

Lucyna Agnieszka Jankowiak

Instytut Sławistyki Polskiej Akademii Nauk

## **Koncepcja *idealnego terminu* w świetle *Słownika terminologii lekarskiej polskiej z 1881 roku***

Zagadnienie, jak powinien wyglądać termin naukowy i jakie powinien spełniać kryteria, pojawiło się już, jak przekonuje Jerzy Biniewicz [1995, 1998, 2002], na przełomie XVII i XVIII wieku w wypowiedziach ówczesnych autorów (np. Stanisława Solskiego, *Geometra polski z 1683 roku*). Biniewicz [1995: 38] dowodzi, że już wówczas formułowano pierwsze zasady (rodzimości, operatywności i powszechności) podobne do tych z XX stulecia.

Kwestia *idealnego terminu* medycznego, raczej od strony praktycznej niż teoretycznej, wyniknęła również w XIX wieku<sup>1</sup> przy okazji porządkowania przez lekarzy polskiej terminologii medycznej i – ostatecznie – wydania w Krakowie w roku 1881 *Słownika terminologii lekarskiej polskiej* Stanisława Janikowskiego, Józefa Oettingera i Aleksandra Kremera (dalej: S 1881). Opracowanie materiału do tego słownika było poprzedzone m.in. dyskusjami w środowisku lekarskim oraz konsultacjami ośrodka krakowskiego z innymi ośrodkami medycznymi, głównie Warszawą, a także Poznaniem i Lwowem<sup>2</sup>. Powstał wtedy dwuczęściowy słownik, którego część pierwsza to lista ok. 20 tys. haseł obcojęzycznych (łac., niem., fr., ang.) z polskimi odpowiednikami (od jednego do nawet kilku), a część druga – to zbiór (niektórych, ok. 9 tys.) polskich haseł z różnymi (pojedynczymi) odpowiednikami obcymi<sup>3</sup>.

Jak informują we wstępie autorzy słownika, gdy materiał polski pod hasłami obcymi obejmuje więcej niż jeden polski termin, to jest on uporząd-

---

1 W XIX wieku ważna propozycja zasad terminologicznych została przedstawiona przez Jana Śniadeckiego w rozprawie *O języku narodowym w matematyce* (1813) [zob. Biniewicz 1995: 42–43].

2 Szerzej na ten temat zob. Jankowiak 2015b.

3 Zob. przyp. 2.

kowany nieprzypadkowo, tzn. w kolejności od najlepszego terminu do najmniej przez autorów słownika polecanego. Tym samym termin usytuowany na pierwszym miejscu jest terminem medycznym uznanym za najlepszy (czyli według mojego określenia – *idealny*) nie tylko na tle innych zgromadzonych w S 1881 terminów, ale również – co warto sobie uświadomić – na tle jeszcze innych nazw, które w wyniku selekcji dokonanej przez polskich lekarzy w ogóle nie weszły do słownika, a funkcjonowały w polszczyźnie, czego dowodem jest np. materiał w różnych poradnikach medycznych<sup>4</sup>.

Celem niniejszego artykułu jest prezentacja cech *idealnego terminu* na podstawie materiału z S 1881 dotyczącego chorób na tle innych terminów w szeregu synonimicznym<sup>5</sup>. Wśród nazw chorób odnotowanych w S 1881 pod 3906 hasłami obcojęzycznymi ciągi synonimiczne znalazły się pod 1490 hasłami. Ponieważ szeregi synonimiczne z tymi samymi polskimi nazwami chorób mogły się pojawić pod kilkoma różnymi hasłami obcojęzycznymi (np. synonimicznymi nazwami łacińskimi lub/i np. hasłami łacińskimi i niemieckimi, np. *Caput obstipum* (I/58a), *Obstipum caput* (I/266b), *Torticollis* (I/383a), *Halssteifheit* (I/171b): *szyja skośna*, *szyja krzywa*, † *kręcz*), ostateczna liczba ciągów, z których wyekscerpowałam *idealne terminy*, to łącznie 940. Tyle samo więc *idealnych terminów* będzie przedmiotem niniejszej charakterystyki. Pozwala ona stwierdzić, że<sup>6</sup>:

A. *Idealny XIX-wieczny termin* medyczny to **termin rodzimy**<sup>7</sup>. Na 940 nazw znajdujących się na pierwszym miejscu 925, czyli 98,4%, to jednostki leksykalne rodzime. Zaledwie 15 (1,6%) terminów (głównie jednowyrazowych – 13) jest pochodzenia obcego. Są to następujące zapożyczenia<sup>8</sup>: greko-latynizmy<sup>9</sup> (6: *agrafija*, *cholera azjatycka*, *kamień*<sup>10</sup>, *letarg*, *polip*, *wole*), galicyzmy (6: *artrytyzm*, *dyfteryja*, *epilepsyja*, *epilepsyja histeryczna*, *hipo-*

4 Zob. Kucharska 1994 oraz por. materiał w tzw. *Słowniku warszawskim*.

5 Dlatego ograniczam materiał z *idealnymi terminami*, bo można przecież przyjąć, że tam, gdzie jest tylko jeden polski odpowiednik przy obcojęzycznym hasle, też jest to najlepszy (najbardziej polecany) polski termin.

6 Część z poniżej sygnalizowanych zagadnień opracowałam szczegółowo w oddzielnych artykułach [zob. Jankowiak 2014, 2015a].

7 Do terminów rodzimych zaliczam też derywaty od zapożyczeń, bo są to jednostki powstałe już na gruncie polszczyzny.

8 Zapożyczenia w tym materiale nie są liczne – 57 jednostek znaczeniowych [por. Jankowiak 2014].

9 Pełny wykaz prac, z których korzystałam przy ustalaniu etymologii, jak również komentarze wyjaśniające zaklasyfikowanie danego terminu do określonej grupy genetycznej zob. Jankowiak 2015b.

10 W tym znaczeniu *kamień* jest kalką językową.

*kondryja, histeryja*), germanizmy (2: *brak 1, brak 2*) oraz jeden ukrainizm (*czyrak*). Warto zwrócić uwagę, że 80% zapożyczonych *idealnych terminów* ma korzenie łacińsko-romańskie.

Można dodać, że terminy pochodzenia obcego w 940 szeregach synonimicznych, z których wyekscerpowałam *idealne terminy*, usytuowały się przede wszystkim na ostatnim miejscu (30 pożyczek na 57). Oznacza to, że należą one często, bo w ponad 50%, do terminów najrzadziej polecanych przez twórców XIX-wiecznej polskiej terminologii medycznej, mimo że są to w większości „ekonomiczne” (29) terminy jednowyrazowe. Por. np. w szeregach:

*kila, choroba syfilityczna, przymiot, syfilis;*

*omam, urojenie zmysłowe, [halucynacja];*

*choroba pospólna, choroba gminna, choroba nagminna, pomór, epidemija.*

B. *Idealny XIX-wieczny termin* medyczny to **termin o nieskomplikowanej budowie**. To znaczy, że jest to zwykle (89,3%) termin jednowyrazowy (420, np. *dyszenie, lunatyzm, niedosyt, objaw, wyciek, wyparcie*) lub dwuskładnikowy (419, np. *ciężkość z udręczeniem, garb z przodu, nerwoból kulszowy, oczy łzawe, tępość słuchu*). W przeważającej części (93,8%) *idealny termin* zbudowany jest bez udziału wyrażań przyimkowych i spójników. W pewnym stopniu znaczny udział takich terminów o niezbyt skomplikowanej budowie może wynikać z dążenia do ekonomii w języku<sup>11</sup>.

C. *Idealny XIX-wieczny termin* medyczny to **termin powstały w wyniku derywacji syntaktycznej**. Z 940 terminów 518 (55,1%) powstało na drodze derywacji syntaktycznej, np. *guz krwawy, guz zapalny pochewki ścięgnistej, śluzotok oskrzelowy, zapalenie gruczołów limfatycznych, zapalenie błony śluzowej macicy, zapalenie całkowite wielu stawów*.

D. *Idealny XIX-wieczny termin* medyczny to **termin o nienacechowanym pochodzeniu**. Stosowanie przez autorów S 1881 systemu kwalifikatorów (literowych i graficznych): specjalistycznych (11 rodzajów, np. *chir., okul., patol., dermat., u płodu*), geograficznych (6: *u Górali, u Kaszubów, warsz., lud., po rusku, U ludu w Krakowskiem*), chronologicznych (3: *dawniej, †* ‘wyraz prze-

11 Synonimy na pierwszym miejscu w ciągu synonimicznym mogą też składać się z większej liczby elementów: a) 3 (77), np. *zapalenie gruczołów limfatycznych, pochylenie kręgosłupa w miednicy, opadnienie pęcherza moczowego*; b) 4 (14), np. *skażenie krwi składnikami żółci, zgorzel odnogi w całej grubości, guz zapalny pochewki ścięgnistej*; c) 5 (8), np. *szpara w czaszce ze strony przeciwnej urazowi, złamanie kości ze zranieniem części miękkich, skorupa brudu z łupieżem u noworodków na ciemiaczku*; d) 6 (1): *obrzemiecie zapalne tkanki łącznej dziąseł lub policzków*; e) 8 (1): *wydech wykrztuśny wywołany uczuciem lechtania, drażnienia lub zatkania w gardle*.

starzały lub wyszły z użycia’, \* ‘wyraz nowy’), frekwencyjno-normatywnych<sup>12</sup> (4: () ‘wyraz rzadziej używany lub mniej właściwy’, [] ‘ts.’, *niewłaściwie*, *w szczeg.*, (|| *zwykle*)) i stylistycznych (2: *posp.*, *pospolicie wadę tę zowią*)<sup>13</sup>, pozwala również zwrócić uwagę na pochodzenie stylistyczne terminów (pomi- jam tu oczywiście kwalifikatory specjalistyczne). Przyjmuję bowiem, że w ter- minologii naukowej termin jest neutralny, a więc wprowadzone przez autorów słownika kwalifikatory (z wyjątkiem kwalifikatorów specjalistycznych) wska- zują jedynie na pochodzenie terminów, a nie na ich rzeczywiste nacechowanie w terminologii naukowej.

Łącznie przy 940 *idealnych terminach* użyto 52 kwalifikatory: specjali- styczne (40), których omówienie pomijam, oraz kwalifikatory chronologiczne (9, np. † *bolak*, † *mocz mętny do bydłęcego podobny*, \**prześlód*, \**urazność*, \**wielkowiedztwo*), frekwencyjno-normatywne (2: w szczeg. *puchlina pochwy jądrowej*, w szczeg. || *zwykle śluzotok cewki moczowej*) i stylistyczny (1: *posp. obrzmienie zapalne tkanki łącznej dziąseł lub policzków*). Co warte zauwa- żenia, żaden z kwalifikatorów geograficznych nie został zamieszczony przy *idealnych terminach*, co świadczyłoby m.in. o tym, że w kwestii najbardziej polecanego terminu główne ośrodki – krakowski i warszawski – były zgodne.

Z powyższego wynika też, że w niewielkim stopniu wykorzystano jako *idealne terminy* nazwy z kwalifikatorami nacechowanymi (a więc bez 40 kuali- fikatorów specjalistycznych), tzn. na 169 użyć jest ich tylko 12, tj. 7,1%. Wynik ten można interpretować też inaczej: nacechowane pochodzenie terminu nie dyskwalifikuje go jako *idealnego terminu*.

Nieliczne kwalifikatory chronologiczne (9), wskazujące na dawne (4, np. †) lub nowe (5, \*) pochodzenie terminu, są na tyle rzadkie, że trudno mówić o preferowaniu jakiegoś terminu przy wyborze między starszymi i nowszymi terminami, zwłaszcza że w materiale jest wiele nazw nowo odkrytych chorób czy objawów chorobowych. A szeregi synonimiczne, w których kwalifikatory chronologiczne występują przy każdym terminie są nieliczne (2 szeregi: \**prze- głód*, † *przemor*; \**urazność*, \**ranliwość*).

E. *Idealny XIX-wieczny termin medyczny bywa wieloznaczny*. Skala tego zjawiska nie jest może duża, bo łącznie dotyczy 86 przykładów (termi- nów mających po kilka znaczeń), czyli 115 (12,2%) z 940 terminów. Wielo- znacznosc dotyczy głównie terminów jednowyrazowych (78, np. *drżączka*, *ostupienie*, *szpara*) i dwuwyrazowych (8, np. *gorączka trawiąca*, *upadek sił*,

12 Kwalifikatory te nazywam frekwencyjno-normatywnymi ze względu na sposób „zdefinio- wania” np. nawiasów przez S 1881.

13 Dokładne ich omówienie zob. Jankowiak 2015b.

wrząd kiłowy). Liczba znaczeń tych terminów waha się od 2 (63, np. *niesmak*, *plomień*, *rana przesywająca*), 3 (14, np. *charczenie*, *odurzenie*, *pęknięcie*), 4 (7, np. *niepokój*, *wycieńczenie*, *zboczenie*) do 5 (2: *osłabienie*, *szaleństwo*).

Trzeba podkreślić, że wieloznaczność ta dotyczy więcej niż jednego znaczenia związanego tylko z nazwami chorób (a więc polisemii wewnętrznej), a pomija polisemię w obrębie innych działów medycyny (można ją określić jako polisemię zewnętrzną), np. anatomii, a szerzej – z innymi ówczesnymi terminologiami lub w ogóle z językiem ogólnym.

W 59 przykładach przynajmniej w jednym znaczeniu termin jest omawianym tu *idealnym terminem*, np.

**choroba:** *choroba* (1), *niemoc*, *kłęska*; *chorowanie*, *choroba* (2);

**pogorszenie:** *pogorszenie* (1), *upośledzenie*; *nasilenie*, *nasilenie się*, *wzmacnianie się choroby*, *pogorszenie* (4), *pogorszenie się choroby*, *wzrost choroby*, *rozjątrzenie*, *zaostrzenie*;

**wrząd kiłowy:** *wrząd kiłowy* (1), *wrząd syfilityczny*, *wrząd przymiotowy*; *wrząd weneryczny*, [*wrząd kiłowy* (2), *szankier*].

W 10 przypadkach dany termin na pierwszym miejscu jest aż w 2 szeregach, np.

**dreszcz:** *dreszcz* (1), *ciarki*; *dreszcz* (1), *przestrach*; *chłód*, *zimno*, *dreszcz* (3), *oziębłość*;

**osłabienie:** *osłabienie* (1), *wycieńczenie*, *wymorzenie*; *osłabienie* (1), *zwątlenie*; *unużenie*, *znużenie*, *osłabienie* (3); *upadek sił*, *brak sił*, *osłabienie* (3), *wyczerpanie sił*, *bezsilność*, *niemoc*; *zrzedzenie*, *rozrzedzenie*, *wycieńczenie*, *osłabienie* (4);

**zaraza:** *zaraza* (1), *pomór*; *zaraza* (1), *zarażenie*; *przyrzut*, *istota zaraźliwa*, *zaraza* (3), † *przymiot*.

Z kolei 17 razy występuje wyłącznie jako *idealny termin*. Dotyczy to 16 terminów o dwóch znaczeniach, np.

**morzysko:** † *morzysko*, *kolka*, posp. *rznięcie w brzuchu*; *morzysko*, *ból jelitowy*;

**rzężenie suche:** *rzężenie suche*, *chrapanie*; *rzężenie suche*, *trzeszczenie wielkopęcherzykowe*;

**strup:** *strup*, *pokrywa zgorzelana*; *strup*, *skorupa*, *powłoka*;

i jednego terminu o czterech znaczeniach:

**udręczenie:** *udręczenie*, *ciężkość na piersiach*; *udręczenie*, *męczarnia*; *udręczenie*, *trwoga*; *udręczenie*, *utrapienie*.

F. *Idealny XIX-wieczny termin* medyczny **jest względnie trwały w terminologii, tzn. zachowuje się w terminologii w ogóle (74,9%) i zachowuje swój status *idealnego terminu* (ponad 58%).**

Wydanie w 1905 roku kolejnego słownika z polską terminologią medyczną – *Słownika lekarskiego polskiego* Tadeusza Browicza, Stanisława Ciechanowskiego, Stanisława Domańskiego i Leona Kryńskiego (dalej: S 1905) – o układzie i zasadach jak w S 1881, a więc również odnotowującego w określonej kolejności polskie terminy w szeregach synonimicznych pod hasłami obcojęzycznymi, pozwala określić, na ile zmieniła się w tym krótkim czasie (ponad 20 lat) polska terminologia medyczna, nadal opracowywana (porządkowana i uzupełniana) przez polskich lekarzy (m.in. na fali dyskusji po wydaniu S 1881), a zwłaszcza pozwala stwierdzić, czy zmieniły się terminy będące w S 1881 na pierwszej pozycji w szeregu.

Z 940 terminów na pierwszej pozycji w szeregu zachowały się i są poświadczane w S 1905 – 704 terminy, czyli 74,9%. W tym na pierwszej pozycji w szeregu, czyli na miejscu najbardziej polecanego terminu, pozostało 58,1% (546), np.

S 1881: *choroba szmaciarska, choroba gałganiarska*; S 1905: *choroba szmaciarska, choroba gałganiarska, wąglik*;

S 1881: *odwrócenie powieki na zewnątrz, odwinięcie powieki*; S 1905: *odwrócenie powieki na zewnątrz, wywinięcie powieki*;

S 1881: *słoniowacina, zgrubienie, spotwornienie skóry*; S 1905: *słoniowacina, słoniowatość*.

Z tego 73 razy – co trzeba uzupełnić – w S 1905 nie odnotowano szeregu synonimicznego, a jedynie jeden termin (jako odpowiednik hasła obcojęzycznego), ale taki, który w S 1881 był na pierwszej pozycji w ciągu synonimicznym, np.

S 1881: *ból jądra, ból mudowy*; S 1905: *ból jądra*;

S 1881: *obląd opętańczy, [czartobląd]*; S 1905: *obląd opętańczy*;

S 1881: *zgorzel macicy, gnicie macicy*; S 1905: *zgorzel macicy*.

Ocena (na podstawie porównania materiału z S 1881 i S 1905), że *idealny termin* jest względnie trwały, wynika z faktu, że zmiany (a więc utrata pozycji najlepszego terminu) dotyczą ponad 40% *idealnych terminów* i to w stosunkowo krótkim czasie – 24 lat.

G. *Idealny XIX-wieczny termin medyczny w porównaniu z pozostałymi terminami w szeregu synonimicznym* pod względem b u d o w y jest często, bo w 65,5% (616 przykładów), identyczny, tzn. jest zbudowany z tej samej liczby składników co inne terminy w szeregu synonimicznym. Jest najczęściej (582; 94,5%) jednowyrazowy (309, np. szereg: *krztusiec, koklusz*) lub dwuwyrazowy (273, np. szereg: *miednica krzywiczna, miednica krzywicowa, miednica rachityczna*). Łącznie w 675 szeregach (71,8%) *idealny termin* ma identyczną budowę z terminem występującym na drugim miejscu, np. w szeregach:

*chód chwiejący, chód kaczkowaty, napadanie na obie nogi*;

**garbatość, garb**, wykrzywienie stosu pacierzowego ku tyłowi, zgarbienie;  
**oczy łzawe, oczy łzawiące, oczy łzami zasze,**

a więc zjawisko to występuje również w tzw. szeregach niejednorodnych (60), czyli gromadzących terminy o różnej liczbie składników.

W materiale można też zaobserwować, że termin na pierwszym miejscu w szeregu ma czasem (97; 10,3%) bardziej skomplikowaną budowę niż synonim występujący na drugim miejscu, np. w szeregach:

*opadnienie tęczówki najmniejsze, \*muchogłówka;*  
*skażenie krwi składnikami żółci, [żółcica];*  
*zbytnie płynienie mleka, mlekotok, cieczenie pokarmu.*

Najczęściej *idealny termin*, przede wszystkim dwu- i trójelementowy, wygrywa z prostszym pod względem budowy terminem jednoelementowym (50, np. położn. *pochylenie kręgosłupa w miednicy, \*kręgochył*).

W zaledwie 168 (17,9%) szeregach synonimicznych *idealny termin* ma budowę prostszą niż termin podany na drugim miejscu, jak w przykładach:

*bezmocz, zatrzymanie się moczu, wstrzymane wydzielanie moczu, niemożność moczenia, niemożność mokrzeń;*  
*bezwęch, brak powonienia;*  
*ropień, nagromadzenie ropy, † bolączka.*

Zarówno znaczny udział *idealnych terminów* w szeregach jednorodnych (616; 65,5%), jak i fakt, że w większości przypadków (82,1%) budowa terminu na pierwszym miejscu w szeregu – identyczna (71,8%) lub bardziej skomplikowana (10,3%) – od kolejnego synonimu (ewentualnie kolejnych synonimów w szeregu), świadczą, że budowa synonimu wysuniętego przez autorów S 1881 na pierwsze miejsce w szeregu nie ma większego znaczenia – w przypadku ponad 80% terminów – dla ustanowienia go *idealnym terminem*.

H. *Idealny XIX-wieczny termin* medyczny w **porównaniu z pozostałymi terminami** (wszystkimi lub tylko niektórymi) w **szeregu synonimicznym** pod względem budowy jest najczęściej, tzn. w 392 przypadkach (41,7%), zbudowany w oparciu o ten sam rdzeń, a więc jest **wspólnordzenny**, np.

*otrucie, zatrucie;*  
*pęcznienie, napęcznienie;*  
*puchlina, opuchlina.*

Nierzadko jest synonimem słotwórczym jednego z terminów w ciągu synonimicznym, np. w szeregach:

**choroba następca, choroba następowa, choroba wtórna, choroba następnicza, choroba wtórorzędna;**  
*hipokondryja, śledziennica, śledziennictwo;*  
*rozstrój, rozstrojenie.*

Nieco rzadziej (282; 30%) *idealny termin* ma obok siebie terminy zbudowane inaczej, a więc różnordzenne (głównie rodzime, np. *belkotanie*, *jąkanie się*, † *momotanie*) lub *idealny termin* ma obok siebie w szeregu jednocześnie terminy wspólnie- i różnordzenne (266; 28,3%), np.  *płomień*, *znamię naczyniowe*, *znamię płomieniste*.

\*\*\*

Z powyższego przeglądu cech *idealnego terminu* w XIX-wiecznej polskiej terminologii medycznej wynika, że na wybór najodpowiedniejszego terminu największego wpływu nie mają wcale czynniki językowe. Oznacza to, że budowa terminu czy jego pochodzenie nie zawsze decydują – co wynika z porównania z innymi terminami w szeregu synonimicznym – o ustanowieniu go najlepszym terminem. Świadczy o tym np. fakt, że termin o prostszej budowie przegrywa z dłuższym terminem.

Z analizy zdaje się wynikać, że to bardziej czynniki pozajęzykowe wpływają na ustanowienie terminu najbardziej polecanym przez autorów S 1881. Być może tradycja nazewnicza, frekwencja terminu w mowie i piśmie lekarzy była tu decydująca – to w przypadku terminów nazywających znane od dawna choroby. Inny powód był zapewne w przypadku nazw nowo odkrytych chorób.

### Bibliografia

- Biniewicz Jerzy (1995), *Kryteria oceny językowej terminów (nauki ścisłe)*, „Poradnik Językowy”, z. 9–10, s. 35–44.
- Biniewicz Jerzy (1998), *Narodziny polskiej terminologii nauk ścisłych*, w: *Słowo i czas*, red. Stanisław Gajda, Anna Pietryga, TiT, Opole, s. 217–226.
- Biniewicz Jerzy (2002), *Kształtowanie się polskiego języka nauk matematyczno-przyrodniczych*, Uniwersytet Opolski, Opole.
- Browicz Tadeusz, Ciechanowski Stanisław, Domański Stanisław, Kryński Leon (1905), *Słownik lekarski polski*, Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków. (Skrót: S 1905)
- Janikowski Stanisław, Oettinger Józef, Kremer Aleksander (1881), *Słownik terminologii lekarskiej polskiej*, Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, Kraków. (Skrót: S 1881)
- Jankowiak Lucyna Agnieszka (2014), *Udział medycznych terminów zapożyczonych w XIX-wiecznych synonimach głównych (na materiale nazw chorób ze „Słownika terminologii lekarskiej polskiej”)*, „Linguistica Copernicana”, nr 11, s. 159–167.



Jankowiak Lucyna Agnieszka (2015a), *Budowa synonimów głównych w polskiej terminologii medycznej drugiej połowy XIX wieku* [w druku].

Jankowiak Lucyna Agnieszka (2015b), *Synonimia w polskiej terminologii medycznej drugiej połowy XIX wieku (na podstawie „Słownika terminologii lekarskiej polskiej” z 1881 roku)*, SOW, Warszawa.

Kucharska Anna (1994), *Nazwy chorób w popularnym piśmiennictwie medycznym drugiej połowy XIX wieku*, Szczecin [nieopublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem prof. Mirosławy Białoskórskiej].

Lucyna Agnieszka Jankowiak

### **The Concept of an *Ideal Term* in the Light of *Słownik terminologii lekarskiej polskiej* (“Dictionary of Polish Medical Terminology”) from 1881**

The paper demonstrates attributes of an *ideal term* on the grounds of nineteenth century Polish medical terminology (names of disorders) from a *Dictionary of Polish Medical Terminology* by S. Janikowski, J. Oettinger and A. Kremer (Kraków 1881). In the first part of this dictionary, approximately 20 thousand foreign language entries are gathered (Latin, German, French, English) together with their Polish equivalents – from one to several records. The sequence of Polish terms assigned to the entries is not random: from the most to the less recommended. It means that the best terms (I call them *ideal terms*) come first in the synonymic line. And they are (totally 940) the subject of analysis in this paper. It results from the analysis that *ideal terms* are mostly: 1) native (98.4%); 2) of simple structure (comprising two elements at most – 89.3%); 3) syntactical derivatives (55.1%); 4) of non-specified origin; 5) sometimes having many meanings (12.2%); 6) relatively long-lasting, that means they generally last in the scientific terminology (74.9%) and - a little bit more rarely (more than 58%) – they keep their position of the *ideal term*; 7) compared to other terms in a synonymic line, in terms of the structure - frequently (65.5%) identical, that is comprising the same number of elements; 8) most frequently (41.7%) of common root – compared to other terms (all of them or just some of them) in a synonymic line.

**KEYWORDS:** Polish language; terminology; Polish medical terminology.

**dr Lucyna Agnieszka Jankowiak** – Instytut Slawistyki PAN Warszawa; zainteresowania naukowe: historia języka polskiego, zwłaszcza słownictwa (geneza zasobu leksykalnego polszczyzny, słownictwo Stefana Falimirza, Bartłomieja z Bydgoszczy, Stefana Żeromskiego; początki kształtowania się stylu naukowego oraz terminologii naukowej, zwłaszcza medycznej).

