

Les dictionnaires médicaux vus par un médecin

Jean-Charles Sournia

Volume 31, numéro 1, mars 1986

Traduction et terminologie médicale
Medical Translation and Terminology

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/004201ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/004201ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0026-0452 (imprimé)
1492-1421 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Sournia, J.-C. (1986). Les dictionnaires médicaux vus par un médecin. *Meta*, 31(1), 7–10. <https://doi.org/10.7202/004201ar>

LES DICTIONNAIRES MÉDICAUX VUS PAR UN MÉDECIN

J.C. SOURNIA

Je me crois autorisé à quelques remarques sur les dictionnaires médicaux car depuis près de vingt ans je m'intéresse à la terminologie et à la néologie médicales, et suis l'auteur ou le collaborateur de plusieurs dictionnaires, dont certains en cours d'élaboration. Mon souci n'est pas de défendre des œuvres dont je suis partiellement ou totalement responsable, mais plutôt d'évoquer les difficultés du lexicographe, du définisseur et du traducteur. Plus que d'auteur, mes soucis sont d'un usager qui doit chaque jour passer, c'est-à-dire comprendre ou traduire d'une langue dans une autre, et éclaircir des concepts français pour des traducteurs.

Comme je ne suis pas linguiste de profession mais comme je me trouve lexicographe amateur, on ne m'en voudra pas d'employer indifféremment les termes de dictionnaire et de lexique, réservant les glossaires aux vocabulaires limités à une branche restreinte ou très spécialisée du savoir.

I – LES DICTIONNAIRES UNILINGUES

1. Une tournure d'esprit propre au public français, et beaucoup moins marquée dans les autres peuples, est le respect de l'écrit et particulièrement du dictionnaire. Beaucoup de personnes cultivées en France font référence au dictionnaire de *Littré* vieux d'un siècle, et décident que l'emploi d'un mot est licite ou non selon qu'il figure ou non dans cet ouvrage respecté. Heureusement, les médecins ne portent pas la même vénération au dictionnaire médical de cet auteur, dont la dernière édition datant de 1901 est bien antérieure aux récents progrès de la médecine.

Le public français entretient à l'égard des dictionnaires l'idée erronée qu'ils sont par nature complets et infaillibles, alors que *Littré*, les *Larousse* mis à la disposition de tous les publics, et le *Robert* qui est la dernière réalisation encyclopédique, résultent inévitablement de sélections et de conceptions subjectives. Aucun dictionnaire n'est complet ni définitif, tout dictionnaire contient des termes et des définitions désuètes, aucun dictionnaire n'enregistre des mots ou des expressions pourtant déjà usuels.

Les médecins passent pour être imprégnés du doute scientifique, et on pourrait penser qu'ils exercent à l'égard des dictionnaires leur scepticisme professionnel. En France il n'en est rien. Ils participent à la crainte généralisée du néologisme, qui explique leur révérence excessive à l'égard du dictionnaire, et c'est l'une des raisons pour lesquelles, plutôt que d'inventer un terme neuf, ils ont recours à l'emprunt. D'autres raisons concourent à ce phénomène, le snobisme, la paresse, sur lesquels je ne peux m'étendre ici.

2. Plus que pour toute autre science, la médecine mêle dans son vocabulaire de tous les pays, un fond populaire venu des âges, et des mots savants introduits par les médecins dans leur langue à des dates variées. Certes on peut constater la même chose avec la botanique où chaque plante a un nom vulgaire, et figure dans la classification linéenne avec une autre étiquette. Mais dans la vie de l'homme, son corps a encore plus

compté pour lui que la nature qui l'entourait, et aucun de ses organes n'a échappé à ses intuitions et à ses descriptions fantasmagiques, selon le rôle imaginé ou magique qu'il lui attribuait dans la santé et la maladie.

De là une double terminologie, vulgaire et scientifique, pour désigner les organes ou des maladies, qui ne peut pas comporter de synonymie parfaite : elle n'existe pas plus en médecine qu'ailleurs. Les deux termes *abdomen* et *ventre* ne peuvent pas s'employer l'un pour l'autre : l'enfant dit qu'il a « mal au ventre » parce qu'il a entendu cette expression de la bouche de ses parents qui ne parlent jamais d'*abdomen*. Curieusement, les dictionnaires médicaux ne tiennent jamais compte de ces nuances sémantiques, parce que les médecins qui les connaissent ne les rationalisent pas : c'est empiriquement qu'ils emploient un langage variable selon le niveau culturel de leur interlocuteur.

Pour un malade, le bras désigne tout le membre supérieur alors que ce n'est qu'un segment aux yeux du médecin, de même pour la jambe au membre inférieur.

Il ne sert à rien de s'étonner ou de s'indigner des imperfections du vocabulaire médical, pourtant utilisé par des hommes de science : il leur échappe en grande partie, parce qu'il est trop lié à l'irrationnel du vécu humain. Mieux vaut se référer à l'histoire linguistique, idéologique, et empirique avant d'être scientifique, de ce langage : les mots *fièvre*, *peste*, *malaise*, *migraine*, etc., n'ont pas eu le même sens selon les siècles et même les générations. Aucun langage de spécialité n'est parfaitement cohérent, pas plus qu'aucune langue au monde.

L'une des fonctions d'une terminologie est son utilité : les médecins se comprennent très bien lorsqu'ils emploient l'un pour l'autre les syntagmes « pression artérielle » ou « tension artérielle », alors que ces deux expressions, en principe non synonymes comme pourrait l'attester un spécialiste de la mécanique des fluides, sont souvent confondues dans les dictionnaires médicaux.

L'histoire du vocabulaire doit être conçue pour expliquer les anomalies, et aussi un minimum d'étymologie : on éviterait ainsi les faux apparentements morphologiques qui font parler à tant de journalistes de « matière cervicale » au lieu de « cérébrale ».

C'est encore cette association d'une origine populaire à une savante qui rend si problématique l'usage des conventions linguistiques internationales. Les anatomistes du monde entier se sont mis d'accord sur une nomenclature anatomique il y a trente ans, mais les chirurgiens français continuent à utiliser des désignations qui prêtent à de nombreux malentendus franco-anglais.

Une autre inévitable imperfection des dictionnaires médicaux vient du manque d'unanimité des médecins sur certains concepts ou théories, à l'intérieur d'un pays et à travers les frontières. Dans une même discipline, à un moment donné, différentes écoles peuvent donner différents sens à une même expression : chez les psychiatres, la *dépression mentale* ne s'intègre pas dans la même nosologie et n'a pas la même valeur selon l'école à laquelle ils appartiennent. Les dictionnaires ne peuvent pas tout dire.

En outre, la science médicale évolue vite : que ce soit en physiologie ou en immunologie, par exemple, le même phénomène peut selon les années être désigné de la même façon mais recevoir des interprétations différentes, avec des conséquences théoriques et pratiques différentes. Les dictionnaires ne sont jamais à jour.

II – LES DICTIONNAIRES BILINGUES

Tous ces travers et insuffisances des dictionnaires monolingues, défauts souvent impossibles à contourner pour des raisons de nature ou de pratique, expliquent ceux des dictionnaires bilingues qui en ajoutent d'autres.

Dans un souci de simplification, et dans le but louable de fournir aux traducteurs un instrument de travail commode d'emploi, les dictionnaires médicaux bilingues reposent sur le principe de l'équivalence : tel mot de la langue A égale tel mot de la langue B.

Je ne me hasarderai pas dans un débat sur la théorie de la traduction. Il conclut sans peine à l'impossibilité d'une vraie traduction : les synonymies parfaites étant très rares à l'intérieur d'une langue, on a peu de chances d'en trouver d'une langue à une autre. Le débat est sans issue puisque la traduction se pratique néanmoins depuis longtemps et s'utilisera de plus en plus.

On enseigne aux débutants les « faux amis » qui se sont développés entre le français et l'anglais. Les mots d'origine latine qui ont traversé la Manche en 1066 et plus tard, ont eu des évolutions différentes en France et en Angleterre. On est là dans un domaine connu.

Beaucoup plus graves sont les faux amis de formation récente ; forgés à partir de racines grecques et latines qui passent pour constituer un vivier étymologique international pour le monde scientifique, ils s'intègrent cependant dans un contexte technique moderne qui n'est pas forcément le même de chaque côté d'une frontière. Même s'il est souvent répété, l'exemple de la schizophrénie est illustratif : fait de deux mots grecs, l'état pathologique qu'il désigne s'inscrit de chaque côté de l'Atlantique dans un tableau nosologique différent, avec des conséquences pronostiques et thérapeutiques différentes. Il ne suffit donc pas qu'un terme ait une composition savante et une allure moderne pour qu'il ait une valeur universelle.

On comprend que l'équivalence $A = B$ ait un aspect séduisant et propre à apaiser les scrupules et les inquiétudes. Par ailleurs, à notre époque de machinolâtrie, un dictionnaire ainsi présenté facilite toute tentative de traduction automatique, et permet de nourrir un ordinateur, par exemple à des fins d'épidémiologie et de réglementations internationales. C'est encore une raison pour laquelle la machine ampute l'esprit humain, et mène à un babelisme qui entrave la communication entre les peuples au lieu de la favoriser.

Les dictionnaires bilingues ainsi rédigés seront dangereux aussi longtemps que chaque terme ne sera pas accompagné d'une définition dans l'une des deux langues mises en présence. Seulement ainsi ils éviteront les malentendus ; en outre, par la définition même brève, l'auteur sera contraint de tenir compte de la polysémie du terme dans une langue ou dans l'autre, au lieu de se contenter du signe $=$ qui gomme les différents sens possibles dans A et dans B.

Puisque les dictionnaires médicaux ainsi présentés résultent du simplisme de l'auteur ou de l'éditeur, et aboutissent à une simplification sémantique absurde, leurs défauts sont encore accrus dans les dictionnaires plurilingues : les langues A, B, C et D s'y disposent en de jolies colonnes d'égale longueur qui supposent que le vocabulaire de A a exactement le même nombre de termes que D, ce qui est peu plausible.

Ce postulat affirme qu'à chaque terme de A *doit* correspondre un terme dans B, C et D. Et pour des raisons de disposition typographique, le dictionnaire empêche qu'à un terme unique dans A puisse correspondre un synonyme dans B, une locution dans C, une périphrase dans D : le calibre de l'ouvrage l'interdit. Un touriste peut tirer profit d'un tel lexique pour la vie quotidienne, un médecin ne peut lui faire confiance ni pour une décision thérapeutique qui peut avoir des conséquences humaines graves, ni même pour une publication scientifique d'essence plus futile.

Ces incertitudes entre langues s'observent pour des transpositions de textes médicaux de même époque, le plus souvent contemporains. Elles s'aggravent évidemment lorsque les textes à traduire sont de différentes époques : par exemple un incunable médical français de la fin du XV^e siècle doit d'abord être compris dans le français du XX^e siècle avant d'être traduit dans une autre langue actuelle : peu d'érudits se hasardent dans cet exercice difficile. Un degré supplémentaire de risque s'observe lorsque les langues en présence appartiennent à des familles différentes. C'est ainsi que D. Jacquart et

G. Troupeau ont pris un risque considérable en traduisant en français les aphorismes d'un médecin arabe du IX^e siècle : même si la tradition coranique confère à la langue arabe une continuité à travers les siècles que ne connaissent pas d'autres langues, le contenu irrationnel ou pratique des mots médicaux d'Haroun el Rachid n'est pas celui qu'utilise l'ouvrier pétrolier d'Abou Dhabi, si bien que cette traduction est en fait trilingue.

Si nous reculons de quatorze siècles, le même problème se pose pour les termes d'Hippocrate. Quelle que soit l'expérience des peuples occidentaux dans l'exégèse du grec ancien, la connaissance du grec moderne est peu utile, et quand nous traduisons un terme de la médecine alexandrine par « tempérament ou constitution », là où l'on pensait « idiosyncrasie » il y a cinquante ans, et « constitution génétique » aujourd'hui, nous ne parlons sans doute pas de la même chose qu'Hippocrate. Et quelles transformations nous attendent encore dans l'interprétation de ces textes médicaux anciens, quand on sait que des textes grecs ont été successivement traduits en syriaque, puis en arabe, puis en latin, puis dans les langues occidentales du XVI^e siècle. Aucun dictionnaire ne viendra à bout de ces successives transpositions linguistiques et mentales.

Ces considérations provenant d'un usager veulent attirer l'attention des lexicographes médicaux sur le rôle considérable qu'ils peuvent tenir dans les échanges scientifiques s'ils satisfont à certaines rigueurs, s'ils s'imprègnent des circonstances culturelles, historiques et étymologiques ayant présidé à la formation du vocabulaire qu'ils traitent.

Elles veulent aussi inspirer la méfiance des usagers sur les dictionnaires plurilingues qui ne comportent ni définitions ni commentaires. Le principe de l'équivalence automatique entre termes mène aux déceptions et aux contresens.

Finalement les dictionnaires sont des instruments indispensables et insuffisants pour toute bonne traduction. Aucun d'entre eux ne peut se substituer à l'usage et à l'expérience des langues : la diffusion des dictionnaires ne peut pas s'opposer à la multiplication de traducteurs compétents et bien formés dans les servitudes propres à la médecine moderne.