

*Globe: A Journal of Language, Culture and Communication*, 1: 152-202 (2015)

## Handlingsreguleringer i danske lægebøger

Susanne Annikki Kristensen, Aalborg Universitet  
Lasse Holmgren Brunø, Aalborg Universitet

**Abstract:** In this article we present a corpus linguistic project called *Syntaktisk Stilistik* ('Syntactic Stylistics'). The goal of the project is to combine pragmatics and syntax in a stylistic description of a text. Our corpus consists of 73 texts written by doctors and other health care personnel for layman. The texts are gathered from both written books and from the Internet. From the outset, the methodology is primarily quantitative, that is in the text we count the occurrences of e.g. different constituents, their material, their frequency, and their combination with other constituents. Many of our findings show a pattern that we try to explain through qualitative studies of e.g. word frequency and language change.

**Keywords:** corpus linguistics, home medical advisers, instructions, requirements, syntax, stylistics.

### 1. Introduktion

Denne artikel behandler den handlingsregulerende tekststart, som den kommer til udtryk i lægebøger, dvs. bøger, som er skrevet af professionelle behandlere til den almindelige befolkning i Danmark. Artiklen præsenterer delkonklusioner fra et større igangværende forskningsprojekt ved Aalborg Universitet, kaldet *Syntaktisk Stilistik*, der har til formål dels at udvikle en syntaksbaseret stilistik til beskrivelse af skriftsproglige tekster, og dels at undersøge sammenhængen mellem en teksts pragmatiske funktion(er) og dens syntaktiske karakteristika. Projektet vil således overordnet undersøge, hvordan den pragmatisk definerede tekststart kommer til udtryk sprogligt, bl.a. gennem valget af syntaktiske konstruktioner.

Formålet med artiklen er at karakterisere den handlingsregulerende tekststart i lægebøger gennem en syntaktisk analyse af 73 tekstopslag fra 10 trykte og 5 netlægebøger, således det bliver muligt at beskrive hvilke tendenser, der går igen på tværs af lægebøgerne. Dermed bliver det muligt at undersøge de sproglige konventioner, der gælder for handlingsreguleringer i lægebøger. Der undersøges bl.a. konstituenternes realisering, deres materiale, herunder forholdet mellem fraser og simple led, vægt i sætningerne mv. Ved en samtidig analyse af hver sætnings pragmatiske funktion bliver det muligt at behandle forholdet mellem grammatik og pragmatik.

### 2. *Syntaktisk Stilistik*

*Syntaktisk Stilistik* er et korpuslingvistisk projekt, hvis overordnede mål er at forbinde pragmatik og syntaks i stilistiske beskrivelser af tekster. Det konkrete mål er at opstille en model for forskellige tekststarters sproglige karakteristika (dvs. teksternes stilarter), idet vi arbejder ud fra en række grundlæggende antagelser:

Alle tekster kan overordnet inddeles i tre pragmatisk definerede tekstarter: beskrivelse, handlingsregulering og argumentation, der defineres ved afsenderens formål med teksten, henholdsvis at informere, at påvirke eller at overbevise (Togeby 1993: 693). Tekstarterne kan yderligere inddeles i et antal underkategorier (jf. nedenfor for en behandling af handlingsreguleringernes underkategorier). Hvilken tekststart, en tekst tilhører, afhænger dels af de konstruktioner (sproghandlinger), som forekommer i teksten, og dels af kulturbestemte konventioner, idet:

Hvis tekster består af flere sproghandlinger kan tekstens type, dens genre eller tekststart, ikke alene være bestemt af sproghandlingernes type, men er også bestemt

ved deres komposition, ved kommunikationssituationens samfundsmæssigt bestemte faktorer, ved de forudsatte relationer og ved de i teksten opbyggede relationer. (Togeby 1993: 679)

Hvis man opsøger fx [www.madopskrifter.dk](http://www.madopskrifter.dk) vil en af de kulturbestemte konventioner være, at hjemmesiden indeholder madopskrifter, og som sådan må man antage, at tekstopslagene hovedsageligt vil bestå af handlingsregulerende konstruktioner, hvor afsenderen vil påvirke modtageren til at lave en madret på en bestemt måde. Afsenderen vil benytte sig af bestemte konstruktioner hertil – i de fleste tilfælde *s*-passiver eller imperativer. Men ikke kun disse afgør, at der er tale om handlingsreguleringerne, også forventningerne til hjemmesidens indhold baseret på indholdet på lignende hjemmesider indikerer, at der er tale om handlingsreguleringer. Tekstarten er altså defineret ved dels pragmatik og dels grammatik.

Det er desuden projektets antagelse, at det er muligt at lave undersøgelser af de forskellige tekstarters (og deres underkategoriers) sproglige karakteristika, og dermed for hver af disse at opstille en sprogligt defineret stilart. Dette gøres ved at analysere og sammenligne et stort antal konstruktioner i et tekstkorpus bestående af tekster, som forventeligt repræsenterer tekstarterne. Stilarten er således alene sprogligt baseret, og det er stilarten, vi har en særlig interesse i at beskrive i projektet *Syntaktisk Stilistik*.

Projektets korpuslingvistiske tilgang skyldes, at det kun gennem et stort tekstkorpus er muligt at påvise tendenser på tværs af tekster, publiceringsform og tid. I projektet er den enkelte teksts karakteristika eller kvaliteter ikke det væsentlige, men det er derimod tekstens forhold til andre tekster og dermed til teksttypen, der er det centrale. I nærværende artikel er det derfor ikke analysen af 73 enkelte tekstopslag, der er det relevante, men derimod er det de sproglige karakteristika, der går igen på tværs af alle teksterne. Man kan på baggrund af analyse af en enkelt tekst ikke sige noget almengyldigt om en teksttype. Hvis man vil sige noget almengyldigt om en teksttype, må man undersøge de sproglige fællestræk, som kan påvises ved analysen af en lang række tekster. Endvidere ville en analyse af enkelttekster i traditionel stilistik omfatte eksempelvis brugen af adjektiver og deres ladning<sup>1</sup> eller brugen af metaforer. Sådanne analyser kan være interessante for den enkelte tekst, men analyserne bærer præg af at være kontekstbestemte, og de kan derfor ikke bruges til at karakterisere en hel teksttype, men blot en enkelt tekst. Eftersom vores mål i sidste ende er at beskrive stilarter, integreres metaforbehandlinger derfor ikke i fremstillingen.

### 3. Metode

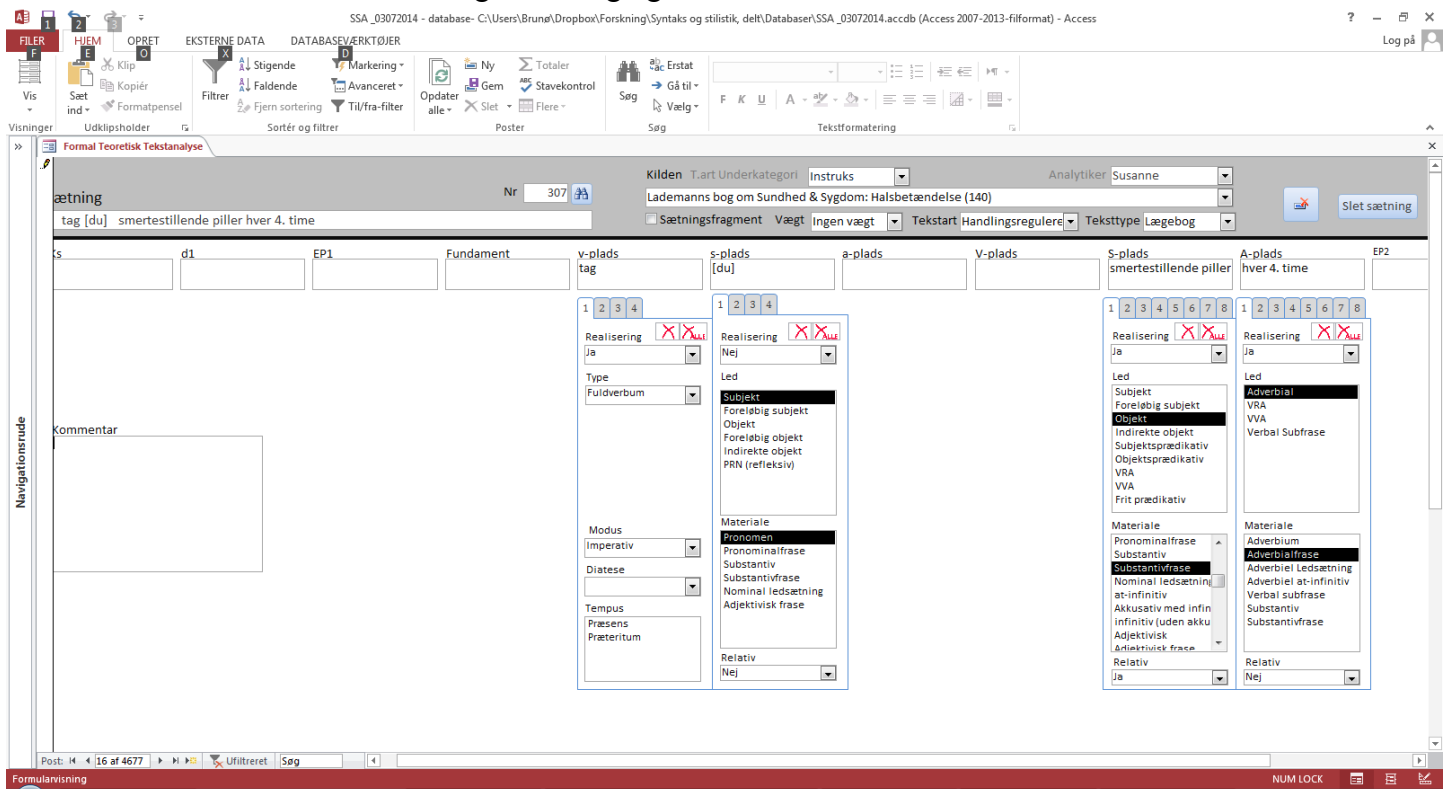
Til projektet *Syntaktisk Stilistik* er der i perioden 2012-2014 blevet udviklet et inddateringsværktøj,<sup>2</sup> baseret på databaseprogrammet *Access*, til annotering og registrering af en helsætnings grammatiske informationer:

---

1 Begrebet *ladning* bruges til at beskrive det fænomen, at en forfatter gennem valget af positivt, negativt eller neutralt konnoterede adjektiver kan udtrykke sin holdning til det fremstillede og dermed farve indholdet i en tekst; et fænomen, der også kaldes "en alternativ »gradbøjning« af adjektiverne" (Gall Jørgensen 1999 (2005): 42).

2 Inddateringsværktøjets udviklere har hovedsageligt været Morten Aagaard og Susanne Annikki Kristensen med væsentlig hjælp fra Lasse Brunø, alle fra Aalborg Universitet.

Figur 1: Brugergrænsefladen i Access



Værktøjets brugergrænseflade afbilder en variant af Diderichsens sætningsskema (jf. Kristensen 2011)<sup>3</sup>, og for hvert af sætningsskemaets pladser er der felter til annotering af leddets realisering, type, materiale og den eventuelle forekomst af en relativsætning, ligesom der er et felt til markering af, om sætningen er et sætningsfragment (jf. nedenfor).

I henhold til Kristensen (2011) består en velformet sætning som minimum af et subjekt og et verbal. Hvis disse led ikke forekommer i en sætning, er sætningen amputeret, hvilket kan finde sted på forskellige måder:

#### a) imperativer

3 Kristensens variant af Diderichsens sætningsskema inkorporerer dels to ekstrapositionspladser, som kun kort nævnes som en mulighed i Diderichsen (1971 [1946]: 194), men som første gang introduceres som pladser af Erik Hansen (1977), og dels to diskurspladser (der introduceres af Heltoft 1990, men som i Hansen & Heltoft 2011 benævntes "Interjektionalplads"). I Kristensens variant af ekstrapositionspladsen (EP) er det med inspiration fra Diderichsen kun muligt at placere led, som har dobbeltrepræsentation i sætningen, fx: *Ham Peter, bor han ikke på 2. sal?* I modsætning hertil anvender Hansen & Heltoft (2011) også EP-pladsen til led, som er placeret "uden for sætningsskemaet" (ibid: 333). Et eksempel er *det gør ikke noget at der ingen sne er, vel?* (ibid.: 328). Ifølge Hansen & Heltoft må man betragte *at der ingen sne er* (der er helsætningens egentlige subjekt) som stående uden for sætningen, og heri består den store forskel mellem Hansen & Heltofts brug af EP og Kristensens brug af samme, idet Kristensen placerer det egentlige subjekt på S-pladsen.

Kristensen anvender heller ikke diskurspladserne helt, som Hansen & Heltoft foreslår. I sætningen *Nu kommer det, tror jeg nok* (Hansen & Heltoft 2011: 328) placeres *tror jeg nok* i d2, men Kristensen accepterer kun indplaceringen af interjektioner på diskurspladserne, mens *tror jeg nok* betragtes som helsætningsstammen (dvs. dét, der er tilbage, når ledsætningen fjernes) - *nu begynder det* er således objekt for helsætningen og placeres i fundamentet, mens de øvrige led i helsætningen placeres på de dertil indrettede pladser i sætningsskemaet.

Udover divergensen ift. Hansen & Heltoft behandles verbalfrasen i Kristensens variant anderledes end i traditionen, idet verbalfrasen er udvidet med relationsadverbier og modifikationsadverbier, som er væsentlige for forståelsen af danske idiomatiske udtryk (mere herom i afsnit 7.2.6 og 7.2.8).

- b) sætningsemner
- c) ellipser
- d) sætningsfragmenter
- e) sætningserstatninger

Det betyder dog ikke, at subjektet ikke kan erkendes ved en imperativ, idet en afsender med en imperativ henvender sig direkte til modtageren, som kan være enten et *du*, *De* eller et *I*. Kun konteksten kan afgøre hvilket subjekt, der er tale om. Ved sætningsemnerne (Kristensen 2011: 24) er det derimod det finitte verbal, som er udeladt:

- (1) a. Der kommer først irritation i svælget.
- b. Dernæst [kommer] lette synkesmerter, temperaturstigning til omkring 38°C, tæthed i næsen (LN4)

I (1b) forekommer der ikke et finit verbal, hvorfor konstruktionen ikke er velformet. Først ved at indsætte verbalet fra foregående sætning bliver sætningen velformet. Ved ellipserne er det enten subjektet eller det finitte verbal, som er ikke-realiseret, og hvis ledindsættelse fra den umiddelbare kontekst ikke er mulig, er konstruktionen et sætningsfragment. Til sidst er der sætningserstatningerne, der udgøres af interjektioner som fx *Av!* eller *Ja!*. Sætningserstatningerne er ikke sætninger, men de erstatter velformede sætninger, idet de altid skal kunne omformes til helsætninger i henhold til en kulturelt defineret kode (Kristensen 2011: 24f).

De forskellige former for amputerede sætninger behandles forskelligt i *Syntaktisk Stilistik*. Ved imperativer, sætningsemner og ellipser indsættes det (eller de) manglende led fra den umiddelbare kontekst, og efterfølgende analyseres konstruktionerne som velformede sætninger. Sætningserstatningerne indsættes derimod på diskurspladserne og integreres i den efterfølgende helsætning, mens fragmenterne markeres som fragmenter, der ikke analyseres yderligere syntaktisk. Dog indgår fragmenterne i den efterfølgende databehandling (vha. datavisualiseringsprogrammet *Tableau*, jf. nedenfor), hvor det undersøges, hvor mange fragmenter en tekst indeholder. Hvis der er mange fragmenter i en tekst, kan det indikere, at afsenderen har en kompetent modtager i tankerne, idet modtageren selv må indsætte de manglende oplysninger, for at fragmenterne kan blive informative.

I inddateringsværktøjet er der desuden felter til beskrivelse af helsætningens pragmatiske informationer i form af tekststart og evt. tekststartens underkategori, vægtforhold, teksttype og kildeangivelse. For vægtforholdene gælder det, at en helsætning kan have enten *ingen vægt*, *forvægt*, *bagvægt*, *for-* og *bagvægt*, *midtrevægt* eller *dobbelt for-* og *bagvægt*. Ved vægt forstår vi, at et af sætningsskemaets pladser er udfyldt af en ledsætning.

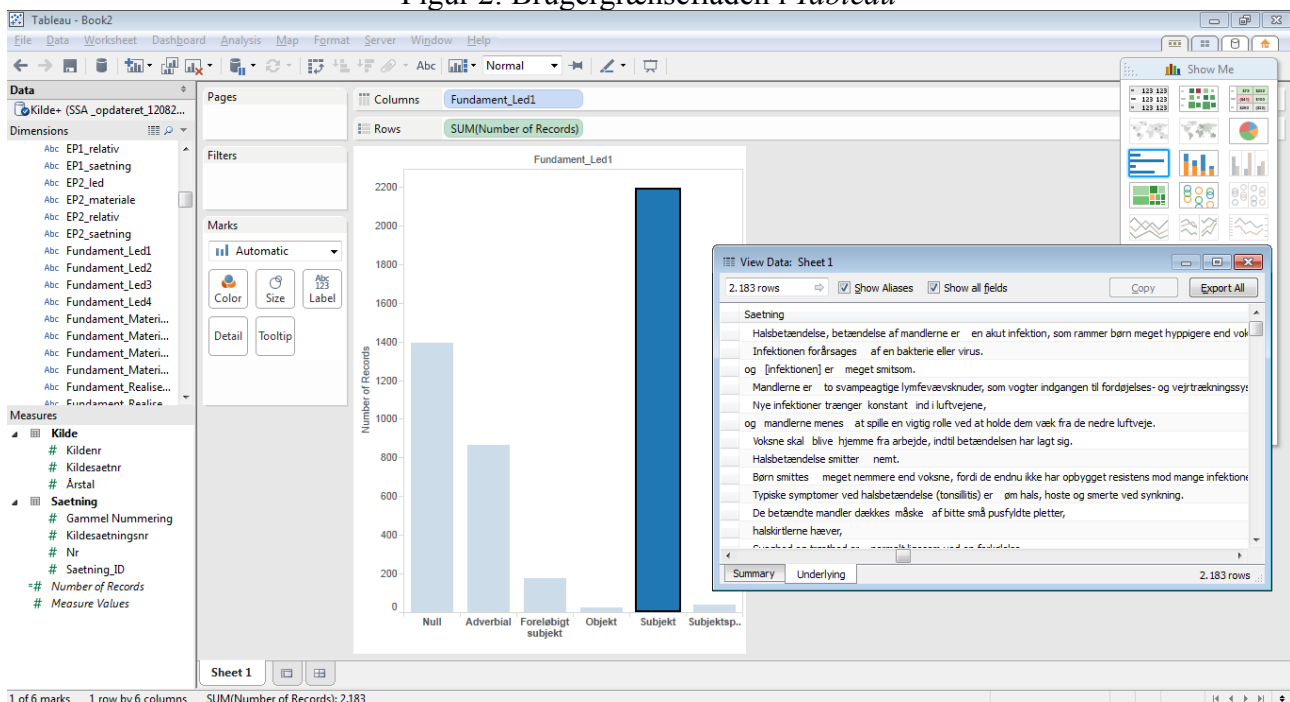
Informationen om helsætningens tekststart skal forstås således, at vi for hver af helsætningerne angiver, om de tilhører tekststarten *argumentation*, *beskrivelse* eller *handlingsregulering*. For de nyere lægebøger gælder det, at afsenderens formål med teksten er at beskrive en sygdom og at give en række handlingsanvisninger på, hvordan sygdommens symptomer kan lindres. Derfor kan vi forvente hovedsageligt at finde de to overordnede tekstarter *beskrivelse* og *handlingsregulering* i de nyere lægebøger, mens de ældre lægebøger i højere grad fokuserer på modtagerens lindring af symptomerne og derfor hovedsageligt indeholder handlingsreguleringer.

Denne korte beskrivelse af inddateringsværktøjet for *Syntaktisk Stilistik* giver et indblik i, at det for hver helsætning er muligt at tage et meget stort antal oplysninger. Hvis man sammenregner alle databasens felter, skal der for hver sætning tages stilling til 164 oplysninger, som kan kendetegne sætningen. Det er ikke muligt at holde rede på den store datamængde, når korpuset består af mange konstruktioner, og derfor overføres det taggede datamateriale til databearbejdningssværktøjet *Tableau*, som har en lang række funktioner til datavisualisering og

databearbejdning. *Tableau* kobles direkte til *Access*-databasen, hvorved det er muligt at behandle både de enkelte registreringer ved hver konstruktion (fx ledtype, materiale, ordforekomster mv.) og en række metadata, som er registreret omkring de enkelte kilder. Det er således muligt at filtrere data alt efter ønske, og det er muligt at optælle og beregne den relative forekomst af led og ledmateriale mv. på tværs af sætningsskemaets pladser. Disse analyser ville være overordentlig tidskrævende og vanskelige at foretage manuelt, men *Tableau* gør det muligt at operere med mange variabler på samme tid.

Her ses brugergrænsefladen i *Tableau*; i dette tilfælde er søgekriteriet subjekter, der optræder som det første led i fundamentet, og i det lille vindue vises de sætninger, der opfylder søgekriterierne:

Figur 2: Brugergrænsefladen i *Tableau*



Fordelen ved at bruge *Tableau* er, at man derigennem kan bearbejde og overskue relativt store datamængder, at det er muligt at krydstjekke og kombinere data på utallige måder, og at det gennem den direkte kontakt til de bagvedliggende data altid er muligt at se de sætninger, der lever op til en given filtrering.

## 4. Empiriske data

### 4.1. Trykte data

De empiriske data, der ligger til grund for artiklen, er danske lægebøger. Vores mål var udelukkende at arbejde med lægebøger, som er forfattet på dansk, idet vi ville undgå, at oversættelsesproblematikker skulle komme til at spille en rolle for konklusionerne på den sproglige stil. Det skulle dog vise sig sværere end som så at skaffe et tilstrækkeligt stort korpus af danske lægebøger, idet vi kun kunne få adgang til syv trykte danske bøger. Der var desuden et stort kronologisk spring mellem de ældste og de nyeste trykte danske lægebøger, og derfor besluttede vi os til at indføre endnu tre lægebøger oversat fra engelsk (Lægebog 5, 6 og 7). Derved fik vi yderligere tre lægebøger i perioden mellem 1952 og 2005, og korpus udgøres dermed af ti trykte lægebøger strækkende sig fra den ældste fra 1533 til den nyeste fra 2007.

Vi fravalgte videnskabelige bøger om sundhed og sygdomme, fordi vi er interesserede i at

beskrive, hvordan behandlere kommunikerer til lægmand. I denne kommunikation står forfatteren/behandleren i et asymmetrisk magtforhold til modtageren; forfatteren har en viden og en autoritet pga. sin profession, som gør det muligt for forfatteren at udstikke instrukser og retningslinjer, som modtageren kan have en interesse i at følge for derigennem at blive rask. Dette kan få betydning for måden, hvorpå behandleren kommunikerer til modtageren. Hvis vi havde valgt at arbejde med videnskabelige bøger og tidsskrifter, ville afsender- og modtagerforholdet være ligeværdigt, og afsenderens fokus ville være fx at argumentere for en behandlingsform fremfor en anden.

Der er i korpus inddraget både moderne og historiske data, da vi tidligere i projektet *Syntaktisk Stilistik* har set, at der var tydelige forskelle i måden, hvorpå de historiske og de moderne madopskrifter udformes sprogligt. Der er en tendens til, at tidligere tiders måde at udforme madopskrifter genindføres i netteksterne; således var imperativ meget brugt i de ældste kogebøger og blev så efter i en lang årrække at have været erstattet af bl.a. *s*-passiv genindført i netteksterne (jf. Kristensen & Brunø 2013 og Kristensen 2013). I forbindelse med lægebøgerne synes det ligeledes relevant at inddrage de historiske data, da der er en markant udvikling i tekstarternes relative forekomst. Således har de to ældste kogebøger hhv. 62,80% og 73,33% handlingsregulerende konstruktioner, mens de to nyeste trykte lægebøger blot har 5,33% og 20,74% (jf. Tabel 2). Der er altså sket et skifte i, hvilket omfang forfatteren opfordrer til handling for at opnå lindring, og i hvilket omfang forfatteren blot beskriver sygdommen. Derudover indeholder de ældste lægebøger ofte anvisninger til, hvordan modtager selv kan fremstille lægemidler til lindring, mens dette kun i meget begrænset omfang findes i de nyeste. Disse forhold kan illustreres gennem et blik på et par eksempler. Christiern Pedersens tekstopslag om søvnløshed fra *En nøttelig Legebog* (1533) begynder således direkte med anvisninger til modtageren:

Om man kan icke soffue Capittell. viii

DA maat dw siwde valmwe frø i føge van oc smørge hoffuedet der met/ det gør ath soffue

Naar man tager Bulme blad/ oc legger den vnder nogentz hoffuit da komme de hannem til ath soffue

Naar man kan icke soffue fore sorg/ da skal man tage osen aff vedbende oc stryge sine neseborer der met Man skall oc siwde Mynte oc stryge sig om hoffuedet der met

Item Man maa oc støde bulme frø met qwindemilk/ oc blende det met fiole olye/ eller met rosen olye/ oc smørge hoffuedet der met

Naar man smørger hoffuedet paa den som er vild met beuergel/ da kommer det hannem til ath soffue (L1)

I *Gyldendals store Lægebog* (2005) begyndes tekstopslaget om søvnapnø derimod med en beskrivelse af tilstanden:

En ganske sjælden gang kan afslapningen af musklerne i svælget og ganen ved snorken være så stor, at pladsen til den luft, der indåndes bliver ganske lille. Det kan give søvnapnø, hvilket betyder, at man i kortere perioder i løbet af natten ikke trækker vejret. Når man igen tager en dyb indånding, vækkes man helt kortvarigt. De mange gange i løbet af en nat, hvor man lige vågner op efter et søvnapnøtilfælde, giver en dårlig søvn. [...] (L9)

Vi fandt det derfor relevant også at inddrage de historiske tekster, for derved at kunne belyse disse forhold. De trykte lægebøger oplistes kronologisk med forkortelserne L1-L10; de udgør i alt 3154

konstruktioner i form af enten helsætninger eller sætningsfragmenter.

#### 4.2. Tekster fra nettet

Vi har desuden hentet data fra de eneste fem danske hjemmesider, der har sygdom og sundhed som hovedtema, nemlig netdoktor.dk, sundhed.dk, sundhedsguiden.dk, sygeboern.dk og sygevoksne.dk. Her var kriteriet, at hjemmesiden for det første skulle have sundhed og sygdom som sit hovedemne, og for det andet skulle henvende sig til lægmand. En hjemmeside som eksempelvis www.hjemmet.dk omhandler sygdomme, men hjemmesiden har et andet hovedformål, nemlig at være et ugeblad, der behandler emner som bl.a. madopskrifter, håndarbejde, brevkasser, spil og rejsetips, hvorfor denne og andre tilsvarende hjemmesider ikke er medtaget i vores korpus. Det andet kriterium, at det skulle være skrevet til lægmand, udelukker eksempelvis www.min.medicin.dk, idet det på siden anføres, at "min.medicin.dk er et arbejdsredskab, som anvendes af sosu-assistenten, sosu-hjælperen og andet personale, som arbejder i plejesektoren, på bosteder og lignende." De netbaserede lægebøger oplystes kronologisk med forkortelserne LN1-LN5; de udgør i alt 1523 konstruktioner i form af enten helsætninger eller sætningsfragmenter.

For at gøre det muligt at sammenligne teksterne fra de forskellige kilder, valgte vi at koncentrere opmærksomheden om syv almindeligt kendte sygdomme, nemlig diarré,<sup>4</sup> forkølelse, forstoppelse, halsbetændelse, hovedpine, mellemørebetændelse og søvnløshed. Fra hver kilde udvalgte vi efterfølgende fem sygdomsopslag, som hver behandler en af sygdommene indenfor de nævnte emner. At valget netop faldt på fem tekster fra hver kilde, skyldes tidligere projekter, hvor vi behandlede teksttypen madopskrifter, og hvor det viste sig, at fem tekster fra hver kilde var tilstrækkeligt til at kunne sige noget generelt om teksttypen madopskrifter. For visse typer af konstruktioner og tekststartsunderkategorier har det dog vist sig, at vores korpus er for lille til at drage endelige konklusioner. Under alle omstændigheder skal vi gøre opmærksom på, at der ved vores korpus er tale om stikprøver, som alene er foretaget på baggrund af vores mere eller mindre tilfældigt udvalgte sygdomsemner. Data om andre emner og fra andre kilder ville måske kunne vise et andet billede, end det vi kommer frem til ved vores analyser.

Det viste sig desuden, at *Medicins Bog* fra 1633 ikke rummede tilstrækkeligt mange af de nævnte emner, hvorfor vi blot valgte at behandle bogens fem første tekstopslag. Disse tekstopslag er derfor ikke fuldt sammenlignelige med de øvrige kilders emner, men vi havde som tidligere nævnt historiske interesser i at inddrage lægebogen på trods af de ikke-sammenlignelige emner. Dertil kommer, at *Lademanns Lægebog for Kvinder* (2002) kun rummer fire af de udvalgte syv emner, hvorfor vi har valgt kun at behandle disse. Den sproglige sammenligning skulle dog umiddelbart være mulig på trods af det reducerede antal tekstopslag, idet hvert af de udvalgte tekstopslag rummer et overgennemsnitligt antal helsætninger – gennemsnit er 64,06 helsætninger pr. tekstopslag, men tekstopslagene i *Lademanns Lægebog for Kvinder* rummer henholdsvis 57, 51, 166 og 111 helsætninger, hvilket i gennemsnit giver 96,25 helsætninger pr. tekstopslag.

Det giver os altså samlet set et tekstkorpus bestående af i alt 73 sygdomsopslag fordelt på ti trykte lægebøger og fem hjemmesider. Korpuset består af i alt 4677 konstruktioner.

### 5. Analysefokus

Vi opererer med et relativt stort tekstkorpus, som vi ved hjælp af *Tableau* kan udtrække umådeligt mange data fra, idet vi måler fx hvor mange konstruktioner, der er af en bestemt type, og hvor mange led, der er af en bestemt type. Vi vil dog også gerne rette opmærksomheden mod begrundelsen for en given konstruktions forekomst i lægebøgerne, og derfor må vi lægge nogle begrænsninger på vores analysefokus. Af pladshensyn vælger vi derfor at fokusere alene på den

4 Fordi vi arbejder med data fra forskellige historiske epoker, har vi mulighed for at sammenligne bl.a. ordvalg og stavemåder, fx staves diarré: Diarrhoe (L3), diaré (L6) og diarré (L7), ligesom det skal vise sig, at visse ords betydning er blevet ændret gennem tiden (jf. fx afsnit 7.2.3).

handlingsregulerende tekststart, og selv med denne begrænsning har vi så mange data, at vi må lægge den yderligere begrænsning kun at behandle de direkte handlingsanvisninger (jf. afsnit 6), nemlig instrukserne og opfordringerne. Dermed udelukker vi beskrivelser, argumentation og den del af handlingsreguleringerne, der betegnes som gode råd.

## 6. Handlingsreguleringer

Vi deler som nævnt og i enighed med Togeby (1993) grundlæggende tekster op i tre tekstarter: beskrivelser, handlingsreguleringer og argumentation. Handlingsreguleringerne inddeler vi yderligere i tre underkategorier: instruks, opfordringer og råd, fordi disse underkategorier sprogligt set er meget forskellige. Underkategorier anses for et kontinuum fra den direkte instruks til det mere indirekte handlingsanvisende råd. Vi vil i det nedenstående først definere de enkelte underkategorier, og siden vil vi i analysen karakterisere underkategorierne sprogligt.

### 6.1. Instruks

Det, vi her i enighed med Hansen & Heltoft (2011) betegner som instruks, benævnes hos Togeby som en "ordre" (Togeby 2003: 188), og beskrives af Togeby som en asymmetrisk relation mellem en afsender og en modtager.<sup>5</sup> For at en instruks kan fungere som instruks (dvs. den er vellykket), skal afsenderen være i en magtposition ift. modtageren, og modtageren skal acceptere at udføre afsenderens instruks. En skoleelev kan ikke give skolelederen en ordre, fordi skoleeleven ikke er i en magtposition ift. lederen, og lederen vil efterfølgende ikke acceptere at udføre elevens ordre. Vi ser ordren udtrykt via imperativer som fx:

(2) tag [du] smertestillende piller hver 4. time (L6)

Imperativen sætter handlingen udtrykt via verbet i fokus (Løj & Wille 1985: 40), og det udeladte subjekt må nødvendigvis repræsentere modtageren af instruksen, i dette tilfælde lægebogens læser. Imperativen henvender sig derfor direkte til modtageren. Vi finder støtte til synet på instruksen som en imperativ-konstruktion hos bl.a. Diderichsen:

Tager man sit Udgangspunkt i Imperativen, betegner denne "Appel", dvs. Forsøg paa at paavirke en anden til at realisere Sætningsindholdet og Antydning af, at det vil faa ubehagelige Følger, hvis han ikke adlyder [...]. (Diderichsen (1971 [1946]: 125)

Ved en instruks forpligter afsenderen sig til at være i en magtposition ift. modtageren. I teksttypen lægebog forpligter afsenderen som professionel behandler sig på at give modtageren som lægmand en instruks, som er gavnlig, formålstjenstlig og relevant ift. sygdomsbehandlingen. Dermed skal både afsenderen og modtageren indvilge i at deltage i denne magtrelation for at instruksen kan accepteres som en instruks.

### 6.2. Opfordring

Ved opfordringen er der ifølge Togeby (2003: 188) tale om et symmetrisk forhold mellem afsender og modtager. Togeby anfører konstruktionen *Du skal bare tage mig et gammelt Fyrtoi, som min Bedstemoder glemte, da hun sidst var dernede!*" (ibid.: 189) som et eksempel på en opfordring, og vi tilføjer, ud over brugen af modal verbet *skulle*, også brugen af verbet *behøve*, modalverberne *bør* og *må* og/eller brugen af en modtagerbenævnelse fx: *man*, *du* eller *patienten*:

<sup>5</sup> Vi anvender begrebet *instruks*, fordi det er et bredere begreb end begrebet *ordre*, og instruksen inddeles hos Hansen & Heltoft (2011: 732ff) i yderligere tre underkategorier: ordrer, advarsler og anvisninger. Vi har dog valgt kun at behandle instruksen som en overordnet kategori.



- (3) Voksne skal blive hjemme fra arbejde, indtil betændelsen har lagt sig. (L6)
- (4) Under fremmede himmelstrøg bør du kun drikke flaskevand. (L5)
- (5) Hvis det ikke er tilstrækkeligt, må man bruge afføringsmedicin som f.eks. magnesiumtabletter, laktulose eller Laxoberaldråber. (L9)
- (6) [...] og man behøver her lige så lidt som ved andre kortvarige Febersygdomme tvinge Mad i Patienten. (L3)

Brugen af verbet *behøve* og modalverberne *skulle*, *burde*, og *måtte* skal ikke nødvendigvis kombineres med en modtagerhenvendelse, for at konstruktionen opfattes som en opfordring; alene brugen af modalverberne kan være tilstrækkeligt:

- (7) Sovepiller bør kun bruges kortvarigt i krisesituationer eller når man er stresset. (L6)

Når der ifm. modalverberne ikke forekommer et subjekt, må man antage, at afsenderen henvender sig til alle og enhver – opfordringen gælder således i princippet alle mennesker i verden, også folk, som ikke læser lægebogen. Hvis modalverbet ikke kombineres med en læserhenvendelse, betragtes opfordringen derfor som mere indirekte.

Udover brugen af modalverber inddrager vi også *s*-passiven som en måde at ytre en opfordring. Løj & Wille (1985: 40) anser brugen af *s*-passiv som "venligere" end brugen af imperativen (og som sådan figurerer den på listen over opfordringer snarere end instrukserne), hvilket understøttes af *s*-passivens agensstrygning, hvorved der ikke er en direkte henvendelse til modtageren. For at *s*-passiven kan henregnes blandt opfordringerne, skal verbalindholdet dog være noget, som modtageren rent faktisk kan udføre:

- (8) Sugetabletter tages hver anden time. (L5)
- (9) [...] og [smerten] lindres som regel med paracetamol eller ibuprofen. (L7)

Handlinger som at tage (i betydningen indtage) sugetabletter og at lindre smerte vha. et medikament kan udføres af modtageren, og derfor henregnes eksempler som disse og tilsvarende til opfordringerne om at udføre specifikke handlinger. Hvis verbalindholdet i *s*-passiven derimod ikke kan udføres af modtageren, henregnes *s*-passiven til beskrivelserne:

- (10) Børn smittes meget nemmere end voksne, fordi de endnu ikke har opbygget resistens mod mange infektioner. (L6)
- (11) [...] men [hovedpine] skyldes sammentrækninger i hoved- og nakkemusklene. (L6)
- (12) De betændte mandler dækkes måske af bitte små pusfyldte pletter, [...] (L6)

Togebys syn på opfordringen som en symmetrisk relation er væsentligt. Som professionel behandler forpligter afsenderen sig på at opfordre til gavnlige og formålstjenstlige aktiviteter ifm. sygdomsbehandlingen, men afsenderen giver disse opfordringer i en symmetrisk magtrelation – det giver ikke nødvendigvis ubehagelige følger (for nu at bruge Diderichsens ord) ikke at følge opfordringerne; modtageren er fri til selv at vælge.

Nogle af opfordringerne er formuleret som spørgsmål som fx i følgende tekststykke fra L10, der indledes med en instruks og efterfølges af en række spørgsmål:

- (13) a. se og mærk [du] på hals og tunge: farve lugt, spyt, hævelse, rødme, betændelse, tandmærker på tungen, drøbelen.  
 b. Hvor er smerten?  
 c. Hvordan føles den?  
 d. Spred den sig ud mod ørerne eller andre steder  
 e. og hvad gør den bedre/værre?  
 f. Hvordan føles det for barnet at synke?  
 g. Hvad med kulde, varme, berøring, indendørs, udendørs?  
 h. Hvilke ledsagende symptomer er der?

Om spørgsmål anfører Togeby (2003: 57): "Spørgsmål er opfordringer til modtageren om i kommunikationssituationen at levere oplysninger om den omtalte situation." I forbindelse med lægebøgerne er der jo tale om skrevne spørgsmål, som modtageren ikke kan besvare direkte, og derfor må spørgsmålene forstås som afsenderens opfordring til, at modtageren stiller sig selv spørgsmålet, og derfor tager stilling til spørgsmålets indhold. I modsætning til de opfordrende spørgsmål finder vi de spørgsmål, som afsenderen stiller på vegne af modtageren:

- (14) Hvilke ledsagende symptomer er der? (L10)  
 (15) Hvordan er langtidsudsigterne? (LN3)  
 (16) Hvordan undgår jeg at få eller [at] forværre forkølelse? (LN3)  
 (17) Salmonellabakterier - hvordan undgår jeg dem? (LN2)

I disse spørgsmål er der ikke tale om, at afsenderen opfordrer modtageren til stillingtagen til spørgsmålets indhold, men disse spørgsmål optræder næsten altid som overskrifter, og er derfor som sådan at betragte som beskrivelser, idet en overskrift beskriver indholdet af den efterfølgende tekst.

### 6.3. Råd

Rådet er den mildeste form for handlingsregulering, og det er samtidig den mindst forpligtende både for afsenderen og modtageren. Sprogligt set er råd lidt af en rodekasse, idet mange forskellige typer af konstruktioner kan henregnes som råd – det, der i sidste ende afgør, om en konstruktion er et råd, er vores forståelse af afsenderens formål med at skrive sætningen. Af konstruktionstyper, der betegner råd, kan nævnes:

1) Konstruktioner, hvori modtageren evt. benævnes direkte (*man, du, patienten*) og hvori muligheden for handling angives vha. af *kan*:

- (18) a. Skal man rejse mod vest, kan man nogle dage forinden gå senere i seng  
 b. og [man] kan stå senere op end man plejer. (L8)

2) Konstruktioner, hvori det leksikalsk angives, at der er tale om et råd eller en anbefaling:

- (19) [...] og her vil jeg gerne anbefale Istizintabletter og Paraffinolie som et udmærket anvendeligt

Middel. (L4)

- (20) Et simpelt råd er at sy en hårbørste el.l. i ryggen af snorkerens pyjamas, så han sover på siden. (L6)

Til denne kategori hører også tekststykker, der er eksplicit markeret som gode råd:

- (21) Følgende råd kan mindske det værste ubehag ved skiftende arbejdstider:
- spis lette, hyppige måltider, især ved natarbejde, da maven har tendens til at gå i stå
  - Trætheden på en nattevagt kan mindskes ved at sove 1-2 timer om aftenen, før man møder på arbejde.
  - Det hjælper at være aktiv og at bevæge sig under arbejdet.
  - Afvekslende arbejde holder en vågen, mens ensformige rutiner sløver.
  - Luft hyppigt ud, da varm og røgfylt luft virker søvndyssende.
  - Dårligt lys på arbejdspladsen sløver.
  - Selv små mængder alkohol nedsætter præstationsevnen og øger risikoen for fejl og ulykker.
  - Nervemedicin kan sløve og forstærke den naturlige træthed. Især i forbindelse med natarbejde bør man udvise ekstra forsigtighed med medicinindtagelse (L8)

Konstruktioner som *afvekslende arbejde holder en vågen, mens ensformige rutiner sløver og dårligt lys på arbejdspladsen sløver* ville formentlig ikke blive betragtet som gode råd, hvis ikke forfatteren eksplicit havde markeret, at det er tilfældet; problemet med sætningerne er, at de er indirekte i deres udtryk – hvis formålet er at undgå træthed, må konstruktionerne forstås som advarsler mod de omtalte situationer, og dermed som noget modtageren skal undgå.

3) Konstruktioner, hvori afsenderens ekspliciterede vurdering af eller dom over en handling virkning angives:

- (22) Det er vigtigt, at man nøje overvåger små børn med diarré, da de hurtigt kan få det dårligere. (L10)
- (23) Da forkølelsesvirus kan overleve på huden i flere timer, er det vigtigt, at vaske hænder efter næsepudsning. (LN2)
- (24) det bedste, man kan gøre, er at lindre symptomerne med håndkøbsmedicin og lidt selvhjælp. (L6)
- (25) Det hjælper hvis man kan modstå trangen til at hoste. (L6)

4) Konstruktioner, hvori en handling kun indirekte angives som et råd, og hvori beskrivelse af medikamenter/hjælpemidler eller handlingers virkning i konteksten må forstås som råd til lindring af symptomer:

- (26) Frisk citronsaft og honning i varmt vand både lindrer og mindsker betændelsen. (L5)

I ovenstående sætninger præciseres det ikke, hvad man præcist skal gøre med citronsaften og honningen i det varme vand – skal det indåndes eller drikkes? Men eftersom konstruktionen ikke

optræder i en bog om honning, antager vi, at konstruktionen er ment som et godt råd til lindring af en betændelsestilstand (i dette tilfælde halsbetændelse). Havde konstruktionen derimod optrådt i en bog om honning, ville konstruktionen nok snarere være en beskrivelse af honnings gode egenskaber.

## 7. Analyse

### 7.1. Overfladeanalyse

Som tidligere nævnt arbejder vi med et korpus bestående af i alt 73 sygdomsopslag fordelt på ti lægebøger og fem hjemmesider. Disse 73 sygdomsopslag består af 4677 konstruktioner i alt, hvoraf 3971 (dvs. 84,90%) er helsætninger og 706 (dvs. 15,10%) er sætningsfragmenter.

Fragmenternes relativt høje antal skyldes langt overvejende, at tekstopslagene fra de moderne lægebøger indeholder mange overskrifter og opregninger i punktform, fx ses følgende punktformer i L8:

#### (27) Søvnproblemer

Søvnproblemer opdeles i fire hovedgrupper

- Søvnløshed: Problemer med at falde i søvn og/eller sove igennem
- Narkolepsi, søvnapnø: Problemer med at holde sig vågen om dagen
- Jetlag, skifteholdsarbejde: Forstyrret døgnrytme
- Andre søvnrelaterede problemer: Sengevædning, natteskræk, mareridt, tænderskæren og søvngænger

Ligeledes ses punktformerne i LN2:

#### (28) Hvordan føles halsbetændelse?

- Ondt i halsen, synkesmerter.
- Nogle gange stråler smerterne ud til ørerne.
- Rødme i halsen, hævede mandler, hyppigt med belægninger.
- Feber.
- Hævede lymfeknuder øverst på halsen.
- Ved den virusbetingede halsbetændelse er sygdomstegnene i reglen mildere. Ofte er der samtidig forkølelse.
- Ved halsbetændelse forårsaget af coxsackievirus kan der være små blærer på mandlerne og på den bløde gane. Blærerne brister i løbet af et par dage, og der kommer sår. Sårene kan være meget smertefulde.
- Ved streptokokudløst halsbetændelse er der oftest hævede mandler med belægninger, ondt i halsen hele tiden, feber og dårlig ånde. Man kan blive ret medtaget af sygdommen.

Det er naturligvis kun de ufuldstændige sætninger i (27), der betragtes som sætningsfragmenter.

I de ældste lægebøger (L1-L4) er der derimod ingen punktformer, og de eneste fragmenter er da tekstopslagenes hovedoverskrifter. Dette kan forklares ved, at de ældste lægebøger er ganske korte og derfor ikke benytter sig af underoverskrifter. Derfor skyldes de mange fragmenter i korpusset de moderne lægebøgers punktformer og overskrifter.

#### 7.1.1. Fordeling af tekstarter i lægebøgerne

I nedenstående tabel ses fordelingen af tekstarter i lægebøgerne:

Tabel 1: Tekstarternes underkategorier i korpusset<sup>6</sup>

Tekststart / Underkategori, tekststart							
Andet	Absolut forekomst			Andet	Relativ forekomst		
	Handlingsregulerende				Handlingsregulerende		
	Instruks	Opfordring	Råd		Instruks	Opfordring	Råd
2.645	703	246	377	66,61%	17,70%	6,19%	9,49%

2/3 af konstruktionerne i korpusset er ikke handlingsregulerende (langt overvejende beskrivelser), mens kun 1/3 er handlingsregulerende. Beskrivelsernes klare overtal antyder, at formålet med lægebogsopslagene er at informere om sygdommens beskaffenhed og forløb, mens det i mindre grad handler om at få modtageren til at gøre noget ved sygdommene og deres symptomer. Der viser sig dog at være store historiske forskelle på denne fordeling, idet de ældste lægebøger (dvs. L1 og L2) er langt mere handlingsregulerende end beskrivende, mens de fleste af de nyere trykte lægebøger er langt mere beskrivende end handlingsregulerende:

Tabel 2: Underkategorierne fordelt på lægebøger

Tekststart / Underkategori, tekststart								
Lægebog	Andet	Absolut forekomst			Andet	Relativ forekomst		
		Handlingsregulerende				Handlingsregulerende		
		Instruks	Opfordring	Råd		Instruks	Opfordring	Råd
L1	62	184	47		21,16%	62,80%	16,04%	
L2	13	16	7	11	27,66%	34,04%	14,89%	23,40%
L3	92		29	22	64,34%		20,28%	15,38%
L4	87		17	21	69,60%		13,60%	16,80%
L5	167	109	24	79	44,06%	28,76%	6,33%	20,84%
L6	176	53	9	22	67,69%	20,38%	3,46%	8,46%
L7	250	65	15	22	71,02%	18,47%	4,26%	6,25%
L8	272	26	22	39	75,77%	7,24%	6,13%	10,86%
L9	160		3	6	94,67%		1,78%	3,55%
L10	493	66	12	51	79,26%	10,61%	1,93%	8,20%
LN1	167	19	9	20	77,67%	8,84%	4,19%	9,30%
LN2	193	57	11	19	68,93%	20,36%	3,93%	6,79%
LN3	262	31	15	29	77,74%	9,20%	4,45%	8,61%
LN4	171	32	7	17	75,33%	14,10%	3,08%	7,49%
LN5	80	45	19	19	49,08%	27,61%	11,66%	11,66%

Eftersom der er en overvægt af yngre trykte lægebøger, kommer disse til at være overrepræsenterede ift. de ældste lægebøger. Når vi ser på netteksterne, ses det samme billede som ved de yngste trykte tekster, nemlig en overvægt af beskrivelser ift. handlingsreguleringer, men én netlægebog skiller sig ud, nemlig LN5, som har en mere ligelig fordeling af tekstarterne, hvilket formentlig skyldes, at lægebogen henvender sig til forældre, som skal pleje deres syge børn, og som

<sup>6</sup> Tabel 1 læses på følgende måde: I første kolonne angives det, at der i korpusset forekommer 2645 konstruktioner, som er *andet* (beskrivelser eller argumentation), og i tredje kolonne angives det, at andelen af *andet* udgør 66,61% af det samlede korpus. I kolonne to angives handlingsreguleringerne og deres tre underkategorier: instruks (703 konstruktioner), opfordringer (246 konstruktioner) og råd (377 konstruktioner), og i fjerde kolonne angives underkategoriernes procentvise fordeling i korpusset som henholdsvis 17,70%, 6,19% og 9,49%.

derfor skal have instrukser i, hvordan plejen skal foregå.

## 7.2. Instruks

### 7.2.1. Overfladeanalyse

I korpusset er der i alt 703 instrukser, hvilket udgør 17,70% af det samlede korpus. I det samlede antal handlingsreguleringer udgør instrukserne 53,01%, og dermed er instrukserne den største underkategori. Antallet af instrukser varierer dog meget i de forskellige lægebøger:

Tabel 3: Instruksers andel af handlingsreguleringer fordelt på lægebøger

Lægebog	Tekststart / Underkategori, tekststart	
	Absolut forekomst	Relativ forekomst
	Handlingsregulerende Instruks	Handlingsregulerende Instruks
L1	184	62,80%
L2	16	34,04%
L5	109	28,76%
L6	53	20,38%
L7	65	18,47%
L8	26	7,24%
L10	66	10,61%
LN1	19	8,84%
LN2	57	20,36%
LN3	31	9,20%
LN4	32	14,10%
LN5	45	27,61%

Antallet af instrukser i korpusset er ikke stort - visse af lægebøgerne har kun ganske få instrukser, mens lægebøgerne L3, L4 og L9 slet ingen instrukser har. L8, L10, LN1 og LN3 bidrager desuden til det lave procentvise gennemsnit. De ældste lægebøger, L1 og L2, bidrager derimod til at holde det procentvise gennemsnit af instrukser oppe. Det skal dog siges, at L2 kun har 16 konstruktioner, som er instrukser, og derfor må vi i det følgende taget det forbehold, at analyser af flere tekststopslag i L2 måske ville kunne vise et andet billede. Der er dog noget, der tyder på, at de ældste lægebøger er væsensforskellige fra de øvrige lægebøger ved procentvis at have flest instrukser, og derfor sprogligt at markere den asymmetriske relation mellem afsender og modtager. I instrukser er det mest almindeligt at finde konstruktioner uden vægt, idet 71,27% af det samlede antal instrukser i korpusset er konstruktioner uden vægt:

Tabel 4: Vægtfordeling i instrukser

Bagvægt		Dobbelt bagvægt		Dobbelt forvægt		For-og bagvægt		Forvægt		Ingen vægt		Midtervægt	
Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.
142	20,20%	38	5,41%	3	0,43%	3	0,43%	15	2,13%	501	71,27%	1	0,14%

Hvis instrukserne har vægt, er det bagvægt, dobbelt bagvægt og forvægt, som er mest frekvent. Det mest frekvente er bagvægt med 20,20%, mens 5,41% af konstruktionerne har dobbelt bagvægt, og 2,13% har forvægt (jf. nedenfor). Disse tal dækker dog over store forskelle i de enkelte lægebøger:

Tabel 5: Instruksernes vægtfordeling fordelt på lægebøgerne

Lægebog	Vægt													
	Bagvægt		Dobbelt bagvægt		Dobbelt forvægt		For-og bagvægt		Forvægt		Ingen vægt		Midtervægt	
	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.	Absolut forekomst	Relativ forekomst i genne.
L1	12	6,52%	3	1,63%	1	0,54%			2	1,09%	166	90,22%		
L2	1	6,25%					1	6,25%	3	18,75%	11	68,75%		
L5	19	17,43%	3	2,75%					1	0,92%	86	78,90%		
L6	12	22,64%	5	9,43%					3	5,66%	33	62,26%		
L7	17	26,15%	3	4,62%	1	1,54%			2	3,08%	42	64,62%		
L8	13	50,00%	1	3,85%			1	3,85%			11	42,31%		
L10	24	36,36%	4	6,06%	1	1,52%	1	1,52%	3	4,55%	33	50,00%		
LN1	4	21,05%	3	15,79%							12	63,16%		
LN2	10	17,54%	5	8,77%							42	73,68%		
LN3	7	22,58%	2	6,45%					1	3,23%	20	64,52%	1	3,23%
LN4	9	28,12%	3	9,38%							20	62,50%		
LN5	14	31,11%	6	13,33%							25	55,56%		

Hvis vægtfordelingen i instrukserne fordelt på hver af de 15 lægebøger sammenholdes med den gennemsnitlige procentvise vægtfordeling i instrukserne, viser der sig et mønster, idet lægebøgerne L1, L5 og LN2 alle ligger over gennemsnittet, når det drejer sig om konstruktioner uden vægt, mens de ligger under gennemsnittet, når det drejer sig om konstruktioner med bagvægt; sidstnævnte er også tilfældet for L2. Lægebøgerne L1, L5 og LN2 trækker altså gennemsnittet op, når det gælder konstruktioner uden vægt, mens de sammen med L2 trækker gennemsnittet ned, når det gælder konstruktioner med bagvægt. Dette giver et billede af, at valget i hovedreglen står mellem ingen vægt eller bagvægt i instrukserne. Det er dog værd at nævne, at L2 har overgennemsnitligt mange konstruktioner med forvægt (18,75% mod 2,13% i gennemsnit), men til gengæld har L2 færre konstruktioner uden vægt målt ift. gennemsnittet. I L2 står valget altså mellem ingen vægt og forvægt, men eftersom L2 kun indeholder i alt 16 instrukser, er grundlaget for spinkelt til at drage endelige konklusioner. Vi må derfor konkludere, at det i instrukserne er mest almindeligt at have konstruktioner uden vægt, og at bagvægt er mest almindeligt ved konstruktioner med vægt. Dette billede finder vi bekræftet i opfordringerne (jf. afsnit 7.3.1). Når der er bagvægt i konstruktionerne, skyldes det hovedsageligt betingelsesledsætninger på A-pladsen, objektledsætninger på S-pladsen og relativsætninger til objektet på S-pladsen:

Tabel 6: Årsager til bagvægt i instrukser

Årsag	Absolut forekomst	Relativ forekomst målt på konstruktioner med bagvægt
Relativsætning til objekt på S-pladsen	16/142	11,26%
Objektledsætning på S-pladsen	19/142	13,38%
Betingelsesledsætninger på A-pladsen	58/142	40,85%
Tids- og varighedsledsætninger på A-pladsen	22/142	15,49%
Årsagsledsætninger på A-pladsen	11/142	7,75%
Følgeledsætninger på A-pladsen	6/142	4,23%
Andet (sted, formål, relativ på A-pladsen)	10/142	7,04%

Af disse er betingelsesledsætningerne de mest frekvente:

- (29) Søg [du] læge, hvis halsbetændelsen varer i mere end 2-3 dage. (L5)
- (30) Skær [du] ned på fedtholdige fødevarer, hvis næsen løber. (L5)
- (31) Stå [du] op, hvis du ikke kan sove. (L8)

Langt de fleste af betingelsesledsætningerne omhandler omstændighederne, under hvilke en patient skal kontakte en læge, i (29) *hvis halsbetændelsen varer i mere end 2-3 dage*. I flere af de moderne lægebøger er der hele sektioner med betingelserne for at kontakte lægen, mens de ældste lægebøger (L1 og L2) slet ikke omtaler kontakt med lægen som en mulighed, hvilket formentlig skyldes de ringe muligheder for lægebesøg for den brede befolkning i 1500- og 1600-tallet. Det skal endvidere påpeges, at L1 og L2 slet ikke har betingelsesledsætninger på A-pladsen (men derimod på EP1-pladsen, jf. nedenfor), så bagvægten i disse to lægebøger skyldes relativsætninger til objektet på S-pladsen.

Af konstruktioner med dobbelt bagvægt er det igen adverbielle ledsætninger og især betingelsesledsætninger, der er mest frekvente:

Tabel 7: Årsager til dobbelt bagvægt i instrukser

Dobbelt bagvægt	Absolut forekomst	Relativ forekomst
Sidestillede objektsfraser med relativfraser	2/38	5,26%
Sidestillede relativsætninger til objektet på S-pladsen	3/38	7,89%
Sidestillede objektsledsætninger på S-pladsen	2/38	5,26%
Objektsledsætning med indlejret ledsætning på S-pladsen	6/38	15,79%
Sidestillede betingelsesledsætninger på A-pladsen	14/38	36,84%
Betingelsesledsætning med indlejret ledsætning	6/38	15,79%
Årsagsledsætning med objektsledsætning på A-pladsen	1/38	2,63%
Sidestillede tidsledsætninger på A-pladsen	2/38	5,26%
Sidestillede følgesætninger på A-pladsen	1/38	2,63%
Tidsledsætning med objektsledsætning	1/38	2,63%

Ud af de 38 konstruktioner med dobbelt bagvægt udgør de 20 konstruktioner (52,63%) betingelsesledsætninger, enten sidestillede betingelsesledsætninger eller betingelsesledsætninger med indlejrede ledsætninger (dvs. tidsledsætninger, årsagsledsætninger eller relativledsætninger):

(32) [tag] [du] Kali mur hvis du hoster eller [hvis] det trykker for brystet. (L5)

(33) [...] men søg [du] læge hvis hovedpinen ændrer mønster, hvis smerten er usædvanlig eller [hvis smerten] opstår pludseligt. (L6)

(34) Men stå [du] op igen, hvis du ikke er faldet i søvn, inden der er gået en halv times tid. (LN2)

I (32) og (33) ses konstruktioner med sidestillede betingelsesledsætninger, og for (32) gælder det, at der er tre sidestillede betingelsesledsætninger. Det er relativt usædvanligt med tre sidestillede ledsætninger, og i databasen betegnes konstruktionerne derfor blot som dobbelt bagvægt, fordi betegnelsen *dobbelt bagvægt* alene dækker over det faktum, at der er mere bagvægt end sædvanligt.

De øvrige konstruktioner med dobbelt bagvægt vedrører objektet – enten som sidestillede objektsledsætninger, som objektsfraser med relativsætninger eller som objektsledsætninger med indlejrede ledsætninger:

(35) Vær [du] opmærksom på, om du spænder i nakke og skuldre, samt om disse spændinger har en tidsmæssig sammenhæng med hovedpinen. (L5)

(36) Tag [du] den smaa vedbende som voxer paa iorden oc [som] haffuer mørcke grøne blad sortactige/ (L1)

(37) Sørg [du] for at barnet vasker hænder efter toiletbesøg og før I spiser. (L10)



I (35) ses et eksempel på sidestillede objektsledsætninger, i (36) to sidestillede relativsætninger til objektet og i (37) en objektsledsætning med indlejret tidsledsætning.

Som det kunne ses i Tabel 4, er der også nogle af lægebøgerne, som har forvægtskonstruktioner, og her skiller L2 sig ud som den lægebog, der procentvis har flest forvægtskonstruktioner – der skal dog igen tages det forbehold, at det statistiske grundlag er for spinkelt. Når der er forvægt i konstruktioner, skyldes det betingelsesledsætninger (med eller uden *hvis*) eller tidsledsætninger:

Tabel 8: Årsager til forvægt i instrukser

Forvægt	Absolut forekomst	Relativ forekomst målt på konstruktioner med forvægt
Betingelsesledsætning i EP1 eller fundament	12/15	80%
Tidsledsætning i EP1 eller fundament	3/15	20%

Igen er det altså betingelsesledsætningerne, der forårsager vægten i sætningerne:

(38) Hvis du bruger næsedråber mod tilstoppet næse, så overdriv [du] ikke. (L6)

(39) Er feber det dominerende symptom, se [du] de homøopatiske midler i kapitlet om feber. (L10)

(40) [...] og naar man da har stoppet Tarmen ind, tag [du] Gallas, Barken af Eg og Slaentorn. (L2)

Der er en tendens til, at forvægtskonstruktionerne har adverbialudfyldning på EP1-pladsen, hvorefter adverbialet genoptages i fundamentet. Det ses fx i (38) (mere herom i afsnit 7.2.2).

Af andre vægtforhold findes også konstruktioner med både for- og bagvægt (3 konstruktioner/0,43%), dobbelt forvægt (3 konstruktioner/0,43%) og med midtervægt (1 konstruktion/0,14%), men pga. det ringe antal konstruktioner vil de ikke blive behandlet yderligere her.

Mht. vægt kan det altså konkluderes, at instrukser som oftest har konstruktioner uden vægt, og når der er vægt, er det oftest bagvægt. Bagvægtskonstruktionerne – både enkelt bagvægt og dobbelt bagvægt – kommer som oftest i stand som følge af betingelsesledsætninger eller som følge af omfangsrige objekter – dvs. som objektsledsætninger eller som objektsfraser med relativsætninger. En enkelt lægebog, L2, skiller sig ud ved få bagvægtskonstruktioner, men til gengæld er L2 rig på forvægtskonstruktioner. Her er det igen hovedsageligt betingelsesledsætningerne, der dominerer og forårsager vægten i konstruktionerne.

### 7.2.2. Fundamentet

Instrukserne er kendetegnet ved at have mange tomme fundamenter (se Tabel 9 på side 169). Ud af de 703 instrukser i korpuset har de 668 instrukser (95,02%) tomt fundament. Det skyldes, at instrukserne udgøres af imperativkonstruktioner, der i princippet altid har tomt fundament. I vores korpus er der dog 32 konstruktioner (4,55%), som har fundamentsudfyldning, ligesom der er 3 konstruktioner (0,42%), der har EP1- udfyldning men tomt fundament. Udfyldningerne gælder (med undtagelse af en enkelt konstruktion med objekt i EP1) tids- og betingelsesadverbialer, og den hyppigst forekommende udfyldning har et adverbial i EP1, som bliver genoptaget vha. et adverbium i fundamentet; en konstruktion som også forekommer blandt opfordringerne (jf. afsnit 7.3.2).

Tabel 9: Fundamentsudfyldning i instrukser<sup>7</sup>

EP1_led	Fundament_Led1	EP1_materiale	Fundament_Materiale1	Absolut forekom..	Relativ forekomst
<b>Tom</b>	Tom	-	-	668	95,02%
	Adverbial	-	Adverbialfrase	3	0,43%
			Adverbiel ledsætning	5	0,71%
			Adverbium	9	1,28%
<b>Adverbial</b>	Tom	Adverbialfrase	-	2	0,28%
	Adverbial	Adverbialfrase	Adverbium	2	0,28%
		Adverbiel ledsætning	Adverbium	13	1,85%
<b>Objekt</b>	Tom	Pronominalfrase	-	1	0,14%

Her er eksempler på ovennævnte udfyldning:

(41) Hvis du hyppigt har hovedpine så før [du] bog over de omstændigheder, som de opstår under. (L6)

(42) Men strax dw fornemmer ath løsen vil komme/ saa skill [du] dig der ved. (L1)

Denne konstruktion står i kontrast til en anden af dette korpus' konstruktioner, hvor fundamentet er udfyldt af en ledsætning uden forudgående EP1-udfyldning:

(43) Hvis du ikke sover inden 15-20 minutter, forlad [du] soveværelset. (LN3)

Brøcker et al (2012) har undersøgt et talesprogs-korpus og har fundet, at konstruktionerne med EP1-udfyldning vha. ledsætninger og genoptagelse af leddet i fundamentet er mere almindelige i talesprog end udfyldning af ledsætninger i fundamentet uden forudgående EP1-udfyldning. Dette skyldes angiveligt, at leddene placeres i ekstraposition "jo tungere de er" (Brøcker et al 2012: 27). Instrukserne i vores skriftsproglige korpus bekræfter hypotesen hos Brøcker et al. for så vidt, at vi i vores korpus finder 13 instrukser med ledsætningsudfyldning af EP1 med genoptagelse af leddet i fundamentet, mens vi kun finder fem konstruktioner med en ledsætning i fundamentet uden forudgående led i EP1, men dette billede skal vise sig at være anderledes i opfordringerne (jf. afsnit 7.3.2).

### 7.2.3. v-pladsen

Som tidligere nævnt udgøres instrukserne af imperativkonstruktioner, og derfor er det ikke overraskende at finde imperativer som den eneste modus på v-pladsen:

<sup>7</sup> Tabel 9 læses på følgende måde: De første to kolonner angiver forekomstrelationen mellem led på EP1-pladsen og i fundamentet. Kolonne tre og fire angiver leddenes materiale i henholdsvis EP1 og fundamentet. Kolonne fem og seks vedrører henholdsvis absolut og relativ forekomst ift. det samlede antal instrukser. Der er således 13 konstruktioner, som har et adverbial på bade EP1 og i fundamentet, og materialet i EP1 er en adverbiel ledsætning, mens det er et adverbium i fundamentet.

Tabel 10: Modus på instruksernes v-plads (led 1 og 2)<sup>8</sup>

v-plads	Modus1	v-plads	Modus2	v-plads	Realisering1	Absolut forekomst	Relativ forekomst/ Realisering
Imperativ	Tom			Ja		632	89,90%
				Nej		62	8,82%
	Imperativ			Ja		9	1,28%

Det overraskende er måske snarere, at 62 konstruktioner (8,82%) har ikke-realiserede verbaler på v-pladsen, og at visse af lægebøgerne har særligt mange ikke-realiserede verbaler:

Tabel 11: Ikke-realiserede verbaler på v-pladsen

Lægebog	Absolut forekomst	Relativ forekomst målt lægebøgerens andel af instrukser
L1	5/184	2,72%
L2	1/15	6,66%
L5	6/109	5,50%
L7	6/65	9,23%
L10	14/66	21,21%
LN2	2/57	3,51%
LN4	13/32	40,63%
LN5	15/45	33,33%

Særlig netlægebøgerne, LN4 og LN5, har procentvis mange ikke-realiserede led, hvilket skyldes, at netlægebøgerne har særlige sektioner, hvor det præciseres under hvilke omstændigheder modtageren skal kontakte en læge; i disse tilfælde er kun den første konstruktions verbal realiseret, mens de efterfølgende konstruktioner er ellipser:

- (44) a. Kontakt [du] lægen i morgen  
 b. [kontakt] [du] [lægen] Hvis du har over 38,0°C, kraftige synkesmerter og du er rød i halsen  
 c. [kontakt] [du] [lægen] Hvis du har mistanke om skarlagensfeber.  
 d. [kontakt] [du] [lægen] Hvis du har fået penicillin for halsbetændelse, og [hvis] du stadig efter 2 døgn på penicillin har feber og ondt i halsen.  
 e. [kontakt] [du] [lægen] Hvis du har ondt i halsen i mere end 1 uge. (LN4)

I (44) er (a)-sætningen den eneste konstruktion, som har et realiseret verbal, mens de øvrige konstruktioner betragtes som ellipser. Disse sektioner medfører det relativt høje procentvise antal af ikke-realiserede verbaler (ligesom de medfører et relativt højt antal ikke-realiserede objekter på S-pladsen, jf. afsnit 7.2.7). Der kan være gode grunde til at udelade led, idet enslydende konstruktioner kan virke overtydelige på modtageren, og dermed nedladende og kedelige.

Læserhenvendelserne vedrørende kontakt til lægen medfører også, at verbet *kontakte* med 56 forekomster (7,97%) er et af de mest frekvente verbaler på instruksernes v-plads næstefter verbet *tage*, der forekommer 71 gange (10,10%). Verbet *tage* forekommer også hyppigt i opfordringerne, og det interessante ved verbet er, at vi kan se en historisk udvikling i brugen af verbet i lægebøgerne; i de ældste lægebøger bruges *tage* udelukkende i betydningen 'gribe om noget med hånden eller med et redskab og flytte det' (DDO):

#### (45) Item tag [du] huideløg (L1)

<sup>8</sup> Tabel 10 læses på følgende måde: I de første to kolonner angives forekomstrelationen mellem v-pladsens første og andet led. I tredje kolonne angives det første leds realisering, dvs. om leddet faktisk forekommer eller er interpoleret, mens det andet leds realisering ikke angives, da det følger det første leds realisering. I fjerde og femte kolonne angives det absolutte og det relative antal af konstruktioner målt på instrukser.

(46) Tag [du] tørt dwe møg (L1)

I L1 forekommer verbet *tage* hele 42 gange, og i den forbindelse er det interessant at bemærke, at L1s lægebogsopslag ofte indledes med, at modtageren skal tage fx en urt og derefter behandle urten efter lægebogens forskrifter:

- (47) a. Tag [du] Basilicon met hendis røder/  
 b. oc siwd [du] hende i vin  
 c. drick [du] hende fastendis/  
 d. det er gaat for hoffuit verck. (L1)

Når *tage* på den måde indleder mange af L1s lægebogsopslag antyder det dels, at *tage*-konstruktionen anvendes som en art formel, der skal sætte modtageren i gang med produktionen af et "lægemiddel", og dels at afsenderen vil pinde detaljerne ved lægemiddelsproduktionen ud. Med denne eksplicitering i L1 kan man hævde, at forfatteren har en lægmand i tankerne, som skal have alt ekspliciteret.

I de moderne lægebøger bruges *tage* næsten udelukkende i betydning 'indtage' eller i ganske få tilfælde i idiomatiske udtryk som *at tage den med ro* eller *at tage en pause*:

(48) Tag [du] 2 tabletter 4 gange dagligt. (L5)

(49) Tag [du] acetylsalicylsyre eller paracetamol mod smerterne. (L6)

Ud over *tage* og *kontakte* er verbet *undgå* med 35 forekomster (4,98%), verbet *se* med 34 forekomster (4,84%) og verbet *lad* med 20 forekomster (2,8%) også relativt frekvente. Verbet *undgå* bruges udelukkende til at instruere modtageren i, hvad denne ikke skal gøre for derved at forhindre sygdommens opståen eller for at forsøge at lindre sine symptomer:

(50) Undgå [du] så vidt muligt skaldyr, især i lande med mindre god hygiejne. (L5)

(51) Undgå [du] stimulerende drikke som kaffe, te og cola om aftenen. (L5)

Verbet *undgå* forekommer kun i de moderne lægebøger. Det samme er tilfældet med verbet *se*, som i de trykte lægebøger næsten udelukkende bruges til at henvise modtageren til andre lægebogsopslag eller til andre afsnit i samme lægebogsopslag:

(52) (se [du] side 112). (L5)

(53) (se [du] adresselisten side 312-315). (L7)

Verbet *se* er stort set erstattet af verbet *klik* i LN4 og LN5:

(54) Klik [du] her for at finde døgnåbne apoteker og vagtapoteker i din region. (L4)

(55) Klik [du] her for at læse hvordan du vurderer dit syge barn. (LN5)

Det er desuden interessant, at verbet *lade* har skiftet leksikalsk betydning fra de ældste lægebøger til de nyeste:

(56) oc lad [du] hende vdi en pande met Swine Ister som er gammilt/ och noget Bygmel/ (L1)

(57) Och lad [du] det staa en time til hobe/ (L1)

(58) Lad [du] være med at spise fast føde under et anfald [...] (L5)

(59) [...] og lad [du] fingrene rotere her nogle få sekunder. (L5)

Verbet *lade* bruges i de ældste lægebøger om at 'hælde noget ud' (jf. 56) eller om kausalitet – at modtageren skal forårsage at noget finder sted (jf. 57). I de yngre lægebøger kombineres *lade* ofte med *være med*, hvorved det får betydningen 'undgå' (jf. 58), men *lade* kan også bruges kausativt i de yngre lægebøger (jf. 59).

De højfrequente verber antyder, at vokabulariet i lægebøgernes instrukser er begrænset, når det gælder verbaler. De interne referencer mellem de enkelte tekststoplag er ofte forekommende i leksika, hvilket kan forklare den hyppige brug af verberne *se* og *klik*, men det forklarer ikke brugen af de andre frekvente verber.

#### 7.2.4. s-pladsen

Eftersom der er tale om imperativer, hvor subjektet som oftest ikke er realiseret, kommer det ikke som en overraskelse, at samtlige 703 subjekter på s-pladsen er ikke-realiserede:

Tabel 12: s-pladsens realisering af Led1 og Led2 i instrukser

splads_Led1	splads_Led2	s-plads_Realisering1	s-plads_Realisering2	Absolut forekomst	Relativ forekomst
Subjekt	Tom	Nej	Tom	596	84,78%
	Objekt	Nej	Ja	92	13,09%
			Nej	2	0,28%
	PRN (refleksiv)	Nej	Ja	13	1,85%

De resterende led på s-pladsen, der alle er led2, er med undtagelse af 2 objekter alle realiserede. De realiserede led er enten pronominale objekter (13,09%) eller reflexive pronominer (1,85%); de reflexive pronominer udgør enten sætningens objekt eller de er en del af verbalfrazen:

(60) v s----- S  
 Hold [du] dig varm (LN3)  
 v [s] o op

(61) v [s]----- A-----  
 Sæt [du] dig i en stol (LN2)  
 v [s] o a-----

(62) v s----- S-----  
 Forestil [du] dig at du skærer løg (L10)  
 v-----→ [s] ←v o-----

De to første analyser er ukontroversielle, mens den sidste ikke følger traditionen, da det reflexive pronomen indgår som en del af verbalfrazen. Begrundelsen for at inddrage reflexivet i verbalfrazen er, at verbet og reflexivet tilsammen danner et idiomatisk udtryk; verbet *forestille* betyder 'være et billede eller en (rumlig) gengivelse af noget' eller 'få til at hilse på en anden, især ved en

formel præsentation' (DDO). Verbalfrasen *forestille sig* betyder derimod 'danne sig et mentalt billede af noget' (ibid.), og denne betydningsændring følger af reflektivets forekomst i verbalfrasen. Ud af de 13 konstruktioner med reflektive pronominer på s-pladsen indgår de syv reflektiver i verbalfrasen. Dette indikerer en lav forekomst af idiomatiske udtryk blandt instrukserne (mere herom i afsnit 7.2.6).

### 7.2.5. a-pladsen

De fleste instrukser har tom a-plads:

Tabel 13: s-pladsens realisering af Led1 og Led2 i instrukser

aplads_Led1	aplads_Materiale1	aplads_Realisering1	Absolut forekomst	Relativ forekomst/Realisering
Tom	-	-	584	83,07%
Adverbial	Adverbialfrase	Ja	11	1,56%
		Adverbium	103	14,65%
		Nej	5	0,71%

Når a-pladsen er udfyldt, sker det som oftest vha. simple led<sup>9</sup>, dvs. adverbier, og af disse har kun 5 konstruktioner et ikke-realiseret adverbium. De resterende udfyldte a-pladser består af adverbialfraser.

Andelen af udfyldte a-pladser varierer dog meget blandt lægebøgerne:

Tabel 14: Udfyldte a-pladser samt leddenes materiale i instrukser

Lægebog	aplads_Led1	aplads_Materiale1	aplads_Realisering1	Absolut forekomst	Relativ forekomst/Korpus
L1	Tom	-	-	155	22,05%
	Adverbial	Adverbialfrase	Ja	1	0,14%
		Adverbium	Ja	28	3,98%
L2	Tom	-	-	11	1,56%
	Adverbial	Adverbialfrase	Ja	1	0,14%
		Adverbium	Ja	4	0,57%
L5	Tom	-	-	93	13,23%
	Adverbial	Adverbialfrase	Ja	5	0,71%
		Adverbium	Ja	11	1,56%
L6	Tom	-	-	44	6,26%
	Adverbial	Adverbialfrase	Ja	2	0,28%
		Adverbium	Ja	7	1,00%
L7	Tom	-	-	61	8,68%
	Adverbial	Adverbium	Ja	4	0,57%
L8	Tom	-	-	19	2,70%
	Adverbial	Adverbium	Ja	7	1,00%
L10	Tom	-	-	52	7,40%
	Adverbial	Adverbialfrase	Ja	1	0,14%
		Adverbium	Ja	8	1,14%
		Nej	5	0,71%	
LN1	Tom	-	-	11	1,56%
	Adverbial	Adverbium	Ja	8	1,14%
LN2	Tom	-	-	47	6,69%
	Adverbial	Adverbialfrase	Ja	1	0,14%
		Adverbium	Ja	9	1,28%
LN3	Tom	-	-	27	3,84%
	Adverbial	Adverbium	Ja	4	0,57%
LN4	Tom	-	-	20	2,84%
	Adverbial	Adverbium	Ja	12	1,71%
LN5	Tom	-	-	44	6,26%
	Adverbial	Adverbium	Ja	1	0,14%

9 Et simpelt led udgøres af et enkelt ord, mens et komplekst led består af enten en frase (dvs. mindst to ord, som ikke er sætningdannende (jf. Kristensen 2011: 95) eller en ledsætning.

Lægebøgerne L3, L4 og L9 har ingen instrukser, hvorfor disse lægebøger ikke figurerer i Tabel 9. Når man gennemser skemaet, bliver det tydeligt, at de fleste lægebøger foretrækker simple adverbialer på a-pladsen; flere af lægebøgerne har slet ingen komplekse led på a-pladsen. Dertil kommer, at L10 som den eneste lægebog har fem konstruktioner med ikke-realiserede led på a-pladsen:

- (63) a. Kontakt [du] altid lægen, hvis det drejer sig om et spædbarn med diarré.  
 b. [kontakt] [du] [altid] [lægen] hvis der er blod i afføringen.  
 c. [kontakt] [du] [altid] [lægen], hvis barnet er sløvt og fraværende.  
 d. [kontakt] [du] [altid] [lægen], hvis barnet ikke drikker og tisser (og urinen lugter stærkt og der kun er en lille mængde).  
 e. [kontakt] [du] [altid] [lægen], hvis barnet får feber og opkastninger.  
 f. [kontakt] [du] [altid] [lægen], hvis diarrén varer ud over 2 dage. (L10)

De 5 konstruktioner er alle ellipser, der indgår i en punktformsopstilling, og som indledes med en velformet sætning (63a). Udover denne punktstilling er der ingen ikke-realiserede led på a-pladsen.

Det viser sig, at a-pladsen hovedsageligt er udfyldt med modaladverbier, tidsadverbier, stedsadverbier og negationer, hvoraf sidstnævnte er klart mest frekvente. Særligt negationerne er interessante:

- (64) Ryg [du] ikke. (L6)  
 (65) Giv [du] aldrig et barn på 12 år eller yngre acetylsalicylsyre. (L6)  
 (66) Sov [du] ikke eftermiddagslur, selv om du har haft en dårlig nattesøvn. (L8)  
 (67) Drik [du] ikke kaffe, te, kakao eller cola de sidste 4 timer før sengetid pga. indholdet af opkvikkende koffein. (L8)

Hvis vi sammenholder den høje brug af negationer (i ca. 16% af konstruktionerne) med brugen af verberne *undgå* og *lad være med*, bekræfter det tendensen til, at der er fokus på dét, som modtageren ikke skal gøre.

Tidsadverbialerne optræder, når afsenderen vil betone, i hvilken rækkefølge bestemte handlinger skal udføres:

- (68) a. Massage langs kraniets midterlinje kan være en hjælp ved hovedpine.  
 b. Læg [du] den ene tommelfinger ovenpå den anden  
 c. og masser [du] et punkt på midtlinjen med cirkelbevægelser.  
 d. Flyt [du] herefter fingrene en smule langs midtlinjen  
 e. og masser [du] på ny. (L5)

#### 7.2.6. V-pladsen

I instrukserne er det af gode grunde mest almindeligt kun at anvende simple verbaler på v-pladsen, idet hverken hjælpeverber eller modalverber (der skal kombineres med et fuldverbum på V-pladsen) kan stå i imperativ, hvorfor der normalvis ikke forekommer fuldverber på V-pladsen i imperativkonstruktioner. Det betyder imidlertid ikke, at V-pladsen altid er tom, idet kun 93,88% af instrukserne i vores korpus har tom V-plads:

Tabel 15: Ledforekomst og realisering på V-pladsen

StoreVplads_led1	StoreVplads_led2	StoreV-plads_Realisering	Absolut forekomst	Relativ forekomst/Realisering
Tom	Tom	-	660	93,88%
Fuldverbum	VVA	Ja	10	1,42%
Sub-frase	Tom	Ja	7	1,00%
VVA	Tom	Ja	25	3,56%
		Nej	1	0,14%

Når der forekommer V-pladsudfyldning, sker det stort set altid med realiserede led, kun én konstruktion har et ikke-realiseret modifikationsadverbium (betegnet VVA, jf. Kristensen 2005) på V-pladsen

Når der forekommer V-pladsudfyldning, sker det som oftest ved adverbielle størrelser og subfraser, som alle indgår i verbalfrasen. Et par eksempler kunne være:

(69) [...] Ks v [s] V S-----  
 og sørg [du] for at komme ud i lyset i dagtimerne [...]. (L8)  
 k<sup>s</sup> v→ [s] ←v o-----

(70) v [s] V S----- A-----  
 Pas [du] på det varme vand, når børn inhalerer. (L5)  
 v → [s] ← v o----- a-----

(71) v [s] V----- S-----  
 Vær [du] opmærksom på, om du spænder i nakke og skuldre [...] (L5)  
 v→ [s] ←-----v o-----

(72) v [s] V----- S A-----  
 Hold [du] øje med mængden, hvis du også tager forkølelsesmedicin [...] (L6)  
 v→ [s] ←-----v o a-----

Konstruktionerne (69) og (70) består af en verbalfrase, hvori der indgår et habitat (her *sørg* eller *pas*), i traditionen kendt som et kerneled (jf. Hansen & Heltoft 2011: 93), og et specificerende (dvs. beskrivende) modifikationsadverbium (her *for* og *på*) (jf. Kristensen 2005). Modifikationsadverbierne er så nært knyttet til de verbale habitater, at de ikke kan udskiftes af et andet sprogligt element, uden at verbalfrasen ændrer betydning. Deres opgave er at specificere habitatet, dvs. at ændre habitatets semantik og i visse tilfælde også dets klassifikation, hvorved idiomatiske udtryk opstår. Verbet *sørge* betyder 'føle dyb sorg' (DDO), og verbet er intransitivt, men i kombination med modifikationsadverbiet *for*, ændres verbets semantik til '(efter aftale) bevirke at en bestemt opgave udføres, eller at noget tilvejebringes, finder sted eller indtræder' (ibid.), og leddets klassifikation ændres fra intransitivt til transitivt. Det samme gør sig gældende for verbalfrasen *pas på*, hvor grundbetydningen af *passer* er 'have den rigtige størrelse, ydre form el.lign. i en bestemt sammenhæng' eller 'hjælpe fx en syg eller svækket person' (ibid.), men i kombination med modifikationsverbet *på* ændres betydningen til 'være forsigtig og opmærksom for at prøve at undgå noget farligt, risikabelt el.lign.' (ibid.)

Verbalets subfrase har samme funktion som modifikationsadverbiet. Hvis vi tager eksemplet *hold øje med*, så består det af habitatet *hold* (der har mange betydninger) og subfrasen *øje med*. Når *holde* kombineres med subfrasen *øje med*, indsnævres verbalets semantik til betydningen 'passe på; være opmærksom på; (forsøge at) kontrollere' (ibid.), og verbalet bliver transitivt.

Af verbalfraser med modifikationsadverbier er fraserne *sørg for* og *pas på* de absolut mest



frekvente. Det interessante er, at verbalfraaser med modifikationsadverbier og subfraser kun forekommer i de nyere lægebøgers (fra L5 og frem) instrukser, mens de ældste lægebøger stort set ikke anvender modifikationsadverbier eller subfraser og derfor kun i ringe omfang anvender idiomatiske udtryk i instrukserne. Det samme billede tegner sig i opfordringerne (jf. afsnit 7.3.6).

### 7.2.7. S-pladsen

S-pladsen er den store objektsplads:

Tabel 16: Forekomstrelation mellem S-pladsens led i instrukser

StoreS-plads_led1	StoreS-plads_le..	StoreS-plads_led3	StoreS-plads_Realisering1					
			Absolut forekomst			Relativ forekomst/instruks		
			Tom	Ja	Nej	Tom	Ja	Nej
<b>Tom</b>	Tom	Tom	168			23,90%		
<b>Frit prædikativ</b>	Tom	Tom		2			0,28%	
<b>Indirekte objekt</b>	Tom	Tom		2			0,28%	
	Indirekte objekt	Objekt		1			0,14%	
	Objekt	Tom		17			2,42%	
		Objekt		2			0,28%	
	VVA	Objekt		1			0,14%	
<b>Objekt</b>	Tom	Tom		380	44		54,05%	6,26%
	Objekt	Tom		42	2		5,97%	0,28%
		Objekt		16			2,28%	
	Objektsprædikativ	Tom		5			0,71%	
<b>Objektsprædikativ</b>	Tom	Tom		14			1,99%	
	Frit prædikativ	Tom		1			0,14%	
<b>Subjektsprædikativ</b>	Tom	Tom		5			0,71%	
	Subjektsprædikativ	Tom		1			0,14%	

I Tabel 16 er der kun medregnet ledforekomster for de første tre led, idet de følgende led blot vil være sideordnede objekter. 380 konstruktioner (60,31% af instrukserne, inkl. 6,26% ikke-realiserede) har et enkelt objekt på S-pladsen, 42 konstruktioner (6,25%, inkl. 0,28% ikke-realiserede) har to sidestillede objekter og 16 konstruktioner (2,28%) har tre eller flere sidestillede objekter. I korpusset finder vi konstruktioner med op til otte sidestillede objekter på S-pladsen. Derimod finder vi ikke mange konstruktioner med subjektsprædikativer (6 konstruktioner i alt), indirekte objekter (22 konstruktioner i alt) eller objektsprædikativer (20 konstruktioner i alt) blandt instrukserne. At der ikke forekommer mange prædikative konstruktioner blandt instrukserne, er måske ikke så underligt, idet prædikativerne tilskriver egenskaber til enten subjektet eller objektet, og de er som sådan en del af beskrivelserne.

Det kan derimod undre, at der kun forekommer 22 konstruktioner med indirekte objekter, og dette i lægebøger, hvoraf to har børn som specialområde (L10 og LN5). Når børn er syge, bliver de ofte behandlet/passet af forældrene, hvorfor L10 og LN5 også henvender sig til forældrene. Man kunne forvente, at der ville være flere konstruktioner med indirekte objekter i netop disse lægebøgers instrukser, men det er ikke tilfældet. Derimod har L1 i langt højere grad konstruktioner med indirekte objekt:

Tabel 17: Konstruktioner med indirekte objekt i instrukser

Lægebog	Absolut forekomst	Relativ forekomst målt på konstruktioner med indirekte objekter i instrukserne
L1	13/22	59,09%
L6	4/22	18,18%
L10	1/22	4,55%
LN15	4/22	18,18%

I L10 og LN5 et det som forventet *barnet*, som er det indirekte objekt:

(73) giv [du] **barnet** et varmt bad på 40 grader i badekar (L10)

(74) Giv [du] **barnet** rigeligt væske med salt og sukker samt mælkesyrebakterier (LN5)

I L1, som viser sig at have et større fokus på pleje af andre, fordi der procentvis er langt flere konstruktioner med indirekte objekt, er det *den syge*, der er det indirekte objekt:

(75) Oc giff [du] **den siwge** det ath dricke/ (L1)

(76) oc giff [du] **den siwge** dem ath æde/ (L1)

Deraf kan det konkluderes, at de moderne lægebøger i langt højere grad er skrevet til modtagere, som forventes at være syge og ikke plejere, mens den ældste lægebog har pleje af andre i fokus.

De fleste objekter består af enten en substantivfrase eller et substantiv, mens mængden af ledsætninger og *at*-infinitiver er begrænset i korpussets instrukser (se Tabel 18 på side 178). Dette billede af leddenes materiale går igen ved alle de andre led på S-pladsen, hvorfor de andre leds materiale ikke opregnes yderligere her. De fleste led er realiseret på S-pladsen, og hvis leddene er ikke-realiserede, er det objekter. Det er særlig to lægebøger, som har ikke-realiserede led, nemlig LN4 og LN5. Når de ikke-realiserede objekter forekommer, er materialet alt overvejende substantiver, og udeladelserne finder som oftest sted i punktformerne under en overskrift, hvor et substantiv nævnes i overskriften, hvorefter det udelades i den næste:

(77) a. Kontakt [du] lægen i morgen

b. [Kontakt] [du] [lægen] [i morgen] Hvis temperaturen er over 38,5° C, [...]

c. [Kontakt] [du] [lægen] [i morgen] hvis du har mistanke om skarlagensfeber (LN5)

I afsnit 7.2.3. var vi inde på, at netteksternes særlige sektioner med instrukser om lægekontakt medførte mange ikke-realiserede verbaler på v-pladsen, og det er de samme sektioner, som forårsager substantivernes manglende realisering på S-pladsen. Det skal her nævnes, at ligesom verbet *kontakte* var højfrekvent på v-pladsen, så er substantivet *læge* det også på S-pladsen, idet *læge/lægen* forekommer i 67 konstruktioner.

Tabel 18: Det første leds materiale på S-pladsen i instrukser

StoreS-plads_led1	StoreS-plads_Materiale1	StoreS-plads_Realisering1			Relativ forekomst/instruks		
		Absolut forekomst			Relativ forekomst/instruks		
		Tom	Ja	Nej	Tom	Ja	Nej
<b>Tom</b>	-	168			23,90%		
<b>Frit prædikativ</b>	Adjektivisk		2			0,28%	
<b>Indirekte objekt</b>	Adjektivisk frase		13			1,85%	
	Substantiv		9			1,28%	
	Substantivfrase		1			0,14%	
<b>Objekt</b>	Adjektivisk		7			1,00%	
	Adjektivisk frase		9			1,28%	
	Akkusativ med infinitiv		6			0,85%	
	at-infinitiv		33			4,69%	
	infinitiv (uden akkusativ)		2			0,28%	
	Nominal ledsætning		24	1		3,41%	0,14%
	Pronomen		2			0,28%	
	Pronominalfrase		2			0,28%	
	Substantiv		158	44		22,48%	6,26%
Substantivfrase		200	1		28,45%	0,14%	
<b>Objektsprædikativ</b>	Adjektivisk		12			1,71%	
	Adjektivisk frase		3			0,43%	
<b>Subjektsprædikativ</b>	Adjektivisk		5			0,71%	
	Adjektivisk frase		1			0,14%	

### 7.2.8. A-pladsen

På A-pladsen er der placeret adverbialer og verbale relationsadverbier (benævnt VRA, jf. Kristensen 2005), hvoraf sidstnævnte er en del af verbalfrasen:

Tabel 19: Forekomstrelation mellem A-pladsens led i instrukser

StoreA_plads_led1	StoreA_plads_led2	StoreA_plads_led3	Absolut forekomst	Relativ forekomst/instruks
<b>Tom</b>	Tom	Tom	252	35,85%
<b>Adverbial</b>	Tom	Tom	286	40,68%
	Adverbial	Tom	109	15,50%
		Adverbial	29	4,13%
		VRA	2	0,28%
	VRA	Tom	2	0,28%
	Adverbial	1	0,14%	
<b>VRA</b>	Tom	Tom	4	0,57%
	Adverbial	Tom	10	1,42%
		Adverbial	8	1,14%

Ca. 1/3 af instrukserne har tom A-plads, og når der sker ledudfyldning, sker det oftest vha. et enkelt adverbial (40,68%), to sidestillede adverbialer (15,50%) eller tre eller flere adverbialer (4,13%). Der er konstruktioner med op til fem sidestillede adverbialer. Der er desuden 25 konstruktioner (3,83% af instrukserne), som involverer et verbalt relationsadverbium, fx:

(78) v [s] a----- S----- A  
 Skriv [du] med det samme bekymringer eller ængstelser ned [...] (L5)  
 v→ [s] a----- o ks o ←v

(79)      K<sup>s</sup>      v      [s]      S-----      A  
 [...]    og      skær    [du]    synligt fedt    bort. (LN3)  
           k<sup>s</sup>      v→     [s]      o-----     ←v

I (78) er *ned* et relationsadverbium, som uden betydningsforandring kan udskiftes med fx *op*, og i (79) kan *bort* udskiftes med fx *fra* eller *af*. Muligheden for udskiftning samt det forhold at *ned* og *bort* begge har tryk (jf. Kristensen 2009) medfører, at størrelserne beskrives som relationsadverbier, der ikke er så nært knyttet til verbalet som modifikationsadverbierne.

Ved beskrivelsen af A-pladsens materiale forholder vi os igen kun til A-pladsens første led, idet materialet for de øvrige led på A-pladsen afspejler materialet for første led:

Tabel 20: Materiale i A-pladsens Led1

StoreA_plads_led1	StoreA_plads_Materiale1	Absolut forekomst	Relativ forekomst/Instruks
Tom	-	252	35,85%
Adverbial	Adverbialfrase	247	35,14%
	Adverbiel at-infinitiv	29	4,13%
	Adverbiel Ledsætning	75	10,67%
	Adverbium	76	10,81%
	Substantivfrase	2	0,28%
VRA	Adverbialfrase	1	0,14%
	Adverbium	21	2,99%

På A-pladsen er det mest frekvente materiale for adverbialerne en adverbialfrase (35,85%), efterfulgt af et adverbium (10,81%) og en adverbiel ledsætning (10,67%); sidstnævnte bidrager til at konstruktionerne får bagvægt.

Kategoriseringen af A-pladsens adverbielle størrelser viser et klart mønster<sup>10</sup>:

Tabel 21: Adverbialernes kategorisering på A-pladsen

Kategori	Absolut forekomst	Relativ forekomst målt på antal adverbielle udtryk på A-pladsen
Betingelse	78	14,36%
Formål	52	9,52%
Goal	41	7,51%
Middel	22	4,03%
Måde	43	7,86%
Resultat	17	3,11%
Sted	79	14,47%
Tid og Varighed	125	22,89%
Modifikationsadverbium	27	4,96%
Årsag	12	2,20%
Andet (Iterativ, Komitativ, Materiale, Modsætning, Path, Sammenligning, Source)	50	9,16%

Af Tabel 21 ses det, at A-pladsens adverbialer hovedsageligt betegner tid/varighed, sted, formål og betingelse:

<sup>10</sup> Vi gør opmærksom på, at vi her beregner alle led på A-pladsen, hvorfor antallet af adverbialer bliver højere end i Tabel 19 og 20, hvor kun Led1 er behandlet.

- (80) Kontakt lægen med det samme. (LN5)
- (81) Vent [du] med at gå i seng, til du er træt. (LN2)
- (82) [...] eller find [du] lidelsesfæller på internettet. (L7)
- (83) Sørg [du] for fred og ro og god ventilation i soveværelset. (L6)
- (84) [...] så tilsæt [du] en skefuld honning for at søde drikken. (L5)
- (85) Vask [du] hænderne efter toiletbesøg for at undgå at smitte andre. (L7)
- (86) Søg [du] læge, hvis halsbetændelsen varer i mere end 2-3 dage. (L5)
- (87) Foretag [du] dig noget stilfærdigt, hvis du står op om natten. (L8)

Der synes altså at være en tendens til at lægebogsforfatterne i instrukserne lægger særlig vægt på hvornår, hvor længe, hvor, med hvilket formål og under hvilke betingelser en handling skal finde sted. Den høje brug af bestemte adverbialkategorier afspejler sig i leddenes materiale, idet betingelserne og til dels tidsadverbialerne udgøres af ledsætninger, varighed, sted og til dels tid udgøres af adverbialfraser, mens formål udgøres af *at*-infinitiver og adverbialfraser. Heraf følger, at adverbialfrasen bliver det oftest forekommende materiale på A-pladsen.

Vi hæfter os endvidere ved, at årsagsledsætningerne kun forekommer i de yngre lægebøger (fra L6 og frem), mens de ældre slet ikke angiver årsagen til, at en handling skal udføres. Der kan være forskellige grunde til, at forfatteren anfører årsagen i en ellers imperativ konstruktion. Det kan dels skyldes, at forfatteren ønsker at udvise høflighed overfor modtageren på trods af instruksens karakter af en ordre. Det kan dernæst også skyldes, at afsenderen af de moderne lægebøger skriver til en mere kritisk modtager, som ikke uden videre vil modtage eller udføre en ordre, med mindre den er begrundet.

### 7.2.9. Sammenfatning

Sammenfattende kan det om instrukserne siges, at de udgør den største underkategori af tekstarten handlingsregulering, og de ses især i lægebøgerne L1 og L2. Sprogligt er de kendetegnet ved som oftest ikke at have vægt i konstruktionerne og at have bagvægt, når der er vægt. Bagvægten skyldes som oftest betingelsesledsætninger på A-pladsen eller objektsledsætninger på S-pladsen. Instrukserne udgøres af imperativkonstruktioner, hvorfor de fleste fundamenter er tomme. Når de er udfyldt, skyldes det betingelses- og tidsledsætninger i enten EP1 (med ledgentagelse i fundamentet) eller i fundamentet. Af disse konstruktioner er den første oftest forekommende. På v-pladsen er der udelukkende tale om modus imperativ, hvoraf ca. 9% er ikke-realiserede især pga. netteksternes særlige sektioner med sætningsgentagelser. Disse særlige sektioners hyppige forekomster medfører, at verbet *kontakte* er det næstmest frekvente verbum i instrukserne, kun overgået af verbet *tage* med dets historiske betydningsforskelle. På s-pladsen er samtlige subjekter ikke-realiserede, hvilket skyldes imperativens subjektsudeladelse. Desuden forekommer der på s-pladsen pronomielle objekter og reflexiver, hvoraf sidstnævnte ofte indgår i verbalfrasen. De fleste a-pladser er tomme i instrukserne, og når a-pladsen udfyldes, sker det som oftest vha. modal-, tids-, og stedsadverbialer samt negationer. Brugen af sidstnævnte er særlig interessant, fordi det sammen med brugen af verbet *undgå* fokuserer på de handlinger, som modtageren ikke skal udføre. Som oftest er V-pladsen tom, hvilket dels skyldes brugen af imperativ i instrukserne og det faktum, at instrukserne rummer

forholdsvis få idiomatiske udtryk. S-pladsen er hovedsageligt udfyldt af objekter, idet der relativt sjældent forekommer prædikative konstruktioner eller indirekte objekter; sidstnævnte er overraskende, fordi tre af lægebøgerne vedrører pleje af andre. På A-pladsen placeres især adverbialer, der betegner betingelse, tid/varighed, sted og formål, og den høje brug af disse adverbial kategorier får betydning for A-pladsens materiale, som især består af adverbialfraser, ledsætninger og adverbielle *at*-infinitiver. Der synes altså at være en tendens til, at afsenderen i instrukserne fokuserer meget på, hvad modtageren skal *undgå*, *passer på*, *sørge for* og ikke mindst *undlade* at gøre, ligesom afsenderen også ofte angiver tidspunktet, stedet og betingelsen for modtagerens handlinger.

### 7.3. Opfordring

#### 7.3.1. Overfladeanalyse

I alt 246 konstruktioner betegnes som opfordringer, hvilket udgør blot 6,19% af det samlede antal konstruktioner i korpusset og 18,55% af de handlingsregulerende konstruktioner. Opfordringer er dermed den mindste underkategori. Alle 10 lægebøger har opfordringer, men der er store forskelle i opfordringernes frekvens målt på lægebøgernes handlingsreguleringer:

Tabel 22: Opfordringer fordelt på lægebøger

Lægebog	Tekststart / Underkategori, tekststart	
	Absolut forekomst	Relativ forekomst
	Handlingsregulerende Opfordring	Handlingsregulerende Opfordring
L1	47	20,35%
L2	7	20,59%
L3	29	56,86%
L4	17	44,74%
L5	24	11,32%
L6	9	10,71%
L7	15	14,71%
L8	22	25,29%
L9	3	33,33%
L10	12	9,30%
LN1	9	18,75%
LN2	11	12,64%
LN3	15	20,00%
LN4	7	12,50%
LN5	19	22,89%

Især i L2 og L3 er en stor del af de handlingsregulerende konstruktioner opfordringer, mens L5, L6 og L10 har en relativt lille andel. Opfordringerne i L1 udgør i absolutte tal den største forekomst, men sat ift. det samlede antal konstruktioner svarer andelen i denne lægebog nogenlunde til gennemsnittet på 18,55%. L9 har kun ni handlingsregulerende konstruktioner i alt, og derfor svarer de tre opfordringer til 1/3, men det ringe antal gør, at der her kræves yderligere analyser for at kunne sige noget sikkert om forholdene i denne lægebog.

Otte af konstruktionerne er spørgsmål, som forfatteren stiller til modtageren med henblik på modtagerens selvdiagnosticering. Spørgsmålene vil løbende blive behandlet, når de udviser sproglige karakteristika, der adskiller sig fra resten af opfordringerne.

Hvis man ser på vægtforholdene i opfordringerne, fordeler vægten sig overordnet på følgende måde:

Tabel 23: Vægtfordeling i opfordringer

Bagvægt		Dobbelt bagvægt		Dobbelt forvægt		Vægt For-og bagvægt		Forvægt		Ingen vægt		Overvægt	
Absolut forekomst	Relativ forekomst	Absolut forekomst	Relativ forekomst	Absolut forekomst	Relativ forekomst	Absolut forekomst	Relativ forekomst	Absolut forekomst	Relativ forekomst	Absolut forekomst	Relativ forekomst	Absolut forekomst	Relativ forekomst
37	15,04%	11	4,47%	7	2,85%	14	5,69%	32	13,01%	143	58,13%	2	0,81%

Som det fremgår, er det mest almindeligt, at der ikke forekommer vægt, hvilket sker i 143 konstruktioner (58,13%). Dernæst følger bagvægt (15,04%), forvægt (13,01%) samt for- og bagvægt (5,69%), der dog kun forekommer i få konstruktioner. Der er store forskelle i lægebøgernes vægtfordeling. Nogle lægebøger har mest bagvægt (LN1 med 33,33%), mens andre har en ligelig fordeling mellem ingen vægt, bagvægt og forvægt (L9). Det relativt lille antal opfordringer i det samlede korpus giver dog problemer ift. at kunne sige noget afgørende om procentuelle afvigelser mellem lægebøgerne. Der er ganske simpelt for mange af lægebøgerne, som ligger langt under det gennemsnitlige antal opfordringer, som er på 16,4 konstruktioner pr. lægebog. Kun lægebøgerne L1, L3, L4, L5, L8 og LN5 ligger over det gennemsnitlige antal opfordringer pr. lægebog. Det kunne være af mindre betydning, hvis korpussens andel af opfordringer var højt, men det er ikke tilfældet. Derfor må vi alene forholde os til vægtfordelingen i det samlede antal opfordringer (som vi ser den i Tabel 23).

Når der er vægt i konstruktionerne er bagvægt den hyppigst forekommende (15,04%):

Tabel 24: Årsag til bagvægt i opfordringer

Årsag	Absolut forekomst	Relativ forekomst målt på konstruktioner med bagvægt
Relativsætning til objekt på S-pladsen	5/37	13,51%
Relativsætning til subjektsprædikativer (ved sætningsknuder)	2/37	5,40%
Objektsledsætning på S-pladsen	2/37	5,40%
Subjektsprædikativ ledsætning på S-pladsen	1/37	2,70%
Relativsætning på A-pladsen	7/37	18,92%
Betingelsesledsætninger på A-pladsen	3/37	8,11%
Tid- og varighedsledsætninger på A-pladsen	7/37	18,92%
Årsagsledsætninger på A-pladsen	3/37	8,11%
Andet på A-pladsen	6/37	16,22%
Relativsætning på EP2	1/37	2,70%

Som det fremgår af Tabel 24, skyldes bagvægt hovedsageligt ledsætninger på A-pladsen, hvilket er tilfældet i 19 konstruktioner (51,35%). Blandt disse er tid- og varighedsledsætningerne de hyppigst forekommende (7 konstruktioner), fx:

(88) Och [han] [skal] bage dem i en pande met hwnig til de ære vel brwne. (L1)

(89) Man skal dog være varsom med at kalde en Hovedpine "nervøs", før alle Muligheder for organisk Forklaring er udtømte. (L3)

Blandt de adverbielle ledsætninger på A-pladsen er betingelses- og årsagsledsætninger de næsthypigste med hver tre konstruktioner. Den anden væsentligste kilde til bagvægt findes i relativsætninger, der forekommer i syv tilfælde (18,92%) på henholdsvis S- og A-pladsen. På S-pladsen er det hovedsageligt relativsætninger til objekter (5 konstruktioner/13,51%), fx:

(90) De Rige skulle æde Reubarbarum/ som findis paa Apoteken/ (L1)

(91) Du bør heller ikke udføre aktiviteter som kræver stort engagement. (LN3)

Der forekommer desuden 32 konstruktioner (13,01%) med forvægt. Når der forekommer forvægt, skyldes det hovedsagelig adverbielle betingelsesledninger i fundamentet:

Tabel 25: Årsag til forvægt i opfordringer

Årsag	Absolut forekomst	Relativ forekomst målt på konstruktioner med forvægt
Adverbial betingelsesledsætning på F	18/32	56,25%
Subjekt med relativsætning på F	6/32	18,75%
Adverbial betingelsesledsætning i EP1 med genoptagelse gennem adverbium på F	3/32	9,38%
Adverbial tidsledsætning på F	3/32	9,38%
Adverbial tidsledsætning i EP1 med genoptagelse gennem adverbium på F	2/32	6,25%

Adverbielle betingelsesledsætningerne forekommer i 56,25% af forvægtskonstruktionerne:

(92) Hvis barnet trods din egen behandling bliver ved med at have øresmerter, skal du ringe til lægen med det samme. (LN5)

(93) Optræder hovedpinen i forbindelse med læsning, bør du få undersøgt dit syn. (LN4)

Af andre vægtforhold findes også konstruktioner med både for- og bagvægt (14 konstruktioner/ 5,69%), dobbelt bagvægt (11 konstruktioner/ 4,47%), dobbelt forvægt (7 konstruktioner/2,85%) og overvægt<sup>11</sup> (2 konstruktioner/0,81%), men pga. det ringe antal konstruktioner behandles disse ikke yderligere.

### 7.3.2. Fundamentet

Opfordringen er, som det fremgår af nedenstående tabel, kendetegnet ved et udfyldt fundament (se Tabel 26 på side 184). Der er dog tre konstruktioner med tomt fundament, og det gælder alle *ja/nej*-spørgsmål, hvor modtageren opfordres til at tage stilling til egne symptomer:

(94) Spredt den sig ud mod ørerne eller andre steder? (L10)

Det hyppigste led i fundamentet er subjektet, der forekommer i 144 konstruktioner (58,54%). Dette subjekt er oftest et pronomen, som det fremgår af Tabel 27 (se side 184).

<sup>11</sup> Konstruktioner med overvægt har ledsætninger i både fundamentet og neksusfeltet (s-pladsen eller a-pladsen): *Selv om der ikke er Trang til Afføring, bør man, f.eks. kort efter at man er staaet op, gaa paa W. C.* (L4), eller de har ledsætninger i neksusfeltet og indholdsfeltet (S-pladsen eller A-pladsen): *Af hensyn til sikkerheden bør mennesker, der tvinger kroppen til at arbejde om natten, skabe et mønster, der tvinger kroppen til at sove om dagen* (L7). Konstruktioner med overvægt forekommer meget sjældent.



Tabel 26: Fundamentsudfyldning i opfordringer

EP1 led	Fundament Led1	Fundament Led2	Absolut forekomst	Relativ forekomst	
<b>Tom</b>	Tom	-	3	1,22%	
	Adverbial	-	77	31,30%	
		Adverbial		4	1,63%
		Subjekt		3	1,22%
	Foreløbigt subjekt	-	3	1,22%	
	Objekt	-	3	1,22%	
	Subjekt	-	142	57,72%	
		Subjekt		3	1,22%
<b>Adverbial</b>	Adverbial	-	6	2,44%	
<b>Subjekt</b>	Subjekt	-	2	0,81%	

Tabel 27: Forekomstrelasjon mellem led1 og materiale1 på fundamentet ved opfordringer

Fundament_Led1	Fundament_Led2	Fundament_Materiale1	Fundament_Materiale2	Fundament_Realisering1					
				Absolut forekomst			Relativ forekomst		
				Tom	Ja	Nej	Tom	Ja	Nej
<b>Tom</b>	-	-	-	3			1,22%		
<b>Adverbial</b>	-	Adjektivisk frase	-		1		0,41%		
		Adverbialfrase	-		21	1	8,54%	0,41%	
		Adverbial at-in finitiv	-		1		0,41%		
		Adverbial ledsætning	-		36		14,63%		
		Adverbium	-		16	4	6,50%	1,63%	
		Pronomen	-		3		1,22%		
	Adverbial	Adverbial ledsætning	Adverbial ledsætning		4		1,63%		
	Subjekt	Adverbium	Pronomen		3		1,22%		
<b>Foreløbigt subje..</b>	-	Pronomen	-		3		1,22%		
<b>Objekt</b>	-	Pronomen	-		2	1	0,81%	0,41%	
<b>Subjekt</b>	-	Adjektivisk frase	-		4	4	1,63%	1,63%	
		Pronomen	-		33	32	13,41%	13,01%	
		Substantiv	-		29	5	11,79%	2,03%	
		Substantivfrase	-		32	5	13,01%	2,03%	
	Subjekt	Substantiv	Substantiv		3		1,22%		

71 ud af de 246 opfordringer (28,66 %) har et pronomint subjekt i fundamentet (herunder tre foreløbige subjekter og et interrogativ). Særlig bemærkelsesværdigt er det, at 32 af disse 71 pronominer er ikke-realiserede, hvilket kan forklares ved, at der er en markant brug af ellipser:

- (95) a. Ved høj feber bør du være let påklædt,  
 b. [du] [bør] opholde dig i et køligt rum  
 c. og [du] [bør] drikke rigeligt med væske. (LN5)

- (96) a. Man skal tage Cubebe og ith sticke Mwskat  
 b. og [man] [skal] tygge dem sammen  
 c. og [man] [skal] holde dem i mwnden (L1)

Det skal dog her tilføjes, at 20 af konstruktionerne forekommer i L1, mens de resterende 12 konstruktioner er fordelt på otte andre lægebøger. Der synes altså at være et mønster ved pronominaludeladelse i L1, men dette mønster gentages ikke i de øvrige lægebøger.

Udeladelserne i L1 ses især ved opremsninger af handlinger, som skal ske ifm. tillavningen af et "lægemiddel", i (96a-c) med ingredienserne Cubebe og Muskat, og i (97a-e) med malurt:

- (97) a. Hwo som haffuer hoff[u]it verck eller kan icke soffue han skal tage Malwrt  
 b. Oc [han] [skal] siwde hende vel i vand  
 c. Oc [han] [skal] gnide siden vrterne smaa i vandet/  
 d. oc [han] [skal] binde dem om hoffuedet mit ith klede  
 e. oc [han] [skal] legge sig saa at soffue

Der er et mønster i valget af opfordringernes pronomielle subjekter. Der er tale om følgende pronominer: *der*, *det* (*den*, *dette* eller *de*), *man*, *han* og *du* (eller *I*), som anvendes i opfordringerne. Af disse er *der* mindst interessant, fordi det udelukkende bruges som foreløbigt subjekt:

- (98) Der maa sørges for regelmæssig Afføring (L4)

Foreløbige subjekter er der ikke mange af blandt korpussets opfordringer, idet kun tre opfordringer (1,22%) rummer et foreløbigt subjekt. Pronominet *det* (*den*, *dette* eller *de*) anvendes især om lægemidler eller behandlingsformer:

- (99) a. Osen af Rødløg, Honning, Bleghvidt, Røgelse, Tælle, ligemeget af hvert, gjør [du] heraf en Smørelse.  
 b. Den skal varmes, naar man vil bruge den. (L2)

Heller ikke pronominet *det* er særlig interessant, fordi det kun forekommer syv gange som subjekt i opfordringerne.

Derimod er brugen af pronominet *man* interessant, dels fordi det er yderst frekvent (41 konstruktioner/ 57,75%) i opfordringerne, og dels fordi det har tre anvendelsesmuligheder:

- a) Modtagerinkluderende (modtageren er patienten)  
 b) Modtagerinkluderende (modtageren er plejeren)  
 c) Generisk brug

I de modtagerinkluderende anvendelser bruges *man* som erstatning for *du*, formentlig fordi forfatteren "af stilistiske eller pragmatiske grunde ønsker at undgå at skulle vælge et af de egentlige personlige pronomener." (Hansen & Heltoft 2011: 558). *Man* erstatter i de fleste tilfælde et 2. persons pronomen, som *du*, *I* eller *De*. Hvem *man* betegner, er forskelligt, idet modtageren kan være patienten:

- (100) Man bør derimod isolere sig fra Omverdenen, da Snue er meget smitsom. (L4)

- (101) Man maa oc æde vel aff de Søde Kirseber met kerne oc altsamme som de ære. (L1)

- (102) Man tager heraf 3 om Dagen i 3 Dage. (L4)

Alternativt kan modtageren være plejeren, der skal gøre noget (eller undlade at gøre noget) for patienten:

- (103) Man skal ikke vække søvngængerer [...] (L8)

(104) [...] og man behøver her lige så lidt som ved andre kortvarige Febersygdomme tvinge Mad i Patienten. (L3)

Ved den generiske brug af *man*, hvoraf der er færrest forekomster, inkluderer *man* i højere grad en professionel behandler:

(105) Man skal dog være varsom med at kalde en Hovedpine "nervøs", før alle Muligheder for organisk Forklaring er udtømte. (L3)

(106) Man skal kende sygdomsbilledet først. (L10)

Denne generiske brug findes også ved pronominet *han*, der udelukkende forekommer i L1 (8 konstruktioner/11,27%). *Han* forekommer i konstruktioner, hvor pronominet genoptager en pronominalfrase med en relativsætning fra EP1, som vi så det i eksempel 97. *Han* er ligesom ved det generiske *man* ikke som sådan modtagerhenvendt, men inkluderer i princippet alle mennesker. Derfor kan man betragte den generiske brug som den mest høflige eller venlige form for modtagerinkludering.

Den mest direkte form for modtagerinkludering i opfordringerne ses ved pronominet *du* (og i et enkelt tilfælde *I*), som optræder i 11 konstruktioner (15,49%). Dette *du* er i ti ud af 11 konstruktioner henvendt direkte til modtageren som patient, mens det blot en gang omfatter en plejer (forælder). Nedenfor ses eksempler på de to forskellige brug af *du*:

(107) Du bør heller ikke udføre aktiviteter som kræver stort engagement (LN3)

(108) Du skal ikke være bange for at barnet ikke spiser ret meget, blot der er væske nok (150 ml pr kilo legemsvægt i døgn). (L10)

Hvor instrukserne alle er direkte henvendt til modtageren pga. imperativformen og det interpolerede subjekt, er opfordringerne kun direkte modtagerinkluderende ved den modtagerinkluderende brug af *man*, ved *du* og ved brug af interrogative konstruktioner, hvoraf der blandt opfordringerne kun findes syv i alt.

Det næsthøypigste materiale ved subjekterne i fundamentet er (jf. Tabel 27) substantiver og substantivfraser, som begge findes realiseret i 32 konstruktioner og ikke-realiseret i fem. Hertil kommer otte konstruktioner med en adjektivisk frase. Disse otte konstruktioner stammer alle fra L1 og L8, og de begrænser sig til de to fraser *de Rige* og *den forkølede*. Det er her interessant, at L1 berører de forskellige muligheder for behandling, som penge giver adgang til (jf. (109a-c)). For substantiverne, substantivfraserne og adjektivfrasen gælder samme mønster for realisering som ved pronominerne:

(109) a. De Rige mwe lade købe Coloquintida paa Apoteken/  
 b. Oc [de Rige] [mwe] blende hende met hunig/ och [met] Tiwre galle/  
 c. Oc [de Rige] [mwe] smørge Artzen der meth/ (L1)

(110) a. Afføringsmidler bør kun tages i en kort periode,  
 b. og [afføringsmidler] [bør] kun, [tages] hvis en mere fiberrig kost ikke virker. (L8)

Adverbialer er det næstmest frekvente led i fundamentet (jf. Tabel 26). I 83 konstruktioner (33,74%) optræder et enkelt adverbial på fundamentet, mens der i 4 konstruktioner (1,63%) er to sidestillede

adverbialer. Dertil kommer de tre samtidige forekomster (1,22%) af adverbial og subjekt i fundamentet. Disse stammer fra L1, og de forekommer ifm. adverbialet *Item* 'paa samme eller lignende maade' (ODS):

(111) Item Man maa oc støde bulme frø met qwindemilk (L1)

(112) Item man skal siwde Rosemarin blad oc qwiste i vin (L1)

(113) Item Man skal tage Isop (L1)

Eftersom konstruktionerne alle stammer fra L1, må det betragtes som et særtilfælde, der enten er betinget af sproghistoriske forhold eller af forfatterens præferencer.

Adverbialernes materiale udgøres hovedsageligt af adverbielle ledsætninger (40 konstruktioner), adverbier (23 konstruktioner) og adverbialfraser (22 konstruktioner), og adverbialerne betegner især betingelse og tid, hvilket ligner billedet ved instruksernes fundamentsudfyldning:

(114) Hvis du synes, at du sover godt og vågner af dig selv, men alligevel føler dig træt, bør du kontakte din læge. (L5)

(115) I starten tilbydes barnet små mængder væske hyppigt. (LN5)

(116) Når anfaldet er overstået, rådes du til gradvist at overgå til fast føde igen. (L7)

Det kan dermed konkluderes, at afsenderen i særlig grad ønsker at angive i hvilke tilfælde og hvornår, en handling skal udføres.

Ved fundamentet er det endvidere interessant at se på de konstruktioner, som har EP1-udfyldning og ledgenoptagelse i fundamentet, og de konstruktioner, som kun har en ledsætning i fundamentet. Vi konkluderede i afsnit 7.2.2, at det mest almindelige blandt instrukserne var at have EP1-udfyldning med genoptagelse i fundamentet. Billedet er dog et andet i opfordringerne, hvor der kun forekommer otte sådanne konstruktioner, fx:

(117) Naar man kan icke soffue fore sorg/ da skal man tage osen aff vedbende (L1)

(118) Den som haffuer megen Løsen han skall æde Teragelse om morgenen fastendis (L1)

(119) Men er saadanne Bylder saa store som Nødder, da skulle de brændes indtil Grunden med et gloende Jern (L2)

Derimod forekommer der 40 konstruktioner med ledsætningsudfyldning i fundamentet uden forudgående EP1-udfyldning, fx:

(120) når man går ind i soveværelset, skal man ikke komme til at tænke på arbejde, regninger eller aftaler. (L6)

(121) Såfremt tilstanden varer over 48 timer, skal barnet tilses af en læge. (L8)

Deraf kan vi slutte, at det mest frekvente er at have ledsætningsudfyldning i fundamentet uden

forudgående EP1-udfyldning i opfordringerne. Vores data afkræfter altså hypotesen hos Brøcker et al., når vi ser på opfordringerne. Men hvorfor er der denne forskel i instrukserne og opfordringerne? Vi vil ikke gå så langt som til at sige, at instrukserne er talesproglige, mens opfordringerne er skriftsproglige, idet hele vores korpus er skriftsprogligt. Vi kan derimod til senere studier opstille den hypotese, at instrukserne har flere talesprogsnære træk, fordi instrukserne er direkte (og pågående) henvendt til modtageren, mens opfordringerne har flere skriftsproglige træk, fordi de i nogle tilfælde er generiske fremfor direkte modtagerinkluderende. Det kræver dog et større korpus at afgøre spørgsmålet.

### 7.3.3. v-pladsen

I modsætning til instrukserne er verbalerne ved opfordringer ikke så ensartede, bortset fra modus, som er indikativ. Ser vi på fordelingen af verbalerne, står alle, undtaget et enkelt sidestillet tilfælde, som et enkelt verbal. Fordelingen mellem fuldverber og modalverber viser, at der er en klar overvægt af modalverber, idet de forekommer i 208 konstruktioner (84,55%), mens der blot er 38 fuldverber (15,45%). 40 af de 208 modalverber er ikke-realiserede, og det drejer sig hovedsageligt om L1, der har færre realiserede verbaler i forhold ikke-realiserede (21/26). Dette kan forklares på samme vis som ved pronominet *han* (jf. (97 a-e) i afsnit 7.3.2). Fordelingen af modalverber er som følger:

Tabel 28: Modalverbernes typer på v-pladsen i opfordringer

v-plads_type1	v-pladsModalverbumtyper1	Absolut forekomst	Relativ forekomst
Fuldverbum	Fuldverbum	38	15,45%
Modalverbum	Burde	85	34,55%
	Måtte	30	12,20%
	Skulle	93	37,80%

Blandt modalverberne er *skulle* med 93 forekomster (37,80%) det mest udbredte, således at afsenderen meddeler modtager, hvad denne skal gøre af nødvendighed (Hansen & Heltoft 2011: 770):

(122) Voksne skal blive hjemme fra arbejde, indtil betændelsen har lagt sig. (L6)

(123) Deler man seng, skal den være stor nok til, at begge kan bevæge sig uden at forstyrre hinanden. (L7)

Brugen af *skulle* findes i samtlige lægebøger undtaget LN1, og der er tilsyneladende ikke den store forskel i brugen af dette modalverbum.

Det næsthøypigste modalverbum er *burde*, der forekommer i 85 konstruktioner (34,55%). Dette modalverbum bruges også i en lang række af lægebøgerne, dog ikke i de to ældste lægebøger.

Hansen & Heltoft opregner tre anvendelsesmåder af modalverbet *burde*: sandsynlighed, hensigtsmæssighed og pligt (deontisk) (ibid.: 772f). *Burde* bruges i lægebøgerne ikke om det *sandsynlige*, men der er derimod eksempler på både den *hensigtsmæssige* og den *deontiske* brug. Det hensigtsmæssige indgår i "en mål-middel-relation der ikke er nødvendig, men anbefalelsesværdig, hvis målet skal nås" (ibid.: 773). Dette forhold ser vi, når *burde* i 26 konstruktioner, altså i knap en tredjedel, forbindes med en opfordring til at søge læge (eller anden behandler) eller at afprøve mulig behandling for at opnå lindring:

(124) Hvis man gennem længere tid har lidt af hovedpine, bør man gå til sin læge for at blive undersøgt nærmere. (LN1)

(125) Trækker Halsbetændelsen sammen til en Byld, bør man anvende varme, fugtige Vandomslag [...] (L4)

Der er her ikke tale om nødvendighed, men det er ifølge afsenderen det hensigtsmæssige at gøre, hvis man ønsker at blive rask. Den deontiske brug af *burde*, der betegner det moralsk rigtige eller en pligt, er mere begrænset i vores korpus, men den ses i enkelte tilfælde, når der opfordres til fx at mindske risikoen for at smitte andre, som det sås i (100). Den moralske forpligtelse ligger i, at patienten skal undgå at smitte andre og ikke kun tænke på egen bedring.

Det sidste af de anvendte modalverber er *måtte*, der forekommer i 30 konstruktioner (12,20%). Her er brugen begrænset til 7 lægebøger (L1, L3, L4, L8, L9, L10 og LN5), og igen er det L1, der indeholder den største andel (13 konstruktioner / 43,33%), L3 indeholder 7 konstruktioner (23,33%), mens de resterende fem lægebøger blot har en enkelt eller nogle få konstruktioner med *måtte*. Der er dels tale om epistemisk nødvendighed (ibid.: 768), idet *måtte* bruges i forbindelse med behandlingsforslag, som ifølge afsenderen bygger på sund fornuft:

(126) Af Hensyn til Synkebesværet maa Kosten være flydende. (L3)

Desuden bruges *måtte* i enkelte konstruktioner om tilladelser (ibid.: 769):

(127) I øvrigt må barnet spise, hvad det har lyst til. (LN5)

Det er dog ikke altid helt klart, hvorfor et givent modalverbum er valgt fremfor et andet:

(128) Højere Temperatur maa vække Mistanke om alvorligere Lidelser: Halsbetændelse, Slim paa Lungerne, Mellemørebetændelse, Difteri, Influenza o.s.v. (L3)

(129) Kyssesyge bør mistænkes ved en halsbetændelse, der varer længere end 1 uge. (LN4)

(130) Har man haft diaré i to uger, eller er der blod i afføringen, skal man undersøges nærmere af lægen for at få klarlagt, hvad årsagen er. (L8)

(131) men hvis diarreen står på i mere end en uge eller [hvis diarreen] ledsages af alvorlige symptomer, bør lægen konsulteres, så den grundlæggende tilstand kan udredes og behandles. (L5)

(132) Der skal være frisk luft og køligt i soveværelset. (LN2)

(133) Soveværelset bør være mørkt, roligt og afslappende med en behagelig temperatur. (L8)

Når man ser på ovenstående eksempelpar, ser det ud til, at valget af modalverbum enten er et stilistisk valg, eller at forfatterne bag det første eksempel i eksempelparrene lægger større vægt på nødvendigheden af udsagnet end forfatterne bag det andet eksempel.

38 fuldverber optræder i de opfordrende konstruktioner (jf. Tabel 29); disse står alle i præsens, og de er alle realiserede. Ved fuldverberne tegner der sig et billede, når verbernes diatese undersøges:

Tabel 29: Fuldverbernes diatese på v-pladsen i opfordringer

v-plads_Diatesese	Absolut forekomst	Relativ forekomst
Aktiv	11	28,95%
Passiv	27	71,05%

Der er en tendens til at benytte passiv, hvilket sker i 27 konstruktioner (71,05%), mens der blot er 11 konstruktioner (28,95%) med et aktivt verbum. Disse aktive verber indgår i interrogative konstruktioner eller konstruktioner med *man*:

(134) Hvor er smerten? (L10)

(135) Man giver varme Omslag paa Øret. (L4)

De passive verber anvendes i stort omfang sammen med et subjekt, der betegner et lægemiddel, en behandlingsform eller sygdommens navn:

(136) Sugetabletter tages hver anden time. (L5)

(137) Såfremt man vælger at benytte dette præparat, tages en dosis på 1-2 mg ved sengetid. (L8)

(138) Akut mellemørebetændelse behandles med næsespray eller næsedråber, der forhandles i håndkøb.

Det er derfor ikke overraskende, at det især er verber som *anvendes*, *tages* og *behandles*, som er de mest frekvente.

Som bekendt er der ved *s*-passiv mulighed for agensstrygning, og derfor er *s*-passiverne kun indirekte modtagerinkluderende; *s*-passiverne bruges om det almengyldige/generelle og gælder derfor alle mennesker, hvorfor modtageren ikke bliver direkte konfronteret af afsenderen. Dertil kommer, at agensstrygningen retter perspektivet mod sygdommen/behandlingsformen eller et færdigproduceret lægemiddel fremfor modtageren. Det er derfor interessant, at *s*-passiverne ikke forekommer i de ældste lægebøger, hvor der så i stedet forekommer mange imperativer. De ældste lægebøger er dermed mere direkte konfronterende end de yngre, ligesom fokus i højere grad er rettet imod modtageren og dennes produktion af "lægemidler", end imod selve sygdommen.

#### 7.3.4. s-pladsen

Som det fremgår af Tabel 30, er det mest frekvente, at s-pladsen er tom:

Tabel 30: Ledforekomster på s-pladsen samt leddenes realisering i opfordringer

		s-plads_Realisering1					
splads_Led1	splads_Led2	Absolut forekomst			Relativ forekomst		
		Null	Ja	Nej	Null	Ja	Nej
Null	Tom	149,0			60,57%		
Foreløbig subjekt	Tom		2,0	1,0		0,81%	0,41%
Objekt	Tom		2,0			0,81%	
Subjekt	Tom		85,0	6,0		34,55%	2,44%
	PRN (refleksiv)		1,0			0,41%	

Dette er tilfældet i 149 konstruktioner (60,57%), mens det næst hyppigste er et enkeltstående subjekt, hvilket forekommer i 85 konstruktioner (34,55%). Dertil kommer, at de fleste led på s-pladsen er realiserede, idet kun 7 konstruktioner (2,84%) har ikke-realiserede led på s-pladsen.

Subjektets materiale, består overvejende af pronominer:

Tabel 31: Leddens materiale på s-pladsen

splads_Led1	splads_Materiale1	s-plads_Realisering1	Absolut forekomst	Relativ forekomst
Tom	-	-	149	60,57%
Foreløbig subjekt	Pronomen	Ja	2	0,81%
		Nej	1	0,41%
Objekt	Pronomen	Ja	2	0,81%
Subjekt	Pronomen	Ja	69	28,05%
		Nej	6	2,44%
	Substantiv	Ja	13	5,28%
	Substantivfrase	Ja	4	1,63%

Ud af de 97 konstruktioner med s-pladsudfyldning er de 80 konstruktioner (82,47%) udfyldt af et pronomen, hvoraf de syv pronominer er ikke-realiserede, og dette er den eneste materialetype, som udelades. At objektet og det foreløbige subjekt på s-pladsen udgøres af et pronomen, kommer ikke som den store overraskelse (jf. Kristensen 2011: 69). Derimod kan den høje frekvens af pronomielle subjekter (75 tilfælde/81,52%) være særlig for opfordringer.

Hvad subjekterne angår, er det igen som på fundamentet *man* (38) og *du* (26), som er de dominerende, og *du* afstedkommer en direkte modtagerinkludering. Ved *man* er der tale om 22 konstruktioner med henvendelse til modtageren som patient, syv konstruktioner med henvendelse til modtageren som plejer samt en enkelt konstruktion, hvor det er uafgørbart, om *man* er generisk eller henvendt til modtageren som plejer, fx:

(139) [...] men hvis man ikke kan sove længe nok og ikke er udhvilet, når man vågner, skal man gå til læge. (L7)

(140) Endelig bør man erindre sig, at en Halsbetændelse er smitsom, hvorfor man bør komme saa lidt i direkte Berøring med den Syge, som [det er] vel muligt. (L4)

(141) [...] og når man er sammen med en person med forkølelse, bør man være ekstra opmærksom på at overholde god hygiejne. (LN1)

### 7.3.5. a-pladsen

Som det fremgår af Tabel 32, har 70 konstruktioner (28,46%) et led på a-pladsen, mens de resterende 176 konstruktioner (71,54%) følgelig er tomme. Der er altså relativt flere adverbialer på a-pladsen i opfordringerne end i instrukserne, om end begge underkategorier er kendetegnet ved forholdsvis få udfyldte a-pladser. Udfyldningen af a-pladsen sker udelukkende gennem realiserede adverbialer.



Tabel 32: a-pladsens materiale i opfordringer

aplads_Led1	aplads_Materiale1	Absolut forekomst	Relativ forekomst
Tom	-	176	71,54%
Adverbial	Adverbialfrase	10	4,07%
	Adverbium	60	24,39%

Adverbialerne er i langt overvejende grad simple, men der forekommer dog også 10 adverbialfraser. Tre af lægebøgerne (L2, LN1 og LN4) har ingen adverbialer på a-pladsen i de opfordrende konstruktioner, men disse tre lægebøger har også kun hhv. 7, 9 og 7 opfordringer, hvorfor de ikke betragtes som repræsentative. De øvrige lægebøger har mellem tre og 11 a-pladsudfyldninger. I opfordringerne er de oftest forekommende adverbialtyper negationer, modal- og tidsadverbialer, hvoraf negationen er klart i overtal:

(142) Hvis barnet ikke vil spise, fordi det gør ondt at synke, skal det ikke tvinges. (LN5)

(143) Denne mundskyllevæske bør du dog ikke synke. (L5)

(144) En Patient med ondt i Halsen bør ikke bruge samme Spiseredskaber som raske. (L3)

Ligesom i instrukserne er der en tendens til, at der er fokus på det, som modtageren ikke skal gøre for at forebygge sygdom eller opnå lindring. Tidsadverbialerne er også hyppigt forekommende:

(145) Man maa da at gribe til Anvendelse af Lavementer. (L4)

(146) Hvis dit barn bliver sløvt eller får besvær med vejrtrækningen, skal du straks ringe til lægen. (LN5)

(147) Forældre skal altid vaske hænder efter kontakt med barnet for at undgå at sprede smitten til sig selv eller familien. (LN5)

Opfordringerne følger altså mønsteret i instrukserne ved hovedsageligt at have negationer og tidsadverbialer. Den procentvise udfyldning af a-pladsen er dog noget højere i opfordringerne end i instrukserne.

### 7.3.6. V-pladsen

Opfordringernes V-pladsudfyldning adskiller sig markant fra samme i instrukserne, som kun havde enkelte adverbialer udfyldninger (se Tabel 33 på side 193). Det oftest forekommende materiale på V-pladsen er fuldverber, hvilket kan forklares gennem de mange modalverber på v-pladsen. Modalverberne på v-pladsen forbindes i 186 konstruktioner med et enkelt fuldverbum på V-pladsen, som enten står i infinitiv aktiv (137 konstruktioner) eller infinitiv passiv (49 konstruktioner), ligesom der er et enkelt tilfælde med to sidestillede verber i infinitiv aktiv:

(148) For at bryde denne cirkel skal du ændre vanerne. (LN3)

(149) Præparaterne bør generelt kun anvendes en uges tid. (L8)

(150) Man skal efterfølgende gerne spise og drikke kolde flydende ting [...]. (L9)

Tabel 33: Ledforekomst og materiale på V-pladsen

StoreVplads_led1	StoreVplads_led2	StoreVplads_Materiale1	StoreVplads_Materiale2	Absolut forekomst	Relativ forekomst
Tom	Tom	-	-	36	14,63%
Fuldverbum	Tom	Infinitiv aktiv	-	137	55,69%
		Infinitiv passiv	-	49	19,92%
	Fuldverbum	Infinitiv aktiv	Infinitiv aktiv	1	0,41%
	PRN (refleksiv)	Infinitiv aktiv	Pronomen	6	2,44%
	Sub-frase	Infinitiv aktiv	Sub-frase	5	2,03%
	VRA	Infinitiv aktiv	Adverbium	1	0,41%
	VVA	Infinitiv aktiv	Adverbium	5	2,03%
		Infinitiv passiv	Adverbium	1	0,41%
Hjælpeverbum	Fuldverbum	Infinitiv aktiv	Infinitiv aktiv	1	0,41%
			Perfektum participium	1	0,41%
Modalverbum	Fuldverbum	Infinitiv aktiv	Infinitiv aktiv	1	0,41%
Sub-frase	Tom	Sub-frase	-	1	0,41%
VVA	Tom	Adverbium	-	1	0,41%

En undersøgelse af V-pladsens ordfrekvens viser, at *være* med 12 forekomster er et af de oftest forekommende verber. Verbet bruges til at angive, hvad der af nødvendighed skal være tilfældet, før lindring/helbredelse kan finde sted:

(151) Patienten skal være sengeliggende, saa længe der er Feber.

(152) Ved høj feber bør du være let påklædt (LN4)

Ligesom i instrukserne optræder verberne *undgå* (11 konstruktioner) og *tage* (13 konstruktioner) ofte. For *tage* er der hovedsageligt tale om forekomster fra L1 i betydningen 'tage fat i':

- (153) a. Man skal tage Cubebe oc ith sticke Mwskat/  
 b. oc [man] [skal] tygge dem sammen  
 c. oc [man] [ skal] holde dem i mwnden (L1)

*Undgå* bruges derimod mere bredt på tværs af lægebøgerne, og verbet betegner handlinger eller fænomener, der kan forværre tilstanden:

(154) Hvis du har kysesyge, skal du undgå meget kraftig fysisk aktivitet (f.eks. Maratonløb eller eliteidræt) i 3 måneder, mens almindelig motion fortsat kan anbefales. (LN4)

(155) Nervøse Mennesker bør undgaa for stærke Sindsbevægelser (L3)

(156) Når du er oppe og ude af soveværelset, bør du undgå stærkt lys, hvis det er muligt. (LN3)

(157) Hvis du har mavesår eller svien i maven skal du undgå midler med acetylsalisyre (Kodimagnnyl, Aspirin, Treo). (LN2)

Ift. instrukserne er det desuden påfaldende, at *kontakte* kun optræder to gange i opfordringerne, og

der er slet ingen interne referencer til andre dele af det pågældende leksikon gennem verber som *se* eller *klikke*.

Som det ses i Tabel 33, er der også 36 tomme V-pladser (14,63% af det samlede antal opfordringer). Disse forekommer som følge af brugen af fuldverber på v-pladsen. Dertil kommer, at der også forekommer konstruktioner, hvor V-pladsen er udfyldt af andet end verber; dette ses ved de relativt få idiomatiske udtryk, som forekommer i opfordringerne. De idiomatiske udtryk er dannet via brug af reflexiver (seks konstruktioner / 2,44%), brug af verbale subfraser (fem konstruktioner/2,03%) samt brug af modifikationsadverbier (seks konstruktioner/2,44%):

(158) [du] [bør] opholde dig i et køligt rum (LN4)

(159) Især i Sommervarmen maa man være forsigtig med Nydelsen af overgemte Fødevarer og altfor rigelig Nydelse af Frugt, især Blommer. (L3)

(160) Får man det værre, skal man selvfølgelig holde op. (LN3)

I instrukserne var *sørge for* og *passe på* de hyppigst forekommende verbalfraser med modifikationsadverbier. *Pas på* forekommer ikke i opfordringerne, mens *sørge for* forekommer i 2 ud af 6 konstruktioner med modifikationsadverbium, og som det fremgår af ovenstående eksempler lægges der vægt på noget, som modtageren skal være forsigtig med eller helt undgå.

### 7.3.7. S-pladsen

Også ved opfordringerne er S-pladsen hyppigst brugt til objekter, og alle led på opfordringernes S-plads er realiserede:

Tabel 34:Ledforekomst mellem S-pladsens led

StoreS-plads_led1	StoreS-plads_led2	StoreS-plads_led3	Absolut forekomst	Relativ forekomst
Tom	Tom	Tom	108	43,90%
Indirekte objekt	Objekt	Tom	1	0,41%
Objekt	Tom	Tom	101	41,06%
	Frit prædikativ	Tom	2	0,81%
	Objekt	Tom	6	2,44%
		Objekt	5	2,03%
	Objektsprædikativ	Tom	4	1,63%
Objektsprædikativ	Objektsprædikativ	Tom	1	0,41%
Subjekt	Tom	Tom	3	1,22%
	Subjekt	Tom	1	0,41%
Subjektsprædikativ	Tom	Tom	13	5,28%
	Subjektsprædikativ	Subjektsprædikativ	1	0,41%

I 101 konstruktioner (41,06%) står der et enkelt objekt på S-pladsen, mens der er seks konstruktioner (2,44%) med to sidestillede objekter og fem konstruktioner (2,03%) med tre eller flere objekter, idet der findes sætninger med op til 8 sidestillede objekter:

(161) Du bør i størst mulig grad undgå fedt og stegt mad, kulsyreholdige drikke, rå grøntsager, frisk frugt, hele nødder, stærke krydderier og madvarer med mange fibre (broccoli, majs, bønner,

ærter, kål og blomkål). (LN3)

Med 108 konstruktioner (43,90%) er en tom S-plads det næsthøypigste. Dette skyldes bl.a. de mange passive verber på både v-pladsen og V-pladsen.

Desuden forekommer ikke mange konstruktioner med subjektspredikativer (14 konstruktioner/5,69%), frie prædikativer (to konstruktioner/0,81%) eller objektspredikativer (5 konstruktioner/2,04%). Dette skyldes også brugen af de s-passive verbalformer samt det faktum, at prædikativerne hovedsageligt indgår i beskrivelserne. Når der trods alt forekommer 14 konstruktioner med subjektspredikativer, skyldes det de tidligere omtalte konstruktioner, der beskriver, hvordan omstændighederne skal være, før lindring/helbredelse kan finde sted (jf. afsnit 7.3.6).

Det blev ifm. instrukserne nævnt, at der var et påfaldende ringe antal indirekte objekter. Dette gør sig også i udpræget grad gældende i opfordringerne, hvor der blot findes et enkelt indirekte objekt. Dette kan dog forklares ved den direkte inkludering af modtageren som patient, der i langt de fleste tilfælde skal gøre noget for egen lindring, ligesom der i opfordringerne optræder passive verbaler, som ikke kan have indirekte objekter. I forbindelse med det enkelte indirekte objekt er det desuden interessant, at det ikke er en patient, som skal udsættes for en handling, men derimod almenvellet, der skal tages hensyn til:

(162) Forkølelespatienter bør vise deres Medmennesker det Hensyn at holde et Lømmetørklæde udbredt for Mund og Næse, naar de hoster eller nyser. (L3)

På S-pladsen er objekternes materiale i overvejende grad substantiver (43 konstruktioner / 17,48%) og substantivfraser (41 konstruktioner / 16,67%):

Tabel 35: Det første leds materiale på S-pladsen

StoreS-plads_led1	StoreS-plads_Materiale1	Absolut forekomst	Relativ forekomst
Tom	-	108	43,90%
Indirekte objekt	Substantivfrase	1	0,41%
Objekt	Substantivfrase	41	16,67%
	at-infinitiv	8	3,25%
	Substantiv	43	17,48%
	Adjektivisk frase	1	0,41%
	Akkusativ med infinitiv	3	1,22%
	Nominal ledsætning	3	1,22%
	Pronomen	19	7,72%
	Objektspredikativ	Adjektivisk	1
Subjekt	Substantivfrase	2	0,81%
	at-infinitiv	1	0,41%
	Substantiv	1	0,41%
Subjektspredikativ	Substantivfrase	4	1,63%
	Adjektivisk	5	2,03%
	Adjektivisk frase	5	2,03%

Vi ser desuden objekter, der består af pronomener. Disse forekommer kun i L1, og de demonstrerer de historiske datas særegenhed nemlig ved deres brug af tre køn:

- (163) a. [for snwe] SKall man tage vilt timean/ som man kalder vor Frwe sengehalm  
b. Oc [man] [skall] gøre hannem varm. (L1)
- (164) a. De Rige mwe lade købe Coloquintida paa Apoteken/  
b. Oc [de Rige] [mwe] blende hende met hunig/ och [met] Tiwre galle/ (L1)
- (165) a. [Om Maffuen er forstoppet oc man ville haffue Løsen] DA skal man tag Tiwre Galle/ Olye/  
och lidet salt/  
b. oc [man] [skal] blende det vel tilsammen. (L1)
- (166) a. Item Man maa oc støde bulme frø met qwindemilk  
b. oc [man] [maa] blende det met fiole olye/

*Timean* er maskulinum, *Coloquintida* femininum, mens der bruges neutrum om helheder, dvs. *Tiwre Galle/ Olye/ och lidet salt* danner en helhed, hvorfor det efterfølgende bliver refereret til ved hjælp af et pronomen i neutrum. Det samme gør sig gældende ved *bulme frø met qwindemilk*.

Det kan derimod konstateres, at der stort set ikke forekommer ledsætninger blandt S-pladsens materiale (3 konstruktioner / 1,22%), og der forekommer kun otte objekter i form af en *at*-infinitiv, som betegner en handling, modtageren skal udføre:

- (167) Når anfaldet er overstået, rådes du til gradvist at overgå til fast føde igen. (L5)
- (168) Hvis Søvnløsheden skyldes Overanstrengelse og Spekulationer maa man søge at faa Patienten til at tage Ferie. (L3)

### 7.3.8. A-pladsen

A-pladsen er som tidligere nævnt pladsen for både adverbialer og den del af verbalfrasen, der vedrører relationsadverbiet (jf. afsnit 7.2.8). Som det fremgår af Tabel 36, er der en tydelig tendens til, at A-pladsen er udfyldt, idet kun knap en tredjedel af konstruktionerne har en tom A-plads:

Tabel 36: Forekomstrelation mellem A-pladsens led

StoreA_plads_led1	StoreA_plads_led2	StoreA_plads_led3	Absolut forekomst	Relativ forekomst
Tom	-	-	86	34,96%
Adverbial	-	-	98	39,84%
	Adverbial	-	46	18,70%
		Adverbial	9	3,66%
	VRA	-	1	0,41%
		Adverbial	1	0,41%
VRA	-	-	1	0,41%
	Adverbial	-	3	1,22%
		Adverbial	1	0,41%

Andelen af udfyldte A-pladser ligner den, som kunne konstateres i instrukserne. Det hyppigste er, at A-pladsen udfyldes af et enkelt adverbial, hvilket forekommer i 98 konstruktioner (39,84%), mens 46 konstruktioner (18,70%) har 2 sidestillede adverbialer. Blot ni konstruktioner har tre eller flere sidestillede adverbialer. I 3,55% af instrukserne optrådte der et relationsadverbium på A-pladsen, mens kun 2,86% af opfordringerne har en sådan:

(169) men [man] [skal] blot føre barnet roligt tilbage til sengen. (L8)

(170) Ved høj feber skal man klæde barnet af. (LN5)

I (169) ses relationsadverbets funktion som retningsangiver for verbalhandlingen. Opfordringernes A-pladsmateriale ligner materialet fra instrukserne:

Tabel 37: A-pladsens materiale ved Led1

StoreA_plads_led1	StoreA_plads_Materiale1	Absolut forekomst	Relativ forekomst
Tom	-	86	34,96%
Adverbial	Adverbialfrase	105	42,68%
	Adverbial at-infinitiv	10	4,07%
	Adverbial Ledsætning	15	6,10%
	Adverbium	25	10,16%
VRA	Adverbium	5	2,03%

Det mest frekvente materiale for adverbialerne er adverbialfraser, som forekommer i 105 konstruktioner (42,68%), mens der forekommer adverbier i 25 konstruktioner (10,16%) og adverbielle ledsætninger i 15 konstruktioner (6,10%). Materialeforekomsten hænger igen sammen med de adverbialtyper, som er mest frekvente:

Tabel 38: Adverbialernes kategorisering på A-pladsen

Kategori	Absolut forekomst	Relativ forekomst målt på antal adverbielle udtryk på A-pladsen
Betingelse	6	3,03%
Formål	15	7,58%
Goal	20	10,10%
Middel	23	11,62%
Måde	15	7,58%
Sted	33	16,67%
Tid + Varighed	42	21,21%
VRA	7	3,54%
Årsag	5	2,53%
Andet (Agens, Følge, Iterativ, Komitativ, Modsætning, Modtager, Resultat, Sammenligning og Source)	32	16,16%

Igen er det adverbialer, der betegner tid/varighed og sted, som er mest frekvente, hvoraf sted og til dels varighed og tid som oftest udtrykkes vha. en adverbialfrase:

(171) Afføringsmidler bør kun tages i en kort periode (L7)

(172) Den forkølede bør saa vidt Muligt holde sig inden Døre. (L3)

I modsætning til instrukserne er der i opfordringerne ikke mange betingelsesledsætninger, hvorfor det hovedsageligt er tidsadverbialerne og til dels adverbialer, der betegner varighed, som står for ledsætningsmaterialet, idet tidsadverbialerne dog også kan udgøres af adverbialfraser:

(173) Den skal varmes, naar man skal bruge den. (L2)

(174) Hos et brystbarn bør amningen genoptages så hurtigt som muligt. (L8)

I Tabel 38 ses det også, at der i opfordringerne er relativt mange adverbialer, der betegner goal og middel, og disse bidrager til den høje frekvens af adverbialfraser:

(175) Selvom der ikke er Trang til Afføring, bør man, f.eks. kort efter at man er staaet op, gå på W. C. (L4)

(176) Synkesmerter lindres med varme drikke, blød kost og smertestillende håndkøbsmedicin (LN2)

Igen kan man altså se en sammenhæng mellem brugen af ledmateriale og brugen af adverbialkategorier på A-pladsen.

### 7.3.9. Sammenfatning

Opfordringerne udgør den mindste underkategori af tekstarten handlingsregulering, og i mange af lægebøgerne er andelen af opfordringer meget lille. Sprogligt er de kendetegnet ved som oftest ikke at have vægt i konstruktionerne, og når de har vægt, er det bagvægt eller forvægt. Vægten i bagvægtskonstruktioner skyldes varigheds- og tidsledsætninger på A-pladsen og relativsætninger på S- og A-pladsen, mens forvægten hovedsageligt skyldes tids- og betingelsesledsætninger i fundamentet uden forudgående EP1-udfyldning. Fundamentet er som hovedregel udfyldt i opfordringerne, især af pronomielle subjekter (hvoraf de fleste er modtagerinkluderende), og adverbielle ledsætninger, der betegner tid eller betingelse. På v-pladsen er der udelukkende tale om modus indikativ, og de fleste verber udgøres af modalverber, hvoraf *skulle*, der betegner nødvendighed, er oftest forekommende. Når v-pladsen er udfyldt af et fuldverb, er det som oftest passivt, og det kombineres i så fald med et subjekt, der betegner et lægemiddel, en behandlingsform eller sygdommens navn. På s-pladsen forekommer der som oftest realiserede pronomielle subjekter, hvoraf det modtagerinkluderende *man* igen er mest frekvent. Ift. instrukserne er a-pladsen oftere udfyldt, dette udelukkende gennem simple realiserede led, og som oftest af adverbialtypen negationer. De mange modalverber på v-pladsen medfører en høj udfyldningsgrad på V-pladsen, som oftest fuldverber, mens andelen af verbalfraseinterne adverbier er lille. Igen er verberne *undgå* og *tage* højfrekvente, hvilket sammen med negationerne antyder, at afsenderen har fokus på det, som modtageren ikke skal gøre. S-pladsen er hovedsageligt udfyldt af realiserede objekter, mens prædikativer og indirekte objekter kun sjældent forekommer. Objekternes materiale består hovedsageligt af substantiver og substantivfraser, men også pronomielle objekter forekommer, dog kun i L1. På A-pladsen består adverbialernes materiale hovedsageligt af adverbialfraser, hvilket skyldes, at der i høj grad bliver anvendt adverbialer, der betegner goal, middel, sted og tid/varighed; sidstnævnte er endvidere medvirkende til, at der på A-pladsen forekommer adverbielle ledsætninger.

### 7.4. Sammenligning

Vi har nu behandlet instrukserne og opfordringerne i vores data, og behandlingen viser, at der er visse forskelle mellem dem, men at der også er overraskende mange ligheder.

Det er kendetegnet for begge underkategorier, at de som hovedregel har konstruktioner uden vægt; hvis konstruktionerne har vægt, er det ved instrukserne hovedsageligt bagvægt, mens opfordringerne har en næsten ligelig fordeling af for- og bagvægtskonstruktioner. Når konstruktionerne har forvægt, skyldes det tids- eller betingelsesledsætninger i enten EP1 eller fundamentet, og når de har bagvægt skyldes det betingelses- og tids/varighedsledsætninger,

objektledsætninger eller relativsætninger til led på enten S- eller A-pladsen.

Instrukserne udgøres af imperativer, mens opfordringerne udgøres af *s*-passiver eller konstruktioner med modalverberne *burde*, *måtte* og *skulle*. Det giver nødvendigvis forskellige udfyldningsgrader i fundamentet og på V-pladsen samt forskelligt materiale på v-pladsen. Instrukserne har hovedsageligt tomme fundamenter, og hvis der sker udfyldning, sker det vha. adverbialer. Opfordringerne har derimod hovedsageligt fundamentsudfyldning i form af pronomielle subjekter, der dels er modtagerinkluderende og dels generiske, substantiver/substantivfraser, som betegner et lægemiddel, en behandlingsform eller sygdommens navn, og adverbialer. Den generiske brug af de pronomielle subjekter samt *s*-passiverne medfører, at opfordringerne betragtes som "venligere" eller i hvert fald mindre pågående end instrukserne, som er direkte modtagerhenvendte.

Det kunne endvidere konstateres, at visse verber hyppigt anvendes i begge underkategorier; det gælder verberne *tage* og *undgå*; derimod anvendes de højfrekvente verber *kontakte* (en læge) samt *selklik* stort set udelukkende i instrukserne. Den hyppige forekomst af disse verber samt den hyppige forekomst af substantiverne *lægen* og *barnet* kunne give det indtryk, at lægebøgernes vokabular er relativt begrænset.

Ligeledes kan det konstateres, at a-pladsens udfyldningsgrad er relativt ringe i begge underkategorier, og når a-pladsen udfyldes, sker det som oftest vha. negationer og tidsadverbialer. Når brugen af mange negationer sammenholdes med den højfrekvente brug af verbet *undgå*, giver det det billede, at lægebøgerne beskæftiger sig en del med, hvad modtageren ikke skal gøre.

Opfordringerne har ift. instrukserne en relativt højere udfyldningsgrad af V-pladsen, hvilket skyldes opfordringernes mange modalverber på v-pladsen. Derimod har begge underkategorier en relativ ringe forekomst af verbalfraseinterne adverbier på V-pladsen. Det tegner det billede af lægebøgernes handlingsreguleringer, at de har forholdsvis få idiomatiske udtryk. Som bekendt har idiomatiske udtryk metaforen som oprindelse, og de hører mestendels til i talesproget og i litteraturen, hvor de kræver modtagerens fortolkning for at blive forstået. I lægebøgernes handlingsreguleringer er sprogbrugen derimod konkret, hvilket gør, at modtageren ikke behøver at lave fortolkninger for at forstå budskabet.

S-pladsen er langt overvejende udfyldt af (sidestillede) objekter, mens prædikative konstruktioner og konstruktioner med indirekte objekter er relativt sjældne i begge underkategorier. Prædikativerne hører til i beskrivelserne, så det er ikke mærkeligt, at de ikke figurerer i særlig høj grad i handlingsreguleringerne. Derimod er det bemærkelsesværdigt, at de fleste lægebøger ikke har konstruktioner med indirekte objekt, og det antyder, at lægebøgerne ikke beskæftiger sig med pleje af andre, men derimod med pleje af modtageren som patient. En undtagelse herfra er dog L1.

I begge underkategorier placeres der i prioriteret rækkefølge adverbialfraser, adverbier og adverbielle ledsætninger på A-pladsen. Vægtningen af materialet hænger sammen med de foretrukne adverbialkategorier: tid/varighed og sted, i instrukserne betingelser og i opfordringerne middel og goal. Med undtagelse af betingelserne, som kun kan udtrykkes vha. ledsætninger, kan alle adverbialkategorierne udtrykkes vha. adverbialfraser. Det viser altså, at lægebøgernes handlingsreguleringer hovedsageligt beskæftiger sig med de tidslige aspekter, de rumlige forhold samt i nogen grad betingelserne for modtagerens handlinger ifm. sygdomsbekæmpelse.

## 9. Overvejelser om resultater og metode

Da vi påbegyndte projektet med at beskrive lægebøgerne, troede vi, at vi havde tilstrækkeligt meget materiale til at kunne konkludere noget om tekststartsunderkategoriernes sproglige udformning. Vi har tidligere behandlet handlingsreguleringer i madopskrifter (jf. Kristensen & Brunø 2013), hvis sproglige udformning var relativt ensartet. Det viser sig dog, at lægebøgernes sproglige udformning er langt mere varieret end madopskrifternes, og hvad værre er, de tre underkategorier er meget ujævnt fordelt i lægebøgerne, hvilket i nogle tilfælde gør det vanskeligt at konkludere noget



entydigt. I Tabel 2 sås det fx tydeligt, at L2, L6, L9, LN1 og LN4 har væsentligt færre opfordringer end de øvrige lægebøger. Ligeledes sås det, at lægebøgerne L3, L4 og L9 slet ingen instrukser har. Det er selvfølgelig kendetegnende for fx L3, at den har forholdsvis få handlingsreguleringer ift. det samlede antal konstruktioner:

Tabel 39: Fordeling af konstruktioner i lægebøgerne

Lægebog	
L1	298
L2	53
L3	163
L4	133
L5	498
L6	263
L7	385
L8	409
L9	176
L10	776
LN1	252
LN2	368
LN3	426
LN4	284
LN5	193

Som sådan er det karakteristisk for denne lægebog, at den har forholdsvis flere beskrivelser/argumentation end handlingsreguleringer – i hvert fald når vi ser på de tekststoplag, som vi har analyseret fra L3. Problemet er dog, at L3 har forholdsvis færre konstruktioner end fx L10, og derfor kan vi ikke med sikkerhed sige, at tekstarternes fordeling ikke er tilfældig.

Dertil kommer, at L2 er den dårligst repræsenterede lægebog med kun 53 konstruktioner, mens L10 har 776 konstruktioner. Det giver unægteligt en noget skæv fordeling i analyserne, hvilket vi har forsøgt at kompensere for ved hovedsageligt at arbejde med procentvise forekomster. I det videre arbejde vil vi involvere flere tekster fra alle andre lægebøger end L10 for således at kunne drage mere sikre konklusioner. Med et større tekstkorpus, der er mere ligeligt fordelt, vil det formelig også være muligt at lave forudsigelser om den handlingsregulerende stilart, hvor vi i denne artikel udelukkende har arbejdet deskriptivt pga. datausikkerheden.

## 10. Afslutning

I denne artikel har vi præsenteret *Syntaktisk Stilistik*, der er et korpuslingvistisk projekt, hvis hovedformål er at forbinde pragmatik og syntaks i stilistiske beskrivelser af tekster. Artiklens fokusområde har været lægebøgers handlingsreguleringer, nærmere bestemt lægebøgers instrukser og opfordringer. Vi har behandlet vores korpus, arbejdsmetoden og de arbejdsredskaber, som vi benytter os af i projektet. Arbejdsredskaberne drejer sig om databaseprogrammet *Access* samt datavisualiseringsprogrammet *Tableau*. I analyserne behandlede vi først sætningernes ledforekomster samt deres materiale, vægt, realisering mv. på sætningsskemaets pladser. Dernæst forsøgte vi at finde forklaringer på vores iagttagelser bl.a. gennem behandling af ordfrekvens, sproghistoriske forandringer, mønstre i brugen af adverbialkategorierne og behandling af teksttypens betydning for de sproglige valg.

I behandlingen af dataene blev det flere gange tydeligt, at vi ikke kunne drage entydige

konklusioner pga. dataenes forskellige vægtning – dels pga. det stærkt varierende antal sætninger pr. lægebog, og dels pga. nogle lægebøgers relativt få opfordringer. Denne usikkerhed vil vi forsøge at eliminere i det videre arbejde ved at inddrage flere data fra de underrepræsenterede lægebøger.

### Litteratur

- Brøcker, Karen Kiil, Magnus Glenvad Tind Hamann, Maria Jørgensen, Simon Bjerring Lange, Nicholas Hedegaard Mikkelsen & Jakob Steensig (2012). 'Samtalesprogets grammatik. Fire fænomener og nogle metodiske overvejelser'. *Nydanske sprogstudier*, 42: 10-40.
- DDO: *Den Danske Ordbog*. Tilgået via *Ordnet.dk*. <http://ordnet.dk>.
- Diderichsen, Paul (1971 [1946]). *Elementær Dansk Grammatik* (3. udg.) København: Gyldendal.
- Gall Jørgensen, Keld (2005 [1999]). *Stilistik. Håndbog i tekstanalyse*. København: Nordisk Forlag/Gyldendal. 5. oplag.
- Hansen, Erik (2001). *Dæmonernes Port. Støttemateriale til undervisning i nydansk* (4. udg.) København: Hans Reitzels Forlag.
- Hansen, Erik & Lars Heltoft (2011). *Grammatik over det Danske Sprog*. Bind I, II og III. Udgivet af Det danske Sprog- og Litteraturselskab. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Kristensen, Susanne Annikki (2009). 'Peter slog sig på noget'. I Inger Schoonderbeck Hansen & Peter Widell (red.), *12. Møde om Udforskningen af Dansk Sprog. Aarhus Universitet, 9.-10. oktober 2008*. Århus: Aarhus Universitet. 221-231.
- Kristensen, Susanne Annikki (2011). *Grammatiske grundbegreber. Sætningen, ordet og sproget*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Kristensen, Susanne Annikki (2013). 'Madopskrifters syntaks'. I Simon Borchmann, Inger Schoonderbeck Hansen, Tina Thode Hougaard, Ole Tøgeby & Peter Widell (red.), *Gode ord er bedre end guld*. Århus: Aarhus Universitet. 313-335.
- Kristensen, Susanne Annikki & Lasse Holmgren Brunø (2013). 'En syntaktisk-stilistisk beskrivelse af madopskriften'. I Inger Schoonderbeck Hansen, Tina Thode Haugaard & Peter Widell (red.), *14. Møde om Udforskningen af Dansk Sprog. Aarhus Universitet, 11.-12. oktober 2012*. Århus: Aarhus Universitet. 237-251.
- Løj, Mogens & Niels Erik Wille (1985). 'Kan vi undvære passiv? Eller: Kan passiv virkelig undværes?'. *Nydanske studier og almen kommunikationsteori*, 15: 5-42.
- ODS: *Ordbog over det Danske Sprog*. Tilgået via *Ordnet.dk*. <http://ordnet.dk>.
- Tøgeby, Ole (1993): *Praxt. Pragmatisk Tekstteori*. Århus: Aarhus University Press.
- Tøgeby, Ole (2003). *Fungerer denne sætning? Funktionel dansk sproglære*. København: Gads Forlag.

### Empiriske data

- L1: Pedersen, Christiern (1533): *En nøttelig Legebog*. Malmø. Tilgået via [Renæssancesprog.dk](http://renæssancesprog.dk). <http://renæssancesprog.dk>.
- L2: Aalborg, Niels Michelsen (1633): *Medicins Bog*. Genoptryk (1972). Randers: Provinsforlaget.
- L3: Gram, H. C. (1929): *Lægebog for Hjemmet*. København: Nordisk Forlag.
- L4: Østergaard, Chr. Rahbek (1952): *Moderne Lægebog*. "Hus og Hjem"s Forlag.
- L5: Pietroni, Patrick (1996): *Familiens Alternative Lægebog*. København: Lademann.
- L6: Peters, David (red.) (2001): *Lademanns bog om Sundhed & Sygdom*. København: Egmont Lademann.
- L7: Hickin, Lesley (red.) (2002): *Lademanns Lægebog For Kvinder*. København: Egmont Lademann.
- L8: Langer, Jerk W. (2005): *Politikens Store Lægebog*. København: Politikens Forlag.
- L9: Hergel, Lise-Lotte (2005): *Gyldendals Store lægebog*. København: Nordisk Forlag.
- L10: Steinig, Kirsten & Jeanette Maglegaard (2007): *Homøopati og Børn*. København: Klitrosen.

- LN1: *Sundhedsguiden*. <http://www.sundhedsguiden.dk/>. Senest tilgået 13. juni 2014.
- LN2: *Netdokter*. <http://www.netdokter.dk/>. Senest tilgået 13. juni 2014.
- LN3: *Sundhed.dk*. <https://www.sundhed.dk/>. Senest tilgået 13. juni 2014.
- LN4: *Sygevoksne.dk*. <http://www.sygevoksne.dk/>. Senest tilgået 13. juni 2014.
- LN5: *Sygebørn.dk*. <http://www.sygeboern.dk/>. Senest tilgået 13. juni 2014.