

# LA FORMATION DES TERMES ET LA TRADUCTION

---

ROCZNIKI HUMANISTYCZNE  
Tom LXIV, zeszyt 8 – 2016

DOI: <http://dx.doi.org/10.18290/rh.2016.64.8-1>

SYLVIE VANDAELE

## L'ANATOMISTE, LE PRATICIEN ET LE TRADUCTEUR : REGARD SUR QUELQUES PROBLÈMES SOULEVÉS PAR L'ÉVOLUTION DES NOMENCLATURES D'ANATOMIE

ANATOMIST, PRACTICIONER, AND TRANSLATOR: A LOOK AT A FEW PROBLEMS  
CAUSED BY THE EVOLUTION OF ANATOMICAL NOMENCLATURES

### Abstract

Although the terminology of anatomy is regulated through international (Latin) nomenclatures, translators as well as health practitioners are facing numerous difficulties. In French, the fact that the successive international nomenclatures have coexisted together with the classical French nomenclature for almost a century makes the situation complex. Relying on an analysis of French names of bronchi and bronchial arteries, this article underlines two types of problems: first, mapping the different nomenclatures is difficult; second, a number of complex terms, either anatomical or related to other sub-domains of medicine, include units derived from anatomical terms. Translators and terminologists will have to be very rigorous, and the resources compiling the different nomenclatures will be very useful.

**Key words:** *Terminologia anatomica*; *Nomina anatomica*; classical French nomenclature; lung; bronchi; bronchial arteries.

### INTRODUCTION

Depuis maintenant dix-huit ans, la *Terminologia anatomica* (TA 1998) est la nomenclature anatomique internationale de référence. Elle remplace celle

---

Prof. SYLVIE VANDAELE – Professeure titulaire, Directrice du groupe de recherche Biomettico, Département de linguistique et de traduction, Université de Montréal ; adresse de correspondance – courriel : [sylvie.vandaele@umontreal.ca](mailto:sylvie.vandaele@umontreal.ca)

des *Nomina anatomica*, dont la dernière version, la sixième, remonte à 1989 (NA 1989) (Di Dio 1998 ; Drukker 2000 ; Whitmore 2009).

Nous avons exposé, dans des articles antérieurs, l'historique des nomenclatures internationales d'anatomie, et expliqué la coexistence de celles-ci avec la nomenclature classique française (Vandaele et Cole 2005; Vandaele et Gingras Harvey 2013). Rappelons brièvement quelques repères essentiels. Vésale (*Andreas Vesalius*, 1514-1564) inaugure, au XVI<sup>e</sup> siècle, la rupture définitive d'avec les descriptions de Galien (*Claudius Galenus*, 129-216), faites en réalité sur des singes, qui prévalurent tout au long du Moyen-Âge. Il réalise les premières descriptions anatomiques du corps humain et produit la première nomenclature en latin. Pendant ce temps, en France, sous l'influence de Jacques Grévin (1538-1570), médecin de la sœur de Henri II, Marguerite de France, se développe une nomenclature, où l'étymologie grecque, perçue comme plus noble, est favorisée (Carlino 2009 : 27 ; Vons 2008). Cette nomenclature évoluera jusqu'au XX<sup>e</sup> siècle sous le nom de « nomenclature classique française » (NCF), intégrant au fil du temps des termes dont l'étymologie est latine.

Cependant, vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, naît la première tentative de nomenclature internationale, les *Basiliensia Nomina Anatomica* (BNA 1895 ; Woederman 1957). Aucune des révisions subséquentes, celle de Birmingham (1933) et celle de Iéna (1936), ni les listes dressées par les Américains et les Japonais, n'ont été adoptées internationalement. Au courant du XX<sup>e</sup> siècle, se succèdent les six éditions, internationales, celles-ci, des *Nomina anatomica* (NA ; de 1956 à 1985 – environ 5800 termes latins). Enfin, apparaît, en 1998, la première édition de la *Terminologia anatomica* (TA), rééditée en 2011 sans modifications (environ 8400 termes en latin et 8500 termes en anglais).

Les NA ont été traduites en français, notamment par Pierre Kamina (Kamina et Zwobada-Kamina 1983 ; Kamina 1990). L'ouvrage clé permettant d'accéder à la TA avec des définitions et des schémas est la traduction en français, par Pierre Bourjat, du « *Feneis* », un dictionnaire-atlas ainsi nommé en l'honneur de son auteur Heinz Feneis (Dauber et Feneis 2007; traduit de l'allemand pour le texte, il comprend trois index, en latin, en anglais et en français). Différents ouvrages indiquent des mises en correspondance de l'une ou de l'autre avec la NFC : parmi les plus récentes, on trouve l'index de l'édition de 2002 du « *Rouvière* » (*Anatomie humaine : descriptive, topographique et fonctionnelle* ; Rouvière, Delmas et Delmas 2002) – toutefois la nomenclature internationale utilisée n'est pas nommée.

Depuis le début des années 2000, on note, dans les livres des sciences médicales et paramédicales en français, un passage progressif à la traduction

française de la TA – ou, comme cela est parfois énoncé de manière imprécise, à « la » nomenclature internationale. Nous pensons que la traduction joue un rôle non négligeable dans cette transformation, car les traducteurs choisissent généralement de suivre la norme internationale, surtout s'ils sont eux-mêmes anatomistes : citons, par exemple, Pierre Kamina (avec Jean-Pierre Richer dans la sixième édition) traduisant le fameux atlas d'anatomie de Franck Netter (*Atlas of Human Anatomy* [2014a] ; *Atlas d'anatomie humaine* [2014b]), une référence en la matière. Les auteurs d'atlas, comme Élisabeth Vitte et Jean-Marc Chevallier (Vitte et Chevallier 2006) ou de dictionnaires spécialisés, comme Vincent Delmas (Delmas 2006), acceptent aussi l'internationalisation. Pour ce qui est des dictionnaires médicaux généraux, qu'ils soient bilingues ou unilingues, les termes des nomenclatures anatomiques mériteraient souvent une sérieuse mise à jour, et c'est ce que promet de faire la maison d'édition Maloine pour l'édition 2017 de son dictionnaire bien connu, le *Dictionnaire illustré des termes de médecine*, dit le « Garnier-Delamare » (Delahaye 2016). De ce fait, les utilisateurs d'atlas – enseignants, étudiants, rédacteurs, traducteurs – se familiarisent de plus en plus avec la TA.

Chez les praticiens des sciences médicales et paramédicales, le passage à la *Terminologia anatomica* se fait, malgré tout, encore difficilement (Hirsch 2011; Kachlik et coll. 2009). En France, la résistance est forte : Delahaye (2016) rapporte les propos d'éminents anatomistes qui constatent le retard : Vincent Delmas explique que les étudiants en médecine, formés avec la TA, sont confrontés, lors des stages, à des professionnels paramédicaux qui, eux, ne connaissent que la nomenclature classique. De plus, les sociétés savantes tardent à employer cette nomenclature dans leurs communications. Jacques Chevallier affirme que seuls les chirurgiens se sont appropriés la TA. Et tous deux s'accordent pour dire qu'il faudra encore 20 ans – si le ministère de la Santé français ne s'en mêle pas – pour qu'elle s'implante définitivement. Delahaye cite également Olivier Trost, professeur de chirurgie maxillo-faciale à Rouen, qui plaide en faveur d'un usage généralisé de la nouvelle nomenclature, notamment en raison des contraintes imposées par les communications scientifiques internationales et des examens imposés aux étudiants (mais curieusement, son article de 2014 évoque les NA et non la TA [Trost et coll. 2014]).

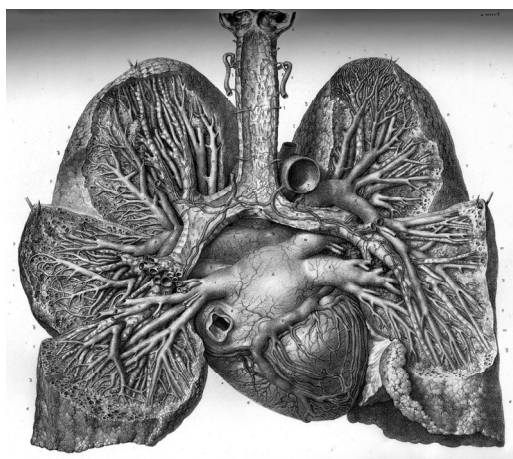
Le résultat : il semble bien que la traduction en français de la TA cohabite encore pendant un certain temps avec des « résidus », probablement de plus en plus ténus, de la nomenclature classique française (et peut-être aussi de la

traduction des NA) – et les utilisateurs devront continuer de jongler avec des dénominations parallèles. Si la prédiction de Delmas et Chevallier se réalise, dans 20 ans nous serons en 2036 – ce qui veut dire que, depuis les premières *Nomina anatomica*, celles de Paris (*Parisiensa nomina anatomica*), de 1956, il se sera écoulé pas loin d’un siècle...

Outre la réticence naturelle des êtres humains au changement, d’autres facteurs paraissent susceptibles de contribuer à la lenteur du processus. Le présent article a pour objet une réflexion portant sur deux de ces facteurs. Le premier est en rapport avec une difficulté importante de passer de l’une à l’autre des nomenclatures : un cas d’école est celui des ramifications bronchiques et vasculaires dans les poumons. Le second concerne la cohérence des dénominations anatomiques avec d’autres dénominations contenant un élément lexical qui en dérive, plus spécifiquement, un adjectif relationnel.

## 1. L’ÉVOLUTION DES NOMENCLATURES

La consultation des ouvrages d’anatomie qui ont recours à des nomenclatures différentes ne permet pas toujours, malgré les illustrations, de mettre en correspondance les noms de certaines structures. Nous prendrons l’exemple des bronches et des vaisseaux du poumon. Pour simplifier notre propos, nous nous limiterons aux artères pulmonaires, la méthode employée pourra s’appliquer parallèlement aux veines pulmonaires.



L'image a été placée selon les normes de représentation actuelle : « l'écorché » fait face au lecteur.

Le poumon droit (3 lobes) est à gauche de l'image, le poumon gauche (2 lobes) est à droite, le cœur est incliné et sa base repose sur le diaphragme.

Fig. 1. Le cœur et les poumons (Bourgeri et Jacob 1862) © Michel Royon / Wikimedia Commons

Rappelons quelques notions essentielles pour la suite de notre propos. Le poumon est un organe vital dont la fonction est la respiration, au centre de la petite circulation. C'est au sein des alvéoles pulmonaires que l'oxygène remplace le gaz carbonique fixé sur l'hémoglobine contenue dans les globules rouges du sang « vicié », propulsé par la contraction du cœur droit dans l'artère pulmonaire. Le sang oxygéné retourne au cœur par la veine pulmonaire qui se déverse dans l'atrium gauche. Les bronches droite et gauche font suite à la trachée et forment une arborisation aux branches de plus en plus fines. Il faut savoir que les vaisseaux sanguins, artères et veines pulmonaires, sont accolés à l'arbre.

Afin d'aider les traducteurs – et aussi les professionnels de la santé, nous l'espérons – dans leurs travaux, nous avons entrepris de comparer les principaux ouvrages utilisés en français : pour la nomenclature classique française, nous avons eu recours au *Rouvière*, dans sa 11<sup>e</sup> édition (Rouvière et Delmas 1974) et dans sa 15<sup>e</sup> édition (Rouvière, Delmas et Delmas 2002). Pour la traduction française des *Nomina anatomica*, nous avons utilisé le premier volume du *Dictionnaire-atlas d'anatomie* (de A à F) de Kamina (1983 ; désormais *DAAK*). Pour la version française de la TA, c'est le *Feneis* (Dauber et Feneis 2007) qui a été notre référence. Enfin, nous avons eu recours au *Dictionnaire médical de l'Académie de médecine française en ligne*, version 2016-1 (Académie Nationale de Médecine 2016; désormais *DMAM*)<sup>1</sup>.

La démarche que nous avons adoptée n'avait pas pour objectif de dresser un répertoire exhaustif de toutes les dénominations concurrentes pour les structures examinées : ce travail aurait dépassé largement le cadre de la présente étude<sup>2</sup>. Nous nous sommes plutôt placée dans la situation d'un terminologue devant faire des recommandations éclairées à des rédacteurs ou à des traducteurs qui souhaitent introduire, dans leur traduction, de nouvelles (TA) et d'anciennes (NA, NCF) dénominations ; ou bien, situation susceptible de se présenter de plus en plus fréquemment, qui doivent valider ou corriger des « sorties machines » issues d'outils d'aide à la traduction, mémoires de traduction ou traduction automatisée.

Nous avons donc répertorié les dénominations relatives aux bronches et aux artères bronchiques dans trois tableaux. Pour simplifier, nous avons utilisé les termes français. On se souviendra qu'il est toujours possible d'avoir accès aux termes anglais et latin de la TA en ligne ou dans le *Feneis*, et que les traductions de ce dernier ouvrage permet d'avoir les équivalents issus de la traduction de la

---

<sup>1</sup> Voir la page consacrée au *Dictionnaire médical* sur le site de l'Académie Nationale de Médecine, <<http://www.academie-medecine.fr/dictionnaire/>>.

<sup>2</sup> Le *DMAM* et le *DAAK* sont des sources précieuses à cet égard.

TA dans différentes langues<sup>3</sup>. Le lecteur pourra également trouver les équivalences dans notre site Biomettico, dans la section Nomenclatures anatomiques<sup>4</sup>.

La colonne de gauche (L) des tableaux comporte des numéros qui permettent de naviguer d'un tableau à l'autre : nous avons tout d'abord vérifié la correspondance entre les noms de bronche issus des différentes nomenclatures, chaque ligne numérotée correspondant à un concept. Lorsqu'il n'y avait pas de correspondance, nous l'avons mentionné (voir les lignes 17a, 21, 24, 25). Les colonnes N, dans les tableaux 2 et 3, contiennent les numéros utilisés, le cas échéant, dans les schémas des documents consultés, mais sans valeur de nomenclature. Nous avons utilisé des tirets pour indiquer les ramifications des structures. Les cellules grisées sont celles pour lesquelles les documents consultés n'ont pas permis d'établir clairement des correspondances entre eux : il faudrait approfondir les recherches en consultant des documents historiques ou plus spécialisés encore. Dans le tableau 1, l'astérisque indique que le terme est présent dans les deux éditions du *Rouvière* consultées, soit celle de 1974 et celle de 2002. Les exposants b et c indiquent, respectivement, les termes non mentionnés ou les termes présents dans le *Rouvière* de 1974. Les termes soulignés en double sont des éléments pour lesquels la correspondance est probable (par ex., artère linguale scissurale). Les soulignements simples signalent les changements de qualificatifs indiquant l'orientation (**ventral** devient **antérieur** ; **dorsal** devient **postérieur**). Enfin, dans tous les tableaux, les numéros en exposant renvoient à une note indiquant l'entrée du *DMAM* où est attesté le terme indiqué<sup>5</sup>, ce qui a permis d'établir certaines correspondances avec les ouvrages par ailleurs consultés.

Le tableau 1 (Tab.1) présente la nomenclature classique française des bronches et des artères, fondée sur la 11<sup>e</sup> édition du *Rouvière* (1974) et contrastée avec la 15<sup>e</sup> édition du *Rouvière* (2002). Celui-ci est présenté comme ayant été mis à jour avec la nomenclature internationale (il n'est pas précisé laquelle) : on peut cependant constater que, pour la structure du poumon, la NFC a été conservée dans la 15<sup>e</sup> édition du *Rouvière* (voir les astérisques). Le seul changement est **bronche de Nelson**, remplacé par **bronche apicale du lobe inférieur** (à gauche, ligne 10), et **artère de Nelson**, remplacé par **artère apicale du lobe inférieur** (à droite, ligne 23).

<sup>3</sup> En polonais : Feneis Heinz i Dauber Wolfgang (2003) « Ilustrowana anatomia człowieka : mianownictwo międzynarodowe ». Warszawa : Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

<sup>4</sup> Vandaele Sylvie, dir. (2016) Biomettico, un outil pour les traducteurs en biomédecine : Nomenclatures anatomiques, <<http://biomettico.org/termino/nomenclature.jsp?>>.

<sup>5</sup> Notons que la recherche dans le *DMAM* nécessite d'avoir recours au terme figurant en entrée ; certains termes anciens constituent une entrée indépendante avec un renvoi au terme le plus récent, mais pas toujours.

Le tableau 2 (Tab. 2) fait état de la nomenclature présentée par Kamina et Zwobada-Kamina (1983) dans leur *Dictionnaire-atlas d'anatomie (DAAK)*. Cette nomenclature se veut une traduction des *Nomina anatomica*, mais les auteurs ont toutefois laissé un schéma (p. 240) qui ne correspond pas aux entrées mises à jour du dictionnaire (pp. 242-243). Le schéma, de toute évidence, est plus ancien, car les adjectifs **ventral** et **dorsal** sont utilisés à la place de **antérieur** et **postérieur**, ce qui correspond à une des conventions introduites par les nomenclatures internationales. De plus, dans ce schéma, certaines structures ne sont pas nommées (ligne 6)<sup>6</sup>.

Enfin, le tableau 3 (Tab. 3) présente la nomenclature indiquée dans le *Feneis* (Dauber 2007), qui correspond à la TA (1998; 2011).

Tab. 1. Nomenclature classique française des bronches et des artères dans les *Rouvière* (Rouvière et Delmas 1974 : 283; 301 et Rouvière, Delmas et Delmas 2002 : 305; 325)

L <sup>a</sup>	Bronches	Artères
1	<b>BRANCHE PRINCIPALE DROITE</b>	
2	<b>bronche lobaire supérieure* (lobe supérieur)<sup>b</sup></b>	artère médiastinale du lobe supérieur* ? artère scissurale du lobe supérieur* ?
3	– bronche apicale*	
4	– bronche dorsale*	
5	– bronche ventrale*	
6	<b>bronche lobaire moyenne*</b>	artère supérieure du lobe moyen* ?
7	– bronche latérale	artère [du segment externe] du lobe moyen [du poumon droit] <sup>*7</sup>
8	– bronche médiale	
9	<b>bronche lobaire inférieure*</b>	
10 <sup>8</sup>	– bronche apicale (lobe inférieur) <sup>b</sup> [bronche de Nelson] <sup>c</sup>	
11 <sup>9</sup>	– bronche paracardiaque*	artère paracardiaque*
12 <sup>10</sup>	– bronche ventro-basale*	artère ventro-basale*

<sup>6</sup> Afin de ne pas surcharger notre propos, nous renvoyons le lecteur au DAAK pour les noms latins (voir aussi notre site Biomettico.org).

<sup>7</sup> DMAM, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire latérale du lobe moyen du poumon droit

<sup>8</sup> DMAM, v. 2016-1, entrée : bronche segmentaire supérieure de la bronche lobaire inférieure

<sup>9</sup> DMAM, v. 2016-1, entrée : bronche segmentaire basale médiale de la bronche lobaire inférieure droite

<sup>10</sup> DMAM, v. 2016-1, entrée : bronche segmentaire basale antérieure de la bronche lobaire inférieure droite et bronche segmentaire basale antérieure de la bronche lobaire inférieure gauche

<b>13</b> <sup>11</sup>	– bronche latéro-basale*	artère latéro-basale*
<b>14</b> <sup>12</sup>	– bronche terminobasale*	artère terminobasale*
<b>15</b>	<b>BRANCHE PRINCIPALE GAUCHE</b>	
<b>16</b> <sup>13</sup>	<b>bronche lobaire supérieure*</b>	
<b>(17a)</b>	bronche culminale* [non retenu dans la TA]	artère médiastinale postérieure* ? artère médiastinale antérieure* ?
<b>17</b> <sup>14</sup>	– bronche [culminale] apicale*	
	– bronche [culminale] dorsale*	
<b>18</b> <sup>15</sup>	– bronche [culminale] ventrale*	
<b>19</b>	bronche linguale* [non retenu dans la TA]	<u>artère linguale scissurale*</u> (probable)
<b>20</b>	– bronche [linguale] crâniale*	
<b>21</b>	[élément manquant : bronche [linguale] caudale]	
<b>22</b> <sup>16</sup>	<b>bronche lobaire inférieure* [gauche]</b>	
<b>23</b>	– bronche apicale du lobe inférieur*	artère apicale du lobe inférieur* [artère de Nelson] <sup>c</sup>
<b>24-25</b>	– <u>tronc commun ventro-paracardiaque*</u>	<u>tronc ventro-paracardiaque*</u>
<b>26</b> <sup>17</sup>	– bronche latéro-basale*	artère latéro-basale*
<b>27</b> <sup>18</sup>	– bronche terminobasale*	artère terminobasale*

a. L : Numéro des lignes correspondantes entre les différents tableaux.

b. Termes non mentionnés dans Rouvière 1974.

c. Les dénominations entre crochets sont tirées du Rouvière 1974.

\* Termes identiques dans Rouvière 1974 et dans Rouvière 2002

<sup>11</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : bronche segmentaire basale latérale de la bronche lobaire inférieure

<sup>12</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : bronche segmentaire basale postérieure de la bronche lobaire inférieure

<sup>13</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : bronche lobaire supérieure gauche

<sup>14</sup> ou bronche culminale apicopostérieure (*DMAM*, v. 2016-1, entrée : bronche segmentaire apicopostérieure de la bronche lobaire supérieure gauche)

<sup>15</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : bronche segmentaire antérieure de la bronche lobaire supérieure gauche

<sup>16</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : bronche lobaire inférieure gauche

<sup>17</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : bronche segmentaire basale latérale de la bronche lobaire inférieure

<sup>18</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : bronche segmentaire basale postérieure de la bronche lobaire inférieure



Tab. 2. Arbres bronchique et artériel selon les NA (Kamina 1983, p. 118; pp. 240-243)

L <sup>a</sup>	Bronches	N <sup>a</sup>	Artères pulmonaires	N <sup>a</sup>
1	<b>BRONCHE PRINCIPALE DROITE</b>	28	<b>ARTÈRE PULMONAIRE DROITE</b>	
2	<b>bronche lobaire supérieure droite (BLSD)</b>	17		
3	– bronche segmentaire apicale de la BLSD <sup>b</sup> ( <i>bronche segmentaire apicale du LSD</i> ) <sup>b</sup>	18	– rameau apical du lobe supérieur droit	1 <sup>c</sup>
4	– bronche segmentaire <u>postérieure</u> de la BLSD ( <i>bronche segmentaire dorsale du LSD</i> )	19	– rameau antérieur ascendant – rameau postérieur ascendant	2 <sup>c</sup> 3 <sup>d</sup>
5	– bronche segmentaire <u>antérieure</u> de la BLSD ( <i>bronche segmentaire ventrale du LSD</i> )	20	– rameau antérieur descendant – rameau postérieur descendant	4 <sup>c</sup> 5 <sup>d</sup>
6	<b>bronche lobaire intermédiaire droite (BLImD)</b> ( <i>non nommée sur le schéma</i> )			
7	– bronche segmentaire latérale de la BLImD ( <i>bronche segmentaire latérale du LM</i> )	22	rameau latéral du lobe moyen	7
8	– bronche segmentaire médiale de la BLImD ( <i>bronche segmentaire apicale du LM</i> )	23	rameau médial du lobe moyen	8
9	<b>bronche lobaire inférieure droite (BLIfD)</b>	29 <sup>e</sup>		
10	– bronche segmentaire apicale de la BLIfD ( <i>bronche segmentaire apicale du LID</i> )	21	rameau apical du lobe inférieur droit	6 <sup>f</sup>
11	– bronche segmentaire baso-médiale de la BLIfD ( <i>bronche segmentaire baso-médiale du LID</i> )	27	rameau basal médial	12
12	– bronche segmentaire baso- <u>antérieure</u> de la BLIfD ( <i>bronche segmentaire baso-ventrale du LID</i> )	26	rameau basal antérieur	9
13	– bronche segmentaire baso-latérale de la BLIfD ( <i>bronche segmentaire baso-latérale du LID</i> )	24	rameau basal latéral	10
14	– bronche segmentaire baso- <u>postérieure</u> de la BLIfD ( <i>bronche segmentaire baso-dorsale du LID</i> )	25	rameau basal postérieur	11
15	<b>BRONCHE PRINCIPALE GAUCHE</b>	14	<b>ARTÈRE PULMONAIRE GAUCHE</b>	
16	<b>bronche lobaire supérieure gauche (BLSG)</b>	15		
17a	( <i>bronche culminale</i> )	5 <sup>g</sup>		
	– bronche segmentaire apico- <u>postérieure</u> de la BLSG ( <i>bronche culminale apico-dorsale</i> )			
17	– <i>bronche segmentaire apicale du LSG</i>	2	rameau apical du lobe supérieur gauche	13
	– bronche [segmentaire] postérieure [de la BLSG] ( <i>bronche segmentaire dorsale du LSG</i> )	3	rameau postérieur rameau antérieur ascendant	14 15

18	– bronche [segmentaire] antérieure [de la BLSG] ( <i>bronche segmentaire ventrale du LSG</i> )	4	rameau antérieur descendant	16
19	bronche linguale	6 <sup>b</sup>		
20	– bronche linguale supérieure	7	rameau linguale supérieur	17
21	– bronche linguale inférieure	8	rameau linguale inférieur	18
22	<b>bronche lobaire inférieure gauche</b>	16		
23	– bronche segmentaire apicale de la BLIG ( <i>bronche segmentaire apicale du LIG</i> )	9	rameau apical du lobe inférieur	23
24	– bronche segmentaire baso-médiale de la BLIG ( <i>bronche segmentaire baso-médiale du LIG</i> )	13	rameau basal médial	20
25	– bronche segmentaire baso- <u>antérieure</u> de la BLIG ( <i>bronche segmentaire baso-<u>ventrale</u> du LIG</i> )	11	rameau basal antérieur	19
26	– bronche segmentaire baso-latérale de la BLIG ( <i>bronche segmentaire baso-latérale du LIG</i> )	10	rameau basal latéral	10
27	– bronche segmentaire baso- <u>postérieure</u> de la BLIG ( <i>bronche segmentaire baso-<u>dorsale</u> du LIG</i> )	12	rameau basal postérieur	21

a. L : numéro de ligne ; N: numéros des schémas originaux sans valeur de nomenclature.

b. Les dénominations en caractères droits sont les entrées du DAAK, tandis que celles en italiques sont celles du schéma (p. 240).

c. Artères : (1), (2) et (4) proviennent de la même bifurcation.

d. Artères : (5) émerge au-dessus de (3).

e. Bronches : (29) est nommée ainsi au-dessus de l'émergence de (22) et (23).

f. Artères : (6) émerge au-dessus de (7) et (8).

g. Bronches : (2), (3), (4) émergent de (5), qui n'est nommée que sur le schéma.

h. Artères : (7) et (8) émergent de (6).

Tab. 3. Arbres bronchique et artériel selon la TA (Feneis 2007, p. 175 et p. 228)

L <sup>a</sup>	Bronches	N <sup>a</sup>	Artères pulmonaires	N <sup>a</sup>
			<b>TRONC PULMONAIRE</b>	2
1	<b>BRONCHE PRINCIPALE DROITE</b>	3	<b>ARTERE PULMONAIRE DROITE</b>	6
2	<b>bronche lobaire supérieure droite</b>	6		
			<i>artères lobaires supérieures</i>	7
3	– bronche segmentaire apicale (B I)	7	artère segmentaire apicale	8
4	– bronche segmentaire postérieure (B II)	8	artère segmentaire postérieure <sup>19</sup>	12

<sup>19</sup> artère dorsale médiastinale et scissurale du lobe supérieur droit. *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire postérieure de l'artère pulmonaire droite.

			– rameau ascendant	13
			– rameau descendant	14
5	– bronche segmentaire antérieure (B III)	9	artère segmentaire antérieure – rameau ascendant – rameau descendant	9 10 11
6	<b>bronche lobaire moyenne droite</b>	10	<b>artère lobaire moyenne<sup>20</sup></b>	15
7	– bronche segmentaire latérale (B IV)	11	artère segmentaire latérale	17
8	– bronche segmentaire médiale (B V)	12	artère segmentaire médiale <sup>21</sup>	16
9	<b>bronche lobaire inférieure droite</b>			
		13	<b>artères lobaires inférieures [t. générique]</b>	18
10	– bronche segmentaire supérieure (B VI)	14	artère segmentaire supérieure <sup>22</sup>	19
			– partie basale [de quoi?] <sup>23</sup> → pyramide basale	20
11	– bronche segmentaire basale médiale (B VII)	15	artère segmentaire basale médiale <sup>24</sup>	23
12	– bronche segmentaire basale antérieure (B VIII)	16	artère segmentaire basale antérieure <sup>25</sup>	21
13	– bronche segmentaire basale latérale (B IX)	17	artère segmentaire basale latérale <sup>26</sup>	22
14	– bronche segmentaire basale postérieure (B X)	18	artère segmentaire basale postérieure <sup>27</sup>	24
15	<b>BRONCHE PRINCIPALE GAUCHE</b>	4	<b>ARTÈRE PULMONAIRE GAUCHE</b>	25
16	bronche lobaire supérieure gauche	19		
			<b>artères lobaires supérieures</b>	27
17	– bronche segmentaire apico-postérieure (B I et BII)	20	artère segmentaire apicale <sup>28</sup> artère segmentaire postérieure (rameaux ascendant et descendant?)	28 32
18	– bronche segmentaire antérieure (B III)	21	artère segmentaire antérieure (rameaux ascendant et descendant?)	29

<sup>20</sup> rameau du lobe moyen de l'artère pulmonaire droite. *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère lobaire moyenne de l'artère pulmonaire droite.

<sup>21</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire médiale du lobe moyen du poumon droit.

<sup>22</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire supérieure de l'artère pulmonaire droite.

<sup>23</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère lobaire inférieure de l'artère pulmonaire.

<sup>24</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire basale médiale de l'artère pulmonaire. L'entrée traite les côtés gauche et droit.

<sup>25</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire basale antérieure de l'artère pulmonaire.

<sup>26</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire basale latérale de l'artère pulmonaire.

<sup>27</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire basale postérieure de l'artère pulmonaire.

<sup>28</sup> « Branche artérielle perfusant le segment apical du lobe supérieur gauche. » *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire antérieure de l'artère pulmonaire gauche.

19	[non nommé]	22	artère linguale <sup>29</sup>	35
20	– bronche linguale supérieure (B IV)	23	artère linguale supérieure <sup>30</sup>	37
21 <sup>31</sup>	– bronche linguale inférieure (B V)	24	artère linguale inférieure <sup>32</sup>	36
22	<b>bronche lobaire inférieure gauche</b>			
			<b>artères lobaires inférieures</b>	38
23	– bronche segmentaire supérieure (B VI)	25	artère segmentaire supérieure <sup>33</sup>	39
			- partie basale	40
24 <sup>34</sup>	– bronche segmentaire basale médiale (B VII)	26	artère segmentaire basale médiale (voir note 24)	43
25	– bronche segmentaire basale antérieure (B VIII)	27	artère segmentaire basale antérieure <sup>35</sup>	41
26	– bronche segmentaire basale latérale (B IX)	28	artère segmentaire basale latérale <sup>36</sup>	42
27	– bronche segmentaire basale postérieure (B X)	29	artère segmentaire basale postérieure <sup>37</sup>	44

a. L : Numéro de ligne ; N: Numéros des schémas originaux sans valeur de nomenclature.

Au fil du temps et des études anatomiques, les descriptions se sont raffinées, différents anatomistes ont apporté leur contribution à l'édifice en associant leur nom à certaines dénominations. Ces dénominations épiciques se perdent avec les nomenclatures internationales : par exemple, la **bronche de Nelson** (aussi nommée **bronche apicale du lobe inférieur de Brock** ou

<sup>29</sup> « Elle naît dans la scissure, au-dessous de l'artère du segment supérieur du lobe inférieur gauche, de la face antérieure de l'artère pulmonaire. » *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère linguale de l'artère pulmonaire gauche.

<sup>30</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère linguale supérieure de l'artère pulmonaire gauche.

<sup>31</sup> Correspond à la bronche linguale caudale. *DMAM*, v. 2016-1, entrée : bronche linguale inférieure.

<sup>32</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère linguale inférieure de l'artère pulmonaire gauche.

<sup>33</sup> « Le terme 'apical' toléré dans la dernière édition de la *Nomina Anatomica* a été supprimé dans la *Terminologia Anatomica*, car source de confusion. » *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire supérieure de l'artère pulmonaire gauche.

<sup>34</sup> Aussi : bronche segmentaire basale interne, bronche segmentaire paracardiaque, bronche segmentaire infracardiaque, parabronche interne de Lucien. *DMAM*, v. 2016-1, entrée : bronche segmentaire basale médiale de la bronche lobaire inférieure gauche.

<sup>35</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire basale antérieure de l'artère pulmonaire.

<sup>36</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire basale latérale de l'artère pulmonaire.

<sup>37</sup> *DMAM*, v. 2016-1, entrée : artère segmentaire basale postérieure de l'artère pulmonaire.

**1<sup>ère</sup> bronche dorsale inférieure de Lucien**, entre autres<sup>38</sup>), devient **bronche segmentaire apicale (de la bronche lobaire inférieure droite ou du lobe inférieur droit)** dans la traduction des NA, puis **bronche segmentaire supérieure** avec la TA (ligne 10 des tableaux 1, 2 et 3). Ces changements ont pour objectif d'éliminer le caractère subjectif des épécènes, d'augmenter la motivation des termes et enfin d'éliminer le plus possible les ambiguïtés.

Toutefois, certains éléments complexifient le passage de la nomenclature classique française à la TA. Le « découpage notionnel » change parfois. Ainsi, certaines dénominations qui n'ont pas été reprises dans la TA : la **bronche culminale** (ligne 17a), selon Rouvière (1974; 2002) donne les **bronches apicale, dorsale et ventrale**. Le DMAM (2016) indique qu'il s'agit d'une « [b]ronche de division supérieure de la bronche lobaire supérieure gauche qui est fréquente mais non constante. Elle se porte en haut, légèrement en dehors et un peu en arrière, mesurant 8 à 10 mm. Elle se bifurque en une bronche segmentaire antérieure et une bronche segmentaire apicopostérieure<sup>39</sup> ». De plus, on peut remarquer que les bronches apicale et postérieure ont été regroupées en **bronche segmentaire apicopostérieure**. Cela a pour conséquence qu'il est difficile de déterminer, à partir de ces données, du parcours de différentes artères accompagnant ces bronches, l'**artère médiastinale postérieure** et l'**artère médiastinale antérieure** (marquées par un point d'interrogation). D'autres artères n'ont pas pu être mises en correspondance, l'**artère médiastinale du lobe supérieur**, l'**artère scissurale du lobe supérieur** et l'**artère supérieure du lobe moyen**.

Ce qui est décrit comme un tronc regroupant des structures, autant pour les bronches que pour les artères (**tronc commun ventro-paracardiaque**, tableau 1) est présenté comme des structures indépendantes dans les NA et la TA (lignes 24 et 25), et un élément décrit ailleurs, la **bronche linguale caudale**, est absent (ligne 21). L'**artère linguale scissurale** (tableau 1) correspond probablement à l'**artère linguale** de la TA (ligne 19). Enfin, la **bronche linguale** (ligne 19) n'est pas nommée dans la TA.

Le fait que les structures soient nommées ou non dépend de la manière dont elles sont « découpées ». La difficulté, avec des structures linéaires et

---

<sup>38</sup> Le DMAM répertorie plusieurs dénominations pour de nombreuses structures. Ainsi, à l'entrée « bronche segmentaire supérieure de la bronche lobaire inférieure », sont mentionnées : bronche de Nelson, bronche apicale du lobe inférieur de Brock, 1<sup>ère</sup> bronche dorsale inférieure de Lucien, bronche segmentaire crâniale de la bronche lobaire inférieure, bronche segmentaire apicale de la bronche lobaire inférieure.

<sup>39</sup> DMAM, v. 2016-1, entrée : bronche culminale.

ramifiées, comme le sont les artères et les bronches, est de déterminer où elles commencent et où elles se terminent. Il n'y a pas, en soi, de structure non nommée : simplement, la région visée est englobée dans une structure voisine. Cependant, cette fluctuation du découpage peut inciter à conserver certaines anciennes dénominations dans la pratique.

Nous n'avons pas l'espace de présenter les illustrations issues de chacun des ouvrages. Mais nous attestons que la consultation comparée de ces sources ne permet pas d'arriver à une mise en parallèle aisée, surtout lorsque la légende d'un schéma ne correspond pas aux entrées (cas du *DAAK* de Kamina et Zwoboda-Kamina [1983]). Nous avons dû passer par le *DMAM* pour résoudre certaines incertitudes, et toutes n'ont pas été résolues. On peut observer que l'association systématique des artères et des bronches est mieux schématisée dans le *DAAK* que dans les *Rouvière* (1974 et 2002). Dans le *Netter* (2014a, 2014b), le schéma de l'arbre bronchique descend au 4<sup>e</sup> niveau de ramification, sur les six décrits par Ikeda (planche 200 dans l'édition américaine et sa traduction française). Évidemment, globalement les schémas sont cohérents les uns avec les autres, mais quand vient le temps d'attribuer avec certitude les dénominations, les différences de représentation suscitent un doute certain. Nous en concluons que, hormis les bronches et les artères de très gros calibre, il est très difficile de passer de la nomenclature classique française aux nomenclatures internationales.

Nous n'écartons évidemment pas la possibilité que les anatomistes expérimentés puissent le faire facilement – encore que les résistances au changement indique que ce n'est pas si évident, mais notre objectif ici est de souligner que le traducteur est fort dépourvu quand pris par le temps qu'il doit consacrer à résoudre les problèmes surgissant au cours de son activité professionnelle, il n'est pas en mesure de prendre une décision éclairée alors même qu'il consulte des sources dont la qualité n'est pas à démontrer : ce n'est pas « la faute à Voltaire », mais c'est la faute des aléas de l'évolution des connaissances, et de la complexité de l'anatomie. Lorsqu'il faut mettre à jour entre 5000 et 7000 termes, la tâche est d'envergure. De fait, lorsque l'on remonte dans le temps, par exemple en consultant la 5<sup>e</sup> édition du *Rouvière* (Rouvière 1943), les descriptions sont de plus en plus rudimentaires et ne permettent pas d'accéder aux ramifications les plus fines.

Ce problème de fond, susceptible d'apparaître dès lors que les mises à jour sont délicates, nous paraît être un frein majeur à l'adoption des nouvelles nomenclatures, même si celles-ci offrent des solutions à des difficultés évidentes. Ce qui réside dans « l'intersubjectivité partagée » est difficile à chan-

ger, ce qui fait que ces changements ne s'enracinent véritablement que lorsque qu'ils sont enseignés de manière systématique. Nous avons mentionné, dans un précédent travail, la question du « redécoupage » de la région du coude, dans laquelle des termes identiques désignaient en fait des structures différentes : en effet, *cubitus*, désignant dans la NCF un des os de l'avant-bras rebaptisé *ulna* dans les NA et les TA. Dans ces nomenclatures, *cubitus* désigne alors le coude lui-même.

On peut alors mettre en relief une spécificité fondamentale de la terminologie des structures anatomiques, que le traducteur non-anatomiste doit garder à l'esprit : il faut clairement distinguer traduction et mise en correspondance de nomenclatures. Lorsque Kamina calque les dénominations internationales en français, il traduit. Lorsqu'il indique, dans le *DAAK*, les dénominations historiques successives (français, anglais, latin), il les met en correspondance. Il en est de même pour le *DMAM* ou notre site Biomettico.

Dans le meilleur des cas, l'une et l'autre des ces activités, traduction et mise en correspondance des nomenclatures, aboutissent à un résultat congruent : passer de *ganglion lymphatique* à *nœud lymphatique* ne présente, en soi, aucune difficulté – si ce n'est passer outre une habitude – encore que nous verrons plus loin que cela soulève un autre type de problème ; dans les cas les plus complexes, la parfaite congruence est impossible, ce qui explique sans doute que Delmas, mettant à jour le *Rouvière*, a gardé les dénominations de la NCF, malgré son désir évident de le moderniser, et qu'il a, par ailleurs, produit *de novo* de nouveaux ouvrages où la contrainte de la mise à jour était absente.

Dans une telle situation faut-il prendre parti en faveur d'un conservatisme à saveur mélancolico-nationale? Nous-même avons argumenté en faveur de l'adoption de la TA (Vandaele et Gingras-Harvey 2013), dans la mesure où ce qui doit prévaloir, à notre avis, c'est, d'une part, un pragmatisme de bon aloi favorisant la communication internationale, et, d'autre part, le fait que les mises en correspondance sont de toute façon risquées – comme nous le montrons ici. Au final, ou plutôt, en premier, ne pas nuire : *primum non nocere*, il convient de choisir l'option qui ne nuit pas au malade ; mieux, qui lui garantit l'accès aux dernières avancées scientifiques. Dans cet esprit, rendons hommage aux chercheurs du passé, et allons de l'avant avec la *Terminologia anatomica* – et ses améliorations futures.

En pratique, que font les spécialistes du poumon? Ils utilisent des nomenclatures plus détaillées encore que la TA, notamment en chirurgie et en imagerie. La montée en puissance des techniques d'imagerie a permis des

descriptions de plus en plus fines. Le *Netter* (6<sup>e</sup> éd., 2014) fait état de celles-ci. Les segments bronchopulmonaires sont répertoriés selon la nomenclature de Jackson et Haber (cités dans Netter 2014a ; 2014b ; planche 200). Les segments bronchiques sont répertoriés suivant celle-ci. Ikeda (cité dans Netter 2014a ; 2014b ; planche 200), quant à lui, a proposé une nomenclature permettant de décrire les divisions bronchiques jusqu'à la 6<sup>e</sup> bifurcation. Par exemple, à droite, la bronche lobaire supérieure donne les branches apicale ( $B^1$ ), postérieure ( $B^2$ ) et antérieure ( $B^3$ ). Le premier niveau, aux chiffres romains près, correspond à la nomenclature rapportée dans le *Feneis*. Chaque ramification est ensuite « encodée » plutôt que nommée, puisque chacune d'entre elle donne lieu à l'ajout d'une lettre, d'un chiffre ou d'un symbole en exposant : par exemple,  $B^1$  donne  $B^{1a}$  et  $B^{1b}$  ;  $B^{1b}$  donne  $B^{1bi}$  et  $B^{1bii}$  ;  $B^{1bi}$  donne  $B^{1bia}$  et  $B^{1bi\beta}$  et ainsi de suite jusqu'au sixième niveau de ramification. Les artères et les veines suivent les ramifications des bronches. Qu'en conclure ? Que les nomenclatures anatomiques, même récentes, ne résolvent pas tout et qu'il convient de se pencher, le cas échéant, sur celles qui sont utilisées par des spécialistes, plus détaillées, en fonction des besoins des praticiens.

## 2. RELATIONS ENTRE DÉNOMINATIONS ANATOMIQUES ET DÉNOMINATIONS DÉRIVÉES

De nombreux éléments lexicaux dérivés des dénominations anatomiques se retrouvent dans d'autres termes. La plupart du temps, il s'agit d'adjectifs relationnels (tableau 4). Nous avons précédemment évoqué le problème soulevé par l'inversion entre **valve** et **valvule** (voir Vandaele et Gingras-Harvey 2013) : dans la nomenclature classique française, la valvule cardiaque est constituée de valves. Dans les NA et la TA, la valve est constituée par des valvules (ou, parfois, cuspidés, l'usage de ce terme étant inconstant). Toutefois, les maladies touchant ces structures restent des **maladies valvulaires**. Curieusement, le Trésor de la langue française informatisé (TLFi) comporte le terme complexe **valve cardiaque**, mais le définit comme étant une prothèse destinée à... remplacer des valvules. Au chapitre des valves, une recherche dans les sources spécialisées, réalisée à l'aide de Google Scholar, ne permet pas de mettre en évidence de changement de **valvulaire** pour **valvaire**. Citons également **valvulite** ou **endocardite des valves** : « Diverses lésions végétantes peuvent se développer sur les valves cardiaques et les maladies qu'elles induisent sont traditionnellement décrites comme des formes parti-



tons également **valvulite** ou **endocardite des valves** : « Diverses lésions végétantes peuvent se développer sur les valves cardiaques et les maladies qu'elles induisent sont traditionnellement décrites comme des formes particulières d'endocardites » (Stevens et coll. 2004, p. 112). Même s'il s'agit ici d'une source traduite, on ne peut que s'interroger sur une telle résistance à la logique – si ce n'est que ces observations confirment qu'une cohérence terminologique fondée sur une logique étymologique paraît moins attirante que la continuité historique.

Le tableau 4 (Tab. 4) présente quelques dénominations anatomiques courantes dont les noms diffèrent, selon que l'on considère la NCF ou les nomenclatures internationales (NA ou TA), avec l'adjectif relationnel correspondant. Le tableau 5 (Tab. 5), quant à lui, indique le nombre d'occurrences de ces adjectifs dans les titres d'articles en français repérés dans Medline.

Tab. 4. Quelques dénominations et leurs adjectifs relationnels

Dénomination anatomique	Adjectif relationnel dérivé	Exemples de dénominations trouvées dans Medline
<b>cubitus</b> (NCF) devient <b>ulna</b> (ulna [NA, TA]; <i>ulna</i> )  cubitus (NA, TA) => <b>coude</b> , <i>elbow</i>	– <b>cubital</b> : en français, parfois ambigu (réfère à l'os ou au coude?) – <i>cubital</i> : en anglais, réfère en principe au coude (mais quelques confusions dans des titres français traduits) – <b>ulnaire</b> , <i>ulnar</i> : aucune ambiguïté dans les deux langues	<i>ulnar nerve</i> : nerf cubital (NCF) devient <b>nerf ulnaire</b> <i>ulnar neuropathy</i> : névralgie du nerf cubital nerf ulnaire
<b>omoplate</b> (NCF) <b>scapula</b> (NA, TA)	? <b>scapulaire</b>	<b>ceinture scapulaire</b>
<b>péroné</b> (NCF) <b>fibula</b> (NA, TA)	<b>péronier</b> , <b>péronéal</b> (anglicisme), <i>peroneal</i> <b>fibulaire</b> , <i>fibular</i>	<b>artère péronière</b> ( <i>peroneal artery</i> – 2007) <b>artère fibulaire</b> ( <i>fibular artery</i> ) <b>paralysie du nerf fibulaire commun</b> ( <i>peroneal nerve palsy</i> – 2015)
<b>rotule</b> (NCF) <b>patella</b> (NA, TA)	<b>rotulien</b> <b>patellaire</b> , <i>patellar</i>	<b>tendon rotulien</b> <b>tendon patellaire</b>
<b>ganglion lymphatique</b> (NCF) <b>noeud lymphatique</b> (NA, TA) <b>lymphonoeud</b> (NA, TA)	ganglionnaire nodal, <i>nodal</i> : peut être ambigu dans les deux langues lymphonodal, <i>lymphonodal</i> : aucune ambiguïté	<b>extension ganglionnaire axillaire</b> <b>extention nodale axillaire</b> <b>extention lymphonodale axillaire</b>

Tab. 5. Usage des adjectifs relationnels dans les titres d'articles rédigés en français répertoriés dans Medline (en nombre de références)

Élément lexical dérivé	Total	0-5 ans <sup>a</sup>	6-10 ans <sup>a</sup>	> 10 ans <sup>a</sup>
<b>ulnaire</b>	63	14	12	37
<b>nerf ulnaire</b>	27	6	4	17
<b>péronier</b>	32	0	0	32 (avant 1996)
<b>péronéal</b>	11	0	0	11
<b>fibulaire</b>	29	3	8	18
<b>rotulien</b>	63	1	1	61
<b>patellaire</b>	69	5	6	58

a. En plus de dénombrier les articles sur l'ensemble de Pubmed (première colonne), nous avons restreint la recherche sur les 5 dernières années (0-5 ans), puis sur la période antérieure (6-10 ans), puis à plus de 10 ans.

L'adjectif dérivé de **cubitus**, **cubital**, est parfois ambigu : réfère-t-il à l'os ou au coude? S'il est clair que **nerf cubital**, dans la NCF, est remplacé par **nerf ulnaire** dans les traductions des NA et de la TA, des énoncés comme « [l]a douleur cubitale du poignet est souvent liée à une déchirure du ligament triangulaire » (Millants et coll. 2002) laissent perplexes. Il s'agit en fait d'une douleur liée au nerf ulnaire : **cubital** établit une relation avec **nerf cubital**, et non avec **cubitus**. **Ulnaire** (*ulnar*) ne présente aucune ambiguïté.

Il n'y a pas d'adjectif étymologiquement proche d'**omoplate**. **Scapulaire** est en fait assez vague, car il renvoie à l'épaule et pas à la scapula seule. La ceinture scapulaire est formée des « [s]tructures anatomiques formée de deux os: la clavicule et la scapula (omoplate) situés à la partie supérieure du thorax, unissant les membres supérieurs au thorax par l'intermédiaire des muscles et ligaments de l'épaule » (*DMAM* 2016-1, entrée : ceinture scapulaire).

Un cas étonnant est celui du **péroné**, renommé **fibula**. Dans les titres d'articles rédigés en français repérables dans Medline (via PubMed en ligne), on ne trouve aucune occurrence ni de **péronier**, ni du calque de l'anglais \***péronéal** durant les 10 dernières années : **fibulaire** s'installe doucement (tableau 5). Par contre, de manière inattendue, *peroneal* (12 termes) est bien plus présent que *fibular* (3 termes) dans les Medical Subject Headings (MeSH), les mots-clés utilisés par Medline pour indexer les références d'articles médicaux.

Enfin, **patellaire** prend un léger avantage sur **rotulien** (tendon patellaire).

Le cas de **nodal** est particulièrement intéressant. Le remplacement de **ganglion lymphatique** (nomenclature française classique) par **nœud lymphatique** ou **lymphonœud** (*Nomina anatomica* et *Terminologia anatomica*), s'il s'affirme dans les ouvrages d'anatomie, se répand lentement dans les autres sous-domaines de la médecine. Toutefois, **ganglionnaire** persiste. Ceci est problématique, car les changements dans les nomenclatures d'anatomie (calquées sur le latin et non l'anglais) ont notamment pour objectif d'abolir la confusion pouvant émerger lorsque deux structures portent le même nom. Ainsi, **ganglion** est conservé dans les termes désignant des groupes de cellules nerveuses : **ganglion nerveux** / *nervous ganglion* (pl. : *ganglia*). Par conséquent, conserver **ganglionnaire** lorsqu'il est question de nœud lymphatique pourrait mener à une compréhension erronée!

Une solution consisterait à remplacer **ganglionnaire** par **nodal** lorsqu'il s'agit des nœuds lymphatiques, et on trouve quelques timides occurrences de ces remplacements : **tuberculose nodale**, **extension nodale axillaire**, mais l'objectif de clarification n'est que partiellement atteint. En effet, le cœur contient les **nœuds atrioventriculaire** et **sinu-atrial**, qui sont, précisément, des structures participant à l'activité électrique cardiaque. Or, **nodal** est employé dans des termes tels que **rythme nodal**, qui est un rythme cardiaque anormal prenant naissance dans le nœud atrioventriculaire. Un bloc **nodal (bloc supra-hissien)** est une lésion du nœud atrioventriculaire.

Pour éviter toute confusion, la meilleure solution est en fait **lymphonodal**, comme dans [**relais, chaîne, interposition, voies**) **lymphonodal(e)(s)**, **extension lymphonodale**, **tuberculose lymphonodale**. Ce mode de construction de néologisme est particulièrement intéressant pour éviter des confusions nées de la présence d'un élément lexical homographe dans différents termes complexes.

## CONCLUSION

Les difficultés liées à l'évolution des nomenclatures sont nombreuses. Nous avons vu, dans le présent article, les difficultés liées à la mise à jour de systèmes complexes comme le sont les arborisations bronchiques et vasculaires des poumons. Éliminations ou ajouts de termes, mise en correspondance des schémas difficile à réaliser, en tout cas en peu de temps, on peut comprendre les défis lancés aux utilisateurs. De plus, rappelons que la traduction des nomenclatures n'était pas faite de la même manière dans toutes les langues

(voir Vandaele et Gingras-Harvey 2013). Nous ne pouvons que réitérer nos recommandations de prudence et de rigueur, tout en sachant que la pression est forte sur les langagiers.

## RÉFÉRENCES

- Académie Nationale de Médecine, 2016, Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine, version 2016-1, <<http://dictionnaire.academie-medecine.fr>>, consulté en novembre 2016.
- Bourgery, Jean-Marc et Jacob Nicolas Henri, 1862, *Anatomie de l'homme*, Paris : Guérin.
- Dauber, Wolfgang et Feneis, Heinz, 2007, *Lexique illustré d'anatomie Feneis*, 2<sup>e</sup> éd., traduction de la 9<sup>e</sup> éd. allemande (2005) par Bourjat, Pierre, Paris : Médecine-Sciences Flammarion.
- Dauber, Wolfgang et Feneis, Heinz, 2008, *Feneis' Bild-Lexikon der Anatomie*, 10<sup>e</sup> éd., Stuttgart : Thieme.
- Delahaye, Christian, 2016, Révolutionner les mots de la médecine : un combat – Parlez-vous la TA? *Le Quotidien du médecin*, 20 octobre 2016, <<http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2016/10/20/parlez-vous-la-ta-832426>>
- Delmas, Vincent, 2006, *Dictionnaire d'anatomie*, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Di Dio, Liberato J. A., 1998, « History of International Anatomical Terminology », [in :] FCAT, *Terminologia Anatomica: International Anatomical Terminology*, Stuttgart : Thieme, pp. 157-162.
- Drukker, Jan, 2000, « Terminologia Anatomica, the New Reference for Anatomical Nomenclature » [in :] *European Journal of Morphology*, 38 (5) : 279-280.
- FCAT (Federative Committee on Anatomical Terminology), 1998, *Terminologia Anatomica – International Anatomical Terminology*, Stuttgart : Thieme.
- FCAT (Federative Committee on Anatomical Terminology), 2001, *Terminología Anatómica – Terminología Anatómica Internacional*, Madrid : Editorial Medica Panamerica.
- Hirsch, Bruce Elliot, 2011, « Does the Terminologia Anatomica really matter? », *Clinical Anatomy*, 24 (4) : 503-504.
- Kachlik, David, Bozdechova, Ivana, Cech, Pavel, et coll., 2009, « Mistakes in the Usage of Anatomical Terminology in Clinical Practice » [in :] *Biomedical Papers of the Medical Faculty of the University Palacky*, 153 (2) : 157-161, <<http://biomed.papers.upol.cz/pdfs/bio/2009/02/12.pdf>>.
- Kamina, Pierre, 1990, *Petit dictionnaire d'anatomie, d'embryologie et d'histologie : Nomina anatomica*, Paris : Maloine.
- Kamina, Pierre et Zwobada-Kamina Annie, 1983, *Dictionnaire atlas d'anatomie : Nomina Anatomica*. 3 vol., Paris : Maloine.
- Millants P., De Smet L., Van Ransbeeck H., 2002, « Outcome study of arthroscopic suturing of ulnar avulsions of the triangular fibrocartilage complex of the wrist », [in :] *Chirurgie de la main*, 21(5) : 298-300, <<http://www.em-consulte.com/en/module/displayarticle/article/13659/impression/vue6>>
- Netter, Frank H., 2014a, *Atlas of Human Anatomy*, 6<sup>e</sup> éd., Philadelphia : Saunders Elsevier.
- Netter, Frank H., 2014b, *Atlas d'anatomie humaine*, 6<sup>e</sup> éd., traduit par Pierre Kamina et Jean-Pierre Richer, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- Rouvière, Henri, 1943, *Anatomie humaine : descriptive, topographique et fonctionnelle – Tome I – Fascicule II*, Paris : Masson.
- Rouvière, Henri et Delmas, André, 1974, *Anatomie humaine : descriptive, topographique et fonctionnelle — Tronc*, Paris : Masson.

- Rouvière, Henri, Delmas, André et Delmas, Vincent, 2002, *Anatomie humaine : descriptive, topographique et fonctionnelle — Tronc*, Paris : Masson.
- Stevens, Alan, Lowe, James et Young, Barbara, 2004, *Anatomie pathologique – Atlas de Wheather*. Traduit par Pierre Validire et Patricia Validire-Charpy, Bruxelles : De Boeck.
- Trost, O., Hardy, H., Péron, J.-M. et Trouilloud, P., 2014, « Nomenclature anatomique utile en chirurgie orale et maxillo-faciale » [in :] *Revue de stomatologie, de chirurgie maxillo-faciale et de chirurgie orale*, 115 : 287-292.
- Vandaele, Sylvie et Cole, Deborah, 2005, « Le labyrinthe des nomenclatures anatomiques : quelques signes de piste » [in :] *Pharmaterm*, (16) 1, <<http://www.groupetraduction.ca/documents/Vol16no12005.pdf>>.
- Vandaele, Sylvie et Gingras-Harvey, Mariane, 2013, « Les nomenclatures anatomiques : histoire et traduction » [in :] *Panacea@*, (14)38 : 222-234, <<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral.htm#Vol14N38>>
- Vitte, Elizabeth et Chevallier, Jean-Marc, 2006, *Nouvelle anatomie humaine : atlas médical pratique : nomenclatures internationale, française classique et anglo-saxonne*, Paris : Vuibert-Pippa.
- Vogl, A. Wayne, 2009, « Awareness of and Access to a Unified Terminology by Anatomists » [in :] *Anatomical Sciences Education*, 2 (3) : 139-140.
- Vons, Jacqueline, 2008, « Notice pour la transcription, la traduction et les commentaires de l'Épitome », in : Vons, Jacqueline et Velut, Stéphane. *André Vésale — Résumé de ses livres sur la Fabrique du corps humain*, Paris : Les Belles Lettres : cxiii-cxxi.
- Whitmore, Ian, 1999, « Terminologia Anatomica: new terminology for the new anatomist », *The Anatomical Record*, 257 (2) : 50-53, <[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-0185\(19990415\)257:2%3C50::AID-AR4%3E3.0.CO;2-W/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-0185(19990415)257:2%3C50::AID-AR4%3E3.0.CO;2-W/pdf)>.
- Whitmore, Ian, 2009, « Terminologia Anatomica Includes Terms in English for All Scientists Writing in English » [in :] *Anatomical Sciences Education*, 2 (3) : 141.
- Woederman, Martinus Willem, 1957, *Nomina Anatomica Parisiensia (1955) et B. N. A. (1895)*, Utrecht : Oosthoek.

L'ANATOMISTE, LE PRATICIEN ET LE TRADUCTEUR :  
REGARD SUR QUELQUES PROBLÈMES SOULEVÉS PAR L'ÉVOLUTION  
DES NOMENCLATURES D'ANATOMIE

R é s u m é

Bien que la terminologie de l'anatomie soit régie par des nomenclatures internationales (latines), elle pose de nombreux problèmes aux traducteurs et aux professionnels de la santé. En français, la coexistence, depuis près d'un siècle, de nomenclatures internationales successives avec la nomenclature classique française rend la situation complexe. Se fondant sur une analyse des noms français des bronches et des artères bronchiques, le présent article souligne deux types de difficultés : la première est liée à la difficulté de la mise en correspondance des différentes nomenclatures ; la deuxième concerne les termes complexes, relevant éventuellement d'autres sous-domaines de la médecine, qui comportent des unités dérivées des termes anatomiques. Les traducteurs et les terminologues devront faire preuve de la plus grande rigueur, et les ressources compilant les différentes nomenclatures seront d'une grande utilité.

**Mots-clés:** *Terminologia anatomica* ; *Nomina anatomica* ; nomenclature classique française ; poumon ; bronches ; artères bronchiques.

ANATOMISTA, LEKARZ PRAKTYK I TŁUMACZ:  
SPOJRZENIE NA KILKA PROBLEMÓW SPOWODOWANYCH  
EWOLUCJĄ NOMENKLATURY ANATOMICZNEJ

Streszczenie

Mimo że terminologia anatomiczna podlega międzynarodowej nomenklaturze (łacińskiej), to sprawia poważne problemy tłumaczom i osobom zajmującym się zawodowo problemami zdrowia. W języku francuskim współistnienie, od prawie wieku, kolejnych międzynarodowych nomenklatur równoległe z francuską nomenklaturą klasyczną sprawia, że sytuacja staje się złożona. Artykuł przedstawia dwa rodzaje trudności na przykładzie francuskich nazw oskrzeli oraz gałęzi oskrzelowych: pierwsza związana jest z trudnością ustalenia odniesień różnych nomenklatur; druga dotyczy terminów złożonych, pochodzących ewentualnie z różnych gałęzi medycyny zawierających jednostki derywowane od terminów anatomicznych. Tłumacze i terminolodzy winni wykazać się jak największą dokładnością, a zasoby łączące różne nomenklatury okażą się bardzo przydatne.

**Słowa kluczowe:** *Terminologia anatomica; Nomina anatomica*; francuska nomenklatura klasyczna; płuca; oskrzela; gałęzie oskrzelowe.