



## PHARMATERM<sup>MC</sup>

### Bulletin terminologique de l'industrie pharmaceutique

Volume 16, n° 1, 2005

#### Le labyrinthe des nomenclatures anatomiques : quelques signes de piste

##### Aperçu historique

Depuis bien longtemps, la terminologie anatomique est un sujet de discorde. Déjà au II<sup>e</sup> siècle apr. J.-C., Galien regrettait l'anarchie qui y régnait<sup>1</sup>. À la Renaissance, Vésale, médecin flamand, remet en question certaines affirmations de Galien et fonde la méthode anatomique moderne : après cette réforme, les structures anatomiques sont systématiquement nommées, mais on leur donne généralement le nom des anatomistes qui les découvrent<sup>2</sup>, ce qui mène inévitablement à une synonymie assez complexe. Ce n'est qu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle que des anatomistes ont réellement travaillé à une normalisation de la nomenclature, qui est alors estimée, selon Kamina<sup>3</sup>, à plus de 50 000 termes désignant les quelque 5000 principales structures du corps humain. À cette époque, les tendances nationales avaient en effet amené les scientifiques à remplacer de plus en plus le latin, *lingua franca* scientifique jusqu'au XVI<sup>e</sup> siècle, par les langues vernaculaires, amplifiant par le fait même le problème de la synonymie<sup>4</sup>.

La première normalisation terminologique est attribuable à une société d'anatomistes allemands, l'Anatomische Gesellschaft<sup>5,6</sup> (AG), dont les travaux ont donné naissance à une nomenclature se voulant internationale, la *Basilea Nomina Anatomica* (la *Nomina Anatomica* de Bâle [BNA]), publiée en 1895<sup>7,39</sup>. Elle compte environ 4500 termes latins<sup>5</sup> désignant les structures anatomiques humaines visibles à l'œil nu. Trois grands principes ont été appliqués : a) une structure ne devait être désignée que par un seul terme linguistiquement correct; b) les éponymes ont été rejetés (certains ont toutefois été conservés à titre de synonymes officiels); c) le terme devait être facile à retenir. L'AG avait par ailleurs prévu que les usagers de la nomenclature pourraient la traduire dans leur propre langue. Bien que deux révisions aient été publiées dans les années 1930, dont une agréementée d'équivalents anglais (*Birmingham Revision*, 1933; *Jena Nomina Anatomica*, 1936)<sup>8</sup>, la BNA ne fut ni adoptée ni adaptée par les Français. Ceux-ci préférèrent garder ce que nous appelons aujourd'hui l'ancienne nomenclature française, ou nomenclature classique. Le problème était donc resté entier : les anatomistes des différents pays ne parlaient toujours pas la même langue!

Au début du XX<sup>e</sup> siècle, l'International Federation of Associations of Anatomists<sup>9</sup> a été créée pour établir une nomenclature qui serait enfin acceptée de tous. Pour remplir cette mission, l'International Anatomical Nomenclature Committee, comité chargé de réviser la terminologie anatomique et constitué d'anatomistes et de linguistes de plusieurs pays, a été mis sur pied en 1950, lors du cinquième International Congress of Anatomists<sup>10</sup>. Ce comité s'est basé sur la BNA pour établir la *Parisiensis Nomina Anatomica* (*Nomina Anatomica* de Paris [PNA]), qui a été publiée en 1955. La PNA est alors une liste de 5640 termes, soit 4286 provenant intégralement de la BNA, 886 termes de la BNA modifiés et 468 nouveaux termes, résultant des récentes découvertes<sup>11</sup>. Tous ont été choisis en fonction des principes de base suivants<sup>12</sup> :

- 1) Les termes de la BNA sont acceptés avec le moins de changements possible.
- 2) Les synonymes sont évités.
- 3) Tous les termes sont en latin, mais les enseignants peuvent traduire la nomenclature dans les langues vernaculaires. Le latin est toutefois obligatoire dans les articles scientifiques, notamment les résumés et les titres.
- 4) L'étymologie invoquée ne doit pas être pédante.
- 5) La concision et la simplicité sont des objectifs fondamentaux.
- 6) Les termes doivent être informatifs et descriptifs.
- 7) Tous les termes décrivant des structures d'une même région (muscle, tendon, veine, artère, nerf, etc.) doivent être qualifiés par un même adjectif.
- 8) Les adjectifs généraux sont définis par paires d'opposés (*major/minor*).
- 9) Les diptongues doivent être supprimées (par exemple, *aequator*, *taenia* et *oesophagus* doivent s'écrire *euator*, *tenia* et *esophagus*).
- 10) Tous les termes provenant de la jonction de mots et contenant deux voyelles contiguës s'écrivent sans trait d'union.
- 11) Comme dans la BNA, les éponymes sont rejetés.

## Nomenclature classique et nouvelle nomenclature : comment s'y retrouver?

Des mises à jour de la *Nomina Anatomica* (NA) (« *Parisiensis* » disparait du nom à partir de la 2<sup>e</sup> édition) sont parues en 1961, en 1966, en 1977, en 1983 et en 1989. Le Collège Médical Français des Professeurs d'Anatomie a entrepris, entre 1971 et 1976<sup>13</sup>, la traduction de la *Nomina Anatomica*<sup>14</sup>. Bien que ces travaux aient été entrepris il y a maintenant plus de trente ans, cette « nouvelle nomenclature » a été longue à s'implanter. C'est ainsi que des ouvrages aussi fondamentaux que la célèbre série appelée familièrement « le Rouvière » ne l'intègrent (partiellement) que dans la dernière édition, la 15<sup>e</sup>, parue en 2002<sup>15</sup>. Bien que le corps médical et paramédical, tant en France qu'au Québec, traîne les pieds pour adopter la nouvelle nomenclature, il faut cependant s'attendre, maintenant que presque tous les ouvrages pédagogiques l'utilisent, à la voir s'implanter progressivement. Toutefois, le « fossé des générations » se fera sans aucun doute sentir, et c'est là qu'une bonne connaissance des sources à consulter et des subtilités notionnelles et terminologiques en cause seront d'une aide appréciable. Dans ce qui suit, nous donnerons quelques pistes qui devraient faciliter les recherches du traducteur aux prises avec ces problèmes. Toutefois, le sujet est si vaste qu'il faudra toujours avoir recours à la recherche ponctuelle, et là plus qu'ailleurs, la consultation de plusieurs sources et de schémas s'impose. Enfin, malheureusement, nous verrons que les auteurs des ouvrages d'anatomie de référence récents ne sont pas toujours cohérents dans leur adaptation de la nomenclature latine en français.

### a) Axes de référence et adjectifs d'orientation

Pour les deux nomenclatures, la position de référence est debout, face à l'observateur, membres supérieurs le long du corps, paumes ouvertes vers l'avant<sup>3</sup>. L'axe de référence est défini par l'intersection des plans frontal et sagittal d'origine et passe par le milieu du corps. Le changement porte sur l'axe de référence des mains et des pieds, qui n'est plus l'axe du corps, mais passe maintenant par le 3<sup>e</sup> doigt ou le 3<sup>e</sup> orteil<sup>3,4</sup>. Cette modification entraîne des changements de nom, car certains muscles dits adducteurs (se rapprochant de l'axe) dans l'ancienne nomenclature sont qualifiés d'abducteurs dans la nouvelle (s'éloignant de l'axe) : ainsi, le **muscle adducteur du 5<sup>e</sup> doigt**<sup>16</sup> devient, selon Kamina dans sa traduction, le **muscle abducteur du petit doigt**<sup>17</sup>. Une modification très importante concerne le changement du sens d'adjectifs indiquant une orientation : ainsi, le couple **interne/externe** signifie maintenant « ce qui est près/loin du centre d'un organe<sup>3</sup> » et remplace **profond/superficiel**<sup>4</sup>. Pour signifier « ce qui est près/loin du plan sagittal médian<sup>4</sup> », le couple **interne/externe** est remplacé par **médial/latéral**<sup>4</sup>.

### b) Termes généraux

Un certain nombre de termes généraux sont changés : ainsi, de façon générique, **apex** remplace **sommet**<sup>4</sup>, **incisure** remplace **échancrure** ou **cavité**<sup>4</sup>, **labrum** remplace **bourrelet**<sup>4</sup>, **processus** remplace **apophyse**<sup>18</sup>.

### c) Changement de nom de certaines structures

Il est bien sûr impossible de signaler ici toutes les modifications. Nous ne présenterons que quelques exemples de la dynamique en jeu. Les modifications des termes généraux et des adjectifs mentionnés ci-dessus mènent, bien évidemment, à un remaniement de nombreux termes complexes, encore que cette adaptation ne soit pas prévisible : par exemple, les termes **ligament latéral interne** et **ligament latéral externe** du genou<sup>19</sup> sont traduits par Kamina, respectivement, par **ligament collatéral tibial** et **ligament collatéral fibulaire**<sup>20</sup>, calqués sur le latin. Toutefois, la 15<sup>e</sup> édition du Rouvière a gardé les anciens termes<sup>21</sup>. Dans de nombreux cas, notamment pour les os et les muscles, le nom francisé découlant du latin est simplement différent : entre autres, **fibula** remplace **péroné**, **ulna** remplace **cubitus**<sup>4</sup>. Du coup, l'adjectif dérivé (**fibulaire** pour **péronier**; **ulnaire** pour **cubital**) devrait changer dans les termes complexes pertinents : par exemple, **surface péronière** devient **incisure fibulaire**<sup>4</sup>. Mais là encore, les auteurs du Rouvière ne semblent pas avoir voulu se soumettre totalement au calque du latin, puisque tout en adoptant **fibula**, ils conservent un certain nombre de termes contenant **péronier** (par exemple, **muscle long péronier**<sup>22</sup>). Par ailleurs, l'homonymie disparaît : les trois muscles **pyramidaux** de la nomenclature classique sont maintenant dits **piriforme** (m. du bassin), **pyramidal** (m. de l'abdomen) ou **procerus** (m. du nez)<sup>4</sup>. Plusieurs des douze nerfs crâniens voient leur nom modifié<sup>6</sup>.

Aspect plus délicat toutefois, le découpage de certaines structures a changé. Le cas de l'articulation du coude est particulièrement frappant : le **condyle huméral** devient le **capitulum**, et l'extrémité inférieure de l'humérus se divise maintenant en **condyle médial** et en **condyle latéral** (le terme **condyle** réfère alors à une région beaucoup plus importante que dans l'ancienne nomenclature<sup>23</sup>); enfin, le couple **épicondyle/épitrochlée** est remplacé par **épicondyle médial/épicondyle latéral**<sup>24,25</sup>.

Certaines modifications, pourtant essentielles, sont mal consignées dans de nombreux dictionnaires : il est prudent de ne pas s'y fier et de vérifier plutôt deux fois qu'une. Ainsi, dans la nomenclature classique, les **valvules** du cœur sont des structures constituées de **valves** (ce qui est d'ailleurs contraire à la logique)<sup>26</sup>. La nouvelle nomenclature a rétabli la logique, le tout étant bien la **valve** (*valva*), et la partie, la **valvule** (*cuspis* ou *valvula*)<sup>27,28</sup>.

<sup>a</sup> Voici les modifications : III<sup>e</sup> nerf : moteur oculaire commun => oculomoteur; IV<sup>e</sup> nerf : pathétique => trochléaire; VI<sup>e</sup> nerf : moteur oculaire externe => abducens; VIII<sup>e</sup> nerf : auditif => vestibulo-cochléaire; X<sup>e</sup> nerf : pneumogastrique => vague; XI<sup>e</sup> nerf : spinal => accessoire; XII<sup>e</sup> nerf => grand hypoglosse => hypoglosse<sup>4</sup>.

## Quelques règles de conduite

Bien que l'on puisse brosser à grands traits les modifications générales apportées par la nouvelle nomenclature, il ne faut pas tenter de trouver par soi-même les nouvelles dénominations à partir des anciennes : elles restent malgré tout relativement imprévisibles pour l'utilisateur. On aura tout intérêt à ne pas se départir des éditions rédigées à l'aide de la nomenclature classique, car avant que la nouvelle nomenclature s'impose dans tous les ouvrages de médecine, il peut encore s'écouler un certain temps : pour le moment, **ganglion lymphatique** est toujours plus fréquent, en immunologie notamment, que **nœud lymphatique** (et encore plus que **lymphonœud**<sup>18</sup>). Par ailleurs, il est important de toujours vérifier la nature de la structure, son découpage et la façon dont elle est nommée, et pour cela, les planches sont indispensables. Il faut reconnaître que ce n'est pas toujours chose facile, car de nombreux ouvrages ne précisent pas clairement la nomenclature qu'ils ont utilisée, et d'autres, comme le Rouvière, ne semblent pas adopter entièrement la nouvelle. Il serait pourtant préférable de ne jamais mélanger les nomenclatures : on pourrait, par exemple, donner la préférence aux choix de Kamina et s'y tenir. Au besoin, on pourrait mettre entre parenthèses le nom latin et les synonymes qui, en fin de compte, n'ont toujours pas disparu. Notons au passage que les dictionnaires médicaux habituels sont pratiquement inutiles, car ils intègrent mal, voire pas du tout, les différents changements.

Les ouvrages à privilégier sont les suivants : la 6<sup>e</sup> édition de la NA permettra de trouver la liste des termes latins<sup>28</sup>. Pour l'ancienne nomenclature, on consultera les éditions du Rouvière antérieures à la 15<sup>e</sup>, avec leurs lexiques. En 1975, Guntz<sup>1</sup> avait établi une correspondance entre les termes latins de la NA et ceux de la nomenclature classique, mais attention, il a pris certaines libertés (en rajoutant notamment des termes latins « manquants » à la NA...), et de plus la dernière édition de la NA (1989) est postérieure. Cette remarque vaut également pour le *Dictionnaire français de médecine et de biologie* de Manuila, qui date des années 1970 et répertorie les termes de l'ancienne nomenclature et leurs équivalents latins<sup>29</sup>. Pour la nouvelle nomenclature, les ouvrages de Kamina indiquent les équivalents français et latins de la 6<sup>e</sup> édition de la NA<sup>3,11</sup>. Les planches de Netter traduites par Kamina<sup>20</sup> sont incontournables, bien que le latin n'y soit pas indiqué. On pourra confronter avec profit les solutions proposées par Kamina avec celles qui ont été retenues par Delmas dans la 15<sup>e</sup> édition du Rouvière<sup>15</sup>, ainsi que celles choisies par Vitte et Chevallier dans leur traduction<sup>b</sup> des *Atlas de poche d'anatomie*<sup>30</sup>, et l'on s'apercevra, hélas, que la cohérence entre les auteurs n'est pas toujours au rendez-vous... Enfin, pour obtenir une mise en correspondance entre les nomenclatures classique et nouvelle, on consultera, outre les lexiques accompagnant les ouvrages susnommés, les ouvrages de Dufour<sup>4</sup> et de Doyon<sup>31</sup>.

## L'anglais et la Terminologia Anatomica

Du côté de l'anglais, la situation est plus simple : la nomenclature anglaise est depuis longtemps calquée sur la nomenclature latine. La consultation de la version anglaise du Netter<sup>32</sup>, bien qu'elle n'indique pas les termes latins, permet une mise en correspondance entre le français et l'anglais. Le *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*<sup>33</sup> a pour particularité de répertorier les termes latins (la NA jusqu'à la 28<sup>e</sup> édition) et d'indiquer la correspondance avec les termes anglais. Signalons que ce dictionnaire renferme aussi des synonymes hors nomenclature. Attention toutefois : à partir de la 29<sup>e</sup> édition<sup>34</sup>, il présente la *Terminologia Anatomica* (TA)<sup>c</sup>. Parue en 1998 et émanant du Federative Committee on Anatomical Terminology<sup>35</sup>, qui s'est volontairement distingué des comités antérieurs, cette nouvelle nomenclature est proposée en anglais et en latin et contient 9200 termes (contre 6 400 pour la 6<sup>e</sup> édition de la NA<sup>36</sup>). La 3<sup>e</sup> édition de l'*Atlas of Human Anatomy* de Netter, parue en 2002, utilise cette nomenclature<sup>37</sup>. La traduction française de cet ouvrage, toujours par P. Kamina, représente la première adaptation de la TA en français<sup>38</sup>. Toutefois, Kamina précise dans l'introduction qu'il s'est servi de l'adaptation française de la 6<sup>e</sup> édition de la *Nomina Anatomica*. L'ouvrage, paru très récemment, méritera donc d'être comparé aux autres ouvrages cités. La très lente intégration de la NA peut toutefois laisser supposer que l'entrée de la TA dans les bastions de la terminologie anatomique française n'est pas pour demain...

Deborah Cole  
Traductrice  
Pfizer Canada

Sylvie Vandaele  
Professeure agrégée  
Département de linguistique et de traduction  
Université de Montréal

<sup>b</sup> La question de la traduction des ouvrages de référence en anatomie est particulière : deux auteurs, Kamina et Chevallier, sont des anatomistes chevronnés qui, de longue date, traduisent, le premier l'atlas de Netter, le second les ouvrages de Platzer (à la suite de Cabrol). Leurs ouvrages sont utilisés dans les cours d'anatomie des facultés médicales et paramédicales. En dehors de ces auteurs, la méfiance habituelle s'impose. Delmas ne semble pas s'être préoccupé de traduction.

<sup>c</sup> On pourra trouver la *Nomina Anatomica* dans sa version latine et son adaptation anglaise dans la 28<sup>e</sup> édition.

## Références

- <sup>1</sup> M. Guntz, *Nomenclature anatomique illustrée*, Paris, Masson, 1975, p. VI et VII (préface par A. Delmas).
- <sup>2</sup> M. Vène, *Ecorchés*, Paris, Albin Michel/Bibliothèque nationale de France, 2001, p. 112-114.
- <sup>3</sup> P. Kamina, *Anatomie. Introduction à la clinique. Anatomie générale*, Paris, Maloine, 1990.
- <sup>4</sup> M. Dufour, *Lexique de nomenclature anatomique de l'appareil locomoteur*, Paris, Masson, 2001.

- 5 R. O'Rahilly, « Anatomical Terminology, Then and Now », *Acta Anatomica*, n° 134, 1989, p. 292.
- 6 Site Web de l' Anatomische Gesellschaft : <http://www.uni-luebeck.de/nc/anatges/>.
- 7 International Anatomical Nomenclature Committee, *Nomina Anatomica*, 4<sup>e</sup> éd., Amsterdam, Excerpta Medica, 1977, p. A1.
- 8 R. O'Rahilly, *op. cit.*, p. 294-295.
- 9 I. Whitmore, « Terminologia Anatomica: New Terminology for the New Anatomist », *The Anatomical Record*, n° 257, 1999, p. 52.
- 10 R. O'Rahilly, *op. cit.*, p. 295.
- 11 P. Kamina, *Petit Dictionnaire d'Anatomie, d'Embryologie et d'Histologie (Nomina Anatomica)*, Paris, Maloine, 1990, préface.
- 12 International Anatomical Nomenclature Committee, *op. cit.*, p. A2.
- 13 P. Kamina, *op. cit.*
- 14 M. Guntz, *op. cit.*, p. IX.
- 15 H. Rouvière et A. Delmas, *Anatomie humaine descriptive, topographique et fonctionnelle*, 15<sup>e</sup> éd. en 4 volumes révisée par V. Delmas, Paris, Masson, 2002.
- 16 H. Rouvière, *Anatomie humaine, descriptive, topographique et fonctionnelle*, tome III, 11<sup>e</sup> éd. révisée et augmentée par A. Delmas, Paris, Masson, 1974, p. 132.
- 17 H. Rouvière et A. Delmas, *op. cit.*, tome III, p. 147.
- 18 J.-M. Chevallier, *Anatomie. Appareil locomoteur*, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 1998, p. 458-460.
- 19 H. Rouvière, *op. cit.*, p. 306.
- 20 F. H. Netter et A. F. Dalley, *Atlas d'anatomie humaine*, 2<sup>e</sup> édition traduite par P. Kamina, East Hanover/Paris, Novartis/Maloine, p. 475.
- 21 H. Rouvière et A. Delmas, *op. cit.*, p. 376.
- 22 H. Rouvière et A. Delmas, *op. cit.*, p. 345.
- 23 F. H. Netter et A. F. Dalley, *op. cit.*, p. 407.
- 24 H. Rouvière, *op. cit.*, p. 52.
- 25 H. Rouvière et A. Delmas, *op. cit.*, p. 60.
- 26 M. Guntz, *op. cit.*, p. 206.
- 27 F. H. Netter et A. F. Dalley, *op. cit.*, p. 210.
- 28 International Anatomical Nomenclature Committee, *Nomina Anatomica*, 6<sup>e</sup> éd., New York, Churchill Livingstone, 1989, p. A53 et A93.
- 29 A. Manuila et coll., *Dictionnaire français de médecine et de biologie*, 4 volumes, Paris, Masson, 1970-1975.
- 30 W. Platzer, *Atlas de poche d'anatomie*, 3<sup>e</sup> éd., traduit par É. Vitte et J.-M. Chevallier, Paris, Médecine-Sciences Flammarion, 2001.
- 31 D. Doyon et coll., *Nomenclature anatomique internationale*, Paris, Masson, 1998.
- 32 F. H. Netter et A. F. Dalley, *Atlas of Human Anatomy*, 2<sup>e</sup> éd., East Hanover, Novartis, 1997.
- 33 *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, 28<sup>e</sup> éd., Montréal, W. B. Saunders Company, 1994.
- 34 *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, 29<sup>e</sup> éd., Montréal, W. B. Saunders Company, 2000.
- 35 Federative Committee on Anatomical Terminology, *Terminologia Anatomica – International Anatomical Terminology*, Stuttgart, Thieme, 1998.
- 36 Elena Marecková, Frantisek Simon et Ladislav Cerveny, « On the new anatomical nomenclature », *Annals of Anatomy*, n° 183, 2001, p. 201.
- 37 F. H. Netter et J. T. Hansen, *Atlas of Human Anatomy*, 3<sup>e</sup> éd., East Hanover, Novartis, 2003, 542 planches. (<http://store.netterart.com/1-929007-11-6.html>).
- 38 F. H. Netter et J. T. Hansen, *Atlas d'anatomie humaine*, 3<sup>e</sup> éd. traduite par P. Kamina, Paris, Masson, 2004, 542 planches.
- 39 V. Delmas, *Anatomie générale*, <http://www.educ.necker.fr/cours/AnatomieP12003-2004/anatomiegenerale.pdf>

Mise en page et reproduction — Imprimerie Mackay Inc.

Dépôt légal — 1<sup>er</sup> trimestre 1990 ISSN 0847 513X

Copyright© 2005 Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication ne peut être reproduit en tout ni en partie sans le consentement écrit du Groupe traduction. Les opinions exprimées dans cette publication n'engagent en rien *Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada*.

Ont collaboré à ce numéro de *Pharmaterm* :

Catherine Brunelle, Eli Lilly Canada Inc.

Manon Genin, Pfizer Canada Inc.

Marie Fortier, Aventis Pharma Inc., membre du groupe sanofi-aventis

Nous remercions également Louise LeBlanc, chargée de cours à l'Université de Montréal, pour sa collaboration à la rédaction de ce numéro de *Pharmaterm*.

Abonnement : 25 \$ par année (4 numéros). Pour l'abonnement, communiquer avec Josée Caron, au (514) 693-4052 ou à l'adresse [josee.caron@pfizer.com](mailto:josee.caron@pfizer.com).

Pour toute question, prière de communiquer avec Manon Genin, rédactrice en chef, au (514) 426-7587, ou à l'adresse [manon.genin@pfizer.com](mailto:manon.genin@pfizer.com)