhatók. Terminológiai szempontból a *unit of understanding* (Temmermann, 2000:73), magyarul a *megértés egységei* (Fóris, 2018) kategóriájába sorolhatók.

Korábbi vizsgálat igazolta, hogy a magyar nyelvű látleletekben (amelyek sérülésleírást tartalmazó részei funkcionális és terminológiai szempontból a státusz alműfajának tekinthető) statisztikai értelemben szignifikánsan többször fordultak elő hasonlatok, mint német és osztrák látleletekben (Fogarasi, 2012). Ugyanakkor a látleletekben megfigyelt hasonlatok nagy része

és a jelen korpuszban feltárt, különösen a *méret* kifejezésére alkalmazott hasonlatok egyértelműen megfeleltethetők a patológusok által a kórboncolási jegyzőkönyvekben használtakkal. A kórboncolási jegyzőkönyvekben elterjedt ugyanis a méret *-nyi* képzővel történő leírása növényrészekhez (pl. *diónyi, borsónyi, kismányi*), emberi testrészhez (pl. *férfitököllyi, tenyérryi, féltenyérryi*), állati részekhez (*tyúktojásnyi, lúdtojásnyi*) és tárgyakhoz (pl. *érményi*) hasonlítva (Fogarasi, 2017). A kórboncolási jegyzőkönyvek diakrón terminológiai vizsgálata az 1800-as évek végén keletkezett első magyar kórboncolási jegyzőkönyvekben a hasonlatok még gazdagabb tárházát fedte fel (Ittész et al., 2022). Figyelemreméltó az eltérés kifejezése a *maius* (nagyobb) latin melléknévvvel, ami kizárólag a tapintási érzékeléshez kapcsolódik és más orvosi műfajra nem jellemző.

A vizsgált alkorpuszban az olfaktorikus észleleten kívül az összes többi (vizuális, taktilis és akusztikus) érzékelés eredményeit megtaláltuk, ami szintén jellemző a kórboncolási jegyzőkönyvre (Fogarasi, 2017). Kiindulva abból, hogy a fizikális vizsgálat érzékleteken alapuló lefolytatásának szakmai irányelve a kórboncolás Arányi (1864) által kidolgozott szabályrendszerével szinte párhuzamosan jelent meg az orvostudományban – mivel a halottak boncolásakor alkalmazott módszereket javasolták az élők vizsgálatára is (Halász, 1844) –, nem meglepő a szoros terminológiai hasonlóság e két szövegműfaj között.

Az anatómiai nevek tekintetében a státusz, ahogy az orvosi szakszövegek általában, számos esetben alkalmaz latin terminusokat vagy hibrid szóalakokat is (vö. Mány, 2020:127), amiben jelentősen eltér a kórboncolási jegyzőkönyv régi magyar anatómiai neveket is megőrző kül- és belleírásaitól (Fogarasi, 2017). Az anatómiai nevek sok esetben az eltérést jelző vizsgálatok pontos lokalizációját szolgálják, a rövidítések pedig a rendszeresen vizsgált helymegjelölésekre utalnak.

A státuszban felfedett nyelvi mintázatok közül különleges stabilitásuk következtében (Kühtz, 2007:236) elsősorban a jelzői vagy állítmányi használatú melléknév és a főnév kapcsolatából felépülő tekinthető szaknyelvi frazeológiai egységeknek, amelyek a mintaszerűen előforduló kifejezések közül a státusz mintegy képletszerű megfogalmazásait alkotják. Az észleletek mintázatai tankönyvi (Tulassay, 2010) példákkal jól körülhatárolt fogalmakat írnak le (Fischer, 2018), ami alól a tapintás észleletei képezik az egyedüli kivételt.

Összegzés

A státusz terminológiájának kutatása nagy jelentőséggel bír az orvoscépzésben, mivel a Semmelweis Egyetemen 2019-ben bevezetett új, gyakorlatközpontú curriculum szerint a hallgatók harmadévtől betegágy mellett, az ún. *shadowing* rendszerű (a gyakorlatvezetőt a klinikai munkája során mintegy árnyékként követő) oktatással sajátítják el a klinikai ismereteiket. E kutatási eredmények alapján kontrasztív terminológiai adatbázis építését tervezzük, amely segíti a klinikai dokumentációs készségek minél mélyebb szintű integrálását az orvosi terminológia tárgy oktatásába a hallgatók klinikai gyakorlatra történő eredményes felkészítéséhez. A többnyelvűre tervezett adatbázis fontos forrásként szolgálhat az idegen szaknyelvek oktatásához, valamint orvosi dokumentáció hiteles fordításához is. Ehhez első lépésben kontrasztív terminológiai vizsgálatot végzünk magyar–német–oroszc összehasonlításban, különös figyelemmel az esetleges tükrjelenségek felfedésére, valamint a magyar metaforikus terminusok fogalmi megfeleltetésére.

Hivatkozások

- Arányi, L. (1864): *A kórbonctan elemei gyógygyakorló és törvényszéki orvosok számára sokratesi modorban tárgyalva*. Kirányi Magyar Egyetemi Nyomda: Buda
- Bechmann, S. (2017): Die Sprache der Arztbriefe: Ethnomethodologische Ansätze in der Fachtextanalyse klinischer Arztbriefe. In: Bechmann, S. (Hg.): *Sprache und Medizin. Interdisziplinäre Beiträge zur medizinischen Sprache und Kommunikation*. Frank & Timme: Berlin. 101–129
- Couto-Ferreira, M. E. (2017): From head to toe. Listing the body in cuneiform texts. In: Wee, John Z. (ed.): *The Comparable Body – Analogy and Metaphor in Ancient Mesopotamian, Egyptian, and Graeco-Roman Medicine*. Brill: Leiden–Boston. 43–71. DOI: https://doi.org/10.1163/9789004356771_004
- Domonkosi, Á. – Kuna, Á. – Ludányi, Zs. (2020): Az írásbeli üzenetváltás szövegtípusainak hálózati jellege. In: Balázs, G. – Imrényi, A. – Simon, G. (szerk.): *Hálózatok: Hálózatok a nyelvben. Magyar szemiotikai tanulmányok (49-50)*. Magyar Szemiotikai Társaság: Budapest. 141–159
- Fischer, M. (2018): Terminológiai tévhitek. In: Fischer, M. (szerk.): *Terminológia és fordítás. Válogatott terminológiai elméleti és fordítástudományi tanulmányok*. Institutio: Pécs
- Fogarasi, K. (2012): *Limited Forensic Assessability of Soft Tissue Injuries. Terminological Analyses of Hungarian, German and Austrian Medical Diagnostic Reports*. PhD dissertation. PTE ETK: Pécs
- Fogarasi, K. (2017): A kórboncolási jegyzőkönyv terminológiájának sajátosságai és XXI. századi kihívásai. *Porta Lingua*. 95–108
- Fóris, Á. (2018): Fordítás és terminológia: a terminológia szerepe a fordítási folyamatban. In: Robin, E. – Zachar, V. (szerk.): *Fordítástudomány ma és holnap*. L'Harmattan: Budapest. 71–90
- Fóris, Á. – Faludi, A. (2019): A szakírás és a dokumentáció mint nyelven belüli szakfordítás. In: Fóris, Á. – Bölcskei, A. (szerk.): *Dokumentáció, tartalomfejlesztés és szakírás*. L'Harmattan: Budapest
- Gerhardt, K. (1873): *Hallgatódzás és kopogtatás tankönyve*. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat: Budapest
- Gréciano, G. (2008): Phraseeme in medizinischen Texten. In: Burger, H. – Dobrovolskij, D. – Kühn, P. – Norrick, N. R. (ed.): *Phraseologie 1*. De Gruyter Mouton: Berlin, Boston. 516–529. DOI: <https://doi.org/10.1515/9783110171013.516>
- Gréciano, G. (2006): Zur Textrelevanz von Phraseologie im Bereich Medizin. In: Häcki Buhofer, A. (Hg.): *Phraseology in motion 1. Akten der Internationalen Tagung zur Phraseologie*. Schneider Verlag Hohengehren Baltmannsweiler: Basel. 219–228
- Gülich, E. – Krafft, U. (1998): Zur Rolle des Vorgeformten in Textproduktionsprozessen. In: Wirrer, J. (Hg.): *Phraseologismen in Text und Kontext. Phrasemata, 1*. Bielefeld: Aisthesis-Verlag. 11–38
- Halász, G. (1841): *Értekezés a kopogtatás és hallgatódzásról*, Trattner-Károlyi betűivel: Pest
- Halász, G. (1844): Magányleczkék a kopogtatás- s hallgatódzásból. *Orvosi Tár*. 3/5/21. 335–336
- Herzog, F. (szerk.) (1932): *A belorvostan tankönyve 2*. Universitas Könyvkiadó Részvénytársaság: Budapest
- Hornyánszky, Gy. (2019): *A görög felvilágosodás tudománya. Hippokratész. 2. kiadás*. Liget Műhely Alapítvány: Budapest
- Ittész, D. – Szabó, M. – Zalatnai, A. – Fogarasi, K. (2022): XIX. századi archív kórboncolási jegyzőkönyvek terminológiai sajátosságai. In: Bányi, Sz. – Vigh-Szabó, M. (szerk.): *XXVIII. Magyar Alkalmazott Nyelvészeti Kongresszus. Nyelvek, nyelvváltozatok, következmények. 2021. április 19–20.* (in press)
- Ittész, N. (2002): Az Akadémiai nagyszótár szerkesztési szabályzata. In: Csengery K. – Ittész N. (szerk.): *Mutatványok az Akadémiai nagyszótárból*. MTA Nyelvtudományi Intézet: Budapest. 13–98
- Károly, K. (2018): *Szövegtan és fordítás*. Akadémiai Kiadó: Budapest. DOI: <https://doi.org/10.1556/9789634543121>
- Klug, N. (1874): Physical vizsgálatok a dobos és nem-dobos kontaktsági hangról. *Orvosi Hetilap* 31. 1-2
- Kuna, Á. – Simon, G. (2017): Műfaj, szövegtípus, szövegfajta. Nézőpontok, kategóriák, modellek a szövegnyelvészeti kutatásban. *Magyar Nyelv*, 113 (3). 257–275. DOI: <https://doi.org/10.18349/MagyarNyelv.2017.3.257>
- Kühtz, S. (2007): *Phraseologie und Formulierungsmuster in medizinischen Texten*. Gunter Narr: Tübingen
- Ludányi, Zs. – Varga, É. K. (2021): A szemészeti dokumentáció jellegzetességei. In: Fóris Á. – Bölcskei A. (szerk.): *Tartalomfejlesztés és dokumentáció. Nyelvészeti kutatások*. Károli Gáspár Református Egyetem, L'Harmattan Kiadó: Budapest. 327–360
- Mány, D. (2020): Idegen szavak félautomatikus elemzése autentikus és fordított orvosi szövegekben: fordítási stratégiák angolról franciára és magyarra fordított betegájékoztatók tükrében. In: Robin E. – Seidl-Péché O. (szerk.): *Fókuszban a fordított és a tolmácsolt szöveg. Korpuszalapú fordításkutatás Magyarországon*. ELTE: Budapest. 120–174. DOI: <https://doi.org/10.36252/Nyelvikozvsegedkonyv1.6>
- Marco, M. J. L. (1998): Phraseological Patterns in Medical Discourse. *The ESPeialist*. 19/41–56.
- Mayer, F. K. (1927): *Az orvostudomány története. Orvosok és a kulturtörténelem művelői részére*. Eggenberger-féle Könyvkereskedés: Budapest
- Petrányi, Gy. (2009): *Belgyógyászati diagnosztika*. Medicina Könyvkiadó Zrt.: Budapest

- Reményi, A. Á. (2010): Kollokációk korpuszalapú vizsgálata, *Fordítástudomány*. XII/2. 67–95
- Schöpf-Merei Á. (1842): *A mellbetegségek biztosabb megismerése és gyógyítása, a hangtömesz, kopogtatás és bonczvizsgálat használatával*. Landerer és Heckenast: Pest
- Simon, K. (2011): *Sebészet és sebészek Magyarországon*. Doktori disszertáció. Budapest: ELTE
- Sziksainé Nagy Irma (1999): *Leíró magyar szövegtan*. Osiris Kiadó: Budapest
- Temmerman, R. (2000): *Towards New Ways of Terminology Description. The sociocognitive approach*. John Benjamins Publishing Company: Amsterdam – Philadelphia. DOI: <https://doi.org/10.1075/tlrp.3>
- Tulassay, Zs. (2010): *A belgyógyászat alapjai I-II*. Medicina: Budapest
- Varga, É. K. – Barta, A. – Zimonyi, Á. (2021): Difficulties of unifying international anatomical nomenclature. In: Roche, Ch. (ed): *Terminologie & Ontologie: Théories et Applications*. Presses Universitaires Savoie Mont Blanc: Chambéry. 63–80
- Varga, É. K. – Fogarasi, K. – Patonai, Z. (2021): A kórházi ellátás dokumentumai. In: Fóris, Á., – Bölcskei, A. (szerk.): *Tartalomfejlesztés és dokumentáció. Nyelvészeti kutatások*. Károli Gáspár Református Egyetem, L'Harmattan Kiadó: Budapest. 289–326
- Varga, É. K. (2020): Az orvosi latin használatának változása kórházi zárójelentésekben. In: Fóris, Á. – Bölcskei, A. – M. Pintér. T. – Szoták, Sz. – Tamás, D. M. (szerk.): *Nyelv, kultúra, identitás. Alkalmazott nyelvészeti kutatások a 21. századi információs térben: I. Terminológia, lexikográfia, fordítás*. Akadémiai Kiadó: Budapest. https://mersz.hu/hivatkozas/nyki1tlf_103-https://mersz.hu/hivatkozas/nyki1tlf_109.
- Velcsovne, M. (1974): *Antropometrikus mértéknevek a magyar nyelvben*. *Nyelvtudományi Értekezések* 84. Akadémiai Kiadó: Budapest