

A nominális valencia szerepe traumatológiai sérülésleírások értelmezésében

Fogarasi Katalin

Pécsi Tudományegyetem, Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet

Bevezetés

A balesetek vagy bántalmazások eredményeképpen létrejövő sérülések dokumentációja a „láttelel”nevű formanyomtatványon, vagy ennek számítógépes szövegszerkesztő programmal készített változatán történik. E jegyzőkönyvet a kezelőorvos (traumatológus vagy háziorvos) állítja ki a hatóságok számára, hogy az igazságügyi szakértő ez alapján nyilatkozni tudjon a hatóság által feltett releváns kérdésekre.

.....Büntető Osztály
Büntető Osztály

Ügyszám:
Írta:

Orvosi láttelel

Az alábbiakban közöljükalatt lakos orvosi láttelelét.

Naplószám:

Körísmény:
Elmondása szerint 2008.07.01-én hajnalban otthonában betető vascsővel rátaadott, feje és a jobb keze sérült.

Állapot vizsgálata:
A koponyán törése utolsó fel fizikális vizsgálattal nem igazolódott. Esmételvezése, hányás, szédülés nem volt. A beteg térben és időben tájékozott. A szembogarak közepesen tágak, fényre jól reagálnak. Durva idegrendszeri kórig nincs. Tudata tiszta. Glasgow Coma Scale: 15. A koponya bélien jobb oldalon a falcsonon 4 cm-es a bór alatti köbösüvebe hatoló repesztett seb látható. A jobb kézhat a kisujj ujjcsigájában duzzadt, a középsőcsont középső és testtövéi harmada nyomásérzékeny, az ujj mozgásai megtartottak de fájdalmasak. Egyéb friss traumára utaló jel fizikális vizsgálattal nem igazolódott.

Röntgen lelet:
2008.07.01. A koponyaboltozatot alkotó csontokon fractura nem látható. A koponya tetőn az os parietale vetületében 2 db, csaknem 4 cm hosszú, keskeny intenzív árnyék látszik, amely varró-fonalnak megfelel. A jobb kéz V-ös metacarpusán törés nem mutatható ki.

Körísmény:
Vuln. rupt. capitis A fejbőr repesztett sebe
Contusio mani I.d. A jobb kéz zárdódása

Ellátás:
Vizsgálat, sebtisztítás, érzéstelenítés, bőrvarrat, fedőkötés, röntgen, Tetanus elleni védőoltás beadása.

Gyógytartalom:
Sérülése szövődésmenyes esetben 8 napon belül gyógyuló. Maradandó egészségkárosodás nem várható.

Pécs, 2008.

Dr.
Ellátó orvos

A láttelel információtartalma

- 1) A beteg adatai
- 2) A sérülés előzményei és elszennvedésének körülményei
- 3) A sérüléssel összefüggő panaszok
- 4) Jelen fizikális állapot
- 5) Idegrendszeri állapot
- 6) Alkoholos állapot
- 7) A külsérelmi nyomok helye, hossza, szélessége – a lehetőséghez képest cm pontossággal -, a sebszélek, sebzugok, sebfal, sebkörnyezet leírása: lövési, szúrási sérülés esetében a be-és kimeneti nyílások talpsíktól mért távolsága (több külsérelmi nyom esetében azokat testtájanként vagy fix anatómiai ponthoz viszonyítva folytatódólagosan sorszámozva kell felsorolni)
- 8) A szakorvosi vizsgálati leletek feltüntetése
- 9) A sérült ellátása
- 10) A körísmény magyarul és latinul
- 11) Vélemény a gyógytartamról (8 napon belüli vagy 8 napon túli, várható maradandó testi fogyatékoság vagy egészségromlás)

Eredmények

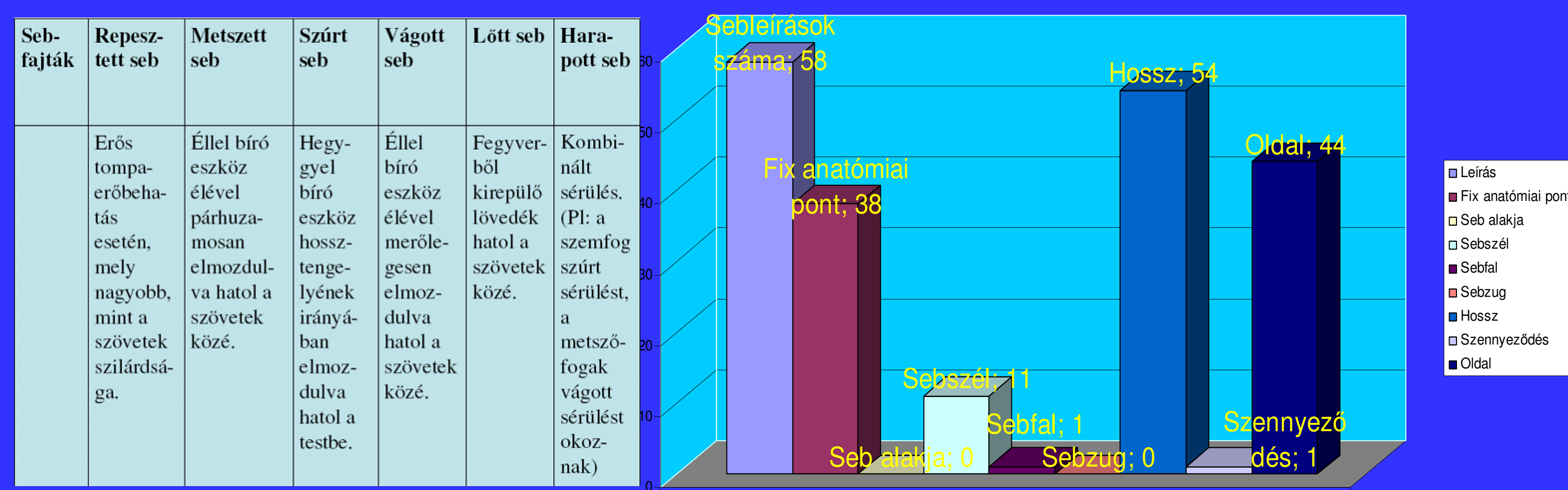
- E műfaj szakirodalmában a *seb* önállóan nem fordulhat elő, csak egy kötelező bővítmény, egy minősítő jelző kíséretében, mivel itt a *seb* csakis mint pl. „metszett seb”, „szúrt seb”, „vágott seb” stb. hordoz jelentéstartalmat (ld. 1. táblázat).

-A műfaj szabályrendszer, vagyis az ún. „sebjellemzők” (a seb helye, hossza, szélessége, a sebszélek, sebzugok, sebfal, sebkörnyezet) megnevezésének kívánalmából is következik, hogy ezek a határozók és további minősítő jelzők is szorosan függnek a *seb* szó régenszi pozíciójától.

-A sebjellemzők ha nem is kötelező, de legalább fakultatív vonzatoknak tekinthetők a láttelel speciális műfaján belül. A gyakorlatban főként akkor van elengedhetetlen szerepük, amikor a nem egységes terminológiahasználat miatt félreérthetőek a diagnózisok. Ilyen esetekben csak a sebjellemzők alapján tud érdemi véleményt formálni a szakértő az adott sérülésről (Bajnóczky:2010).

1. Táblázat. A Magyarországon jelenleg forgalomban lévő igazságügyi orvostani tankönyvek (Buri:1991, Fazekas:1972, Somogyi: 1964, Sötönyi: 1996) alapján készített táblázat a sebtípusokról

Az egyes információk előfordulása a sebleírások számához képest



A grafikonon ábrázolt eredmények azt mutatják, hogy sok esetben hiányoznak egyes sebjellemzők a láttelelekről, s előfordul, hogy még az oldalmegjelölés is elmarad (ld. 1. példa). Ilyenkor az információ közlési formája a műfaj keretein túl megszegi a Grice által meghatározott „Manner” maximát is (Grice: 1975).

Törvényi szabályozás írja elő, mely információkat és milyen sorrendben kell feltüntetni ezen a dokumentumon /1997. évi CLIV. Törvény 136. § (1)/, ezért a klinikai gyakorlatban használt elektronikus változat is szigorúan megtartja ezt a formát. A láttelel ezáltal, illetve egyedülálló terminológiai rendszere miatt egy nyelvészeti értelemben vett műfajnak tekinthető (Swales: 1990), mely az ellátó orvos és a hatóságok részéről az igazságügyi orvos szakértő vagy biztosítás-orvostani szakértő között, egy önálló diskurzus közösségben zajlik.

A sérülés súlyosságának és keletkezési mechanizmusának a szakértő általi utólagos megítéléséhez elengedhetetlenül szükséges a „Külsérelmi nyomok”, valamint a „Körísmény magyarul és latinul” (sárgával kiemelt) pontok műfaji szabályoknak megfelelő kitöltése. A szakértői tapasztalat azonban azt mutatja, hogy a láttelelek nagy része a sérülés leírásának hiányos információtartalma, valamint a nem egységes terminológiahasználat miatt nem értelmezhető (Szabó: 2008), ami különösen igaz a sebleírásokra. Jelen tanulmány a sérülések nem kielégítő részletességű leírására keres magyarázatot a nominális valencia szerepének vizsgálatával.

Módszerek

-30 véletlenszerűen kiválasztott autentikus láttelel összesen 58 sérülésleírásának részletes kontrasztív manuális analízise

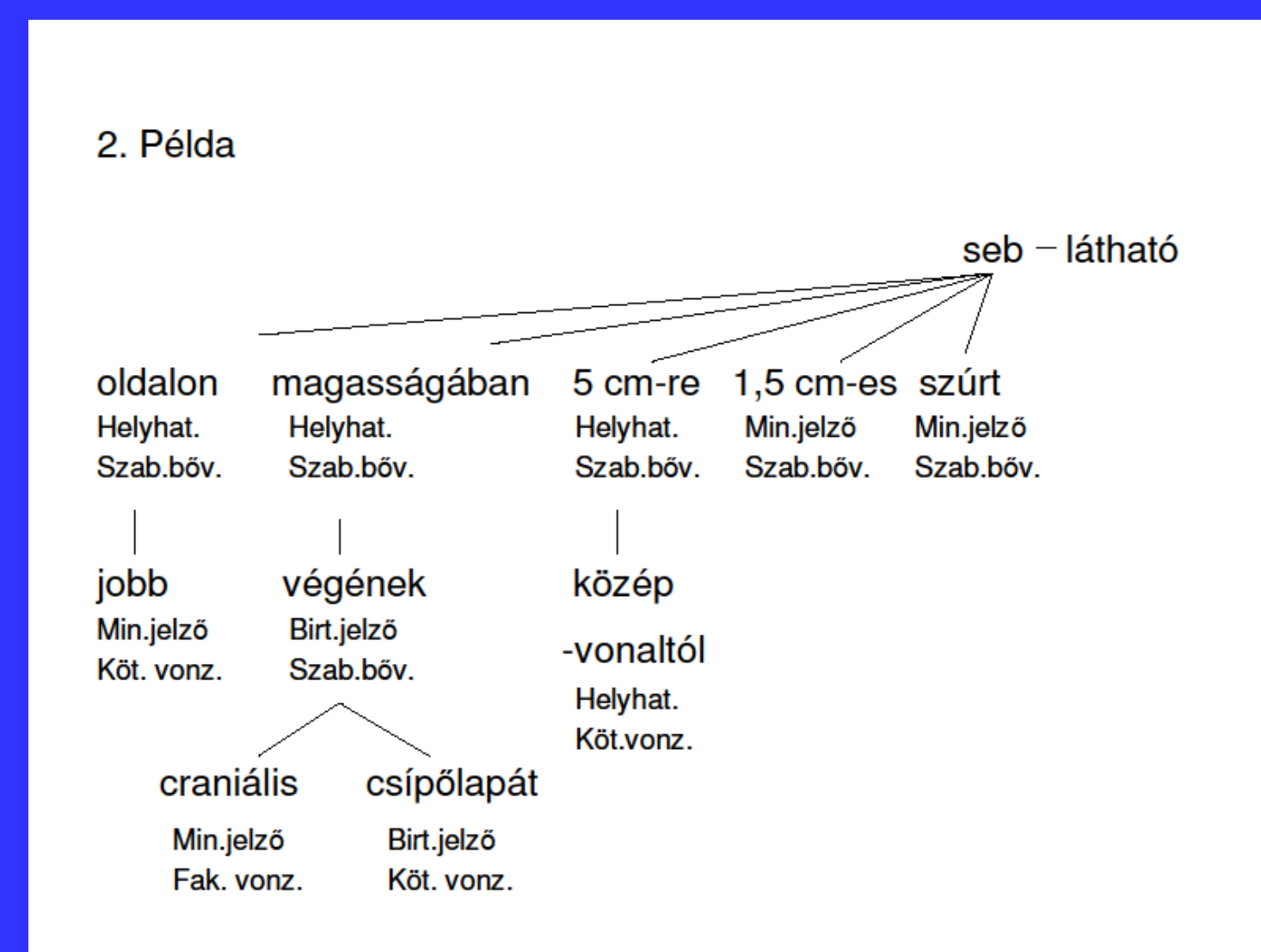
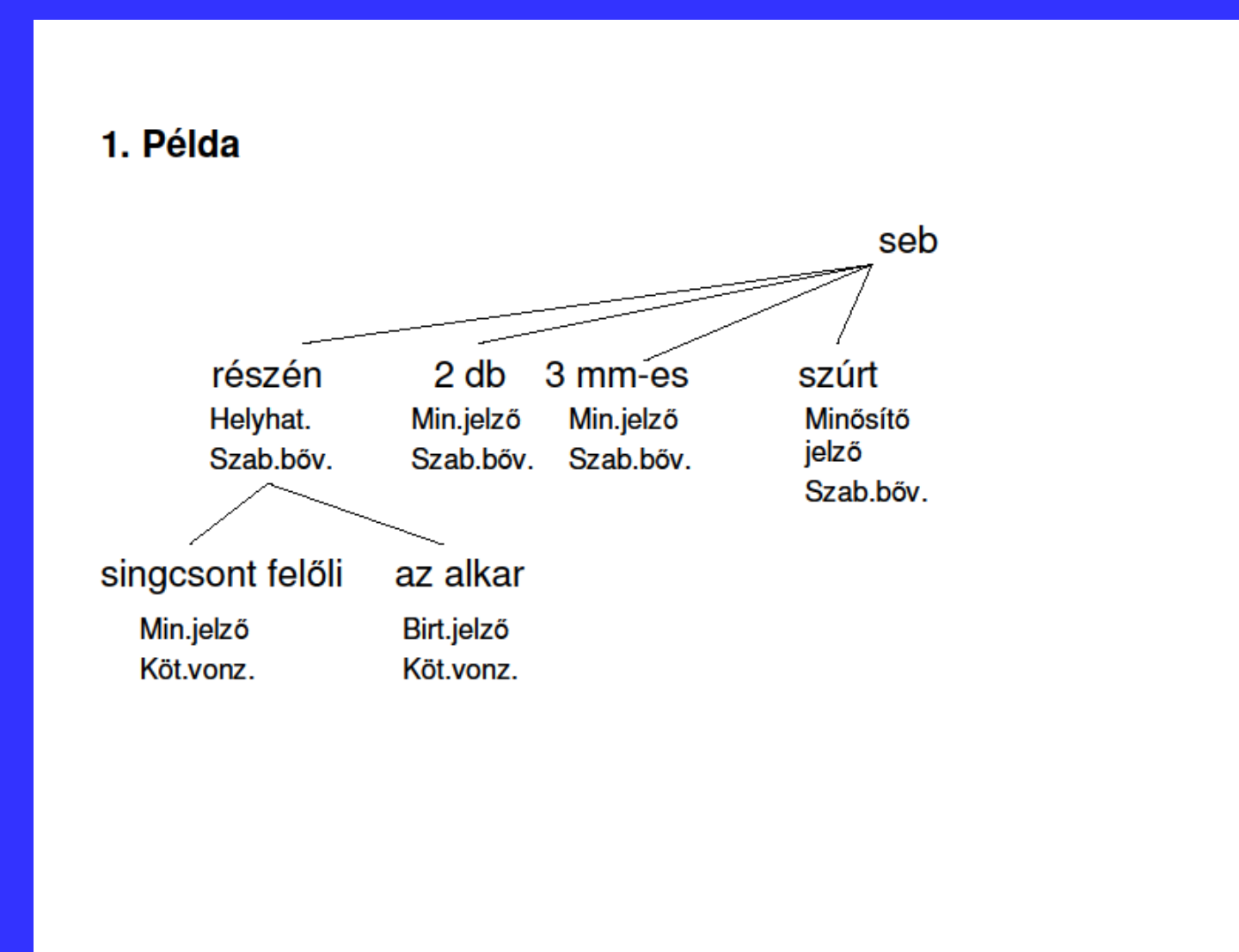
- Cél: megállapítani, hogy szemantikailag mely kötött vagy szabad bővítmények tartoznak a „seb” (latinul vulnus), „sebzés”, illetve az ezek szinonimájaként előforduló „folytonosság-megszakítás” fogalmak közvetlen környezetébe a láttelel három terminológiailag kiemelkedően fontos pontján

- A szaknyelv a „külsérelmi nyomok” között általában a *sérülés* terminust használja, ennek egy fajtája a *seb*, mely – többnyire a kóriszmék között – kizárólag valamilyen jelzővel együtt fordul elő, csak ezzel együtt alkot önálló szemantikai egységet

Külsérelmi nyomok:

Pl.1. Az alkar singcsont felőli részén 2 db 3 mm-es szúrt seb.

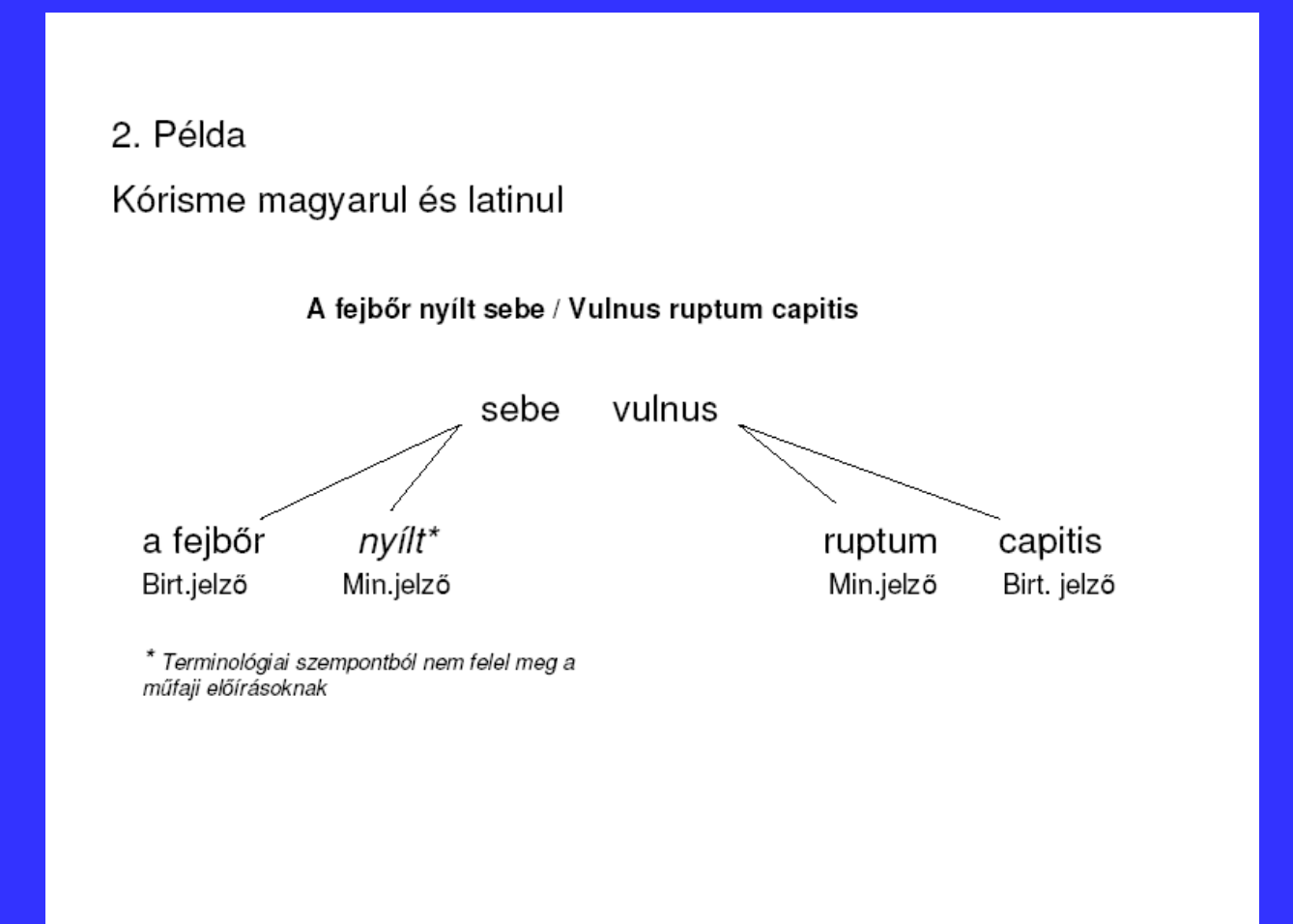
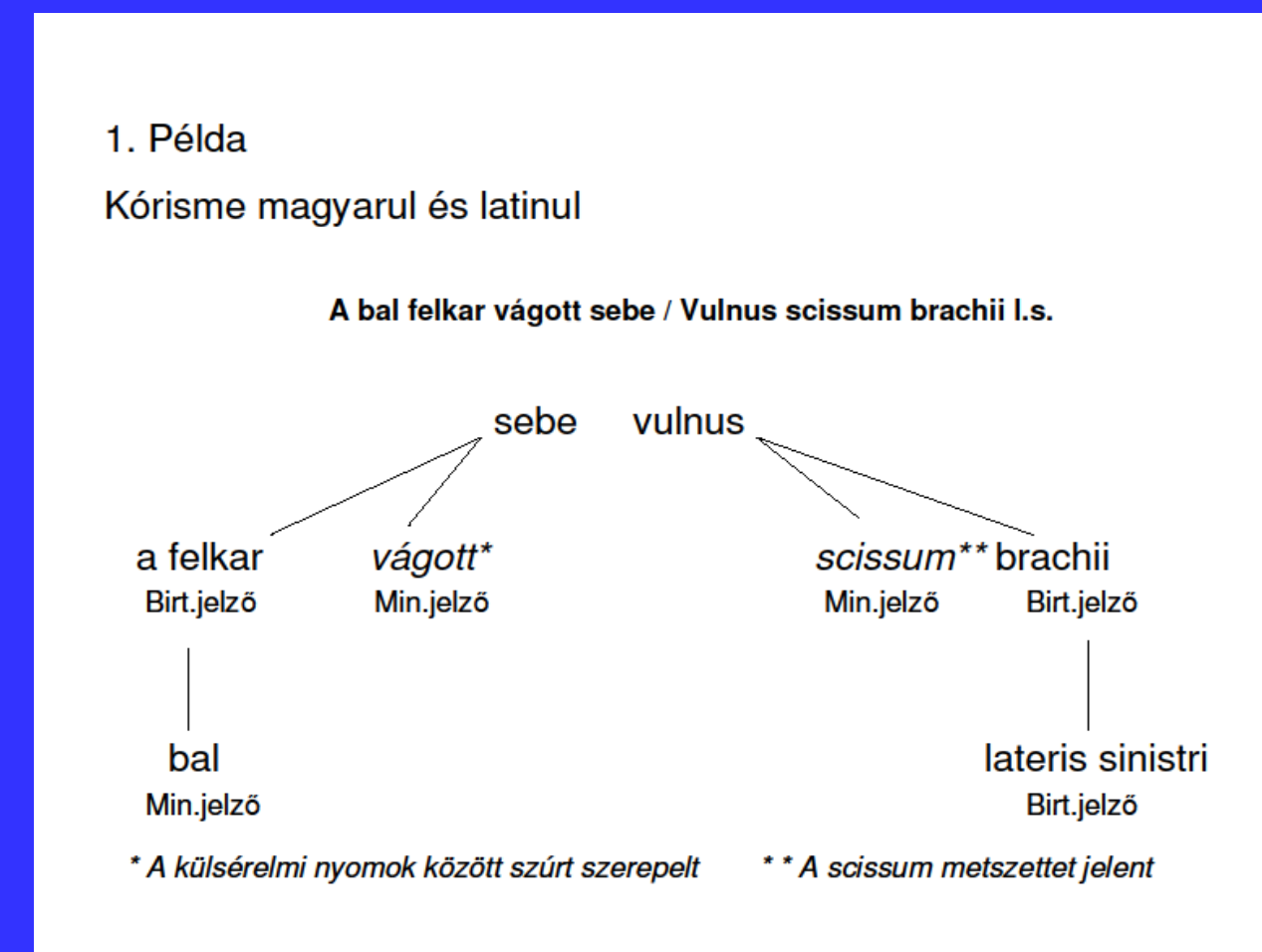
Pl.2. J.o-n a csípőlapát cranialis végének magasságában a kp.vonaltól 5 cm-re 1,5 cm-es szúrt seb látható.



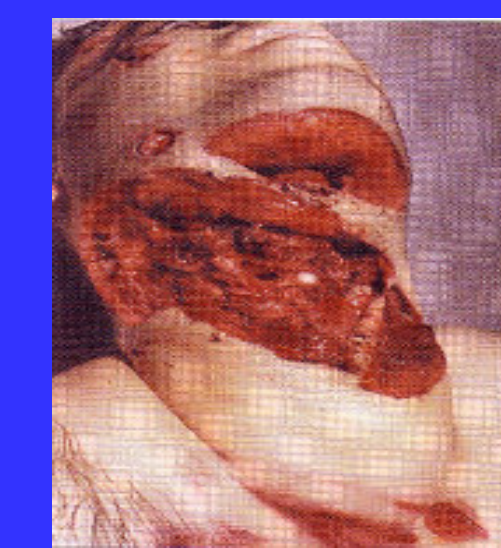
-Külsérelmi nyomok: A sérülés leírása nem, de a kórisme tartalmazhat következtetést a sérülés típusára vonatkozóan (pl. seb).

- A látteleleken leggyakrabban (47-szer) előforduló, valamint a hétköznapi nyelvből is leginkább ismert *seb* szó szintaktikai és szemantikai szempontból nézve csupán szabad bővítményekkel áll, melyek rendszerint az előterében szerepelnek, s melyektől esetenként egy-egy további szintagmatikus szerkezet kerül függésbe.

- A *seb* a magyarban valenciája szerint abszolút fogalomnak tekinthető, nem tartozik hozzá kötelező vagy fakultatív bővítmény. Ha azonban figyelembe vesszük, hogy ebben az esetben egy önálló diskurzus közösség szakmai kommunikációjáról van szó, meg kell vizsgálni a „seb” szónak az erre a speciális diskurzusra jellemző szemantikai környezetét.



Vágott seb



Metszett seb



Szúrt seb



Repezített seb

- A „Kórisma magyarul és latinul” pontokban a diagnózis kizárólag a sérülés típusát és az érintett szervet tartalmazza, melyhez (főként páros szervek esetében) az oldalmegjelölés is hozzátartozik. A fenti példákat összevetve láthatóak a terminológiai következtetések.

- A magyar és a latin nyelv grammatikai szerkezetéből adódóan a nominális szintagmák tökéletes tükörképeit láthatjuk.

- A szervet jelölő birtokos jelzőket a magyar kóriszmében e diskurzus közösségen kívül is tekinthetjük kötelező bővítménynek, mert a „sebe” alakot a birtokos személyjel relatív főnévvé teszi (Tamásiné:1989).

- A *seb* szó jelentését tekintve is rendelkezhet birtokos jelzős valenciával, amennyiben Kiss Margit klasszifikációja szerint a rész-egész kapcsolaton belül „az ember fizikai, külső, látható jegyei, megjelenése”—csoportba (Kiss:2006), vagyis egy genitivus possessivus-kategóriába (Hölzner:2007) soroljuk.

Következtetések

E diskurzus közösség kommunikációjában a sérüléseken belül a *seb* szó csak egyes minősítő vagy birtokos jelzős bővítményeivel együtt alkot önálló szemantikai egységet (Pl. vágott seb, a felkar sebe), melyek létjogosultságát a kontextus-függőség miatt nem lehet a szokásos valencia-relációkkal vizsgálni (Jacobs:2003). A láttelel műfajának kommunikációs problémái a terminológiai következtetések arra is visszavezethetők, hogy a hiányzó bővítmények miatt a hétköznapi értelemben vett „seb” vagy „sérülés” terminus itt nem hordoz önálló, komplex jelentést.

Sebek esetében később már nem lehet újabb szakértői vizsgálatot végezni a sebgyógyulás folyamata miatt, ami gyakran jogi és anyagi következményekkel jár (Löke:2006).

E tanulmány egy átfogó korpusznyelvészeti kutatás előfutára, melynek célja, hogy 200 autentikus láttelel alapján feltérképezze e műfaj terminológiai problémáit, és kimutassa, hogy mely bővítmények használata elengedhetetlen egy-egy terminus esetében a sérülésleírás problémamentes szakértői értelmezéséhez.

Hivatkozások:
Bajnóczky István Prof., PTE AOK Igazságügyi Orvostani Intézet. Személyes közlés.
Buri, L. 1991. *Az igazságügyi orvostan kézikönyve*. Bp.: Medicina. Képek: 123-136.
Fazekas, I. Gy. 1972. *Igazságügyi orvostan*. Szeged: Egy. jegyzet. SZTE.
Grice, P.H. 1975 *Logic and Conversation*. In: *Syntax and Semantics*. Vol 3. ed. by Cole/Morga. New York: Academic Press.46
Hölzner, M. 2007. *Substantivvalenz: Korpusgestützte Untersuchungen zu Argumentrealisierungen deutscher Substantive*. Tübingen: Niemeyer. 33
Jacobs, J.2003. Die Problematik der Valenzbinnen. In: Ägel, V.(Hrsg.) *Dependenz und Valenz. Ein Internationales Handbuch der zeitgenössischen Forschung*. Berlin/New York, 382-385.
Kiss, M.2006. Mikor vonzat a birtokos jelző? In: *Magyar nyelvőr*. 130/3.338.

Löke, Zs. 2006. Az orvosszakértői vélemények jelentősége a biztosított ellen folyó peres és peren kívüli eljárásokban a biztosítási jogász szempontjából. *Biztosítási Szemle* 2006. augusztus <http://www.biztositas.hu/Hirek-Infomaciok/Biztositasi-szemle/2006-augusztus/Az-orvosszakertoi-velemenyek-jelentosege-a-biztositok-ellen-folyo-peres-es-peren-kivuli-eljarasokban-a-biztositasi-jogasz-szempontjabol.html>
Somogyi, E. 1964. *Igazságügyi orvostan*. Bp.: Medicina
Sötönyi, P. 1996. *Igazságügyi Orvostan*. Bp.: Semmelweis
Swales, J. M. 1990. *Genre Analysis. English in Academic and Research Settings*. Cambridge: University Press. 24-27
Szabó, A. 2008. Láttelel a láttelelről In.: *Házi fogorvos* 2008/12.