

TERMINOLOGIE MEDICALE ET CONCEPTS

La place de l'Anatomie

Pr. CLAUDE KENESI (*)

"La terminologie Médicale doit tendre vers l'universalité", a déclaré le Professeur Abbès Assori en introduction de cette réunion.

La place de l'Anatomie est ici privilégiée puisque nous disposons depuis près d'un demi-siècle d'un outil de travail remarquable : les "PARISIENSIS NOMINA ANATOMICA" (P.N.A.).

Cette nécessité d'unifier la terminologie s'était imposée depuis fort longtemps et avait donné lieu, à l'initiative de nos collègues allemands, à une première nomenclature latine. Plusieurs modifications partielles avaient été faites, qui n'avaient pas satisfait les usagers. C'est le congrès international d'Oxford (1950) qui créa un comité international chargé d'une refonte complète du système.

Les équipes spécialisées travaillèrent d'arrache pied et proposèrent une version qui fut adoptée au congrès international des anatomistes de Paris en 1955. Celle-ci s'est répandue dans le monde entier. Elle est périodiquement mise à jour par une commission internationale de la nomenclature anatomique.

Ces Nomina Anatomica présentent de nombreux avantages :

- Elle est entièrement rédigée en latin. C'est à la fois une langue internationale et une langue morte. Elle élimine toute susceptibilité culturelle ou linguistique. Elle est donc facilement acceptée par le monde entier.
- Elle représente un langage unique, universellement utilisé et compris dans tous les pays de la planète, toutes les publications scientifiques.
- La langue latine n'est pas un obstacle à sa bonne compréhension. Point n'est besoin de connaître toutes les finesses de la grammaire latine. Une mise à niveau simple du vocabulaire est suffisante. Les expériences faites en Russie par exemple, sont concluantes.
- Tous les noms propres ont été supprimés de la nomenclature. Finis le ganglion de Cloquet, le canal innominé d'Arnold, le méso de Lagoutte et Durand. Même le tendon d'Achille est devenu "tendo calcaneus". Le vocabulaire gagne en clarté et les échanges internationaux en sont facilités.
- Le choix même des termes est beaucoup plus descriptif que dans les vocabulaires précédents. L'énoncé du nom apporte des renseignements sur la morphologie, voire sur la fonction. Par exemple, le cubital antérieur devient *flexor carpi umaris* et

*) Membre de l'académie nationale de chirurgie.

nous renseigne à la fois sur sa topographie et sur sa physiologie.

- Enfin, la mise à jour périodique, tous les cinq ans environ, par une commission de spécialistes permet (devrait permettre) la modernisation de la nomenclature, l'enrichissement des quelques 5600 entrées qui se trouvaient dans la première édition.

Cet outil n'est cependant pas exemple d'inconvénients.

- Il nécessite une adaptation préliminaire au latin pour tous les étudiants qui s'intéressent à l'anatomie (médecins, dentistes, kinésithérapeutes etc...) Certes, nous l'avons vu, l'effort demandé n'est pas bien grand, mais c'est tous de même un petit programme supplémentaire à introduire.
- Il demande aux jeunes un effort de compréhension : l'élève qui sort de l'enseignement secondaire a toujours du mal à intégrer le jargon, la méthode, le mode de pensée anatomiques. Il lui faut en plus découvrir une langue inconnue.
- Cet effort est semble-t-il, plus difficile encore à obtenir des collègues plus âgés qui ont appris un vocabulaire au cours de leurs études, et qui sont obligés d'abandonner une routine de plusieurs lustres pour en découvrir un nouveau. Ce n'est pas toujours facile certes, le passage de deltoïde à deltoideus ne pose guère de problème. Il en est tout autrement lorsqu'il s'agit de passer - et de penser- de grand os à capitatum, de rate à lien, de colon à intestinum crassum et de bulbe rachidien à medulla oblongata

Ceci explique les difficultés que nous avons rencontrées en France, les collègues chefs de service répuant à abandonner leurs habitudes

(les français ont toujours été réputés traditionnalistes et individualistes), et se trouvant séparés peu à peu de leurs élèves par un fossé d'incompréhension. Celui-ci diminue peu à peu mais il faudra bien encore une génération pour le voir disparaître. Un comble pour le berceau des *Nomina Anatomica Parisiensis*.

- Plus grave encore : les spécialistes qui créent une notion nouvelle, un aspect nouveau, sont tentés de lui attribuer un nom de leur création. Ceci est particulièrement vrai en imagerie où le scanner, l'I.R.M., les arténo et lymphographies, les reconstructions virtuelles, peuvent être affublés de noms très éloignés de notre terminologie anatomique. Une collaboration et une vigilance accrue sont indispensables.
- Même dans le dialogue singulier que nous avons avec nos patients, une adaptation de notre langage est indispensable. Ils sont de plus en plus demandeurs de renseignements précis, d'explications. Il faut donc leur décrire en termes simples ce qu'est une rupture du supra spinatus, une fracture de l'ulna ou une névralgie du nervus ischiaticus.

En conclusion, je pense que l'arabisation de toute la terminologie anatomique serait une entreprise considérable, difficile à mener à bien puisque tous les concepts devraient être repensés. Elle aurait pour conséquence d'exclure le monde Arabe du concert international, dans la spécialité anatomique.

La terminologie latine n'est certes pas parfaite. Elle nécessite un effort d'adaptation de tous, à tous les niveaux : formation latine

élémentaire pour les jeunes, abandon des vieilles routines pour les plus âgés, prise en compte de tous les progrès de toutes les sciences morphologiques pour une mise à jour permanente et concertée.

Elle nécessite l'établissement d'une sorte de "tableau de correspondance", avec chaque langue vernaculaire pour permettre une adaptation à la conversation quotidienne.

Moyennant ces efforts, nous pouvons compter sur un instrument de travail formidable, moderne malgré la langue ancienne, précis, universel, que nous sommes seuls à posséder, dans notre discipline anatomique.