

La terminologie médicale et ses problèmes*

Maurice Rouleau**

Se demander si la terminologie est au centre de l'activité langagière du traducteur spécialisé, c'est comme se demander si un être vivant respire. La question ne se pose pas; la terminologie fait partie de sa vie professionnelle. La qualité de son travail dépend même en grande partie de sa compétence à faire une bonne recherche terminologique.

Le traducteur médical n'y échappe pas. Car toute spécialité, médicale ou autre, recourt à une terminologie et une façon de dire qui lui sont propres et que le traducteur doit parfaitement maîtriser.

C'est donc dire que la terminologie médicale présente des embûches, des difficultés qui tiennent tantôt à la structure de la langue de départ, tantôt à la spécialisation de la langue de départ (LD) ou de la langue d'arrivée (LA).

1. Structure de la langue

Par « structure », il faut entendre les façons de dire qui appartiennent à la LD, en tant que moyen de communication, indépendamment du sujet abordé, du domaine de spécialisation. En allemand,¹ par exemple, l'utilisation de la majuscule pour tous les noms ou mots utilisés comme tels ou encore la position du verbe à la fin de la proposition subordonnée en sont deux exemples. Cette façon de faire n'existe ni en anglais ni en français. Ex. :

Das Element, das im freien Zustand ist, ist entweder gasförmig oder fest.

The element which is in the free state is either gaseous or solid.

L'élément qui est à l'état libre est soit gazeux soit solide.

Es ist ein Gas, dem man den Namen Chlor gegeben hat.

It is a gas to which one has given the name chlorine.

C'est un gaz auquel on a donné le nom de chlore.

L'anglais a d'autres façons de faire. On pourrait mentionner la place de l'adjectif épithète qui est normalement avant le nom (antéposition) ou encore l'absence d'articulateur entre l'adjectif ou le mot utilisé comme tel, et le nom (absence de préposition). Ex. :

1- *A tall tree* : un grand arbre

2- *A deep, circular bowl* : un bol profond et circulaire

3- *A deep-voiced man* : un homme à la voix grave

4- *A line judge* : un juge de ligne.

Pour bien illustrer le premier type de difficulté, celui qui tient à la structure de la LD et non au domaine de spécialisation, voici deux phrases tirées d'un texte médical.²

Texte de départ	Traduction publiée
<i>The results of PBI and RAI uptake studies, which depend on iodine estimation, will not reflect thyroid function for at least 16 days following administration of iodinated urographic media. However, function tests non depending on iodine estimation, e.g. T₃ resin uptake or direct thyroxine assays are not affected.</i>	Les résultats d'études sur la fixation ou captage PBI (iode lié aux protéines) et RAI (iode radio-actif) qui dépendent sur (sic) l'évaluation d'iode ne reflèteront pas la fonction thyroïde pendant au moins 16 jours à la suite de l'administration d'agents urographiques iodés (à teneur en iode). Cependant, les tests de fonctions ne dépendant pas sur (sic) les évaluations d'iode, p. ex. le captage de résine T ₃ ou les essais directs de thyroxine ne sont pas affecté

Cette traduction est fort révélatrice des (in)compétences de son auteur.

D'abord, son travail de traducteur est déficient. L'auteur fait preuve d'une méconnaissance des différences existant entre les deux systèmes linguistiques en cause : utilisation de la mauvaise préposition (dépendre sur...) et maintien du complément circonstanciel à la fin de la phrase, comme en anglais, alors que le français privilégie³ l'antéposition.^a

De plus, son travail de terminologue a été bâclé. L'auteur fait preuve d'une méconnaissance des principes de base en terminologie. Les équivalents proposés ne résistent pas à un examen même superficiel.

Examinons donc les deux segments soulignés, segments qui présentent tous deux des déficiences terminologiques relevant de la structure de la langue et non de la spécialisation du discours.

a) PBI and RAI uptake studies

La traduction : « études sur la fixation ou captage PBI (iode lié aux protéines) et RAI (iode radio-actif) » est un non-sens. Ce dont parle le traducteur ne fait référence à rien que le médecin connaisse. Cela résulte d'un mauvais découpage des unités terminologiques, qui lui découle d'une méconnaissance des structures de la LD.

Le traducteur semble avoir fait le découpage suivant :

* Cet article développe les grandes lignes esquissées par l'auteur au IV Simposio sobre la Traducción, la Interpretación y la Terminología en Cuba y Canadá, portant sur « La Terminología en el Centro de la Actividad Lingüística », tenu à La Habana, Cuba, du 10 au 12 décembre 2002.

** UQTR - Université du Québec à Trois-Rivières (Canada). Adresse pour correspondance: maurice_rouleau@uqtr.ca.

*studies of uptake of PBI
and RAI*

En effet, la présence du « ou » devant « captage » pour rendre le *and* et l'absence d'article à « captage » laissent entendre que le traducteur considère synonymes les deux termes « fixation » et « captage ». Or, ce sont deux tests différents.^b De plus, associer « PBI » à « captage » laisse croire que PBI est une mesure de captage, ce qui est également faux. Finalement, il est difficile de savoir à quoi sert la conjonction « et » qui précède « RAI ».

Si le traducteur avait bien connu l'importance de l'antéposition en anglais, particularité de structure de cette langue, il aurait envisagé les différentes possibilités de découpage et serait inévitablement, après consultation d'ouvrages spécialisés, arrivé au bon découpage, qui est le suivant :

*studies of PBI
and RAI uptake*

Cette façon de dire les choses n'a rien à voir avec le discours médical. C'est la langue anglaise qui le veut. À preuve, les chaînes nominales suivantes empruntées à divers domaines du savoir :

Clean Air Act enforcement date (juridique).
Giant squid axon (biologie).
The best microcomputer software of the year award (informatique).

Tout anglaises dans leurs structures, elles exigent, pour être comprises, qu'un bon découpage soit fait. En effet, il y a lieu de se demander, par exemple, si *giant* qualifie *squid* ou *axone*, si *best* qualifie *microcomputer*, *software* ou *award*.

b) T_3 resin uptake or direct thyroxine assays

La traduction publiée : « le captage de résine T_3 ou les essais directs de thyroxine » est un non-sens. Le traducteur a fait le découpage suivant :

*T_3 resin uptake
or direct assays of thyroxine*

alors qu'il aurait dû faire celui-ci :

*(assay of) T_3 resin uptake
or direct assay of thyroxine*

Double problème de découpage : 1) le terme *assays* ne concerne pas que *direct thyroxine*; il s'agit de deux tests;^c 2) l'articulation des trois mots *T_3 resin uptake* aboutit à un non-sens. On ne capte pas la résine T_3 , car T_3 n'est pas une résine, c'est une hormone, que la résine a pour fonction de cap-

ter. Il aurait fallu comprendre qu'il s'agit ici du captage **de** T_3 **par** une résine.

Il est vrai que la traduction de *resin uptake* pose un problème, qui s'explique par l'absence de l'articulateur en anglais. Comment, en effet, arriver à déterminer la relation qui existe entre *resin* et *uptake*? Autrement dit, comment savoir que ces deux termes sont reliés par un rapport d'instrumentalité : *uptake by the resin*?

Poser la question, c'est mettre le doigt sur une des difficultés majeures en terminologie (anglais-français) : savoir débusquer le rapport qui existe entre les éléments de la chaîne nominale du syntagme. Ce manque de précision concernant la relation entre les termes, causé par l'absence d'articulateur(s), est caractéristique de l'anglais, qui n'hésite pas un seul instant à accoler deux mots, et parfois plus, et à sous-entendre les rapports qui les lient. Ces difficultés n'ont donc rien à voir avec la langue médicale; elles tiennent de la structure de la langue anglaise (tout comme *a deep-voiced man* ou *a line judge*, vus précédemment).

Et s'il n'avait pas buté sur les pièges relevant de la structure de l'anglais, le traducteur aurait pu produire le texte suivant :

Durant les 16 jours qui suivent l'administration d'un agent urographique iodé, le dosage de l'iode protéique (PBI) et l'épreuve à l'iode radioactif (RAI) ne sont d'aucune valeur pour explorer la fonction thyroïdienne, car ils dépendent du dosage de l'iode. Vaut mieux recourir à des tests qui n'en dépendent pas, comme le test de Hamolsky, ou T_3 -test,^d ou le dosage direct de la thyroxine.

Il n'est pas question ici de prétendre qu'une langue est supérieure à l'autre, car chacune respecte la façon de faire qui lui est propre, mais simplement de signaler qu'il est important de distinguer les deux ordres de difficultés : celles qui relèvent de la structure de la langue de départ, que nous venons d'esquisser, et celles qui relèvent réellement de la spécialisation du discours, que nous allons aborder.

2. Spécialisation de la langue

Il existe, en traduction médicale, des difficultés qui tiennent, à proprement parler, à la spécialisation du discours.

Nous allons examiner six facteurs responsables de telles difficultés : a) l'usage; b) le changement de terminologie; c) la synonymie; d) l'éponymie; e) les faux amis affixaux et f) la fiabilité des dictionnaires.

2.1 Usage

L'usage étant le moteur de la langue, il est clair qu'il faut le respecter. Et l'usage qu'en font les médecins —usage consigné dans les dictionnaires médicaux et les ouvrages spécialisés— ne va pas à l'encontre des principes du fonctionnement de la langue générale. Tout au plus, font-ils une utilisation particulière des possibilités qu'offre cette langue. Nous allons en examiner deux : l'usage plus fréquent de tournures rencontrées occasionnellement dans la langue générale (l'hypallage); l'usage obligatoire d'une seule des deux

possibilités admises par la grammaire (adjectif relationnel/ groupe prépositionnel).

2.1.1 Usage plus fréquent

Dans la langue médicale, l'adjectif⁴ est souvent construit en hypallage, c'est-à-dire qu'il s'applique à un terme absent, mais s'accorde avec celui qui est présent. C'est ainsi que le médecin parle volontiers de « diabète sucré » et d' « hystérectomie vaginale », alors qu'il est bien évident que ce n'est pas le diabète qui est sucré, mais bien les **urines**, pas plus qu'il s'agit d'une hystérectomie du vagin, mais bien d'une hystérectomie par **voie** vaginale. Ce faisant, le médecin francophone ne se distingue pas du locuteur francophone moyen, qui, lui aussi, occasionnellement, fait appel à une telle formulation quand il dit : une place assise, une finale masculine, une traductrice médicale, un centre sportif, etc.⁵

Ce qui différencie la langue médicale de la langue générale, ce n'est pas tant l'utilisation que la fréquence d'utilisation de l'hypallage. En langue médicale, ces constructions sont très courantes, et leur emploi par le traducteur s'impose, car c'est la façon qu'ont les médecins de dire certaines réalités. Pour s'en convaincre, il suffit d'ouvrir son dictionnaire médical et de se demander si l'adjectif utilisé dans le mot vedette se rapporte directement au nom qu'il accompagne ou à un autre qui est absent. Voici d'ailleurs quelques exemples où l'adjectif est construit en hypallage :

- Bronchiolite oblitérante
- Cure ambulatoire
- Dégénérescence cireuse
- Fièvre prétibiale
- Hémiplégie corticale
- Infection opportuniste
- Pouls jugulaire
- Rythme foetal.

2.1.2 Usage obligatoire

Il arrive que, malgré sa rectitude grammaticale d'emploi, une formulation ne puisse être employée par le traducteur, car, s'il le faisait, il se trahirait.⁶ Et cela le traducteur médical doit l'éviter. Idéalement, le texte devrait passer pour avoir été écrit par un médecin. Vu que ce dernier a une façon de dire certaines réalités médicales et qu'il n'en déroge généralement pas, le traducteur se doit, lui aussi, de respecter cette façon de dire.

Prenons les cas suivants, où l'adjectif et sa transformation en un syntagme prépositionnel⁶ se font concurrence :

- Contraction **ventriculaire/du ventricule**.
- Couche **épidermique/de l'épiderme**.
- Numération **plaquettaire/des plaquettes**.
- Atteinte **myocardique/du myocarde**.

Il en est d'autres, par contre, où l'emploi n'est pas indifférent. Le traducteur se doit alors de bien savoir laquelle des formulations est utilisée couramment par les médecins. Prenons le cas du terme anglais *infarction* auquel divers adjectifs peuvent être associés : *myocardial*, *pulmonary* ou encore

intestinal. Étant donné que ces trois adjectifs sont des adjectifs relationnels, chacun d'eux peut être rendu en français soit par un adjectif, soit par un groupe prépositionnel.⁷

- *Myocardial infarction*: **infarctus myocardique** / infarctus du myocarde
- *Pulmonary infarction*: infarctus pulmonaire / **infarctus du poumon**
- *Intestinal infarction*: infarctus (entéro-)mésentérique / infarctus de l'intestin.

Même si la grammaire reconnaît ces deux possibilités, le traducteur n'a pas toujours le choix. Il pourra, par exemple, utiliser indifféremment « infarctus (entéro-)mésentérique » ou « infarctus de l'intestin », car les formes sont consignées dans les dictionnaires. Il devra par contre utiliser une seule des deux formes dans les deux autres cas : « **infarctus pulmonaire** » (adjectif) et « **infarctus du myocarde** » (groupe prépositionnel). Il ne faudrait pas conclure, d'après ce dernier cas, que « myocardique » est banni du discours médical. Il est tout à fait correct de parler de contraction ou d'atteinte myocardique, mais jamais d'infarctus myocardique. Simple question d'usage. Mais, pour le traducteur médical, question de connaissance et de respect de l'usage, car ce que la grammaire reconnaît, l'usage ne l'autorise pas nécessairement.

2.2 Changements de terminologie⁴

Au milieu du XIX^e siècle, les anatomistes ont décidé d'uniformiser la nomenclature des pièces anatomiques afin de pouvoir mieux communiquer entre eux. Est alors née la *Nomina Anatomica*, ou NA.⁸

C'est ainsi que l'ancien terme français (A) est devenu, dans la NA, le terme B (en latin), qui, traduit par les anatomistes français, a donné l'actuel terme C. (Voir tableau 1.)

A (ancienne dénomination)	B (<i>Nomina Anatomica</i>)	C (NA française)
Muscle droit interne de la cuisse	<i>musculus gracilis</i>	muscle gracile
Apophyse externe/courte	<i>processus lateralis mallei</i>	processus latéral du malleus
Valvule tricuspide	<i>valva atrioventricularis dextra</i>	valve atrio-ventriculaire droite
Trompe d'Eustache/ tube auditif	<i>tuba auditiva</i>	trompe auditive

Tableau 1. Modifications de la nomenclature anatomique

Depuis peu, la *Nomina Anatomica* (NA) est contestée, et est apparue la *Terminologia Anatomica*, ou TA.⁹

Ce besoin d'uniformisation, qui se voulait une réponse à la difficulté que rencontraient les anatomistes de différents pays (et donc de différentes langues) à communiquer entre eux, n'a pas été ressenti par les autres médecins. D'où le non-respect de cette terminologie, même dans les facultés de médecine. Autre preuve,¹⁰ s'il en faut, que l'imposition d'un terme ne reçoit pas toujours l'accueil souhaité.

Ce souci d'uniformisation s'est doublé d'un souci de correction de termes qui persistaient malgré leurs non-sens. Le cas le plus convaincant est certes celui de « **valvule** tricuspide », qui est devenu « **valve** atrio-ventriculaire droite ». ^a Anciennement, la valvule était dite formée de trois valves. L'illogisme était que le tout (la valvule), nécessairement plus grand que ses parties (les valves), était désigné par un terme composé d'un suffixe diminutif (-ule) accolé au nom de la partie (valve). Les anatomistes ont donc rectifié le tir : « valve » est devenu le terme désignant le tout; « cuspidé », celui désignant les anciennes « valves ». Mais comme les médecins ne respectent pas nécessairement la NA, le traducteur doit toujours se demander quelle acception donner au mot « valve », l'ancienne ou la nouvelle.

2.3 Synonymie

Idéalement, le rapport entre un terme et sa notion devrait, en langue de spécialité, être monosémique (un terme par notion). Dans la pratique, il n'en est pas toujours ainsi. Il arrive qu'un même terme recouvre plusieurs notions (polysémie) ou encore que plusieurs termes désignent une même notion (synonymie).

La polysémie comme la synonymie compliquent la vie du traducteur, médical ou autre. Mais en langue médicale, la polysémie est beaucoup plus rare que la synonymie — nous parlons ici de vraie synonymie et non de quasi-synonymie. ¹¹

Considérons trois cas choisis au hasard dans le grand dictionnaire de Manuila et coll. ¹² (GMANU[®]) : l'un en anatomie (**artère hépatique latérale gauche**), les deux autres en pathologie (**apraxie motrice** et **syndrome de Claude Bernard-Horner**).

2.3.1 Synonymie en anatomie

Le GMANU comme synonymes d' « artère hépatique latérale gauche » :

- *artère hépatique gauche*,
- *arteria hepatica prima* (Walther),
- *arteria hepatica minor* (Mayer),
- *arteria hepatica-coronaria* (Barkow),
- *artère hépatique supérieure gauche* (Descomps),
- *artère hépatique gauche accessoire* (Sousloif),
- *artère hépatique primordiale latérale gauche*,
- *artère hépatique accessoire gauche*.

Devant une telle liste de synonymes, il est facile de comprendre que les anatomistes aient voulu mettre de l'ordre dans la nomenclature anatomique. La preuve n'est plus à faire. Mais cette abondance de termes synonymiques n'est pas l'apanage de l'anatomie. Voyons deux cas en pathologie.

2.3.2 Synonymie en pathologie

a) Apraxie motrice

Pour le traducteur, le problème de synonymie est double : il existe aussi bien dans la LD que dans la LA. Le traducteur

doit donc 1- s'assurer de la réalité désignée par le terme utilisé dans le texte anglais (LD) et 2- se demander quel terme français, parmi les synonymes listés, est le plus approprié pour désigner cette réalité. Pour bien illustrer cette problématique, étudions le cas de *motor apraxia*. ^h À l'examen du tableau 2, nous constatons que les deux dictionnaires médicaux anglais consultés ne traitent pas le terme de la même façon. Le DORLAND'S ¹³ ne fournit qu'un synonyme et l'entrée principale, celle où se trouve la définition, est *motor apraxia*, tandis que le IDMB, ¹⁴ lui, énumère 6 synonymes, précise que *motor apraxia*, entrée principale dans le DORLAND'S, est *outmoded* et fournit la définition à *kinetic apraxia*.

Ce simple examen montre clairement que le traducteur doit consulter plus d'un dictionnaire, car s'il ne possédait que le DORLAND'S et que, dans le texte à traduire, il rencontre le terme *kinetic apraxia*, il ne saura jamais à quoi l'auteur fait référence, car ce terme ne figure pas dans l'unique dictionnaire médical anglais qu'il posséderait. Il faut de plus signaler la différence dans la graphie du synonyme commun: *innervatory apraxia* et *innervation apraxia*, et celle dans les marques d'usage. En effet, seul le IDMB en fournit une : *seldom used*, et le traducteur ne saurait dire qui, du DORLAND'S ou du IDMB, a raison.

Dictionnaire	Entrée	Synonymes
DORLAND'S	<i>motor apraxia</i>	<i>innervatory apraxia</i>
IDMB	<i>motor apraxia</i>	Outmoded term for : <i>kinetic apraxia</i>
IDMB	<i>kinetic apraxia</i>	<i>motor apraxia (outmoded)</i> <i>limb-kinetic apraxia</i> <i>classic apraxia</i> <i>cortical apraxia</i> <i>innervation apraxia (seldom used)</i> <i>kinesthetic apraxia</i> .

Tableau 2. Synonymes de *motor apraxia* selon le dictionnaire consulté.

Comme l'entrée principale est *kinetic apraxia* dans le IDMB et *motor apraxia* dans le DORLAND'S, et que les mots formés par dérivation (par recours à des racines grecques ou latines) se correspondent assez souvent en anglais et en français, le réflexe premier de tout traducteur, qui ne posséderait pas de dictionnaire médical bilingue ⁱ comme le Gladstone, ¹⁵ serait de penser que son équivalent français est peut-être « apraxie motrice » ou « apraxie cinétique ».

Le tableau 3 énumère les différents synonymes rencontrés dans cinq dictionnaires médicaux français.

« Apraxie motrice » ne figure comme entrée que dans deux des cinq dictionnaires : le GMANU, dictionnaire que peu de traducteurs possèdent en raison de son coût élevé et de son âge, et le GARDE. Dans le PMANU, il n'apparaît que comme exemple à l'entrée « apraxie ». Quant au terme « apraxie cinétique », il ne figure que dans le GMANU et uniquement comme synonyme de « apraxie motrice », sans entrée propre qui permettrait au lecteur de se référer à l'entrée principale. Dans le IDMB, au contraire, tous les synonymes mentionnés à l'entrée *kinetic apraxia* (voir tableau 2) apparaissent en entrées secondaires. ^k

Dictionnaire	Entrée principale	Synonymes	Cité en exemple
GMANU	<u>Apraxie motrice</u>	<i>apraxie corticale, apraxie d'innervation de Kleist, apraxie mélacinétiq</i> <i>apraxie cinétique (ou kinétique)</i>	
PMANU ¹⁶	Apraxie	NIL	a. motrice
GARDE ¹⁷	<u>Apraxie motrice</u>	<i>apraxie corticale (Heilbronner)</i> <i>apraxie d'innervation (Kleist)</i>	
FLAMM ¹⁸	Apraxie	NIL	
MASSON ¹⁹	Apraxie	NIL	

Tableau 3. Présence de « apraxie motrice / apraxie cinétique » dans les dictionnaires médicaux français.

Ne pas inclure d'entrée principale ou d'entrée secondaire pour chaque synonyme mentionné dans un article est un choix fait par le rédacteur ou l'éditeur du dictionnaire.²⁰ Mais ce faisant, il n'est pas conscient du sérieux problème qu'il pose à tout utilisateur de l'ouvrage.

b) Syndrome de Claude Bernard-Horner

Le problème de synonymie rencontré avec le terme « apraxie motrice » ou *motor apraxia* n'est pas unique. Nous présentons ci-dessous (voir tableau 4) les synonymes que les rédacteurs de différents dictionnaires médicaux français reconnaissent à « syndrome de Claude Bernard-Horner ».

Là encore, nous voyons que les rédacteurs des divers dictionnaires ne reconnaissent pas les mêmes synonymes, quand ils en reconnaissent. De huit synonymes dans le GMANU, on passe à 4 dans le GARDE, à un dans le PMANU. De plus, dans le FLAMM, il n'y en a aucun, tout comme dans le MASSON, où pourtant, à deux autres entrées, soit « s. de Horner » et « s. oculaire sympathique », le lecteur est renvoyé à « s. de C. Bernard-Horner ».

De plus, « syndrome d'Hutchinson » est considéré par le GMANU comme impropre, alors que le GARDE ne fait aucune mention de cette impropriété. L'utilisateur de ces dictionnaires ne saurait dire qui, du GMANU ou du GARDE, a raison.

2.4 Éponymie

Au problème que pose la synonymie, à savoir bien cerner la réalité désignée par tel terme, vient s'en ajouter un autre, celui de l'éponymie. Ce dernier est peut-être encore plus critique que celui de la synonymie. Dans le domaine médical, le recours à des éponymes, patronymes ou toponymes, est courant, et cela pour diverses raisons dont le traitement sortirait du cadre de notre propos.

Dans les deux cas de synonymie qui viennent d'être présentés, nous avons été à même de constater la présence de patronymes ou la variation du patronyme, dans une même langue ou encore en passant d'une langue à l'autre. En 1986, van Hoof a présenté une classification des éponymes médicaux,²¹ qui fut plus tard publiée sous forme de dictionnaire.²² Bien que comblant un vide durement ressenti par les traducteurs, ce dictionnaire exige de son utilisateur un grand esprit critique.²³

Pour illustrer le problème que représente la traduction de termes contenant un éponyme, prenons le cas *Babinski sign*.

GMANU	syndrome de C. Bernard s. de Horner s. de Hutchinson (impropre) s. oculaire sympathique s. oculo-papillaire s. oculo-sympathique triade de Horner s. de Mitchell	
PMANU	s. oculaire sympathique	
FLAMM	NIL	
GARDE	syndrome de Horner (1869) s. d'Hutchinson s. oculaire-sympathique s. oculo-sympathique paralytique	
MASSON	NIL	À « s. de Horner » et à « s. oculaire sympathique », on renvoie pourtant le lecteur à s. de Claude Bernard-Horner

Tableau 4. Synonymes de « syndrome de Claude Bernard-Horner » dans divers dictionnaires médicaux français.

D'après le DORLAND'S, ce terme a cinq acceptions (il en serait de même en espagnol²⁴), qui sont en fait essentiellement les mêmes que celles du IDMB. Il y a donc consensus entre les deux dictionnaires médicaux anglais consultés. Voici ces acceptions :

1. Loss or lessening of the Achilles tendon reflex in sciatica; this distinguishes it from hysteric sciatica.
2. A misnomer for Babinski's reflex.
3. In hemiplegia, the contraction of the platysma muscle in the healthy side is more vigorous than on the affected side, as seen in opening the mouth, whistling, blowing, etc.
4. When a hemiplegic patient is lying with arms crossed upon the chest, and makes an effort to sit up, the thigh on the paralyzed side is flexed upon the pelvis and the heel is lifted from the ground while on the healthy side the limb does not move.
5. When the paralyzed forearm is placed in supination, it turns over to pronation: seen in organic paralysis. Called also pronations.

Une recherche méticuleuse permet de constater qu'à chacune des acceptions anglaises du terme correspond, en français, un terme différent :

1. perte du réflexe achilléen;
2. signe de Babinski;
3. signe du peaucier ou signe du peaucier du cou;
4. épreuve de Babinski;
5. phénomène de la pronation.

Ce résultat n'a été obtenu qu'après une recherche terminologique poussée, car traduire un terme éponymique est une tâche souvent très ardue. Et si le traducteur ne prend garde, il pourrait facilement produire un texte qui n'aurait aucun sens pour le destinataire du texte.

2.5 Faux amis affixaux

Un autre danger qui guette le traducteur médical est celui de suffixes que partagent la LD et la LA. Même s'il arrive qu'un adjectif anglais en *-al* se rende en français par un autre adjectif se terminant également par *-al*, comme :

<i>Scrotal</i>	scrotal
<i>Cervical</i>	cervical
<i>Neural</i>	neural

il ne faudrait pas en conclure qu'il en est toujours ainsi.

En français, il y a 14 suffixes possibles pour rendre le suffixe anglais *-al*. Nous les présentons ci-dessous, suivis d'un terme anglais et de son équivalent français portant le suffixe en question. Dans les cas où deux équivalents sont possibles, nous mentionnons le second entre parenthèses.

	<u>Anglais</u>	<u>Français</u>
-aire	dental	dentaire (dental) ¹
-al	costal	costal
-atif	germinal	germinatif (ou germinal)
-e	bicuspidal	bicuspide
-é	bicaudal	bicaudé
-éal	subungual	sous-unguéal
-el	bisexual	bisexuel (ou bisexué)
-eux	anginal	angineux
-ien	carpal	carpien
-in	palatal	palatin (ou palatal)
-ique	aortal	aortique
-onnier	mental	mentonnier (ou mental)
-ue	vagal	vague (ou vagal)
-ulaire	appendical	appendiculaire

Ce phénomène n'est pas particulier au suffixe anglais *ñal*. Il se rencontre avec d'autres affixes (suffixes ou préfixes)²⁵ : *hypo-*, *multi-*, *super-*, *-iasis*, etc. Le traducteur francophone doit donc être vigilant quand un terme anglais se termine par un suffixe qui existe dans sa propre langue. Sinon, il risque d'employer des barbarismes, comme « anginal » ou « carpal ».

2.6 Fiabilité des dictionnaires

Celui qui consulte un dictionnaire espère toujours y trouver réponse à la question qu'il se pose, une réponse qui devrait être la même quel que soit le dictionnaire consulté. Il pourrait tout au plus s'attendre à ce qu'un dictionnaire formule mieux la notion qu'un autre ou encore plus en détail. Mais tel n'est pas toujours le cas. Et cela est plutôt troublant pour ceux qui cherchent une réponse ferme, ce que sont généralement les traducteurs ou les infirmières, principaux acheteurs de ce genre d'ouvrages.^m Voici donc trois cas, choisis parmi d'autres, où les acceptions fournies ne se correspondent pas d'un dictionnaire à l'autre : posologie, tympanoplastie / myringoplastie, glycémie. Le quatrième cas, celui de « syndrome de Claude Bernard-Horner » pose le problème différemment : la valeur de certaines informations fournies.

Dictionnaire	Acceptions
FLAMM	1. <u>Étude</u> des doses thérapeutiques des médicaments suivant l'âge, le sexe, l'état du malade. 2. <u>Indication</u> figurant sur une préparation spécialisée ou sur l'ordonnance magistrale, à la suite de la formulation de chaque médicament, pour en préciser le nombre de prises journalières, leur espacement et la durée d'administration.
GARDE	1. <u>Étude</u> des doses thérapeutiques des divers médicaments suivant l'âge, le sexe et l'état du malade. 2. <u>Mode d'emploi</u> d'un médicament. Note : Ce terme est souvent employé incorrectement comme synonyme de <i>dose</i> .
PMANU	<u>Quantité</u> totale d'un médicament, estimée selon l'âge, le poids du malade, qui est administrée en une ou plusieurs fois lors du traitement d'une maladie.

Tableau 5. Acceptions du terme « posologie » dans divers dictionnaires médicaux

a) Posologie

Nous présentons, au tableau 5, les acceptions, fournies par trois dictionnaires médicaux, du terme « posologie », terme couramment employé en pharmacologie. Nous y constatons une nette différence d'acception selon la source consultée.

Dans le PMANU, le terme « posologie » ne désigne que la quantité totale, c'est-à-dire la « dose » de médicament. Or, c'est précisément cet emploi que le GARDE condamne à mot couvert, en disant que son usage est « incorrect ». Le mode d'emploi du GARDE devient, dans le FLAMM, l'indication sur la préparation...

Il va sans dire que les cooccurrents ne seront pas les mêmes selon qu'on attribue à ce terme un sens plutôt qu'un autre. En effet, on ne peut **diminuer** un mode d'emploi, mais on peut **diminuer** une dose. Alors la traduction de

In the case of renal failure, the dosage should be reduced

variera selon le sens que l'on donne à *dosage*. Ce pourrait être :

- 1) en cas d'insuffisance rénale, la posologie devra être modifiée.
- 2) en cas d'insuffisance rénale, la dose devra être diminuée.

Mais ce qui importe, ce n'est pas tant le sens que le traducteur donnera à ce terme, que celui que l'auteur du texte a voulu lui donner, ce qui représente parfois une grande difficulté.

b) Tympanoplastie ou myringoplastie

Celui qui consulte son dictionnaire médical pour savoir ce que désigne réellement une tympanoplastie aura une idée claire. Mais s'il s'aventure à en consulter plusieurs, il sera confronté à des discordances, qui ne feront que le troubler. Voyons au tableau 6 ce que donnent les divers dictionnaires consultés :

Dictionnaire	Entrée	Acceptions
GARDE	tympaanoplastie	syn. <i>myringoplastie</i> . Opération destinée à remédier aux lésions cicatricielles de la <u>membrane</u> et parfois de la <u>caisse du tympan</u> consécutives à une otite chronique. Elle consiste dans l'application d'une greffe cutanée ou aponévrotique sur la perforation du tympan avec, souvent, réparation des lésions de la chaîne des osselets.
	myringoplastie	Voir : <i>tympaanoplastie</i>
FLAMM	tympaanoplastie	Intervention chirurgicale réparatrice de l'oreille moyenne, essentiellement pratiquée au cours de certaines otites chroniques, et qui consiste à réparer le <u>tympan perforé</u> , à évacuer les formations ostéitiques ou cholestéatomateuses et à rétablir l'effet columellaire. V. aussi <i>myringoplastie</i>
	myringoplastie	réparation chirurgicale d'une <u>perforation tympanique</u> soit par une greffe mince autologue aponévrotique, cutanée ou veineuse, soit par une homogreffe tympanique en pont, <u>sans intervention sur la caisse</u> (si l'intégrité de la chaîne est prouvée).
PMANU	tympaanoplastie	Toute opération réparatrice de la membrane du tympan (myringoplastie) ou au niveau de la <u>caisse du tympan</u> .
	myringoplastie	Réparation chirurgicale de la <u>membrane</u> du tympan. V. <i>tympaanoplastie</i> .

Tableau 6. Acceptions de « tympanoplastie » et « myringoplastie » selon divers dictionnaires médicaux

Le GARDE donne « tympanoplastie » et « myringoplastie » comme synonymes. Cette décision est cohérente avec les acceptions que donne ce dictionnaire à « tympan » : 1° la caisse du tympan et 2° la membrane du tympan.

Dans le FLAMM et le PMANU, « tympanoplastie » et « myringoplastie » ont chacun leur définition, ce qui techniquement nous porte à croire que les deux notions sont différentes. Ces deux dictionnaires réservent à « myringoplastie » le sens d'intervention sur la membrane seulement, le FLAMM prenant même soin de préciser « sans intervention sur la caisse ». La notion de myringoplastie est donc bien précisée. Il n'en est pas de même pour celle de « tympanoplastie ». Le lecteur s'attendrait à lui voir assigner la notion d'intervention sur la caisse du tympan, mais les formulations sont un peu ambiguës. Dans le FLAMM, on parle de réparation de tympan perforé (il s'agit évidemment ici de la membrane, car une cavité ne peut être perforée), d'évacuation de formations ostéitiques (il s'agit ici de la caisse, car c'est là que se trouvent les osselets) et de rétablissement de l'effet columellaire. Ces trois interventions sont coordonnées par la conjonction « et ». Le lecteur pourrait en conclure, à tort ou à raison, que les trois sont nécessaires pour que l'on parle de tympanoplastie. Dans le PMANU, la conjonction utilisée entre les deux éléments réparés (membrane et caisse) est « ou » et non pas « et ». L'utilisation de cette conjonction de coordination laisse entendre à l'utilisateur de ce dictionnaire qu'il peut aussi bien utiliser « myringoplastie » que « tympanoplastie » pour désigner une opération sur la membrane,

même si ces deux termes ne sont pas donnés comme synonymes!

Le lecteur, qu'il soit traducteur ou médecin, se trouve ici encore devant une imprécision, qu'il ne cherchait évidemment pas en consultant ses dictionnaires.

c) Glycémie

Ce terme désigne (voir tableau 7) tantôt la présence de glucose dans le sang (GARDE, et MASSON), tantôt la concentration (ou teneur) du glucose dans le sang (FLAMM et PMANU).

Étymologiquement, le terme signifie « sang sucré », car il est formé des deux éléments suivants: γλυκός (doux, sucré) et αίμα (sang).²⁶ Il indique donc la présence de glucose dans le sang. Pour que ce terme en soit venu à désigner la concentration, il faut qu'il ait subi un glissement de sens. Là n'est pas le problème, car le glissement de sens est courant dans l'évolution d'une langue. Le problème vient du fait que tous les dictionnaires n'attestent pas ce glissement de sens. Certains se limitent au sens original du terme; ils refusent d'accepter ce glissement.

Il y a également lieu de remarquer que le FLAMM fait une distinction entre « glucosémie »ⁿ et « glycémie », distinction qu'aucun autre dictionnaire ne fait. Bien que biochimiquement parlant, la distinction entre matières réductrices et glucose soit correcte, dans les faits, les laboratoires de biochimie, quand ils fournissent la valeur du glucose sanguin, indiquent, à côté de « glycémie » la méthode employée, enzymatique ou chimique.

Dictionnaire	Acceptions
GARDE	nom donné par Claude Bernard à la <u>présence</u> (normale) du glucose dans le sang [...].
FLAMM	<u>concentration</u> plasmatique (ou sanguine) en substances réductrices parmi lesquelles le glucose joue un rôle essentiel; parfois assimilée à la glucosémie ou concentration plasmatique en glucose (déterminée par un dosage spécifique du glucose à la glucose oxydase, l'hexokinase ou la glucose déshydrogénase.
PMANU	<u>teneur</u> du sang en glucose. Le taux normal [...].
MASSON	<u>présence</u> physiologique de glucose dans le sang. Son taux [...].

Tableau 7. Acceptions du terme « glycémie » selon les dictionnaires médicaux

On pourrait penser que le terme en -émie désignerait la présence d'un produit « normalement » présent dans le sang, et qu'il désignerait la concentration quand ce dernier n'est généralement pas présent dans le sang. Mais l'examen, dans deux dictionnaires médicaux, des termes suivants : alcoolémie, kaliémie, phosphatémie, protéinémie, sidéremie, lipidémie, n'a pas été concluant : le terme désigne tantôt la présence, tantôt la concentration.. Des termes en -urie (ex. protéinurie, glycosurie, etc.) ont également été vérifiés, sans plus de succès.

Cette variation dans l'acception du terme glycémie amène certains auteurs à parler de « taux de glycémie » et d'autres simplement de « glycémie ». Ces derniers diront que

les premiers utilisent une formulation tautologique, glycémie voulant déjà dire taux de sucre; les premiers diront des seconds qu'ils s'expriment mal, car glycémie ne veut pas dire concentration...

d) Claude Bernard-Horner (syndrome de)

Ce terme force le lecteur à se poser des questions sur la fiabilité des ouvrages consultés. En effet, dans le FLAMM, on trouve, à cette entrée, la note suivante :

Il convient de souligner que les auteurs anglo-saxons appellent ce syndrome [syndrome de C. Bernard-Horner] *syndrome de Horner*, mais dénomment *syndrome de Claude Bernard* le syndrome d'excitation du même système sympathique appelé en France syndrome de Pourfour du Petit (v.c.m.), d'où des confusions fréquentes.

De toute évidence, le rédacteur de cette note veut aider les lecteurs. Selon lui, « syndrome de C. Bernard-Horner » correspondrait à *Horner syndrome*; et « syndrome de Pourfour du Petit », à *Claude Bernard syndrome*. Autrement dit, en anglais, *Horner syndrome* ne serait pas synonyme de *Claude Bernard syndrome*.

La consultation du DORLAND'S et du IDMB (voir tableau 8) n'a pas permis de confirmer l'assertion du FLAMM.^o En effet, dans aucun de ces dictionnaires le lecteur ne trouve d'entrée à *Claude Bernard syndrome*. En supposant que le prénom Claude ne fasse pas partie intégrante du terme, ce dernier deviendrait alors *Bernard syndrome*. Si tel était le cas, il devient difficile d'expliquer la pertinence de la note du FLAMM, car, dans les deux dictionnaires, *Horner syndrome* et *Bernard syndrome* sont donnés comme synonymes.

Il n'est certes pas faux de dire, comme la note le mentionne, que les Anglo-saxons appellent *Horner syndrome* le syndrome de Claude Bernard-Horner, mais il faut bien reconnaître que ce n'est pas le seul terme qu'ils utilisent. Par contre, dire que le terme *Claude Bernard syndrome* correspond à ce que les Français appellent le « syndrome de Pourfour du Petit » n'est pas plus vérifiable. En effet, dans le IDMB, on trouve une entrée à *Pourfour du Petit syndrome*, sans mention d'un synonyme.

Ici, on pourrait arguer que le terme « Anglo-saxons » n'englobe pas les Américains et que les deux dictionnaires consultés sont des produits américains. Cet argument mérite une attention particulière quand on sait que certains mots du vocabulaire ont évolué différemment d'un côté ou de l'autre de l'Atlantique. Mais, le IDMB, dans ses pages de remerciements, souligne la collaboration efficace et soutenue des médecins britanniques. Alors, si les termes consignés n'étaient en usage que chez les Anglo-saxons, les médecins américains auraient certainement noté la différence d'usage et l'auraient consignée. Mais tel n'est pas le cas. Encore là, l'information fournie exige une contre-vérification. Le lecteur pourtant espérait, en consultant son dictionnaire, trouver réponse à sa question.

Dictionnaire	Termes qui renvoient à <i>Horner syndrome</i>
DORLAND'S	Horner-Bernard s. Bernard-Horner s. Bernard's s. Claude Bernard-Horner s.
IDMB	Horner-Bernard s. Bernard-Horner s. Bernard s. Claude Bernard-Horner s.

Tableau 8. Synonymes de *Horner syndrome* selon deux dictionnaires médicaux anglais.

3. Conclusion

Traduire un texte, c'est rendre le message, contenu dans le texte original, compréhensible au destinataire, parce que ce texte est écrit dans une langue qu'il ne maîtrise pas. De plus, la traduction devrait, idéalement, passer pour un original, autrement dit ne pas « sentir » la traduction.

Celui qui voudra traduire un texte médical devra donc savoir dire les choses comme le médecin les dit. Il devra donc connaître non seulement les termes utilisés par le médecin pour parler de son activité professionnelle, mais aussi la façon que le professionnel a de dire les choses. Pour atteindre ce niveau de compétence, il devra surmonter bien des difficultés.

Certaines de ces difficultés relèvent en fait d'une bonne connaissance de la langue de départ, plus précisément de sa structure. Ce ne sont pas à proprement parler des difficultés de traduction médicale, même si c'est en traduisant un texte médical qu'on les rencontre. Certaines autres relèvent de la spécialisation du discours, c'est-à-dire qu'elles appartiennent presque en propre au domaine médical.

Traduire un texte médical, ce n'est donc pas qu'insérer des termes techniques dans une langue générale. Il y a plus. Il faut surtout savoir enchaîner les termes techniques dans un discours cohérent qui reflète les usages du domaine. Dans le présent article, nous nous sommes attardés surtout sur les problèmes que pose la recherche de terme français, car la recherche terminologique est au centre de l'activité langagière du traducteur spécialisé. L'**usage** impose au traducteur médical d'utiliser le terme auquel le médecin recourt généralement. Si ce dernier utilise un adjectif construit en hypallage, le traducteur doit en faire autant, même si à ses yeux, la formulation n'est pas des plus heureuses (ex. fièvre pré-tibiale); si le médecin utilise le groupe prépositionnel plutôt que l'adjectif relationnel, ou vice versa (ex. infarctus du myocarde, infarctus pulmonaire), le traducteur doit le savoir, car il doit respecter l'usage.

Dans son travail, le traducteur médical rencontrera inévitablement des termes d'anatomie. Ils lui poseront des difficultés, car la **nouvelle terminologie** qu'essaient d'imposer les anatomistes rencontre une certaine résistance chez les autres médecins. Les deux nomenclatures, l'ancienne et la nouvelle, co-existent. Le traducteur se doit donc d'être vigilant quand il rencontre une terme d'anatomie; il lui faut établir sans l'ombre d'un doute de quelle terminologie l'auteur du texte a fait usage. À ce problème vient s'ajouter celui de la synonymie (p. ex. artère hépatique latérale gauche).

La **synonymie** ne pose pas des problèmes qu'en anatomie. Elle en pose, par exemple, en pathologie (Voir tableaux 2, 3, 4). Devant la variété des synonymes offerts par divers dictionnaires médicaux, force est de reconnaître que ces derniers ne sont pas tous équivalents. Là aussi le besoin de standardisation se fait sentir. Car, dans l'état actuel des choses, la pléthore synonymique qui caractérise bien des termes en médecine affecte grandement la productivité du traducteur et souvent même la qualité de son travail. Le traducteur est dans l'obligation de consulter plusieurs dictionnaires s'il veut être sûr de ce qu'il avance. Sa productivité s'en trouve inévitablement affectée.

Au problème de synonymie vient se greffer parfois celui de l'**éponymie**. Nous l'avons vu dans la liste des synonymes de « apraxie motrice » (voir tableau 3) où le patronyme Kleist tantôt fait partie du terme, tantôt apparaît entre parenthèses, comme si Kleist était à l'origine de ce terme. Et cela, sans compter que ce patronyme ne figure dans aucun des équivalents anglais (voir tableau 2). La traduction d'un terme éponymique pose donc des grandes difficultés, comme nous l'avons démontré avec le terme *Babinski sign*.

Une autre difficulté qui guette le traducteur médical est le **faux ami**, ce mot de la LD qui ressemble, à s'y méprendre, à un mot dans la LA. Même si *tenderness* ressemble à « tendresse », il est clair qu'en médecine, on ne parle ni de la tendresse ni de la tendreté d'un muscle, mais bel et bien de la « sensibilité » d'un muscle. Ces faux amis concernent parfois les affixes, préfixes ou suffixes, comme nous l'avons montré avec le suffixe *-al*. Le traducteur doit donc être sur ses gardes chaque fois qu'il rencontre un terme se terminant ou commençant par un affixe qui existent également dans sa langue maternelle.

La certitude qu'un terme a cours dans le discours médical est établie par la rencontre de ce terme sous la plume des médecins. Mais tout dépend du type d'ouvrage dans lequel on trouve le terme. Ce peut être un ouvrage de référence dans le domaine, mais alors il faut s'assurer qu'il s'agit d'un technoléc et non d'un idioléc. Cette assurance est établie quand le lecteur rencontre le terme dans plusieurs livres de référence. Le terme français devrait idéalement se retrouver dans un dictionnaire médical, car ce dernier se veut le reflet des habitudes langagières des spécialistes du domaine. La question qui se pose alors est la **fiabilité d'un dictionnaire**. Il se peut qu'un tel ouvrage, résultat du travail d'un seul rédacteur, reflète les préférences personnelles de ce dernier plutôt que l'usage en cours (voir tableaux 5, 6, 7). L'examen de divers dictionnaires médicaux a permis de mettre au jour des discordances dans les définitions fournies. Ces discordances pourraient s'expliquer de diverses façons. Par exemple, elle peut dépendre de l'attitude du rédacteur : l'un pourrait être « permissif »; l'autre, « puriste », refusant de reconnaître la dérive que les usagers impriment à certains termes médicaux, « pathologie » et « étiologie » en étant deux exemples classiques. Elle pourrait encore dépendre du fait que les rédacteurs ne sont pas des gens rompus à la lexicographie ou encore refléter une compréhension du terme anglais, compréhension qui ne se vérifie pas dans les ouvrages de langue anglaise (voir tableau 8).

La terminologie médicale pose donc des difficultés au traducteur médical, difficultés qu'il peut surmonter en pratiquant le doute systématique. C'est la meilleure façon de ne pas tomber dans le piège que nous tend le texte de départ. Les problèmes abordés dans cet article concernent le passage de l'anglais au français. Il n'est évidemment pas question ici de prétendre que ces difficultés sont les mêmes quelles que soient les paires de langues en cause. Même si l'espagnol et le français ont des origines communes, rien ne dit que les difficultés seraient les mêmes. Mais il y a fort à parier que certaines d'entre elles pourraient être apparentées.

Notes

- a. Dans Vinay et Darbelnet (1977), on lit : § 185. 1. Puisque le propos est rejeté vers la fin, les circonstancielles, qui ne font que le qualifier sans être le but véritable du message, seront placées de préférence en tête de phrase ... (p. 202).
- b. Ce sont : le dosage de l'« iode protéique » (PBI, pour *protein bound iodine*) et l'épreuve à l'iode radioactif (RAI).
- c. Il s'agit du test de Hamolsky, ou T₃-test, et du dosage direct de la thyroxine.
- d. Au Québec, le test de Hamolsky, ou T₃-test, n'est pas connu. On parle plutôt du test de saturation de la TBG (pour Thyroxin Binding Globulin).
- e. Cette possibilité n'existe que pour les adjectifs relationnels, c'est-à-dire les adjectifs qui précisent la nature de la chose ou de l'être, et non une de ses qualités.
- f. Paraîtra bientôt dans *Panace@* un article en préparation, consacré aux changements dans la nomenclature anatomique, signé Sylvie Vandaele et Deborah Cole.
- g. Dans le but de simplifier la lecture du texte, nous avons identifié chaque dictionnaire médical par un sigle: DORLAND'S, voir Dorland's (1994); FLAMM, voir Kernbaum (1994); GARDE, voir Delamare (1998); GMANU, voir Manuila (1970-1981); IDMB, voir International Dictionary (1986); MASSON, voir Quevauvilliers (1999); PMANU, voir Manuila (1999).
- h. Nous ne faisons pas ici une étude des notions des divers équivalents, mais une simple énumération des synonymes mentionnés dans divers dictionnaires.
- i. Ne pas oublier qu'un dictionnaire bilingue est à la hauteur des compétences de son auteur. Là aussi des pièges sont à éviter.
- j. Ne pas oublier qu'un dictionnaire bilingue est à la hauteur des compétences de son auteur. Là aussi des pièges sont à éviter.
- k. Entrée secondaire : entrée sans autre indication qu'un renvoi à l'entrée principale.
- l. « Dental », au sens de relatif aux dents, est aujourd'hui considéré comme vieux. On n'utilise plus cet adjectif qu'en phonétique, pour qualifier les consonnes qui se prononcent en appliquant la langue contre les incisives supérieures : *consonnes dentales*.
- m. Communication personnelle de M. André Bohuon, éditeur québécois et distributeur de livres médicaux français.
- n. Ce terme n'est pas consigné dans le FLAMM, ni dans aucun autre dictionnaire médical consulté.
- o. La comparaison se limite ici aux synonymes. Aucune comparaison des acceptions n'a été faite.

Bibliographie

1. Van de Luster N, Curts PH. German Grammar for Science Students. Boston: Heath, 1955.
2. Rouleau M. La traduction médicale. Une approche méthodique. Brossard: Linguattech, 1994; 174.
3. Vinay JP, Darbelnet J. Stylistique comparée du français et de l'anglais. Montréal: Beauchemin, 1977.
4. Rouleau M. Les problèmes posés par l'emploi de l'épithète. L'Actualité terminologique 2001; 34 (4): 5-9.
5. Rouleau M. Une traductrice médicale à la finale masculine de Wimbledon ou le problème de l'hypallage. L'Actualité terminologique 2001; 34 (3): 20-22.
6. Rouleau M. La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction. Traduction, Terminologie et Rédaction (TTR) 1995; 8 (2): 29-49.
7. Maingueneau D. Précis de grammaire pour les concours (nouvelle édition). Paris: Dunod, 1994; 52.
8. Nomina anatomica: authorised by the Twelfth International Congress of Anatomists in London (6^e édition). New York: Churchill Livingstone, 1989.
9. Terminologica Anatomica, International Anatomical Terminology. Stuttgart: Thieme, 1998.
10. Depecker L. La mesure des mots. Cinq études d'implantation terminologique. Rouen: Université de Rouen, 1997.
11. Dubuc R. Manuel pratique de terminologie (4^e édition). Brossard: Linguattech, 2002.
12. Manuila A, Manuila L, Nicole M, Lambert M. Dictionnaire français de médecine et de biologie (4 tomes). Paris: Masson, 1970-1981.
13. Dorland's Illustrated Medical Dictionary (28^e édition). Philadelphia: Saunders, 1994.
14. International Dictionary of Medicine and Biology (3 volumes). New York: John Wiley, 1986.
15. Gladstone WJ. Dictionnaire A-F des sciences médicales et paramédicales (5^e édition). Saint-Hyacinthe: Edisem/Maloine, 2002.
16. Manuila L, Manuila A, Lewalle P, Nicoulin M. Dictionnaire médical (8^e édition). Paris: Masson, 1999.
17. Garnier M, Delamare V, Delamare J, Delamare T. Dictionnaire des termes de médecine (25^e édition). Paris: Maloine, 1998.
18. Kernbaum S. Dictionnaire de médecine Flammarion (5^e édition). Paris: Flammarion Médecine-Sciences, 1994.
19. Quevauvilliers J, Fingerhut A. Dictionnaire médical, Paris: Masson, 1999.
20. Rouleau M. La facture des principaux dictionnaires médicaux français : point de vue d'un traducteur. META 2001; 46 (1): 34-55.
21. Van Hoof H. Les éponymes médicaux : essai de classification. META 1986; 31 (1): 59-84.
22. Van Hoof H. Dictionnaire des éponymes médicaux Français-Anglais. Louvain-la-Neuve: Peeters, 1993.
23. Rouleau M. Recension de Dictionnaire des Éponymes médicaux anglais-français, de Henri van Hoof . META 1995; 40 (4): 680-681.
24. Navarro FA. Las nomenclaturas normalizadas en medicina y farmacología: una de cal y otra de arena. En: Técnicas documentales aplicadas a la traducción especializada. Soria: Fundación Duques de Soria, 2000.
25. Rouleau M. La traduction médicale. Une approche méthodique. Brossard: Linguattech, 1994; 221-225.
26. Littré É. Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent (17^e édition). Paris: J.-B. Baillière, 1893.

