

La terminologie médicale en tant que pratique métalinguistique

DOINA BUTIURCĂ, CRISTINA-ALICE TOMA, ELENA MUSEANU

1. Fondements théoriques : le modèle intégré Jakobson-Bühler

Dans la classification des fonctions du langage, Roman Jakobson est le premier parmi les linguistes européens à théoriser explicitement la fonction métalinguistique, qu'il conçoit comme une fonction distincte, activée par l'émetteur uniquement lorsque le message est orienté vers le code, dans le but d'expliquer les termes du message, d'en vérifier le sens ou d'en corriger l'usage. Dans les termes de Jakobson, la fonction métalinguistique « intervient » lorsque l'expéditeur et le récepteur doivent vérifier s'ils utilisent le même code. Il s'agit de la fonction dont le rôle est d'expliquer le langage et la manière dont celui-ci doit être employé afin de comprendre la réalité, en particulier telle qu'elle est comprise par l'émetteur du message (Jakobson, 1960). Dans son rapport à la langue, la fonction métalinguistique a pour rôle de décrire, d'apporter des explications pertinentes ou d'analyser le code linguistique proprement dit – en d'autres termes d'explicitier le sens de certains mots, les règles grammaticales, avant tout, plutôt que de formuler et de transmettre des informations concernant la réalité extralinguistique. Elle est fondamentale, dans la conception de Jakobson, dans les situations de définition, de reformulation, de correction sémantique ou de délimitation conceptuelle, et elle se distingue de la fonction référentielle. La fonction métalinguistique a pour objet le langage même. À ce titre, la terminologie constitue l'une des réalisations les plus édifiantes de la métalinguistique appliquée, puisqu'elle opère de manière systématique avec des définitions, des classifications et des relations conceptuelles. La fonction métalinguistique assure la compréhension du message issu des sciences du langage, par exemple à travers les dictionnaires explicatifs, étymologiques, les dictionnaires de néologismes, les définitions grammaticales etc. Dans tous ces modèles de connaissance interdisciplinaire relevant des sciences du langage, le message est orienté vers le code lui-même, étant utilisé pour faciliter la compréhension, pour expliquer, pour définir une classe grammaticale, une unité syntaxique, un type de relation linguistique, ou une modalité de vérification du sens des unités linguistiques.

La dichotomie relative aux sphères de fonctionnement d'une langue – la langue comme phénomène et la langue comme objet – a été formulée de manière indirecte par Karl Bühler (1934), puis développée par Ferdinand de Saussure (1998) et Roman Jakobson (1963), entre autres. Étudier la structure d'une langue implique un processus d'abstraction et de conceptualisation, suppose des taxonomies et la structuration des notions

à un niveau cognitif supérieur, à la différence de parler, contexte dans lequel la langue est utilisée comme produit. Dans le modèle organon de Karl Bühler, le langage remplit trois fonctions fondamentales : la fonction de représentation (*Darstellung*), la fonction expressive (*Ausdruck*) et la fonction d'appel (*Appell*). Bien que Bühler ne mette pas explicitement en évidence une « fonction métalinguistique », la réflexivité du langage est implicite dans la fonction de représentation : le langage peut représenter toute chose, y compris son propre code. Il s'agit d'une caractéristique exploitée de manière systématique en grammaire et en terminologie. Dans la terminologie médicale classique, par exemple, la fonction de représentation se replie sur le langage lui-même, préparant ainsi le terrain à une conceptualisation métalinguistique explicite. Comme nous l'avons mentionné à une autre occasion, « l'auteur associe le concept d'« acte de conscience », théorisé dans la phénoménologie de Husserl, à celui d'« acte intentionnel », dans le processus de nomination des objets de la réalité environnante. Nommer les objets, les choses et les concepts par l'intermédiaire du langage (fonction de représentation) constitue, dans la vision de Bühler, une question de conscience et d'intention, deux éléments par lesquels l'être humain se rapporte au référent et, implicitement, au monde » (Butiurca, 2025 : 34).

La fonction métalinguistique n'est donc pas un phénomène marginal, mais l'axe central qui permet le passage du langage commun aux langages spécialisés. Le modèle intégré Jakobson-Bühler met en évidence le fait que la terminologie représente la forme de réflexivité du langage.

2. La terminologie médicale en tant que pratique métalinguistique

Du point de vue des structures, la terminologie médicale fonctionne dans un régime de métalangage. Dans la pratique des nomenclatures, la terminologie ne recourt pas à la description directe de la réalité anatomique, mais établit et coordonne/contrôle le code linguistique par lequel celle-ci est décrite. En pensant dans la terminologie de Roman Jakobson, l'objet de la communication médicale est le concept (clinique, anatomique, neurologique, génétique etc.). L'activité terminologique vise la dénomination et la définition du concept, en d'autres termes le code. Dans ce contexte, les définitions du concept médical, les glossaires, les nomenclatures (*ICD*, *SNOMED CT*, *Nomina Anatomica*), mises en évidence par ISO 704 : 2022, constituent des actes de nature métalinguistique (ISO 704 : 2022, *Terminology work – Principles and methods*).

La définition médicale est, au plus haut degré, l'expression de la fonction métalinguistique. Aucune définition médicale ne peut être considérée comme un simple énoncé descriptif, ne serait-ce qu'à un examen superficiel de son langage hermétique. La définition est un énoncé métalinguistique à valeur normative, qui fixe les traits intrinsèques d'un concept. Par exemple, la définition du terme *amnésie antérograde* dans les dictionnaires médicaux ou dans les traités de médecine interne [(« ... incapacité à former et à fixer de nouveaux souvenirs après l'apparition d'une lésion ou d'un dysfonctionnement cérébral », notre traduction (*Adams and Victor's Principles of Neurology*, 2014))] n'illustre pas une situation clinique particulière ; le langage ne renvoie pas à une description ou à

un récit, mais définit le sens du terme, en fixant ses conditions d'emploi dans le discours médical. *L'amnésie antérograde* est définie par rapport à un critère précis (l'incapacité à former et à fixer de nouveaux souvenirs), et non par l'énumération de symptômes. Cette définition délimite le concept, le différencie des notions voisines et permet une communication intersubjective standardisée. Ainsi, la fonction référentielle se subordonne à la fonction métalinguistique, étant donné qu'avant de parler d'un symptôme cognitif neuropsychique, il est nécessaire de définir le code scientifique.

Ce n'est pas un hasard que la fonction métalinguistique est prédominante en médecine scientifique ou dans les sciences techniques. La première raison est que la médecine constitue un domaine dans lequel les erreurs sémantiques ont des conséquences cliniques réelles et irréversibles. Les termes doivent être univoques, reproductibles et traduisibles d'une langue à l'autre. En conséquence, la fonction métalinguistique est devenue une condition *sine qua non* de la communication médicale, en l'absence de laquelle celle-ci glisserait vers la polysémie, vers des métaphores étrangères au concept et chargées de subjectivité, vers l'ambiguïté pragmatique. C'est la raison pour laquelle la médecine développe des terminologies standardisées, le langage médical étant, de manière structurée, autoréflexif (Cabré, 1999). La fonction métalinguistique n'est pas neutre dans la terminologie médicale, celle-ci instituant un type d'autorité épistémique (Temmerman, 2000 ; Foucault, 1963). En vertu de cette instance de la science, il est décidé quels termes sont devenus improductifs, quelles formes sont archaïques ou dialectales, quelles définitions sont privilégiées et quels modèles linguistiques doivent être évités. Ainsi, par exemple, en sémiologie médicale, la différenciation stricte entre les concepts de signe et de symptôme est soutenue sur le plan métalinguistique, de même que la redéfinition des entités nosologiques. Ce ne sont là que quelques aspects qui illustrent le fait que la fonction métalinguistique est devenue un instrument de gouvernance des concepts, des définitions et des relations de nature conceptuelle. Par conséquent, si la terminologie médicale comprend le terme médical, la définition clinique, l'univocité conceptuelle, en ayant un statut épistémique et normatif, la linguistique assure, par la fonction métalinguistique, le code, la définition et l'explicitation des sens, évitant ainsi l'ambiguïté et, au niveau de la pratique médicale, l'erreur clinique.

La standardisation du code représente un autre aspect d'une importance majeure de la pratique métalinguistique en médecine. Un système tel que *Nomina Anatomica* ne décrit pas la réalité anatomique, mais harmonise le langage par lequel l'anatomie humaine est décrite. Il s'agit d'une démarche qui, conformément à ISO 704, suppose la détermination des concepts, les relations entre ceux-ci et leur désignation au moyen de dénominations univoques. *SNOMED CT*, la terminologie clinique multilingue la plus complète au monde, l'*ICD*, utilisée pour la classification des maladies, l'*ATC*, le système de classification chimique, thérapeutique et anatomique des médicaments, etc. constituent d'autres exemples où la standardisation permet de réduire les erreurs médicales causées par une interprétation incorrecte des termes. Tous ces systèmes terminologiques sont, par excellence, de nature métalinguistique. Il s'agit de systèmes dont le rôle est de

créer un méta-niveau du discours médical, rendant possible la communication clinique, la recherche et l'enseignement médical.

3. Terminologique et linguistique en neurologie

Tous les sous-domaines médicaux constituent des sphères présentant une dépendance structurelle à l'égard du langage. La neurologie est un domaine médical dans lequel le langage n'est pas seulement un instrument de description, mais une condition épistémique de la connaissance. Les signes et les syndromes neurologiques ne se sont pas imposés comme de simples sens et ne sont pas des termes sélectionnés de manière aléatoire par les spécialistes. Les termes relevant de la neurologie se sont imposés avec le statut de constructions conceptuelles stabilisées par des définitions. Cette situation fait de la neurologie un domaine privilégié pour l'étude de la fonction métalinguistique, au sens de la théorie de Roman Jakobson, ainsi que pour l'articulation de la relation interdisciplinaire entre terminologie et linguistique. Dans la tradition classique, Jean-Martin Charcot et Joseph Jules Déjerine considéraient que la neurologie se construit comme une science des délimitations subtiles : entre fonctions préservées et fonctions perdues, entre troubles primaires et secondaires, entre signe et symptôme. Ces délimitations sont réalisées par le langage, plus précisément par la terminologie. Si le fondateur de la neurologie clinique moderne, Jean-Martin Charcot (1872-1887), était orienté vers la corrélation entre symptôme et lésion, Joseph Jules Déjerine (1914), opérant la transition vers une vision plus fonctionnelle, admettait une ouverture plus large vers la linguistique, en ce qui concerne le langage de la neurologie. La question que nous nous posons est de savoir ce qui relève de la terminologie et ce qui relève de la linguistique dans le domaine de la neurologie. La désignation des concepts neurologiques (aphasie, apraxie, agnosie etc.), les relations conceptuelles (partie-tout, cause-effet, syndrome-signes), la standardisation des nomenclatures (dictionnaires, traités, classifications) relèvent de la terminologie. La structure des termes, la relation entre le langage et la fonction cérébrale, les mécanismes sémiotiques impliqués dans la production et la compréhension du langage relèvent de la linguistique, ainsi que la différence entre déficit linguistique et déficit cognitif général. Dans la neurologie traditionnelle, l'aphasie (*Adams and Victor's Principles of Neurology*, 2014) est définie comme un trouble du langage dû à une lésion cérébrale, en l'absence de paralysie, de déficit sensoriel primaire ou de troubles psychiques globaux. La définition constitue en elle-même un acte métalinguistique, qui désigne et fixe le sens du terme ainsi que ses limites d'application. L'objet d'analyse de la linguistique est, dans ce cas, la structure du langage affecté (au niveau phonologique, morphologique, syntaxique et sémantique), ainsi que les types d'aphasie (Broca, Wernicke, globale), corrélés aux profils linguistiques. Il s'agit du contexte dans lequel le langage devient objet d'analyse scientifique, et non seulement instrument de diagnostic. Un autre terme est l'*apraxie*, définie comme l'incapacité d'exécuter des actes moteurs volontaires en l'absence de déficit moteur primaire. Il s'agit d'une définition négative pratiquée régulièrement en neurologie, qui impose une attention particulière en ce qui concerne la fonction métalinguistique

(*Sémiologie médicale*). La linguistique est étroitement liée à la cognition. La linguistique cognitive et la neurolinguistique se concentrent sur la relation entre langage, perception et catégorisation, ainsi que sur le rôle de la dénomination dans la reconnaissance des objets. Un exemple en ce sens est le concept d'agnosie.

La linguistique et les sciences du langage contribuent à l'analyse de la relation entre geste, symbole et langage, ainsi qu'à celle de la différence entre acte moteur et acte de signification et à l'analyse de la structure du terme (grec, préfixe privatif *a-* + gr. *praxis*). La terminologie de la neurologie présente de nombreuses particularités : elle utilise le langage comme objet, délimite les concepts par négation (aphasie, apraxie), utilise le langage comme instrument de délimitation cognitive (agnosie), etc.

4. Principes de la terminologie neurologique classique

La langue grecque a joué un rôle décisif dans la terminologie neurologique classique, étant la langue dans laquelle ont été conceptualisées les fonctions cognitives (gr. *φάσις*, gr. *μνήμη*, gr. *γνώσις*), les relations entre action, perception et langage, ainsi que les processus sensoriels (gr. *ὄψις*, gr. *ἀκοή*, gr. *αἴσθησις*, gr. *ἀφή*, gr. *γεῦσις*, gr. *ὀσμή*). Ainsi, par exemple, au niveau des nomenclatures, *ὄψις* (« vue ») a servi de base pour *optique*, *opsie*, *hémianopsie*, tandis que *ἀκοή* (« ouïe ») constitue la base pour *acoustique* et *acouphènes*. La forme grecque *αἴσθησις* (« sensation », « perception ») a fourni le fondement nécessaire pour *anesthésie* et *hyperesthésie* ; *γεῦσις* (« goût ») est resté la base pour *agueusie* et *dysgueusie*, et *ὀσμή* (« odorat ») pour *anosmie*.

En tant qu'instruments de définition métalinguistique, les préfixes privatifs grecs peuvent désigner la perte d'une fonction, son absence complète. Il convient de retenir quelques exemples : *ἀ-λάν-* (*a-lan-*), préfixes privatifs (*aphasie*, *apraxie*, *analgésie*, *anosmie*). Le préfixe *δυσ-* (*dys-*) n'indique pas une absence totale, mais un fonctionnement anormal, comme dans *dysphasie* ou *dysarthrie*. Considéré comme un préfixe quasi privatif, *ὑπο-* (*hypo-*, « sous ») marque le sens de déficit partiel dans des termes tels : *hypoesthésie*, *hypotonie*, etc. Les différences au sein de la classe des préfixes négatifs sont de nature conceptuelle et diagnostique, plutôt que d'ordre stylistique. L'opposition conceptuelle à valeur clinique se réalise également au niveau des préfixes (*aphasie* par opposition à *dysphasie*). Pour la terminologie médicale européenne, le latin médical constitue une langue de stabilisation, de normalisation et de circulation scientifique des concepts issus de la langue grecque, langue de création conceptuelle *ab initio*. Le latin médical fixe la forme des termes d'origine grecque, assure la cohérence sémantique et la circulation interlinguistique des connaissances neurologiques.

5. La définition médicale en tant qu'acte métalinguistique (Cabré)

Les sens spécialisés se sont constitués à partir du grec médical et ont été poursuivis dans le latin médical non seulement par les termes, mais aussi par les définitions. La tradition de la définition médicale comme acte métalinguistique (conception qui, certes, n'a pas été

formulée théoriquement dans l'Antiquité – ce n'est qu'à la fin du XX^e siècle que Maria Teresa Cabré propose le concept de la définition en tant qu'acte métalinguistique) prend naissance dans la médecine grecque et se poursuit dans la médecine latine. Les fondements logiques et philosophiques du contenu de la définition ont été identifiés dans les écrits d'Aristote (1965, chapitre 10). Le modèle aristotélicien constitue la « matrice logique » de toutes les définitions médicales grecques, poursuivi par la définition pratiquée dans le latin médical et par la médecine moderne. En vertu de ce modèle, on précise : a. le terme défini (le sujet) ; b) la nature du concept médical, information relevant du genre prochain ; c) quels sont les éléments différenciateurs, à savoir la différence spécifique. La définition dans le domaine de la neurologie (et pas seulement) constitue un acte épistémique, et non un acte descriptif. Parmi les premières définitions médicales fonctionnelles et descriptives pratiquées en Grèce figurent celles élaborées par Hippocrate, qui recourt à des substantifs abstraits pour désigner les concepts et définit la maladie par la fonction atteinte, et non comme un symptôme isolé. Il s'agit de ce que la littérature spécialisée désigne comme une définition clinique fonctionnelle, admise par la neurologie moderne. Galien a fixé la matrice définitoire de la définition médicale classique, reprise par le latin médical. Le médecin définit les maladies par la cause, le siège et la fonction, l'apport essentiel résidant dans l'introduction explicite de la définition négative. La typologie de la définition médicale, au sens large, est extrêmement variée et diffère du point de vue de l'aspect énonciatif et de la finalité scientifique et médicale, de nature conceptuelle. À partir de la Grèce antique, la définition essentielle, de forme classique, a pour rôle de fixer l'identité conceptuelle de l'entité (signe, symptôme, etc.) et se développe sur la base de la matrice aristotélicienne du type « A est un type de B caractérisé par C ». Il s'agit de la définition standard dont dérivent tous les autres types de définitions ou sur laquelle ils prennent appui.

La définition négative, formée par exclusion (Galen, *De symptomatum causis*, in *Opera omnia*, vol. VII), a pour rôle de réaliser une délimitation différentielle fine (fondamentale pour le diagnostic), fondée sur ce qui n'est pas présent (« A est B sans C, en l'absence de, sans C »). Ce type de définition possède une valeur métalinguistique maximale. La définition différentielle-négative s'est développée à partir des préfixes négatifs. En grec, prédominaient les préfixes négatifs *ἀ-*, *ἀνευ* (« sans »), *ἀ-/ἀν-* (*a-/an-*), tandis qu'en latin étaient utilisées les formes *sine* (« sans »), *absque* (« en l'absence de »), de manière constante (ex., *Apraxia est defectus actionis voluntariae sine paralyisi*) et ayant les mêmes valeurs négatives. Au niveau de la définition en tant qu'acte métalinguistique, la négation constitue le mode privilégié d'expression des raisonnements cliniques dans le discours scientifique contemporain.

La définition fonctionnelle (Hippocrate, *De natura hominis*, 1849) définit l'entité par la fonction atteinte et propose la corrélation symptôme-fonction cérébrale (par exemple, *agnosie*, trouble de la fonction de reconnaissance, où « A est une altération de la fonction Z »).

La définition causale ou étiologique (Galen, *De symptomatum causis*) définit le concept par la cause et par le mécanisme. Galien a également défini ses concepts par la corrélation symptôme-siège (*De locis affectis*), au moyen de définitions de nature anatomoclinique.

La nouveauté apportée par Isidore de Séville (Isidor, *Etymologiae*, *De medicina IV*, 1935) consiste à introduire la relation étymologie-définition, renforçant la stabilité des sens médicaux dans le latin médiéval et consolidant la tradition gréco-latine, définitoire pour le Moyen Âge.

Dans la médecine grecque, la définition est descriptive. Dans le latin médical, la définition devient norme et doit exprimer le sens stable et utile du terme, et non le statut métaphysique de la maladie. Le schéma grec est repris, mais Aulus Cornelius Celsus (Celsus, *De Medicina I-II*, 1935) propose une simplification de la définition, au niveau syntaxique et stylistique, en fixant un modèle latin standard du type : « A est un virus/ signe/ symptôme/ maladie ». Par comparaison avec Galien, Celsus utilise assez rarement la définition négative (*sine*, *absque*), soit pour marquer la valeur différentielle, soit pour éviter des confusions cliniques majeures.

Charcot (1872-1887) et Joseph Déjerine (1914) observent que cette réserve de Celsus justifie le fait que la définition négative ne se développe pleinement que dans la neurologie classique. Nous nous proposons d'illustrer la conception de Celsus en analysant l'une de ses définitions : *Tinnitus est affectio auditus, qua sonus percipitur sine causa externa* (« L'acouphène est un trouble de l'audition dans laquelle un son est perçu en l'absence de cause externe »). L'analyse structurale de la définition met en évidence les éléments suivants : i) *tinnitus*, terme défini et objet de la définition au niveau du raisonnement ; ii) *est*, copule à rôle de stabilisation normative ; iii) *affectio auditus*, genre prochain à fonction d'encadrement fonctionnel ; iv) *sonus percipitur*, différence spécifique ayant la fonction de phénomène définitoire ; v) *sine causa externa*, délimitation négative à fonction d'exclusion essentielle. Il s'agit d'une définition complète, dépourvue de toute ambiguïté.

Nous proposons également l'analyse d'une variante à accent causal, dans l'esprit des définitions proposées par Celsus : *Tinnitus est vitium auditus, ob internam auris perturbationem ortum* (« L'acouphène est un défaut de l'audition, apparu en raison d'une perturbation interne de l'oreille »), où *vitium*, substantif abstrait, désigne le concept de défaut stable. Dans cette définition, *ob* exprime le rapport de causalité et *perturbatio* est, dans ce contexte spécialisé, un terme abstrait à valeur normative.

Le modèle de Celsus appliqué à l'*acouphène* montre comment la définition médicale latine normative transforme un phénomène perceptif subjectif en un concept clinique stable, utilisable de manière intersubjective. Ce type de définition constitue la base formelle de la terminologie neurologique et otologique moderne. Dans ses définitions, Celsus a refusé l'énumération d'étiologies multiples, a évité de décrire des vécus subjectifs, d'introduire des classifications ou de recourir à un langage métaphorique. Toutes ces caractéristiques se retrouvent dans les définitions de la neurologie et de l'otologie modernes.

Dans un autre ordre d'idées, Aulus Cornelius Celsus (*De Medicina I-II*) adapte la définition aux exigences de la langue latine, en insistant sur la clarté et le respect de la norme. Dans *De Medicina*, il précise que les termes doivent être clairs pour le praticien, permettre l'application correcte de « l'art médical » et réduire l'ambiguïté terminologique. Il introduit le verbe copulatif et le complément de cause (*propter*, *ob*) dans la structure de la définition médicale (du type : « L'aphasie est... »). Par l'introduction

d'une cause explicite et claire, la définition devient opérationnelle, indiquant non seulement ce qu'est la maladie, mais aussi pourquoi elle apparaît, dans les limites des connaissances de l'époque de Celsus.

Le maintien et l'enrichissement du langage par des substantifs abstraits constituent un procédé essentiel pour le développement de la terminologie neurologique. Les définitions de Celsus utilisent fréquemment des substantifs tels que *morbus* (« maladie »), *affectio* (« affection »), *vitium* (« défaut »), *perturbatio* (« trouble »), renforçant le statut métalinguistique de la définition. Il s'agit d'une substantivation par laquelle le phénomène clinique est réifié sur le plan conceptuel, détaché du cas individuel et intégré dans une classification stable. Bien qu'il ne théorise pas les aspects du langage, Celsus pratique une métalinguistique implicite, par la normalisation du sens des termes et par la création d'un code médical latin stable, son traité devenant ainsi un modèle de normalisation terminologique, et non seulement un traité médical.

L'impact du modèle de définition proposé par Celsus a été majeur, en ce qu'il a imposé le latin comme langue de la définition normative, a stabilisé les formules définitoires et transmis la terminologie grecque sous une forme standardisée et durable. La neurologie moderne (à travers Charcot, Déjerine, Adams & Victor) poursuit, sur le plan structurel, cette tradition : des définitions claires, concises et normées.

Parmi les théoriciens de la période moderne, Eugen Wüster (*Einführung in die Allgemeine Terminologielehre*) propose la définition dite terminologique, de nature conceptuelle, impliquant la séparation concept-terme-définition, tandis que Maria Teresa Cabré (1999) théorise le concept de définition interdisciplinaire, apte à fonder l'idée de la définition comme acte métalinguistique. La définition en tant qu'acte métalinguistique et le rôle majeur des disciplines classiques dans la terminologie scientifique sont soutenus dans la majorité des études de terminologie scientifique par Maria Teresa Cabré.

6. Conclusions

Une première conclusion qui se dégage de notre recherche est le caractère interdisciplinaire de la terminologie en général, et de la terminologie médicale en particulier. La terminologie et la linguistique concourent à la création des nomenclatures, à la transparence des définitions, protègent les termes contre des réinterprétations métaphoriques incontrôlées et maintiennent la rigueur scientifique du langage médical en général, et du langage de la neurologie en particulier. Une autre conclusion qui s'impose est l'importance terminologique majeure du modèle de Celsus pour la neurologie moderne, modèle qui non seulement fonde, mais harmonise depuis plus de deux millénaires la définition médicale. Même si l'on ne considère qu'une seule fonction de la langue – la fonction métalinguistique – que nous avons appliquée, dans notre recherche, à différents modèles de définitions issus de la médecine grecque et du latin médical, le rôle de la linguistique et des sciences du langage est majeur en terminologie. La définition médicale est métalinguistique ; elle stabilise le code. Outre la clarté assurée par la fixation correcte du sens des termes, la fonction métalinguistique a pour rôle d'établir l'usage correct et de créer un code médical latin stable.

Références bibliographiques

- Cabré M.T., *Terminology: Theory, Methods and Applications*, Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins, 1999.
- Bühler K., *Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache*, Jena, Fischer, 1934.
- Butiurcă D., *The functions of language and the organon concept in Karl Ludwig Bühler's linguistics*, in « Acta Marisiensis Philologia », 7, 2025, pp. 32-35.
- Jakobson R., *Linguistics and Poetics*, in A. Thomas (ed.), *Style in Language*, Cambridge, MIT Press, 1960, pp. 350-377.
- Jakobson R., *Essais de linguistique générale*, Paris, Les Éditions de Minuit, 1963.
- Saussure (de) F., *Cours de linguistique générale*, traduction et préface d'Irina Izverna Tarabac, Iași, Polirom, 1998.
- Temmerman R., *Towards New Ways of Terminology Description: the Sociocognitive Approach*, Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins, 2000.

Sources consultées

- Adams R.D., Victor M., Ropper A.H., *Adams and Victor's Principles of Neurology*, Columbus, McGraw-Hill, 10th edition, 2014.
- Aristotel, *Analiticele posterioare*, traduction, étude introductive et notes par Mircea Florian, București, Editura Științifică, 1965.
- Cambier J., Masson M., Dehen P., *Sémiologie médicale*, Paris, Masson et C^{ie}, 1979.
- Celsus, *De medicina*, trans. W.G. Spencer, Cambridge, Loeb Classical Library, 1935.
- Charcot J.-M., *Leçons sur les maladies du système nerveux*, Paris, Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier, 1872-1887.
- Déjerine J.J., *Anatomie des centres nerveux*, Paris, Rueff et C^{ie}, 1895-1901.
- Déjerine J.J., Déjerine-Klumpke A., *Sémiologie des affections du système nerveux*, Paris, Masson et C^{ie}, 1914.
- Foucault M., *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris, PUF, 1963.
- Galen, *De symptomatum causis*, Liber I, cap. 3, in *Opera omnia*, vol. VII, ed. Kühn, URL : <<https://scaife.perseus.org/reader/urn:cts:greekLit:tlg0057.tlg044.1st1K-grc1:1.6>> (consulté le 24-11-2025).
- Hippocrate, *De la nature de l'homme*, in *Œuvres complètes d'Hippocrate*, texte grec et traduction française par Émile Littré, vol. VI, Paris, J.-B. Baillière, 1849, URL : <<https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6269561j/f346.vertical>> (consulté le 24-11-2025).
- Isidor din Sevilla, *Etymologiarum sive Originum libri XX* (ed. W.M. Lindsay), Oxford, Clarendon Press, 1911, Liber IV ("De medicina"), URL : <<https://www.thelatinlibrary.com/isidore.html>> (consulté le 24-11-2025).
- ISO 704 : 2022, *Terminology work – Principles and methods*, International Organization for Standardization (ISO), 2022.
- Liddell H.G., Scott R., Jones H.S., *Greek-English Lexicon*, 9^a rev., Oxford, Oxford University Press, 1996.