Les nomenclatures anatomiques : histoire et traduction

Sylvie Vandaele* et Mariane Gingras Harvey**

Résumé : Les nomenclatures anatomiques internationales remontent à la fin du XIXe siècle. Apparues à un moment où la pléthore terminologique handicape la communication entre experts, leur implantation est difficile. La traduction joue un rôle essentiel dans cette dynamique, mais il est difficile de trouver le fil d'Ariane, car le rapport entre la nomenclature internationale et leurs adaptations ou leurs concurrentes nationales est complexe. Nous proposons donc une typologie des problèmes principaux liés aux nomenclatures internationales et françaises, ainsi qu'une stratégie de travail potentiellement applicable à toutes les paires de langues.
Mots-clés : anatomie, terminologie, nomenclatures anatomiques, *Nomina Anatomica*, *Terminologia Anatomica*.

Las nomenclaturas anatómicas: historia y traducción

Resumen: Las nomenclaturas anatómicas internacionales datan de finales del siglo XIX. Surgieron en un momento en el que la plétora terminológica obstaculizaba la comunicación entre los expertos, por lo que ha resultado difícil implantarlas. La traducción desempeña un papel fundamental en esta dinámica, pero cuesta encontrar el hilo de Ariadna porque la relación entre la nomenclatura internacional y sus adaptaciones o sus rivales nacionales es compleja. Proponemos, pues, una tipología de los principales problemas que entrañan las nomenclaturas internacionales y francesas, y una estrategia de trabajo que podría aplicarse a todos los pares de lenguas.
Palabras clave: anatomía, terminología, nomenclaturas anatómicas, *Nomina Anatomica*, *Terminologia Anatomica*.

Anatomical nomenclatures: history and translation

Abstract: International anatomical nomenclatures date from the end of the 19th century. They appeared at a time when the plethora of terms hampered communication among experts, which made implementation of these nomenclatures difficult. Translation plays a fundamental role in this dynamic, but the relationship between the international nomenclature and its national adaptations or rivals is complex, and finding an Ariadne's thread to guide us through this labyrinth of terms can be difficult. We therefore propose a typology of the major problems of both French and international nomenclatures, as well as a working strategy that could be applied to all language pairs.
Key words: anatomy, terminology, anatomical nomenclatures, *Nomina Anatomica*, *Terminologia Anatomica*.

Panace@ 2013; 14 (38): 222-234 **Recibido: 24.VII.2013. Aceptado: 21.X.2013**

1. Introduction

Le corps humain est une telle évidence quotidienne qu'il est quelque peu contre-intuitif de penser que l'anatomie constitue un problème terminologique des plus épineux, et ce depuis l'Antiquité (voir par ex., Barcia Goyanes, 1978 ; Vandaele et Cole, 2005 ; Echeverría Pereda et Jiménez Gutiérrez, 2011). En fait, la confusion semée par une multitude de synonymes, d'éponymes et de spécificités régionales qui s'étaient développés de la Renaissance au XIXe siècle avait fini par hypothéquer la compréhension mutuelle entre les experts eux-mêmes. Aussi, un effort d'uniformisation et d'internationalisation des nomenclatures anatomiques a été entrepris vers la fin du XIXe siècle. Toutefois, les nomenclatures constituent des systèmes ouverts, sujets à de continuels changements, ce qui signifie qu'elles sont constamment amendées, révisées et complétées (Gläser, 1996 : 75 ; Navarro, 2004). De plus, de nos jours, le raffinement des techniques d'exploration, notamment les techniques d'imagerie auxquels s'ajoutent les techniques graphiques modernes, ne cesse d'élargir les possibilités de description.

La publication, en 1998, de la Terminologia Anatomica (TA) aurait dû permettre de régler nombre de difficultés, mais son implantation se fait très lentement. Nous nous trouvons donc encore dans une période d'adaptation, ce qui rend le travail du traducteur particulièrement ardu. En effet, les donneurs d'ouvrage, suivant en cela les résistances au changement de certains membres des professions médicales et paramédicales, ne veulent pas toujours employer la TA, et ce, dans différents pays.

L'objectif du présent article est de faire le point sur les nomenclatures et de fournir des pistes d'analyse et de pratique dans un contexte de traduction. Dans un premier temps,

* Professeure titulaire. Département de linguistique et traduction, Université de Montréal (Canada). Adresse pour correspondance : sylvie.vandaele@umontreal.ca.

** Étudiante en maîtrise en traductologie (option recherche). Département de linguistique et traduction, Université de Montréal (Montréal, Canada).

nous jetterons un regard historique sur les nomenclatures anatomiques internationales, après quoi nous évoquerons la question de l'ancienne nomenclature française, dite *nomenclature française classique* (NFC). Nous proposerons ensuite une typologie des difficultés posées par la coexistence de plusieurs nomenclatures en contexte de traduction anglais-français, avec quelques commentaires sur l'espagnol et le portugais. Enfin, nous proposerons une stratégie de réflexion qui peut être applicable quelles que soient les langues en présence.

2. Les nomenclatures internationales : bref rappel historique

2.1. La nomenclature des Basiliensia Nomina Anatomica *et ses mises à jour*

À la fin du XIXe siècle, la pléthore de termes conotionnels[1] appartenant à différentes nomenclatures ainsi que la prolifération des éponymes ont mené aux premiers efforts d'uniformisation : on estime qu'alors environ 50 000 termes servaient à décrire de 5 000 à 6 000 structures (Hollinshead et Rosse, 1985 : 7). En 1887, une liste de termes anatomiques en latin est proposée par des anatomistes germanophones lors du premier congrès de l'*Anatomische Gesellschaft* (AG) tenu à Leipzig (His, 1895, cité dans Gest et coll., 2009 : 126 ; Di Dio, 1998 : 157). Cette liste est ultérieurement révisée au Royaume-Uni en 1894 et une nomenclature latine à visée internationale est proposée lors du 9e congrès de l'AG à Bâle en 1895. Approuvée à l'unanimité, la nomenclature des *Basiliensia Nomina Anatomica* (ou *Basler Nomina Anatomica*, BNA[2]) est publiée la même année (Kachlik et coll., 2008). La BNA n'est cependant pas adoptée par tous : outre les Britanniques, elle est suivie par les Germanophones, les Italiens, les Américains et les Latino-américains, mais les Français préfèrent continuer d'employer leur propre nomenclature. Cependant, les Britanniques, las de l'inaction de la FIAA (voir section 2.2), établissent de leur côté la Révision de Birmingham (*Birmingham Revision*, BR), publiée en 1933. En réaction, l'AG produit lors de son congrès de 1935 sa propre révision, dite *Jenaiensa Nomina Anatomica* (JNA [Kachlik et coll., 2008], ou *Jenaer* ou *Jenenser Nomina Anatomica* [Di Dio, 1998] ou encore INA, pour *Iena Nomina Anatomica* [Trost et Trouilloud, 2013]), qui est publiée en 1936. Les Américains et les Japonais ont également, de leur côté, dressé leurs propres listes (Di Dio, 1998 : 158). Aucune de ces révisions n'a été adoptée internationalement.

2.2. Les six éditions de la Nomina Anatomica

De fait, les premières années du XXe siècle (1903-1905) avaient vu la création de la Fédération internationale des associations d'anatomistes (FIAA ; *International Federation of Associations of Anatomists* : IFAA) et la tenue, à Genève, du premier congrès international d'anatomie (*I Federative International Congress of Anatomy*)[3]. Regroupant les associations et les sociétés nationales d'anatomistes, son mandat principal est de favoriser l'intercompréhension à l'échelle internationale et donc l'harmonisation de la terminologie (Di Dio, 1998 : 158). Mais les travaux n'avaient guère avancés, ce qui avait conduit à la parution de la BR et de la JNA. Lors du cinquième congrès, qui a lieu à Oxford en 1950, la FIAA mandate un comité, le *Comité International de la Nomenclature Anatomique* (CINA ; *International Anatomical Nomenclature Committee* [IANC]), pour la mise au point d'une liste de termes à soumettre au congrès suivant. C'est ainsi que, lors du sixième congrès international d'anatomie, le 24 juillet 1955, une révision conservatrice de la BNA, la *Parisiensia Nomina Anatomica* (PNA), (Woederman, 1957) est adoptée à l'unanimité (Di Dio, 1998 : 158).

La PNA comprend au total 5640 termes, dont 4286 proviennent de la BNA, 1354 termes étant des noms de structures anatomiques établies après la publication de la BNA (Di Dio, 1998 : 158). Entre 1955 et 1989, la PNA subit cinq mises à jour et, dès la deuxième édition (1961 ; réimprimée en 1963), est simplement dite *Nomina Anatomica* (NA). La troisième édition paraît en 1966 (CINA, 1966 ; réimprimée en 1968), la quatrième, en 1977 (CINA, 1977 ; accompagnée de la première édition de la *Nomina Embryologica* [NE] et de la *Nomina Histologica* [NH] [4]) et la cinquième, en 1983 (CINA, 1983 ; avec la deuxième édition de la NE et de la NH).

Entre la cinquième édition et la sixième édition de la NA, certaines tensions divisent la FIAA et le CINA. Malgré plusieurs tentatives de résolution entre 1985 et 1989, la situation aboutit à une impasse et la sixième édition de la NA (CINA, 1989) n'est pas approuvée par la FIAA (Di Dio, 1998 : 161). Par conséquent, c'est essentiellement la cinquième NA qui est soit traduite dans les différentes langues vernaculaires soit mise en correspondance avec des nomenclatures nationales existantes. Remarquons au passage que les ouvrages d'anatomie ne mentionnent pas toujours, loin de là, la nomenclature de référence, ce qui ne facilite ni l'apprentissage, ni le travail des traducteurs ou des terminologues.

2.2.1. La Terminologia Anatomica

En 1989, un nouveau comité voit alors le jour, dit *Federative Committee of Anatomical Terminology* (FCAT – il ne semble pas y avoir de nom officiel en français), réunissant les représentants de 11 pays, dont la France[5] (DiDio 1998 ; Whitmore, 1999). Afin d'éviter les conflits d'autorité, il relève clairement de la FIAA et il est élu démocratiquement par ses membres. Son principal mandat est de « proposer la terminologie officielle des sciences anatomiques après consultation démocratique de tous les membres de la Fédération internationale des associations d'anatomistes » (Whitmore, 1999 : 50, notre traduction)[6].

Se fondant sur la cinquième édition de la NA, les membres du FCAT entreprennent un imposant travail de mise à jour. La première édition de la *Terminologia Anatomica* (TA) paraît chez Thieme en 1998 (FCAT, 1998). Contrairement à la NA, elle inclut non seulement la terminologie latine (ou latinisée), mais également des équivalents en anglais. Comme le souligne Rosse (2001), les relations partie-tout (*part-whole*) et générique-spécifique (*class inclusion*) sont implicites, plutôt que modélisées. L'existence de l'une de ces deux relations est signalée par des particularités typographiques,

des indentations et un code alphanumérique[7], mais ce type d'organisation limite grandement son usage informatisé.

Selon Fabry et coll., la sixième et dernière édition de la NA (CINA, 1989) proposait une liste d'environ 5800 termes latins, alors que la première édition de la TA (FCAT, 1998), qui décrit quelque 7500 structures, contient environ 8400 termes en latin et 8500 termes en anglais (Fabry et coll., 2006 : 543). Des termes d'anatomie clinique et de neuroanatomie font leur apparition, des noms jugés ambigus ou incorrects sont remplacés (p. ex., au terme de la NA *nodus lymphaticus,* qui apparaît toujours dans la TA, ont été ajoutés les termes conotionnels *nodus lymphoideus* et *lymphonodus* [A13.2.03.001]). Comme dans la NA, l'usage des éponymes tend à disparaître. Finalement, les graphies anglaises et américaines sont acceptées (Drukker et Walvoort, 2000), mais la TA a retenu comme terme privilégié la graphie anglaise (Gest et coll., 2009). Une réimpression[8] (et non une réédition) de la TA est parue en 2011 (FIPAT, 2011).

Vogl (2009) souligne le fait que la version papier de la TA était coûteuse et difficilement accessible, ce qui a ralenti son adoption. Il plaide pour un accès libre et gratuit sur Internet, comme pour les nomenclatures de gènes. C'est chose faite : après une première mise en ligne, par l'Université de Fribourg, de fichiers images reproduisant les pages de la version papier[9], la TA peut maintenant être consultée sous forme d'index numériques (latin et anglais), chacun des termes donnant maintenant accès à une fiche situant la structure dans l'arborescence[10] (voir par exemple l'entrée *cuspis anterior*, Figure 1). La navigation entre les différents niveaux de l'arborescence est rendue possible par des hyperliens. Il

TA98 Entity Page, English,

cuspis anterior

SECTION	Item or Ref ID	Value or text
IDENTIFICATION		
	TA code	A12.1.02.004
	Entity ID number	THA:3663
	FMA identifier	FMA:7238
	Type of entity	Material entity
LANGUAGE		
	TA98 Latin preferred term	cuspis anterior
	TA98 English equivalent	anterior cusp
TA98 HIERARCHY		
	A01.0.00.000	corpus humanum
	A12.0.00.000	systema cardiovasculare
	A12.1.00.001	cor
	A12.1.02.001	ventriculus dexter
	A12.1.02.003	valva atrioventricularis dextra
	A12.1.02.004	cuspis anterior
FMA TAXONOMY		
	FMA:62955	anatomical entity
	FMA:61775	physical anatomical entity
	FMA:67165	material anatomical entity
	FMA:67135	anatomical structure
	FMA:82472	cardinal organ part
	FMA:14065	organ component
	FMA:67598	leaf of cardiac valve
	FMA:7237	leaflet of tricuspid valve
	FMA:7238	anterior leaflet of tricuspid valve

Date: 29.01.2013

FEDERATIVE INTERNATIONAL PROGRAM ON ANATOMICAL TERMINOLOGIES All rights reserved, see http://www.unifr.ch/ifaa

Figure 1. Entrée cuspis anterior (valva atrioventricularis dextra) dans la TA.

reste à souhaiter la mise en ligne d'images qui permettraient d'identifier sans ambiguïté les structures.

2.2.2. Quelques mots sur le Foundational Model of Anatomy

On notera, dans la Figure 1, que la fiche associe à la TA une taxonomie créée par des bioinformaticiens, le *Foundational Model of Anatomy* (FMA)[11]. Il s'agit d'une ontologie dont la structure est fondée sur des propriétés de classe et dédiée avant tout à un usage machine (Gobée et coll., 2011). L'objectif annoncé est de dépasser la variété des points de vue des utilisateurs, qui, d'après Gobée et coll., préfèrent avoir recours à des atlas couvrant leurs besoins spécifiques. Les informations contenues dans l'ontologie sont reliées à d'autres données numériques, comme celles du projet *Visible Human*[12]. Contrairement à la TA, le FMA vise à rendre compte de toutes les conventions dénominatives possibles et non à standardiser la terminologie.

En pratique, malgré l'objectif annoncé par Gobée et coll. (2011), l'usage de cette ressource n'est pas recommandé dans un contexte de traduction, à moins d'une application spécifique réclamée par le donneur d'ouvrage impliquant, par exemple, la nécessité d'appliquer les codes de cette ontologie dans une application particulière. Les descripteurs principaux (« Preferred name ») privilégiés dans l'ontologie ne sont pas nécessairement ceux qui sont recommandés par la TA, comme on peut le constater dans la Figure 1 : par exemple, *anterior leaflet of tricuspid valve* est la vedette de la fiche 7238 du FMA[13] sur laquelle sont mentionnés, comme « Synonyms », *Anterior cusp of right atrioventricular valve, Anterior tricuspid leaflet, Right superolateral leaflet of tricuspid valve, Anterior cusp of tricuspid valve*, et comme « Non-English equivalents », *Cuspis anterior valvae atrioventricularis dextrae*[14] et *Cuspis anterior (Valva tricuspidalis)*. Par ailleurs, les fiches ne mentionnent pas la source des termes et sont, pour le moment en tout cas, inconstantes dans le traitement des différentes langues : certaines fiches présentent des termes en latin, et d'autres des termes en français, en espagnol, etc.

3. L'ancienne nomenclature française (dite « classique »)

Le principe sous-jacent aux nomenclatures internationales en latin est de fédérer la terminologie en usage. Il n'en reste pas moins que les langues vernaculaires doivent prendre le relais, soit en transposant ou en traduisant le terme latin, soit en établissant une correspondance entre la nomenclature internationale en vigueur et les nomenclatures nationales. C'est ici que les difficultés commencent... En raison de l'espace dont nous disposons, nous nous concentrerons sur le français, mais il faudrait examiner l'histoire des nomenclatures anatomiques dans les différents pays pour pouvoir identifier précisément les difficultés propres à chaque langue et les variations observées dans les sources.

Les anatomistes français, peu enclins à adopter la BNA, ont conservé leur propre nomenclature, dite *nomenclature classique*, dont l'origine remonte à Jacques Grévin et à son engagement à l'égard d'une langue française scientifique alors toute neuve (Carlino, 2009 : 27). L'étymologie grecque était favorisée — ce qui explique d'ailleurs la concurrence, dans la langue médicale française, entre termes d'origines latine (*mammite*) et grecque (*mastite*). Jusqu'à la fin du XXe siècle, les anatomistes français ont, pour la plupart, continué à utiliser la nomenclature classique, malgré les efforts de certains d'entre eux pour traduire la NA, comme Kamina (Kamina, 1990), par ailleurs traducteur du célèbre atlas de Netter (*Atlas of Human Anatomy* [Netter, 2011a]), de la première à la dernière édition parue (*Atlas d'anatomie humaine,* Netter, 2011b). Certains ouvrages ont établi une correspondance entre la NFC et le latin, sans toutefois préciser la nomenclature utilisée (voir par ex. la 11e édition du « *Rouvière* » [Rouvière et Delmas, 1974a, 1974b, 1974c]. Les pays hispanophones ont adopté une transposition de la NFC, ce qui les conduit à avoir, fondamentalement, les mêmes difficultés que le français lorsqu'il s'agit de s'adapter aux nomenclatures internationales (Chiapas-Gasca et coll., 2012).

Ce n'est qu'au début du XXIe siècle, après la publication de la TA, que la nomenclature internationale fait véritablement son entrée dans les manuels médicaux et paramédicaux rédigés en français (voir la 14e édition du « *Rouvière* » [Rouvière et coll., 2002a, 2002b, 2002c] ; comparer le « *Kapandji* » dans sa 5e édition de 1980 réimprimée en 2000 [Kapandji, 1980] et sa 6e édition de 2005 [Kapandji, 2005] ; voir aussi les traductions d'ouvrages didactiques comme le « *Marieb* » [Marieb et Hoehn, 2010a, 2010b], traduit au Québec). Il n'en reste pas moins que nombre de professionnels médicaux et paramédicaux utilisent encore les anciennes nomenclatures[15] et que certains ouvrages, certes remarquables sur le plan du graphisme, sont encore publiés avec des termes datant de l'ancienne nomenclature française (Corbeil et Archambault, 2009). Quant à la mise à jour des dictionnaires médicaux, elle est généralement très tardive, quand elle n'est pas carrément déficiente (c'est le cas du petit « *Dorland's* » bilingue [Newman Dorland, 2009], et d'ailleurs sa nomenclature lexicale comporte de nombreux termes obsolètes)[16]. Cet état de fait motive la publication de différents ouvrages, dictionnaire (Delmas, 2006), glossaires (Doyon et coll., 1998 ; Mayoux-Benhamou, 2003) ou atlas sous forme de fiches (Vitte et coll., 2006), dans lesquels on peut trouver des mises en correspondance, le plus souvent partielles, de la NFC, de la nomenclature internationale francisée (découlant de la NA ou de la TA) et de termes anglais – mais là aussi la source n'est pas nécessairement précisée.

4. Vers une typologie des difficultés posées par les nomenclatures anatomiques

Nous nous référons, pour cette section, au tableau présenté en annexe, dans lequel nous avons reporté, pour quelques structures, les termes repérés dans différents ouvrages. Nous ajouterons au passage quelques commentaires concernant l'espagnol et le portugais, qui découlent de la consultation des versions du « *Feneis* »[17] dans ces deux langues (Dauber et Feneis, 2006 pour l'espagnol ; Dauber et Feneis, 2009 pour le portugais). Nous avons tenté de regrouper les difficultés sous différentes catégories illustrées par les exemples que nous avons choisis, car elles peuvent être observées dans différents contextes et différentes langues.

1. Certains changements passent mal dans d'autres disciplines médicales (ligne 1): En immunologie, par exemple, le terme *ganglion lymphatique* (NFC) peine à être remplacé par *nœud lymphatique*, *lymphonœud* ou plus récent encore, *nœud lymphoïde*[18]. Certains ouvrages didactiques, comme le Marieb, introduisent *nœud lymphatique*, et indiquent *ganglion lymphatique* entre parenthèses.
2. D'autres termes sont faciles à mémoriser et se sont implantés assez facilement dans les ouvrages didactiques, mais ils peuvent poser un problème dans des textes destinés au grand public qui n'y est pas encore habitué : par exemple, *ulna* remplace *cubitus* (ligne 2). On peut aussi mentionner *patella* (anc. *Rotule*[19]) ou *fibula* (anc. *péroné*). Il faut prêter attention aux termes contenant des dérivés adjectivaux (*ulnaire*, *patellaire*, *fibulaire*, au lieu de *cubital*, *rotulien*, *péronéal*). Cela signifie que l'évolution de l'anatomie a pour conséquence la mise à jour de nomenclatures de maladies. L'espagnol conserve les termes issu de la NFC (*cúbito*, *rótula*) en concurrence avec les termes calqués du latin de la TA (*fíbula o peroné* (Dauber et Feneis, 2009 ; FCAT, 2001). Chiapas-Gasca et coll. (2012) rapportent que la nomenclature espagnole issue, originellement, de NFC est encore largement en usage, même chez les jeunes professionnels récemment formés (Chiapas-Gasca et coll., 2012), ce qui pose de nombreux problèmes de communication et de compréhension à l'international. La situation est donc proche de celle de la France. Quant au « *Feneis* » en portugais (Dauber et Feneis, 2009), il indique *ulna*, *fibula*, *patela*.
3. Les lignes 3 et 4 illustrent l'élimination incomplète des termes polynotionnels dans certaines langues vernaculaires : un os carpien (main) et un os tarsien (pied) portaient le même nom : *os scaphoïde* ou *os naviculaire*, selon les sources. On précisait *carpien* ou *tarsien*, éventuellement. Désormais, l'*os scaphoïde* devrait être l'apanage de la main, et le *naviculaire*, celui du pied. Le « *Feneis* » traduit en espagnol, cependant, comme la traduction en français, conserve l'ambiguïté en acceptant *hueso escafoides* (*os scaphoïde*), mais aussi *hueso navicular* (*os naviculaire*) pour la main (Dauber et Feneis, 2006). Par contre, la TA traduite en espagnol n'indique que *hueso escafoides* [main] et *hueso navicular* [pied] (CFTA y Sociedad Anatómica Española, 2001). En portugais, on retrouve *osso escafoide* [main] et *osso navicular* ou *navicular* [pied] (CFTA e Sociedade Brasileira de Anatomia, 2001 ; Dauber et Feneis, 2009), la traduction de 2002 du *Feneis* conservant cependant le terme latin os naviculare en plus de os scaphoideum pour la main (Dauber et Feneis, 2002).
4. Les lignes 5 et 6 illustrent un changement non seulement du terme, mais aussi du « découpage conceptuel ». Désignant autrefois la partie arrondie recouverte de cartilage de la base de l'humérus dit désormais *capitulum* (il est en continuité avec la *trochlée*), le terme *condyle* nomme maintenant toute la base de l'humérus. Du coup, l'*épicondyle* et l'*épitrochlée* sont renommés *épicondyle latéral* et *épicondyle médial*, respectivement. Les versions espagnole (Dauber et Feneis, 2006) et portugaise (Dauber et Feneis, 2002 ; 2009) du *Feneis* ont suivi également ce remaniement, également présent dans les traductions de la TA citées plus haut. Ce type de modifications a des conséquences majeures en clinique, par conséquent, une attention particulière doit y être portée, tant dans la consultation des ouvrages peu ou prou reliés à l'anatomie, et bien entendu, dans les traductions.
5. La ligne 7 rend compte de la coexistence, en anglais, de traditions américaines et britanniques (*deep femoral artery* vs. *deep artery of thigh* ; voir Gest et coll., 2009). Dans la mesure où le latin femoris peut être rendu, dans différentes langues, soit par l'adjectif relationnel, soit par le syntagme prépositionnel, on peut s'attendre à certaines variations, somme toute mineures, puisque la motivation ne change pas.
6. La ligne 8 met tout d'abord en évidence que, dans le passé, les segments de vaisseaux sanguins n'étaient pas tous individualisés. C'est une pratique qui remonte au moins à Vésale (Vons, 2008 : cxvii). La NA et la TA considèrent que la section de l'artère coronaire gauche qui « […] gagne [...] l'extrémité supérieure du sillon interventriculaire antérieur et parcourt ce sillon jusqu'à la pointe » (11e édition du *Rouvière* [Rouvière et Delmas, 1974b : 152] – la 14e édition de 2002 a conservé cette description [Rouvière et coll., 2002b : 168) est en fait maintenant décrite comme un *rameau* (ramus interventricularis anterior [arteriae coronae sinistrae] – ; *rameau interventriculaire de l'artère coronaire gauche*) de l'artère coronaire gauche elle-même. Cependant, si Rouvière n'individualisait pas ce vaisseau dans l'ancienne nomenclature, Vitte et Chevallier (Vitte et coll., 2006) rapportent, pour celle-ci, un nom correspondant à une artère (*artère interventriculaire antérieure*). Curieusement Drake et coll. (2009), qui suivent pourtant la TA, font de même (*anterior interventricular artery*).
7. La même ligne fait également état de termes anglais plus souvent utilisés en clinique : selon Drake et coll., 2009, *left anterior descending artery* est plus fréquent que *anterior interventricular artery*, et la mention fait l'objet d'un encadré. Ceci soulève un intéressant problème de traduction, car est-ce que *artère descendante antérieure gauche* est, comme l'affirme la traduction française (Drake et coll., 2010), un terme en usage en clinique en français ? On trouve cinq sources pour cette dénomination en interrogeant Google Livres (et aucune occurrence dans les corpus de Ngram Viewer), contre 4180 pour *artère interventriculaire antérieure* (et un nombre

d'occurrences non négligeable, avec Ngram Viewer, dont certaines remontent au début du XXe siècle), ce qui donne à penser que la source anglaise a influencé la traduction qui aurait dû être, dans ce cas-ci, une adaptation.

8. La ligne 9 fait état d'une conséquence du changement de l'axe de référence pour la main et le pied, qui, dans le passé, était celui du corps (comme pour toutes les autres structures), mais qui devient, avec la NA, indépendant (ils passent par le 3e doigt de la main et le 2e doigt du pied, respectivement [Kamina, 2009 : 10]). Par conséquent, le mouvement d'écartement du petit doigt chez un individu en position de référence, la paume tournée vers l'avant, n'est plus une adduction (rapprochement de l'axe du corps), mais une abduction (éloignement de l'axe de main), ce qui est reflété dans la structure morphosémantique de la dénomination.
9. La nomenclature des valves et des valvules cardiaques est particulièrement difficile à suivre (lignes 10 à 14 pour la valve située entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire ; lignes 15 à 18 pour la valve située entre l'oreillette et le ventricule droits – le même type d'observations s'appliquent à gauche). On peut simplifier les choses de cette manière : dans la nomenclature classique, selon Rouvière (1974), on distingue mal la valve et ses composantes, les valvules. Les descriptions sont en fait incomplètes. En fait, on a même tendance à dire que les valvules sont constituées de valves (c'est ce que rapporte Kamina). La nomenclature espagnole la plus récente a conservé cette inversion, mais pas le portugais. De plus, l'usage de *cuspide* et de *valvule* n'est pas constant. Il est clair que la TA met bon ordre à cette confusion et que *toutes* les nomenclatures gagneraient à *calquer* la TA et non à faire correspondre la TA avec une nomenclature non seulement désuète mais confuse (voir le « *Feneis* » en espagnol).

5. Quelle stratégie de traduction ?

Lorsque vient le temps de traduire des termes désignant des structures anatomiques, les traducteurs font face à une pléthore d'informations distribuées dans de nombreuses sources[20]. Là comme ailleurs en traduction médicale, consulter des pages web tout venant se révèle la pire des stratégies. Mais quelles sont les sources les plus fiables ? Quelles stratégies de raisonnement employer ? Nous avons opté pour une présentation des sources que nous avons jugé les plus utiles en fonction des critères suivants : caractère normalisant (la TA elle-même et ses traductions) ; renommée des auteurs ou des traducteurs (les ouvrages d'anatomie sont souvent traduits par des anatomistes) ; mention des nomenclatures utilisées[21]. Afin de simplifier notre propos, nous nous plaçons dans la situation de traduction de l'anglais vers le français, mais il va de soi que les principes généraux s'appliquent quel que soit le sens de la traduction et les langues en présence.

5.1. Étape 1 : repérer le nom normalisé en latin

La TA, contrairement à la NA, offre la nomenclature en latin et en anglais, ce dernier étant calqué le plus possible sur le latin. Bien qu'attrayante, elle a suscité certaines critiques (par ex., Anderson, 2009), notamment parce que les termes anglais de la TA ne correspondent pas nécessairement à ceux qui sont utilisés en clinique. C'est, en somme, une critique que tous les anatomistes non anglophones de ce monde auraient pu faire... dans la mesure où la vernacularisation du terme latin ne correspond pas nécessairement à l'équivalent en usage dans une langue donnée. Le traducteur doit être conscient de cette difficulté, *car elle aura pour conséquence qu'un terme anglais apparaissant dans un texte à traduire n'apparaîtra peut-être pas dans la TA ou dans les ouvrages qui en découlent*. Or, la première chose à faire est le repérage du terme latin à partir de la langue source, c'est une étape fondamentale : le latin est la langue pivot à laquelle vont se référer toutes les autres.

Principe 1 : Il faut rechercher le nom en latin, qui est la langue pivot. Le traducteur doit consulter la TA à partir de l'anglais ou du latin.

Corollaire : Si le terme anglais ne s'y trouve pas, il doit consulter des ouvrages ne suivant pas à 100 % la TA ou des ouvrages plus anciens. Google Livres peut être très utile, à condition d'examiner soigneusement la qualité des ouvrages repérés. Le recours à la consultation de Google Scholar ou de PubMed peut se révéler très fructueux pour trouver des articles traitant de cas particuliers absents de la TA. Dans le cas des autres langues que l'anglais, il faut passer par le « *Feneis* », mais il peut être nécessaire de consulter plusieurs éditions.

Plusieurs raisons peuvent expliquer l'absence d'un terme dans la TA : soit il n'a pas été retenu dans la nomenclature et il a été remplacé par un autre terme, soit il s'agit d'un terme proposé par un auteur pour décrire une structure non encore répertoriée. Par exemple, plusieurs chercheurs en phlébologie (Caggiati et coll., 2005 ; Caggiati et coll., 2002) proposent d'étendre la terminologie des veines des membres inférieurs. Par ailleurs, des variations anatomiques, par rapport au prototype décrit dans les nomenclatures, sont observées chez les individus, par exemple pour les artères rénales (Daescu et coll., 2012) ou les canaux biliaires (Delic et coll., 2012). La TA sert de référence, mais il n'est pas exclu que ces structures soient nommées de façon ponctuelle dans certains travaux.

5.2. Étape 2 : accéder au concept

Hormis pour les structures anatomiques connues de tous, comme le cœur, le foie ou le pancréas, il est absolument nécessaire, surtout si l'on n'a pas soi-même une formation en anatomie, d'avoir recours à l'image. Il est fondamental que le *concept* soit appréhendé autrement que par les mots – comme cela devrait d'ailleurs être le cas dans tout domaine spécialisé, et à ce titre, la pratique de la traduction en anatomie représente quasiment un cas d'école... wüstérien ! Un des inconvénients de la TA (et des nomenclatures antérieures, d'ailleurs) est que les termes ne sont pas associés à des images ou des schémas. C'est le rôle des atlas que de fournir cette information, mais la

pléthore d'ouvrages disponibles risque d'en décourager plus d'un...

Principe 2 : Il faut accéder au concept par l'image.

La première source à utiliser est le « *Feneis* ». C'est un ouvrage de référence en anatomie publié, dans sa version originale allemande, aux éditions Thieme, puis traduit dans de nombreuses langues, dont l'anglais (Dauber et Feneis, 2007[b]). Sa première édition (Feneis, 1967) suivait la NA et, aujourd'hui, il se réfère explicitement à la TA (Dauber et Feneis, 2008). Il se présente comme un lexique, car il est structuré d'après la liste des termes de la nomenclature (en latin et en anglais) qui sont accompagnés d'une définition et d'un renvoi à un schéma. Le seul usage de cette ressource permet de résoudre la majorité des problèmes, car le « *Feneis* » est traduit dans de nombreuses autres langues par des experts membres des associations d'anatomistes.

Les autres sources sont les atlas. Parmi ceux qui sont édités en langue anglaise, deux sont particulièrement renommés, le « *Gray's* » et le « *Netter* ».

Henry Gray (1825-1861) est l'auteur d'un ouvrage célèbre intitulé *Gray's Anatomy of Human Body*, dont la première édition fut publiée en 1858, et qui vit de nombreuses rééditions. On peut trouver la 20e édition en ligne sur le site de l'éditeur Bartleby[22]. Le titre a été repris dans des versions modernes complètement mises à jour, dans des adaptations plus ou moins spécialisées. Les auteurs de l'une d'entre elles, *Gray's Anatomy for Students* (Drake et coll., 2008 ; Drake et coll., 2009]) indiquent clairement avoir utilisé la TA, mais ils mentionnent également les termes anglais plus anciens ainsi que ceux qui sont en usage parmi les cliniciens (Vogl, 2009). Par exemple, ils mentionnent *deep artery of the thigh* comme étant le terme principal, et signalent que *profunda femoris artery* est ancien (souvent l'anglais anglicise une partie du terme latin).

Frank H. Netter (1906-1991), à la fois artiste et médecin, est particulièrement connu pour ses milliers de planches commanditées par CIBA (qui ont été cédées à Elsevier[23]) et son illustre *Atlas of Human Anatomy* réédité cinq fois depuis 1989. Son successeur est Carlos Machado. Dans la 5e édition, mise à jour par une équipe de consultants coordonnée par John T. Hansen et publiée en 2011, la préface précise que l'équipe s'est grandement fondée sur la TA pour la mise à jour de la nomenclature et de la terminologie[24]. Toutefois, la TA n'est pas suivie aveuglément : par exemple, l'artère dite profunda femoris est nommée *deep femoral artery* dans le « *Netter* », tandis que la TA a retenu *deep artery of the thigh.* Si l'on suit Gest et coll. (2009), cette différence est liée à l'existence de deux traditions anglosaxonnes, l'une, nord-américaine, préférant l'adjectif relationnel (*femoral*), l'autre, britannique, utilisant plutôt un syntagme prépositionnel (*of the thigh*). Gest classe les ouvrages de Netter dans la tradition américaine, de même que l'édition de 1948 de l'*Anatomy of the Human Body* de Gray (Gray et Goss, 1948)[25], tandis qu'il classe *Gray's Anatomy for Students* (Drake et coll., 2008) dans la tradition britannique, ce qui est relativement logique puisque l'ouvrage suit la TA – bien qu'il soit édité aux États-Unis. De fait, la TA a plutôt retenu la graphie britannique (Allen, 2009), et signale par un petit triangle (dont la signification n'est apparemment pas signalée) l'existence d'une autre graphie, sans la donner. Toutefois, les graphies américaines et britanniques sont également acceptées (Drukker, 2000).

Principe 3 : L'anglais peut fluctuer, car l'introduction de l'anglais dans la TA est récente et les cliniciens ne la suivent pas nécessairement. Il faut consulter plusieurs sources et se référer à l'image.

5.3. Étape 3 : consulter les ouvrages traduisant la TA dans les langues vernaculaires

La piste à suivre consiste à avoir recours à la traduction de la TA dans les différentes langues. Même si la TA peut être traduite selon son format original, comme en espagnol par exemple, l'ouvrage clé est le « *Feneis* » dans ses nombreuses traductions, par exemple vers le français (Dauber et Feneis, 2007[a]), l'espagnol (Dauber et Feneis, 2006) et le portugais (Dauber et Feneis, 2002), parce que les traductions sont réalisées par des anatomistes membres des associations nationales, qu'il comporte des définitions et des schémas.

Les autres ouvrages clés, l'*Atlas of Human Anatomy* de Netter (Netter, 2011) et le *Gray's Anatomy for Students* (Drake et coll., 2009) dans leurs versions traduites, *L'atlas d'anatomie humaine* (Netter, 2011) et *Gray's – Anatomie pour les étudiants* (Drake et coll., 2010), constituent des sources remarquables et permettent d'avoir une sorte de bitexte d'une excellente fiabilité dans la mesure où ils collent aux nomenclatures, en l'occurrence à la TA.

Il faut aussi consulter les ouvrages princeps rédigés par les anatomistes francophones, les plus récents s'étant enfin convertis à la nomenclature internationale. Certaines particularités de la NFC doivent cependant être connues. Bien que Kamina (Kamina, 1990) ait traduit la NA en français en 1990, la NFC était encore en usage dans les ouvrages jusqu'à la fin des années 1990, et ce n'est qu'à partir des années 2000 que l'on a commencé à voir la réédition des ouvrages avec « la » nomenclature internationale : laquelle, NA ou TA, cela n'est pas toujours mentionné clairement (la 14e édition du « *Rouvière* » (Rouvière et coll., 2002[a], 2002[b], 2002[c]) titre son index *PNA,* mais annonce dans une note qu'il suit la « version révisée de 1998 », sans nommer explicitement la TA).

Vitte et Chevallier (Vitte et coll., 2006) ont publié un ouvrage destiné aux étudiants qui a la particularité de mettre en correspondance, partiellement, la NFC, une nomenclature internationale (il n'est pas précisé si c'est la NA ou la TA) et les termes anglais (de la TA ?), avec des textes et des schémas. Delmas (Delmas, 2006) a publié un dictionnaire présentant également des correspondances partielles entre la NFC et la « nouvelle nomenclature ».

Nous avons mentionné plus haut que la nomenclature classique est encore en usage chez de nombreux cliniciens qui l'ont apprise durant leur formation – et ce, encore relativement récemment. Pour le traducteur, il sera donc nécessaire, selon le lectorat concerné par la traduction, de garder, entre parenthèses, la nomenclature classique. Dans certains cas, même, par exemple pour des textes destinés au grand public, on pourra conserver, en tout cas pour un certain temps, le terme de la nomenclature classique lorsqu'aucune méprise

ne pourra en découler : par exemple, *péroné* ou *rotule* pour *fibula* ou *patella*. Mais il faudra toutefois se méfier : certaines différences imposent un « redécoupage » de structures. Ainsi, le *cubitus*, rebaptisé *ulna*, devient le coude selon les normes internationales. La base de l'humérus est renommée *condyle*, tandis que l'ancien *condyle*, situé à côté de la trochlée et tous deux recouverts de cartilage, est rebaptisé *capitulum*. Et par conséquent, le *condyle* est maintenant flanqué de l'*épicondyle médial* (anc. *épitrochlée*) et de l'*épicondyle latéral* (anc. *épicondyle*). En fait, le mélange des nomenclatures n'étant vraiment pas conseillé, il serait préférable, à moins de circonstances particulières, de donner le plus possible la préférence au terme actuel (et de citer clairement la nomenclature de référence), quitte à signaler l'ancien terme entre parenthèses ou dans une note.

Principe 4 : Toujours donner la priorité au terme de la *Terminologia Anatomica*. Nous sommes conscientes que nous prenons ici position, et que l'on pourra ne pas être d'accord. Cependant, nous sommes convaincues de la nécessité de se référer aux nomenclatures les plus récentes, d'une part parce qu'elles cherchent à combler les lacunes des nomenclatures antérieures, d'autre part parce que cela facilite la communication entre communautés linguistiques. Quelle que soit la décision prise en matière de nomenclature, il faut de toute façon indiquer laquelle est suivie et, à notre avis, éviter de les mélanger.

Corollaire : Indiquer l'ancien terme entre parenthèses pour faciliter la lecture et le passage à la nouvelle nomenclature. Si nécessaire, indiquer le terme latin qui sert de référence universelle.

6. Conclusion

Bien que la dissection de cadavres ne soit plus à l'ordre du jour dans la plupart des facultés de médecine, l'intérêt pour l'anatomie n'a pourtant cessé de croître, notamment en raison des développements technologiques en imagerie et en chirurgie. Au-delà du fait que les nomenclatures - dans l'utilisation qui en est faite et dans leur diffusion - ont un rôle à jouer dans les décisions de traduction, il faut garder en tête que cette relation n'est pas unidirectionnelle : la traduction occupe elle-même une place de choix dans la diffusion des nomenclatures.

Il n'y a pas que dans le monde francophone que la conversion aux nouvelles nomenclatures est lente. Il est clair que les médecins et les professions paramédicales, même en anglais, adoptent très lentement la nouvelle nomenclature (Anderson, 2009 ; Vogl, 2009 ; Martin et coll., 2010[26] ; Hirsch, 2011 ; Ajayi et coll., 2013), d'une part en raison de son inaccessibilité pendant plusieurs années, d'autre part parce qu'elle n'a pas intégré, pour l'anglais, les termes utilisés en clinique (Kachlik et coll., 2009 ; Anderson, 2009), les usagers préférant leurs habitudes à ce qui est parfois une logique abstraite reflétée sur le plan linguistique. De fait, apprendre une nomenclature est tellement exigeant que l'on peut comprendre les résistances à en changer. Toutefois, les anciennes nomenclatures se révèlent inaptes à rendre compte des nouvelles connaissances – surtout quand on considère le nombre de nouvelles structures qui sont décrites.

La TA ne résout pas tout : ainsi, certains aspects de l'anatomie développementale ne font pas encore consensus, par exemple en cardiologie (Arráez-Aybar et coll., 2003). Les auteurs plaident pour la mise en place de comités internationaux se consacrant à cette tâche. Certaines structures sont absentes de la TA (par ex., Ajayi et coll., 2013) ou ne font pas l'unanimité dans les atlas. Certaines améliorations sont réclamées : par exemple, améliorer la cohérence de l'usage des adjectifs *dorsal*, *ventral*, *posterior, cranial* et *caudal* en rapport avec la position de référence (debout)[27] et réaliser les travaux ultérieurs en collaboration avec des pathologistes qui ont leur propre nomenclature (*Standardized Nomenclature for Pathology* ; Anderson, 2009) ; résoudre certaines incohérences (Matusz, 2011[28]). De fait, on peut s'attendre à des extensions futures de la TA, car certaines équipes proposent de nouveaux termes permettant, par exemple, de décrire plus finement les réseaux veineux superficiels et profonds des membres inférieurs ou ceux du pelvis (bassin, dans la NFC) (Kachlik, Pechacek, Baca et coll., 2010 ; Kachlik, Pechacek, Musil et coll., 2010 ; 2012).

Les descriptions évoluent au fil du temps et les termes sont de plus en plus validés par des observations résultant de l'usage de techniques d'imagerie sophistiquées (comme dans le cas de la prostate, ce qui se révèle extrêmement important en clinique [Myers et coll., 2010 ; Wendell-Smith, 2000[a] ; 2000[b]]). La résistance de certains membres des professions médicales et paramédicales, relayée par certains éditeurs ou donneurs d'ouvrage et, *in fine*, par les traducteurs dans certains contextes, va à l'encontre de la clarté et peut se révéler potentiellement dangereuse pour les patients (Whitmore, 2009). Le rôle du traducteur en tant qu'*expert* et *conseiller* du

Annexe - Évolution de la terminologie en anatomie

	Français	Latin		Français (découlant des nomenclatures internationales)		Français (découlant des nomenclatures internationales)		Anglais		
	Ancienne nomenclature dite classique	NA	TA	Traduction de la NA	Non précisé	Traduction de la TA		Traduction de la NA	TA	Application de la TA
	Rouvière 11e éd. (1974)	Kamina (1990)	Terminologia anatomica, 1re éd. (1998)	Kamina (1990)	Rouvière 14e éd. (2002)	Dauber et Feneis (« Feneis ») (2007a)	Gray's - Anatomie pour les étudiants (2010)	Dauber et Feneis (« Feneis ») (1994)	Terminologia anatomica, 1re éd. 1998; Dauber et Feneis (« Feneis ») (2007b)	Gray's Anatomy for students (2009)
1	ganglion lymphatique	nodus lymphaticus (Le « Feneis » [1994] ajoute : lymphonodus)	nodus lymphoideus; nodus lymphaticus; lymphonodus	nœud lymphatique	nœud lymphatique, lymphonœud	nœud lymphoïde; nœud lymphatique; lymphonoeud	nœud lymphatique	lymph node	lymph node	lymph node;
2	cubitus	ulna	ulna	ulna (ancien nom du cubitus)	ulna	ulna	ulna	ulna	ulna	ulna
3	scaphoïde	os scaphoideum (Le « Feneis » [1994] ajoute : [[os naviculare]])	os scaphoideum	os scaphoïde (anc. : os naviculaire du carpe)	scaphoïde carpien	os scaphoïde [[os naviculaire]] (os scaphoidum [[os naviculare]])	(os) scaphoïde	scaphoid	scaphoid (bone)	scaphoid
4	scaphoïde, os naviculaire; (Vitte et Chevallier, 2006 : scaphoïde tarsien)	os naviculare	os naviculare	os naviculaire (anc. : os scaphoïde du tarse)	scaphoïde tarsien	os naviculaire	(os) naviculaire	navicular bone	navicular	navicular
5	condyle huméral	capitulum humeri	capitulum humeri	capitulum de l'humérus (anc. condyle huméral)	capitulum de l'humérus (*l'index a conservé condyle de l'humérus*)	capitulum de l'humérus (Delmas, 2006 : capitulum huméral)	capitulum de l'humérus	capitulum of humerus	capitulum (of humerus)	capitulum de l'humérus
6	*structure non nommée*	condylus humeri	condylus humeri	condyle de l'humérus (extrémité distale de l'humérus)	*structure non nommée confusion avec le capitulum*	condyle de l'humérus (Delmas, 2006 : condyle huméral)	condyle (*erreur : au pluriel*)	condyle of humerus	condyle of humerus	condyle (of humerus)
7	artère fémorale profonde	arteria profunda femoris	arteria profunda femoris	artère profonde de la cuisse; artère fémorale profonde	artère profonde de la cuisse	artère fémorale profonde	artère profonde de la cuisse (branche profonde de l'artère de la cuisse; artère fémorale profonde)	arteria profunda femoris	deep artery of thigh	deep artery of thigh; profunda femoris artery; deep femoral artery
8	*structure non individualisée* (Vitte et Chevallier, 2006 : artère inter-ventriculaire antérieure)	ramus interventricularis anterior	ramus interventricularis anterior	rameau interventriculaire antérieur de l'artère coronaire gauche (anc. : artère septale antérieure)	*structure non individualisée*	rameau interventriculaire antérieur (de l'artère coronaire gauche)	branche interventriculaire antérieure de l'artère coronaire gauche; *en clinique (?)* : artère descendante antérieure gauche	anterior interventricular branch	anterior interventricular branch	anterior interventricular artery; *en clinique* : left anterior descending artery
9	muscle adducteur du petit doigt	musculus abductor digiti minimi	musculus abductor digiti minimi	muscle abducteur du petit doigt (anc.: muscle adducteur du petit doigt)	muscle abducteur du petit doigt	muscle abducteur du 5e doigt (Delmas, 2006 : muscle abducteur du petit doigt)	abducteur de l'auriculaire	musculus abductor digiti minimi	abductor digiti minimi	abductor digiti minimi muscle
10	valvules sigmoïdes	valva trunci pulmonalis	valva trunci pulmonalis	valve du tronc pulmonaire; anc. : valvules sigmoïdes	« ostium pulmonaire » muni de trois valvules semi-lunaires ; par déduction : valve pulmonaire	valve du tronc pulmonaire	valve pulmonaire	valve of pulmonary trunk	pulmonary valve	pulmonary valve
11		valvula semilunaris ostii trunci pulmonalis		valvule semi-lunaire de l'ostium du tronc pulmonaire (anc. : valvule sigmoïde)						
12	*structure non nommée*	*structure non nommée*	valvula semilunaris anterior	*structure non nommée*	valvule semi-lunaire antérieure	valvule semi-lunaire antérieure	cuspide semilunaire antérieure	anterior semilunar cusp of pulmonary valve	anterior semilunar cusp	anterior semilunar cusp
13	*structure non nommée*	valvula semilunaris anterior	valvula semilunaris dextra	valvule semi-lunaire droite	valvule semi-lunaire postérieure droite	valvule semi-lunaire droite	cuspide semilunaire droite	right semilunar cusp of pulmonary valve	right semilunar cusp	right semilunar cusp
14	*structure non nommée*	*structure non nommée*	valvula semilunaris sinistra	*structure non nommée*	valvule semi-lunaire postérieure gauche	valvule semi-lunaire gauche	cuspide semilunaire gauche	left semilunar cusp of pulmonary valve	left semilunar cusp	left semilunar cusp
15	valvules auriculo-ventriculaires	valva atrioventricularis dextra (Le « Feneis » [1994] ajoute : valva tricuspidalis)	valva atrioventricularis dextra; syn. officiel : valva tricuspidalis	valve atrio-ventriculaire droite; valve tricuspide (anc. : valvule tricuspide; valvule triglochine)	valve atrio-ventriculaire droite	valve atrio-ventriculaire droite; valve tricuspide	valve tricuspide (valve atrioventriculaire droite)	right antrioventricular (tricuspid) valve	triscuspid valve; syn. : right atrioventricular valve	tricuspid valvle; right atrio-ventricular valve
16	*structure non nommée*	cuspis anterior	cuspis anterior	cuspide antérieure de la valve AV droite	cuspide antérieure	cuspide antérieure	cuspide antérieure	anterior cusp	anterior cusp	anterior cusp
17	*structure non nommée*	cuspis posterior	cuspis posterior	cuspide postérieure de la valve AV droite (anc. : valve postérieure)	cuspide inférieure	cuspide postérieure	cuspide postérieure	posterior cusp	posterior cusp	posterior cusp
18	*structure non nommée*	cuspis septalis	cuspis septalis	cuspide septale de la valve AV droite (anc. : valve interne)	cuspide interne ou septale	cuspide septale	cuspide septale	septal cusp	septal cusp	septal cusp

client se révèle donc ici essentiel, et c'est pour cela qu'il doit lui-même se former et rester à la pointe des connaissances spécialisées.

Remerciements

La recherche dont il est fait état dans le présent article a été appuyée par une subvention de recherche (2009-2012, fin reportée en 2013) attribuée par le Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH) du Canada à Sylvie Vandaele. Mariane Gingras-Harvey est récipiendaire d'une bourse d'études supérieures (maîtrise recherche) attribuée par ce même organisme (2012-2014).

Références

Ajayi, Nasirudeen O., Lelika Lazarus, E. A. Vanker et Kapil S. Satyapai (2013) : « The Prevalence and Clinical Importance of an "Additional" Terminal Branch of the Left Coronary Artery », *Folia Morphologica*, 72 (2) : 128-131.

Allen, William E. (2009) : « Terminologia Anatomica: International Anatomical Terminology and Terminologia Histologica: International Terms for Human Cytology and Histology » [compte rendu], *Journal of Anatomy*, 215 (2) : 221.

Anderson, Robert H. (2009) : « The Following Comments Provide The Views of an Anatomist Working in the Clinical Arena of Terminologia Anatomica, with Specific Reference to the Cardiovascular System », *Journal of Anatomy*, 215 (2) : 222-223.

Arráez-Aybar, Luis-Alfonso, F. González-Lorrio, Dimitrios Gonzalo Marantos-Gamarra, et coll. (2003) : « Cardiac Developmental Onomatology: the Real Heart of the Matter », *Annals of Anatomy*, 185 (6) : 525-533.

Barcia Goyanes, Juan José (1978) : *Onomatologia anatomica nova: historia del lenguaje anatómico* (10 volumes). Valencia : Universidad de Valencia.

Caggiati, Alberto, John J. Bergan, Peter Gloviczki, et coll. (2002) : « Nomenclature of the veins of the lower limbs: an international interdisciplinary consensus statement », *Journal of Vascular Surgery*, 36 (2) : 416-422.

Caggiati, Alberto, John J. Bergan, Peter Gloviczki, et coll. (2005) : « Nomenclature of the Veins of the Lower Limb: Extensions, Refinements, and Clinical Application », *Journal of Vascular Surgery*, 41 (4) : 719-724.

Carlino, Andrea (2009) : « Introduction », in : Carlino, Andrea et Michel Jeanneret. *Vulgariser la médecine — Du style médical en France et en Italie (XVIe et XVIIe siècles)*. Genève : Librairie Droz, pp. 9-31.

CFTA (Comité Federal sobre Terminología Anatómica [de la Federación Internacional de Asociaciones de Anatomistas]) et Sociedad Anatómica Española (2001) : *Terminología anatómica - Terminología anatómica internacional.* Madrid : Panamericana.

CFTA (Comissão Federativa da Terminologia Anatômica) e Sociedade Brasileira de Anatomia (2001) : *Terminologia Anatômica Internacional*. 1.ª ed. bras. São Paulo : Manole.

Chiapas-Gasca, Karla, Luiz Fernando De Souza Passos, Sandra Lúcia Euzébio Ribeiro, et coll. (2012) : « Nomina Anatomica. Anatomic Terminology and the Old French Terminology », *Reumatología Clínica*, 8 (S2) : 3-9.

CINA (Comité International de la Nomenclature Anatomique) (1966) : *Nomina Anatomica*, 3e éd., Amsterdam : Excerpta Medica.

CINA (Comité International de la Nomenclature Anatomique) (1977) : *Nomina Anatomica*, 4e éd., Amsterdam : Excerpta Medica.

CINA (Comité International de la Nomenclature Anatomique) (1983) : *Nomina Anatomica*, 5e éd., Baltimore : Williams & Wilkins.

CINA (Comité International de la Nomenclature Anatomique) (1989) : *Nomina Anatomica*, 6e éd., Edinburgh : Churchill Livingstone.

Corbeil, Jean Claude et Ariane Archambault (2009) : *Être humain — Français — Anglais*. Montréal : Les éditons Québec-Amérique.

Daescu, Ecaterina, Delia Elena Zahoi, Andrei Motoc, et coll. (2012) : « Morphological Variability of the Renal Artery Branching Pattern: a Brief Review and an Anatomical Study », *Romanian journal of morphology and embryology*, 53 (2) : 287-291.

Dauber, Wolfgang et Heinz Feneis (1994) : *Pocket atlas of human anatomy: based on the International Nomenclature*, 3e éd., traduction de la 7e éd. allemande, par Meyer, David B. Stuttgart / New York : Thieme.

Dauber, Wolfgang et Heinz Feneis (2002) : *Atlas de Bolso de Anatomia Humana - Baseado na Terminologia Anatômica Internacional*, 1re éd. brésilienne, par Werneck, Alexandre et Wilma Werneck. São Paulo : Manole.

Dauber, Wolfgang et Heinz Feneis (2006) : *Nomenclatura Anatómica Ilustrada*, 5e éd., traduction de la 9e éd. allemande (2005), par Götzens García, Víctor et Jacinto Ventura Queijo. Barcelone : Masson.

Dauber, Wolfgang et Heinz Feneis (2007^a) : *Lexique illustré d'anatomie Feneis*, 2e éd., traduction de la 9e éd. allemande (2005), par Bourjat, Pierre. Paris : Médecine-Sciences Flammarion.

Dauber, Wolfgang et Heinz Feneis (2007^b) : *Pocket atlas of human anatomy*, 5e éd., traduction de la 9e éd. allemande (2005), par Kramer, Stéphanie. Stuttgart / New York : Thieme.

Dauber, Wolfgang et Heinz Feneis (2008) : *Feneis' Bild-Lexikon der Anatomie*, 10e éd.. Stuttgart : Thieme.

Dauber, Wolfgang et Heinz Feneis (2009) : *Dicionário ilustrado de anatomia de Feneis*, traduction de la 9e éd. allemande (2005), par Medeiros Fernandes, Geraldo José. Porto Alegre : Artmed.

Delić, Jasmin, Admedina Savković, Eldar Isaković, et coll. (2012) : « Intrahepatic Transposition of Bile Ducts », *ISRN Surgery* [en ligne], 3 pp.

Delmas, Vincent (2006) : *Dictionnaire d'anatomie*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Di Dio, Liberato J. A. (1998) : « History of International Anatomical Terminology », in : FCAT, *Terminologia Anatomica: International Anatomical Terminology*. Stuttgart : Thieme, pp. 157-162.

Doyon, Dominique, Florence Domengie, Jean-Paul Francke, et coll. (1998) : *Nomenclature anatomique radiologique internationale*. Paris : Masson.

Drake, Richard L., Wayne Vogl et Adam W. M. Mitchell (2009) : *Gray's Anatomy for Students*. Edinburgh : Churchill Livingstone.

Drake, Richard L., Wayne Vogl, Adam W. M. Mitchell, et coll. (2008) : *Gray's Atlas of Anatomy*. Philadelphia : Churchill Livingstone/Elsevier.

Drake, Richard L., Wayne Vogl, Adam W. W. Mitchell, et coll. (2010) : *Gray's — Anatomie pour les étudiants*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Drukker, Jan (2000) : « Terminologia Anatomica, the New Reference for Anatomical Nomenclature », *European Journal of Morphology*, 38 (5) : 279-280.

Drukker, Jan et Henk C. Walvoort, (2000) : « Terminologia Anatomica: a new reference work for anatomy », *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 144 (19) : 890-893.

Echeverría Pereda, Elena et Isabel Jiménez Gutiérrez (2011) : « La terminología anatómica en español, inglés y francés », *Panace@*, 11 (31) : 47-57.

Fabry, Paul, Robert Baud, Anita Burgun, et coll. (2006) : « Amplification of Terminologia Anatomica by French Language Terms Using Latin Terms Matching Algorithm: a Prototype for Other Language », *International Journal of Medical Informatics*, 75 (7) : 542-552.

FCAT (Federative Committee on Anatomical Terminology) (1998) : *Terminologia Anatomica - International Anatomical Terminology*. Stuttgart : Thieme.

FCAT (Federative Committee on Anatomical Terminology) (2001) : *Terminología Anatómica - Terminología Anatómica Internacional*. Madrid : Editorial Médica Panamericana.

Feneis, Heinz (1967) : *Anatomische Bildnomenklatur*, 1re éd., Stuttgart : Thieme.

FICAT (Federative International Committee on Anatomical Terminology) (2008) : *Terminologia Histologica - International Terms for Human Cytology and Histology*. Philadelphia / Cardiff : Wolters Kluwer - Lippincott Williams & Wilkins.

FIPAT (Federal International Programme on Anatomical Terminologies) (2011) : *Terminologia Anatomica - International Anatomical Terminology*. Stuttgart : Thieme.

FIPAT (Federal International Programme on Anatomical Terminologies) (2013) : *Terminologia Embryologica: International Embryological Terminology.* Stuttgart : Thieme.

Gest, T. R., W. E. Burkel et G. W. Cortright (2009) : « A Need for Logical and Consistent Anatomical Nomenclature for Cutaneous Nerves of the Limbs », *Anatomical Sciences Education*, 2 (3) : 126-134.

Gläser, Rosemarie (1996) : « Der Status wissenschaftlicher und kommerzieller Nomenklaturen », in : Morgenroth, Klaus. *Terminologie und Nomenklatur: Ein dichotomischer Ansatz zur strukturellen Differenzierung der Fachlexik*. Frankfurt am Main : Peter Lang, pp. 67-109.

Gobée, O. Paul, Daniël Jansma et Marco C. DeRuiter (2011) : « Anatomical Terms.info: Heading for an online solution to the anatomical synonym problem hurdles in data-reuse from the *Terminologia Anatomica* and the foundational model of anatomy and potentials for future development », *Clinical Anatomy*, 24 (7) : 817-830.

Gray, Henry et Charles Mayo Goss (1948) : *Anatomy of the Human Body*. Philadelphia : Lea & Febiger.

Hirsch, Bruce Elliot (2011) : « Does the Terminologia Anatomica really matter? », *Clinical Anatomy*, 24 (4) : 503-504.

His, Wilhelm (1895) : *Die anatomische Nomenclatur: Nomina Anatomica*. Leipzig : Nabu Press.

Hollinshead, W. H. et Cornelius Rosse (1985) : *Textbook of Anatomy*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

Kachlik, David, Ivana Bozdechova, Pavel Cech, et coll. (2009) : « Mistakes in the Usage of Anatomical Terminology in Clinical Practice », *Biomedical Papers of the Medical Faculty of the University Palacky*, 153 (2) : 157-161.

Kachlik, David, Vaclav Baca, Ivana Bozdechova, et coll. (2008) : « Anatomical Terminology and Nomenclature: Past, Present and Highlights », *Surgical and Radiologic Anatomy*, 30 (6) : 459-466.

Kachlik, David, Vaclav Pechacek, Vaclav Baca, et coll. (2010) : « The Superficial Venous System of the Lower Extremity: New Nomenclature », *Phlebology*, 25 (3) : 113-123.

Kachlik, David, Vaclav Pechacek, Vladimir Musil, et coll. (2010) : « The Venous System of the Pelvis: New Nomenclature », *Phlebology*, 25 (4) : 162-173.

Kachlik, David, Vaclav Pechacek, Vladimir Musil, et coll. (2012) : « The Deep Venous System of the Lower Extremity: New Nomenclature », *Phlebology*, 27 (2) : 48-58.

Kamina, Pierre (1990) : *Petit dictionnaire d'anatomie, d'embryologie et d'histologie : Nomina Anatomica*. Paris : Maloine.

Kamina, Pierre (2009) : *Anatomie clinique*. Paris : Maloine.

Kapandji, Adalbert Ibrahim (1980) : *Physiologie articulaire : schémas commentés de mécanique humaine*. Paris : Maloine.

Kapandji, Adalbert Ibrahim (2005) : *Physiologie articulaire : schémas commentés de mécanique humaine*. Paris : Maloine.

Marieb, Elaine Nicpon et Katja Hoehn (2010[a]) : *Human Anatomy & Physiology*. San Francisco : Benjamin Cummings.

Marieb, Elaine Nicpon et Katja Hoehn (2010[b]) : *Anatomie et physiologie humaines*. Saint−Laurent : Éditions du Renouveau pédagogique.

Martin, Bradford D, Donna Thorpe, Victoria Merenda, et coll. (2010) : « Contrast in Usage of FCAT-Approved Anatomical Terminology Between Members of Two Anatomy Associations in North America », *Anatomical Sciences Education*, 3 (1) : 25-32.

Matusz, Petru (2011) : « Right/left Symmetry of the Intrahepatic Distribution and Terminology of the Hepatic Artery Proper and the intrahepatic Bile Duct System: Proposals to Revise the Terminologia Anatomica », *Surgical and Radiologic Anatomy*, 33 (1) : 71-74.

Mayoux-Benhamou, Marie-Anne (2003) : *Nomenclatures d'anatomie : ancienne et internationale : français-anglais, anglais-français*. Paris : Med-Line.

Myers, Robert P., John C. Cheville et Wojciech Pawlina (2010) : « Making Anatomic Terminology of the Prostate and Contiguous Structures Clinically Useful: Historical Review and Suggestions for Revision in the 21st Century », *Clinical anatomy*, 23 (1) : 18-29.

Navarro, Fernando A. (2004) : « Las nomenclaturas normalizadas en medicina y farmacología: una de cal y otra de arena » in : Gonzalo García, Consuelo et Valentín García Yebra (dirs.). *Manual de documentación y terminología para la traducción especializada*. Madrid : Arco, pp. 191-221.

Netter, Frank H. (2011[a]) : *Atlas of Human Anatomy*, 5e éd., Philadelphia : Saunders Elsevier.

Netter, Frank H. (2011[b]) : *Atlas d'anatomie humaine*, 5e éd., traduit par Pierre Kamina. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Newman Dorland, William Alexander (1994) : *Dorland's illustrated medical dictionary*, 28e éd., Philadelphie : W.B. Saunders.

Newman Dorland, William Alexander (2000) : *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, 29e éd., Philadelphie : W.B. Saunders.

Newman Dorland, William Alexander (2009) : *Dorland dictionnaire médical bilingue : français-anglais, anglais-français*. Édition française dirigée par François Maniez. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Newman Dorland, William Alexander (2012): *Dorland's Illustrated Medical Dictionary,* 32e éd., Philadelphie : Elsevier Saunders.

Rosse, Cornelius (2001) : « Terminologia Anatomica: Considered From the Perspective of Next-Generation Knowledge Sources », *Clinical Anatomy*, 14 (2) : 120-133.

Rouvière, Henri et André Delmas (1974[a]) : *Anatomie humaine : descriptive, topographique et fonctionnelle — Tête et cou*. Paris : Masson.

Rouvière, Henri et André Delmas (1974[b]) : *Anatomie humaine : descriptive, topographique et fonctionnelle — Tronc*. Paris : Masson.

Rouvière, Henri et André Delmas (1974[c]) : *Anatomie humaine : descriptive, topographique et fonctionnelle — Membres, système nerveux central*. Paris : Masson.

Rouvière, Henri, André Delmas et Vincent Delmas (2002[a]) : *Anatomie humaine : descriptive, topographique et fonctionnelle — Tête et cou*. Paris : Masson.

Rouvière, Henri, André Delmas et Vincent Delmas (2002[b]) : *Anatomie humaine : descriptive, topographique et fonctionnelle — Tronc*. Paris : Masson.

Rouvière, Henri, André Delmas et Vincent Delmas (2002[c]) : *Anatomie humaine : descriptive, topographique et fonctionnelle — Membres*. Paris : Masson.

Trost, Olivier et Pierre Trouilloud (2013) : *Introduction à l'anatomie*. Paris : Ellipses Marketing.

Vandaele, Sylvie et Mariana Raffo (2008) : « Signification lexicales et notionnelles dans les domaines de spécialité », in : Maniez, François et Pascale Dury, *Lexicologie et terminologie : histoire de mots*, Lyon : Travaux du CRTT, pp. 249-268.

Vandaele, Sylvie et Deborah Cole (2005) : « Le labyrinthe des nomenclatures anatomiques : quelques signes de piste », *Pharmaterm*, (16) 1.

Vitte, Elizabeth et Jean-Marc Chevallier (2006) : *Nouvelle anatomie humaine : atlas médical pratique : nomenclatures internationale, française classique et anglo-saxonne*. Paris : Vuibert−Pippa.

Vogl, A. Wayne (2009) : « Awareness of and Access to a Unified Terminology by Anatomists », *Anatomical Sciences Education*, 2 (3) : 139-140.

Vons, Jacqueline (2008) : « Notice pour la transcription, la traduction et les commentaires de l'Epitome », in : Vons, Jacqueline et Stéphane Velut. *André Vésale — Résumé de ses livres sur la Fabrique du corps humain*. Paris : Les Belles Lettres : cxiii-cxxi.

Wendell-Smith, Colin P. (2000[a]) : « Anorectal nomenclature: fundamental terminology », *Diseases of the colon and rectum*, 43 (10) : 1349-1358.

Wendell-Smith, Colin P. (2000[b]) : « Terminology of the Prostate and Related Structures », *Clinical anatomy*, 13 (3) : 207-213.

Whitmore, Ian (1999) : « Terminologia Anatomica: new terminology for the new anatomist », *The Anatomical Record*, 257 (2) : 50-53.

Whitmore, Ian (2009) : « Terminologia Anatomica Includes Terms in English for All Scientists Writing in English », *Anatomical Sciences Education*, 2 (3) : 141.

Woederman, Martinus Willem (1957) : *Nomina Anatomica Parisiensia (1955) et B. N. A. (1895)*. Utrecht : Oosthoek.

Notes

1. Nous préférons parler de « termes conotionnels » plutôt que de synonymie, en raison des différences fondamentales entre les dénominations (qui peuvent être polylexicales) et les unités lexicales (voir Vandaele et Raffo, 2008).
2. Assez fréquemment le nom des nomenclatures est utilisé ou abrégé sans tenir compte du fait que *Nomina* est en fait un nom latin, neutre, au pluriel (singulier : *nominum*, littéralement : *les noms*). Bien qu'il soit quelque peu abusif, nous nous conformerons à l'usage (« la BNA » ou « la NA », au lieu de « la nomenclature des BNA » ou « la nomenclature des NA ») dans la suite de l'article pour ne pas alourdir le propos.
3. Les sources présentent des versions légèrement différentes. Selon DiDio (1998 : 158), Nicolas fonde la FIAA en 1903 et le congrès s'est tenu en 1905. Selon le site officiel de la FIAA, (consultée le 10 juin 2013, <http://www.ifaa.net/index.php/history>), Nicolas propose la création d'un comité dont la création se fait lors du congrès qui aurait eu lieu en 1903.
4. En 1960, lors du septième congrès de la FIAA tenu à New York, des sous-comités chargés de constituer la *Nomina Embryologica* et la *Nomina Histologica* sont créés. Des listes provisoires sont soumises lors du neuvième congrès de la FIAA (Leningrad, 1970). La première édition de ces deux nomenclatures paraît conjointement avec la quatrième édition de la NA en 1977, puis elles sont rééditées avec la cinquième édition de la NA en 1983 (Di Dio, 1998).
5. Outre la France : Australie, Belgique, Canada, Brésil, Tchécoslovaquie, Allemagne, Japon, Suisse, Royaume-Uni et États-Unis (Di Dio, 1998 : 162). En 1991, s'ajoutèrent l'Italie, les Pays-Bas, l'Espagne, la Russie et l'Afrique du Sud.
6. « To present the official terminology of the Anatomical sciences after consultation with all the members of the International Federation of Associations of Anatomists, thus ensuring democratic input to the terminology » (Whitmore, 1999 : 50).
7. Il en va de même pour les deux autres terminologies approuvées par la FIAA, la *Terminologia Histologica* (FICAT, 2008) et la *Terminologia Embryologica*. Cette dernière est publiée en ligne sur le même site que la TA et la TH, selon un document interne datant de 2009 (consultée le 10 juillet 2013, <http://www.unifr.ch/ifaa/Public/EntryPage/ViewSource.html>), puis officiellement en 2013 (FIPAT, 2013).
8. Selon le site officiel de la FIPAT (consulté le 10 juillet 2013, <http://www.ifaa.net/index.php/fipat>). En fait, cette réimpression témoigne essentiellement de la restructuration des comités, le *Federative Committee of Anatomical Terminology* (FCAT) étant remplacé par le *Federal International Programme on Anatomical Terminologies* (FIPAT).
9. *Federative International Programme on Anatomical Terminologies*, consultée le 10 juillet 2013, <http://www.unifr.ch/ifaa/Public/EntryPage/ViewSource.html>.
10. Arborescence navigable de la *Terminologia Anatomica*, consultée le 10 juillet 2013, <http://www.unifr.ch/ifaa/Public/EntryPage/ViewTAOnLine.html>.
11. *The Foundational Model of Anatomy*, consultée le 10 juillet 2013, <http://sig.biostr.washington.edu/projects/fm/AboutFM.html>.
12. *Visible project*, consultée le 10 juillet 2013, <http://www.nlm.nih.gov/research/visible/visible_gallery.html>.
13. *The Foundational Model Explorer*, entrée : *Anterior leaflet of tricuspid valve*, consultée le 10 juillet 2013, <http://fme.biostr.washington.edu/FME/index.html>.
14. Cette dénomination correspond en fait au terme latin de la TA (*anterior cuspis*, spécifique de *valva atrioventricularis dextra*), *valvae atrioventricularis dextrae* étant au génitif. Comme dans la NA, les indentations dans la hiérarchie marquent une relation implicite dont il faut tenir compte pour accéder à la forme complète du terme.
15. Pr. Vincent Delmas, communication personnelle, juillet 2013.
16. Il ne faut pas confondre le petit « *Dorland's* » bilingue (Newman Dorland, 2009) avec son « grand frère » unilingue anglais, le

Dorland's Illustrated Medical Dictionary (Newman Dorland, 1994, 2000, 2012), qui est probablement le dictionnaire qui suit le mieux l'évolution des nomenclatures.

17. Surnommé ainsi d'après son premier rédacteur, Heinz Feneis.
18. L'interrogation de Ngram Viewer montre de nombreuses occurrences de *ganglion lymphatique*, l'apparition de quelques occurrences de *nœud lymphatique* vers la fin du XXe siècle, et aucune occurrence pour *lymphonœud.* Ces phénomènes illustrent le fait que le choix systématique de termes sur la base de l'usage ne reflète aucunement l'évolution des normes !
19. Des expressions populaires comme « être sur les rotules » en deviennent soudainement anachroniques ! Plus sérieusement, cela peut poser un problème dans la communication avec les patients, d'autant que les atlas les moins spécialisés tardent à se mettre à jour.
20. Gest et coll. (2009 : 126) ont recensé plus de 150 ouvrages pour la seule langue anglaise, publiés en Grande-Bretagne ou aux Etats-Unis, pour les dernières 150 années.
21. Avant de commencer à traduire, une précaution utile est de faire préciser le mandat de traduction en rapport avec les nomenclatures utilisées. Il y a fort à parier qu'à moins d'un mandat très spécifique, le client aura une connaissance très réduite, voire nulle, de la problématique des nomenclatures et de leur évolution. Une bonne pratique consiste à utiliser les nomenclatures les plus récentes, mais de mentionner entre parenthèses les termes plus anciens qui peuvent encore être en usage (c'est la pratique utilisée dans certains livres d'anatomie, comme, par exemple *Gray's Anatomy for Students* (Drake et coll., 2009) et sa version française (Drake et coll., 2010).
22. Gray, Henry (1918/2000) : *Anatomy of the Human Body*, consultée le 10 juillet 2013, <http://www.bartleby.com/107/>.
23. Netter Reference, About us, consultée le 10 juillet 2013, <http://netterreference.com/ELSEVIER/p/aboutus>.
24. « The Consulting Editor team has relied heavily on *Terminologia Anatomica* as the basis for updates to nomenclature and terminology » (Netter, 2011).
25. On trouve, dans l'édition de 1917 : « The **profunda femoris artery** (*a. profunda femoris* ; *deep femoral artery*) [...] is a large vessel *arising* from the lateral and back part of the femoral artery, from 2 to 5 cm. below the inguinal ligament. » (Bartleby.com, consultée le 10 juillet 2013, <http://www.bartleby.com/107/157.html> ; voir la figure 548 : <http://www.bartleby.com/107/illus548.html>.
26. Martin et coll. (2010) montrent que certains termes de la TA sont parfois les moins employés, parfois les plus utilisés : « HAPS respondents predominantly used non-FCAT terms for adrenal gland (88.7%), antecubital fossa (57.4%), patellar tendon (65.2%), ligamentum capitis femoris (36.5%), while preferring the FCAT anterior circumflex humeral artery (45.2%) and anterior/posterior preferred over ventral/dorsal (41.7%). »
27. L'usage de *posterior* est problématique dans le cas du cœur. Anderson (2009) explique que les anatomistes ont traditionnellement décrit le cœur comme s'il était positionné sur son apex (« *Valentine orientation* »), en ne tenant pas compte des autres structures thoraciques ou de la position debout. Or, les techniques d'imagerie modernes ont changé la perception de la position du cœur, ce qui n'est pas reflété dans la TA. Qu'on en juge : la face diaphragmatique du cœur est correctement dite « inférieure » (*inferior*), mais l'artère qui court à sa surface est dite « postérieure » (*posterior*). Le problème ne s'arrête pas là, puisque son blocage produit un tracé électrocardiographique référant à un « infarctus du myocarde inférieur » (*inferior myocardial infarction*), en raison de la position des électrodes qui est interprétée comme étant placées sur un patient en position debout.
28. Selon Matusz (2011), *artery of caudate lobe* est utilisé pour nommer deux artères ayant des origines différentes (branche droite et branche gauche de l'artère hépatique).