

GeVoix

Revue Scientifique

Geste et Voix N° 15 Août 2012 ISSN 1840 - 572X

**SCIENCES DU LANGAGE
PATHOLOGIES DU LANGAGE**

Groupe d'Etude Geste et Voix
(GEVOIX – BENIN)

UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI

Localisation du Langage et Pathologies Liées au Langage : Approches Thérapeutiques

HOUNKPE Y.Y.C.^{*} ; YEHOUTENOU B.^{**} ; ADJIBABI W.^{*} ;
HOUNGBEDJI L.^{*} ; LAWSON-AFOUDA S.^{*} ; AVAKOUDJO E.^{*}

^{*}Professeur Emérite / ORL

^{*}Médecins / ORL

^{**} Enseignant- chercheur /Phonéticien / FLASH-UAC

RESUME

Le langage (oral et écrit) propre à l'homme est une préoccupation dans la pratique médico-chirurgicale ORL et d'autres spécialités. Aussi vient-il à être perturbé d'une manière ou d'une autre dans la vie d'un individu que personne ne reste indifférent.

Vouloir parler de sa localisation, de sa naissance et de certains aspects pathologiques peut se justifier. Il s'agit d'une approche didactique dont l'intérêt n'est pas à démontrer.

Agencer des lettres pour former des mots, agencer des mots pour former des idées et agencer des idées pour former des pensées à l'origine du langage intérieur elles aussi à l'origine du langage oral et écrit est une série d'exercices hautement spirituels qui apportent à l'individu de véritables consolations morales

Mots- clé : Langage, Oral et écrit, Encéphale, Pathologies

INTRODUCTION

Les cinq besoins fondamentaux de l'homme (se nourrir ; se loger, se vêtir, se soigner, s'instruire) doivent être complétés par un sixième : communiquer.

La vie toute entière d'un être animal vertébré dépend de l'encéphale. L'organisation structurale en aires de celui-ci répond

parfaitement à ses différentes fonctions dont l'audiophonologie chez l'homme. Le langage fait intervenir une série d'opérations perceptivo-motrices, mentales, affectives étroitement liées.

Au plan clinique (audiophonologiquement parlant), le langage comprend le langage oral et le langage écrit.

Il peut être perturbé sous l'influence de nombreuses causes qui sont :

- Traumatiques ;
- Infectieuses et inflammatoires ;
- Tumorales ;
- Iatrogènes ;
- Métaboliques et endocriniennes ;
- Dégénératives et vasculaires ;
- Génétiques ; malformatives et déformatives ;
- Essentielles.

1. GENERALITES

1.1.Définition

Le langage est le moyen de communication entre un locuteur et un auditeur.

Il est aussi un moyen d'expression ; c'est en outre un instrument de la pensée catégorielle: base de l'analyse et de la généralisation de l'information.

1.2.Intérêt : plusieurs points

- Savoir comment naît le langage
- Connaître les troubles de chaque type de langage
- Essayer d'aborder les approches thérapeutiques

2. NAISSANCE DU LANGAGE

Oral ou écrit, ces deux langages dépendent d'une série de facteurs qui sont :

2.1. La sphère instrumentale qui préside au développement perceptivo-moteur à travers les acquis, intellectuels et les acquis sensori -neuro-moteurs. De ces acquis, l'individu maîtrise:

- La notion de latéralité ;
- La notion du schéma corporel ;
- La notion de structuration temporo-spatiale ;

2.2. La sphère éducative, base de :

- **L'autonomie du sujet** (le moi et le non moi) grâce à :
 - L'affection ;
 - La vie régulière ;
 - La stimulation ;
- **La fonction de communication** et
- **La fonction symbolique après analyse**, face à l'entourage.

De ces deux fonctions, le langage est né (oral et écrit)

2.3. La sphère constitutionnelle : C'est l'aspect héréditaire qui aide et influence les deux premières sphères

2.4. Le développement relationnel : les relations positives entre la mère, le père et l'enfant favorisent la maturation affective qui permet le développement de la personnalité.

En résumé :

- Il y a interaction entre la sphère instrumentale et la sphère éducative

- Ces deux sphères sont tributaires de la sphère constitutionnelle et du développement relationnel.

3. TYPES DE LANGAGES

Il y a deux sortes de langage en tant que moyen de communication. Ce sont :

- Le langage oral
- Le langage écrit

3.1 Le langage oral

Le langage a plusieurs fonctions dont le moyen de communication avec autrui. Il y a donc un locuteur (ou émetteur) et un auditeur (ou récepteur).

Le locuteur assume l'émission ou l'encodage du message.

L'auditeur assure la réception ou le décodage du message.

L'encodage et le décodage efficaces impliquent des conditions.

3.1.1. Chez le locuteur

Il faut pour l'émission :

- La pensée et le *désir de communiquer* ;
- La traduction de la pensée en langage intérieur ou virtuel ;
- La réalisation orale par :
 - La formulation de phrases (sous la dépendance du niveau linguistique)
 - L'expression orale physique (sous la dépendance du niveau de la phonation ; du niveau de l'écoulement verbal ou rythme de la parole, du niveau de l'articulation).

Ces conditions sont sous la coordination neuro-sensori-motrice (système nerveux central et système nerveux périphérique) et du contrôle audio-phonatoire.

3.1.2. Chez l'auditeur

Pour la réception, vont intervenir :

- L'audition périphérique ;
- La perception centrale ;
- L'analyse du message ;
- La compréhension sous le contrôle de nombreux maillons (la mémoire auditive, l'intelligence, la fonction symbolique, la pensée, l'intervention de la langue de la cavité buccale, l'expérience vécue, la stimulation, l'équilibre affectif et le *désir d'écouter autrui*)

3.2. Le langage écrit

Ici nous pouvons évoquer :

- La lecture ;
- L'orthographe ;
- L'écriture ou le graphisme ;
- Le calcul

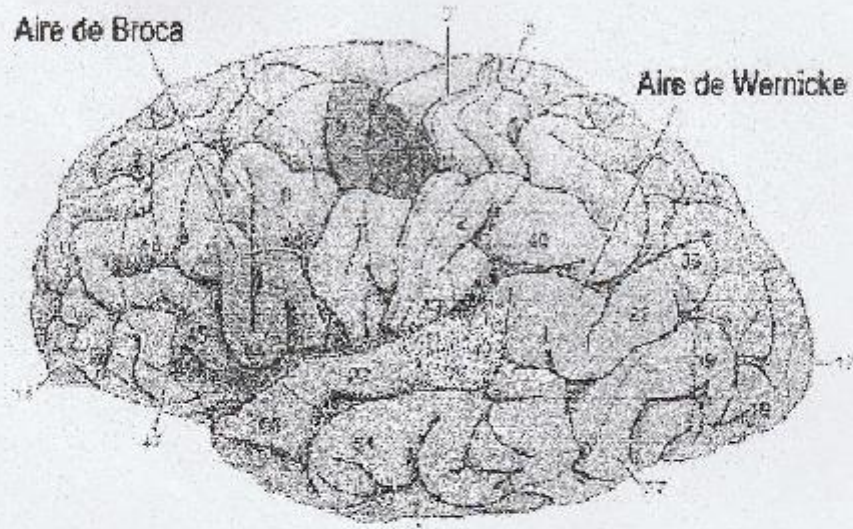
3.2.1. Les conditions pour un langage écrit correct

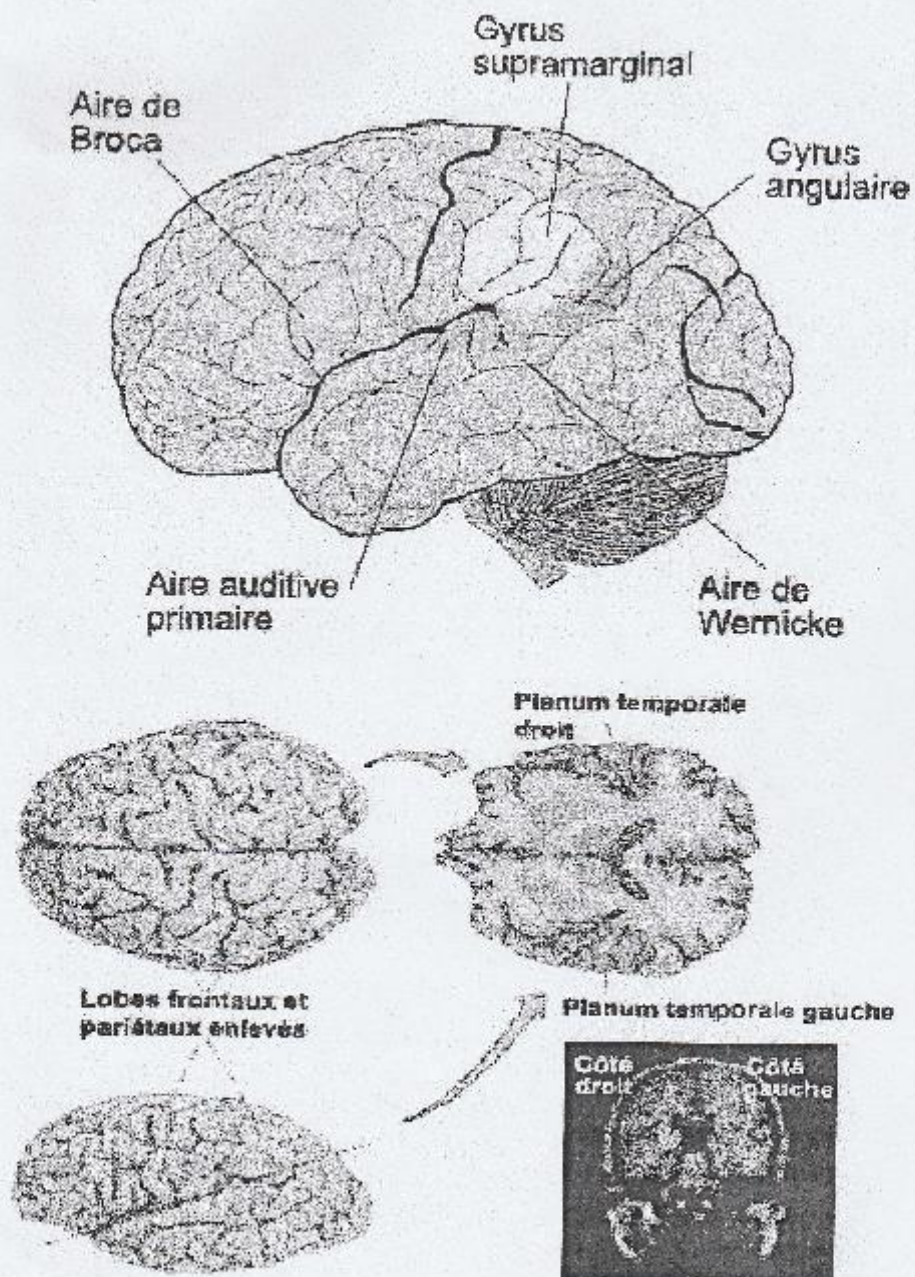
Pour le langage écrit correct comme pour le langage oral correct, il y a la mise en jeu d'une série d'opérations perceptivo-motrices, mentales, affectives étroitement imbriquées qui supposent la conjonction harmonieuse des conditions suivantes :

- Un bon niveau sensoriel (audition correcte, vue intégrale c'est-à-dire « voir » et « percevoir » = analyser le matériel appréhendé par la vue) ;
- Un bon niveau moteur (bonne écriture ou bon graphisme)
- Un bon niveau mental (intelligence suffisante pour accéder au symbolisme du langage)
- Un bon niveau linguistique (un langage oral solidement constitué, fondement du langage écrit)
- Un bon niveau de la personnalité (un équilibre affectif ; un recul par rapport au langage oral pour l'acquisition de la fonction symbolique).

4. LOCALISATION DU LANGAGE

4.1 SCHEMAS





4.2 La zone instrumentale du langage

Anatomie

Les structures anatomiques de la zone instrumentale ont été déterminées grâce:

- aux corrélations anatomo-cliniques chez les aphasiques (pathologie, gamma-encéphalographie, tomodensitométrie, et résonance magnétique nucléaire ou image par résonance magnétique);
- aux études fonctionnelles (stimulation corticale pendant les interventions neuro-chirurgicales, mesure du débit sanguin cérébral régional pendant diverses activités linguistiques).

La zone instrumentale du langage est située dans l'hémisphère gauche chez la quasi-totalité des droitiers et chez une proportion importante de gauchers.

Elle s'étend largement depuis la terminaison des voies auditives et visuelles (en arrière) jusqu'à l'origine des voies motrices gouvernant la musculature phonatoire et manuelle (en avant).

On y distingue 3 types d'aires.

4.2.1. Les aires primaires

Ce sont :

- Les aires visuelles primaires.

En fait, elles ne font pas partie stricto sensu de la zone du langage puisque leur atteinte ne crée pas d'aphasie mais des cécités corticales.

- Les aires auditives primaires → des surdités corticales
- Les aires motrices primaires

- **Les aires somesthésiques primaires**

4.2.2. Les aires associatives spécifiques : trois (3) types

4.2.2.1. L'aire de Broca

- Elle est située au pied de F3, soit au tiers inféro-externe du cortex associatif spécifique moteur
- Elle est ainsi placée immédiatement en avant du tiers inférieur de la frontale ascendante, zone de commande de l'appareil phono-articulatoire
- Elle intervient dans la commande des patrons gestuels nécessaires à la constitution du langage, parlé et écrit.

4.2.2.2. L'aire de Wernicke

- Elle occupe la moitié postérieure de la première circonvolution temporale en arrière et en bas du cortex auditif primaire gauche
- Elle appartient au cortex associatif spécifique auditif
- Son rôle est essentiel pour le décodage des informations auditives ayant une valeur linguistique

4.2.2.3 Le cortex associatif spécifique visuel

Il entoure l'aire calcarine sur les faces latérale, inférieure et interne du pôle occipital gauche.

NB : Ces aires associatives spécifiques sont reliées:

- à leur cortex primaire, dont elles reçoivent spécifiquement l'information verbale (auditive ou visuelle)

- entre elles (notamment l'aire de Broca et l'aire de Wernicke) sont reliées par le faisceau arqué)
- aux aires associatives non spécifiques

4.1.3. Les aires associatives non spécifiques

Elles occupent la partie inférieure du lobe pariétal gauche et comprennent:

- le gyrus supra-marginalis (GSM), à l'extrémité de la scissure de Sylvius
- le gyrus angulaire (GA), à l'extrémité du premier sillon temporal

4.2. Valeur localisatrice

Même si l'hémisphère gauche est encore vu comme l'hémisphère dominant en matière de langage, le rôle de l'hémisphère droit dans la prise en compte du contexte est maintenant établi.

Grâce à l'imagerie cérébrale nous pouvons conclure que le langage sollicite davantage les deux hémisphères chez les femmes, mais plus latéralisé (surtout à gauche) chez les hommes.

Deux théories s'opposent dans la valeur localisatrice du langage: la théorie localisationniste et la théorie globaliste de l'activité cérébrale.

Pour les défenseurs de la première doctrine, chacune des formes cliniques de l'aphasie est liée à une lésion affectant un site cortical circonscrit.

Pour les globalistes, la notion de spécialisation fonctionnelle stricte est incompatible avec une conception intégrée du

fonctionnement cérébral, et l'aphasie, quoique liée à une lésion spécifique, est avant tout le résultat d'une adaptation d'ensemble à un dysfonctionnement cérébral.

Les enseignements contemporains sont fondés sur la méthode anatomoclinique classique, sur les données de l'électrophysiologie, et sur celle encore plus récente de l'**imagerie cérébrale**. Il est désormais établi que le substrat neuroanatomique de la fonction cognitive la plus distinctive de notre espèce est l'apanage de l'hémisphère gauche chez les droitiers et chez plus de la moitié des gauchers. Ce qui représente au total plus de 95% de la population humaine. De nombreux travaux ont toutefois démontré qu'une lésion de l'hémisphère non dominant (hémisphère droit dans la majorité des cas) entraînait certaines difficultés lors de l'interprétation d'une métaphore ou d'un discours humoristique. Des structures corticales et sous-corticales spécifiques de l'hémisphère gauche jouent un rôle particulièrement important dans l'activité cérébrale qui sous-tend le comportement langagier. Cette zone du langage englobe **les aires classiques du langage**: le pied et le cap de la troisième circonvolution frontale (aire de Broca), la partie postérieure de la première circonvolution temporale (aire de Wernicke) et le lobule pariétal inférieur (gyrus supramarginal et gyrus angulaire). Ces aires sont reliées entre elles par des fibres longues associatives, en particulier le faisceau arqué dans une conception plus globaliste de la zone du langage, cette dernière comprend également, outre les aires corticales associatives spécifiques et non spécifiques pré-

citées, des aires corticales primaires, zones d'afférences et d'efférences des voies motrices et sensorielles: la moitié inférieure de la circonvolution frontale ascendante, ou aire primaire motrice, la moitié inférieure de la circonvolution pariétale ascendante, ou aire primaire somesthésique, les gyri de Heschl, ou aires primaires auditives, et le cortex calcarin, ou aire primaire visuelle.

Le langage résulte de l'activité conjuguée de plusieurs zones fonctionnelles du cerveau:

- La zone des conduites verbales
 - Elle est mise en jeu par la situation que vit le sujet
 - Elle déclenche l'affichage et l'utilisation du stock des engrammes
 - Elle est frontale et bilatérale
- La zone instrumentale du langage
 - c'est la zone des engrammes
 - unilatérale, elle occupe une vaste partie de l'hémisphère dominant
 - son atteinte, globale ou partielle, est responsable d'aphasies
- la zone d'appréciation des données visuospatiales
 - unilatérale, elle est située au carrefour pariéto-temporo-occipital de l'hémisphère mineur;
- La zone effectrice
 - Elle permet la réalisation motrice de l'émission verbale (et écrite).

- Elle comprend donc les éléments intervenant sur la motricité de l'appareil phonatoire (et de la main): système pyramidal, système extra-pyramidal, cervelet
- De son atteinte naît une dysarthrie (et/ou une dysgraphie)

4.4 Latéralisation du langage

4.4.1. Latéralisation du langage: notion de compétence linguistique

Le langage est non seulement localisé mais également latéralisé. Il y a une représentation inégale des fonctions du langage dans les deux hémisphères cérébraux (latéralisation hémisphérique).

Cette latéralisation a fait naître l'idée erronée que, chez l'homme, l'hémisphère dans lequel résident les principales aptitudes pour le langage est "dominant" par rapport à l'autre.

En réalité, la signification exacte du terme de latéralisation concerne plus le partage efficace des fonctions complexes entre les hémisphères que la supériorité de l'un par rapport à l'autre.

La représentation du langage dans le cerveau est distincte des circuits qui interviennent dans le contrôle moteur de la bouche, de la langue, du larynx et du pharynx, toutes structures qui produisent les sons de la parole. Elle se distingue aussi des circuits de la perception auditive des mots parlés ou de la perception visuelle des mots écrits. Le substrat nerveux du langage transcende ces fonctions sensorielles et motrices

essentielles, dans la mesure où il s'adresse à un système de symboles, parlés et entendus, écrits et lus (ou, dans le cas du langage des signes, mis en gestes et vus). **L'essence du langage est donc la représentation symbolique.** La syntaxe, la grammaire et l'intonation sont parfaitement reconnaissables quel que soit le mode de représentation, de compréhension et d'expressions.

Des preuves définitives de la latéralisation du langage sont venues de l'étude de patients dont le corps calleux et la commissure antérieure avaient été sectionnés pour enrayer des crises épileptiques rebelles à toute médication. Cette étude confirme la spécialisation de l'hémisphère gauche pour le langage chez la majorité des individus.

En demandant au sujet de décrire un objet manipulé par une main ou par l'autre, on peut examiner les capacités linguistiques de chaque hémisphère. Ce type de test a montré sans ambiguïté que *les hémisphères n'ont pas les mêmes compétences linguistiques.* Les patients à cerveau dédoublé pouvaient, en utilisant leur hémisphère gauche, nommer sans difficulté des objets tenus dans leur main droite. Par contre, ils se montraient étonnamment incapables de dire le nom d'un objet tenu dans la main gauche. Ils ne pouvaient, à l'aide de leur hémisphère droit, en donner qu'une description indirecte empruntant des mots et des phrases rudimentaires plutôt que des symboles lexicaux précis ("une chose ronde", par exemple, au lieu de "une balle").

hémisphériques plus larges que l'on peut résumer de la façon suivante: chez la plupart des individus humains, *l'hémisphère gauche est, entre autres, spécialisé pour traiter le matériel verbal et symbolique, tandis que l'hémisphère droit présente des aptitudes plus grandes pour les fonctions visuo-spatiales et émotionnelles.*(3)

Les ingénieux travaux de Sperry ont mis un terme à la controverse séculaire sur la latéralisation du langage; chez la plupart des individus, l'hémisphère gauche est sans équivoque le siège des fonctions linguistiques majeures. Il serait faux de penser, cependant, que l'hémisphère droit est dépourvu de toute capacité langagière. Comme nous l'avons vu, il peut produire des phrases rudimentaires et contribuer au contexte émotionnel du langage. En outre, il est évident que l'hémisphère droit comprend le langage puisqu'il peut répondre à des commandes écrites (ou verbales). Par conséquent, la conclusion de Broca, que l'on parle avec son cerveau gauche, n'est pas entièrement exacte. *Il serait plus juste de dire que l'hémisphère gauche parle beaucoup mieux que le droit.* (3)

4.4.2. Latérisation manuelle

- Environ neuf (9) personnes sur dix (10) sont droitères.
- La latéralisation manuelle est évaluée en demandant à un sujet de répondre à une série de questions:
 - De quelle main écrivez-vous?
 - De quelle main lancez-vous une balle?

- De quelle main vous lavez-vous les dents?

Chaque réponse reçoit une note qui dépend du degré de préférence indiquée. L'ensemble donne une mesure quantitative de la tendance à se comporter en droitier ou à les relations entre la latéralisation manuelle la latérisation d'autres fonctions, celle du langage en ont longtemps été source de confusion. Il n'est guère vraisemblable qu'il y ait une relation directe entre la latéralisation du langage et celle de la main habile, en de toutes les spéculations contraires qu'on a pu faire. La preuve la plus simple de ce point est apportée par les résultats du test de Wada (injection d'amytal sodique dans l'une des artères carotides pour déterminer dans quel hémisphère sont localisées les fonctions linguistiques). Les nombreux tests de ce type effectués pour des raisons cliniques indiquent qu'environ 97% des individus humains, dont la majorité des gauchers, ont leurs fonctions linguistiques majeures dans l'hémisphère gauche.

Puisque la plupart des gauchers ont leurs fonctions linguistiques du côté du cerveau opposé à celui qui contrôle leur main la plus habile, il est difficile de soutenir qu'il y ait une relation étroite entre la latéralisation de ces deux fonctions.

5. PATHOLOGIES LIEES AU LANGAGE

5.1. Troubles du langage oral

5.1.1. Chez le récepteur ou l'auditeur

a- Troubles de la transmission et de la réception : ce sont

- La surdité de transmission (oreille externe, oreille moyenne)

- La surdité de perception (oreille interne)
- L'agnosie auditive (cortex)
 - b- Troubles de l'analyse du message** (analyse incorrecte ou impossible)
- L'amnésie auditive (incapacité de retenir le message)
- L'insuffisance ou la débilité mentale ou la démence (troubles de l'intelligence)
- L'audi-mutité, l'aphasie
- L'absence de stimulation
- Les troubles de la personnalité (individu rétracté au lui-même)
 - c- L'incompréhension partielle ou totale.**

5.1.2 Chez l'émetteur ou le locuteur

- a- Au niveau de la pensée et du désir de communiquer**
 - le déficit est d'ordre intellectuel : débilité mentale profonde qui empêche l'acquisition de la pensée symbolique nécessaire à l'acquisition du langage,
 - le déficit de la personnalité qui empêche l'individu de reconnaître autrui pour communiquer avec lui. C'est la désintégration de la personnalité dans le cas de démences. C'est l'alogie ou la dyslogie.
- b- Au niveau de la traduction de la pensée en langage intérieur**
 - L'audi-mutité
 - L'aphasie congénitale
 - L'aphasie acquise

c- **Au niveau de la réalisation orale** : deux (2) groupes de troubles

- **Les troubles de la formulation des phrases** : dysphasie ; dysphrasie ; retard ou détérioration du langage avec agrammatisme ; de bredouillement.

- **Les troubles de l'expression orale physique**. On distingue ici plusieurs étapes.

→ **Si troubles de la phonation** :

- Aphonie
- Dysphonie (trouble de la voix parlée)
- Dysodie (trouble de la voix chantée)

→ **Si troubles de l'articulation** :

- **Dyslalias** : ce sont des troubles de l'articulation qui entachent la prononciation correcte des phonèmes. Il peut s'agir :

- Soit d'une omission d'un ou de plusieurs phonèmes, le sujet étant incapable de le (ou de les) prononcer.

Ex : Kilo → ilo

Pla → pa (réduction d'une double consonne).

- Soit d'une prononciation erronée qui entame la pureté ou l'intégrité phonétique du langage.

Ex : le zézaïement qui est la prononciation erronée du S.

Le phonème est reconnu mais il est mal articulé, il est déformé ;

- Soit d'une substitution du phonème: le sujet est capable d'émettre isolément des phonèmes de sa langue mais il ne les utilise pas à bon escient.

Ex : Cacao → talao

Il existe trois types de dyslalies :

- Les dyslalies physiologiques : propres à l'enfant entre 2 et 3 ans
 - ❖ Due à une inhabilité motrice, à une insuffisance d'intégration auditivo-phonatoire ;
 - ❖ Disparaît entre 3 et 4 ans, moment où l'enfant va ajuster son système articulaire.

Ex : S → CH ;

- Les dyslalies fonctionnelles : il y a défaut de prononciation sans aucune anomalie des organes qui assurent l'émission des phonèmes ;
 - ❖ Différentes sortes de dyslalies fonctionnelles :
 - Lambdacisme : l
 - Rhotacisme : r
 - Kappacisme : k
 - Gammacisme : g
 - Sigmatisme : s
 - Chuintement : ch
 - D'interdentalité multiple qui est la protrusion de la langue entre les dents lors de la prononciation des dentales (d - t - l - n - s) ;

- **Les dyslalies organiques** : dues à une atteinte des voies perceptives ou motrices (perturbations auditives, système nerveux central ou système nerveux périphérique, organes phonateurs).

Peuvent être isolées ou souvent intégrées dans un syndrome.

- **Les dysarthries**
- **Les anarthries** : le sujet ne « sait » plus parler
- **Le retard de parole** : si la dyslalie est massive chez un enfant qui structure bien ses phrases.
 - > Si troubles du débit verbal ou du rythme:
 - Bégaiement essentiel
 - Pseudo-bégaiement
 - Bredouillement

NB : souvent l'atteinte n'est pas isolée. Plusieurs aspects sont touchés à la fois ;

Ex : le nasillement est un trouble phono-sono-articulatoire.

Le bredouillement est un trouble linguistico-rythmique

5.2 Troubles du langage écrit

Le langage écrit est né du langage oral.

Et les deux langages sont interactifs.

Donc les différentes étapes de production du langage oral concernent aussi le langage écrit. Mais ce dernier a aussi ses spécificités.

Nous parlerons :

5.2.1. Au niveau de la lecture de :

- L'alexie
- La dyslexie

5.2.2 Au niveau de l'orthographe de :

- L'agraphie
- La dysorthographe

5.2.3 Au niveau de l'écriture (graphisme) de :

- La dysgraphie

5.2.4 Au niveau du calcul de :

- L'acalculie
- La dyscalculie ou la dysarithmétique

6. APPROCHES THERAPEUTIQUES

La prise en charge thérapeutique doit être multidisciplinaire faisant intervenir :

- L'oto-rhino-laryngologiste
- Le neurologue
- Le neuro-chirurgien
- Le chirurgien maxillo-facial
- Le phoniatre
- L'orthophoniste ;
- Le psychologue ;
- Le radiologue.

Elle doit être précoce à partir d'un diagnostic précoce. En dehors des spécialistes ci-dessus cités, sont aussi nécessaires :

- Le soutien de l'entourage ;
- Les compensations fonctionnelles que va développer le patient lui-même.

Le traitement sera préventif, curatif, rééducationnel et promotionnel.

6.1. Le traitement préventif

6.1.1. Primaire : c'est la phase avant la survenue de toute pathologie. Il tire son intérêt dans différentes précautions à prendre au niveau de :

- De la sécurité routière.
- Des différentes vaccinations surtout des femmes enceintes et de l'enfant à la naissance ;
- Des conseils génétiques.

6.1.2. Secondaire : c'est le traitement des différentes pathologies qui peuvent créer des désordres au niveau des aires du langage.

6.1.3. Tertiaire : c'est la prise en charge des séquelles qui vont s'installer après le traitement curatif.

6.2. Le traitement curatif :

Les buts et moyens sont variables selon la pathologie et le spécialiste qui va intervenir (l'ORL, le neuro-chirurgien, le chirurgien maxillo-facial).

Les résultats sont l'obtention d'un langage plus ou moins correct.

6.3. Le traitement rééducatif et promotionnel

- les parents vont intervenir surtout dans les troubles du langage écrit ; et dans les troubles de la personnalité dans le langage oral (individu rétracté sur lui-même).

L'orthophoniste interviendra dans les troubles du langage oral notamment au niveau de la réalisation orale (la formulation des phrases et l'expression orale physique).

CONCLUSION

- L'oralité et l'écriture (la pécession, l'interactivité, la survivance)
- « Agencer des lettres pour former **des mots**, agencer des mots pour former **des idées**, agencer des idées pour former **des pensées** » qui seront traduits en langage intérieur, est une série d'exercices hautement spirituels qui apportent à la personne humaine de véritables consolations morales

Le langage est une faculté bien complexe, propre à l'homme qui lui permet d'exprimer et de communiquer sa pensée au moyen de signes vocaux ou graphiques. La survenue d'une pathologie langagière est fonction fondamentalement de la lésion ou de la perturbation fonctionnelle et non de la cause de la lésion qui peut être traumatique, infectieuse, tumorale, vasculaire, isogène, dégénérative, métabolique.

La prise en charge des troubles de langage est multidisciplinaire et l'orthophoniste est le maillon incontournable de la chaîne.

Quelques questions nous viennent à l'esprit

- L'atteinte de $\frac{1}{2}$ sphère droite ou gauche → chez la femme ?
- L'atteinte de $\frac{1}{2}$ sphère gauche → chez l'homme ?
- L'atteinte de $\frac{1}{2}$ sphère droite mineure chez l'homme ?
- Le sort langagier de l'enfant enlevé et élevé par la guenon dans la forêt ?

BIBLIOGRAPHIE

1. BOUTON C. P.

Le développement du langage - Aspects normaux et pathologiques MASSON, (les presses de l'UNESCO) Paris, 1976, 1^{ère} édition, 277 pages

2. LAFON J. C.

Langage, parole, voix et langue.

Note personnelle de cours de diplôme d'Audiophonologie.

Faculté de médecine de BESANCON, 1979 - 1980

3. AVODE G. D. et al

Localisation du langage

Revue scientifique : GESTE et VOIX, ISSN 1659 - 6188

N°4, Octobre - Novembre - Décembre 2005, 76 -99

4. HOUNKPE Y. C. et al

Les troubles de la voix et de la parole

Revue scientifique : GESTE et VOIX, ISSN 1659 - 6188

Journée d'Etudes sur ¹ la parole et la voix

Mai 2001, 37 - 48

5. VAN DEN BECKHAUT J., ESTIENNE E.

Nature des Troubles Audio - Phonologiques

In Diagnostics Différentiels en OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Office International de Librairie S. A.

BRUXELLES, 1977, 293 - 305.

6. YEHOUEYOU C. B.

Analyse de la parole et de la voix : enjeux et perspectives.

Cahiers d'Etudes Linguistiques (CEL) N° 6 : 165 - 175.