

# Terminologie de la santé en julakan : la métaphore et la restriction de sens comme modalités de dénomination des symptômes et des maladies

Amélie Hien

Département d'études française.  
Université Laurentienne

## Introduction

Il y a dans toute langue des mots ou dénominations qui permettent aux locuteurs de référer aux objets du monde observable et aux notions abstraites. Les maladies ne font pas exception à cette règle, car elles possèdent des dénominations permettant de les évoquer. Traiter ici de modalités de dénomination en langues de spécialité revient à reconnaître l'existence de procédés dénominationnels spécifiques pouvant être mis en évidence et décrits. En effet, après avoir analysé les termes relatifs aux maladies et aux symptômes en julakan<sup>1</sup>, en tenant compte, d'une part, des relations que ces termes entretiennent entre eux et, d'autre part, des rapports pouvant être établis entre certaines dénominations et les notions auxquelles elles renvoient, nous avons dégagé plusieurs modalités de dénomination des maladies et des symptômes parmi lesquelles la métaphore et la restriction de sens, objets du présent article. Les éléments qui seront exposés sont le fruit de nos recherches au Burkina Faso; ces recherches ont consisté en des enquêtes de terrain et en l'exploitation de productions écrites spécialisées en julakan dans le domaine de la santé.

## Objectifs

L'objectif de cet article est de faire état des modalités de dénomination des maladies et des symptômes en julakan qui utilisent la métaphore et la restriction de sens. Nous présenterons de ce fait, d'une part, des données relatives à l'analyse morphologique et sémantique du julakan et, d'autre part, la créativité lexicale dont font montre les locuteurs du julakan à travers l'usage de la métaphore dans le domaine de la santé. Nous montrerons

<sup>1</sup> Langue du groupe mandé parlée surtout au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire

comment les notions (sens) et les dénominations (noms) qui existent déjà dans la langue peuvent servir à désigner de nouvelles notions et, ainsi, à enrichir cette langue afin de lui permettre de jouer pleinement sa fonction d'outil de communication.

### Méthodologie

Les données sur lesquelles se fonde cette étude ont été recueillies à travers une double enquête de terrain, l'une en julakan et l'autre en français. Ces enquêtes ont permis de constituer un corpus de textes à partir duquel ont été établies la nomenclature de la médecine traditionnelle en julakan et celle de la médecine moderne en français. Par nomenclature, nous entendons une liste de termes correspondant à des dénominations de symptômes et de maladies dans notre milieu d'enquête.

### Milieu d'enquête

Notre milieu d'enquête s'étend sur deux provinces du Burkina Faso : le Houet et la Comoé. À l'intérieur de ces provinces, nos investigations ont été menées en zones urbaines, dans les chefs-lieux de ces provinces (Bobo-Dioulasso et Banfora), et en zones rurales, dans quelques villages environnant la ville de Bobo-Dioulasso. Les différents sites d'enquête sont présentés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 1**  
**Sites d'enquête**

	Province du Houet	Province de la Comoé
Zones urbaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bobo-Dioulasso</li> <li>• hôpital Sourou Sanou (services de médecine générale, de gynécologie obstétrique et d'oto-rhino-laryngologie)</li> <li>• maternité de Farakan,</li> <li>• dispensaire urbain de Koko,</li> <li>• dix secteurs<sup>2</sup> de la ville (les secteurs 2, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 17 et 21)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banfora</li> <li>• pharmacie de la Comoé</li> <li>• secteur 3</li> <li>• secteur 5</li> </ul>
Zones rurales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baré</li> <li>• Kotédougou</li> <li>• Léguéma</li> <li>• Yéguéresso</li> <li>• Kouentou</li> <li>• Santidougou</li> </ul>	

### ***Informateurs***

Les personnes ayant participé à cette recherche étaient au nombre de 47 dont 33 tradipraticiens (spécialistes de la médecine traditionnelle, des phytothérapeutes pour la plupart) et 14 praticiens modernes (spécialistes de la médecine moderne : médecins, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens). Ces informateurs devaient remplir deux critères fondamentaux, à savoir : être spécialistes du domaine d'investigation (le domaine de la santé) et avoir une bonne maîtrise des langues d'investigation (le julakan en ce qui concerne les tradipraticiens et le français en ce qui concerne les spécialistes de la médecine moderne). Il faut aussi mentionner qu'une vingtaine de patients julaphones ont, accessoirement, pris part à l'enquête, cela dans le but de nous permettre de mesurer la fréquence d'utilisation de certains termes et le type de locuteur les utilisant en julakan. En effet, lorsque des termes relevant de domaines de spécialité sont employés par des non spécialistes, cela donne une indication sur le degré d'intégration de ces termes dans la langue.

### ***Durée et techniques de l'enquête***

L'enquête a duré environ cinq mois et a mis en œuvre les techniques d'observation et d'entretien.

Du fait que la plupart des langues africaines n'ont pas une longue tradition de l'écrit, il est encore impossible aujourd'hui de se contenter d'une collecte de données écrites en matière de terminologie des langues africaines (dans le cas général), à moins qu'il ne s'agisse d'une recherche qui ne prend pas en compte l'ensemble d'un domaine d'activité donné. En effet, sociétés à tradition écrite récente, la plupart des sociétés africaines disposent de langues qui n'ont pas encore de productions écrites spécialisées suffisantes qui rendraient fidèlement et efficacement compte d'un domaine de spécialité.

Compte tenu de ce fait et pour satisfaire les exigences de notre recherche qui concerne une langue africaine, le julakan, mais aussi un domaine traditionnel (la médecine traditionnelle), nous avons retenu, comme techniques d'enquête, l'observation et l'entretien. L'entretien nous a permis d'aller sonder les mémoires de nos informateurs afin de constituer l'essentiel du corpus en julakan.

### ***Observation***

L'observation est définie par Ghiglione et Matalon (1978) comme

[...] un regard porté sur une situation sans que celle-ci soit modifiée, regard dont l'intentionnalité est de nature très générale et agit au niveau

du choix de la situation et non au niveau de ce qui doit être observé dans la situation, le but étant le recueil des données afférentes à la situation (p. 11).

Dans le cadre de notre enquête de terrain, nous avons distingué deux types d'observation : l'observation que nous considérons indirecte à la suite d'une définition proposée par Ghiglione et Matalon et l'observation directe, qualifiée ainsi par nous pour l'opposer au premier type d'observation.

#### *Observation indirecte*

Selon Ghiglione et Matalon (1978),

[...] l'étude des traces peut être considérée comme une forme d'observation différée, qui par nécessité ne saisit pas directement le phénomène intéressant, mais uniquement certaines de ses conséquences. On peut regrouper dans cette catégorie aussi bien l'analyse de documents, de statistiques officielles, que de véritables traces matérielles (p. 11).

En d'autres termes, l'observation indirecte est une observation médiatisée qui ne requiert pas la présence du chercheur dans le milieu même de l'enquête; c'est une observation qui s'effectue à partir de quelque chose ou de quelqu'un, et qui porte sur un objet non accessible sur le moment. Notre observation indirecte s'est opérée à partir d'écrits disponibles sur le sujet de recherche et à travers les spécialistes du domaine de la santé. L'observation indirecte participe ainsi à la collecte de textes écrits et oraux.

#### *Observation directe*

Nous appelons observation directe l'observation de l'organisation structurelle et/ou fonctionnelle du milieu dans lequel on se trouve, ou du fonctionnement d'un système que l'on pénètre. Nous avons pratiqué, par exemple, l'observation directe dans la concession du tradipraticien, dans la salle de consultation des médecins et pendant les entretiens avec les praticiens. Tout ce que nous avons vu et entendu pendant les consultations (comportements des patients, niveaux de langue adoptés par les prestataires ou les bénéficiaires des services de santé, etc.) relève de l'observation directe. Ce type d'observation fait découvrir l'organisation et la pratique de la consultation traditionnelle et moderne. Il permet aussi, entre autres, de recueillir la terminologie que le patient et le praticien (moderne ou traditionnel) emploient, l'un pour décrire les symptômes de sa maladie, l'autre pour en déterminer la nature, prescrire le traitement et en expliquer l'administration. Cela nous a donné l'occasion d'entrer dans la détermination des noms de maladies et de symptômes. Les textes produits pendant l'observation directe sont, en général, tous produits en contexte d'interlocution entre le patient et le praticien (moderne ou traditionnel).

### *Entretien*

L'entretien, quelquefois appelé «interview» ou entrevue, peut être individuel ou collectif. Pour notre recherche, seul l'entretien individuel a été pratiqué. Il a permis de constituer l'essentiel du corpus de la terminologie de la médecine traditionnelle, une partie de ce corpus ayant été produite par l'observation directe. Cette technique était un passage nécessaire et obligé pour saisir les connaissances que détiennent individuellement les spécialistes de la médecine traditionnelle, car ces connaissances ne sont pas, en général, consignées de façon formelle mais plutôt transmises de bouche à oreille. Les trois types d'entretiens que sont les entretiens non directif, semi-directif et directif ont été utilisés pour la collecte de nos textes.

#### *Entretien non directif*

Ghiglione et Matalon (1978, p. 57) décrivent l'entretien non directif ou «entretien libre» ou encore «entretien en profondeur» comme un entretien «au cours duquel on propose un thème que le sujet développe à sa guise, les interventions de l'interviewer se bornant à des relances ou des encouragements, sans apporter aucune information ni orientation nouvelle». La structuration d'un tel entretien est réduite au minimum (Castarède, 1983, p. 122).

Dans la mise en œuvre de ce type d'entretien, nous nous gardions d'orienter nos informateurs dans leurs propos. Ceux-ci donnaient alors libre cours à leurs pensées, leurs réflexions et leurs connaissances par rapport aux différentes dénominations de maladies et de symptômes qu'ils connaissent.

#### *Entretien semi-directif*

L'entretien semi-directif consistait pour nous, selon ce que nous avons pu recueillir comme données au cours des différentes observations et/ou de l'entretien non directif, à interroger nos informateurs dans le but de les amener à aborder, de façon un peu plus précise, certains aspects du sujet de notre recherche. Il était donc nécessaire de distinguer ici ce qui devait être développé, détaillé ou affiné de ce qui ne le nécessitait pas.

À cette étape de notre recherche, nos informateurs détenaient une certaine liberté mais celle-ci était moins grande que précédemment. L'entretien était plus structuré; nous cherchions à connaître, par exemple, le rapport qui existe entre la dénomination d'une maladie et une réalité concrète portant le même nom.

#### *Entretien directif*

L'entretien directif est «totalement structuré à l'avance» (Chiland, 1983, p. 19). Cet entretien est focalisé sur des objectifs très spécifiques, par

exemple, des précisions importantes jusqu'alors manquantes au corpus constitué.

Cette étape a nécessité, pour notre part, que nous ayons commencé à dépouiller nos données afin de départir ce qui était indispensable de ce qui n'était pas nécessaire dans le cadre d'une recherche d'information spécifique ou complémentaire. Ainsi, nous avons utilisé l'entretien directif vers la fin de notre enquête au moment où nous avions besoin d'informations très précises. C'est de cette façon que nous procédions à la recherche d'un détail concret, d'une information particulière ou à des vérifications portant sur des aspects spécifiques des dénominations de maladies et de symptômes.

### *Données analysées*

Cette section présente le type de données analysées dans les deux langues impliquées dans cette recherche, à savoir le julakan et le français.

#### *Données en julakan*

##### *Textes oraux*

Parmi les textes oraux, il y avait, d'une part, les textes produits au cours des consultations et au cours des entretiens avec les tradipraticiens et, d'autre part, des textes accessoires produits en julakan, par des patients ou des praticiens modernes lors des consultations ou lors des entretiens que nous avons eus avec ces derniers.

##### *Textes écrits*

Les textes écrits provenaient de livrets d'alphabétisation, de lexiques divers et de documents de vulgarisation en matière de santé.

#### *Données en français*

##### *Textes oraux*

Les textes oraux français provenaient des entretiens réalisés avec les spécialistes de la médecine moderne.

##### *Textes écrits*

Les textes écrits français étaient issus de sources écrites spécialisées. Il y avait des écrits spécialisés de référence comme les manuels, les lexiques et les dictionnaires, des écrits de recherche comme les monographies et les articles, et des écrits de vulgarisation comme les précis et des livres divers. L'analyse de toutes ces données nous a permis de voir que, tout comme en français, plusieurs modalités étaient utilisées pour la dénomination

des maladies et des symptômes en julakan. Parmi ces modalités, il y a la métaphore et la restriction de sens que nous présentons ci-dessous.

## Discussion des résultats

### *Dénominations par métaphore*

La métaphore est l'emploi d'un mot concret pour désigner, sans élément formel de comparaison, une notion abstraite (Dubois *et al.*, 1999, p. 301). La métaphore procède par image, par analogie (Nyckees, 1998, p. 30), par ressemblance (Nyckees, *op. cit.*, p. 54) et produit de nombreuses créations lexicales dans les langues. Ces créations lexicales sont présentes dans différents domaines d'activité dont celui de la médecine traditionnelle où elles participent à la dénomination des maladies et des symptômes. C'est ainsi que Kocourek (1991, p. 166) considère la métaphore comme une ressource «vivace et inépuisable» d'enrichissement de la langue. La métaphore est, en effet, un procédé couramment employé pour la dénomination de nouvelles réalités (Gaudin, 1993, p. 105).

Appliquée au domaine de la santé en julakan, la métaphore est la réutilisation, par analogie, de mots de la langue commune comme dénominations de maladies ou de symptômes en médecine traditionnelle. Les dénominations produites sont alors imagées et confèrent aux mots de la langue commune employée un sens nouveau et spécialisé.

#### *Exemples :*

##### *taalen* «zona»

'araignée' dans la langue commune

Le zona est une maladie se manifestant par une éruption unilatérale de grosses vésicules sur le trajet d'un nerf sensitif. Il y a ressemblance entre l'apparence de ces vésicules sur la peau et celles résultant de la piqûre d'une araignée (appelée *taalen* dans la langue commune en julakan).

##### *bagabaga* «maladie résultant d'un mauvais sort et qui affecte le pénis»

'termite' dans la langue commune

*Bagabaga*, qui désigne termite dans la langue commune, dénomme, dans le domaine de la santé, une maladie résultant d'un mauvais sort et qui «ronge» progressivement le pénis de l'homme. Cette maladie n'est pas reconnue par la médecine moderne, car son apparition ne peut être expliquée scientifiquement. Il y a analogie entre la manifestation de la maladie et l'action des termites sur des matériaux comme, par exemple, le bois.

*koloci* « rhumatisme, crise drépanocytaire occlusive, goutte »

*kolo-ci*

os-casser, briser

'fait de casser ou de briser un os'

*Koloci* entraîne une douleur vive chez le malade et celui-ci a l'impression que ses os sont en train de se briser. L'analogie se situe entre la douleur ressentie pendant ces maladies et celle qu'on pourrait ressentir lorsqu'on se brise un os.

*ᵐᵐᵐᵐ* « rougeole »

*ᵐᵐ-nᵐᵐ*

mil-petit

'petit mil' ou millet dans la langue commune

La rougeole est une maladie dont une des manifestations est l'apparition, sur le corps, de petits boutons dont la taille est similaire à celle du grain de petit mil. De cette analogie qui est établie entre la taille des boutons provoqués par la rougeole et celle du millet, on retient la dénomination *ᵐᵐᵐᵐ* qui provient de *ᵐᵐ* « mil » et du diminutif *-nᵐᵐ* comme dénomination de 'rougeole' en julakan.

#### **Dénominations par restriction de sens**

La restriction de sens dont il est question ici ne correspond pas à ce procédé diachronique de changement de sens selon lequel l'emploi d'un mot, dans son évolution, en arrive à se restreindre à certains, voire à un seul, des éléments auxquels il s'appliquait initialement (Nyckees, 1998, p. 97).

La restriction de sens dont il est question ici correspond à un affinement et à une précision de sens. La dénomination par restriction de sens utilise, en médecine traditionnelle, un procédé morphologique mettant les constituants d'un mot construit<sup>3</sup> dans une relation complétive ou spécifique permettant de restreindre un sens plus large en un sens plus spécifique. La relation spécifique de nature qualificative qui emploie comme qualifiant des dénominations de couleurs, et les dérivations qui emploient le suffixe mélioratif *-ba* sont très productives dans la modalité de dénomination par restriction de sens.

<sup>3</sup> Nous appelons mot construit un mot pouvant être décomposé en unités significatives plus petites (mots ou morphèmes). Les mots construits en julakan sont formés par composition, par dérivation ou par mixation (dérivation d'un composé ou ajout d'un mot dans le sens de morphème lexical - à un dérivé pour former un nouveau mot).

*Exemples :*

<i>bànàbà</i> (dérivation)	<i>bànàwùlèn</i> (composition)
<i>bànà-bà</i>	<i>bànà-wùlèn</i>
maladie-grand	maladie-rouge
'grande maladie'	'maladie rouge'
« lèpre »	« lèpre »

On note ici deux restrictions de sens à partir du sens de *bànà* « maladie » par l'emploi successif du dérivatif augmentatif *-ba* et du qualificatif *wùlèn* « rouge ».

Du sens plus général de maladie, on aboutit à un sens spécifique, une maladie particulière, la lèpre.

<i>sumayaba</i> (dérivation)	<i>sumayagbe</i> (mixation)
<i>sumaya-ba</i>	<i>sumaya-gbe</i>
<i>sumaya-grand</i>	<i>sumaya-blanc</i>
'grand <i>sumaya</i> '	' <i>sumaya</i> blanc'
« hépatite virale, jaunisse, fièvre jaune, ictère »	« paludisme viscéral, paludisme grave avec anémie sévère »

Restriction de sens à partir de celui de *sumaya* « paludisme ». De ce sens, on obtient :

- par **dérivation** avec le mélioratif *-ba* « grand / grave », on obtient la dénomination *sumayaba* qui réfère à quatre notions différentes : symptômes et maladies ayant en commun l'ictère, c'est-à-dire la coloration jaune des téguments;
- par **spécification** avec *gbe* « blanc », on obtient *sumayagbe* « paludisme viscéral ou paludisme grave avec anémie sévère ». Chacune de ces maladies est accompagnée d'une anémie (chronique ou sévère) et se manifeste par une pâleur, d'où la notion de « blancheur de téguments » rendue par le **qualificatif** *gbe* « blanc ».

*sumayagbe* est formé par mixation, car le terme de départ (*sumaya*) est lui-même un dérivé formé de *suma* et du dérivatif abstraitif *-ya*.

<i>ŋegeniwulen</i> (composition)	<i>ŋegenigbe</i> (composition)
<i>ŋegeni-wulen</i>	<i>ŋegeni-gbe</i>
urine-rouge	urine-blanche
'urine rouge'	'urine blanche'
« hématurie, bilharziose urinaire »	« pyurie »

Les sens de *ɲegeniwulen* «hématurie, bilharziose urinaire» et de *ɲegenigbe* «pyuric» sont construits par restriction du sens de *ɲegeni* «urine». De «urine», sens plus large, on aboutit, par l'emploi des qualificatifs *wilèn* «rouge» (couleur de l'hématurie) et *gbe* «blanc» (couleur de la pyurie), à des sens plus restreints qui sont respectivement «hématurie, bilharziose urinaire» et «pyurie».

<i>ɲɔgɔɲɔgɔgbe</i> (composition)	<i>kalosabasɔgɔɲɔgɔ</i> (composition)
<i>ɲɔgɔɲɔgɔ-gbe</i>	<i>kalosaba-ɲɔgɔɲɔgɔ</i>
toux-blanche	trois mois-toux
'toux blanche'	'toux de trois mois'
«tuberculose»	«coqueluche»

Le sens de «toux», restreint, d'une part, par une couleur : *gbe* «blanc» (par référence à l'expectoration produite dans la tuberculose) et, d'autre part, par une durée : *kalosaba* – qui est lui-même un mot composé de *kalo* et *saba* – signifiant «trois mois» (par référence à la durée de la coqueluche) produit les sens de *ɲɔgɔɲɔgɔ gbe* «tuberculose» et de *kalosaba ɲɔgɔɲɔgɔ* «coqueluche».

<i>mùsòkɔɲɔdimi</i> (composition)	<i>tinkɔɲɔdimi</i> (composition)
<i>mùsò-kɔɲɔdimi</i>	<i>tin-kɔɲɔdimi</i>
femme-mal de ventre	travail-mal de ventre
'mal de ventre de femme'	'mal de ventre du travail d'accouchement'
«dysménorrhée»	«colique de travail d'accouchement»

Le sens de *kɔɲɔdimi* «mal de ventre» est restreint, d'une part, par l'indication du sexe qui est touché par le problème : *mùsò* «femme» et, d'autre part, par l'indication de l'origine du problème : *tin* «le travail». Il résulte respectivement de ces restrictions les sens de «dysménorrhée» et de «colique de travail d'accouchement».

<i>kùndimigbele</i> (composition)	<i>sufekundimi</i> (mixation)
<i>kùndimi-gbele</i>	<i>sufe-kundimi</i>
mal de tête, céphalées-dur	dans la nuit-mal de tête, céphalée
<i>kùn-dimi-gbele</i>	<i>su-fe-kundimi</i>
tête-mal-dur	nuit-dérivatif locatif -mal
'mal de tête dur'	'mal de tête de nuit'
«migraines»	«céphalées nocturnes»

La prise en compte de l'intensité de certaines céphalées et du moment de la journée où apparaissent ces céphalées permet de construire les dénominations *kündimigbele* «migraines» et de *sufekundimi* «céphalées nocturnes», qui signifient respectivement et de façon littérale «mal de tête dur» et «mal de tête de nuit».

<i>kunnàkàbà</i> (mixation)	<i>fàrilàkàbà</i> (mixation)
<i>kunnà-kàbà</i>	<i>fàrilà-kàbà</i>
'mycose, dermatophytie de la tête'	'mycose, dermatophytie du corps'
<i>kùn-nà-kàbà</i>	<i>fàri-là-kàbà</i>
tête-dérivatif localisateur de lieu-mycose, dermatophytie	peau-dérivatif localisateur de lieu-mycose, dermatophytie
«dermatophytie ou mycose du cuir chevelu, teigne (du cuir chevelu)»	«mycose ou dermatophyties de la peau glabre (comme l'herpès circiné)»

Restriction du sens de *kàbà* «mycose, dermatophytie» à partir de l'indication des parties du corps où ce *kàbà* se manifeste. *Kunnàkàbà* qui signifie littéralement «*kàbà* de la tête» correspond à la teigne, tandis que *fàrilàkàbà* qui signifie littéralement «*kàbà* du corps» correspond aux mycoses ou dermatophyties de la peau glabre parmi lesquelles l'herpès circiné.

## Conclusion

La créativité des locuteurs du julakan transparait dans leur capacité à rendre compte de nouvelles réalités et des réalités du domaine scientifique qu'est celui de la santé.

Pour ce faire, ces locuteurs se servent, dans certains cas, de mots de la langue commune qu'ils réutilisent par analogie ou par ressemblance afin de dénommer de nouvelles notions. Dans d'autres cas, ils utilisent des procédés morphologiques qui leur permettent de restreindre des sens pour la désignation de notions spécifiques, en l'occurrence des maladies et des symptômes. La relation spécifique de nature qualificative qui emploie comme qualifiant des dénominations de couleurs et les dérivations par l'emploi du mélioratif *-ba* sont très productives dans les dénominations par restriction de sens.

Si les dénominations des notions sont soit arbitraires soit motivées, on peut donc inclure les dénominations métaphoriques et celles résultant de restriction de sens parmi les dénominations motivées.

## Références

- CASTARÈDE, Marie-France (1983). «L'entretien clinique à visée de recherche», *L'entretien clinique*, Colette Chiland (dir.), coll. Le psychologue, Paris, PUF, p. 118-145.
- CHILAND, Collette (1983). «Qu'est-ce qu'un entretien clinique?», Collette Chiland (dir.), *L'entretien clinique*, coll. Le psychologue, Paris, PUF, p. 9-27.
- DUBOIS, Jean *et al.* (1999). *Dictionnaire de linguistique et des sciences du langage*, Paris, Larousse, LX + 514 p.
- GAUDIN, François (1993). *Pour une socioterminologie. Des problèmes sémantiques aux pratiques institutionnelles*, Rouen, Publications de l'Université de Rouen, 255 p.
- GHIGLIONE, Rodolphe et Benjamin MATALON (1978). *Les enquêtes sociologiques, théories et pratique*, Paris, Armand Colin, 301 p.
- GUILBERT, Louis (1975). *La créativité lexicale*, Paris, Larousse, 285 p.
- KOCOUREK, Rostislav (1991). *La langue française de la technique et de la science. Vers une linguistique de la langue savante*, 2<sup>e</sup> éd., Wiesbaden, Brandstetter, 327 p.
- NYCKEES, Vincent (1998). *La sémantique*, coll. Sujets, Paris, Belin, 365 p.

## Ouvrages consultés dans le domaine médical

- BLANCHET, Alain (1985). «Histoire de l'entretien non directif de recherche (E.N.D.R.)», *L'entretien dans les sciences sociales : l'écoute, la parole et le sens*, préface de Max Pagès, ouvrage publié avec le concours du Centre National de la Recherche Scientifique, Sciences humaines Dunod, Paris, Bordas, p. 7-77.
- BOURÉE, Patrice (1983). *Aide-mémoire de parasitologie et de pathologie tropicale*, Paris, Flammarion, 289 p.
- BOURÉE, Patrice (1987). *Les maladies tropicales*. Préface de M. Gentilini, Paris, Masson, 396 p.
- DELAMARE, Jacques (1990). *Dictionnaire abrégé des termes de médecine*, Paris, Maloine, 368 p.
- DELAMARE, Jacques et Marcel GARNIER (1995). *Le Garnier Delamare, dictionnaire des termes de médecine*, 24<sup>e</sup> édition, revue et augmentée par Jacques Delamare, Paris, Maloine, 1095 p.
- GENTILINI, Marc (dir.) (1993). *Médecine tropicale*, Paris, Flammarion-Sciences, 928 p. + 25 planches.
- MAZER, André et Marc SANKALÉ (dir.) (1988). *Guide de médecine en Afrique et Océan Indien*, Paris, EDICEF, 638 p.
- PIERRE, Bernard et Geneviève PIERRE (1989). *Dictionnaire médical pour les régions tropicales*, République du Zaïre, Bureau d'Études et de Recherches