

Laczkó Krisztina

## Helyesírás a magyar orvosi nyelvben: múlt és jelen

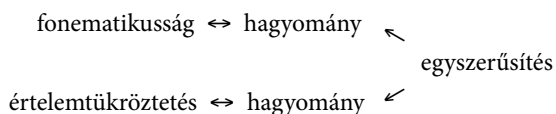
Előadásom címének a szerkezete nem véletlen választás, hanem tudatos és szándékos döntés, jelzi mindazt, amit az orvosi szaknyelv és általában a szaknyelvek, valamint a helyesírás viszonyáról gondolok. Ha ugyanis ezt a címet választom: *A magyar orvosi nyelv helyesírása*, egészen másképpen irányítható a figyelem, és ez az elméleti megközelítés szempontjából valójában korántsem mindegy. Előadásom címe és az előbbi cím tudniillik bizonyos értelemben ellentétben állnak egymással. *A magyar orvosi nyelv helyesírása* ugyanis azonnal felveti azt a kérdést, hogy léteznek-e önálló szakmai helyesírások. Az előadásom címe: *Helyesírás az orvosi nyelvben* pedig azt a választ adja erre, hogy nem, alapvetően nem léteznek. És ez a megállapítás nem áll ellentétben azzal, hogy a magyar helyesírás igencsak bővelkedik szaknyelvi helyesírási szabályzatokban.

A következőkben két nagy témakört fogok érinteni. Egyrészt a bevezetőben tett állításomat igazolom, kitérve az orvosi latin kérdésre is. Másrészt az orvosi nyelvvel kapcsolatos helyesírási feladatokat, ezek keretét, történeti és a mai nyelvállapotról vonatkozó kutatási lehetőségeit vázolom fel.

**A MAGYAR HELYESÍRÁSI RENDSZER** A magyar helyesírási rendszer egészéről szokás azt a megállapítást tenni, hogy négylépcsős. Ez sem pontos azonban, mert nem „lépcsőkről”, egymásra helyezett „építőkockákról” van szó, hanem sugárasan elrendeződő, egymással szoros összefüggésben álló tartományokról, amelyek között nemhogy éles határ nincsen, de valójában határvonal sem feltételezhető, hanem egyfajta folyamatosságot kell látnunk. Azaz ha arról beszélünk, hogy a magyar helyesírásnak négy „lépcsője” van, valójában ugyan, összetett rendszer különböző nézőpontú megközelítésmódjáról van szó. Nézzük meg először azt, hogy mi ez a négy résztartomány.

A központi helyen az akadémiai szabályzat áll (ebben az időpillanatban a 11. kiadás, 1984), amely mind helyzetét, mind állapotát tekintve meghatározza a magyar helyesírás alapvető normáit és rendszerét. Helyzetét (azaz státuszát) tekintve akadémiai helyesírás 1836 óta. A magyar írás betűíró és latin betűs, a helyesírás alapelveit, azaz normáját (amely mesterséges,

előíró jellegű, így nincs kitéve közvetlenül a nyelv szociokulturális vonatkozásainak) pedig négy elvi összefüggés határozza meg: a fonematikusság (másképp, némileg pontatlanul: hangjelölés), az értelemtükröztetés, a hagyomány és az egyszerűsítés. Az alapelvek viszonya a következőképpen ábrázolható:



Mindez azt jelenti, hogy szavaink helyes rögzítését meghatározza alapelveként a fonematikusság, amelynek érvényesülését a hagyományos írásmód írja felül (lásd például az *ly* használatát). Ugyanígy az értelemtükröztetés esetében: az értelemtükröztetéssel szemben érvényesül a hagyomány, amely különböző formájú kivételek sorát adja, valamint a teljes rendszerben érvényesül az egyszerűsítésre való törekvés (részletesen lásd Laczkó–Mártonfi 2004, Laczkó–Mártonfi 2008).

A központi, meghatározó szerepű szabályzatot körülvevő három résztartomány a következő: az általános iskolának szánt, a szabályzatot leegyszerűsítő formában közvetítő *Helyesírásunk* című kötet (1986), azaz egy olyan összegzés a rendszerről, amely a legvilágosabban és legegyszerűbb formában írja le a szabálypontokat. A másik a szakmai helyesírások összessége, amelyek jellegzetesen szótárak (a listájukat lásd Laczkó–Mártonfi 2004); és a harmadik tartomány a helyesírási kézikönyv (Osiris-helyesírás), amely pedig a szabályzat kibővített, részletező, további javaslatokat is megfogalmazó megvalósulása. Hangsúlyozom, mindezek nem egymástól független tartományokat jelentenek, hanem átfedéseket és itt most nem részletezendő összefüggéseket mutatnak. Mindegyik tartományban a fenti felsorolt, alapvető normák érvényesülnek pontosan ugyanabban az összefüggérendszerben. Ami számunkra most lényeges: hogyan kell a szakmai helyesírásokat kezelni ebben a rendszerben, az orvosi nyelvet a középpontba állítva. Minden szaknyelv esetében érvényes, elsősorban nevezéktanából következően, az, hogy ennek írásbeli alkalmazásba vétele következtében olyan

„csomósodásokat”, csomópontokat észlelünk, amelyek kiemelkednek (szakszóval élve: emergensek), és a középpontba helyeződnek. Ezek azok a kérdések, kérdéskörök, amelyek azt a látszatot kelthetik, mintha valami teljesen önálló rendszerről lenne szó. Az orvosi szaknyelv helyesírását illetően ez teljesen világosan a latinos–magyaros írásmód kérdését érinti elsősorban, már a XVII. századtól kezdve, tudatosan a XVIII. század végétől nyelvújító jelleggel, a XIX. századtól pedig kikristályosodó helyesírási vonatkozásokkal, hiszen 1860-ban az októberi diploma után az egyetemi oktatás nyelve a magyar lett. 1948 után különösen kiéleződött a latinos és magyaros írásmód kérdése (lásd részletesen Ludányi 2013). Mindez azonban egyáltalán nem jelenti azt, hogy a magyar orvosi írásbeliségben alkalmazott helyesírási normák eltérnének az alapvető normáktól; vagyis kijelenthetjük: egy és ugyanaz a rendszer, a szabályozás, a döntési kérdések megoldásának az alapja – tegyük hozzá, hogy természetesen nemcsak a magyaros-idegenes írásmód, hanem egyéb kérdések (pl. összetételei előtagok száma, több kötőjeles írásformák stb.) esetében is (lásd Bősze–Laczkó 2009). Ilyen értelemben tehát nem beszélhetünk orvosi nyelvi helyesírásról, hanem a helyesírás sajátos jellegzetességeiről az orvosi szaknyelv írásbeli változatában.

Itt érdemes egy rövid kitérőt tennünk a fentiekkel összefüggésben az úgynevezett orvosi latin kérdésre (elsősorban azért, mert a legjellemzőbb helyesírási kérdés tehát a latinos írásmód jelenléte az orvosi szaknyelvben). Sokszor tapasztalom, hogy az orvostársadalom ezt a „latint” kimondva-kimondatlanul azonosítja a klasszikus latin nyelvvel, jöllehet inkább azt kell mondanunk: a klasszikus latinhoz már semmi köze sincsen. Röviden összegezve ezt a kérdéskört: az orvosi szakkifejezéstár alapja az antik görög (és nem latin) nyelvű tudományos örökség, amelyet az úgynevezett Corpus Hippocraticum foglal össze. Ez bizánci és arab közvetítéssel jutott Európába (a XI–XIII. században) latin fordítások révén. A XIII. századtól lett az orvostudomány nyelve a latin: görög–latin alapú terminológiával (jellegzetesen latin például az anatómiai nevezéktár, hiszen korábban nem folytattak boncolásokat, így nem is alakulhatott ki a szakkifejezések görög változata). A nemzeti orvosi nyelvek kialakulása a XVI–XVII. századra tehető; ennek legfontosabb feltétele az orvosi oktatás kétnyelvűvé válása volt. Korábban nemzeti nyelvű orvoslás csak a kolostori és a népi gyógyászatban létezett, valamint a sebész- és bábaképzésben. A nemzeti nyelvű orvosi oktatás is megőrizte azonban a görög–latin szaknyelvi alapokat, az új szakszavakat ezek mintájára alkották meg: tudományos „műnyelv” alakult ki. Az orvosi szaknyelv nemzeti megújítása elsősorban német nyelvterületen jött létre, majd ennek hatásaként Magyarországon is: a görög–latin alapú bázis részben kiegészítette a nemzeti nyelvű terminológia, de nem váltotta fel. Jellemző viszont, hogy a görög–latin nevezéktan részben igazodott a nemzeti nyelv nyelvi sajátosságaihoz. (Lásd részletesen Magyar 2009.) Mit is jelent ez az igazodás? A jelenleg alkalmazott görög–latin kifejezések

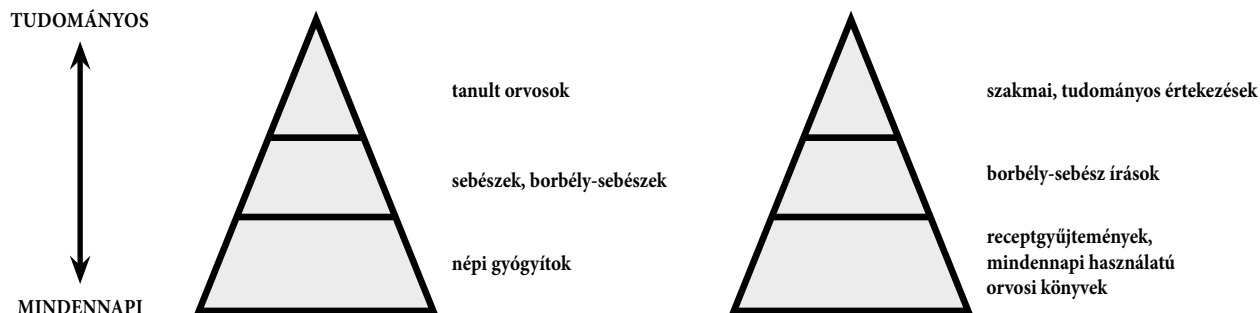
jó része voltaképpen „magyar”-nak nevezhető abban az értelemben, hogy magán viseli a magyar nyelv szerkesztésmódjára jellemző sajátosságokat. Nézzünk meg egy példát: az orvosi helyesírási szótár tartalmazza a *haemolyticus anaemia* címszót. Ez a példa egyértelműen mutatja a magyar nyelv erőteljes hatását: a jelző a jelzett szó elé kerül, azaz szórendileg egyértelműen a magyar szerkezet sémáját követi, és a latinos írásmód ellenére teljes mértékben hiányzik a nembeli egyeztetés, ahogy a magyarban ennek semmi nyelvi mintája nincsen; egyszerűen hiányzik nyelvünkéből, az uráli nyelvekre jellemző módon, a nembeli egyeztetés (sem természetes nemek, sem nyelvtani nemek nem léteznek nyelvíleg), ezzel szemben a magyar nyelv alkalmazza az *-ikus* képzőt (nem csak az orvosi szaknyelvben). A latinos, latin séma szerinti forma a következő lenne: *anaemia haemolytica*. (Lásd Fábrián–Magasi 1992.)

Az eddigiekből az következik, hogy ha a magyar helyesírás orvosi nyelvi vonatkozásainak történeti feldolgozását tűzzük ki célul, akkor mindenekelőtt ezt bele kell ágyaznunk a magyar helyesírás általános történeti alakulásába. A magyar helyesírás-történet szakirodalmi feldolgozottsága jelentős mértékben megtörtént a XX. század folyamán, a legfontosabb szakirodalom a következő: Fábrián 1967; Keszler 2008; Kniezsa 1952, 1959; Korompay 2003, 2006; Laczkó 2006; Szemere 1974. Mindebben az orvosi helyesírás jellegzetességeinek alakulásához az alábbi szempontokat kell figyelembe venni. Korszakhatárokként, amelyek természetesen csakis önkényes határok lehetnek, hiszen egy hosszú történeti folyamatról van szó, és mint ilyenben kizárólagosan támpontként határozhatók meg az időben határok, három nagy korszakot kell alapvetően megkülönböztetni:

- kezdetektől a magyar orvosi szaknyelv megteremtődéséig,
- a magyar orvosi szaknyelv megteremtődésétől a kodifikáció megszületéséig (1992),
- a kodifikáció óta eltelt időszak.

Az általános magyar helyesírás-történetben az egyik alapvető évszám, amely valósnak tartható: 1836, ekkor jelent meg az első magyar helyesírási szabályzat, az orvosi nyelvi vonatkozásokat tekintve ugyancsak jelentős évszám 1992, ekkor jelent meg ugyanis az orvosi helyesírási szótár, amely szótári előzékében összefoglalja azokat a helyesírási jelenségeket és tudnivalókat, amelyek ugyan nem kizárólagosan az orvosi nyelv sajátosságai, ám ebben a szaknyelvben kiemelkedő jelentőségűek, szakszóval: profilálódnak.

**A MAGYAR ORVOSI NYELVI KORPUSZ** A nagyjából felvázolható időhatárookra rávetítve a következő lényeges kérdéskör annak a korpusznak az összeállítása, amely megalapozhatja az orvosi nyelv helyesírási jelenségeinek a történeti vizsgálatát. A XXI. század elején ugyanis egy efféle kutatás csakis korpuszon alapulhat, és nyilvánvalóan a megfelelő nyelvtechnológiai feldolgozással – hiszen a technikai lehetőségek erre messzemenően rendelkezésre állnak,



1. ábra. A gyógyítók és a szöveghagyomány rétegzettsége a XVI–XVII. században (Kuna 2011 alapján)

a megfelelő módszertan kidolgozásához pedig a korpusz-nyelvészet kínálta lehetőségek alapul szolgálhatnak. Minden más kísérlet ma már hiteltelenné tehetne egy ilyen vizsgálatot. Hogyan képzelhető mindez el?

Az első korszakunkra nézve a feladat minden olyan magyar nyelvű szöveg rögzítése és kutathatóvá tétele, amelyek bármilyen gyógyítói gyakorlatról részben vagy egészben tanúbizonyságot tesznek. Már az igen korai időszakoktól kezdve megfigyelhető, hogy a gyógyítás történetében különböző jellegzetes szövegtípusok alakulnak ki az évszázadok folyamán a társadalmi és a kommunikatív igények mentén. Ezekben a szövegekben vizsgálati szempont lehet a norma kialakulásának végigkövetése, összevetve és esetleges eltéréseket keresve a Knizsa által feldolgozott helyesírás-történeti normaalakulásban tapasztaltakkal.

A második korszakban a szövegtípusok mellett már megjelennek a nyelvi tudatosságra vonatkozó, ezekről szóló szakmai szövegek is, amelyek ugyancsak fontos részét kell, hogy képezzék a vizsgálatnak. A korpuszadatok és a szakmai, ún. reflexív szövegek összevetése is jelentős lépés lehet arra nézve, hogy a történeti folyamatot a maga lehető legvalóságosabb módján feldolgozzuk.

A harmadik időszak belenyúlik a mába. Ebből következően rendkívül nagyszámú szövegtípus és szövegpéldány áll a rendelkezésünkre, és ezek jellemzően erősen széttagolódnak, így ebben az időszakban megfelelő csoportosításra is szükség van (gondoljunk arra, hogy a XXI. század elejétől belépnek a világhálón megjelenő szövegek). Ezen túlmenően fontos szerepet kap a kodifikáció kérdése is. Ezzel kapcsolatosan pedig rendkívüli módon előtérbe kerül a kodifikáció és a gyakorlat összevetése, egymásra hatása, kölcsönviszonya.

Mindennek pedig sajátosan és egyáltalán nem független módon úgy kell megvalósulnia, hogy – ahogy már utaltam rá –

a) szociokulturális beágyazottságban végezzük el a vizsgálatot, figyelembe véve, hogy milyenek a résztvevői szerepvizonyok, azaz kik végeztek írásbeli tevékenységet, kiknek

írtak, vagyis kik jelentették a célközönséget, és milyen mértékű és milyen méretű volt ez a tevékenység;

b) a szövegek jellegzetesen emberi tevékenység eredményei, ennek következtében egyediek, de emellett szövegtípusokban hagyományozódnak: az orvoslás történetében is különböző jellegzetes szövegtípusok alakultak ki az évszázadok folyamán, amelyek történetiségükben összetettek és folytatólagosak, mégpedig a társadalmi és a kommunikatív igények mentén.

A folytonosság figyelembevételével fontos a sarokpontok megragadása, és ugyancsak lényeges figyelembe venni az arányok eltolódását is. Ehhez nézzük meg a 1. ábrát.

Az ábrából látható, hogy a XVI–XVIII. században magyar nyelven legnagyobb részben a népi gyógyítók, a mindennapi használatú orvosi könyvek léteztek, és jelentősen kisebb számban keletkeztek tudományos igényű magyar nyelvű szövegek. Ezzel szemben a mai helyzet jóval árnyaltabb és bonyolultabb ennél. Az ún. dinamikus kommunikációs modell (Tolcsvai Nagy 2001) felhasználva és leegyszerűsítve a következőképpen összegezzük a kiindulópontot (Laczkó-Turcsányi 2012). A vizsgálati szempontrendszerünk leglényegesebb tényezői az időviszonyok, a térvizonyok, a résztvevői szerepek és cselekedetek, a szöveg fizikai megnyilvánulása – mindez meghatározza a különféle nyelvi regisztereket.

**IDŐ-TÉR VISZONYOK:** egy időben és térben (kórház, rendelő, otthon ügyelet, mentő hívásakor; konferencia, kongresszus, továbbképzés stb.) – nem egy időben és térben (szakirodalom, ismeretterjesztő irodalom stb.) tartózkodnak a résztvevők.

**RÉSZTVEVŐI SZEREPEK:** orvos-orvos, orvos – egészségügyi személyzet, egészségügyi személyzet – egészségügyi személyzet, orvos-beteg, egészségügyi személyzet – beteg, beteg-beteg.

**RÉSZTVEVŐI CSELEKEDETEK:** szövegek megalkotása és befogadása párbeszédés vagy monologikus formában.

**SZÖVEG FIZIKAI MEGNYILVÁNULÁSA:** írott, beszélt és internet közvetítette forma.

Mindebből világossá válik, hogy a mai orvosi szövegek magukban foglalják a szakmai-tudományos, az ismeretterjesztő írásokat, a betegtájékoztatókat, a résztvevők szóbeli megnyilvánulásait, sőt a XXI. század elején a világhálós fórumokat stb., mindez magyar nyelven és a ma társadalmának ún. kommunikációs igényei szerint elrendeződve.

A mai viszonyokat szem előtt tartva: alapvető feladat lesz a helyesírás orvosi nyelvi megvalósulását kétféle szempontból megközelíteni. Egyrészt szükség van a kodifikációval való egyeztetésre, árnyalására, úgy, ahogy például Bősze Péter dolgozik régóta ezen a kérdéskörön (vö. pl. Bősze–Laczkó 2009). Ám szükség van arra is, hogy szövegtípuson az írásgyakorlatot felmérjük, mert csak így tudjuk a kodifikáció és a gyakorlat felvetődő kérdésköreit egymással megnyugtatóan összehangba hozni. Ezen a feladaton Prószyk Gábor kutatócsoportja már dolgozik, számítógépre visznek orvosi leleteket, zárójelentéseket, és nyelvtechnológiailag megoldhatóvá kívánják tenni, hogy a szövegek kutathatóvá váljanak, és ugyancsak jó példát szolgáltat Ludányi Zsófia doktori értekezése (2013), amely éppen azt tűzte ki egyik céljául, hogy merítve a hatalmas rendelkezésre álló írott nyelvi anyagból korpuszt építsen, és felmérje az orvosi írásgyakorlatot a helyesírás szempontjából.

Mindemellett egyértelmű, hogy az orvosi nyelv jelene nem értelmezhető teljes egészében a múltja nélkül, hiszen a magyar orvosi nyelv fejlődése folyamatnak tekinthető (vö. Taavtisainen–Pahta 2004, Kuna 2013). Ha a három önkényesen megállapított időtartományt nézzük, akkor a következő feladatok körvonalazhatók, még egyszer hangsúlyozom: csakis korpuszon alapuló vizsgálatokkal.

1. Ehhez a korszakhoz mintául szolgálhat Szabó T. Attila Váradi Lencsés György *Ars Medicájának feldolgozása* (lásd pl. Szabó T. 2013). Minél több anyagon, szövegen kellene elvégezni egy hasonló digitalizálási munkát, hogy megvizsgálhassuk, vajon a korabeli, elsősorban ekkor nem a tudományos életnek, hanem az egyszerű embereknek szóló magyar orvosi szövegekben találunk-e olyan helyesírási kérdéskört, amely az orvosi nyelv ekkori magyar változatára jellemző, jellegzetes, avagy az írásgyakorlat teljes mértékben beleilleszkedik az általános magyar helyesírási gyakorlatba.
2. A második korszak bonyolultabb, hiszen ekkor történik meg a latin és a német nyelvről való áttérés a magyar nyelvre a tudományos nyelvi adattárakban is. Itt egyáltalán elsődleges feladat az lesz, hogy a megfelelő szövegtípusokat összeállítsuk és rendszerezzük, hiszen nagyszámú fordítások, de eredeti magyar szövegek, tudományos igényű írások, valamint ismeretterjesztő írások is helyet kell, hogy kapjanak benne.

3. A ma helyzetét fentebb vázoltam, ugyancsak elsőrendű kérdés, hogy maga a korpusz mit tartalmazzon, milyen elrendezésben, természetesen a társadalmi és a kommunikációs igényeknek megfelelően.

Mindennek a munkának a megvalósításához, amely nemcsak a helyesírási kérdések, hanem egyáltalán a magyar orvosi nyelvi kérdések kutatásában alapvető, szükség van egy olyan kutatócsoportra, amelynek tagjai nyelvészek (nyelvtörténészek, korpusznyelvészek, a helyesírás szakemberei stb.), nyelvtechnológusok, informatikusok és természetesen orvosok. Ehhez mindenekelőtt biztosítani kellene a kellő anyagi és tárgyi háttérrel, hogy a munkához hozzá lehessen kezdeni. Egy történeti és mai szövegekből álló korpusz megléte esetén az alábbi hozadékokkal számolhatunk (Kuna 2013):

- Megfoghatóvá és széles körben elérhetővé, kutathatóvá teszi a magyar orvosi diskurzustartományt az egyes korokban és egészében. Az elektronikus korpusz előnye, hogy módosítható, bővíthető és szükség esetén javítható.
- Lehetőséget ad a szövegtípusok összekapcsolódásának, hálózatának a leírására.
- Lehetővé teszi a magyar nyelvű orvoslás korszakolásának az újragondolását.
- Rámutat az egyes korok társas-kulturális változásaira az orvoslás terén (tudományos fejlődés; az írásbeliségnek és a szóbeliségnek a szerepe; egyes médiumok megjelenése; képi ábrázolás; a gyógyítók rétegzettsége; érzelmi bevontság; idegen nyelvi hatás stb.).
- Módszeres nyelvészeti, orvostörténeti és kulturális kutatásokat tesz lehetővé (az egyes jelenségek és funkciók terén is).
- A magyar orvosi nyelv változásai folyamatként, azok folytonosságában vizsgálhatók (egyes szövegtípusok alakulása; szakszavak változási tendenciái stb.).
- Lehetővé válik egyes korok jellegzetességeinek, tendenciáinak a vizsgálata.
- Megnyitja a nyelven belüli és nyelvek közötti összehasonlító elemzések útját, ezzel leírhatóvá válnak az egyes nyelvek és korok tendenciái, mintázatai, valamint az ún. „univerzális” vagy „páneurópai” jellegzetességek.
- Egy rendszerezett korpusz révén a magyar orvosi nyelv kutatása könnyebben beleilleszthető a külföldön folyó vizsgálatokba.

Az előadás zárásaként annyit szeretnék megfogalmazni, hogy remélhetőleg mindez a nem is nagyon távoli jövőben valóssá válhat.<sup>1</sup>

## IRODALOM

A magyar helyesírási szabályai. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1984.

1. Köszönöm Csekő Györgyinek és Kuna Ágnesnek a dolgozathoz adott hasznos tanácsait.

- Bősze Péter – Laczkó Krisztina 2009. Helyesírási megfontolások az orvosi nyelvben. In: Bősze Péter (szerk.): *A magyar orvosi nyelv tankönyve*. Medicina Kiadó, Budapest, 325–392.
- Fábián Pál 1967. *Az akadémiai helyesírás előzményei. Helyesírásunk alakítására vonatkozó tudatos törekvések 1772–1832 között*. Nyelvészeti Tanulmányok 9. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Fábián Pál – Magasi Péter (szerk.) 1992. *Orvosi helyesírási szótár*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Fábián Pál – Szemere Gyula – Gráf Rezső 1986. *Helyesírásunk*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Keszler Borbála 2009. A magyar helyesírás története. In: Bősze Péter (szerk.): *A magyar orvosi nyelv tankönyve*. Medicina Kiadó, Budapest, 87–118.
- Kniezsa István 1952. *Helyesírásunk története a könyvnyomtatás koráig*. Nyelvészeti Tanulmányok 2. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Kniezsa István 1959. *A magyar helyesírás története*. Egyetemi Magyar Nyelvészeti Füzetek. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Korompay Klára 2003. Helyesírás-történet. In: Kiss Jenő – Pusztai Ferenc (szerk.): *Magyar nyelvtörténet*. Osiris Kiadó, Budapest, 101–105, 281–300, 579–595, 697–709, 781–788.
- Korompay Klára 2006. A helyesírás. In: Kiefer Ferenc (szerk.): *Magyar nyelv*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 339–340.
- Kuna Ágnes 2011. *A 16–17. századi magyar nyelv orvosi recept szöveg-típológiai és pragmatikai vizsgálata funkcionális kognitív keretben*. PhD-értekezés. ELTE BTK, Budapest.
- Kuna Ágnes 2013. *A magyar nyelvű orvosi diskurzustartomány, a magyar orvosi nyelv tendenciái. A Magyar orvosi nyelv korpusza*. Tervezet. Kézirat, Budapest.
- Laczkó Krisztina 2006. Helyesírás-történet. In: Kiefer Ferenc (szerk.): *Magyar nyelv*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 406–412.
- Laczkó Krisztina – Mártonfi Attila 2004. *Helyesírás*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Laczkó Krisztina – Mártonfi Attila 2008. *Helyesírási tanácsadó*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Laczkó Krisztina – Turcsányi Gabriella 2012. *Az orvosi terminológia megjelenése a köznyelvben. Új nézőpontok a magyar nyelv leírásában* című konferencia előadása. 2012. november 12. ELTE, Budapest.
- Ludányi Zsófia 2013. *A mai magyar orvosi helyesírás*. PhD-értekezés. ELTE BTK, Budapest.
- Magyar András László 2009. Az európai orvosi nyelv története. In: Bősze Péter (szerk.): *A magyar orvosi nyelv tankönyve*. Medicina Kiadó, Budapest, 73–85.
- Szabó T. Attila 2013. *Váradai Lencsés György (1530–1593) és a magyar orvosi-élettudományi szaknyelv a XVI. században, az Egész orvosságról való könyv, azaz Ars Medica (1577 k.) tükrében*. Ebben a lapszámban: 82–91.
- Szemere Gyula 1974. *Az akadémiai helyesírás története (1832–1945)*. Nyelvészeti Tanulmányok 17. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Taavitsainen, Irma – Pahta, Päivi (eds.) 2004. *Medical and scientific writing in late medieval English*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Tolcsvai Nagy Gábor 2001. *A magyar nyelv szövegtana*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.