les confondre avec une dépression ou une fracture du crâne. Il est des auteurs qui pensent que, dans cet âge tendre, la boîte osseuse peut s'enfoncer sans fracture, comme un vase d'étain s'ensonce quand il a été frappé. Levret avoit remarqué que ces tumeurs peuvent en imposer pour une fracture: ayant été témoin de ce phénomène singulier, il nous prévient qu'elles peuvent induire en erreur, parce qu'elles présentent une fluctuation sensible à leur partie moyenne qui paroît déprimée, parce que les bords sont durs et élevés : l'illusion augmente encore, en ce que quelquefois on y sent des battemens; cette circonstance a fait croire à d'autres à l'existence d'une hernie du cerveau. On doit ouvrir cette espèce de tumeur, et donner issue à la matière extravasée : si l'on ouvre ces tumeurs à temps, et que l'on ne tente pas de résoudre le fluide qui y est contenu, le recollement du cuir chevelu s'opère avec la plus grande facilité, si le sang n'est épanché que sous les tégumens communs; il faut inciser longitudinalement, car une incision cruciale s'oppose à une prompte réunion. Cette ouverture ne demande d'autres soins que l'application d'un plumaceau et de compresses trempées dans une liqueur résolutive; le tout soutenu de quelques tours de bandes; mais si le sang épanché a son siége sur le crâne même, et que l'incision mette les os à découvert, ses suites ne sont pas toujours aussi simples: on voit dans ce cas le plus grand nombre des ensans périr. L'ouverture du crâne apprend que l'on trouve presque toujours en même temps des épanchemens dans l'intérieur de cette cavité, auxquels on doit attribuer la mort, plutôt qu'au siége de l'épanchement extérieur, qui exige que l'on mette les os à découvert, pour donner issue à la matière extravasée.

Si l'accouchement a été laborieux, on doit s'assurer s'il n'y a ni fracture, ni luxation à réduire: dans ces circonstances, il n'est pas toujours au pouvoir de l'accoucheur d'affranchir l'enfant de ces accideus; ces lésions sont quelque-fois l'effet de l'espèce de manœuvre que l'on est obligé d'em-

ployer dans quelques circonstances pour terminer l'accouchement: la cure s'obtient plus aisément chez les enfans
que chez les adultes, et il est rare qu'il reste aucune difformité. Parmi les accidens qui peuvent avoir lieu dans un
accouchement laborieux, il n'en est point de plus grave que
la luxation de la mâchoire inférieure, occasionnée par
l'ineptie de l'accoucheur, qui a tiré sur cette partie avec
quelques doigts introduits dans la bouche, dans la vue
d'engager la tête: cette luxation ôte à l'enfant la faculté
de prendre la mamelle, et peut donner lieu au tétanos,
comme l'a observé plusieurs fois Storck. Levret pense
qu'elle peut aussi arriver naturellement lorsque l'enfant se
présente par la face.

#### DES VICES DE CONFORMATION.

Un accoucheur doit toujours examiner attentivement un enfant avant de le livrer aux soins de sa nourrice : il peut naître avec quelques vices de conformation, qu'il est important de corriger sur-le-champ, parce qu'ils s'opposent au libre exercice de quelques-unes de ses fonctions, soit qu'elles soient nécessaires pour l'entretien de la vie, soit seulement pour la perfection de l'individu : je me propose seulement de traiter de ces vices, et non de tontes les défectuosités dont Andry, M. Desbordeaux ont traité sous le titre d'Orthopédie; expression qui, pour l'observer en passant, n'est pas applicable à la plupart de celles qu'ils ont comprises sous ce titre, qui sembleroit indiquer que l'on devroit uniquement s'y occuper d'enseigner la manière de conserver la rectitude du corps de l'enfant; car le mot orthopédie dérive de deux racines grecques, de optos (droit) et de mais, maidos (enfant ). L'orthopédie doit donc être l'art qui enseigne comment on doit se comporter pour conserver les enfans dans leur rectitude naturelle: il sussit de jeter les yeux sur la table des matières de ces deux ouvrages, qui se ressemblent

par la conformité du titre, pour voir que dans plusieurs articles, les auteurs n'ont pas eu en vue, dans les préceptes qu'ils donnent, la rectitude naturelle du corps. Je ne traiterai que des vices originels de conformation qui se présentent le plus fréquemment et qui sont du ressort de la chirurgie, laissant de côté toutes ces monstruosités bizarres qui ne sauroient se corriger, et dont Haller a rassemblé beaucoup

d'exemples.

Plusieurs auteurs placent à côté des maladies des ensans, les vices de conformation, dont ils font, pour ainsi dire, une classe auxiliaire : ces états contre nature de nos parties, qui sont tantôt originaires, tantôt accidentels, appelés vices de conformation, diffèrent des maladies proprement dites, en ce qu'ils sont permanens, à moins qu'on n'y remédie par l'art, tandis que les maladies sont susceptibles d'éprouver un changement spontané. Cependant si, à parler rigourensement, ce ne sont pas des maladies, ils tiennent de près aux maladies : en effet, il en est plusieurs parmi ceux dont je vais parler, qui, s'ils subsistoient quelque temps, dérangeroient bientôt la santé.

Les vices de conformation sont assez nombreux; il n'est aucune des voies naturelles que l'on n'ait quelquesois trouvé sermée chez l'enfant au moment de sa naissance.

De l'écartement des sutures des os du crane, et de la hernie du cerveau.

On observe, au moment de la naissance, que chez quelques enfans, les sutures sont écartées les unes des autres: lorsque les enfans venus au monde à terme présentent cet écartement des sutures des os du crâne, aiosi que celui de la fontanelle, il est, pour l'ordinaire, occasionné par une autre affection, connue sous le nom d'hydro-céphale, et il doit être considéré comme secondaire ou symptomatique. La compression graduée qui a été recommandée pour aider la

nature à réunir les sutures, ne sauroit convenir dans ce cas; je crois même que l'on ne doit pas y recourir dans un écartement considérable de la fontanelle indépendant de l'hydro-céphale; on doit se borner à la mettre à l'abri de toute pression externe, par l'application de plumaceaux épais et mollets.

Cet écartement naturel des sutures des os du crâne les dispose à être atteints d'une tumeur formée par une portion du cerveau qui, en s'échappant, entraîne avec lui les méninges à travers l'ouverture, et que l'on appelle hernie du cerveau. Ledran est un des premiers qui ait donné une description exacte et un peu détaillée de ces tumeurs, connues par des auteurs sous le nom d'encéphalocèle. Ferrand (dans sa thèse de Encephalocele), Levret recommandent, avec raison, de ne point confondre la hernie du cerveau chez les nouveau-nés, avec les tumeurs sanguines et les abcès qui se forment au cuir chevelu, à la suite des accouchemens laborieux, et qui ont avec elle quelque ressemblance : il faut d'abord s'aider des signes commémoratifs, qui apprennent que ces dernières tumeurs ont toujours été précédées de contusion ou d'inflammation; elles sont accompagnées de changement dans la couleur de la peau, ce qui n'a pas lieu dans l'encéphalocèle : dans cette dernière, il y a une solution de continuité naturelle de l'os, que l'on doit regarder comme le signe le moins trompeur. Ledran, Camper, nous ont appris, que quand on ne néglige pas cette tumeur, on peut la guérir, en la réduisant petit à petit par de très-douces compressions, au moyen de compresses imbibées d'alcohol (esprit-de-vin ), comme le pratiquoit Ledran ; on facilite par là la formation d'une membrane, d'abord cartilagineuse, qui bouche l'ouverture, en passant graduellement à l'état osseux : d'autres auteurs recommandent de recouvrir l'ouverture avec une carte à jouer, on avec une lame de plomb très-mince.

Je ne parlerai pas des fœtus acéphales, parce que presque

tous ceux qui le sont complétement meurent au moment de la naissance : et si l'on peut citer quelques exemples d'acéphales qui ont vécu un certain temps, c'est qu'il en est qui ont à l'origine des nerfs un petit renslement médullaire qui remplace le cerveau. Voici comment Bichat explique l'accroissement de ces ensans dans le sein de leur mère : « comme la respiration, dit-il, ne se fait pas chez le fœtus, » que les fonctions sont bornées à la grande circulation, aux » sécrétions, aux exhalations et à la nutrition, les acéphales » peuvent vivre dans le sein de leur mère, y prendre même » des dimensions très-marquées; mais à la naissance ils ne » sauroient respirer, les intercostaux et le diaphragme ne » pouvant agir. » Cette fonction, qui est le moyen destiné par la nature pour fournir à l'enfant le sang rouge qui lui devient nécessaire, dès qu'il quitte la matrice, ne pouvant commencer, il perd la vie intérieure qu'il avoit dans le sein de sa mère.

## De l'occlusion des paupières et des lèvres.

Quelques exemples rares apprennent que les fœtus, nonseulement dans l'espèce humaine, mais dans d'autres classes d'animaux, peuvent naître avec la bouche fermée : Haller a rassemblé plusieurs exemples de ce vice de conformation; on voit aussi quelquesois que les paupières sont collées ensemble. Ce vice est connu sous le nom d'ankiloblépharon, d'un mot grec βλεφαρον, paupière, et du mot ankylose, union, soudure. Les lèvres et les paupières sont unies, ou par le moyen d'une simple pellicule membraneuse, ou bien elles sont agglutinées immédiatement, et se touchent à nu : dans l'un et l'autre cas, l'occlusion peut être totale ou partielle; les paupières ainsi unies peuvent être libres ou adhérentes au globe de l'œil. Il est très-difficile de reconnoître si les paupières sont adhérentes au globe de l'œil, comme l'observe M. Petit, ancien chirurgien en chef du grand hospice de Lyon; la facilité avec laquelle on soulève la peau des paupières, et la mobilité du globe de l'œil sous elles, ne sont pas des preuves que les adhérences n'existent point, parce que la conjonctive, si elle n'est unie aux paupières que d'une manière lâche, peut permettre cette mobilité.

Dans l'ankiloblépharon, l'opération n'est nécessaire que pour la perfection de l'individu : l'enfant peut vivre avec cette infirmité, mais il sera privé d'un des sens les plus précieux pour les usages de la vie. Lorsque la bouche est fermée, la vie ne peut pas continuer long-temps chez l'enfant, si l'on ne remédie promptement à cette occlusion par une opération chirurgicale; elle s'exécute de la même manière dans l'une et l'autre espèce d'occlusion : je vais appliquer le procédé à l'ankiloblépharon, parce qu'il offre plus de difficultés.

On peut faire cette opération au moment de la naissance, parce qu'elle n'est pas dangereuse pour l'enfant; plutôt elle sera faite, plus il résultera d'avantage pour le développement de ses facultés intellectuelles: en effet, l'organe de la vue est la source la plus féconde des idées.

Si l'ankiloblépharon est partiel, on doit introduire par le trou qui se rencontre vers l'un ou vers les deux angles, une sonde crénelée, avec laquelle on soulève la paupière, crainte de blesser l'œil, puis on incise avec des ciseaux ou un bistouri, que l'on porte dans la crénelure : si les paupières ne sont unies que par une pellicule, les suites de cette section sont toujours simples, pourvu qu'on évite d'intéresser la caroncule lacrymale; mais si elles sont agglutinées immédiatement l'une à l'autre, quelque méthodiquement qu'ait été faite la section, elle peut laisser à sa suite des inconvéniens graves; si l'on vient à intéresser un des points lacrymaux, ce qui est difficile à éviter, quelqu'attention que l'on ait de passer à l'endroit du contact des paupières, l'enfant restera sujet à un larmoiement involontaire. Quoique la paupière supérieure joue, à raison de sa plus grande mobilité, un rôle bien plus important que l'inférieure, on doit autant ménager cette dernière dans la section que l'autre, quand on peut en venir à bout; mais si on ne pouvoit pas éviter d'intéresser l'une des paupières, la supérieure ayant pour usage d'ouvrir et fermer l'œil, de diriger les larmes, il vaudroit encore mieux inciser davantage la paupière inférieure, dont l'usage est moins important: on bassine avec du vin et de l'eau tiède, et on s'oppose à une nouvelle agglutination au moyen de bandelettes enduites de cérat, que l'on interpose entre les parties divisées.

Si l'ankiloblépharon est complet, il faut soulever les paupières vers le petit angle de l'œil avec une pince : on coupe avec les ciseaux ou le bistouri le pli que fait la paupière, et on introduit une sonde crénelée par l'ouverture pour terminer l'opération, comme dans le cas précédent.

Si l'union des paupières est compliquée d'adhérences au globe de l'œil, on réussit seulement à rendre aux paupières leur mobilité; si l'union a lieu avec la cornée transparente, la vue se perd, parce qu'il se forme des taches sur la pupille; mais si l'adhérence des paupières se borne à la cornée opaque, on peut obtenir par l'opération une guérison radicale. Pour prévenir de nouvelles adhérences, on a conseillé, après la séparation des paupières, de les tenir éloignées du globe de l'œil, en plaçant derrière elles un œil artificiel, large et peu profond, qui paroît un des moyens les plus convenables que l'on puisse employer. Saint-Yves a conseillé de placer entre le globe de l'œil et la paupière une plaque de plomb très-mince.

Je regarde comme nuisible d'interposer un corps quelconque entre le globe de l'œil et les paupières pour en empêcher le recollement; car le moindre corps étranger pourroit, par sa présence sur l'œil, l'irriter, et en déterminer l'inflammation: on doit se contenter d'y faire de temps en temps des injections; ces lavages répétés, aidés du mouvement des paupières, suffiront pour empêcher une nouvelle coalition.

Chez quelques enfans, la pupille est encore recouverte

de la membrane pupillaire au moment de la naissance; elle cause la cécité observée par Chezelden et à laquelle il remédia par un procédé ingénieux. Morand l'a aussi employé avec succès. L'enfant sera aveugle, tant que l'on n'aura pas enlevé cette espèce de voile qui tombe communément de lui-même, plusieurs mois avant l'accouchement; son apparence membraneuse la fait aisément distinguer de l'epacité de la pupille: je regarde cependant la méthode que M. Guérin, de Lyon, a proposée pour extraire la membrane pupillaire, comme préférable à celle de Chezelden, qui expose à piquer la membrane du cristallin, et à intéresser ce corps lui-même.

# De quelques autres maladies des paupières.

On donne le nom de trichiasis ou trichiase à cette direction vicieuse des paupières, dans laquelle il existe un renversement de leurs bords tel que les cils irritent continuellement le globe de l'œil. Lirritation que les cils renvoyés en dedans de l'œil y excitent, lorsqu'une cause quelconque détermine leur introversion, occasionne une douleur tellement incommode, que les ensans ne cessent d'y porter les mains, de frotter la partie, ne pouvant résister à l'impression douloureuse des cils sur le globe de l'œil. Cette irritation continuelle donne souvent lieu à l'ophtalmie variqueuse: cette dernière ne doit pas être confondue avec un gonslement analogue, qui est quelquefois un esset du vice écrouelleux, ou de quelqu'autre virus, qui exige un traitement interne adapté à la nature du virus qui l'a produit, tandis que le premier est une maladie locale qui disparoît dès que l'on fait cesser l'irritation mécanique produite par les cils, à moins que par sa continuité elle n'eit désorganisé les vaisseaux; ce qui oblige d'exciser les vaisseaux devenus variqueux.

Je crois avec James Ware, chirurgien Anglais, dans un

Traité publié en 1780, intitulé, Remarques sur l'ophtalmie et la psorophtalmie, qu'il faut faire une distinction entre le renversement de la paupière supérieure, et celui de l'inférieure : le siége du trichiasis est communément à la paupière inférieure; la paupière supérieure, au contraire, est le plus souvent sujette à un relâchement porté à un tel point qu'il s'oppose quelquefois à la vision; mais il est rare qu'elle se renverse en dedans, ce qui donneroit lieu au trichiasis. Le trichiasis de la paupière inférieure dépend de la contraction de l'orbiculaire. Cette contraction de l'orbiculaire peut aussi se rencontrer dans la paupière supérieure; mais si on voit rarement le renversement et le trichiasis qui en est la suite, c'est que son action est modifiée par celle du releveur, ce qui n'a pas lieu pour la paupière inférieure, qui n'a point de muscle qui réponde au releveur de la supérieure. Le trichiasis ne peut avoir lieu à la paupière supérieure qu'autant que le releveur est dans le relâchement, pendant que la partie supérieure de l'orbiculaire se contracte.

Le trichiasis qui affecte le plus ordinairement la paupière inférieure, et le relâchement de la paupière supérieure reconnoissant des causes différentes, exigent aussi un traitement différent.

Bell et Scarpa se sont élevés, avec raison, contre la pratique pernicieuse usitée auparavant eux, dans le cas de trichiasis, qui consistoit à couper les cils, ce qui aggravoit encore les douleurs; à les arracher, ou à toucher leurs racines avec des caustiques. J'ai dit que la contraction et le rétrécissement de l'orbiculaire étoient la cause du trichiasis de la paupière inférieure, l'indication doit donc consister à la diminuer, et d'une autre part à augmenter la résistance de la peau : la cure n'est que palliative, si l'on se contente de retirer les bords ciliaires et de les fixer dans leur situation naturelle au moyen de bandelettes agglutinatives.

Si on veut attaquer le mal dans sa racine, on doit, dans le cas de trichiasis récent et peu considérable, faire un pli à la peau, et la fixer dans cet état au moyen d'un emplatre agglutinatif, ou plutôt pincer cette portion avec un instrument qui, en la serrant, la tiendroit relevée. Lorsque le renversement de la paupière est ancien ou très-considérable, on est souvent obligé, pour prévenir les effets de la contraction de l'orbiculaire, d'enlever une petite portion de la peau transversalement au-dessous du bord de la paupière, et de réunir ensuite les bords de la plaie par le moyen d'une suture. Si le bord renversé de la paupière est en même temps rétréci, souvent ce cas est tellement rebelle, qu'il ne suffit plus de chercher à augmenter la résistance de la peau par le procédé que je viens d'indiquer; on ne peut soulager qu'en faisant une incision à l'angle extérieur pour élargir le bord des paupières, ou bien en divisant le tarse dans son milieu.

Le relâchement de la paupière supérieure est un vice de conformation qui nuit à la régularité des traits de la figure, en même temps qu'il s'oppose au libre exercice de la vision. Voici comment on doit procéder à l'excision de la partie relâchée; cette méthode est celle décrite par Scarpa (mal des yeux), traduite par M. Léveillé. On examine d'abord de combien la paupière relâchée surpasse celle qui ne l'est pas. L'étendue du relâchement palpébral une fois mesuré, « Scarpa conseille de soulever et de » plisser d'abord transversalement la peau proche l'arc su-» périeur de l'orbite, jusqu'à ce que le malade, en ouvrant » les yeux, élève les paupières avec la même aisance à » la même hauteur de chaque côté. » On coupe alors avec des ciseaux la portion excédante des tégumens que l'on a déterminé par ce procédé, et que l'on fixe avec des pinces; on réunit ensuite les lèvres de la plaie avec des bandelettes agglutinatives.

M. Ware rapporte un exemple de guérison assez curieux,

à raison de l'opération, qui a réussi à dissiper le relâchement de la paupière supérieure. Divers procédés ayant échoué, « on fit une incision aux tégumens de la paupière, » depuis l'angle interne jusqu'à l'angle externe de l'œil; on » sépara les fibres de l'orbiculaire, de manière à mettre » celles du releveur à nu, aussi près qu'il fut possible de » leur insertion au bord de la paupière; après quoi on » passa deux ou trois fois sur ces fibres tendino-charnues, » un petit fer modérément chaud et configuré suivant la » convexité de l'œil. Cette légère irritation produisit la » contraction du muscle, de manière que l'inflammation » dissipée, le malade se trouva guéri. » Dans le relâchement de la paupière supérieure, il est toujours utile de porter un stimulus sur le releveur, pour en exciter l'action.

#### De l'occlusion des narines.

Chez plusieurs ensans nouveau - nés, les narines sont obstruées par des mucosités épaisses, que l'on doit ramollir avec de l'eau tiède, de l'huile qu'on introduit au moyen d'un pinceau, ou de l'extrémité d'une plume à écrire : on répète souvent cette opération, jusqu'à ce qu'on ait entièrement débarrassé les narines de ces mucosités.

Si l'écartement naturel existe entre la cloison et les ailes du nez, et que l'ouverture antérieure seule soit fermée par une pellicule, une incision cruciale pratiquée sous la membrane, suffit pour remédier à ce vice d'organisation; on introduit ensuite un tampon de charpie dans l'ouverture. C'est aussi le tampon, dont on augmente successivement la grosseur, qui convient si l'ouverture des narines est trop étroite: le cas est plus grave et laisse peu de ressource si les ailes du nez sont agglutinées au septum. Des auteurs, persuadés que la réunion des narines avec la cloison n'existe jamais qu'à la paroi antérieure, ont conseillé de faire sur la partie supérieure et moyenne des

ailes, une ouverture semblable à celle que les oiseaux ont dans cette partie. L'enfant pourroit vivre avec les narines bouchées; mais il auroit un sens de moins, et parleroit du nez, comme on le dit vulgairement. Cependant, à parler exactement, ce que la voix offre alors de désagréable, tient, au contraire, à ce que l'air n'éprouve pas dans les narines les réfractions ordinaires, en traversant leurs anfractuosités; la respiration en éprouveroit aussi de l'altération. L'enfant seroit exposé à être suffoqué en tétant, parce qu'il ne pourroit pas respirer.

## De l'occlusion des oreilles.

Chez quelques enfans, le conduit auditif externe de l'oreille est obstrué et bouché par une quantité considérable de cérumen qui s'y amasse et s'y épaissit: on remédie à ce vice de l'organe de l'ouïe, par des injections d'eau tiède, qui sont très-propres à ramollir cette humeur épaissie.

L'enfant peut venir au monde avec le conduit auditif . terne de l'oreille bouché: si la clôture est seulement extérieure et mince, il est facile d'extirper cette membrane; mais si l'occlusion dépend d'une masse charnue qui occupe toute la cavité et s'étend jusqu'au tympan, le mal est plus grave, et la section très-difficile; car, en excisant cette masse, on s'expose à endommager la caisse du tambour, avec laquelle elle peut avoir contracté des adhérences. La crainte de blesser la membrane du tympan, ne doit pas détourner de tenter cette opération, quoique le succès soit douteux, parce qu'il s'agit de rendre à l'enfant un organe dont la perte le prive, par la suite, de l'usage de la parole. Plusieurs exemples apprennent que cette membrane ayant été détruite en tout ou en partie, le sujet n'a pas perdu l'organe de l'ouïe. M. Bonnet, chirurgien en chef de l'hospice de Clermont-Ferrand, avoit seigné un individu qui avoit rendu les osselets de l'onie, sans que l'oreille ent

cessé de jouir de sa sensibilité et d'exécuter ses fonctions; ce sens étoit seulement devenu un peu plus obtus. L'enfant peut vivre avec cette infirmité; mais il sera sourd et muet. Mais le plus souvent, chez les sourds et muets, cette disposition n'existe pas, et on n'aperçoit aucun autre vice organique à l'ouverture des cadavres, comme l'a vérifié M. Itar, médécin de l'institution des sourds et muets.

La surdité de naissance est incurable; le mutisme qui l'accompagne dépend de la surdité et non d'un vice des organes de la parole, comme l'observe très-bien M. l'abbé Sicard, instituteur des sourds et muets ; chez eux, le défaut de parole ne doit être considéré que comme un silence. Déjà le célèbre Conrad Ammanus avoit connu qu'ils ont les organes de la parole conformés de manière à produire des sons, et il étoit parvenu à faire parler des muets qui étoient sourds de naissance. Le célèbre Winslou a été témoin qu'une fille d'un riche marchand de Harlem, sourde de naissance, instruite par lui, répondoit aux questions qu'on lui faisoit, pourvu qu'elle vît le mouvement des lèvres de ceux qui lui parloient. Ammanus a composé un traité de surdo loquente, dans lequel il enseigne l'art de faire parler ces sortes de sourds. Il ne se donne pas pour l'auteur de cette invention, peut-être plus admirable qu'utile, plus propre à piquer la curiosité qu'à établir entr'eux et les autres hommes un commerce réciproque; il en fait honneur à l'ingénieux Wallisius, d'Angleterre. Zuinger, médecin de Bâle, a aussi fait parler plusieurs sourds de naissance, en se servant de cette même méthode ; elle a beaucoup de ressemblance avec celle de Peirere, père tendre, qui, ayant eu le malheur d'avoir un fils sourd et muet, s'occupa des moyens de le rendre à la société, en le mettant à même d'articuler des discours suivis. C'est l'alphabet artificiel de Peirere que M. Sicard a perfectionné; il est venu à bout de leur apprendre à en prononcer les voyelles et les consonnes, en leur faisant étudier les mouvemens des

lèvres, de la langue et du larynx. M. Sicard a donc justifié, par l'expérience, que si les enfans qui sont sourds de naissance ne parlent pas, c'est qu'ils ignorent la valeur des sons, et qu'ils peuvent, en mettant en jeu les organes de la parole, communiquer leurs pensées à d'autres.

M. Lebouvyer des Mortiers a publié, en l'an VIII, un ouvrage sur les sourds et muets de naissance, qui mérite d'être consulté par les médecins; dans la seconde partie il examine cette question: La surdité naturelle peut-elle être guérie par les secours de l'art? L'auteur se décide pour l'affirmative, et le principal moyen qu'il conseille est l'électricité: son but dissère de celui de M. Sicard; il veut donner l'ouïe et la parole à ceux que la nature en a privés. M. Sicard ne veut qu'instruire ses élèves, et tirer parti de leur état de surdité.

## De l'imperforation de l'anus.

Il est extrêmement important de s'assurer si l'enfant qui vient de naître n'a pas l'anus imperforé, puisque les enfans périssent dans les premiers jours de leur naissance, si l'on n'y remédie promptement, soit en rétablissant la voie naturelle, soit en pratiquant une ouverture artificielle. Terrein dit qu'on a vu l'existence se prolonger jusqu'à douze jours. Ce vice d'organisation est un des plus fréquens.

On distingue plusieurs espèces d'imperforations de l'anus : dans la première espèce, l'anus est simplement bouché par une membrane; dans la seconde espèce, l'ouverture existe dans le lieu naturel, mais elle est tellement étroite qu'elle s'opposeroit à l'issue des excrémens, toutes les fois qu'ils ne sortiroient pas sous forme liquide. On doit rapporter à cette espèce cet autre vice d'organisation, dans lequel l'ouverture seroit rendue accidentellement trop étroite par des concrétions charnues, qui occuperoient la marge de l'anus; dans la troisième espèce, l'anus paroît conformé

TOME III.

lèvres,