

UNIVERSITE TUNIS EL MANAR  
FACULTY OF MEDICINE OF TUNIS

---



**DCEM2**

# MEDICAL ENGLISH

Compiled and edited by Amina Lakani  
Revised by Lassaad El Ouni

ACADEMIC YEAR **2016-2017**

---

[www.fmt.rnu.tn](http://www.fmt.rnu.tn)



**DCEM2**

**MEDICAL ENGLISH**

**REVIEW UNIT**

# UNIT ONE

## REVIEW YOUR STRUCTURES

Make sentences according to the instructions and ideas given to you.

1. Sit up a bit more for me (polite instruction)

---

2. He took an overdose (possibility : past reference)

---

3. Perhaps the treatment I have prescribed would be enough.  
(possibility future reference)

---

4. Advise an IVP at this stage. (asking for advice)

---

5. A diuretic is advisable only if the patient develops heart failure. (giving conditional advice)

---

6. It would be advisable that you lose a little weight. (giving advice)

---

7. Put the patient on drugs / Try simple measures first. (suggesting alternatives)

---

8. It was wrong of you to stop taking the medication. (correcting / criticizing)

---

9. Patient: "Please tell me what's wrong with me." Doctor: "Do an x-ray first." (Expressing preference for yourself)

---

10. "I'll try to cut down on my drinking" / "Cut it altogether." (Expressing preference for others.)

---

11. Remove your sweater and shirt. (polite request)

---

12. Why did you take the bandage off? Leave the bandage on. (formal arrangement and command)

---

13. The pain (continue) after I have taken the medication. (conditional question)

---

14. Refer you to a specialist (conditional answer)

---

15. Give you an injection / ease the pain. (expressing purpose)

---

16. She is very ill / she cannot see any visitors. (expressing excess)

17. I have warned you several times against picking at that sore. (reprimanding)

---

18. Small abscesses in the pericardial space can cause life-threatening complications / liver abscesses may have a subcutaneous progression. (contrast)

---

19. Although the lipoma is enormous. The patient has become accustomed to it and she categorically refuses any treatment. (habituation)

---

20. The patient is well. He can be discharged. (sufficiency)

---

21. 1st we anesthetized the patient /2nd fitted a stockinette 3rd applied traction to the limb. (sequencing events)

---

### **Translate into English**

1. Puis-je me servir de votre téléphone?

---

2. Voudriez-vous du champagne ?

---

3. Tu as l'air vraiment fatigué. (do)

---

4. Veuillez- vous assoir ! (do)

---

5. Ils viendront peut-être demain.

---

6. Cela pourrait arriver. (might)

---

7. Ah si j'étais jeune ! (wish)

---

8. Si seulement j'avais un frère.

---

9. Tu le vois tous les combien ?

---

10. Combien de fois as-tu fais la vaisselle cette semaine ?

---

11. Comment va ta mère ?

---

12. Comment elle est ta mère ?

---

13. Tu as intérêt à leur dire la vérité.

---

14. Ils auraient du y penser. (should)

---

15. Tu veux bien me faire quelques courses. (mind)

---

16. Cela ne vous dérange pas que je fume.

---

17. J'ai pu avoir un visa sans trop de difficultés. (manage)

---

18. Elle pouvait marcher pendant des heures et des heures.

---

19. J'ai su maitrise ma colère. (able)

---

20. Je devais commencer à travailler la semaine dernier, mais j'ai change d'avis. (be)

---

21. Demain le président inaugurerà un nouvel hopital. (be)

---

22. Et s'il refusait que feriez-vous ?

---

23. On parle Anglais ici.

---

24. Nous entions dix.

---

25. Il faut que je fasse nettoyer mon pantalon.

---

26. J'ai demande à mon patron s'il me donnerait un jour de congé.

---

27. Je suis habitué au bruit.

---

28. Avant j'étais très grosse.

---

## WRITING LETTERS

**A referral letter - an informed consent to operate on a child - consent to undergo surgery - hospital leave against doctor's advice - medical certificate**

### STANDARD OPENING AND CLOSING FORMULAE OF LETTERS.

#### 1/ When the person is not personally known to you.

Dear Sir                                      Dear Madam                                      Dear Sir or Madam  
*yours faithfully*

#### 2/ When the person is known to you personally.

Dear Mr. Smith                                      Dear Mrs. White                                      Dear Miss / Ms Lee  
*Yours sincerely*

#### 3/ to acquaintances

Mr. Armstrong                                      Dear With all good Wishes  
Dear Pr. Lyons                                      *With kindest regards*  
Dear Mrs. and Mr. Jones                                      *yours sincerely*

#### 4/ To close letters: friends and family

Dear Victoria                                      *With love from*                                      Dear aunt Betty                                      *Love from*  
Dear Mum and Dad                                      *With much love from*                                      My dearest Linda                                      *Lots of love from*  
My darling Peter                                      *Much love as always*                                      Dear darling                                      *All my love*

### 1/ REFERRAL LETTER

**Insert the following case report in a formal referral letter from a GP to a consultant.**

"Mr. Peter Green is a 42-year-old salesman. He had a severe attack of central chest pain six months ago which lasted 10 mn. and was relieved by rest. This has recurred several times after exertion. His father died aged 56 of a coronary thrombosis. Physical examination is normal."

**Date:** June 1,2007

**Consultant:** John Brown (MD)

**General Practitioner:** William Jones (MD)

**Request:** in view of his age and family history Mr. Peter Green is referred to you for opinion, advice and possible further investigations.

---

---

---

---

---

---

**2/ BASED ON THE INFORMATION GIVEN BELOW, write an informed consent of a patient to undergo a surgery.**

Hospital : Charles Nicole  
Surname: Ben Abdallah  
Name: Naima  
Age: 36  
Identity card: 0202040, 11/2/2000  
Operation: hysterectomy and any further or alternative measures as may be found to be necessary  
Anesthetic: general / epidural  
Surgeon: unspecified

**Consent Form**

---

---

---

---

---

**Translate into English**

**3/ AUTORISATION D'OPÉRER UN ENFANT**

Je soussigné(e)....., (tuteur/tutrice légale(e) de l'enfant.....) autorise le chirurgien et l'anesthésiste de l'hôpital..... à pratiquer sur (sa) personne toute intervention chirurgicale sous anesthésie qui pourrait être nécessaire à sa santé.

Signature

---

---

---

---

---

**4/ EXEMPLE DE FORMULAIRE à signer en cas de sortie contre avis médical.**

Je soussigné(e)..... déclare sortir de l'hôpital..... contre avis médical, le.....à .....heures, en ayant pris connaissance de mon état de santé.

Signature

---

---

---

---

---



**5/ Based on the following information WRITE A MEDICAL CERTIFICATE**

Hospital	St Mary's hospital	patient's occupation	midwife
Department	emergency	patient's address	3 B Road
Specialty	surgery	marital status	single
Name	Jane Smith	age	32
Physician	Paul Fisher	rank	registrar
Diagnosis	appendicitis	sick leave	10 days
Date	January 26	beginning of leave	Jan. 27

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**DCEM2**

**MEDICAL ENGLISH**

**PEDIATRICS**

# UNIT TWO

## COMPLETE PHYSICAL EXAMINATION OF THE NEW BORN

1. This examination of the newborn should be done within the first **12h** of life and should include a more precise determination of the gestational age, utilizing both physical and neuromuscular findings.
2. **Measurement:** body length is measured from crown to heel. Head circumference (largest measurement above the ears) should be about half the body length + 10 cm. the average weight from term babies is 7 Lb (3.2 kg). Measured against gestational age. The newborn's size may provide important clues to several conditions. For example, if the infant is small for gestational age, an intrauterine infection or a chromosomal abnormality may be the cause. An infant may be large for gestational age because of maternal diabetes mellitus or hyperinsulinism, as in **Beckwith's syndrome**; cyanotic congenital heart disease due to transposition of the great vessels; maternal obesity; or familial predisposition, as in **Crow and Cheyenne** Indians in Montana.
3. **Skin:** the skin is usually ruddy and acrocyanosis is common in the first few hours. Dryness and peeling often occur in a few days, especially at wrist and ankle creases. Petechiae often occur in a few days, especially at wrist and ankle creases. Petechiae may be seen over the scalp and face because of pressure exerted during delivery but are not normally present below the umbilicus. Vernix caseosa covers most of the body after **24 wk** of gestation.
4. **Head :** in the vertex delivery the head will be molded, with overriding of the cranial bones at the sutures and some swelling and/or ecchymosis of the scalp (caput succedaneum). In breech deliveries the head is usually unmolded, with swelling and ecchymosis occurring in the presenting part (ie, buttocks, genitalia, or feet). The fontanelles may vary in diameter from a fingertip breadth to several centimeters. A cephalhematoma is an accumulation of blood between the periosteum and the bone, producing a swelling that does not cross suture lines. It may present over one or both parietal bones and occasionally over the occiput. Cephalhematomas gradually disappear over several months and should not be aspirated.
5. **Asymmetry of the face** may be present because of in utero positioning. Facial nerve palsy should be suspected when there is asymmetry of the nasolabial folds and the creases around the eyes when the baby cries. The eyes should open symmetrically. Pupils should be equal and react to light and the fundi should be visualized. If a red reflex is obtained on ophthalmoscopic examination, opacities may be excluded. Scleral hemorrhages are common. The ears are inspected for gestational age determination and positioning; low-set ears often signal a renal or genetic abnormality. The ear canals should be patent and the tympanic membranes visible. Although inexpensive portable devices are available to test the newborn's hearing. Their reliability and validity have not been demonstrated except for gross screening purposes. Auditory evoked response testing may be available for high-risk patients, who should be identified by careful history of family deafness, fetal rubella, neonatal jaundice, or maternal or neonatal treatment with **aminoglycosides**.
6. **The mouth** should be inspected for an intact palate and uvula, gum cysts, and a congenitally short frenulum (tongue-tie). Small pear-like elevations (**Epstein's pearls**) and small ulcerations (**Bednars aphtae**) on the hard palate are normal. The infant's ability to suck should also be evaluated.
7. **Cardiorespiratory system:** respirations are normally abdominal and range between **40 and 50/mn**. Breath sounds are harsh but should be heard equally throughout the chest. Heart sounds are audible by stethoscope, most prominently beneath the sternum. The heart rate is **100 to 150/min (average, 120)**. There may be marked sinus arrhythmia. Heart murmurs are frequently heard, but only about **10%** are associated with congenital heart disease.
8. Severe congenital heart diseases. Such as **aortic atresia** or **hypoplasia** of the right or left ventricle, may present with cyanosis or heart failure in the newborn period. Femoral pulses are palpable and their strength should be checked and compared; if the pulses are weak, aortic coarctation or left ventricular abnormalities may be present. Weak pulses should be confirmed with a flush or Doppler BP taken in all extremities. **Flush BP** is a technique in which blood is removed from a limb by elevating it until the skin pales. A previously applied BP cuff is pumped up as in taking regular **BP** ; then, with the limb at the patient's side, pressure is gradually dropped and a reading is taken when color returns to the limb. **Doppler BP** (eg. Using a **doptone device**) uses a transducer in the **inflatable cuff** to transmit and receive ultrasound waves. The technique detects vessel turbulence and so determines **systolic** and **diastolic** pressures with accuracy.
9. **Abdomen :** the abdominal examination is very important, as 10% of all newborns have anomalies (or findings) that require careful monitoring during the first few days of life. Including abnormal shape, size or position of the kidneys or other organs. Normally the liver is felt **1 to 2cm.** below the costal margin, and the spleen tip is easily palpated. Both kidneys are ordinarily palpable, the left more easily than the right; if they cannot be palpated, agenesis or **hypoplasia** may be suspected. Large kidneys may be caused by obstruction, tumor, or cystic disease. Failure of the male infant to void may indicate posterior urethral valves. An umbilical hernia, due to a weakness of the umbilical ring musculature, is common but rarely causes symptoms or needs therapy.

**10.Genitalia** : in the full-term male, the testes should be present in the scrotum. Hydroceles and inguinal hernias are often encountered in the newborn. A firm, discolored scrotal mass may represent testicular torsion particularly in breech deliveries. Although rare and apparently not painful in the neonate, torsion represents a surgical emergency. Torsion can be distinguished from simple bruising by the distribution of the ecchymoses and the firmness of the testes if torsion is present. The mass will transilluminate if it is a hydrocele. In females, the labia are prominent. Mucoïd and occasionally serosanguineous secretions (pseudomenses) may occur and are transient and nonirritating. A small tag of tissue at the posterior fourchette, believed to be due to maternal hormonal stimulation, will disappear over the first few weeks.

**11.Neuromuscular system**: the extremities should be symmetrically placed and actively mobile. Completely abducting the thighs to the surface of the examining table, while the infant is supine with the hips and knees flexed, should be possible, limited abduction and a palpable "clunk" as the femoral head slides into the hip socket are the cardinal signs of congenital hip dislocation. Female infants and those delivered in the breech position are particularly prone to have a dislocated hip. If hip mobility is in question, an ultrasound should be obtained and an orthopedic specialist consulted. With minimal **congenital dysplasia** of the hip joint, using double or triple diapers may be adequate treatment. In more severe cases, an orthopedist should apply an abduction splint, but only after the ultrasound is reviewed. If a specialist is not available immediately, triple diapers should be used **24h/day** until a splint can be applied. If clubfoot or any other significant orthopedic abnormality is present, therapy should begin immediately.

**12.**The neurologic examination should include elicitation of the Moro, sucking and rooting reflexes. The deep tendon reflexes should be present and equal.

## COMPLETE PHYSICAL EXAMINATION OF THE NEWBORN

### 1/ Find the indicated paragraphs words/expressions meaning something like :

<b>A/ Features (1)</b>	_____	top of the head (2)	_____
reddish, red(3)	_____	shaped (4)	_____
paralysis (5)	_____	foldes (5)	_____
permeable(5)	_____	general (5)	_____
urinate (9)	_____	transitory (10)	_____
inclined (11)	_____	napkins (11)	_____

<b>B/ talon (2)</b>	_____	poignet (3)	_____
cheville (3)	_____	cuir chevelu (3)	_____
fesses (4)	_____	organes génitaux externes (4)	_____
pulpe du doigt (4)	_____	palais (6)	_____
luette (6)	_____	gencive (6)	_____
frein de langue (6)	_____	pointe de la rate (9)	_____
lèvres (génitales) (10)	_____	cuisse (11)	_____
hanches (11)	_____		

<b>C/ Périmètre crânien (2)</b>	_____
Petit pour le terme (2)	_____
desquamation (3)	_____
Présentation céphalique (4)	_____
Tuméfaction (4)	_____
Bosse sérosanguine (4)	_____
Accouchement par le siège(4)	_____
Plis nasogéniens (5)	_____

- Fond d'œil(5) \_\_\_\_\_
- Conduits auditifs \_\_\_\_\_
- Dépistage grossier (5) \_\_\_\_\_
- Potentiels évoqué auditifs (5) \_\_\_\_\_
- Rebord costal (9) \_\_\_\_\_
- Luxation de la hanche (11) \_\_\_\_\_
- Excroissance tissulaire (10) \_\_\_\_\_
- Cavité articulaire de la hanche \_\_\_\_\_
- Pied en varus équin (11) \_\_\_\_\_
- Réflexes archaïque (12) \_\_\_\_\_
- Reflexes ostéotendineux(12) \_\_\_\_\_

**2) Nouns and their corresponding adjectives**

**A)** Give the adjectives which indicate the anatomical relationships to the following organs.

- |         |       |        |       |
|---------|-------|--------|-------|
| Buttock | _____ | ear    | _____ |
| eye     | _____ | groin  | _____ |
| gum     | _____ | head   | _____ |
| heart   | _____ | hip    | _____ |
| kidney  | _____ | mouth  | _____ |
| skin    | _____ | tongue | _____ |
| thigh   | _____ |        |       |

**B)** Give the adjectives derived from the following words

- |         |       |            |       |
|---------|-------|------------|-------|
| Abdomen | _____ | body       | _____ |
| bone    | _____ | chromosome | _____ |
| heart   | _____ | pupil      | _____ |
| scrotum | _____ | skin       | _____ |
| spleen  | _____ | testis     | _____ |
| uterus  | _____ | wrist      | _____ |

**3) True or false ? Correct the false statements**

**a)** Physical examination of the newborn mainly aims at determining the gestational age of the neonate.

\_\_\_\_\_

**b)** The newborn's size often reflects the baby's health condition.

\_\_\_\_\_

**c)** Petechiae over the scalp and face are common in neonates.

\_\_\_\_\_

**d)** In a vertex delivery the head may be unmolded.

\_\_\_\_\_

e) In a breech delivery the head is normally unmolded.

---

f) Cephalhematomas are dangerous.

---

g) Asymmetry of the face is benign and does not require treatment.

---

h) heart murmurs in neonates are usually associated with congenital heart disease.

---

j) The kidneys, the liver and the spleen are palpable in neonates.

---

k) Congenital hip dislocation is more common in girls than in boys.

---

l) Congenital hip dislocation can be due to the mode of delivery.

---

#### 4) Read loudly

Diabetes mellitus – petechiae – umbilicus – ecchymosis – buttock – periosteum – parietal – aminoglycosides – hard palate – arrhythmia – hypoplasia – hydrocele – pseudomenses – diaper – musculature

#### 5) Check your pronouns

Fill in the blank with the letter corresponding to the right alternative

1/ Disease and aging probably accelerate \_\_\_\_\_

a- each other      b- another      c- one      d- themselves

2/ He could have hurt \_\_\_\_\_ seriously when he fell.

a- oneself      b- himself      c- one      d- his

3/ The W.H.O. was responsible for organizing the campaign against smallpox \_\_\_\_\_ succeeded in eradicating the disease.

a- they      b- it      c- their      d- them

4/ Everybody will take off \_\_\_\_\_ surgical gloves before they leave theatre.

a- the      b- theirs      c- their      d- them

5/ Don't worry about her, she is the sort of person who can look after \_\_\_\_\_

a- her      b- herself      c- oneself      d- she

6/ After the check up the doctor declared \_\_\_\_\_ fit for work.

a- they      b- them      c- their      d- theirs

7/ I'd like to have a surgery \_\_\_\_\_ If I were a G.P.

a- of mine      b- to me      c- of my own      d- to mine

8/ Of course I know the intern. He's been a friend \_\_\_\_\_ for a long time.

a- of mine      b- of me      c- my      d- mine

9/ I don't have an ophthalmoscope but she will lend me \_\_\_\_\_

a- the others      b- hers      c- her one      d- one's own

10/ They spoke to \_\_\_\_\_ on the phone while I was in the I.C.U.

a- we      b- ourselves      c- each other      d- themselves

## TRANSLATION 1

### AGE GESTATIONNEL ET POIDS DE NAISSANCE

#### CLASSIFICATION

Les nouveau-nés sont répartis en **3 groupes** : **les prématurés, les enfants nés à terme et les enfants post-matures**. Une détermination rapide et précise de l'âge gestationnel peut être effectuée dans les premiers jours après la naissance grâce à un nouveau **score de Ballard**. Cela permet de prévoir les problèmes cliniques dans la mesure où la maturation de chaque appareil est principalement déterminée par l'âge gestationnel. La croissance in utero de chaque enfant doit être déterminée dès la naissance. Le report du poids de la taille et du périmètre crânien permet de les classer parmi les enfants **hypotrophiques, eutrophiques** ou **hypertrophiques** par rapport à leur âge gestationnel. La croissance fœtale peut être altérée par des facteurs génétiques et par des anomalies intra-utérines, qui peuvent également favoriser la survenue de problèmes périnatales. Cette évaluation aide également à prévoir le potentiel de croissance et de développement.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## TRANSLATION 2

### TRAUMATISMES OBSTETRICAUX

La fréquence des lésions dues à un accouchement difficile tend à diminuer. L'amélioration du diagnostic prénatal et la surveillance du travail ont permis de prévenir des lésions neurologiques. De plus la césarienne, qui présente beaucoup moins de risques pour la mère que jadis, remplace souvent les tentatives de versions difficiles, les **extractions à la ventouse obstétricale**, ou les accouchements par forceps.

On s'attend à un accouchement traumatique lorsque la mère a un bassin de petit diamètre, lorsque l'enfant semble gros pour le terme (comme c'est souvent le cas des enfants de mère diabétique), qu'il se présente en **siège**, ou en une autre présentation anormale, en particulier chez la primipare. Dans ces cas-là, il faut surveiller étroitement le déroulement du travail ainsi que l'état du fœtus. Si l'on détecte une souffrance fœtale, il faut mettre la mère en décubitus latéral et lui administrer de l'**O<sub>2</sub>**. Si la souffrance fœtale persiste, il faut pratiquer immédiatement une **césarienne**.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# TRANSLATION 3

## LESIONS DES PARTIES MOLLES

Les parties molles sont susceptibles d’être lésées quelle que soit leur localisation avec œdème et hémorragie secondaires, si elles sont engagées en premier ou subissent les forces des contractions utérines. L’œdème et l’ecchymose des tissus mous péri orbitaires et de la face apparaissent en cas de présentation de la face, alors que ce sont le scrotum ou les lèvres qui sont traumatisés en cas de siège. La dégradation du sang dans les tissus et la conversion de l’hème en bilirubine se fait chaque fois qu’un hématome se produit, quelle que soit la lésion. Dans les cas limites, cette charge supplémentaire en bilirubine peut être la cause d’un ictère néonatal suffisamment important pour qu’une exsanguinotransfusion soit nécessaire. Aucun autre traitement n’est utile.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Check your modals :**

can – must – need – ought to – may – should

Fill in the blank with the letter corresponding to the right alternative.

- 1/ John has lost a lot of weight recently. He must \_\_\_\_\_ ill.  
a- to be                      b- have been                      c- have being                      d- has been
- 2/ You \_\_\_\_\_ worry. The operation was successful.  
a- needn't                      b- cant                      c-couldn't have                      d-needn't have
- 3/ He was lucky when he fell off the ladder. He \_\_\_\_\_ hurt himself  
a- Could                      b- could have                      must                      must have
- 4/ You have been coughing a lot    You \_\_\_\_\_ smoke so much.  
a- should                      b-shouldn't                      c-won't                      d- shouldn't have
- 5/ Any case of meningitis \_\_\_\_\_ be notified to the authorities.  
a- can                      b- may                      c- would                      d- must
- 6/ Vigorous exercise \_\_\_\_\_ cause injuries which can take a long time to heal.  
a- can                      b- may be                      c- can't                      d- can have
- 7/ I can't swallow and my glands are swollen. It \_\_\_\_\_ tonsillitis.  
a- must                      b- has to                      c- can                      d- must be
- 8/ If you take up vigorous exercise, you \_\_\_\_\_ cope with the soreness of muscles and joints to begin with.  
a-must have to    b- will have                      c- will have to                      d-will
- 9/ If you arrive first on the scene of an accident, you \_\_\_\_\_ avoid moving the victims.  
a- ought                      b- should                      c- shouldn't                      d- are able to
- 10/ He had hurt his leg the previous day so he \_\_\_\_\_ walk very well.  
a- can't                      b- couldn't                      c- couldn't have                      d- needn't

# UNIT THREE

## SEIZURE DISORDERS IN THE NEWBORN

1. **Seizures**, abnormal involuntary electrical discharges from the **CNS** usually manifested by stereotyped muscular activity or automatic changes, are a frequent, serious neonatal problem. They may occur with any disorder that directly or indirectly affects the **CNS** and require immediate evaluation to determine their cause and treatment. They are usually focal and may be difficult to recognize. Migratory colic jerks of extremities, alternating hemiseizures, or primitive subcortical seizures (respiratory arrest, chewing movements, persistent deviations of the eyes, episodic changes in tone) are common. A typical **grand mal seizure** is frequent. The focal nature of neonatal **seizures** may be due to the lack of myelination, the primarily inhibitory nature of the new born cortex, or incomplete formation of dendrites and synapses in the brain at this age.
2. It is important to separate the **clonic activity** seen with **hypertonicity** and **jitteriness** from true seizure activity? Jitteriness produces **clonus** only with stimulation, and holding the extremity will stop it. Seizures occur spontaneously, and their **motor activity** can be felt to continue when the limb is held.
3. Seizures can arise only from an abnormal **CNS** discharge, but this may be from a primary intracranial process (meningitis, **tumor, encephalitis, intracranial hemorrhage**) or secondary to a systematic or metabolic problem (anoxia, **hypoglycemia, hypocalcemia, hyponatremia**, etc). The type of seizure seen in the newborn does not help distinguish focal **CNS** lesions from metabolic problems.

### ETIOLOGY

4. Since specific treatment for many causes of neonatal seizures is known, the etiology must be perused. **Hypoglycemia** is common in infants born to diabetic mothers, infants small for gestational age, and those with a **hypoxic insult** or other stress. In full-term infants, **blood glucose levels <30 mg/dL** are considered hypoglycemic, in low-birth-weight infants, **<20 mg/L**. Not all infants have symptoms at hypoglycemic levels. Whether asymptomatic hypoglycemia leads to neurologic damage is unknown, but the possibility exists. Hypocalcemia, defined as a serum **Ca** level **<7.5 mg/dL**, is usually accompanied by a serum **P level of >3mg/dL** and, like hypoglycemia, can be asymptomatic. It is often associated with prematurity or difficult births. **Hypomagnesemia** is uncommon, but can produce seizures when the serum **Mg level is <1.4 mEq/L**. hypomagnesemia is often associated with hypocalcemia and should be considered in a hypocalcemic infant when the seizures continues after adequate **Ca** therapy. Either hyper- or hyponatremia may cause seizures. Hyponatremia can result from accidental oral or **IV NaCl** overloading. Hyponatremia can be dilutional when too much water is given orally or **IV** or may follow **Na loss** in stool or urine. Inborn errors of metabolism and drug withdrawal may also present as neonatal seizures.
5. Seizures are frequent with meningitis. They also occur in sepsis but generally are not a presenting sign. Gram-negative organisms often cause intracranial and systematic infections. **Cytomegalovirus, herpes simplex virus, rubella virus, Treponema pallidum, and Toxoplasma gondii** should also be considered. **Pyridoxine deficiency** or dependency is rare but readily treated. Other causes of seizures in newborns that are more difficult to diagnose and to treat include the sequelae of **hypoxia**, intraventricular hemorrhage, birth trauma, and **CNS** malformations.

### DIAGNOSIS

6. The evaluation of neonatal seizures should begin with **blood glucose, Ca, Mg and electrolyte** determination, but a concomitant true **blood glucose** should also be obtained. Next, infection is sought through cultures from peripheral sites, **blood** and **CSF**. The **CSF** should also be examined for abnormal numbers of **RBC's** and **WBCs** and for the glucose and protein content. The need for further metabolic tests (**eg. arterial PH., blood gases, serum bilirubin, or urine amino acids**) depends on the clinical situation. **X-rays** of the skull may reveal intracranial calcifications, and **long-bone films** may show changes due to congenital infections (**eg, rubella and syphilis**). An **EEG** is useful to document and follow the seizures ; it is especially helpful if there is difficulty in deciding whether or not the infant is having seizures. The presence of a normal **EEG** or one with focal abnormalities during a seizure has been shown clinically to be a good prognostic sign, while an **EEG** with diffuse abnormalities is a poor one. **Cranial ultrasound** or **CT scans** can document intracranial hemorrhage. If no cause is found, the mother should also be studied for evidence of addiction to drugs.

### PROGNOSIS AND TREATMENT

7. Although conditions causing neonatal seizures have a high mortality and are often associated with permanent neurologic damage, nearly **50%** of neonates who have seizures and survive will be normal at age **5 yr**. Early onset of seizures is associated with the highest morbidity and mortality. The longer seizure activity continues, the more likely the infant is to have later neurologic impairment (**eg, cerebral palsy, mental retardation**).
8. Therapy should be directed primarily at the underlying pathology and secondarily at the seizure. Except for seizures presenting as apnea, it is usually unnecessary to stop seizures in progress, since they generally are self-limited

and rarely compromise vital function in a newborn. If **blood glucose** is low, **10% dextrose 2 mL/kg IV** is given. If **hypocalcemia** is present, **5% calcium gluconate 4mL/kg IV (50 mg/mL)** can be given. **Calcium gluconate** should be given no faster than **1mL/kg/min** and with continuous cardiac monitoring. Extravasation should be avoided, since sloughing of the skin can result. If **Mg** deficiency is diagnosed, **0.2 mL/kg of a 20% magnesium sulfate solution** is given **IM**. Infections should be treated with antibiotics.

**9. Symptomatic treatment** of the seizure itself should begin immediately after completing the initial efforts to identify its cause. **Phenobarbital** is the drug of choice and should be given in a loading dose of **20 mg/kg IV**. If seizures continue, then **5 mg/kg** can be given **q 15 min** until seizures cease or a maximum of **40 mg/kg** has been given. Maintenance therapy, consisting of **5 mg/kg/day in 2** divided doses, should be started **12h** later. **Phenobarbital** should be give IV, especially if seizures are frequent or prolonged. When the seizures are controlled, the oral route can be used. If a second drug is needed, then **phenytoin** in a loading dose of **20 mg/kg** should be used. In neonates, it is effective only IV and should be given slowly in **two 10 mg/kg increments** to avoid **hypotension** or **arrhythmias**. Signs of phonytoin toxicity may be difficult to detect in newborns, and prolonged high levels may be harmful. If blood levels can be monitored, the risk is smaller. Therapeutic blood levels for **Phenobarbital** are **15 to 4 µg/ml**; for **phenytoin 10 to 20 µg/ml**. infants taking anticonvulsant drugs need to be closely observed ; overmedication with resulting respiratory depression and even arrest may be more dangerous than the seizures. Medication should be continued until the seizures have been controlled and the risk of further seizures is small.

## SEIZURE DISORDER IN THE NEWBORN

**1/ Find in the indicated paragraphs words / expressions meaning something like.**

<b>A/ Convulsion (1)</b>	-----	happen (1)	-----
necessitate (1)	-----	sudden movements (1)	-----
extreme shaking due to nervousness (2)	-----		-----
Leg or arm (2)	-----	be caused by (3)	-----
after affects (5)	-----	detect (6)	-----
beginning (7)	-----	every (9)	-----
increase (9)	-----		-----
<b>B/ généralités (1)</b>	-----	cerveau (1)	-----
activité clonique (2)	-----	trémulations (2)	-----
lésions (4)	-----	selles (4)	-----
traumatismes obstétricaux (5)	-----	bandelettes (6)	-----
LCR (6) globules rouges (6)	-----	globules blancs (6)	-----
radios du crâne (6)	-----	écographie cérébrale (6)	-----
TDM (6)	-----	déficit neurologique (7)	-----
trouble du rythme (9)	-----	surdosage (9)	-----
<b>C/ Secousses clonique (1)</b>	-----	Mouvements de mâchonnement (1)	-----
Enfants hypotrophiques (4)	-----	Enfants à terme (4)	-----
Enfants de petit poids de naissance (4)	-----		-----
Syndrome de sevrage d'un médicament (4)	-----		-----
Toxicomanie (6)	-----	Infirmité motrice cérébrale (7)	-----
Arriération mentale (7)	-----	Surveillance cardiaque (8)	-----
Passage extra vasculaire (8)	-----	Nécrose cutanée (8)	-----
Dose de charge (9)	-----	Traitement d'entretien (9)	-----
Voie orale (9)	-----	En 2 paliers (9)	-----
Pause respiratoire (9)	-----		-----

**1/ Complete the text with the following verbs in the right forms**

Straighten - limit - agree - prevent - agree - protect - train -undertake - roll - damage -place - loosen - insert - be - give

Management of a convulsion, whatever its etiology, \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ injury. Attempt \_\_\_\_\_ The tongue should not \_\_\_\_\_ the teeth may \_\_\_\_\_ A finger should not \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ the tongue ; this \_\_\_\_\_ dangerous and unnecessary. Clothing about the neck should \_\_\_\_\_ and a pillow \_\_\_\_\_ under the head. The patient should \_\_\_\_\_ onto his side aspiration. A responsible fellow worker may \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ emergency aid if the patient \_\_\_\_\_ .

**1/ True or false ? correct the false statements**

- a/ Seizure disorders are uncommon in the newborn.
- b/ Neonatal seizures are usually focal.
- c/ The cause of seizures in neonates is always an abnormal CNS discharge.
- d/ Hypoxia can lead to seizures in the new born.
- e/ Neonatal seizures are incompatible with a normal EEG.
- f/ Seizures should be stopped immediately to avoid later neurological damage.
- g/ Phenobarbital is effective only when given intravenously.
- h/ Phenobarbital is given in two 10 mg/kg increments to avoid hypotension and arrhythmias.

**LANGUAGE STUDY**

**1/Express the relationships between the following pairs.**

- a/ Exercise/body weight (use the more \_\_\_\_\_ the less)  
\_\_\_\_\_
- b/ Plasma protein level /osmotic pressure (use the \_\_\_\_\_ the\_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_
- c/ Food / body weight.  
\_\_\_\_\_
- d/ GH-RF secrete /GH release (use the less \_\_\_\_\_ the less)  
\_\_\_\_\_

**2/ Translate into English**

- a- Plus je me repose, mieux je me sens.  
\_\_\_\_\_
- b- Plus je mange de chocolat, plus je grossi.  
\_\_\_\_\_
- c- Moins je travaille, moins j'ai envie de travailler.  
\_\_\_\_\_

d- Plus je dors, plus je me sens fatigué.

---

e- Plus je lis de livres, plus j'oublie.

---

f- Plus vous montez haut, plus c'est dangereux.

---

g- Plus j'achète de disques, plus j'ai envie d'en acheter.

---

h- Plus j'écoute, moins je comprends.

---

i- Moins je la vois, moins j'ai envie de la voir.

---

### 3/ Pronunciation : read loudly

migratory clonic jerks - primitive - subcortical seizures - primarily inhibitory nature - urine amino acids - sloughing of the skin - hypocalcemia - hypomagnesemia - pyridoxine - syphilis - increments

### 1/ Check your tenses : present VS past

Fill in the blank with the letter corresponding to the right alternative.

- 1) The heart transplant specialist \_\_\_\_\_ the congress for over two hours now.  
a- was addressing                                    b- is addressing  
c- has been addressing                            d- addresses
- 2) Researchers have been working hard \_\_\_\_\_ the mid 1980's to come up with a vaccine for AIDS.  
a- Since                    b- for    c- during    d- before
- 3) he \_\_\_\_\_ in the hospital for ten years when he decided to work abroad.  
a- has opened            b- has opened    c- opens    d- opened
- 4) he \_\_\_\_\_ in the hospital for ten years when he decided to work abroad.  
a- has worked            b- was working    c- worked    d- had been working
- 5) Up to then, specialists \_\_\_\_\_ the problem in detail.  
a- Have never discussed    b- have ever discussed  
c- had never discussed    d- had never been discussing
- 6) In 1796, a British doctor, Edward Jenner \_\_\_\_\_ the smallpox vaccine  
a- is discovered            b- has discovered    c- discovered    d- discover
- 7) By 1990, the W.H.O. said \_\_\_\_\_ almost no outbreaks of smallpox in Europe and North America  
a- There was            b- there were    c- there is    d- there has been
- 8) In 1965, the W.H.O. \_\_\_\_\_ a campaign against the disease.  
a- Began                    b- begun    c- was beginning    d- has begun
- 9) Now they \_\_\_\_\_ the disease  
a- Have been eradicating    b- eradicated  
c- have eradicated    d- were eradicating
- 10) What \_\_\_\_\_ the new anesthetist ? "He's very highly -qualified, and he's handsome too"  
a- Do you think of    b- are you thinking about  
c- you think about    d- did you think of

# TRANSLATION

## SYMPTOMATOLOGIE ET DIAGNOSTIC DES MENINGITES NEONATALES

Les nouveau-nés atteints de méningite ne présentent souvent que des signes associés à la septicémie néonatale (p. ex. instabilité thermique, détresse respiratoire, ictère, apnée). Les signes d'atteinte du **SNC (p. ex. léthargie, épilepsie, particulièrement focale, vomissements, irritabilité)** sont plus spécifiques des méningites. Une fontanelle bombée ou pleine se voit dans **25%** des cas et une rigidité de la nuque dans **15%** des cas. L'absence de ces signes cependant, ne permet pas d'exclure le diagnostic de méningite néonatale. Des anomalies des nerfs crâniens (particulièrement au niveau des **3è, 6è et 7è** paires) peuvent également se voir. L'augmentation de la pression intracrânienne qui se manifeste habituellement par des vomissements, une fontanelle bombée et une augmentation du périmètre crânien est un signe précoce d'abcès du cerveau. Toute détérioration de l'état d'un nourrisson, stable par ailleurs, mais atteint de méningite doit faire évoquer une rupture d'abcès dans le système ventriculaire.

Le diagnostic final de méningite est fait par l'examen du **LCR**. Il faut pratiquer une ponction lombaire (**PL**) chez tout nouveau-né suspect de septicémie. La **PL** peut être difficile à effectuer chez un nouveau-né et peut exposer le nourrisson au « **risque d'hypoxémie** » ; de mauvaises conditions cliniques (**p. ex. détresse respiratoire, choc, thrombopénie**) majorent les risques de l'examen. S'il faut retarder la **PL**, le nourrisson doit être traité comme s'il avait une méningite. Même si les conditions cliniques s'améliorent, la présence de cellules inflammatoires dans le **LCR** et la persistance de paramètres chimiques anormaux après le début de la maladie peuvent orienter vers la présence ou l'absence de méningite.

Il faut utiliser une aiguille et un trocart pour faire la PL de façon à éviter d'introduire des fragments épithéliaux qui pourraient favoriser la survenue d'épithéliomas. Le **LCR**, même s'il est sanguin ou cellulaire, doit être mis en culture. Environ **15%** des nourrissons qui ont des hémocultures négatives peuvent avoir des cultures de **LCR** positives.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## TRANSLATION

### ANOMALIES CONGENITALES :

#### GÉNÉRALITÉS & ETIOLOGIE

**Généralités** : les malformations congénitales peuvent être isolées ou multiples, héréditaires ou sporadiques, apparentes ou occultes, macroscopiques ou microscopiques. Elles sont responsables d'environ **10%** des morts néonatales. Le diagnostic d'anomalie majeure est porté chez **3 à 4 %** des nouveau-nés à la naissance ; à l'âge de **5 ans**, près de 7,5% des enfants présentent une anomalie congénitale. La fréquence des anomalies congénitales spécifiques varie selon ; **(1)** le type d'anomalie considérée (l'incidence des malformations fréquentes, telles que le **syndrome de Down** ou mongolisme est de **1/660** naissances), **(2)** la région géographique, en raison de facteurs comme les différences du capital génétique ou de l'environnement (la fréquence des **spina bifida** est de **3 à 4** cas sur 1000 naissances dans certaines régions d'Irlande. D'après les études les plus récentes elle serait d'environ **1 cas/1000** naissances aux **USA**), **(3)** les traditions culturelles (lorsque les mariages consanguins sont fréquents, l'incidence de certaines anomalies augmente), et **(4)** certaines pathologies pré-et périnatales.

**Etiologie** : plusieurs éléments liés à la grossesse et l'accouchement sont associés à une augmentation du risque de malformation congénitale ; **(1)** primiparité après **35 ans** (avec un risque particulier de **trisomie 21**), **(2)** présentation par le siège, souvent associée à une souffrance fœtale à la naissance, et **(3)** **hydramnios** ou **oligoamnios**. En cas de troubles de déglutition du fœtus (p. ex. anomalie majeure du **SNC** comme **l'anencéphalie**) ou de solution de continuité des voies digestives empêchant l'absorption liquidienne gastro-intestinale (eg. **atrésie oesophagienne**), le volume du liquide amniotique est augmenté ; ce volume est abaissé en cas de malformation de l'appareil urogénital responsable d'une diminution du débit urinaire fœtal.

L'étiologie spécifique de nombreuses malformations congénitales reste inconnue. Des agressions très diverses peuvent provoquer la même anomalie lorsqu'elles surviennent à des moments similaires de **l'embryogenèse** correspondant aux maux de vulnérabilité d'un système organique.

Les facteurs génétiques sont responsables de nombreuses malformations isolées, ou regroupées en syndromes. Leur transmission peut suivre des lois mendéliennes simples et être **autosomique dominante**, **autosomique récessive**, ou liée au sexe. Lorsque le mode de transmission est plus complexe, comme dans les **spina bifida**, des facteurs multiples sont probablement impliqués. Ils peuvent comprendre une prédisposition génétique ou une sensibilité accrue à certains facteurs chromosomiques et peuvent être identifiés par le caryotype comme le **syndrome de Down (trisomie 21)**.

Les **agents tératogènes** comprennent ; **(1)** des médicaments pris pendant la grossesse p. ex. la **thalidomie**, responsable d'anomalies des membres, et plus récemment l'acide **valproïque**, associé aux **spina bifida** **(2)** certaines affections maternelles comme **le diabète** et **l'hypothyroïdie** **(3)** divers agents infectieux, par ex. virus de la rubéole, **cytomégalo virus** et **toxoplasma gondii**, (la **microcéphalie**, provoquant un retard psychomoteur en est une conséquence grave), et **(4)** l'exposition aux radiations. Bien que cette dernière puisse provoquer des malformations congénitales dans des conditions expérimentales, sa **tératogénicité** chez l'homme est moins évidente.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## TRANSLATION

### BEHAVIORAL PROBLEMS

Many behaviors that can lead to significant problems are typical of a certain stage of development (eg. **The oppositional behavior** of a 2-3 year old) or of a common temperamental pattern (eg. The "difficult" child who has irregular biologic functions, intense reactions, predominantly negative mood, and slowness in adapting to changes). Differentiation between difficult but normal behaviors and significant behavioral is frequent and chronic, when more than one problem behavior is involved, and particularly when the behavior interferes with social and cognitive functioning. A parent's or teacher's perception that a problem is significant warrants attention. Looking beyond the chief complaint often uncovers information essential for understanding a significant problem.

**Prevalence** figures vary according to how behavioral problems are defined and measured, but several population studies cite a rate of at least **10%** for significant behavioral problems in all pediatric age groups. National surveys of office-based pediatric practice, however, show the diagnosis of behavioral problems to be **<2%**.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## TRANSLATION

### VARICELLE : ETIOLOGIE ET EPIDEMIOLOGIE

**La varicelle et le zona sont provoqués par le virus de la varicelle et du zona, la varicelle étant la phase invasive aiguë de la maladie virale et le zona étant la réactivation de la phase latente du virus.**

La varicelle, comme la rougeole, est hautement contagieuse. Les épidémies ont lieu en hiver et au début du printemps par cycles de **3 à 4 ans** (période nécessaire pour l'apparition d'un nouveau groupe de sujets réceptifs). La sensibilité est élevée depuis la naissance jusqu'au moment où la maladie est contractée, mais certains nourrissons peuvent avoir une immunité partielle jusqu'à l'âge de **6 mois**, acquise probablement par voie transplacentaire.

On estime que la varicelle se dissémine par les gouttelettes infectées, projetées. La contagion est maximale pendant le bref prodrome et les premiers stades de l'éruption. La période d'incubation habituelle dure **14 à 16 j.**, et la contagiosité est considérée comme possible de **10 à 21 j.** après l'exposition. Lorsque des croûtes se sont formées sur les dernières lésions, le patient ne peut plus transmettre la maladie. Un isolement de **6j.** après l'apparition des premières vésicules est généralement suffisant pour contrôler une infection croisée. La transmission indirecte (par une tierce personne immunisée) est peu probable.

Lorsque les lésions sont peu nombreuses, elles siègent le plus souvent sur la partie supérieure du thorax. Des lésions ulcérées peuvent également être présentes sur les muqueuses, dont celles de l'oropharynx et des voies respiratoires hautes, de la conjonctive palpébrale, du rectum et du vagin.

Dans la bouche les vésicules s'ouvrent immédiatement, ne peuvent être distinguées de celles de la stomatite herpétique, et provoquent souvent des douleurs à la déglutition. Des vésicules présentes dans le larynx ou la trachée peuvent provoquer une dyspnée sévère. Des lésions sont souvent présentes sur le cuir chevelu, s'accompagnant **d'adénopathies sous-occipitales** et cervicales postérieures, douloureuses à la palpation. La phase aiguë de la maladie dure habituellement **4 à 7j.** Les nouvelles lésions cessent habituellement d'apparaître le **5è j.** La majorité d'entre elles sont croûteuses et le **6è j.** et la plupart des croûtes disparaissent avant **20 j.** La varicelle est généralement bénigne dans l'enfance. Cependant, elle peut être grave ou fatale chez les adultes et chez des patients ayant une dépression de l'immunité **T cellulaire** (p. ex. leucémie ou chez ceux qui reçoivent des corticoïdes ou une chimiothérapie).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# TRANSLATION

## OREILLONS (PAROTIDITE EPIDEMIOLOGIQUE)

**Affection virale aiguë, contagieuse et généralisée, entraînant généralement une tuméfaction douloureuse des glandes salivaires, le plus souvent des parotides.**

### Etiologie et incidence

L'agent causal, un **paramyxovirus**, est transmis par des gouttelettes de salive infectée ou par contact direct avec des objets contaminés par la salive infectée. Le virus pénètre probablement par la bouche. Il peut être retrouvé dans la salive **1 à 6 j** avant que les glandes salivaires ne se tuméfient et pendant toute la durée de la tuméfaction glandulaire (habituellement **5 à 9 j.**). Il a été isolé dans le sang et l'urine des patients et dans le **LCR** en cas d'atteinte du **SNC** .

Les oreillons sont une maladie **endémique** dans les zones à forte population, mais elle peut devenir **épidémique** lorsque de nombreux individus non immunisés sont regroupés. Ils sont moins contagieux que la rougeole et la varicelle. Le pic d'incidence se situe à la fin de l'hiver et au début du printemps. Bien que la maladie puisse survenir à tout âge, la majorité des cas concerne des enfants entre **5 et 15 ans**. La maladie est peu fréquente chez les enfants **<2 ans** et les nourrissons jusqu'à **1 an** sont habituellement immunisés. L'infection confère généralement une immunité permanente même si une seule glande salivaire a augmenté de volume. Environ **25 à 30 %** des cas sont cliniquement inapparents.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## TRANSLATION

### TRAITEMENT DE LA VARICELLE

Les cas légers ne nécessitent qu'un traitement symptomatique. Des compresses humides peuvent être appliquées pour calmer les démangeaisons, qui peuvent être extrêmes et pour empêcher le grattage, qui peut être responsable d'une infection étendue laissant des cicatrices. Des **antihistaminiques** par voie générale ou de **l'hydroxyzine** peuvent être utilisés dans les cas graves. Du fait de la fréquence de la surinfection **staphylococcique** ou **streptococcique** des vésicules, les patients doivent recevoir souvent des bains au savon et à l'eau et leurs sous-vêtements doivent être propres; les mains au savon et à l'eau et leurs sous-vêtements doivent être propres ; les mains doivent être propres et les ongles coupés. Aucun antiseptique ne doit être appliqué sur les lésions sauf en cas de surinfection. L'affection par le **staphylocoque** ou le **streptocoque B-hémolytique** est traitée par l'antibiothérapie générale adaptée. Dans les cas graves, avec éruption étendue, de **l'aciclovir** peut être administré **per os 4 fois /j** pendant **5 à 7 j** à la dose de **20 mg/kg** chez les enfants de **5 à 7 ans**, de **15 mg/kg** pour ceux de **7 à 12 ans**, et de **10 mg/kg** pour les **12 à 16 ans**. Chez les patients immunodéprimés connus, **l'aciclovir IV** doit être prescrit à la raison de **1500 mg/m2/j** en plusieurs prises toutes les **8H**.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRANSLATION

### TRAITEMENT DES OREILLONS

Le **traitement est symptomatique**. Un régime semi-liquide diminue la douleur engendrée par la mastication. Les substances acidifiantes (par ex. jus d'agrumes) peuvent entraîner un inconfort et doivent être évitées. Les analgésiques peuvent être employés contre les céphalées et le malaise général.

Les complications sont également traitées de manière symptomatique. Les patients atteints d'orchite nécessitent un repos strict au lit. Le maintien du scrotum dans du coton sur un soutien intercrural à l'aide d'un pansement adhésif afin de diminuer la tension ou l'application de vessie de glace, permet souvent de soulager la douleur.

Si les nausées et les vomissements dus à la pancréatite sont importants, l'alimentation orale doit être suspendue et l'équilibre hydrique restauré par l'administration IV de glucose et de solutions salines.

Les corticoïdes ne sont généralement pas nécessaires, bien qu'ils soient susceptibles de diminuer la douleur et la tuméfaction en cas d'orchite aiguë.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**DCEM2**

**MEDICAL ENGLISH**

**GASTROINTESTINAL  
DISORDERS**

**ACHALASIA**

**A neurogenic esophageal disorder of unknown etiology causing impairment of esophageal peristalsis and of lower oesophageal sphincter relaxation. The condition may be due to a malfunction of the myenteric plexus of the oesophagus that results in denervation of oesophageal muscle.**

**SYMPTOMS AND SIGNS**

**Achalasia** may occur at any age but usually begins between ages 20 and 40. **Dysphagia** for both solids and liquids is the major symptom; other symptoms include chest pain, regurgitation, or nocturnal cough. Onset is insidious and progression is gradual over many months or years. Increased pressure at the lower oesophageal sphincter produces obstruction with secondary dilation of the oesophagus. Nocturnal regurgitation or undigested food occurs in about **1/3 of the patients and may cause pulmonary aspiration with lung abscess, bronchiectasis, or pneumonia**. Chest pain is the less common but may occur upon swallowing or spontaneously. Weight loss is usually mild to moderate. When it is pronounced, particularly in the elderly patient in whom **dysphagia** have developed rapidly, achalasia secondary to a neoplasm of the **gastroesophageal** junction should be considered.

**DIAGNOSIS**

X-ray studies of the oesophagus demonstrate the absence of progressive peristaltic contractions during swallowing. The oesophagus is dilated and frequently reaches enormous proportions, but is narrowed and beaklike at the lower oesophageal sphincter. **Oesophageal manometry** shows aperistalsis, increased lower oesophageal sphincter pressure, and incomplete sphincteric relaxation with swallowing. **Esophagoscopy** reveals dilation but no obstructing lesion. The esophagoscopy usually passes readily into the stomach; difficulty doing so should raise the possibility of malignancy or stricture. An increased sensitivity to the denervated structures to pharmacologic stimuli (**eg. Methacholine**) can usually be shown manometrically, but may be associated with adverse side effects and is rarely necessary to make the diagnosis.

Achalasia must be differentiated from a distal stenosing carcinoma and a peptic stricture; this is particularly true in the patient with scleroderma in whom the oesophageal manometric study may also show aperistalsis. Scleroderma will usually be accompanied by a history of **Raynaud's phenomenon** and symptoms of **GER**. A retroflexed view of the gastric cardia, biopsies, and brushings for cytology should be obtained in all patients to exclude malignancy.

**DIAGNOSIS**

Pulmonary aspiration and secondary carcinoma are the determining factors in prognosis. Nocturnal regurgitation with coughing suggests possible aspiration. Pulmonary complications secondary to aspiration are difficult to manage. The incidence of oesophageal carcinoma in patients with achalasia is stated to about **5%** but is probably lower in the recent literature.

**TREATMENT**

The aim of treatment is to reduce the pressure and thus the obstruction at the lower oesophageal sphincter. Forceful or pneumatic dilation of the sphincter with a **Mosher, Browne-McHardy**, or Rigiflex dilating instrument is indicated initially, since results are satisfactory in about **85%** of patients; however repeated dilations may be needed, esophageal rupture and secondary **mediastinitis** requiring surgery occur in <1% of patients. **Nitrates** (**eg. Nitroglycerin 0.4mg** sublingually before meals) or **Ca-channel** antagonists (**eg. Nifedipine 10mg orally qid**) will reduce lower esophageal sphincter pressure and may prolong periods between dilations. A **Heller myotomy**, in which the muscular fibers in the lower esophageal sphincter are cut, is usually reserved for patients who fail to respond to pneumatic dilation, its success rate is about 85%. Symptomatic **GER** follows surgery in about **15%** of patients.

**1/ Find in the indicated paragraphs words meaning:**

trouble(1)	_____	relachement(1)	_____
dysfonctionnement(1)	_____	symptomatology(2)	_____
debut(2)	_____	évolution(2)	_____
déglutition(2)	_____	facilement(3)	_____
sténose(6)	_____	inhalation(5)	_____
tonus(6)	_____	en première intention(6)	_____
4 fois par jour(6)	_____		

**2/ True or false ? correct the false statements.**

a) Achalasia is thought to result in a malformation of the myenteric plexus of the esophagus.

---

b) Nocturnal regurgitation is typical of Achalasia.

---

c) The aperistaltism in achalasia is accompanied by a dilation of the esophagus.

---

d) Aperistalsis is diagnostic (pathognomic) of achalasia.

---

e) Carcinoma of the esophagus is a frequent complication of achalasia.

---

f) Mediastinitis occurs in 1% of patients with achalasia.

---

g) Heller myotomy involves cutting the muscular fibers in the esophagus.

---

h) Heller myotomy is reserved for patients who have undergone pneumatic dilation.

---

**3/ Pronunciation: Read loudly**

achalasia - biopsy - diagnosis - dilation - esophageal - malignancy - mediastinitis - mysenteric - nitroglycerin - pneumonia.

**4/ Translate into French the second paragraph.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## TRANSLATION

### EFFETS INDESIRABLES DES MEDICAMENTS

De nombreux agents thérapeutiques provoquent des réactions secondaires à type de nausée, vomissements, diarrhées. Dans ce cas, il est nécessaire de connaître les antécédents thérapeutiques précis. Dans les cas bénins, l'interruption du médicament suspect puis sa réintroduction permet d'établir sa responsabilité. Parmi les agents les plus fréquemment mis en cause, il faut citer les antiacides dont le constituant principal est le magnésium, les antibiotiques, les anthelminthiques, les agents chimiques utilisés contre le cancer, le colchicine, la digitaline, les métaux lourds, les laxatifs et la radiothérapie. Il peut être utile de consulter également la littérature spécialisée.

**Les intoxications iatrogènes**, accidentelles ou intentionnelles par les métaux lourds provoquent généralement des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales et une diarrhée.

L'abus des laxatifs parfois, nie par les malades, peut provoquer une asthénie, des vomissements, une diarrhée, une déplétion électrolytique et des troubles métaboliques.

« **Le syndrome du restaurant chinois** » est un phénomène pharmacologique, et non allergique. Le glutamate monosodique souvent utilise dans la cuisine chinoise provoque des troubles, dont l'intensité est en fonction de la dose, caractérise par des sensations de brûlure dans tout le corps, de pression du visage et par des douleurs thoraciques. La dose-seuil varie considérablement selon les individus.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**LANGUAGE STUDY**

Complete the paragraph with the following words.

**ulcerative - bloody - presented - findings - six-week - therapy - settled down - was - made - diagnosis - basis - enema -**

The patient first \_\_\_\_\_ to the hospital in 2014 with a \_\_\_\_\_ history of \_\_\_\_\_diarrhea. A \_\_\_\_\_of ulcerative \_\_\_\_\_ Was \_\_\_\_\_ on the basis of the \_\_\_\_\_ at sigmoidoscopy and the barium \_\_\_\_\_. The patient \_\_\_\_\_ treated with appropriate \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_ .

**IMPERSONAL DESCRIPTION AND REPORTING (PAST REFERENCE)**

\_\_\_\_\_**WAS / WERE + PAST PARTICIPLE**

*Note the choice of the structure to make a report impersonal.*

A diagnosis of ulcerative colitis was made\_\_\_\_\_

The patient was treated with appropriate therapy\_\_\_\_\_

A barium enema was not performed at this time\_\_\_\_\_

**Make this report more impersonal.**

A 27-year-old man had bloody diarrhea, lower abdominal cramps, and tenesmus for four months. Six stool examinations for ova and parasites were negative. On proctoscopy, the rectal mucosa appeared edematous, friable, and hemorrhagic. We identified no definite ulcerations. We interpreted rectal biopsy as consistent with acute colitis. A barium enema **x-ray** film indicated ulcerative colitis. We began treatment with salicylazoculf apyridine. We gave corticoscopin (**ACTH**) and prednisome later when the diarrhea failed to improve. Shortly thereafter, the patient developed spiking fever, jaundice and an enlarged tender liver. We demonstrated filling defects in the right and left lobes of the liver by isotope scan. These proved to be abscesses when needle aspiration recovered essentially odorless pus.

Our investigation did not demonstrate amebic trophozoites and routine cultures were sterile. We carried out needle aspiration for drainage and we gave emetine hydrochloride and chloroquine. After five days, the temperature returned to normal and the diarrhea stopped. Three years later, the patient was still well.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Translate into English using the passive**

On s'occupe de moi. (dans un restaurant)

---

On parle Anglais ici.

---

On nous a permit de partir.

On m'a donné une montre.

---

On lui a demande de chanter.

---

On vous apprendra à survivre.

---

On m'a dit de la fermer.

---

Notre conversation est enregistrée pendant que nous parlons.

---

On lui a envoyé un télégramme de la part du président.

---

On leur a montré plusieurs appartements.

---

On dira à Julie toute la vérité et rien que la vérité.

---

Elle s'appelle Alice.

---

Le passif s'emploie de la même façon.

---

On vous regarde.

---



**Check your passive voice.**

**Fill in the blanks with the letter corresponding to the right alternative.**

The chances were even slimmer than \_\_\_\_\_

- a- had been anticipated
- b- we anticipated them
- c- they have been anticipated
- d- we have had anticipated

All workers are \_\_\_\_\_ to have a physical test yearly.

- a- supposed
- b- looking forward
- c- thought like
- d- thought

The victim's wife is \_\_\_\_\_ to have been very affected by the news.

- a- Referred
- b- said
- c-told
- d-pretended

Even an autopsy , had one \_\_\_\_\_ ordered, would probably have revealed nothing.

- a- be
- b- have been
- c- been
- d-should be

Our current policy on prevention needs \_\_\_\_\_

- a- reviewed
- b- reviewed
- c- to review
- d- to be reviewed

The proteins, they believe, can \_\_\_\_\_ to replace bone tissue.

- a-have been utilized
- b- be utilized
- c-using
- d- be using

Many people are known \_\_\_\_\_ been contaminated by the radiation.

- a- to being
- b- to have been
- c-having been
- d- being

The F.D.A authorization \_\_\_\_\_ by the end of the year.

- a- will give
- b-is given
- c-will have been given
- d- has given

Antibiotic therapy should \_\_\_\_\_

- a- have being considered
- b- have been considered
- c- have considered
- d- to have been considered

**Express the same thing differently in English**

- a- Examen de l'appareil digestif \_\_\_\_\_
- b- Alongez-vous sur le dos et fléchissez les genoux: \_\_\_\_\_
- c- Ouvrez la bouche / Tirez votre langue. \_\_\_\_\_
- d- Respirez calmement en gardant la bouche ouverte. \_\_\_\_\_
- e- Avez-vous mal quand j'appuie ici \_\_\_\_\_
- f- Respirez fort. Dites 33. Toussez \_\_\_\_\_
- g- Je vais vous faire un touchez rectal \_\_\_\_\_
- h- Recherche de sang dans les selles \_\_\_\_\_
- i- Lavement barite / Transit oesogastroduodenal. \_\_\_\_\_
- j- Abdomen sans preparation \_\_\_\_\_
- k- Fibroscopie gastrique / Rectoscopie / Colonoscopie. \_\_\_\_\_
- l- Exploration fonctionnelle hepatique \_\_\_\_\_
- m- Ponction biopsie hépatique \_\_\_\_\_
- n- Hyperglycémie provoquée par voie orale: \_\_\_\_\_

### GASTROESOPHAGEAL REFLUX (GER)

**Reflux of gastric contents into the esophagus.**

#### ETIOLOGY

The presence of **GER** indicates incompetence of the lower esophageal sphincter. Factors that contribute to the development of esophagitis include the caustic nature of the refluxate, the inability to clear the refluxate from the esophagus, the volume of gastric contents, and local mucosal protective function. Factors that contribute to the competence of the gastro esophageal junction include intrinsic sphincter pressure, the angle of gastro esophageal junction, the action of the diaphragm and, when upright, gravity. Gastro esophageal incompetence was previously attributed solely to a sliding hiatus hernia, but recent evidence indicates incompetence of the lower esophageal sphincter as the primary cause of acid reflux.

#### SYMPTOMS, SIGNS AND COMPLICATIONS

The most prominent symptom is heartburn, with or without regurgitation of gastric contents into the mouth. Complications of **GER** include **esophagitis**, peptic esophageal stricture, esophageal ulcer, and **Barrett's metaplasia**. **Esophagitis** may cause odynophagia and possible massive, but usually limited hemorrhage. Peptic stricture causes a gradually, progressive **dysphagia** for solid foods. Peptic esophageal ulcers cause the same type of pain as gastric or duodenal ulcers but are usually localized to the **Xiphoid** or high substernal region. They heal slowly, tend to recur, and usually leave a stricture upon healing.

#### DIAGNOSIS

A careful history points to the diagnosis. **X-ray studies endoscopy, esophageal manometry, pH monitoring**, and the Bernstein and perfusion test help to confirm the diagnosis and demonstrate possible complications. X-ray taken with the patient in the Trendelenburg position may show reflux of barium from the stomach into the esophagus. Abdominal compression may be used, but radiographic maneuvers are not usually sensitive indicators of **GER**. **X-rays** taken following a barium swallow readily show esophageal ulcers and peptic strictures, but are only rarely diagnostic in patients with hemorrhage due to **esophagitis**. **Esophagoscopy** provides accurate diagnosis of **esophagitis** with or without hemorrhage. Esophagoscopy with cytologic washings and direct vision biopsy is essential to distinguish benign peptic stricture from carcinoma of the esophagus. Esophageal manometry, by determining pressure at the lower esophageal sphincter, indicates its strength and thereby distinguishes a normal from an incompetent sphincter. **Esophageal PH monitoring** provides direct evidence of **GER**. The Bernstein test correlates closely with the presence of symptomatic GER; symptoms are promptly reproduced by acid perfusion and relieved by saline perfusion. Esophageal biopsy is an accurate indicator of GER, showing thinning on the squamous mucosal layer and basilar cell hyperplasia. These histologic changes may occur without evidence of gross esophagitis by endoscopy.

A positive biopsy or a positive **Bernstein test** correlates best with esophageal symptoms of reflux regardless of endoscopic or X-ray findings. **Endoscopic biopsy** is also the only test that consistently detects the columnar mucosal changes of **Barrett's metaplasia**.

#### TREATMENT

**Uncomplicated GER** may be tolerated for many years with good response to medical therapy. Management consists of (1) elevating the head of the bed 6 in.; (2) avoiding strong stimulants of acid secretion (eg. Coffee, alcohol); avoiding certain drugs (eg. anticholinergics), specific foods (fats, chocolate), and smoking, all of which reduce lower esophageal sphincter competence; giving an **antacid 30ml. 1h after meals** and at bedtime to neutralize gastric acidity and possibly increase lower esophageal sphincter competence; (5) use of cholinergic agonists (eg. **bethanechol 25mg. orally tid or metoclopramide 10mg. orally 30mn.** Before meals and at bedtime) to increase sphincter pressure, and (6) use of **H2 antagonists** to reduce gastric acidity. **The hydrogen potassium ATPase inhibitor omeprazole (20mg/day for 4 to 8 wk)** is the most effective agent for rapid healing of **peptic esophagitis**.

**Treatment of complications:** Hemorrhage from esophagitis, unless massive, does not require emergency surgery, but it may recur. Esophageal strictures are managed by an intensive medical regimen and by repeated dilation (eg. with endoscopically placed balloons or by bougies) to achieve and maintain esophageal patency. If properly dilated, they do not seriously limit what the patient can eat. **Omeprazole or antireflux operations (Belsy, Hill, Nissen)** are used in patients with serious esophagitis, hemorrhage, stricture, ulcer, or intractable symptoms, whether or not a hiatus hernia was present. **Barrett's metaplasia** responds inconsistently to medical or surgical therapy. **Endoscopic surveillance** of malignant transformation is often recommended but has uncertain cost effectiveness.

**1/ Find in the indicated paragraphs the equivalent of:**

- Insuffisance fonctionnelle (1) -----
- Liquide de reflux(1) -----
- Fonctionnement normal (1) -----
- Hernie hiatale par glissement(1) -----
- Rétrécissement peptique(2) -----
- Un interrogatoire soigneux(3) -----
- Transit baryté (3) -----
- Altérations muqueuses cylindrique(3) -----
- Efficacité fonctionnelle(4) -----
- Trois fois par jour (4) -----
- Per os (4) -----
- Des troubles rebelles(5) -----

**2/ True or False? Correct the false statements**

GER is related to an incompetence of the lower esophageal sphincter.

---

A sliding hiatus hernia is the main major cause of the gastroesophageal incompetence.

---

Heartburn indicates a cardiac complication of GER.

---

Odynophagia is a common complication of esophagitis.

---

Peptic esophageal ulcers and duodenal ulcers are marked by the same clinical features.

---

Peptic esophageal ulcers frequently recur.

---

Special investigations are necessary to make the diagnosis of GER.

---

Hemorrhage from esophagitis do not necessitate surgery.

---

---



## TRANSLATION

### HERNIE HILIALE

**Protrusion de l'estomac au dessus du diaphragme**

#### ETIOLOGIE ET ANATOMOPATHOLOGIE.

La cause en reste la plupart du temps obscure, mais la hernie hiatale peut être congénitale ou secondaire à un traumatisme. Dans la hernie hiatale par glissement, la jonction gastro-œsophagienne et une partie de l'estomac se trouvent au dessus du diaphragme. Une phase de la portion herniée de l'estomac est recouverte par le péritoine. Dans la hernie hiatale para-œsophagienne, la jonction gastro-œsophagienne est en position normale, mais une partie de l'estomac se trouve accolée à l'œsophage.

#### SYMPTOMATOLOGIE

La hernie hiatale par glissement est fréquente et s'observe radiologiquement chez plus de 40% de la population. Elle est en général asymptomatique. Bien qu'elle s'accompagne parfois de reflux gastro-œsophagien, il est douteux que la hernie en soit la cause car un reflux peut exister chez des malades sans hernie hiatale radiologiquement visible. La hernie hiatale peut entraîner une douleur thoracique même en l'absence de reflux. La hernie hiatale para-œsophagienne est généralement asymptomatique, mais contrairement à la hernie hiatale par glissement, elle peut s'incarcérer et s'étrangler. L'une et l'autre peuvent être à l'origine d'hémorragies digestives occultes ou massives.

#### DIAGNOSTIC

La hernie hiatale est facilement mise en évidence par la radiologie. Une compression abdominale énergique peut être nécessaire pour déceler une hernie hiatale par glissement.

#### TRAITEMENT

La hernie hiatale par glissement ne requiert aucun traitement spécifique, mais le reflux gastro-œsophagien éventuel doit être traité.

En ce concerne la hernie hiatale para-œsophagienne. Le risque d'étranglement impose le recours à une réduction chirurgicale.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**SHOULD + PAST PARTICIPLE**

*In patients with colitis, a search for a superadded infection should be carried out.*

**Use the same structure to make the following recommendations more impersonal.**

To avoid mistaking amoebic colitis for ulcerative colitis, you should obtain the complement fixation test (CFT) results in patients for whom such diagnostic confusion is likely.

---

---

Qualified people should examine stools specifically for amoebic trophozoites. People should not examine them routinely for ova and parasites only.

---

---

Doctors should consider amoebiasis during the initial evaluation of patients with chronic diarrhea, particularly if the diarrhea is bloody.

---

---

Physicians should use the immunofluorescent technique to exclude amoebiasis in patients with a diagnosis of ulcerative colitis or **chrohn's disease**.

---

---

**Translate into English using "should"**

"Quelle heure est-il?" Comment veux-tu que je le sache?

---

---

« Donne moi à boire » « En quel honneur ? »

---

---

Il est important/ essentiel / nécessaire qu'il soit prévenu du danger.

---

---

Le général ordonna que le prisonnier fut amené.

---

---

J'étais ravi / heureux / choqué / furieux qu'elle me parla sur un ton pareil.

---

---

**« should » s'emploie après how et why pour exprimer l'irritation.**

**« should » + infinitif sans to s'emploie au lieu du subjonctif dans certaines propositions introduites par that.**

**Complete the paragraph with the following words or expressions**

*considerably different - from flies - modern - local villages - chemical - soap - keeping - caravans - reasonable precautions - modern convenience - fresh - chemical - boiling - tinned - cool - frozen - facilities - two weeks - in the country - staff - in tents - capital - locally - in the open - water - facilities - handling - cool - taken - considerably different*

The accommodation was very\_\_\_\_\_, with every\_\_\_\_\_But I did spend \_\_\_\_\_ in a new installation job out\_\_\_\_\_where the conditions were\_\_\_\_\_. We lived rough,\_\_\_\_\_and\_\_\_\_\_. We received\_\_\_\_\_ and\_\_\_\_\_ supplies from the\_\_\_\_\_but whatever\_\_\_\_\_ supplies we needed were bought\_\_\_\_\_and the cooking was done\_\_\_\_\_ by people from \_\_\_\_\_. So we cannot say that all\_\_\_\_\_like washing with\_\_\_\_\_and\_\_\_\_\_before\_\_\_\_\_food,\_\_\_\_\_ the drinking water,\_\_\_\_\_food\_\_\_\_\_and protected\_\_\_\_\_were always\_\_\_\_\_.As for the toilet\_\_\_\_\_there were always\_\_\_\_\_. As for the\_\_\_\_\_there were \_\_\_\_\_toilets for some\_\_\_\_\_and open latrine\_\_\_\_\_for others.

**Express the same thing differently in English**

a- Avez-vous l'impression d'avoir de drôles de goûts dans la bouche?

\_\_\_\_\_

b- Avez-vous des régurgitations acides?

\_\_\_\_\_

c- Avez-vous des difficultés pour avaler?

\_\_\_\_\_

d- Depuis combien de temps avez-vous ces symptômes ?

\_\_\_\_\_

e- Est ce que vous faites des rots?

\_\_\_\_\_

f- Ou avez-vous mal?

\_\_\_\_\_

g- Avez-vous l'impression d'un serrement?

\_\_\_\_\_

h- Avez-vous de la diarrhée ?

\_\_\_\_\_

i- Quand êtes-vous allé a la selle pour la dernière fois?

\_\_\_\_\_



j- Combien de fois allez-vous à la selle?

---

k- Quel est l'aspect de vos selles?

---

l- Des selles d'aspect nauséabondes / dures / molles / liquides / mousseuses / peu abondantes / de couleur marron / noire / argenté .

---

m- Avez-vous déjà eu du sang dans vos selles?

---

n- Avez-vous des douleurs à la défécation ?

---

o- Avez-vous l'impression d'exploser ?

---

**Fill in the blank with the letter corresponding to the right alternative.**

1- The lecture was very complicated. I don't have the impression that \_\_\_\_\_ of us understood what she meant.

- a. Nobody                      b. any                                      c. some                                      d. somebody

2- The radiology unit is \_\_\_\_\_ near here, I'm afraid.

- a- Nowhere                      b. elsewhere                                      c. anywhere                                      d. somewhere

3- She felt ill at ease because hardly \_\_\_\_\_ in the ward spoke English.

- a. Nobody                      b. anybody                                      c. somebody                                      d. everybody

4- I'd like \_\_\_\_\_ Information about health insurance.

- a. an                                      b. some                                      c few                                      d. any

5- the patient didn't like taking \_\_\_\_\_ capsules.

- a- So many                      b- a lot                                      c- so much                                      d- little

6- "Where there any emergency calls while I was out?"                      "There were \_\_\_\_\_"

7- the \_\_\_\_\_ health care team is being asked to participate in the campaign.

- a- All                                      b- every                                      c- whole                                      d- each

8- The gynecologist \_\_\_\_\_ applicant for the midwife' job.

- a- All                                      b- each                                      c- several                                      d- a lot of

9- \_\_\_\_\_ Twins have undergone surgery.

- a- Both                                      b- the both                                      c- each                                      d- all

10- Medical research needs more time and money, and we have \_\_\_\_\_ .

- a- Any                                      b- either                                      c- neither                                      d- each

### CHRONIC PANCREATITIS

#### ETIOLOGY AND PATHOGENESIS

In **the USA** the most common cause of chronic pancreatitis is alcoholism; rare cause are hereditary pancreatitis, hyperparathyroidism, and obstruction of the main pancreatic ductal stenosis to impair drainage and result in chronic pancreatitis.

In **tropical countries** (eg. India, Indonesia, and Nigeria) idiopathic calcific pancreatitis occurs among children and young adults.

#### SYMPTOMS AND SIGNS

In chronic pancreatitis, symptoms and signs may be identical to an episode of acute pancreatitis. There is occasionally no pain, but severe epigastric pain, whose etiology is not always clear, may last many hours or several days. Possible causes include acute inflammation that cannot be recognized by conventional tests, distention of pancreatic ducts caused by strictures of calculi, a pseudocyst, perineural inflammation, or obstruction of either the duodenum or common bile duct caused by fibrosis of the head of the pancreas. In time when acinar cells that secrete pancreatic digestive enzymes are progressively destroyed, abdominal pain may subside. Eventually, when lipase and protease secretions are reduced to **< 10%** of normal, the patient develops **steatorrhea** and **creatorrhea** and may pass greasy stools or even oil droplets. Islet cell destruction reduces insulin secretion and causes glucose intolerance.

#### DIAGNOSIS

Structural abnormalities can be visualized by a plain film of the abdomen (showing pancreatic calcification, indicating the presence of intraductal stones), abdominal ultrasound or CT (showing abnormalities in size and consistency of the pancreas, pancreatic pseudocyst, or dilated pancreatic ducts), and endoscopic retrograde **cholangiopancreatography** (showing abnormalities of the main pancreatic duct and secondary branches).

Tests of pancreatic function assesses endocrine and exocrine function. Diabetes mellitus is present if a **2-h** postprandial serum glucose is **> 200mg/dL** or **2** fasting serum glucose levels are less than **120mg/dL**. The most sensitive test of pancreatic exocrine function, the secretin test, is unavailable in most hospitals. It involves positioning a tube in the duodenum and collecting pancreatic secretions stimulated by IV secretin alone or with either cholecystokinin-pancreozymin or cerulein. Duodenal contents are collected for volume determination, **HCO<sub>3</sub>** concentration, and enzyme concentration. A collection that is of normal volume (**> 2mL/Kg**) and low in **HCO<sub>3</sub>** (**<90 mEq/LV**) suggests chronic pancreatitis; low volume (**< 2mL/Kg**), **normal HCO<sub>3</sub>** concentration (**> 90 mEq/L**, and usually normal enzyme concentration suggests pancreatic cancer. A **72-h** test for stool fat is insensitive for pancreatic exocrine dysfunction, because steatorrhea does not occur until lipase output is **< 10%** of normal. Other, more sensitive tests include measurements of serum **trypsinogen**, **fecal chymotrypsin**, and **urinary p-aminobenzoic acid (the bentiromide test)**.

#### TREATMENT

A relapse of chronic pancreatitis may require treatment appropriate for an episode of acute pancreatitis.

Medical treatment of chronic pain is often unsatisfactory. The patient must eschew alcohol. At times, an interval of IV fluids and fasting proves beneficial. Dietary measures of uncertain benefit include small feedings with restriction in fat and protein (to reduce secretion of pancreatic enzymes) and either an H<sub>2</sub> receptor blocker or antacids (to reduce acid stimulation release of secretin which increases the flow of pancreatic juice). Too often, these measures do not relieve pain and, because increasing amounts of narcotics are required, the threat of addiction is very real. There has been recent interest in the use of potent pancreatic enzymes to treat chronic pain. The way in which pancreatic enzymes ameliorate pain is not clearly defined. One possibility is that enzymes given in quantity inhibit the release of cholecystokinin-pancreozymin from the duodenal mucosa, thereby reducing the secretion of pancreatic enzymes. The recommended dosage of oral pancreatic enzymes is **30,000u**. lipase with each meal (eg. 6 tablets of pancrelipase with each meal). The success of pancreatic extracts in ameliorating chronic pancreatic pain appears to be greater in mild idiopathic pancreatitis than in alcoholic pancreatitis.

A complication of chronic pancreatitis may cause chronic pain, eg. a pancreatic pseudocyst can be decompressed into a nearby structure (eg. the stomach, if it is firmly adherent to it) or a defunctionalized loop of jejunum (if it is not). If the pain is refractory and the main pancreatic duct is dilated (to a **diameter > 8mm**), a lateral **pancreaticojejunostomy** can be expected to relieve pain about in **70 to 80%** of patients. If the duct is not dilated, a resection can be considered, eg. **distal pancreatectomy** (if the disease is most extensive at the tail of the pancreas) or wipple operation (if the disease is most extensive at the head of the pancreas). These operative approaches may relieve pain in 60 to 80% of patients and should be reserved for patients with a non dilated duct who have discontinued the use of alcohol and are able to manage a diabetic condition that may be intensified by pancreatic resection. In general, more extensive pancreatic resections (eg. **95%** subtotal distal pancreatectomy) have been abandoned. As an alternative to surgery, percutaneous denervation of the celiac plexus with alcohol can be attempted (with relief of pain for several months in some instances).

Steatorrhea can be improved, but rarely abolished, with potent **pancreatic extracts (containing lipase > 5000µ/tablet or capsule) 4 to 6 tablets** with meals. If the response is unsatisfactory, the effectiveness of pancreatic extracts may be

enhanced by a liquid antacid 30ml before meals and 1h after meals (to reduce intragastric acidity and thereby protect enzymes that are denaturated in an acid milieu). If antacid therapy fails, pancreatic enzymes can be protected by the use of an H2 receptor blocking agent. Favorable clinical response can be appreciated in terms of weight gain, reduction in number of daily bowel movements, elimination of oil droplet seepage, and improvement in general well-being. Clinical response can be quantitated by comparing tests for stool fat before and after enzyme therapy. If steatorrhea is particularly severe and refractory to these measures, medium chain triglycerides can be provided as a source of fat, reducing dietary fat proportionally. At times, supplementation of fat-soluble vitamins (**A, D and K**) is required.

Oral hypoglycemic agents rarely help in the treatment of diabetes mellitus caused by chronic pancreatitis. Insulin should be given cautiously, since the coexisting deficiency of glucagon secretion by  $\beta$ -cells means that the hypoglycemic effects of insulin are unopposed and prolonged hypoglycemia may occur. Serum glucose levels from are acceptable and do not require treatment. Diabetic Ketoacidosis rarely occurs in chronic pancreatitis; it is better to maintain the patient in a slightly hyperglycemic range than to risk hypoglycemia due to overzealous administration of insulin.

**1/Find in the indicated paragraphs words meaning**

become quiet (3)	_____	evaluate (5)	_____
cannot be done(5)	_____	placing(5)	_____
secretion(5)	_____	recurrence(6)	_____
avoid(7)	_____	remove or end(7)	_____
adjacent(8)	_____	powerful(9)	_____
increased(9)	_____	bearing in mind	_____
		the possible dangers(10)	_____

**2/ Find in the indicated paragraphs the equivalents of:**

canal cholédoque(3)	_____
cliché sans préparation(4)	_____
échographie abdominale(4)	_____
a jeun(5)	_____
fractionnement des repas(7)	_____
toxicomanie(7)	_____
selles journalières (9)	_____
amélioration de l'état général(9)	_____
des vitamines liposolubles(9)	_____
les hypoglycémisants oraux(10)	_____
acidocétose(10)	_____

**3/ True or false ?**

- Alcoholism usually leads to chronic pancreatitis.  TRUE  FALSE
- Hyperparathyroidism may cause obstruction of the main pancreatic duct.  TRUE  FALSE
- Chronic pancreatitis generally follows acute pancreatitis  TRUE  FALSE
- Chronic pancreatitis is sometimes painless.  TRUE  FALSE
- Obstruction of the duodenum can cause chronic pancreatitis.  TRUE  FALSE
- The secretion test is common in hospitals.  TRUE  FALSE
- The 72-hour test for stool fat assesses the endocrine function of the pancreas.  TRUE  FALSE
- Fasting can be beneficial.  TRUE  FALSE
- Small feedings with restriction in fat and protein are necessary.  TRUE  FALSE
- Enzyme supplements are preferred to narcotics to reduce pain.  TRUE  FALSE
- Surgery can be attempted to relieve pain.  TRUE  FALSE
- Diabetes caused by chronic pancreatic is insulinunodependant.  TRUE  FALSE

**GRAMMAR FOCUS: EXPRESSING POSSIBLE CONDITIONAL RESULTS.**

**IF + SIMPLE PRESENT, CAN / MAY + VERB**

Notice the difference between

If the duct is not dilated, a resection will be considered.

(the future tense in the main clause would imply a certain result.)

If the duct is not dilated, a resection must / should be considered.

**(must / should would express recommendation.)**

**Pick out other sentences expressing possible conditional results and transform the possibility into certainty then recommendation.**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Pronunciation: Read loudly**

calculi - chymotripsin - dietary - duodenum - enzyme - ischew - exocrine - fibrosis - HCO<sub>3</sub> - islet - pancreas - pancreatic - pancreatitis - perineural - pseudocyst - secretion - triglyceride - protease

**Fill in the blanks with the words or expressions given below.**

partial response - confirmed - in the first instance - picked up - rectal biopsy - stool culture - no means - careful - travel - disease - sigmoidoscopy - consider - future infection - hygiene - discontinue - make sure - pathogens - looked for

Amoebiasis is treated for two weeks in the \_\_\_\_\_ and after that \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_ are repeated. If all is well then, we \_\_\_\_\_ the treatment. But as the drugs by \_\_\_\_\_ protect against \_\_\_\_\_ patients have to be \_\_\_\_\_ when they \_\_\_\_\_ abroad to \_\_\_\_\_ they avoid poor \_\_\_\_\_ and other \_\_\_\_\_ factors.

In case of \_\_\_\_\_ it is necessary that other \_\_\_\_\_ particularly shigallae should be \_\_\_\_\_ because it is obvious that different microorganisms can be \_\_\_\_\_ at the same time as the amoebae. If the presence of shigallae for example is \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_ then doctors should \_\_\_\_\_ antibiotic therapy.

## Check your comparatives

Fill in the blanks with the letters corresponding to the right alternative :

In Japan —————people die of cancer than of heart disease.

- a- As many as twice
- b- As many more
- c- more than twice as much
- d- more than twice as many

America has a ————— Incidence of cancer ————— Japan.

- a- higher —————than
- b- as high—————as
- c- more than twice as much
- d- more than twice

These pacemakers have been getting progressively smaller and—————

- a- good
- b- better
- c- well
- d- more good

Japan has one of the —————rates of heart disease.

- a- Low
- b- lowest
- c- more low
- d- most low

The new maternity building project will ultimately cost —————the original estimate.

- a- Twice as many as
- b- Twice as much as
- c- as many as twice
- d- twice as much than

The ————— theory is that Parkinson's disease may be caused by exposure to toxic materials.

- a- Least
- b- less
- c- latest
- d- last

"Would you like to work in a teaching hospital?" "yes,—————"

- a- The bigger, the better
- b- Bigger, better
- c- the biggest, the best
- d- big, good

With—————babies to support, the British could spare more resources for the old.

- a- Less
- b- fewer
- c- not so much
- d- least

The firm has become the third ————— producer of penicillin.

- a- Large
- b- larger
- c- largest
- d- of large



**“IL YA” VERSUS “THERE IS”**

**Translate into English**

- a- Il ya un home dans le jardin: \_\_\_\_\_
- b- Il ya encore quelques problèmes \_\_\_\_\_
- c- Il ya 3 ans que je travaille ici \_\_\_\_\_
- d- Je l'ai vu il ya 3 ans \_\_\_\_\_
- e- Il ya longtemps que je ne l'ai pas vu \_\_\_\_\_
- f- Il ya quelqu'un qui a sonné \_\_\_\_\_
- g- Il ya des gens qui ne travaillent jamais. \_\_\_\_\_
- h- Il y avait des hommes qui couraient dans tous les sens. \_\_\_\_\_
  
- i- Il y aura de la pluie \_\_\_\_\_
- j- Il nous a dit qu'il y'aurait des problèmes. \_\_\_\_\_
- k- Il devrait y avoir un agent de police ici. \_\_\_\_\_
- l- Il ne peut pas y avoir davantage \_\_\_\_\_
- m- Il y'avait des centaines d'invités \_\_\_\_\_
- n- Nous étions dix \_\_\_\_\_
- o- Nous serons nombreux \_\_\_\_\_
- p- Combien serez-vous \_\_\_\_\_
- q- Combien ya t-il de maisons dans le village. \_\_\_\_\_
- r- Il n'ya rien pour vous \_\_\_\_\_
- s- Il y'avait des enfants qui riaient. \_\_\_\_\_
- t- Est-ce qu'il ya un garage par ici ? \_\_\_\_\_
- u- Il ya des années que nous nous connaissons. \_\_\_\_\_
- v- Il sont huit \_\_\_\_\_
- w- Il n'ya personne dans la maison. \_\_\_\_\_
- x- Il ya du fromage sur la table. \_\_\_\_\_
- y- Il devrait y avoir une piscine ici. \_\_\_\_\_
- z- Combien êtes-vous? \_\_\_\_\_

## EXPRESSING ALTERNATIVES

Express alternatives in the exercise below.

a- You must stop drinking. Alternatively you must accept the consequences to your health.

---

b- In case of poisoning activated charcoal can be used after vomiting has been noticed. It can be used as a second choice if the patient fails to vomit.

---

c- Permanent treatment for fracture of the collar bone is carried out by a roller bandage. It can also be carried out by a figure of eight bandage.

---

d- Trust me to do what is your husband's best interest, or find another doctor.

---

**Translate into English using (either \_\_\_\_\_or)**

a- "Je viens mercredi ou jeudi?" « l'un ou l'autre, comme vous voulez »

---

b- « tu veux du poisson ou de la viande ? » « l'un ou l'autre n'importe »

---

c- elle est ou allemande ou suédoise.

---

d- Ou ils parlent trop ou ils ne parlent pas du tout.

---

e- « Lequel est mon verre ? » « tu peux prendre l'un ou l'autre »

---

f- Tu peux venir ou demain ou samedi.

---

g- Il est médecin ou dentiste.

---



### Translate using neither nor

a- Aucun des deux problèmes n'est réaliste.

---

b- Lequel tu préfère ?

---

c- Ni James ni Antonia ne souhaitent venir.

---

d- Je ne suis ni chanteur ni musicien.

---

e- « Je n'aime pas voyager seule » « Neither do I »

---

f- Aucun des deux appartements n'est assez grand.

---

g- Ni mon père ni ma mère ne parlent Anglais.

---

h- « je ne sais pas danser » « moi non plus »

---

i- Aucun de ses deux frères n'est allé la voir.

---

### AVOIDING UNNECESSARY REPETITION

« \_\_\_\_\_which\_\_\_\_\_ »

#### 1/ Express differently avoid unnecessary repetition.

a- Symptoms of amoebiasis are often absent. These symptoms may vary from mild diarrhea to fulminant bloody dysentery.

---

b- There are more available sophisticated methods of localization of amoebic abscesses. These amoebic abscesses appear as mil areas on <sup>99</sup>Tc-sulphur colloid liver scans and on <sup>67</sup> gallium citrate studies.

---

c- More invasive procedures include arteriography with distortion of the normal vascular architecture. Arteriography usually discloses an avascular mass.

---

d- A common confusion is the misidentification of which blood cells in the stools as trophozoites. This confusion can be eliminated by the use of supravital stains such as buffered methylene blue.

---

e- Iodine is not a useful stain for trophozoites. Iodine is useful in revealing the structure of cyst forms.

---

**Translate into English using “who”, “which”, “that”, if necessary.**

a- Le garçon qui a acheté ma moto.

---

b- Une femme qui travaille avec mon père.

---

c- Un produit qui remplace l'acier.

---

d- Une idée qui a changé le monde.

---

e- Le garçon que j'ai rencontré hier.

---

f- La viande que vous avez achetée était dure.

---

g- Il ya des gens qui se plaignent tout le temps.

---

h- Il y avait des hommes qui couraient dans tous les sens.

---

i- C'est moi qui ai fait le gâteau.

---

j- Je regarde les feuilles qui tombent.

---

k- Déjà sept heures ! et ma mère qui m'attend.

---

l- Je vous dirai quelque chose qui vous étonnera.

---

m- La seule chose qui compte.

---

n- La chose la plus fantastique qui se soit jamais passé.

---

o- Tout ce qui bouge lui fait peur.

---

p- Tout ce qui brille n'est pas or.

---

---

**Fill in the blanks with the letter corresponding to the right alternative.**

- 1- The men in the study, -----was conducted across the USA were in their forties.  
a. wich                      b. who                      c. whom                      d. whose
- 2- "may I speak to Mr. Smith, please----- of them do you mean."  
a. who                      b- whom                      c- which                      d- what
- 3- The patient ----- he went to visit the hospital had been discharged.  
a. whose                      b. to whom                      c. which                      d. 0
- 4- C. transfusion must be handles so carefully.  
a. who                      b. which                      c. what                      d. that
- 5- the car ran into a group of children, several of ----- were wounded.  
a. whom                      b. that                      c. whose                      d. which
- 6- One of the children ----- leg was fractured was rushed to hospital.  
a. what                      b. of which                      c. whose                      d. of whose
- 7- Fortunately his ankle----- isn't fractured, it's only sprained.  
a. which hurts                      b. hurts                      c. it hurts                      d. who is painful
- 8- The ointment, -----the intern prescribed for his sprained ankle, relieved the pain very quickly.  
a. which                      b. what                      c. who                      d. of which
- 9- the salvation army officer went to visit all these children, ----- was her little neighbor.  
a. whose                      b. whom                      c. one of whose                      d. one of whom



**DCEM2**

**MEDICAL ENGLISH**

**MEDICAL  
TERMINOLOGY**

# VOCABULARY OF MEDICAL SIGNS AND SYMPTOMS

## MORPHOLOGICALLY DISSIMILAR FRENCH-ENGLISH / EQUIVALENTS

- Absent tendon reflexes : abolition des reflexes tendineux (aréflexie tendineuse)
- Accomodative squint : strabisme accomodatif
- Acetone breath : odeur acétonique de l'haleine
- Ache/aching : douleur continue
- Acholic stool / clay – coloured stool : selles décolorées / selles mastic / selles blanches mastic
- Adhesion : adhérence
- Anorchism : anorchidie (absence congénitale des testicules)
- Apex beat / apical impulse / apical thrust : choc de la pointe / choc apexien / choc systolique
- Arteriovenous nicking : signe du croisement / signe de Gunn
- Bleeding gums : gingivorragie
- Blurring of the disk margins : flou des bords de la papille
- Breast engorgement : congestion mammaire
- Buffalo hump : bosse de bison
- Burning tongue : glossodynie : brûlure / cuisson de la langue
- Callus / callosity : durillon / callosité
- Club hand : main bote
- Discolorations : dyschromies
- Dot and blot haemorrhage / deep retinal haemorrhage : hémorragie rétinienne profonde
- Drawer sign : signe du tiroir
- Dribbling : miction goutte à goutte
- Dropped beat : pause ventriculaire
- Dwarfism : nanisme
- Dyssynergia : asynergie
- Exercise test : épreuve d'effort
- Faintness : hypothyrmie / sensation lipothymique
- Felon : panaris pulpaire
- Finger-nose test : épreuve doigt-nez
- Finger-to-finger test : épreuve de l'opposition des index
- Fissured / scrotal / furrowed tongue : langue fissurale / scotale / plicaturée
- Fit of coughing : quinte (de toux)
- Flaring of the alae nasi : battement des ailes du nez
- Flat chest : thorax plat
- Flush / flushing : bouffées vasomotrices
- Formication : fourmillement
- Foul sputum : expectoration fétide / crachat putride
- Fourth (heart) sound / atrial sound / S4 : quatrième bruit / B4
- Freckle : Ephelide / tâche de rousseur
- Friction rub : frottement
- Frog position : attitude de batracien / attitude de grenouille décapitée
- Frostbite : gelure
- Frozen shoulder : épaule bloquée / gelée
- Ganglion : kyste synovial
- Gasping respiration : respiration haletante
- Hectic fever / swinging fever : fièvre hectique / oscillante / à clocher
- Hematospermia : hémospémie
- Hesitancy : retard à la miction
- Hunger pain : faim douloureuse
- Menarche : apparition des premières règles
- Overflow incontinence / paradoxical incontinence : miction par regorgement
- Postural tremor : tremblement d'attitude
- Presbyopia : presbytie
- Pressure sense : baresthésie
- Puffiness : bouffissure
- Pulselessness / absent pulses : abolition des pouls
- Punched – out ulcer : ulcération à l'emporte-pièce
- Puncture wound : plaie punctiforme
- Radiation : irradiation
- Raspberry tongue : langue famboisée
- Reeling gait (drunken gait) : démarche ébrieuse / titubante
- Retching : haut-le-cœur / effort de vomissement
- Review of systems : bilan fonctionnel (revue des appareils et systèmes)
- Rice-water stool : selles riziformes
- Saturday night paralysis des amoureux (paralyse du samedi soir)
- Scale : squame
- Scaling (desquamation) = desquamation
- Scanning speech : voix scandée
- Scar : cicatrice
- Scarring / cicatrization : cicatrisation
- Scissors gait : démarche en ciseaux
- Setting – sun sign : signe du coucher de soleil
- Sheathing : engainement artériel
- Shivering : tremblement (de froid)
- Silver-wire artery : artère en fil d'argent
- Sore : lésion cutanée / lésion muqueuse
- Sore throat : angine / mal de gorge
- Spotting : petite perte sanglante
- Stammering : bredouillement
- Stepping reflexe : réflexe de la marche automatique
- Stigma : stigmat
- Stocking anesthesia : anesthésie en chaussette
- Strabismus / squint = strabisme
- Stuttering : bégaiement
- Style) hordeolum : orgelet
- Sucking reflex : réflexe de succion
- Sunken fontanelle : dépression de la fontanelle (antérieure)
- Superficial reflex : réflexe cutané
- Sustained clonus : clonus inépuisable
- Sweats : sueurs profuses
- Swelling : tuméfaction
- Swinging fever / hectic fever : fièvre hectique / oscillante
- Systolic click : claquement systolique
- Talipes / clubfoot : pied bot
- Target cell : cellule – cible
- Tennis elbow : épicondylite
- To-and-fro-murmur = bruit de va – et – vient

- Tongue – tie / ankyloglossia = tension du frein / ankiloglosse
- Toothache : odontalgie / mal de dent
- Tourmiquet test / hess test : épreuve du lacet
- Tracheal breathing / tracheal breath sounds : bruit glottique / souffle trachéal
- Tracheal tug : battements / signe (secousses) de la trachée
- Tremor : tremblement
- Trigeminal neuralgia : névralgie faciale / tic douloureux de la face
- Trigeminal neuralgia faciale / tic douloureux de la face
- Trigger finger : doigt à ressort / doigt à ressaut
- Trigger zone : zone détente / zone de déclic / zone de déclenchement / zone gâchette
- Trismus / lockjaw : trismus
- Turgor / skin turgor : signe du pli cutané
- Two-point discrimination : discrimination spatiale
- Ulnar deviation / ulnar drift : doigts en coup de vent
- Uremic frost : givre d'urée
- Varicose vein : varice
- Venous star : étoile veineuse
- Wadding gait : démarche de canard / démarche dandinante

## A SELECTION OF PREFIXES AND THEIR MEANINGS

- 1- Acro** : qui a trait aux extrémités
  - Acro-esthesia : sensibilité exagérée
  - Douleur dans les extrémités
- 2- Allo** : préfixe désignant une condition différente de la normale
  - Allochezia :
    - élimination de fèces par un orifice anormal
    - élimination de matières non fécales par l'anus
- 3- Ambi** : préfixe signifiant des deux côtés
  - Ambidextrous : ambidextre (capable d'utiliser également bien les 2 mains)
  - Ambilevous : maladroit des deux mains
- 4- Andro** : préfixe indiquant un rapport avec le sexe masculin
  - Androgenous : donnant naissance à des mâles
  - Androgynous : androgyne (individu du sexe masculin évoluant suivant le type féminin)
- 5- Blenno** : préfixe signifiant mucus
  - Blennocystis : catarrhe de la vessie
  - Blennometritis : catarrhe utérin
- 6- Blepharo** : préfixe en rapport avec la paupière ou les cils.
  - Blepharocnus : tumeur de la paupière
- 7- Brachy** : préfixe signifiant court
  - Brachybasia : brachybasie (démarche à petits pas)
  - Brachyskelia : faible longueur des jambes par rapport aux bras
- 8- Brady** : préfixe signifiant lent
  - Bradyacusia : diminution de la perception auditive
- 9- Caco** : préfixe signifiant mauvais
  - Cocogenics = eugenics
  - Cacopathy : maladie grave
- 10- Cata** : préfixe désignant une grandeur allant en diminuant ou Ou infectieuse a la limite considerée.
  - Catagenesis : catagénèse (évolution régressive des espèces vivantes)
- 11- Celio** : préfixe dénotant un rapport avec l'abdomen
  - Celiocentesis : ponction abdominale
  - Celiodynia : douleur abdominale
  - Celioma : tumeur abdominale (celioncus)
- 12- Celo** : préfixe dénotant un rapport
  - 1- avec une tumeur
  - 2-avec une cavité
  - Celophlebitis : inflammation d'une veine cave
- 13- Cephalo** : préfixe dénotant un rapport avec la tête
- 14- Circum** : préfixe signifiant autour
  - Circoncision : circoncision , posthectomy
- 15- Cirso** : préfixe indiquant une relation avec les varices
  - Cirsotomy : circoncision (expiration des varices)
- 16- Copro** : préfixe denotant un rapport avec les fèces
  - Copremesis : vomissement des matières fécales
  - Coprolagnia : coprolagnie (excitation sexuelle produite par la pensée ou la vue des fèces)
- 17- Cyano** : préfixe signifiant bleu
- 18- Cyclo** : préfixe dénotant
  - (1) rapport avec un cercle
  - (2) rapport avec le corps ciliaire
  - cyclodialysis : ciclodialyse (détachement du corps ciliaire de la sclérotique)
- 19- cysto** : préfixe dénotant un rapport avec la vessie
  - cystobubonocoele : hernie inguinale de la vessie
  - cystoncus : tuméfaction de la vessie
- 20- cyto** : préfixe dénotant un rapport avec une cellule
  - Cyticlasis : nécrose cellulaire
  - Cytodieresis : mitose
- 21-deca** : préfixe signifiant dix
- 22- desmo** : préfixe signifiant ligament, lien, bande
  - desmogenous : origine ou de cause ligamenteuse
  - desmoid : fibreux, desmoïde
- 23- dolicho** : préfixe signifiant long
  - dolichocephalia : dolichocéphalie (forme allongée du crâne)
  - dolichocolon : dolichocôlon (allongement d'un segment du côlon)
- 24- Ecto** : préfixe : au dehors, à l'extérieur, sur le côté externe.
  - ecto-antigen : antigène facilement séparable de la bactérie
  - ectoglobular : se formant en dehors des globules
- 25- Endo** : préfixe signifiant à l'intérieur
  - endocellular : intracellulaire
  - endocervix : interieur du col de l'utérus
- 26- Epi** : préfixe signifiant sur, dessus
  - epibulbar : situé sur le globe de l'œil
  - épocardial : se rapportant à la partie supérieure du cardia à l'extrémité inférieure de l'œsophage

- 27- Eu** : préfixe signifiant conforme à l'état normal
- eucapania : eucapanie (taux normal de co2 dans le sang)
  - eupepsia : eupepsie (digestion normale)
- 28- Flavo** : préfixe dénotant un rapport avec la couleur jaune
- fladevo : jaunisse, aspect jaune de la peau
  - flavescens : jaunâtre
- 29- Galact** : préfixe dénotant un rapport avec le lait
- galactapostema : abcès mammaire de la lactation
  - galactœdema : œdème du sein dû à une accumulation de lait
- 30- Genio** : préfixe dénotant un rapport avec le menton
- genion : menton
  - genioplasty : genioplastie
- 31- Glosso** : préfixe signifiant langue
- glossolysis / glossoplegia : paralysie de la langue
  - glossosteresis : excitation de la langue
- 32- glyco** : préfixe dénotant un radical sucre
- glycogensia : goût sucré dans la bouche
  - glycopenia : état d'hypoglycémie
- 33- Helio** : préfixe indiquant un rapport avec le soleil
- heliosis : bain de soleil, coup de soleil
  - heliotherapy : héliothérapie
- 34- Hepato** : préfixe dénotant un rapport avec le foie
- hepatodynia : douleur hépatique
  - hepatopostema : abcès du foie
- 35- Hidro** : préfixe signifiant sueur
- hidropedesis : transpiration excessive
  - hidroschisis : rétention, suppression de la transpiration
- 36- Holo** : préfixe dénotant la totalité, l'intégralité
- hylogynic : hylogynique (transmis exclusivement par les gènes des chromosomes féminins)
  - holotomy : excision chirurgicale totale d'une membre ou d'un organe
- 37- Hygro** : préfixe dénotant un rapport avec la hauteur
- hygroblepharic : humidifiant la paupière
  - hygrophobia : phobie de l'eau
- 38- hypso** : préfixe dénotant un rapport avec la hauteur
- hyposonosus : mal des montagnes / mal des aviateurs
  - hypsophobia : acrophobie
- 39- ischio** : préfixe dénotant un rapport avec la hanche
- ischiodidymus : monstre double réuni aux hanches
  - ischiofemoral : muscle troisième adducteur de la cuisse
- 40- Ischo** : préfixe dénotant la suppression, l'arrêt, la rétentation
- Ischocymia : suppression de la digestion gastrique
  - Ischomenia : amenorrhée
- 41- kerat / kerato** : préfixe dénotant un rapport avec la cornée
- Keratalgia : douleur dans la cornée
  - Keratectasia : protrusion de la cornée
- 42- labio** : préfixe dénotant un rapport avec la lèvre
- Labiodental : labiodental
  - Labiamental : se rapportant à la lèvre et au menton
- 43- laparo** : préfixe dénotant un rapport avec l'abdomen
- Laparocolostomy : colostomie abdominale
  - Laparomyositis : inflammation des muscles latéraux de l'abdomen
- 44- lepto** : préfixe signifiant mince
- Leptocephalia : petitesse anormale du crâne
  - Lepartopellie : à bassin étroit
- 45- Litho** : préfixe dénotant un rapport avec un calcul
- Lithobexis : taux avec expectoration de particules calcaires
  - Lithocysturia : maladie de la vessie due à un excès d'acide urique dans l'urine
- 46- Masto** : préfixe dénotant un rapport avec le sein
- Mastectomy : mastectomie
  - Mastopexy : mastopexie
- 47- Mégalo** : préfixe signifiant grand
- Mégacardia : hypertrophie cardiaque
  - Mégalodactylous : ayant une hypertrophie digitale.
- 48- Méli** : préfixe : sucré ou indiquant un rapport avec le miel.
- Melitoptysalismus : production de salive sucrée
  - Melituria : glycosurie
- 49- Méro** : préfixe signifiant partie de
- Mérodialysis : lyse partielle
  - Meropia : cécité partielle
- 50- Moi** : préfixe signifiant moins
- Miocardia : diminution du volume du cœur au cours de la systole
  - mionectic : se rapportant au sang ayant une teneur en oxygène inférieure à la normale
- 51- Mylo** : préfixe dénotant un rapport avec le maxillaire inférieur ou Les molaires.
- Mylodus : molaire
  - Myloglossus : partie du muscle constricteur supérieur du pharynx
- 52- Nano** : préfixe signifiant petit
- Nanocormia : nanocormie (extrême petitesse du tronc)
  - Nanomelia : nanomélie (brèveté anormale d'un ou de plusieurs membres dans leur totalité ou seulement dans un de leurs segments)
- 53- Nacro** : préfixe dénotant un rapport avec la torpeur
- Narcohypnia : torpeur au moment du réveil
  - Narcopepsia : digestion lente
- 54- Naso** : préfixe dénotant un rapport avec le nez
- Nasoseptitis : inflammation de la cloison nasale
  - Nasosinusitis : rhinosinusite
- 55- Necro** : préfixe signifiant mort
- Necrophobia : crainte morbide des cadavres et de la mort
  - Necropsy : autopsie
- 56- Nycto** : préfixe indiquant un rapport avec la nuit
- Nyctophonia : perte hystérique de la voix au cours de la journée
  - Nycturia : nycturie
- 57- Odonto** : préfixe signifiant insuffisance ou déficience
- Odontoclasia : brisement, fracture d'une dent
  - Odontodynia : mal de dents
- 58- Oligo** : préfixe signifiant insuffisance ou déficience
- Oligocholia : déficience biliaire
  - Oligochrosis : déficience d'hémoglobine des globules rouges
- 59- Omo** : préfixe dénotant un rapport avec l'épaule
- Omodynia : douleur scapulaire
  - Omoplate : omoplate



- 60- Omphalo** : préfixe dénotant un rapport avec l'ombilic
- Omphalolysis : section du cordon ombilical
  - Omphalotomie : instrument pour sectionner le cordon ombilical
- 61- Onco** : préfixe dénotant un rapport avec une tumeur, une masse
- Oncolysis : destruction des cellules d'une tumeur
  - Oncotomy : incision d'une tumeur
- 62- Onycto** : préfixe dénotant un rapport avec les ongles
- Onychoclasia : brisement d'un ongle
  - Onychoptosis : chute des ongles
- 63- Oophoro** : préfixe dénotant un rapport avec les ovaires
- Oophorocystectomy : excision d'un kyste ovarien
  - Oophoron : ovaire
- 64- Orchi, Orchid, Orchio** : préfixe : en rapport avec le testicule.
- Orchic : se rapportant au testicule
  - Orchidaux : hypertrophie des testicules
- 65- Oscheo** : préfixe dénotant un rapport avec le scrotum
- Oscheolith : calcul scrotal
  - Oscheoma : tumeur scrotale
- 66- Ostéo** : préfixe dénotant un rapport avec les os
- Osteoarthritus : ostéoarthrite
  - Osteocachexia : cachexie consécutive à une maladie osseuse
- 67- Oto** : Préfixe dénotant un rapport avec l'oreille
- Otodynia : otalgie
  - Otopyorrhea : écoulement purulent de l'oreille
- 68- Oxy** : préfixe signifiant aigu, vif, acide
- Oxyacousis : hyperacousie
  - Oxyosis : acidose
- 69- Pachy** : préfixe signifiant épais
- Pachycheilia : épaissement d'une ou des deux lèvres
  - Pachyvaginitis : pachyvaginite
- 70- Perineo** : préfixe dénotant un rapport avec le périnée
- Perineorrhaphy : perineorrhaphie (suture des deux lèvres d'un périnée déchiré)
  - Perineotomy : incision du périnée
- 71- Phleb** : préfixe signifiant veine
- Phlebangioma = anévrisme veineux
  - Phlebitis : phlébite
- 72- phreno** : préfixe dénotant un rapport avec le
- 1- cerveau
  - 2- diaphragme
- Phenodynia : douleur dans le diaphragme (phénodynie)
  - Phrenolepsia : démence
- 73- Pimelo** : préfixe dénotant un rapport avec la graisse, les lipides
- Pimeloma : lipome
  - Pimeluria : présence de graisse dans l'urine (lipurie)
- 74- Pyo** : préfixe dénotant un rapport avec le pus
- Pyocèle : hernie purulente
  - Pyochezia : selles purulentes
- 75- Pyreto** : préfixe signifiant fièvre
- Pyretogenic : pyrétogène
  - Pyretolysis : diminution de la fièvre
- 76- Rhino** : préfixe dénotant un rapport avec le nez
- Rhinomeiosis : raccourcissement chirurgical du nez
  - Rhinopsia : strabisme convergent
- 77- Rhodo** : préfixe signifiant rouge
- Rhodophane : pigment rouge des cônes de la rétine
  - Rhodopsin : pourpre rétinien (bâtonnets de la rétine)
- 78- Sacro** : préfixe dénotant un rapport avec le sacrum
- Sacrodynia : douleur siégeant dans la région du sacrum
  - Sacrotomy : excision de la partie inférieure du sacrum
- 79- Salpingo** : préfixe dénotant un rapport avec:
1. La trompe de phaloppe
  2. la trompe d'eustache
- Salpingorrhaphy : salpingorrhaphie (suture de la trompe)
  - Salpingotenochochia : sténose de la trompe d'eustache
- 80- Schisto** : préfixe signifiant fendu ; fissuré
- Schistoclia : fistule abdominale
  - Schistocystitis : fistule de la vessie
- 81- Schizo** : préfixe signifiant divisé
- Schizoblepharia : fente palpébrale
  - Schizognathism : fissure de la mâchoire
- 82- Scoto** : préfixe indiquant un rapport avec l'obscurité
- Scotography : instrument pour permettre aux aveugles d'écrire
  - Scotoma : scotome (tâche immobile qui masque une partie du champ visuel)
- 83- Sial (o)** : préfixe en rapport avec la salive ou les glandes salivaires
- Sialoschisis : suppression de la sécrétion salivaire
  - Sialozemia : écoulement involontaire de salive
- 84- Spondyl(o)** : préfixe dénotant un rapport avec une vertèbre
- Spondylalgia : douleur localisée à une vertèbre
  - Spondylaxarthrosis : luxation d'une vertèbre
- 85- Stomato** : préfixe dénotant un rapport avec la bouche
- Stomatodynia : douleur buccale
  - Stomatomycosis : maladie buccale d'origine fongique
- 86- Synedesmo** : préfixe indiquant un rapport avec le tissu conjonctif, Spacialement les ligaments.
- Syndesmoma : tumeur du tissu conjonctif
  - Syndesmorrhaphy : suture d'un ligament
- 87- Terra** : préfixe signifiant quatre
- Tetracheirus : monstre à quatre mains
  - Tetraplegia : tétraplégie, quadraplégie
- 88- Trachelo** : préfixe dénotant un rapport avec le cou, le col
- Trachelocyllosis : torticolis
  - Tracheloplasty : opération plastique sur le col de l'utérus
- 89- Typhlo** : préfixe dénotant un rapport avec le Caecum
- Typhlectomy : excision du caecum
  - Typhlenteritis : appendice
- 90- Ulo** : préfixe indiquant un rapport
- 1- avec une cicatrice
  - 2-avec les gencives
- Uloïd : d'aspect cicatriciel
  - Ulorrhoea : saignement des gencives.





