

Les phases évolutives du vocabulaire médical français

Jean-Charles Sournia

Volume 39, Number 4, décembre 1994

Hommage à Bernard Quemada : termes et textes

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/004202ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/004202ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0026-0452 (print)

1492-1421 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Sournia, J.-C. (1994). Les phases évolutives du vocabulaire médical français. *Meta*, 39(4), 692–700. <https://doi.org/10.7202/004202ar>

Article abstract

The terms relating to the human body and its organs, to sickness and health, have evolved over the centuries, its vocabulary expanding or contracting in phases. A "layman's" vocabulary existed before physicians communicated in French, that is, before the 16th century, in oral and printed texts. After the Renaissance, this folk vocabulary, enriched with learned terms, became the sole medium of communication between professionals. The net gain of the 16th century was however not continued into the following century. In the 18th century, marked by a rise in the number of interpretative theories of disease, physicians needed many abstract terms, while surgeons found concrete terms for their acts. Medicine at the end of the 19th and beginning of the 20th century incorporated vocabularies of the many sciences it drew from. The phases in the evolution of medical terminology do not run parallel with the increasing efficiency of medicine. The appreciation of these phases is in part subjective, as dictionaries do not give a clear enough idea of the actual use of terms, and it would be hard to envisage quantitative diachronic studies. Over the centuries, physicians' terminological imagination has been fertile, but an over-luxuriant neology has resulted in a rapid turn-over, and the percentage of "wastage" has been high.

LES PHASES ÉVOLUTIVES DU VOCABULAIRE MÉDICAL FRANÇAIS

JEAN-CHARLES SOURNIA
Académie de médecine et Conseil international
de la langue française, Paris, France

Résumé

Les termes relatifs au corps humain, à ses organes, à la santé et à la maladie ont évolué au cours des siècles, le vocabulaire a subi des phases d'enrichissement et d'appauvrissement.

Un vocabulaire «vulgaire» existait avant que les médecins s'expriment en français entre eux, par l'oral et par l'imprimé, c'est-à-dire avant le XVI^e siècle. Après la Renaissance ce vocabulaire populaire s'est enrichi de termes savants, pour devenir le seul instrument de communication entre professionnels. L'accroissement net du XVI^e s'est ralenti au siècle suivant. Au XVIII^e, caractérisé par la multiplication des théories interprétatives de la maladie, les médecins ont eu besoin de nombreux termes abstraits, alors que les chirurgiens précisaient leur gestuelle avec des termes concrets. La médecine de la fin du XIX^e et du XX^e s'est enrichie du vocabulaire des nombreuses sciences qu'elle a utilisées.

Les phases évolutives de la terminologie ne sont pas parallèles à celles de l'efficacité de la médecine. L'appréciation de ces phases est partiellement subjective, car les dictionnaires ne rendent pas un compte exact de l'utilisation réelle des termes, les études diachroniques quantitatives ne sont sans doute pas possibles. Au cours des siècles l'imagination terminologique des médecins a été considérable, mais une néologie trop féconde a entraîné de rapides désuétudes, le «déchet» a été important.

Abstract

The terms relating to the human body and its organs, to sickness and health, have evolved over the centuries, its vocabulary expanding or contracting in phases.

A "layman's" vocabulary existed before physicians communicated in French, that is, before the 16th century, in oral and printed texts. After the Renaissance, this folk vocabulary, enriched with learned terms, became the sole medium of communication between professionals. The net gain of the 16th century was however not continued into the following century. In the 18th century, marked by a rise in the number of interpretative theories of disease, physicians needed many abstract terms, while surgeons found concrete terms for their acts. Medicine at the end of the 19th and beginning of the 20th century incorporated vocabularies of the many sciences it drew from.

The phases in the evolution of medical terminology do not run parallel with the increasing efficiency of medicine. The appreciation of these phases is in part subjective, as dictionaries do not give a clear enough idea of the actual use of terms, and it would be hard to envisage quantitative diachronic studies. Over the centuries, physicians' terminological imagination has been fertile, but an over-luxuriant neology has resulted in a rapid turn-over, and the percentage of "wastage" has been high.

Étudier le vocabulaire d'une profession exige que l'on se fixe deux frontières, d'abord celle de la profession elle-même, puis celle du contenu du vocabulaire. Dans le domaine visé, la médecine n'a pas toujours été ce qu'elle est aujourd'hui, les médecines n'ont plus le même type d'instruction que naguère, et c'est le vocabulaire usuel de la santé comme de la maladie qui est digne d'intérêt. Le champ est donc plus vaste que celui de la médecine proprement dite qui est l'art de soigner le corps souffrant.

C'est finalement du langage utilisé par les médecins que nous allons parler, les termes qu'ils emploient soit avec leurs malades pour exercer leur métier, soit avec leurs confrères pour confronter leurs techniques et leurs opinions. Au reste, même si elle est imprécise, nous devons nous contenter de l'expression «vocabulaire médical» déjà employée par Bernard Quemada¹ qui fut l'initiateur dans ce type de recherches. On doit regretter qu'il n'ait pas eu de continuateurs.

Ainsi conçu ce vocabulaire est *professionnel*, ce qui implique qu'il n'est pas forcément *savant* comme nous le verrons. Au cours des siècles il a constamment évolué, avec des alternances d'accélération et de ralentissement, avec des ajouts et des abandons, mais jamais de stagnation.

UNE DYNAMIQUE SÉCULAIRE

1. Avant même que dans les sociétés médiévales les médecins et les chirurgiens se soient organisés en collèges, ces professions étaient exercées par des gens qui parlaient français, seuls les médecins diplômés des universités s'exprimaient dans un latin qui, pour n'être plus celui de Cicéron, n'était compris que par les clercs.

L'historien étant le plus souvent lié aux documents écrits, il dispose de peu de traces de ce vocabulaire du corps utilisé alors par toutes les classes de la société. Nous avons très peu de textes écrits en français par des médecins de l'époque, et nous devons extraire les désignations des parties du corps, les descriptions de symptômes, les recettes thérapeutiques, d'écrits composites : les chansons de geste (les blessures des chevaliers), des chroniqueurs (Joinville nous permet d'assurer que Saint Louis n'est pas mort de la peste), les poèmes de cour ou lyriques, etc.

Ce vocabulaire est d'origine latine, celtique, germanique, parfois arabe ; il s'est fait de strates successives pendant une quinzaine de siècles et nous ne pouvons pas savoir, dans une grande richesse terminologique, quels étaient les termes les plus usités, les plus relevés ou les argotiques. Ce vocabulaire a subsisté en grande partie dans notre langage actuel ; on le retrouve dans de nombreuses expressions usuelles, dans la désignation des parties de notre corps (le *bras*, la *cuisse*, la *tête*) et, par exemple, dans les nombreuses acceptions que nous donnons toujours au mot *cœur*.

Ce vocabulaire oral, populaire, traduisait l'angoisse éternelle et universelle de l'homme devant son corps qu'il sait d'autant plus fragile qu'il en ignore le fonctionnement, constamment menacé par la maladie et donc la mort. De quelque science que se pare la médecine, elle ne supprime pas cette anxiété existentielle. Aussi cette terminologie reste le fondement de notre expression médicale ; elle pêche par son imprécision, ses ambiguïtés (le mot *gorge* peut désigner plusieurs territoires anatomiques), ses particularismes même parmi les langues romanes (*sein* n'existe qu'en français), mais la médecine française moderne ne peut pas s'en affranchir. Elle découle d'une culture très ancienne, rudimentaire, naturaliste, qui ne doit rien ni au christianisme récent et encore fruste, ni à l'érudition latine des médecins universitaires.

2. L'usage de l'imprimerie et surtout de l'impression médicale en français, au XVI^e siècle, a bouleversé les habitudes langagières, et les documents deviennent pour nous très nombreux. J'ai développé ailleurs les difficultés qu'ont dû vaincre les médecins et les chirurgiens qui ont décidé de se faire imprimer dans un langage accessible à tous², et je ne reviens pas sur les inconnues qui subsisteront toujours sur les discordances entre le langage oral qui laisse peu de traces et le langage écrit³.

On doit cependant insister sur le fait qu'aucun ouvrage de type médical, même un livre sur les simples conseils de bonne santé que l'on peut dire de vulgarisation, n'a été imprimé dans une autre langue que le français ou le latin. Aucune langue régionale ou

patois n'a été utilisée, le langage d'Île-de-France a prévalu d'emblée. Des auteurs comme Ambroise Paré ont émaillé leurs textes de provincialismes, mais sans aucun doute nous avons perdu le souvenir d'innombrables mots du terroir relatifs au corps, mots que nous ne retrouverons jamais.

L'autorité acquise au cours du XVI^e siècle en médecine par le français de Paris, n'est comparable qu'à celle qui imposa en Italie le toscan, dominant très vite le latin dans les écrits médicaux. En Angleterre les grands ouvrages du XVII^e sur la circulation du sang et la cardiologie furent en latin. En Allemagne le latin était encore d'usage courant dans les facultés de médecine dans l'entre-deux guerres du XX^e siècle. L'Espagne était dans une autre situation : le castillan ne fit jamais disparaître l'écrit médical en catalan.

Lorsque l'imprimé donna une grande diffusion aux livres traitant de sujets médicaux, les chirurgiens semblaient à leur aise : en leur qualité d'artisans, ils avaient le vocabulaire de leurs gestes, ils ne connaissaient que l'anatomie de surface qui ne manquait pas de désignations populaires. La pharmacopée héritée des auteurs anciens grecs ou arabes garda sa terminologie latine même dans les textes français, et l'herbier médicinal garde encore de nos jours cette tradition (sous l'influence de Linné, il est vrai).

Par opposition aux chirurgiens, les médecins eurent beaucoup de peine à se mettre au français, faute de termes connus. La médecine était à l'université une branche de la philosophie, et comme l'ensemble de cette discipline le français usuel manquait de termes abstraits. Ils durent donc inventer comme le firent les philosophes et les théologiens, le plus souvent par la simple transposition du latin ou du grec en français.

Lorsque l'anatomie profonde du corps humain devint à la mode, même si les beaux livres de l'époque étaient écrits en latin, médecins et chirurgiens eurent besoin de mots français. Ce qui était autrefois l'*os du bras* devint *humérus*. Ainsi s'instaura cette dualité de vocabulaire, populaire et savant qui, certes répandue dans tous les domaines de la langue française, est particulièrement marquée en médecine.

Ce recours aux mots latins et grecs ne pouvait échapper à une certaine affectation d'érudition qui avait recours à l'étymologie, c'est-à-dire à un retour en arrière, ce qui n'était pas forcément une régression scientifique. Une courte *fièvre* devint ainsi *fébricule* par rappel de la racine latine.

Cette vanité s'appliqua aussi à l'orthographe, par exemple par la diffusion du *ph* prétendu grec, alors que l'italien et l'espagnol l'abandonnaient ; ainsi le *nerf phrénique* qui commande le diaphragme, le *centre phrénique* qui occupe une portion de ce muscle, se virent attribuer ce *ph*, alors que le vieux français y avait renoncé depuis longtemps dans la *frénésie*. En même temps que l'on modernisait cette désignation anatomique, on restait fidèle à une interprétation archaïque de l'anatomie, puisque le diaphragme n'assure aucune des fonctions attribuées au *phrên* grec, sens d'où découlera à juste titre la *phrénologie*. On agit de même avec l'adaptation du *chi* grec : on désigna un conduit biliaire *cholédoque* alors qu'on aurait pu adopter une orthographe plus simple puisqu'on avait déjà *mélancolie* en français.

Ces fantaisies ou scrupules orthographiques ne sont pas négligeables, ils appartiennent à l'esprit de la langue française ou de ses linguistes, puisqu'on les observe toujours au XX^e siècle. Depuis longtemps on admet *hypocondre* alors que les psychiatres gardent *hypochondrie*, et beaucoup de psychologues entretiennent leurs *phantasmes* alors que la langue française a des *fantaisies* et des *fantômes* depuis mille ans.

3. Le XVII^e siècle ne devait pas marquer une aussi grande fécondité terminologique que le XVI^e, qui d'ailleurs ne fut plus jamais égalée en médecine, sauf peut-être au XX^e. La rigidité et la prudence de Malherbe et de Vaugelas s'exercèrent sur tous les auteurs, même scientifiques. Elles ne purent cependant freiner l'innovation (d'ailleurs qui

le pourrait ?), car après les curiosités anatomiques et descriptives du XVI^e, le XVII^e se préoccupa d'expérimentation et de physiologie.

Par exemple le rôle du feu qui tenait tant de place dans les explications médiévales ne disparut pas, et pour décrire l'assimilation des aliments au cours de la digestion, on inventa le doublet *coction*, beaucoup plus savant que *cuisson* sans rien lui ajouter de conceptuel.

Schématiquement, on peut dire que le XVII^e amplifia le phénomène propre au siècle précédent, la pénétration réciproque d'un vocabulaire savant et d'un professionnel. Les médecins étaient obligés d'intégrer dans leurs écrits des termes réputés «vulgaires» ou bien parce qu'ils n'en avaient pas d'autres, ou bien parce qu'ils voulaient être compris par le plus de lecteurs possibles, l'impression étant coûteuse. En sens inverse le profane adopta des termes médicaux nouveaux : la médecine était à la mode, on en parlait dans les salons, le beau monde assistait aux dissections, on discutait sur cette curieuse théorie de la «circulation du sang».

On assista à cette époque à une mondanisation de la médecine ; cette influence des deux terminologies, l'une nécessaire aux professions de santé parce qu'elle s'efforce à la précision et doit s'adapter à l'innovation technique, l'autre utile au public parce qu'elle est nouvelle et sert d'explication aux phénomènes corporels même si elle est mal comprise, n'a fait que s'amplifier depuis lors. Les exemples ne manquent pas pour notre siècle.

4. La terminologie médicale du XVIII^e dut refléter de nouvelles préoccupations et corrigea le ralentissement qu'elle avait marqué au siècle précédent.

De nouvelles théories se répandirent, qui toutes prétendaient expliquer le corps, son fonctionnement, ses maladies et son intégration dans le monde vivant. Le stahlisme, le brownisme, le vitalisme, l'homéopathie à la fin du siècle, exigèrent des termes abstraits empruntés à la philosophie donc au latin ou au grec.

L'expérimentation se fit de plus en plus rigoureuse, et les découvertes dans la physiologie humaine durent désigner de nouvelles fonctions. Dans toute l'Europe on étudia la respiration, la médecine ne put rester étrangère à l'identification des gaz. Lavoisier insista sur la nécessité d'une nomenclature chimique et en établit les règles.

À la suite de l'Anglais James, naquit la vogue des dictionnaires médicaux s'efforçant d'enfermer dans un corpus précis et homogène les connaissances de leur temps. Diderot traduisit ce dictionnaire, ce qui démontre le goût des intellectuels non médecins pour la médecine, et donna une très grande place dans l'Encyclopédie aux rubriques médicales. Cette œuvre monumentale était en principe réservée aux «arts et aux techniques», et elle mit bien en valeur le contraste entre le vocabulaire des chirurgiens et des médecins, même si le but des auteurs n'était pas d'entretenir la polémique entre les deux professions. Aux soucis gestuels et instrumentaux des uns s'opposait le discours théorique et artificiel des autres.

Un exemple caractéristique est donné par l'évolution de l'art des accouchements que les médecins et les chirurgiens prirent en main après l'avoir longtemps abandonné aux matrones des villages. Ils rédigèrent en français des ouvrages didactiques clairs, avec une terminologie française unifiée. Le mot latin *placenta* se substitua définitivement dans les écoles de sages-femmes aux termes régionaux pittoresques d'*arrière-faix*, de *secondine* ou de *délivre*.

À ce siècle appartient aussi le souci des classifications destinées à introduire un ordre rationnel, en tout cas humain dans un univers apparemment incohérent. Les soucis de Linné et de Buffon ne laissèrent pas les médecins indifférents, on classifia et on ordonna en Écosse, en Angleterre, dans les Pays-Bas et en France, les maladies se disposèrent en ordres, en classes et en genres. Le siècle se termina par la classification des fièvres par Pinel ; on en admire aujourd'hui la richesse des adjectifs, certains anciens, d'autres inventés

par Pinel, auxquels nous sommes incapables aujourd'hui d'accorder une signification spécifique, c'est-à-dire une différence sémiotique. De tous temps l'innovation terminologique a été plus facile que l'innovation conceptuelle ou l'identification d'un phénomène jusqu'alors inconnu.

5. Le développement au XIX^e siècle de la «médecine d'observation» ou «médecine clinique» devait amener un bouleversement langagier qui, peu sensible dans la première moitié du siècle, s'accrut dans la seconde. Les premiers dictionnaires de Nysten, puis Nysten-Littré étaient d'un volume encore modeste avant de devenir plus lourd, et le dictionnaire encyclopédique de Dechambre devait clôturer le siècle avec ses cent tomes.

Un résultat notable fut que les médecins, prenant peu à peu l'habitude de l'exploration manuelle du corps des malades, développèrent leurs techniques d'auscultation, percussion et palpation, s'approprièrent le vocabulaire qu'avaient élaboré les chirurgiens au cours des siècles précédents. L'usage de l'ouïe et la manipulation des membres créèrent une nouvelle gestuelle qu'il fallait décrire. Des mots jusqu'alors banals entrèrent dans le vocabulaire médical et se virent conférer une fonction épistémologique dans l'élaboration du diagnostic.

La vue aussi se vit mieux utilisée, non seulement pour les altérations des téguments (on imprima les premiers manuels de dermatologie en couleur), mais l'amélioration des microscopes créa une nouvelle anatomie pathologique, la moindre altération exigeant une désignation précise généralement issue du grec : le latin traditionnel, plus médiéval que classique, ne suffisait plus, alors que le grec se prêtait à toutes les combinaisons, et aussi à d'éphémères fantaisies. C'est bien à partir du grec que se forgèrent les premières classifications des tumeurs ou des cellules du sang.

Une expérimentation animale de plus en plus ingénieuse permettait une étude nouvelle des différentes fonctions corporelles, on enregistra les températures, les pressions des fluides, les mouvements des muscles, bientôt l'activité électrique des organes. La médecine prit l'habitude d'adopter la terminologie des sciences dites exactes, cette tendance devait encore s'amplifier. La chimie, et surtout la chimie organique, envahit la médecine par son vocabulaire.

Les progrès des investigations cliniques et paracliniques, amenèrent l'identification de nouveaux états pathologiques, si bien que les synonymies se multiplièrent, ainsi que les éponymies prétendant immortaliser un talent de découvreur parfois discutable.

Les dernières décennies du siècle furent illustrées par les progrès des doctrines pasteurienues, la bactériologie et les microbes devinrent l'explication générale de toutes les maladies, faisant tomber dans l'oubli les théories imaginaires du XVIII^e ; les germes pathogènes se virent doter d'une nomenclature, les notions d'épidémie et de contagion désormais acceptées, assurèrent la fin des «miasmes» mystérieux. Du même coup tout un vocabulaire dérivé d'Hippocrate devenait inutile.

6. On le vit bien quand parut en 1908 la dernière édition du dictionnaire se prévalant du nom de Littré⁴ : rien que dans la lettre A une vingtaine de termes se référant à l'interprétation hippocratique des maladies n'étaient pas repris dans les éditions successives du dictionnaire Garnier-Delamare depuis 1900, et n'ont plus de sens pour nous aujourd'hui, tels que *anépischèse*, *ablepsie*, *abstersion*, *acampsie*, *acognosie*, etc.

Le phénomène terminologique marquant du début de ce siècle fut la rapide création des mots liés à l'utilisation des rayons X, le plus souvent préfixés en *radio*, bien que ce radical ne soit pas spécifique des rayons X. En quelques années plusieurs dizaines de termes furent ainsi forgés, utilisés et compris par tous. Cependant la découverte de Roentgen ne datait que de 1895 : jamais dans l'histoire du vocabulaire on n'a vu naître une néologie aussi rapide, non discutée puisque justifiée.

Ce n'est pas le lieu ici de décrire l'extraordinaire développement du vocabulaire médical au cours de notre siècle, un élève de Quemada, Y. Ghazi l'a fait d'une manière exhaustive⁵, sur les plans terminologique et morphologique. Il a pu ainsi noter qu'un dictionnaire conçu dans le même esprit et pour le même public dans ses éditions successives, comporte 4 800 entrées en 1900, et 19 000 en 1972. La même année A. Manuila et ses collaborateurs définissent 150 000 entrées dans une œuvre encyclopédique en 4 tomes.

Cette croissance en nombre s'explique en partie par le morcellement de l'exercice de la médecine, qui s'est divisée en disciplines et sous-disciplines, chacune d'elles exigeant son propre vocabulaire spécifique souvent non compris par une autre. Des techniques originellement étrangères à la médecine comme l'électronique, l'informatique, l'énergie atomique sont désormais utilisées par elle, comme elle met à profit de nouveaux matériaux. L'usage de ces techniques fait à son tour tomber en désuétude des pratiques d'examen qui étaient des nouveautés au siècle précédent : le diagnostic des anomalies anatomiques et fonctionnelles du cœur et du poumon ne se fait plus par l'auscultation, mais par l'examen de radiographies et de tracés électriques ou échographiques. La richesse auscultatoire des ronchus et des sybillances se voit supplanter par la description des ondes, de leurs complexes QRS et de leurs pics, ou celle des ombres et de leurs liserés, si bien que des pans de vocabulaire ne sont plus enseignés.

Deux tendances actuelles sont peut-être à noter, dont on peut supposer qu'elles sont promises à un brillant avenir. La première est la multiplication des sigles, pratique souvent inévitable par exemple en chimie. On peut comprendre que les usagers de l'oral et de l'écrit préfèrent *IMAO* à *inhibiteur de la monoamine oxydase*. De nombreuses hormones et médicaments ne sont plus désignés que par leur sigle. L'un de leurs inconvénients est la difficulté de leurs dérivations : la *bécégite* en est un exemple rare pour désigner les troubles dus au «bacille de Calmette et Guérin» dit BCG, et l'usage hésite encore entre *sidéens* et *sidatiques* pour les malades atteints de *sida*, ce sigle étant devenu un nom commun.

Une deuxième technique néologique est celle des «compositions nominales» qui associent deux substantifs. On parle ainsi de *plasmide lactose*, de *cellule hôte*, d'*effet placebo* ou *retard*, de *groupe témoin*, etc. Cette formation est d'usage commode, elle n'est pas nouvelle dans la langue française, mais elle prend un curieux développement en médecine ; elle ne s'encombre pas d'un trait d'union et même si certains la trouvent familière, elle constitue un raccourci compris par tous.

CONSTANTES ET VARIANTES

1. Au cours de son histoire le vocabulaire médical donne l'impression d'un perpétuel remaniement, qui ne traduit sans doute qu'en partie l'évolution des concepts et des méthodes de la médecine, et dont aucun document ne donne le reflet exact de son usage réel.

En parlant à son malade le médecin emploie un vocabulaire accessible à tous sans mots compliqués, il réserve les termes savants à ses articles et à ses communications académiques ; ses conversations hospitalières sont familières, souvent argotiques, chaque service, équipe ou laboratoire forgeant son jargon particulier. La pratique de la médecine entraîne donc trois niveaux de langage dont seul l'écrit peut prêter à une étude rétrospective.

L'imprimé lui-même ne donne pas à l'historien un matériel fiable. Un mot trouvé dans un article prouve qu'il existait à une époque, qu'il était sans doute compris, mais rien n'indique ni son usage réel ni le nombre et la qualité de ses usagers : cette dernière notion est importante en raison de la hiérarchisation de la médecine pratique et universitaire en France. On manque d'une appréciation quantitative des termes, appréciation sans doute impossible.

Pour une raison semblable les dictionnaires sont inévitablement imparfaits bien qu'indispensables à l'historien. Il doit pouvoir les comparer, ce qui n'est pas toujours

possible : ainsi pour la première moitié du XX^e siècle il ne dispose que de la série des Garnier-Delamare, pratiquement seul ouvrage destiné aux médecins si l'on écarte les livres de vulgarisation pour les familles. Par ailleurs on sait que tout dictionnaire est une œuvre subjective, les auteurs sont maîtres de leurs choix. Voulant être complets, ils intègrent souvent des mots déjà désuets (on l'a vu pour le Littré-Gilbert de 1908), et ils n'acceptent pas encore des mots pourtant déjà usités couramment dans l'oral parce qu'ils les estiment trop neufs, trop spécialisés, trop familiers. Ayant pour but de traduire le vocabulaire médical d'un moment, le dictionnaire a une ambition synchronique, il ne renseigne pas sur la diachronie.

Ces caractères rendent difficiles les datations d'émergence des termes, quelque minutieuses que soient les recherches de leurs auteurs. Les erreurs sont inévitablement toujours dans le même sens, elles sont trop tardives car un chercheur plus chanceux découvre une publication antérieure peu connue. Les datations même incertaines sont néanmoins des repères indispensables. Quant à fixer la date de disparition d'un mot, l'opération est encore plus difficile : il n'est plus employé que par les adeptes attardés d'une théorie caduque, par les médecins d'une génération ; il apparaît encore dans un dictionnaire avec la mention «désuet», puis on ne le rencontre plus. La mort subite n'existe pas en terminologie.

2. On a vu qu'au cours des siècles les échanges ont été constants entre le vocabulaire populaire et le savant. Aujourd'hui tout se passe comme si le populaire avait donné au savant ce qu'il pouvait, alors que le passage du savant vers le populaire est usuel. Les médias et le grand public s'emparent du vocabulaire des médecins, sans toujours le comprendre (*stress* est devenu d'usage banal, alors qu'il reflète une théorie discutable de l'adaptation à l'agression), et souvent en l'abrégeant (une psychanalyse de pacotille multiplie les *schizo*, les *parano* et les *maso*, ces préfixes devenant des substantifs dans le langage parlé). À l'occasion des incendies de forêt l'été, on dénonce les «*pyromanes*», terme psychiatrique plus savant qu'*incendiaire* ; avec le même mécanisme tous les *voleurs* devraient être *cleptomanes*.

Cette coexistence du langage populaire et du langage savant n'est pas près de disparaître, *ventre* ne sera jamais l'équivalent d'*abdomen*. Ce phénomène étant propre à toutes les langues, il rend illusoire l'idéologie de la langue médicale universelle. On peut imaginer que dans les colloques scientifiques auxquels ils se complaisent les médecins veuillent faciliter la communication en employant une langue unique, ce ne sera jamais qu'une commodité. La langue de la santé et de la médecine, celle des soins aux malades, ne se limite pas à la langue des médecins.

3. Le vocabulaire médical comporte un fond permanent, qui se retrouve de siècle en siècle, et un ensemble éphémère aux rythmes de changements variables, certains termes durant longtemps, d'autres un demi-siècle seulement : l'expérience montre que les médecins formés pendant dix ans d'études ont tendance à garder pendant leurs décennies d'exercice les formules qu'ils tiennent de leurs maîtres.

Le provisoire des théories est capricieux : celle du *phlogistique*, du *feu intérieur* a duré près de mille ans. Celle des maladies *asthéniques* née au milieu du XVIII^e s'est éteinte au milieu du XIX^e, l'*idiosyncrasie* a duré moins longtemps, au bout de quarante ans l'*anaphylaxie* a disparu devant l'*allergie*.

Le provisoire des techniques se renouvelle plus rapidement. Les adjectifs que l'on attribuait au pouls ne sont plus en usage depuis que l'on se borne à le compter. Le vocabulaire de l'*imagerie médicale* né il y a vingt ans se complète chaque jour.

La mode ou l'autorité de quelques patrons peut imposer quelque temps une terminologie. Pendant l'entre-deux guerres, la gloire de chirurgiens autrichiens et allemands a

réintroduit leurs termes latins dans la langue française qui n'en avait pas besoin : on parlait du *fundus* et de l'*angulus* de l'estomac qui depuis longtemps étaient appelés *fond* et *angle*, la cavité de l'articulation de la hanche n'avait plus un *rebord* mais un *limbus*. Cette affection d'érudition scientifique a disparu dans les années 1950.

Les emplois de termes anciens ne sont pas rares, le plus souvent au prix d'un changement de sens. *Athérome* né à la Renaissance pour désigner le durcissement des artères souvent observé chez les vieillards, a disparu ensuite, pour revenir au XIX^e : il décrit un dépôt de substance chimique bientôt obstructif à l'intérieur des artères. *Relaxation*, doublet savant de *relâchement* s'appliquait à la paroi abdominale atteinte de hernie ; le terme a aujourd'hui un sens psychologique. Le français des siècles passés constitue une réserve de mots morts dans laquelle les innovateurs pourraient davantage piocher : un emploi serait souvent préférable à l'emprunt.

On connaît les polémiques suscitées par les emprunts à une langue étrangère, qui de nos jours est le plus souvent l'anglais. Ils se prononcent et parfois s'écrivent mal (le *pacemaker* devient souvent *peacemaker*), ils se prêtent mal à la dérivation, on leur fait changer de sens dans le passage d'une langue à une autre si bien que des malentendus surgissent, ils sont souvent inutiles car le français dispose déjà d'un équivalent, ou l'on peut en forger un. Le *pacemaker* est devenu *stimulateur* sans difficulté ; peu importe que les deux termes n'aient pas la même signification étymologique, ils sont devenus la traduction l'un de l'autre. La pratique des emprunts résulte d'une mode, d'une paresse de l'esprit, mais elle est inévitable. Depuis des millénaires les langues empruntent les unes aux autres, c'est l'un de leurs caractères vitaux.

Toute la médecine peut s'exprimer en français, et quand les mots lui manquent, elle s'efforce d'en inventer. Sans doute est-il inévitable que cette néologie, née de besoins parfois discutables, destinée à des concepts, des méthodes ou des techniques mal assurés, soit livrée à des fantaisies, des incohérences, et des contradictions. Une *cardiopathie* est une maladie du cœur, mais l'*homéopathie* née en Allemagne et adoptée en France sans discussion est une théorie thérapeutique, comme l'*allopathie* et la *naturopathie*. Le suffixe *-gène* signifie tantôt «qui génère» (anxiogène) tantôt «né de» (psychogène). Les doublets sont innombrables : à partir du même préfixe étymologique nous avons des termes en *neuro-* et en *névro-*, les suffixes *-logue* et *-logiste* se font concurrence.

Pourrait-on imaginer un organisme doué d'autorité et de compétence, capable d'harmoniser et d'imposer une terminologie professionnelle ? On peut en douter, tant l'innovation médicale est foisonnante, ses besoins inattendus, ses auteurs dispersés.

Dans ce domaine l'expérience de la commission de terminologie du ministère de la santé, défunte en 1981, a été décevante. Non seulement elle a été beaucoup moins productive en arrêtés ministériels que les autres commissions homologues et toujours vivantes, mais ses quelques arrêtés sont peu connus et peu observés. Le *scanographe* n'arrive pas à supplanter le *tomodensitomètre* bien que ce terme soit long et fautif, ni même le *scanner* prononcé «scanaire». L'absence de commission depuis 1981 s'est révélée sans inconvénient, cette dernière ne répondait donc pas à un besoin. Une seule fois en 1983 le ministre de la santé a demandé au Commissariat de la langue française un avis terminologique dont il n'a pas tenu compte.

Du reste l'avenir est incertain quant à l'efficacité de ces arrêtés terminologiques : destinés à normaliser un vocabulaire professionnel, ils peuvent être interprétés comme un instrument de fixation, alors que tout immobilisme langagier est illusoire.

Deux remarques pourraient servir de conclusion à cette rapide revue des phases évolutives du vocabulaire médical. D'abord ses remaniements permanents prouvent la vitalité de l'art de soigner. Les épreuves de la maladie et la hantise de la mort font supposer

que ni la pratique de la médecine, ni les changements de son langage ne s'arrêteront jamais. L'ingéniosité technique et l'imagination verbale ont conduit les médecins à forger tellement de termes qu'ils en ont abandonné beaucoup en cours de route, leur néologie a entraîné beaucoup de rebut. Ils ont montré au cours de leur histoire qu'ils avaient le goût du verbe, mais en science, verbalisme et réalisme ne font pas bon ménage.

Ensuite on peut gloser sur les phases d'accélération et de ralentissement quantitatif de ce vocabulaire. L'innovation diagnostique et thérapeutique s'est presque toujours accompagnée d'une innovation terminologique, mais l'inverse n'a pas été vrai : l'important dictionnaire médical de Littré faisait le relevé d'un vocabulaire qui s'était beaucoup étoffé depuis la Renaissance alors que les traitements avaient peu changé.

Enfin l'innovation langagière, si elle a été souvent due à l'innovation technique, n'a pas été toujours parallèle à l'efficacité thérapeutique qui est la préoccupation constante de la médecine. La fierté et le particularisme langagiers des médecins qu'ils ont assurés pendant des siècles ne sont cependant pas incompatibles avec la prudence et la modestie.

Notes

1. QUEMADA, Bernard (1955) : *Introduction à l'étude du vocabulaire médical, 1600-1710*, Paris, Les Belles Lettres.
2. SOURNIA, Jean-Charles (1970) : «Le développement du langage médical français au XVI^{ème} siècle», *Le Linguiste*, 2, 1-6.
3. SOURNIA, Jean-Charles (1994) : «Les vocabulaires médicaux français», *Meta*, sous presse.
4. LITTRÉ, Émile (1908) : *Dictionnaire de médecine*, Vingt-et-unième édition, par A. Gilbert, Paris, Baillière.
5. GHAZI, Youssef (1976) : *Recherches sur les mouvements du vocabulaire médical au XX^{ème} siècle, d'après les rééditions du dictionnaire des termes techniques de médecine de Garnier et Delamare*, Paris, thèse dactyl.
GHAZI, Youssef (1985) : *Vocabulaire du discours médical, structure, fonctionnement, apprentissage*, Paris, Didier.