



Pécsi Tudományegyetem, Egészségtudományi Kar
Doktori Iskola vezetője:
Prof. Dr. Bódis József
Rektor, az MTA doktora

**Lágyrész-sérülések korlátozott igazságügyi megítélhetősége.
Magyar, osztrák és német leletek kontrasztív terminológiai
elemzése**

PhD értekezés tézisei

Fogarasi Katalin

Programvezető:

Prof. Dr. Kovács L. Gábor, az MTA rendes tagja

Témavezetők:

Dr. Rébék-Nagy Gábor egyetemi docens, Pécsi Tudományegyetem,
Orvostudományi Kar, Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet,
intézetvezető

Prof. Dr. Thomas Riepert, Johannes Gutenberg Universität Mainz, Institut
für Rechtsmedizin, intézetvezető helyettes

Pécs

2012

1. Bevezetés

A sérülések dokumentációját tartalmazó lelet

Baleset vagy bántalmazás esetén általában baleseti sebészeti osztályokon látják el a sérülteket. Ilyen esetekben a legfontosabb teendő az elsősegélynyújtás, és sokszor az emberi élet megmentése, vagy hosszú távú egészségkárosodás megelőzése. Ilyen stressz-szituációkban és hatalmas felelősség birtokában még arra is figyelmet kell fordítaniuk, hogy megfelelőképpen dokumentálják a sérüléseket. Hiszen abban az esetben, ha később nyomozati eljárás indul a sérülés eredetével kapcsolatban, egy bíróság által kijelölt igazságügyi orvos-szakértőnek kell rekonstruálnia a sérüléseket az ellátó orvos leletei alapján.

A félreérthető leletekkel kapcsolatos igazságügyi problémák és lehetséges következményeik

Magyarországon többször is felhívták a figyelmet igazságügyi szakértők arra a tényre, hogy számos sérülést lehetetlen rekonstruálni a hiányos vagy félreérthető klinikai dokumentáció miatt, noha külön formanyomtatvány áll rendelkezésre, melyen a sérülések részletes leírása történik. Más, biztosítási orvos-szakértők által végzett felmérések szerint nagy számban utasítják el biztosítótársaságok is a kártérítési igényeket hiányos vagy félreérthető orvosi dokumentáció miatt. Egy Németországban végzett, családon belüli erőszak során keletkezett sérülések dokumentációját vizsgáló tanulmány is azt állapította meg, hogy számos sérülést nem megfelelő részletességgel írtak le, és a terminusok használata sem volt megfelelő arra, hogy lehetővé tegye a későbbi biztosítás-orvostani megítélhetőséget.

Olyan esetekben, amikor az igazságügyi orvos-szakértő nem tudja megfelelően rekonstruálni a sérülést a hiányos vagy félreérthető dokumentáció miatt, további vizsgálatokra van szükség. A lágyrész-sérülések azonban nem rekonstruálhatók későbbi időpontban, mivel addigra már megindul a gyógyulási folyamat, és sok esetben (például haematomák és felületes sebek esetében) rövid időn belül jelentősen megváltoznak a sérülések külső jegyei.

Eltekintve a későbbi, megismételt vizsgálatokkal járó anyagi következményektől, a korlátozott igazságügyi megítélhetőségnek jogi és etikai vonzatai is lehetnek. Amennyiben nem lehet egyértelműen megállapítani a keletkezési mechanizmust vagy a sérülést okozó eszközt, akkor adott esetben kevésbé súlyos sérülést lehet csak bizonyítani, ha egyáltalán bizonyítható a sérülés ténye. Következésképpen nem lehet a vádlottra rábizonyítani tettét,

vagy pedig kevésbé súlyos cselekmény elkövetését lehet csak bizonyítani. Ezért az áldozatok egyrészt nem részesülnek megfelelő igazságszolgáltatásban, másrészt pedig nem kapnak kártérítést az elszenvedett anyagi vagy nem anyagi kárért.

A sérüléseket leíró lelet nyelvészeti megközelítése

Nyelvészeti szempontból a sérülésekről készített láttelek egy specifikus orvosi szaknyelvi műfajt képviselnek. Ez a műfaj pedig, mint bármely más műfaj, elemezhető és leírható terminológiai és lexiko-grammatikai szinten is, hogy feltárhatóvá váljon, milyen gyakran fordul elő a sérülést ellátó orvos, valamint az igazságügyi szakértő közötti kommunikáció elégtelensége, valamint hogy ez milyen nyelvészeti okokra vezethető vissza.

Jelen dolgozat magyar, osztrák és német igazságügyi aktákban idézett lágysz-sérülésekkel kapcsolatos orvosi dokumentációt (lelet, Magyarországon *láttelek*) vizsgált és hasonlított össze, hogy összehasonlíthatóvá váljon a sérülések dokumentációjának gyakorlata és eredményessége e három országban. Mivel a sérülések terminológiája Európában az orvosi latinból származik, amit később az európai nemzeti nyelvekre fordítottak, a háromnyelvű korpusz lehetővé tette a terminusok közötti hasonlóságok és különbségek felderítését. A magyar és az osztrák terminológia Osztrák-Magyar Monarchiából eredő közös történelmi gyökerei elősegítették e kettőnek a némettel való összevetését.

Jelen dolgozat célja tehát a kontinentális jogrendszer három országából gyűjtött láttelek nyelvészeti összehasonlítása és a sérülések megítélhetőségének vizsgálata volt, mivel a kontinentális jogrendszerben – az angolszászal ellentétben – az igazságügyi orvos-szakértő munkája során az orvosi dokumentáció teljesen független értelmezőjeként jár el.

A sérüléseket leíró leletek szerepe Németországban, Ausztriában és Magyarországon

Noha a német, osztrák és magyar jog is a kontinentális jogrendszert követi, a láttelek szerepe mindegyik országban más.

Mára Németország számos nagyvárosában működik olyan intézmény (*Forensische Ambulanz, Igazságügyi Ambulancia*), mely lehetővé teszi a sérülések azonnali szakértői vizsgálatát. A sérültek itt kérhetnek azonnali szakértői véleményt sérüléseikről, ha feljelentést kívánnak tenni. Amennyiben kórházi kezelésre szorulnak, a szakértő a kórházban is felkeresi a sérültet, és ott helyben személyesen dokumentálja a friss sérüléseket. Ausztriában – a német

rendszerrel ellentétben – általában kizárólag a klinikai leletek alapján, későbbi időpontban történik a sérülések igazságügyi megítélése. Csak kivételes esetekben vizsgálja meg a sérültet igazságügyi szakértő, ami például a grazi igazságügyi ambulancián lehetséges. Magyarországon ugyanúgy működik a szakértői tevékenység, mint Ausztriában. Az egyetlen kis különbség csupán abban áll, hogy nyomozati eljárás esetén az ügyészség a sérülések orvosi dokumentációját egy e célra szabványosított, hivatalos formanyomtatványon kéri, melynek neve látlelet.

2. Célok és hipotézisek

Jelen dolgozat a látlelet műfajának leírását és nyelvészeti elemzését tűzte ki célul annak felderítésére, hogy milyen mértékben befolyásolja a terminológia a sérülések igazságügyi szakértői megítélhetőségét. Továbbá a műfajban fellelhető lexiko-grammatikai mintákat vetette össze a három országból gyűjtött leletek alapján. Az elemzés lágyszűrés-sérülések dokumentációját vette figyelembe elsősorban, mivel ezek későbbi igazságügyi szakértői megítélhetősége gyakran nehezített vagy nem lehetséges, tehát a megfelelő terminushasználat ilyen esetekben különösen fontos.

A korlátozott igazságügyi szakértői megítélhetőség lágyszűrés-sérülések esetében a sérültet ellátó orvos és az igazságügyi szakértő közötti kommunikációs probléma következménye. A sérültet ellátó orvos ugyanis gyakran nincs tudatában annak a ténynek, hogy az általa készített dokumentációt hatósági vagy bírósági eljárásban bizonyítékként is felhasználhatják, és hogy a lelet olvasója nem feltétlenül csak a saját szakterületén dolgozó kollégája lehet. Ez a félreértés a terminusok, valamint a műfaji sajátosságok keveredésében nyilvánul meg, melyet interdiszkurzivitásként értelmezhetünk, és amely a vizsgált korpuszban a következő faktorok eredménye:

1. Különböző mértékben terminologizált szakkifejezések használata, melyek nem rendelkeznek (definiált) denotatív jelentéssel.
2. A nominális szerkezetek, ún. nominális kollokációk nem konzekvens használata, mivel a sérülések klasszifikációja a klinikum különböző szakterületein eltérő alapokon történik.
3. A szinonímia gyakori előfordulása.
4. Ugyanazon fogalmak eltérő nyelvi megvalósulásai, illetve a sérülések dokumentációjának különböző módjai.

5. Az orvosi szaknyelv különböző horizontális és vertikális szintjeiről kölcsönzött kifejezések használata.
6. Fontos információ hiánya, pl. a sérülések lokalizációjának nem eléggé pontos megjelölése vagy a sebjellemzők részletes leírásának elhanyagolása, ami a lágyszövet-sérülések korlátozott igazságügyi megítélhetőségéhez vezet.

3. Anyag és módszerek

Jelen dolgozat számára 339 magyar, 106 német és 101 osztrák igazságügyi akta szolgáltatotta a vizsgálandó korpuszt, melyek az 1995 és 2011 közötti időszakból származtak. Az akták a korpuszelemzés módszerével kerültek feldolgozásra, hogy felfedhessük a korlátozott igazságügyi megítélhetőség nyelvészeti okait lágyszövet-sérülések esetében. Az anonimizált aktákat Magyarországon több különböző igazságügyi intézmény, Németországban két, Ausztriában pedig egy egyetemi igazságügyi orvostani intézet bocsátotta rendelkezésünkre digitális formában. Minden akta tartalmazta mind a sérült ellátásakor készült orvosi dokumentációt, mind pedig a sérülésekre vonatkozó igazságügyi orvos-szakértői véleményt.

Magyarországról a Debreceni Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézete szolgáltatott 60 aktát, a Pécsi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézete 58 aktát bocsátott rendelkezésre, további 57 akta a szekszárdi, 62 a győri, 51 a kaposvári, szintén 51 pedig a veszprémi Igazságügyi Szakértői- és Kutatóintézetből (ISZKI) származott. Németországban 56 aktát sikerült gyűjteni a mainzi Johannes Gutenberg Universitát Igazságügyi Orvostani Intézetéből, és további 50-et az Universitát Freiburg Igazságügyi Orvostani Intézetéből. Ausztriából az Universitát Graz Igazságügyi Orvostani Intézete szolgáltatott 101 aktát.

A korpuszelemzéshez alkorpuszokba rendeztük az aktákat az országok, valamint további alkorpuszokba a nagyvárosok szerint, melyekből az akták származtak. Az aktáknak csupán három részét vettük figyelembe: az orvosi dokumentációból a sérülések részletes leírását (melyet a korpuszban A résznek nevezünk el), az ezekhez kapcsolódó kórismét (B rész), majd pedig az orvosi dokumentáción alapuló igazságügyi orvos-szakértői véleményt (C rész).

A statisztikai elemzés megkönnyítésére a korpuszban fellelhető mind a 2437 sérülés megnevezését számkóddal láttunk el, aszerint, hogy egy adott sérüléstípus milyen fő- és alkategóriába sorolható.

- I. fő típus: 1. hámsérüléssel nem járó sérülés, pl. 'haematoma'
2. hámsérüléssel járó sérülés, pl. 'metszett seb'
3. meghatározhatatlan sérülés (a sérülés pontos megnevezése hiányában, pl. „nyomásérzékenység”)
- II. altípus: a terminusok 33 szinonimacsoportjának magyar, német és latin változatai

A statisztikai elemzést a Microsoft Excel és az SPSS 19 programok segítségével végeztük el, melyek lehetővé tették az összes előforduló sérülést vagy a sérülés valamilyen jellemzőjét leíró terminus feltérképezését az egész korpuszban. A nyelvészeti elemzés pedig a három nyelvben fellelhető kollokációkat, lexiko-grammatikai mintákat, valamint a sérülést leíró (lát)leletekre jellemző terminológiát vizsgálta a WordSmith 5.0 szoftver segítségével.

4. Eredmények

Általános statisztikai eredmények

A sérülések létrejöttének oka a magyar és a német látletelek 80-90 százalékában bántalmazás volt, míg az osztrák alkorpuszban körülbelül ugyanannyi balesettel, mint bántalmazással kapcsolatos sérülést dokumentáltak.

Az osztrák és német alkorpuszokban a sérültet ellátó orvos kizárólag klinikus volt, míg a magyar alkorpuszban kb. 10 százalékban készítette a látletet háziorvos.

A kezelés pontos dátumának feljegyzése a német és osztrák leletek szinte 100 százalékában megtalálható volt, míg a magyar alkorpuszban csak 86 százalékban. A kezelés időpontját (óra, perc) azonban mindhárom alkorpusz leleteinek csupán körülbelül egyharmadában adták meg az orvosok.

A német és osztrák alkorpusz leletei 80-90 százalékban nem tartalmaztak adatot arra vonatkozóan, hogy a vizsgált sérült fogyasztott-e alkoholt vagy kábítószer. A magyar alkorpuszban pedig kb. 60 százalékban hiányzott az erre vonatkozó információ.

A sérülések igazságügyi megítélhetőségét csak annak alapján tudtuk vizsgálni, hogy történt-e a korlátozott megítélhetőségre vonatkozó említés a szakértői véleményben. Ha az igazságügyi szakértő utalást tett arra a szakértői véleményben, hogy egy sérülés megítélése csak részben vagy egyáltalán nem volt lehetséges, akkor jelen dolgozatban az egész leletet *korlátozottan*

megítélhetőnek minősítettük. Ilyenformán az osztrák és német alkorpuszokban a leletek körülbelül 20 százaléka volt korlátozottan megítélhető, míg a magyar alkorpuszban körülbelül 14 százalék.

Lágyrész-sérülésekre vonatkozó terminusok a magyar alkorpuszban

A magyar alkorpuszban nem volt tapasztalható különösebb eltérés a lágyrész-sérülések terminológiájában az ország különböző részein. A leletek részletes, az úgynevezett *külsérelmi nyomokat leíró részében* összesen 1119 lágyrész-sérülést dokumentáltak, melyek 24.1 százaléka nem volt konkrétan meghatározott sérüléstípushoz sorolható. A *kórismékben* pedig a terminusok 50 százaléka tartozott a nem meghatározható sérülések közé.

A konkordancia-elemzés rámutatott, hogy a leírt 9 metszett sebből 4 vágott sebként, 2 pedig repesztett sebként jelent meg a kórismék között, így csak három szerepelt a kórismék között is mint metszett seb. A statisztikai elemzés segítségével egyértelműen kimutatható volt, hogy a leírásokban leggyakrabban előforduló azonosíthatatlan kifejezéseket, mint pl. a "*nyomásérzékenység*" vagy az önmagában használt "*sérülés*" szavakat általában a "*zúzódás*" terminussal diagnosztizálták.

Mivel a Magyarországon használatos „látlet” formanyomtatvány előírja, hogy a kórisméket latinul is meg kell adni, lehetőség nyílt a magyar és latin terminológia szemantikai összehasonlítására. Az esetek 7 százalékában nem volt egyezés a magyar és a latin kórisme között, noha ugyanazt a sérülést kellett volna jelenteniük.

A magyar alkorpusz *szakértői véleményei* 997 lágyrész-sérülést említettek. A tompa erőhatásra keletkezett sérülések esetében a szakértők (C) általában a „*repesztett seb*” terminust használták, míg ugyanerre a sérülésre a sérültet ellátó orvosok nagyobb része a „*zúzott seb*” kifejezést választotta. Egy másik szembetűnő jelenség pedig az volt, hogy a szakértők több sérülést minősítettek repesztett sebnek, mint az ellátó orvosok, és kevesebb „*bevérzés*” kórisme fordult elő a szakértői véleményekben, mint a látletekben. A meghatározhatatlan „*zúzódás*” kórisme azonban pontosan ugyanolyan gyakran szerepelt a szakértői véleményekben, mint a látleteken.

Lágyrész-sérülésekre vonatkozó terminusok az osztrák alkorpuszban

Mivel nem volt lehetőség akták gyűjtésére Ausztria különböző tartományaiából, nem lehetett regionális eltéréseket vizsgálni. A *leírásokban* 303 lágyrész-sérülést jegyeztek le, és ezek legtöbbje a meghatározhatatlan sérülések közé, főként a "nyomásérzékenység" szinonimacsoportba tartozott. A *kórismékben* körülbelül a terminusok fele tartozott a meghatározhatatlan csoportba. Itt is nagy számban fordult elő a "zúzódás" kórisme mind a leletekben, mind pedig a szakértői véleményekben.

Lágyrész-sérülésekre vonatkozó terminusok a német alkorpuszban

A német alkorpuszban a *leírások* között 339 lágyrész-sérülés szerepelt, melyek közül csak körülbelül 30 százalék tartozott a meghatározhatatlan sérülések csoportjába. A *kórismékben* ez a szám körülbelül 40 százalék volt. A messze leggyakrabban (kb. 85 százalék) előforduló terminusok a "haematoma" szinonimacsoportba tartoztak. A statisztikai elemzés során kiderült, hogy 15 *metszett sebként* leírt sérülést *szúrt sebként* diagnosztizáltak.

Mivel a német alkorpusz aktái olyan helyekről származtak, ahol a szakértő személyesen is megvizsgálta a sérülteket, itt nem lehetett ugyanolyan alapon összevetni a szakértők és az ellátó orvosok által használt terminusok egyezését, mint a magyar és osztrák alkorpuszok esetében. A német igazságügyi szakértők a szakértői szemlélet alapján sokkal részletesebben írták le a sérüléseket, mint az ellátó orvosok a klinikai leleteken. Ezért a szakértői véleményekben majdnem háromszor annyi (1015) lágyrész-sérülés szerepelt, mint amennyit a klinikai leletek tartalmaztak (339).

A konkordancia elemzés és a statisztikai vizsgálat lehetővé tették azonban a szakértők és a klinikusok által használt szinonimák összehasonlítását. Míg a klinikusok a repesztett seb megnevezésére a „*Platzwunde*” szót részesítették előnyben, addig ez a terminus egyetlen egyszer sem fordult elő a szakértői véleményekben. Ugyanez érvényes a "*Schürfwunde*" (horzsolt seb) és a "*Prellung*" (zúzódás) kifejezésekre. A zúzódás egy másik szinonimája, a "Prellmarke" ("zúzódás nyoma") azonban a szakértőknél gyakrabban szerepelt, mint a leleteken.

Regionális terminológiai különbségek a német alkorpuszban

A német alkorpusz további két alkorpuszára (Freiburg és Mainz) jellemző volt, hogy a legtöbb leírt sérülést nem tüntették fel a kórismék között. A Freiburgban gyűjtött leletek

leírásai és kórisméi között fordított arányban szerepeltek a metszett (= *Schnittwunde*) és szúrt (= *Stichwunde*) sérülések. A "haematoma" szinonima-csoport kifejezései mintegy háromszor olyan gyakran fordultak elő a mainzi, mint a freiburgi alkorpuszban. Továbbá a mainzi alkorpuszban sokkal több szúrt sebet írtak le, mint metszett sebet, de mindkettőből jóval kevesebb szerepelt a kórismékben. A sérült szubjektív tüneteit leíró terminusok közül a "nyomásérzékenység" (= "Druckschmerzhaftigkeit") szinonima-csoport sokkal gyakrabban fordult elő a Freiburg környéki leleteken, míg a Mainz környékieken a fájdalom (= "Schmerz") volt a legtöbbször dokumentált szinonima-csoport. A repesztett sérülés megnevezése mindkét alkorpuszban "*Platzwunde*" volt, a "*Riss-Quetschwunde*" és a repedés ("*Riss*") terminusok csak a freiburgi alkorpuszban fordultak elő. A "zúzódás" szinonima-csoportban a legtöbb sérülést mindkét alkorpuszban a "Prellmarke" és a "Prellung" szavakkal írták le.

A magyar, osztrák és német alkorpuszok terminológiájának összehasonlítása

A konkordancia elemzés alapján a magyar és az osztrák alkorpuszok között nem csupán a szinonima-csoportok, hanem az egyes szinonimák szintjén is hasonlóságok mutatkoztak. Egyedül a "repesztett seb" szinonima-csoportban nem lehetett egyértelmű magyar megfelelőt találni a „*Platzwunde*” (szó szerint "kipukkadt seb") terminusra, melynek magyar megfelelőjében a kollokátor a "repesztett" befejezett melléknévi igenév. Az egyetlen olyan szinonima-csoport, melyben teljesen eltérő szemantikai sajátosságokkal bírnak az osztrák és a magyar terminusok, a "zúzódás" szinonima-csoport, melyben az osztrák (és német) „*Prellung*” szó inkább visszaverődést, ütődést jelent.

A vizsgált korpuszban jelentős különbség volt fellelhető az osztrák és a német klinikusok megközelítésében. Az osztrák klinikusok ugyanis (a magyarokhoz hasonlóan) több "általános" kifejezést használnak, mint a duzzanat és nyomásérzékenység és ezek szinonimái, a németek ellenben inkább konkrétabb terminusokat választanak, mint a haematoma vagy specifikus sérüléstípusok. A német orvosok úgyszintén több latin eredetű terminust használnak, az osztrákok pedig gyakrabban említik ezek nemzeti nyelvi megfelelőit. A repesztett sérülések megnevezésében pedig hatalmas különbség mutatkozott a két ország hagyománya között. A német klinikusok főként a „*Platzwunde*” ("kipukkadt seb") terminust használják, az osztrákoknál azonban jóval gyakrabban fordul elő a „*Riss-Quetschwunde*” („repedt-zúzott seb”) kifejezés.

A leírások (A), kórismék (B) és szakértői vélemények (C) terminusai közötti korreláció

Mivel mindhárom ország alkorpuszaiban számos esetben eltérő szinonima-csoportokat és terminusokat találtunk a leletek leíró (A) és kórismék (B) részében, felmerült a kérdés, hogy a lelet melyik részén alapul leginkább a szakértői vélemény.

Khí-négyzet próba segítségével szignifikáns ($p < 0.001$) összefüggést mutattunk ki az A-B és B-C változók között. A statisztikai vizsgálat eredménye szerint a magyar igazságügyi orvosszakértők inkább a leírásokra támaszkodva fogalmazzák meg szakértői véleményüket, míg az osztrák szakértők alig tesznek különbséget a lelet két része között a sérülések megítélésekor. Eltekintve attól a tényről, hogy magyar és osztrák rendszerrel szemben a német alkorpusz szakértői véleményei személyes szakértői vizsgálat eredményeit írták le, a statisztikai eredmények is megerősítették, hogy sokkal ritkább esetekben használták fel a szakértők a klinikai leleteket a sérülések rekonstruálásakor.

Azonosíthatatlan sérülések szinonima-csoportjai a korpusz A, B és C részeiben

A vizsgálat tárgya ebben az esetben az volt, hogy nyomon kövesse: hogyan diagnosztizálták a leírásokban (A) leggyakrabban előforduló, azonosíthatatlan csoportba tartozó sérüléseket a kórismék (B) részben, illetve a szakértői véleményekben (C). A magyar alkorpuszban leggyakoribb "nyomásérzékenység" szinonima-csoport terminusaival leírt (A) elváltozásokat legtöbb esetben "zúzódás"-ként kórismézték (B), majd a kórisme terminusát ismételte meg a szakértői vélemény is (C). Amennyiben már a leírás (A) is "zúzódás" volt, ez a terminus szerepelt mind a kórismében (B), és a szakértői véleményben is (C).

Az osztrák alkorpuszban a leggyakoribb szinonima a "*Schmerz*" (= fájdalom) volt, s csak ezt követte a nyomásérzékenység ("*Druckschmerzhaftigkeit*"). Az ezekhez tartozó kórisme legtöbbször hiányzott a leletekből, és ha szerepelt is, akkor leginkább a "*Prellung*" (zúzódás) terminus volt a diagnózis (B). A szakértői vélemények (C) többsége sem vette figyelembe ezt a kórismét. Ha viszont már magában a leírásban (A) szerepelt a "zúzódás" említése, akkor a kórismék (B) és a szakértői vélemények (C) is megismételték ezt a terminust. Szakértők a "*Prellmarke*" szinonimát is használták ugyanezen jelenség kórisméjeként. A szakértői tevékenység gyakorlati különbségei miatt nem volt lehetőség arra, hogy a német alkorpuszon is elvégezzük a szinonima-csoportok összevetését.

A repesztett sérülés terminológiája

Mivel a "repesztett seb" szinonima-csoport tartalmazta a legtöbb szinonimát a hámsérüléssel járó sérülések közül, nyomon követtük a terminusok használatát mindhárom országban a leletek A, B és C részeiben. A magyar alkorpusz leírásaiban (A) a "repesztett seb" kifejezés fordult elő a leggyakrabban, melyet vagy ugyanígy, vagy pedig – a legtöbb esetben – "zúzott seb"-ként említettek a kórismékben (B). A szakértői véleményekben viszont csak a "repesztett seb" szinonima fordult elő. Az osztrák leírásokban (A), kórismékben (B) és szakértői véleményekben (C) kizárólag a "Riss-Quetschwunde" ("repedt-zúzott seb") terminust használták. Ezzel szemben a német leírásokban és kórismékben a "Platzwunde" ("kipukkadt seb") volt használatos, míg a német szakértők többnyire az osztrák alkorpuszban is leggyakrabban szereplő "Riss-Quetschwunde" kifejezést használták.

A sérülések jellemzőinek dokumentációja

A statisztikai elemzés eredménye azt mutatta, hogy szignifikáns különbség van a *méret* megadásában a három alkorpusz között. A sérülteket ellátó orvosok mindhárom alkorpuszban leggyakrabban cm-ben vagy mm-ben adták meg a sérülések méreteit. Viszont a másik két alkorpuszsal összehasonlítva a németben sokkal többen tették relatívvá a számértéket a "ca" vagy "kb." német megfelelőinek feltüntetésével, s így csak körülbelüli méretet adtak meg. A magyar orvosok azonban az átlagnál többször, az esetek kb. 20 százalékában alkalmaztak hasonlatokat a '-nyi' képző segítségével, mint pl. "körömnyi". Az osztrák orvosok pedig gyakrabban, az esetek kb. 30 százalékában használtak olyan teljes mértékben relatív kifejezéseket, mint a "kicsi" vagy "nagy" német megfelelői.

Khí-négyzet próbával szignifikáns különbség ($p=0.039$) igazolódott a sérülések *számának* dokumentációjában a három ország között. Gyakran fordult elő határozatlan számnevek használata (pl. számos, többszörös), vagy pedig a sérülést megnevező terminust többes számban adták meg határozott számnevek használata helyett. A legtöbb esetben Magyarországon fordult elő a sérülések számának értékelhetetlen dokumentációja.

A sérülések alakja, lefutása, sebalapja, mélysége, esetleges szövethidak jelenléte, az oldalfalak és sebzugok leírása vagy a sérülés színe/ kora – attól függően, hogy milyen lágyrész-sérülésről volt szó – mindhárom ország leleteiben csak igen ritkán került említésre. Az egy lágyrész-sérülésre jutó átlagosan dokumentált sebjellemzők száma a magyar alkorpuszban 0.87, a németben 0.55, és az osztrákban 0.28 volt, vagyis átlagosan az egyet

sem érte el. Azonban a Mann–Whitney U teszt azt az eredményt szolgáltatta, hogy a vizsgált alkorpuszokban a kezelőorvosok által megadott sebjellemzők száma *nem befolyásolta a leletek megítélhetőségét*.

Lágyrész-sérülések pontos helyének dokumentációja

Számos esetben hiányzott a sérülés lokalizációjának leírásából az oldal megjelölése is, vagy pedig a megadott oldal nem egyezett meg a sérülés általános leírásában (A) és a hozzá tartozó kórismékben (B). A statisztikai vizsgálat azt mutatta, hogy a magyar alkorpuszban az akták 26.3 százaléka, az osztrákban 17.4 százaléka, a németben 13 százaléka nem ugyanazt az oldalt adta meg a lelet két részében (A, B) és a szakértői véleményben (C). A vizsgálat természetesen csak ott volt elvégezhető, ahol mindhárom rész tartalmazta az oldalmegjelölést.

A sérülés helyének leírása

A WordSmith 5.0 konkordancia szoftver segítségével vizsgáltuk, hogy az egyes alkorpuszokban milyen részletesen írták le a sérülések helyét. Azt az eredményt kaptuk, hogy nem csak a kórismék (B), hanem a részletes leírások (A) többsége csak is két elemből állt, az érintett testrészből és az oldalmegjelölésből. Csak ritkán fordult elő 3 elem jelenléte. Nyelvészeti szempontból feltűnő jelenség volt mindhárom alkorpuszban az oldalak és testtájak furcsa kombinációja, mely csak páros szerveknél lenne értelmes, pl. „bal oldali fej”, „jobb hát”. A német igazságügyi szakértők személyesen készített sérülésleírásaiban viszont legalább 4, de többnyire 6 elem is megtalálható volt.

Lexiko-grammatikai elemzés

Az akták lexiko-grammatikai vizsgálata azt mutatta, hogy a vizsgált műfaj minden szerkezeti egysége tartalmaz tipikus lexiko-grammatikai elemeket. Amellett, hogy a szaknyelvhasználatra jellemző tulajdonságok mindhárom alkorpuszban egyenlő arányban érvényesülnek, mint pl. a birtokos szerkezetek, ellipszisek (kihagyások) és igenevek gyakori használata, egy speciális listázó jelleg is megfigyelhető a leleteken. Ezekben a listákban pedig olyan lexiko-grammatikai egységek ismétlődnek, melyek egyéb orvosi szaknyelvi műfajra nem jellemzőek.

5. Megbeszélés, az új eredmények összefoglalása

A fő hipotézissel megegyezően a vizsgált korpuszban magas fokú interdiszkurzivitás volt tapasztalható. Azok a tényezőket, melyekben az interdiszkurzivitás megnyilvánul, az 1-6. hipotézisekben foglalmaztuk meg.

Az 1. hipotézis mindhárom alkorpuszban beigazolódott, mivel mindegyik alkorpusz leleteiben megtalálhatók voltak különböző mértékben terminologizált kifejezések, melyek közül számos nem rendelkezett egyértelműen definiált jelentéssel. Még az egyetemi tankönyvekben sem találtunk pontos és konzekvensen előforduló definíciókat.

A 2. hipotézis szerint a nominális kollokációk nem konzekvensen szerepelnek a leleteken, mivel az orvostudomány más-más területein eltérő alapon osztályozzák a sérüléseket, és ezek keverednek. A kontrasztív elemzés alapján ez a hipotézis csak a magyar alkorpuszban igazolódott be a sebészeti tankönyvekkel történő összevetéskor. Ausztriában és Németországban az igazságügyi tankönyvek kollokációk helyett összetett szavakat használnak, ezek is valamelyest eltértek a sebészet szakirodalmában használtaktól. Következésképpen a hipotézis második része, jelesen az orvostudomány különböző területein használt terminusok keveredése, beigazolódott az igazságügyi és a sebészeti szakirodalom összevetése során mindhárom országban.

A 3. hipotézis, a szinonímia gyakori előfordulása, szintén bizonyításra került a konkordancia és a statisztikai elemzés segítségével mindhárom alkorpuszban. A vizsgált korpuszban ez a jelenség a sérüléstípusok és keletkezési mechanizmusaik pontatlan vagy hiányzó definícióiból fakad.

A 4. hipotézis szerint a vizsgált országokra ugyanazon fogalmak különböző megvalósulása és a sérülésleírások eltérő módja jellemző. Ez a hipotézis is beigazolódott, mivel Magyarországon teljesen másképp zajlik a sérülések dokumentációja, mint a másik két országban; Németországban pedig gyakran fordul elő, hogy a sérülésről csak egy szakértői leírás lelhető fel. Ugyanazon jelenségek eltérő értelmezése pedig a sérüléstípusok és definícióik összevetésével vált egyértelművé, főként a szúrt, a repesztett és a metszett-vágók sérülések esetében. Jelentős különbséget tapasztaltunk az országok között a sérülések jellemzőinek leírásában is, noha a vizsgálat eredménye csupán az országok vizsgált területeire korlátozódik.

Az 5. hipotézis szerint a orvosi szakmai nyelvhasználat különböző szintjeiről kerülnek ki a leleteken előforduló kifejezések. Ez a hipotézis szintén beigazolódott, mivel számos – igazságügyi orvostani szempontból – azonosíthatatlan sérülés-megnevezést találtunk. Ezeket az orvosok vagy a szakmai hétköznapi szinten, vagy pedig a páciensekkel történő kommunikáció szintjén dokumentálják, így

ezek a kifejezések nem rendelkeznek pontos denotatív jelentéssel egy igazságügyi orvos-szakértő számára.

A 6. hipotézis szerint a fontos információk hiánya – mint pl. a sérülés pontos helyének vagy a sebjellemzők leírásának hiánya – interdiszkurzivitáshoz vezet. Ez a hipotézis nem igazolódott a vizsgálat korpuszban. Noha rendkívül nagy számban fordult elő fontos adatok hiánya mindhárom alkorpuszban, a statisztikai elemzés nem hozott szignifikáns eredményt arra vonatkozóan, hogy ez befolyásolta volna a sérülések igazságügyi orvos-szakértői megítélését. Körülbelül az esetek egyötödében azonban csökkentett megítélhetőséget mutattunk ki. A szignifikáns különbség kimutathatóságának elmaradása feltehetően az igazságügyi szakértői megítélés szubjektív jellegéből adódott.

A vizsgálatok eredménye megerősítette azt a feltevést, mely szerint magas fokú interdiszkurzivitás jellemzi a vizsgált műfajt, így mindhárom országban szükség van a műfaj egységesítésére. Mivel a BNO kódok jegyzéke sem tartalmazza keletkezési mechanizmusuk szerint a lágyrész-sérülések típusait, így azok kórisméi igazságügyi orvostani szempontból nem relevánsak, csupán statisztikai célokra alkalmazhatók. A műfaj jelenlegi használóinak kellene szorgalmazni a pontos definíciók megalkotását, és egy legalább nemzeti szinten egységes terminológia megteremtését.

Jelen dolgozat arra a jelentős kommunikációs problémára hívja fel a figyelmet, mely a sérültet ellátó orvos és az igazságügyi orvos-szakértő között jön létre az ellátás dokumentációja kapcsán, és amely a későbbi igazságügyi orvos-szakértői megítélést korlátozza, vagy esetenként teljes mértékben lehetetlenné teszi. A nyelvészeti okok felfedése és e nagyszámú aktát tartalmazó korpuszon végzett elemzés alapján nyert adatok alapot nyújthatnak egy szakmai nyelvhasználók általi egységesítési folyamathoz.

6. Következtetés

Az interdiszkurzivitást eredményező tényezők kialakulása feltételezhetően ahhoz köthető, hogy a sérülteket ellátó orvosok nincsenek tudatában annak, hogy az általuk kiállított lelet hatósági vagy nyomozati eljárásban bizonyítékként is felhasználható. E jelenség másik magyarázata pedig valószínűleg abban rejlik, hogy csak a sérült akut ellátására koncentrálnak, amit gyakran éjszaka vagy nehezített körülmények között kell elvégezniük. Nem létezik teljes mértékben szabványosított formanyomtatvány, sem pedig egységesített terminológia, amelyet sérülések dokumentációja során felhasználhatnának. Ezekből adódóan nem is elvárható, hogy

az igazságügyi orvos-szakértői rekonstrukció számára tökéletesen alkalmazható leleteket állítsanak ki.

A klinikai és háziorvosi dokumentáció megkönnyítésére és egyszerűsítésére tanácsos lenne egy effektíven kifejlesztett, a sérülések egységes leírására alkalmas terminológiát az orvosok rendelkezésére bocsátani. Szakemberek segítségével egységesített terminusokat egy számítógépes szoftver formájában lehetne elérhetővé tenni (a jelen dolgozatban vizsgált országok orvosai számára). Ez a szoftver a sérültet ellátó orvosokat a leletfelvétel egész folyamatában segítené, releváns kérdéseket tenne fel, és digitális formában dolgozná fel az adatokat. Ha az egészségügyi intézmények meglévő adatbankjába is integrálható lenne, lehetőség nyílna a képalkotó vizsgálatok eredményeit (és akár fényképfelvételeket) mellékelni a látlelethez.

Ilyen módon az igazságügyi szakértői megítélés hatékonysága is növekedhetne, mert az egységesített terminusok az igazságügyi orvostani szempontoknak is megfelelnek. A szoftver a sérülések leírásának nemzeti nyelvekre jellemző lexiko-grammatikai mintáit is figyelembe tudná venni, ezáltal alapot teremtene egy – legalább európai szintű – egységesítés számára. (A szoftver magyarországi változatának fejlesztése a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi Orvostani Intézetének közreműködésével elkezdődött.)

Publikációk

1. Fogarasi K. 2009. Some Communication Problems in the Forensic Medical Discourse Community. *Orvosi és Gyógyszerészeti Szemle*. University of Medicine and Pharmacy of Targu Mures. Volume 55/2009. 135-137
2. Fogarasi K. 2009. Hibásan kiállított leletek biztosítás-orvostani következményei. *Biztosítási Szemle*. LV. / 8-9. 22-27
3. Fogarasi K. 2010. A nominális valencia szerepe traumatológiai sérülésleírások értelmezésében. Online publikáció. In: A Magyar Tudományos Akadémia Alkalmazott Nyelvészeti Doktorandusz Konferenciájának online kötete. Budapest: MTA Nyelvtudományi Intézet
Poszter: <http://www.nytud.hu/alknyelvdok10/prez/fogarasi.pdf>
Tanulmány: <http://www.nytud.hu/alknyelvdok10/proceedings10.pdf> 31-45

4. Fogarasi K. 2010. A beteg neve: orvosi szaknyelv. In: Zimányi Árpád (ed.): *A tudomány nyelve - a nyelv tudománya*. MANYE XIX. konferenciakötet. Eger: Esterházy Károly Főiskola. Cd-Proceedings. 952-959

5. Fogarasi K. 2010. Sebtípusok, sebleírások terminológiai problémái traumatológiai látteleteken. In: *Porta Lingua. Tudományterületek és nyelvhasználat*. Debrecen: Szaknyelvoktatók – és Kutatók Országos Egyesülete. 121-138

6. Fogarasi K. 2010. Terminology of wounds. A contrastive survey on terms in the technical literature of Forensic Medicine in Hungary. *Acta Medica Marisiensis*. Volume 56/ Number 6/ 2010. 587 – 597.

7. Fogarasi K. 2011. Terminological Problems and Information Missing in Descriptions of Injuries in the Hungarian Forensic Medical Discourse. *Acta Medica Marisiensis*. Volume 57. 183-185

8. Fogarasi K. 2011. Sebtípusok és sebjellemzők terminológiája az igazságügyi orvostanban. In: *Az alkalmazott nyelvészet ma: innováció, technológia, tradíció. A Magyar Alkalmazott Nyelvészek és Nyelvtanárok XX. Kongresszusának Konferenciakötete*. Budapest – Debrecen: MANYE – Debreceni Egyetem. 320-327

9. Fogarasi-Nuber K. 2012. Sérülésleírások terminológiájának német-magyar kontrasztív vizsgálata. In: *Porta Lingua. Szaknyelv-kutatási irányzatok és alkalmazások*. Debrecen: Szaknyelvoktatók – és Kutatók Országos Egyesülete. 35-50

10. Fogarasi-Nuber K. 2012. Rechtsmedizinische Terminologie in der Befunderhebung von Weichgewebeverletzungen. Eine korpusgestützte Analyse des Terminusgebrauchs in Ungarn und in Deutschland. In: Leonard Pon, Vladimir Karabalic, Sanja Cimer (ed.) *Applied Linguistics Today: Research and Perspectives. Angewandte Linguistik heute: Forschung und Perspektiven*. Frankfurt a.M. Bern [etc.]: P. Lang. 131-143

11. Fogarasi-Nuber K. – Rébék-Nagy G. 2012. Soft Tissue Injuries in Hungarian and Austrian Medical Diagnostic Reports. *Acta Medica Marisiensis. Book of Abstracts*. University of Medicine and Pharmacy of Targu Mures. Volume 58. 41

Köszönetnyilvánítás

Mindenekelőtt szeretném kifejezni hálás köszönetemet nyelvészeti témavezetőmnek, Dr. Rébék-Nagy Gábor Tanár Úrnak, aki PhD tanulmányaimat és a dolgozatom megírását folyamatosan támogatta, továbbá motivációjával, lelkesedésével és határtalan segítőkészséggel végig mellettem állt.

Hálával tartozom másik témavezetőmnek, Prof. Dr. Thomas Riepertnek is, aki igazságügyi orvostani szakmai támogatásával és folyamatos biztatással segítette a munkámat, és mélyebb betekintést nyújtott számomra a sérülésleírások igazságügyi orvostani megközelítésébe. Külön köszönöm neki, hogy segítségemre volt a németországi anyag feldolgozásában.

Köszönettel tartozom a Debreceni Egyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének, a Pécsi Tudományegyetem Igazságügyi Orvostani Intézetének, a mainzi Johannes Gutenberg Universitát Igazságügyi Orvostani Intézetének, az Universitát Freiburg Igazságügyi Orvostani Intézetének, az Universitát Graz Igazságügyi Orvostani Intézetének, továbbá Igazságügyi Szakértői- és Kutatóintézet szekszárdi, győri, kaposvári és veszprémi intézetének azért, hogy kutatásom számára e hatalmas mennyiségű adatot rendelkezésemre bocsátották. Nagyon hálás vagyok ezen intézmények vezetőinek és munkatársainak, akik sok türelemmel és önfeláldozó munkával segítettek az adatgyűjtésben, és az akták anonimizálásában.

Köszönöm szüleimnek és férjemnek, hogy türelmükkel és buzdításukkal átsegítettek a nehéz időszakokon.

* * * * *