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,

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 diffère 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

comme dans l'état naturel; mais à une certaine hauteur, le canal est bouché par une membrane; dans la quatrième espèce, il n'y a aucune apparence d'anus: pour l'ordinaire le rectum se termine, dans ce cas, à une certaine hauteur par un cul-de-sac, qui s'oppose à la sortie du méconium. On a vu cependant le rectum, lorsqu'on n'apercevoit aucune trace au dehors, aller s'ouvrir tantôt dans la vessie, tantôt dans le canal de l'urètre, ou dans le vagin; ce qui constitue une cinquième espèce de vice d'organisation. Les filles peuvent vivre avec cette infirmité, parce que le canal de l'urètre, le vagin peuvent se prêter à la sortie des excrémens. Ces déviations du rectum, sont des accidens nécessairement mortels chez les garçons. On a vu le rectum se terminer par une double ouverture, l'une dans le vagin ou la vessie, et l'autre dans son lieu naturel.

Première espèce. Si l'anus est bouché par une simple membrane, elle est poussée en avant par le méconium, qui lui donne une teinte violette ou livide: elle cède facilement sous l'impulsion du doigt, qui sent une espèce de fluctuation sourde; on y remédie en fendant la membrane en long ou en croix: le passage continuel des matières empêche le recollement.

Deuxième espèce. Si l'ouverture de l'anus est trop étroite, il faut la dilater au moyen d'une tente, ou l'agrandir par une incision, si le tampon, dont on augmente successivement le volume, ne suffit pas: on doit également exciser avec l'instrument tranchant, toutes les concrétions charnues qui occuperoient la marge de l'anus, et rendroient l'ouverture trop étroite. Si le défaut d'ouverture ne s'étend qu'à la peau, on peut l'élargir sans inconvéniens avec un bistouri conduit sur une sonde cannelée; mais si le rectum lui-même est trop étroit, l'incision peut devenir dangereuse, parce qu'elle peut comprendre la totalité du sphincter; ce qui est un inconvénient grave, puisqu'elle donne lieu à l'issue involontaire des excrémens.

On ne peut pas comparer l'incision du rectum faite dans cette circonstance, avec celle qui a lieu dans le cas de fistule à l'anus; dans ce dernier cas, après avoir incisé le rectum, on ne s'oppose pas à la réunion des lèvres de la plaie, tandis que lorsqu'on l'incise parce que l'ouverture de l'anus est trop étroite, on est obligé d'introduire un tampon pour s'opposer à la réunion.

J'observe cependant que l'issue involontaire des matières stercorales n'est pas une suite constante et nécessaire de l'incision de la totalité du sphincter, quoiqu'on se soit opposé à la réunion des parties divisées. Le sphincter divisé, mais réuni avec les parties voisines, peut encore jouir d'un point d'appui suffisant pour faire l'office de sphincter, du moins lorsque son action n'est pas contre-balancée par une irritation trop vive, comme dans le cas de diarrhée.

Troisième espèce. Cette troisième espèce d'imperforation est d'autant plus dangereuse, qu'elle échappe plus long-temps aux regards des personnes qui prennent soin de l'enfant, parce que les parties se présentent sous la forme ordinaire; l'opération réussit rarement, si on la pratique tard; car alors la rétention prolongée du méconium a produit des désordres dans l'économie. On ne reconnoît cette espèce d'imperforation de l'anus, que lorsqu'on a employé en vain des sirops laxatifs pour faciliter l'excrétion du méconium, qui n'a pas lieu chez l'enfant, et que l'on croit dépendre seulement de l'inertie du canal intestinal; on n'est détrompé que lorsqu'on voit que, quoiqu'on ait insisté long-temps sur ces moyens, et que l'enfant fasse continuellement des efforts, il ne rend point de méconium; son visage est coloré et ses yeux sont rouges: c'est alors seulement qu'on s'avise d'introduire une sonde qui apprend que ce vice d'organisation existe, parce qu'elle pénètre peu profondément, et qu'elle n'est point teinte par le méconium quand on la retire.

Si la profondeur du cul-de-sac est médiocre, on doit y

porter un bistouri avec le doigt, pour inciser la membrane de derrière en devant. Si le doigt ne peut atteindre le cul-de-sac, on doit se servir d'un trois-cart, dont la canule soit crénelée, pour conduire un bistouri : l'intestin étant distendu par le méconium, il peut se faire que lorsque cette matière sera évacuée, la partie incisée ne réponde plus à l'ouverture extérieure, et donne lieu à des infiltrations mortelles dans le bassin ; cette opération, en apparence si simple, n'est pas toujours sans inconvéniens pour ses suites.

Quatrième espèce. Dans la quatrième espèce, rien n'indique le lieu où est situé le rectum : on opère toujours au hasard quand on le fait, puisque l'intestin peut manquer entièrement, ou être si éloigné, qu'il soit impossible d'y atteindre ; quand on pourroit l'atteindre, on auroit toujours à craindre l'infiltration des matières fécales à travers les parties qu'elles ont à traverser. Ce cas offre peu de ressource ; aussi presque tous les praticiens ont-ils renoncé à rétablir la voie naturelle. Quelques exemples apprennent qu'on peut réussir à la rétablir, lorsque le rectum se termine à peu de distance de l'anus. On trouve dans Hilden, dans Saviard, des exemples d'opérations semblables faites avec succès. On lit dans le Rec. périod. de la Société de Médecine, pour l'année 1796, que M. Cervenon, aidé de M. Thévenot, a tenté cette opération avec succès ; mais comme les tentatives seroient infructueuses si le défaut de rectum se prolongeoit trop haut, et que l'on n'a aucun moyen pour fixer le lieu où il se termine, on doit préférer établir un anus artificiel.

Littre est le premier qui ait proposé, en 1720 (Mém. de l'Acad. des Sciences), d'établir un anus artificiel, lorsqu'il n'y a point à l'extérieur de traces d'anus, et qu'il n'a point d'autre issue : il conseilla de faire une ouverture à l'abdomen, près l'une des régions iliaques, d'aller chercher une portion du côlon, de l'ouvrir pour évacuer les matières, et d'établir un anus contre nature, en la fixant à la plaie par des points de suture. Lorsque le côlon est rempli d'excrémens, on reconnoît facilement sa présence par une résistance manifeste, qui devient un guide lorsqu'on veut pratiquer un anus artificiel. Cette opération a été exécutée par M. Duret, chirurgien de marine à Brest ; l'enfant sur lequel elle a été pratiquée a vécu long-temps, s'il n'est pas encore vivant aujourd'hui ; mais son anus est compliqué d'un double renversement : M. Pillor, chirurgien à Rouen, l'a aussi faite avec succès.

Callissen a proposé un autre procédé pour établir cet anus contre nature ; il consiste à ouvrir en arrière la région lombaire, pour aller chercher la portion du côlon qui est hors du péritoine ; mais la difficulté, les dangers de cette méthode l'ont fait rejeter de presque tous les praticiens.

Lorsque l'on a ouvert l'intestin, M. Dubois indique de porter le doigt dans la partie inférieure de l'anse pour reconnoître l'endroit où se termine le rectum, et rétablir la voie naturelle si sa situation le permet : rarement on pourroit le tenter sans inconvéniens, et sans s'exposer à se priver des avantages que présente la méthode de Littre, exécutée par M. *Duret*. L'intestin se terminant toujours très-loin du lieu de son ouverture naturelle, les matières, en s'infiltrant dans le tissu cellulaire des parties qu'elles traverseroient, pourroient causer la mort de l'enfant. Un anus contre nature est une infirmité si grande, que je n'ose pas dissuader ouvertement d'y recourir.

La possibilité de sauver l'enfant en établissant un anus contre nature, une fois reconnue, il reste encore à déterminer les cas où elle peut être pratiquée avec succès. Il est évident qu'elle ne peut pas réussir lorsque le rectum se termine vers la partie supérieure, ou lorsqu'il existe un resserrement du canal intestinal à cette hauteur ; j'ai cherché, en rassemblant les exemples connus de ce vice de conformation, à établir ce diagnostic ; mais l'histoire des symptômes qu'ont éprouvé ces enfans avant de succomber est si incomplète, qu'il m'a été impossible de tirer aucune conclusion.

Cinquième espèce. Ouverture du rectum dans le vagin, avec ou sans anus. Lorsque l'anus existe avec une ouverture qui communique du rectum au vagin, les excrémens passent par l'une et l'autre voie. On a conseillé, pour remédier à cette incommodité rebutante, 1°. de fermer le vagin par une tente pour forcer les excrémens à s'écouler par le rectum; 2°. de dilater l'anus, pour que les excrémens trouvent une issue plus facile par cette voie que par celle du vagin: le succès sera d'autant plus probable, que la voie de communication du rectum au vagin sera plus étroite. (*Chambon.*)

Quoique le succès de l'incision soit bien plus douteux lorsqu'il n'existe pas d'anus, dans le cas où les excrémens sortent par le vagin, des auteurs ont cependant conseillé de rétablir la voie naturelle. Quoique l'issue des excrémens par le vagin soit facile, et que cette incommodité ne fasse courir aucun danger; comme l'horreur qu'elle inspire met la femme qui la porte dans l'impossibilité de se marier, ils pensent que l'on ne doit pas hésiter à rétablir l'anus, si l'opération qui feroit cesser cette incommodité révoltante n'est pas dangereuse. « Comme dans ce cas l'extrémité libre du rectum n'est » pas placée profondément, l'opération ne sera pas difficile: » pour la pratiquer, on peut passer par l'ouverture qui com- » munique du rectum au vagin, une sonde courbée, dont on » dirige l'extrémité vers le point où devroit se trouver l'anus. » On distinguera le bout de la sonde par la solidité qu'elle » offrira au tact, et ce sera sur ce point solide qu'on ou- » vrira les tégumens. (*Chambon*). »

Le cas où le rectum se termine dans la vessie, est un vice de conformation des plus fâcheux, surtout chez les garçons. Morgagni, Bonnet, Morand, Desault, citent des exemples d'enfans qui rendoient le méconium par les urines. M. Dumas a rapporté un exemple semblable aux Sociétés de Médecine de Paris et de Lyon, dans lequel il a regardé comme nécessaire d'établir un anus artificiel.

M. Martin le jeune, chirurgien de Lyon, croit que, dans un cas semblable, il vaudroit mieux pratiquer une incision au périnée, laquelle pénétreroit dans la vessie, en intéressant son col: il conseille, après l'incision, de tenir l'ouverture dilatée par le moyen d'une canule; on réussiroit par là à procurer une issue libre et suffisante aux matières stercorales mêlées avec les urines.

De l'imperforation de l'urètre; de l'allongement excessif du prépuce, et de son adhérence avec le gland.

Les enfans chez lesquels il existe un allongement excessif du prépuce, vice de conformation assez commun, rendent difficilement les urines, une partie séjourne, et il se forme assez souvent des concrétions calculeuses entre leur prépuce et leur gland: il faut alors pratiquer la circoncision. Le gland, le prépuce des nouveau-nés sont quelquefois atteints d'un véritable œdème. La tuméfaction peut être assez considérable pour donner lieu à la rétention qui dépend de l'obstruction de l'urètre, suite de cette compression. Des fomentations toniques, résolutives, sont utiles pour favoriser le dégorgement: dans les cas graves, on doit employer les mouchetures sur le prépuce.

On doit distinguer plusieurs espèces d'imperforation de l'urètre: dans la première espèce, le canal est libre, il est seulement bouché à son extrémité par une membrane; dans la seconde, le gland est oblitéré, mais le reste du canal est libre; dans la troisième, le canal est oblitéré dans toute sa longueur.

L'imperforation de l'urètre est plus rare chez les garçons que chez les filles. Si le prépuce seul est imperforé chez les garçons, si l'obstacle qui s'oppose à la sortie des urines chez les filles, dépend seulement d'une membrane mince tendue par le liquide, le cas est simple; il suffit d'inciser la membrane avec la pointe d'une lancette, ou d'exciser une partie

du prépuce. On ne soupçonne guère ce vice chez les filles, que lorsqu'on s'aperçoit qu'elles ne sont pas mouillées : ce vice est assez rare. Levret, Delamotte, ont cependant vu des enfans de l'un et de l'autre sexe en être atteints. Si le gland seul est imperforé, il est encore possible de rétablir le cours des urines dans le lieu ordinaire. On reconnoît cette espèce de vice de conformation, par les dimensions qu'acquière le canal de l'urètre, qui est distendu par l'urine ; mais s'il n'y a point de gonflement, l'opération est impossible, parce que le canal est imperforé dans toute sa longueur ; on ouvriroit le gland en pure perte, parce que le canal manque également à la partie inférieure du membre viril.

Lorsque le canal est imperforé dans toute sa longueur, il ne reste plus de ressource que de former un canal artificiel, en dirigeant un trois-cart dans la vessie, dans laquelle on laisse une sonde. Quoique le succès de l'opération soit très-douteux, quoiqu'elle doive laisser à sa suite un écoulement involontaire des urines, dans le cas où elle réussiroit, puisqu'il n'y auroit point de sphincter à l'endroit de l'ouverture, cet inconvénient ne doit pas empêcher d'y recourir, puisque c'est le seul moyen de conserver la vie à l'enfant.

On donne le nom d'hypospadias à cette espèce d'imperforation, dans laquelle on trouve sur le trajet du canal une fistule qui permet l'issue des urines, et qui supplée à l'ouverture externe. Pour remédier à l'imperforation du gland, la nature s'ouvre ailleurs une voie, dans l'intention de suppléer à celle qui lui manque.

Les infirmités connues sous le nom d'hypospadias, sont presque toujours incurables ; et il n'est important d'en tenter la cure que dans l'âge adulte, qui est la seule époque où elles soient nuisibles, en s'opposant à l'accomplissement de l'acte générateur. Un exemple de ce vice d'organisation, rapporté par M. Pinel, prouve qu'il est des hypospadias que l'on pourroit guérir au moment même de la naissance.

En 1784, le docteur Lacroix, médecin à la Ferté, trouva chez un homme de 30 ans, qu'il fut chargé d'examiner pour savoir s'il étoit propre à remplir le but du mariage, l'extrémité du gland imperforée et bouchée par une membrane tendue par le liquide, et des ouvertures au-dessous de la verge qui donnoient issue aux urines. Après avoir incisé la membrane, les urines auroient repris leur cours naturel, si on avoit eu la précaution d'introduire une sonde et de scarifier les bords de ces ouvertures artificielles pour y déterminer le degré d'inflammation convenable pour en opérer la cicatrice. Dans le cas d'hypospadias, où le gland est imperforé, on ne doit pas pratiquer une opération pour y former un canal.

Imperforation du vagin.

Les filles peuvent naître avec le vagin imperforé ; cette clôture, pour l'ordinaire, dépend seulement d'une membrane qui bouche l'ouverture antérieure du vagin. Ce vice ne se reconnoît que vers l'âge de puberté et n'exige d'opération qu'à l'époque de la nubilité ; dans quelques cas il existe une agglutination naturelle des grandes lèvres. Si cette réunion des lèvres occupe toute la longueur de la vulve, elle s'oppose à l'issue des urines, et fait bientôt périr la fille, si l'on ne vient pas à bout de diviser les parties dont l'union est contre nature : on doit donner à l'incision que l'on pratique assez d'étendue pour que la femme puisse accoucher par la suite avec facilité. Le plus souvent, la clôture ne s'étend qu'à la partie inférieure de la vulve, et la fille parvient à la puberté sans en éprouver d'accidens : c'est à cette époque seulement que l'on peut reconnoître si l'opération est praticable. En effet, comme je l'ai dit ailleurs, elle ne peut être utile, qu'autant que le sang s'amasse chaque mois dans le vagin, dilate ce canal, comprime le rectum et la vessie, et peut ainsi gêner par la suite la sortie des urines et des matières stercorales.

Chez la femme sujette à cette aberration de la nature, il survient, dans le temps fixé pour l'évacuation des menstrues, une tuméfaction du ventre qui a souvent fait suspecter leur sagesse, des douleurs dans les lombes ou les hanches, au-dessus du pubis, assez ressemblantes à celles qui précèdent l'éruption des règles, pour que le médecin puisse les attribuer à la difficulté qu'éprouve la nature pour établir la menstruation.

Du strabisme.

Le strabisme peut exister dès la naissance ou survenir seulement après la naissance; quand cette difformité est contractée après la naissance, elle est plus aisée à guérir que lorsqu'elle vient de naissance. Le strabisme naturel est quelquefois incurable. Plusieurs observations prouvent que cette imperfection dans la vue a été héréditaire dans quelques familles. Le strabisme accidentel procède presque toujours de la faute des nourrices, et peut toujours se guérir lorsqu'il n'est pas ancien. On a cependant vu des enfans devenir louches à la suite de convulsions violentes de la face, soit qu'elles fussent produites par la dentition ou par d'autres causes. Toutes les fois qu'un enfant louche, on doit toujours le placer en face de la lumière, lui présenter directement les objets qui lui plaisent; quand on a cette attention, et qu'on évite en même temps d'appliquer trop promptement ces enfans à la lecture, à des ouvrages trop fins, ils contractent, avec l'âge, l'habitude de regarder directement.

Cette difformité peut affecter les deux yeux ou un seul. Chez les enfans qui louchent, la vue peut être divergente ou convergente. Ce défaut de parallélisme dans l'axe visuel de chaque globe de l'œil, reconnoît pour cause l'inégalité d'action des muscles de cette partie, soit naturelle, soit accidentelle, comme lorsque les enfans contractent l'habitude de regarder trop de côté, ou des objets situés trop directement au-dessus de leurs yeux.

Pour remédier à cette difformité, on a conseillé de placer, soit du côté du nez, soit du côté de la tempe, selon le côté où se dirige l'œil qui louche, une couleur éclatante que l'on y fixe au moyen d'un emplâtre agglutinatif, dans l'espérance de l'attirer en sens contraire par l'éclat de la couleur, que l'on a soin de varier de temps en temps.

Levret dit n'avoir retiré aucun avantage de ce moyen; il assure avoir constamment réussi, toutes les fois que le strabisme dépendoit uniquement du déplacement du globe de l'œil produit par une contraction inégale de ses muscles, en plaçant un bandeau sur l'un des yeux et en le portant, au bout de 24 heures, sur l'autre, et ainsi alternativement de l'un à l'autre. Si l'enfant ne louche que d'un seul œil, il ne faut couvrir que celui qui est sain. Si le strabisme dépend du déplacement des cristallins, il n'est pas susceptible de guérison. Suivant Levret, si après avoir posé un bandeau sur l'un des yeux, l'autre louche encore, le déplacement du cristallin est la cause de la difformité, et on ne peut pas promettre la guérison.

Andry, dans son Orthopédie, regarde comme un moyen très-efficace pour redresser la vue, l'assujettissement que l'on imposeroit à l'enfant, de contempler ses propres yeux dans un miroir, de manière que chaque œil ne contemple que celui qui lui répond dans le miroir.

OEil égaré, œil clignotant.

Cette difformité de la vue, qui paroît comme égarée, arrive aux enfans, pour peu qu'ils y aient de disposition, lorsqu'on leur fait regarder à la fois une foule d'objets en mouvemens, qui se succèdent trop rapidement pour que leurs regards aient le temps de s'y reposer. Pour prévenir cette difformité, qui s'accroît avec l'âge, dès que l'enfant en a contracté l'habitude, il faut éviter que la sevreuse le porte dans des endroits où il y a une grande foule, qu'elle le fasse as-

sister à des représentations où l'on voit paroître diverses figures qui se suivent les unes les autres. L'habitude qu'ont les enfans de regarder ailleurs en buvant, peut leur égarer la vue.

L'œil est exposé à clignoter lorsqu'on expose l'enfant à une lumière trop vive, immédiatement après son réveil ; plus la vue est foible et sensible, et plus cet accident est à craindre.

Union des doigts.

Si les doigts des enfans sont unis les uns aux autres, on doit les diviser avec un bistouri, ayant soin, pendant l'opération, de les écarter, crainte d'intéresser leurs parties latérales. On empêchera qu'ils ne se réunissent de nouveau, en interposant de petites bandelettes de linge enduites de cérat, entre les parties séparées.

Vices de conformation par excès de parties.

On peut diviser en deux classes les vices d'organisation avec excès de parties : l'une comprend les parties surabondantes qu'on peut extirper sans danger ; l'autre, les vices organiques avec excès de parties qu'il seroit dangereux de retrancher : je ne parlerai que de ceux qui appartiennent à la première classe.

Des doigts surnuméraires.

Quelques enfans naissent avec un sixième doigt aux mains ou aux pieds ; on cite des familles dans lesquelles, pendant plusieurs générations, les enfans sont nés constamment avec six doigts. J'ai connu une famille dans laquelle tous les enfans naissoient avec une pellicule qui unissoit le pouce du pied avec le doigt voisin. Le père auroit soupçonné la fidélité de sa femme, si quelques-uns de ses enfans n'avoient pas présenté ce phénomène. J'en ai vu dont tous les doigts des pieds et des mains étoient doubles. Lorsqu'il n'existe qu'un petit nombre de doigts surnuméraires, si l'on veut délivrer

l'enfant de cette difformité, il faut les retrancher dès les premiers jours, à moins que sa foiblesse ne s'y oppose. L'existence prolongée de ces parties surabondantes est non-seulement inutile, mais de plus, elle gêne l'accroissement régulier de celles qui doivent être conservées. Il est toujours avantageux de faire l'excision de ces doigts, car ils gênent la main dans les diverses opérations qu'elle est destinée à exécuter : l'opération sera plus aisée, puisque les cartilages n'ont aucune solidité ; la cicatrice sera moins difforme, l'hémorragie moins grande. Si le doigt surnuméraire tient par une articulation, il faut procéder comme dans l'amputation d'un doigt ordinaire.

Des tumeurs de naissance ; des taches cutanées.

Le vulgaire regarde ordinairement ces difformités comme une suite d'une envie de la mère, et les bonnes femmes prétendent qu'on doit les respecter. On doit regarder comme une difformité incurable, les taches cutanées qui ne dépassent pas le niveau de la peau, que quelques enfans apportent en naissant ; elles ont des formes très-variées, tantôt leur surface est plane, tantôt elle offre des bosselures, des saillies ; elles ont souvent un couleur de vin ou de lie de vin ; d'autres fois elles sont violettes, purpurines : ces taches se rencontrent sur toutes les parties du corps, mais elles sont plus fréquentes au visage, aux joues ; elles consistent dans un vice organique de la peau, dont le tissu naturel est altéré, et dont les vaisseaux capillaires veineux sont dilatés, variqueux. L'observation de mademoiselle Micard, âgé de 18 ans, sur laquelle M. *Tartra*, chirurgien du premier dispensaire, a fait un appel aux gens de l'art, janvier 1806, prouve que quelquefois les vaisseaux artériels sont dilatés, et que leur dilatation anévrismatique concourt à former cette espèce de fonguosité. Le plus souvent une imagination préoccupée croit leur trouver quelque ressemblance avec certains objets désirés par la mère, comme des fraises, cerises, groseilles, raisins ; on croit que

leur couleur change à l'époque de la maturité de ces fruits. Tout ce qui accélère la circulation, peut apporter quelque changement dans la couleur de ces taches ; mais elles n'éprouvent point de changement bien sensible dans leur volume, pendant toute la vie : les bonnes femmes les frottent avec le placenta d'une femme qui accouche pour la première fois, et assurent qu'elles disparoissent, si on laisse sécher le sang dessus.

Parmi les tumeurs de naissance qui ont leur siége dans le tissu de la peau, les unes ont un pédicule, d'autres une base large : il faut enlever par une ligature, ou par l'excision, dès les premiers jours, celles qui auroient un pédicule ; il seroit ridicule de penser que leur extirpation peut influer sur la mort de l'enfant, si elle arrive par la suite à une époque plus ou moins reculée de cette section. L'expérience a démontré aux praticiens, que l'on peut, à l'imitation de Levret, retrancher à la naissance des enfans, ces tumeurs, sans qu'il en résulte aucun accident. L'excision des parties superflues doit être préférée à la ligature qu'employoit Lamotte, qui avoit donné l'exemple de cette conduite ; on n'a rien à craindre de l'hémorragie inséparable de cette section, on peut facilement se rendre maître du sang. L'opération faite par l'instrument tranchant, n'est jamais accompagnée d'une douleur que l'on puisse comparer à celle qui résulte de la compression faite par la ligature ; dans cette dernière, la douleur est si vive, qu'elle trouble le sommeil de l'enfant, et détermine quelquefois des convulsions. Si ces tumeurs fongueuses ont une base large, on doit les exciser avec l'instrument tranchant ; si on les excise jusque dans la partie saine, l'hémorragie est peu à craindre ; la compression suffiroit, d'ailleurs, pour arrêter l'écoulement.

Il est quelques-unes de ces tumeurs de naissance qui se refusent, par leur disposition irritable, à l'extirpation : telles sont ces taches noires couvertes de poils ; quoiqu'elles altèrent toujours les traits de la physionomie, d'une manière sensible,

il seroit dangereux de chercher à détruire ces exubérances ; on doit surtout réprouver les dépilatoires vantés, avec tant de confiance, par Andry ; ces substances escarrotiques peuvent les faire dégénérer en tumeurs cancéreuses, produire des excoriations, des érysipèles, des dartres de mauvais caractère, en développant dans cette partie une irritabilité contre nature, en y attirant les humeurs.

On trouve quelquefois à l'intérieur des joues, dans l'épaisseur de l'une ou l'autre lèvre des nouveau-nés, des tumeurs fongueuses à base large, assez volumineuses pour gêner plus ou moins l'allaitement : on doit retrancher, par deux incisions, toute la partie de la lèvre ou des joues qui est le siége de la maladie, comme on le pratique pour le tubercule cancéreux de ces parties.

Bec de lièvre de naissance.

Les enfans viennent souvent au monde avec la lèvre supérieure fendue en deux ; quelquefois l'os maxillaire, le palais, la luette présentent une semblable division : mon but n'est pas d'indiquer comment on doit remédier à cette difformité, la description du procédé opératoire appartient à un traité d'opérations chirurgicales ; je veux seulement fixer le temps où il convient de procéder à la réunion des parties divisées ; c'est une décision que l'on ne manque jamais de demander sur-le-champ à un accoucheur qui auroit reçu un enfant ainsi conformé. On convient assez généralement que si le bec de lièvre est assez considérable pour gêner les mouvemens de la succion et de la déglutition, on doit opérer les enfans dès le premier âge ; en effet, quand la mâchoire supérieure est ouverte d'une manière notable vis-à-vis la fissure de la lèvre, l'enfant fait des efforts superflus pour téter ; hors cette circonstance, plusieurs praticiens veulent que l'on diffère l'opération, jusqu'à ce que l'enfant jouisse de l'usage de la raison ; ces derniers, parmi lesquels on