

Az orvosi recept mint szövegtípus a 16–17. században. 1. rész*

A szövegtípus kognitív megközelítési lehetősége

1. Bevezetés. A szövegek vizsgálatának egyik lehetséges útja a szövegtípusok vizsgálata, amelynek évtizedek során számos megközelítési módja alakult ki. Ezek a megközelítések nagyban függenek attól, hogy hogyan tekintünk a szövegekre és a szövegtípusokra. Jelen tanulmány kettős célkitűzést fogalmaz meg: egyrészt felvázolja a szövegtípusok funkcionális kognitív megközelítési lehetőségét. Másrészt fő célja, hogy egy konkrét szövegtípus, adott esetben a 16–17. századi orvosi recept részletes elemzésén keresztül szemléltesse az elmélet működését és elemzési potenciálját.

Ezen célkitűzések mentén a tanulmány kitér a szövegtípusok néhány főbb elméleti kérdésére, valamint a funkcionális kognitív megközelítésére (2.). Ezt követően ismerteti az elemzés anyagát és módszerét (3.), majd a 16–17. századi orvosi diskurzustartomány főbb jellemzőit és szociokulturális háttérét (4.). A legerjedelmesebb (5.) fejezet mutatja be a 16–17. századi receptek funkcionális szemléletű szöveg-, illetve diskurzustipológiai elemzését, amelyet egy mai nyelvhasználók körében végzett empirikus kutatás is kiegészít. Ez a szövegtípus-aktiválás néhány aspektusát mutatja be (6.). Végezetül a tanulmány összegző és kitekintő gondolatokkal zárul (7.).

2. A szövegtípus funkcionális pragmatikai megközelítése. A szövegek vizsgálata a retorikai hagyománytól kezdve szorosan összekapcsolódik a szövegtípusok vizsgálatával. A modern kori (20. századi) szövegtani elméletekben is több megközelítési móddal találkozhatunk. HEINEMANN (2000b: 525–538) összefoglalásában négyféle tipológiát különít el: 1. A szignál típusú modellekben a formai-grammatikai jegyek és azoknak a szövegkoherenciával való összefüggései kerülnek előtérbe. 2. A szekvenciális és tartalomközpontú modellek a szituatív kontextus legfontosabb tényezőit (kontextuális fókusz) figyelembe véve állítják fel

* A tanulmány az MTA TKI és a PPKE ITK posztdoktori kutatóprogram, valamint az OTKA K 100717 sz. Funkcionális kognitív nyelvészeti kutatás támogatásával készült. Ezúton szeretném megköszönni továbbá SIMON GÁBORNak a szövegtípus és a műfaj fogalmáról folytatott termékeny vitáinkat és az elméleti részhez fűzött megjegyzéseit.

klasszifikációjukat, elkülönítve a deskriptív, narratív, expozitív, argumentatív és instruktív szövegfajtákat. 3. Az ún. szituációs modellek uralkodóan pragmatikai tényezőket vesznek a csoportosítás alapjául. Így előtérbe kerülnek a beszélők viszonyai és a kommunikáció egyéb fontos tényezői. 4. Végezetül HEINEMANN megkülönbözteti a többsíkú modelleket, amelyek egyrészt kompatibilisek a mindennapi szövegmintákkal; másrészt a szövegeket több dimenzió mentén, komplex módon szemlélik; harmadrészt pedig fontos szempont a rugalmasság és a szövegtípusok egymással meglévő hálózati jellegű kapcsolata. A szövegvizsgálat és a szövegtípusok egyes modelljei nem problémamentesek, alapvetően más-más kiindulópont jellemzi őket, és ezektől eltérő megközelítési módok is elképzelhetőek. Az is megfigyelhető továbbá, hogy az egyes megközelítések számos kapcsolódási ponttal kötődhetnek egymáshoz. KOCSÁNY (1989, 2006) a szövegtípusok vizsgálatának irányait például a következőképpen jelöli ki: 1. történeti, 2. szociológiai, 3. kognitív-strukturális, továbbá 4. pragmatikai-funkcionális szövegtipológia. Ezek az irányok egymással szoros összefüggésben állnak, tudományköziséget és módszertani pluralizmust kívánnak meg, ahogy erre KOCSÁNY is utal.

Jelen tanulmány a tudományközi és módszertani pluralizmus elvével egyetértve, az orvosi diskurzustartományon (vö. *discourse domain*; TAAVITSAINEN–JUCKER 2010) belül mutatja be a 16–17. századi magyar orvosi recept szövegtipológiai jellemzőit. A szövegtipológiai elemzés tárgyát a kogníció és a kommunikáció felől közelíti meg, így alapvető szerepet kapnak a szövegek működésének társadalmi-kulturális alapjai. Az elméleti háttérrel a szövegtipológia és a pragmatika funkcionális kognitív szemléletű megközelítése adja (VERSCHUEREN 1999; TÁTRAI 2011), amely lehetővé teszi a nyelvhasználat-központú elemzést, valamint az egyes diszciplínák együttműködését.

A kognitív szemléletű szövegtipológiát alapvetően meghatározza, hogy a nyelvi kifejezéseket az elmék közötti interakcióban a világ fogalmi és jelentéstani megkonstruálási lehetőségének tekinti, valamint hogy a nyelv társas interakciókban kommunikatív célok mentén működik (vö. LANGACKER 1987; TOMASELLO 2002; STUKKER–SPOOREN–STEEN 2016). A szöveg ebben a keretben olyan értelmi egységnek tekinthető, amely egy összetett világrészletet képez le fogalmilag, többé-kevésbé konvencionizált nyelvi kifejezésekkel (TOLCSVAI NAGY 2006: 64). A szövegek egyrészt megragadhatók a nyelvi interakcióban létrehozott emberi produktumként; másrészt és egyidejűleg létrehozói és megértői folyamatként, műveletként értelmezhetők. Jellemző rájuk, hogy fizikailag valamilyen formában valósulnak meg (írott, beszélt stb.), egyediek, történeti jellegűek, jellegzetesek (hasonlítanak, illetve különböznek korábbi szövegektől), alapvetően spontánok, csak részben tudatosak, különböző mértékben összetettek, a jelentések valamilyen szerkezetben elrendezve jelennek meg bennük (vö. TOLCSVAI NAGY 2006: 73–75).

A szövegek egy adott kommunikatív helyzetben valamilyen szövegtípus megvalósulásaként jelennek meg (BAHTYIN 1988), aktíválva a résztvevőkben az adott kommunikatív eseményhez (*communicative event*; SWALES 1990: 45–58) szükséges szövegalkotási és -befogadási stratégiákat, és ennek részeként a szövegtípusról való tudást vagy annak egy részét. Kognitív megközelítésben a szövegtípusok tehát kognitív minták, sémák, amelyek egy bizonyos beszédhelyzethez,

beszédeseményhez kötődnek, abból kiindulva jönnek létre és működnek, majd a kommunikatív igényeknek megfelelően rögzülnek, konvencionálizálódnak, illetve változnak, alakulnak (TAAVITSAINEN 2001a: 139–140; KOCSÁNY 2006: 20–21; TOLCSVAI NAGY 2006: 67). A szövegtípusok ebben a felfogásban nem másodlagos kategóriák a szövegekhez képest, amelyek kizárólag egyfajta utólagos értelmezést vagy tudományos kutatást segítő „eszközként” értelmezhetők. A szövegtípus „proaktív” kategóriaként a megismerést, a fogalmi-nyelvi tájékozódást, az interakciót és a vele végrehajtható cselekvést alapvetően meghatározó és segítő koncepció és tudás (l. bővebben a műfajiság kapcsán SIMON 2016). Létrejöttében alapvető fontosságú az adott kommunikatív esemény, az abban részt vevők szándékai, igényei, elvárásai, mentális állapotai, valamint a cselekvés, amelyet az interakcióban a résztvevők végrehajtanak. Ezek a tényezők tehát alapvetőek a szövegtípusok működésében, meghatározzák ugyanis a szövegtípusok keletkezését, használatát, változását, öröklődését vagy eltűnését. Így például az ismétlődő kommunikatív események, a hasonló nyelvi megoldások egy-egy beszédhelyzetben, az emberek körül és velük zajló események megértése, feldolgozása és kategorizációja, valamint a hozzájuk kötődő attitűdök mind hozzájárulnak a szövegtípusok tudásként, sémaként való működéséhez, majd szöveg(ek)-ként való megvalósulásához.

A szövegtípusok létrejöttében és fennmaradásában tehát alapvetően fontos tényező a társadalmi-kommunikatív relevancia (HEINEMANN 2000a: 520), amely az egyes korokban változik, változhat. Így a társadalmi-kulturális közeg, a kommunikatív célok és igények alakulásának megfelelően a szövegtípusok is változ(hat)nak, eltűn(het)nek, újak keletkez(het)nek. A szövegtípusok tehát létrejöttükben és használatukban egyaránt történeti és társadalmi kategóriák (KOCSÁNY 2002: 59). Továbbá jellemző rájuk, hogy nem zárt szerkezetek, bizonyos jellemzőik az interakcióban a kommunikatív igényekhez kapcsolódóan még egy koron, kultúrán és egy beszélőhöz kötődően is különbözőképpen valósulnak meg, szoros összefüggést mutatva az ember megismerő és feldolgozó tevékenységével és kommunikatív szándékával. Ebből az is következik, hogy a szövegtípusok repertoárja az adott nyelv- és diskurzusközösségen belül nyitott halmazt alkot, amelyben a szövegtípusok egymással összekapcsolódva működnek (HEINEMANN 2000a; GÖRLACH 2004). A szövegtípusok tehát nem eleve és önmagukért léteznek, valamint nem adott kritériumrendszernek megfelelően épülnek fel, hanem lényegében a megismerés szerves összetevői, a kommunikatív eseményhez kötődően létrejövő és működő sematikus minták, amelyet egy diskurzusközösség kommunikatív igényei és céljai hoznak létre és működtetnek. A diskurzusközösség résztvevői többé-kevésbé egységes tudással rendelkeznek arról, hogy egy adott kommunikatív esemény jellemzően milyen cselekvés- és szövegtípusokkal kapcsolódik össze, és hogy a szövegtípus milyen tipikus jellemzőkkel (címke, szerkezetek, lexikális elvárások stb.) bír, milyen hallgatóságnak szól (SWALES 1990: 45–58). Ezek a jellemzők koronként és kultúránként (és akár konkrét kommunikatív eseményenként is) eltérőek lehetnek, ahogy erre jelen tanulmány is rámutat az orvosi recept példáján keresztül.

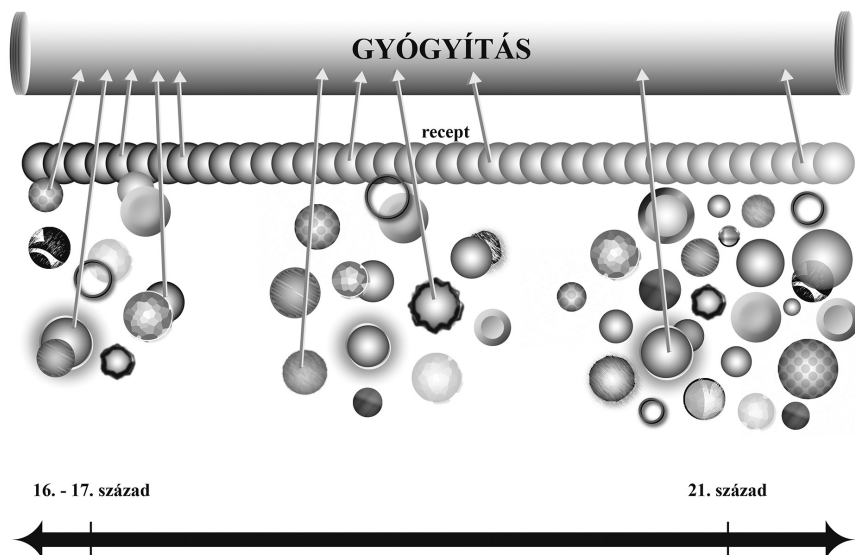
A szövegtípusok bemutatott komplexitásának megragadásához különösen alkalmasak a tudás reprezentálására és elrendezésére szolgáló forgatókönyv-elméletek. A forgatókönyvek a pszichológiában a mindennapi cselekvésekből, eseményekből leképezett, reprezentált és tárolt tudást jelentik. Azaz olyan szten-derdizált eseménysoroknak vagy szituációknak tekinthetők, amelyekben a résztvevők kölcsönösen megértik a történéseket, és ennek megfelelően „játsszák” szerepüket. A tudás olyan komplex formái, amelyek egy nyelvi interakció összetevőit tartalmazzák, beleértve az adott forgatókönyvhöz kapcsolódó ismereteket, eseményeket, a résztvevőket, a releváns eszközöket és az egyéni és a társadalmi cselekvés komplex viszonyait, valamint a hagyományozódott szövegmintázatokat egyaránt. Ilyen például az orvosi rendelőben a megérkezés, köszönés, a probléma felmérése, a vizsgálat, a további teendők megbeszélése, az elköszönés. A forgatókönyvek tartalmazzák a cselekvéssorokban résztvevőket (szerepek), a cselekvés hely- és időviszonyait, egyéb szükséges kellékeit és körülményeit (összetevők). Így az orvost, a beteget, az asszisztenst, a rendelőt, a számítógépet, a szükséges dokumentumokat stb. A forgatókönyv összetevőivel és szerepeivel szemben elvárások fogalmazódnak meg, azaz bizonyos feltételeknek meg kell felelniük. Elvárásainknak nem megfelelő például, ha az orvos a receptet egy fehér papírcetlire írja fel, hiszen tudjuk, hogy ezt a gyógyszerárban sem fogadják el. A forgatókönyv összetevői betöltendő helyekként funkcionálnak (megérkezés, leülés stb.), ugyanakkor az adott helyzetben rugalmasan működnek. Ha az orvosi rendelőbe azért megyünk, mert teljesen meggyógyultunk, és hogy elvigyük a táppénzes papírt, akkor számos eleme az említett összetevőknek kimarad, sőt az is lehet, hogy az orvossal csak minimális társalgást folytatunk, és elsősorban az asszisztens-nővel beszélünk. A forgatókönyvek tehát összetett, strukturált és rugalmas sémák, amelyek a tudásunk (beleértve háttértudásunkat is) működését szervezik, és a szöveglétrehozás és -befogadás során is fontos szerepet kapnak. Jellemző továbbá, hogy a cselekvéssorok egy-egy kimaradó elemére a komplex séma ismeretében is tudunk következtetni (l. bővebben FILLMORE 1977; SHANK–ABELSON 1977; NOTHDURFT 1986: 93–94; EYSENCK–KEANE 2003: 295–297).

A nyelvészetben a forgatókönyvek a nyelvi cselekvésekhez, eseményekhez kapcsolódó tudás leírásához, rendszerezéséhez, működéséhez kapcsolódnak. Ezek vonatkozhatnak a beszédaktusok és a szövegtípusok megragadására egyaránt (l. pl. PANTHER–THORNBURG 1997, 1998; BRDAR–SZABÓ–BRDAR 2009; KUNA 2011, 2016a). A forgatókönyvek azonban arra is rávilágítanak, hogy a tudás szerveződése többszörösen összetett jelenség. Nézzük a recept példáját. A fenti értelmezésnek megfelelően a recept mint szövegtípus egy forgatókönyv. A recepten belül megvalósuló beszédaktusok, mint például az utasítás maguk is komplex sémaként, forgatókönyvként értelmezhetők. A recept mint szövegtípus pedig a GYÓGYÍTÁS¹ forgatókönyvének egy-egy elemét dolgozza ki számos más, koronként eltérő szövegtípussal együtt. Ha ezt folyamatában nézzük, a recept és a gyógyítás alakulástörténetét láthatjuk. Ha egy szeletére koncentrálnunk, akkor az egyes korok orvosi diskurzustartományát írhatjuk le (vö. 1. ábra).

¹ A fogalmakat a kognitív nyelvészeti hagyományoknak megfelelően kiskapitálissal jelölöm.

1. ábra

A gyógyítás diskurzustartománya és a recept alakulástörténete



Az 1. ábra azt szemlélteti, hogy a GYÓGYÍTÁS folyamat, amelyhez az egyes korszakokban különböző cselekvések, tevékenységek és azokhoz kötődő kommunikatív esemény, valamint szövegtípus tartozik a társadalmi-kulturális igényeknek és tényezőknek megfelelően. A GYÓGYÍTÁSt, ahogy láthatjuk, végigkísérik jellemző szövegek és szövegtípusok bizonyos cselekvésekhez, beszédhelyzetekhez kötődően. Ilyen például a recept is, amely az egyes korokban folyamatosan létezik, és diskurzusbeli megvalósulása során él, illetve változik. Ebben a linearitásban fogható meg a recept története, egyes korszakait kiragadva pedig leírhatjuk a jellemzőit. Az ábra többi labdácskája a gyógyításhoz kapcsolódó egyéb szövegtípusokat szemlélteti, amelyek más kommunikatív eseményekhez, illetve igényekhez kötődnek. Ezek keletkeznek, változnak, eltűnnek, a használatban egymással összekapcsolódva léteznek. Az ábra azt is megmutatja, hogy a társadalmi-kulturális változások a gyógyításhoz kapcsolódó szövegtípusok számának a megugrásához vezetett. Így manapság többek között az intézményesítésnek és az internet elterjedésének köszönhetően sokkal több szövegtípus van jelen a gyógyító gyakorlatban, mint például a 16–17. században volt. Az 1. ábra a szövegtípusok számos aspektusát kiemeli: többek között a szövegtípusok beszédeselemhez és az abban végrehajtott cselekvéshez való kötődését, változását, összekapcsolódását; a történetiség alapvető szerepét, a társas-kulturális háttérét.

Összegezve: a szövegtípus kognitív keretben egyszerre séma (tudás) és a séma megvalósulása (működés). Fontos kiemelni, hogy a komplex séma (forgatókönyv) rugalmas, és a társas-kommunikatív cselekvésben jön létre, kommunikációs megvalósulások révén öröklődik, illetve változik. Ezen megmaradó, illetőleg változó tulajdonságok és mintázatok révén értelmezhető egy szövegtípus története.

A receptnek mint szövegtípusnak a történetét például az egyes korok, kultúrák forгатókönyveinek sorozatával ragadhatjuk meg (vö. 1. ábra, erről l. bővebben KUNA 2009, 2011, 2012b). Az egyes forгатókönyvek egyben kulturális lenyomatok is, alapvetően meghatározzák a vizsgált kor kommunikációs igényei és szociokulturális tényezői. Így például a fenti receptes példára visszatérve: a 19. század végén és a 20. század elején egyáltalán nem volt meglepő, ha az orvos fehér cetliszerű lapra írta a receptet. Erről árulkodik az 1897-es Gyógyszerkönyv bejegyzése: „egy papírszeletnek mindkét oldalára vény ne irassék [sic!]” (BÓKAY 1897: 5). A példa szemléletesen igazolja, hogy a beszédesemények és a róluk való sematikus tudás kizárólag a kontextuális tényezők bevonásával értelmezhetők. Ha pedig nem az értelmezői, hanem a létrehozói oldalról közelítünk, akkor alapvetően ezen tényezők révén jön létre, aktualizálódik a szövegtípus. Fontos továbbá, hogy a szövegtípus egyéni és közösségi tudás egyszerre, és mindkét viszonylatban rugalmasan (csak ritkán kizárólagosan) aktualizálódik és változik. Továbbá érdemes kiemelni, hogy a szövegtípus nem másodlagos képződmény a szöveghez képest, hanem a megismerés fontos eleme. SIMON (2016: 5) megfogalmazásában: „a szövegtípus a diskurzusban aktualizálódva létezik, de a nyelvet használó elme kategóriája”.

A tanulmány további részében a 16–17. századi recept elemzésen keresztül mutatom be a szövegtipológia kognitív megközelítési lehetőségeit.

3. Az orvosi recept szövegtipológiai vizsgálatának anyaga és módszere.

A vizsgálat anyagát reprezentatív receptgyűjtemények, herbáriumok és orvosi könyvek adják a magyar orvosi nyelv kezdeti szakaszából (16–17. század). Húsz kéziratot és három nyomtatványt elemeztem összességében (vö. KUNA 2011), amelyek közül azonban ebben a tanulmányban csak azokat jelölöm forrásként, amelyekből példát hozok. Jelen kutatás alapját így az eredeti kéziratok, nyomtatványok és azok megbízható utányomatai, átiratai, esetleges digitális feldolgozásai képezik. Az idézett példák az utónyomatokból származnak, és azokra hivatkozom következetesen a címek rövidítéseivel és a receptszámokkal. Az átirásban mai elveket érvényesítek, mivel az egyes források átiratai nagyon különbözőek. Ezek egységes kezelésében nagy segítséget fog nyújtani a Magyar Orvosi Nyelv Korpusza, amelynek első szakasza készülöben van (KUNA 2016b; KUNA–KOC SIS–LUDÁNYI megj. a.).

Az anyag jellegéből adódóan a kutatásra elsősorban kvalitatív módszerek jellemzők. Az orvosi recept szövegtipológiai elemzése, az egyes jellemző tulajdonságok és a funkcionális egységek leírása több mint 10 000 recept alapján történt. Ennek eredményeit az 5. fejezetben mutatom be. Az egyes funkcionális egységek vizsgálata során, elsősorban a meggyőzés elemzésénél több módszert is alkalmaztam. Elvégeztem a meggyőző funkció nyelvi kódolását, ezek validálása nyolc pszichológia szakos hallgató segítségével történt. A kódok véglegesítését követően 6877 receptben az Atlas.ti 7 kvalitatív szoftverrel elemeztem a meggyőzés nyelvi reprezentációit (l. bővebben KUNA 2015). A nagyobb, közel ezer ívrétnyi terjedelmű Ars Medica digitális változatában (AM.) a meggyőzéshez kapcsolódó tokeneket, azok frekvenciáját és mintázatait is leírtam (vö. KUNA 2014, 2015).

Az egyes funkcionális egységek vizsgálatakor empirikus felmérés is készült, amely a szövegtípus forgatókönyvként való értelmezésének egyfajta tesztelésé-
ként is értelmezhető. A felmérés azt vizsgálja, hogy melyek a korai orvosi recept-
nek azok a tartalmi-funkcionális részei, amelyek a mai beszélőkben a leginkább
alkalmasak a szövegtípus forgatókönyvének egészét előhívni.

**4. A 16–17. századi magyar orvoslás szociokulturális tényezői és diskur-
zusközösségei.** A szövegtípusok vizsgálatában alapvető szerepet kap a szövegtí-
pus szociokulturális meghatározottsága (l. 2. fejezet), így ebben a fejezetben rövi-
den összefoglalom a 16–17. századi orvoslás társas-kulturális tényezőit.

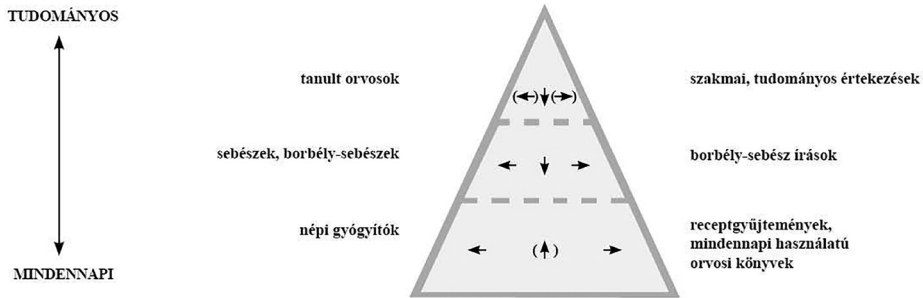
A megjelölt időszakban az orvoslásra nagyfokú heterogenitás jellemző: tovább
élnek az antik és az arab medicina hagyományai, ugyanakkor kiemelkedő szerepet
kap a népi gyógyítás is, ami általában empirikus tapasztalatokon és hiedelmeken
alapul. Nem elhanyagolható továbbá az istenhit szerepe sem (vö. BENKE 2007).
Meghatározó tényező az is, hogy a gyógyítás egyszerre tudomány és gyakorlati te-
vékenység, amelyben a nép széles rétege érintett. Ennek, valamint a humanizmus, a
reformáció törekvéseinek és a könyvnyomtatás terjedésének köszönhető, hogy a 15.
századtól egyre nagyobb számban jelennek meg a latin mellett az anyanyelven írt
orvosi szövegek is. Ez együtt járt az orvosi diskurzus kiszélesedésével, a laikusok be-
vontságával, valamint az orvosi szöveghagyomány átalakulásával is (vö. TAAVITSAI-
NEN–PAHTA 2004), ami a receptek stilisztikai jellemzőit is nagyban meghatározza.

A fenti folyamatok az *ars* és a *vulgus* közötti jelentésmegoszláshoz vezetnek:
a latin nyelv a tudományos és a szakmai kommunikációban, az anyanyelv pedig
a széles körű ismeretterjesztésben kap központi szerepet. Az anyanyelven megje-
lenő összefoglaló orvosi szövegek gyakran idegen nyelvű tudományos(abb) igényű
munkákon alapulnak, aminek következtében számos klasszikus diskurzusminta
épül be (eltérő mértékben átalakulva) az anyanyelvű orvosi kommunikációba. Az
anyanyelvűség számos szociokulturálisan meghatározott stilisztikai változást hoz
magával. Elsődlegesnek tekinthető, hogy a megnyilatkozó a tudásrepresentáció so-
rán egyszerűsít, a címzettek elvárásnormáihoz igazodik. Ez a szöveg minden szint-
jén megfigyelhető, így például az információk elrendezésében, a kifejtettség mérté-
kében, a terjedelemben, a szakszavak használatában és magyarázatában, az idegen
diskurzusminták követésében stb. Az is megfigyelhető továbbá, hogy a megnyilat-
kozó eltérően reprezentálja a címzettjeivel való személyközi viszonyát, és így kije-
löli saját és a címzettek pozícióját. Mindez szoros összefüggést mutat az interakció
szakmai, illetve mindennapi jellegével. Ezen tényezők vizsgálatához a korabeli
gyógyítás és orvosi szöveghagyomány szerkezete szolgálhat alapul, amely megha-
tározza a vizsgált szövegek diskurzusközösségeit is, azaz azon emberek együttesét,
akiket szóbeli vagy írásbeli diskurzusgyakorlat tart össze (vö. BARTON 1994: 57).

A 2. ábra egyben és sematikusán mutatja be a 16–17. századi gyógyítók és az
orvosi szövegek rétegzettségét, valamint a gyógyításhoz kapcsolódó kommuniká-
ció irányait, azaz a gyógyítás diskurzusközösségeit. Rámutat továbbá ezeknek a
tudományos és a mindennapi használattal való összefüggéseire, és így szemlélteti
a korabeli orvoslás és az ehhez kötődő kommunikáció szociokulturális hátterének
legfőbb tényezőit.

2. ábra

Az orvoslás társadalmi rétegzettségének és szöveg-hagyományának összefüggései a 16–17. században



A 2. ábráról leolvasható, hogy a korabeli orvoslás legszűkebb és legképzettebb rétegét a kevés számú tanult orvos és patikus alkotja, akik jellemzően királyi udvarokban és nagyobb városokban gyógyítanak. Ezt követi a céhes keretek között működő sebészek, borbély-sebészek köre, akik sebeket, sérüléseket látnak el, eret vágnak, köpölyöznek a nép szélesebb körében. A vegyes szakmai tudással rendelkező, legszélesebb „tömeget” ellátó réteget a népi gyógyítók alkotják. Ide sorolhatók a bábák, a füvesek, a tudós asszonyok, javasasszonyok, néző asszonyok, olajkárok, foghúzóok stb. (vö. HOPPÁL 1990; R. VÁRKONYI 1990). Az egyes rétegek természetesen nem választhatók el élesen egymástól.

A gyógyítók rétegzettsége szoros összefüggést mutat a korabeli szöveg-hagyománnyal (TAAVITSAINEN–PAHTA 2004: 14–15). A tudományos orvoslás jellemző dokumentumai a latin nyelvű értekezések, traktátok, amelyek a vizsgált korban ritkán jelennek meg vernakuláris nyelven. A magyar nyelvű szövegek szakmai színvonala nem egységes: „a magyar nyelvűség (anyanyelvűség) [...] akár nyomtatott, akár kéziratos művekről van szó, nem csupán választott előadási forma, hanem tartalmi meghatározó is. A magyar nyelv használata vagy a szerző alacsonyabb szintű műveltségére – latin nyelvben való járatlanságára –, vagy tudatos »ismeretterjesztő« szándékra mutat” (SZLATKY 1980: 131). A vernakularizáció tehát nagyban hozzájárul a szakmai szövegek egyszerűsítéséhez, a laikusok bevonásához, és ezzel a különböző „felhasználói” szintek megjelenéséhez.

A magyar nyelvű szövegek tehát eltérő színvonalúak lehetnek attól függően, hogy ki, kinek és milyen céllal írta őket. A legmagasabb szakmai színvonalat általában az egész test betegségét összefoglaló orvosi könyvek képezik, amelyek általában követik a hagyományozott diskurzusmintákat (pl. AM., PC.). Ezekre jellemző, hogy szerzőjük képzett személy, címzettjeiket pedig elsősorban az olvasni tudó, a nép körében gyógyítók alkotják (lefelé irányuló kommunikáció; l. a nyilatkat a 2. ábrán). Megfigyelhető tehát a szakmai kommunikáció számos sajátossága, mindamelllett az orvosi könyvek nyelvezete, az ismeretterjesztő célkitűzésnek megfelelően, általában könnyen érthető.

Szintén a szakmai kommunikáció részét képezik az elsősorban érvágáshoz, sebkezeléshez és a flastromok készítéséhez kötődő sebésziratok. Ezek általában az oldalirányú kommunikáció részei, tehát más sebészekhez szólnak, de a nép körében gyógyítók is lehetnek a címzettjei. Fontos megjegyezni, hogy a sebésziratok gyakran tartalmaznak egyéb recepteket, illetve az orvosi könyvekben és a mindennapi receptgyűjteményekben is számos sebészeti vonatkozású ismeretet olvasható. Ez a szövegek terjedésével, másolási és fordítási módjával, illetve az orvoslás rétegzettségével is szorosan összefügg. Rámutat továbbá arra, hogy az egyes rétegek nem válnak el élesen egymástól, és egymás viszonylatában értelmezhetők.

A legszélesebb réteget érintő orvosi témájú szövegek a mindennapi receptgyűjtemények, amelyek számos terápiás eljárást, gyógynövények hatásait rögzítő, flastromok készítésére vonatkozó recepteket tartalmaznak. Nem ritkán mindennapi teendőkhez kötődő (állatorvoslás, főzés, kertészkedés, méhészkedés stb.) ismeretek is fellelhetők bennük az orvosi vonatkozású szövegeken túl. Jellemzően válogatás, fordítás, másolás eredményei, és nem mutatnak egységes koncepciót. Fontos azonban itt is megjegyezni, hogy forrásaiktól, szerzőjüktől, a fordítás minőségétől függően szakmai színvonaluk nagymértékben eltérhet. Ezekre a receptgyűjteményekre jellemző, hogy gyakorlati célokat szolgálnak. Olykor naplófeljegyzések részeként található meg. Általában a nép szélesebb rétegében keletkeznek, mindennapi használatra szánják őket és másolatokban terjednek. Szerzői/másolói a nép műveltebb, írástudó rétegéből, míg címzettjei általában a nép szélesebb köréből kerültek ki. A receptgyűjteményekben az oldalirányú kommunikáció tekinthető elsődlegesnek (1. a 2. ábra nyilait). Ez megmutatkozik abban is, hogy a szövegek gyakran nem egy gyógyító személyhez, hanem magához a beteghez szólnak. Ezek a tényezők a receptgyűjtemények nyelvezetét is meghatározzák.

Összességében tehát elmondható, hogy a vizsgált korban a magyar nyelvű, gyógyításhoz kapcsolódó diskurzusközösségek komplex képet mutatnak. A szerzők eltérő szakmai tudással rendelkező, írástudó emberek. A címzettek körét ennél jóval nagyobb heterogenitás jellemzi: a komplexebb tudást reprezentáló orvosi könyvek elsősorban az olvasni tudó, gyógyításhoz értő személyeknek szólnak. A sebésziratok elsődleges címzettjei azok a sebészek, akik értenek az érvágáshoz, a sebek kezeléséhez és a flastromok készítéséhez. Végezetül a mindennapi receptgyűjtemények a nép széles rétegéhez szólnak, beleértve a gyógyítókat és magukat a beteget is. Az egyes szinteken tehát a tudományosság más-más foka figyelhető meg, amely a tudományos és a mindennapi kontinuumában fogható meg leginkább. Fontos azonban megjegyezni, hogy a kommunikáció egyes rétegei és irányai nem választhatók el élesen, egymással szoros kapcsolatban állnak. Így minden szinten megfigyelhető a fenti tendenciák keveredése és eltérő mértékű eltolódása. Ugyanez érvényes a tudományos és a mindennapi kapcsolatára is, amely csak tendenciaszerűen értelmezhető fentről lefelé irányuló linearitásként. A kettő közötti viszony ennél jóval összetettebb, ami a nyelvi kidolgozottságban is megmutatkozik. Ennek jellegzetességeit az orvosi recepteken keresztül mutatom be.

5. A magyar orvosi recept mint szövegtípus a 16–17. században. Az orvosi recept a vizsgált időszakban az orvosi szöveghagyomány minden szintjén megtalál-

ható (l. 2. ábra). Ez a fejezet a szövegtípus funkcionális és formai-szerkezeti jegyeit mutatja be a fentebb tárgyalt társadalmi és kulturális háttérrel összefüggésben. Az elemzésben különösen hangsúlyos szerepet kap a szövegtípus jellemzőinek pragmatikai megközelítése, továbbá a receptnek mint szövegtípusnak a forgatókönyve.

5.1. A recept, azaz a szövegtípus címkéje. A szövegtípusokra általában jellemző, hogy vannak címkeszerű elnevezései (*label*; SWALES 1990). A *recept* mint a szövegtípus címkéje a gyógyítói környezetben használt jelentéséből alakult ki. A *recipe* eredetileg a *recipere* igének a felszólító módú alakja volt, melynek jelentése: 'végy'. Ezt az utasítást használta az orvos, amikor a patikussal gyógyszert készített, rámutatva egy-egy hozzávalóra, hogy „Ezt vedd elő!”. Ezekből az előkészített hozzávalókból keverte össze a gyógyszerész a kívánt készítményt. A rendelésnek ezt a módját pálcás ordinációnak nevezzük (SZARVASHÁZI 1999: 21). A *recipe* felszólító igealak, illetve az ehhez kötődő felszólítás (utasítás) az esemény forgatókönyvének központi elemeként az egész beszédcselekmény megnevezése lett. A kezdetben ragozott igealak főnevesült és metonimikus címkéként magát az orvosi utasítást, később pedig általánosabban a 'hogyan csinál' funkció más eseteit is megnevezte. A magyar nyelvben viszonylag későn megjelenő *recept* szó (1787), a *receptum* (*est*) 'vettem, elkészítettem' latin kifejezésből ered, és a német *Rezept*-en keresztül került be nyelvünkbe. Ezzel válaszolt a patikus az orvos utasítására (TESz.). A *recipe* és változatai azonban jóval korábban megjelentek, az egyes nyelvjárásokban különböző változatokban már a 14. századtól adathatók (UMTsz.). A történeti szempontok bevonása ráirányítja a figyelmet arra, hogy a recept mai jelentései ('orvosi és konyhai recept', valamint 'megszokott eljárási mód'; vö. ÉKsz.²) egymással szorosan összefüggnek: konkrét szituációban felszólítás (E/1. és E/2. között) > felszólítás (instrukció – beszédaktus) > orvosi rendelőny > szövegtípus(ok) > 'hogyan csinál' funkció.

Ezek a jelentések tehát nem függetlenek egymástól, és a jelentés minden szintje jelen van a mai napig. Az orvosi rendelőny esetében ugyan a konkrét szituációban az orvos és a gyógyszerész távolabb került a térben egymástól, de a mai szakmai kommunikációban is a recept révén lépnek interakcióba. Az instrukció pedig a 'hogyan csinál' kommunikatív szándékhoz kötődően a szövegtípus fő beszédaktusa a mai napig (l. 5.3.2.; 6.). A nyelvészeti szakirodalom is ehhez a funkcióhoz kötve határozza meg a szövegtípust: WERLICH (1976: 40) meghatározásában a recept „olyan kommunikáció, amelyben valakinek megmondják, mit kell tenni”. GÖRLACH (1992: 745) az ételkészítésre vonatkozó instrukcióként definiálja, míg TAAVITSAINEN (2001b: 86) több területre is kiterjeszti: „Instrukció arra nézve, hogyan készítsünk el egy gyógyszert, egy ételt vagy valami háztartásban szükséges eszközt, például tintát”.

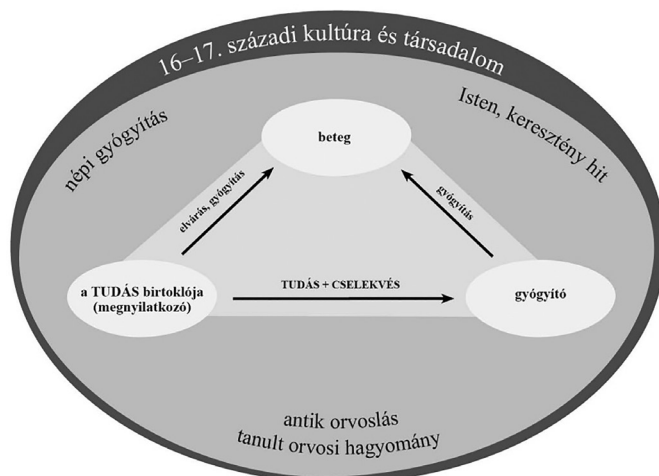
A receptek tehát általában utasítások arra nézve, hogy hogyan csináljunk vagy készítsünk el valamit, legyen ez orvosság, étel vagy egyéb eszköz. A 16–17. századi receptek sok esetben nemcsak gyógyításhoz és főzéshez kapcsolódó instrukciókat tartalmaznak, hanem arany, lópor, fonál, szappan elkészítéséhez vagy egyéb mindennapi és mágikus, „varázslatos” tanácsok is fellelhetők bennük. A nyelvészeti vizsgálatok arra utalnak, hogy a 16–17. századi beszélő számára ezek a szövegek egy szövegtípusba tartoztak, akkor is, ha nem „címkézte” őket receptként (l. bővebben

CARROL 1999, 2004). Ezt látszik bizonyítani az a tény is, hogy korai receptgyűjteményeinkben gyakran találunk egy szövegegyüttesen belül emberi és állati gyógyításhoz kapcsolódó tanácsokat, tartósításra és mágikus eljárásokra vonatkozó utasításokat. A receptek központi beszédaktusa tehát (a szövegtípus fő funkciójával szoros összefüggésben) az instrukció vagy utasítás, ami alapvetően dialogikus jellegű és társas közeget feltételez. Ez a korai receptekben is tetten érhető. A következőkben a receptet mint alapszintű szövegtípust jellemzem, bemutatva az egyes tematikusan szerveződő altípusait, valamint funkcionális-formai jellemzőit.

5.2. A 16–17. századi orvosi recept kognitív nyelvészeti keretben. A recept a vizsgált időszakban alapszintű szövegtípusnak tekinthető, amelynek több tematikusan szerveződő, illetve tipikus beszédhelyzethez kötődő típusát különböztethetjük meg. Ezek eltérő sztenderdizáltsági fokot mutatnak (vö. STANNARD 1982; HUNT 1990; TAAVITSAINEN 2001b). Alaptémájának a HASZNOS, illetve az erre vonatkozó TUDÁS tekinthető. Ez a különböző altípusokban, illetve az egyes szövegekben különbözőképpen dolgozódik ki, jellemzően a 'hogyan csináld' funkció mentén, sematikus CSELEKVÉStípusként. A recept mint diskurzus meghatározható egy közös figyelmi jelenetként, amelyben a szerző a címzett figyelmét a nyelvi szimbólumok révén arra irányítja, hogyan csinálhat a címzett egy harmadik személynek vagy saját magának valami HASZNOSAT (vö. SINHA 2004; TÁTRAI 2011: 31). Ez a közös figyelmi jelenetben, illetőleg a szövegtípus felől megközelítve, a recept forogatókönyvében a három fő résztvevői szerepet is kijelöli. Így megjelenik a tudással rendelkező szerző (prototipikusan E/1.), egy gyógyító személy (prototipikusan E/2.) és a beteg (prototipikusan E/3.). Az interakció résztvevőin és említett tényezőin túl a kidolgozás módját a gyógyítás és az orvosi szöveghagyomány tágabb kulturális kontextusa is nagyban meghatározza. Ezek együttese alkotja a korabeli recept sémáját, forogatókönyvét (l. 3. ábra; bővebben KUNA 2011, 2016a).

3. ábra

A 16–17. századi orvosi recept forogatókönyve



A recepteknek számos altípusa alakult ki az évszázadok során. Ezek részben tematikusan szerveződnek egy-egy beszédhelyzethez, szituációhoz (cselekvés-típushoz) kötődve. A 16–17. századi magyar nyelvű szövegek alapján is hasonló tematikusan szerveződő típusok figyelhetők meg, mint más nyelvek orvosi hagyományában (HUNT 1990: 16–17). Így például elkülöníthetünk 1. terápiás, 2. gyógynövényes recepteket, 3. flastromokra, sebészeti eljárásokra, 4. érvágásra vonatkozó recepteket, 5. állatgyógyászati tudnivalókat, 6. étrendi és szépségápolási tanácsokat, 7. a háztartás körüli hasznos tudnivalókra vonatkozó utasításokat (tartósítás, növényápolás, méhtenyésztés), továbbá 8. mágikus recepteket. A recepteknek ezekhez az adott szituációhoz kötődő altípusai a tematikus különbségeken túl több esetben a sajátos formai és szerkezeti jegyeket mutatnak fel (l. GRUND 2003; CARROL 1999, 2004; TAAVITSAINEN 2001a; ALONSO-ALMEIDA 2008; KUNA 2011). Ez egyes esetekben az altípusok elválásához és eltérő fokú sztenderdizálódásához vezet(ett) (pl. konyhai recept, orvosi recept, használati utasítás stb.). Az egyes tematikus altípusokat ebben a tanulmányban nem mutatom be részletesen, azonban a korabeli recept szerkezeti elemzésénél számos tényezőre kitérek, ami az egyes altípusokat jellemzi.

5.3. A 16–17. századi magyar orvosi recept szerkezeti sémája és funkcionális egységei. Már igen korán, a babiloni orvoslásban is megfigyelhető a receptnek egy tipikus szerkezeti sémája: indikáció (*indication*) – elkészítés (*preparation*) – alkalmazás (*application*), amely a görög és a római orvoslásban is hasonló formában él tovább. A teljes recept a görög medicina hagyományában négy részt tartalmazott: a címet (*rubric*), a javallatot (*indication*), a hozzávalókat (*composition*), az elkészítést (*preparation*), amely gyakran kiegészült még a használati utasítással, a használat időpontjával, az adagolással (vö. HUNT 1990: 2; GRABARITS 2009: 122). A receptirodalom antik orvoslásbeli jellegzetességei a középkori és a későbbi szövegtípus szerkezeti felépítését is nagyban meghatározták, ugyanakkor megfigyelhető, hogy ezek a kommunikációs igényeknek megfelelően változtak, alakultak.

A 16–17. század magyar nyelvű receptjeit igen változatos formai-szerkezeti és nyelvi reprezentáció jellemzi. A receptekben a téma kidolgozásakor megfigyelhetők gyakran előforduló információk (*Fachinformationen*; vö. STANNARD 1982: 60–65), amelyek ugyan nem kötelezőek, de alapvetően megjelennek az egyes szövegekben. Ezek sorrendje változhat, megfigyelhető azonban, hogy a kronologikus egymásra következő kommunikatív elvét követik (vö. *chronological sequencing*; TAAVITSAINEN 2001b: 98). Ez az információk elrendezésében és lexikális szinten is megjelenik. Így a receptekre jellemző az események egyfajta lineáris lefolyása, ami az információk elrendezésében, az egymásra következő rövid instrukciókban és az időbeliség explicit jelölőiben (*és, azután, amikor, ha – akkor* viszonyban) is nyomon követhető.

A korai receptek számos nyelvben jellemzően címszerű elemmel kezdődnek, amely megnyitja egy betegség, gyógynövény, gyógyír fogalmi tartományát. Ezt követik a hozzávalók (listaszerűen vagy szövegbe építve), a mértékegységek, az adagok, a szükséges eszközök, valamint az elkészítés módja. Végezetül a receptek gyakran a hatásosságot kifejtő résszel zárulnak. A szakirodalom jellemző osztályozását az 1. táblázat foglalja össze.

1. táblázat

A korai receptekben fellelhető információk csoportosítása

| STANNARD (1982) | HUNT (1990) | TAAVITSAINEN (2001) | KUNA (2011) |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| 1. heading | 1. rubric | 1. titel | 1. iniciátor |
| 2. ingredients | 2. indication | 2. ingredients | 2. instrukciós rész |
| 3. rules of procedures | 3. composition | 3. procedure | 3. meggyőzés |
| 4. administration of medicine | 4. preparation | 4. application | |
| 5. justification | 5. application | 5. formulaic phrase | |
| 6. additional information | 6. statement of efficacy | | |

A tartalmi osztályozáson túllépve ezek az információk prototipikusan három funkcionális egységbe oszthatók: iniciátorra (mire való/mire jó: a betegség, a szer fogalmi bevezetése); instrukciós részre (miből, mennyi, hogyan: hozzávalók, mértékek, az utasítás/instrukció, a szükséges eszközök) és meggyőzésre (a hatásosság és hasznosság hangsúlyozása) (l. az alábbi példát).

(1) Az kinek az szíve fáj. [iniciátor] Vedd vizét a rozskenyérnek, és azt igyad [instrukciós rész], meggyógyul [meggyőzés]. (MOR. 69)

A három funkcionális egység prototipikusan megjelenik az egyes szövegekben, de egyik sem tekinthető kötelező elemnek. Előfordulásuk és nyelvi reprezentációjuk nagyban függ attól is, hogy az egyes receptek az orvosi szöveggyománny milyen szintjén vannak, milyen céllal íródtak, kik a címzettjei, továbbá attól, hogy milyen típusú receptről van szó. A következőkben a felsorolt funkcionális egységek jellemzőit mutatom be.

5.3.1. Iniciátor. A 16–17. századi receptek legtöbbször iniciátorral kezdődik. Az iniciátorok mind a kéziratokban, mind a nyomtatványokban valamilyen módon ki vannak emelve, el vannak különítve a többi szövegrésztől (nagybetű, számok, aláhúzás, egyéb jelek). Az iniciátoroknak a receptgyűjteményekben, valamint az orvosi munkákban két fő szövegszervező funkciója van. Egyrészt megnyitja egy betegség vagy gyógyír, gyógynövény fogalmi tartományát; másrészt általában az iniciátorok révén különülnek el egymástól az egyes szövegek. Ebből következően elrendezése az egyes információk összetartozását vagy elválasztását is jelzi. A korabeli orvosi receptekben az iniciátorok változatos módon jelenhetnek meg: általában a betűméret nagysága, a sor beljebb vagy középen kezdése, aláhúzás, paragrafus- vagy egyéb jelek, számozás, illetve ezek kombinációja is jelölheti az iniciátort az írásképpen. Ezek a nyomtatványokban jellemzően következetesek, míg az egyes kéziratokban változó képet mutatnak. Általánosságban azonban elmondható, hogy megfigyelhető a szövegalkotásban az információk összetartozásának, valamint elkülönülésének jelölési szándéka, ami a szöveg befogadását is nagyban megkönnyíti.

A szövegelrendezésen túl az iniciátorok alapvető funkciója a recept fogalmi megnyitása. Ennek szemantikailag két fő típusát különböztethetjük meg, így a kezdő-

tartományban kidolgozódhat egy betegség (vagy esetleg más megoldandó probléma); illetve egy gyógynövény vagy egy gyógykészítmény fogalmi tartománya. A két csoport nem választható el élesen egymástól. Látni fogjuk, hogy vannak olyan iniciátorok, amelyek mind a betegség, mind a gyógynövény, gyógyír fogalmi tartományát tartalmazzák. A megkülönböztetés mégis indokolt, mert az iniciátoron kívül egyéb jellegzetességeiben is eltér a két csoport, így a szövegtípuson belüli differenciálódás is megfigyelhető. Mindkét esetben nagyon változatos nyelvi reprezentációkat figyelhetünk meg az iniciátorokban, amelyek különböző konvencionalizáltsági fokot mutatnak (l. 2. táblázat).

A betegségek fogalmi tartományát megnyitó iniciátorok esetében a betegség önmagában (rag, névutó stb. nélkül) ritkán áll iniciátorként, és ha megtalálható, akkor is jellemzően az orvosi könyvekben fordul elő (pl. *Torokfájás, Hasfájás*; PC.). Gyakori és konvencionalizált formáknak tekinthetők a „betegség megnevezése + -ról/-ről” vagy „betegség *ellen*” szerkezetek. Mindkettőben az adott betegség meggyógyítására vonatkozó TUDÁS jelenik meg. Az előbbiben a betegség leküzdése, az utóbbiban az erről való TUDÁS kerül jobban előtérbe. Nagy különbségek azonban nem mutatkoznak a recept további részeiben a két reprezentációhoz kötve, ami magas konvencionalizáltsági fokra utal. Ugyanakkor a nem kifejezetten orvosláshoz kapcsolódó szövegekben jobban kiütöközik a szemantikai különbség. Az *ellen* mindig nem kívánt jelenségekre vonatkozik (*kopasz fő ellen*); a *-ról/-ről* típusú iniciátor pedig inkább (pozitív) TUDÁST közvetít (*hajnevelésről; lakatnyitásról*). Az *ellen* szemantikai tartalom latin nyelven (*contra*) is megjelenhet nemcsak a latin, hanem a magyar nyelvű receptekben is, azonban nem tekinthető gyakorinak. A szövegek vizsgálatából és az előfordulásaiból arra következtethetünk, hogy ezek inkább a fordítás és a másolás körülményeivel és csak ritkán a tudásból adódó presztízzsel mutatnak összefüggést. További jellemző reprezentációja az iniciátoroknak a „betegség + *-ról/-ről való*” típusú, amely jellemzően terápiás recepteket nyit meg csakúgy, mint a „betegség + *-ról/-ről való orvosság*”. Ezzel szemben a „betegség + *-ról/-ről való flastrom/ír*” inkább a gyógykészítményekhez kapcsolódó receptek iniciátoraként jelenik meg.

Az iniciátorok jellemzően az orvosi szöveghagyomány eltérő szintjein különböző módon jelennek meg, amelyeket egy orvosi könyv (PC.) és egy mindennapi receptgyűjtemény (TOK.) iniciátorain keresztül mutatok be. PÁPAI PÁRIZ FERENC, a Pax Corporis (1690, 1695) szerzője tanult orvos, aki munkáját a mindennapi embereknek szánta. Ez megmutatkozik közérthető nyelvében, magyarázataiban, ugyanakkor megfigyelhető a tanult orvos perspektívája többek között a szöveg következetes szerkesztésében és elrendezésében (l. bővebben KUNA 2012a). Az egyes betegségek tárgyalása tartalmazza a betegség címszerű megnevezését, a betegség leírását és számos (akár 20–40) elsősorban terápiás jellegű receptet. Így az iniciátorok az egész szövegrészt egybefogják, az egyes recepteknek tehát nincs külön iniciátora. A Pax Corporisban összesen 100 címszerű iniciátor fordul elő, ezek közül 72 „betegség + *-ról/-ről*” formájú, 23 betegségmegnevezés önmagában (grammatikai jelölő nélkül) áll. A maradék 5 esetben a betegségnév + birtokos személyjel kombináció fordul elő, ez is kizárólag kisgyermekek betegségeire vonatkoztatva, bevonva a beteg perspektíváját (l. a 2. táblázat példáit).

Hasonló következetességet mutat a szintén tanult orvos, MÉLIUSZ JUHÁSZ PÉTER tollából származó Herbárium (1578), amelyben csak gyógynövényes receptek fordulnak elő, és minden iniciátor egységesen a növény címszerű megnevezése (pl. *Borostyán, Csalán, Csillagfű*).

A mindennapi receptgyűjtemények iniciátorai ezzel szemben jóval nagyobb tartalmi és formai-szerkezeti változatosságot mutatnak. Ezt egy 17. századi receptgyűjtemény (TOK.) iniciátorain keresztül szemléltetem. A receptgyűjtemény összesen 390 receptet tartalmaz, amelyek mindegyike iniciátorral kezdődik. A gyűjteményben vegyesen találhatunk terápiás, gyógynövényes, flastromok készítésére vonatkozó recepteket. Az iniciátorok változatos nyelvi formában jelennek, közel sem olyan következetes módon, mint a Pax Corporisban. A betegség fogalmi kifejtésén túl (*Hideglelésről; Rothatásról való; Hályog ellen*) megtalálhatóak a gyógynövények, gyógyszerek nevei akár egy betegséggel együtt (*Fejér deakorium; Szemre való víz; Sárga víz, francurul való*). Megjelenik továbbá a beteg perspektívája is (*Kinek torka fáj és sebes; Az mely embert kő bánt*), továbbá előtérbe kerülhet már az iniciátorban egy-egy szer elkészítése, hatásos volta is (*Az élő vizet így kell csinálni*). Ezek akár együttesen is szerepelhetnek az iniciátorokban. Már az említett példák is mutatják, hogy a szöveghagyománynak fontos szerepe van az iniciátorok nyelvi reprezentációjában: a tudományosabb igényű munkák egységesebb képet mutatnak, a receptgyűjteményekben ezzel szemben jóval változatosabb nyelvi reprezentációkat találunk. Ez részben mutatja azt is, hogy az orvosi szöveghagyomány egyes szintjein más-más keletkezési körülmények és elvárás normák a jellemzőek. Az iniciátorok főbb típusait és azok számszerű előfordulását a Pax Corporisban és a Testi orvosságok könyvében a 2. táblázat szemlélteti.

2. táblázat

Az iniciátorok típusai és gyakorisága a PC.-ben és a TOK.-ban

| Az iniciátor típusa a PC.-ben | Gyakoriság (%) | Az iniciátor típusai a TOK.-ban | Gyakoriság (%) |
|---|--------------------------|---|--------------------------------|
| 1. BETEGSÉG betegség: <i>Okádozás</i> betegség + <i>-ról/-ről</i> : <i>A gutaitésről</i> | 95% 72% 23% | 1. BETEGÉG - betegség + <i>-ról/-ről</i> : <i>Vérhasról;</i> <i>Kégyómarásról</i> - betegség + <i>-ról/-ről való</i> : <i>Kórságról való; Vérről való</i> - betegség + <i>ellen/contra</i> : <i>Az</i> <i>döghalál ellen; Köszvény ellen;</i> <i>Contra hályog</i> | 35% 17% 10% 8% |
| 2. A BETEG PERSPEKTÍVÁJA - betegség + birtokos személyjel: <i>Orra</i> <i>dugulása</i> | 5% | 2. A BETEG PERSPEKTÍVÁJA - <i>az ki/az mely</i> , vonatkozói mellékmondat: <i>Kinek orra vére jár;</i> <i>Az mely ember nem alhatnék</i> - célhatározói mellékmondat: <i>Hogy</i> <i>jó hangos szód lenne</i> | 24% 22% 2% |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>3. GYÓGYÍR/GYÓGYSZER:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gyógyír/gyógyszer neve: <i>Fekete deakorium; Az nagy szürke ír</i> - gyógynövény/gyógyír hasznáról: <i>Az scordiumfűnek hasznáról</i> - gyógyír + betegség: <i>Citrium, ó sebről való;</i> - az elkészítés hangsúlyozása: <i>Pópiumot, kenni való íret, így kell főzni</i> | <p>25%</p> <p>9%</p> <p>2%</p> <p>12%</p> <p>2%</p> |
| | | <p>4. EGYÉB:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ugyanarról: <i>Ugyanazonról; Ismét</i> - latin nyelvű iniciátor: <i>De peste 'pestisről'</i> - pozitív hatás: <i>igen hamar vigasztaló ír</i> | <p>16%</p> |

(Folytatjuk.)

KUNA ÁGNES
 MTA Támogatott Kutatócsoportok Irodája
 Pázmány Péter Katolikus Egyetem
 Károli Gáspár Református Egyetem