

61
1/20

LES TROUBLES



**DU LANGAGE
DE LA PAROLE
ET DE LA VOIX
CHEZ L'ENFANT**

CL. LAUNAY

S. BOREL-MAISONNY

MASSON



2^e édition

LES
DU LANGAGE

LES TROUBLES DU LANGAGE
DE LA PAROLE ET DE LA VOIX
CHEZ L'ENFANT

4^o T
7035

CHEZ LE MÊME ÉDITEUR

- MANUEL DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT, par J. DE AJURIAGUERRA. 1974, 2^e édition entièrement refondue, 1.096 pages.
- LA RELAXATION THÉRAPEUTIQUE CHEZ L'ENFANT, par J. BERGÈS et M. BOUNES. 1974, 208 pages.
- TROUBLES PSYCHOMOTEURS CHEZ L'ENFANT, par H. BUCHER. 1972, 2^e édition, 232 pages, 120 figures dont 7 en couleurs.
- ABRÉGÉ DE PÉDIATRIE, par R. LAPLANE, M. ETIENNE, G. LASFARGUES, D. GRAVELEAU, G. LEPERCQ et C. POLONOVSKI. 1973, 2^e édition révisée, 640 pages, 168 figures dont 12 en couleurs.
- THÉRAPEUTIQUE ACTIVE EN PSYCHIATRIE INFANTILE, par D. T. MACLAY. 1971, 232 pages.
- LA PRATIQUE DES TESTS MENTAUX EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT, par L. MOOR. 1973, 3^e édition revue et complétée, 280 pages, 17 figures.
- GLOSSAIRE DE PSYCHIATRIE, de psychologie pathologique et de neuropsychiatrie infantile, par L. MOOR. 1966, 196 pages.
- LE BÉGALEMENT, par E. PICHON et S. BOREL-MAISONNY. 1971, 3^e édition, 86 pages, 9 figures.
- MANUEL D'ÉDUCATION PSYCHOMOTRICE POUR ENFANTS DE CINQ A DIX ANS D'AGE MENTAL, ou le support psychomoteur de l'intelligence formelle, par G. ROSSEL. 1972, 2^e édition, 160 pages, 37 figures, 4 tableaux, dont 1 dépliant.
- TESTS D'IMITATION DE GESTES, par J. BERGÈS et I. LÉZINE. 1972, 2^e édition, 146 pages, 110 figures, 2 déliants.
- LE DÉVELOPPEMENT DE LA PERSONNALITÉ, par P. BERNARD. 1975, 4^e édition revue et augmentée, 116 pages, 13 figures.
- APPROCHE DE LA PERSONNALITÉ DE L'ENFANT PAR L'EXAMEN PSYCHOMOTEUR, par H. BUCHER. 1973, 200 pages, 57 figures.
- PHONÉTIQUE ET PHONATION, par A. MOLES, B. VALLANCIEN et collaborateurs. 1966, 258 pages, 127 figures, 11 tableaux.
- PRÉCIS DE MÉDECINE INFANTILE, par P. GRENET et F. VERLIAC. 1975, 3^e édition entièrement refondue, 944 pages, 300 figures.

LES
TROUBLES DU LANGAGE
DE LA
PAROLE ET DE LA VOIX
CHEZ L'ENFANT

par

CLÉMENT LAUNAY et S. BOREL-MAISONNY

avec la collaboration de

A. BRAUNER, F. BRAUNER, Cl. BROCARD, C. CHEVRIE,
C. DINVILLE, E. FOURNIER, L. GACHES, D. HOUZEL, J.-C. LAFON,
J. PSAUME, D. SADEK-KHALIL et B. VALLANCIEN

DEUXIÈME ÉDITION REVUE ET CORRIGÉE

MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS-VI^e

1975

DL-20 1 1976-00959

LES
TROUBLES DU LANGAGE
DE LA
PAROLE ET DE LA VOIX
CHEZ L'ENFANT



Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays.

La loi du 11 mars 1957 n'autorisant, aux termes des alinéas 2 et 3 de l'article 41, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale, ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite » (alinéa 1^{er} de l'article 40).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

© Masson et C^{ie}, Paris 1975

ISBN : 2-225 41 470-X

Imprimé en France

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
-----------------	---

PREMIÈRE PARTIE

GÉNÉRALITÉS

CHAPITRE PREMIER. — <i>Le langage de l'enfant. Ses fonctions. Ses fondements physiologiques</i> , par Cl. LAUNAY	7
Les fonctions du langage	7
Fonction informative (7). Fonction de représentation (9).	
La physiologie du développement	11
<i>Les deux versants de l'apprentissage verbal</i> (11). Apports perceptifs (12). Réalisations praxiques (13). <i>Le support somatique</i> (13).	
Les machines à parler	16
Le langage intérieur	18
Langage, pensée, intelligence	19
CHAPITRE II. — <i>Développement normal du langage</i> , par Cl. LAUNAY	23
Première étape	23
Période de compréhension du langage avec ébauche d'expression verbale.	
Le premier mot	25
Les modes de communication de la deuxième année	27
Période du début du langage de type adulte	30
La première phrase (30). Le parler primaire (31). L'imitation, le désir de parler (34).	
Le langage après trois ans, par D. SADEK KHALIL	36
CHAPITRE III. — <i>Phonétique</i> , par S. BOREL-MAISONNAY	41
Phonétique descriptive	41
<i>Les signes</i> (43). <i>Les mouvements relatifs à ces signes</i> (44).	
Phonétique et perception	55
<i>Généralités</i> (55). <i>Audibilité et intelligibilité</i> (60).	

CHAPITRE IV. — <i>Modes d'exploration</i> , par C. BROCARD	65
Evaluation des possibilités intellectuelles	65
<i>Enfants n'ayant pas d'infirmité motrice associée</i> (65). <i>Enfants ayant des troubles moteurs associés</i> (68). <i>Utilisation des tests</i> (68).	
Exploration des fonctions psycho-motrices	69
Evaluation du langage	71
<i>Les tests</i> . Chez les enfants d'un âge inférieur à 4 ou 5 ans (71). Chez les enfants plus âgés (72).	

DEUXIÈME PARTIE

TROUBLES D'ACQUISITION DU LANGAGE

<i>Les troubles d'acquisition du langage sans altération sensorielle ni neurologique</i>	77
CHAPITRE V. — <i>Les troubles habituels d'acquisition du langage</i> , par Cl. LAUNAY	77
Déficit de langage dans la petite enfance (2 à 5 ans)	78
Retard « simple »	83
Dysphasies	84
Le langage (85). La compréhension verbale (87). Dysphasie et affectivité (87). Dysphasies et quotient intellectuel (88). Scolarité des dysphasiques (89).	
Facteurs étiologiques	90
Facteurs affectifs et émotionnels	91
Facteurs d'environnement	94
Langage et milieu environnant (94). Langage et bilinguisme (96). Langage et gémellité (99).	
Facteurs cérébraux organiques	100
Facteur constitutionnel	102
Conclusion	104
Conduite à tenir. Rééducation, par Cl. LAUNAY et S. BOREL-MAISONNY	105
Examen et enquête préliminaire	105
Principes généraux de la rééducation	107
Education par groupe. Groupes de langage	107
Rééducation individuelle	110
Indications. Contre-indications de la rééducation	114
Buts de la rééducation (114). Existe-t-il un risque à éduquer le langage d'un enfant ? (115). Eléments de la décision (117).	
Attitude des parents. Comment se comporter avec la mère ?	118
Avenir des enfants rééduqués	119

CHAPITRE VI. — Troubles graves d'acquisition du langage , par Cl. LAUNAY..	123
<i>Etats comportant surtout un trouble d'expression verbale</i> (124). <i>Etats comportant un trouble de perception auditive</i> (126).	
Diagnostic	128
Etiopathogénie	129
Rééducation	131
Principes généraux (132).	
CHAPITRE VII. — Troubles de la parole et du langage et des déficients mentaux , par A. et F. BRAUNER	135
Manifestations cliniques	136
<i>Apparition des premiers « mots »</i> (137). <i>Stade écholalique</i> (138). <i>Langage des déficients mentaux</i> (138). <i>Principaux facteurs d'évolution</i> (142).	
Evaluation du langage	143
Evaluation des possibilités mentales (143). <i>Etude du langage</i> (144).	
Education de la parole et du langage des enfants déficients mentaux	147
Education de la parole (147). <i>Education du langage</i> (149).	
Absence de langage chez l'enfant arriéré	152
Audition normale (152). <i>Arriération et déficits sensoriels</i> (155).	
CHAPITRE VIII. — Troubles du langage dans les psychoses de l'enfant , par Cl. LAUNAY	159
<i>Le langage au cours des psychoses précoces</i> (160). <i>Autisme précoce</i> (160). <i>Etats parapsychotiques</i> (165). <i>Psychose et déficience intellectuelle</i> (166). <i>Le langage au cours des psychoses apparues dans la grande enfance</i> (166). <i>Diagnostic</i> (167). <i>Traitement</i> (168).	
Les troubles d'acquisition du langage en cas d'altération sensorielle ou neurologique	171
CHAPITRE IX. — Troubles d'acquisition du langage dans l'infirmité motrice cérébrale , par C. CHEVRIE	171
Etiologie des troubles du langage	173
La débilité mentale (173). La surdité (173). Les troubles de la motricité en rapport avec les lésions corticales ou sous-corticales (174). Les lésions cérébrales susceptibles d'empêcher le développement du langage (176). Difficultés psychologiques. Troubles d'origine éducative (178). Etiologies multiples (178).	
Etude clinique. Réalisation d'un bilan. Résultats	178
<i>Examen clinique initial</i> (179). <i>Bilan des déficits instrumentaux susceptibles de troubler la réalisation du langage</i> (180). <i>Intelligence</i> . <i>Difficulté d'appréciation</i> (180). <i>Audition</i> (182). <i>Troubles moteurs</i> (183). <i>Troubles gnosiques et praxiques</i> (187). <i>Etude de la parole et du langage</i> (188). <i>La parole</i> (188). <i>Le langage</i> (191).	
Traitement	192
<i>Traitement médical, pharmacologique</i> (194). <i>R�ducation</i> (194). <i>Principes</i> (194). <i>Méthodes</i> (196). <i>Traitement chirurgical</i> (199). <i>Troubles du langage écrit chez les enfants I.M.C.</i> (199).	
Résultats du traitement. Limites de la r�ducation	200

CHAPITRE X. — <i>Les surdités</i> , par S. BOREL-MAISONNY	203
Introduction	203
Audiologie infantile, par J. E. FOURNIER et J. C. LAFON.....	205
<i>Dépistage des perturbations des réactions sensori-motrices néonatales et du premier âge</i> (206). <i>Audiologie du premier âge</i> (208). <i>Audiométrie objective</i> (209). EEG, potentiels évoqués auditifs (ERA) (210). Electrocochléographie (ECOG) (211). <i>Audiométrie tonale de l'enfant</i> (213). <i>Audiométrie vocale de l'enfant</i> (215). <i>Test d'images et de vocabulaire associé</i> (215). Les tests vocaux d'identification phonétique (217). L'acougramme phonétique (218). <i>Mesure phonétique de la perception</i> (218). <i>Indication des tests selon l'âge</i> (221).	
Etiologie et diagnostic des surdités, par J. C. LAFON	224
Etiologie des surdités	224
Diagnostic de la déficience auditive	229
Problèmes de l'enfant sourd	233
Retentissement de la surdité sur la voix et la parole	233
Retentissement de la surdité sur le langage	234
Retentissement de la surdité sur l'état psychologique	236
Prothèses et appareils, par J. C. LAFON	239
Prothèses auditives	239
Adaptation prothétique (239). Audiométrie prothétique (241).	
Appareils amplificateurs à usage orthophonique	241
Amplificateurs simples (242). Autres amplificateurs (242). Appareils codeurs (242). Appareils à visualisation ou à perception tactile (243). Indications des appareils spéciaux (253).	
Indications des prothèses : appareillage précoce	244
Indications de la réadaptation	246
Indications suivant la surdité (246). Indications de l'appareillage prothétique (247).	
Education précoce. Conseils aux parents, par S. BOREL-MAISONNY	249
Principes de l'éducation des enfants déficients auditifs, par S. BOREL-MAISONNY	251
Degré I (251). Degré II (253). Degré III (254). Scolarité des enfants sourds (255). Avenir social des enfants sourds (256).	
Education auditive et perceptive, par S. BOREL-MAISONNY	258
Que faut-il entendre par éducation auditive ? (259). Compréhension de la parole (263). Education de la parole (260). Apprentissage de la langue (263).	

TROISIÈME PARTIE

TROUBLES ACQUIS DU LANGAGE

CHAPITRE XI. — <i>Aphasie acquise de l'enfant</i> , par Cl. LAUNAY et D. HOUZEL..	267
<i>Etiologie</i> (268). <i>Description clinique</i> (268). <i>Variations sémiologiques</i> (270). <i>Evolution</i> (271). <i>Conclusion</i> (272).	
CHAPITRE XII. — <i>Troubles du langage dans les démences infantiles</i> , par Cl. LAUNAY	275

CHAPITRE XIII. — <i>Troubles du langage et épilepsie</i> , par Cl. LAUNAY	277
CHAPITRE XIV. — <i>Mutisme</i> , par Cl. LAUNAY	279
<i>Mutisme névrotique</i> (281). <i>Mutisme psychotique</i> (282). Traitement (283).	

QUATRIÈME PARTIE

TROUBLES DE LA PAROLE

CHAPITRE XV. — <i>Troubles de prononciation en rapport avec les anomalies anatomiques</i> , par J. PSAUME	287
Anatomie et physiologie	287
Examen stomatologique	290
Examen clinique (290). Examens paracliniques (292).	
Description et traitement des anomalies du voile	294
Description (294). Traitement (296).	
Anomalies de la langue et des lèvres	299
Anomalies ostéo-dentaires graves	300
Troubles banals d'articulé dentaire	303
Conséquences phonétiques de ces troubles d'articulé dentaire	306
CHAPITRE XVI. — <i>Troubles d'articulation</i> , par S. BOREL-MAISONNY	309
Description	309
<i>Troubles phonétiques liés aux malformations de la bouche et des dents</i> (310). Le voile du palais (310). Les arcades dentaires (314). <i>Troubles phonétiques purement fonctionnels</i> (320). Défauts de prononciation portant sur les voyelles (320). Altérations portant sur les consonnes (322).	
Correction des troubles d'articulation	326
Remarques générales concernant la correction des troubles d'articulation.	329
CHAPITRE XVII. — <i>Le bégaiement</i> , par C. DINVILLE et L. GACHES	335
Etude clinique	335
Symptomatologie (335). Troubles associés (336). Mode d'apparition (337). Enfant bègue dans la vie quotidienne (338). Evolution (339). Rôle de l'entourage (339). Conditionnement du bègue (341). Données électroencéphalographiques (345).	
Etiologie	346
Sexe (346). Corrélations. Théories (347). Théories concernant le langage (349). Théories psychogénétiques (351). Rôle de l'hérédité (353).	
Traitement	354
Conduite de la rééducation aux différentes périodes de l'enfance	359
<i>Principes généraux</i> (359). Chez les jeunes enfants (359). Chez les grands enfants et les adolescents (362). Entretiens avec les parents (365). <i>Conclusion thérapeutique</i> (366). <i>Résultats</i> (366).	
Bredouillement, par Cl. LAUNAY	370
Caractères cliniques (370). Etiologie (372). Traitement (373).	



CINQUIÈME PARTIE

TROUBLES DE LA VOIX

CHAPITRE XVIII. — *Dysphonie fonctionnelle de l'enfance*, par B. VALLANCIEN. 377
 Définition (377). Anatomie normale du larynx de l'enfant (378). Morphologie des organes de phonation (380). Manifestations cliniques (381).

Rééducation, par C. DINVILLE 384
 Considérations générales (384). Conditions d'apparition de la dysphonie (385). Principe de rééducation (387).

INDEX ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES 391

PRÉAMBULE

DEPUIS LA PARUTION des ouvrages de TARNEAUD et de S. BOREL-MAISONNY (1941) et des ouvrages plus anciens de DE PARREL, une quantité d'ouvrages orientés, soit vers la phonétique de la parole (MOLES et VALLANCIEN, 1966), soit vers le langage des déficients mentaux (BRAUNER et COHEN), soit plus spécialement vers le chant et la voix (TARNEAUD et SEEMAN) ou étudiant surtout des aspects de la pathologie (bégaiement, aphasie, automutité, etc.), ont fait leur apparition. Mais les troubles du langage et de la voix chez l'enfant n'ont encore fait l'objet, en France, d'aucun ouvrage d'ensemble, sur le plan de la rééducation en particulier.

C'est qu'en effet cette étude est en marge de plusieurs spécialités; ni la pédiatrie, ni la neurologie ne l'ont prise en charge, sinon pour des domaines limités. Pendant longtemps, les praticiens de la rééducation ont travaillé seuls et ont construit les techniques de la phoniatrie, pour les troubles de la voix, et de l'orthophonie (équivalent français de la « logopédie » internationale) pour les troubles de la parole et du langage. La phoniatrie est liée plus intimement à la laryngologie, tandis que le domaine de l'orthophonie, étant celui de la parole et du langage, se rattache plus étroitement à la psychologie, à la neurologie, et d'autre part à la stomatologie et à l'otologie, voire à la chirurgie des malformations, d'où un enchevêtrement de disciplines qui implique une collaboration de médecins.

Simultanément, les troubles du langage ont, depuis longtemps, été abordés dans les divers domaines où ils sont observés :

Tout d'abord dans le domaine de la neurologie pédiatrique, à l'occasion surtout de cas particuliers, qui ont fait préciser les relations entre les déficits de développement et les lésions cérébrales post-natales, les altérations génétiques, les anomalies de la dominance latérale, etc.

L'évolution médicale se faisant de plus en plus vers la spécialisation, en raison des progrès accomplis et de la nécessité pour les médecins de bien connaître un domaine particulier, *l'infirmité motrice cérébrale* est devenue, depuis une quinzaine d'années, une véritable spécialité, dans

laquelle les troubles de la parole ont une place importante; l'abord en est rendu difficile par l'imbrication des facteurs en cause, et le traitement ne se conçoit aujourd'hui que dans le cadre éducatif et instrumental qui est celui de l'infirmité motrice cérébrale.

Pour des motifs du même ordre, les déficits liés à la surdité et à l'hypo-acousie ont parallèlement rassemblé tous ceux : médecins, audiologistes, physiciens, prothésistes, éducateurs, qui étaient impliqués dans ce vaste problème; *l'audiophonologie* est née de cette nécessité de faire converger vers un même but d'efficacité les efforts de tous (1). Par les publications qu'elle suscite, les colloques qu'elle anime, cette nouvelle spécialité constitue aujourd'hui un centre de coordination qui favorise la recherche appliquée.

Non moins important est le courant d'idées qu'animent les pédo-psychiatres et les psychologues de l'enfance *dans le domaine des anomalies d'acquisition du langage sans trouble moteur ni auditif* : c'est-à-dire la grande majorité des enfants mal parlant. Le langage y est étudié, d'une part en tant que mode de communication avec autrui, ce qui implique l'étude de la relation de l'enfant avec son entourage et des perturbations liées aux déséquilibres affectifs familiaux et sociaux, et, d'autre part, il y est étudié en tant que mode de connaissance, dans sa genèse, son utilisation, ses conquêtes. La connaissance récente des différentes formes de psychose de l'enfant est l'exemple le plus caractéristique, mais non le plus commun, de ces perturbations du langage.

Parallèlement, le besoin de mieux comprendre les lois de l'évolution du parler, et le besoin d'en saisir la structure acoustique a eu pour effet la naissance de la *phonétique expérimentale*, à l'origine de laquelle le nom de l'abbé Rousselot brille d'un éclat particulier. Dans cet apport, l'instrumentation de plus en plus perfectionnée a permis d'aller plus avant quant à l'analyse des sons et de les contrôler par la synthèse. On aborde ainsi le plan de la perception, c'est-à-dire des éléments nécessaires et suffisants pour que la parole soit entendue et intelligible, rendant ainsi la communication humaine possible. De véritables laboratoires existent actuellement en liaison avec d'autres disciplines : physique mécanique, électronique,

(1) Mais de cette audiophonologie, une définition beaucoup plus large a été donnée à l'Assemblée générale plénière du B.I.A.P. (1970) à Sirmione (Italie) par le Professeur J. C. LAFON, à savoir :

— « L'audiophonologie a pour sujet l'étude de l'audition, de la phonation, de la parole et du langage de l'homme.

— « Elle comprend les aspects anatomique, physiologique, psychologique, acoustique, phonétique et linguistique de la communication.

— « Elle relève de différentes branches : médecine, lettres et sciences humaines, sciences physiques et naturelles.

— « En ce qui concerne les troubles de la communication, leur réadaptation présente une part médicale, une part pédagogique, une part orthopédique et une part prothétique.

« Leur thérapeutique est une spécialité médicale. »

psychologie, linguistique, mathématiques, qui étudient le langage en tant qu'objet sonore. « La phonétique, à l'heure actuelle, est l'étude du discours, de sa production et, à un moindre degré, de sa perception » (MOLES).

En revanche, l'apport de la *linguistique*, s'il n'apparaît pas dans ces pages consacrées à l'enfant comme étant de premier plan, aborde néanmoins tout ce qui concerne l'organisation du langage depuis sa naissance, sa progression, les mécanismes de celle-ci et les mécanismes de sa désintégration.

A cette multiplicité des spécialités en cause, une autre difficulté s'ajoute, qui rend difficile l'abord du sujet. Elle lui est particulière : c'est la différence, suivant les auteurs et les pays, des termes utilisés. C'est là un obstacle qui, encore aujourd'hui, reste majeur. Non seulement les mêmes états sont désignés par des mots différents, surtout en ce qui concerne les déficits d'acquisition du langage (plus de dix dénominations différentes pour les troubles graves du type audimutité et surdité verbale), mais le même mot recouvre tantôt les troubles congénitaux et les troubles acquis, tantôt ne concerne que les uns ou les autres; ainsi, le mutisme est-il conçu, tantôt comme la non-apparition du langage, tantôt comme l'incapacité psychique de l'expression orale. Certains syndromes, tels que le Poltern et le Stammeln des auteurs allemands, n'ont pas d'équivalents précis dans la nomenclature française. Il convient donc que nous nous demandions quelle place doit leur revenir.

Dans cet ouvrage consacré aux troubles du langage et de la voix chez l'enfant, aucun des apports utilisés ne doit être omis. Il ne s'agit certes pas de chercher une sorte d'équilibre entre des disciplines différentes, en dosant la part de chacune, mais tout au contraire de partir des faits observés, en situant ces faits suivant un classement qui soit en harmonie avec ce que nous savons des données physiologiques, en tenant compte des progrès aujourd'hui acquis dans les disciplines précédemment citées.

Notre ligne de conduite est simple. Pour nous, les troubles de la parole et du langage de l'enfant ne peuvent se concevoir qu'à partir de la connaissance du développement normal et c'est pourquoi il nous paraît indispensable d'examiner tout d'abord les caractères cliniques et les lois de l'évolution du langage chez l'enfant normal, ainsi que les stimulations nécessaires à son éveil. De ce point de départ, une différenciation s'impose entre les troubles liés au développement et ceux qui se constituent tardivement après l'apparition du langage. Les premiers, les troubles d'acquisition ou d'élaboration du langage, sont de loin les plus habituels, les troubles acquis sont plus rares et seront examinés à part.

Les troubles d'acquisition du langage, ce sont d'abord ceux qui dépendent d'un déficit de stimulation auditive : les surdités, ou d'exécution praxique : l'infirmité motrice cérébrale; ce sont ensuite les anomalies qui ne sont pas en réalité des troubles du langage, mais sont la conséquence inévitable d'un état psychopathologique : l'arriération intellectuelle, les psychoses. Reste le groupe de faits le plus important : tous les troubles d'élaboration du langage apparemment isolés, groupe hétérogène par la sémio-

logie, puisqu'il rassemble les simples retards de la parole, les déficits qui affectent aussi le langage, et l'audimutité, hétérogène aussi par l'étiologie puisque des facteurs multiples, le plus souvent imbriqués, en sont l'origine.

Les *troubles acquis* n'occupent qu'une place restreinte; ils sont lésionnels : aphasie acquise, fonctionnels : le mutisme, ou d'étiologie complexe : les démences, la surdité d'apparition tardive.

Nous étudierons à part les *troubles de la parole*, c'est-à-dire les troubles de la mécanique de l'expression verbale, difficultés praxiques liées aux anomalies de la région bucco-phonatoire : division palatine, malformations vélaires, et les troubles d'articulation isolés. Certes, les troubles d'articulation s'observent communément aussi parmi les troubles d'acquisition du langage, et les difficultés praxiques sont également un élément essentiel des troubles de la parole de l'infirmité motrice cérébrale. On pourrait donc craindre que nous ne nous répétions. Nous avons évité qu'il n'en soit ainsi. Nous savons qu'en cette matière aucun plan n'est sans critique.

Puis, sont à considérer les *troubles de l'expression verbale* : b galement, bredouillement, qui forment évidemment un domaine à part.

En dernier lieu sont étudiés les *troubles de la voix* qui n'ont qu'une faible importance chez l'enfant, mais que la pratique orthophonique doit connaître.

Cela étant, un médecin est inévitablement amené à se demander où est la limite entre ce qui est pathologique et ce qui ne l'est pas ? Quelle est la frontière entre santé et maladie ? Cette manière de voir, qui est celle de toute la médecine, ne peut pas être celle du spécialiste des troubles du langage de l'enfant, comme elle ne peut être celle du pédo-psychiatre dans sa pratique habituelle. Certes on peut être tenté, en tant que médecin, d'opposer, par exemple, le minime retard de parole qui disparaît spontanément entre 3 et 5 ans et pourrait être considéré comme n'étant pas pathologique, aux audimutit s, dont la gravité et la rareté impliquent qu'il s'agit d'une anomalie grave du développement du langage et qui pourraient être classées pathologiques. Mais, dans ce domaine, où situer la démarcation ? En de   ou en delà des troubles dysphasiques ? Nul ne peut le dire, car, en réalité, les faits constatés ne sont pas essentiellement différents les uns des autres, on peut seulement les classer suivant une échelle de gravité, et non suivant des différences de nature. C'est pourquoi les anomalies du langage doivent être étudiées en elles-mêmes, et en référence au langage normal; elles forment un domaine autonome.

Cl. LAUNAY, S. BOREL-MAISONNY.

CHAPITRE PREMIER

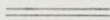
LE LANGAGE DE L'ENFANT

SES FONCTIONS

SES FONDEMENTS PHYSIOLOGIQUES

PREMIÈRE PARTIE

GÉNÉRALITÉS



A. — FONCTIONS DE LANGAGE

1. *Fonction instrumentale*

Le langage est un événement communicationnel avant tout; il est né pour le dire et est essentiellement fondé sur la communication. Il est d'ailleurs, dans l'évolution chronologique, toujours le premier langage à apparaître, à laquelle il se substitue la parole de la langue maternelle pour des raisons de continuité et de cohérence.

the first of these is the fact that the
 second is the fact that the
 third is the fact that the
 fourth is the fact that the
 fifth is the fact that the
 sixth is the fact that the
 seventh is the fact that the
 eighth is the fact that the
 ninth is the fact that the
 tenth is the fact that the
 eleventh is the fact that the
 twelfth is the fact that the
 thirteenth is the fact that the
 fourteenth is the fact that the
 fifteenth is the fact that the
 sixteenth is the fact that the
 seventeenth is the fact that the
 eighteenth is the fact that the
 nineteenth is the fact that the
 twentieth is the fact that the
 twenty-first is the fact that the
 twenty-second is the fact that the
 twenty-third is the fact that the
 twenty-fourth is the fact that the
 twenty-fifth is the fact that the
 twenty-sixth is the fact that the
 twenty-seventh is the fact that the
 twenty-eighth is the fact that the
 twenty-ninth is the fact that the
 thirtieth is the fact that the

GENERALITES

the first of these is the fact that the
 second is the fact that the
 third is the fact that the
 fourth is the fact that the
 fifth is the fact that the
 sixth is the fact that the
 seventh is the fact that the
 eighth is the fact that the
 ninth is the fact that the
 tenth is the fact that the
 eleventh is the fact that the
 twelfth is the fact that the
 thirteenth is the fact that the
 fourteenth is the fact that the
 fifteenth is the fact that the
 sixteenth is the fact that the
 seventeenth is the fact that the
 eighteenth is the fact that the
 nineteenth is the fact that the
 twentieth is the fact that the
 twenty-first is the fact that the
 twenty-second is the fact that the
 twenty-third is the fact that the
 twenty-fourth is the fact that the
 twenty-fifth is the fact that the
 twenty-sixth is the fact that the
 twenty-seventh is the fact that the
 twenty-eighth is the fact that the
 twenty-ninth is the fact that the
 thirtieth is the fact that the

CHAPITRE PREMIER

LE LANGAGE DE L'ENFANT SES FONCTIONS SES FONDEMENTS PHYSIOLOGIQUES

par

Cl. LAUNAY

Le langage est à la fois une *fonction et un apprentissage* : une fonction en ce sens que tout être humain normal parle, et que le langage constitue pour lui un instrument nécessaire; un apprentissage, car le système symbolique linguistique que l'enfant doit s'assimiler est acquis progressivement au contact de l'entourage, cette acquisition se poursuivant pendant toute l'enfance. En quoi l'apprentissage du langage diffère fondamentalement de celui de la marche ou de la préhension, qui sont la suite nécessaire du développement biologique, et sont identiques chez tous les êtres humains. Le langage, lui, est un apprentissage culturel, il est lié au milieu de vie de l'enfant : langue ethnique, patois, langage cultivé ou populaire sont le fait des êtres humains qui constituent son foyer.

A. — FONCTIONS DU LANGAGE

1° *Fonction informative*

Le langage est très évidemment communication avec autrui; il est le mode le plus achevé et exclusivement humain de la communication. Il vient d'ailleurs, dans l'évolution chronologique, couronner la communication gestuelle et mimique, à laquelle il se substitue, la première ne se conservant que pour des circonstances exceptionnelles qui rendent l'échange verbal impossible.

Le langage, en effet, n'est ni le premier en date, ni le seul moyen de communication humaine. Comme le dit J. Vendryès, « il y a langage toutes les fois que deux individus, ayant attribué par convention un certain sens à un acte donné, accomplissent cet acte en vue de communiquer entre eux ». Un geste, un serrement de main plus ou moins prolongé sont un langage. On peut à cet égard distinguer, avec cet auteur, langage auditif et langage visuel. Le langage visuel est en réalité de deux sortes. Il y a un langage visuel entièrement dérivé du langage habituel et de l'écriture; c'est le langage par codes, par signaux conventionnels, et aujourd'hui le langage programmé utilisé pour les ordinateurs; le langage gestuel des sourds dérive lui aussi du langage commun.

Et il y a le langage gestuel et mimique qui accompagne la parole avant l'apparition d'un langage utilisable, ou celui qui se suffit à lui-même et qu'on emploie dans des circonstances particulières — communication à distance, communication muette, exigeant le secret — ou enfin le langage de certains peuples primitifs : Vendryès rappelle que, dans certaines tribus, le langage gestuel est employé par les femmes, celles-ci n'ayant pas le droit d'utiliser les mots, réservés aux hommes. Vis-à-vis de ce langage gestuel, le langage « auditif », c'est-à-dire notre langage, a des avantages trop évidents pour qu'on y insiste : multiplicité des symboles, et des associations de symboles, organisation de ces combinaisons, etc. Aussi voit-on, chez l'enfant de 18 mois à 2 ans, les gestes être rapidement abandonnés à mesure que l'expression verbale se construit.

Parce qu'il est le mode privilégié de la communication inter-humaine, le langage introduit à la vie sociale, dont il devient l'instrument principal. Pour l'enfant, l'apparition d'un langage organisé coïncide avec l'élargissement de son entourage relationnel : celui-ci, d'abord limité à sa mère, s'étend ensuite à tout le groupe familial; les psychanalystes soulignent à ce sujet la corrélation entre ce langage déjà social et la place nouvelle prise par le père dans les intérêts de l'enfant.

Ultérieurement, le jardin d'enfants, l'école maternelle, la « grande école » sont, l'un après l'autre, les milieux sociaux dans lesquels le langage devient de plus en plus l'instrument nécessaire des échanges sociaux. Piaget a mis en doute le caractère communicant du langage enfantin, en montrant que, dans la petite enfance (avant 7 ans), la majorité des propos recueillis sont des monologues, chaque enfant constatant, observant, ou s'exclamant, ponctue son jeu de remarques. Ce qui apparaît dialogue entre enfants est souvent monologue à deux. Le langage apparaît ainsi davantage *comme expression de soi* que comme communication : véritable langage égocentrique.

Cette opinion a été l'objet de vifs débats, entre 1930 et 1936, de la part des psychologues, aussi bien allemands (Elsa Kohler, C. Buhler) qu'américains (Mac Carthy, Fisher, etc.) et russes (Vitgorski et Luria); la notion de langage égocentrique a été vivement critiquée. On a fait remarquer que le milieu observé par Piaget (petites écoles de Genève) prédis-

posait à cette forme de langage, les enfant étant surveillés et relativement contrôlés.

Dans la troisième édition de son livre *Le langage et la pensée*, Jean Piaget a repris et précisé son opinion : quand un enfant de 3 à 5 ans est laissé à sa spontanéité, que ce soit en classe, ou dans son foyer, la majeure partie de ses propos sont d'ordre égocentrique : il parle sans chercher à agir sur l'interlocuteur, il soliloque. A mesure qu'il avance en âge, ce mode de langage occupe une place de plus en plus restreinte; à 7 ans, moins du quart des propos recueillis sont égocentriques. Il s'agit, pour Piaget, d'une des caractéristiques de l'égocentrisme intellectuel, c'est-à-dire du mode de pensée du petit enfant, encore incapable de dissocier complètement son moi du monde environnant, attribuant aux objets des qualités qui proviennent de lui, et vivant dans une sorte de symbiose inconsciente avec les personnes qui l'entourent. Ces modes de pensée et de langage sont évidemment compatibles avec une vie sociale; on peut simplement dire que c'est ainsi que l'enfant de cet âge perçoit le monde et entre en communication avec lui. Cette opinion a été reprise et développée plus récemment. Merleau Ponty fait observer que le monologue de l'enfant n'est nullement dénué de valeur de communication : les enfants peuvent s'entendre entre eux, sans se parler directement l'un à l'autre; l'enfant a un langage global, verbal, gestuel et mimique, qui, tel qu'il est, est saisi par son voisin. Merleau Ponty ajoute que cette expression globale est aussi le fait de l'adulte, de l'orateur ou de l'écrivain par exemple — « il faudrait étudier le langage à l'état vivant et non celui du logicien ». On verrait alors que le langage « égocentrique » est une forme d'expression qui existe à tout âge.

Slama Cazacu (1966) fait remarquer que le langage de l'enfant de 2 à 5 ans étant étroitement lié à l'action, il parle, même quand il semble ne s'adresser à personne, pour verbaliser son action, pour la faire connaître à autrui, et au besoin solliciter indirectement une aide. C'est un effort pour se faire écouter, qui est en réalité une manifestation d'intérêt pour le partenaire. Et il conclut : à 2 ans, comme plus tard, l'enfant parle pour communiquer sa pensée. C'est seulement dans des circonstances particulières : l'expression soudaine d'une émotion ressentie, le soliloque du psychotique, que le langage de l'enfant apparaît comme une activité non destinée à la communication, et revêtant la forme d'un acte dirigé vers soi.

A partir de 5 à 7 ans, le langage par question ou par dialogue est le fait habituel et normal, il devient l'instrument naturel d'information et de communication, comme il l'est chez l'adulte.

2° *Fonction de représentation*

Dans l'évolution psychologique de l'enfant elle est la première en date. Gustave Guillaume disait que, avant de servir à la communication avec

autrui, le langage sert à se représenter l'univers, à se le dire à soi-même. Il faut, pour cela, que des mots signifiants se dégagent pour l'enfant du bain verbal dans lequel il vit. « Il apprend à parler », dit Merleau Ponty, « parce que le langage ambiant appelle sa pensée... jusqu'à ce qu'un seul sens émerge de l'ensemble » — « c'est sa valeur d'emploi qui définit le langage ». Ainsi graduellement, le langage s'intériorise et devient un édifice solide. Un enfant de 7 ans qui devient sourd peut encore perdre presque complètement son langage, si l'on n'entretient pas par un usage constant ce qu'il sait, et si l'on n'a pas soin de lui faire toujours voir et vivre cette adéquation de la langue à l'expérience.

Comment, sur ces premières ébauches de langage intérieur, les premières émissions verbales vont-elles apparaître ? Il est bien difficile de le dire. Ce qui est certain, c'est que très tôt l'enfant qui commence à parler découvre que le langage lui permet de reproduire la réalité, et qu'il est avide de nommer les personnes et les objets. D'une manière ou d'une autre, il interroge : « C'est quoi ça ? » « Comment ça s'appelle » ; parfois il écoute à peine la réponse et pose à nouveau la même question. Il faut l'apaiser en dénommant l'objet ; en réalité l'enfant veut se faire confirmer que les choses se dénomment et qu'il a le pouvoir de les nommer. Simultanément il découvre que le langage est commun à toutes les personnes de son entourage, et qu'il peut y accéder.

Ainsi cette formulation par le langage de l'univers qui l'entoure apporte-t-elle à l'enfant des facteurs multiples de maturation : connaître le nom des objets, et les nommer, c'est les fixer dans sa pensée, les faire siens, et, déjà, les mémoriser : le langage introduit ainsi stabilité et durée dans toutes les acquisitions faites par l'enfant. Et il est aussi facteur d'individualisation de l'enfant, qui à la fois commence à éprouver son pouvoir sur les choses et à se valoriser d'appartenir au monde humain qui l'entoure.

L'éducation des déficients le montre nettement : on s'aperçoit, en suivant leur évolution, que nommer les objets et les actions, c'est leur permettre de conserver ce qu'ils apprennent. Ce rôle maturant du langage n'est pas séparable de son rôle socialisant : comme le dit Merleau Ponty, reprenant une formule de C. Buhler, la langue est à la fois « représentation, expression de soi-même et appel à autrui ».

— Par la suite, le langage devient à son tour objet de connaissance et en même temps facteur d'enrichissement du langage.

— Plus tard, l'accession aux notions abstraites et aux généralisations est rendue possible par le langage ; l'expérience des sourds non éduqués ou mal éduqués, et aussi l'état des dysphasiques le montre, en faisant découvrir à quel point l'enfant gravement handicapé en ce domaine reste incapable de dépasser les notions concrètes et les échanges quotidiens. Ajuriaguerra et ses collaborateurs, poursuivant l'observation pendant 3 ans d'enfants dysphasiques, ont précisément insisté sur les conséquences du déficit de langage oral et écrit en ce qui concerne non seulement la vie

scolaire (qui ne peut dépasser le niveau élémentaire), mais tout le mode de pensée. C'est cette notion que résumait A. Rey quand il écrivait : « Le langage n'est pas la pensée, mais il y a un niveau de pensée qui ne peut être atteint sans le langage. »

Cependant le langage n'est pas, *ne peut pas être en lui-même créateur de pensée*. S'il est vrai que le langage est, dans le développement de l'enfant normal, un instrument efficace, et même nécessaire à un certain achèvement, il est vrai aussi que l'enfant peut se développer sans langage, et acquérir, grâce à l'apprentissage gestuel et au contact des autres, une personnalité lui permettant de s'intégrer au moins partiellement dans la collectivité. L'exemple des sourds insuffisamment éduqués en est la démonstration.

Une autre conclusion doit être notée, qui sera abordée à maintes reprises dans cet ouvrage : l'entrave que crée le déficit du langage, le retard dans les acquisitions, qui lui est lié, font qu'il est difficile d'évaluer le potentiel intellectuel d'un enfant, sourd ou non sourd, qui présente un handicap linguistique. C'est un des problèmes posés à la psychométrie, et que celle-ci ne peut pas résoudre entièrement.

B. — PHYSIOLOGIE DU DÉVELOPPEMENT

Sur le plan du fonctionnement psycho-physiologique, l'apparition du langage se conçoit comme faisant suite à des progrès psychomoteurs et gestuels, les mots venant se substituer aux gestes ou à la mimique, et impliquant, de la part de l'enfant, un mouvement positif, dynamique, en réponse à une « appétition » (E. Pichon).

Les premiers mots sont des essais, qui se modifient par la suite; certains sont maintenus, d'autres non; certains « mots » sont remplacés par d'autres, suivant les lois de l'imitation, d'autres se complètent et s'améliorent. Ce mode de progression rappelle, comme le dit Froment, le procédé « des essais et erreurs », qui est à l'origine de tous les apprentissages.

LES DEUX VERSANTS DE L'APPRENTISSAGE VERBAL

On ne peut dissocier, dans le début du langage de l'enfant normal,gnosies perceptives et praxies articulatoires : tout s'associe dans un comportement global, qui se remanie sans cesse. Par contre, tous les retards et déficits de langage, qu'ils soient isolés ou liés à un déficit d'audition, nous instruisent sur les difficultés à vaincre. Ils offrent, pour certaines périodes, un véritable film au ralenti, qui met en évidence des obstacles qui n'apparaissent pas chez l'enfant normal.

1° *Apports perceptifs*

Les **perceptions auditives** ont sans conteste la place principale : reconnaissance et identification des sons, discrimination des sons voisins, isolés et groupés, isolement des premiers ensembles verbaux. Nous commençons à bien connaître ce qui se passe à l'étage périphérique, dans l'oreille moyenne et interne, dans la membrane basilaire. Nous connaissons moins le mécanisme de la transformation des vibrations vocales en influx nerveux. Et nous savons peu de choses sur ce qui se passe à l'étage cérébral, pour le recueil et la conservation des données sonores du langage. Nous sommes certains cependant que les plus importantes des difficultés éprouvées par les sujets ayant des troubles du langage sont des difficultés de discrimination; l'expérience clinique est à cet égard démonstrative, en particulier l'observation des enfants dysphasiques. La difficulté porte sur la discrimination des consonnes voisines, et surtout des ensembles verbaux voisins, dont l'enfant n'a qu'une représentation partielle et erronée (il perçoit à peu près tous les phonèmes mais dans leur état le plus audible et saisit mal les groupes de consonnes). Insuffisante aussi est sa discrimination des successions dans le temps, cette indiscrimination allant de pair avec les difficultés à retenir simultanément plusieurs séquences sonores. C'est sur ces obstacles que l'enfant peut buter, quand il lui faut acquérir un langage imité, et associer les mots. Aussi ne peut-il pas, comme c'est le fait de l'enfant normal, acquérir cette aisance verbale, qui permet, dès la troisième année, d'enregistrer un message verbal complexe, de retenir ce qui est intéressant, et de donner une réponse appropriée.

Les **perceptions visuelles** ont, en ce qui concerne le langage, une place moins importante. Là aussi, l'expérience des cas pathologiques, celle des enfants sourds et, à un moindre degré, celle des arriérés, montre à l'évidence leur rôle essentiel : même l'enfant normal regarde le visage de l'interlocuteur, il est sensible aux variations de sa mimique. Le rôle de la reconnaissance visuelle devient essentiel au moment de la lecture et de l'écriture, qui exige la mise en corrélation des données auditives déjà acquises avec les signes visuels que sont les lettres. C'est cette corrélation qui est une difficulté majeure pour certains dyslexiques.

Enfin les **perceptions somesthésiques** ont aussi leur place dans l'apport global qui parvient au cortex : perception des mouvements pharyngo-glotto-labiaux pendant l'émission des sons et des phonèmes, vibrations laryngées, etc. La discrimination et la reconnaissance de ces sensations corporelles, qui est une aide considérable pour l'éducation de l'enfant sourd, contribue aussi, chez l'enfant normal, à l'apport perceptif, en même temps que se construit la reconnaissance de ce qu'on appelle le schéma corporel, et plus tard, la dominance latérale. Beaucoup d'auteurs (L. Bender, Hermann, E. Hemge et Jackson) ont insisté sur l'importance de ce fait; cela est vrai

en particulier pour assurer le contrôle des essais effectués, l'abandon de ceux qui se révèlent mauvais, et le maintien des acquisitions souhaitées (feedback).

Ce multiple apport perceptif doit nécessairement conduire à des associations gnosiques, la corrélation son-objet-mouvement étant impliquée dans le maintien et le choix des éléments et des ensembles verbaux.

A la suite des travaux de linguistique et d'acoustique expérimentale qui ont conduit à la théorie de l'information, on parle aujourd'hui, au sujet de ces mécanismes, de *décodage*, les messages parvenant au cerveau étant l'objet d'un « traitement » qu'on peut rapprocher des réalisations expérimentales. Ce sont là des termes que nous n'aimons pas employer, car le langage est beaucoup plus qu'un code, et on ne peut le réduire à cela. Il est une représentation, qui n'est que partielle, du monde environnant et du monde imaginé.

2° Réalisations pratiques

En réponse à cette construction gnosique, et poussé par le besoin de s'exprimer, l'enfant construit ses *praxies verbales*. Ici interviennent les *sensations corporelles et kinesthésiques*, associées aux mouvements effectués, et le *contrôle auditif*, qui permettent des réalisations de plus en plus rapprochées des modèles fournis par le langage adulte. L'acquisition des praxies nécessaires à une expression normale demande, pour certaines consonnes, 3 ou 4 ans (en particulier pour les groupes consonantiques). Chez l'enfant arriéré, ce travail, nous l'avons rappelé, peut s'étendre sur toute l'enfance. L'encodage se situe en face du décodage, auquel il est intimement lié, par des associations qui deviennent rapidement indissociables.

LE SUPPORT SOMATIQUE

Les acquisitions linguistiques de l'enfant impliquent nécessairement un support matériel, sinon on ne comprendrait pas leur maintien, leur permanence et leur stockage sous forme de mémoire verbale. Les territoires cérébraux qui se spécialisent dans le langage sont connus depuis les premiers travaux sur l'aphasie, et c'est même un fait remarquable que de constater la constance des conclusions sur ce sujet : la neurochirurgie a grosso modo confirmé la topographie cérébrale dévolue au langage, à la fin du siècle dernier, par Déjerine, Pierre Marie, etc.

Les afférences sensorielles. — Messages auditifs, visuels, kinesthésiques parviennent au cerveau dans des territoires bien délimités.

Les voies auditives sont les principales; elles aboutissent aux circonvolutions temporales transverses (circonvolution de Heschl), à la partie supé-

rière du lobe temporal, les aires de réception étant organisées de telle sorte que ces messages auditifs sont répartis en fonction des fréquences. Au voisinage immédiat de ce territoire, la face externe de la première circonvolution temporale constitue la zone principale de réception auditive, elle est reliée aux autres régions du même hémisphère et de l'hémisphère opposé qui sont impliqués dans le langage. Les voies auditives sont à la fois directes et croisées.

Les voies visuelles, impliquées dans le langage écrit et dans la labio-lecture des enfants sourds, vont de la rétine aux aires corticales; elles sont situées à la face interne du lobe occipital sous les versants de la scissure calcarine, et dans les territoires contigus. Ces régions sont en connexion avec les régions frontales, pariétales, temporales et insulaires, et avec l'hémisphère opposé.

Les afférences cutanées proprioceptives (peau, muscles, articulation) ont une part dans la réalisation du langage, en apportant au cerveau les sensations venues des activités musculo-articulaires liées à l'émission verbale. Elles parviennent à la région pariétale postérieure.

Les efférences expressives sont moins bien connues. Leur siège cérébral est la partie inférieure de la circonvolution frontale ascendante. C'est là que se trouvent les commandes des activités motrices qui concourent aux praxies phonatoires. Ce territoire n'est pas le seul, les noyaux gris centraux ont aussi une part importante dans la réalisation de ces mouvements.

Il est donc certain que le développement du langage de l'enfant se poursuit corrélativement à l'édification dans ces mêmes régions d'un support neuronique. Nous sommes néanmoins, aujourd'hui encore, entièrement ignorants de ce qui constitue ce support. Dans son ouvrage sur les mécanismes cérébraux de l'apprentissage, Hebb conclut que nous ne disposons d'aucune connaissance précise sur l'organisation de l'activité neuronale, et Gérard souligne, de même, que la nature des modifications cérébrales impliquées par l'apprentissage, leur siège, le mécanisme de leur fixation, sont autant d'inconnues.

Cette organisation somatique existe-t-elle dès la naissance, ou s'édifie-t-elle au cours de l'enfance? — Nous sommes aujourd'hui renseignés sur ce point, en particulier par la neuropathologie infantile.

Tout d'abord ce que nous apprend l'hémiplégie infantile congénitale dans ses relations avec le langage. Bornons-nous ici à la conclusion, cette étude étant faite par M^{me} Chevrie-Muller au chapitre IX. Il n'existe pas de corrélation entre trouble du langage et hémisphère lésé; le pourcentage est le même qu'il s'agisse de lésion du côté droit ou du côté gauche, la corrélation s'établit en réalité avec le potentiel intellectuel; la plupart des déficits graves du langage s'observent quand le Q.I. est trop faible.

Une constatation du même ordre résulte des études sur l'aphasie acquise de l'enfant consécutive à un trauma cérébral ou à une néoformation (voir

chapitre IX). Contrairement à ce qui se passe chez l'adulte, l'aphasie chez l'enfant complique aussi bien une lésion droite qu'une lésion gauche, et la récupération du langage est beaucoup plus rapide et complète que chez l'adulte. C'est seulement chez le préadolescent qu'une lésion droite ne comporte plus d'atteinte du langage, et qu'une lésion gauche se complique d'aphasie. Il semble donc bien que l'hémisphère gauche chez le droitier ne se spécifie pour le langage que peu à peu au cours de l'enfance.

Dans le même sens vont les constatations faites à la suite de l'hémisphérectomie chez l'enfant (intervention certes exceptionnelle, mais qui a été effectuée avec un pourcentage important de succès dans des cas d'épilepsie rebelle avec grave trouble du comportement, quand la lésion cérébrale est strictement unilatérale). Chez l'enfant, l'ablation d'un hémisphère, qu'il soit droit ou gauche, ne modifie pas le langage; on voit même des enfants qui acquièrent, après hémisphérectomie droite ou gauche, un langage auparavant inexistant.

Toutes ces constatations amènent à conclure que le support somatique du langage n'est pas constitué à la naissance, mais qu'il se construit progressivement au cours de l'enfance; il n'est achevé que peu avant l'adolescence.

Dans ces conditions, la notion d'une aphasie congénitale, c'est-à-dire d'une absence d'acquisition du langage liée à une lésion hémisphérique néonatale, ne semble guère pouvoir être retenue. Dans un mémoire paru en 1966, Mundler relève les cas étudiés en France sous ce nom: il s'agit toujours de lésions cérébrales diffuses ou non précisées, ou de déficits complexes difficilement interprétables; de même pour les cas rapportés dans la thèse de M^{lle} Cotte, en 1965.

Aussi, la dénomination d'aphasie chez l'enfant, couramment utilisée à la suite des auteurs de langue anglaise, ne nous paraît-elle pas être celle qui convient pour désigner les déficits graves et durables d'acquisition du langage chez l'enfant. Cette référence à l'aphasie de l'adulte a, à notre sens, un double inconvénient: tout d'abord celui d'évoquer inévitablement l'existence d'une lésion cérébrale (la définition même de l'aphasie étant d'être causée par une lésion focale et unilatérale du cerveau). Certes les auteurs américains admettent-ils une aphasie de l'enfant sans lésion cérébrale, et, dans un colloque sur l'aphasie de l'enfant qui s'est tenu en 1960, à Los Angeles, la majorité des participants soulignaient les caractères particuliers de cette aphasie « de développement » (H. Bakwin), qui est évolutive, et comporte des aspects psychologiques et éducatifs qui lui sont propres. Il faut, pensons-nous, aller plus loin: l'impossibilité de passer de ce qui est anatomique à ce qui est psychologique doit être rappelée. Russel Brain en particulier a développé à maintes reprises cette notion, en particulier dans son rapport au Congrès international de Rome (1961) sur l'aphasie. Pour comprendre l'aphasie, disait-il, il faut ne pas se fixer sur l'étude de la lésion organique, la seule voie d'accès est la connaissance du langage, et il propose plusieurs modes d'abord dont le principal est pour lui l'étude du

développement du langage chez l'enfant. Ce qu'est le langage chez l'enfant doit faire l'objet d'une étude particulière, ses anomalies ne sont pas directement liées aux éventuelles lésions cérébrales, et s'il est indispensable de tenir compte de celles-ci, c'est surtout dans ce sens que plus un enfant est privé de moyens intellectuels, moins il est capable d'accéder à un bon langage, et plus on aura de mal à le faire progresser.

Pour ces raisons, nous n'utiliserons pas le mot d'aphasie quand nous aurons à parler des troubles d'acquisition du langage chez l'enfant; nous leur préférons celui purement empirique d'audimutité (non utilisé depuis le siècle dernier par les auteurs de langue allemande), l'essentiel pour nous étant d'en reconnaître l'absolue originalité.

Qui peut nier en effet que le problème majeur des anomalies de langage de l'enfant soit bien celui de ces enfants qui n'ont aucune raison apparente de ne pas parler, et qui, cependant, ne parlent pas avant 4 à 5 ans, et montrent par la suite une difficulté extrême à progresser dans leur langage? Quel que soit le nom qu'on lui donne, aphasie ou audimutité, cette anomalie demeure, pour tous, l'énigme principale dans ce domaine.

C. — MACHINES A PARLER

Tout un ensemble de travaux, qui ont leur origine dans les problèmes de la transmission des messages, et des communications, ont conduit à la théorie de l'Information; la recherche d'une synthèse mécanique du langage parlé est aujourd'hui à l'ordre du jour. Depuis la machine à parler du baron de Von Kempelen, longtemps oubliée, de nouvelles et très récentes machines ont vu le jour, plus satisfaisantes dans leurs résultats. La réalisation la plus actuelle de cette simulation de la parole par une machine est la synthèse fournie par le vocoder (spécialement du vocoder à formants) qui exige un appareillage complexe et délicat. Nous citerons également les machines à transcrire en parole des textes écrits: principe de l'icophone par exemple (Leipp), ou vice versa (Dreyfus Graf). Les perspectives qui s'ouvrent dans cette voie ne peuvent évidemment apporter la clef de ce qu'est le langage, mais elles s'avèrent d'un haut intérêt pour comprendre le mécanisme de la perception et de l'expression verbale. En particulier la recherche des « modèles » constitue aujourd'hui le procédé le plus simple et le plus efficace, pour mettre en lumière ce qui est nécessaire et suffisant à la compréhension de la parole. Un exemple est fourni par F. Leipp; un modèle constitué par de la parole est analysé au sonograph, puis réduit à sa structure indispensable, laquelle, essayée à l'icophone, est ensuite codifiée en langage pouvant être traitée par ordinateur. La résultante sonore est actuellement telle qu'il suffit de se référer à un dictionnaire de formes (de 4 à 600) pour constituer à partir de ces « objets » n'importe

quel discours d'aspect humain parfaitement intelligible. Dans le « laboratoire humain » ce même circuit : signal acoustique (parole), capteur (oreille), saisie de la signification (cerveau) et accessoirement parole en retour, implique trois départements distincts : la visualisation, la « mémoire transitoire » (comparée à une « ardoise magique »), la « mémoire mémorisante » (qui transforme en images stables une partie seulement de celles qui lui sont transmises par la précédente) et un « ordinateur » (analogue à une machine à parler), qui « traite » les informations recueillies pour organiser soit une réponse, soit une réflexion, soit un rappel de souvenir, etc. Le cerveau est ainsi assimilé à un « laboratoire électrochimique », mais qui ne peut fonctionner que sur un code arbitrairement établi, et ne peut fournir de réponse qu'en raison de ce code.

Il s'agit, on le voit, d'une *construction analogique imaginaire*. Les « automates parlants » (Moles) qui ont été construits sur des modèles voisins, sont d'année en année plus satisfaisants, mais ils ne disent, malgré tout, que ce qu'on leur fait dire, et l'élaboration des « programmes » en nombre très limité, qui leur sont fournis, exige une préparation extrêmement complexe. De tels appareils ne se préoccupent en aucune manière, cela va de soi, du sens des mots, ni de la sémantique. Ce sont des machines à parler; elles nous instruisent plus sur la parole que sur le langage.

Effectivement, ce qui, dans cette perspective, intéresse l'éducateur, c'est surtout l'étude des insuffisances : pourquoi la parole émise est-elle médiocre ? peut-on l'améliorer ? Suivant Moles, les deux obstacles principaux sont le *débit* de l'émission, et la *nécessité d'une préparation*. Le problème du débit est essentiel, il concerne non seulement le rythme de la parole, mais aussi le « téléscopage » nécessaire des mots les uns dans les autres, qui est la condition d'une parole fluide, paraissant aisée : chaque phonème commence en même temps que le précédent s'achève, et chaque mot d'une phrase fait partie d'un ensemble continu qui est la phrase, ou le groupe de mots ayant une signification. On voit l'intérêt qu'ont de telles constatations pour le phonéticien.

Quant à la nécessité d'une préparation, elle apparaît à l'évidence dans le travail du conducteur de la machine et fait valoir l'étonnante rapidité avec laquelle le cerveau humain parvient à réaliser une émission verbale convenable; cela ne se conçoit, en fait, que si l'on se rend compte de la masse considérable des réponses « toutes faites », et des automatismes verbaux utilisés dans le langage courant.

Enfin et surtout, il convient de souligner ceci, qui nous paraît essentiel : découper le langage en signaux, en constituer un code, le simplifier ainsi arbitrairement, c'est suivre une méthode inverse du chemin parcouru par l'enfant normal qui apprend à parler; comme le rappelle François Lhermitte, « le langage se développe chez l'enfant, non pas à la manière d'une machine à déchiffrer, mais à partir de comportements psychomoteurs dans lesquels l'action de s'exprimer se trouve incluse ».

D. — LANGAGE INTÉRIEUR

Cet aspect mécanique ne doit pas cacher l'essentiel du langage, qui est d'être d'abord vécu dans la pensée. Ce qui a été dit précédemment a son application surtout dans les cas pathologiques, quand il s'agit, chez l'enfant sourd, ou chez l'audimuet, de construire à la fois la parole et le langage, et d'éviter les obstacles qui se rencontrent habituellement.

L'enfant normal ne pose aucun de ces problèmes, et c'est lui qu'il faut connaître pour comprendre la genèse du langage. Le premier fait qui doit être souligné est que la compréhension verbale précède toujours l'expression. L'apparition des mots fait suite à la compréhension par l'enfant des situations dans lesquelles ces mots sont impliqués, le langage « émerge » de ces situations. Cette apparition est favorisée ou non par la stimulation venant des adultes; elle est plus ou moins précoce. De toute manière l'enfant comprend le langage avant d'émettre ses premiers mots, qui sont eux-mêmes la suite d'une action ou d'une émotion.

Le travail intérieur se poursuit les mois suivants; Piaget, dans « le langage et la pensée », en donne un témoignage : à 20 mois, l'enfant J., quand il est couché, le soir et n'est pas encore endormi, se répète tout seul, dans l'obscurité, les noms des personnes qu'il a vues et d'aliments qu'il a mangés, ou d'un fait qui l'a frappé. Il dit par exemple « petite Istine », en se rappelant qu'il a vu dans l'après-midi sa petite cousine qui vient de naître. C'est là une observation que chacun peut faire : il arrive, si l'on reste immobile auprès d'un enfant de 18 à 20 mois, qui vient d'être mis au lit et que l'on écoute ce que, dans le silence, il se dit à lui-même, qu'on l'entende se répéter, comme pour se les apprendre, des mots se rapportant aux faits frappants de la journée. « Moment décisif », dit Piaget, « où le langage en formation cesse d'accompagner simplement l'action en cours, pour reconstituer l'action passée et en fournir un début de représentation ». Ainsi, dès ses premiers stades, le langage ou plutôt la parole, dans la mesure où les mots émis sont la reproduction de ce qui a été entendu, s'intériorise, une pensée-langage se forme, dont l'expression orale n'extériorise que des fragments.

Dans bien des circonstances ce travail de la pensée sur le langage se poursuit en silence : l'enfant comprend de plus en plus de mots et de situations, et cependant ne parle pas. C'est le cas des retardés simples du langage. C'est même le cas de beaucoup d'enfants normaux, qui, ayant dit leurs premiers mots, restent ensuite six mois, un an, sans parler. Merleau Ponty rapporte l'histoire d'un enfant d'intellectuels, très suivi par son père, qui, après l'acquisition de quelques mots et de plusieurs symboles naturels (onomatopées, interjections), reste 2 ans sans accroître son vocabulaire, malgré sa compréhension à peu près complète du langage. Vers 5 ans,

brusquement il se met à parler, et parle d'emblée très bien. Il y a certainement, parmi les observations de cet ordre, beaucoup d'enfants qui refusent le langage et ont des problèmes d'ordre affectif. La question n'est pas là; nous voulons seulement souligner ici la richesse de ce langage intérieur, d'un langage organisé, qui implique une lente élaboration.

Ce langage intérieur, l'adulte le connaît bien, et les neurologues s'interrogent depuis longtemps à ce sujet : quelle est la voie de la pensée au langage qui fait que la « pensée indifférenciée » se précise en un pré-langage, qui devient le langage lui-même. La notion de « langage intérieur » notion à vrai dire ancienne, autant philosophique ou littéraire que médicale, a pris ainsi corps. Le langage est pensé avant d'être exprimé : chacun de nous a de cela une conscience immédiate, et l'on sait bien que « parler trop vite » et « sans réfléchir » est un reproche ancestral que les adultes jouant les pédagogues adressent volontiers aux enfants. Ce langage intérieur, considéré comme l'intermédiaire mouvant entre la pensée et le langage exprimé, a pris davantage corps sur le plan de la physiologie du langage : Mac Donald Critchley parle de préverbitum; Ajuriaguerra et Hecaen précisent : « préparation au langage formulé où la pensée tend à s'organiser, à se structurer dans les formes du langage ». Russel Brain va plus loin : il pense que ce prélangage ne peut se concevoir que sous la forme d'unités fonctionnelles matérielles qui s'élaborent inconsciemment. De la répétition de la même expérience se dégagerait un « pattern » à mi chemin entre les sons du mot prononcé et notre conscience de sa signification.

Cependant, il n'est pas possible d'être plus précis. D'autres noms peuvent être proposés, des schémas peuvent être imaginés, il n'en reste pas moins que nous sommes encore incapables de préciser quels sont les circuits neuroniques ou les variations chimiques qui constituent la base matérielle cérébrale du langage.

E. — LANGAGE, PENSÉE, INTELLIGENCE

Au début de son livre *Acquisition du langage et développement de la pensée*, M^{me} Sinclair de Zwart fait un rappel historique des idées sur le problème des relations entre le langage et la pensée. Ce n'est qu'à l'époque moderne que s'est peu à peu imposée la constatation d'une indépendance relative de l'un vis-à-vis de l'autre. Il a fallu que l'on s'aperçoive de la multiplicité des langues, et des moyens multiples qu'utilise l'expression verbale, pour comprendre qu'il n'y a pas un langage naturel, inscrit d'avance et immuable, mais des langues et des ensembles linguistiques dont chacun a son autonomie. D'ailleurs, le fait que les enfants sourds parviennent à un bon développement intellectuel est le témoignage évident d'une pensée non verbale et cependant communicante. On peut ajouter aujourd'hui l'expé-

rience des infirmes moteurs cérébraux, celle des audimueets, et jusqu'à un certain point, celle des enfants psychotiques; ce sont d'autres témoignages de ce fait que la pensée peut se développer sans l'apport du langage.

Mais de quelle manière ? avec quelles entraves ? et jusqu'à quel niveau ? La question a été ainsi posée en termes plus clairs : il a fallu étudier le langage en lui-même, ou plutôt la genèse et l'évolution du langage au cours de la croissance, dans des conditions différentes de comportement individuel et d'environnement. Dans la perspective du langage enfantin, il importe surtout de savoir, quand toutes les acquisitions nécessaires à son apparition sont réunies, comment s'articulent développement intellectuel et élaboration du langage. Cette étude génétique a été l'une des préoccupations de Piaget, dont l'œuvre est d'importance capitale pour notre sujet. Il faut signaler également les travaux de l'école russe, que l'ouvrage de Vitgorski, traduit en anglais en 1962, nous a fait connaître.

Simultanément à Piaget, Vitgorski souligne qu'il existe une intelligence prélinguistique, et il montre le rôle du langage dans la formation des concepts. Pour les auteurs russes, Luria en particulier, le rôle du langage est capital, il dirige les activités de l'enfant; il est un élément nécessaire des relations sociales, et c'est aux conditions sociales qu'est lié l'avenir du sujet.

Les conceptions de Piaget apportent une vue différente et nouvelle sur la genèse simultanée du langage et de la pensée. L'apparition du langage n'est pas un fait isolé ni fortuit, ou lié seulement à l'imitation de l'entourage, elle traduit, comme le jeu, comme un peu plus tard le dessin, la naissance de la pensée symbolique (ou comme dit Piaget, sémiotique). Pensée symbolique qui est la conséquence, pour Piaget, de la représentation, c'est-à-dire de la capacité qu'a déjà l'enfant à 1 ou 2 ans, d'évoquer l'image d'un objet, d'une action, ou d'un événement absent; cette évocation implique l'existence de signifiants différenciés, dont le jeu symbolique de l'enfant de 2 à 6 ans est l'expression la plus évidente, et dont le langage est une autre modalité. Les deux ne sont pas nécessairement liés, comme le montre l'exemple de l'enfant sourd, qui utilise le jeu symbolique bien avant la parole, mais, chez l'enfant normal, ces deux évolutions sont simultanées. Un progrès considérable est réalisé quand l'enfant parvient à nommer une personne ou un objet absent, ou à répondre par des mots à des mots, au lieu de répondre par des actions. La possibilité pour lui d'utiliser le langage va avoir des conséquences remarquables, que Piaget résume ainsi : les évocations qui sont à l'origine des mots permettent à la pensée de se libérer de l'immédiat, elles permettent des liaisons infinies, et la représentation simultanée d'objets multiples. Le terme de « décentration » résume ces données : le langage amène l'enfant à situer ce qui est extérieur à lui, avec les différences, les relations qu'ont les objets les uns vis-à-vis des autres. A ces qualités cognitives s'associent des jugements de plus en plus objectifs sur la tonalité favorable ou défavorable, amicale ou inamicale des personnes et des choses. Cette appréhension différente du monde extérieur se conju-

gue avec les possibilités croissantes de communication liées au langage, pour favoriser l'insertion de l'enfant dans la collectivité.

Après 6 ans, le langage semble acquis dans son ensemble, et l'on pourrait croire que le seul enrichissement qu'il y ait à prévoir est l'accroissement du vocabulaire, et l'appropriation meilleure des constructions syntaxiques. Les observations de Piaget et celles de M^{me} Sinclair de Zwart montrent cependant qu'il a encore une longue évolution à poursuivre. Un exemple est donné par cette dernière qui met bien en évidence son mode de progression : si l'on donne à l'enfant 10 bâtons de taille croissante, et qu'on lui demande de les ranger en série du plus petit au plus grand, on voit qu'à 5 ans, il se borne à comparer les bâtons 2 à 2 ou à les séparer en deux groupes (les petits d'un côté, les grands de l'autre); plus âgé, il arrive parfois à la bonne solution, mais après de longs tâtonnements; à 6 ou 7 ans seulement, il adopte la bonne solution : prendre tous les bâtons verticalement dans une main, et sortir d'abord les plus petits, puis celui qui est un peu plus grand, etc. Or, dans le langage se voit une évolution parallèle : l'enfant de 5 ans dit, au hasard : un petit, un grand — plus âgé, il donne un qualificatif à chaque crayon en notant les différences : un tout petit, un petit. Ce n'est qu'au stade la réussite opératoire, vers 7 ans, qu'il emploie les qualificatifs de comparaison (plus, moins, etc.). L'évolution du langage suit, on le voit, très fidèlement celle de la pensée, il en est le reflet, il ne la crée pas.

Ultérieurement le rôle du langage en tant que facteur favorisant l'accès à l'abstraction, est certain : la connaissance non seulement des sourds, mais des dysphasiques, en apporte la démonstration; on connaît la quasi-incapacité des sujets handicapés dans leur langage à dépasser les échanges concrets et à aborder les études secondaires.

CHAPITRE II

DÉVELOPPEMENT NORMAL DU LANGAGE

par

Cl. LAUNAY

Une très abondante littérature, en grande partie fondée sur des monographies relatant l'observation prolongée d'enfants en bas âge, est consacrée à l'étude des premières étapes du langage. Citons seulement les principaux noms : Sigismund, Lindner, Preyer, les Stern, Léopold, Grégoire, Marcel Cohen. Les questions : pourquoi l'être humain parle-t-il ? comment commence-t-il à parler ? sont de celles qui préoccupent aussi bien les philosophes, les psychologues, que les neurologues, les linguistes, et aujourd'hui les aphasiologues. Cependant, si nous sommes très avertis des premiers stades du langage, jusqu'à 3 ou 4 ans, nous sommes beaucoup moins instruits de l'évolution ultérieure et des progrès dans l'emploi du langage. L'exposé qui suit va cependant s'efforcer de parcourir le développement du langage dans son entier.

A. — PREMIÈRE ÉTAPE

Les premières émissions de voyelles de la première année de la vie : le gazouillis (ou jasis).

Les bruits vocaux émis pendant la première année de la vie sont connus sous des noms divers : jasis, lallation, gazouillis, etc. Pendant les premières semaines, seuls existent les cris; c'est seulement au début du deuxième mois que certains cris commencent à se différencier par leur tonalité et leur rythme, certains modes de cri semblant correspondre au malaise, d'autres

au bien-être. C'est vers cette époque qu'apparaît le jasis. Les sons qui le composent ont été maintes fois décrits; leur enregistrement systématique a été fait pour la première fois par Irwin et Chen (1941). Ce sont d'abord des voyelles de différentes sortes, tout d'abord des voyelles antérieures : *a*, *e*, mais de tonalité différente de celle des voyelles de la langue parlée. Ce sont ensuite, associées aux voyelles, des consonnes, elles aussi très diverses, parmi lesquelles certaines, telles que le *r* guttural, sont particulières à cette période de la vie, et n'ont aucun équivalent dans la langue parlée. Suivant Ombredane, il existe une évolution dans la succession des consonnes; dans les premiers mois, ce sont surtout des bruits glottiques, qui impliquent une forte tension musculaire; plus tard les organes plus mobiles et plus adaptés au langage que sont les lèvres, interviennent davantage, la prééminence des mouvements labiaux correspondant aux premières ébauches de l'imitation du langage.

A quoi correspond le jasis ?

Le jasis s'observe pendant les périodes de bien-être, quand l'enfant est dans son berceau après le repas, souvent quand il est seul. On s'accorde à penser qu'il est « une activité ludique, un exercice par lequel l'enfant prend plaisir à jouer du fonctionnement de ses organes » (Pichon). De même qu'il agite ses membres dans des mouvements de pédalage ou de flexion-extension dans un jeu musculaire, sans but intentionnel, de même il exerce sa musculature phonatoire dans un jeu vocal euphorique.

On remarque d'ailleurs que les petits sourds ont aussi un jasis, qui s'éteint pendant le deuxième semestre de leur vie. Le jasis est fait de beaucoup de sons qui ne font pas partie de la langue parlée; tous les nourrissons ont le même jasis, et c'est seulement quand le langage s'ébauchera qu'il prendra les caractéristiques de la langue parlée dans la famille.

Des manifestations de *contagion vocale* s'observent souvent entre enfants dès les premières semaines de la vie, vers 8-15 jours, quand, dans une même salle, l'un d'eux se met à crier, et que les autres crient à leur tour. La stimulation vocale se personnalise davantage quand, à partir de 1 ou 2 mois, la mère (ou tout adulte faisant comme elle) cherche à répondre au jasis de l'enfant, ou tente de le faire réapparaître. On peut en effet, en se plaçant près de l'enfant pour attendre qu'il commence à jaser, et en reproduisant, après un court silence, des sons analogues, l'entendre reproduire à son tour les mêmes bruits vocaux. Ces faits ont été interprétés, en particulier par Guillaume, comme des faits de mimétisme ou de transfert associatif.

Piaget, dans « la formation de symboles chez l'enfant », reprend l'étude de ce phénomène, et le situe au début de l'ensemble des manifestations qui conduisent à l'imitation. Pour lui l'imitation prend naissance dans l'assimilation reproductrice d'un modèle extérieur, et l'enfant de 2 mois qui répète à plusieurs reprises les bruits vocaux émis par un autre s'exerce déjà à s'assimiler ce bruit.

M^{me} Brunet constate, dès la fin du deuxième mois, des échanges vocaux : en réponse aux gestes de sa mère, il arrive que l'enfant réponde par un rire aux éclats ou par l'émission de sons tels que « o » ou « are », cet échange préluant à l'imitation, à 2 mois et demi, 3 mois, des mêmes sons émis par l'adulte.

A 6 mois, une sorte de dialogue vocal devient possible : l'enfant répète le bruit, quand l'adulte se tait, pour le faire reprendre par celui-ci et l'entendre à nouveau. Il lui arrive alors d'imiter réellement des sons émis par autrui. Il arrive qu'à partir de 5 mois, une véritable correspondance vocale euphorique s'établisse, à certains moments (quand l'enfant a pris son biberon ou vient d'être changé) entre la mère qui cherche à reproduire le jasis de son enfant, et celui-ci, qui lui répond en jasant. A ces éléments limités et de durée temporaire se réduit le caractère « social » du jasis.

Effectivement, à partir de 10 ou 12 mois, le jasis se restreint; le langage qui se constitue ensuite n'est pas une sélection des sons du jasis; il est un fait nouveau; il apparaît à partir d'un certain niveau de développement psychomoteur, qui le rend possible. C'est donc seulement à partir de 10 à 12 mois que l'étude du langage est vraiment à entreprendre.

Son acquisition aura cependant été préparée, comme le dit A. Tabouret Keller, par l'ensemble des communications non verbales de la première année de la vie. La parole de sa mère est d'abord pour l'enfant une sonorité gratifiante; sa mimique est reconnue comme aimante ou « fâchée »; il y répond parfois par un rire ou une moue. Les intonations de la voix ont sans doute valeur de signaux; de même les couleurs, les odeurs qui accompagnent telle présence. Cette étape d'un univers signalisé est la préparation au langage.

B. — PÉRIODE DE COMPRÉHENSION DU LANGAGE AVEC ÉBAUCHE D'EXPRESSION VERBALE. LE PREMIER MOT

Entre la fin de la première année et la fin de la deuxième, l'enfant accroît rapidement sa compréhension du langage parlé autour de lui, langage qui s'associe à des gestes, à des situations vécues, qui lui donnent son sens. Son expression verbale progresse beaucoup plus lentement; pendant toute cette période, il comprend beaucoup mieux le langage qu'il ne s'exprime. On a pu parler à ce sujet d'un stade d'audimutité physiologique ou de compréhension pure (Pichon).

Avant de décrire les divers modes de communication qui caractérisent cette période, modes de communication parmi lesquels sont les premiers essais d'expression verbale, il nous faut aborder le problème traditionnel du premier mot :

Le premier mot

L'apparition du premier mot, à laquelle on attache une légitime importance, puisque c'est la première annonce du langage, est toujours incertaine : à partir de quelle émission verbale peut-on parler de premier mot ? c'est-à-dire des premiers sons signifiants, chargés d'une communication ? On peut bien rarement le dire avec netteté, et c'est surtout quand on voit vivre l'enfant dans le temps, quand cette annonce de langage se précise et se confirme, que l'on peut parler de « premier mot », celui-ci n'étant jamais compréhensible en tant que mot. Que signifient, dans ces conditions, les questionnaires partout proposés aux mères où est demandée la date d'apparition du premier mot ? Les réponses données par celles-ci ne risquent-elles pas de créer des malentendus ? Chacun comprend qu'en fait ce premier mot précis, émis à un âge donné, est une vue de l'esprit, une projection de l'adulte sur l'enfant; et quand on ajoute que ce premier mot se concrétise en général dans la pensée de l'adulte par « papa » ou « maman », l'illusion dans laquelle celui-ci se complait apparaît plus nettement encore. Le premier mot symbolise pour lui à la fois le début du langage et la démonstration verbale de l'amour filial.

La date d'apparition de ce « premier mot » est diversement fixée suivant que l'on fait confiance au récit des mères ou que l'on exige une observation objective. Dans le premier cas, c'est en moyenne 11 mois, dans le second 13 ou 14 mois; il est vrai que les mères affirment (ce qui est vraisemblable) que leurs enfants ne « parlent » que quand ils ne sont pas observés, mais quand ils ont, devant elles, toute leur spontanéité. Une récapitulation par Ch. Bulher (1931) de nombreuses enquêtes est résumée dans un tableau qui place à 9, 10 et 11 mois l'âge le plus habituel.

TABLEAU I. — AGE D'APPARITION DU PREMIER MOT (d'après C. BUHLER, 1931).

Age en mois	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Nombre de cas	3	7	13	6	5	5	4	1	1	

Sur ce qu'est ce premier mot, l'accord, quelque surprenant que ce soit, n'est pas fait. Mac Carthy, dans le développement psychologique de l'enfant (1952), dit que l'accord quasi unanime est qu'il s'agit d'une monosyllabe, le plus souvent redoublée. « Les mots qu'on peut entendre dans une nursery où les enfants commencent à parler sont du type monosyllabique redoublé. » Les Stern avaient depuis longtemps (1907) fait remarquer combien, pour beaucoup de ces mots, le sens s'apparente au son correspondant à l'objet (tata, boum-boum); mais s'agit-il d'une imitation par l'enfant du son perçu, ou, plus vraisemblablement, d'une induction par l'adulte ? Tout fait penser que, initialement, l'enfant de 12 à 18 mois

utilise préférentiellement les syllabes doublées, mais que l'adulte a quelque part dans l'entretien et la persistance de ces vocables dans le parler infantin.

Certains de ces mots redoublés ne sont-ils pas passés dans la langue ?

Les monographies d'enfants suivis dans leurs familles et auxquels la spontanéité du langage est autant que possible respectée (les Stern, Marcel Cohen) amènent à penser que la moitié, ou la majorité des premiers mots sont des monosyllabes. Ces monosyllabes comportent, avec une voyelle mal définie, des consonnes phonétiquement précises qui sont des labiales (*p, b, m*), des labiodentales (*f, v*) ou des palatodentales (*t, d, n*) : consonnes dites « faciles ». Dans cet inventaire du premier mot, les théoriques *ap, pa, pap* (« papa ») et mémé (« maman ») n'occupent pas la première place. On peut ne les voir apparaître que tardivement : plusieurs mois après le premier mot signifiant.

Ce qui, à cette monosyllabe, donne son sens, c'est l'accompagnement gestuel qui lui est associé : la reproduction de cette même syllabe, incompréhensible par elle-même, dans la même situation vécue, avec la même intention agie, est finalement ce qui permet de dire que c'est un langage. Les plus communes de ces situations sont : la dénégation par un mouvement de tête, accompagnée bientôt d'un son analogue à « non » ; la satisfaction après un bon repas, exprimée par un geste qu'accompagne « miam », ou quelque chose d'approchant ; la désignation avec le doigt d'un objet en disant « ta » ou « la », le même type d'objet correspondant bientôt à une syllabe déterminée, etc. Bien d'autres exemples pourraient être donnés de ce premier mode de communication, qui est surtout gestuel, mais dans lequel les premiers sons du « parler » commencent à prendre place.

Ces premiers « éléments parlés » apparaissent à un âge variable (en général entre 10 et 16 mois) ; ils viennent s'associer à un comportement global qui se développe à partir de la fin de la première année, et témoigne de la participation croissante de l'enfant à la vie qui l'entoure. Depuis l'âge de 10 mois, il sait prendre les objets, à 15 mois il marche, se déplace, s'empare de ce qui est à la portée de ses mains. Il s'intéresse de plus en plus aux objets et veut les connaître, il cherche à les prendre, il veut qu'on les lui donne, il éprouve des besoins ; il commence à comprendre le langage familial. *Les manifestations par lesquelles il commence à s'exprimer sont surtout gestuelles et mimiques* ; il y a aussi des cris, des pleurs, des sons euphoriques qui, associés aux gestes, les renforcent.

C. — MODES DE COMMUNICATION DE LA DEUXIÈME ANNÉE

Dans l'ensemble de ces moyens variés de communication concourant à un même but, et propres à cet âge, Léopold distingue les interjections (non standard word) et les « mots » (« words » entre guillemets) ; Marcel

Cohen : les gestes, les sons (cris, grognements, gémissements) et les éléments parlés, « représentations du langage adulte ». Ces derniers, première ébauche du langage, doivent cependant être considérés comme formant un langage particulier et M. Cohen préfère ne pas utiliser le terme de « mot » en présence de ces éléments parlés dont la genèse est diverse et souvent obscure. Souvent ces premiers « mots » sont accompagnés d'un geste, et l'adulte agit de même (ainsi coucou, bravo, oui, non, etc.); la communication est à la fois verbale, mimique et gestuelle.

Cette période initiale du langage, faite d'éléments divers de communication, permettant déjà à l'enfant d'exprimer bon nombre d'informations, va durer 6 à 12 mois, en gros toute la deuxième année de la vie, parfois un peu moins, parfois davantage; il n'y a là aucune règle fixe. Les circonstances familiales, l'attitude des parents et, dans une mesure sans doute moindre, les dispositions naturelles de l'enfant, influent sur cette durée. L'apparition des mots assemblés, puis des phrases va d'ailleurs laisser subsister plus ou moins longtemps ce parler monosyllabique, les deux modes de langage étant utilisés conjointement.

Ces « mots isolés » de la deuxième année de la vie sont trop divers pour faire l'objet d'une description. En tant que « mots » ils sont le plus souvent incompréhensibles, leur sens leur est donné par le contexte dans lequel on est habitué à les voir s'insérer. Suivant Cohen, le nombre de mots employés par un enfant de 22 mois de milieu cultivé est déjà de 320; Grégoire en compte, entre 19 et 24 mois, 132 pour un garçon, 113 pour un autre.

Plusieurs questions se posent à ce sujet, dont la première est celle-ci :

Sont-ce des mots spontanés, ou des mots imités du langage adulte ? Il y a des « inventions » spontanées (Léopold), telle que « gégo » pour une toupie ronflante, ou « pita » pour parapluie, qui sont difficilement compréhensibles, et d'autres plus nombreux qui sont en réalité, comme le remarque I. Lézine, des déformations : « taplouf » pour pantoufle ou des inversions : « maguin » pour gamin. En fait les mots imités de l'adulte prennent très vite la première place. Comment comprendre les mots imités, pourquoi l'enfant retient-il tel vocable et non un autre ? Il faut évidemment tenir compte à la fois des possibilités phonatoires de l'enfant, de l'intérêt suscité par tel mot lié à tel besoin ou à tel désir, et aussi de la manière dont la mère parle à son enfant, détachant certains membres de phrase, répétant certains mots, qu'elle accompagne de gestes. Une bonne relation mère-enfant, et le souci qu'a la mère de développer le langage de l'enfant sont certainement des facteurs favorables à l'éclosion rapide d'un langage de type adulte.

On est ainsi amené à se demander ce que l'enfant cherche à exprimer. Sont-ce des émotions ? S'agit-il surtout d'information ? Il faut éviter, à ce sujet, toute idée préconçue, se garder en particulier de situer le langage dans une notation strictement affective. Edouard Pichon avait senti la

nécessité d'un qualificatif exact, et parlait à ce sujet d'« émouvement », l'apparition d'un mot impliquant en effet un mouvement émotionnel, celui-ci pouvant être élémentaire et apparemment dénué de tonalité affective. Il n'en constitue pas moins un moment précis, qui se détache sur la trame du vécu habituel. Marcel Cohen note que les acquiescements, les refus, les désirs s'expriment surtout par le cri, l'exclamation, le grognement, tandis que les « mots » servent surtout à la constatation et à l'information. Il estime qu'on n'a pas assez tenu compte de ce qui, dans ce début de langage, est déjà « de la conversation » : dire ce qui se passe ou ce qui s'est passé, verbaliser une action.

On a justement dénommé « mots phrases » ces « mots » mono ou bisyllabiques qui, associés aux gestes, permettent tout un éventail d'informations. Cohen cite à ce sujet quelques exemples: à la question : « où est Renée ? » l'enfant de 18 mois répond « papo », c'est-à-dire « elle est partie chercher mon chapeau pour me le mettre ». A 19 mois, la réflexion « afé » implique tantôt qu'on attend le café, tantôt que le café qui était là n'y est plus, etc. Ces informations ne sont jamais neutres, faites à froid, elles ont toujours, dit Cohen, un aspect « actif ».

De fait, on ne peut certainement pas concevoir ce premier langage comme un échange, qui impliquerait chez l'enfant un « moi », qui commence seulement à s'ébaucher. Les premiers mots sont au contraire un premier effort vers l'autonomisation. Grâce à eux, l'enfant se sépare davantage du monde environnant, il prend conscience d'une distance à l'égard des objets. S'il les nomme, s'il se plaît à répéter leur nom, c'est pour s'assurer de leur existence et de leur permanence, c'est jusqu'à un certain point avoir une emprise sur eux.

Cet aspect du premier langage formateur du moi va de pair avec l'aspect relationnel; l'enfant, en exprimant ses désirs ou ses négations, se situe aussi à l'égard des adultes. C'est dans la mesure où il aura progressé dans cette voie qu'il va pouvoir, un peu plus tard, admettre les autres enfants et correspondre avec eux. On voit l'importance extrême de cette première étape du langage, non pas sous la forme des premiers mots, comme on le dit trop souvent, mais sous la forme d'une progression psychomotrice globale continue, dans laquelle le besoin d'expression verbale se situe comme une conséquence de l'action (idée que Wallon a longuement développée). Les éléments de parole de cette période n'ont valeur de langage qu'en raison de cet ensemble agi et vécu. Ce premier langage est à la fois porteur d'information (premier mot phrase) et élément de relation avec l'entourage.

Cette période d'éléments parlés monosyllabiques, coexistant avec une compréhension croissante du langage, dure, nous le savons, un temps variable. D'autres mots apparaissent, différents de ces vocables, analogues au langage adulte, ou proches de lui. Il va y avoir l'assemblage de mots. Ce nouveau langage est-il la suite du précédent? Les « mots » du début de la deuxième année se transforment-ils en mots mieux imités? Ou y

sonne de l'entourage pour aider l'enfant à se rééduquer, car, s'il est très jeune, il ne pourra remédier à son trouble sans l'appui d'une personne qu'il aura accepté.

d) Il est nécessaire de s'informer du mode d'apparition de la dysphonie, et d'évaluer les différentes modifications acoustiques du timbre de la voix, de sa hauteur tonale et de l'intensité. Le plus fréquemment, la voix s'aggrave et le timbre est plus ou moins altéré. Plus rarement, elle est de faible intensité et détimbrée.

Dans les deux cas, *la voix chantée est difficile* — surtout s'il existe des altérations des cordes vocales — elle est plus grave que celle de la voix normale de l'enfant ou de l'adolescent du même âge.

C'est pourquoi il convient d'attirer l'attention de l'entourage, dans la mesure du possible, sur la nocivité des jeux bruyants, des cris, des disputes et des imitations de voix d'adulte. En un mot, de tenter d'éviter tous les *excès vocaux* et, bien entendu, la pratique de la voix chantée, soit à la maison, soit à la chorale, soit au cours de solfège, et ceci particulièrement pendant la période pré-pubertaire et pubertaire. En somme, il faut essayer de convaincre le sujet et la famille de la nécessité de tempérer le comportement agressif de l'enfant. En cas contraire, si l'enfant est particulièrement renfermé ou inhibé, on est amené à l'inviter à plus d'expansion ou plus d'exubérance.

La prévention de ces troubles de la voix chez les enfants serait possible, si toutes les personnes qui se trouvent en contact avec les jeunes (éducateurs, maîtres, parents, etc.) étaient averties de la fragilité du larynx de l'enfant — en constante évolution — et de la nécessité de le ménager en s'efforçant de créer les conditions favorables à son épanouissement.

La rééducation doit se faire en tenant compte des problèmes que pose chaque cas particulier, sans pour cela perdre de vue les principes de base de la rééducation et en se référant constamment au but à atteindre. L'orthophoniste doit veiller à ce que l'entraînement respiratoire et vocal soit journalier et répété, sous le contrôle d'un adulte capable de venir en aide d'une manière régulière et efficace en surveillant avec bienveillance la réadaptation de la voix du sujet dans le *langage spontané*, ce qui, en définitive, est le but de la rééducation.

Les résultats sont variables d'un sujet à l'autre. Différents facteurs sont nécessaires à la réussite de la rééducation, mais ne se trouvent pas toujours réunis. Malgré cela, même dans les cas les moins bons, s'il n'y a qu'une amélioration, si l'on obtient seulement que le sujet ne force plus sa voix, qu'il respire mieux, on a déjà la certitude que la dysphonie ne s'aggravera pas et que, si elle ne disparaît pas à la période de la mue, on pourra néanmoins éviter que n'intervienne à un âge plus avancé une dysphonie plus grave et plus rebelle à guérir.



BIBLIOGRAPHIE

- BELLUSI G. — Sindroni pseudofonasteniche da muta vocale incomplete. *Boll. Soc. ital. fonet.*, 1952, 2, II, 9.
- CORNUT G., RICHAUD M. C. et GAILLARD M. P. — Les troubles fonctionnels de la mue et leur rééducation. *J. franç. Oto-rhino-laryng.* 1960, 2, 174-176.
- DINVILLE C. — La rééducation des dysphonies de l'enfant. *J. franç. Oto-rhino-laryng.*, 1971, 3, 529-533.
- JACKSON Ch. et JACKSON Ch. L. — *Le larynx et ses maladies*. Doin, Paris, 1940.
- PERELLO J. — Dysphonie fonctionnelles. Rapport du XIIth International congress of logopedics and phoniatrics (Padova). *Folia phoniatr.*, 1962, 14, 2, 3, 151-205.
- SCURI D. — La disfonia funzionale del bambino. *X^e Cong. Soc. latina*, 1954, 113-132, Lisbon.
- SEDLACKOVA E. — Les dysphonies hypercinétiques des enfants causées par surmenage vocal. *Fol. phon.*, 1960, 12, 48-60.
- TARNEAUD J. — Le traitement des dysphonies : principes, applications cliniques, in : *La Voix*, Maloine, Paris, 1953, pp. 203-216.
- VALLANCIEN B. — Dysphonies fonctionnelles. Etude clinique des maladies de la voix, in : *Traité O.R.L.*, Flammarion, Paris, mise à jour en 1965, 605-610.
- VALLANCIEN B. — Exploration de l'appareil vocal chez l'enfant, in : *La Voix de l'enfant*, Cours international d'audiophonologie, 4-7 décembre 1969, Lyon.
- WILSON K. — Children with vocal nodules. *J. Speed Dis.*, 1961, 26, 19-26.
- ZALIOUK A. et ITZKOVITCH I. — Quelques données cliniques sur l'organique et le fonctionnel dans les troubles de la voix parlée. *J. franç. Oto-rhino-laryng.*